



شماره بخشنامه : 10926-99-1000

تاریخ : ۱۳۹۹/۱۱/۱۵

مدیرعامل

موضوع	بخشنامه مشترک شماره (1) حذف دفترچه درمانی و استفاده از کارت ملی برای احراز هویت و برخورداری بیمه شدگان از خدمات تشخیصی و درمانی در سازمان تامین اجتماعی
سازمان تامین اجتماعی مدیرعامل بسمه تعالی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی «بخشنامه» ۱۰۰۰۹۹۹۱۰۹۲۶ ۱۳۹۹/۱۱/۱۵ پیوست	موضوع بخشنامه مشترک شماره (۱) حذف دفترچه درمانی و استفاده از کارت ملی برای احراز هویت و برخورداری بیمه شدگان از خدمات تشخیصی و درمانی در سازمان تامین اجتماعی معاونین محترم مدیرعامل مدیران کل مستقل ستادی مدیران کل تامین اجتماعی استان مدیران درمان تامین اجتماعی استان با سلام با عنایت به فراهم شدن امکان ارایه خدمات ویزیت تجویز دارو پاراکلینیک شامل آزمایشگاه تشخیص طبی تصویر برداری فیزیوتراپی و در بستر الکترونیک برای تمامی پزشکان و ارایه کنندگان خدمات تشخیصی و درمانی با صدور این بخشنامه چاپ دفترچه های درمانی جدید از اول اسفند ماه سال ۱۳۹۹ متوقف می گردد. در همین راستا ادارات کل بیمه ای و مدیریتهای درمان استانها و واحدهای تابعه ملزم به اجرای مفاد این بخشنامه از تاریخ مذکور میباشند. مقتضی است اطلاع رسانی لازم به تمامی ذی نفعان اعم از پزشکان مراکز و موسسات تشخیصی و درمانی طرف قرارداد و غیر طرف قرارداد تمامی بیمه شدگان و مستمری بگیران اصلی و تبعی ... انجام پذیرد. تعاریف سازمان سازمان تامین اجتماعی بیمار بیمه شده و مستمری بگیر اصلی و تبعی تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی استحقاق درمان پوشش بیمه ی درمان شرايطی که افراد تحت پوشش سازمان میتوانند از حمایتهای درمانی مقرر در قانون تامین اجتماعی بهره مند گردند.
سازمان تامین اجتماعی مدیرعامل	

- ادارات کل مدیریت درمان و واحدهای تابعه

۱-۱- از اول اسفندماه سال ۱۳۹۹ صدور دفترچه درمانی در تمامی شعب و کارگزاریهای سازمان متوقف خواهد شد و تمامی افراد تحت پوشش سازمان میتوانند با ارایه کارت ملی شناسنامه و یا جلد دفترچه درمانی در اختیار خود از خدمات تشخیصی و درمانی مورد تعهد سازمان برخوردار شوند و در زمان مراجعه به پزشک و موسسات تشخیصی و درمانی الزامی به ارایه دفترچه درمانی از سوی بیمار نیست.

۱-۲- شعب و کارگزاریهای تامین اجتماعی موظفند در هر بار مراجعه بیمه شده برای دریافت خدمات بیمه ای نسبت به ثبت تکمیل و به روزرسانی اطلاعات هویتی بیمه شدگان و مستمری بگیران اعم از اصلی و تبعی اقدام و همچنین شرایط استحقاق درمان شامل ثبت صحیح ارتباط، بیمه ای تعهدات و گواهینامه ها شرایط بیمه پردازی و... را بررسی نموده و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی لازم را معمول و نتیجه را به ذینفع اعلام نمایند.

۲- مشمولین

۱-۲- تمامی بیمه شدگان و مستمری بگیران اصلی و تبعی برای تسهیل دریافت خدمات درمانی میتوانند با مراجعه به سایت سازمان به نشانی eservices.tamin.ir نسبت به ایجاد حساب کاربری و تکمیل مشخصات هویتی و

درج شماره تلفن همراه (موبایل) خود در درگاه مذکور اقدام نمایند.

۲-۲- تمامی بیمه شدگان و مستمری بگیران اصلی و تبعی قبل از مراجعه به مراکز درمانی می توانند نسبت به استعلام استحقاق درمان از طریق یکی از روشهای زیر اقدام و از پوشش بیمه درمان خود اطمینان حاصل نمایند.

روش ۱ مراجعه به سایت medical.tamin.ir ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان

روش ۲ شماره گیری ۴۵۱۴۲۰، انتخاب گزینه ۱ استعلام اعتبار درمانی ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان

روش شماره گیری ۵۴۵۱۴۲۰۵۱، ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان

روش ۴ استفاده از اپلیکیشن موبایل مراجعه به سایت pwa.tamin.ir ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان

روش ۵ شماره گیری ۱۶۶۶، انتخاب گزینه ۱ استحقاق سنجی ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان

۳-۲- در مواردی که بیمه شده بر اساس نتایج دریافتی از روشهای فوق با اعلام مراکز درمانی فاقد استحقاق درمان میباشد در صورت اعتراض میتواند موضوع را از طریق سامانه ۱۴۲۰ پیگیری نماید.

۴-۲- تمامی بیمه شدگان در صورت ایجاد حساب کاربری موضوع بند ۱-۲ میتوانند خلاصه سوابق درمانی خود را با مراجعه به سامانه eservices.tamin.ir در پنجره منوی مخصوص بیمه شدگان مشاهده نمایند.

پزشکان و موسسات تشخیصی و درمانی

۱-۳- تمامی پزشکان اعم از طرف قرارداد و غیر طرف قرارداد میتوانند با ثبت نام در سامانه نسخه الکترونیک سازمان (ep.tamin.ir) و دریافت نام کاربری نسبت به نسخه نویسی الکترونیک اقدام نمایند.

۳-۲- چنانچه پزشکان و موسسات تشخیصی و درمانی اعم از طرف قرارداد و غیر طرف قرارداد، راسا مبادرت به تهیه سامانه های نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک نموده اند و از سامانه های تحت مالکیت سازمان استفاده نمیکند میتوانند با استفاده از سامانه های در اختیار و مورد نظر (ep.tamin.ir, darman.tamin.ir) خود و از طریق پیاده سازی

نرم افزارهای واسط (API) توسط شرکتهای نرم افزاری طرف قرارداد خود نسبت به نسخه نویسی و پذیرش الکترونیک نسخ اقدام نمایند.

۳-۳- پزشکان و موسسات طرف قرارداد پس از احراز هویت فرد رویت کارت ملی شناسنامه و یا جلد دفترچه درمانی و استعلام برخورداری بیماران از استحقاق درمان پوشش بیمه ی درمان از روشهای اعلامی سازمان نسبت به نسخه نویسی و ارایه خدمات تشخیصی و درمانی در بستر الکترونیک و در صورت قطع بودن سیستم مکانیزه با استفاده از سرنسخه مخصوص مطب پزشک و یا سرنسخه متعلق به موسسه درمانی به جای برگ دفترچه درمانی بیمار اقدام نمایند.

۳-۴- روشهای استعلام استحقاق درمان پوشش بیمه درمان برای بیماران خاص همانند سایر بیمه شدگان است با این تفاوت که این بیماران در کد پیگیری و استعلام برخورداری از خدمات درمانی با پسوند "خاص" مشخص میشوند.

۳-۵- ارایه خدمات درمانی در بخش بستری در مواردی که نوزاد فاقد کدملی باشد تا زمان صدور شناسنامه و اختصاص کدملی به نوزاد حداکثر تا یکماه پس از تولد از طریق کدملی مادر امکان پذیر است.

۳-۶- تا اطلاع ثانوی احراز هویت بیمه شدگان اتباع بیگانه با استفاده از کد اختصاصی مندرج در جلد دفترچه درمانی (۱۰) رقم اول شماره سریال دفترچه صورت میگیرد لذا ارایه "جلد" دفترچه درمانی برای برخورداری از خدمات تشخیصی و درمانی توسط اتباع ضروری است. ضمناً آن دسته از بیمه شدگان اتباع خارجی که جدیدالورود می باشند با ارایه شماره اختصاصی فراگیر (فیدا) میتوانند از خدمات درمانی در تعهد سازمان بهره مند شوند.

۳-۷- ارایه خدمات تشخیصی و درمانی به بیماران اورژانسی منوط به دریافت استحقاق درمان نمی باشد و در حین درمان این فرایند انجام میشود.

۳-۸- نسخه نویسی الکترونیک در صورت مراجعه بیمار به پزشک طرف قرارداد پزشک پس از احراز هویت و ثبت شماره تلفن همراه (موبایل) متعلق به بیمار و انجام معاینه نسبت به ثبت خدمات پزشکی اعم از انجام ویزیت تجویز دارو و سایر خدمات تشخیصی و درمانی در سامانه نسخه الکترونیک اقدام مینماید. در این صورت حق الزحمه پزشک معالج طرف قرارداد برابر ضوابط مربوطه و به صورت بر خط توسط سازمان پرداخت خواهد شد.

۱۰۰۰۹۹۹۱۰۹۲۶

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

پیوست

«بخشنامه»

۳-۹- نسخه نویسی غیر الکترونیک در صورت مراجعه بیمار به پزشک طرف قرارداد چنانچه امکان استفاده از سامانه های الکترونیک به هر دلیل قطع اینترنت قطع سامانه نسخه نویسی و... میسر نباشد پزشک پس از احراز هویت بیمار با استفاده از کارت ملی شناسنامه دفترچه درمانی و استعلام برخورداری وی از استحقاق درمان پوشش بیمه درمان نسبت به معاینه و تجویز در سرنسخه مخصوص مطب مرکز درمانی ترجیحاً در قطع (۸۵) اقدام مینماید. لازم به ذکر است تا زمان ابلاغ استاندارد لازم برای سرنسخه از طرف سازمان دستور پزشک می بایست به صورت خوانا در دو برگ تجویز گردد برگ اول سرنسخه برای مراجعه به داروخانه و سایر موسسات پاراکلینیک به بیمار و برگ دوم سرنسخه برای دریافت حق الزحمه به مدیریت درمان استان تحویل میشود. ارسال برگ دوم سرنسخه مخصوص پزشک به مدیریت درمان استان کمافی السابق مشابه فرایند ارسال برگ مخصوص پزشک در دفترچه درمانی است.

۳-۱۰- ثبت مشخصات هویتی بیمار شامل نام و نام خانوادگی شماره کدملی تاریخ ویزیت بیمار و ثبت کد پیگیری استحقاق درمان پوشش بیمه درمان بر روی سرنسخه پزشک مرکز درمانی الزامی است ثبت کد پیگیری استحقاق درمان توسط پزشکان تا اطلاع ثانوی اجباری نیست

۳-۱۱- چنانچه از تاریخ ۱۳۹۹/۱۲/۱ و بعد از آن برخی از بیماران با دفترچه درمانی خود به پزشک مراجعه نمایند. پزشک میتواند در صورت عدم امکان نسخه نویسی الکترونیک همانند روال سابق از دفترچه درمانی بیماران برای تجویز خدمات پزشکی استفاده نموده و برگ مخصوص پزشک را کمافی السابق به مدیریت درمان استان ارسال نماید.

خود اعم از انجام ویزیت و (خدمات) که با استفاده از سرنسخه مطب یا برگ دفترچه درمانی بیماران انجام شده است در فرم ثبت نسخ کاغذی سامانه نسخه الکترونیک کمافی السابق اقدام و نسخ کاغذی را در پایان ماه به مدیریت درمان استان ارسال نماید.

۳-۱۳- تعیین سقف تعدادی و ریالی برای پزشکان و موسسات طرف قرارداد منوط به میزان مشارکت آنها در نسخه نویسی و پذیرش الکترونیک نسخ میباشد که با انجام نظارت و کتلهای لازم و در چارچوب ضوابط و مقررات مربوطه به مدیریت درمان استان واگذار میشود.

۳-۱۴- پزشکان غیر طرف قرارداد همانند پزشکان طرف قرارداد میتوانند با اتصال به سامانه های الکترونیک سازمان یا سامانه های مورد استفاده خود نسبت به نسخه نویسی الکترونیک اقدام نمایند. در صورت عدم امکان استفاده از سامانه های الکترونیک به هر دلیل قطع اینترنت قطع سامانه نسخه نویسی ... پزشک میتواند دستور پزشکی را در سرنسخه مخصوص مطب موسسه در یک برگ تجویز و تحویل بیمار نماید.

۳-۱۵- از آنجائیکه تجویز برخی داروها از قبیل داروهای تحت وب بیماران خاص سرطانی MS و... (صرفاً از طریق نسخه الکترونیک در دستور کار سازمان میباشد ضروری است اطلاع رسانی لازم به پزشکان و موسسات تشخیصی و درمانی غیر طرف قرارداد برای استفاده از بستر الکترونیک برای نسخه نویسی و پذیرش نسخ الکترونیکی

۱۰۰۰۹۹۹۱۰۹۲۶

انجام پذیرد. تمهیدات لازم برای ایجاد دسترسی موسسات مذکور برای پذیرش نسخ الکترونیک توسط مدیریت درمان استان فراهم میشود.

۳-۱۶- داروخانه ها و موسسات پاراکلینیک برای ارائه خدمات بر بستر غیر الکترونیک (نسخ) کاغذی حتی الامکان باید نسبت به دریافت و ثبت کد پیگیری اقدام نمایند. ثبت کد پیگیری پس از تکمیل مشخصات بیمه شدگان در سامانه eservices.tamin.ir الزامی خواهد بود.

۳-۱۷- در صورت عدم نسخه نویسی الکترونیک بیمار میتواند نسخه کاغذی پزشک معالج را به داروخانه ها و یا موسسات پاراکلینیک طرف قرارداد ارائه نموده و خدمات مورد نیاز خود را دریافت نماید. موسسات مذکور موظف میباشند با استفاده از کد ملی بیمار نسبت به ثبت نسخ مندرج در سرنسخه مخصوص پزشک موسسه در سامانه معاونت درمان (darman.tamin.ir) و یا سامانه ی تحت مالکیت مرکز از طریق پیاده سازی (API) و ارائه خدمت قرارداد به مدیریت درمان استان ارسال نمایند فرایند ثبت نسخ کاغذی مندرج در دفترچه های درمانی تا اطلاع ثانوی مطابق روال قبل خواهد بود.

۳-۱۸- از آنجایی که نسخه نویسی و پذیرش نسخ در بستر الکترونیک برای تکمیل پرونده سلامت بیمه شدگان ضروری است پرداخت مطالبات مرتبط با نسخ الکترونیک در اولویت سازمان قرار دارد استفاده از نسخ کاغذی صرفاً در مواردی مجاز است که نسخه نویسی الکترونیک به دلایل نرم افزاری قطع اینترنت قطع سامانه نسخه نویسی و.... و سخت افزاری و فراهم نباشد.

۴- هماهنگی لازم با بیمه مرکزی برای پذیرش نسخ الکترونیک توسط شرکتهای ارائه دهنده بیمه تکمیلی درمان به عمل آمده و طی نامه شماره ۹۹۲۰۱۱۴۵۱۰۰ مورخ ۹۹/۱۰/۲۵ توسط بیمه مرکزی به شرکتهای بیمه تجاری ابلاغ شده است. در صورت تجویز دستور پزشک بر روی سرنسخه نیز بیمه شده میتواند نسخه کاغذی پزشک را کما فی السابق به بیمه تکمیلی مربوطه تحویل و اقدام نماید.

تمامی خدمات تشخیصی و درمانی تجویز شده توسط پزشک به صورت نسخه الکترونیک و یا کاغذی به استناد کد ملی در پرونده سلامت شخص بیمه شده ثبت میشود بنابراین استفاده از کد ملی "غیر" و "من غیر حق" ضمن مغایرت با موازین حقوقی میتواند در روند تشخیص و درمان بیماری افراد ایجاد مشکل نماید. لذا تمامی پزشکان و موسسات تشخیصی و درمانی موظف هستند ضمن احراز هویت بیمه شده از ارائه خدمت به افراد با کد ملی "غیر" برابر مقررات و ضوابط خودداری نمایند. مسئولیت حقوقی و قضایی حاصل از ارائه و یا استفاده از کد ملی "غیر" به عهده شخص اشخاص مربوطه خواهد بود.

معاونت درمان سازمان موظف است ظرف مدت ده روز از تاریخ صدور این بخشنامه ضوابط حذف دفترچه را در دو استان فارس و مازندران که طرح پزشک خانواده در آنها اجرا میگردد. تدوین و ابلاغ نماید.

سازمان تامین اجتماعی مدیر عامل

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

«بخشنامه»

۱۰۰۰۹۹۱۰۹۲۶

۱۳۹۹/۱۱/۱۵

پیوست

مدیران کل و مدیران درمان استانها مکلفند تمهیداتی اتخاذ نمایند تا از طریق حوزه های روابط عمومی و فرهنگی نسبت به اطلاع رسانی جامع و کامل از طریق صدا و سیما رسانه های مجازی جراید و در اسرع وقت به تمامی ذینفعان اعم از بیمه شدگان و ارائه کنندگان خدمات سازمان نظام پزشکی دانشگاههای علوم پزشکی جوامع کارگری و کانون بازنشستگان سازمان تامین اجتماعی اقدام نمایند.

مسئولیت حسن اجرای این بخشنامه بر عهده مدیران کل بیمه ای و مدیریتهای درمان استان میباشد.

بسمه تعالی

شماره:

۱۰۰۰۹۹۱۰۹۲۶

موضوع بخشنامه مشترک شماره (۱) حذف دفترچه درمانی
و استفاده از کارت ملی برای احراز هویت و برخورداری بیمه شدگان از خدمات تشخیصی و درمانی در سازمان تامین اجتماعی

معاونین محترم مدیر عامل
مدیران کل مستقل ستادی مدیران کل مستقل ستادی مدیران کل تامین اجتماعی استان
مدیران درمان تامین اجتماعی استان
با سلام

با عنایت به فراهم شدن امکان ارایه خدمات ویزیت تجویز دارو پاراکلینیک شامل آزمایشگاه تشخیص طبی تصویربرداری فیزیوتراپی ... در بستر الکترونیک برای تمامی پزشکان و ارایه کنندگان خدمات تشخیصی و درمانی با صدور این بخشنامه چاپ دفترچه های درمانی جدید از اول اسفند ماه سال ۱۳۹۹ متوقف می گردد. در همین راستا ادارات کل بیمه ای و مدیریتهای درمان استانها و واحدهای تابعه ملزم به اجرای مفاد این بخشنامه از تاریخ مذکور میباشند. مقتضی است اطلاع رسانی لازم به تمامی ذی نفعان اعم از پزشکان مراکز و موسسات تشخیصی و درمانی طرف قرارداد و غیر طرف قرارداد تمامی بیمه شدگان و مستمری بگیران اصلی و تبعی، انجام پذیرد.

تعاریف

سازمان سازمان تامین اجتماعی
بیمار بیمه شده و مستمری بگیر اصلی و تبعی تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی
استحقاق درمان پوشش بیمه ی درمان شرایطی که افراد تحت پوشش سازمان میتوانند از حمایتهای درمانی مقرر در قانون تامین اجتماعی بهره مند گردند.

سازمان تامین اجتماعی مدیر عامل
بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
«بخشنامه»

۱۰۰۰۹۹۹۱۰۹۲۶

۱۳۹۹/۱۱/۱۵

پیوست

- ادارات کل مدیریت درمان و واحدهای تابعه
۱-۱- از اول اسفندماه سال ۱۳۹۹ صدور دفترچه درمانی در تمامی شعب و کارگزاریهای سازمان متوقف خواهد شد و تمامی افراد تحت پوشش سازمان میتوانند با ارایه کارت ملی شناسنامه و یا جلد دفترچه درمانی در اختیار خود از خدمات تشخیصی و درمانی مورد تعهد سازمان برخوردار شوند و در زمان مراجعه به پزشک و موسسات تشخیصی و درمانی الزامی به ارایه

دفترچه درمانی از سوی بیمار نیست.

۱-۲- شعب و کارگزاریهای تامین اجتماعی موظفند در هر بار مراجعه بیمه شده برای دریافت خدمات بیمه ای نسبت به ثبت تکمیل و به روزرسانی اطلاعات هویتی بیمه شدگان و مستمری بگیران اعم از اصلی و تبعی اقدام و همچنین شرایط استحقاق درمان شامل ثبت صحیح ارتباط بیمه ای تعهدات و گواهینامه ها، شرایط بیمه پردازی و... را بررسی نموده و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی لازم را معمول و نتیجه را به ذینفع اعلام نمایند.

۲- مشمولین

۲-۱- تمامی بیمه شدگان و مستمری بگیران اصلی و تبعی برای به سایت سازمان به نشانی eservices.tamin.ir نسبت به ایجاد حساب کاربری و تکمیل مشخصات هویتی و درج شماره تلفن همراه (موبایل) خود در درگاه مذکور اقدام نمایند.

۲-۲- تمامی بیمه شدگان و مستمری بگیران اصلی و تبعی قبل از مراجعه به مراکز درمانی می توانند نسبت به استعلام استحقاق درمان از طریق یکی از روشهای زیر اقدام و از پوشش بیمه درمان خود اطمینان حاصل نمایند.

روش ۱۱ ورود به سایت medical.tamin.ir ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان

روش : شماره گیری ۴۱۴۲۰، انتخاب گزینه ۱ استعلام اعتبار درمانی ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان

روش ۳ شماره گیری ۴۱۴۲۰۰۱، ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان

روش ۴ استفاده از اپلیکیشن موبایل ورود به سایت pwa.tamin.ir ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان

روش ۵ شماره گیری ۱۶۶۶۴ انتخاب گزینه ۱ استحقاق سنجی ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان

۲-۳- در مواردی که بیمه شده بر اساس نتایج دریافتی از روشهای فوق با اعلام مراکز درمانی فاقد استحقاق درمان میباشد. در صورت اعتراض میتواند موضوع را از طریق سامانه ۱۴۲۰ پیگیری نماید.

۲-۴- تمامی بیمه شدگان در صورت ایجاد حساب کاربری موضوع بند (۲۱) میتوانند خلاصه سوابق درمانی خود را با مراجعه به سامانه eservices.tamin.ir در پنجره منوی مخصوص بیمه شدگان مشاهده نمایند.

۱۰۰۰۹۹۹۱۰۹۲۶

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

پیوست

«بخشنامه»

پزشکان و موسسات تشخیصی و درمانی

۱-۳- تمامی پزشکان اعم از طرف قرارداد و غیر طرف قرارداد میتوانند با ثبت نام در سامانه نسخه الکترونیک سازمان (ep.tamin.ir) و دریافت نام کاربری نسبت به نسخه نویسی الکترونیک اقدام نمایند.

۳-۲- چنانچه پزشکان و موسسات تشخیصی و درمانی اعم از طرف قرارداد و غیر طرف قرارداد، راسا مبادرت به تهیه سامانه های نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک نموده اند و از سامانه های تحت مالکیت سازمان (ep.tamin.ir) (darman.tamin.ir) استفاده نمیکند میتوانند با استفاده از سامانه های در اختیار و مورد نظر خود و از طریق پیاده سازی نرم افزارهای واسط (API) توسط شرکتهای نرم افزاری طرف قرارداد خود نسبت به نسخه نویسی و پذیرش الکترونیک نسخ اقدام نمایند.

۳-۳- پزشکان و موسسات طرف قرارداد پس از احراز هویت فرد رویت) کارت ملی شناسنامه و یا جلد دفترچه درمانی و استعلام برخورداری بیماران از استحقاق درمان پوشش بیمه ی درمان از روشهای اعلامی سازمان نسبت به نسخه نویسی و ارائه خدمات تشخیصی و درمانی در بستر الکترونیک و در صورت قطع بودن سیستم مکانیزه با استفاده از سرنسخه مخصوص مطب پزشک و یا سرنسخه متعلق به موسسه درمانی به جای برگ دفترچه درمانی بیمار اقدام نمایند.

۳-۴- روشهای استعلام استحقاق درمان پوشش بیمه درمان برای بیماران خاص همانند سایر بیمه شدگان است با این تفاوت که این بیماران در کد پیگیری و استعلام برخورداری از خدمات درمانی با پسوند "خاص" مشخص می شوند.

۳-۵- ارائه خدمات درمانی در بخش بستری در مواردی که نوزاد فاقد کدملی باشد تا زمان صدور شناسنامه و اختصاص کدملی به نوزاد حداکثر تا یکماه پس از تولد از طریق کدملی مادر امکان پذیر است.

۳-۶- تا اطلاع ثانوی احراز هویت بیمه شدگان اتباع بیگانه با استفاده از کد اختصاصی مندرج در جلد دفترچه درمانی (۱۰) رقم اول شماره سریال دفترچه صورت میگیرد لذا ارائه جلد دفترچه درمانی برای برخورداری از خدمات تشخیصی و درمانی توسط اتباع ضروری است. ضمناً آن دسته از بیمه شدگان اتباع خارجی که جدیدالورود می باشند با ارائه شماره اختصاصی فراگیر (فیدا) میتوانند از خدمات درمانی در تعهد سازمان بهره مند شوند.

۳-۷- ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به بیماران اورژانسی منوط به دریافت استحقاق درمان نمیشود و در حین درمان این فرایند انجام میشود.

- نسخه نویسی الکترونیک در صورت مراجعه بیمار به پزشک طرف قرارداد پزشک پس از احراز هویت و ثبت شماره تلفن همراه (موبایل) متعلق به بیمار و انجام معاینه نسبت به ثبت خدمات پزشکی اعم از انجام ویزیت تجویز دارو و سایر خدمات تشخیصی و درمانی... در سامانه نسخه الکترونیک اقدام مینماید. در این صورت حق الزحمه پزشک معالج طرف قرارداد برابر ضوابط مربوطه و به صورت بر خط توسط سازمان پرداخت خواهد شد.

۳-۹- نسخه نویسی غیر الکترونیک در صورت مراجعه بیمار به پزشک طرف قرارداد چنانچه امکان استفاده از سامانه های الکترونیک به هر دلیل قطع اینترنت قطع سامانه نسخه نویسی میسر نباشد، پزشک پس از احراز هویت بیمار با استفاده از کارت ملی شناسنامه دفترچه درمانی و استعلام برخورداری وی از استحقاق درمان پوشش بیمه درمان نسبت به معاینه و تجویز در سرنسخه مخصوص مطب مرکز درمانی ترجیحاً در قطع (۸۵) اقدام مینماید. لازم به ذکر است تا زمان ابلاغ استاندارد لازم برای سرنسخه از طرف سازمان دستور پزشک می بایست به صورت خوانا در دو برگ تجویز گردد برگ اول سرنسخه برای مراجعه به داروخانه و سایر موسسات پاراکلینیک به بیمار و برگ دوم سرنسخه برای دریافت حق الزحمه به مدیریت درمان استان تحویل میشود. ارسال برگ دوم سرنسخه مخصوص پزشک به مدیریت درمان استان کمافی السابق مشابه فرآیند ارسال برگ مخصوص پزشک در دفترچه درمانی است.

۳-۱۰- ثبت مشخصات هویتی بیمار شامل نام و نام خانوادگی شماره کدملی تاریخ ویزیت بیمار و ثبت کد پیگیری استحقاق درمان پوشش بیمه درمان بر روی سرنسخه پزشک مرکز درمانی الزامی است ثبت کد پیگیری استحقاق درمان توسط پزشکان تا اطلاع ثانوی اجباری نیست

۳-۱۱- چنانچه از تاریخ ۱۳۹۹/۱۲/۱ و بعد از آن برخی از بیماران با دفترچه درمانی خود به پزشک مراجعه نمایند. پزشک میتواند در صورت عدم امکان نسخه نویسی الکترونیک همانند روال سابق از دفترچه درمانی بیماران برای تجویز خدمات پزشکی استفاده نموده و برگ مخصوص پزشک را کمافی السابق به مدیریت درمان استان ارسال نماید.

۳-۱۲- پزشک طرف قرارداد باید نسبت به ثبت عملکرد خود اعم از انجام ویزیت و خدمات که با استفاده از سرنسخه مطب یا برگ دفترچه درمانی بیماران انجام شده است در فرم ثبت نسخ کاغذی سامانه نسخه الکترونیک کمافی السابق اقدام و نسخ کاغذی را در پایان ماه به مدیریت درمان استان ارسال نماید.

۳-۱۳- تعیین سقف تعدادی و ریالی برای پزشکان و موسسات طرف قرارداد منوط به میزان مشارکت آنها در نسخه نویسی و پذیرش الکترونیک نسخ میباشد که با انجام نظارت و کنترل های لازم و در چارچوب ضوابط و مقررات مربوطه به مدیریت درمان استان واگذار میشود.

۳-۱۴- پزشکان غیر طرف قرارداد همانند پزشکان طرف قرارداد میتوانند با اتصال به سامانه های الکترونیک سازمان یا سامانه های مورد استفاده خود نسبت به نسخه نویسی الکترونیک اقدام نمایند. در صورت عدم امکان استفاده از سامانه های الکترونیک به هر دلیل قطع اینترنت قطع سامانه نسخه نویسی پزشک میتواند دستور پزشکی را در سرنسخه مخصوص مطب موسسه در یک برگ تجویز و تحویل بیمار نماید.

۳-۱۵- از آنجائیکه تجویز برخی داروها از قبیل داروهای تحت وب بیماران خاص سرطانی MS و...، صرفاً از طریق نسخه الکترونیک در دستور کار سازمان میباشد ضروری است اطلاع رسانی لازم به پزشکان و موسسات تشخیصی و درمانی غیر طرف قرارداد برای استفاده از بستر الکترونیک برای نسخه نویسی و پذیرش نسخ الکترونیکی

سازمان تامین اجتماعی مدیر عامل

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

«بخشنامه»

۱۰۰۰۹۹۱۰۹۲۶

۱۳۹۹/۱۱/۱۵

پیوست

انجام پذیرد تمهیدات لازم برای ایجاد دسترسی موسسات مذکور برای پذیرش نسخ الکترونیک توسط مدیریت درمان استان فراهم میشود.

۳-۱۶- داروخانه ها و موسسات پاراکلینیک برای ارائه خدمات بر بستر غیر الکترونیک نسخ کاغذی حتی الامکان باید نسبت به دریافت و ثبت کد پیگیری اقدام نمایند. ثبت کد پیگیری پس از تکمیل مشخصات بیمه شدگان در سامانه eservices.tamin.ir الزامی خواهد بود.

۳-۱۷- در صورت عدم نسخه نویسی الکترونیک بیمار میتواند نسخه کاغذی پزشک معالج را به داروخانه ها و یا موسسات پاراکلینیک طرف قرارداد ارائه نموده و خدمات مورد نیاز خود را دریافت نماید موسسات مذکور موظف میباشند با استفاده از کد ملی بیمار نسبت به ثبت نسخ مندرج در سرنسخه مخصوص پزشک موسسه در سامانه معاونت درمان

(darman.tamin.ir) و یا سامانه ی تحت مالکیت مرکز از طریق پیاده سازی (API) و ارایه خدمت اقدام نموده و نسخ کاغذی را مطابق قرارداد به مدیریت درمان استان ارسال نمایند فرایند ثبت نسخ کاغذی مندرج در دفترچه های درمانی تا اطلاع ثانوی مطابق روال قبل خواهد بود.

۱۸-۳ - از آنجایی که نسخه نویسی و پذیرش نسخ در بستر الکترونیک برای تکمیل پرونده سلامت بیمه شدگان ضروری است پرداخت مطالبات مرتبط با نسخ الکترونیک در اولویت سازمان قرار دارد استفاده از نسخ کاغذی صرفاً در مواردی مجاز است که نسخه نویسی الکترونیک به دلایل نرم افزاری قطع اینترنت قطع سامانه نسخه نویسی و.... و سخت افزاری و فراهم نباشد.

هماهنگی لازم با بیمه مرکزی برای پذیرش نسخ الکترونیک توسط شرکتهای ارایه دهنده بیمه تکمیلی درمان به عمل آمده و طی نامه شماره ۹۹۷۲۰۱۴۵۱۰ مورخ ۹۹۱۰۲۵ توسط بیمه مرکزی به شرکتهای بیمه تجاری ابلاغ شده است. در صورت تجویز دستور پزشک بر روی سرنسخه نیز بیمه شده میتواند نسخه کاغذی پزشک را کمافی السابق به بیمه تکمیلی مربوطه تحویل و اقدام نماید.

تمامی خدمات تشخیصی و درمانی تجویز شده توسط پزشک به صورت نسخه الکترونیک و یا کاغذی به استناد کد ملی در پرونده سلامت شخص بیمه شده ثبت میشود بنابراین استفاده از کد ملی "غیر" و "من غیر حق" ضمن مغایرت با موازین حقوقی میتواند در روند تشخیص و درمان بیماری افراد ایجاد مشکل نماید. لذا تمامی پزشکان و موسسات تشخیصی و درمانی موظف هستند ضمن احراز هویت بیمه شده از ارایه خدمت به افراد با کد ملی "غیر" برابر مقررات و ضوابط خودداری نمایند. مسئولیت حقوقی و قضایی حاصل از ارایه و یا استفاده از کد ملی "غیر" به عهده شخص اشخاص مربوطه خواهد بود.

معاونت درمان سازمان موظف است طرف مدت ده روز از تاریخ صدور این بخشنامه ضوابط حذف دفترچه را در دو استان فارس و مازندران که طرح پزشک خانواده در آنها اجرا میگردد، تدوین و ابلاغ نماید.

سازمان تامین اجتماعی مدیر عامل

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

«بخشنامه»

۱۰۰۹۹۹۱۰۹۲۶

۱۳۹۹/۱۱/۱۵

پیوست

مدیران کل و مدیران درمان استانها مکلفند تمهیداتی اتخاذ نمایند تا از طریق حوزه های روابط عمومی و فرهنگی نسبت به اطلاع رسانی جامع و کامل از طریق صدا و سیما رسانه های مجازی جراید و در اسرع وقت به تمامی ذینفعان اعم از بیمه شدگان و ارایه کنندگان خدمات سازمان نظام پزشکی دانشگاههای علوم پزشکی جوامع کارگری و کانون بازنشستگان سازمان تامین اجتماعی اقدام نمایند.

مسئولیت حسن اجرای این بخشنامه بر عهده مدیران کل بیمه ای و مدیریتهای درمان استان میباشد.

مصطفی سالاری

نام و نام خانوادگی ایران نام و نام خانوادگی پارسا نام و نام خانوادگی ایرا نام و نام خانوادگی ایران نام و نام خانوادگی ایران کارشناس تهیه کننده رئیس گروه ر اداره معاون مدیرکل مدیکال معاونت وزیربط

تهران : خیابان آزادی، چاک ۱۳۵۹ کد پستی: ۱۴۵۷۶۶۵۱۵ تلفن: ۲۲۵۰۱

