

شماره ۸۷۹۶/۴۰۰ د
تاریخ ۱۳۹۳/۰۵/۲۰
پست ندرد

بسمه تعالی



(اطلاعیه شماره ۱۳ ستاد کشوری طرح تحول نظام سلامت)

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی آئی - مهم

موضوع: راهکارهای اجرایی برنامه های طرح تحول

سلام علیکم

با صلوات بر محمد و آل محمد (ص) و با تقدیم احترام، با عنایت به سوالات مکرر دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور در خصوص راهکارهای اجرایی برنامه های طرح تحول موارد ذیل جهت اطلاع ارسال میگردد.

۱- پک جراحی مورد استفاده در اورژانس:

هزینه پک جراحی های انجام شده برای بیماران بستری، از جمله بیماران بستری کمتر از ۶ ساعت و یا بیشتر در اورژانس، در تعرفه جراحی مربوطه لحاظ شده است و مشمول این برنامه نبوده و بیمارستان مجاز به دریافت هزینه مازاد بر هزینه مصوب جراحی های صورت گرفته از بیماران نیز نمیشود.

۲- مدیریت دارو های تک نسخه ای

تامین دارو های مورد نیاز بیماران بستری در بیمارستانهای دولتی (بخشهای بستری و تحت نظر اورژانس) اعم از خاص و تک نسخه ای و شیمی درمانی و عادی و ... به عهده بیمارستان بوده و در صورت نیاز برای تایید یا ثبت مشخصات مصرف دارو، بایستی کلیه این مراحل در بیمارستان و توسط سازمان های بیمه و حوزه غذا و دارو و یا نهاد ذیربط داخل بیمارستان صورت پذیرد.

۳- هزینه کاور جسد، هزینه صدور گواهی فوت

هزینه های کاور جسد و صدور گواهی های فوت در صورت عدم پوشش توسط سازمانهای بیمه و یا سایر نهادها ، تحت پوشش برنامه حمایت از بیماران بستری میباشد .

۴- مابه التفاوت هزینه انجام سزارین الکتیو (بدون اندیکاسیون مصوب)

مابه التفاوت هزینه های سزارین الکتیو (بدون اندیکاسیون مصوب مندرج در دستورالعمل مراقبتهای مدیریت شده) تحت حمایت این برنامه نمیشود و فقط در مواردی که بر اساس اندیکاسیونهای مندرج در دستورالعمل مراقبتهای مدیریت شده انجام شود و تحت پوشش بیمه پایه باشد ، مشمول حمایت این برنامه میباشد .

۵- نحوه محاسبه اعمال خارج از پوشش برنامه همراه با اعمال تحت پوشش برنامه (مانند سیتورینوپلاستی):

بیمار در این موارد کل هزینه خدمات خارج از تعهد برنامه (مانند رینو پلاستی) را باید پرداخت نماید . ضمناً بیمار فقط ۱۰٪ از هزینه خدمات مشمول برنامه (مانند سیتو پلاستی) را پرداخت نماید . یعنی ماخذ محاسبه ۱۰٪ سهم بیمار ، هزینه کل صورتحساب منهای هزینه خدمات خارج از تعهد برنامه میباشد .

۶- تامین دارو و ملزومات پزشکی مصرفی :

بیمارستان مکلف است دارو و ملزومات پزشکی را برای همه بیماران بستری در بیمارستان (اعم از بستری، تحت نظر کمتر از ۶ ساعت یا بیشتر در اورژانس با هر نوع بیمه یا آزاد) تهیه نماید و مطابق با ضوابط سهم بیمار را تعیین و دریافت نماید . دارو و ملزومات پزشکی خارج از تعهد برنامه نیز بایستی تامین گردد ولی مشمول حمایت مالی برنامه نمیشود .

۷- ملاک محاسبه قیمت و پرداخت هزینه دارو و لوازم خریداری شده از قبل

ملاک محاسبه و پرداخت هزینه این موارد ، قیمت اعلامی آنها توسط سازمان غذا و دارو در زمان ارائه به بیمار میباشد .

۸- ارجاع بیماران از طریق ۱۱۵ به بیمارستانهای غیر دولتی

بیماران اورژانسی در صورتی که حسب ضرورت توسط فوریتهای پزشکی (پیش بیمارستانی - ۱۱۵) در بیمارستانهای غیر دولتی (خصوصی یا عمومی غیر دولتی و خیریه) بستری شوند، مشمول حمایت برنامه حمایت از بیماران بستری میباشند.

تعرفه قابل محاسبه و دریافت از این بیماران، ترجیحا تعرفه دولتی و یا بر اساس تعرفه توافقی (حداکثر تا سقف تعرفه دولتی برای بخشهای عمومی غیر دولتی و خیریه و تعرفه خصوصی برای بخشهای خصوصی) میباشد.

این خدمات بایستی الزاما در زنجیره تامین، ارائه شده و بیمار بایستی حداکثر ۱۰ درصد از صورتحساب را بر اساس تعرفه دولتی بپردازد.

۹- بیماران مجهول الهویه ایرانی:

در صورتی که بیماران ایرانی به هر علت فاقد کد ملی باشند، در صورت تأیید هویت ایرانی ایشان توسط مراجع ذیربط (قضایی یا نیروی انتظامی) ارائه خدمات و حمایت این برنامه بدون ثبت کد ملی و با ثبت شماره نامه تأیید هویت ایشان در سیستم مدیریت بیمارستانی مجاز میباشد.

۱۰- کیف بهداشتی:

محتویات کیف بهداشتی همراه بیمار شامل موارد ذکر شده در اطلاعیه شماره ۷ میباشد و بیمارستان اجازه دارد ضمن رعایت سقف ریالی (۳۰۰۰۰۰ ریال) مورد تعهد، محتویات کیف بهداشتی را با نوع بخشی که بیمار در آن بستری است متناسب سازی نماید.

جنس لباس ارائه شده به بیمار میبایست نخی باشد و در صورت ارائه لباس یک پارمصرف قیمت لباس مشمول برنامه نبوده و بایستی توسط بیمارستان تامین شود.

هزینه تهیه ملحفه، روبالشتی و کاور تخت جز هتلینگ بوده و مشمول حمایت برنامه نبوده و از بیمار نیز قابل دریافت نمیباشد.

۱۱- بیماران ارجاعی در زنجیره تامین خدمات که در بیمارستان مقصد بستری میشوند: بیمارانی که در زنجیره تامین خدمات در برنامه تحول اعزام میشوند و در بیمارستان مقصد برای ادامه درمان، بستری و نهایتاً از همان بیمارستان ترخیص میگردند، دارای ۲ پرونده جداگانه بوده و طی دو صورتحساب در بیمارستان مبدأ و مقصد به صورت جداگانه مورد حمایت قرار میگیرد.

۱۲- نحوه محاسبه سهم بیمار در صورتی که برخی از خدمات و داروهای دریافتی ایشان توسط سازمانهای بیمه پوشش صد درصدی دارند.

هزینه خدمات، داروها و تجهیزات پزشکی که توسط سازمانهای بیمه پوشش صد درصدی دارند مشمول حمایت این برنامه نمیشود و سهم بیماران بعد از کسر هزینه این مبالغ از صورتحساب، از میزان باقیمانده محاسبه میگردد.

۱۳- در مورد برنامه مقیمی پزشکان متخصص:

- مقیم شدن متخصصین رشته های گوش و گلو و بینی، ارولوژی و عفونی صرفاً در مراکز ریفرال با هماهنگی دبیرخانه ستاد وزارت بهداشت انجام شود.
- رشته های تخصصی پوست، روانپزشکی و چشم پزشکی از لیست متخصصین مقیم حذف گردند و بطبع پرداخت حق مقیمی برای این رشته ها از محل منابع این طرح امکان پذیر نیست.

دکتر محمد آقاجانی
معاون درمان
و دبیر ستاد کشوری برنامه تحول نظام سلامت

