



# دستور العمل تبادل و رسیدگی الکترونیکی اسناد بستری و بستری موقت

خرداد ۱۳۹۸

- الف - اهداف..... ۲
- ب - دامنه عملکرد..... ۲
- پ - تعاریف..... ۲
- ت - ساختار اجرای برنامه..... ۴
- ث - شرح وظایف..... ۵
- ج - پیش نیازهای اجرای برنامه..... ۷
- چ - فرآیند اجرایی..... ۷
- ح - اسناد مثبتة در فرآیند رسیدگی الکترونیک اسناد بستری..... ۱۰
- خ - استقرار برنامه..... ۱۱

## بسمه تعالی

در راستای تحقق اهداف دولت الکترونیک و اجرای موضوع بند الف ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه، در خصوص استقرار سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان و توسعه ساختار نظام مند جهت تسهیل فرآیند رسیدگی اسناد بستری به صورت الکترونیکی، سازمان بیمه سلامت ایران و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام به راه اندازی و استقرار برنامه تبادل و رسیدگی الکترونیک اسناد بستری نمودند و این دستورالعمل در این راستا تدوین شده است.

### الف - اهداف

- رسیدگی الکترونیک اسناد بستری و بستری موقت و تولید صورتحساب مکانیزه و حذف اسناد کاغذی در فرآیند رسیدگی
- ایجاد بستر مبادله الکترونیکی اطلاعات خدمات ارائه شده به بیمه شدگان در مراکز ارائه دهنده خدمت
- تنظیم هوشمند اسناد بر اساس قوانین بیمه گری با رویکرد حداقل نیاز به رسیدگی دستی
- جلوگیری از تولید اطلاعات الکترونیکی تکراری در مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت با توجه به دریافت الکترونیکی پرونده رسیدگی شده از سازمان بیمه گر
- مدیریت اطلاعات و رصد آن به منظور مدیریت هزینه در ارائه خدمات سلامت
- شفاف سازی خدمات ارائه شده توسط مراکز درمانی
- شفاف سازی و ایجاد وحدت رویه در روند رسیدگی به اسناد پزشکی و کسور ( به تفکیک ارائه دهنده خدمت، نوع و علت) توسط سازمان های بیمه گر و جلوگیری از خطاهای انسانی و تفسیرهای فردی
- دسترسی به کلیه سطوح خدمات ارائه شده به بیمه شدگان به صورت الکترونیک و ایجاد بستر داده ای قابل استناد جهت اخذ گزارشات آماری در سطوح مختلف مدیریتی

### ب - دامنه عملکرد

محدوده این دستورالعمل شامل ادارات کل بیمه سلامت و بیمارستانهای کشور است. اولویت اجرای برنامه مذکور در بیمارستان های دولتی دانشگاهی می باشد.

### پ - تعاریف

**وزارت :** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

**سازمان:** سازمان بیمه سلامت ایران

**اداره کل استان:** اداره کل بیمه سلامت استان

**سامانه مدیریت اطلاعات بیمارستانی (HIS):** نرم افزاری است که در بیمارستانها مورد بهره برداری قرار می گیرد و وظیفه مدیریت منابع بیمارستانی و تشکیل پرونده بیماران در بیمارستان را به عهده داشته و مکلف به ارسال این اطلاعات به سامانه پرونده الکترونیکی سلامت بر اساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت می باشد و در این دستورالعمل به اختصار HIS نامیده می شود.

**سامانه پرونده الکترونیک سلامت (سپاس):** پرونده الکترونیکی سلامت مجموعه ای از کلیه اطلاعات مرتبط با سلامت شهروندان، از پیش از تولد (شامل: اطلاعات دوران جنینی و ماقبل آن، مانند اطلاعات مربوط به لقاح آزمایشگاهی) تا پس از مرگ (مانند: اطلاعات به دست آمده از اتوپسی، محل دفن و...) است که به صورت مداوم و با گذشت زمان به شکل الکترونیکی ذخیره می شود و در صورت نیاز، بدون ارتباط با مکان یا زمان خاص، تمام یا بخشی از آن، به سرعت در دسترس افراد مجاز قرار می گیرد. سپاس مخفف سامانه پرونده الکترونیکی سلامت و میان افزاری برای ارسال اطلاعات به سازمانهای بیمه گر می باشد که در این دستورالعمل به اختصار سامانه سپاس نامیده می شود.

**سامانه پردازشگر الکترونیک اسناد پزشکی سازمان:** این سامانه با دریافت جزئیات هزینه ای هر یک از خدمات ارائه شده به بیمار و اطلاعات پرونده بیمار، بر اساس مقررات و ضوابط بیمه گری و مورد تعهد سازمان، پرونده را پردازش نموده و فرآیند رسیدگی به صورت الکترونیکی انجام می گردد و در این دستورالعمل به اختصار سامانه پردازشگر نامیده می شود.

**شناسه رهگیری سمد (HID):** شناسه ای است برای بستری شدن بیمه شده که برای هر بار مراجعه به صورت یکتا از سامانه سازمان اخذ و بر روی صورتحساب بیمه شده درج می شود. این شناسه تایید کننده اعتبار بیمه شده برای پذیرش در بیمارستان است و همچنین معادل یک برگ دفترچه بیمه محسوب می شود.

**سطح یک اطلاعات بستری:** هزینه ها و تعداد مراجعات بستری به تفکیک سازمان بیمه گر و نوع صندوق بیمه ای شامل سهم سازمان، سهم بیمه شده، سهم بیمه تکمیلی و یارانه است.

**سطح دو اطلاعات بستری:** هزینه ها و تعداد مراجعات بستری به تفکیک گروه خدمت و بیمه شده که معادل صورتحساب مصوب شورای عالی بیمه برای هر بیمار است

**سطح سه اطلاعات بستری:** هزینه های بستری و تعداد خدمات ارائه شده به تفکیک ریز خدمات برای هر بیمار مبتنی بر کدینگ استاندارد خدمات است.

**کسور اسناد:** مبالغی است که سازمان بر اساس مستنداتی از قبیل تعرفه خدمات تشخیصی درمانی هر سال، دستورالعمل های ابلاغی و کتاب ارزش نسبی مراقبت های سلامت و پس از بررسی مدارک مثبت، در صورت عدم انطباق با ضوابط از صورتحساب اسناد بستری کسر می نمایند.

**رسیدگی:** فرآیندی است که طی آن مدارک و مستندات خدمات انجام گرفته برای بیمار در مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت، توسط سازمان های بیمه گر بررسی شده و بعد از انطباق با ضوابط، مقررات و تعرفه های مصوب، ارزش گذاری می گردد.

**رسیدگی اولیه:** رسیدگی که توسط کارشناس ناظر مقیم اداره کل استان در بیمارستان با بررسی پرونده به همراه مستندات مربوط در صورتحساب انجام و علت کسور ثبت می گردد.

**رسیدگی ثانویه:** رسیدگی که توسط کارشناس اداره کل استان در دفاتر ستادی و با بررسی مستندات مربوطه در صورتحساب انجام و علت کسور ثبت می گردد.

**پرونده کاغذی:** پرونده بستری بیمار است که به ازای هر بیمار در هنگام پذیرش در بیمارستان تشکیل می شود و حاوی کلیه وقایع و خدمات ارائه شده به بیمار می باشد.

**پرونده الکترونیک:** پرونده بستری بیمار که در قالب مجموعه ای از داده های الکترونیک توسط متخصصین بالینی و سایر مستند سازان مجاز در HIS ایجاد و مدیریت شده و در پایگاه داده ای آن مرکز به نحو قابل بازیابی و امن ذخیره می شود.

**صورتحساب مالی:** خدمات ارائه شده برای بیمار بر اساس ضوابط قانونی ارزش گذاری شده و هزینه های آن محاسبه و اسناد مثبت آن بر اساس این دستورالعمل برای سازمانهای بیمه گر و منطبق بر ضوابط قانونی ارسال می گردد.

#### واحد درآمد شامل:

**الف- واحد ترخیص:** واحدی که مسئول محاسبه هزینه کرد پرونده و صدور مجوز ترخیص بیمار می باشد.

**ب- واحد مالی/بیمه گری:** واحدی که مسئول بررسی و تطابق خدمات ثبت شده در پرونده کاغذی با سیستم (HIS)، الصاق مستندات و اسناد مثبت مورد نیاز به پرونده مالی جهت ارسال به سازمانهای بیمه گر طرف قرارداد می باشد.

**واحد مدیریت آمار و اطلاعات بیمارستان (مدارک پزشکی):** واحدی که مسئولیت نگهداری اسناد و درج کد تشخیص را در پرونده کاغذی به عهده دارد.

**کارشناس ناظر:** نماینده صاحب صلاحیت اداره کل بیمه سلامت استان در بیمارستان و مراکز درمانی است.

#### ت- ساختار اجرای برنامه

(۱) ستاد راهبری کشوری شامل:

- ۱-۱ معاون بیمه و خدمات سلامت سازمان
- ۱-۲ رئیس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت
- ۱-۳ معاون برنامه ریزی، مدیریت و توسعه منابع سازمان
- ۱-۴ معاون آمار، فناوری اطلاعات و ارتباطات سازمان
- ۱-۵ مدیر کل دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد ها و تعرفه سلامت وزارت
- ۱-۶ مدیر کل دفتر خدمات تخصصی سازمان
- ۱-۷ رئیس مرکز بودجه و پایش عملکرد وزارت

(۲) ستاد اجرایی کشوری شامل:

- ۲-۱ نماینده معاونت درمان وزارت
- ۲-۲ نماینده مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت
- ۲-۳ نماینده معاونت توسعه وزارت
- ۲-۴ نماینده معاونت آمار و فناوری اطلاعات و ارتباطات سازمان
- ۲-۵ نماینده معاونت بیمه و خدمات سلامت سازمان
- ۲-۶ نماینده معاونت برنامه ریزی، مدیریت و توسعه منابع سازمان

۲-۷) نماینده سایر سازمان های بیمه گر (عضو مدعو)

۳) ستاد اجرایی استان شامل:

- ۳-۱) مدیر کل بیمه سلامت استان
- ۳-۲) معاونت درمان دانشگاه/ دانشکده های استان
- ۳-۳) معاون بیمه خدمات و سلامت اداره کل استان
- ۳-۴) معاون توسعه اداره کل استان
- ۳-۵) رئیس اداره اسناد پزشکی اداره کل استان
- ۳-۶) رئیس اداره آمار و فناوری اطلاعات اداره کل استان
- ۳-۷) رئیس اداره نظارت و امور قراردادهای اداره کل
- ۳-۸) رئیس درآمد دانشگاه/ دانشکده های استان
- ۳-۹) مدیر فناوری اطلاعات دانشگاه/ دانشکده های استان
- ۳-۱۰) مدیر پروژه معرفی شده از طرف دانشگاه/ دانشکده های استان
- ۳-۱۱) مسئول اقتصاد درمان دانشگاه/ دانشکده های استان
- ۳-۱۲) مسئول سامانه مدیریت اطلاعات بیمارستانی (HIS) دانشگاه/ دانشکده های استان
- ۳-۱۳) نماینده سایر سازمان های بیمه گر (عضو مدعو) در استان

۴) کمیته اجرایی بیمارستانی شامل:

- ۴-۱) رئیس/ مدیر بیمارستان
- ۴-۲) مدیر مالی بیمارستان
- ۴-۳) مسئول درآمد بیمارستان
- ۴-۴) مسئول سامانه مدیریت اطلاعات بیمارستانی (HIS) و IT بیمارستان
- ۴-۵) مسئول ترخیص/ بیمه گری بیمارستان
- ۴-۶) مترون بیمارستان
- ۴-۷) مسئول منشی ها بیمارستان
- ۴-۸) مسئول مدارک پزشکی بیمارستان
- ۴-۹) دفتر بهبود کیفیت بیمارستان
- ۴-۱۰) کارشناس ناظر اداره کل
- ۴-۱۱) کارشناس مسئول بیمارستانی اداره کل

## ث- شرح وظایف

۱) ستاد راهبری کشوری:

- ۱-۱) برگزاری جلسات ستاد راهبری کشوری حداقل ماهیانه یک بار مگر آنکه به تشخیص دبیرخانه موضوعی بر تشکیل آن نباشد.
- ۱-۲) برنامه ریزی و نظارت عالی بر اجرای برنامه در کشور

- ۳-۱) دریافت مشکلات، نظرات و پیشنهادات از ستاد اجرایی کشوری، ارائه راهکار و ابلاغ به ذینفعان
- ۴-۱) ابلاغ تغییرات ساختاری تبادل اطلاعات
- ۵-۱) بررسی گزارشات پیشرفت برنامه در سطح کشور و ارائه به مقامات مافوق
- ۶-۱) تصمیم گیری برای تدارک و استقرار زیرساخت های مورد نیاز
- ۷-۱) هماهنگی بین سازمان با وزارت
- ۸-۱) تصویب دستورالعملهای مشترک مورد نیاز برای تبادل و رسیدگی الکترونیک اسناد بستری

## ۲) ستاد اجرایی کشوری:

- ۱-۲) تهیه برنامه زمانبندی اجرای برنامه در بیمارستانهای دولتی سراسر کشور
- ۲-۲) برنامه ریزی جهت آموزش ذینفعان
- ۳-۲) نظارت و پیگیری اجرای مصوبات ستاد راهبری کشوری و استقرار برنامه
- ۴-۲) برنامه ریزی برای پاسخگویی فنی و اجرایی به دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی و اداره کل استان
- ۵-۲) برنامه ریزی برای تهیه داشبورد های مدیریتی مشترک جهت رصد و ارائه گزارش پیشرفت کار به سطوح مدیریتی و ستاد راهبری کشوری
- ۶-۲) اصلاح فرآیندهای تبادل اطلاعات فیما بین سامانه سپاس، سامانه پردازشگر و HIS جهت به روز نمودن تبادل اطلاعات
- ۷-۲) برآورد منابع مالی مورد نیاز برنامه و پیگیری تامین آن

## ۳) ستاد اجرایی استان:

- ۱-۳) تهیه برنامه زمانبندی اجرای برنامه در بیمارستان های استان
- ۲-۳) آموزش ذینفعان
- ۳-۳) نظارت مستمر بر ارسال روزانه داده به سامانه سپاس و سامانه پردازشگر در بیمارستان های مجری برنامه
- ۴-۳) پیگیری بروز بودن HIS مراکز مطابق با نرم افزارهای مورد نیاز تبادل داده
- ۵-۳) پیگیری رفع مسائل و مشکلات بیمارستانها و شرکت های HIS در سطح استان / دانشگاه
- ۶-۳) تکمیل چک لیست استقرار برنامه رسیدگی الکترونیک اسناد بستری و ارائه گزارش استقرار برنامه به تفکیک هر بیمارستان به ستاد اجرایی کشوری
- ۷-۳) تهیه برنامه زمانبندی بازدید حضوری از بیمارستانهای مجری برنامه
- ۸-۳) تهیه گزارش هفتگی از پیشرفت کار و مشکلات بررسی شده و انجام مداخلات
- ۹-۳) برآورد منابع مالی مورد نیاز برنامه و پیگیری تامین آن

## ۴) کمیته اجرایی بیمارستانی:

- ۱-۴) هماهنگی با ستاد اجرایی استان جهت طرح و رفع مشکلات اجرایی بیمارستان
- ۲-۴) پیگیری برای ارسال به موقع پرونده ها به سامانه سپاس مطابق با آخرین دستورالعملهای ابلاغی وزارت
- ۳-۴) پیگیری برای ارسال به موقع پرونده ها از سامانه سپاس به سامانه پردازشگر مطابق با آخرین دستورالعملهای ابلاغی سازمان

- ۴-۴ بررسی مغایرتهای تهیه صورتحسابها با آخرین دستورالعملهای ابلاغی وزارت بهداشت، شورای عالی بیمه سلامت و مصوبات هیات دولت
- ۴-۵ همکاری در اصلاح فرآیندهای تبادل و رسیدگی الکترونیک
- ۴-۶ برآورد منابع مورد نیاز و اعلام به ستاد اجرایی استان/ دانشگاه
- ۴-۷ بررسی علل عدم ارسال پرونده ها به سامانه سپاس و سامانه پردازشگر و رفع مشکلات
- ۴-۸ اعلام فهرست موارد عدم ارسال پرونده به سامانه سپاس و سامانه پردازشگر به ستاد اجرایی استان جهت پیگیری مشکلات

### ج- پیش نیازهای اجرای برنامه

- ۱) زیر ساخت کشوری سامانه پرونده الکترونیکی سلامت (سپاس) به عنوان بستر تبادل اطلاعات اسناد بستری در نظر گرفته شده است. لذا به منظور استقرار سامانه پردازشگر سازمان برای رسیدگی الکترونیکی اسناد، الزامات زیر تعریف شده است:
- ۱-۱) اشتراک گذاری امن اطلاعات حاصل از ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به بیمه شدگان و حصول اطمینان از صحت و جامعیت اطلاعات بر خط
- ۱-۲) دارا بودن گواهینامه مطابقت با استانداردهای تبادل اطلاعات از مرکز آمار و فناوری اطلاعات وزارت برای HIS مستقر در هر بیمارستان
- تبصره: در صورتی که HIS مستقر در بیمارستان فاقد گواهینامه معتبر باشد، می بایست نسبت به دریافت گواهینامه پس از ۳ ماه از آغاز برنامه اقدام نموده، در غیر این صورت دانشگاه علوم پزشکی می تواند نسبت به جایگزینی با محصول دارای گواهینامه معتبر اقدام نماید.
- ۲) یکسان سازی کدینگ خدمات
- ۳) تطابق با آخرین ساختار سپاس
- ۴) ایجاد زیر ساخت و بستر لازم (سخت افزاری، نرم افزاری و نیرو انسانی) مورد نیاز جهت رسیدگی پرونده های بیمارستانی به صورت الکترونیکی توسط ادارات کل استان و دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی
- ۵) ایجاد تیم پشتیبانی سامانه سپاس و سامانه پردازشگر جهت پاسخگویی و رفع مشکلات
- ۶) ارائه وب سرویس بانک های اطلاعات مورد نیاز در راستای ماتریس تبادلات بین دستگاهی
- ۷) آموزش ذینفعان شامل کارکنان سازمان، کارکنان دانشگاه ها و شرکت های HIS
- ۸) تشکیل مرکز تماس و پاسخگویی واحد در مرکز ۱۶۶۶ سازمان
- ۹) تمامی صورتحساب های بیمارستانی اعم از الکترونیکی و کاغذی می بایست حاوی شناسه رهگیری سمد (HID) باشند و در این راستا دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی و ادارات کل استانی موظف به پیگیری و نظارت بر عملکرد بیمارستان ها می باشد.

### چ- فرآیند اجرایی

- ۱) دستور ترخیص در پرونده کاغذی بیمار توسط پزشک معالج ثبت می گردد.
- ۲) منشی و پرستار بخش (با نظارت سرپرستار) پرونده را از نظر ثبت خدمات ارائه شده در HIS بررسی و تکمیل نموده و مستندات مورد نیاز در پرونده کاغذی را الصاق و ثبت می نمایند.
- ۳) نواقص پرونده توسط منشی بررسی و رفع شده و ترخیص بیمار در سیستم HIS اعلام می شود.



- ۴) پرونده کاغذی به واحد ترخیص تحویل داده می شود.
- ۵) اطلاعات هویتی بیمار بررسی شده و نوع بیمه و صحت محاسبات تایید و در نهایت برگه ترخیص توسط واحد ترخیص صادر می گردد.
- ۶) پرونده کاغذی به واحد مالی/ بیمه گری جهت بررسی مجدد مستندات و تهیه صورتحساب مالی تحویل داده می شود.
- ۷) در صورتی که پرونده کاغذی مشکل مستنداتی نداشته باشد، کد ICD10 در سیستم HIS ثبت و مطابق با ضوابط و استانداردهای وزارت برای سامانه سپاس با وضعیت نهایی ارسال گردد.
- تبصره: در صورتی که فرآیند ثبت کد ICD10 پیش از ترخیص یا همزمان با ترخیص بیمار صورت پذیرد، اطلاعات بستری بیمار می تواند بلافاصله بعد از ترخیص برای سامانه سپاس ارسال گردد.
- ۸) در صورتی که پرونده کاغذی مشکل مستنداتی داشته باشد، ضمن ثبت کد ICD10 توسط واحد مدارک پزشکی و ارسال پرونده به سامانه سپاس مطابق با ضوابط و استانداردهای وزارت، تا زمان تهیه و الصاق مستندات لازم، پرونده در واحد مالی/ بیمه گری نگهداری می گردد.
- تبصره ۱: تا زمان الصاق مستندات لازم، پرونده کاغذی به کارشناس ناظر تحویل نگردیده و در واحد مالی/ بیمه گری به نحو قابل بازبینی نگهداری شود (به عنوان مثال بر اساس تاریخ ترخیص یا نام پزشک یا نام بخش و...).
- تبصره ۲: تا زمان فراهم شدن امکان ارسال الکترونیکی مستندات به سامانه سپاس و سامانه پردازشگر، می بایست مستندات به صورت فیزیکی به پرونده کاغذی الصاق شود. شایان ذکر است تعداد این مستندات با رسیدگی الکترونیک کاهش یافته که در ادامه دستورالعمل آمده است.
- تبصره ۳: حداکثر زمان تکمیل مستندات پرونده و ارسال آن به ناظر حداکثر ۲ هفته پس از ترخیص بیمار می باشد.
- ۹) اطلاعات پس از ارسال به سامانه سپاس صحت سنجی شده و در صورت عدم تطابق در سامانه سپاس می بایست مجدداً نسبت به رفع مغایرت توسط واحد مالی/ بیمه گری در HIS اقدام گردد.
- ۱۰) پس از ثبت موفق پرونده الکترونیکی در سامانه سپاس، اطلاعات پرونده الکترونیکی به سامانه پردازشگر ارسال شده و در آن قابل مشاهده است.
- تبصره: در صورت عدم مشاهده پرونده الکترونیکی در سامانه پردازشگر، مسئول درآمد بیمارستان باید در پنل مراکز طرف قرارداد در منوی گزارشات (جسجوی پرونده) با درج شماره پرونده، علت عدم پذیرش پرونده در سامانه پردازشگر را جهت اصلاح مشاهده نماید.
- ۱۱) مسئول واحد درآمد در سامانه پردازشگر با ثبت نام کاربری خود در سایت <http://iehr.ihio.gov.ir> نسبت به مشاهده پرونده الکترونیک بیمار در کارتابل مربوطه اقدام می نماید.
- ۱۲) مسئول واحد درآمد موظف است تا پایان همان روز نسبت به تعیین تکلیف پرونده الکترونیک اقدام نماید و در این راستا در صورت تائید صحت اطلاعات در سامانه پردازشگر، پرونده الکترونیکی توسط مسئول واحد درآمد در سامانه پردازشگر به کارشناس ناظر ارجاع می گردد و همزمان پرونده کاغذی بیمار نیز در اختیار وی قرار می گیرد.
- تبصره: در صورت عدم تایید صحت اطلاعات، پرونده الکترونیکی در سامانه پردازشگر توسط مسئول درآمد ابطال شده و پس از اصلاح در HIS، مجدداً برای سامانه سپاس ارسال می شود، تا فرآیند مجدد پیگیری گردد.
- ۱۳) کارشناس ناظر نیز برای دسترسی به سامانه پردازشگر از آدرس <http://iehr.ihio.gov.ir> استفاده می نماید.
- ۱۴) کارشناس ناظر پس از ورود به کارتابل مربوطه در قسمت پنل وظایف، پرونده های ارسال شده از طرف مسئول واحد درآمد بیمارستان را مشاهده می نماید.

۱۵) کارشناس ناظر می تواند برای رسیدگی، با وارد نمودن مشخصات پرونده (نام بیمه شده یا کد ملی در قسمت عنوان یا شماره پرونده در قسمت بارکد) در منوی جستجو سامانه، پرونده الکترونیکی مورد نظر را دریافت نماید. ۱۶) پرونده پس از انتخاب توسط کارشناس ناظر و انجام فرآیند پذیرش، جهت رسیدگی به وی اختصاص داده می شود.

تبصره: حداکثر زمان رسیدگی پرونده و ارسال آن به کارتابل درآمد، ۳ روز کاری پس از دریافت پرونده کاغذی و الکترونیک می باشد.

۱۷) در صورتیکه کارشناس ناظر پس از مشاهده پرونده پذیرش شده در چارچوب دستورالعمل نتواند مسئولیت رسیدگی را بر عهده گیرد، می بایست با ذکر علت نسبت به انصراف از پذیرش پرونده به مرحله قبل در سامانه اقدام نماید. در این صورت، سایر کارشناسان ناظر نیز قادر خواهند بود این پرونده را انتخاب و رسیدگی نمایند.

۱۸) در حین رسیدگی، نتایج بررسی الکترونیک قوانین بیمه ای بر روی پرونده را به صورت هشدار برای کارشناس ناظر نمایش داده می شود.

۱۹) کارشناس ناظر می تواند پس از بررسی و مطابقت مستندات پرونده کاغذی با پرونده الکترونیکی به صورت گروهی و موردی بر روی اجزای پرونده اقدام به اعمال کسور نماید.

۲۰) در صورتی که به تشخیص کارشناس ناظر، پرونده ای قابل رسیدگی نباشد، پرونده را در سامانه پردازشگر به مسئول واحد درآمد عودت نموده و مسئول واحد درآمد بیمارستان مستندات پرونده را تکمیل و یا در صورت لزوم پرونده الکترونیک را در سامانه پردازشگر ابطال و پس از اصلاح در HIS مجدد به سامانه سپاس ارسال می نماید.

تبصره: پس از حداکثر دو بار رفت و برگشت موارد عودتی بین کارشناس ناظر و مسئول واحد درآمد بیمارستان، امکان اصلاح و ارجاع مجدد در سامانه پردازشگر، غیرفعال می گردد.

۲۱) پرینت فیزیکی صورتحساب استاندارد (سطح دو) پس از رسیدگی کارشناس ناظر، مهر و امضاء و به همراه پرونده کاغذی، تحویل مسئول واحد درآمد بیمارستان می گردد و پرونده الکترونیکی مجددا جهت مشاهده و اطلاع مسئول درآمد در سامانه پردازشگر نمایش داده می شود.

۲۲) در صورتی که نتیجه رسیدگی پرونده الکترونیک مورد تایید مسئول درآمد بیمارستان باشد، پرونده الکترونیک برای لیست گیری در آخر ماه آماده و پرونده کاغذی جهت بایگانی به واحد مدارک پزشکی ارسال می گردد.

تبصره ۱: در صورتی که نتیجه رسیدگی پرونده الکترونیک مورد تایید مسئول درآمد بیمارستان نباشد، اقدام به درخواست رسیدگی مجدد به پرونده با ذکر توضیحات نموده و پرونده الکترونیکی را در سامانه پردازشگر برای کارشناس ناظر ارسال می نماید.

تبصره ۲: پرونده هایی که کارشناس ناظر بر روی آنها کسور ثبت نموده، توسط مسئول واحد درآمد بیمارستان قابل ابطال نمی باشد.

تبصره ۳: موارد اختلاف در نتیجه رسیدگی، پس از حداکثر دو بار رفت و برگشت پرونده الکترونیکی بین کارشناس ناظر و مسئول واحد درآمد بیمارستان در سامانه، می بایست توسط مدیر بیمارستان و رئیس اداره اسناد پزشکی استان تعیین تکلیف گردد.

۲۳) پس از انجام فرآیند رسیدگی توسط کارشناس ناظر و تایید آن توسط درآمد، نتیجه رسیدگی از سامانه پردازشگر به سپاس ارسال می گردد.

۲۴) نامه درخواست هزینه به امضای مدیر بیمارستان به همراه صورتحساب مالی و اسناد مثبت مذکور در این دستورالعمل برای اداره کل ارسال می گردد.

۲۵) پس از تحویل مدارک به اداره کل استان، رسیدگی ثانویه در سامانه پردازشگر انجام می شود و نتیجه رسیدگی، برای بیمارستان در سامانه قابل رویت می باشد.

تبصره: در صورتی که نتیجه رسیدگی ثانویه مورد تایید بیمارستان نباشد، مسئول واحد درآمد بیمارستان اقدام به درخواست ارزیابی مجدد با ذکر توضیحات می نماید. در این صورت فرآیند رسیدگی ثانویه در ادارات کل مجدداً انجام شده و نتیجه بر روی سامانه پردازشگر ثبت می شود.

۲۶) پس از انجام رسیدگی مجدد در اداره کل، لیست پرونده های الکترونیک به کارتابل رییس اسناد پزشکی اداره کل ارسال و پس از تایید توسط ایشان، لیست نهایی شده به امور مالی جهت پرداخت ارسال می گردد.

تبصره ۱: چنانچه در پرداخت از سوی اداره کل استان، اشتباهی صورت گرفته باشد (مثلاً خدمتی پرداخت نشده باشد) صورتحساب جدید تا ماه بعدی برای آن صادر خواهد شد.

تبصره ۲: در صورتی که نتیجه رسیدگی پس از ارسال به امور مالی همچنان مورد تایید بیمارستان نباشد، مسئول واحد درآمد بیمارستان می بایست تا یک ماه از اعلام پایان فرآیند رسیدگی، اقدام به درخواست کتبی وخواهی نماید.

### ح- اسناد مثبت در فرآیند رسیدگی الکترونیک اسناد بستری

۱) اسنادی که می بایست به صورت فیزیکی و در قالب صورتحساب مالی به اداره کل ارسال شود عبارتند از:

۱-۱) صورتحساب استاندارد بیمارستانی (سطح دو) ممهور به مهر پزشک معالج یا رئیس بیمارستان و یا صاحبین مجاز امضا بیمارستان و ناظر

۱-۲) تصویر شرح عمل

۱-۳) تصویر برگه بیهوشی

تبصره: اگر بیمارستانی قادر به ارسال الکترونیکی/ اسکن برگ شرح عمل یا بیهوشی باشد، نیازی به ارسال سند کاغذی وجود ندارد.

۲) اسنادی که لازم است در اصل پرونده کاغذی موجود بوده و به رویت نماینده بیمه در بیمارستان برسد (اصل اسناد یا اسکن اسناد) عبارتند از:

۲-۲) دستور بستری با ذکر تشخیص اولیه در سرنسخه مطب یا بیمارستان

۲-۳) درج کد HID در برگه پذیرش و خلاصه ترخیص

تبصره: تمامی صورتحساب های بیمارستانی چه به صورت الکترونیکی و کاغذی می بایست حاوی شناسه HID باشند

۲-۴) برگه شرح عمل ممهور به مهر و امضاء پزشک جراح و کمک جراح (در صورت حضور) و درج کد های مربوطه بر اساس کتاب ارزشهای نسبی به همراه درج زمان شروع و پایان عمل جراحی

۲-۵) برگه بیهوشی ممهور به مهر و امضاء متخصص بیهوشی و درج ارزش تام، شامل پایه، زمان، ریکوری و کدهای تعدیلی بیهوشی بر اساس کتاب ارزشهای نسبی بر اساس شرح حال و ذکر علت درخواست به همراه درج زمان شروع و پایان بیهوشی

۲-۶) الصاق برچسب تجهیزات پزشکی لیبل دار گران قیمت استفاده شده در عمل جراحی به برگه شرح عمل

تبصره: تا تعیین ملاک گران قیمت بودن تجهیزات پزشکی، ناظر مسئول تعیین تکلیف خواهد بود.

- ۳) مستنداتی که بیمارستان برای رسیدگی به صورت کلی در اختیار ناظر بیمارستانی قرار می دهد شامل تصویر برابر اصل یک نسخه فاکتور خرید تجهیزات پزشکی مانند پروتز، مش، استنت و ... توسط بیمارستان بصورت فاکتور یکجا و با صورتحساب ماهانه می باشد.
- تبصره: کلیه تجهیزات پزشکی باید از شرکت های مورد تائید اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه گردد.
- ۴) اسناد الکترونیکی که در سامانه پردازشگر موجود می باشد و نیازی به ارسال آنها نمی باشد عبارتند از:
- ۴-۱) لیست الکترونیکی کلیه خدمات سطح ۳ صورتحساب
- ۴-۲) لیست سفره ای الکترونیکی
- ۵) پرونده کاغذی بیمار مطابق با مصوبات شورای عالی بیمه و استانداردهای وزارت تنظیم گردیده و می بایست در بیمارستان طرف قرارداد بایگانی شود و در صورت نیاز سازمان به رسیدگی و یا ارائه مستندات به نهاد های نظارتی مرتبط، با طی کردن مراحل اداری و در کوتاهترین مدت زمانی ممکن در اختیار سازمان قرار گیرد.

#### خ- استقرار برنامه

- ۱) پس از گذشت یک ماه از اجرای برنامه، استقرار فنی آن در ۳ فاز و مطابق با چک لیست استقرار برنامه رسیدگی الکترونیک اسناد بستری در بیمارستان (پیوست ۱) مورد بررسی قرار می گیرد. برای این منظور ابتدا کمیته اجرایی بیمارستانی ارزیابی اولیه را انجام داده و در صورت دریافت امتیازات در فاز اول، موضوع را با امضای مدیر بیمارستان به معاونت درمان دانشگاه اعلام می نماید.
- ۲) با طرح موضوع در ستاد اجرایی استان، اداره کل موظف به تشکیل تیم ارزیابی شامل نماینده اداره کل، نماینده معاونت درمان و نماینده IT دانشگاه می باشد.
- ۳) در صورت تایید ستاد اجرایی استان، موضوع با امضای مدیرکل بیمه سلامت استان به معاونت بیمه و سلامت سازمان اعلام می گردد.
- ۴) با تایید ستاد اجرای کشوری، مطابق با چک لیست در فاز اول ۷۵٪، در فاز دوم ۸۰٪ و در فاز سوم ۹۰٪ هزینه اسناد پذیرش شده در پایان هر ماه به صورت علی الحساب واریز می گردد.
- ۵) پس از استقرار هر فاز، عملیات رسیدگی صرفا در چارچوب شاخصهای همان فاز انجام می پذیرد.