



شیوه نامه اجرای برنامه حمایت از خانواده، ثبت و تبادل پرونده های الکترونیک کودکان زیر ۷ سال



تاریخ: ۲۶ اسفند ۱۴۰۲

شماره: ۱۴۰۲۱۲۲۶

مقدمه

در راستای اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و مصوبه شماره ۲۲۷۱۵۳/ت ۶۲۲۷۳ هـ مورخ ۱۴۰۲/۱۲/۰۹ هیئت محترم وزیران و پیرو ابلاغیه شماره ۴۰۰/۳۲۱۶۰ د مورخ ۱۴۰۲/۱۲/۰۹، کلیه خدمات سرپایی و بستری شیرخواران و کودکان زیر هفت سال (به استثنای داروی سرپایی) و استفاده از مجموعه ابزار (کیت) تولید داخل غربالگری نوزادان در مراجعه به مراکز دولتی دانشگاهی به شرح این شیوه نامه رایگان می گردد.

پیش نیاز استفاده از این مستند، سند راهنمای سرویس داده پیام اطلاعات خدمات سلامت ویرایش ۶،۹ به بعد می باشد.

محدوده

ماده ۱: جمعیت هدف: تمامی شیرخواران و کودکان تا هفت سال (از ابتدای تولد لغایت ۶ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز در زمان پذیرش) که دارای بیمه پایه می باشند، مشمول این شیوه نامه می گردند.

تبصره ۱: بیماران بستری فاقد هرگونه بیمه پایه تا قبل از ترخیص از طریق سازمان بیمه سلامت نسبت به پوشش بیمه ای خود اقدام نمایند. لازم به ذکر است رعایت شرط خانوار برای این بیماران الزامی نیست.

ماده ۲: خدمات مشمول: کلیه خدمات بستری موقت/ سرپایی (به استثنای داروی سرپایی)، اورژانس تحت نظر و بستری (به شرح مندرج در این بخشنامه)

ماده ۳: مراکز مجاز ارائه خدمت: تمامی مراکز و بیمارستان های دولتی دانشگاهی مشمول این شیوه نامه می گردند.

شماره: ۱۴۰۲۱۲۲۶	شیوه نامه اجرای برنامه حمایت از خانواده، ثبت و تبادل پرونده های الکترونیک کودکان زیر ۷ سال
تاریخ: ۲۶ اسفند ۱۴۰۲	
صفحه: ۲	

تعاریف

خدمت سلامت: کلیه فعالیتهای بهداشتی و یا درمانی که در مراکز خدمات بهداشتی درمانی به افراد جامعه ارائه می گردد.

ارائه دهنده خدمت: منظور از ارائه دهنده خدمت در این دستورالعمل، کلیه افرادی است که به صورت مستقیم در فرآیند بهداشتی و درمانی شهروندان دخیل می باشند که شامل پزشکان، پرستاران و سایر کادر بهداشتی و درمان می باشد.

مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت: کلیه مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی، که در سه سطح ارجاع به ارائه خدمات سلامت مشغول هستند.

سامانه اطلاعاتی بیمارستانی (HIS): سامانه اطلاعاتی که تمامی فرآیندهای اجرائی و اداری و بالینی بیمارستان را مدیریت می کند.

سرفصلهای حمایت برنامه و تامین مالی

ماده ۴: پوشش بیمه پایه برای خدمات بیمه ای مندرج در ماده ۲ این شیوه نامه، صددرصد می باشد و فرانشیز تعرفه دولتی خدمات توسط سازمان های بیمه گر پایه پرداخت می گردد.
تبصره ۱: در صورت استعلام الکترونیک استحقاق خدمات از سرویس های بیمه گره های پایه، مبنی محاسبه، نتیجه اعلام شده (درصد، تعداد و یا قیمت) توسط سرویس مذکور می باشد.

ماده ۵: مابه التفاوت هزینه دارو و ملزومات پزشکی تا سقف مورد تعهد سازمان های بیمه گر پایه و همچنین خدمات فاقد پوشش که جنبه درمانی دارند (خدمات ستاره دار) در پرونده های بستری توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از محل حمایت های دولتی تامین می گردد.
تبصره ۱: جهت ثبت مبلغ حمایت خانواده و جوانی جمعیت از کد ۲۶ به شرح «حمایت سنی» و ترمینولوژی **thrithaEHR.otherCost** در ویژگی **OtherCost** استفاده می گردد.

شماره: ۱۴۰۲۱۲۲۶	شیوه نامه اجرای برنامه حمایت از خانواده، ثبت و تبادل پرونده های الکترونیک کودکان زیر ۷ سال
تاریخ: ۲۶ اسفند ۱۴۰۲	
صفحه: ۳	

ماده ۶: سهم بیمار پس از احتساب کلیه برنامه های حمایتی سازمان های بیمه گر پایه و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی فارغ از رعایت/ عدم رعایت نظام ارجاع، محاسبه و از این محل رایگان می گردد.

ماده ۷: بر اساس مصوبات شورای عالی بیمه سلامت، سقف تعهدات بیمه های پایه سلامت منطبق بر تعرفه و قیمت های مصوب توسط شورای عالی بیمه و سایر مراجع ذیصلاح می باشد و هیچ یک از ذینفعان (اعم از بیمه های پایه، تکمیلی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) مجاز به کاهش تعهدات خود نمی باشند.

ماده ۸: فرایند تامین هزینه استفاده از مجموعه ابزار (کیت های متابولیک ارثی، PKU و هایپرتیروئیدی) تولید داخل غربالگری نوزادان با توجه به ارائه خدمت در مراکز تحت پوشش معاونت های بهداشتی دانشگاه/دانشکده کشور مشمول بخشنامه های ابلاغی آن معاونت می گردد.

مدیریت اطلاعات و تنظیم و تبادل اسناد

ماده ۹: شناسایی بیماران گروه هدف در زمان پذیرش، از طریق سامانه استحقاق سنجی و پایگاه برخط بیمه شدگان کشور در سامانه های بیمارستانی اعمال می گردد.

ماده ۱۰: طبق روال سابق و بر اساس ماده های ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۱۹ شیوه نامه « ضروریات ارسال الکترونیکی داده پیام خدمات سلامت برای بهبود رسیدگی الکترونیکی اسناد» ابلاغی به شماره ۱۱۰/۴۱۵ مورخ ۱۳۹۸/۰۸/۱۳ مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت، پرونده نوزادان بایستی به صورت جداگانه تشکیل شده و در صورت دارا بودن کد ملی در ویژگی **NationalCode** ثبت گردد و در صورت عدم وجود کد ملی برای نوزاد، ویژگی **NationalCode** باید خالی بماند و از ثبت کد ملی پدر یا مادر در آن خودداری شود. جهت پذیرش و دریافت **HID**، از کد ملی مادر (در صورت اینکه مادر بیمه نداشته باشد ولی پدر دارای بیمه باشد می توان از کد ملی پدر جهت دریافت **HID** استفاده نمود) استفاده می گردد تا مشمول برنامه حمایتی سنی قرار گیرد.

ماده ۱۱: تخفیفات سازمان های بیمه گر پایه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پرونده ها و سرفصل های مختلف مطابق جدول ذیل در محاسبات پرونده بیمار اعمال می گردد.

شماره: ۱۴۰۲۱۲۲۶	شیوه نامه اجرای برنامه حمایت از خانواده، ثبت و تبادل پرونده های الکترونیک کودکان زیر ۷ سال
تاریخ: ۲۶ اسفند ۱۴۰۲	
صفحه: ۴	

برنامه های حمایتی وزارت بهداشت						سهم سازمان (Base insurance)			مشخصات			
خدمات c و if و سایر خدمات خارج از تعهد بیمه و مشمول حمایت وزارتی		ماهه التفاوت دارو و تجهیزات در تعهد بیمه و دارو و تجهیزات مجاز غیر بیمه ای		دارو، تجهیزات و خدمات در تعهد بیمه		ماهه التفاوت دارو و تجهیزات در تعهد بیمه	دارو، تجهیزات در تعهد بیمه	خدمات در تعهد بیمه	خروجی تخفیف بیمه	نوع پرونده	بیمه گر	پوشش حمایتی
برنامه حمایت سنی	برنامه کاهش فرانشیز	برنامه حمایت سنی	برنامه کاهش فرانشیز	برنامه حمایت سنی	برنامه کاهش فرانشیز							
۱۰	۹۰	۱۰	۹۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰	بستری / اورژانس تحت نظر دارای پرونده	سازمان های بیمه گر پایه	کودکان زیر ۷ سال
۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۳۰	سرپایی / بستری موقت		

ماده ۱۲: سهم سرفصلهای یارانه سلامت برای بیماران خاص و صعب العلاج طرح مزبور، از طریق اعتبارات صندوق مربوطه جایگزین و پرداخت می گردد.

ماده ۱۳: در خصوص خدمات ستاره دار مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت ملاک عمل نامه شماره ۱۴۲۲۸/۴۰۰ مورخ ۱۳۹۷/۶/۲۰ معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است در صورت هر گونه تغییر نحوه پوشش، فهرست خدمات ستاره دار مشمول حمایت های وزارتی، طی نامه مکتوب اعلام می گردد.

ماده ۱۴: این برنامه شامل موارد زیر نمی باشد:

- مصدومین حوادث ترافیکی (کماکان مطابق با دستورالعمل های ابلاغی از محل اعتبارات مربوطه پرداخت می گردد)
- خدمات زیبایی (به جز سوختگی)
- داروی مراجعات سرپایی
- سهم تخفیف فرانشیز بیماران خاص و صعب العلاج
- مراکز عمومی غیردولتی، خصوصی و خیریه
- اتباع غیر مجاز
- بیماران دارای پوشش بیمه تکمیلی