

سوالات متداول

در خصوص خدماتی مانند اکو، آندوسکوپی، تست ورزش و ... که قبلا هزینه استهلاک (جزء فنی) توسط بیمه ها پرداخت نمی شد، نحوه محاسبه جزء فنی چگونه خواهد بود؟ مطابق کد تعدیلی (۲۷-) عمل خواهد شد و جزء سوم همان جزء فنی خواهد بود.

نحوه محاسبه فرانشیز بیماران در بخش دولتی با اجرای کتاب چگونه است؟

فرانشیز بیماران دانشگاهی برای بیمارانی که از طریق نظام ارجاع مراجعه می کنند از هزینه های پرونده بستری (به جز دارو و تجهیزات) از ۵ درصد به ۳ درصد و سایر بیمه شدگان از ۱۰ درصد به ۶ درصد کاهش یافته است و از محل منابع طرح تحول سلامت قابل پرداخت است. لازم به ذکر است هزینه دارو و تجهیزات پزشکی براساس روال سابق قابل محاسبه است. فرانشیز بیماران در بخش سرپایی در خدمات پاراکلینیک (موضوع کدهای ۷ و ۸ کتاب) ۲۰ درصد و برای سایر خدمات تشخیصی و درمانی سرپایی (سایر کدهای کتاب) ۱۵ درصد می باشد.

آیا بیمارستان میتواند بیمار را در ضمن بستری برای تهیه دارو و تجهیزات پزشکی به خارج از بیمارستان هدایت نماید ؟

خیر. بیمارستان های مشمول طرح مکلفند کلیه دارو و تجهیزات پزشکی مورد نیاز بیماران را راسا در همان بیمارستان ارائه نمایند. پرداخت هیچ وجهی در خارج از صندوق بیمارستان برای تهیه دارو و تجهیزات پزشکی مورد نیاز بیماران حتی برای شرکتهایی که دارو و تجهیزات پزشکی را در محیط بیمارستان ارائه مینمایند مجاز نمیشد .

آیا خدمات سرپایی نیز تحت پوشش این برنامه میباشد ؟

خیر این بسته فقط شامل خدمات بستری در بخش دولتی میباشد.

اگر در ضمن بستری برای ادامه درمان، به بیمارستان دیگری هدایت شویم، آیا باید برای دریافت آن خدمات کل مبلغ را بپردازیم ؟

خیر : بیمارستان های مشمول طرح مکلفند تمامی خدمات را در همان بیمارستان ارائه نمایند و در مواردی که خدمات در بیمارستان محل بستری قابل ارائه نباشد ، فقط ۱۰% (و در نظام ارجاع ۵%) و صرفا در بیمارستان مبدا و در قالب صورتحساب آن بیمارستان بایستی پرداخت شود.

در خدماتی که ارزش نسبی آنها به صورت گلوبال در کتاب آمده است، آیا جزء حرفه ای شامل دریافت ۲ کمی گردد؟

بله، کلیه خدماتی که در کتاب ارزش نسبی آمده است؛ در صورتیکه توسط پزشک تمام وقت جغرافیایی ارائه گردد از جمله پیوند کلیه و دیالیز، جزء حرفه ای آن k۲ محاسبه می شود.

نحوه محاسبه ۲k و تعرفه ترجیحی مناطق محروم برای اتباع ایرانی فاقد پوشش بیمه پایه چگونه است؟

برای اتباع ایرانی فاقد پوشش بیمه پایه، ضریب تمام وقتی جغرافیایی و ضریب تعرفه ترجیحی مناطق محروم قابل محاسبه نمی باشد و ملاک پرداخت بیماران در هر صورت، k۱ پایه بیهوشی دولتی می باشد. در خصوص بیماران دارای بیمه پایه ضرایب تشویقی، توسط سازمان های بیمه گر مربوطه پرداخت می گردد. در خصوص بیماران دارای بیمه تکمیلی نیز طبق قرارداد مربوطه، اقدام خواهد شد.

آیا با اجرای کتاب جدید امکان اخذ تعرفه هتلینگ در مراکز جراحی محدود (Day Clinic) وجود خواهد داشت؟

تعرفه هتلینگ، طبق روال سابق، قابل اخذ نمی باشد.

چه اعمالی مشمول کمک جراح می گردند؟

مبنای پرداخت حق الزحمه کمک جراح بنا به درخواست جراح مربوطه و با رعایت کد تعدیلی (۸۰-) بوده و برای کلیه خدمات در صورت درخواست پزشک معالج، قابل پرداخت می باشد.

به چه خدماتی تعرفه ترجیحی مناطق محروم تعلق می گیرد؟

تعرفه ترجیحی مناطق محروم تنها برای خدمات بستری قابل محاسبه می باشد؛ بنابراین در صورتی که بنا به تشخیص پزشک، بیمار جهت دریافت خدمات بستری گردد، با توجه به میزان درجه محرومیت منطقه، ضریب تعرفه ترجیحی قابل محاسبه و اعمال می باشد.

نحوه محاسبه جزء فنی برای خدمات ارائه شده در مراکز جراحی محدود چگونه محاسبه می گردد؟

نحوه محاسبه جزء فنی در مراکز جراحی محدود نیز همانند بیمارستان ها بر اساس کد تعدیلی ۲۷ محاسبه می گردد. در خصوص خدمات دارای ۳ کد، ارزش نسبی سوم، ملاک محاسبه

خواهد بود. در خصوص سایر خدمات، ۱۵٪ ارزش نسبی خدمت مربوطه ملاک محاسبه جزء فنی خواهد بود.

ملاک محاسبه پرونده‌های بیماران از چه تاریخی بر اساس کتاب ارزش نسبی خواهد بود؟

برای بیماران پذیرش شده از تاریخ ۱۳۹۳/۷/۱ کتاب جدید قابل اجرا خواهد بود. بدیهی است برای بیمارانی که قبل از تاریخ ۱۳۹۳/۷/۱ پذیرش شده‌اند نحوه محاسبه صورتحساب برای بیمار و بیمه‌های پایه مربوطه، براساس روال قبل خواهد بود.

نحوه درج کدهای بیهوشی در پرونده بیماران چگونه است؟

برای درج ارزش پایه بیهوشی، ملاک صرفاً کدهای گزارش شده توسط جراحان می‌باشد که بالاترین ارزش نسبی پایه در هر بیهوشی به عنوان پایه بیهوشی محاسبه می‌شود و متخصص بیهوشی تنها کدهای تعدیلی را در پرونده بصورت جداگانه درج می‌کند.

نحوه محاسبه دیالیز حاد و مزمن چگونه خواهد بود؟

برای محاسبه هزینه دیالیز حاد و مزمن به ترتیب به کدهای ۹۰۰۱۴۰ و ۹۰۰۱۴۵ کتاب ارزش نسبی رجوع شود. در بخش دولتی به تربیت ۱۷ و ۱۵، کا(واحد ارزش نسبی) محاسبه می‌شود. هزینه ست، صافی و سوزن به طور جداگانه مطابق قیمت‌های اعلامی وزارت بهداشت قابل اضافه شدن به تعرفه مربوطه می‌باشد. لازم بذکر است جزحرفه ای (۴ واحد ارزش نسبی) برای پزشکان تمام وقت جغرافیایی ۲ برابر رقم مذکور قابل اخذ می‌باشد. در بخش خصوصی تنها برای همویالیز مزمن ارزش نسبی ۲۳ کا با ضریب ریالی دولتی قابل محاسبه می‌باشد.

در مورد خدمات دارای یک ارزش نسبی که در اتاق عمل انجام می‌شود، نحوه محاسبه جزء فنی چگونه خواهد بود؟

در بخش دولتی ۴۰ درصد و در بخش خصوصی ۱۵٪ علاوه بر مجموع ارزشهای نسبی ارائه شده بطور جداگانه در ستون جز فنی قابل درج می‌باشد.

نحوه محاسبه حق الزحمه پزشک معالج و متخصص بیهوشی در خدمات گلوبال چگونه خواهد بود؟

ارزش نسبی جراحی و ارزش تام بیهوشی برای هر یک از خدمات گلوبال در ردیف های مربوطه درج شده و برای مراکز قابل استفاده خواهد بود. لازم به ذکر است کدهای تعدیلی (-۳۹) یا بیهوشی در بخش ریکاوری، (-۶۳) یا اقدامات جراحی و بیهوشی بر روی کودکان یا شیرخواران(در صورتیکه در شرح کد به سن اشاره نشده باشد)، کد تعدیلی(-۸۵) یا استفاده از فناوری های نیمه تهاجمی برای ارائه خدمت، به طور جداگانه به جزء حرفه ای تعرفه گلوبال اضافه خواهد شد. بطور مثال: در صورت برداشت طحال در کودک زیر ۲ سال به روش لاپاراسکوپیک نحوه محاسبه به شرح ذیل خواهد بود:

شرح	ذیل	خواهد	بود:
کد	پایه:		۴۶
کد	تعدیلی	سن:	۱۱/۵
کد	تعدیلی	نیمه	۲۵
ارزش کل نسبی:	$۴۶ + ۱۱,۵ + ۹,۲ = ۶۶,۷$		
	تهاجمی:	۲۰ درصد =	۹,۲
		درصد =	۱۱,۵

روزهای پیگیری برای بیماران تصادفی از چه زمانی محاسبه می شود؟

زمان شروع روزهای پیگیری برای بیماران تصادفی ۲ ماه پس از اولین ترخیص می باشد. بدیهی است هزینه اعمال غیرمرتبط با تصادف مربوط به بیماران تصادفی توسط بیمار و سازمانهای بیمه گر مربوطه پرداخت می گردد.

قبل از اجرای کتاب ارزش نسبی برخی خدمات مانند آندوسکوپي و اکو توسط بیمه های پایه به صورت K۲ پرداخت نمی شد؛ با اجرای کتاب جدید تکلیف این خدمات چگونه است؟
با توجه به اینکه قبل از اجرای کتاب، جزء فنی و جزء حرفه ای تفکیک نشده بود، در عمل امکان پرداخت K۲ توسط سازمان های بیمه گر پایه وجود نداشت. لذا با توجه به تفکیک جزء فنی و جزء حرفه ای در کتاب جدید ارزش نسبی برای جزء حرفه ای کلیه خدمات اعم از تشخیصی، درمانی، توانبخشی و پاراکلینک برای پزشکان و اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی به صورت K۲ قابل محاسبه می باشد.

نحوه پرداخت بیمه های پایه در خصوص خدمات پاراکلینیک در بخش خصوصی چگونه است؟

اجرای تعرفه های پاراکلینیک در بخش خصوصی براساس ابلاغیه ۱۳۹۳/۳/۲۸ محاسبه می شود و در خصوص تعهدات بیمه پایه ملاک ۷۰٪ مبلغ ریالی خدمات پاراکلینیک براساس کتاب جدید

ارزش نسبی خواهد بود و ۳۰٪ مابقی و مابه‌التفاوت تا سقف تعرفه بخش خصوصی توسط بیمار صورت می‌گیرد.

در خدماتی که دارای سه کد می‌باشند؛ آیا هزینه دارو و لوازم مصرفی قابل اخذ می‌باشد؟

بله، طبق کد تعدیلی (۲۷-)، کد سوم (جزء فنی) شامل هزینه نگهداری، تعمیر تجهیزات، فضای فیزیکی، هزینه استهلاک و سود سرمایه مرتبط با تسهیلات مورد نیاز برای ارائه هر خدمت است و سایر هزینه‌ها مانند دارو و لوازم مصرفی پزشکی به طور جداگانه قابل محاسبه و درج در صورتحساب بیماران خواهد بود.

آیا در کلینیک‌های ویژه دانشگاه، مطب، درمانگاه و مراکز جراحی محدود (دی کلینیک) نیز استفاده از کدینگ و ارزش نسبی مندرج در کتاب جدید ارزش نسبی الزامی است؟

بله، با توجه به بند (ه) ماده ۲۸ قانون برنامه پنجم توسعه، رعایت ارزش‌های نسبی و کدینگ ملی خدمات که در کتاب ابلاغی مهمور به مهر هیات محترم وزیران می‌باشد؛ برای بخش دولتی، عمومی غیردولتی و خصوصی در بخش سرپایی و بستری الزامی است.

نحوه محاسبه جزء فنی توسط بیمه‌های مختلف چگونه خواهد بود؟

برای محاسبه جزء فنی هر خدمت، ملاک کد تعدیلی (۲۷-) است که برای سازمانهای بیمه‌گر پایه به طور مشابه محاسبه می‌گردد و در خصوص بیمه‌های تکمیلی طبق قرارداد مربوطه و با رعایت سقف تعرفه بخش خصوصی و ارزش‌های نسبی مندرج در کتاب ارزش نسبی محاسبه می‌گردد.

حق‌الزحمه در بخش VIP دولتی چگونه محاسبه می‌شود؟

برای بیماران پذیرش شده در بخش VIP بیمارستانهای دولتی، حق‌الزحمه مانند بخش‌های عادی (بخش‌های غیر از VIP) محاسبه می‌شود و تنها تفاوت تعرفه در بخش‌های VIP و عادی مربوط به تعرفه هتلینگ است. لازم به ذکر است در خصوص بیمه‌های تکمیلی مطابق قرارداد مربوطه، عمل می‌شود.