

شیوه نامه اجرایی نحوه محاسبه و پرداخت سهم بیماری های خاص و صعب العلاج و سهم سازمان بیمه شدگان دهک و مددجو در بیمارستان های دولتی دانشگاهی

مقدمه:

با عنایت به لزوم اجرای تعهدات صندوق بیماری های خاص و صعب العلاج به منظور پوشش خدمات، دارو و تجهیزات پزشکی در اسناد بیمارستانی و به منظور بهبود محافظت مالی مشمولین صندوق، موضوع بند (ن) تبصره ۱۷ ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور و جزء (۱) بند (ف) و جزء (۴) بند (ل) تبصره ۱۷ ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۲ کل کشور، این شیوه نامه در راستای شفاف سازی نحوه محاسبه سرویس تخفیف بیمه جهت اجرای تعهدات سازمان بیمه سلامت برای بیمه شدگان مشمول حمایت دولت (دهک های رایگان و مددجویان کمیته امداد و بهزیستی، پوشش های حمایتی داخلی سازمان بیمه سلامت) و بیماران مشمول حمایت صندوق بیماری های خاص و صعب العلاج سازمان بیمه سلامت و سازمان تامین اجتماعی به همراه جدول تعهدات سازمان بیمه سلامت و سایر سازمان های بیمه گر به تفکیک و نیز نکات مهم به شرح زیر تنظیم گردیده است.

نکات کلی :

- ۱- این شیوه نامه جهت اعمال تخفیف های کاهش فرانشیز (دهک های رایگان و مددجویان کمیته امداد و بهزیستی، پوشش های حمایتی داخلی سازمان بیمه سلامت) برای بیمه شدگان بیمه سلامت و تخفیف های صندوق خاص و صعب العلاج برای بیمه شدگان بیمه سلامت و تامین اجتماعی می باشد.
- ۲- با عنایت به نامه شماره ۱۴۰۲/۱۲۵۷۲۷ مورخ ۱۴۰۲/۴/۱۰ مدیر عامل محترم سازمان بیمه سلامت مبنی بر عقد تفاهمنامه و تخصیص اعتبارات از محل صندوق بیماری های خاص و صعب العلاج به سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح، تامین هزینه های بیماران مشمول حمایت صندوق تحت پوشش آن سازمان، تا زمان آماده سازی بستر الکترونیک به صورت غیر الکترونیک و توسط سازمان مذکور صورت خواهد گرفت.
- ۳- کلیه سهم ها و برنامه های حمایتی بر اساس مصوبات تعرفه هیئت محترم وزیران، شرایط و میزان تخفیف همان سال اعمال می شود.
- ۴- ملاک محاسبات و اعمال تخفیفات بیمه شده، خروجی سرویس تخفیف بیمه شده می باشد و صندوق بیمه ای بیمار در لحاظ نمودن تخفیف تاثیرگذار نخواهد بود.
- ۵- جهت بهره مندی بیمه شده از تخفیف ها، لازم است سرویس مربوطه مطابق با راهنمای فنی، در دو مرحله پذیرش و ترخیص فراخوانی گردد و بیمه شده مطابق با پاسخ وب سرویس، از تخفیف های حمایتی استفاده نماید.

نکته ۱: نشان بیماری اختصاص یافته به بیمار در زمان ترخیص، ملاک عمل در سامانه رسیدگی بستری (رز) می باشد.

نکته ۲: در صورتیکه پوشش بیمه بیمار بستری، پس از ترخیص اعمال گردد، امکان محاسبه هزینه بر اساس ضوابط جاری بیمه ای وجود ندارد.

۶- سهم برنامه کاهش فرانشیز مطابق دستورالعمل رسیدگی به اسناد تحول نظام سلامت (نسخه ۰۲) ابلاغی به شماره ۴۰۰/۲۳۹۴۴۰ مورخ ۱۴۰۰/۱۱/۰۵ معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جدول "تعهدات خدمات بیمارستانی بیمه سلامت" و "سایر سازمان های بیمه گر" لحاظ گردیده است. شایان ذکر است این برنامه، مابه التفاوت دارو و تجهیزات در تعهد بیمه پایه (دارو و تجهیزاتی که مبلغ آن از مبلغ در تعهد بیشتر می باشد)، دارو و تجهیزات خارج از تعهد بیمه پایه و خدمات ستاره دار (مطابق ابلاغیه ۴۰۰/۱۴۲۲۸ د مورخ ۱۳۹۷/۰۶/۲۰ معاونت درمان وزارت بهداشت) را با درصد مشخص حمایت می نماید.

نکته: در برخی از تخفیف های بیمه ای، مطابق با جدول "تعهدات خدمات بیمارستانی بیمه گر های پایه" مبلغ مازاد دارو و تجهیزات در تعهد بیمه پایه توسط بیمه پایه پرداخت می گردد که در این صورت مشمول حمایت برنامه کاهش فرانشیز نمی گردند.

۷- کلیه قوانین و دستورالعمل های مربوط به سایر برنامه های حمایتی وزارت بهداشت از قبیل ماندگاری پزشکان، ترویج زایمان طبیعی و ... برقرار می باشد. بدیهی است سهم برنامه کاهش فرانشیز در جدول "تعهدات خدمات بیمارستانی بیمه سلامت و سایر سازمانهای بیمه گر" در صورت پوشش، تعیین تکلیف گردیده است.

۸- محاسبات در پرونده های بستری موقت خاص (۵ بیماری مشمول قبلی) تابع ضوابط دستورالعمل بسته خدمتی بیماران خاص، صعب العلاج و سرطانی " ابلاغی به شماره ۱۴۲/۵۴۰ مورخ ۱۴۰۱/۹/۲۹ دبیرخانه شورای عالی بیمه می باشد و می بایست سهم سازمان بیمه گر پایه برای خدمات مرتبط، با سهم سازمان ۱۰۰ درصد تنظیم گردد.

۹- محاسبات در پرونده های بستری موقت (غیر خاص) تابع ضوابط خدمات سرپایی می گردد. لیکن تا زمان آماده سازی بستر نسخه الکترونیک، پذیرش اسناد طبق "تعهدات خدمات بیمارستانی بیمه سلامت" امکان پذیر می باشد.

۱۰- صرفاً تخفیفات صندوق بیماری های خاص و صعب العلاج در پرونده های بستری و اورژانس تحت نظر دارای پرونده، جهت بیمه شدگان تامین اجتماعی مشمول، در بستر سرویس انجام می گردد و تغییر در محاسبات انواع سهم های آن سازمان مطابق با جدول "تعهدات خدمات بیمارستانی سایر سازمان های بیمه گر" صورت می پذیرد.

تنظیم صورتحساب پرونده های بستری و اورژانس تحت نظر:

۱۱- سامانه های اطلاعات بیمارستانی می بایست با استفاده از سرویس تخفیف بیمه شده و مطابق با جدول "تعهدات خدمات بیمارستانی بیمه سلامت" نسبت به تنظیم صورتحساب برای بیمه سلامت اقدام نمایند. جدول زیر جهت تسهیل ثبت تعهدات خدمات بیمارستانی بیمه سلامت منطبق با خروجی سرویس می باشد.

نکته: برای بیماران تامین اجتماعی، صرفاً پارامتر mark تاثیر گذار است و سهم صندوق برای این بیماران می بایست پس از تنظیم سهم بیمه پایه مطابق با تعهدات آن سازمان، انجام گردد.

جدول ۱- تعهدات خدمات بیمارستانی بیمه سلامت

سهم صندوق ۲۲.۲			برنامه کاهش فرانشیز بیماران بستری (یارانه سلامت)			سهم سازمان Base insurance						
if و خدمات و تجهیزات مجاز غیر بیمه ای	ما به تفاوت و دارو و تجهیزات در تعهد بیمه	دارو، تجهیزات و خدمات در تعهد بیمه	if و خدمات و تجهیزات مجاز غیر بیمه ای*	ما به تفاوت و دارو و تجهیزات در تعهد بیمه	دارو،تجهیزات و خدمات در تعهد بیمه	ما به تفاوت و دارو و تجهیزات در تعهد بیمه	دارو،تجهیزات و خدمات در تعهد بیمه	خروجی	پارامتر	بیمه گر	پوشش حمایتی	ردیف
۰	۰	۰	۹۰	۹۰	۰	۰	۱۰۰	۱۰	decile	بیمه سلامت	دهک ۱ تا ۳	۱
۰	۰	۰	۹۰	۰	۵	۱۰۰	۹۵	۵	welfare	بیمه سلامت	مددجو کمینه امداد و بهزیستی	۲
۱۰۰	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۱۰	markorg	بیمه سلامت	مشمول حمایت داخلی	۳
۱۰۰	۱۰۰	۱۰	۰	۰	۰	۰	۹۰	۱۰	mark	بیمه سلامت تامین اجتماعی	خاص و صعب العلاج	۴
به صورت گلوبال مطابق با جدول ۲			۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	mark	بیمه سلامت تامین اجتماعی	پیوند به غیر از پیوند کلیه	۵
طبق شیوه نامه			۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	mark	بیمه سلامت تامین اجتماعی	کاشت حلزون	۶
۰	۰	۰	۹۰	۰	۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰	decile	بیمه سلامت	دهک ۱ تا ۳ و مددجو	۷
								۵	welfare			
۱۰۰	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۱۰	decile	بیمه سلامت	دهک ۱ تا ۳ و صعب العلاج	۸
								۱۰	mark			
۱۰۰	۰	۵	۰	۰	۰	۱۰۰	۹۵	۵	welfare	بیمه سلامت	مددجو و صعب العلاج	۹
								۱۰	mark			
۱۰۰	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۱۰	decile	بیمه سلامت	دهک ۱ تا ۳ و حمایت داخلی	۱۰
								۱۰	markorg			
۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۱۰۰	۵	welfare	بیمه سلامت	مددجو و حمایت داخلی	۱۱
								۱۰	markorg			
۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۱۰۰	۵	welfare	بیمه سلامت	مددجو و دهک ۱ تا ۳ و صعب العلاج	۱۲
								۱۰	decile			
								۱۰	mark			
۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۱۰۰	۵	welfare	بیمه سلامت	مددجو و دهک ۱ تا ۳ و حمایت داخلی	۱۳
								۱۰	decile			
								۱۰	markorg			
۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۱۰۰	۵	welfare	بیمه سلامت	مددجو و صعب العلاج و حمایت داخلی	۱۴
								۱۰	mark			
								۱۰	markorg			
۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰	decile	بیمه سلامت	دهک ۱ تا ۳ و مددجو و صعب العلاج و حمایت داخلی	۱۵
								۵	welfare			
								۱۰	mark			
								۱۰	markorg			

* مواردی که در برنامه کاهش فرانشیز (یارانه سلامت وزارت) مورد تعهد هستند، در صورتی که بیمار صعب العلاج باشد، تحت حمایت صندوق قرار می گیرد.

۱۲- در صورت افزایش سهم سازمان مطابق با جدول فوق، نیازی به جداسازی پارامترها نیست و کل سهم در Base insurance ثبت می گردد.

۱۳- محاسبه سهم سازمان بیمه گر به کلیه سهم ها اولویت دارد و می بایست ابتدا سهم سازمان بیمه گر محاسبه و سپس سایر سهم های حمایتی وزارت بهداشت و بیمه ای محاسبه گردد (مطابق با جدول " تعهدات خدمات بیمارستانی بیمه سلامت و سایر سازمانهای بیمه گر ")

نکته : در صورتیکه بیمار دارای بیمه تکمیلی باشد، می بایست مبالغ مورد تعهد بیمه تکمیلی مطابق با قرارداد مربوطه، در ستون بیمه تکمیلی درج گردد. بدیهی است پرداخت سهم های حمایتی بیمه ای پس از محاسبه و کسر سهم بیمه تکمیلی صورت می گیرد.

۱۴- در صورتیکه خدمتی، مشمول برنامه های حمایتی وزارت بهداشت و بیمه ای نباشد، مطابق با جدول " تعهدات خدمات بیمارستانی بیمه سلامت و سایر سازمانهای بیمه گر " کل مبلغ می بایست توسط بیمار پرداخت گردد.

۱۵- بجز هزینه بیماران خاص و صعب العلاج، سایر برنامه هایی که قبلاً از محل حمایت ویژه ستون ۲۲ تامین می شدند(سوختگی و مالاریا) در حال حاضر در ستون ۲۲.۱ ثبت و همچنان جهت پرداخت توسط وزارت بهداشت ارسال می گردد.

۱۶- در صورتی که خدمت توسط پزشک تمام وقت ارائه شود، مبلغ سهم سازمان مطابق با مصوبه سالیانه هیات وزیران محاسبه می گردد. صرفاً در مواردی که پوشش سهم سازمان ۱۰۰٪ می باشد مبلغ کل اعلامی ملاک پرداخت می باشد.

۱۷- برای پرونده های جراحی پیوند و کاشت حلزون، کدهای مندرج در جدول " تنظیم صورتحساب پیوند اعضا (به جز کلیه) و کاشت حلزون " (ذیل بند ۲۲) فارغ از خروجی سرویس صعب العلاج در نظر گرفته می شود و در صورتیکه برای پرونده های غیر از جراحی پیوند اعضا و کاشت حلزون، خروجی mark برابر با ۱۰۰ باشد، هزینه پرونده های مذکور بر اساس قواعد مربوطه رسیدگی خواهد شد. برای مثال یک پرونده آپاندکتومی جهت بیماری که خروجی mark دارای مقدار ۱۰۰ است، بدون در نظر گرفتن سهم صندوق و معادل تعرفه بیماران عادی تنظیم می گردد.

تنظیم صورتحساب برای بیماران تامین اجتماعی

۱۸- در اعمال تخفیفات صندوق بیماری های خاص و صعب العلاج جهت بیمه شدگان تامین اجتماعی، صرفاً خروجی سرویس با پارامتر mark ملاک عمل بوده و تغییر در محاسبات انواع سهم های سازمان تامین اجتماعی مطابق با جدول " تعهدات خدمات بیمارستانی سایر سازمان های بیمه گر " صورت می پذیرد.

۱۹- پرونده بیمه شدگان سازمان تامین اجتماعی، پس از تبادل از مسیر سپاس، جهت پرداخت مبالغ مندرج در فیلد ۲۲.۲ صورتحساب بیمار، توسط بیمه سلامت مطابق با قوانین و مقررات ابلاغی، به سامانه رز ارسال می گردد.

نکته : چنانچه خروجی (mark) همزمان با خروجی های دیگر سرویس دارای مقدار باشد، صرفا می بایست سهم صندوق تنظیم گردد. تنظیم سهم سازمان تامین اجتماعی برای پارامترهای دیگر بر اساس این وب سرویس صورت نمی گیرد.

تنظیم صورتحساب پیوند اعضا (به جز کلیه) و کاشت حلزون :

۲۰- سامانه های HIS می بایست نسبت به ارسال پرونده های پیوند اعضا، با توجه به جدول زیر (تحت عنوان گلوبال خاص)، در سرفصل ۲۲.۲ به سامانه رز اقدام نمایند:

جدول ۲

سرفصل	نوع پیوند	کبد	قلب	پانکراس	ریه	روده	مغز استخوان
نوع گلوبال	خاص	خاص	خاص	خاص	خاص	خاص	خاص
کد ملی گلوبال	۹۹۰۶۳۵	۹۹۰۶۲۵	۹۹۰۶۴۰	۹۹۰۶۱۵	۹۹۰۶۲۰	۹۹۰۶۴۵	۹۹۰۶۵۰
کد ردیف گلوبال	۱۰۱	۱۰۲	۱۰۳	۱۰۴	۱۰۵	۱۰۶	۱۰۷
مبلغ کل گلوبال	۱,۸۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۴۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۵۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۱۹۰,۰۰۰,۰۰۰	

۲۱- تا زمان ابلاغ تعرفه ارزش نسبی خدمات پیوند اعضا(به جز کلیه) توسط هیئت محترم وزیران، هزینه پرونده های جراحی پیوند بیماران مشمول صندوق به صورت گلوبال و مطابق با جدول بالا به صورت علی الحساب در ستون ۲۲.۲ ثبت و درخواست شده و هیچگونه مبلغی به عنوان سهم سازمان و تعرفه قابل رسیدگی، محاسبه نخواهد بود. بدیهی است شرط لازم برای پرداخت هزینه ها، درخواست کدهای مندرج در جدول زیر بوده و پرداختی بابت سایر پرونده های این بیماران صورت نخواهد گرفت.

۲۲- نکته: لازم به ذکر است مبالغ اعلام شده طبق جدول فوق الذکر شامل مجموع هزینه گیرنده و دهنده عضو پیوندی بوده (در قالب پرونده گیرنده) و هزینه های بستری دهنده عضو به صورت جداگانه قابل دریافت نمی باشد.

۲۳- برای ارسال پرونده های پیوند اعضا به صورت گلوبال، نیاز به ارسال جزء بیهوشی و جزء حرفة ای در گروه خدمات جراحی نمی باشد.

۲۴- تغییر درجه اعتباربخشی بیمارستان و خدمات ارائه شده توسط پزشکان تمام وقت و غیر تمام وقت، تاثیری در محاسبه سرجمع هزینه گلوبال پرونده های پیوند اعضا ندارد.

۲۵- با توجه به اهمیت ثبت کلیه خدمات سطح ۳، سیستم های HIS می بایست کما فی السابق نسبت به درج ریز خدمات در سطح ۳ پرونده های پیوند اعضا اقدام نمایند.

۲۶- لازم به ارسال خدمات مازاد (خارج از گروه خدمت گلوبال) در سطح ۲ نمی باشد، لیکن ثبت آنها در سطح ۳ پرونده های پیوند اعضا ضرورت دارد.

۲۷- تا زمان تعیین اجزای تعرفه گلوبال خدمات پیوند توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه، بیمارستانها می بایست نسبت به بازتوزیع درآمد پرونده های پیوند اعضا بر اساس جداول ابلاغی توسط معاونت درمان وزارت بهداشت اقدام نمایند (مکاتبه شماره ۴۰۰/۱۹۹۸۸ د مورخ ۱۴۰۲/۸/۸).

۲۸- نحوه محاسبه پرونده برای بیمه شدگان تامین اجتماعی و بیمه سلامت یکسان خواهد بود و ارسال پرونده ها می بایست برای بیمه شدگان هر دو سازمان صورت پذیرد.

۲۹- سهم صندوق می بایست فارغ از خروجی mark و نشان دار بودن بیمار و بر اساس ردیف های مندرج در جدول فوق الذکر تنظیم گردد.

۳۰- در صورتیکه بیمار صرفاً دارای یکی از نشان های " تحت جراحی پیوند...." در سامانه مدیریت نشان بیمه سلامت باشد خروجی mark ، ۱۰۰ نمایش داده می شود، لیکن سامانه های HIS می بایست فارغ از نتیجه سرویس صعب العلاج نسبت به تنظیم صورتحساب بیماران پیوند اقدام نمایند.

۳۱- هزینه های مربوطه، مطابق با شیوه نامه کاشت حلقون به صورت غیر گلوبال (بستری) در ستون ۲۲.۲ ثبت و درخواست می گردد. بدیهی است هیچگونه مبلغی به عنوان سهم سازمان و تعرفه قابل رسیدگی قابل محاسبه و پرداخت نخواهد بود. شرط پرداخت برای پرونده های کاشت حلقون، وجود کد ملی ۶۰۳۰۱۵ با عنوان " کاشت حلقون شنوایی" در پرونده بیمار می باشد.

۳۲- از آنجاییکه خدمات جراحی پیوند اعضا و کاشت حلقون به صورت ۱۰۰٪ از اعتبارات صندوق پرداخت می گردد. سایر پارامتر های سرویس (Decile, welfare, markorg) در محاسبات تاثیر گذار نخواهد بود.

سناریوها منطبق با جدول خروجی سرویس

(۱) پوشش حمایتی بیمه شدگان دهک اول تا سوم

برای بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت در صورتی که در خروجی سرویس پارامتر مربوط به دهک (decile) براساس نوع پرونده مقدار ۱۰ نمایش داده شود، صورتحساب این بیماران به شرح زیر مشمول تخفیف می شوند:

➤ پرونده بستری و اورژانس دارای پرونده:

- ۱۰۰٪ تعرفه دولتی خدمات در تعهد در سهم سازمان محاسبه و پرداخت می گردد.
- ۹۰٪ درصد هزینه خدمات و اقلام سلامت محور مشمول حمایت برنامه کاهش فرانشیز از محل برنامه مذکور تامین می گردد و ۱۰٪ مابقی آن در سهم بیمه شده محاسبه می گردد.

➤ پرونده بستری موقت عادی:

- ۱۰۰٪ تعرفه دولتی خدمات در تعهد (به استثنای دارو) در سهم سازمان محاسبه و پرداخت می گردد.
- شایان ذکر است داروی در تعهد در این نوع پرونده، با سهم سازمان ۷۰٪ محاسبه می شود. سهم بیمه شده شامل مجموع ۳۰٪ فرانشیز دارو، مابه التفاوت مازاد دارو و تجهیزات در تعهد و دارو و تجهیزات خارج از تعهد سازمان می باشد.

۲) پوشش های حمایتی بیمه شدگان مددجویان کمیته امداد و بهزیستی

برای بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت در صورتی که خروجی سرویس پارامتر مربوط به مددجو (welfare) براساس نوع پرونده مقدار ۵ نمایش داده شود، صورتحساب این بیماران به شرح زیر مشمول تخفیف می شوند:

➤ پرونده بستری و اورژانس دارای پرونده:

- ۹۵٪ تعرفه دولتی خدمات در تعهد در سهم سازمان و ۵٪ در سهم برنامه کاهش فرانشیز محاسبه و پرداخت می گردد.
- ۱۰۰ درصد خدماتی مثل دارو و تجهیزات در تعهد بیمه پایه که مبلغ کل آن از مبلغ در تعهد بیشتر باشد، (مابه التفاوت دارو و تجهیزات بیمه ای) در سهم سازمان، محاسبه و پرداخت می گردد.
- ۹۰٪ هزینه خدمات ستاره دار و دارو و تجهیزات مجاز خارج از تعهد بیمه ای، از محل برنامه کاهش فرانشیز تامین و ۱۰٪ مابقی آن در سهم بیمه شده محاسبه می گردد.

➤ پرونده بستری موقت عادی:

- ۸۵٪ تعرفه دولتی خدمات در تعهد در سهم سازمان و سهم بیمه شده ۱۵٪ محاسبه و پرداخت می گردد. سهم بیمه شده علاوه بر ۱۵٪ فرانشیز، مابه التفاوت مازاد دارو و تجهیزات در تعهد، دارو و تجهیزات خارج از تعهد سازمان می باشد.

۳) پوشش های حمایتی برای سهم سازمان بیماران CF، EB، متابولیک و SMA (حمایت داخلی)

برای بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت که مبتلا به بیماری های CF، EB، متابولیک و SMA می باشند، با توجه به تصویب نامه شماره ۱۱۴۹۰۱/ت/۱۸۴۶۰ مورخ ۱۴۰۱/۰۶/۳۰ هیات محترم وزیران (نامه شماره ۱۴۲/۳۶۸ مورخ ۱۴۰۱/۰۷/۲۴ دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور) در صورتی که خروجی سرویس پارامتر مربوط به (markorg) بر اساس نوع پرونده مقدار ۱۰ را نمایش دهد. صورتحساب این بیماران به شرح زیر مشمول تخفیف می شوند:

➤ پرونده بستری و اورژانس دارای پرونده:

- ۱۰۰٪ تعرفه دولتی خدمات در تعهد، در سهم سازمان محاسبه و پرداخت می گردد.
- ۱۰۰٪ هزینه خدمات و اقلام سلامت محور مشمول حمایت برنامه کاهش فرانشیز در ستون ۲۲.۲ محاسبه و از محل صندوق صعب العلاج پرداخت می گردد.
- موارد خارج از تعهد برنامه کاهش فرانشیز توسط بیمار پرداخت می گردد.

➤ پرونده بستری موقت عادی:

- طبق تعهدات پوشش سازمان بیمه سلامت و صندوق صعب العلاج

۴) پوشش های حمایتی برای بیماران صعب العلاج به جز پرونده های جراحی پیوند:

محاسبات این پارامتر برای بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت و تامین اجتماعی انجام می پذیرد. در صورتی که در خروجی سرویس پارامتر مربوط به نشان صعب العلاج (mark) دارای مقدار ۱۰ باشد، براساس نوع پرونده و سازمان بیمه گر پایه، صورتحساب این بیماران به شرح زیر مشمول تخفیف می باشد:

➤ پرونده بستری و اورژانس دارای پرونده :

- ۹۰٪ تعرفه دولتی خدمات در تعهد، در سهم سازمان مربوطه و ۱۰٪ در ستون ۲۲.۲ محاسبه و از محل صندوق صعب العلاج پرداخت می گردد.
- ۱۰۰٪ هزینه خدمات و اقلام سلامت محور مشمول حمایت برنامه کاهش فرانشیز در ستون ۲۲.۲ محاسبه و از محل صندوق صعب العلاج پرداخت می گردد.
- موارد خارج از تعهد برنامه کاهش فرانشیز توسط بیمار پرداخت می گردد.

➤ پرونده بستری موقت عادی (بیمه سلامت):

- طبق تعهدات پوشش سازمان بیمه سلامت و صندوق صعب العلاج

➤ پرونده بستری موقت خاص (بیمه سلامت):

- ۱۰۰٪ مبالغ در سهم سازمان محاسبه می گردد.

۵) پوشش های حمایتی برای پرونده های پیوند بیماران صعب العلاج

محاسبات این پارامتر برای بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت و تامین اجتماعی انجام می پذیرد. پرونده جراحی پیوند بیماران شامل پیوند های کبد، قلب، قلب و ریه، ریه، پانکراس، روده و مغز استخوان، در صورتی که در خروجی سرویس پارامتر مربوط به نشان صعب العلاج (mark) دارای مقدار ۱۰۰ باشد، مشمول تخفیف شده و سازمان بیمه سلامت متعهد به پرداخت ۱۰۰٪ هزینه های ثبت شده آنان در ستون ۲۲.۲ و از محل صندوق صعب العلاج می باشد. و سهم سازمان این پرونده ها صفر می باشد. تنظیم سهم صندوق بر اساس کدینگ گلوبال جداول پیوند می باشد.

۶) پوشش های حمایتی برای پرونده های کاشت حلزون

محاسبات این پارامتر برای بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت و تامین اجتماعی انجام می پذیرد.

پرونده جراحی در صورتی که در خروجی سرویس پارامتر مربوط به نشان صعب العلاج (mark) دارای مقدار ۱۰۰ باشد، مشمول تخفیف شده و سازمان بیمه سلامت متعهد به پرداخت ۱۰۰٪ هزینه های ثبت شده آنان در ستون ۲۲.۲ و از محل صندوق صعب العلاج می باشد و سهم سازمان این پرونده ها صفر می باشد.

۷ پوشش های حمایتی ترکیبی بیمه شدگان دهک اول تا سوم و مددجویان کمیته امداد و بهزیستی

برای بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت در خروجی سرویس همزمان دو پارامتر مربوط به دهک (decile) دارای مقدار ۱۰ و مددجو (welfare) دارای مقدار ۵ به صورت همزمان می باشد. با توجه به اولویت خروجی (decile) در محاسبه سهم سازمان، صورت حساب این بیماران به شرح زیر مشمول تخفیف می باشد:

➤ پرونده بستری و اورژانس دارای پرونده:

- ۱۰۰٪ تعرفه دولتی خدمات در تعهد در سهم سازمان محاسبه و پرداخت می گردد.
- ۱۰۰ درصد خدماتی مثل دارو و تجهیزات در تعهد بیمه پایه که مبلغ کل آن از مبلغ در تعهد بیشتر باشد، (مابه التفاوت دارو و تجهیزات بیمه ای) در سهم سازمان، محاسبه و پرداخت می گردد.
- ۹۰٪ هزینه خدمات ستاره دار و دارو و تجهیزات مجاز خارج از تعهد بیمه ای، از محل برنامه کاهش فرانشیز تامین و ۱۰٪ مابقی آن در سهم بیمه شده محاسبه می گردد.

➤ پرونده بستری موقت عادی:

- ۱۰۰٪ تعرفه دولتی خدمات در تعهد (به استثنای دارو) در سهم سازمان محاسبه و پرداخت می گردد.
- داروی در تعهد در این نوع پرونده، با سهم سازمان ۸۵٪ محاسبه می شود. سهم بیمه شده شامل مجموع ۱۵٪ فرانشیز دارو، مابه التفاوت مازاد دارو و تجهیزات در تعهد و دارو و تجهیزات خارج از تعهد سازمان می باشد.

۸ پوشش های حمایتی ترکیبی بیمه شدگان دهک اول تا سوم و صعب العلاج غیر پیوندی

برای بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت در صورتی که در خروجی سرویس پارامتر مربوط به دهک (decile) دارای مقدار ۱۰ و پارامتر مربوط به نشان صعب العلاج (mark) دارای مقدار ۱۰ به صورت همزمان می باشد، با توجه به اولویت خروجی دهک، صورت حساب این بیماران به شرح زیر مشمول تخفیف می باشد:

➤ پرونده بستری و اورژانس دارای پرونده:

- ۱۰۰٪ تعرفه دولتی خدمات در تعهد در سهم سازمان محاسبه و پرداخت می گردد.
- ۱۰۰٪ هزینه خدمات و اقلام سلامت محور مشمول حمایت برنامه کاهش فرانشیز در ستون ۲۲.۲ محاسبه و از محل صندوق صعب العلاج پرداخت می گردد.
- موارد خارج از تعهد برنامه کاهش فرانشیز توسط بیمار پرداخت می گردد.

➤ پرونده بستری موقت عادی:

- با توجه به اولویت خروجی دهک، ۱۰۰٪ تعرفه دولتی خدمات در تعهد در سهم سازمان محاسبه و پرداخت می گردد. (مطابق با جدول تعهدات بیمارستانی سازمان بیمه سلامت)
- **پرونده بستری موقت خاص:**
- ۱۰۰٪ تعرفه دولتی خدمات در تعهد، در سهم سازمان محاسبه و پرداخت می گردد (موارد استثنا و سایر موارد، مطابق با جدول تعهدات بیمارستانی سازمان بیمه سلامت).

۹) پوشش های حمایتی ترکیبی بیمه شدگان مددجو کمیته امداد و بهزیستی و صعب العلاج:

- برای بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت در خروجی سرویس پارامتر مربوط به مددجو (welfare) دارای مقدار ۵ و پارامتر مربوط به صعب العلاج (mark) دارای مقدار ۱۰ به صورت همزمان می باشد. در این موارد پارامتر مربوط به (welfare) ارجحیت داشته و صورت حساب این بیماران به شرح زیر مشمول تخفیف می باشد:
- **پرونده بستری و اورژانس دارای پرونده:**
- ۹۵٪ تعرفه دولتی خدمات در تعهد در سهم سازمان و ۵٪ در ستون ۲۲.۲ محاسبه و از محل صندوق صعب العلاج پرداخت می گردد.
- ۱۰۰٪ خدماتی مثل دارو و تجهیزات در تعهد بیمه پایه که مبلغ کل آن از مبلغ در تعهد بیشتر باشد، (مابه التفاوت دارو و تجهیزات بیمه ای) در سهم سازمان، محاسبه و پرداخت می گردد.
- ۱۰۰٪ هزینه خدمات ستاره دار و دارو و تجهیزات مجاز خارج از تعهد بیمه ای در ستون ۲۲.۲ محاسبه و از محل صندوق صعب العلاج پرداخت می گردد.

➤ **پرونده بستری موقت عادی:**

- ۸۵٪ تعرفه دولتی خدمات در تعهد در سهم سازمان محاسبه می گردد. برای پرداخت سهم بیمه شده، تنظیم سهم صندوق مطابق با بند ۹ شیوه نامه و بسته صندوق خاص و صعب العلاج صورت می پذیرد.

۱۰) پوشش های حمایتی ترکیبی بیمه شدگان دهک یک تا سه و بیماران مشمول حمایت داخلی

- برای بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت در خروجی سرویس پارامتر مربوط به دهک (decile) دارای مقدار ۱۰ و پارامتر مربوط (markorg) دارای مقدار ۱۰ به صورت همزمان می باشد. وزن هر دو پارامتر یکسان بوده و صورت حساب این بیماران به شرح زیر مشمول تخفیف می باشد:
- **پرونده بستری و اورژانس دارای پرونده:**
- ۱۰۰٪ تعرفه دولتی خدمات در تعهد، در سهم سازمان محاسبه و پرداخت می گردد.
- ۱۰۰ درصد خدماتی مثل دارو و تجهیزات در تعهد بیمه پایه که مبلغ کل آن از مبلغ در تعهد بیشتر باشد، (مابه التفاوت دارو و تجهیزات بیمه ای) در سهم سازمان، محاسبه و پرداخت می گردد.
- ۱۰۰٪ هزینه خدمات ستاره دار و دارو و تجهیزات مجاز خارج از تعهد بیمه ای، مشمول حمایت برنامه کاهش فرانشیز در ستون ۲۲.۲ محاسبه و از محل صندوق صعب العلاج پرداخت می گردد.
- موارد خارج از تعهد برنامه کاهش فرانشیز توسط بیمار پرداخت می گردد.

➤ پرونده بستری موقت عادی:

- ۱۰۰٪ تعرفه دولتی خدمات در تعهد، در سهم سازمان محاسبه و پرداخت می گردد (موارد استثنا و سایر موارد، مطابق با جدول تعهدات بیمارستانی سازمان بیمه سلامت).

۱۱) پوشش های حمایتی ترکیبی بیمه شدگان مددجو کمیته امداد و بهزیستی و بیماران مشمول حمایت داخلی

برای بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت در خروجی سرویس پارامتر مربوط به مددجو (welfare) دارای مقدار ۵ و پارامتر مربوط به حمایت داخلی (markorg) دارای مقدار ۱۰ به صورت همزمان می باشد. در این موارد پارامتر مربوط به (markorg) ارجحیت داشته و صورت حساب این بیماران به شرح زیر مشمول تخفیف می باشد:

➤ پرونده بستری و اورژانس دارای پرونده:

- ۱۰۰٪ تعرفه دولتی خدمات در تعهد، در سهم سازمان محاسبه و پرداخت می گردد.
- ۱۰۰٪ خدماتی مثل دارو و تجهیزات در تعهد بیمه پایه که مبلغ کل آن از مبلغ در تعهد بیشتر باشد، (مابه التفاوت دارو و تجهیزات بیمه ای) در سهم سازمان، محاسبه و پرداخت می گردد.
- ۱۰۰٪ هزینه خدمات ستاره دار و دارو و تجهیزات مجاز خارج از تعهد بیمه ای، مشمول حمایت برنامه کاهش فرانشیز در ستون ۲۲.۲ محاسبه و از محل صندوق صعب العلاج پرداخت می گردد.
- موارد خارج از تعهد برنامه کاهش فرانشیز توسط بیمار پرداخت می گردد.

➤ پرونده بستری موقت عادی:

- ۸۵٪ تعرفه دولتی خدمات در تعهد در سهم سازمان محاسبه می گردد. برای پرداخت سهم بیمه شده، تنظیم سهم صندوق مطابق با بند ۹ شیوه نامه و بسته صندوق خاص و صعب العلاج صورت می پذیرد.

• ۱۲) پوشش های حمایتی بیمه شدگان مددجو کمیته امداد و بهزیستی، بیماران دهک یک تا سه و صعب العلاج

برای بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت در خروجی سرویس پارامتر مربوط به مددجو (welfare) دارای مقدار ۵ و پارامتر مربوط به دهک (decile) دارای مقدار ۱۰ و پارامتر مربوط به نشان صعب العلاج (mark) دارای مقدار ۱۰ به صورت همزمان می باشد پارامتر مربوط به (decile) ارجحیت داشته و و صورت حساب این بیماران به شرح زیر مشمول تخفیف می باشد:

➤ پرونده بستری و اورژانس دارای پرونده:

- ۱۰۰٪ تعرفه دولتی خدمات در تعهد، در سهم سازمان محاسبه و پرداخت می گردد.
- ۱۰۰ درصد خدماتی مثل دارو و تجهیزات در تعهد بیمه پایه که مبلغ کل آن از مبلغ در تعهد بیشتر باشد، (مابه التفاوت دارو و تجهیزات بیمه ای) در سهم سازمان، محاسبه و پرداخت می گردد.

- ۱۰۰٪ هزینه خدمات ستاره دار و دارو و تجهیزات مجاز خارج از تعهد بیمه ای، مشمول حمایت برنامه کاهش فرانشیز در ستون ۲۲.۲ محاسبه و از محل صندوق صعب‌العلاج پرداخت می گردد.
- موارد خارج از تعهد برنامه کاهش فرانشیز توسط بیمار پرداخت می گردد.

➤ پرونده بستری موقت عادی:

- ۱۰۰٪ تعرفه دولتی خدمات در تعهد، در سهم سازمان محاسبه و پرداخت می گردد. (مطابق با جدول تعهدات بیمارستانی سازمان بیمه سلامت)

۱۳) پوشش های حمایتی ترکیبی بیمه شدگان مددجو کمیته امداد و بهزیستی، بیماران مشمول حمایت

داخلی و دهک یک تا سه

برای بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت در خروجی سرویس پارامتر مربوط به مددجو (welfare) دارای مقدار ۵ و پارامتر مربوط به دهک (decile) دارای مقدار ۱۰ و پارامتر مربوط به حمایت داخلی (markorg) دارای مقدار ۱۰ به صورت همزمان باشد پارامتر مربوط به (decile) و (markorg) دارای وزن یکسان بوده که در این حالت به شرح ذیل محاسبه می شود:

➤ پرونده بستری و اورژانس دارای پرونده:

- ۱۰۰٪ تعرفه دولتی خدمات در تعهد، در سهم سازمان محاسبه و پرداخت می گردد.
- ۱۰۰٪ خدماتی مثل دارو و تجهیزات در تعهد بیمه پایه که مبلغ کل آن از مبلغ در تعهد بیشتر باشد، (مابه التفاوت دارو و تجهیزات بیمه ای) در سهم سازمان، محاسبه می گردد.
- ۱۰۰٪ هزینه خدمات ستاره دار و دارو و تجهیزات مجاز خارج از تعهد بیمه ای، مشمول حمایت برنامه کاهش فرانشیز در ستون ۲۲.۲ محاسبه و از محل صندوق صعب‌العلاج پرداخت می گردد.
- موارد خارج از تعهد برنامه کاهش فرانشیز توسط بیمار پرداخت می گردد.

➤ پرونده بستری موقت عادی:

- ۱۰۰٪ تعرفه دولتی خدمات در تعهد، در سهم سازمان محاسبه و پرداخت می گردد (موارد استثنا و سایر موارد، مطابق با جدول تعهدات بیمارستانی سازمان بیمه سلامت).

۱۴) پوشش های حمایتی ترکیبی بیمه شدگان مددجو کمیته امداد و بهزیستی، صعب‌العلاج و بیماران مشمول

حمایت داخلی

برای بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت در خروجی سرویس پارامتر مربوط به مددجو (welfare) دارای مقدار ۵ و پارامتر مربوط به صعب‌العلاج (mark) دارای مقدار ۱۰ و پارامتر مربوط به حمایت داخلی (markorg) دارای مقدار ۱۰ به صورت همزمان می باشد، پارامتر مربوط به (markorg) ارجحیت داشته و صورت حساب این بیماران به شرح زیر مشمول تخفیف می باشد:

➤ پرونده بستری و اورژانس دارای پرونده:

- ۱۰۰٪ تعرفه دولتی خدمات در تعهد، در سهم سازمان محاسبه و پرداخت می گردد.

- ۱۰۰٪ خدماتی مثل دارو و تجهیزات در تعهد بیمه پایه که مبلغ کل آن از مبلغ در تعهد بیشتر باشد ، (مابه التفاوت دارو و تجهیزات بیمه ای) در سهم سازمان ، محاسبه می گردد.
- ۱۰۰٪ هزینه خدمات ستاره دار و دارو و تجهیزات مجاز خارج از تعهد بیمه ای، مشمول حمایت برنامه کاهش فرانشیز در ستون ۲۲.۲ محاسبه و از محل صندوق صعبالعلاج پرداخت می گردد
- موارد خارج از تعهد برنامه کاهش فرانشیز توسط بیمار پرداخت می گردد.

➤ پرونده بستری موقت عادی:

- ۸۵٪ تعرفه دولتی خدمات در تعهد، در سهم سازمان محاسبه و برای پرداخت سهم بیمه شده، تنظیم سهم صندوق مطابق با بند ۹ شیوه نامه و بسته صندوق خاص و صعب العلاج صورت می پذیرد.

۱۵) پوشش های حمایتی ترکیبی بیمه شدگان مددجو کمیته امداد و بهزیستی، دهک یک تا سه، صعب العلاج و بیماران مشمول حمایت داخلی

برای بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت در خروجی سرویس پارامتر مربوط به مددجو (welfare) دارای مقدار ۵ و پارامتر مربوط به دهک (decile) دارای مقدار ۱۰ پارامتر مربوط به صعب العلاج (mark) دارای مقدار ۱۰ و پارامتر مربوط به حمایت داخلی (markorg) دارای مقدار ۱۰ به صورت همزمان می باشد. در این حالت ارجحیت با خروجی دهک (decile) بوده صورتحساب این بیماران به شرح زیر مشمول تخفیف می باشد:

➤ پرونده بستری و اورژانس دارای پرونده:

- ۱۰۰٪ تعرفه دولتی خدمات در تعهد، در سهم سازمان محاسبه و پرداخت می گردد.
- ۱۰۰٪ خدماتی مثل دارو و تجهیزات در تعهد بیمه پایه که مبلغ کل آن از مبلغ در تعهد بیشتر باشد ، (مابه التفاوت دارو و تجهیزات بیمه ای) در سهم سازمان ، محاسبه می گردد.
- ۱۰۰٪ هزینه خدمات ستاره دار و دارو و تجهیزات مجاز خارج از تعهد بیمه ای، مشمول حمایت برنامه کاهش فرانشیز در ستون ۲۲.۲ محاسبه و از محل صندوق صعبالعلاج پرداخت می گردد
- موارد خارج از تعهد برنامه کاهش فرانشیز توسط بیمار پرداخت می گردد.

➤ پرونده بستری موقت عادی:

- ۱۰۰٪ تعرفه دولتی خدمات در تعهد، در سهم سازمان محاسبه و پرداخت می گردد (موارد استثنا و سایر موارد، مطابق با جدول تعهدات بیمارستانی سازمان بیمه سلامت).