

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

جلسہ آموزشی برنامه کا ہش فرانشیز -
1396/4/3

فهرست مطالب

- کلیات دستور العمل کاهش میزان پرداختی

بیماران بستری

- سامانه hse

کلیات دستور العمل کاهش میزان پرداختی

بیماران بستری در بیمارستان های

وابسته به وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی

هدف کلی

حفاظت مالی شهروندان در برابر هزینه های سلامت با محوریت
اقتدار آسیبپذیر، از طریق ساماندهی تأمین خدمات بیمارستانی و
کاهش پرداخت سهم بیماران در بیمارستان های وابسته به وزارت
بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اهداف اختصاصی

1. کاهش پرداخت مستقیم بیماران بستری شده واجد بیمه پایه به 6 درصد کل هزینه بستری در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
2. جلوگیری از ارجاع بیماران برای خرید دارو، تجهیزات و لوازم مصرفی پزشکی و خدمات تشخیصی درمانی به خارج از بیمارستان

شمول دستور العمل

1. تمامی بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مشمول این برنامه میباشند .

2. بیمارستانهای مشمول مکلفند تمامی خدمات تشخیصی و درمانی، دارو، تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی مشمول این برنامه را برای کلیه بیماران بستری در همان بیمارستان و یا در زنجیره تامین خدمات در محدوده سقف اعتباری تعیین شده فراهم نمایند .

3. بیماران بستری واجد بیمه پایه سلامت **باید 6 درصد** (هزینه دارو و لوازم پزشکی 10 درصد)

4. روستائیان، عشایر و ساکنین شهرهای زیر 20 هزار نفر (دارای

• با توجه به واگذاری برخی از بخش های بالینی و پاراکلینیک بیمارستان های تابعه دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی به شیوه های مختلف ، تعرفه های قابل اجرا در این بخش ها صرفا تعرفه بخش دولتی مصوب هیات محترم وزیران است و دریافت بیش از تعرفه های یاد شده از بیماران و یا درج آن در ستون یارانه دولت مجاز نمی باشد . (اطلاعیه شماره 8)

• اخذ پیش پرداخت از **بیماران اورژانس** مجاز نمی باشد . حد اکثر میزان دریافتی پیش پرداخت از بیماران غیر اورژانس باید متناسب با 10 درصد هزینه تخمینی خدمات درخواستی باشد . اخذ مبالغ بیشتر مجاز نمی باشد . (بند 3 اطلاعیه شماره 11)

1. کلیه ایرانیان واجد بیمه پایه سلامت مراجعه

کننده به بیمارستان های مشمول برنامه ، جمعیت هدف
میباشند .

2. سازمان بیمه سلامت ایران مکلف است همه ی افراد

فاقد بیمه مراجعه کننده به بیمارستانهای مشمول
برنامه را بر اساس دستورالعمل مربوطه بیمه نماید .

3. ایرانیان فاقد شناسنامه با مراجعه به نیروی

انتظامی یا مراجع ذیربط، اعلام هویت شده و

میتوانند جهت پوشش بیمه ای و استفاده از مزایای

برنامه اقدام نمایند

• در صورتی که بیماران ایرانی به هر علت فاقد کد ملی باشند، در صورت تائید 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 تایید هویت ایشان در سیستم مدیریت بیمارستانی مجاز می باشد. (اطلاعیه شماره

بسته خدمات تحت پوشش برنامه

1- د ا ر و و ملزومات مصرفی پزشکی

➤ تحت پوشش بیمه پایه (خارج از نظام ارجاع)

تخفیف ارزش نسبی				سهم سازمان				سهم بیمار				
بیمه سلامت	تامین اجتماعی	نیروهای مسلح	کمیت ه امداد	بیمه سلامت	تامین اجتماعی	نیروهای مسلح	کمیت ه امداد	بیمه سلامت	تامین اجتماعی	نیروهای مسلح	کمیت ه امداد	
0	0	0	0	90	90	100	90	10	10	0	10	بستری
20	20	0	20	70	70	100	70	10	10	0	10	بستری موقت
0	0	0	0	70	70	70	70	30	30	30	30	سرپایی

بسته خدمات تحت پوشش برنامه

1- دارو و ملزومات مصرفی پزشکی

➤ تحت پوشش بیمه پایه (برای بیمه شدگان روستایی، عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از 20 هزار نفر با رعایت نظام ارجاع)

تخفیف ارزش نسبی				سهم سازمان				سهم بیمار				
بیمه سلامت	تامین اجتماعی	نیروهای مسلح	کمیت ه امداد	بیمه سلامت	تامین اجتماعی	نیروهای مسلح	کمیت ه امداد	بیمه سلامت	تامین اجتماعی	نیروهای مسلح	کمیت ه امداد	
5				90				5				بستری
25				70				5				بستری موقت
0				70				30				سرپای

- قیمت فروش در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) :

10000 ریال

- سقف مورد تعهد بیمه پایه (مثلا تامین اجتماعی) :

10000 ریال

- سهم بیمه

$$9000 = 10000 * 90\%$$

- سهم بیمار

$$1000 = 10000 * 10\%$$

- یارانه

• قیمت فروش در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS):

10000 ریال

- سقف مورد تعهد بیمه پایه (مثلاً تامین اجتماعی):

6000 ریال

- سهم بیمه

$$5400 = 90\% * 6000$$

- سهم بیمار

$$1000 = 10\% * 10000$$

- یارانه

$$3600 = 10000 - (5400 + 1000)$$

- قیمت فروش در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) :

10000 ریال

- سقف مورد تعهد بیمه پایه (مثلا تامین اجتماعی) :

0

- سهم بیمه

0

- سهم بیمار

$$1000 = 10\% * 10000$$

- یارانه

$$9000 = 90\% * 10000$$

بسته خدمات تحت پوشش برنامه

- لوازمی مانند کمربند طبی ، جوراب و اریس و... در صورتی که در زمان بستری مورد نیاز بوده، قابل پرداخت از یارانه خواهد بود و در غیر اینصورت تحت پوشش برنامه نمی باشد.
- در اعمال گلوبال فقط مابه التفاوت دارو و لوازم مصرفی که به سرجمع گلوبال اضافه میشود (مانند پیچ، پلاک، لنز، مش و...) قابل پرداخت از

خارج از نظام ارجاع: 90 درصد یارانه، 10 درصد سهم بیمار

با نظام ارجاع: 95 درصد یارانه، 5 درصد سهم بیمار

کیف بهد اشتهی

- قیمت فروش در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) :
300000 ریال

- 50 درصد از محل هتلینگ بیمارستان
150000 ریال

- 40 درصد از محل یارانه کاهش فرانشیز
120000 ریال

- ➡ قیمت فروش در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) در نظام ارجاع:
300000 ریال

- ➡ 50 درصد از محل هتلینگ بیمارستان
150000 ریال

- ➡ 45 درصد از محل یارانه کاهش فرانشیز
135000 ریال

لوازم خارج از پوشش یارانه، بیمه و بیمار

- لوازم یکبار مصرف
- لوازم مشمول 6 درصد خدمات پرستاری شامل :

لیست لوازم مصرفی مشمول ۶٪ خدمات جنبی پرستاری:

- ۱- انواع سرنگها
- ۲- انواع گازهای طبی
- ۳- باند
- ۴- چسب
- ۵- دروشیت
- ۶- کاور کفش
- ۷- انواع دستکش های معاینه غیر استریل
- ۸- انواع مواد شوینده و ضد عفونی کننده مانند (آب اکسیژنه ، الکل ، بتادین ، ساوین و...)
- ۹- لباس یکبار مصرف بیمار

❖ هزینه این وسایل در اتاق عمل، اتاق زایمان (به جز کلاه، کاور کفش و لباس یکبار مصرف) قابل محاسبه است.

❖ در ICU و NICU، ۶٪ تعرفه خدمات پرستاری فقط به ۷۰٪ تعرفه تخت روز، تعلق می گیرد.

❖ در هنگام محاسبه هزینه زایمان طبیعی ، هزینه خدمات پرستاری به تخت نوزاد سالم نیز تعلق می گیرد.

لوازم خارج از پوشش یارانه ، بیمه و بیمار

• لوازم مشمول 40 درصد اتاق عمل

اقلام مشمول ۴۰ درصد استهلاك اتاق عمل (در مراکز دولتی دانشگاهی):

- ۱- انواع تخت اتاق عمل
- ۲- چراغ سیالتیک
- ۳- دستگاه ساکشن
- ۴- کلیه دستگاه های سرمایه ای اتاق عمل از جمله دستگاه الکتروکوتر (قلم کوتر، پلیت کوتر و ...)، دستگاه مانیتور با متعلقات، دستگاه TUR (پروپ ، لوپ پروپ و...)، دستگاه پالس اکسیمتری با متعلقات، دستگاه استرایکر، دستگاه آرتروسکوپ، دستگاه لاپاروسکوپ، دستگاه ونتیلاتور (لوله های خرطومی ، کانکتور و...)، دستگاه اشعه (تلویزیون)
- ۵- چراغ اشعه ماوراء بنفش
- ۶- انواع ست های جراحی (ست ارتوپدی، ست جنرال، ست پرپ، ست لامینکتومی و...)
- ۷- پک جنرال (گان ، شان ، کلاه ، ماسک و...)
- ۸- گاز O2
- ۹- گاز N2O
- ۱۰- گان
- ۱۱- کلاه بیمار
- ۱۲- هزینه استریل ست های جراحی
- ۱۳- انواع محلول های شوینده و ضد عفونی کننده مانند: (آب اکسیژنه ، الكل ، بتادین ، ساولون و...)

بسته خدمات تحت پوشش برنامه

2- سایر خدمات بجز دارو و لوازم شامل (ویزیت، مشاوره، حق العمل جراحی، حق الزحمه بیهوشی، رادیولوژی، آزمایشگاه، هتلینگ و...)
 ➤ تحت پوشش بیمه پایه

تخفیف ارزش نسبی				سهم سازمان				سهم بیمار				
بیمه سلامت	تامین اجتماعی	نیروهای مسلح	کمیت ه امداد	بیمه سلامت	تامین اجتماعی	نیروهای مسلح	کمیت ه امداد	بیمه سلامت	تامین اجتماعی	نیروهای مسلح	کمیت ه امداد	
4	4	0	4	90	90	100	90	6	6	0	6	بستری
24	24	0	24	70	70	100	70	6	6	0	6	بستری موقت

بسته خدمات تحت پوشش برنامه

1- سایر خدمات به جز دارو و لوازم

➤ تحت پوشش بیمه پایه (برای بیمه شدگان روستایی، عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از 20 هزار نفر با رعایت نظام ارجاع)

تخفیف ارزش نسبی				سهم سازمان				سهم بیمار				
بیمه سلامت	تأمین اجتماعی	نیروهای مسلح	کمیت ه امداد	بیمه سلامت	تأمین اجتماعی	نیروهای مسلح	کمیت ه امداد	بیمه سلامت	تأمین اجتماعی	نیروهای مسلح	کمیت ه امداد	
7				90				3				بستری
27				70				3				بستری موقت

بسته خدمات تحت پوشش برنامه

2- سایر خدمات بجز دارو و لوازم

➤ خارج از پوشش بیمه پایه مانند :

- هزینه اعزام
- هزینه همراه زیر 12 سال
- مابه التفاوت اتاق دو تخته و سه تخته
- خدمات گرانقیمت خارج از پوشش بیمه پایه مانند **تفویض مفصل** با توجه به لزوم رعایت سقف ارائه آنها مانند سال قبل، در صورتی که مورد تأیید کمیته پزشکی بیمارستان شامل رئیس بیمارستان، مدیر گروه و سه نفر از متخصصین مرتبط در بیمارستان بوده، با توجه به اعتبار بیمارستان قابل پرداخت خواهد بود.
- تمام جراحی های خارج از تعهد بیمه های پایه به جز جراحی های زیبایی، در صورت داشتن اندیکاسیون و با تایید کمیته پزشکی بیمارستان با تعرفه دولتی یا تعرفه مصوب هیات امناء دانشگاه قابل پرداخت از محل برنامه خواهد بود.

برای خدمات خارج از پوشش بیمه پایه (بجز موارد استثنا)

خارج از نظام ارجاع: 90 درصد یارانه ، 4 درصد تخفیف

ارزش نسبی و 6 درصد سهم بیمار

بیمار با نظام ارجاع: 90 درصد یارانه ، 7 درصد تخفیف ارزش

نسبی و 3 درصد سهم بیمار

بسته خدمات تحت پوشش برنامه

خدمات سرپایی (خارج از نظام ارجاع)

تخفیف ارزش نسبی				سهم سازمان				سهم بیمار				
بیمه سلامت	تامین اجتماعی	نیروهای مسلح	کمیت همد	بیمه سلامت	تامین اجتماعی	نیروهای مسلح	کمیت همد	بیمه سلامت	تامین اجتماعی	نیروهای مسلح	کمیت همد	
10	10	0	10	70	70	90	70	20	20	10	20	پاراکلینی
15	15	0	15	70	70	90	70	15	15	10	15	سایر خدمات (سایر کدهای کتاب ارزش نسبی)
0	0	0	0	70	70	70	70	30	30	30	30	ویزیت

بسته خدمات تحت پوشش برنامه

خدمات سرپایی (برای بیمه شدگان روستایی، عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از 20 هزار نفر با رعایت نظام ارجاع)

تخفیف ارزش نسبی				سهم سازمان				سهم بیمار				
بیمه سلامت	تأمین اجتماعی	نیروهای مسلح	کمیتۀ امداد	بیمه سلامت	تأمین اجتماعی	نیروهای مسلح	کمیتۀ امداد	بیمه سلامت	تأمین اجتماعی	نیروهای مسلح	کمیتۀ امداد	
10				70				20				پاراکلینیک
15				70				15				سایر خدمات (سایر کدهای کتاب ارزش نسبی)
0				70				30				ویزیت

برای بیمه شدگان روستایی، عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از 20 هزار نفر

بدون رعایت نظام ارجاع

در خدمات سرپایی

(ویزیت ، پاراکلینیک و سایر خدمات)

سهم بیمار 100 درصد

موارد خارج از پوشش برنامه

- جراحی های زیبایی
- حمایت از مصدومین حوادث ترافیکی
- حوادث کار
- مابه التفاوت هزینه اقامت VIP و اتاق یک نفره (هزینه اتاق ایزوله معال اتاق یک تختی و بر اساس درجه اعتبار بخشی بیمارستان در بخش دولتی محاسبه و دریافت از سهم بیمه پایه می باشد .)
- همراه بالای 12 سال
- سزارین بدون اندیکاسیون
- توبکتومی و ازکتومی
- کسوراتی که بر اساس دستورالعملهای مصوب شورای عالی بیمه و یا به علت نقص مدارک، عدم تطابق اسناد با خدمات ارائه شده اعمال میگردد

موارد خارج از پوشش برنامه

- حق پذیرش و نمونه گیری آزمایشگاه بیش از موارد مورد تعهد بیمه پایه در تعهد برنامه نبوده و از بیمار نیز قابل دریافت نمی باشد .
- بسته لوازم مصرفی اتاق عمل (پک، لباس یا مشابه) در اتاق عمل، زایمان، آنژیوگرافی، ERCP، MRI و... .
- هزینه تشکیل پرونده و کپی مدارک
- هزینه لوازم خارج از اقلام کیف بهداشتی

بیمه های تکمیلی

• بیماران دارای بیمه تکمیلی طرف قرارداد با بیمارستان:

خدمات مشمول بیمه پایه در ستون مربوطه درج و سایر خدمات فاقد پوشش بیمه پایه در ستون بیمه تکمیلی وارد می گردد و هزینه های مابه التفاوت از شرکت های تجاری مربوطه اخذ می گردد. در صورتی که خدماتی وجود دارد که تحت پوشش بیمه پایه و تکمیلی نباشد، از محل ستون یارانه دولت قابل پرداخت می باشد.

• بیماران دارای بیمه تکمیلی غیر طرف قرارداد با بیمارستان:

هزینه این بیماران بر اساس روال جاری محاسبه شده و **صورت حساب** برای اخذ مابه التفاوت به بیماران تحویل می گردد.

سامانه ها

• سپاس

• سجاد

• HSE

فرمانشیز بستری در سامانه HSE

هزینه خرید خدمات در زنجیره ارجاع	سهم خارج از شمول	سهم بیمار	سهم یارانه	سهم بیمه تکمیلی	سهم بیمه پایه
هزینه خرید خدمات در دارو	خارج از شمول	سهم بیمار دارو	سهم یارانه دارو	سهم بیمه تکمیلی دارو	سهم بیمه پایه دارو
هزینه خرید خدمات در زنجیره ارجاع سایر	خارج از شمول	سهم بیمار سایر	سهم یارانه سایر	سهم بیمه تکمیلی سایر	سهم بیمه پایه سایر
هزینه خرید خدمات در زنجیره ارجاع لوازم مصرفی	خارج از شمول	سهم بیمار لوازم مصرفی	سهم یارانه لوازم مصرفی	سهم بیمه تکمیلی لوازم مصرفی	سهم بیمه پایه لوازم مصرفی

راهنمای تکمیل فرم فرانشیز بستری

1. فرم باید برای 4 بیمه پایه ، آزاد و سایر بیمه ها تکمیل گردد .
2. منظور از نوع بستری شامل 4 مورد : بستری با و بدون نظام ارجاع، بستری موقت با و بدون نظام ارجاع
3. منظور از بستری یا بستری موقت با نظام ارجاع : بیمارانی است که با داشتن فرم ارجاع به بیمارستان مراجعه نموده و پرداختی بیمار به جای 6درصد ، 3درصد بوده است. (بیماران روستایی بیمه سلامت)
4. منظور از سهم بیمه پایه : کل سهم بیمه پایه شامل سهم بیمه شامل (کا اول و کا هیات علمی یا تمام وقتی) میباشد .
5. منظور از آیتم (سایر) در فرم ، یعنی هر خدمتی به جز دارو و لوازم مصرفی. برای مثال سهم بیمه پایه (سایر) برابر است با سهم بیمه پایه به جز دارو و لوازم مصرفی

فرم فرانشیز سرپایی در سامانه HSE

نوع مرکز (نوع مرکز را از لیست انتخاب کنید)	نوع مرکز
نوع بهره (نوع بهره را از لیست انتخاب کنید)	نوع بهره
سال (سال میلادی 25 به نقل است)	سال بهره
مکان (مکان بهره را از لیست انتخاب کنید)	مکان بهره
تعداد مراجعه کننده	
1- ویژگی	
مبلغ سپهر بهره 1	
مبلغ سپهر بهره 1	
2- دارای و لوازم	
مبلغ سپهر بهره 2	
مبلغ سپهر بهره 2	
3- پاراکلینیک	
مبلغ تعاقب 3	
مبلغ سپهر بهره 3	
مبلغ سپهر بهره 3	
4- خدمات	
مبلغ تعاقب 4	
مبلغ سپهر بهره 4	
مبلغ سپهر بهره 4	
مبلغ کل سرپایی	
ثبت اطلاعات	

راهنمای تکمیل فرم فرانشیز سرپایی

- این فرم باید برای چهار بیمه پایه اصلی، آزاد و سایر بیمه ها تکمیل گردد.
- ویزیت و دارو و لوازم مشمول تخفیف ارزش نسبی نمی باشد.
- این فرم ربطی به برنامه ارتقا کیفیت ویزیت نداشته و در قسمت ویزیت 70 درصد سهم بیمه و 30 درصد سهم بیمار ثبت خواهد شد.
- در این فرم منظور از **پاراکلینیک** : شامل خدمات **رادیولوژی و آزمایشگاه** (کدهای 7 و 8) که دارای 10 درصد تخفیف، سهم بیمه 70 درصد و سهم بیمار 20 درصد می باشد.
- منظور از **سایر خدمات** : خدمات سرپایی بجز کدهای 7 و 8 هست که دارای 15 درصد تخفیف، 70 درصد سهم بیمه، 15 درصد سهم بیمار می باشد.
- منظور از سهم بیمار کل پرداختی بیمار می باشد.
- منظور از تخفیف فقط تخفیف ارزش نسبی خدمات سرپایی می باشد (در خدمات پاراکلینیک 10 درصد و سایر خدمات 15 درصد)
- منظور از مبلغ کل سرپایی کل هزینه ها شامل سهم بیمه پایه، سهم بیمار، سهم تخفیف، ارزش نسبی و سایر تخفیف ها مانند تخفیف بیمارستان، مددکاری و ...

با تشکر از حضور
و توجه شما