

## برنامه ارتقای کیفیت هتلینگ :

بیماران بستری طولانی مدت ویژه یعنی چندروز بستری؟

این سوال به بسته بیماران صعب العلاج مربوط میگردد که اقامت طولانی مدت بیش از ۵۶ روز تعیین شده است .

در مورد فصل پنجم ماده ۱۱ دستورالعمل ارتقای کیفیت هتلینگ جزئیات فرمها که قرار بوده پیوست باشد ارسال نشده

فرمها در اختیار گروه ارزیاب قرار گرفته در صورت صلاحدید دبیر ستاد می تواند در اختیار دانشگاهها هم قرار گیرد

در این طرح مابه التفاوت هزینه بیمارانی که از چند تخت استفاده کرده اندبه چه صورت محاسبه میشود.

در هر مرحله بر اساس همان تخت محاسبه میگردد ، در صورتیکه دو روز از تخت VIP و دو روز از سه ستاره استفاده نموده ، هتلینگ دو روز نخست بر مبنای تعرفه هتلینگ VIP و دو روز دیگر هتلینگ سه ستاره محاسبه میگردد.

در رابطه با ارزیابی هتلینگ بیمارستان مبنای ارزیابی نتایج ارزیابی اعتباربخشی است یا روش نوین دیگری جایگزین آن خواهد شد.؟

در سال نخست مجزا از برنامه اعتبار بخشی بوده پس از آن در برنامه اعتبار بخشی ادغام خواهد شد.

. آیا در اجرای ارتقا وضعیت هتلینگ بیمارستان متراژ اتاق ها و اینکه در هر اتاق به عنوان مثال با متراژ ۲۰ متر چند تخت به طور استاندارد باشد مطرح است یا نه ؟

کلیه این موارد بررسی شده و لحاظ گردیده است ، هدف طرح این است که حتی الامکان تعداد تختهای موجود تغییر نکند.

آیا بیمارستانی که رختشویخانه استاندارد از نظر وجود فضای کافی ، تعداد ماشین لباسشویی با کار آیی مناسب نباشد و فاقد امکانات اتو نمودن ملافه و لباسی بیماران باشد در گرفتن حداقل سه ستاره تاثیر دارد ؟ اگر موثر است میتوان جهت بهبود وضعیت اعلام نیاز نمود ودر قالب این طرح وضعیت واحد فوق الذکر که به طور غیر مستقیم در هتلینگ بیمارستان مطرح است اقدام نمود؟

بله موثر است ، راهکارهای ارتقای وضعیت در قالب طرح ارزیابی و اعلام خواهد شد.

بیمارستان ما حتی یک اتاق ایزوله استاندارد ندارد و جدیداً بیماران TB فعال که در بخش بستری می شوند افزایش پیدا کرده اند آیا وضعیت اتاق ایزوله در این طرح مطرح است یا نه ؟

تلوزیون در طرح دیده شده ، بهبود وضعیت سرمایه‌ش و گرمایش هم مد نظر است اما وضعیت رفاهی پرسنل در قالب این طرح دیده نشده است.

۱- آیا در طرح موجود میتوان تلوزیون و یخچال جهت هر اتاق بیمار در نظر گرفت . چون در لیستی که برای ما جهت اعلام نیازها اعلام شده فقط به تخت و لاکر و پایه سرم و میز نهار خوری اشاره شده است .

۲- آیا وضعیت رفاهی پرسنل در این طرح مطرح است یا نه ؟

۳- آیا بهبود وضعیت گرمایش ، سرمایه‌ش ، سرویس های بهداشتی مد نظر است ؟

بصورت خود اظهاری میتوانند برآوردها را انجام دهند ولی تایید نهایی با تیم ارزیاب کشوری است.

۱. طبق دستورالعمل ارتقاء هتلینگ بیمارستانها، مقرر شده تیمی از دانشگاه قطب به سرپرستی نماینده ای از وزارتخانه بیمارستانها را بررسی و نیازها و اشکالات را برآورد نمایند تا برنامه ریزی و بودجه بندی بر اساس آن مشخص و اقدامات اصلاحی آغاز گردد. لیکن علی رغم آغاز برنامه تا این تاریخ تیم ها معرفی و برنامه ای مشخص نشده است. آیا خود دانشگاهها می توانند این بازدیدها را انجام داده و برآوردها را اعلام نمایند ؟

در ص ۶ در تعریف تخت فعال تخت اورژانسی که بیمار بیش از ۲۴ ساعت روی آن بستری باشد تخت فعال محاسبه شده که با تعاریف موجود متفاوت است و به نظر می رسد نیاز به اصلاح یا تعیین تکلیف کلی دارد.

طبق دستورالعمل ارتقاء هتلینگ بیمارستانها، مقرر شده تیمی از دانشگاه قطب به سرپرستی نماینده ای از وزارتخانه بیمارستانها را بررسی و نیازها و اشکالات را برآورد نمایند تا برنامه ریزی و بودجه بندی بر اساس آن مشخص و اقدامات اصلاحی آغاز گردد. لیکن علی رغم آغاز برنامه تا این تاریخ تیم ها معرفی و برنامه ای مشخص نشده است.

آیا خود دانشگاهها می توانند این بازدیدها را انجام داده و برآوردها را اعلام نمایند؟

معیارها یا ملاکهای و شرایط گرفتن ستاره های ۳-۴-۵ چه چیزهایی میباشد؟  
اخذ امتیاز بر مبنای چک لیست هتلینگ که در حال حاضر در اختیار تیمهای ارزیاب بوده و در صورت تایید ستد کشوری بر روی پرتال قرار خواهد گرفت.

ساک بیمار باید دارای چه اقلامی باشد؟  
در اطلاعیه بصورت تفصیلی قید گردیده است.

## برنامه ترویج زایمان طبیعی:

### وضعیت هزینه بیماران سزارینی الکتیو؟

چنانچه سزارین بر اساس دستورالعمل مراقبت های مدیریت سده انجام شده باشد و مورد تأیید کارشناس بیمه پایه مقیم بیمارستان باشد، در تعهد برنامه کاهش پرداخت بیماران بستری است.

**۱- حق الزحمه در موارد انجام زایمان طبیعی توسط دستیاران تخصصی بدون حضور ماما و متخصصین زنان بر بالین بیمار به چه صورت محاسبه می گردد؟**

صرفاً در بیمارستانهای آموزشی چون مسئولیت دستیار بر عهده متخصص کشیک می باشد، جزو زایمان متخصص محسوب می شود. در هر حال براساس شیوه نامه ارتقای حضور متخصص زنان، حضور متخصص مسئول بیمار در طی فرایند زایمان الزامی است.

**آیا عوارض زایمان طبیعی که باعث طولانی شدن و بستری شدن مادر بدنبال زایمان طبیعی میگردد مشمول تسهیلات زایمان طبیعی می گردد؟**

بله. عوارض زایمان طبیعی صرفاً در قالب پرونده زایمان طبیعی با اعتبار این برنامه پوشش داده می شود. یعنی درمان عوارض در بستری های بعدی مشمول این برنامه نیست.

**آیا نوزادانی که پس از زایمان طبیعی دچار بیماری شده (مانند ایکتر) و در بیمارستان بستری می گردند اما هنوز دفترچه بیمه ندارند و با بیمه مادر تسویه میشوند مشمول رایگان شدن زایمان طبیعی می گردند؟**

خیر. هزینه بستری نوزاد منفک از پرونده مادر و تحت پوشش برنامه زایمان طبیعی نیست. چنانچه نوزاد نیازمند بستری باشد، بیمارستان باید با معرفی وی به بیمه پایه مربوطه، زمینه بیمه شدن و برخورداری او را از برنامه کاهش پرداختی بیماران بستری فراهم نماید.

**هزینه سزارین هایی که اندیکاسیون نداشته و مورد تأیید بیمه نمیشود در نهایت فرم معادل زایمان طبیعی از طریق بیمه های پایه ارائه میشود مقتضی است در خصوص دریافت مابه التفاوت مبلغ سزارین انجام شده و یا رایگان بودن آن نظریه ارشادی مبذول فرمائید.**

در هر صورت سزارین الکتیو مشمول برنامه کاهش پرداختی بیماران بستری و ترویج زایمان طبیعی نمی باشد. (حتی در صورتی که سازمان بیمه گر، این پرونده را معادل زایمان طبیعی تلقی نماید).  
هزینه های مازاد بر تعهد بیمه پایه بر عهده بیمار می باشد

**با اجرای این طرح سزارین الکتیو ارزان تر از سزارین با اندیکاسیون محاسبه می شود. آیا سزارین الکتیو جزو طرح محاسبه می شود یا خیر؟**

در هر صورت سزارین الکتیو مشمول برنامه کاهش پرداختی بیماران بستری و ترویج زایمان طبیعی نمی باشد. (حتی در صورتی که سازمان بیمه گر، این پرونده را معادل زایمان طبیعی تلقی نماید).

هزینه های مازاد بر تعهد بیمه پایه بر عهده بیمار می باشد

سوال شفاف نیست .

**به دلیل پایین آمدن هزینه سزارین الک تیو تعداد زایمان های طبیعی کم شده است**

در هر صورت سزارین الکتیو مشمول برنامه کاهش پرداختی بیماران بستری و ترویج زایمان طبیعی نمی باشد. (حتی در صورتی که سازمان بیمه گر ، این پرونده را معادل زایمان طبیعی تلقی نماید).

هزینه های مازاد بر تعهد بیمه پایه بر عهده بیمار می باشد

**ایا مادران با دار که تقاضای انجام سزارین انتخابی و بدون اندیکاسیون دارند بایستی طرفه ازاد پرداخت کنند یا خیر**

طبق تبصره ۴ اطلاعیه شماره پنج ستاد ، هزینه کیف وسائل بیمار ، ۱۰٪ سهم بیمار، ۵۰٪ از تعرفه هتلینگ (به عهده بیمارستان) و ۴۰٪ از محل برنامه کاهش پرداخت بیمار بستری تامین می شود.

**هزینه لوازم مصرفی شخصی (پوشاک ، دستمال کاغذی ، دمپائی و .... مادر باردار) برعهده بیمارستان می باشد یا می بایست از طریق بیمار پرداخت گردد؟**

اقدام موجود در کیف بهداشتی نیز مطابق بند ۳ اطلاعیه شماره هفت می باشد.

طبق تبصره ۴ اطلاعیه شماره پنج ستاد ، هزینه کیف وسائل بیمار ، ۱۰٪ سهم بیمار، ۵۰٪ از تعرفه هتلینگ (به عهده بیمارستان) و ۴۰٪ از محل برنامه کاهش پرداخت بیمار بستری تامین می شود.

**هزینه های در برگیرنده زایمان طبیعی از جمله پوشک و..... به چه صورت محاسبه میشود.**

اقدام موجود در کیف بهداشتی نیز مطابق بند ۳ اطلاعیه شماره هفت می باشد.

در پرداخت تعرفه تشویقی زایمان ، مقیم بودن متخصص (اعم از تمام وقت و غیر تمام وقت) مد نظر است .اما سهم متخصص تمام وقت متفاوت از متخصص غیر تمام وقت می باشد .

**ایا در پرداخت تشویقی زایمان طبیعی علاوه بر شرط مقیمی (تمام وقت یا غیر تمام وقت ( شرط فول تایم بودن نیز لازم است ؟**

نحوه در نظر گرفتن این موضوع همراه با دستورالعمل بازتوزیع ارسال می گردد.

با تشکر . پیشنهاد شما در کمیته تخصصی مربوطه مورد بررسی قرار خواهد گرفت .  
نوع سطح بندی مراکز بیمارستانی در میزان مطلوب کاهش سزارین پس از سه ماه (۲/۵٪) لحاظ گردد . به طور مثال کاهش میزان سزارین برای مراکز سطح سه مادران پرخطر پس از سه ماه ۱/۵٪ پیش بینی گردد . چون به علت پرخطر بودن این مراکز، درصد سزارین بالاتر از دیگر مراکز میباشد .

با توجه به اینکه یکی از استانداردهای ارائه خدمت ، برگزاری سالانه دوره های آموزشی زایمان فیزیولوژیک میباشد پیشنهاد میگردد شرح وظایف هسته های آموزشی ( هیات علمی مامایی معاونت آموزشی ) به طور شفاف به معاونت آموزشی ابلاغ گردد؟

با توجه به رایگان نمودن زایمان طبیعی آیا بیمارانی که دارای بیمه تکمیلی هستند نیز شامل طرح میشوند؟  
هزینه مازاد بر سقف تعهد بیمه پایه و تکمیلی مشمول حمایت این برنامه خواهد بود.

به دلیل نبود اتاق عمل و بانک خون در این بیمارستان برخی از زایمان های نیازمند این موارد به بیمارستانهای دیگر ارجاع میشود و خدمات اولیه چون ویزیت و.... در همین بیمارستان صورت می گیرد هزینه های بیمار به چه صورت محاسبه میشود.

سزارین های الکتیو تحت پوشش دستورالعمل می باشد یا خیر؟  
در هر صورت سزارین الکتیو مشمول برنامه کاهش پرداختی بیمارستان بستری و ترویج زایمان طبیعی نمی باشد.( حتی در صورتی که سازمان بیمه گر ، این پرونده را معادل زایمان طبیعی تلقی نماید).

هزینه های مازاد بر تعهد بیمه پایه بر عهده بیمار می باشد

**آیا برای زایمان طبیعی هزینه استثنائی وجود دارد که در تعهد بسته نباشد؟**

برای ارائه پاسخ نیاز به ذکر مصادیق و قید استثنائات مورد نظر می باشد.

**آیا زایمان های طبیعی که با بیهوشی K14 انتونوکس انجام میشود شامل این طرح میشود**

بسته حمایتی این بسته شامل زایمان طبیعی و زایمان بی درد با استفاده از روش اپیدورال است . انتونوکس کماکان با روال معمول بیمه های پایه پوشش داده می شود .

**هزینه آمپول رگام بعد از زایمان طبیعی و سزارین به چه صورت محاسبه می گردد؟**

سهام بیمار از هزینه آمپول رگام برای زایمان طبیعی تحت پوشش برنامه می باشد. سهم بیمه توسط سازمان بیمه مربوطه تامین می شود.

## برنامه کاهش فرانشیز :

سهام بیمار از هزینه آمپول رگام برای زایمان طبیعی تحت پوشش برنامه می باشد. سهم بیمه توسط سازمان بیمه مربوطه تامین می شود.

**هزینه آمپول رگام بعد از زایمان طبیعی و سزارین به چه صورت محاسبه می گردد؟**

فقط هزینه های مازاد بر تعهد بیمه پایه و مکمل نیروی مسلح، مشمول برنامه است.

**آیا بیمه های ارتش شامل کاهش ۱۰ درصد فرانشیز می گردد؟**

پیش از این نیز دریافت فرانشیز از بیماران برای کای دوم ممنوع بوده است. بعد از شروع برنامه نیز از محل اعتبارات این برنامه و سایر منابع قابل تأمین نیست. تأکید میشود، گرفتن وجه فرانشیز برای کای دوم از بیمار کماکان ممنوع است.

**در مورد پزشکان متخصص هیات علمی تمام وقت جغرافیایی (ک۲)**

**آیا پرداخت ۱۰٪ فرانشیز کا دوم در این برنامه در محل ما بین التفاوت لحاظ گردد یا**

**از ردیف جداگانه قابل پرداخت است؟**

۹۰ درصد هزینه امبولانس (برای بیماران در نظام ارجاع ۹۵ درصد) با رعایت شرایط مندرج در دستورالعمل مورد تعهد برنامه است و پرداخت ۱۰ درصد هزینه ها ( ۵٪ برای بیماران در نظام ارجاع ) به عهده بیمار است.

**هزینه آمبولانس در دستورالعمل (نسخه اجرایی) رایگان و در جلسه مذکور همانند دیگر**

**تعرفه ها دریافتی ۱۰ درصد اعلام شده است راهکار نهایی چیست؟**

تعرفه های مصوب دولتی توسط مراجع ذیربط ، ملاک عمل در کلیه بندهای برنامه بجز مواردی که صراحتاً استناد شده ، میباشد

**با توجه به قرارداد با امبولانس خصوصی در این معاونت و افزایش هزینه های سوخت و**

**پرسنلی و عدم ارسال تعرفه های جدید نظر آن معاونت در خصوص تعرفه های**

**آمبولانس جهت ارسال در لیست هزینه ها چقدر می باشد؟**



**۱۰ درصد که مریض برای کار ترجیحی پزشکان می پردازد با توجه به این طرح به چه صورت محاسبه میشود**

پیش از این نیز دریافت فرانشیز از بیماران برای کای دوم ممنوع بوده است. بعد از شروع برنامه نیز از محل اعتبارات این برنامه و سایر منابع قابل تأمین نیست. تأکید میشود، گرفتن وجه فرانشیز برای کای دوم از بیمار کماکان ممنوع است.

**هزینه امبولانس و مابه التفاوت هزینه داروهای بیماران با توجه به این طرح به چه صورت محاسبه میشود.**

ملاک محاسبه و پرداخت هزینه های مورد سؤال بطور کامل در دستورالعمل مربوطه در ماده ۶ ذکر شده است .

**آیا هزینه همراه بر اساس تعرفه ها برای تمامی سنین رایگان است؟**

خیر فقط برای گروه سنی ۱۲ سال و زیر ۱۲ سال مشمول برنامه میباشد. یعنی ۱۰ درصد هزینه همراه بیماران زیر ۱۲ از بیمار دریافت میشود و رایگان هم نمیباشد.

**نیروهای مسلح و مستمدی بگیران که تحت پوشش سازمانهای بیمه گر مربوط به خودشون هستند در حال حاضر سازمان بیمه گر مربوطه ۱۰۰ درصد مخارجشون رو**

پرداخت هزینه خدماتی که قبلا توسط سایر نهادها تامین میشده است از محل این منابع ممنوع است .

**تامین میکنه**

این سازمانها و نهادها بایستی به تعهدات خود مانند گذشته عمل نمایند و فقط خدماتی که تحت پوشش قبلی آنها نیست ،مشمول این برنامه میباشد قابل تامین از منابع این برنامه میباشد

**سوالم اینه که طبق طرح جدید در یافتی از بیمار افزایش پیدا میکنه و این به ضرر بیماره!!!!**

**صورت حساب بیماران به چه صورت محاسبه میشود.**

به اطلاعیه شماره ۷ بند ۲ و ۳ مراجعه شود.

**صورت حساب بیماران که برای آنها سزارین اورژانسی و الکتیو انجام شده به چه صورت محاسبه میشود؟**

چنانچه سزارین مطابق دستورالعمل مراقبتهای مدیریت شده، انجام و مورد قبول کارشناس مقیم بیمه پایه باشد، در تعهد برنامه است.

**بخش آنژیوگرافی بیمارستان توسط بخش خصوصی اداره می شود....**

ملاک محاسبه و پرداخت خدمات در این برنامه تعرف های مصوب دولتی و قیمت های دارو تجهیزات اعلامی توسط سازمان غذا و دارو میباشد .

**اگر قرار باشد برای بیمار استند استفاده شود هزینه ۲۵ میلیون ریالی دارد که ۱۷ میلیون ریال آنرا وزارتخانه متعهد میشود**

دریافت مابه التفاوت تعرفه دولتی و خصوصی از بیماران نیز در مراکز دولتی ممنوع میباشد

**سوالم این است که با این طرح مابه التفاوت این مبلغ را طرح هدفمندی پرداخت میکند یا خیر؟**

**هزینه های بیماران از ۱۴ تا ۷۵ به چه صورت محاسبه میشود**

هزینه همراه فقط برای بیماران زیر ۱۲ سال مشمول حمایت این برنامه میباشد . یعنی این بیماران فقط ۱۰ درصد هزینه همراه را پرداخت مینمایند و سایر بیماران بایستی کل هزینه همراه را پرداخت نمایند .

**در بیمارستان کودکان بیمار نیاز به شیرخشک و پوشک دارد آیا می توان این اقلام مصرفی را در طرح تحول محاسبه کرد؟ ترمومتر دوم به بعد را میتوان جزء طرح تحول قرار داد؟**

خیر. این اقلام جزو خدمات درمانی نبوده از محل منابع این برنامه قابل خرید تأمین نمی شوند.

**هزینه آمبولانس و مابه التفاوت دارو به جمع هزینه های بیمار اضافه و سپس ۱۰ درصد و یا ۵ درصد فرانشیز محاسبه گردد؟ یا هزینه آمبولانس به طور جداگانه از سهم بیمه یارانه می بایست پرداخت گردد؟**

همه خدمات ارائه شده به بیمار در صورت حساب بیمار ثبت شده و سپس ۱۰ درصد کسر و از بیمار دریافت میگردد.

برای بیمارانی که واجد بیمه تکمیلی هستند و در صورت استفاده از فرانشیز ۱۰٪، بیمار ابتدا از خدمات بیمه پایه و تکمیلی بهره مند میشود و هزینه های مازاد بر این دو، در پرداختی آنها بیشتر می شود؛ چه راهکاری وجود دارد؟ آیا مجازند از فرانشیز ۱۰٪ صورتی که در زمره بسته مشمول برنامه باشد، حمایت خواهد شد. جهت اطلاعات بیشتر به اطلاعیه شماره ۷ بند ۲ و ۳ مراجعه شود.

**استفاده نکنند؟**

**آیا مشاوره های پزشکی قانونی برای بیماران سوختگی جهت تشخیص خودکشی و ... خیر مشمول برنامه نمیشود. شامل طرح می شود؟**

**در خصوص بیمارانی که از قبل در بیمارستانها بستری بوده و تاریخ ترخیصشان از ۱۵ این بیماران نیز مشمول خدمات برنامه هستند. اردیبهشت به بعد می باشد آیا باید طبق روال قبل مرخص شوند یا در طرح تحول سلامت قرار میگیرند؟**

**بیمارانی که دارای بیمه تکمیلی هستند کتحت پوشش دانشگاه و بیمارستان نیستند بیمار ابتدا از خدمات بیمه پایه و تکمیلی بهره مند میشود و هزینه های مازاد بر این دو، در فرانشیز آنها به چه صورت محاسبه میشود**

**با سلام** به اطلاعیه شماره ۷ بند ۵ مراجعه شود

**میزان پرداخت فرانشیز برای بیماران تحت نظر در بخش اورژانس با توجه به بحث های انجام شده بایستی ۱۰٪ باشد. آیا تمام بیمه های پایه مخصوصاً تامین اجتماعی ۹۰٪ بقیه را پرداخت خواهند کرد. بعد از چند ساعت اقامت در بخش اورژانس هزینه**

هتلینگ تعلق خواهد گرفت.

با سلام

به اطلاعیه شماره ۷ بند ۶ مراجعه شود

در شهرهای فاقد خدمات پاراکلینیک مثل سونو ، آیا می توان بیمار را به بخش خصوصی با تعرفه خصوصی ارجاع داد زیرا اعزام بیمار به شهرستان دیگر هزینه زیادی را به بیمار یا سیستم تحمیل می کند. در صورت انجام سونو در بخش خصوصی همان شهر مابهالتفاوت از ردیف هدفمندی قابل دریافت است؟

بیمارانی که با نامه پزشک متخصص به پذیرش مراجعه کرده و تشکیل پرونده می دهند ولی عمل جراحی آنان با بی حسی و به صورت سرپایی است چگونه حساب می شوند آیا شامل تخفیف یارانه می شوند مثال :عمل سیستوسکوپی یا سنگ شکن با لیزر

به اطلاعیه شماره ۹ مراجعه شود

هزینه پروتزیهای زانو چگونه محاسبه میشود آیا سقف هزینه وجود دارد؟

تزریقهای اپیدورال؟

خیر

آیا اعتیاد هم شامل این طرح می شود؟

بیماران که صرفاً جهت ترک اعتیاد بستری می شوند و سازمانهای بیمه گر از پرداخت خیر هزینه سرباز میزند آیا در این برنامه قرار میگیرد؟

همراه بالای ۱۲ سال شامل این طرح می شود؟

خیر

هزینه آمبولانس برای بیماران اورژانسی کددار شامل می شود؟

بلی مطابق با دستورالعمل شامل میشود.

درمان بیماران اورژانسی و بستری شامل این طرح می شود؟

مطابق با دستورالعمل بیماران بستری مشمول برنامه میشوند و جهت اطلاع از نحوه پرداخت هزینه خدمات اورژانسی به اطلاعیه شماره ۷ بند ۵ مراجعه شود.

لوازم شخصی بیمار (کیف، لیوان، لباس و...) شامل این طرح می شود؟

بلی مطابق با اطلاعیه شماره ۵ ستاد تحول پرداخت خواهد گردید.

کار درمانی شامل این طرح میشود؟

در صورتی که جز خدمات سرپایی باشد مشمول این برنامه نمیشود.

در خصوص آزمایش بیمار خارج از بیمارستان (خود بیمارستان ندارد) هزینه ها به چه صورت است؟

مطابق با زنجیره ارجاع طراحی شده توسط خود دانشگاه به بیمارستان مورد نظر ارجاع خواهد شد و پرداخت هزینه ۹۰ درصد بر عهده بیمارستان مبداء میباشد و بیمار فقط ۱۰ درصد هزینه را پرداخت خواهد کرد.

همراه بالای ۱۲ سال شامل این طرح می شود؟

خیر

شرکت های HIS (تیرازه) تاکنون از تغییر پرونده های تحت نظر بصورت پرداختی ۱۰ درصد با واحد IT در این رابطه هماهنگ خواهد شد.

ممانعت کرده اند و اظهار میدارند که در بخش نامه ای که به شرکت داده شده است فقط برای بستری ها فرانشیز بیمار ۱۰ درصد محاسبه شود. حال باتوجه به اینکه فرانشیز بیمه های اصلی برای بیماران تحت نظر ۳۰ درصد میباشد ، آیا ۲۰ درصد مابه تفاوت باید در ستون یارانه سلامت اضافه شود؟ در حال حاضر در محاسبه پرونده های تحت نظر فقط ، بیمار بایست ۱۰ درصد ارقام آزاد به اضافه ۳۰ درصد فرانشیز پرداخت نماید.؟

صورتحساب های مالی ارسالی به بیمه سلامت جهت دریافت هزینه های ستون "یارانه سلامت" برای پاسخ به قسمت اول سوال به اطلاعیه شماره ۷ بند ۲ و ۳ مراجعه شود .  
به چه صورت است؟ آیا فرمت و قالب بندی خاصی دارد؟ آیا همان صورتحساب بیمار باید ارسال شود؟ در ضمن هنوز سپاس دانشگاه به HIS وصل نشده است  
صورتحساب ارسالی به سازمانهای بیمه مطابق با روند قبلی بوده و همه ضامم و مستندات مورد نیاز باید ارسال گردد.  
در خصوص سامانه سپاس و ارتباط با HIS با واحد آمار و فن آوری دانشگاه هماهنگ شود.

اعمال سرپایی که برای بیمار تشکیل پرونده صورت می گیرد مثل سنگ شکن برون اندامی با لیزر آیا شامل این طرح می شود؟  
به اطلاعیه شماره ۷ بند ۵ مراجعه شود

عمل جراحی نوبکتومی TL شامل این طرح میشود یا مثل قبل آزاد محاسبه میشود؟  
خیر این عمل مشمول برنامه نیست.

فرانشیز پرونده های تحت نظر اورژانس بستری زیر ۶ ساعت که خدماتی مثل گرفتن سرم داشته اند و قبلا ۳۰ درصد از بیمار دریافت میکردید تغییر کرده است یا خیر؟  
به اطلاعیه شماره ۷ بند ۵ مراجعه شود

صورتحساب بیماران که اعمال گلوبال دارند به چه صورت محاسبه می گردد شامل طرح میشوند؟  
به اطلاعیه شماره ۷ بند ۷ مراجعه شود

**اعمال جراحی سرپایی مثل ختنه، سنگشکن شامل طرح می شود؟**

به اطلاعیه شماره ۷ بند ۵مراجعه شود.

**بیماران معتاد می توانند از بیمه سلامت استفاده کنند؟**

اگر منظور اینست که بستری برای ترک اعتیاد مشمول این برنامه میباشد ؟ خیر

ولی هر فرد فاقد بیمه ای میتواند برای بیمه شدن اقدام نماید.

**بیمارستان شهید بهشتی یک بیمارستان روانپزشکی می باشد که بیماران خود را یک روز بصورت موقت ترخیص میکند پیش از این طرح داروهای بیمار را همراه بیمار از بیرون با دفترچه بیمه تهیه میکردند آیا برای تهیه این داروها از این طرح می توان استفاده کرد**

دارو و تجهیزات فقط در زمان بستری بیماران تحت پوشش برنامه میباشد.

**هزینه های بیمار زیر ۶ ساعت که فرم ارجاع انها را دکتر متخصص ندیده است شامل برنامه کاهش فرانشیز میشود**

در صورتی که بیمار جز جمعیت روستایی، عشایر، شهر های زیر ۲۰ هزار نفر یا استان فارس و مازندران بوده و با فرم ارجاع مراجعه کرده باشد ۵ درصد هزینه و در صورتی که بدون فرم ارجاع مراجعه کرده باشد ۱۰ درصد هزینه را پرداخت خواهد نمود

**اعمال و پروسیجرهای فوق تخصصی که در تعهد بیمه نیستند در صورت بستری آیا در تعهد بیمه قرار میگیرد مثل تزریقهای اپیدورال در اتاق عمل**

به اطلاعیه شماره ۹ مراجعه شود.

**در بیمارستانهای کودکان تهیه پوشک و شیر خشک شامل طرح می شود**

خیر این موارد جز خدمات درمانی بیمار نبوده و تحت پوشش برنامه نمیباشد.

**برای بیماران تحت نظر که بیمه ۷۰ درصد را پرداخت می کند، آیا مابه التفاوت فرانشیز از بیمار اخذ گردد یا خیر؟**

به اطلاعیه شماره ۷ بند ۵ مراجعه شود.

با خسته نباشید

به اطلاعیه شماره ۷ بند ۷ مراجعه شود

**محاسبه هزینه مابه التفاوت دارویی و سایر خدمات در اعمال جراحی گلوبال که قبلاً در بعضی از مراکز دریافت می شد با اجرای برنامه تحول نظام سلامت چگونه است؟**

این خدمات فقط در قالب زنجیره ارجاع و از طریق بیمارستان انجام خواهد شد و بیمار فقط هزینه ۱۰ درصد را پرداخت خواهد نمود

سلام بعضی از آزمایشات بیماران را مراکز به سایر بیمارستانها و یا به دیگر شهرستاها و گاهاً به تهران (آزمایشات متابولیک) ارسال میکنند که قبلاً توسط همراهان ارسال می گردید . اکنون با اجرای برنامه هزینه ارسال این آزمایشات با چه کسی می باشد؟

با سلام

هزینه پک اتاق عمل با بیمارستان بوده و بیمارستان اجازه دریافت هزینه جداگانه از بیمار و یا برداشت از یارانه سلامت بابت این مورد را نخواهد داشت .

**تامین هزینه لباس یکبار مصرف بیماران در اتاق عمل و همچنین تهیه بسته ای شامل شان و ... یکبار مصرف در اتاق عمل چگونه است.**

بله بر عهده بیمارستان میباشد.

**هزینه کپی از پرونده جهت ارائه به سازمانهای بیمه گر به عهده بیمارستان است یا خیر؟**

این مورد در اطلاعیه شماره ۷ اعلام خواهد شد.

بر اساس دستور العمل جدید پرداخت هزینه های مربوط به "خود زنی و خود کشی" کاملاً بر عهده بیمار است، آیا دریافت هزینه آمبولانس بطور کامل بر عهده خود این بیماران خواهد بود، یا این گروه نیز از پرداخت هزینه آمبولانس معاف هستند؟



در راستای طرح نظام سلامت آیا این طرح شامل بیمارانی که به طور سرپایی به اتاق عمل سرپایی مراجعه میکنند میشود؟ لازم به ذکر است برای این بیماران لوازم مصرفی خارج از تعهد بیمه نیز استفاده میشود و زیر شش ساعت هستن

به اطلاعیه شماره ۲ بند ۵ مراجعه شود.

نحوه محاسبه فرانشیز مراجعین دارای بیمه روستایی که بدون رعایت نظام ارجاع به درمانگاه تخصصی مراجعه و پزشک دستور بستری داده است به چه شکل خواهد بود؟

این دسته از بیماران فقط در صورت داشتن فرم ارجاع فرانشیز ۵ درصد پرداخت خواهند نمود و در غیر اینصورت فرانشیز ۱۰ درصد پرداخت خواهند کرد

با توجه به مباحث مطروحه در خصوص اعمال جراحی نظیر تعویض مفصل زانو و لگن و هزینه بالای درمانی جهت تهیه لوازم پزشکی مصرفی این دسته از اعمال جراحی، خواهشمند است دستورالعمل مربوط به تعیین سقف قابل هزینه های مذکور به بیمارستان ابلاغ شود.

به اطلاعیه شماره ۹ مراجعه شود.

بیمارانی که دفترچه روستایی دارند ولی مهر ارجاع ندارد فرانشیز آنها به چه صورت محاسبه میشود.

در صورتی که بیمار بدون فرم ارجاع باشد مانند بقیه بیماران فرانشیز ۱۰ درصد پرداخت خواهد شد

نحوه قابل هزینه خدمات درمانی بیماران سرپایی اورژانسی چگونه است؟ آیا تفاوت ۲۰ درصدی هزینه خدمات درمانی این دسته از بیماران را بیمه می پردازد یا سهم یارانه سلامت است؟

در صورتی که بیمار اورژانسی تحت نظر باشد مابه التفاوت ۲۰ درصد از محل برنامه پرداخت خواهد شد.

به اطلاعیه شماره ۷ مراجعه شود.

روشن نبودن تعریف صحیح سهم یارانه سلامت ۹۰ درصد هزینه خدمات آزاد + مابه التفاوت آزاد خدمات بیمه ای یا ۹۰ درصد هزینه خدمات آزاد + ۱۰۰ درصد مابه التفاوت آزاد خدمات بیمه ای

روشن نبودن نحوه محاسبه صورتحساب های گلوبال بطوریکه در حال حاضر پرداختی بیمار شامل ۱۰ درصد مبلغ گلوبال بعلاوه مبلغ اضافه گلوبال بعلاوه مبلغ آزاد می باشد. آیا صورتحساب های گلوبال هم مشمول طرح می باشد؟

خیر مشمول برنامه نمیشود

آیا هزینه شیرخشک هایی که برای درمان دربخش نوزادان توسط پزشک تجویز می شود مشمول طرح می باشد؟

به اطلاعیه شماره ۹ مراجعه شود.

بیمارانی که جهت اعمال جراحی کارگذاری پیس میکر داخلی، پروتز مفصل ران و مفصل کامل زانو مراجعه می نمایند و قیمت پروتز آنها بالاست آیا سقف تعهدی وجود دارد یا ۹۰ درصد آن پس از کسر سهم بیمه در تعهد برنامه میباشد؟

اگر منظور بندهای ذکر شده در جدول صورتحساب ماده ۱۱ (تنظیم صورتحساب و رسیدگی) میباشد توسط بیمار پرداخت میگردد.

بر اساس ماده ۶-۲-۱-۱ و ۶-۲-۱-۲ هزینه را بیمار پرداخت میکند یا از اعتبارات این طرح تامین می گردد؟

به اطلاعیه شماره ۷ بند ۵ مراجعه شود.

در پرونده های بستری موقت زیر ۶ ساعت، فرانشیز بیمار به چه نحو محاسبه می شود؟ ( این توضیح که سازمانهای بیمه گر فقط ۷۰ درصد مبلغ پایه صورتحساب را پرداخت می کنند )

با توجه به اینکه هزینه در اوشیت و ... جزء مشمول برنامه نمی باشد هزینه آن به این اقلام جزء هتلینگ بوده و مشمول برنامه نمیباشد.  
عهده بیمار است یا جزء خدمات هتلینگ می باشد؟

اگر منظور یک اتاق عمل میباشد بیمارستان مجاز به دریافت هزینه از بیمار بابت این اقلام نبوده و تحت پوشش برنامه نیز نمیباشد. هزینه این اقلام در هتلینگ دیده شده است.

با سلام  
در مورد لوازم مصرفی مانند دروشیت، ژلیت، گان شیوه محاسبه به چه صورت خواهد بود.

سایر:

- ۱- هزینه بیهوشی عمل سزارین و بی حسی اپیدورال در مورد زایمان طبیعی با روش اپیدورال که منجر به سزارین می گردد و سازمانهای بیمه گر هزینه عمل را بصورت گلوبال پرداخت می نمایند چگونه محاسبه می گردد؟
- ۲- هزینه زایمانهای طبیعی که به دلیل نیاز به مراقبتهای ویژه به ICU منتقل گردیده و پرونده از گلوبال خارج می شود چگونه محاسبه می گردد؟
- ۳- نحوه محاسبه عوارض اعمال جراحی که منجر به بستری مجدد در بیمارستان می گردد و سازمانهای بیمه گر تقبل نمی کنند چگونه است؟
- ۴- نحوه محاسبه هزینه روزهای قبل از زایمان مادران باردار که به علل مختلف در بخش بستری و تحت نظر قرار می گیرند و در نهایت منجر به زایمان می گردد چگونه است؟
- ۵- هزینه آزمایشاتی از قبیل: کاریونایپ و آزمایشاتی که جهت تشخیص بیماریهای متابولیک به آزمایشگاه خصوصی ارسال و به کشور آلمان ارسال می گردد چگونه است؟

- ۶- نحوه اعطای تعرفه تشویقی زایمان طبیعی که توسط دستیاران - دانشجویان و مربیان مامایی انجام می گردد چگونه است؟
- ۷- در صورت ایجاد عوارض به دنبال انجام طبیعی زایمان برای مادر و نیاز به انجام مداخلات پزشکی مانند پارگیهای درجه او ۴، هیستریکتومی - کوراز - کورتاژ آیا هزینه بصورت رایگان خواهد بود؟
- ۸- نظر به استفاده از گاز آنتونکس جهت بیدردی زایمان و عدم اشاره به استفاده از این روش در دستورالعمل آیا این گاز نیز مشمول طرح خواهد بود؟
- ۹- نحوه محاسبه هزینه آزمایشات HIV و HCV که قبلاً در بخش خصوصی با هزینه بیمار انجام می شد چگونه است؟
- ۱۰- آیا عمل لیزیک مشمول طرح نظام سلامت است؟
- ۱۱- آیا هزینه بیماران آلبنیسم که مبالغ زیادی بابت آزمایشات ژنتیک می پردازند مشمول طرح نظام سلامت است؟
- ۱۲- آیا اعمال سرپایی که در درمانگاه صورت می گیرد یا بستری موقت در مراکز درمانی مشمول طرح قرار می گیرد؟
- ۱۳- آیا زایمان طبیعی که در مراکز خصوصی انجام شده مشمول طرح است؟
- ۱۴- آیا سزارین در مراکز آموزشی درمانی مشمول طرح است؟
- ۱۵- تفاوت حقوق پزشکان عمومی قبل و بعد از طرح چگونه است؟
- ۱۶- هزینه پزشکان عمومی که در مراکز درمانی مشغول انجام وظیفه اند به چه شکل محاسبه می گردد؟
- ۱۷- تهیه دارو در بیماران M.S و.. در مراکز درمانی روانپزشکی و... که کیسهای کمی از موارد بستری دارند چگونه گردد؟
- ۱۸- جهت کاهش پرداخت از محل یارانه آیا امکان در اختیار قراردادن اسامی و مشخصات افراد تحت پوشش بیمه تکمیلی به تفکیک استان / شهرستان وجود دارد؟

۱۹- چگونه فعالیت ، ساعت فعالیت ، مبالغ ریالی به تفکیک پزشک ، پرستار ، تکنسین ، امدادگر در پایگاه و اتاق فرمان را تبیین فرمایید .

۲۰- تقسیم بندی مناطق جغرافیایی و ضرائب مربوطه در حوزه پیش بیمارستانی به چه نحوی است؟

پاسخ سوال اول : حق الزحمه بیهوشی فقط از یک محل قابل پرداخت خواهد بود.

پاسخ سوال های دو ، چهار ، هفت : بستری مادر باردار پرخطر قبل از زایمان طبیعی و یا بروز عوارض بعد از زایمان طبیعی تا زمانی که با پرونده تشکیل شده جهت زایمان مورد درمان قرار می گیرند تحت پوشش برنامه می باشد. در صورتی که طبق تشخیص کارشناس بیمه پرونده بیمار از حالت گلوبال خارج شود ، برنامه کاهش پرداختی بیماران بستری هزینه را پوشش خواهد داد .

پاسخ سوال هشت : هزینه انتونوکس مطابق روال قبل

معادل ۱۴ کای بیهوشی تحت پوشش بیمه بوده و بازتوزیع مطابق قبل خواهد بود.

پاسخ سوال سیزده: خیر ، زایمان طبیعی فقط در مراکز دولتی ، تحت پوشش برنامه ترویج زایمان طبیعی است.

پاسخ سوال چهارده : سزارین انجام شده در مراکز آموزشی درمانی در صورت مطابقت با دستورالعمل مراقبت های مدیریت شده ، تحت پوشش برنامه کاهش پرداخت بیماران بستری می باشد.

۱- مغایرت موضوع بند "۳" دستورالعمل شماره "۷" و ابهامات موجود در بند "۷" هزینه کیف بهداشتی مطابق تبصره چهار بند ششم ، اطلاعیه شماره پنج ماده "۶" نسخه اجرایی و جواب ارسال شده در پورتال ، لطفا مشخص نمایید در خصوص بیماران زایمان طبیعی که دارای فرانشیز صفر می باشد بایستی مبلغ کیف بهداشتی گرفته شود؟

با سلام و احترام  
این برنامه هزینه انتقال مادران باردار پرخطر از مراکز بهداشتی به بیمارستان را پوشش نمی دهد .

نحوه دریافت هزینه انتقال مادران باردار و مادران در معرض خطر از مرکز بهداشتی درمانی روستایی به بیمارستانهای مرکز شهرستان و استان به چه شکل می باشد؟

برای پزشکان که آمار سزارین بیشتر از ۴۵ درصد دارند آیا هزینه ی سزارین اصلا پرداخت نمی گردد یا اینکه هزینه تا ۴۵ درصد بیماران پرداخت شده و بقیه در صندوق ترویج زایمان طبیعی ذخیره می گردد؟  
سوال شما در کمیته تخصصی مربوطه طرح خواهد شد و پاسخ درج خواهد شد.

ایا بیمار ام اس سزارین رایگان است  
این برنامه تنها زایمان طبیعی را تحت پوشش دارد . سزارین انجام شده طبق دستورالعمل مراقبت های مدیریت شده ، تحت پوشش برنامه کاهش پرداخت بیماران بستری می باشد .

در صفحه ۵۸ نسخه اجرایی دستورالعمل تحول سلامت "شیوه نامه پایش عملکرد دانشگاه و بیمارستانهای دولتی کشور در خصوص ترویج زایمان طبیعی" چرا نوشته شده بیمارستانهای دولتی ... پس مگر وضعیت بیمارستانهای تامین اجتماعی و خصوصی جزء عملکرد یک دانشگاه نیست ... مثلا اگر بیمارستانهای دولتی ما سزارین را ۱۰٪ نسبت به وضعیت موجود تغییر دهند و خصوصی نتوانند و گاه افزایش داشته باشند ... در نتیجه سزارین دانشگاه کاهش نمی یابد و ما به اهداف خواسته شده دست پیدا نخواهیم کرد !!!!!