



سازمان تأمین اجتماعی

مدیرعامل

بستری

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۹۹/۷۸۶۱

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۹/۰۱

پوست:

«بخشنامه تجميع، تنقيح و تلخيص»

حوزه: معاونت درمان و بیمه‌ای
موضوع: اعزام و انتقال بیماران سرپایی و بستری

معاونین محترم مدیران کل مستقل ستادی

مدیران کل تأمین اجتماعی استان

مدیران درمان تأمین اجتماعی استان

باسلام

به استناد ماده (۵۷) و بند «۵» ماده (۶۲) قانون تأمین اجتماعی، رسیدگی و اتخاذ تصمیم در مورد اعزام و انتقال بیماران از یک شهرستان به شهرستان دیگر از وظایف واحدهای درمانی سازمان تأمین اجتماعی است. لذا جهت اعزام بیماران رعایت موارد ذیل الزامی است.

الف: اعزام و انتقال بیماران سرپایی

۱) اصول کلی

۱-۱: اعزام بیمار تنها در صورتی به مراکز درمانی شهرستانهای دیگر صورت می‌پذیرد که:

۱-۱-۱: محقق شود خدمات تشخیصی - درمانی مورد نیاز و یا پزشک متخصص/ فوق تخصص مربوطه در مراکز درمانی ملکی و طرف قرارداد شهرستان محل اعزام بیمار وجود ندارد و نوع بیماری به گونه‌ای است که تاخیر در درمان بیمار، عوارض و خطرات جانی در پی خواهد داشت.

۱-۱-۲: خدمات تشخیصی - درمانی مورد نیاز در تعهد سازمان باشند.

۱-۱-۳: بیمار مشمول (واجد شرایط) اعزام باشد.

مشمولین (واجدین شرایط) اعزام:

کلیه بیمه شدگان، مستمری بگیران بازنشسته، ازکارافتادگان کلی، بازمانده و افراد تبعی آنان به استثنای گروه‌های ذیل (غیرمشمولین)، واجد شرایط اعزام و مشمول دریافت هزینه سفر و اقامت بیمار و همراه (حسب مورد)، صرفاً در خصوص خدمات تشخیصی و درمانی در تعهد سازمان می‌باشند.



سازمان تأمین اجتماعی

بسم تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۷۹۹۸۸۶۱
تاریخ: ۱۳۹۹/۹/۱
پوست:

میرحال

«بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص»

غیرشمولین:

- بیمه شدگان مشاغل آزاد.
 - مستمری بگیران اعم از بازنشستگان و ازکار افتادگان کلی که مشمول پرداخت حق سرانه درمان می‌باشد.
 - بیمه شدگان شاغل در کارگاه‌های دارای قرارداد واگذاری درمان و تعهدات کوتاه مدت.
- ۲-۱: مدیریت درمان استان موظف است با استفاده از نظرات پزشکان متخصص در رشته‌های مختلف و با توجه به جمیع جوانب، نسبت به تهیه لیست تخصص‌ها و خدمات تشخیصی-درمانی که در سطح استان، قابل درمان/ارائه می‌باشد (در قالب فایل اکسل) اقدام نماید تا در سامانه اعزام قرار داده شود. بدیهی است فقط در مواردی که در لیست مذکور وجود ندارند، استان مجاز به اعزام بیماران خواهد بود.
- ۱-۲-۱: مواردی که در لیست مذکور وجود دارند ولی به برخی علل درمانی درخواست اعزام شده است، توسط پزشک معتمد بررسی و تعیین تکلیف گردد.
- ۲-۲-۱: مواردی که نیاز به بررسی بیشتر دارند توسط پزشک معتمد (بررسی کننده استراحت) به شورای پزشکی ارجاع گردد.
- تبصره: مدیریت درمان استان‌ها موظفند هرگونه تغییر (افزایش و یا کاهش) در امکانات تشخیصی و درمانی را در لیست مذکور اعمال نمایند.

نمونه اعزام

- ۱-۲: پس از مراجعه بیمار به مرکز درمانی ملکی، چنانچه بیمار نیاز به خدمات تشخیصی یا درمانی داشته باشد که ارائه آن در مراکز درمانی ملکی در سطح شهرستان امکان پذیر نباشد، بیمار با استفاده از امکان GIS سیستم اعزام، به نزدیک ترین مرکز درمانی ملکی در شهرستان دیگر اعزام می‌گردد.
- ۱-۲-۱: جهت اعزام بیمار، اطلاعات و اسکن مدارک پزشکی بیمار در سیستم اعزام ثبت و به مرکز درمانی مقصد ارسال می‌گردد.
- ۲-۱-۲: تاریخ نوبت اخذ شده توسط مرکز درمانی مقصد که در سیستم اعزام ثبت گردیده، توسط مرکز درمانی اعزام کننده (مبدأ) به بیمار اعلام می‌گردد.
- تبصره: مراجعه مستقیم بیمار به مراکز درمانی طرف قرارداد، مطب پزشکان و...، خارج از سیستم اعزام محسوب شده و این موارد به هیچ عنوان مشمول استفاده از مزایای این بخشنامه نمی‌شوند.



سازمان تامین اجتماعی

بسم تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۳۹۹/۷۸۲/۹۹
تاریخ: ۱۳۹۹/۹/۱
پوست:

میرمائل

«بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص»

۳) نوع وسیله نقلیه

وسیله نقلیه جهت اعزام بیماران سرپایی و سائل نقلیه عمومی خواهد بود، مگر آنکه نوع بیماری به گونه‌ای باشد که به تشخیص پزشک معالج و **تایید پزشک معتمد/شورای پزشکی**، نیاز به استفاده از وسیله نقلیه سواری درست، قطار یا هواپیما داشته باشند.

۱-۳: نظریه اینکه تعرفه جابجایی مسافر توسط سواری‌های بین شهری توسط ادارات کل حمل و نقل و پایانه استان مربوطه تعیین می‌گردد، ادارات کل تامین اجتماعی موظفند نرخ سواری بین شهری را از ادارات کل مذکور استعلام و در اختیار شعب تابعه قرار دهند تا در صورت تایید مراجع پزشکی مربوطه مبنی بر اعزام بیمار و همراه وی با خودروی سواری، هزینه مربوطه بر اساس نرخ اعلامی با رعایت سایر شرایط قانونی پرداخت گردد.

۲-۳: مبلغ پرداختی جهت اعزام با وسیله نقلیه قطار و هواپیما، بر اساس قیمت بلیط تعیین می‌گردد.

۴) همراه بیمار

۱-۴ شرایطی که بیمار نیاز به همراه دارد و تعداد همراه مورد نیاز، عبارتند از:

(۱) شرایط عمومی: از نظر سنی شرایط زیر مدنظر می‌باشد:

- بیماران زیر ۱۸ سال.
- بیماران بالای ۶۵ سال.

(۲) شرایط تخصصی: معلولیت ذهنی و جسمی (شخص به تنهایی قادر به انجام امور شخصی نباشد) فارغ از هر سن و سال و با تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد/شورای پزشکی.

این شرایط در سیستم تعریف شده و در صورت لزوم، بایستی به ترتیب توسط فرد اعزام کننده، پزشک معتمد و شورای پزشکی کنترل گردد. (شرایط مذکور بایستی در دسترس پزشکان قرار گیرد تا هنگام درخواست اعزام بیمار از سوی پزشک معالج، نیاز به همراه و تعداد آن نیز مشخص گردد).

تبصره ۱: هزینه سفر و اقامت (حسب مورد) به بیش از یک همراه پرداخت نمی‌گردد مگر اطفال زیر ۷ سال که دو نفر همراه برایشان قابل تایید می‌باشد.

تبصره ۲: حق الزحمه مربوط به حضور اعضای شورای پزشکی مطابق با دستورالعمل شماره ۹۴/۲۱۷ مورخ ۹۴/۱/۱۷ معاونت درمان موضوع پرداخت حق الزحمه اعضاء کمیسیون‌ها و شوراهای پزشکی، پزشکان و دندانپزشکان معتمد، اعضای کمیته ذیل ماده ۹۰ قانون خواهد بود.



سازمان تامین اجتماعی

بستر عالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۳۹۹/۹۹/۷۸۶
تاریخ: ۱۳۹۹/۹/۱
پوست:

میرعل

«بخشنامه تجمیع، تنقیح و تلخیص»

۵) اعزام مجدد بیمار

۵-۱ در صورتی که بیمار اعزامی با نظر پزشک معالج نیاز به مراجعات بعدی داشت (نظر پزشک در فرم تایید اعزام ثبت گردد)، اعزام مجدد بیمار و پرداخت هزینه اقامت و سفر بیمار و همراه تا زمانی صورت می گیرد که تخصص مربوطه یا خدمت درمانی مربوطه در شهرستان محل سکونت و یا نزدیکترین شهرستان به محل سکونت بیمار وجود نداشته باشد. لذا به محض ایجاد امکانات مربوطه در شهرستان های مذکور، اعزام مجدد بیمار به شهرستان (محل اعزام) اولیه، امکان پذیر نخواهد شد.

تبصره ۱: اعزام مجدد جهت پیگیری عمل جراحی انجام شده برای بیمار در صورت ایجاد امکانات مربوطه در شهرستان های مذکور، تنها تا سه نوبت امکان پذیر خواهد بود.

تبصره ۲: جهت اعزام مجدد بیمارانی که بایستی تعداد روزهای متوالی اعزام و خدمات دریافت نمایند (مانند شیمی درمانی، پرتو درمانی، ید درمانی و دیالیز) پروتکل درمانی و تعداد جلسات مورد نیاز توسط پزشک معالج مشخص شده و توسط شورای پزشکی تایید گردد. پروتکل درمانی توسط مسئول اعزام اخذ و تعداد جلسات در سیستم اعزام ثبت شده و برای اعزام بیمار جهت کلیه جلسات، یک فرم اعزام تکمیل می گردد.

۶) نحوه پذیرش

پس از مراجعه بیمار به مرکز درمانی مقصد و دریافت خدمات درمانی یا تشخیصی مورد نیاز، تاییدیه مربوطه جهت دریافت هزینه اقامت، سفر و غرامت دستمزد از طریق سیستم اعزام مقصد به شعبه مربوطه ارسال می گردد.

۶-۱: به منظور کاهش تردد و تسریع در امر اعزام بیماران، کلیه مراحل اعزام از طریق سیستم نرم افزاری صورت می پذیرد و با توجه به ارتباط سامانه اعزام با شعب، کلیه سوابق اعزام بیمار در پرونده بیمه ای نیز ثبت می گردد.

ب: اعزام و انتقال بیماران بستری

بیمارستان های ملکی موظف می باشند برای بیماران بیمه شده سازمان که در آن واحد بستری می باشند و یا به واحد اورژانس مراجعه می نمایند و نیاز به امکانات درمانی دارند که در بیمارستان مذکور موجود نمی باشد، مطابق فرم ضمیمه، نسبت به اعزام و انتقال آنها به صورت ذیل اقدام نمایند.



سازمان تامین اجتماعی

بسم تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

«بخشنامه تجميع، تنقيح و تلخيص»

میرعال

شماره: ۱۳۹۹/۷۸۶
تاریخ: ۱۳۹۹/۹/۱
پوست:

۱- در صورتی که بیمار با نظر پزشک معالج نیاز به خدمات فوری ندارد و امکان ترخیص بیمار وجود داشته باشد، بیمار از طریق سیستم ارجاع به سایر مراکز درمانی ملکی معرفی و یا ترخیص گردد تا جهت ادامه درمان به مراکز طرف قرارداد مراجعه نماید.

۲- در صورتی که بیمار با نظر پزشک نیاز به خدمات پزشکی خاصی دارد که در واحد درمانی مورد مراجعه امکان دستیابی به آن وجود نداشته و انتقال بیمار به سایر مراکز ملکی به دلیل عدم دسترسی آسان موجبات تشدید بیماری را فراهم نماید (نظیر بیماران اورژانس) نسبت به اعزام بیمار به مراکز طرف قرارداد و ترجیحاً مراکز دولتی اقدام گردد.

۳- در صورت انتقال کامل بیمار به مراکز طرف قرارداد ۱۰۰٪ هزینه برابر تعرفه های مصوب هیات دولت توسط دفتر اسناد پزشکی قابل پرداخت می باشد.

۴- در صورت نیاز بیماران بستری در مراکز ملکی به خدماتی پرهزینه از جمله: Blood Gas, Isotop Scan, MRI, CT Scan, Whole Body Scan مشاوره اورژانسی، برونکوسکوپی، اندوسکوپی و سایر خدمات اورژانس که انجام آن جهت تکمیل درمان بیمار در مرکز ملکی ضروری و موثر باشد، نسبت به اعزام بیمار به مراکز طرف قرارداد و ترجیحاً مراکز دولتی اقدام گردد. بدیهی است در این گونه موارد سهم سازمان بر اساس ضوابط توسط دفتر اسناد پزشکی پرداخت و هزینه فرانشیز و تفاوتها برابر فاکتور ارائه شده از مراکز یاد شده توسط واحد ملکی اعزام کننده قابل پرداخت می باشد.

ج) سایر موارد

به منظور فراهم شدن زمینه اجرای این بخشنامه، معاونت درمان موظف است با همکاری شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تامین و سایر واحدهای ذیمدخل حداکثر ظرف مدت سه ماه از تاریخ صدور نسبت به ساخت یا توسعه سیستمهای مکانیزه مربوطه و عملیاتی نمودن آن در سطح کشور اقدام نماید.

د) بخشنامه و دستورالعملهایی که این بخشنامه جایگزین آنها می گردد:

- دستوراداری شماره ۴۰۲۰/۸۹۵۹ مورخ ۱۳۸۰/۲/۴ (نحوه ارجاع بیماران بیمه شده از واحدهای درمانی ملکی سازمان به مراکز درمانی دولتی و خصوصی)
- نامه شماره ۴۰۲۰/۱۰۹۰۱۷ مورخ ۱۳۸۰/۱۲/۲۵ (نحوه ارجاع بیماران)
- بخشنامه شماره ۴۱۲۴۶ مورخ ۱۳۸۲/۵/۶ (اعزام بیماران جهت MRI)
- دستورالعمل شماره ۴۰۱۰/۹۱/۶۶۰۸ مورخ ۱۳۹۱/۹/۲۵ (اعزام بیماران)



سازمان تامین اجتماعی

دیرمعال

بستری

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۳۳/۹۹/۷۸۷۱
تاریخ: ۱۳۹۹/۹/۱
پوست:

«بخشنامه تجميع، تنقيح و تلخيص»

- بخشنامه شماره ۸ امور بیمه شدگان به شماره ثبت ۵۰۱۰/۱۱۳۹۱ مورخ ۱۳۷۶/۶/۲۶ (نحوه نقل و انتقال بیمار و پرداخت هزینه سفر و اقامت بیمار و همراه)

- دستوراداری شماره ۵۰۰/۵۷۸۷۷ مورخ ۱۳۸۰/۷/۷ (نحوه پرداخت هزینه سفر برای سواری دربست)

- دستوراداری شماره ۵۰۱۰/۹۵/۲۱۲۹ مورخ ۱۳۹۵/۹/۱ (نحوه پرداخت هزینه سفر سواری دربست)

مسئول حسن اجرای مفاد بخش «الف» این بخشنامه (اعزام و انتقال بیماران سرپایی)، مدیریت درمان استان، رئیس شورای پزشکی، پزشک معتمد و فرد اعزام کننده بیمار، و بخش «ب» این بخشنامه (اعزام و انتقال بیماران بستری)، مدیریت درمان استان، رئیس بیمارستان، پزشک اعزام کننده بیمار و سوپروایزر بیمارستان بوده و در صورتی که اعزام و انتقال بیمار بدون هماهنگی، بدون اندیکاسیون و خارج از ضوابط ذکر شده صورت پذیرد، افراد موصوف پاسخگو بوده و در صورت ایجاد بار مالی، مسئول جبران خسارت وارده به سازمان می باشند.


مصطفی سالاری



سازمان تأمین اجتماعی

بهرتعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره:

تاریخ:

پوست:

درمعال

«بخشنامه تجميع، تنقيح و تلخيص»

فرم درخواست اعزام بیماران از مراکز درمانی		شماره سند: تاریخ:	
بیمارستان / درمانگاه:		سازمان تأمین اجتماعی	
مشخصات بیمار:			
نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	سن:	جنس:
نوع بیمه:			
علایم حیاتی و سطح هوشیاری بیمار:			
بله	خیر	وضعیت لوله گذاری بیمار:	
BP:		PR:	RR:
T:		GCS:	
سوابق بیماری یا صدمه فعلی:			
شرح حال بیمار و اقدامات انجام شده:			
تشخیص:			
علت درخواست اعزام:			
☐ نیاز به CCU ☐ نیاز به ICU ☐ نیاز به NICU ☐ نیاز به PICU ☐ درخواست بیمار و همراهان ☐ تخت ICU مسمومین ☐ تخت ICU جراحی قلب		☐ اتاق عمل ☐ مشکلات مالی ☐ کمبود کادر پرستاری مربوطه ☐ کمبود تجهیزات و امکانات ☐ نداشتن بخش و تخصص مربوطه ☐ عدم حضور پزشک متخصص ☐ سایر موارد (ذکر شود)	
سرویس درمانی مورد نیاز:			
داخلی	جراحی عروق	نفرولوژی	
داخلی	زنان	نوروسرجری	
نورولوژی	جراحی اطفال	عقونی	
ارتوپدی	هماتولوژی	دیالیز	
اطفال	جراحی عمومی	ENT	
چشم	ارولوژی	Pace maker	
مسمومیت	سوختگی	سایر موارد (ذکر شود)	
کد بیماری: گروه (حاد - کد قرمز) ☐ گروه ۲ (اورژانس) ☐ گروه ۳ (فوری) ☐ گروه ۴ (غیرفوری) ☐			
توضیحات:			
تاریخ و ساعت اعلام به ستاد:		مسئول شیفت ستاد:	
تاریخ و ساعت اخذ پذیرش:		بیمارستان پذیرش دهنده:	
نام و امضاء پزشک اعزام کننده:		نام و امضاء سوپروایزر:	
(بیمارستان مقصد): نظریه پزشک پذیرش دهنده در خصوص پذیرش یا عدم پذیرش بیمار و نحوه اعزام:			

لطفاً پس از تکمیل فرم و مهر و امضاء پزشک معالج و سوپروایزر وقت، فرم را به شماره نمابر ستاد ارسال نمایید.

