



ضوابط و دستورالعمل های یکسان بیمه های پایه

تابستان ۹۴

ویرایش اول



ضوابط و دستورالعمل های سربازی پیش

ضوابط رسیدگی به اسناد دارویی

- نحوه اعمال تعدیلات به این ترتیب است که مبلغ سهم سازمان مشمول تعدیل، از مبلغ درخواستی مؤسسه کسر می‌گردد.

- تاریخ نسخه باید دقیقاً مورد توجه قرار گرفته و در صورت وجود موارد زیر تمام مبلغ سهم سازمان در آن نسخه جزء تعدیلات منظور گردد :

- در صورتیکه دفترچه بیمه در تاریخ تجویز نسخه اعتبار نداشته باشد، تمام مبلغ سهم سازمان نسخه دارویی جزء تعدیلات خواهد بود.

- تاریخ گذشته (نسخ مربوط به ماههای گذشته)

تبصره ۱ : نسخ داروئی در کلیه داروخانه ها تا ۳۰ روز دارای اعتبار می باشد.

- تاریخ آینده (نسخ مربوط به ماههای بعدی)

- تاریخ مخدوش : هر گونه خط خوردگی تاریخ چنانچه توسط پزشک معالج (مجدداً و ترجیحاً پشت نسخه) مورد تأیید قرار نگرفته باشد، جزء تعدیلات محسوب می شود.

- عدم انطباق بین شماره بیمه ثبت شده در دیسکت ارسالی توسط مؤسسه با شماره بیمه شده در نسخه کاغذی ، در بار اول و دوم منجر به تذکر و در صورت تکرار سهم سازمان نسخ مذکور جزو تعدیلات محاسبه خواهد شد.

- تمامی مندرجات متن نسخ باید به یک خط نوشته شده و دارای امضاء و مهر پزشک معالج باشد، در غیر اینصورت تمام مبلغ سهم سازمان نسخه از مبلغ درخواستی کسر می‌گردد.

تبصره ۱: دو رنگ بودن تاریخ تجویز و تاریخ اعتبار با متن نسخه مشمول تعدیلات نمی‌گردد.

تبصره ۲: دورنگ بودن متن نسخه در صورت تشابه خطی مشمول تعدیلات نمی‌گردد.



- هر گونه دستکاری و مخدوش نمودن مشخصات بیمه شده و تاریخ اعتبار دفترچه علاوه بر اعمال تعدیلات،
مشمول پیگیری نظارتی نیز خواهد بود.

تبصره ۱ : در صورتیکه مشخص شود سهواً اعتبار دفترچه به هنگام پانچ نسخ مخدوش شده است، موضوع بصورت
موردی بررسی و پس از استعلام از اداره بیمه گری و درآمد قابل پرداخت خواهد بود.

تبصره ۲ : به هنگام تائید نسخ داروئی در ادارات بیمه یا تائید اینترنتی نسخ در داروخانه ها ، تعداد دارو فقط به میزان
صرف تا پایان تاریخ اعتبار دفترچه(بر اساس دستور مصرف پزشک) قابل تائید می باشد. بدیهی است نسخی که
مبلغ ریالی آنها زیر سقف تائید می باشد مشمول این موضوع نمی گردد.

- وجود امضاء و مهر نظام پزشکی پزشک تجویز کننده دارو در نسخه الزامی است . در غیر این صورت سهم
سازمان نسخه مشمول تعدیلات می گردد.

- در صورت وجود دو مهر از دو پزشک متفاوت در نسخه سهم سازمان نسخه مشمول تعدیلات می شود.
- نسخ می بايست دارای مهر داروخانه یا پرینت مشخصات داروخانه و مهر و امضاء مسئول فنی باشد . در غیر
این صورت سهم سازمان نسخه مشمول تعدیلات می گردد.

تبصره : در مراکز بهداشتی درمانی (شهری ، روستایی و شهری روستایی) که مسئول فنی ندارند رئیس مرکز به
عنوان مسئول فنی شناخته می شود .

- در صورت وجود دو مهر از دو داروخانه مختلف در یک نسخه، بدون تائید ادارات بیمه، سهم سازمان نسخه
مشمول تعديل خواهد بود.

- نسخ متفرقه نظری نسخ مخصوص پزشک، مخصوص بیمار، نسخ کاربندی و یا نسخ سایر سازمانهای بیمه گر
قابل پرداخت نمی باشد.

- در سازمانهای بیمه گر که دارای صندوقهای متفاوت بیمه ای هستند در صورتیکه نسخ صندوقهای مختلف

جابجا شده باشد و تعداد یا مبلغ آن قابل توجه باشد ، با نظر رئیس اداره اسناد پزشکی، اسناد را می توان

جهت تصحیح به داروخانه عودت داد. در غیر اینصورت جزو تعديلات منظور نگردد .

تبصره : موارد جابجا ی صندوق ها می بایست جهت حفظ سابقه در نرم افزار اسناد پزشکی پیغام گذاری شود .

- در صورتیکه اطلاعات نسخه ای در دیسکت ثبت شده باشد ولی نسخه ارائه نگردیده است، تعداد و سهم

سازمان آن نسخه مشمول تعديلات می گردد و از طریق اداره نظارت قابل پیگیری است.

- نسخی که می بایست به تایید ادارات کل رسانده شده و یا از طریق نرم افزار تأیید شده باشد ، در صورت

عدم تائید سهم سازمان نسخه مشمول تعديلات می شود ، این نسخ شامل موارد ذیل می باشد:

- جمع کل نسخه بیش از آخرین سقف ریالی اعلامی باشد (منظور از سقف تعیین شده برای تایید نسخ، ۱۰۰

درصد بهاء داروهای مورد تعهد سازمان می باشد)

تبصره : در صورت عدم تائید نسخه مابه التفاوت مبلغ بالای سقف تأیید از مبلغ سقف تأیید بصورت سهم سازمان کسر

می شود .

- نسخ تاریخ مخدوش

ج - داروها و نسخی که از نظر مسائل نظارتی جهت کنترل نیاز به تایید دارد و قبل از توسط ادارات کل استانی اعلام و ابلاغ شده است.

د - داروهایی که دارای شروط تجویز به خصوصی می باشند.

- داروهایی که پرونده ای اعلام گردیده اند.

- غیرمعمول بودن فرم دفترچه

- نامشخص بودن مشخصات بیمه شده

- مبهم بودن مشخصات پزشک



- در صورت قیمت گذاری داروی خارج از تعهد در نسخه، آن قلم جزء تعدیلات محسوب می گردد و مبلغ سهم سازمان آن دارو از مبلغ درخواستی کسر می شود.

تبصره : لیست تمام داروهای مورد تعهد، بهمراه شرط تعهد ، قیمت و درصد مورد تعهد در "سامانه های سازمانهای بیمه گر ذکر شده است و در صورت تغییر تعهدات، قیمت و...توسط آنها بروزرسانی شده و در اختیار استانها و موسسات طرف قرارداد ، قرارمی گیرد و ملاک عمل می باشد .

- مبنای محاسبه بهای داروها، براساس مندرجات نسخه می باشد. زمانی بیمه شده می تواند نوع برنده دارو را بافرانشیز و قیمت اعلامی دریافت نماید که نام آن برنده خاص در نسخه ذکر شده باشد. اگر برنده مورد نظر در پورتال نباشد، قیمت نوع ژنریک آن قابل محاسبه می باشد. در صورت ذکر نام ژنریک دارو در نسخه و درخواست نوع برنده آن توسط بیمه شده ، پرداخت مابه التفاوت نوع ژنریک و برنده دارو بعهده بیمه شده است.

- اگر واحد وزنی یا حجمی مختلف از یک نوع دارو در بازار دارویی با قیمت های مختلف موجود باشد و پزشک معالج واحد را قید نکرده باشد، پایین ترین واحد و کمترین قیمت ملاک محاسبه خواهد بود.

- در نسخ داروئی به ازای تجویز هر سرم ، یک عدد ست سرم (به استثنای سرم شستشو که نیاز به ست ندارد) و به ازای هر ویال تزریقی که نیاز به آب قطره دارد یک عدد آب قطره ۵ سی سی بر اساس نرخ اعلامی قابل پرداخت خواهد بود .

تبصره : در مورد ویال های تزریقی که نیاز به حلال دارند در صورت درخواست تزریق وریدی در نسخه توسط پزشک ، تا دو عدد آب قطره ۵ سی سی قابل پرداخت می باشد .

- نسخ مربوط به رزیدتها که دارای مهر مرکز آموزشی - درمانی دانشگاهی باشد، معادل پزشک متخصص و در غیر این صورت معادل پزشک عمومی می باشد.



- نسخ دارویی کارشناسان و کارشناسان ارشد مامایی باید دارای امضاء و مهر با شماره نظام مامایی بوده و فقط داروهای اعلام شده در تعهد خواهد بود.
- در صورتیکه نسخ دارویی با مهر انtron به همراه مهر بیمارستان آموزشی دانشگاهی باشد فقط از طریق داروخانه همان بیمارستان آموزشی قابل پذیرش و پرداخت است.
- در صورتیکه قلم خوردگی در قیمت، لاک گیری، استفاده از برچسب و غیره، دورنگ بودن قیمت نسخ، توسط مسئول فنی توضیح داده نشده باشد آن ردیف جزء تعديلات محسوب میگردد. (سهم سازمان مبلغ دارو از مبلغ درخواستی موسسه کسر می گردد).
- در صورتی که داروخانه در برگ درخواستی خود کسر قیمت زده باشد، ارجاع به داروخانه بر حسب صلاح‌دید صورت می گیرد.
- نسخی که شامل گچ و ویبریل باشد در صورتیکه توسط ارتوپد و جراح عمومی تجویز شده باشد قابل پرداخت است . در خصوص سایر پزشکان متخصص و پزشکان عمومی در صورتی که به همراه مهر بیمارستان ، دی‌کلینیک یا درمانگاه تجویز شده باشد در کلیه داروخانه های طرف قرارداد قابل تحويل به بیمار بوده و بر مبنای قیمت اعلامی در سامانه بر اساس سانتی متر قابل محاسبه می باشد .
- تعریف داروهای مورد تعهد بیمه پایه که برای درمان ناباروری و نازایی توسط متخصصین مربوطه تجویز می گردد از سوی سازمان برابر شرط تعهد و قیمت‌های موجود در سامانه قابل پرداخت خواهد بود .
- پرداخت فرانشیز ، حق فنی مصوب هیئت وزیران و بهای داروهای خارج از تعهد بر عهده بیمار است .

ضوابط یکسان قیمت گذاری دارویی سازمان های بیمه گر

۱- پذیرش بهای داروهای تولید داخل (ژنریک) با اعلام قیمت سه گانه از سوی سازمان غذا و دارو و حداکثر بعد از ۲ روز کاری پس از احراز قیمت در سایت سازمان های بیمه گر اعمال می شود.

تبصره: چنانچه بهای دارویی کاهش یافته باشد، تاریخ اعلام از ساعت ۰۰:۰۰:۰۱ روز کاری بعد می باشد.

۲- در خصوص داروهای در تعهد (با شرط تولید داخل) که تولید نوع ژنریک آن به هر دلیل انجام نمی شود، مبنای پرداخت سازمان های بیمه گر حداقل قیمت نوع برنده ژنریک تا زمان تولید دوباره داروی ژنریک می باشد.

تبصره: سازمان های بیمه گر با انجام سازوکار نرم افزاری این چنین موارد را پیگیری می نمایند تا در زمان ورود نوع ایرانی و راه اندازی دوباره خط تولید، قیمت خود را اصلاح نماید.

۳- چنانچه دارویی شرط تولید داخل نداشته باشد اما توسط شرکت ایرانی تولید گردد، ملاک پذیرش بهای قیمت داروی ایرانی می باشد. اما اگر تولید داروی ایرانی به هر دلیلی قطع شده و در بازار دارویی کشور وجود نداشته باشد، شرط قیمت مورد قبول سازمانهای بیمه گر حداقل قیمت نوع وارداتی به شرط امکان پخش در سطح کل کشور می باشد.

۴- داروهای در تعهد (که در سازمان غذا و دارو به آن داروی مکمل گفته می شود) به هر دلیل از سوی کمیسیون قیمت گذاری قیمت آن تعیین نمی گردد و بهای آن از سوی شرکت تولید یا پخش اعلام می شود حداقل قیمت موجود در بازار، مورد پذیرش سازمان های بیمه گر می باشد.

۵- بهای داروهای ترکیبی "، پس از استعلام از شرکت های معتبر از جمله سپیداژ و عمامادرمان و...، بر اساس حداقل قیمت موجود در کل کشور تعیین می گردد.

۶- در خصوص داروهای وارداتی، ملاک عمل، بهای اعلامی از سوی کمیسیون قیمت گذاری و پخش دارو در سطح کل کشور می باشد.

تبصره: در صورت کاهش بهای داروهای وارداتی، چنانچه پخش آن دارو در کل کشور انجام نپذیرفته باشد، قیمت کاهش یافته به صورت حداقل قیمت در کنار قیمت پیشین (بالاتر) در سایت اعلام بهای داروی

سازمان های بیمه گر به صورت دو قیمتی (و یا رنج قیمتی با درج حداقل و حد اکثر قیمت) اعمال می گردد، قیمت حد اکثر نیز بر اساس سیاستهای داخلی هر سازمان تعیین می گردد.

تبصره ۲: بهای داروهای وارداتی نیز به مانند داروهای ژنریک تولید داخل، در صورت افزایش (برای برنده مشخص و در رابطه با همان برنده) قابل پذیرش و انجام تغییرات در سامانه می باشد.

تبصره ۳: داروهای وارداتی که دارای قیمت های متفاوتی می باشند و توزیع آنها در سطح کشور کافی نمی باشد سازمان های بیمه گر می توانند چند قیمت اعلام نمایند.

۷- به هنگام افزایش قیمت داروها ملاک عمل داروخانه در محاسبات بیمه ای قیمت اعلام شده در سایت سازمان های بیمه گر می باشد و وجود فاکتور در داروخانه برای دریافت مابه التفاوت (از نظر سازمان های بیمه گر) ضروری نیست.

۸- در صورت عدم اعلام قیمت رسمی از سوی سازمان غذا و دارو بهای اقلام تک نسخه ای که در تعهد سازمان های بیمه گر می باشد بر اساس سیاستهای درونی هر سازمان انجام می گردد.

۹- در خصوص بهای داروهای تفاهمنامه، قیمت اعلامی از سوی سازمان غذا و دارو و تایید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور مورد پذیرش می باشد و چنانچه بهای پایین تر به شکل گسترده در بازار دارویی کشور موجود باشد در قیمت حداقل پورتال سازمان های بیمه گر پایه لحاظ گردد.