

"راهنمای استفاده از خدمات درمان غیرمستقیم در بهداشت و درمان صنعت نفت تهران"

ویرایش دوم - شهریورماه ۱۳۹۸

پیشرفت‌های نوین در زمینه خدمات تشخیص درمانی و افزایش جمعیت تحت پوشش و وسعت شهر تهران موجب تغییر نیازها و لزوم تغییر در روش‌های ارائه خدمات بهداشت و درمان در کلیه سازمان‌های ارائه دهنده این خدمات شده است.

طرح گسترش خدمات درمان غیرمستقیم به منظور تسهیل بهره مندی جمعیت تحت پوشش از خدمات بهداشتی درمانی کشور همزمان با استفاده از خدمات بهداشت و درمان صنعت نفت از تاریخ ۸۹/۹/۱ به مرحله اجرا درآمده و نکات قابل توجه در این طرح به شرح ذیل خلاصه گردیده است. خواهشمند است جهت جلوگیری از هرگونه مشکلات بعدی قبل از اقدام به درمان در مراکز غیرشرکتی، موارد مندرج ذیل را دقیقاً مطالعه فرمائید:

**کلیات :**

۱ - براساس این طرح استفاده از خدمات مراکز بهداشتی درمانی سازمان کما فی السابق بدون اخذ وجه و تابع نظام ارجاع و پزشکی خانواده خواهد بود.

۲ - با اجرای این طرح می‌توانید با در دست داشتن دفترچه درمانی معتبر به طور مستقیم به کلیه مراکز سطح کشور مراجعه نموده و پس از دریافت خدمات سرپایی و بستری، هزینه‌های مربوطه را پرداخت و صورت‌حساب و مدارک لازم را جهت رسیدگی و دریافت هزینه به رابط شرکت مربوطه ارائه نمائید. در اینصورت هزینه‌های درمانی بر مبنای تعرفه‌های مصوب محاسبه و پس از کسر فرانشیز مربوطه پرداخت می‌گردد.

۳ - این بهداشت و درمان نسبت به عقد قرارداد با تعدادی از مراکز بهداشتی درمانی سرپایی و بستری بیمارستان‌های تهران و سایر شهرستان‌های تابعه اقدام نموده که لیست و آدرس این مراکز در سایت سازمان موجود بوده و در صورت مراجعه بیماران به این مراکز پس از اخذ معرفی‌نامه از این امور، کلیه خدمات قابل ارائه در مرکز مربوطه صرفاً مشمول پرداخت فرانشیز بر اساس تعرفه توافقی با این بهداشت و درمان خواهد بود.

۴ - در صورت دریافت خدمات از سایر مراکز بهداشتی درمانی (غیرطرف قرارداد) و مطب‌های خصوصی، بازپرداخت هزینه‌ها بر اساس تعرفه تا سقف بخش خصوصی مصوب هیئت وزیران با کسر ۲۰٪ فرانشیز محاسبه و پرداخت خواهد شد. خدمات مورد اشاره در مراکز دولتی که تعرفه‌های دولتی را رعایت نمایند بدون کسر فرانشیز مورد تایید قرار خواهند گرفت.

۵ - پرداخت هزینه‌های دارو صرفاً بر اساس فارماکوپه سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت و طبق دستور پزشک معالج با تخصص مرتبط در نسخه دفترچه درمانی با کسر فرانشیز قابل تایید می‌باشد.

- ۶ - موارد تجویزی دارو توسط پزشکان غیرشرکتی به هیچ عنوان از مراکز سازمان قابل تامین نخواهد بود.
- ۷ - هزینه درمان بستری خانواده تحت تکفل (مادر، پدر) واجد شرایط در مراکز طرف قرارداد با پرداخت فرانشیز مربوطه (فرانشیز ۴۰٪) می باشد.
- ۸ - خدمات دندانپزشکی برای ایثارگران و افرادی که در خارج محدوده تعیین شده قرار دارند با سربرگ دندانپزشک معالج قابل پرداخت می باشد.
- ۹ - بازپرداخت برخی از خدمات درمانی طبق مقررات جاری سازمان نیاز به کسب مجوز شوراییعالی پزشکی دارند، بعنوان مثال: ارتودنسی، نازایی، لیزیک، توانبخشی، سی تی آنژیوگرافی عروق کرونر قلب و غیره، اسلیو، عملهای زیبایی، بای پس معده، سونوگرافی سه بعدی، تستهای ژنتیک، تستهای آلرژی، NIFTI و ... .
- ۱۰ - هزینه های درمانی صرفا تا ۶ ماه بعد از تاریخ هر نسخه و صورتحساب قابل پرداخت بوده و پس از گذشت مهلت مقرر قابل بررسی نخواهد بود.
- ۱۱ - فرآیند فوق در خصوص ایثارگران گرامی نیز مشابه سایر افراد جاری است و هزینه های درمانی مطابق تعرفه و بدون کسر فرانشیز محاسبه و در صورت اخذ فرانشیز مراکز سرپایی طرف قرارداد، در صورتی که جز تعهدات بیمه باشد طبق تعرفه بازپرداخت انجام خواهد شد.
- ۱۲ - همکاران گرامی لطفا قبل از مراجعه به مراکز بستری از قوانین مربوط به صدور معرفی نامه بستری و نوع عمل و مقررات مربوطه اطلاع پیدا نمایند چرا که برخی از اعمال نیاز به طرح در شورای عالی پزشکی دارند و برخی دیگر در تعهد سازمان نمی باشد.
- ۱۳ - بابت هزینه زایمان معرفی نامه صادر نمی شود پس از مراجعه به مراکز دلخواه طبق تعرفه با کسر فرانشیز قابل پرداخت خواهد بود.
- ۱۴ - بیماران برای مراجعه به مراکز طرف قرارداد، علاوه بر همراه داشتن دفترچه درمانی معتبر و کارت شناسایی ملزم به پرداخت فرانشیز هستند.
- ۱۵ - در مراکز درمانی طرف قرارداد بستری پروتز حین عمل جراحی توسط بیمار تهیه و سپس بازپرداخت از طریق شرکت مربوطه انجام خواهد شد.
- با توجه به اینکه رابطین محترم شرکتهای مسئولیت هماهنگی امور بهداشتی درمانی کارکنان را عهده دار هستند کلیه پرسنل محترم صورتحسابهای درمانی را در اولین فرصت پس از انجام خدمت درمانی تحویل این عزیزان نموده و از مراجعه حضوری به بهداشت و درمان خودداری فرمائید. خواهشمند است نظرات و پیشنهادهای خود را کتبا به رابطین محترم شرکتهای ارائه فرمایند.

خدمات سرپایی :

- ۱ - ویزیت پزشکان: برگه دوم دفترچه بامشخص بودن تاریخ مراجعه ، مهر و امضاء پزشک و قید مبلغ دریافتی توسط پزشک معالج.
- ۲ - نسخ دارو: برگه اول دفترچه با ذکر درخواست دارو توسط پزشک ، تاریخ و مهر و امضاء پزشک و مهر داروخانه و فاکتور چاپی مجزا و مبلغ ریز ارقام دارو.
- ۳ - خدمات آزمایشگاهی : برگه اول دفترچه با ذکر درخواست آزمایش توسط پزشک، تاریخ و مهر و امضاء پزشک به انضمام اصل قبض ولیست آزمایشات مهمور به مهر آزمایشگاه حاوی نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ و مبلغ هزینه.
- ۴ - خدمات تصویر برداری: برگه اول دفترچه با ذکر درخواست نوع تصویر برداری توسط پزشک، تاریخ و مهر و امضاء پزشک، اصل قبض مرکز تصویر برداری مهمور به مهر مرکز حاوی نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ و مبلغ هزینه و کپی جواب در خصوص سی تی اسکن و ام آر آی.
- ۵ - خدمات تشخیصی و درمانی که انجام آن وابسته به پزشک بوده و در مطب انجام میگردد گواهی پزشک معالج در برگ دفترچه معتبر، مبنی بر انجام خدمت ، تاریخ آن و ذکر مبلغ دریافتی با مهر و امضاء پزشک.
- ۶ - انواع آندوسکوپی و کولونوسکوپی، آنژیوگرافی چشم، اکوکاردیوگرافی و هولتر مانیتورینگ و فیبرواسکن - انواع بیوپسی و تست ورزش : گواهی پزشک معالج مندرج در برگ دفترچه مبنی بر انجام خدمت و تاریخ آن، مبلغ هزینه دریافت شده، مهر و امضاء پزشک و کپی جواب.
- ۷ - در صورت اعمال جراحی سرپایی نظیر برداشتن ضایعات یا بیوپسی ها پیوست کپی جواب پاتولوژی الزامی است.
- ۸ - خدمات مشاوره ژنتیک - آزمایش ژنتیک - تست آلرژی - انواع خدمات درمانی در منزل - بیوفیدبک - مانیتورینگ مغزی - تخریب با روش CT - RF ABLATION آنژیوگرافی عروق کرونری - فیبرواسکن - آندوسکوپی با کپسول - آندوسونوگرافی - آنتروسکوپی - فتوترایی بیمار پوستی - لیزیک - توانبخشی و ارتودنسی نیاز به طرح در کمیسیون پزشکی دارد. و در خدمات دارای جواب همچون فیبرو اسکن و غیره می بایست کپی جواب ارائه شود.
- ۹ - در آزمایش و سونوگرافی غربالگری در صورت وجود اندیکاسیون ذکر علت توسط پزشک متخصص زنان و زایمان الزامی است.
- ۱۰ - فیزیوتراپی و مشاوره : اصل درخواست در دفترچه درمانی همراه با فاکتور مجزای مرکز مربوطه با ذکر تعداد جلسات و نوع خدمت انجام شده.
- ۱۱ - در صورت انجام مراحل درمان ناباروری مراجعه به کلینیک زنان و اخذ مجدد کمیسیون پزشکی الزامی است و اسناد درمانی ناباروری به صورت جداگانه به انضمام اصل مجوز کمیسیون پزشکی ارسال گردد.

## خدمات بیمارستانی:

در موارد بستری در بیمارستان و یا اقدامات جراحی در دی کلینیک ها جهت بازپرداخت هزینه ها طبق مقررات مربوطه ارائه مدارک زیر ضروری است:

- ۱ - حضور بیمار جهت اخذ تائیدیه پزشک معتمد به همراه دفترچه الزامی است.
- ۲ - دستور بستری با تشخیص اولیه ممهور به مهر و امضاء پزشک معالج بر روی برگه دفترچه بیمار.
- ۳ - برگ صورتحساب ممهور به مهر و امضاء پزشک معالج و مهر و امضاء بیمارستان بر روی صورتحساب.
- ۴ - برگ شرح عمل ممهور به مهر و امضاء پزشک جراح و کمک جراح (در صورت حضور) و درج کدهای مربوطه بر اساس کتاب ارزشهای نسبی خدمات سلامت به همراه درج زمان شروع و پایان عمل جراحی.
- ۵ - برگ بیهوشی ممهور به مهر و امضاء متخصص بیهوشی و درج ارزش تام شامل پایه، زمان و کدهای تعدیلی بر اساس کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر اساس شرح حال و ذکر علت درخواست به همراه درج زمان شروع و پایان بیهوشی.
- ۶ - تصویر برابر اصل شده فاکتور خرید تجهیزات پزشکی توسط بیمارستان به صورت فاکتور و یکجا و با صورتحساب ماهانه.
- ۷ - الصاق برچسب تجهیزات پزشکی (پروتز حین عمل) استفاده شده در عمل جراحی به برگه شرح عمل به انضمام گزارش عمل بر روی فاکتور خرید پروتز حین عمل، تائید جراح مربوطه مبنی بر کارگذاری وسیله.
- ۸ - لیست اقلام دارویی مصرف شده و قیمت گذاری شده ممهور به مهر و امضاء مسئول فنی داروخانه (یا تائید رئیس بیمارستان).
- ۹ - لیست آزمایشات (بالینی - پاتولوژی) قیمت گذاری شده که به تائید مسئولین فنی مربوطه (یا تائید رئیس بیمارستان) رسیده باشد. در صورت انجام پاتولوژی الصاق کپی جواب الزامی است.
- ۱۰ - لیست خدمات پرتو پزشکی، خدمات تشخیصی تخصصی و فوق تخصصی مانند سی تی اسکن، MRI، و ... قیمت گذاری شده که به تایید مسئولین فنی مربوطه (یا تایید رئیس بیمارستان) رسیده باشد. به انضمام کپی جواب
- ۱۱ - در مورد استفاده از بیمه تکمیلی در صورت استفاده از بیمه نفت به عنوان بیمه گر دوم ارائه کپی برابر اصل اسناد توسط بیمه تکمیلی مربوطه به انضمام گواهی پرداختی بیمه گر اول ضروری است. (و همینطور بالعکس).

**واحد درمان غیر مستقیم و امور بیمه گری**

**بهداشت و درمان صنعت نفت تهران**