



موضوع	اعزام و انتقال بیماران سرپایی و بستری
<p>۱۰۰۰۹۹۷۸۶۱ وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی پیوست بخشنامه جمع، تنفیج و تلخیص ر- حوزه معاونت درمان و بیمه ای موضوع اعزام و انتقال بیماران سرپایی و بستری معاونین محترم امدیران کل مستقل ستادی مدیران کل تامین اجتماعی استان مدیران درمان تامین اجتماعی استان با سلام به استناد ماده (۵۷) و بند «۵» ماده (۶۲) قانون تامین اجتماعی رسیدگی و اتخاذ تصمیم در مورد اعزام و انتقال بیماران از یک شهرستان به شهرستان دیگر از وظایف واحدهای درمانی سازمان تامین اجتماعی است. لذا جهت اعزام بیماران رعایت موارد ذیل الزامی است. الف اعزام و انتقال بیماران سرپایی ۱) اصول کلی ۱-۱ اعزام بیمار تنها در صورتی به مراکز درمانی شهرستانهای دیگر صورت می پذیرد که: ۱-۱-۱: محقق شود خدمات تشخیصی - درمانی مورد نیاز و یا پزشک متخصص ر فوق تخصص مربوطه در مراکز درمانی ملکی و طرف قرارداد شهرستان محل اعزام بیمار وجود ندارد و نوع بیماری به گونه ای است که تاخیر در درمان بیمار عوارض و خطرات جانی در پی خواهد داشت. ۱-۱-۲ خدمات تشخیصی درمانی مورد نیاز در تعهد سازمان باشند. ۱-۱-۳ بیمار مشمول واجد شرایط اعزام باشد. مشمولین واجدین شرایط اعزام : کلیه بیمه شدگان مستمری بگیران بازنشسته از کار افتادگان کلی بازمانده و افراد تبعی آنان به استثنای گروه های ذیل غیر مشمولین واجد شرایط اعزام و مشمول دریافت هزینه سفر و اقامت بیمار و همراه حسب مورد) صرفا در خصوص خدمات تشخیصی و درمانی در تعهد سازمان میباشند. ش ش : ۶۰۵۳۱۳۵۷ سازمان تامین اجتماعی بسمه تعالی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی ۱۰۰۰۹۹۷۸۶۱ ۱۳۹۹/۰۹/۰۱ پیوست</p>	<p>بخشنامه جمع، تنفیج و تلخیص غیر مشمولین : بیمه شدگان مشاغل آزاد مستمری بگیران اعم از بازنشستگان و از کار افتادگان کلی که مشمول پرداخت حق سرانه درمان میباشد. . بیمه شدگان شاغل در کارگاههای دارای قرارداد واگذاری درمان و تعهدات کوتاه مدت</p>

۱-۲ مدیریت درمان استان موظف است با استفاده از نظرات پزشکان متخصص در رشته های مختلف و با توجه به جمیع جوانب نسبت به تهیه لیست تخصصها و خدمات تشخیصی درمانی که در سطح استان قابل درمان ارائه می باشد در قالب فایل اکسل اقدام نماید تا در سامانه اعزام قرار داده شود. بدیهی است فقط در مواردی که در لیست مذکور وجود ندارند استان مجاز به اعزام بیماران خواهد بود.

۱-۲-۱: مواردی که در لیست مذکور وجود دارند ولی به برخی علل درمانی درخواست اعزام شده است، توسط پزشک معتمد بررسی و تعیین تکلیف گردد.

۱-۲-۲- مواردی که نیاز به بررسی بیشتر دارند توسط پزشک معتمد بررسی کننده استراحت به شورای پزشکی ارجاع گردد. تبصره مدیریت درمان استانها موظفند هرگونه تغییر افزایش و یا کاهش در امکانات تشخیصی و درمانی را در لیست مذکور اعمال نمایند.

(۲) نحوه اعزام

۲-۱ پس از مراجعه بیمار به مرکز درمانی، ملکی چنانچه بیمار نیاز به خدمات تشخیصی یا درمانی داشته باشد که ارائه آن در مراکز درمانی ملکی در سطح شهرستان امکان پذیر نباشد بیمار با استفاده از امکان GIS سیستم اعزام به نزدیکترین مرکز درمانی ملکی در شهرستان دیگر اعزام می گردد.

۲-۱-۱ جهت اعزام بیمار اطلاعات و اسکن مدارک پزشکی بیمار در سیستم اعزام ثبت و به مرکز درمانی مقصد ارسال می گردد.

۲-۱-۲ تاریخ نوبت اخذ شده توسط مرکز درمانی مقصد که در سیستم اعزام ثبت گردیده توسط مرکز درمانی اعزام کننده (مبدأ) به بیمار اعلام می گردد.

تبصره مراجعه مستقیم بیمار به مراکز درمانی طرف قرارداد مطب پزشکان و..... خارج از سیستم اعزام محسوب شده و این موارد به هیچ عنوان مشمول استفاده از مزایای این بخشنامه نمی شوند.

سازمان تامین اجتماعی

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

۱۰۰۰۹۹۷۸۶۱

۱۳۹۹۰۹۰۱

پیوست

بخشنامه تجمیع، تنفیخ و تلخیص

(۳) نوع وسیله نقلیه

وسيله نقلیه جهت اعزام بیماران سربایی وسائل نقلیه عمومی خواهد بود مگر آنکه نوع بیماری به گونه ای باشد. که به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد ر شورای پزشکی نیاز به استفاده از وسیله نقلیه سواری دربست قطار یا هواپیما داشته باشند.

۳-۱ نظریه اینکه تعرفه جابجایی مسافر توسط سواربهای بین شهری توسط ادارات کل حمل و نقل و پایانه استان مربوطه تعیین میگردد ادارات کل تامین اجتماعی موظفند نرخ سواری بین شهری را از ادارات کل مذکور استعلام و در اختیار شعب تابعه قرار دهند تا در صورت تایید مراجع پزشکی مربوطه مبنی بر اعزام بیمار و همراه وی با خودروی سواری هزینه مربوطه بر اساس نرخ اعلامی با رعایت سایر شرایط قانونی پرداخت گردد.

- مبلغ پرداختی جهت اعزام با وسیله نقلیه قطار و هواپیما بر اساس قیمت بلیط تعیین میگردد.

(۴) همراه بیمار

۱-۴ شرایطی که بیمار نیاز به همراه دارد و تعداد همراه مورد نیاز عبارتند از:

(۱) شرایط عمومی از نظر سنی شرایط زیر مدنظر میباشد.

بیماران زیر ۱۸ سال

بیماران بالای ۶۵ سال

(۲) شرایط تخصصی معلولیت ذهنی و جسمی (شخص) به تنهایی قادر به انجام امور شخصی نباشد فارغ از هر سن و سال و

با تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد شورای پزشکی

این شرایط در سیستم تعریف شده و در صورت لزوم بایستی به ترتیب توسط فرد اعزام کننده، پزشک معتمد و شورای پزشکی کنترل گردد. شرایط مذکور بایستی در دسترس پزشکان قرار گیرد تا هنگام درخواست اعزام بیمار از سوی پزشک معالج نیاز به همراه و تعداد آن نیز مشخص گردد.

تبصره ۱ هزینه سفر و اقامت حسب مورد به بیش از یک همراه پرداخت نمی گردد مگر اطفال زیر ۷ سال که دو نفر همراه برایشان قابل تایید میباشد.

تبصره ۲ حق الزحمه مربوط به حضور اعضای شورای پزشکی مطابق با دستورالعمل شماره ۹۴۲۱۷ مورخ ۹۴/۱۷/۹۴ معاونت درمان موضوع پرداخت حق الزحمه اعضاء کمیسیونها و شوراهای پزشکی پزشکان و دندانپزشکان معتمد اعضای کمیته ذیل ماده ۹۰ قانون خواهد بود.

سازمان تامین اجتماعی

بخشنامه جمع، تنقیح و تلخیص
(۵) اعزام مجدد بیمار

۱-۵ در صورتی که بیمار اعزامی با نظر پزشک معالج نیاز به مراجعات بعدی داشت نظر پزشک در فرم تایید اعزام ثبت گردد اعزام مجدد بیمار و پرداخت هزینه اقامت و سفر بیمار و همراه تا زمانی صورت می گیرد که تخصص مربوطه با خدمت درمانی مربوطه در شهرستان محل سکونت و یا نزدیکترین شهرستان به محل سکونت بیمار وجود نداشته باشد. لذا به محض ایجاد امکانات مربوطه در شهرستانهای مذکور اعزام مجدد بیمار به شهرستان (محل اعزام اولیه امکان پذیر نخواهد شد.

تبصره ۱ اعزام مجدد جهت پیگیری عمل جراحی انجام شده برای بیمار در صورت ایجاد امکانات مربوطه در شهرستانهای مذکور تنها تا سه نوبت امکان پذیر خواهد بود.

تبصره ۲ جهت اعزام مجدد بیمارانی که بایستی تعداد روزهای متوالی اعزام و خدمات دریافت نمایند مانند شیمی درمانی پرتو درمانی ید درمانی و دیالیز پروتکل درمانی و تعداد جلسات مورد نیاز توسط پزشک معالج مشخص شده و توسط شورای پزشکی تایید گردد. پروتکل درمانی توسط مسئول اعزام اخذ و تعداد جلسات در سیستم اعزام ثبت شده و برای اعزام بیمار جهت کلیه جلسات یک فرم اعزام تکمیل می گردد.

(۶) نحوه پذیرش

پس از مراجعه بیمار به مرکز درمانی مقصد و دریافت خدمات درمانی یا تشخیصی مورد نیاز تاییدیه مربوطه جهت دریافت هزینه اقامت سفر و غرامت دستمزد از طریق سیستم اعزام مقصد به شعبه مربوطه ارسال می گردد.

۱-۶ به منظور کاهش تردد و تسریع در امر اعزام بیماران کلیه مراحل اعزام از طریق سیستم نرم افزاری صورت می پذیرد و با توجه به ارتباط سامانه اعزام با شعب کلیه سوابق اعزام بیمار در پرونده بیمه ای نیز ثبت می گردد.

ب اعزام و انتقال بیماران بستری

بیمارستانهای ملکی موظف میباشند برای بیماران بیمه شده سازمان که در آن واحد بستری میباشند و یا به واحد اورژانس مراجعه مینمایند و نیاز به امکانات درمانی دارند که در بیمارستان مذکور موجود نمی باشد، مطابق فرم ضمیمه نسبت به اعزام و انتقال آنها به صورت ذیل اقدام نمایند.

سازمان تامین اجتماعی

بخشنامه جمع، تنقیح و تلخیص

۱ در صورتی که بیمار با نظر پزشک معالج نیاز به خدمات فوری ندارد و امکان ترخیص بیمار وجود داشته باشد. بیمار از طریق سیستم ارجاع به سایر مراکز درمانی ملکی معرفی و یا ترخیص گردد تا جهت ادامه درمان به مراکز طرف قرارداد مراجعه نماید.

۲- در صورتی که بیمار با نظر پزشک نیاز به خدمات پزشکی خاصی دارد که در واحد درمانی مورد مراجعه امکان دستیابی به آن وجود نداشته و انتقال بیمار به سایر مراکز ملکی به دلیل عدم دسترسی آسان موجبات تشدید بیماری را فراهم نماید نظیر بیماران اورژانس نسبت به اعزام بیمار به مراکز طرف قرارداد و ترجیحا مراکز دولتی اقدام گردد.

در صورت انتقال کامل بیمار به مراکز طرف قرارداد ۱۰۰ هزینه برابر تعرفه های مصوب هیات دولت توسط دفتر اسناد پزشکی قابل پرداخت می باشد.

۴- در صورت نیاز بیماران بستری در مراکز ملکی به خدماتی پرهزینه از جمله Blood Gas Isotop Scan Whole Body CT Scan MRI مشاوره اورژانسی برونکوسکوپی اندوسکوپی و سایر خدمات اورژانس که انجام آن جهت تکمیل درمان بیمار در مرکز ملکی ضروری و موثر باشد نسبت به اعزام بیمار به مراکز طرف قرارداد و ترجیحا مراکز دولتی اقدام گردد. بدیهی است در این گونه موارد سهم سازمان بر اساس ضوابط توسط دفتر اسناد پزشکی پرداخت و هزینه فرانشیز و

تفاوت ها برابر فاکتور ارائه شده از مراکز یاد شده توسط واحد ملکی اعزام کننده قابل پرداخت میباشد.

(ج) سایر موارد

به منظور فراهم شدن زمینه اجرای این بخشنامه معاونت درمان موظف است با همکاری شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تامین و سایر واحدهای ذیمدخل حداکثر ظرف مدت سه ماه از تاریخ صدور نسبت به ساخت یا توسعه سیستم های مکانیزه مربوطه و عملیاتی نمودن آن در سطح کشور اقدام نماید.

د بخشنامه و دستورالعملهایی که این بخشنامه جایگزین آنها می گردد

دستور اداری شماره ۴۰۲۰۸۹۵۹ مورخ ۱۳۸۰/۲/۴ نحوه ارجاع بیماران بیمه شده از واحدهای درمانی ملکی سازمان به مراکز درمانی دولتی و خصوصی

نامه شماره ۴۰۲۰۱۰۹۰۱۷ مورخ ۱۳۸۰/۱۲/۲۵ (نحوه ارجاع بیماران)

بخشنامه شماره ۴۱۲۴۶ مورخ ۱۳۸۲/۵/۶ اعزام بیماران جهت (MRI)

دستور العمل شماره ۴۰۱۰۹۱۶۶۰۸ مورخ ۱۳۹۱/۹/۲۵ اعزام بیماران

سازمان تامین اجتماعی

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

۱۰۰۰۹۹۷۸۶۱

۱۳۹۹/۰۹/۰۱

پیوست

بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص

بخشنامه شماره ۸ امور بیمه شدگان به شماره ثبت ۵۰۱۰۱۱۳۹۱ مورخ ۱۳۷۶/۶/۲۶ نحوه نقل و انتقال بیمار و پرداخت هزینه سفر و اقامت بیمار و همراه

دستور اداری شماره ۵۰۰۰۵۷۸۷۷ مورخ ۱۳۸۰/۷/۷ نحوه پرداخت هزینه سفر برای سواری دربیست

دستوراداری شماره ۵۰۱۰۹۵۲۱۲۹ مورخ ۱۳۹۵/۹/۱ (نحوه پرداخت هزینه سفر سواری دربیست

مسئول حسن اجرای مفاد بخش «الف» این بخشنامه اعزام) و انتقال بیماران سرپایی مدیریت درمان استان رییس شورای

پزشکی پزشک معتمد و فرد اعزام کننده بیمار و بخش «ب» این بخشنامه اعزام) و انتقال بیماران بستری مدیریت درمان

استان رئیس بیمارستان پزشک اعزام کننده بیمار و سوپروایزر بیمارستان بوده و در صورتی که اعزام و انتقال بیمار بدون

هماهنگی بدون اندیکاسیون و خارج از ضوابط ذکر شده صورت پذیرد، افراد موصوف پاسخگو بوده و در صورت ایجاد بار

مالی مسئول جبران خسارت وارده به سازمان می باشند.

مصطفی سالاری

سازمان تامین اجتماعی
بسمه تعالی
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
۱۰۰۰۹۹۷۸۶۱
۱۳۹۹۰۹۰۱
پیوست

بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص
۰ فرم درخواست اعزام بیماران از مراکز درمانی شماره سند: تاریخ :
سازمان تامین اجتماع بیمارستان ر درمانگاه
مشخصات بیمار

نام و نام خانوادگی :
علایم حیاتی و سطح هوشیاری بیمار :
وضعیت لوله گذاری بیمار :
سوابق بیماری یا صدمه فعلی :
شرح حال بیمار و اقدامات انجام شده :
تشخیص :

ملت درخواست اعزام :
نیاز به CCU نیاز به ICU
NICU نیاز به
PICU نیاز به
درخواست بیمار و همراهان
تخت ICU مسمومین
ت ICU جراحی قلب اتاق عمل
مشکلات مالی
کمبود کادر پرستلی مربوطه
کمبود تجهیزات و امکانات
نداشتن بخش و تخصص مربوطه
عدم حضور پزشک متخصص
سایر موارد ذکر شود)
ویس درمانی مورد نیاز
داخلی جراحی عروق نفرولوژی
داخلی زنان نروسرجری
انورولوژی جراحی اطفال عقولی
ارتویدی هماتولوژی دیالیز
اطفال جراحی عمومی ENT
چشم ارولوژی Pace maker
مسمومیت سوختگی سایر موارد ذکر شود)

که بیماری گروه (حاد که قرمز) .

توضیحات :

تاریخ و ساعت اعلام به ستاد تاریخ و ساعت اخذ پذیرش مسئول شیفت ستاده
بیمارستان پذیرش دهنده نام پذیرش دهنده
نام و امضاء پزشک اعزام کننده نام و امضاء سوپروایزر :

(بیمارستان مقصد) : نظریه پزشک پذیرش دهنده در خصوص پذیرش یا عدم پذیرش بیمار و نحوه اعزام
لطفا پس از تکمیل فرم و مهر و امضاء پزشک معالج و سوپروایزر وقت فرم را به شماره نمابر ستاد ارسال

نماید.

ش ش : ۶۰۵۳۱۳۵۷

۱۰۰۰۹۹۷۸۶۱

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

پیوست

بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص

حوزه معاونت درمان و بیمه ای

موضوع اعزام و انتقال بیماران سرپایی و بستری

معاونین محترم امیران کل مستقل ستادی

مدیران کل تأمین اجتماعی استان

مدیران درمان تأمین اجتماعی استان

با سلام

به استناد ماده (۵۷) و بند «۵» ماده (۶۲) قانون تأمین اجتماعی قانون تأمین اجتماعی رسیدگی و اتخاذ تصمیم

در مورد اعزام و انتقال بیماران از یک شهرستان به شهرستان دیگر از وظایف واحدهای درمانی سازمان تأمین

اجتماعی است. لذا جهت اعزام بیماران رعایت موارد ذیل الزامی است.

الف اعزام و انتقال بیماران سرپایی

(۱) اصول کلی

۱-۱ اعزام بیمار تنها در صورتی به مراکز درمانی شهرستانهای دیگر صورت می پذیرد که:

۱-۱-۱: محقق شود خدمات تشخیصی - درمانی مورد نیاز و یا پزشک متخصص ر فوق تخصص مربوطه در مراکز درمانی

ملکی و طرف قرارداد شهرستان محل اعزام بیمار وجود ندارد و نوع بیماری به گونه ای است که تاخیر در درمان بیمار

عوارض و خطرات جانی در پی خواهد داشت.

۱-۱-۲ خدمات تشخیصی درمانی مورد نیاز در تعهد سازمان باشند.

۱-۱-۳ بیمار مشمول واجد شرایط اعزام باشد.

مشمولین (واجدین شرایط) اعزام :

کلیه بیمه شدگان مستمری بگیران بازنشسته از کار افتادگان کلی بازمانده و افراد تبعی آنان به استثنای گروه های

ذیل (غیر مشمولین) واحد شرایط اعزام و مشمول دریافت هزینه سفر و اقامت بیمار و همراه (حسب مورد)

صرفاً در خصوص خدمات تشخیصی و درمانی در تعهد سازمان می باشند.

ش ش : ۶۰۵۳۱۳۵۷

سازمان تأمین اجتماعی

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

۱۰۰۰۹۹۷۸۶۱

۱۳۹۹۰۹۰۱

پیوست

بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص

غیر مشمولین :

بیمه شدگان مشاغل آزاد

مستمری بگیران اعم از بازنشستگان و از کار افتادگان کلی که مشمول پرداخت حق سرانه درمان می باشد.

. بیمه شدگان شاغل در کارگاههای دارای قرارداد واگذاری درمان و تعهدات کوتاه مدت

۱-۲ مدیریت درمان استان موظف است با استفاده از نظرات پزشکان متخصص در رشته های مختلف و با توجه به جمیع

جوانب نسبت به تهیه لیست تخصصها و خدمات تشخیصی درمانی که در سطح استان قابل درمان ارائه می باشد در قالب

فایل اکسل اقدام نماید تا در سامانه اعزام قرار داده شود. بدیهی است فقط در مواردی که در لیست مذکور وجود ندارند

استان مجاز به اعزام بیماران خواهد بود.

۱-۲-۱: مواردی که در لیست مذکور وجود دارند ولی به برخی علل درمانی درخواست اعزام شده است، توسط پزشک معتمد بررسی و تعیین تکلیف گردد.

۱-۲-۲- مواردی که نیاز به بررسی بیشتر دارند توسط پزشک معتمد بررسی کننده استراحت به شورای پزشکی ارجاع گردد. تبصره مدیریت درمان استانها موظفند هرگونه تغییر افزایش و یا کاهش در امکانات تشخیصی و درمانی را در لیست مذکور اعمال نمایند.

(۲) نحوه اعزام

۱-۲-۱ پس از مراجعه بیمار به مرکز درمانی، ملکی چنانچه بیمار نیاز به خدمات تشخیصی یا درمانی داشته باشد که ارائه آن در مراکز درمانی ملکی در سطح شهرستان امکان پذیر نباشد بیمار با استفاده از امکان GIS سیستم اعزام به نزدیک ترین مرکز درمانی ملکی در شهرستان دیگر اعزام می گردد.

۱-۲-۱-۱ جهت اعزام بیمار اطلاعات و اسکن مدارک پزشکی بیمار در سیستم اعزام ثبت و به مرکز درمانی مقصد ارسال می گردد.

۱-۲-۲ تاریخ نوبت اخذ شده توسط مرکز درمانی مقصد که در سیستم اعزام ثبت گردیده توسط مرکز درمانی اعزام کننده (مبدا) به بیمار اعلام می گردد.

تبصره مراجعه مستقیم بیمار به مراکز درمانی طرف قرارداد مطب پزشکان و..... خارج از سیستم اعزام محسوب شده و به هیچ عنوان مشمول موارد مطروحه نمی باشد.

سازمان تامین اجتماعی

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

۱۰۰۰۹۹۷۸۶۱

۱۳۹۹۰۹۰۱

پیوست

بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص

(۳) نوع وسیله نقلیه

وسيله نقلیه جهت اعزام بیماران سربایی وسائیل نقلیه عمومی خواهد بود مگر آنکه نوع بیماری به گونه ای باشد. که به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد شورای پزشکی نیاز به استفاده از وسیله نقلیه سواری دربست قطار یا هواپیما داشته باشند.

۱-۳ نظریه اینکه تعرفه جابجایی مسافر توسط سواربهای بین شهری توسط ادارات کل حمل و نقل و پایانه استان مربوطه تعیین میگردد ادارات کل تامین اجتماعی موظفند نرخ سواری بین شهری را از ادارات کل مذکور استعلام و در اختیار شعب تابعه قرار دهند تا در صورت تایید مراجع پزشکی مربوطه مبنی بر اعزام بیمار و همراه وی با خودروی سواری هزینه مربوطه بر اساس نرخ اعلامی با رعایت سایر شرایط قانونی پرداخت گردد.

۲-۳ مبلغ پرداختی جهت اعزام با وسیله نقلیه قطار و هواپیما بر اساس قیمت بلیط تعیین می گردد.

(۴) همراه بیمار

۱-۴ شرایطی که بیمار نیاز به همراه دارد و تعداد همراه مورد نیاز عبارتند از:

الف) شرایط عمومی از نظر سنی شرایط زیر مدنظر می باشد.

بیماران زیر ۱۸ سال

بیماران بالای ۶۵ سال

ب) شرایط تخصصی معلولیت ذهنی و جسمی (شخص) به تنهایی قادر به انجام امور شخصی نباشد فارغ از هر سن و سال و با تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد شورای پزشکی

این شرایط در سیستم تعریف شده و در صورت لزوم بایستی به ترتیب توسط فرد اعزام کننده، پزشک معتمد و شورای پزشکی کنترل گردد. شرایط مذکور بایستی در دسترس پزشکان قرار گیرد تا هنگام درخواست اعزام بیمار از سوی پزشک معالج نیاز به همراه و تعداد آن نیز مشخص گردد.

تبصره ۱: هزینه سفر و اقامت حسب مورد به بیش از یک همراه پرداخت نمیگردد مگر اطفال زیر ۷ سال که دو نفر همراه برایشان قابل تایید می باشد.

تبصره ۲ حق الزحمه مربوط به حضور اعضای شورای پزشکی مطابق با دستور العمل شماره ۹۴/۲۱۷ مورخ ۹۴/۱۷/۹۴ معاونت درمان موضوع پرداخت حق الزحمه اعضاء کمیسیونها و شوراهای پزشکی پزشکان و دندانپزشکان معتمد. اعضاء کمیته ذیل ماده ۹۰ قانون خواهد بود.

بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص

(۵) اعزام مجدد بیمار

۱-۵ در صورتی که بیمار اعزامی با نظر پزشک معالج نیاز به مراجعات بعدی داشت نظر پزشک در فرم تایید اعزام ثبت گردد اعزام مجدد بیمار و پرداخت هزینه اقامت و سفر بیمار و همراه تا زمانی صورت می گیرد که تخصص مربوطه یا خدمت درمانی مربوطه در شهرستان محل سکونت و یا نزدیکترین شهرستان به محل سکونت بیمار وجود نداشته باشد. لذا به محض ایجاد امکانات مربوطه در شهرستانهای مذکور اعزام مجدد بیمار به شهرستان محل اعزام اولیه امکان پذیر خواهد شد.

تبصره ۱ اعزام مجدد جهت پیگیری عمل جراحی انجام شده برای بیمار در صورت ایجاد امکانات مربوطه در شهرستانهای مذکور تنها تا سه نوبت امکان پذیر خواهد بود.

تبصره ۲ جهت اعزام مجدد بیمارانی که بایستی تعداد روزهای متوالی اعزام و خدمات دریافت نمایند (مانند شیمی درمانی پرتو درمانی ید درمانی و دیالیز پروتکل درمانی و تعداد جلسات مورد نیاز توسط پزشک معالج مشخص شده و توسط شورای پزشکی تایید گردد. پروتکل درمانی توسط مسئول اعزام اخذ و تعداد جلسات در سیستم اعزام ثبت شده و برای اعزام بیمار جهت کلیه جلسات یک فرم اعزام تکمیل می گردد.

(۶) نحوه پذیرش

پس از مراجعه بیمار به مرکز درمانی مقصد و دریافت خدمات درمانی یا تشخیصی مورد نیاز تاییدیه مربوطه جهت دریافت هزینه اقامت سفر و گرامت دستمزد از طریق سیستم اعزام مقصد به شعبه مربوطه ارسال می گردد.

۱-۶ به منظور کاهش تردد و تسریع در امر اعزام بیماران کلیه مراحل اعزام از طریق سیستم نرم افزاری صورت می پذیرد و با توجه به ارتباط سامانه اعزام با شعب کلیه سوابق اعزام بیمار در پرونده بیمه ای نیز ثبت می گردد.

ب اعزام و انتقال بیماران بستری

بیمارستانهای ملکی موظف میباشند برای بیماران بیمه شده سازمان که در آن واحد بستری می باشند و یا به واحد اورژانس مراجعه می نمایند و نیاز به امکانات درمانی دارند که در بیمارستان مذکور موجود نمی باشد. مطابق فرم ضمیمه نسبت به اعزام و انتقال آنها به صورت ذیل اقدام نمایند.

سازمان تامین اجتماعی

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

۱۰۰۰۹۹۷۸۶۱

۱۳۹۹۰۹۰۱

پیوست

بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص

۱ در صورتی که بیمار با نظر پزشک معالج نیاز به خدمات فوری ندارد و امکان ترخیص بیمار وجود داشته باشد. بیمار از طریق سیستم ارجاع به سایر مراکز درمانی ملکی معرفی گردد و یا ترخیص گردد تا جهت ادامه درمان به مراکز طرف قرارداد مراجعه نماید.

۲- در صورتی که بیمار با نظر پزشک نیاز به خدمات پزشکی خاصی دارد که در واحد درمانی مورد مراجعه امکان دستیابی به آن وجود نداشته و انتقال بیمار به سایر مراکز ملکی به دلیل عدم دسترسی آسان موجبات تشدید بیماری را فراهم نماید نظیر بیماران اورژانس نسبت به اعزام بیمار به مراکز طرف قرارداد و ترجیحاً مراکز دولتی اقدام گردد.

در صورت انتقال کامل بیمار به مراکز طرف قرارداد ۱۰۰ هزینه برابر تعرفه های مصوب هیات دولت توسط دفتر اسناد پزشکی قابل پرداخت می باشد.

بیماران بستری در مراکز ملکی به خدماتی پرهزینه از جمله CT - Blood Gas- Isotop Scan Whole Body Scan . ScanMRI مشاوره اورژانسی برونکوسکوپی اندوسکوپی و سایر خدمات اورژانس که انجام آن جهت تکمیل درمان بیمار در مرکز ملکی ضروری و موثر باشد نسبت به اعزام بیمار به مراکز طرف قرارداد و ترجیحاً مراکز دولتی اقدام گردد. بدیهی

بخشنامه تجمیع، تنفیج و تلخیص

• فرم درخواست اعزام بیماران از مراکز درمانی شماره سنا
تاریخ:

زمان تامین اجتماعی بیمارستان ر درمانگاه:

مشخصات بیمار:

نام و نام خانوادگی: نام پدر نوع بیمه :

علایم حیاتی و سطح هوشیاری بیمار :

وضعیت لوله گذاری سمار :

سوابق بیماری یا صدمه فعلی :

شرح حال بیمار و اقدامات انجام شده :

تشخیص :

علت در خواست اعزام .

نیاز به CCU

نیاز به ICU

نیاز به NICU

نیاز به PICU

در خواست بیمار و همراهان

تخت ICU مسمومین

تخت ICU جراحی قلب اتاق عمل

مشکلات مالی

کمبود کادر پرسنلی مربوطه

کمبود تجهیزات و امکانات

نداشتن بخش و تخصص مربوطه

عدم حضور پزشک متخصص

سایر موارد ذکر شود)

سرویس درمانی مورد نیاز

داخلی جراحی عروق نفرولوژی

داخلی زنان نورو سرجری

نورولوژی جراحی اطفال عقولی

او لوبیدی هماتولوژی دیالیز

اطفال جراحی عمومی ENT

چشم ارولوژی Pace maker

ا مسمومیت سوختگی سایر موارد ذکر شود)

که بیماری گروه (حاد که قرمز) C

توضیحات :

تاریخ و ساعت اعلام به ستاد مسئول شیفت ستاد:

تاریخ و ساعت الحمد پذیرش بیمارستان پذیرش دهنده

نام و امضاء پزشک اعزام کننده نام و امضاء سوپروایزر :

(بیمارستان مقصد نظریه پزشک پذیرش دهنده در خصوص پذیرش بیمار و نحوه اعزام (بیمارستان مقصد

نظریه پزشک پذیرش دهنده در خصوص پذیرش بیمار و نحوه اعزام

لطفا پس از تکمیل فرم و مهر و امضاء پزشک معالج و سوپروایزر وقت فرم را به شماره نمابر ستاد.



<https://ravihesab.com>

موسسه آموزشی راوی حساب