

## شماره نامه

محاسبه و پرداخت سهم صندوق بیماری های خاص و صعب العلاج و سهم سازمان بیمه شدگان دهک های رایگان، مددجویان

بهزیستی و کمیته امداد در اسناد بیمارستانی

(برای بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت ایران)

(نسخه)

دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

دفتر خدمات تخصصی و فوق تخصصی

(دی ماه ۱۴۰۱)

## ۱- هدف

۱-۱- اجرای تعهدات صندوق بیماری های خاص و صعب العلاج به منظور پوشش خدمات، دارو و تجهیزات پزشکی در اسناد بستری و بستری موقت سازمان بیمه سلامت به منظور بهبود محافظت مالی مشمولین صندوق، موضوع بند (ن) تبصره ۱۷ ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور

۱-۲- اجرای تعهدات سازمان بیمه سلامت برای بیمه شدگان مشمول حمایت دولت ( دهک های رایگان و مددجویان کمیته امداد و بهزیستی، پوشش های حمایتی داخلی سازمان بیمه سلامت )

## ۲- دامنه عملکرد

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان بیمه سلامت ایران، ادارات کل بیمه سلامت استانی، دانشگاه های علوم پزشکی، بیمارستانهای طرف قرارداد، مراکز جراحی محدود، سایر سازمانهای بیمه گر پایه و بیمه های تکمیلی

## ۳- تعاریف و اصطلاحات

۳-۱- صندوق بیماریهای خاص و صعب العلاج: بر اساس تصویب نامه هیئت وزیران شماره ۱۱۲۰۵۷/ت/۵۹۸۸۰ هـ مورخ ۱۴۰۱/۰۶/۲۷ به منظور تأمین مالی مطلوب خدمات، دارو و کالاهای سلامت محور برای مشمولین، ارتقاء پوشش بیمه ای و بهبود محافظت مالی آنان در قبال بخشی از هزینه های سلامت، "صندوق بیماری های خاص و صعب العلاج" که از این پس به اختصار "صندوق" نامیده می شود در سازمان بیمه سلامت تشکیل شده است.

۳-۲- سهم صندوق: در صدی از هزینه های مشمولین صندوق که از اعتبارات صندوق مذکور بعد از کسر سهم بیمه پایه و بیمه تکمیلی بیمار به مراکز ارائه دهنده خدمت پرداخت می گردد. این هزینه می بایست در ستون ۲۲،۲ صورتحساب درج گردد.

۳-۳- پوشش های حمایتی داخلی سازمان بیمه سلامت: تخفیفاتی که به استناد تکالیف قانونی، سازمان بیمه سلامت متعهد به پرداخت آنهاست و باعث افزایش درصد ستون سهم سازمان می گردد که شامل موارد زیر می شود:

الف) تعهد سازمان بیمه سلامت ایران به کاهش فرانشیز بیمه شدگان مددجویان کمیته امداد و بهزیستی و دهک های درآمدی ۱ تا ۳ به استناد مصوبه شماره ۲۱۲۵۷/ت/۵۹۸۰۱ هـ مورخ ۱۴۰۱/۰۲/۱۲ هیئت محترم وزیران

ب) حذف فرانشیز دارو و لوازم مصرفی و خدمات ارائه شده به بیماران صعب العلاج (EB، CF، متابولیک و SMA) با سهم سازمان ۱۰۰٪ هزینه های آنان مطابق تصویب نامه شماره ۱۴۲/۳۶۸ مورخ ۱۴۰۱/۰۷/۲۴ دبیرخانه شورایعالی بیمه سلامت کشور

**۴-۳- سهم بیمه پایه:** درصدی از هزینه های انجام خدمات تشخیصی درمانی، دارو و تجهیزات در مراکز طرف قرارداد که در تعهد سازمان های بیمه گر پایه می باشد.

**۵-۳- سهم یارانه سلامت:** بخشی از هزینه صورتحساب بیماران که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مراکز دولتی دانشگاهی مطابق با "دستورالعمل رسیدگی به اسناد برنامه تحول نظام سلامت (آخرین ویرایش)"، تحت پوشش حمایت برنامه کاهش پرداختی بیماران بستری می گردد.

**۶-۳- مشمولین صندوق:** بیماران مبتلا به بیماری های خاص و صعب العلاج که فهرست این بیماری ها از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سازمان بیمه سلامت ابلاغ می گردد.

**۷-۳- بیمه شدگان تحت پوشش بیمه تکمیلی:** بیمارانی که علاوه بر پوشش بیمه پایه دارای بیمه تکمیلی با تعهدات مندرج در قرارداد بیمه تکمیلی خود هستند.

**۸-۳- سرویس تخفیف بیمه:** سرویسی است که توسط سازمان بیمه سلامت ارائه می گردد و تخفیف های مشمول بیمه شده سازمان بیمه سلامت ایران را به تفکیک جهت محاسبه در صورتحساب بیمار اعلام می نماید.

**۹-۳- سامانه مدیریت اطلاعات بیمارستانی (HIS):** نرم افزاری است که در بیمارستانها مورد بهره برداری قرار می گیرد و وظیفه مدیریت منابع بیمارستانی و تشکیل پرونده بیماران در بیمارستان را به عهده داشته و مکلف به ارسال این اطلاعات به سامانه پرونده الکترونیکی سلامت بر اساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت می باشد و در این شیوه نامه به اختصار "HIS" نامیده می شود.

**۱۰-۳- سامانه پردازشگر الکترونیک اسناد پزشکی سازمان:** سامانه پردازشگر رسیدگی سازمانهای بیمه سلامت ایران که با دریافت جزئیات هزینه ای هر یک از خدمات ارائه شده به بیمار و اطلاعات پرونده بیمار، بر اساس مقررات و ضوابط بیمه گری و مورد تعهد سازمان، پرونده را پردازش نموده و فرآیند رسیدگی به صورت الکترونیکی انجام می گردد و در این شیوه نامه به اختصار "سامانه رز" نامیده می شود.

**۱۱-۳- اسناد بیمارستانی:** شامل کلیه پرونده های بیماران بستری، بستری موقت و تحت نظر اورژانس دارای پرونده می باشد.

## **۴- مسئولیت اجرا**

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ سازمان بیمه سلامت ایران؛ دانشگاه های علوم پزشکی و مراکز طرف قرارداد

## **۵- مدارک مرتبط**

✓ اساسنامه صندوق بیماری های خاص و صعب العلاج

- ✓ تعرفه های سالیانه مصوب هیأت محترم وزیران
- ✓ کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران
- ✓ دستورالعمل ها، ابلاغیه ها و تصویبنامه های ابلاغی مرتبط

## ۶- شرح اقدامات

### ۶-۱- مقدمه

بر اساس تکالیف قانونی و به منظور حفاظت مالی شهروندان در برابر هزینه های حوزه سلامت ، از طرف سازمان بیمه سلامت تخفیف هایی به بیمه شدگان مشمول تعلق می گیرد که شامل تخفیف های مربوط به وضعیت دهک بیمه شده، مددجویان کمیته امداد و بهزیستی و موارد مربوط به صندوق بیماران خاص و صعب العلاج و حمایت های داخلی سازمان بیمه سلامت می باشد، که به منظور کاهش پرداخت از جیب این بیماران، ضروری است HIS بیمارستان، درصدهای تخفیف اعلام شده از طرف سرویس را در صورتحساب بیماران مشمول اعمال نماید .

### ۶-۲- شرح اعمال تخفیفهای بیماران مشمول

جهت بهره مندی بیمه شده از این تخفیف ها، لازم است سرویس مربوط به تخفیف ها مطابق با راهنمای فنی فراخوانی گردد و بیمه شده مطابق پاسخ وب سرویس از تخفیف های مربوطه استفاده نماید. این سرویس مربوطه علاوه بر فراخوانی در زمان پذیرش، در زمان ترخیص نیز فراخوانی می گردد.

**تبصره ۱:** این شیوه نامه صرفا برای بهره مندی بیمه شدگان از تخفیف های مشمول می باشد و ضوابط رسیدگی به اسناد در بیمارستانها کما فی السابق بر قرار می باشد.

**تبصره ۲:** نشان بیماری اختصاص یافته به این بیماران، در زمان ترخیص ملاک عمل در سامانه رسیدگی بستری(رز) نیز می باشد.

**تبصره ۳ :** مطابق مصوبات نود و یکمین جلسه شورای عالی بیمه مورخ ۱۴۰۱/۸/۱۷ در صورتی که بیمار تا پایان زمان ترخیص داری پوشش بیمه ای باشد، پرونده بستری به صورت بیمه ای قابل محاسبه و پرداخت بوده که شامل مزایا و تخفیفات صندوق برای بیماران مشمول نیز می گردد

**۶-۳- انواع و مقدار تخفیف ها:** بیمه شده با توجه به وضعیت دهک یا مددجو بودن ، دارا بودن بیماری های خاص و صعب العلاج و سایر حمایت ها (بر اساس نشان بیمه شده)، مشمول تخفیف هایی می شود که در خروجی سرویس بر روی HIS مشخص و درج می گردد.

این تخفیف ها شامل موارد ذیل می باشد و به تفکیک در خروجی سرویس تخفیف بیمه شده نمایش داده می شود:

## الف) پوشش های حمایتی بیمه شدگان دهک اول تا سوم

برای این بیمه شدگان در صورتی که پارامتر مربوطه در خروجی سرویس دارای مقدار باشد، سهم سازمان ۹۵٪ محاسبه و پرداخت می گردد. (بر اساس مصوبات تعرفه همان سال شرایط و میزان تخفیف اعمال می شود)

## ب) پوشش های حمایتی مددجویان کمیته امداد و بهزیستی

برای این بیمه شدگان در صورتی که پارامتر مربوطه در خروجی سرویس دارای مقدار باشد، سهم سازمان ۹۵٪ محاسبه و پرداخت می گردد. (بر اساس مصوبات تعرفه همان سال شرایط و میزان تخفیف اعمال می شود)

## ج) پوشش های حمایتی برای بیماران صعب العلاج (CF، EB، متابولیک و SMA)

بیماران مبتلا به بیماری های CF، EB، متابولیک و SMA با توجه به تصویب نامه شماره ۱۴۲/۳۶۸ مورخ ۱۴۰۱/۰۷/۲۴ دبیرخانه شورای عالی بیمه، مشمول تخفیف شده و سازمان متعهد به پرداخت سهم سازمان ۱۰۰٪ هزینه های آنان است. در صورت دارا بودن مقدار این فیلد در خروجی سرویس، بیمارستان مجاز به افزایش سهم سازمان (از خدمات در تعهد) متناسب با میزان تخفیف مندرج است.

## د) بیمه شدگان مشمول صندوق بیماری های خاص و صعب العلاج

در صورتی که بیمه شده مشمول حمایت صندوق خاص و صعب العلاج باشد، درصدی از هزینه های آنها بعد از کسر سهم بیمه پایه و تکمیلی، در تعهد صندوق می باشد. این هزینه می بایست در فیلد ۲۲،۲ صورتحساب درج گردد.

**۴-۶- مابه التفاوت هزینه های خدمات مشمول بسته بیماران خاص و صعب العلاج (هموفیلی، تالاسمی، MS، پیوند کلیه، همودیالیز، دیالیز صفاقی، شیمی درمانی، رادیوتراپی و بیماران استومی) (موضوع مصوبه شماره ۵۵۷۱۸/ت ۵۹۰۷۳ هـ مورخ ۱۴۰۰/۰۵/۳۱ هیئت محترم وزیران)، منطبق بر بسته خدمتی، پس از کسر سهم سازمان (۱۰۰٪ تعهد بیمه پایه) و سهم بیمه تکمیلی، از محل صندوق برقرار خواهد بود.**

**۵-۶- آن دسته از خدمات که طبق دستورالعمل رسیدگی به اسناد برنامه تحول نظام سلامت (نسخه ۰۲) ابلاغی به شماره ۴۰۰/۲۳۹۴۴ مورخ ۱۱/۰۵/۱۴۰۰ معاونت محترم درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۴۰۰ و نیز خدمات خارج از تعهد که طی ابلاغیه ۴۰۰/۱۴۲۲۸ د مورخ ۱۳۹۷/۶/۲۰ معاونت مذکور در لیست تحت پوشش (C) و پوشش مشروط (if) یارانه سلامت (برنامه کاهش پرداختی فرانشیز بیماران بستری) صرفاً برای بیماران مشمول حمایت صندوق، در تعهد صندوق قرار می گیرد که در صورت تغییر در این ابلاغیه ها در این شیوه نامه اعمال خواهد گردید.**

**۶-۶-** مزایای این صندوق، مزاد بر تعهدات بیمه پایه و تکمیلی بیمه شده بوده و بیمه گرهای پایه و تکمیلی مجاز به کاهش تعهدات خود نمی باشند.

**تبصره ۴:** آن دسته از هزینه هایی که در تعهد بیمه پایه و تکمیلی نمی باشند، مشمول قوانین صندوق می گردد.

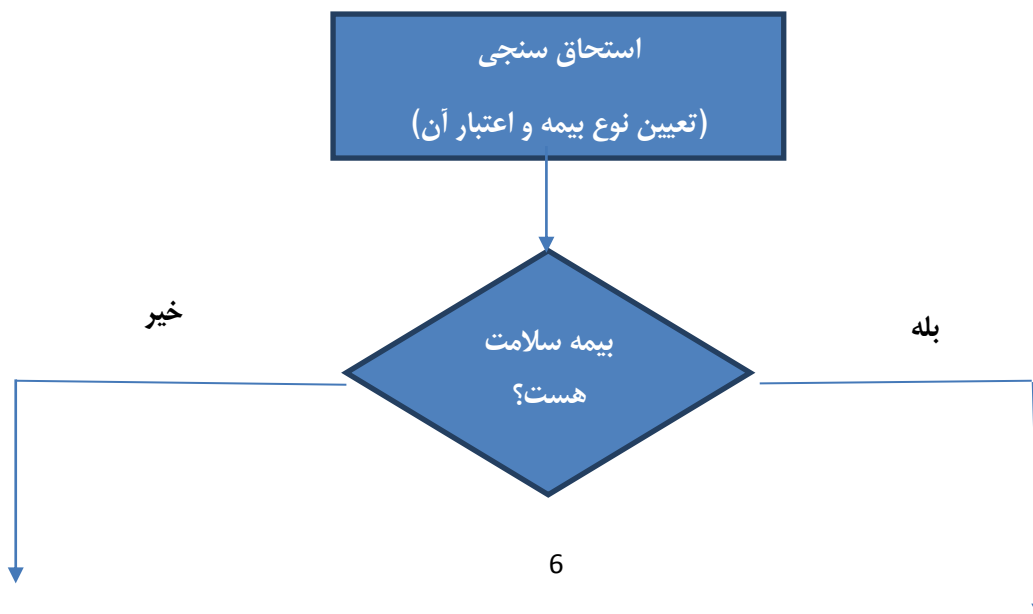
**۶-۷-** در همه موارد پرونده های مشمول حمایت صندوق، سهم ارز ترجیحی دارو و تجهیزات مطابق قوانین قبلی در ستون جدا ثبت و ارسال می گردد.

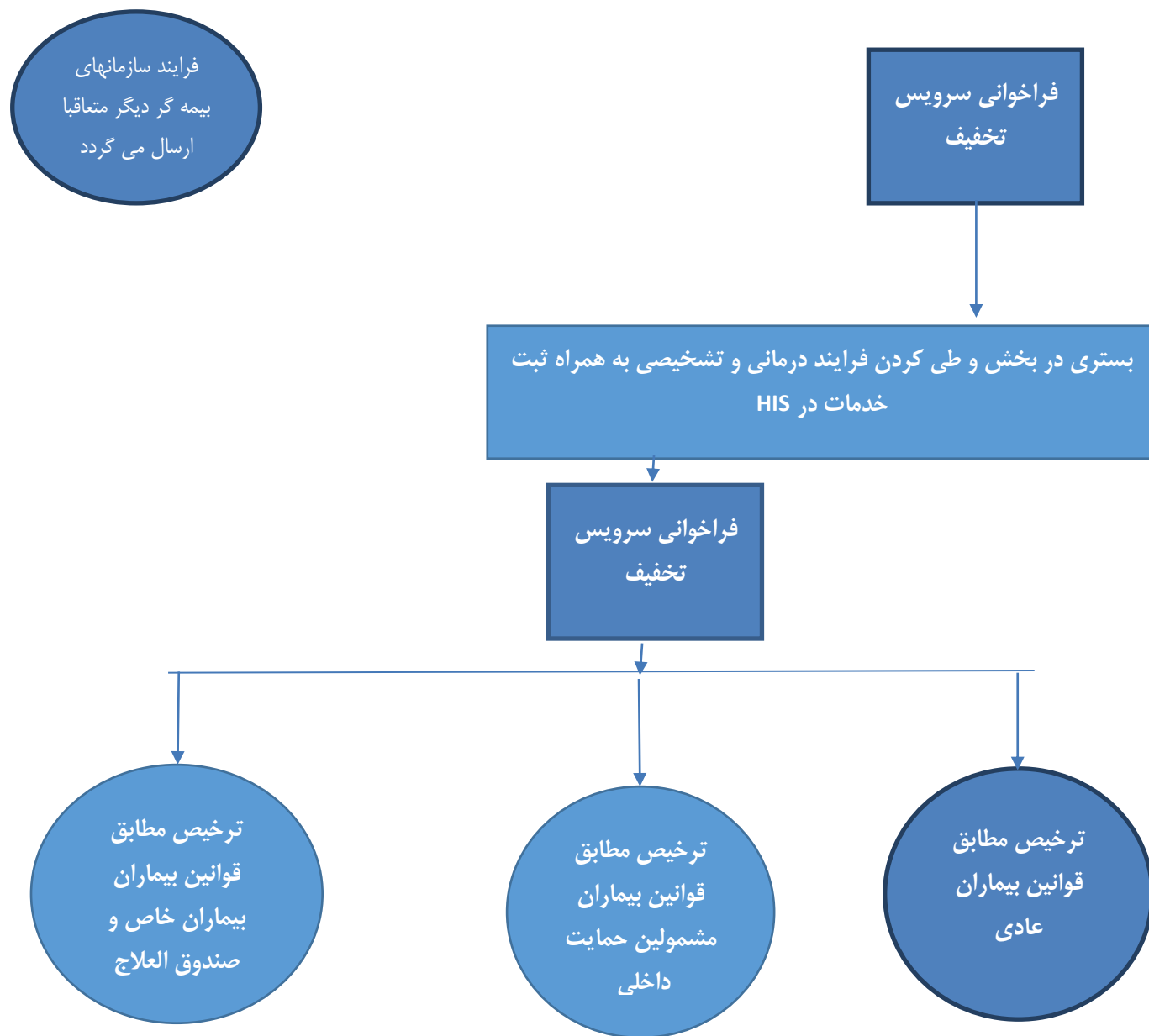
**۶-۸-** هزینه پرونده های پیوند بیماران مشمول صندوق پس از ابلاغ ارزش نسبی خدمات توسط هیئت محترم وزیران، مشمول تخفیف صندوق قرار می گردند. تا آن زمان هزینه پرونده های مذکور به صورت گلوبالی (مشمول هزینه های پیوند و یک ماه بستری پیگیری بعد از آن) و مطابق با جدول ذیل موضوع نامه شماره ۴۰۰/۱۶۸۵۷ د مورخ ۱۴۰۱/۰۷/۱۱ معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محاسبه و پرداخت خواهد شد:

برنامه	هزینه هر پرونده پیوند به ریال
پیوند کبد	2,700,000,000
پیوند قلب	2,100,000,000
پیوند پانکراس	1,200,000,000
پیوند ریه	3,200,000,000
پیوند روده	3,700,000,000
پیوند مغز استخوان	1,700,000,000

**تبصره ۵:** درجه ارزشیابی بیمارستان و خدمات ارائه شده توسط پزشکان تمام وقت و غیر تمام وقت، تاثیری در محاسبه سرجمع هزینه هر پرونده ندارد.

## ۹-۶- فلوچارت فرآیند اجرایی اعمال تخفیفهای بیماران مشمول





این شیوه نامه با ویرایش صفر در تاریخ ۱۴۰۱/۱۰/۲۰ با حضور نمایندگان تام الاختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان بیمه سلامت در ۹ بند و ۶ تبصره تدوین نهایی گردید و برای اسناد بیمارستانی سال ۱۴۰۱ اعتبار دارد، بدیهی است با تغییر تعرفه ها و قوانین و مقررات، ویرایش جدید شیوه نامه در سال ۱۴۰۲ ارائه خواهد گردید.