**الزامات بيمه اي**

**تعاريف:**

**بيمه**: واژه ايست حقوقي و در لغت به معني اطمينان يا ضمانت با حفظ و نگهداري در برابر حوادثي كه بيم وقوع آن مي رود.

**بيمه گر**: شركت ، سازمان يا موسسه اي كه در قبال اخذ مبلغ معيني به عنوان حق بيمه ، بيمه گزار را تحت پوشش خدماتي كه مشخصات آن در قرارداد ذكر شده است قرار مي دهد.

**بيمه شده**: فردي است كه پس از پرداخت حق السهم ( توسط فرد يا مراجع مشمول در قانون ) مي تواند از مزاياي خدمات سلامت بهرمند گردد.

**فرانشيز**: قسمتي از هزينه سلامت تحت پوشش بيمه است كه بيمه شده بايد در زمان دريافت خدمت پرداخت نمايد.

**سهم بيمه پايه**: قسمتي از تعرفه خدمات تشخيصي – درماني كه بيمه پايه در قبال ارائه اينگونه خدمات از سوي مراكز طرف قرارداد به آنها پرداخت مي نمايد.

**درجه اعتباربخشي:** درجه اي است كه گواهينامه صادره توسط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي درج گرديده و نشان دهنده كيفيت خدمات ارائه شده در مراكز درماني مي باشد.

**تعرفه**: نرخ خدمت يا كالاي خاصي است كه براساس ملاحظات اقتصادي ،سياسي و اجتماعي و در راستاي ايجاد فرهنگ خاصي در جامعه يا تحصيل هدف مشخصي تعديل مي گردد.

**بيمه گزار:** شخصي است حقيقي يا حقوقي كه با پرداخت مبلغ معيني به عنوان حق بيمه ، خدمات معيني را براساس قرارداد منعقده با بيمه گر دريافت مي نمايد.

**رسيدگي:** فرايندي است كه طي آن مدارك و مستندات خدمات انجام گرفته توسط موسسات درماني براي بيمار بستري بررسي شده و بعد از انطباق با ضوابط ، مقررات و تعرفه هاي مصوب ارزش گذاري مي گردد.

**تعديلات:** ميزان هزينه اي كه به علت خدمات انجام نشده و يا عدم انطباق مدارك و مستندان با تعهدات ، ضوابط و تعرفه هاي مصوب اعلام شده، از مبلغ درخواستي موسسات كسر مي شود.

**اسناد بستري:**

كليه مستنداتي كه بابت ارائه خدمات تشخيصي – درماني در بيمارستانها به بيمه شدگان بستري، توسط مراكز درماني تهيه و جهت دريافت سهم بيمه پايه به ادارات اسناد پزشكي ارسال مي گردد.

**پرداخت به پزشكان تمام وقت جغرافيايي:**

براي كليه خدمات بستري و سرپايي( درماني، تشخيصي، پاراكلينيكي، و توانبخشي) كه توسط پزشكان درماني و اعضاي هيات علمي تمام وقت جغرافيايي در بخش دولتي ارائه مي شوند، جزء حرفه اي خدمات تحت پوشش سازمان هاي بيمه گر 2 برابر ارزشهاي نسبي درج شده در ستون واحد ارزش نسبي، قابل محاسبه و اخذ مي باشد. اين مابه التفاوت تنها به سهم سازمانهاي بيمه گر پايه و تكميلي تعلق مي گيرد و مبناي پرداخت بيمار براي كليه خدمات ( اعم از اينكه بيمار داراي بيمه و يا فاقد پوشش بيمه اي باشد)، ارزش نسبي پايه هر خدمت ( بدون اعمال ضريب تمام وقتي) مي باشد.

پزشكان درماني و اعضاي هيات علمي تمام وقت جغرافيايي به آن دسته از پزشكان اطلاق مي شود كه به صورت تمام وقت در مراكز آموزشي – درماني و يا مراكز درماني محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعاليت انتفاعي در زمينه خدمات درماني خارج از مراكز دانشگاهي را نخواهند داشت.

تبصره: در صورت احراز عدم حضور اعضاي هيات علمي و درماني تمام وقت جغرافيايي در هنگام ارائه خدمت در مراكز ارائه خدمت و صرفا ممهور نمودن اسناد به مهر ايشان خلاف ضوابط بوده و هيچ مبلغي بابت جزء حرفه اي قابل پرداخت نمي باشد.

**پرداخت در مناطق محروم و كمتر توسعه يافته كشور:**

براي كليه خدمات بستري كه توسط پزشكان درماني و اعضاي هيات علمي تمام وقت جغرافيايي و غير تمام وقت جغرافيايي در مناطق محروم ارائه مي شوند.، جزء حرفه اي خدمات تا حداكثر 2 برابر ارزش نسبي مربوطه ، حسب درجه محروميت شهر ، قابل محاسبه و پرداخت مي باشد. اين مابه التفاوت تنها به سهم سازمانهاي بيمه گر پايه و تكميلي تعلق مي گيرد و مبناي پرداخت بيمار ( اعم از اينكه بيمار داراي بيمه و يا فاقد پوشش بيمه اي باشد) ، ارزش نسبي پايه هر خدمت ( بدون اعمال ضريب تعرفه ترجيحي منطقه) مي باشد.

اعمال كد تعديلي (-90) با كد تعديلي(95-) در صورت وجود شرايط مربوطه ( اشتغال پزشكان درماني و اعضاي هيات علمي در مناطق مشمول تعرفه ترجيحي مناطق محروم)، حداكثر تا 3 كا قابل محاسبه خواهد بود.

دوره پيگيري درمان بيماران تصادفي:

دوره پيگيري بيماران تصادفي كه منجر به بستري بيمار مي گردئد ، از زمان اولين ترخيص دو ماه مي باشدو پوشش بيمه پايه منوط به اتمام دوره پيگيري خواهد بود.. در طول دوره پيگيري ، كليه هزينه ها از محل اعتبارات قانوني مربوطه ، پرداخت مي گردد.

تبصره: دوره پيگيري از زمان ترخيص شروع مي شود.

انواع بيمارستانها:

الف- مراكز بيمارستاني در سطح كشور براساس نوع وابستگي آنها به سه دسته تقسيم مي شوند:

1- بيمارستانهاي دولتي – دانشگاهي: وابسته به دانشگاههاي علوم پزشكي سطح كشور بوده و در قالب مراكز آموزشي – درماني علاوه بر ارائه خدمت به بيماران اقدام به آموزش دانشجويان و دستياران رشته هاي مختلف پزشكي و پيراپزشكي نموده كه بيشترين مراكز طرف قرارداد بيمه هاي پايه را تشكيل مي دهند. اين مراكز مجاز به دريافت تعرفه دولتي از بيمه شدگان بوده و معاف از پرداخت ماليات مي باشند. اعضاء هيئت علمي دانشگاههاي علوم پزشكي در اين مركز فعاليت نموده و از تعرفه هاي خاص خود برخوردار مي گردند. اين مراكز تحت نظر حوزه معاونت درمان دانشگاههاي علوم پزشكي فعاليت نموده و دستورالعملهاي صادره از سوي وزارت بهداشت و شوراي عالي بيمه سلامت جهت آنها لازم الاجرا مي باشد.

2- بيمارستانهاي دولتي غيردانشگاهي و عمومي غير دولتي: شامل مراكزي مي گردند كه وابسته به ارگانهاي دولتي غير از دانشگاههاي علوم پزشكي از قبيل سازمان تامين اجتماعي ، بانكها، وزارت نفت ،دانشگاه آزاد ، مراكزخيريه، مركز نظامي و ... مي باشند كه نسبت به عقد قرارداد با اين مراكز به صورت موردي يا در چهارچوب سازماني اقدام مي گردد.

3- بيمارستانهاي خصوصي: وابستگي آنها به بخش خصوصي و يا ارگانها و بنيادهاي خيريه بوده و مجاز به دريافت تعرفه هاي مصوب بخش خصوصي مي باشند. براساس مصوبه هيئت وزيران در هر سال و مفاد قرارداد ( در صورت عقد قرارداد با اين مراكز) ، ملاك پرداخت بيمه هاي پايه ، همچنان تعرفه دولتي بوده و اخذ مابه التفاوت براساس مصوبه هيئت وزيران و مفاد قرارداد تعرفه هاي دولتي و خصوصي از بيمه شدگان در اين مراكز قانوني مي باشد.

تبصره: بديهي است تعرفه در مراكز فوق براساس مصوبه هيئت دولت مي باشد.

ب- انواع خدمات ارائه شده در مراكز بيمارستاني:

كليه مراكز درماني بيمارستاني برحسب پروانه تاسيس و مجوزهاي صادره از سوي وزارت بهداشت مجاز به ارائه خدمات و احداث بخشهاي خاص مي باشند و ارائه خدمت به سه شكل به بيمه شدگان صورت مي گيرد:

• بستري

• بستري موقت( تحت نظر)

• خدمات سرپايي بيمارستان اعم از خدمات ارائه شده در درمانگاه تخصصي ، اورژانس و واحدهاي پاراكلينيك و داروخانه

نحوه محاسبه فرانشيز و سهم سازمان:

الف- اسناد بستري مورد تعهد:

1- سهم بيمه پايه: براساس مصوب هيات وزيران در بخش دولتي

2- فرانشيز: براساس مصوب هيات وزيران در بخش دولتي

تبصره 1: در مراكز خصوصي طرف قرارداد پرداخت مابه التفاوت تعرفه دولتي و خصوصي مصوب هيات وزيران بر عهده بيمه پايه نمي باشد.

ضوابط و نحوه محاسبه هزينه خدمات ويزيت:

عبارت است از خدماتي كه بوسيله پزشك در مطب يا بطور سرپايي در درمانگاه اتاق معاينه و يا در بخش بيمارستان انجام مي شود.

طبق تعريف فوق ويزيت در دو قسمت سرپايي و بستري قابل ارائه مي باشد.

1- ويزيت بستري در بيمارستان و بر بالين بيمار و يا در اتاق درمان بيمارستان ارائه مي شود و مبناي محاسبه حق الزحمه آن براساس ضريب K كتاب ارزشهاي نسبي مي باشد كه مبلغ اين ضريب هر ساله توسط هيات محترم وزيران جهت اجرا ابلاغ مي گردد.

2- تعرفه حق ويزيت روزانه در بخشهاي بستري مربوط به مجموع ويزيتهاي انجام شده توسط پزشك معالج مي باشد ( يك ويزيت يا بيشتر) در نتيجه بيش از يك حق ويزيت در روز قابل محاسبه نخواهد بود.

3- ويزيتهاي منجر به جراحي ، براي جراح قابل محاسبه و اخذ نخواهد بود( قبل و بعد از عمل جراحي)

4- ويزيت منجر به بيهوشي ( pre med) و بعد از بيهوشي در پرونده بستري براي متخصص بيهوشي قابل محاسبه و اخذ نخواهد بود.

5- ويزيت كلينيك بيهوشي بصورت سرپايي به منظور تاييد عمل جراحي قابل محاسبه مي باشد.

6- ويزيت متخصصين پزشكي قانوني در بخشهاي مسموميت بر مبناي ويزيت متخصص قابل محاسبه مي باشد.

7- در خصوص بيماران رواني مزمن بستري در بيمارستان حداكثر چهار ويزيت روانپزشكي در ماه قابل محاسبه مي باشد.

جهت قابل پرداخت بودن ويزيت لازم است پزشك معالج نتيجه معاينه و يا دستورات پزشكي را در پرونده منعكس و مهر و امضاء نمايد.

8- ويزيت روزانه پزشك مقيم ICU و NICU به صورت گلوبال در 30% هزينه تخت روز لحاظ گرديده و جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمي باشد.

9- در مراكزي كه فاقد پزشك مقيم در بخشهاي ويژه مي باشند به شرط كسر 30 درصد هزينه پزشك مقيم به پزشك متخصص بيهوشي و فلوشيب يا فوق تخصص ICU كه به عنوان مسئول فني بخش ويژه معرفي گرديده است روزانه يك ويزيت قابل پرداخت مي باشد.

10- ويزيت پزشك معالج در ICU و NICU به شرط انجام ، طبق ضوابط جاري قابل محاسبه مي باشد بديهي است چناچه پزشك معالج همان پزشك مقيم باشد ويزيت جداگانه قابل محاسبه نخواهد بود.

تبصره: در صورتي كه پزشكان فوق تخصص و فلوشيب ICU، پزشك معالج بيمار باشند، ويزيت قابل محاسبه و گزارش مي باشد.

11- ويزيت همراه با آنژيوگرافي در صورتي كه بيمار صرفا تحت آنژيوگرافي با يا بدون آنژيوپلاستي قرار بگيرد قابل محاسبه و اخذ نمي باشد.

تبصره 1: ويزيت در مراكز دولتي دانشگاهي به رزيدنت سال سوم و بالاتر قابل محاسبه مي باشد.

تبصره 2: چنانچه بيمار جهت دريافت خدماتي مانند آندوسكوپي ، كلونوسكوپي، برونكوسكوپي، ECT و ساير خدمات مشابه بستري گردد ويزيت بستري به ايشان تعلق نميگيرد ولي چنانچه در مدت بستري نياز به خدمت مورد اشاره باشد ويزيت روزانه قابل محاسبه و پرداخت مي باشد.

12- انواع ويزيت بستري:

• ويزيت روز اول: برابر ارزش تعيين شده در كتاب ارزش نسبي

• ويزيت اوليه نوزاد متولد شده: برابر ارزش تعيين شده در كتاب ارزش نسبي

• ويزيت روز دوم به بعد : برابر ارزش تعيين شده در كتاب ارزش نسبي

• ويزيت روز ترخيص : برابر ارزش تعيين شده در كتاب ارزش نسبي

• ويزيت جامع در بخش اورژانس: برابر ارزش تعيين شده در كتاب ارزش نسبي براساس پروتكل ابلاغي وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي

• ويزيت محدود: ويزيت محدود اورژانس براي بيماران سطح 3 و 4 ترياژ ( ويزيت بيماران سطح 5 ترياژ در اورژانس برابر ويزيت سرپايي مي باشد ويزيت ساير گروه هاي تخصصي برابر ويزيت سرپايي قابل محاسبه و اخذ مي باشد.

• مراقبت بحراني:مراقبت بحراني( اطفال و بزرگسالان) سطح يك يا دو ترياژ مصوب وزارت بهداشت ( بيماران اغمايي، مالتيپل تروما و بدحال)

تبصره: تعداد ويزيتهاي قابل پرداخت جهت يك بيمار بستري معادل تعداد روزهاي بستري به اضافه ويزيت روز ترخيص مي باشد. چنانچه بيمار فوت يا با رضايت شخصي ترخيص گردد، ويزيت روز ترخيص قابل محاسبه نخواهد بود . چنانچه احراز گردد قبل از ترخيص يا فوت ، بيمار توسط متخصص ويزيت شده است ويزيت قابل محاسبه مي باشد.

ضوابط و نحوه محاسبه هزينه خدمات مشاوره :

عبارت است از خدماتي كه بنا به توصيه و درخواست پزشك معالج توسط پزشكي با تخصص ديگر ، به صورت اظهار نظر با پيشنهاد به منظور ارزيابي بيشتر و يا درمان بهتر بيمار ارائه مي گردد.

1- پرداخت هزينه مشاوره صرفا منوط به درخواست پزشك متخصص معالج با مهر و امضاء و همچنين جواب مشاوره با مهر و امضاء پزشك مربوطه و ذكر تاريخ مشاوره مي باشد.

2- هزينه هر بار مشاوره برابر ارزش تعيين شده در كتاب ارزش نسبي محاسبه مي گردد.

3- حداكثر مشاوره انجام شده قابل پرداخت جهت يك بيمار 6 مشاوره براي پزشكان با تخصصهاي مختلف و حداكثر سه مشاوره از يك تخصص ، مشاوره هاي بيش از تعداد مجاز به صورت ويزيت روز دوم به بعد مازاد بر ويزيت روزانه پزشك معالج محاسبه مي گردد.

4- مشاوره بيهوشي در صورتي كه منجر به عمل جراحي و بيهوشي گردد قابل محاسبه نخواهد بود.

5- مشاوره جراح در صورتيكه منجر به جراحي گردد قابل محاسبه مي باشد.

6- مشاوره جهت متخصصيني منجمله تغذيه و پزشكي اجتماعي تنها براساس كدهاي موجود در كتاب قابل پرداخت مي باشد.

7- مشاوره در مراكز دولتي دانشگاهي به رزيدنت سال سوم و بالاتر قابل محاسبه مي باشد.

8- مشاوره پزشك مدعو برابر ارزش تعيين شده در كتاب ارزش نسبي با شرايط زير قابل محاسبه مي باشد.

- تخصص پزشك مدعو در بيمارستان موجود نباشد.

- درخواست پزشك معالج در پرونده پزشكي موجود باشد.

- پزشك مدعو در كلينيكهاي بيمارستان فعاليت ننمايند.

- ويزيت بر بالين بيمار انجام شود.

- در مورد بيماران سرپايي نباشد.

- به رزيدنت تعلق نمي گيرد.