



شماره: ۵/۴۶۴۴۷
تاریخ: ۱۳۹۳/۰۶/۱۱
پیوست: دارد

آنی - خیلی خیلی مهم

- رئیس محترم مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) □ اسدآبادی □ الزهرا (س) □ رازی □ سینا □ شهدا □ شهیدمدنی □ طالقانی □ کودکان □ علوی □ نیکوکاری □ باباباگی
- مدیر عامل محترم کلینیکهای تخصصی و فوق تخصصی دانشگاه
- رئیس محترم اداره امور آزمایشگاههای استان
- رئیس محترم دانشکده دندانپزشکی
- رئیس محترم دانشکده توانبخشی
- رئیس محترم شعبه بین المللی دانشگاه علوم پزشکی تبریز (ارس)
- معاون محترم درمان دانشکده علوم پزشکی مراغه
- سرپرست محترم شبکه جامع و همگانی سلامت اسکو
- مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان □ آذرشهر □ اهر □ بستان آباد □ بناب □ جلفا □ چاراویماق □ خداآفرین □ سراب □ شبستر □ عجبشیر □ کلیبر □ مرند □ ملکان □ میانه □ هریس □ هشتروند □ ورزقان

موضوع: نگارش (۲) صورتحساب متحدالشکل بیماران بستری و بستری موقت

با سلام و احترام؛

بپیوست تصویرنامه شماره ۱۱۰/۶۵۱/د-۱۳۹۳/۶/۱۰ مشاور محترم وزیر و مسئول آمار و فناوری اطلاعات وزارت متبوعه ضمیمه مربوطه درخصوص نگارش (۲) صورتحساب متحدالشکل بیماران بستری و بستری موقت جهت استحضار و دستور اقدام جدی ارسال میگردد. ضروری است از طرف بیمارستان هم نامه مذکور و ضمیمه مربوطه به شرکت طرف قرارداد HIS منعکس شود. ضمناً نامه مذکور و ضمیمه مربوطه در سایت اینترنتی این حوزه درج شده است. /

دکتر علی عبادی
قائم مقام معاون درمان
مدیر امور بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی



شماره: ۵/۴۶۴۴۷

تاریخ: ۱۳۹۳/۰۶/۱۱

پیوست: دارد

رونوشت (پیوست تصویر نامه فوق الذکر و ضمیمه مربوطه) :

- معاون محترم معاون محترم □ غذا و دارو □ بهداشتی □ پژوهشی □ آموزشی □ پشتیبانی □ دانشجویی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تبریز جهت استحضار
- مدیر محترم حراست دانشگاه جهت استحضار
- مدیر محترم روابط عمومی دانشگاه جهت استحضار
- مشاور محترم رئیس دانشگاه و رئیس اداره بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات دانشگاه جهت استحضار
- مسئول محترم امور حقوقی دانشگاه جهت استحضار
- مدیر محترم آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه جهت استحضار، شایسته است سریعاً به شرکتهای طرف قرارداد HIS ارسال شود و پیگیری های مستمر جهت اصلاح صورتحساب بیماران صورت گیرد.
- مدیر محترم نظارت و اعتباربخشی و صدور پروانه ها جهت اقدام
- مدیر محترم خدمات پرستاری جهت اقدام
- رئیس محترم اداره تجهیزات پزشکی جهت اقدام
- مسئول محترم رایانه و سایت اینترنتی دانشگاه جهت آپلود در سایت اینترنتی معاونت درمان .

بِسْمِ تَعَالَى

(۱)

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر آمار و فناوری اطلاعات

شماره : ۱۱۰/۶۵۱/د
تاریخ : ۱۳۹۳/۰۶/۱۰
پوست : دارد

فوری

مدیر محترم آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی
معاون محترم درمان دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی
مدیر عامل محترم شرکت اروم تراشه پردازان
مدیر عامل محترم شرکت پویا سامانه دیوا
مدیر عامل محترم شرکت تحلیلگران اطلاعات فارس
مدیر عامل محترم شرکت پیوند داده ها
مدیر عامل محترم شرکت تراشه هوشمند نوین
مدیر عامل محترم شرکت جهان پیوند رایانه سندج
مدیر عامل محترم شرکت سایان رایان اگباتان
مدیر عامل محترم شرکت شبکه گستر صنم
مدیر عامل محترم شرکت تیراژه رایانه تهران
مدیر عامل محترم شرکت ره آورد رایانه
مدیر عامل محترم شرکت رایاوران توسعه
مدیر عامل محترم شرکت طب و رایانه
مدیر عامل محترم شرکت طراحان بوعلی
مدیر عامل محترم شرکت طراح داده پیشرو
مدیر عامل محترم شرکت ماتریس نگین ارقام
مدیر عامل محترم شرکت میکرو افزار قشم
مدیر عامل محترم شرکت کیان تک
رئیس محترم بیمارستان فوق تخصصی چشم پزشکی فارابی

شهرک قدس، خیابان سیمای ایران، بین فلامک و زرافشان، ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بلوک A، طبقه پنجم

تلفن: ۲-۸۱۴۵۳۲۰۱-۸۸۳۶۴۳۸۳

نشانی اینترنتی: <http://it.behdasht.gov.ir> نشانی پست الکترونیکی: it@behdasht.gov.ir

بِسْمِ تَعَالَى

شماره : ۱۱۰/۶۵۱/د
تاریخ : ۱۳۹۳/۰۶/۱۰
پوست : دارد

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر آمار و فناوری اطلاعات

با سلام و تحیات

احتراماً، با عنایت به اجرای برنامه تحول نظام سلامت (موضوع تبصره ۲۱ قانون بودجه سال ۱۳۹۳) و نیز عطف به ابلاغیه شماره ۱۰۰/۸۹ مورخ ۱۳۹۳/۲/۷ در خصوص مجموعه دستورالعمل‌های برنامه تحول نظام سلامت و به منظور یکسان‌سازی قالب صورتحساب بیماران بستری در بیمارستان‌ها، نگارش ۲ بخشنامه نحوه تهیه صورتحساب متحدالشکل توسط سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی جهت اجرا در کلیه بیمارستان‌های تابعه دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی ابلاغ می‌گردد. بخشنامه مذکور که با هماهنگی ستاد اجرایی برنامه تحول نظام سلامت و سازمان‌های بیمه‌گر تدوین گردیده، جایگزین نگارش ۱ صورت حساب متحدالشکل، (ابلاغ شده طی نامه شماره ۱۱۰/۱۶۷/د مورخ ۱۳۹۳/۰۲/۳۰) می‌باشد. لذا مقتضی است نسبت به اجرای مفاد بخشنامه مذکور اقدام نمایید.

بخشنامه نحوه تهیه صورتحساب متحدالشکل توسط سیستم های اطلاعات بیمارستانی (نگارش ۲)

مقدمه:

پیرو ابلاغ «مجموعه دستورالعمل‌های برنامه تحول نظام سلامت» عطف به مکاتبه شماره ۱۰۰/۸۹ مورخ ۱۳۹۳/۲/۷، به منظور یکسان‌سازی قالب صورتحساب بیماران بستری از بیمارستان‌های شمول دستورالعمل مذکور، بخشنامه نحوه تهیه صورتحساب متحدالشکل توسط سیستم های اطلاعات بیمارستانی (نسخه ۲) مشتمل بر ۸ ماده به شرح ذیل ابلاغ می‌گردد. مقتضی است رسیدگی سازمان‌های بیمه‌گر بر اسناد ارسالی از بیمارستان‌ها، تا قبل از ابلاغ این دستورالعمل بر اساس نسخه ۱ انجام گردد و دستورالعمل نسخه ۲، از ماه بعد از ابلاغ لازم‌الاجرا می‌باشد.

ماده ۱: تعاریف

۱. خدمات: در این بخشنامه منظور خدماتی است که در بیمارستان و یا در زنجیره ارجاع، به بیماران بستری ارائه می‌شود.
۲. وزارت بهداشت: منظور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.
۳. صورتحساب بیمار: منظور، صورتحساب صادره توسط بیمارستان است که مختص بیماران بستری چاپ و در اختیار آنان قرار می‌گیرد.
۴. صورتحساب بیمه: منظور، صورتحساب صادره توسط بیمارستان است که مختص سازمان بیمه‌گر چاپ و در اختیار آنان قرار می‌گیرد.
۵. خدمات تحت پوشش یارانه دولت: این موارد شامل بسته‌های کاهش پرداختی بیمار بستری، برنامه تشویقی ماندگاری پزشکان در مناطق کمتر توسعه یافته، ارتقاء کیفیت هتلینگ، ترویج زایمان طبیعی و بیماران ویژه می‌باشد که طی «مجموعه دستورالعمل های برنامه تحول نظام سلامت» در تاریخ ۹۳/۲/۱۵ ابلاغ شده است بسته های این طرح به شرح ذیل می باشد:
 - ۵.۱. کاهش پرداختی بیمار بستری: این بسته شامل قواعد کاهش پرداختی مستقیم بیماران بستری شده واجد بیمه پایه سلامت به ۱۰٪ کل هزینه بستری در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
 - ۵.۲. برنامه تشویقی ماندگاری پزشکان: مابه التفاوت ۳ کا و ضریب ترجیحی است.

۵.۳. ارتقاء کیفیت هتلینگ: این بسته شامل ارتقای کیفیت خدمات هتلینگ در همه بیمارستان‌های تحت پوشش وزارت بهداشت،

درمان و آموزش پزشکی و کسب حداقل رتبه استاندارد می‌باشد. یییییی

۵.۴. بسته ترویج زایمان طبیعی: هزینه‌های مربوط به زایمان طبیعی در قالب این برنامه قرار می‌گیرد.

۵.۵. بسته بیماران ویژه: این بسته شامل بیماران صعب‌العلاج و نیازمند می‌شود که طبق برنامه مربوطه مورد حمایت قرار می‌-

گیرد. این بیماران از سوی واحد مددکاری معرفی می‌شوند.

۶. **مبلغ کل:** مبلغ کل درخواستی بیمارستان بابت خدمات ارائه شده به بیمار می‌باشد.

۷. **مبلغ در تعهد بیمه پایه:** تعرفه اعلامی (مورد قبول) سازمان بیمه‌گر برای خدمت می‌باشد که در جداول پایه سیستم‌های

اطلاعات بیمارستانی موجود بوده و صرفاً به منظور تسهیل در کار رسیدگی‌کنندگان سازمان‌های بیمه‌گر، در صورتحساب قرار داده شده است.

۸. **سهام بیمه پایه:** مبلغی از صورتحساب است که از سازمان بیمه‌گر پایه جهت پرداخت آن درخواست می‌گردد.

۹. **مابه‌التفاوت ضریب هیئت علمی:** تفاوت تعرفه تشویقی اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی با تعرفه پایه خدمت می‌باشد.

۱۰. **مابه‌التفاوت ضریب ترجیحی:** تفاوت تعرفه تشویقی جهت ارائه خدمت در مناطق کمتر توسعه یافته با تعرفه پایه خدمت می‌-

باشد که بر اساس درجه توسعه نیافتگی تعریف می‌گردد.

۱۱. **خارج از تعهد یارانه دولت:** سهمی است که خارج از تعهد برنامه تحول نظام سلامت می‌باشد.

۱۲. **سهام یارانه دولت:** مبلغی از صورتحساب که در تعهد یارانه دولت می‌باشد.

۱۳. **سهام بیمه تکمیلی:** مبلغی از صورتحساب است که از سازمان بیمه‌گر تکمیلی، جهت پرداخت آن درخواست می‌گردد.

۱۴. **سهام بیمار:** سهم بیمار شامل مبلغ قابل پرداخت بیمار است. این مبلغ پس از کسر سهم بیمه پایه، بیمه مکمل و یارانه دولت از

هزینه کل خدمات، توسط بیمار پرداخت می‌گردد و شامل هزینه خدمات خارج از تعهد برنامه تحول سلامت بیمار نیز می‌باشد.

۱۵. **مورد پذیرش بیمه پایه:** مبلغ مورد پذیرش بیمه بعد از رسیدگی توسط کارشناس سازمان بیمه‌گر می‌باشد. این ستون در تولید

نرم‌افزاری صورتحساب جهت ارائه به سازمان بیمه‌گر، خالی بوده و به صورت دستی توسط کارشناس بیمه تکمیل می‌گردد.

ماده ۲:

محصولات نرم‌افزاری سیستم‌های اطلاعاتی بیمارستانی بایستی قابلیت چاپ صورتحساب مربوط به خدمات بستری را در دو نسخه، جهت ارائه به بیمار و سازمان بیمه‌گر مطابق فرمت اعلام شده در ماده ۵ و ۶ داشته باشند.

ماده ۳:

شرکت‌های توسعه دهنده سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی موظفند جزییات هزینه‌ای مربوط به خدمات تحت پوشش یارانه دولت، شامل موارد مندرج در «مجموعه دستورالعمل‌های برنامه تحول نظام سلامت» را دقیقاً مطابق دستورالعمل فوق‌الذکر پیش‌بینی و محاسبه نموده، سپس در ستون‌های مربوطه اعمال نمایند.

ماده ۴:

به منظور رسیدگی به اسناد بیمارستانی، شرکت‌های توسعه دهنده سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی موظفند مطابق با موارد مندرج در ماده ۶، روکش اسناد بیماران بستری را صادر نمایند، به نحوی که مجموع سهم یارانه دولت به تفکیک موارد مشمول «مجموعه دستورالعمل‌های برنامه تحول نظام سلامت» ثبت گردد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
 مرکز / مجتمع / بیمارستان.....
 صورتحساب خدمات بستری (نسخه بیمار)

کد بیمار:						درجه ارزشیابی بیمارستان:					
گروه خدمت	تعداد	مبلغ کل	بیمه پایه	خارج از تعهد	سهم یارانه دولت	سهم یارانه دولت	سهم بیمه تکمیلی	سهم بیمار*			
ویزیت											
خدمات مشاوره ای											
خدمات پرستاری											
پزشک جراح											
کمک جراح											
بیهوشی											
اتاق عمل											
داروی مصرفی بخش											
داروی مصرفی اتاق عمل											
لوازم مصرفی بخش											
لوازم مصرفی اتاق عمل											
فیزیوتراپی											
سی تی اسکن											
MRI											
رادیوگرافی											
سونوگرافی											
نوارنگاری											
آسیب شناسی											
آزمایشات تشخیص طبی											
هتلینگ**											
عادی											
ویژه											
.....											
مجموع مبالغ											
تخفیفات									ریال		
مبلغ پیش پرداخت									ریال		
کل مبلغ باقی مانده صورتحساب									ریال		

کد ملی:				
شماره پرونده:				
نوع پرونده: بستری □ سرپایی □ اورژانس تحت نظر □ کلویال □				
نام:				
نام خانوادگی:				
نام پدر:				
تاریخ تولد:				
جنسیت: مرد □ زن □				
وضعیت تاهل: متاهل □ مجرد □ طلاق گرفته □ همسر فوت شده □				
تاریخ پذیرش:				
ساعت پذیرش:				
نحوه پذیرش بیمار: سرپایی □ بستری □ اورژانس □ انتقالی □				
بخش پذیرش کننده:				
تاریخ ترخیص:				
ساعت ترخیص:				
نحوه ترخیص بیمار: بهمودی کامل □ فوت □ بیکبری □ بهمودی نسبی □ انتقال به مرکز دیگر □ ترخیص با میل شخصی □ فرار □				
بخش ترخیص:				
نام و نام خانوادگی پزشک معالج:				
شماره نظام پزشکی پزشک معالج:				
تخصص پزشک معالج:				
سازمان بیمه گر پایه:				
صندوق بیمه پایه:				
شماره بیمه:				
تاریخ اعتبار بیمه:				
نام بیمه مکمل:				
تشخیص اولیه:				
تشخیص نهایی:				
کد اقدام درمانی	تعداد	تاریخ واحد	بهبوش زمان	بهبوشی واحد
...
نام بصادرکننده گزارش / تاریخ/ ساعت:				

* (سهم خدمات خارج از تعهد - مبلغ کل) × ۱۰٪ ≤ سهم خدمات خارج از تعهد - سهم بیمار
 در صورتی که بیمار دارای بیمه روستایی باشد:
 (سهم خدمات خارج از تعهد - مبلغ کل) × ۵٪ ≤ سهم خدمات خارج از تعهد - سهم بیمار
 ** در ستون تعداد «تخت-روز» را وارد کنید.
 - واحد کلیه مبالغ به ریال می باشد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
 مرکز / مجتمع / بیمارستان.....
 صورتحساب خدمات بستری (نسخه سازمان بیمه گر)

کد ملی:										کد بیمار:		درجه ارزشیابی بیمارستان:										
شماره پرونده:										گروه خدمت		تعداد	مبلغ کل	مبلغ در تعهد بیمه پایه	سهم بیمه پایه	مايه تفاوت ضرب هينت علمي	مايه تفاوت ضرب ترحيحي	مايه تفاوت خارج از تعهد يارانه دولت	سهم يارانه دولت	سهم بیمه تکمیلی	سهم بیمار* بیمه	مورد پذیرش بیمه پایه
نوع پرونده: <input type="checkbox"/> بستری <input type="checkbox"/> سرپایی												اورژانس تحت نظر <input type="checkbox"/> گلوبال <input type="checkbox"/>										
نام:												نام خانوادگی:										
نام پدر:												تاریخ تولد:										
جنسیت: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن												وضعیت ناهل: <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> طلاق گرفته <input type="checkbox"/> همسر فوت شده <input type="checkbox"/>										
تاریخ پذیرش:												ساعت پذیرش:										
نحوه پذیرش بیمار: <input type="checkbox"/> سرپایی <input type="checkbox"/> بستری <input type="checkbox"/> اورژانس <input type="checkbox"/> انتقالی												بخش پذیرش کننده:										
تاریخ ترخیص:												ساعت ترخیص:										
نحوه ترخیص بیمار: <input type="checkbox"/> بهبودی کامل <input type="checkbox"/> فوت <input type="checkbox"/> پیگیری <input type="checkbox"/> بهبودی نسبی <input type="checkbox"/> انتقال به مرکز دیگر <input type="checkbox"/> ترخیص با میل شخصی <input type="checkbox"/> فرار <input type="checkbox"/>												بخش ترخیص:										
نام و نام خانوادگی پزشک معالج:												شماره نظام پزشکی پزشک معالج:										
تخصص پزشک معالج:												تخصص پزشک معالج:										
سازمان بیمه گر پایه:												صندوق بیمه:										
شماره بیمه:												تاریخ اعتبار بیمه:										
نام بیمه مکمل:												تشخیص اولیه:										
تشخیص نهایی:												تشخیص نهایی:										
پوشش واحد												زمان										
بیمه												تعداد										
مهر و امضاء پزشک معالج												مهر و امضاء نماینده سازمان بیمه گر										
مهر و امضاء کارشناس رسیدگی												مهر و امضاء نماینده سازمان بیمه گر										
نام صادرکننده گزارش / تاریخ / ساعت												نام صادرکننده گزارش / تاریخ / ساعت										

سهم یارانه دولت در بسته های تحت پوشش				
مايه تفاوت بیمه روستایی	بیماران ویژه	ترویج زایمان طبیعی	ارتقای کیفیت هتلینگ	برنامه تشویقی ماندگاری پزشکان

مهر و امضاء پزشک معالج		مهر و امضاء نماینده سازمان بیمه گر		مهر و امضاء کارشناس رسیدگی	
		در زمان پذیرش	در زمان ترخیص		
نام صادرکننده گزارش / تاریخ / ساعت					

* (سهم خارج از تعهد - مبلغ کل) $\leq 10\%$ (سهم خارج از تعهد - سهم بیمار) در صورتی که بیمار دارای بیمه روستایی باشد:
 (سهم خارج از تعهد - مبلغ کل) $\leq 5\%$ (سهم خارج از تعهد - سهم بیمار)
 ** در ستون تعداد «تخت-روز» را وارد کنید.
 - واحد کلیه مبالغ به ریال می باشد.

ماده ۷:

شرکت‌های توسعه دهنده سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی موظفند، ستون عنوان خدمت در ماده ۵ و ۶ بخشنامه فوق را مطابق موارد مندرج زیر تکمیل نمایند.

خدمات مشاوره‌ای، خدمات پرستاری، پزشک جراح، کمک جراح، داروی مصرفی بخش، داروی مصرفی اتاق عمل، لوازم مصرفی اتاق عمل، لوازم مصرفی بخش، سی‌تی‌اسکن، MRI، سونوگرافی، پزشکی هسته‌ای، رادیوتراپی، رادیوگرافی، آنژیوگرافی، نوارنگاری، شیمی درمانی، آزمایشات تشخیصی طبی، آسیب شناسی، آزمایشات ژنتیک، دیالیز، ویزیت، دندانپزشکی، بیهوشی، اتاق عمل، توانبخشی، فیزیوتراپی، پروتز، هتلینگ، خدمات تشخیصی چشم، اعمال مکمل تشخیصی، سنجش تراکم استخوان، شنوایی شناسی، بینایی سنجی، همراه بیمار، پزشکی قانونی، گفتاردرمانی، کاردرمانی، آنژیوگرافی دیجیتال، خدمات مکمل بر اقدامات تشخیصی، مداخلات عروقی

تبصره ۱: تغییرات و موارد جدید در خصوص ستون عنوان خدمت موضوع ماده ۵ و ۶، در سند راهنمای تبادل اطلاعات روکش اسناد بیمارستانی در پیوست مربوط به «کدهای مربوط به انواع خدمات» و همچنین در سامانه مرجع کدینگ سلامت ایران به نشانی coding.behdasht.gov.ir اینترنتی قابل دسترسی است.

تبصره ۲: در ستون عنوان خدمت، فقط عناوین خدمات ارائه شده به بیمار درج گردد.

تبصره ۳: منظور از اورژانس تحت نظر، بیمار با عنوان «بستری موقت» است که به اورژانس مراجعه نموده و برای وی پرونده تشکیل گردیده است.

تبصره ۴: فرمول محاسبه درصد سهم بیمار از خدمات در تعهد برنامه تحول، به شرح ذیل می‌باشد:

$$۱۰۰ * (\text{سهم خارج از تعهد} - \text{مبلغ کل}) / (\text{سهم خارج از تعهد} - \text{سهم بیمار})$$

تبصره ۵: منظور از مابه‌التفاوت بیمه روستایی، مابه‌التفاوت نظام ارجاع (اعم از روستایی و شهری) می‌باشد.

ماده ۸:

شرکت‌های توسعه دهنده سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی موظفند، هزینه ریز خدمات را بر اساس موارد مندرج در بند ۵ از ماده ۱ این بخشنامه محاسبه نموده و در سیستم اطلاعات بیمارستان ثبت نمایند. این اطلاعات بایستی پس از ترخیص بیمار و تکمیل پرونده به صورت الکترونیکی ظرف مدت ۴۸ ساعت به سپاس (سامانه پرونده الکترونیکی سلامت) ارسال گردد..