

"دستورالعمل اجرایی پرداخت تخفیف ارزش نسبی و کاهش فرانشیز بیمه شدگان در نظام ارجاع،

به سازمان بیمه سلامت"

بر اساس تبصره ۱ ذیل ماده ۲ مصوبه شماره ۱۷۶۱۳/ت/۵۱۷۷۵ ه مورخ ۹۴/۲/۱۶ هیات محترم وزیران از محل منابع طرح تحول نظام سلامت و ماده ۳۷ قانون الحاق تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مورخ ۹۳/۱۲/۲۵ از محل منابع ۱٪ مالیات بر ارزش افزوده، در راستای حمایت مالی از بیمه شدگان در بیمارستانهای دولتی و اجرای بند الف و ج فصل دوم تفاهم نامه نحوه هزینه کرد ۱ درصد مالیات بر ارزش افزوده فیما بین آقای دکتر محمدآقاجانی معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آقای دکتر محمد جوادکیبیر مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران تنظیم شده و از تاریخ ۹۴/۱/۱ لازم الاجرا خواهد بود.

۱ - شیوه اجرا:

- أ. بیمارستان موظف است اسناد را بر اساس سهم سازمان مندرج در این تفاهم نامه تنظیم و به سازمان بیمه گر ارسال نماید.
- ب. پرداخت اعتبارات به سازمان بیمه گر بر اساس گزارش عملکرد سازمان بوده که مطابق با فرمت ذیل و بعد از رسیدگی، به تفکیک مراکز و دانشگاه به وزارت بهداشت ارسال خواهد شد.

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
نام سازمان بیمه	نام صندوق	ماه عملکرد	نام دانشگاه	نام بیمارستان	نوع خدمت: سرپایی / بستری / بستری موقت	کل هزینه درخواستی بیمارستان	کل هزینه بعد از اعمال کسورات	مبلغ درخواستی سازمان بیمه گر از وزارت بهداشت (مبلغ کاهش پرداخت بیمار در نظام ارجاع)	مبلغ درخواستی سازمان بیمه گر از وزارت بهداشت (مبلغ تخفیف ارزش نسبی)	جمع مبلغ درخواستی سازمان

- ت. کل هزینه درخواستی بیمارستان از سازمان بیمه گر شامل سهم سازمان بیمه، مبلغ کاهش پرداختی بیمار بابت رعایت نظام ارجاع و مبلغ تخفیف ارزش نسبی می باشد که در ستون ۷ درج می گردد.
- ث. سازمان بیمه گر پس از رسیدگی به سهم سازمان، کسورات هر خدمت را به تناسب به مبلغ کاهش پرداختی بیمار بابت رعایت نظام ارجاع و مبلغ تخفیف ارزش نسبی تعمیم می دهند.
- ج. کل هزینه قابل پرداخت به بیمارستان در ستون ۸، مبالغ مازاد بر تعهد قبلی سازمان بیمه گر در ستون ۹ و ۱۰ و جمع تعهدات مازاد در ستون ۱۱ درج و از وزارت بهداشت بصورت عملکردی از سوی سازمان بیمه گر درخواست می گردد.
- ح. خدمات مشمول این تفاهم نامه شامل کلیه خدمات بستری و سرپایی بسته مصوب بیمه پایه سلامت و بر اساس کتاب جدید ارزش نسبی و دستورالعمل رسیدگی به اسناد بیمه پایه، ابلاغ شده توسط وزارت بهداشت و شورای عالی بیمه میباشد.
- خ. دارو و لوازم مصرفی در بخش سرپایی، بستری و بستری موقت و ویزیت در بخش سرپایی مشمول تخفیف ارزش نسبی نمیشد.

د. خدمات تحت پوشش سازمانها که خارج از بسته مصوب بیمه پایه سلامت بوده و به صورت ویژه به بیماران تحت پوشش سازمان ارائه میگردد مشمول این حمایت نخواهد بود.

جدول شماره ۱: نحوه محاسبه تخفیف ارزش نسبی بیماران تمهیدهای با جمعیت بالای بیست هزار نفر:

ردیف	نوع خدمت	سهم بیمار	سهم سازمان بیمه	در صد تخفیف ارزش نسبی قابل پرداخت به سازمان
۱	خدمات	۱۰	۹۰	۰
	بستری	۶	۹۴	۴
۲	سریایی	۲۰	۸۰	۱۰
	سایر خدمات (سایر کدهای کتاب ارزش نسبی جدید)	۱۵	۸۵	۱۵
	ویزیت	۳۰	۷۰	۰
۳	بستری	۱۰	۷۰	۰
	موقت	۶	۷۴	۴

مابه التفاوت سهم بیمار از ۳۰ به ۱۰ درصد در خدمات بستری موقت از محل برنامه تحول تامین شده است.

مبلغ تخفیف ارزش نسبی و کاهش فرانشیز بیماران در نظام ارجاع جهت بیماران روستایی و عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر تحت پوشش سازمان بیمه سلامت که به بیمارستانها مراجعه میکنند توسط وزارت بهداشت در اختیار این سازمان قرار میگیرد.

جدول شماره ۲: نحوه محاسبه تخفیف ارزش نسبی و کاهش فرانشیز پرداختی بیمه شدگان روستایی، عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر با رعایت نظام ارجاع:

ردیف	نوع خدمت	سهم بیمار	سهم سازمان بیمه	در صد تخفیف ارزش نسبی	در صد کاهش فرانشیز بیماران در نظام ارجاع	جمع درصد قابل پرداخت به سازمان
۱	خدمات	۵	۹۵	۰	۵	۵
	بستری	۳	۹۷	۲	۵	۷
۲	سریایی	۲۰	۸۰	۱۰	۰	۱۰
	سایر خدمات (سایر کدهای کتاب ارزش نسبی جدید)	۱۵	۸۵	۱۵	۰	۱۵
	ویزیت	۳۰	۷۰	۰	۰	۰
۳	بستری	۵	۷۵	۰	۵	۵
	موقت	۳	۷۷	۲	۵	۷

* مابه التفاوت سهم بیمار از ۳۰ به ۱۰ درصد در خدمات بستری موقت از محل برنامه تحول تامین شده است.

تبصره: نحوه محاسبه سهم سازمان بیمه گر جهت بیماران شهرهای استان های فارس و مازندران که با نظام ارجاع خدمات بستری و بستری موقت را دریافت کرده اند بر اساس جدول شماره ۲ خواهد بود و منابع آن از محل هدفمندی یارانه ها به سازمانهای بیمه گر پرداخت خواهد شد.

جدول شماره ۳: نحوه محاسبه تخفیف ارزش نسبی و کاهش فراتسبیز پرداختی بیمه شدگان روستایی، عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر بدون رعایت نظام ارجاع:

ردیف	نوع خدمت	سهم بیمار	سهم سازمان بیمه	درصد تخفیف ارزش نسبی	جمع درصد قابل پرداخت به سازمان
۱	خدمات بستری	۱۰	۹۰	+	+
	دارو و لوازم مصرفی	۶	۹۴	+	+
۲	سرپایی	۱۰۰	+	+	+
	سایر خدمات (سایر کدهای کتاب ارزش نسبی جدید)	۱۰۰	+	+	+
	ویزیت	۱۰۰	+	+	+
۳	بستری موقت	۱۰	۷۰	+	+
	سایر خدمات *	۶	۷۴	+	+

*مابه التفاوت سهم بیمار از ۳۰ به ۱۰ درصد در خدمات بستری موقت از محل برنامه تحول تامین میشود

۲- الزامات اجرایی

أ. وزارت بهداشت متعهد میگردد مبلغ در خواستی سازمان (شامل جمع مبلغ کاهش پرداخت بیمار در نظام ارجاع و مبلغ تخفیف ارزش نسبی) را حداکثر تا دو هفته پس از دریافت گزارش از سازمان پرداخت نماید.

ب. سازمان مکلف است حداکثر طی مدت دو هفته از دریافت اعتبار از وزارت بهداشت نسبت به پرداخت مبالغ مشمول این دستورالعمل به بیمارستانهای وزارت بهداشت اقدام نماید.

ت. وزارت بهداشت میتواند در صورت تحقق بند الف و تاخیر پرداخت سازمان به بیمارستانها، رأساً در مورد توزیع این اعتبارات تصمیم گیری نماید

ث. در صورت پوشش اضافی و ویژه توسط سازمان، سهم بیمار و سازمان بر اساس میزان حمایت ایشان و با شرط حفظ تعهدات تعدیل میگردد.

ج. وزارت بهداشت تعهد مینماید حداکثر ظرف مدت ۱ ماه بعد از ابلاغ تفاهم نامه نسبت به تغییر سیستمهای اتوماسیون اطلاعات بیمارستانها به صورت متمرکز اقدام نماید.

ج. این دستور العمل از ۹۴/۱/۱ لازم الاجرا خواهد بود و بیمارستان موظف است اسناد را از این تاریخ تنظیم و در اختیار سازمان قرار دهد.

خ. در صورتی که اسناد سال ۹۴ به سازمان ارسال شده باشد، بیمارستان مانند فرایند درخواست مابه التفاوت تعرفه سالانه از سازمان مبلغ درخواستی را به صورت تجمیعی چند ماه گذشته (از ۹۴/۱/۱) درخواست خواهد نمود و سازمان مکلف است نسبت به پرداخت آن طی مهلت مقرر اقدام نماید.

د. اسنادی که بعد از ابلاغ این دستور العمل و اصلاح اتوماسیون اطلاعات بیمارستانها به سازمان ارسال خواهد شد بر اساس سهم سازمان مندرج در این تفاهم نامه تنظیم میشود.

دکتر محمد جواد کبیر
مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران

دکتر محمد آقاجانی
معاون درمان وزارت بهداشت درمان
و آموزش پزشکی