

## نکات مهم شیوه نامه جهت استفاده مراکز

علامت (+) : این علامت کدهای ضمیمه را نشان می دهد که بر کارهای اضافی یا مکمل دلالت دارد که در حین ارائه یک خدمت اصلی انجام می شوند و هر گز نباید به تنهایی گزارش شوند.

علامت \* : این علامت بر مستثنی شدن این خدمت از پوشش بیمه پایه و یا پوشش مشروط آن توسط بیمه های پایه دلالت دارد.

مواردی که در کد کتاب ارزش نسبی ارائه گاید لاین از وزارت بهداشت ذکر شده تا ارائه گاید لاین مربوط قابل پرداخت نمی باشد.

عمل مستقل : تنها در صورت اجرای مستقل تحت عنوان عمل مستقل هستند و ارزش جداگانه می گیرند در صورتی که با عمل دیگری انجام شوند قابل پرداخت نمی باشند.

بیهوشی : کلیه خدماتی که در کتاب ارزش نسبی ، ارزش پایه بیهوشی ( صفر) درج شده و یا اصلا درج نشده است ، در صورتی که بر هر دلیل نیاز به بیهوشی بیمار وجود داشته باشد ارزش پایه بیهوشی ۳ در نظر گرفته می شود.

کمک جراح : به خدمات زیر ۳۰کا تعلق نمی گیرد.

خدمات فناوری های نیمه تهاجمی : در صورتی که از تجهیزاتمانند آندوسکوپ ، میکروسکوپ ، لاپاراسکوپ ، آرتروسکوپ و لیزر و... استفاده گردد، ۲۰٪ به ارزش نسبی خدمت مربوطه اضافه گردد.

پرتابل تصویربرداری : کلیه خدمات تصویر برداری که به صورت پرتابل بر بالین بیمار انجام می گردد ۸۰٪ علاوه بر ارزش نسبی پایه خدمت قابل محاسبه و اخذ می باشد.

## دوره پیگیری بیماران تصادفی :

دوره پیگیری بیماران تصادفی که منجر به بستری می گردد، از زمانی اولین ترخیص دوماه می باشد و پوشش بیمه پایه منوط به اتمام دوره پیگیری خواهد بود.

دوره پیگیری از زمان ترخیص شروع می شود .

## ضوابط محاسبه هزینه خدمات نسبی پرستاری :

فهرست لوازم مصرفی ۶٪ شامل هزینه سرنگ ، گاز ، باند ، پنبه ، الکل ، بتادین ، چسب ، آب اکسیژنه وساولن و .... می باشد بنابر این بیمارستان نباید هزینه این گونه موارد را بطور جداگانه در اسناد بستری درخواست نماید .  
خدماتی که شامل هزینه خدمات جنبی پرستاری می گردد تزریقات ، وصل سرم ، پانسمان وانما و.... می باشد.

## ضوابط و نحوه محاسبه خدمات رادیولوژی :

کلیه موارد با درخواست پزشک معالج و گواهی ارائه خدمت و در صورت لزوم ضمیمه نمودن گزارش ( در صورتی که در کتاب ارزش نسبی فاقد ستاره باشد ) قابل پرداخت است.  
MRI درخواستی توسط پزشک عمومی قابل محاسبه نمی باشد .

## شرایط و نحوه محاسبه آزمایشگاه و پاتولوژی:

در خصوص خدمات آزمایشگاهی جهت اولین روز بستری یک تعرفه پذیرش و در روزهای بعد به ازای هر بار خونگیری تعرفه یک مورد خونگیری قابل محاسبه خواهد بود.

## ضوابط و نحوه محاسبه خدمت فیزیوتراپی :

در صورت انجام فیزیوتراپی تنفسی در سایر بخش ها همه غیر از بخشهای ویژه و تخصصی ریه و توراکس کد ۹۰۱۶۴۰ قابل محاسبه است .

در صورت عدم رعایت مدت زمان تعیین شده در کدهای فیزیوتراپی ، هزینه ای قابل محاسبه نمی باشد.

## ضوابط محاسبه خدمت شیمی درمانی :

۱- ویزیت همزمان با شیمی درمانی قابل محاسبه نمی باشد و در صورتی که به هر دلیل بیمار نیاز به بستری داشته باشد طبق ضوابط بستری و ویزیت محاسبه می گردد.

۲- کدهای شیمی درمانی صرفاً در صورت حضور پزشک قابل محاسبه و اخذ می باشد.

۳- در تزریق دیسفرال ، هزینه لوازم و تجهیزات مصرفی به طور جداگانه قابل محاسبه نمی باشد.

## ضوابط محاسبه نوارنگاری ها :

هزینه نوار قلب در کلیه کلینیکهای سرپائی و بخشهای بستری بیمارستانی و مراکز جراحی محدود ( انجام نوارقلب استاندارد ۱۲ لید ) قابل محاسبه است .

در صورت انجام مانیتورینگ قلبی تا ۲۴ ساعت ( حداقل ۸ ساعت ) کد ۹۰۰۷۷۰ به جز بخشهای ویژه قابل محاسبه است .

## ضوابط و نحو محاسبه خدمت دیالیز :

دیالیز حاد : همودیالیز اولیه تا ۶ جلسه اول با ارزش نسبی گلوبال ۱۷ کا برای مراکز دولتی و ۲۶ کا برای مراکز خصوصی قابل محاسبه است .

دیالیز مزمن : به صورت گلوبال ۱۵ کا در مراکز دولتی و مراکز خصوصی ۲۳ کا محاسبه می شود .

## حوادث ترافیکی :

هزینه های تشخیصی - درمانی بیماران حوادث ترافیکی تا دو ماه پس از زمان ترخیص بر عهده وزارت بهداشت می باشد .  
( اعم از سرپائی و بستری )

## حوادث دانش آموزی و ورزشکاران :

هزینه های درمانی حوادث دانش آموزی و ورزشکاران مازاد بر تعهدات بیمه پایه بر عهده بیمه حوادث می باشد.

## حوادث حین کار :

هزینه های درمانی حوادث حین کار به جز مواردی که بر عهده کارفرما می باشد طبق ضوابط بیمه های پایه در تعهد است .

## "نکات بخش نامه ای"

۱- زندانیان از طریق ثبت نام در سامانه امید و دریافت معرفی نامه صرفاً می توانند از خدمات بیمه بستری در قالب بیمه سلامت همگانی برخوردار گردند.

۲- ارائه خدمات سرپائی و بستری به نوزادان تا یک ماه اول تولد در بیمه سلامت همگانی و ایرانیان با دفترچه مادر وی مقدور می باشد.

۳- افراد بستری شده در بیمارستان که تا پیش از ترخیص اقدام به ثبت نام در سامانه امید نموده اند پس از طی شدن فرایند احراز هویت و حصول اطمینان از عدم برخورداری از پوشش سایر بیمه های سلامت حتی پس از ترخیص ، معرفی نامه بستری مبنی بر پوشش هزینه ها (از ابتدای بستری) دریافت نمایند .

وضعیت (( در حال بررسی )) بابت احراز هویت و (( همپوشانی )) در خصوص وضعیت خدمت ، نمی تواند ملاک صدور معرفی نامه باشد.

۴- تعویض مفصل ناشی از عفونت و شکستگی و تومور نزدیک مفصل بدون محدودیت تحت پوشش سازمان های بیمه گر می باشد.

\*پرداخت هزینه تعویض مفصل دراستئوارتریت اولیه و استوارتریت ثانویه و پرتس و سایر انواع بیماریهای کلاژن منوط بر ۵ سال سابقه بیمه پردازی می باشد.

\*بازنشستگان کشوری ، لشگری ، مستمری بگیران سازمان تامین اجتماعی و بیماران خاص و مددجویان کمیته امداد امام خمینی ( ره) از دوره انتظار مستثنی می باشند.

۵- از تاریخ ۹۴/۵/۱ استمرار پوشش بیمه متقاضیانی که از ابتدای شروع ثبت نام بیمه سلامت همگانی دفترچه دریافت داشته اند و در حال حاضر دفاتر درمانی ایشان فاقد اعتبار است تنها در صورت ثبت درخواست تمدید در سامانه امید و انجام بررسی های لازم و با اخذ دفترچه معتبر میسر خواهد بود.

۶- بیمه شدگان روستایی که دارای دفاتر غیر معتبر می باشند جهت اعتبار بخشی دفاتر جهت تمدید دفترچه به روستای مربوطه مراجعه نمایند.

در مراجعات اورژانس روستاییان به بیمارستانها (با و بدون رعایت نظام ارجاع) خدمات اولیه ارائه گردیده و بیمه شده جهت تعویض و معتبر نمودن دفترچه بیمار به مراکز مربوطه راهنمایی گردد.

۷- هزینه داروهای تجویزی جهت بیماران پیوندی از قبیل پیوند کبد، ریه، مغز استخوان و قلب در بخش سرپایی بر اساس سهم سازمان و فرانشیزهای اعلامی از سوی سازمان غذا و دارو و پورتال سازمان مربوطه قابل محاسبه و پرداخت بصورت بیمه ای می باشد. هزینه داروهای بیماران یاد شده در بخش بستری در صورت ارسال اسناد مثبتیه توسط مراکز در قالب پرونده بستری موقت بر اساس سهم سازمان و فرانشیزهای اعلامی از سوی سازمان غذا و دارو و پورتال سازمان مربوطه قابل پذیرش می باشد.