



مدیرعامل

موضوع	طرح حمایت مالی از بیمه شدگان و مستمری بگیران سازمان
حوزه درمان موضوع طرح حمایت مالی از بیمه شدگان و مستمری بگیران سازمان مدیران درمان تامین اجتماعی استان با سلام با توجه به بند (۱) یک هزار و نه صد و پنجاه و هشتمین صورتجلسه مکرر هیات مدیره محترم در خصوص طرح حمایت مالی از بیمه شدگان و مستمری بگیران سازمان و پیرو نامه شماره ۱۱۸۲۹/۹۹۹۹۹۹۹ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۱۴ موارد زیر جهت اجرا از تاریخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۱ ابلاغ می گردد. ۱ تمامی بیمه شدگان و مستمری بگیران اصلی و تبعی تحت پوشش سازمان که در شهرستانهای فاقد بیمارستان ملکی به بیمارستانهای منتخب دولتی دانشگاهی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طرف قرارداد مراجعه می نمایند از پرداخت فرانشیز ۱۰ درصد خدمات بستری در تعهد سهم بیمه شده بر اساس تعرفه دولتی معاف بوده و مبلغ آن توسط سازمان پرداخت می شود. ۲ بیمه شدگان و مستمری بگیران اصلی و تبعی تحت پوشش سازمان که در زمان پذیرش بستری دارای ۶۵ سال سن و بالاتر هستند از پرداخت فرانشیز ۱۰ درصد سهم بیمه شده خدمات بستری در تعهد بر اساس تعرفه دولتی در تمامی بیمارستانهای دولتی دانشگاهی وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی طرف قرارداد معاف بوده و مبلغ آن توسط سازمان پرداخت می گردد. ۱-۲: حمایتهای مندرج در بندهای فوق شامل بیمه شدگانی که در سامانه استحقاق درمان مشمول پرداخت فرانشیز هستند نمی گردد برقراری ارتباط فیما بین سامانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بیمارستان های مشمول طرح در دستور کار است و تا تکمیل فرایند و در صورت عدم امکان شناسایی بیمه شدگان مشمول فرانشیز معافیت فرانشیز بخش بستری برای کلیه بیمه شدگان قابل تسری است. ۳ پرداخت کل قیمت لوازم مصرفی پزشکی و اندو پروتزها برای تمامی بیمه شدگان و مستمری بگیران اصلی و تبعی بستری مشمول این طرح در بیمارستانهای دولتی دانشگاهی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طرف قرارداد تا سقف قیمتهای مندرج در سایت IMED با ارایه فاکتور معتبر و در مواردی که در سایت مذکور موجود نیست با رعایت صرفه و صلاح سازمان و حفظ منافع بیمه شدگان مطابق قیمت اعلامی مورد تایید حوزه معاونت درمان بر عهده سازمان خواهد بود. محاسبه و پرداخت هزینه تجهیزات مذکور بر اساس فاکتور ارایه شده و مطابق بهای مندرج در سامانه IMED وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی صرفا شامل تجهیزاتی است. که در تعهد سازمانهای بیمه گر پایه قرار دارد. ۴ چنانچه در شهرستانهای فاقد بیمارستان ملکی بیمارستانهای هیات مدیره ای سازمان بیمارستان ملکی محسوب میشوند بیش از یک بیمارستان وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی وجود داشته باشد تعیین تعداد بیمارستان مشمول طرح با توجه به نیاز و صرفه و صلاح سازمان با نظر مدیریت درمان استان خواهد بود. ۴-۱: در صورت عدم وجود بیمارستان دولتی دانشگاهی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در شهر مورد نظر استفاده از سایر بیمارستانهای دولتی با توجه به نیاز منوط به ارایه پیشنهاد از طرف مدیریت درمان استان و اخذ مجوز کتبی از معاونت درمان خواهد بود. ۴-۲ بیمارستانهای واگذار شده به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به دلیل معافیت بیمه شدگان از پرداخت فرانشیز با رعایت ضوابط مربوطه خودبخود مشمول طرح میباشند. ۵ پرداخت ۵ درصد از فرانشیز سهم بیمه شده مستمری بگیران و کارکنان سازمان توسط سازمان که در قالب طرح بیمه مکمل از سنوات گذشته در حال انجام است کماکان برای مستمری بگیران کمتر از ۶۵ سال و کارکنان سازمان در شهرهای دارای بیمارستان ملکی ادامه می یابد. ۶ بیمه شدگان مشمول این طرح که دارای بیمه تکمیلی هستند کما فی السابق و در صورت پرداخت از جیب Out of pocket میتوانند با مراجعه به بیمه ی تکمیلی خود نسبت به دریافت مبلغ مورد تعهد بیمه ی تکمیلی اقدام نمایند. ۷ ضروری است الگوی تجویز و مصرف تجهیزات پزشکی و سایر هزینه های ناشی از اجرای این مصوبه بطور ماهیانه پایش و هر سه ماه یکبار به معاونت درمان گزارش گردد. مسئولیت حسن اجرای این دستور العمل بر عهده مدیر و معاونین درمان استانها و نظارت بر آن با معاونت درمان میباشد. مصطفی سالاری	



<https://ravihesab.com>

موسسه آموزشی راوی حساب