

معاون محترم درمان دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور

موضوع: قرارداد و شیوه نامه بیمه تکمیلی بازنشتگان

با سلام و احترام؛

در راستای تحقق اهداف قانون برنامه هفتم پیشرفت کشور از جمله: بندهای (ج) و (ث) ماده (۷۳) مبنی بر کاهش پرداختی در هنگام دریافت خدمت و بسته مزاد بر بسته بیمه پایه، تبصره (۳) بند (پ) تصویب نامه شماره ۶۳۹۳۸ ت/۲۰۸۰۳۴ ه مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۲۸ هیات محترم وزیران موضوع تعرفه های خدمات تشخیصی درمانی سال ۱۴۰۴، تصویب نامه شماره ۶۳۹۱۶ ت/۲۸۶۸۴ ه مورخ ۱۴۰۴/۰۲/۲۲ هیات محترم وزیران موضوع آیین نامه اجرایی بند (ث) ماده ۷۳ برنامه هفتم پیشرفت و به منظور ارائه خدمات ویژه به بازنشتگان کشوری، شیوه نامه (به شرح ذیل) و فایل قرارداد فی مابین بیمه دانا با بیمارستانهای واجد شرایط (به پیوست)، جهت استحضار و ابلاغ به بیمارستانهای تابعه ارسال می گردد.

موضوع: شیوه نامه بیمه تکمیلی بازنشتگان تحت پوشش صندوق بازنشتگی کشوری در بیمارستانهای دولتی دانشگاهی (نسخه اول)

به منظور حفظ کرامت فرهیختگان و حفاظت مالی از قشر بازنشته کشوری با ارتقاء سطح کیفی ارائه خدمات مراکز دولتی دانشگاهی، ارائه خدمات ویژه به بازنشتگان کشوری در بخشهای رفاهی ویژه بیمارستانها و در راستای اهداف قانون برنامه هفتم پیشرفت از جمله بندهای (ج) و (ث) ماده (۷۳) در خصوص کاهش پرداختی در هنگام دریافت خدمت و بسته مزاد بر بسته بیمه پایه برای جامعه هدف مذکور و تبصره (۳) بند (پ) تصویب نامه شماره ۶۳۹۳۸ ت/۲۰۸۰۳۴ ه مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۲۸ هیات محترم وزیران موضوع تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۴ و تصویب نامه شماره ۶۳۹۱۶ ت/۲۸۶۸۴ ه مورخ ۱۴۰۴/۰۲/۲۲ هیات محترم وزیران موضوع آیین نامه اجرایی بند (ث) ماده (۷۳) و تفاهم نامه فی مابین و افزایش رضایتمندی جامعه هدف، شیوه نامه بیمه تکمیلی بازنشتگان تحت پوشش سازمان بازنشتگی کشوری در بیمارستانهای دولتی دانشگاهی به شرح ذیل ایفاد می گردد.

تعاریف و اصطلاحات:

وزارت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سازمان: سازمان بازنشتگی کشوری

«سرمایه گذاری برای تولید»
(مقام معظم رهبری)

معاونت درمان

شورا: شورای عالی بیمه سلامت کشور

قانون: قانون برنامه هفتم پیشرفت، مصوبات هیات محترم وزیران و شورای عالی بیمه سلامت کشور، کتاب ارزش های نسبی های خدمات و مراقبت های سلامت

صندوق: صندوق بازنشتگی کشوری

شرکت: شرکت بیمه دانا

سازمانهای بیمه گر پایه: سازمان بیمه سلامت ایران، سازمان تامین اجتماعی و سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح

سهم بیمه پایه: بخشی از هزینه های انجام خدمات تشخیصی درمانی، دارو، تجهیزات و ملزومات پزشکی در تعهد سازمان های بیمه گر پایه

خودپرداخت (فرانشیز): قسمتی از هزینه درمان است که بیمه شده باید در زمان دریافت خدمات سلامت پرداخت نماید.

تخت خدمات رفاهی ویژه: تخته های موضوع تبصره (۳) بند (پ) تصویب نامه شماره ۲۰۸۰۳۴/ت/۶۳۹۳۸ هـ مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۲۸ هیات محترم وزیران

پوشش های حمایتی داخلی سازمان های بیمه گر پایه: تخفیفاتی مازاد بر تعهدات بسته بیمه پایه که به استناد تکالیف قانونی، سازمانهای بیمه گر پایه متعهد به پرداخت آنها می باشند.

بازنشستگان: صرفاً بازنشستگان صندوق بازنشتگی کشوری

سامانه استحقاق سنجی: سامانه ای که با اتصال شناسه ای به نام شناسه رهگیری سمد (HID) را برای هر بار مراجعه بیمه شده به صورت یکتا صادر و بر روی صورت حساب بیمه شده درج می نماید.

مراکز مجاز ارائه خدمت (مشمول برنامه):

محدوده عملیاتی مفاد این شیوه نامه بیمارستانهای دولتی دانشگاهی دارای بخشها/تخته های رفاهی ویژه می باشند.

جمعیت هدف:

بازنشستگان ایرانی تحت پوشش سازمان بازنشتگی کشوری و افراد تحت تکفل ایشان که بر اساس استعلام از پایگاه اطلاعات بر خط بیمه شدگان کشور و خروجی سرویس یکپارچه استحقاق سنجی، جهت انجام خدمات تشخیصی درمانی به مراکز موضوع بند ۳ این شیوه نامه معرفی می گردند.

فرآیند های اجرایی راه اندازی بخش رفاهی ویژه:

- 1- در راستای اجرای تبصره (۳) بند (پ) تصویب نامه شماره ۶۳۹۳۸/ت/۲۰۸۰۳۴ هـ مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۲۸ هیات محترم وزیران، دانشگاه های علوم پزشکی مکلفند حداکثر تا بیست درصد (۲۰٪) مجموع تخت های بیمارستان های درجه یک دانشگاه های علوم پزشکی سطح کشور در قالب بخش های با خدمات رفاهی ویژه با اولویت به مشمولین این شیوه نامه اختصاص دهند.
- 2- رعایت استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راه اندازی و مدیریت بخش های خدمات رفاهی ویژه الزامی است.
- 3- تامین خدمات تشخیصی درمانی، داروها، ملزومات و ملزومات مصرفی پزشکی برای مشمولین این شیوه نامه رأساً توسط بیمارستان، انجام و هزینه های آن در صورت حساب درمانی بیماران ثبت می گردد. ارجاع بیماران به خارج از بیمارستان جهت تهیه اقلام مذکور، صرفاً در قالب زنجیره تامین خدمات، امکان پذیر می باشد.
- 4- مشمولین در مورد انتخاب بخش عادی/ رفاهی ویژه جهت دریافت خدمت، اختیار خواهند داشت.

خدمات مشمول:

کلیه خدمات بستری، اورژانس تحت نظر، بستری موقت و سرپایی قابل ارائه در بخشها/ تخت های خدمات رفاهی ویژه مراکز دولتی دانشگاهی، تحت پوشش این برنامه می باشد.

نحوه محاسبه فرانشیز و سهم بیمار

- 1- فرانشیز تعرفه دولتی خدمات تا سقف تعهدی، همچنین مابه التفاوت دارو و تجهیزات و نیز خدمات فاقد پوشش سازمان های بیمه گر (خدمات ستاره دار) که جنبه درمانی دارند مطابق با ضوابط بند (۲) تعرفه ابلاغی بخش دولتی سال ۱۴۰۴ هیات محترم وزیران، توسط سازمان های بیمه گر پایه پرداخت می گردد. بدیهی است در صورت عدم مشمولیت بیمه پایه برای خدمات ذکر شده برای جمعیت هدف، از محل اعتبارات و مطابق با مفاد قرارداد فی مابین شرکت و مرکز، محاسبه و پرداخت صورت می گیرد.
- 2- مابقی هزینه های خدمات ارائه شده به بیمار (مطابق قرارداد فی مابین و تا سقف تعرفه بخش خصوصی) پس از کسر سهم سازمان بیمه گر پایه (اعم از تعهدات بسته بیمه پایه، سهم حمایتی بیمه های پایه، منابع دارویار و تجهیزاتار مطابق با مصوبات و ضوابط موجود)، در سامانه های بیمارستانی و صورت حساب بیمار ثبت می گردد.

معاونت درمان

«سرمایه گذاری برای تولید»
(مقام معظم رهبری)

- تبصره ۱- سهم سرفصلهای یارانه سلامت برای بیماران مشمول این شیوه نامه، قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد.
- تبصره ۲- برای افراد دارای بیمه پایه و مازاد درمان، در مورد خدمات بدون پوشش بیمه پایه که جنبه درمانی دارند، شرکت، هزینه های درمانی را تا سقف مورد تعهد، پس از کسر فرانشیز سهم بیمار، طبق قرارداد فیما بین و شرایط مندرج در معرفی نامه پرداخت می نمایند.
- ۳- بر اساس مصوبات شورا، هیچ یک از ذینفعان (اعم از بیمه های پایه و تکمیلی) مجاز به کاهش تعهدات خود نسبت به تعهدات فعلی نمی باشند.
- ۴- هزینه های خدماتی که بر حسب ضرورت در خارج از بیمارستان انجام می پذیرد در صورت پرداخت هزینه از سوی بیمارستان، به شرط درج در صورتحساب بیمار در چارچوب مفاد قرارداد قابل پرداخت است.

پذیرش و تنظیم و تبادل اسناد:

با توجه به راه اندازی سامانه پذیرش آنلاین دانا (سپاد)، اخذ معرفی نامه جهت کلیه بیماران مراجعه کننده از طریق این سامانه به شرح ذیل انجام می گیرد:

۱- پذیرش بیماران شرکت بیمه پس از احراز هویت بیمه شده و تطبیق مشخصات مندرج در معرفی نامه، با ارائه کارت شناسایی عکس دار و معتبر بیمار انجام گردد و مسئولیت هر گونه سوء استفاده در این خصوص متوجه طرف قرارداد می باشد.

۲- شناسایی و پوشش بیمه ای بیماران گروه هدف در زمان پذیرش، با استعلام کد ملی بیمار از طریق سامانه استحقاق سنجی و پایگاه برخط بیمه شدگان کشور در سامانه های بیمارستانی صورت می پذیرد که به صورت خودکار در زمان پذیرش بیمار از طریق سامانه استحقاق سنجی، برچسب (تگ) بازنشسته از طریق HID صادر شده، برای جمعیت هدف این شیوه نامه بر روی پرونده بیمار لحاظ شده که مبنای محاسبه سهم سازمان بیمه پایه (اعم از تعهدات بسته بیمه پایه، سهم حمایتی بیمه های پایه، منابع دارویار و تجهیزیار مطابق با مصوبات و ضوابط موجود)، موجودیت برچسب (تگ) مذکور می باشد.

۳- نوع معرفی نامه، شماره تلفن همراه بیمه شده، نوع بیماری و بیمه گر پایه (فیلدهای ستاره دار) تکمیل و سپس معرفی نامه صادر می گردد.

۴- در زمان ترخیص مجدداً کد ملی در لیست معرفی نامه ها باز جستجو شده و پس از تایید مشخصات بیمار نسبت به ثبت اطلاعات درخواستی "مبلغ کل و سهم بیمه گر اول (در صورت طرف قرارداد بودن با بیمه پایه)" و یا فرانشیز (در

معاونت درمان

«سرمایه گذاری برای تولید»
(مقام معظم رهبری))

صورت غیر طرف قرارداد بودن با بیمه پایه) با توجه به شرایط هر بیمه شده در سیستم وارد سپس چاپ ترخیص جهت الصاق به پرونده ارسالی اخذ گردد.

تبصره: ضوابط نحوه ارائه خدمات به بیماران در شرایط اضطرار لازمست مطابق با آئین نامه مصوب هیات محترم وزیران و مصوبات شورای عالی بیمه سلامت، مورد توجه قرار گیرد.

مدیریت اطلاعات:

- 1- سازمانهای بیمه گر پایه و شرکت مکلفند داده های مربوط به بیمه شدگان موضوع این شیوه نامه را در اختیار پایگاه اطلاعات برخط بیمه شدگان کشور قرار داده و نسبت به به روزرسانی آن اقدام نمایند.
- 2- صندوق اسامی بازنشستگان و مشخصات هویتی ایشان را مبتنی بر داده های پایگاه صندوق بازنشستگان کشوری به صورت برخط به شرکت اعلام می نماید.
- 3- بیمارستانها و مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت دولتی موظفند صرفاً براساس اطلاعات دریافتی از پایگاه برخط اطلاعات بیمه شدگان کشور، نسبت به ارائه بسته موضوع این شیوه نامه اقدام نمایند.
- 4- بیمارستانها و مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت دولتی ترجیحا جهت تبادل اسناد مرتبط با مشمولین این شیوه نامه بصورت برخط در بستر دیتاس با شرکت اقدام نمایند .
- 5- مدیریت اطلاعات و رصد آن به منظور مدیریت صحیح هزینه در ارائه خدمات سلامت در قالب سطرها و ستونهای صورتحساب بیمار براساس مفاد این شیوه نامه که توسط وزارت و شرکت با استناد به قوانین مطروحه در این شیوه نامه، صورت خواهد پذیرفت.

دکتر سید سجاد رضوی
معاون درمان

رونوشت:

جناب آقای دکتر سیدسجاد رضوی معاون محترم درمان: این شاخه به منظور ارجاع نامه ارسالی به صورت اتوماتیک توسط سیستم ایجاد گردیده است.

جناب آقای دکتر محسن نجفی خواه معاون محترم امور علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور

جناب آقای دکتر محمد مهدی ناصحی مدیر عامل محترم سازمان بیمه سلامت ایران

جناب آقای دکتر طباطبایی لطفی مدیر کل محترم دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

جناب آقای امین کاظمی شیخ علی توسته دبیرخانه م درمان دانشگاه ع پ و خ ب د البرز

سرکار خانم ملیحه رحیمی دبیرخانه م درمان دانشگاه ع پ و خ ب د اراک

سرکار خانم یوسف نژاد دبیرخانه م درمان دانشگاه ع پ و خ ب د اردبیل

سرکار خانم پروش باقری دبیرخانه م درمان دانشگاه ع پ و خ ب د ارومیه