



مدیرعامل

موضوع	هزینه درمان بیماران بستری بخش های ویژه
<p>Gi سازمان تامین اجتماعی مدیر عامل بسمه تعالی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی «دستور العمل» ۹۸۶۲۰ ۱۰۰۰۸۷۹۰۶ پیوست:</p>	<p>حوزه درمان موضوع هزینه درمان بیماران بستری بخشهای ویژه مدیران درمان تامین اجتماعی استان دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی استان احتراماً به منظور ایجاد رضایتمندی و مساعدت در کاهش هزینه های درمانی بیماران بیمه شده که ضمن معالجه در مراکز درمانی نیاز به بستری در بخشهای ICU شامل ICU و BICU (RCU NICU) را داشته و به دستگاه تنفس دهنده مکانیکی وصل میشوند و با توجه به بند (هـ) تبصره سوم بودجه در امور درمان در سال ۹۸ سازمان پرداخت ۱۰۰ سهم بیمه شده فرانشیز از هزینه درمان این گروه از بیماران را تا سقف تعرفه های بخش دولتی مصوب هیأت محترم وزیران در سال ۹۸ در چهارچوب برنامه و بودجه مصوب و با در نظر گرفتن شرایط ذیل متقبل می گردد چنانچه بیمه شده در بیمارستانهای طرف قرارداد و یا غیر طرف قرارداد در بخشهای فوق بستری گردد ۱۰۰ سهم بیمه شده فرانشیز بیمه شده از هزینه درمان برابر تعرفه های مصوب هیأت محترم وزیران در بخش دولتی به عهده سازمان میباشد. ۲- چنانچه پرونده درمانی بیمه شده بستری در بیمارستانهای غیر طرف قرارداد به خسارت متفرقه ارجاع یابد ۱۰۰ سهم بیمه شده (فرانشیز بیمه شده از هزینه درمان برابر تعرفه های مصوب هیأت محترم وزیران در بخش دولتی حسب ضوابط از طریق واحد خسارت متفرقه به عهده سازمان میباشد. چنانچه بیمه شده مشمول فرانشیز در بیمارستانهای ملکی در بخشهای فوق بستری گردد ۱۰۰ هزینه درمان به عهده سازمان بوده و بیمه شده از پرداخت فرانشیز معاف میباشد. ۴- چنانچه بیمه شده قبل و یا بعد از بستری شدن در بخشهای ICU (شامل ICU و BICU)، NICU و RCU نیاز به بستری در بخش دیگری پیدا نماید هزینه درمانی قبل و یا بعد از بستری در بخشهای مذکور در قالب این طرح ۱۰۰ سهم بیمه شده فرانشیز بر مبنای تعرفه دولتی قابل محاسبه و پرداخت میباشد. تبصره یک بیماران بستری در ICU جراحی قلب مشمول چهار بند فوق نمیشوند. سازمان تامین اجتماعی مدیر عامل وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی ۹۸۶۲۰ پیوست</p>

تبصره دو در صورتی که بیمه شده دارای بیمه تکمیلی تجاری باشد هزینه های ذکر شده در چهار بند فوق پس از محاسبه و کسر سهم بیمه تکمیلی قابل پرداخت میباشد.
۵- دفاتر اسناد پزشکی موظفند آمار و اطلاعات عملکردی و هزینه ای را هر سه ماه یک بار به اداره کل درمان غیر مستقیم ارسال نمایند.
تاریخ اجرای این دستورالعمل از ۹۸/۱/۱ میباشد و کلیه بخشنامه های مغایر با آن کان لم یکن تلقی می گردد.
مسئولیت حسن اجرای این دستور العمل به عهده مدیریتهای درمان رؤسا و مسئولین امور مالی دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی میباشد.

تهران : خیابان آزادی، پلاک ۱۳۵۱ کد پستی: ۱۳۵۷۹۶۵۵۱۵ تلفن: ۶۳۵۰۱

