

الزامات نظام بیمه ای و درمانی

شرح آموزش: الزامات بیمه ای

- ۱- ثبت نام در سامانه تامین اجتماعی و سامانه سازمان بیمه سلامت
- ۲- دریافت نام کاربری و رمز عبور شخصی از سازمان های بیمه گر
- ۳- ثبت نسخ بیماران به صورت الکترونیکی

در خصوص الزامات بیمه ای پرونده بیماران بستری نیز واحدهای ترخیص و رسیدگی به اسناد پزشکی اقدام به بررسی موارد نامنطبق کرده و ضمن اعلام علل بروز کسورات قوانین و آیین نامه های مربوطه را در اختیار دستیاران قرار می دهند.

عواملی که منجر به کسورات می شود:

- نداشتن استحقاق درمان
 - کامل نبودن شرح عمل، مشاوره ها و دستورات پزشکی توسط پزشک
 - به استناد دستورالعمل رسیدگی به اسناد بستری بیمه های پایه، فقط ویزیت رزیدنت های سال ۳ و ۴ جهت بیماران بستری قابل تائید، محاسبه و پرداخت می باشد. (فقط در گروه نوزادان ویزیت دستیاران سال ۲ و ۳ قابل محاسبه و پرداخت است).
 - ضروری است به منظور جلوگیری از اعمال کسورات بیمه ای، مهر رزیدنت های سال ۳ یا ۴ یا اتندینگ مربوطه در کنار مهر رزیدنت های سال ۱ یا ۲ ثبت گردد.
 - درج زمان شروع و پایان جراحی با تایید جراح الزامی است و جزو اسناد مهم محسوب می شود و در صورت عدم درج زمان در شرح عمل ۱۰ درصد حق العمل جراح به صورت غیر قابل برگشت کسر می گردد.
 - زمان شروع و اتمام بیهوشی و مدت زمان ماندگاری در ریکاوری می بایست حتما ثبت گردد.
- در جراحی های متعدد به وسیله یک یا دو جراح درصد کدهای جراحی باید مطابق دستورالعمل وزارتخانه اعمال گردد. استفاده از ابزار و دستگاه های High Tec در شرح عمل به همراه متد عمل می بایست ذکر گردد. ذکر اعمال جانبی یک عمل جراحی نیز می بایست ذکر گردد.
- کدهای تعدیلی بیهوشی باید مطابق دستورالعمل های وزارتخانه اعمال گردد.
- مشاوره های منجر به جراحی برای جراح قابل محاسبه بوده لیکن ویزیت در پرونده های جراحی قابل درخواست و اخذ نخواهد بود.
- ویزیت منجر به بیهوشی در پرونده بستری برای متخصص بیهوشی قابل محاسبه و اخذ نخواهد بود.

برای بیمارانی که در بخش ویزیت می شوند فقط یک ویزیت برای یک روز تعلق می گیرد. چنانچه پزشک معالج تشخیص دهد که پزشک دیگری بیمار را ویزیت نماید می بایست درخواست مشاوره نماید تا برای پزشک دوم مشاوره حساب شود. حداکثر مشاوره قابل پرداخت جهت یک بیمار ۶ مشاوره با تخصص های مختلف و حداکثر ۳ مشاوره از یک تخصص می باشد. مشاوره های بیش از تعداد مجاز تحت عنوان مشاوره نوبت دوم درخواست و پرداخت گردد.

• عمل هایی که جنبه زیبایی داشته باشد در تعهد بیمه نیست.

در خصوص اینکه جراح مسئول بیمار به هر علت نیاز به کمک جراح داشته باشد ۲۰ درصد به ارزش نسبی نهایی با رعایت شرایط ذیل اضافه می شود:

۱- در مرکز آموزشی ضریب کمک جراح به رزیدنت های سال ۳ و بالاتر و اتند دوم تعلق می گیرد.

۲- در مراکز آموزشی کمک جراح فقط می تواند متخصص مرتبط باشد.

لیست اعمال جراحی که نیاز به کمک جراح دارد توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام خواهد شد و تا زمان اعلام لیست، خدمات زیر ۳۰ کا مشمول این کد تعدیلی نمی باشد. بدیهی است جهت خدماتی که بر اساس عملکرد گذشته مراکز درمانی کمک جراح درخواست نمی شده است این کد قابل گزارش و محاسبه نمی باشد.

تعریف چند واژه مهم:

بیمه: واژه ای است حقوقی و در لغت به معنی اطمینان یا ضمانت با حفظ و نگهداری در برابر حوادثی که بیم وقوع آن می رود.

بیمه گر: شرکت، سازمان یا موسسه ای که در قبال اخذ مبلغ معینی به عنوان حق بیمه، بیمخ گزار را تحت پوشش خدماتی که مشخصات آن در قرارداد ذکر شده است قرار می دهد.

بیمه گزار: شخصی است حقیقی یا حقوقی که با پرداخت مبلغ معینی به عنوان حق بیمه خدمات معینی را بر اساس قرارداد منعقد با بیمه گزار دریافت می نماید.