

«تفاهم نامه اجرای برگامه های تحول سلامت (حوزه درمان)»

بین معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان بیمه سلامت ایران

این تفاهم نامه براساس دستورالعمل اجرایی برنامه تحول سلامت و جهت ایجاد هماهنگی اجرای برنامه ها تنظیم گردیده است.

- ۱- برای بیمارانی که دو زمان پذیرش، فاقد دفترچه بیمه پایه می باشند، معرفی نامه توسط نماینده مقیم سازمان بیمه سلامت و در محل بیمارستان صادر می شود و بیماران برای اخذ معرفی نامه به خارج از بیمارستان هدایت نخواهند شد.
- ۲- تامین منابع لازم برای تخفیف بیماران روستایی و شهر های زیر بیست هزار نفر در نظام ارجاع (۵٪ فرانشیز) از محل ۱٪ ارزش افزوده می باشد که به سهم سازمان اضافه میگردد و سهم سازمان به ۹۵٪ درصد افزایش می یابد.
- ۳- تامین منابع لازم برای تخفیف بیماران شهری بالای بیست هزار نفر در نظام ارجاع (۵٪ فرانشیز در استان فارس و مازندران) از محل اعتبارات برنامه نظام ارجاع که منابع آن از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اختیار سازمان بیمه سلامت قرار میگیرد بوده و سهم سازمان به ۹۵٪ درصد افزایش می یابد.
- ۴- داروهایی که نیازمند تایید توسط سازمان بیمه سلامت میباشد در صورت تایید پزشک معالج، توسط کارشناس مقیم بیمه بیمارستان در محل دریافت خدمت تایید خواهد شد و نیازی به اعزام بیماران برای تایید نسخ یا تجویز های درخواستی پزشکان معالج توسط سازمان بیمه سلامت برای بیماران بستری و سریایی نخواهد بود.
- ۵- رسیدگی کارشناسی به اسناد پزشکی خدمات مشمول برنامه های تحول سلامت شامل: (برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، ارتقای کیفیت خدمات و بیزیت در بیمارستانها، ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستانها، برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب العلاج، خاص و نیازمند، ترویج زایمان طبیعی) برای بیماران تحت پوشش ۴ بیمه پایه اصلی (سازمان بیمه خدمات درمانی نیرو های مسلح با توافق سازمان مریوطه، سازمان بیمه تامین اجتماعی، و کمیته امداد امام خمینی (ره)) پس از تحويل اسناد پزشکی از طرف بیمارستان به سازمان بیمه سلامت ایران توسط سازمان بیمه سلامت ایران انجام خواهد پذیرفت.
- ۶- کارشناس مقیم بیمه سلامت می بایست از ساعت ۸ الی ۱۶ در بیمارستان حضور داشته باشد. وظایف محوله کارشناس مقیم بیمه سلامت شامل موارد ذیل است، که بعد از ساعت ۱۶ و ایام تعطیل وظایف مذکور به مستول ترجیح بیمارستان تفویض می شود:



بسمه فضالی

- ۱- کنترل وضعیت بیمه، پایه بیماران بسته‌ی.
 - ۲- تایید دریافت حداکثر ۵ و ۱۰ درصد از بیماران مطابق با دستورالعمل برنامه تحول سلامت.
 - ۳- کنترل عدم ارجاع بیماران به خارج از بیمارستان (خارج از زنجیره ارجاع دانشگاه) جهت دریافت خدمات، دارو و تجهیزات مورد نیاز که امکان ارائه در بیمارستان وجود دارد.
 - ۴- رسیدگی کارشناسی به استناد بر اساس دستورالعمل رسیدگی پیوست مورد توافق طرفین.
- تبصره: حدودق بیمارستان موظف است رسید دریافت وجه از بیمار و شماره تماش دسترسی به بیمار را در اولین فرست (حداکثر ۲۴ ساعت) اختیار نماینده بیمه قرار دهد.
- ۷- سازمان بیمه سلامت موظف است حداکثر ظرف ۳۰ روز بعد از تحويل استناد، خدمات ارائه شده به بیماران دارسیدگی و گزارش رسیدگی به استناد را به معاونت درمان دانشگاه اعلام نماید.
- ۸- در صورت ارجاع بیماران در زنجیره تامین خدمات، سازمان موظف به پوشش پسته تعهدات بیمه پایه در صورتحساب بیمارستان مبدأ می‌باشد.
- ۹- کنترل رعایت تعهدات بیمه‌های تکمیلی برای بیماران بر اساس اطلاعاتی که از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا بیمارستان در اختیار کارشناسان سازمان بیمه سلامت قرار گیرد، به عنیده ایشان می‌باشد.
- ۱۰- سازمان بیمه سلامت ایران متعدد به عدم کاهش تعهدات پسته بیمه پایه برای افراد تحت پوشش سازمان در طول اجرای برنامه تحول می‌باشد.
- ۱۱- هزینه عملیات اجرایی این تفاهم نامه به مبلغ یکصد هیلیارد ریال برآورده می‌گردد که براساس عملکرد سازمان بیمه سلامت ایران به صورت تخصیص سه ماهه از سوی معاونت درمان وزارت بهداشت به سازمان بیمه سلامت ایران برداخت می‌گردد.

دکتر انوشیروان محسنی بنده
مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران

دکتر محمد حاجی آفاجانی
معاون درمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی