

بسمه تعالی

به منظور اجرایی شدن شیوه خرید خدمات تخصصی طب اورژانس از سوی سازمان های بیمه گر استان با توجه به دستورالعمل شورای عالی بیمه سلامت کشور و مصوبات هیأت محترم وزیران، دو جلسه به دعوت مدیریت محترم اقتصاد درمان دانشگاه و با حضور نمایندگان واحد درآمد دانشگاه، اداره اورژانس های معاونت درمان ، انجمن طب اورژانس و نمایندگان تام الاختیار سازمانهای بیمه گر (اسامی حاضرین طبق لیست پیوست) در تاریخ های ۱۴۰۰/۸/۱۷ و ۱۴۰۰/۸/۲۴ در محل معاونت درمان دانشگاه و در تاریخ ۱۴۰۱/۰۲/۰۵ در محل اداره بیمه سلامت استان تشکیل گردید. و پس از بحث موارد ذیل به تصویب رسید:

۱- مبانی تصمیم گیری جلسه ها، دستورالعمل ابلاغی شماره ۱۴۲/۱۹۹ مورخ ۱۴۰۰/۴/۸ دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور و تصویب نامه های شماره ۵۵۷۱۸/ت ۵۹۰۷۳ ه مورخ ۱۴۰۰/۵/۳۱ و ۵۵۷۲۳/ت ۵۹۰۷۳ مورخ ۱۴۰۰/۵/۳۱ و ت ۵۹۸۰۱ مورخ ۱۴۰۱/۲/۱۲ هیأت محترم وزیران خواهد بود.

۲- مقرر شد سازمان بیمه سلامت و سازمان تأمین اجتماعی و همچنین سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح استان با توجه به تصویب نامه شماره ت ۵۹۸۰۱ مورخ ۱۴۰۱/۲/۱۲ هیأت محترم وزیران در خصوص پرداخت کلیه خدمات و مراقبتهای سلامت در بخش اورژانس ، در بیماران دارای

پرونده(بستری موقت زیر ۶ ساعت یا بالای ۶ ساعت) برای پزشکان طب اورژانس و اعضای هیات علمی طب اورژانس تمام وقت جغرافیایی با کای تمام وقتبخش های بستری همان سال(به عنوان نمونه مبلغ ۴۸۸۱۰۰ ریال درسال ۱۴۰۱) قابل محاسبه و پرداخت است.

۳- به استناد به دستورالعمل تمام وقتی پزشکان به شماره ۵۶۷۲۸ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۰۲ و نامه شماره ۴۰۰/۴۲۲۱ مورخ ۱۴۰۰/۰۳/۰۳ و نامه ۴۰۰/۶۰۰۲۸ د مورخ ۱۴۰۰/۳/۲۹ معاونت محترم درمان وزارت بهداشت که بخش اورژانس را به عنوان بخش بستری اعلام کرده است و از شمول بخش سرپایی خارج نموده است و همچنین ماده ۱۰ دستورالعمل شماره ۱۴۲/۱۹۹ مورخ ۱۴۰۰/۴/۸ شورای عالی بیمه سلامت کشور با تکیه بر این نکته که حضور مداوم در اورژانس داشته و کلیه خدمات و پروسیجرها نظیر آتل، سوچور، NGT گذاری و ... توسط آنها یا مستقیماً زیر نظر متخصص طب اورژانس ، انجام گیرد بصورت کای تمام وقت و به طور کامل(با کای تمام وقتی بخش های بستری همان سال به عنوان نمونه مبلغ ۴۸۸۱۰۰ ریال درسال ۱۴۰۱) قابل پرداخت است.

۴- خدمت مراقبت بحرانی برای همه بیماران سطح ۱ تریاژ و یا سطح ۲ تریاژ (با ذکر اندیکاسیون مربوطه در شرح اندیکاسیون های مراقبت بحرانی) که حداقل ۴۵ دقیقه تحت نظر بوده اند، قابل گزارش، محاسبه و پرداخت است. در مورد تمامی بیماران سطح ۱ تریاژ ویزیت جامع با مراقبت بحرانی بطور همزمان قابل پرداخت است و در بیماران سطح ۲ تریاژ در صورت اعلام علت تغییر تریاژ

از سطح ۲ به ۱ در سیر درمان (مطابق با مصادیق و اندیکاسیون های موجود در شناسنامه خدمت مراقبت بحرانی) از سوی متخصص طب اورژانس، کد مراقبت بحرانی همزمان با ویزیت جامع قابل پرداخت خواهد بود. البته به منظور تأمین نظر سازمان های بیمه گر لازم است شرح ارزیابی و اقدامات صورت گرفته برای بیمار از سوی متخصص طب اورژانس در پرونده قید گردد.

۵- به منظور وحدت رویه در مورد مراقبت بحرانی در بیماران اعلام شد که طبق دستورالعمل، مراقبت بحرانی یک اقدام مراقبتی- مدیریتی است و الزاما نیاز به وجود اقدامات پروسیجرال نمی باشد و در بیماران سطح یک تریاژ (نظیر O_2sat کمتر از ۹۰٪، همودینامیک ناپایدار، افت سطح هوشیاری و ..) قابل پرداخت است و می تواند تجویز اکسیژن در بیمار هیپوکسیک، تزریق سرم قندی در بیمار هیپوگلاسمیک با تغییر سطح هوشیاری، مایع درمانی در شوک هیپوولمیک، انجام اقدامات مدیریتی و هماهنگی های لازم در تسریع اعزام یا انتقال به اتاق عمل در بیمار بدحال و ... باشد.

۶- در صورت اعمال کد مراقبت بحرانی تنها کدهایی که قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد شامل : پالس اکسیمتری (۹۰۱۱۳۵-۹۰۱۱۳۰-۹۰۱۱۲۵) ، خون گیری شریانی یا ABG (کد ۳۰۲۴۸۰) ، لوله گذاری معده (کد ۹۰۰۲۰۰) تفسیر و اندازه گیری برون ده قلبی (کد ۹۰۰۷۲۵) تنفس با آمبوبگ یا CPAP (۹۰۱۰۹۰) رگ گیری محیطی (کد ۳۰۲۲۵۰) تنظیم ونتیلاتور (۹۰۱۰۸۵) نوار قلب با تفسیر (۹۰۰۷۱۰) و تفسیر گرافی قفسه سینه. لذا حذف کدهای دیگر

تشخیصی، درمانی و پروسیجرال بواسطه اعمال کد مراقبت بحرانی نباید رخ دهد. لازم به ذکر است کدهای مذکور در طول انجام خدمت مراقب بحرانی قابل گزارش نیست ولی چنانچه بیمار پس از انجام مراقبت بحرانی و در سیر اقدامات تشخیصی- درمانی نیاز به اقدامات فوق الذکر داشته باشد و با دستور و درخواست جداگانه این خدمت انجام شود، قابل محاسبه و پرداخت است. همچنین در صورتی که تعبیه **NG tube** جهت شستشوی معده انجام گردد کد لوله گذاری معده (۹۰۰۲۰۰) با مراقبت بحرانی نیز قابل محاسبه و پرداخت است.

۷- کد مانیتورینگ قلبی (۹۰۰۷۷۰) همزمان با مراقبت بحرانی قابل پرداخت می باشد.

۸- مانیتورینگ قلبی (۹۰۰۷۷۰) و ECG (کد ۹۰۰۷۱۰) برای متخصصان تمام وقت طب اورژانس در صورت ثبت گزارش و تفسیر در پرونده از سوی آنها بصورت کای تمام وقتی (۴۸۸۱۰۰ ریال) قابل پرداخت است. حداقل مدت مانیتورینگ بیماران ۱ ساعت می باشد.

۹- کدهای درمان بسته شکستگی های پایدار و بسته طبق کوریکولوم رشته طب اورژانس قابل پرداخت است. البته در صورت انجام درمان بسته، آتل گیری یا گچ گیری بصورت همزمان قابل پرداخت نمی باشد.

۱۰- درمان بسته شکستگی دنده (۲۰۰۹۵۰) با توصیه های مراقبتی و ترخیص از سرویس های طب اورژانس قابل پرداخت می باشد.

۱۱- درمان بسته شکستگی مهره (۲۰۱۰۲۰) به شرط تجویز بریس ستون فقرات و ترخیص از سرویس طب اورژانس قابل پرداخت می باشد.

۱۲- در مورد OPEN FX ها مقرر شد درمان های اولیه شامل Approximation، ترمیم ساده (LOOSE SUTURES) و آتل گیری به متخصصین طب اورژانس پرداخت گردد.

۱۳- تعبیه NGT و سونداژ در بیماران بستری موقت (زیر ۶ ساعت) و بیماران بالای ۶ ساعت با توجه به اینکه جزء خدمات هتلینگ نمی باشد قابل پرداخت است. در صورتی که برای بیمار به هر علتی آسپیراسیونیا شستشوی معده انجام گردد کد لوله گذاری معده با شستشوی معده (۹۰۰۲۰۰) همزمان با مراقبت بحرانی نیز قابل محاسبه و درخواست است.

۱۴- خدمات و پروسیجرهای منطبق با کوریکولوم رشته طب اورژانس (با هر میزان ضریب k) همزمان با ویزیت های محدود و جامع یا مراقبت بحرانی قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

۱۵- کد انتوباسیون (۳۰۰۳۳۵) همزمان با احیا (۹۰۰۶۱۰) قابل پرداخت نمی باشد ولی چنانچه بیمار بستری شده و در سیر بستری بواسطه مشکلات تنفسی نیازمند انتوباسیون باشد (به روش crash یا RSI با کد ۳۰۰۳۳۵ و ۳۰۰۳۳۶) و پس از انتوباسیون در سیر بستری دچار ایست قلبی- تنفسی شود و احیاء شود کدهای انتوباسیون و احیا بصورت جداگانه قابل پرداخت است در ضمن اعمال کد بحران دلیلی برای حذف کدهای انتوباسیون نمی باشد.

۱۶- چنانچه بیماری در شرایط ایست قلبی-تنفسی به اورژانس منتقل شود و احیاموفق اولیه نداشته و منجر به order نویسی از سوی متخصص طب اورژانس نشود تنها کد احیاء (۹۰۰۶۱۰) قابل پرداخت خواهد بود.

۱۷- چنانچه بیماری که از سوی سرویس طب اورژانس تعیین سرویس شده و به سرویس تخصصی مربوطه ارجاع شده است ، همچنان در اورژانس باقی مانده است و دچار شرایط بحرانی شود و متخصص طب اورژانس بر بالین بیمار حاضر شده و اقدامات حیات بخش برای آن انجام دهد ویزیت جامع و مراقبت بحران حتی مجدداً قابل پرداخت خواهد بود و در صورت نیاز به احیاء در آن صورت کد احیاء (۹۰۰۶۱۰) در کنار ویزیت جامع و مراقبت بحرانی قابل پرداخت است. (لازم به ذکر است کدمراقبت بحرانی هر ۸ ساعت یک بار یعنی حداکثر ۳ بار در ۲۴ ساعت قابل پرداخت است ولی کد احیا به تعداد دفعات احیا قابل پرداخت است)

۱۸- در بیماران نیازمند انتوباسیون با تزریق داروی بیهوشی (روش RSI) که انتوباسیون البته همزمان با احیاء نمی باشد، کد ۳۰۰۳۳۶ در کنار ۳۰۰۳۳۵ قابل پرداخت می باشد.

۱۹- در هنگام انجام Sadation (کد ۹۰۱۹۷۱) در صورتی که انجام مونیتورینگ قلبی از زمان اقدامات آماده سازی بیمار تا زمان بازگشت هوشیاری کامل بیمار حداقل به مدت یک ساعت باشد، کد مانتیورینگ قلبی (۹۰۰۷۷۰) به طور

همزمان با کد Sedation قابل محاسبه و پرداخت است. (کد سدیشن به کد مونیتورینگ قلبی اضافه می گردد).

۲۰- کد اکسیلور در صورتی که اکسیلور توسط متخصص طب اورژانس انجام شده و گزارش آن دال بر آسیب عضلانی و یا تاندونی در پرونده ثبت شده و از سوی ارتوپد یا جراح در اتاق عمل تأیید شود قابل پرداخت است. البته اگر بیمار قبل از اعزام به اتاق عمل با رضایت شخصی بیمارستان را ترک کند بازهم کد اکسیلور به طب اورژانس قابل پرداخت خواهد بود. لازم به ذکر است نظر سازمان تأمین اجتماعی درمورد کد اکسیلور با ارائه مستندات از انجمن طب اورژانس و استعلام از سازمان مربوطه در آینده اعلام می گردد.

۲۱- در مواردی که اکسیلور زخم توسط متخصص طب اورژانس انجام شود و سپس نیز خودش زخم را ترمیم کرده و بیمار را مرخص کند کد مربوط به ترمیم سخت و مشکل قابل پرداخت خواهد بود (دیگر کد اکسیلور قابل پرداخت نمی باشد).

۲۲- در صورت ماندگاری بیمار در اورژانس و ترخیص بیمار در شیفت دوم، ویزیت روز ترخیص با کد ملی ۹۰۱۹۳۵ به متخصص طب اورژانس دیگر (متفاوت با پزشک اول) در شیفت دوم تعلق خواهد گرفت (بند ۴ دستورالعمل شماره ۱۹۹/۱۴۲ مورخ ۱۴۰۰/۴/۸)

۲۳- در صورت ویزیت بیمار سطح ۵ در تریاژ اورژانس از سوی متخصص طب اورژانس (بیمار فاقد پرونده بخش اورژانس) به شرط قید عبارت « سطح ۵ تریاژ

« در توضیحات نسخه الکترونیکی آنگاه ویزیت سرپایی متخصص برای متخصصین طب اورژانس قابل محاسبه و پرداخت خواهد بود.

۲۴- کد ترومبولیتیک تراپی در بیماران سکته های حاد قلبی (۹۰۰۶۴۵) برای متخصصین طب اورژانس قابل پرداخت است. در خصوص کد ترومبولیتیک تراپی در بیماران سکته های حاد مغزی (۳۰۲۶۱۰)، با توجه به مجوز ترومبولینیک تراپی در بیماران سکته های حاد مغزی از سوی متخصصین طب اورژانس به استناد نامه شماره ۴۰۰/۲۰۰۱ د مورخ ۱۴۰۰/۲/۶ معاونت محترم درمان وزارت بهداشت با مهر متخصص طب اورژانس قابل پرداخت است.

۲۵- درخواست انواع خدمات پاراکلینیک (سی تی اسکن، MRI، سونوگرافی و رادیوگرافی نوار عصب و عضله و آزمایشات تشخیصی طبی) مطابق با شناسنامه و استاندارد خدمات مذکور در صورت تجویز توسط متخصص طب اورژانس با مهر بیمارستانی در کلیه مراکز پاراکلینیک طرف قرارداد قابل ارائه و پرداخت است.

۲۶- مبنای تصمیم گیری برای LEVELING تریاژ بیماران مراجعه کننده به اورژانس فرم تریاژ آنها می باشد البته طبق دستورالعمل شماره ۱۴۲/۱۹۹ مورخ ۱۴۰۰/۴/۸ تغییر در سطح تریاژ صرفاً با نظر متخصص اورژانس و پس از ویزیت و ارزیابی اولیه توسط وی با ذکر دلیل در فرم تریاژ امکان پذیر است.

۲۷- در خصوص اضافه شدن 20% مبلغ K خدمات پروسیجرال برای بی حسی یا بلوک موضعی از سوی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان استعلام صورت پذیرفته ونتیجه به سازمانهای بیمه گر اعلام شود.

۲۸- در صورت بلوکهای عصبی شاخه ای در بیماران مبتلا به شکستگی، دررفتگی ولسراسیونهای وسیع به منظور تسکین درد ، هزینه خدمت براساس کدهای ۶۰۱۴۱۵ ، ۶۰۱۴۲۵ ، ۶۰۱۴۳۰ ، ۶۰۱۴۳۵ ، ۶۰۱۴۴۵ ، ۶۰۱۴۶۰ قابل محاسبه وپرداخت می باشد.

۲۹. به منظور تبادل نظر و حل مسائل مطرح در روابط سازمان های بیمه گر با خدمات حوزه اورژانس مقرر شد هر سه ماه یکبار جلسه ای با حضور نمایندگان انجمن علمی طب اورژانس و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و نمایندگان تام الاختیار سازمان های بیمه گر تشکیل گردد.