

هوالشافی

تفاهم نامه خدمات سطح یک بیمه روستائیان و عشایر سال ۱۳۹۳

مقدمه

در اجرای مواد ۳۲ بند (ج) و (د)، ۳۴ بند (ج)، ۳۵ الی ۳۸ بند (ج) و (ز) قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران و تصمیم دولت یازدهم مبنی بر ارتقاء خدمات سلامت روستائیان و لزوم ارائه خدمات بیمه پایه سلامت به تمامی جمعیت روستایی، عشایر و شهرهای زیر بیست هزار نفر کشور مقرر گردیده است تا با استقرار تیم سلامت و محوریت نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده در سطح اول و تعیین مسیر ارجاع به منظور پذیرش بیماران در سطوح دو و سه دسترسی و برخورداری مردم از خدمات سلامت ارتقاء یابد. بدین منظور ارائه خدمات، با اولویت استفاده از ظرفیت های بخش دولتی خواهد بود. در مناطقی که امکان ارائه خدمات از طریق ظرفیت های بخش دولتی میسر نمی باشد، با اعلام دانشگاه های علوم پزشکی از بخش خصوصی استفاده می گردد. در هر حال هر گونه عقد قرارداد در سطح اول صرفاً از طریق مرکز بهداشت استان خواهد بود و مرکز بهداشت استان بنا بر امکان سنجی مناطق تحت پوشش مجاز است از طریق بخش دولتی یا خصوصی خدمات ارائه نماید.

این تفاهم نامه بین سازمان بیمه سلامت ایران به نمایندگی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی از یک طرف و معاونت بهداشتی به نمایندگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از طرف دیگر مبادله و ادارات کل بیمه سلامت (خریدار خدمت) و معاونت های بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی (مرکز بهداشت استان) (تأمین کننده خدمات) به عنوان دستگاه های وابسته دو وزارتخانه مسئولیت اجرای مفاد این تفاهم نامه را عهده دار خواهند بود.

۱) موضوع تفاهم نامه : خرید خدمات در قالب بسته خدمات سلامت سطح اول با استفاده از اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع به سطوح بالاتر بصورت سرانه (بسته های خدمات پیوست ۱)
تبصره ۱: خدمات سطوح دوم و سوم در مراکز تخصصی و فوق تخصصی با الزام به پذیرش ارجاعات سطح اول با فرم ارجاع و تکمیل و ارائه فرم پس خوراند با رعایت نظام سطح بندی «نظام پرداخت FFS و ...» صورت می پذیرد. به منظور تکمیل چرخه ارجاع و بهبود پاسخگویی به بیماران و عملیاتی نمودن بند «ج» ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم، تفاهم نامه جداگانه ای با معاونت درمان منعقد می شود.

۲) گیرندگان خدمت : روستائیان، عشایر و ساکنین شهرهای زیر ۲۰۰۰۰ نفر دارای دفترچه بیمه خدمات سلامت معرفی شده از سوی سازمان تبصره ۱: ادارات کل بیمه سلامت استان مکلف اند با همکاری دانشگاه های علوم پزشکی بصورت سالیانه نسبت به پالایش آمار جمعیت بیمه شدگان روستایی، عشایر و ساکنین شهرهای زیر بیست هزار نفر اقدام نمایند. آمار پالایش شده، منبای صدور دفترچه بیمه جدید و پرداخت سرانه از تاریخ اعلامی سازمان بیمه سلامت ایران خواهد بود. بدین منظور مراکز بهداشت استان و شهرستان تمهیدات لازم را برای برقراری ارتباط بین ادارات بیمه سلامت شهرستان و استان با خانه های بهداشت (بهورزان) جهت دریافت لیست جمعیت بر اساس پرونده های فعال خانوارهای ساکن تحت پوشش «با لحاظ نمودن تغییرات جمعیتی اعم از موالید، فوت، مهاجرت و ...» به تفکیک نوع بیمه انجام خواهند داد.
(پیوست ۲)

<p>جمشید جردینی نایب حساب و مدیرکل امور مالی سازمان بیمه سلامت ایران</p>	<p>دکتر علی حسن زاده رئیس هیئت مدیره سازمان بیمه سلامت ایران</p>	<p>دکتر علی اکبر سیاری معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p>	<p>دکتر انوشیروان محسنی بندپی مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران</p>
--	--	---	--

در این خصوص لازم است ادارات کل بیمه سلامت استان لیست اسمی دفترچه های بیمه سلامت جدید صادر شده در هر مرکز را سالانه یکبار جهت اصلاح آمار جمعیت مشمول سرانه، به مراکز بهداشت استان و شهرستان مربوطه ارائه نمایند.

تبصره ۲: طرفین توافق دارند که در قالب سقف بودجه ابلاغی عمل نموده و مبلغ سرانه سالانه خدمات سطح اول به ازای جمعیت دارای دفترچه بیمه روستایی، عشایر و شهری زیر بیست هزار نفر معرفی شده از سوی سازمان بیمه سلامت ایران ۹۶۵۲۰۰ ریال (نه صد و شصت و پنج هزار و دویست ریال) جمعاً ۲۲۲۰۰ میلیارد ریال (بیست و دو هزار و دویست و ده میلیارد ریال) می باشد. محل تأمین سرانه فوق در سال ۱۳۹۳ به شرح ذیل می باشد:

الف) مبلغ ۱۱,۱۰۰ میلیارد ریال (یازده هزار و یک صد و ده میلیارد ریال) از محل ردیف اعتبارات روستاییان و شهرهای زیر بیست هزار نفر بابت بخش هزینه های پرسنلی خرید خدمات

ب) مبلغ ۱۱,۱۰۰ میلیارد ریال (یازده هزار و یک صد و ده میلیارد ریال) از محل اعتبارات یک درصد ارزش افزوده تعیین می گردد.

تبصره ۳: دامنه ی توزیع اعتبارات فوق توسط وزارت بهداشت براساس ضریب محرومیت مراکز بهداشتی درمانی مجری مطابق با طرح گسترش شبکه های بهداشتی درمانی کشور (روستا، بخش، شهرستان، استان) مشخص می شود (مشروط بر آنکه متوسط وزنی سرانه کل کشور از مبلغ مذکور فراتر نباشد). لازم به ذکر است منابع قابل تخصیص از ردیف های فوق الذکر نهایتاً در قالب اعتبارات بیمه روستاییان تعریف و ابلاغ می گردد.

تبصره ۴: با توجه به تکالیف قانونی ماده ۳۲ و ۳۴ و ۳۸ برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی، مبنی بر بهره مندی مردم از خدمات سلامت و نظام ارجاع، وزارت بهداشت مکلف است برای محقق شدن مفاد قانون یاد شده، مسیر ارجاع را در محدوده شهرستان و استان براساس نظام سطح بندی و سطوح ارائه خدمات سلامت، ترسیم نموده تا با ارتقاء فرایند ارجاع امکان برخورداری کامل بیمه شدگان از خدمات سرپایی و بستری تخصصی در بخش دولتی فراهم گردد (در مناطقی که امکان ارائه خدمات تخصصی از طریق ظرفیتهای بخش دولتی میسر نمی باشد با اعلام دانشگاه های علوم پزشکی از بخش خصوصی استفاده می گردد). به همین منظور سازمان بیمه سلامت نیز موظف است در صورت رعایت مسیر ارجاع و الزامات پیش بینی شده برای آن، با خرید راهبردی خدمات، منابع پیش بینی شده برای سطوح تخصصی و فوق تخصصی را مطابق با تعرفه تشویقی (پاداش ارجاع) برابر (پیوست ۳) در سقف اعتبارات مصوب «پس از تخصیص» پرداخت نماید. الزامات پیش بینی شده برای ارجاع شامل تکمیل دقیق فرم ارجاع، پذیرش ارجاع شدگان در کلینیک های سرپایی، تکمیل دقیق و ارسال به موقع فرم پس خوراند ارجاع و همچنین تأمین امکانات مورد نیاز برای بستری بیمه شدگان می باشند.

۳) سرانه سالانه روستائیان بر اساس بودجه روستائیان و عشایر مصوب در قانون بودجه لحاظ می گردد و سهم سرانه سطح اول از کل اعتبارات صندوق روستائیان نباید از سهم اختصاص یافته به سطح اول در سال قبل کمتر باشد.

۴) سهم توزیع سرانه در بسته خدمتی سطح اول از مجموع مبلغ سرانه به شرح ذیل خواهد بود:

الف) ۳۵٪ خدمات پزشک شامل: ۱۹٪ پایه پزشک، ۷٪ براساس نتایج پایش و نظارت عملکرد توسط ستاد شهرستان در استفاده از راهنماهای بالینی (گایدلاین ها) که شامل راهنماهای بالینی ابلاغ شده و نیز سایر دستورات عملیاتی نظام مراقبت کشوری در برنامه های خدمات سلامت که

جمشید بحرینی نایب سب و مدیرکل امور مالی سازمان بیمه سلامت ایران	دکتر علی حسن زاده رئیس هیئت مدیره سازمان بیمه سلامت ایران	دکتر علی اکبر سیاری معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	دکتر انوشیروان محسنی بندپی مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران
--	--	---	--

توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ گردیده است (پیوست ۴)، ۶٪ بیتوته پزشک، ۳٪ دهگردشی پزشک و تیم سلامت به همراه دارو.

تبصره ۱: در شهرهای زیر بیست هزار نفر، مراکز بهداشتی درمانی شهری روستایی بصورت مراکز معین با استفاده از پزشکان خانواده همان شهرهای زیر بیست هزار نفر ایفای نقش خواهند نمود بصورتی که در تمامی ساعات غیر اداری و ایام تعطیل بر اساس مفاد این تفاهم نامه پاسخگوی مراجعین و بیمه شدگان باشند.

تبصره ۲: حقوق پزشکان طرحی نباید بیشتر از ۶۵ درصد حقوق پزشکان قراردادی غیر طرحی باشد.

ب) ۴٪ خدمات سلامت دهان و دندان - (در سال اول جهت جمعیت زیر ۱۴ سال و زنان باردار مطابق پیوست ۵)

پ) ۶٪ خدمات ماما (با تعریف بسته خدمت مشخص پیوست ۱)، ۴ درصد حقوق پایه و ۲ درصد براساس نتایج پایش و نظارت عملکرد توسط ستاد شهرستان در استفاده از دستورالعملهای نظام مراقبت کشوری در برنامه های خدمات سلامت که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ گردیده است.

ت) ۲۴٪ خدمات دارویی (سطح اول مطابق لیست پیوست ۱ و سطح دوم برابر ماده ۶)

ث) ۱٪ تأمین واکسن پنتاوالان

ج) ۴٪ تأمین مکمل های دارویی

چ) ۸٪ خدمات پاراکلینیک، مشتمل بر دو جزء ۳٪ رادیولوژی و ۵٪ آزمایشگاه (پیوست ۱)

ح) ۲٪ منابع به منظور راه اندازی سامانه الکترونیک سلامت و استقرار پرونده الکترونیک و ثبت اطلاعات و سلامت بیمه شدگان و چاپ، تأمین و تکمیل فرم ارجاع و پسخوراند در واحدهای مجری برنامه پزشک خانواده

خ) ۵٪ به منظور آماده سازی و بهبود استانداردهای واحدهای مجری برنامه

د) ۱٪ جهت هزینه های مربوط به تأمین خودروی سالم و مناسب با شرایط منطقه بجز خودروی پراید (به صورت استیجاری) جهت انجام دهگردشی و خدمات نقل و انتقال (خودروی فوق می بایست حداکثر با طول عمر پنج سال و لزوماً متعلق به محدوده منطقه تحت پوشش مرکز مجری باشد).

ذ) ۳٪ جهت کمک به راه اندازی و تأمین امکانات موردنیاز برای بیتوته پزشکان

ر) ۴٪ از اعتبارات در اختیار سازمان بیمه سلامت ایران بعنوان جبران هزینه های برنامه بیمه روستایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور ارتقاء مدیریت برنامه و عملیاتی نمودن بندهای پیش گفت از طریق تقویت پایش و نظارت در سطوح مختلف حوزه معاونت بهداشتی (ملی، استانی و شهرستانی) که پس از مکاتبات و درخواست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اختیار دانشگاههای علوم پزشکی و ستاد وزارت بهداشت قرار خواهد گرفت.

جمشید بحرینی نایب حساب و مدیرکل امور مالی سازمان بیمه سلامت ایران	دکتر علی حسن زاده رئیس هیئت مدیره سازمان بیمه سلامت ایران	دکتر علی اکبر سیاری معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	دکتر انوشیروان محسنی بندپی مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران
--	--	---	--

ز) ۳٪ در اختیار سازمان بیمه سلامت ایران بعنوان جبران و تأمین هزینه های عملیاتی و پرسنلی شامل نظارت، پایش، ارزشیابی و سایر هزینه های بیمه روستایی سازمان در سطوح مختلف (ملی، استانی و شهرستانی) می باشد.

تذکر: سهم پزشک و ماما از سرانه سطح یک، شامل حقوق و مزایا و بیمه و سایر کسور قانونی می باشد.

تبصره ۳: با توجه به نقش و جایگاه پزشک در برقراری ارتباط با جمعیت تحت پوشش خود و پاسخ گویی به نیازهای فوری جامعه فراهم نمودن امکان بیتوته در مرکز بهداشتی درمانی محل خدمت بعنوان یک الزام و ضرورت باید مورد توجه مرکز بهداشت شهرستان قرار گیرد و چنانچه با توجه به شرایط خاص منطقه امکان فراهم شدن بیتوته میسر نباشد، مرکز بهداشت شهرستان موظف است نسبت به تأمین خدمات از نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی و یا خرید خدمت از نزدیکترین واحد بیمارستانی اقدام نماید سرانه بیتوته در اینگونه موارد در اختیار مرکز بهداشت شهرستان قرار خواهد گرفت لازم به ذکر است چنانچه به هر علتی خدمات تأمین نگردد، سهم بیتوته از سرانه بیتوته مرکز بهداشتی درمانی کسر خواهد شد.

تبصره ۴: تمام سرانه اختصاص یافته بابت سطح یک برنامه پزشک خانواده بر اساس محاسبات دقیق کارکرد واحدهای ارائه خدمت بوده و تخصیص آن صرفاً مطابق هزینه های پیش بینی شده در طرح بوده و لذا کسر هر مبلغ از سرانه تحت هر عنوانی در سطوح مختلف مدیریت دانشگاه ممنوع می باشد. هزینه کرد آن صرفاً مطابق با مفاد تفاهم نامه با نظارت کامل معاون بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت استان می بایست صورت گیرد.

تبصره ۵: خدمات سطح یک مطابق بسته خدمتی پیوست می باشد. (به منظور پیشگیری از بار مراجعات اضافه خدمات، هزینه خدمات جانبی پزشک و خدمات پرستاری مامایی از قبیل تزریقات، پانسمان و هزینه لوازم مصرفی خدمات مربوطه براساس تعرفه خدمات دولتی با فرانشیز ۱۰٪ تعیین می گردد.)

تبصره ۶: برابر مصوبه شورای عالی بیمه به منظور اجرای منویات دولت یازدهم مبنی بر بهبود بهره مندی و برخورداری اقشار محروم روستایی و عشایری در جمعیت تعریف شده صندوق بیمه روستاییان، فرانشیز ارائه خدمات در سطوح مختلف نظام ارائه خدمت می بایست به ۱۰٪ تقلیل یابد. لذا فرانشیز ویزیت پزشک ۱۰٪ تعرفه مصوب دولتی، فرانشیز دارو ۳۰٪ و فرانشیز خدمات پاراکلینیک ۱۵٪ تعرفه دولتی می باشد.

تبصره ۷: با توجه به محل منابع تعریف شده، حداقل حکم حقوق پزشک مطابق بند «الف» ماده ۴ به میزان ۵۵ میلیون ریال بابت پزشکان غیر طرحی و ۳۵٫۷ میلیون ریال بابت پزشکان طرحی و پیام آور و حداقل حکم حقوق کارشناس ماما/پرستار نیز مطابق بند «ت» به میزان ۱۳ میلیون ریال و کاردان مامایی/پرستار ۱۱ میلیون ریال می باشد.

بدیهی است رعایت کلیه مقررات و ضوابط بکارگیری نیروهای انسانی بر اساس قوانین مربوطه (سازمان تأمین اجتماعی، خدمات سلامت، نیروهای مسلح) حسب نوع بیمه برای هزینه های مربوطه (سنوات، بیمه، مالیات، عیدی و ...) الزامی است.

تبصره ۸: مرکزی از نظر سازمان بیمه سلامت ایران فعال محسوب می شود که در آن، حداقل خدمات پزشک و دارو در محل فضای فیزیکی مرکز ارائه شود و در غیر اینصورت فعال قلمداد نگردیده و کل سرانه متعلقه کسر می گردد.

<p>جمشید بحرینی نایب حساب و مدیرکل امور مالی سازمان بیمه سلامت ایران</p>	<p>دکتر علی حسن زاده رئیس هیئت مدیره سازمان بیمه سلامت ایران</p>	<p>دکتر علی اکبر سیاری معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p>	<p>دکتر انوشیروان محسنی بندهی مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران</p>
--	--	---	--


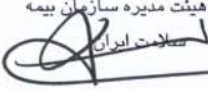
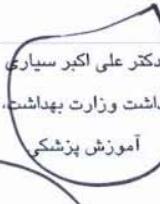
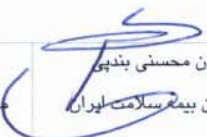
تبصره ۹: ارائه خدمات پیش بینی شده برای آزمایشگاه و تصویر برداری مطابق با بسته خدمات آزمایشگاهی و تصویر برداری سطح یک در آزمایشگاهها و مراکز تصویربرداری مراکز بهداشتی درمانی براساس ساختار پیش بینی شده در طرح گسترش شبکه های بهداشتی درمانی خواهد بود و مراکز بهداشت شهرستان ملزم به ارائه خدمات در واحدهای پیشگفت می باشند. در صورتی که امکان ارائه خدمات براساس ساختار نظام شبکه وجود نداشته باشد، خدمات از نزدیکترین مرکز، تأمین خواهد شد، بصورتی که زمان طی شده برای بیمه شده جهت دریافت خدمات تا مرکز تعریف شده با خودرو حداکثر از نیم ساعت تجاوز نماید. در غیر اینصورت می بایست با هماهنگی مرکز بهداشت شهرستان نسبت به تأمین و ارائه خدمات با شرایط قابل دسترس (خرید از بخش دولتی و یا خصوصی) اقدام و هزینه خدمات از محل سرانه تعیین شده شهرستان بصورت (FFS و یا سرانه) توسط مرکز بهداشت شهرستان پرداخت گردد. در صورت عدم ارائه خدمات فوق، به میزان یک و نیم برابر سهم سازمان از قیمت کل سرانه تعریف شده خدمات آزمایشگاهی و یا تصویر برداری مراکز مذکور در واحدهایی که مطابق با طرح گسترش ملزم به ارائه خدمت بوده اند، کسر می گردد.

تبصره ۱۰: ارائه نشدن هریک از اجزاء خدمات تعریف شده برابر مفاد تفاهم نامه و ضامتم، که برای آن سهم سرانه تعریف شده موجب کسر سهم آن جزء از کل سرانه مربوطه مرکز خواهد شد.

تبصره ۱۱: تمام سرانه اختصاص داده شده بابت سطح یک برابر تفاهمنامه می بایست برای ارائه خدمات تعیین شده موضوع تفاهمنامه هزینه گردد و هزینه کرد آن توسط دانشگاه و ادارات کل بیمه در غیر از موارد تعیین شده در تفاهم نامه به هر شکلی ممنوع می باشد. مدیر مالی دانشگاه موظف است لیست ریز هزینه موارد پیشگفت را پس از تأیید معاون بهداشتی به تفکیک عناوین ذکر شده در ماده ۴ هر شش ماه یکبار به اداره کل بیمه سلامت استان اعلام نماید. (پرداخت ماه بعد اداره کل منوط به ارائه این لیست می باشد).

۵) ستاد هماهنگی کشوری شامل مدیرعامل و معاون بیمه خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت، معاونت های بهداشت و درمان، رییس مرکز مدیریت شبکه و حسب مورد معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاون بودجه معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری خواهد بود. وظیفه ستاد هماهنگی کشوری، نظارت بر اجرای صحیح برنامه، بررسی هزینه و برآورد بودجه سالانه و حل اختلاف می باشد.

ریاست ستاد به عهده معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دبیری آن به عهده مدیرعامل سازمان بیمه سلامت بوده و محل دبیرخانه ستاد نیز در سازمان بیمه سلامت می باشد. لازم به ذکر است ستاد هماهنگی استانی در استانها با عضویت رئیس دانشگاه علوم پزشکی - مدیرکل بیمه سلامت استان - معاونین بهداشت و درمان و حسب مورد معاون آموزشی دانشگاه - رئیس گروه گسترش مرکز بهداشت استان - یکی از معاونین مدیرکل و رئیس اداره نظارت یا اسناد پزشکی و مسئول امور روستائیان بیمه سلامت و مدیرکل امور اجتماعی استانداری (فرماندار در دانشگاههای مستقر در شهرستانها) خواهد بود که مسئولیت اجرایی نمودن دستورالعمل های کشوری، نظارت بر اجرای برنامه و ارزیابی عملکرد را به عهده خواهند داشت. در شهرهای مرکز استان، ریاست دبیرخانه به عهده رئیس دانشگاه علوم پزشکی مربوطه و دبیری به عهده مدیرکل بیمه سلامت و در شهرهای دارای دانشگاه علوم پزشکی مستقل، ریاست کارگروه به عهده رئیس دانشگاه مستقل و دبیری به عهده رئیس اداره بیمه سلامت شهرستان خواهد بود. تصمیمات این دبیرخانه نباید با مفاد تفاهم نامه مغایرت داشته باشد. مستندات جلسات لازم است با امضای اعضاء حاضر در جلسه بعنوان مصوبه استانی تلقی و برای طرفین لازم الاجرا باشد. در صورت عدم توافق جمعی در سطح

<p>جمشید بحرینی نایب حساب و مدیرکل امور مالی سازمان بیمه سلامت ایران</p> 	<p>دکتر علی حسن زاده رئیس هیئت مدیره سازمان بیمه سلامت ایران</p> 	<p>دکتر علی اکبر سیاری معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p> 	<p>دکتر انوشیروان محسنی بندپی مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران</p> 
--	--	--	--

شهرستان، موضوع به ستاد استان برای حل مشکل و در صورت نرسیدن به توافق برای اخذ پاسخ نهایی به ستاد هماهنگی کشور ارسال و پاسخ آن برای استان و شهرستان لازم الاجرا خواهد بود. ارسال گزارش فصلی از صورتجلسات ستاد هماهنگی استانی به ستاد هماهنگی کشور ضروریست.

۶) به منظور بهره مندی بهینه بیمه شدگان از خدمات دارویی و پیشگیری از اتلاف منابع سلامت در انقضاء داروهای مصرف نشده مراکز، دانشگاه های علوم پزشکی موظفند ۳۵۰ قلم دارو در انبار دارویی مرکز بهداشت شهرستان را تأمین نمایند (برابر فهرست پیوست ۱). دانشگاه موظف است تا امکان دسترسی پزشکان مراکز مجری را متناسب با نیاز مرکز و درخواست کتبی پزشکان مستقر در مقاطع سه ماهه در داروخانه محل مرکز بهداشتی درمانی تأمین نماید. لیست درخواستی پزشکان مهور به مهر پزشک در بازدیدهای ماهانه بایستی به رویت ناظرین بیمه رسیده و زمان تأمین داروهای مورد نیاز بیمه شده و درخواستی پزشکی نباید حداکثر بیشتر از ۲۴ ساعت باشد.

تبصره ۱: در صورت عدم تحویل داروی درخواستی پزشک توسط مرکز بهداشت شهرستان، در صورتی که موجودی داروی مورد نظر در مرکز بهداشتی درمانی مربوطه صفر باشد، دو برابر قیمت داروهای درخواستی مورد نظر از سرانه دارویی شهرستان کسر خواهد شد.

تبصره ۲: در صورت خرید داروی تجویزی پزشک خانواده توسط بیمه شده روستایی، دو برابر قیمت داروی خریداری شده از قیمت سرانه دارویی شهرستان کسر خواهد شد.

فراهم نمودن داروهای خاص بیماران صعب العلاج طبق دستورالعمل فعلی خود بوده و مشمول این امر نمی باشد.

در صورت فقدان اقلام دارویی لیست تجویزی پزشکان مرکز در بازدید از مراکز براساس فرمول زیر برای ماه مورد بازدید از سهم درصد مربوطه به داروی اختصاص یافته به آن مرکز (داروخانه) کسر خواهد شد.

$$۱۲ \div \text{جمعیت مشمول طرح} \times \text{سرانه ریالی دارو} \times \text{مجموع قیمت هر واحد از اقلام کسری}$$

مجموع قیمت هر واحد از کل اقلام (۳۵۰ قلم)

تبصره ۳: تصمیم گیری در مورد ترکیب و تغییر اقلام دارویی لیست فوق تا حداکثر ۱۰٪ اقلام آن به عهده کمیته ای تحت عنوان کمیته تدوین فهرست دارویی پزشک خانواده متشکل از مدیر کل بیمه استان، معاون بهداشت دانشگاه و نماینده معاون دارو و غذا، رئیس اداره رسیدگی به اسناد پزشکی یا رییس اداره نظارت و ارزشیابی بیمه سلامت استان و نماینده پزشکان خانواده می باشد که بر اساس بیماری های بومی و مشکلات سلامتی منطقه، دو بار در طول سال و بنا به ضرورت تشکیل خواهد شد و اقلام دارویی بنابر نظریه کارشناسی تا سقف یاد شده تناسب سازی می گردد. در هر حال تعداد اقلام دارویی نباید کمتر از ۳۵۰ قلم باشد. همچنین لازم است حداکثر یک هفته پس از تغییرات فهرست دارویی مراتب به ستاد هماهنگی کشوری ارسال گردد.

۷) مراکز ارائه دهنده خدمات به روستائیان در شیفتهای صبح و بعدازظهر بمدت ۸ ساعت کامل به اقتضای وضعیت آب و هوایی و فرهنگی منطقه، با حضور پزشک و ماما در تمام روزهای هفته به جز ایام تعطیل رسمی، موظف به ارائه خدمات درمانی می باشند. روزهای پنج شنبه ساعت کاری به صورت ممتد تا ساعت ۳ بعدازظهر خواهد بود. فراوانی دهگردشی به تناسب خانه های بهداشت تحت پوشش و روستاهای اقماری و مناطق سیاری تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی در ساعات صبح و عصر با تأکید بر ارتقاء کمی و کیفی خدمات در مناطق یاد شده و

دکتر انوشیروان محسنی بوشهری مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران	دکتر علی اکبر سیاری معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	دکتر علی حسن زاده رئیس هیئت مدیره سازمان بیمه سلامت ایران	حشید بحرینی نایب حساب و مدیرکل امور مالی سازمان بیمه سلامت ایران
---	---	--	---

مطابق برنامه ستاد شهرستان صورت پذیرد. در هر حال باید به گونه ای برنامه ریزی شود که مراکز بهداشتی درمانی تک پزشک تا ساعت ۱۲ صبح بجز موارد اضطرار، خالی از پزشک نباشد. ستاد استان مکلف است برنامه زمانی ارائه خدمات در دو شیفت صبح و عصر را به گونه ای طراحی کند که پاسخگوی بیشترین مراجعات مردم منطقه باشد.

تبصره ۱: تغییر ساعات کاری کارکنان تیم سلامت مراکز بهداشتی درمانی در ایام ماه مبارک رمضان و ایام تعطیلی نوروز، چنانچه خللی در خدمت رسانی به بیمه شدگان ایجاد ننماید، با هماهنگی ستاد هماهنگی استان بلامانع می باشد.

تبصره ۲: به منظور جلوگیری از اختلال در ارائه خدمت به بیمه شدگان، دانشگاه مکلف است در مواقع خارج از برنامه زمانی تعیین شده و تعطیلات رسمی برای تضمین و استمرار ارائه خدمت، برنامه ریزی و اطلاع رسانی نمایند.

تبصره ۳: در صورت غیبت موجه پزشک یا تعطیلی داروخانه، بیش از سه روز درطول یکماه، مرکز غیرفعال تلقی شده و کل سرانه روزهای غیبت بیش از این سه روز کسر می شود. در صورت غیبت غیرموجه پزشک تا سه روز فقط سرانه پزشک کسر می گردد و چنانچه این غیبت بیش از سه روز بود، سرانه کل مرکز برای آن روزها کسر می شود. (با رعایت تبصره ۳ ماده ۴)

تبصره ۴: موارد غیبت موجه پزشکان خانواده در مراکز بهداشتی درمانی به شرح ذیل می باشد:

- شرکت در جلسات آموزشی مرتبط با برنامه های ابلاغی وزارت بهداشت که از طریق مرکز بهداشت شهرستان یا استان به واحد خدمتی و سازمان در استان یا اداره شهرستان از قبل اعلام می گردد.

- دهگردشی از خانه های بهداشت و روستاهای تحت پوشش با الزام به تهیه و نصب برنامه در مرکز بهداشتی درمانی مجری و وجود خط سیر روزانه برای انجام دهگردشی

- مرخصی استحقاقی تا سقف ۲/۵ روز در ماه منوط به تأمین پزشک از مراکز مجاور با تضمین ارائه خدمت توسط سایر پزشکان

تبصره ۵: به منظور اطلاع رسانی دقیق و اثر گذار به واحدهای مجری، سازمان بیمه سلامت موظف است فهرست به روز شده مشخصات مؤسسات مراکز تخصصی دولتی و غیر دولتی طرف قرارداد بیمه روستایی را بصورت ماهانه به مرکز بهداشت استان و شهرستان اعلام نماید.

تبصره ۶: ضروری است شبکه بهداشت و درمان شهرستان به منظور ایجاد وحدت رویه در نحوه ارائه خدمات پاراکلینیک به جمعیت تحت پوشش خود در کل شهرستان بصورت یکسان (FFS و یا سرانه) عمل نماید.

۸) به ازاء هر ۳۵۰۰ نفر جمعیت تحت پوشش بیمه روستایی جذب یک پزشک و برای هر ۸۰۰۰ نفر یک ماما ضروری است. در هر صورت در مراکز با جمعیت کمتر از ۳۵۰۰ نفر، وجود یک پزشک و یک ماما ضروریست.

تبصره ۱: با توجه به وظایف تعریف شده در بسته خدمت برای پزشکان شاغل در طرح، برای هر پزشک یک مرکز، حداکثر ۳۵۰۰ بیمه شده روستائی دارای دفترچه در نظر گرفته می شود. در شرایطی که امکان جذب پزشک وجود ندارد و مراتب به تأیید اداره کل بیمه سلامت استان رسیده است این تعداد حداکثر تا ۵۰۰۰ نفر در هر مرکز قابل افزایش خواهد بود.

به منظور بهینه نمودن ارائه خدمات، ملاک پرداخت حق سرانه نسبت به جمعیت (با رعایت ماده ۴) به شرح زیر خواهد بود:

جمشید بحرینی نایب حساب و مدیرکل امور مالی سازمان بیمه سلامت ایران	دکتر علی حسن زاده رئیس هیئت مدیره سازمان بیمه سلامت ایران	دکتر علی اکبر سیاری معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	دکتر انوشیروان محسنی بندپی مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران
--	--	---	--

- تا ۳۵۰۰ نفر جمعیت بیمه شده روستایی هر پزشک ۱۰۰ درصد سرانه پزشک پرداخت می گردد.

- از ۳۵۰۱ نفر تا ۵۰۰۰ نفر جمعیت بیمه شده روستایی به ازای افراد مازاد بر ۳۵۰۰ نفر ۵۰ درصد از سرانه پزشک پرداخت می گردد.

۹) به منظور ارائه خدمات بهینه و هماهنگی در ارائه خدمات سطح اول، وزارت بهداشت متعهد می گردد، در سال ۱۳۹۳ نسبت به ارائه راهنماهای تشخیصی و درمانی به همراه تعیین شرح وظایف پزشک خانواده اقدام و به استانها برای اجرا در مراکز مجری ابلاغ نماید.

۱۰) مراکز بهداشتی - درمانی جهت ارائه کلیه خدمات سطح اول و به منظور کمک در امور آماری و نظارتی سازمان موظف به استفاده از دفترچه بیمه بوده و همچنین ملزم به جدا نمودن اوراق مذکور و ارائه به سازمان می باشد. سازمان بیمه موظف است نسبت به تامین بموقع دفترچه های بیمه اقدام نمایند.

تبصره ۱: در موارد ارجاع بیمه شده به سطوح بالاتر، کد ارجاع و مشخصات ارجاع در قسمت ارجاع دفاتر ثبت می گردد. ضرورت دارد تعداد موارد ارجاع در پایان هرماه براساس اطلاعات دفتر ارجاع پزشک مرکز بهداشتی درمانی و پرونده الکترونیک، در فرم آمار مراجعین ثبت و به اداره کل بیمه سلامت ارسال گردد.

تبصره ۲: استمرار پرداختها منوط به ارائه اوراق دفترچه های مربوطه می باشد.

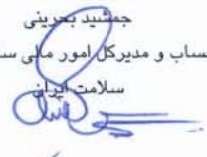
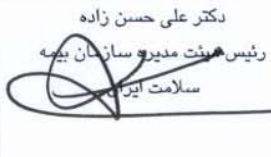
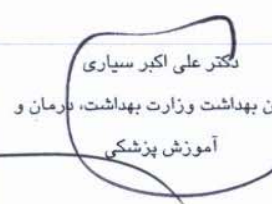
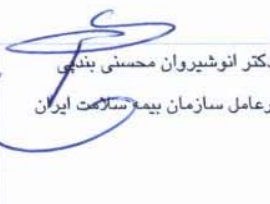
تبصره ۳: به منظور بررسی قیمت تمام شده خدمات ضروریست کمیته بررسی نسخ سطح یک در سطح استان متشکل از کارشناسان اداره کل بیمه سلامت، معاونت بهداشتی، معاونت غذا و دارو و معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاهها تشکیل و نسبت به بررسی آمار نسخ ارسالی شبکه ها و فرم آمار مراجعین به مراکز اقدام نموده و نتیجه بررسی ها را در قالب فرم پیوست (پیوست ۶) ماهانه به ستاد اجرایی ارسال نمایند.

۱۱) پرداخت سرانه به ازاء خدمات سطح یک مورد اشاره در ماده ۴ و امتیاز پایش اخذ شده بر اساس فرمهای پایش ابلاغی ستاد کشوری صورت می پذیرد. اداره کل بیمه سلامت مکلف است ۸۰٪ کل مطالبات را تا پانزدهم هر ماه و ۲۰٪ باقی مانده را پس از پایش عملکرد و اعمال نتایج آن در کل سرانه متعلقه بر اساس فرم پایش حداکثر ظرف یک ماه به شرط رعایت مفاد این تفاهم نامه پرداخت نماید و مرکز بهداشت شهرستان موظف است تا بیست و هشتم هر ماه نسبت به پرداخت ۸۰٪ حقوق و مزایای پزشک و ماما/پرستار اقدام نماید.

تبصره ۱: در صورت پرداخت بموقع حقوق و مزایای پزشکان توسط سازمان بیمه سلامت استان پرداخت الباقی حقوق پزشکان خانواده و ماماها بر اساس پایش عملکرد نباید از یک ماه دیرتر صورت پذیرد.

تبصره ۲: مرکز بهداشت شهرستان می بایست لیست حقوق ارسالی به بانک جهت پرداخت سرانه پزشکان خانواده و ماما/پرستارهای طرف قرارداد را پس از ممهور نمودن به مهر بانک در پایان هرماه به تفکیک اسمی پزشکان و ماما/پرستارها به اداره کل بیمه سلامت استان ارائه نماید.

تبصره ۳: هرگونه پرداخت به مراکز بهداشتی درمانی منوط به ارائه لیست حقوق پرداختی به پزشکان خانواده و ماما/پرستارها می باشد. بدیهی است کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور موظف می باشند حداقل حقوق قانونی و میانگین دریافتی پزشک را به شرح جدول پیوست (پیوست ۷) رعایت نمایند.

<p>جمشید بحرینی نایب حساب و مدیرکل امور مالی سازمان بیمه سلامت ایران</p> 	<p>دکتر علی حسن زاده رئیس هیئت مدیره سازمان بیمه سلامت ایران</p> 	<p>دکتر علی اکبر سیاری معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p> 	<p>دکتر انوشیروان محسنی بنایی مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران</p> 
--	--	--	--

۱۲) تشکیل پرونده سلامت توسط کلیه مراکز ارائه دهنده خدمات الزامی است. وزارت بهداشت متعهد می گردد در طول سال ۹۳، حداقل در ۴ استان کشور پرونده الکترونیک سلامت را اجرا کند. فهرست این استانها می بایست توسط وزارت بهداشت حداکثر تا پایان اردیبهشت سال ۹۳ اعلام گردد.

تبصره ۱: با توجه به نگاه سلامت محوری و ارائه خدمات جدید براساس شکل گیری نظام مراقبت غیر واگیر، ویزیت دوره ای تمامی بیمه شدگان تحت پوشش بیمه روستایی و شهرهای زیر بیست هزار نفر بر اساس برنامه پیشگیری، مراقبت و درمان بیماریها با ثبت در پرونده سلامت بیمه شدگان برابر دستورالعمل های بسته خدمات پایه ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ضروریست.

تبصره ۲: در سایر استانها (بجز ۴ استان) تا راه اندازی پرونده الکترونیک سلامت، پرونده های سلامت کاغذی قابل قبول و بعد از آن کلیه اطلاعات صرفاً در پرونده سلامت الکترونیک قابل قبول می باشد.

۱۳) آمار ماهیانه مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی (موضوع پیوست شماره ۵ قرارداد) ماهانه به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می گردد. مرکز بهداشت شهرستان موظف است پس از جمع آوری کلیه فرم ها، آنها را به صورت ماهانه به اداره کل بیمه سلامت ارسال کند. ضمناً کمیته بررسی نسخ نسبت به تحلیل آمار فرمهای مذکور اقدام می نماید.

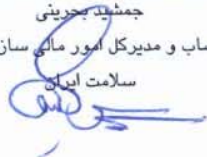
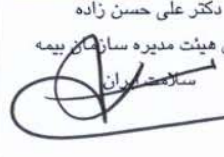
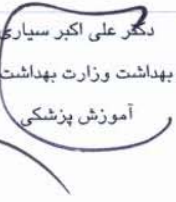
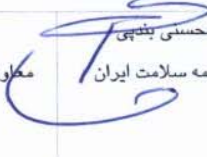
تبصره ۱: شبکه های بهداشت و درمان شهرستان موظف هستند، پزشکان خانواده جدید را پس از عقد قرارداد برای آشنایی با قوانین بیمه ای ونحوه تجویز نسخ و ارجاع بیماران، به ادارات کل بیمه سلامت معرفی نمایند. ادارات کل بیمه سلامت نیز موظف می باشند ضمن آموزش قوانین مربوطه، برای پزشکانی که دوره مذکور را طی کرده اند، گواهینامه آموزشی صادر نمایند.

۱۴) رؤسای دانشگاههای علوم پزشکی موظف اند ضمن فراهم نمودن امکانات مناسب برای اجرایی شدن نظام ارجاع نسبت به هماهنگی معاونت های بهداشتی و درمان و توسعه مدیریت منابع برای ایفای نقش و عملیاتی نمودن الزامات مورد نیاز نظام ارجاع از ابتدای سال ۹۳ جلسات مشترک و مستمر برگزار نمایند و نتایج آن را به ستاد هماهنگی کشوری اعلام نمایند.

۱۵) برنامه نظارت شامل پایش و ارزشیابی خواهد بود که بصورت ذیل انجام می گیرد:

- برنامه پایش در قالب چک لیست های تعریف شده (پیوست ۸) در دو بخش: الف) نحوه ارائه خدمات سلامت، ب) تأمین امکانات، تجهیزات، فضای فیزیکی و فرایندهای اجرایی خواهد بود. برنامه پایش می بایست با رویکرد حل مشکل و ارتقاء کیفیت خدمات باشد. بدین منظور فرایند برنامه ریزی پایش بصورت مشترک با مشارکت فعال مرکز بهداشت و اداره بیمه سلامت شهرستان باید اجرایی گردد. برای محقق شدن این امر لازم است هر سه ماه یکبار بین مرکز بهداشت و اداره بیمه سلامت شهرستان برنامه مشترک تهیه و تدوین و به ستاد هماهنگی استان و واحدهای مجری اعلام گردد.

تبصره ۱: پایش هر مرکز بهداشتی درمانی مجری باید توسط تیم مشترک شهرستان (متشکل از مرکز بهداشت و اداره بیمه سلامت شهرستان) حداقل یکبار در ماه صورت پذیرد. بدیهی است مراکز بهداشت و اداره بیمه سلامت شهرستان بصورت مشترک یا جداگانه تعداد بیشتری از واحدهای مجری برابر تکالیف قانونی خود بازدید داشته باشند. لازم است نتایج پایش مشترک و نظارتها، در جلسات هماهنگی ماهانه که بین مرکز بهداشت و ادارات بیمه شهرستان برگزار می گردد مورد ارزیابی قرار گرفته و گزارش اقدامات انجام شده به ستاد هماهنگی استان ارسال گردد و گزارشات ارسال مبنای تخصیص منابع سه ماهه بعدی به شهرستان خواهد بود.

<p>جمشید بحرینی نحسب و مدیرکل امور مالی سازمان بیمه سلامت ایران</p> 	<p>دکتر علی حسن زاده رئیس هیئت مدیره سازمان بیمه سلامت ایران</p> 	<p>دکتر علی اکبر سیاری معاون بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی</p> 	<p>دکتر انوشیروان محسنی بختیاری مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران</p> 
---	--	---	--

۱۶) کلیه دستورالعمل هایی که به امضاء مشترک مدیران مسئول برنامه در معاونت بهداشتی وزارت بهداشت و سازمان بیمه سلامت ایران نرسیده باشد، برای طرف مقابل الزام آور نبوده و در صورت مغایرت با مفاد این تفاهم نامه غیر قابل اجرا می باشد.

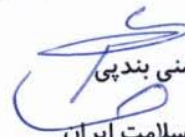
۱۷) با توجه به تبصره ذیل مقدمه دستورالعمل ۰۲ برنامه شهری به منظور تطابق بسته خدمات روستایی در استانهایی که نسخه ۰۲ شهری براساس توافق طرفین اجرایی گردد، به منظور پیشگیری از هر گونه اختلال در اجرای برنامه پزشک خانواده روستایی مقرر گردید منابع مورد نیاز برای تأمین مابه التفاوت سرانه روستاییان سطح یک مناطق مذکور از محل اعتبارات پزشک خانواده شهری که نزد وزارت بهداشت می باشد، توسط معاونت بهداشت وزارت بهداشت با هماهنگی سازمان بیمه سلامت تعیین و ابلاغ گردد.

مفاد این تفاهم نامه در یک مقدمه و ۱۷ ماده و ۳۶ تبصره و یک تذکر از تاریخ اول فروردین ۱۳۹۳ به مدت یک سال شمسی برای تمامی دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و ادارات کل بیمه سلامت استانها لازم الاجرا است.

بدیهی است مفاد این تفاهم نامه تا زمان تنظیم و ابلاغ تفاهم نامه جدید به قوت خود باقی خواهد بود و قرارداد اداره کل بیمه سلامت با شبکه های بهداشت و پرداخت سرانه تا ابلاغ سرانه سال جدید، بر اساس مبلغ فعلی می باشد.

دکتر علی اکبر سیاری

معاون بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



دکتر انوشیروان محسنی بندپی

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران

علی حیدرنوری

رئیس امور اجتماعی معاونت برنامه ریزی و

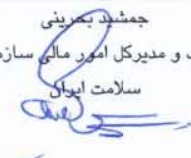
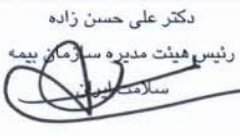
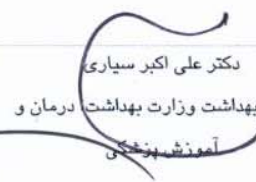
نظارت راهبردی رئیس جمهور

دکتر علی حسن زاده

رئیس هیات مدیره سازمان بیمه سلامت ایران

جمشید بحرینی

ذیحساب و مدیرکل امور مالی سازمان بیمه سلامت ایران

<p>جمشید بحرینی ذیحساب و مدیرکل امور مالی سازمان بیمه سلامت ایران</p> 	<p>دکتر علی حسن زاده رئیس هیات مدیره سازمان بیمه سلامت ایران</p> 	<p>دکتر علی اکبر سیاری معاون بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی</p> 	<p>دکتر انوشیروان محسنی بندپی مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران</p> 
---	--	---	--