



«دستور العمل»

حوزه: درمان

موضوع: طرح حمایت مالی از بیمه شدگان و مستمری بگيران سازمان

مديران همان تامين اجتماعي استان

با سلام

باتوجه به بند (۱) یک هزار و نه صد و پنجاه و هشتمین صورتجلسه مکرر هیات مدیره محترم در خصوص طرح حمایت مالی از بیمه شدگان و مستمری بگيران سازمان و پیرو نامه شماره ۱۰۰۰/۹۹/۱۱۸۲۹ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۱۴، موارد زیر جهت اجرا از تاریخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۱ ابلاغ می گردد:

۱. تمامی بیمه شدگان و مستمری بگيران اصلی و تبعی تحت پوشش سازمان که در شهرستان های فاقد بیمارستان ملکی، به بیمارستان های منتخب دولتی / دانشگاهی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طرف قرارداد مراجعه می نمایند، از پرداخت فرانشیز ۱۰ درصد خدمات بستری در تعهد (سهم بیمه شده) بر اساس تعرفه دولتی معاف بوده و مبلغ آن توسط سازمان پرداخت می شود.

۲. بیمه شدگان و مستمری بگيران اصلی و تبعی تحت پوشش سازمان که در زمان پذیرش بستری دارای ۶۵ سال سن و بالاتر هستند، از پرداخت فرانشیز ۱۰ درصد (سهم بیمه شده) خدمات بستری در تعهد بر اساس تعرفه دولتی در تمامی بیمارستان های دولتی / دانشگاهی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طرف قرارداد معاف بوده و مبلغ آن توسط سازمان پرداخت می گردد.

۲-۱: حمایت های مندرج در بندهای فوق، شامل بیمه شدگانی که در سامانه استحقاق درمان مشمول پرداخت فرانشیز هستند نمی گردد (برقراری ارتباط فی مابین سامانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بیمارستان های مشمول طرح در دستور کار است و تا تکمیل فرایند و در صورت عدم امکان شناسایی بیمه شدگان مشمول فرانشیز، معافیت فرانشیز بخش بستری برای کلیه بیمه شدگان قابل تسری است).

۳. پرداخت کل قیمت لوازم مصرفی پزشکی و اندوپروتزها برای تمامی بیمه شدگان و مستمری بگيران اصلی و تبعی بستری مشمول این طرح در بیمارستان های دولتی / دانشگاهی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طرف قرارداد تا سقف قیمت های مندرج در سایت IMED (با ارایه فاکتور معتبر) و در مواردی که در سایت مذکور موجود نیست با رعایت صرفه و صلاح سازمان و حفظ منافع بیمه شدگان مطابق قیمت اعلامی مورد تایید حوزه معاونت درمان برعهده سازمان



## «دستور العمل»

خواهد بود. محاسبه و پرداخت هزینه تجهیزات مذکور بر اساس فاکتور ارائه شده و مطابق بهای مندرج در سامانه IMED وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صرفاً شامل تجهیزاتی است که در تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه قرار دارد.

۴. چنانچه در شهرستان‌های فاقد بیمارستان ملکی (بیمارستان‌های هیات مدیره‌ای سازمان بیمارستان ملکی محسوب می‌شوند)، بیش از یک بیمارستان وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وجود داشته باشد، تعیین تعداد بیمارستان مشمول طرح با توجه به نیاز و صرفه و صلاح سازمان با نظر مدیریت درمان استان خواهد بود.

۴-۱: در صورت عدم وجود بیمارستان دولتی / دانشگاهی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در شهر مورد نظر، استفاده از سایر بیمارستان‌های دولتی، با توجه به نیاز منوط به ارائه پیشنهاد از طرف مدیریت درمان استان و اخذ مجوز کتبی از معاونت درمان خواهد بود.

۴-۲: بیمارستان‌های واگذار شده به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دلیل معافیت بیمه‌شدگان از پرداخت فرانشیز (با رعایت ضوابط مربوطه)، خودبخود مشمول طرح می‌باشند.

۵. پرداخت ۵ درصد از فرانشیز سهم بیمه‌شده (مستمری‌بگیران و کارکنان سازمان) توسط سازمان که در قالب طرح بیمه مکمل از سنوات گذشته در حال انجام است، کماکان برای مستمری‌بگیران کمتر از ۶۵ سال و کارکنان سازمان در شهرهای دارای بیمارستان ملکی ادامه می‌یابد.

۶. بیمه‌شدگان مشمول این طرح که دارای بیمه تکمیلی هستند کما فی‌السابق و در صورت پرداخت از جیب (out of pocket) می‌توانند با مراجعه به بیمه‌ی تکمیلی خود، نسبت به دریافت مبلغ مورد تعهد بیمه‌ی تکمیلی اقدام نمایند.

۷: ضروری است الگوی تجویز و مصرف تجهیزات پزشکی و سایر هزینه‌های ناشی از اجرای این مصوبه بطور ماهیانه پایش و هر سه ماه یکبار به معاونت درمان گزارش گردد.

مسئولیت حسن اجرای این دستورالعمل برعهده مدیر و معاونین درمان استان‌ها و نظارت بر آن با معاونت درمان می‌باشد.

مصطفی سالاری

رونوشت:

- - معاونین و مشاورین مدیرعامل جهت اقدام.



«دستور العمل»

حوزه: درمان

موضوع: طرح حمایت مالی از بیمه شدگان و مستمری بگیران سازمان

مدیران درمان تأمین اجتماعی استان

با سلام

باتوجه به بند (۱) یک هزار و نه صد و پنجاه و هشتمین صورتجلسه مکرر هیات مدیره محترم در خصوص طرح حمایت مالی از بیمه شدگان و مستمری بگیران سازمان و پیرو نامه شماره ۱۰۰۰/۹۹/۱۱۸۲۹ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۱۴، موارد زیر جهت اجرا از تاریخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۱ ابلاغ می گردد:

۴. تمامی بیمه شدگان و مستمری بگیران اصلی و تبعی تحت پوشش سازمان که در شهرستان های فاقد بیمارستان ملکی، به بیمارستان های منتخب دولتی / دانشگاهی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طرف قرارداد مراجعه می نمایند، از پرداخت فرانشیز ۱۰ درصد خدمات بستری در تعهد (سهام بیمه شده) بر اساس تعرفه دولتی معاف بوده و مبلغ آن توسط سازمان پرداخت می شود.

۵. بیمه شدگان و مستمری بگیران اصلی و تبعی تحت پوشش سازمان که در زمان پذیرش بستری دارای ۶۵ سال سن و بالاتر هستند، از پرداخت فرانشیز ۱۰ درصد (سهام بیمه شده) خدمات بستری در تعهد بر اساس تعرفه دولتی در تمامی بیمارستان های دولتی / دانشگاهی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طرف قرارداد معاف بوده و مبلغ آن توسط سازمان پرداخت می گردد.

۱-۲: حمایت های مندرج در بندهای فوق، شامل بیمه شدگانی که در سامانه استحقاق درمان مشمول پرداخت فرانشیز هستند نمی گردد (برقراری ارتباط فیما بین سامانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بیمارستان های مشمول طرح در دستور کار است و تا تکمیل فرایند و در صورت عدم امکان شناسایی بیمه شدگان مشمول فرانشیز، معافیت فرانشیز بخش بستری برای کلیه بیمه شدگان قابل تسری است).

۶. پرداخت کل قیمت لوازم مصرفی پزشکی و اندوپروتزها برای تمامی بیمه شدگان و مستمری بگیران اصلی و تبعی بستری مشمول این طرح در بیمارستان های دولتی / دانشگاهی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طرف قرارداد تا سقف قیمت های مندرج در سایت IMED (با ارایه فاکتور معتبر) و در مواردی که در سایت مذکور موجود نیست با رعایت صرفه و صلاح سازمان و حفظ منافع بیمه شدگان مطابق قیمت اعلامی مورد تایید حوزه معاونت درمان برعهده سازمان خواهد بود. محاسبه و پرداخت هزینه تجهیزات مذکور بر اساس فاکتور ارایه شده و مطابق بهای مندرج در سامانه IMED وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صرفا شامل تجهیزاتی است که در تعهد سازمان های بیمه گر پایه قرار دارد.



«دستور العمل»

۴. چنانچه در شهرستان‌های فاقد بیمارستان ملکی (بیمارستان‌های هیات مدیره‌ای سازمان بیمارستان ملکی محسوب می‌شوند)، بیش از یک بیمارستان وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وجود داشته باشد، تعیین تعداد بیمارستان مشمول طرح با توجه به نیاز و صرفه و صلاح سازمان با نظر مدیریت درمان استان خواهد بود.
- ۴-۱: در صورت عدم وجود بیمارستان دولتی / دانشگاهی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در شهر مورد نظر، استفاده از سایر بیمارستان‌های دولتی، با توجه به نیاز منوط به ارایه پیشنهاد از طرف مدیریت درمان استان و اخذ مجوز کتبی از معاونت درمان خواهد بود.
- ۴-۲: بیمارستان‌های واگذار شده به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دلیل معافیت بیمه‌شدگان از پرداخت فرانشیز (با رعایت ضوابط مربوطه)، خودبخود مشمول طرح می‌باشند.
۵. پرداخت ۵ درصد از فرانشیز سهم بیمه‌شده (مستمری‌بگیران و کارکنان سازمان) توسط سازمان که در قالب طرح بیمه مکمل از سنوات گذشته در حال انجام است، کماکان برای مستمری‌بگیران کمتر از ۶۵ سال و کارکنان سازمان در شهرهای دارای بیمارستان ملکی ادامه می‌یابد.
۶. بیمه‌شدگان مشمول این طرح که دارای بیمه تکمیلی هستند کما فی‌السابق و در صورت پرداخت از جیب (out of pocket)، می‌توانند با مراجعه به بیمه‌ی تکمیلی خود، نسبت به دریافت مبلغ مورد تعهد بیمه‌ی تکمیلی اقدام نمایند.
- ۷: ضروری است الگوی تجویز و مصرف تجهیزات پزشکی و سایر هزینه‌های ناشی از اجرای این مصوبه بطور ماهیانه پایش و هر سه ماه یکبار به معاونت درمان گزارش گردد.

مصطفی سالاری

رونوشت:

-- معاونین و مشاورین مدیرعامل جهت اقدام.



سازمان تأمین اجتماعی

مدیرعامل

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

«دستور العمل»

شماره:

۱۰۰۰/۹۹/۱۳۰۵۱

تاریخ:

۱۳۹۹/۱۲/۱۹

پیوست:

نام و نام خانوادگی ارباب	نام و نام خانوادگی ارباب	نام و نام خانوادگی ارباب	نام و نام خانوادگی ارباب	نام و نام خانوادگی ارباب
معاونت ذریعہ	مدیرکل	معاون مدیرکل	رئیس گروه / اداره	کارشناس تهیه کننده