

بخشنامه نحوه تهیه صورتحساب متحدالشکل توسط سیستم های اطلاعات بیمارستانی (نگارش ۲)

مقدمه:

پیرو ابلاغ «مجموعه دستورالعمل های برنامه تحول نظام سلامت» عطف به مکاتبه شماره ۱۰۰/۸۹ مورخ ۱۳۹۳/۲/۷، به منظور یکسان سازی قالب صورتحساب بیماران بستری از بیمارستان های شمول دستورالعمل مذکور، بخشنامه نحوه تهیه صورتحساب متحدالشکل توسط سیستم های اطلاعات بیمارستانی (نسخه ۲) مشتمل بر ۸ ماده به شرح ذیل ابلاغ می گردد. مقتضی است رسیدگی سازمان های بیمه گر بر اسناد ارسالی از بیمارستان ها، تا قبل از ابلاغ این دستورالعمل بر اساس نسخه ۱ انجام گردد و دستورالعمل نسخه ۲، از ماه بعد از ابلاغ لازم الاجرا می باشد.

ماده ۱: تعاریف

۱. خدمات: در این بخشنامه منظور خدماتی است که در بیمارستان و یا در زنجیره ارجاع، به بیماران بستری ارائه می شود.
۲. وزارت بهداشت: منظور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.
۳. صورتحساب بیمار: منظور، صورتحساب صادره توسط بیمارستان است که مختص بیماران بستری چاپ و در اختیار آنان قرار می گیرد.
۴. صورتحساب بیمه: منظور، صورتحساب صادره توسط بیمارستان است که مختص سازمان بیمه گر چاپ و در اختیار آنان قرار می گیرد.
۵. خدمات تحت پوشش یارانه دولت: این موارد شامل بسته های کاهش پرداختی بیمار بستری، برنامه تشویقی ماندگاری پزشکان در مناطق کمتر توسعه یافته، ارتقاء کیفیت هتلینگ، ترویج زایمان طبیعی و بیماران ویژه می باشد که طی «مجموعه دستورالعمل های برنامه تحول نظام سلامت» در تاریخ ۹۳/۲/۱۵ ابلاغ شده است بسته های این طرح به شرح ذیل می باشد:
 - ۵.۱. کاهش پرداختی بیمار بستری: این بسته شامل قواعد کاهش پرداختی مستقیم بیماران بستری شده واجد بیمه پایه سلامت به ۱۰٪ کل هزینه بستری در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
 - ۵.۲. برنامه تشویقی ماندگاری پزشکان: مابه التفاوت ۳ کا و ضریب ترجیحی است.

- ۵.۳. ارتقاء کیفیت هتلینگ: این بسته شامل ارتقای کیفیت خدمات هتلینگ در همه بیمارستان‌های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کسب حداقل رتبه استاندارد می‌باشد. یییییی
- ۵.۴. بسته ترویج زایمان طبیعی: هزینه‌های مربوط به زایمان طبیعی در قالب این برنامه قرار می‌گیرد.
- ۵.۵. بسته بیماران ویژه: این بسته شامل بیماران صعب‌العلاج و نیازمند می‌شود که طبق برنامه مربوطه مورد حمایت قرار می‌گیرد. این بیماران از سوی واحد مددکاری معرفی می‌شوند.
۶. **مبلغ کل:** مبلغ کل درخواستی بیمارستان بابت خدمات ارائه شده به بیمار می‌باشد.
۷. **مبلغ در تعهد بیمه پایه:** تعرفه اعلامی (مورد قبول) سازمان بیمه‌گر برای خدمت می‌باشد که در جداول پایه سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی موجود بوده و صرفاً به منظور تسهیل در کار رسیدگی‌کنندگان سازمان‌های بیمه‌گر، در صورتحساب قرار داده شده است.
۸. **سهام بیمه پایه:** مبلغی از صورتحساب است که از سازمان بیمه‌گر پایه جهت پرداخت آن درخواست می‌گردد.
۹. **مابه‌التفاوت ضریب هیئت علمی:** تفاوت تعرفه تشویقی اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی با تعرفه پایه خدمت می‌باشد.
۱۰. **مابه‌التفاوت ضریب ترجیحی:** تفاوت تعرفه تشویقی جهت ارائه خدمت در مناطق کمتر توسعه یافته با تعرفه پایه خدمت می‌باشد که بر اساس درجه توسعه نیافتگی تعریف می‌گردد.
۱۱. **خارج از تعهد یارانه دولت:** سهمی است که خارج از تعهد برنامه تحول نظام سلامت می‌باشد.
۱۲. **سهام یارانه دولت:** مبلغی از صورتحساب که در تعهد یارانه دولت می‌باشد.
۱۳. **سهام بیمه تکمیلی:** مبلغی از صورتحساب است که از سازمان بیمه‌گر تکمیلی، جهت پرداخت آن درخواست می‌گردد.
۱۴. **سهام بیمار:** سهم بیمار شامل مبلغ قابل پرداخت بیمار است. این مبلغ پس از کسر سهم بیمه پایه، بیمه مکمل و یارانه دولت از هزینه کل خدمات، توسط بیمار پرداخت می‌گردد و شامل هزینه خدمات خارج از تعهد برنامه تحول سلامت بیمار نیز می‌باشد.
۱۵. **مورد پذیرش بیمه پایه:** مبلغ مورد پذیرش بیمه بعد از رسیدگی توسط کارشناس سازمان بیمه‌گر می‌باشد. این ستون در تولید نرم‌افزاری صورتحساب جهت ارائه به سازمان بیمه‌گر، خالی بوده و به صورت دستی توسط کارشناس بیمه تکمیل می‌گردد.

ماده ۲:

محصولات نرم‌افزاری سیستم‌های اطلاعاتی بیمارستانی بایستی قابلیت چاپ صورتحساب مربوط به خدمات بستری را در دو نسخه، جهت ارائه به بیمار و سازمان بیمه‌گر مطابق فرمت اعلام شده در ماده ۵ و ۶ داشته باشند.

ماده ۳:

شرکت‌های توسعه دهنده سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی موظفند جزییات هزینه‌ای مربوط به خدمات تحت پوشش یارانه دولت، شامل موارد مندرج در «مجموعه دستورالعمل‌های برنامه تحول نظام سلامت» را دقیقاً مطابق دستورالعمل فوق‌الذکر پیش‌بینی و محاسبه نموده، سپس در ستون‌های مربوطه اعمال نمایند.

ماده ۴:

به منظور رسیدگی به اسناد بیمارستانی، شرکت‌های توسعه دهنده سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی موظفند مطابق با موارد مندرج در ماده ۶، روکش اسناد بیماران بستری را صادر نمایند، به نحوی که مجموع سهم یارانه دولت به تفکیک موارد مشمول «مجموعه دستورالعمل‌های برنامه تحول نظام سلامت» ثبت گردد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
 مرکز / مجتمع / بیمارستان.....
 صورتحساب خدمات بستری (نسخه بیمار)

کد بیمار:						درجه ارزشیابی بیمارستان:					
گروه خدمت	تعداد	مبلغ کل	بیمه پایه	خارج از تعهد	سهم یارانه دولت	سهم یارانه دولت	سهم بیمه تکمیلی	سهم بیمار*			
وبزیت											
خدمات مشاوره ای											
خدمات پرستاری											
پزشک جراح											
کمک جراح											
بیهوشی											
اتاق عمل											
داروی مصرفی بخش											
داروی مصرفی اتاق عمل											
لوازم مصرفی بخش											
لوازم مصرفی اتاق عمل											
فیزیوتراپی											
سی تی اسکن											
MRI											
رادیوگرافی											
سونوگرافی											
نوارنگاری											
آسیب شناسی											
آزمایشات تشخیص طبی											
هتلینگ**											
عادی											
ویژه											
.....											
مجموع مبالغ											
تخفیفات									ریال		
مبلغ پیش پرداخت									ریال		
کل مبلغ باقی مانده صورتحساب									ریال		

کد ملی:				
شماره پرونده:				
نوع پرونده: بستری □ سرپایی □ اورژانس □ تحت نظر □ گلوبال □				
نام:				
نام خانوادگی:				
نام پدر:				
تاریخ تولد:				
جنسیت: مرد □ زن □				
وضعیت تاهل: متاهل □ مجرد □ طلاق گرفته □ همسر فوت شده □				
تاریخ پذیرش:				
ساعت پذیرش:				
نحوه پذیرش بیمار: سرپایی □ بستری □ اورژانس □ انتقالی □				
بخش پذیرش کننده:				
تاریخ ترخیص:				
ساعت ترخیص:				
نحوه ترخیص بیمار: بهبودی کامل □ فوت □ بیکری □ بهبودی نسبی □ انتقال به مرکز دیگر □ ترخیص با میل شخصی □ فرار □				
بخش ترخیص:				
نام و نام خانوادگی پزشک معالج:				
شماره نظام پزشکی پزشک معالج:				
تخصص پزشک معالج:				
سازمان بیمه گر پایه:				
صندوق بیمه پایه:				
شماره بیمه:				
تاریخ اعتبار بیمه:				
نام بیمه مکمل:				
تشخیص اولیه:				
تشخیص نهایی:				
کد اقدام درمانی	تعداد	تاریخ واحد	بهبوش زمان	بهبوشی واحد
...
نام بصادرکننده گزارش / تاریخ / ساعت:				

مهر و امضاء پزشک معالج	مهر و امضاء نماینده بیمارستان		مهر و امضاء نماینده سازمان بیمه گر		مهر و امضاء کارشناس رسیدگی
	در زمان پذیرش	در زمان ترخیص			
نام بصادرکننده گزارش / تاریخ / ساعت:					

* (سهم خدمات خارج از تعهد - مبلغ کل) ۱۰٪ ≤ سهم خدمات خارج از تعهد - سهم بیمار
 در صورتی که بیمار دارای بیمه روستایی باشد:
 (سهم خدمات خارج از تعهد - مبلغ کل) ۵٪ ≤ سهم خدمات خارج از تعهد - سهم بیمار
 ** در ستون تعداد «تخت-روز» را وارد کنید.
 - واحد کلیه مبالغ به ریال می باشد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
 مرکز / مجتمع / بیمارستان.....
 صورتحساب خدمات بستری (نسخه سازمان بیمه گر)

کد ملی:										کد بیمار:		درجه ارزشیابی بیمارستان:																								
شماره پرونده:										گروه خدمت		تعداد	مبلغ کل	مبلغ در تعهد بیمه پایه	سهم بیمه پایه	مابه التفاوت ضریب هینت علمی	مابه التفاوت ضریب ترجیحی	خارج از تعهد یارانه دولت	سهم یارانه دولت	سهم بیمه تکمیلی	سهم بیمار* سهم	مورد پذیرش بیمه پایه														
نوع پرونده: <input type="checkbox"/> بستری <input type="checkbox"/> سرپایی										ویزیت																										
<input type="checkbox"/> اورژانس تحت نظر <input type="checkbox"/> گلوبال <input type="checkbox"/>										خدمات مشاوره ای																										
نام:										خدمات پرستاری																										
نام خانوادگی:										پزشک جراح																										
نام پدر:										کمک جراح																										
تاریخ تولد:										بیهوشی																										
جنسیت:										اتاق عمل																										
<input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن										داروی مصرفی بخش																										
وضعیت ناهل:										داروی مصرفی اتاق عمل																										
<input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> طلاق گرفته <input type="checkbox"/> همسر فوت شده <input type="checkbox"/>										لوازم مصرفی بخش																										
تاریخ پذیرش:										لوازم مصرفی اتاق عمل																										
ساعت پذیرش:										فیزیوتراپی																										
نحوه پذیرش بیمار:										سی تی اسکن																										
<input type="checkbox"/> سرپایی <input type="checkbox"/> بستری <input type="checkbox"/> اورژانس <input type="checkbox"/> انتقالی <input type="checkbox"/>										MRI																										
بخش پذیرش کننده:										رادیوگرافی																										
تاریخ ترخیص:										سونوگرافی																										
ساعت ترخیص:										نوارنگاری																										
نحوه ترخیص بیمار:										آسیب شناسی																										
<input type="checkbox"/> بهبودی کامل <input type="checkbox"/> فوت <input type="checkbox"/> پیگیری <input type="checkbox"/> بهبودی نسبی <input type="checkbox"/> انتقال به مرکز دیگر <input type="checkbox"/> ترخیص با میل شخصی <input type="checkbox"/> فرار <input type="checkbox"/>										آزمایشات تشخیصی طبی																										
بخش ترخیص:										هتلینگ**		<input type="checkbox"/> عادی																								
نام و نام خانوادگی پزشک معالج:												<input type="checkbox"/> ویژه																								
شماره نظام پزشکی پزشک معالج:																																			
تخصص پزشک معالج:										مجموع مبالغ																										
سازمان بیمه گر پایه:										تخفیفات																										
صندوق بیمه:										درصد سهم بیمار از خدمات در تعهد برنامه تحول																										
شماره بیمه:									 درصد																										
تاریخ اعتبار بیمه:																																				
نام بیمه مکمل:																																				
تشخیص اولیه:																																				
تشخیص نهایی:																																				

سهم یارانه دولت در بسته های تحت پوشش				
کاهش پرداختی بیمار بستری	برنامه تشویقی ماندگاری پزشکان	ارتقای کیفیت هتلینگ	ترویج زایمان طبیعی	بیماران ویژه

مهر و امضاء پزشک معالج		مهر و امضاء نماینده سازمان بیمه گر		مهر و امضاء کارشناس رسیدگی	
تعداد	کارکردی واحد	زمان بیهوشی	زمان واحد	در زمان پذیرش	در زمان ترخیص
...		
نام صادرکننده گزارشی / تاریخ / ساعت					

* (سهم خارج از تعهد - مبلغ کل) $\leq 10\%$ (سهم خارج از تعهد - سهم بیمار)

در صورتی که بیمار دارای بیمه روستایی باشد:

(سهم خارج از تعهد - مبلغ کل) $\leq 5\%$ (سهم خارج از تعهد - سهم بیمار)

** در ستون تعداد «تخت-روز» را وارد کنید.

- واحد کلیه مبالغ به ریال می باشد.

ماده ۷:

شرکت‌های توسعه دهنده سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی موظفند، ستون عنوان خدمت در ماده ۵ و ۶ بخشنامه فوق را مطابق موارد مندرج زیر تکمیل نمایند.

خدمات مشاوره‌ای، خدمات پرستاری، پزشک جراح، کمک جراح، داروی مصرفی بخش، داروی مصرفی اتاق عمل، لوازم مصرفی اتاق عمل، لوازم مصرفی بخش، سی‌تی‌اسکن، MRI، سونوگرافی، پزشکی هسته‌ای، رادیوتراپی، رادیوگرافی، آنژیوگرافی، نوارنگاری، شیمی درمانی، آزمایشات تشخیصی طبی، آسیب شناسی، آزمایشات ژنتیک، دیالیز، ویزیت، دندانپزشکی، بیهوشی، اتاق عمل، توانبخشی، فیزیوتراپی، پروتز، هتلینگ، خدمات تشخیصی چشم، اعمال مکمل تشخیصی، سنجش تراکم استخوان، شنوایی شناسی، بینایی سنجی، همراه بیمار، پزشکی قانونی، گفتاردرمانی، کاردرمانی، آنژیوگرافی دیجیتال، خدمات مکمل بر اقدامات تشخیصی، مداخلات عروقی

تبصره ۱: تغییرات و موارد جدید در خصوص ستون عنوان خدمت موضوع ماده ۵ و ۶، در سند راهنمای تبادل اطلاعات روکش اسناد بیمارستانی در پیوست مربوط به «کدهای مربوط به انواع خدمات» و همچنین در سامانه مرجع کدینگ سلامت ایران به نشانی اینترنتی coding.behdasht.gov.ir قابل دسترسی است.

تبصره ۲: در ستون عنوان خدمت، فقط عناوین خدمات ارائه شده به بیمار درج گردد.

تبصره ۳: منظور از اورژانس تحت نظر، بیمار با عنوان «بستری موقت» است که به اورژانس مراجعه نموده و برای وی پرونده تشکیل گردیده است.

تبصره ۴: فرمول محاسبه درصد سهم بیمار از خدمات در تعهد برنامه تحول، به شرح ذیل می‌باشد:

$$۱۰۰ * (\text{سهم خارج از تعهد} - \text{مبلغ کل}) / (\text{سهم خارج از تعهد} - \text{سهم بیمار})$$

تبصره ۵: منظور از مابه‌التفاوت بیمه روستایی، مابه‌التفاوت نظام ارجاع (اعم از روستایی و شهری) می‌باشد.

ماده ۸:

شرکت‌های توسعه دهنده سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی موظفند، هزینه ریز خدمات را بر اساس موارد مندرج در بند ۵ از ماده ۱ این بخشنامه محاسبه نموده و در سیستم اطلاعات بیمارستان ثبت نمایند. این اطلاعات بایستی پس از ترخیص بیمار و تکمیل پرونده به صورت الکترونیکی ظرف مدت ۴۸ ساعت به سپاس (سامانه پرونده الکترونیکی سلامت) ارسال گردد..