

شماره جلسه: مدیران شماره ۱۴۰۴/۱۰	تاریخ: ۱۴۰۴/۰۵/۰۶	ساعت برگزاری: ۹ الی ۱۲:۳۰	مکان: دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور
اعضای شرکت کننده: طبق لیست پیوست			
موضوع جلسه: دستورالعمل اجرایی و ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات در شرایط اضطرار			

تصمیمات جلسه:

دستورالعمل اجرایی و ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات در شرایط اضطرار به شرح پیوست مورد تایید اعضا قرار گرفت.

نام سازمان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	سازمان برنامه و بودجه	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان نظام پزشکی
امضا					
نام سازمان	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح	کمیته امداد امام خمینی (ره)	دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
امضا					

شماره جلسه: مدیران شماره ۱۴۰۴/۱۰	تاریخ: ۱۴۰۴/۰۵/۰۶	ساعت برگزاری: ۰۹:۰۰ الی ۱۲:۳۰	مکان: دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
اعضای شرکت کننده: طبق فهرست پیوست			
موضوع جلسه: دستورالعمل اجرایی و ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات در شرایط اضطرار			

مقدمه:

این دستورالعمل در راستای تحقق اهداف جز (۶) بند (الف) ماده (۶۹) قانون برنامه پنجساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران، اجرای تصویب‌نامه شماره ۳۶۲۹۳/ت/۶۳۳۲۹ هـ مورخ ۱۴۰۴/۰۲/۳۱ هیات محترم وزیران، با هدف ایجاد انسجام و وحدت رویه فی مابین مراکز ارائه دهنده خدمت و خریدار خدمت تهیه و تنظیم گردیده است. اهداف اصلی این دستورالعمل به شرح ذیل می‌باشد:

- عملیاتی شدن تکالیف قانونی و سیاست‌های بالادستی
- ایجاد دسترسی عادلانه و تسهیل فرایند دسترسی به خدمات ضروری در شرایط اضطرار
- حمایت مالی و کاهش پرداخت از جیب مردم برای دریافت خدمات
- تسهیل فرایند ارائه خدمات و افزایش رضایتمندی بیمه‌شدگان

اسناد بالادستی و مستندات قانونی

- تصویب‌نامه شماره ۳۶۲۹۳/ت/۶۳۳۲۹ هـ مورخ ۱۴۰۴/۰۲/۳۱ هیات محترم وزیران، (نامه شماره ۱۴۲/۱۸۰ مورخ ۱۴۰۴/۰۳/۰۵) موضوع آیین‌نامه اجرایی جز (۶) بند (الف) ماده (۶۹) قانون برنامه پنجساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران- نحوه ارسال اسناد الکترونیک سلامت و مدیریت شرایط اضطراری.
- تصویب‌نامه شماره ۳۸۱۵/ت/۴۵۵۰۷ هـ مورخ ۱۴۰۴/۰۳/۱۳ هیات محترم وزیران، (نامه شماره ۱۴۲/۲۱۵ مورخ ۱۴۰۴/۰۳/۲۰) موضوع آیین‌نامه اجرایی بند (الف) ماده (۷۳) قانون برنامه پنجساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران- پوشش بیمه پایه برای تمامی جمعیت کشور.

نام سازمان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	سازمان برنامه و بودجه	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان نظام پزشکی
امضا					
نام سازمان	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح	کمیته امداد امام خمینی (ره)	دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
امضا					

شماره جلسه: مدیران شماره ۱۴۰۴/۱۰	تاریخ: ۱۴۰۴/۰۵/۰۶	ساعت برگزاری: ۰۹:۰۰ الی ۱۲:۳۰	مکان: دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
اعضای شرکت کننده: طبق فهرست پیوست			
موضوع جلسه: دستورالعمل اجرایی و ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات در شرایط اضطرار			

ماده ۱: تعاریف واژگان

وزارت بهداشت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شورای عالی: شورای عالی بیمه سلامت کشور

دبیرخانه: دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور

معاونت درمان: معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سازمان‌های بیمه‌گر پایه: سه سازمان اصلی بیمه پایه: سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بیمه سلامت ایران و سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح

سهم بیمه: معادل درصدی از تعرفه بخش دولتی یا عمومی غیردولتی/خصوصی خدمات تشخیصی و درمانی است که بیمه پایه در قبال ارائه خدمات در مراکز مجاز طرف قرارداد پرداخت می‌نماید.

فرانشیز: بخشی از هزینه خدمات سلامت تحت پوشش بیمه‌های پایه است که به عنوان سهم بیمه شده در زمان دریافت خدمات، پرداخت می‌گردد.

تعرفه مصوب: تعرفه مصوب هیات محترم وزیران برای خدمات تشخیصی و درمانی که سالیانه تصویب و ابلاغ می‌گردد.

رسیدگی: فرآیندی است که طی آن مدارک و مستندات خدمات ارائه شده به بیمار توسط مراکز/مؤسسات مجاز، براساس ضوابط، مقررات و تعرفه‌های مصوب این دستورالعمل جهت پرداخت تایید یا مورد اصلاح و بررسی قرار می‌گیرد. این فرایند برای نسخ و پرونده‌های کاغذی کاربرد داشته و کلیه قوانین برای نسخه‌ای که به صورت الکترونیک تجویز و ارائه می‌گردند به صورت آنلاین بررسی خواهد شد.

اسناد مثبت: کلیه مستنداتی که بابت ارائه خدمات و مراقبت‌های سلامت (آزمایشگاهی - مشاوره و...) در مراکز مجاز ارائه دهنده خدمت تهیه و جهت دریافت سهم بیمه‌گر به ادارات اسناد پزشکی ارسال می‌گردد.

نام سازمان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	سازمان برنامه و بودجه	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان نظام پزشکی
امضا					
نام سازمان	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح	کمیته امداد امام خمینی (ره)	دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
امضا					

شماره جلسه: مدیران شماره ۱۴۰۴/۱۰	تاریخ: ۱۴۰۴/۰۵/۰۶	ساعت برگزاری: ۰۹:۰۰ الی ۱۲:۳۰	مکان: دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
اعضای شرکت کننده: طبق فهرست پیوست			
موضوع جلسه: دستورالعمل اجرایی و ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات در شرایط اضطرار			

ماده ۲: استحقاق سنجی در شرایط اضطرار

- در صورت عدم برقراری سرویس یکپارچه برخط استحقاق سنجی، استعلام پوشش بیمه‌ای از طریق سامانه‌های سازمان‌های بیمه‌گر انجام پذیرد.
- در صورت قطعی اینترنت و اینترنت، بهره‌گیری از سرویس آفلاین با شماره‌گیری #۱۶۶۶* صورت پذیرد.
- تبصره ۱: در صورت عدم استعلام پوشش بیمه‌ای نیروهای مسلح، از سرویس آفلاین با شماره‌گیری #۹۶۲۱* (اپراتور همراه اول) استفاده گردد.
- بهره‌گیری از گواهی بیمه شده (به صورت فایل الکترونیک یا نسخه کاغذی) مشتمل بر اطلاعات هویتی فرد بیمه‌شده و افراد تحت تکفل وی و تاریخ اعتبار بیمه
- در صورت عدم امکان بهره‌برداری از بندهای فوق، استحقاق سنجی بر اساس خوداظهاری خدمت گیرنده و تعیین هویت، در صورت امکان با رویت مدارک معتبر و ثبت اطلاعات مشتمل بر (نام و نام خانوادگی، شماره ملی، سن، جنسیت، اطلاعات تماس، نوع بیمه، تاریخ و ساعت پذیرش) انجام می‌پذیرد.
- تبصره ۲: درخصوص بیمه‌شدگان خدمات درمانی نیروهای مسلح در صورت ارائه دفترچه درمانی یا سربرگ دفترچه، به عنوان استحقاق درمان حساب می‌شود و ارائه خدمات براساس ضوابط آن سازمان قابل محاسبه و پرداخت است.
- تبصره ۳: بر اساس مصوبه یکصد و ششمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور و با عنایت به لزوم ارائه خدمات در شرایط اضطراری فعلی کشور، در صورت وقوع شرایط اضطراری و عدم امکان استحقاق سنجی مطابق تصویب‌نامه شماره ۳۶۲۹۳/ت/۶۳۳۲۹ هـ مورخ ۱۴۰۴/۲/۳۱ ارائه خدمت با ثبت کد ملی و شماره تماس بیمار و تشخیص هویت دقیق به صورت کاغذی صورت پذیرد.

نام سازمان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	سازمان برنامه و بودجه	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان نظام پزشکی
امضا					
نام سازمان	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح	کمیته امداد امام خمینی (ره)	دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
امضا					

شماره جلسه: مدیران شماره ۱۴۰۴/۱۰	تاریخ: ۱۴۰۴/۰۵/۰۶	ساعت برگزاری: ۰۹:۰۰ الی ۱۲:۳۰	مکان: دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
اعضای شرکت کننده: طبق فهرست پیوست			
موضوع جلسه: دستورالعمل اجرایی و ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات در شرایط اضطرار			

ماده ۳: نسخه‌نویسی در شرایط اضطرار

- در صورت عدم امکان استفاده از سرویس‌های نسخه‌نویسی الکترونیکی، از نسخ کاغذی مشتمل بر اطلاعات نام و نام‌خانوادگی، شماره (کد) ملی، شماره تلفن بیمار و تاریخ و ساعت تجویز، ممهور به مهر نظام پزشکی بهره‌گیری شود.
- در صورتی که امکان ثبت "ویزیت" پس از اتمام شرایط اضطرار برای مرکز فراهم نگردیده، در پایان ماه فهرست بیماران ویزیت شده و گزارش خدمات ارائه شده توسط پزشک معالج مشتمل بر اطلاعات نام و نام‌خانوادگی، شماره (کد) ملی، شماره تلفن بیمار و تاریخ و سهم سازمان توسط مرکز یا پزشک معالج برای سازمان بیمه‌گر مربوط ارسال شود.

ماده ۴: نسخه‌پیچی در شرایط اضطرار

الف - خدمات پاراکلینیک:

- در مراکز دولتی و غیردولتی با سهم سازمان ۷۰ درصد تعرفه دولتی قابل پرداخت است.
 - برای کودکان زیر ۷ سال در مراکز دولتی/دانشگاهی تا صددرصد (بر اساس ضوابط) قابل پرداخت است.
 - در صورت احراز بیماران خاص و صعب‌العلاج تا صد درصد (بر اساس ضوابط) قابل پرداخت است.
- تبصره: سهم سازمان در کلیه خدمات مشمول دستورالعمل بیماران خاص، صعب‌العلاج و سرطانی در مراکز ارائه دهنده خدمت (پس از احراز بیماران) مطابق با ضوابط مندرج در دستورالعمل مربوطه، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

ب - خدمات دارویی:

- فهرست داروهای شرایط اضطرار که توسط سازمان غذا و دارو ابلاغ شده است با شرایط ذیل قابل پرداخت توسط سازمان‌های بیمه‌گر پایه می‌باشد:

نام سازمان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	سازمان برنامه و بودجه	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان نظام پزشکی
امضا					
نام سازمان	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح	کمیته امداد امام خمینی (ره)	دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
امضا					

شماره جلسه: مدیران شماره ۱۴۰۴/۱۰	تاریخ: ۱۴۰۴/۰۵/۰۶	ساعت برگزاری: ۱۲:۳۰ الی ۱۰:۰۰	مکان: دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
اعضای شرکت کننده: طبق فهرست پیوست			
موضوع جلسه: دستورالعمل اجرایی و ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات در شرایط اضطرار			

- داروخانه‌ها موظفند آخرین فایل اکسل دارویی به‌روزرسانی شده مشمول قیمت و شرایط تعهد را از سایت سازمان‌های بیمه‌گر دریافت و ذخیره نمایند و در صورت احراز شروط تعهد، جهت محاسبه درصد تعهد اقلام دارویی بهره‌برداری نمایند.
- در صورت عدم امکان استفاده از فایل اکسل دارویی، سهم سازمان بیمه‌گر ۷۰ درصد و ۳۰ درصد سهم بیمار محاسبه گردد.
- تبصره: در بیماران مشمول دستورالعمل بیماران خاص، صعب‌العلاج و سرطانی (در صورت احراز بیماران توسط مرکز) براساس ضوابط دستورالعمل مربوطه، سهم سازمان قابل محاسبه و پرداخت است.
- قیمت‌گذاری روی برگه کاغذی نسخه پزشک بر اساس بندهای فوق صورت پذیرد و نسخ تجویزی ممهور به مهر پزشک و مسئول فنی داروخانه و همچنین ثبت کد اصالت (به استثنای اقلام مشمول تبصره ۱ ماده ۱۵ تصویب‌نامه شماره مورخ ۱۳۶۲۹۳/ت/۶۳۳۲۹ هـ مورخ ۱۴۰۴/۰۲/۳۱ هیئت محترم وزیران) برای سازمان‌های بیمه‌گر ارسال گردد.
- به دلیل شرایط اضطرار در صورتی که امکان ثبت "نسخ کاغذی" در سامانه‌های برخط سازمان‌های بیمه‌گر برای داروخانه فراهم نگردد، تا پایان یافتن شرایط اضطرار، فایل الکترونیک نسخ در پایان هر ماه برای سازمان مربوط ارسال گردد.
- اقلام مشمول تبصره ۱ ماده ۱۵ تصویب‌نامه شماره مورخ ۱۳۶۲۹۳/ت/۶۳۳۲۹ هـ مورخ ۱۴۰۴/۰۲/۳۱ هیئت محترم وزیران از ثبت استعلام شناسه رهگیری در سامانه تیتک برای نسخ سرپایی مستثنی می‌باشند و سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه قابل محاسبه و پرداخت می‌باشند.

نام سازمان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	سازمان برنامه و بودجه	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان نظام پزشکی
امضا					
نام سازمان	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح	کمیته امداد امام خمینی (ره)	دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
امضا					

شماره جلسه: مدیران شماره ۱۴۰۴/۱۰	تاریخ: ۱۴۰۴/۰۵/۰۶	ساعت برگزاری: ۰۹:۰۰ الی ۱۲:۳۰	مکان: دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
اعضای شرکت کننده: طبق فهرست پیوست			
موضوع جلسه: دستورالعمل اجرایی و ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات در شرایط اضطرار			

ج- فرآیند استعلام شناسه رهگیری فرآورده‌های سلامت محور در سطح عرضه

- سطوح بحران و اضطرار پس از تایید توسط کمیته اضطرار سازمان مربوطه تعیین و فرآیند ارائه خدمات براساس سطوح دسترسی به سامانه‌های ذیل انجام خواهد شد:
 - الف) از دسترس خارج شدن زیرسامانه استعلام شناسه رهگیری در سطح عرضه سامانه تیتک
 - ب) از دسترس خارج شدن سامانه سازمان‌های بیمه‌گر
 - ج) از دسترس خارج شدن درگاه تبادل اطلاعات سلامت (دیتاس) وزارت بهداشت
 - د) از دسترس خارج شدن سامانه اطلاعاتی بیمارستان (HIS) یا سامانه اطلاعاتی داروخانه (PIS) مرکز ارائه‌دهنده خدمت
- استفاده از فرآیندهای جایگزین صرفاً تا پایان شرایط اضطرار امکان‌پذیر می‌باشد.
- تبصره: پس از تایید کمیته اضطرار سازمان مبنی بر شرایط اضطرار به دلایل تعیین شده (الف تا د) مراتب جهت تایید نهایی به دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور مراتب به منظور تایید و ابلاغ به کلیه ذینفعان ارسال می‌گردد.

- در سطح بحران و اضطرار (الف) فرآیند جایگزین بعد از ابلاغ کمیته اضطرار به صورت زیر پیگیری می‌شود:

- الف-۱- در این شرایط تا ابلاغ اتمام شرایط بحران و اضطرار، اقلام سلامت محور از شمول طرح استعلام شناسه رهگیری خارج شده و مرکز عرضه‌کننده، کالای سلامت محور را برای بیمار استفاده می‌نماید.
- الف-۲- پس از اتمام شرایط بحران و اضطرار، مراکز ارائه خدمت می‌بایست شناسه رهگیری و ردیابی (UID) اقلام مورد نظر (به استثنای اقلام مشمول تبصره ۱ ماده ۱۵ تصویب‌نامه شماره مورخ ۳۶۲۹۳/ت/۶۳۳۲۹هـ مورخ ۱۴۰۴/۰۲/۳۱ هیئت محترم وزیران) را که قبلاً از سامانه تیتک استعلام و ثبت نموده است، در پرونده بستری بیمار درج نماید.

نام سازمان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	سازمان برنامه و بودجه	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان نظام پزشکی
امضا					
نام سازمان	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح	کمیته امداد امام خمینی (ره)	دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
امضا					

شماره جلسه: مدیران شماره ۱۴۰۴/۱۰	تاریخ: ۱۴۰۴/۰۵/۰۶	ساعت برگزاری: ۰۹:۰۰ الی ۱۲:۳۰	مکان: دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
اعضای شرکت کننده: طبق فهرست پیوست			
موضوع جلسه: دستورالعمل اجرایی و ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات در شرایط اضطرار			

الف- ۳- اقلام مشمول تبصره ۱ ماده ۱۵ تصویب‌نامه شماره مورخ ۳۶۲۹۳/ت۳۳۲۹هـ مورخ ۱۴۰۴/۰۲/۳۱ هیئت محترم وزیران از ثبت استعمال شناسه رهگیری در سامانه تیتک برای پرونده های بستری مستثنی می باشند و سهم سازمان های بیمه گر پایه قابل محاسبه و پرداخت می باشند.

- در سطح بحران و اضطرار (ب) فرآیند جایگزین بعد از ابلاغ کمیته اضطرار به صورت زیر پیگیری می‌شود:
 ب-۱- در این شرایط تا ابلاغ اتمام شرایط بحران و اضطرار، استعمال شناسه رهگیری و ردیابی (UID) در زیرسامانه زنجیره تامین سامانه تیتک (کارتابل داروخانه‌ها) به آدرس www.statisticsreports.ttac.ir انجام شده و در بخش بستری شناسه نسخه (PID) به همراه شناسه رهگیری (UID) برای سازمان بیمه‌گر پایه ارسال شود.

- در سطح بحران و اضطرار (ج) فرآیند جایگزین بعد از ابلاغ کمیته اضطرار به صورت زیر پیگیری می‌شود:
 ج-۱- در این شرایط تا ابلاغ اتمام شرایط بحران و اضطرار، از سرویس برخط استعمال شناسه رهگیری و ردیابی (UID) که توسط سازمان غذا و دارو در اختیار سامانه‌های مدیریت بیمارستان (HIS) قرار گرفته است استفاده شود.
 ج-۲- شناسه نسخه (PID) به همراه شناسه رهگیری (UID) در پرونده بیمار درج شود و برای سازمان بیمه‌گر پایه ارسال شود.

- در سطح بحران و اضطرار (د) فرآیند جایگزین بعد از ابلاغ کمیته اضطرار به صورت زیر پیگیری می‌شود:
 د-۱- در این شرایط تا ابلاغ اتمام شرایط بحران و اضطرار، استعمال شناسه رهگیری و ردیابی (UID) در زیرسامانه زنجیره تامین سامانه تیتک (کارتابل داروخانه‌ها) به آدرس www.statisticsreports.ttac.ir انجام شده و در بخش بستری شناسه نسخه (PID) به همراه شناسه رهگیری (UID) برای سازمان بیمه‌گر پایه ارسال شود.

^۱ این سرویس با ارسال ایمیل به آدرس api@fda.gov.ir توسط شرکت‌های سامانه اطلاعاتی بیمارستان (HIS) قابل دریافت است.

نام سازمان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	سازمان برنامه و بودجه	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان نظام پزشکی
امضا					
نام سازمان	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح	کمیته امداد امام خمینی (ره)	دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
امضا					

شماره جلسه: مدیران شماره ۱۴۰۴/۱۰	تاریخ: ۱۴۰۴/۰۵/۰۶	ساعت برگزاری: ۰۹:۰۰ الی ۱۲:۳۰	مکان: دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
اعضای شرکت کننده: طبق فهرست پیوست			
موضوع جلسه: دستورالعمل اجرایی و ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات در شرایط اضطرار			

تبصره: بر اساس مصوبه یکصد و ششمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور، پرداخت سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و مابه التفاوت یارانه ارزی در خدمات بستری و سرپایی و بستری فوری‌های پزشکی (اورژانس) جهت مجروحین جنگی، در صورت عدم موفقیت جهت ثبت اطلاعات در سامانه ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت (T-TAC) برای اقلام مصرفی پزشکی و داروها بلامانع است.

ماده ۵: ارسال و رسیدگی به اسناد در شرایط اضطرار

- سازمان‌های بیمه‌گر پایه برای خدمات ارائه شده در بخش سرپایی و سرپایی اورژانس حداقل ۷۰ درصد و برای خدمات ارائه شده در بخش بستری و بستری اورژانس حداقل ۹۰ درصد هزینه‌ها را پرداخت نمایند.
- مراکز ملزم به ارسال اسناد به صورت الکترونیکی می‌باشند. تنها در شرایط اضطراری خرید خدمات سلامت توسط سازمان‌های بیمه‌گر و نیز ارسال اطلاعات و اسناد پزشکی از مراکز (تا پایان یافتن شرایط اضطراری) به صورت کاغذی و یا شرایط برون خط (آفلاین) امکان‌پذیر است.
- محدودیت‌های زمانی مرتبط با ارسال، دریافت و رسیدگی به اسناد تا پایان شرایط اضطرار، اعمال نمی‌گردد. مهلت زمانی ارسال اسناد پس از اتمام شرایط اضطرار حداکثر یک ماه می‌باشد.
- در صورت عدم محاسبه سهم بیمه خدمات در خدمات سرپایی در شرایط اضطراری توسط مراکز، سازمان‌های بیمه‌گر پایه مکلف به محاسبه و پرداخت هزینه به بیمار از مسیر خسارت متفرقه می‌باشند.
- تبصره- در صورت امکان ارائه خدمات به صورت الکترونیک و برقراری سرویس‌های برخط الکترونیک هر یک از سازمان‌های بیمه‌گر ارائه خدمات طبق روال معمول الزامی است.

نام سازمان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	سازمان برنامه و بودجه	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان نظام پزشکی
امضا					
نام سازمان	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح	کمیته امداد امام خمینی (ره)	دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
امضا					

شماره جلسه: مدیران شماره ۱۴۰۴/۱۰	تاریخ: ۱۴۰۴/۰۵/۰۶	ساعت برگزاری: ۰۹:۰۰ الی ۱۲:۳۰	مکان: دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
اعضای شرکت کننده: طبق فهرست پیوست			
موضوع جلسه: دستورالعمل اجرایی و ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات در شرایط اضطرار			

ماده ۶: پرداخت هزینه‌های درمانی مجروحین جنگی

بر اساس مصوبه یکصد و ششمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور:

- ملاک احراز مجروحین جنگی جهت ارائه خدمات رایگان و پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر پایه اعلام مراکز ارائه‌دهنده خدمت است.
- کلیه مراکز ارائه خدمت (اعم از دولتی، عمومی، عمومی غیر دولتی، خصوصی و خیریه) مکلفند خدمات سرپایی و بستری را به صورت رایگان به مجروحین جنگی ارائه نمایند.
- جهت پرداخت هزینه درمان مجروحین جنگی، سازمان‌های بیمه‌گر پایه صرفاً سهم سازمان (بر اساس تعرفه دولتی) را پرداخت می‌نمایند و مابه التفاوت تا تعرفه سایر بخش‌های ارائه‌دهنده خدمت و همچنین خدمات خارج از پوشش بیمه پایه توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی پرداخت می‌گردد.
- با توجه به نشان‌دار شدن مجروحین جنگی، بار مالی این مصوبات توسط سازمان برنامه و بودجه کشور از طریق دولت تامین و حسب مورد به سازمان‌های بیمه‌گر پایه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پرداخت می‌گردد.

ماده ۷: مجروحین فاقد پوشش بیمه‌ای

- براساس تصویب‌نامه هیات وزیران به شماره ۴۵۵۰۷/ت/۶۳۸۱۵-هـ مورخ ۱۴۰۴/۳/۱۳ کلیه ایرانیان فاقد پوشش بیمه، بیمه شده سازمان بیمه سلامت محسوب می‌شوند.
- پرداخت هزینه‌های درمانی مجروحین جنگی فاقد پوشش بیمه‌ای مطابق با ماده ۶ این دستورالعمل می‌باشد.

ماده ۸: مجروحین مجهول الهویه

- کلیه مجروحین مجهول الهویه بستری به صورت پیش فرض فاقد پوشش بیمه‌ای و تحت پوشش بیمه سلامت لحاظ می‌گردند.
- پرداخت هزینه‌های درمانی مجروحین جنگی مجهول الهویه مطابق با ماده ۶ این دستورالعمل می‌باشد.

نام سازمان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	سازمان برنامه و بودجه	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان نظام پزشکی
امضا					
نام سازمان	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح	کمیته امداد امام خمینی (ره)	دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
امضا					

شماره جلسه: مدیران شماره ۱۴۰۴/۱۰	تاریخ: ۱۴۰۴/۰۵/۰۶	ساعت برگزاری: ۰۹:۰۰ الی ۱۲:۳۰	مکان: دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
اعضای شرکت کننده: طبق فهرست پیوست			
موضوع جلسه: دستورالعمل اجرایی و ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات در شرایط اضطرار			

- در صورت تعیین هویت و تعیین نوع پوشش بیمه‌ای فرد، تبادل اسناد هزینه‌ای وی با سازمان بیمه‌گر پایه مربوطه صورت خواهد پذیرفت.

ماده ۹: نظارت بر برقراری سرویس‌های برخط سامانه‌ها

- مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موظف به ایجاد سازکار نظارت و رصد برقراری سرویس‌های برخط سازمان‌های بیمه پایه و سامانه ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت (T-TAC) با امکان دسترسی به دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت می‌باشد.

نام سازمان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	سازمان برنامه و بودجه	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان نظام پزشکی
امضا					
نام سازمان	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح	کمیته امداد امام خمینی (ره)	دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
امضا					