



«دستور العمل»

شماره: ۱۰۰۰/۹۸/۷۹۰۴  
تاریخ: ۹۸/۴/۲۰  
پوست: دارو

**حوزه: درمان**  
**موضوع: هزینه درمان بیماران بستری بخش های ویژه**

**مدیران درمان تامین اجتماعی استان  
و قریبگی به اسناد پزشکی استان**

باسلام

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 بخش های ICU (شامل ICU و BICU)، NICU، RCU را داشته و به دستگاه تنفس دهنده مکانیکی وصل می شوند و باتوجه به بند (ه) 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:

۱- چنانچه بیمه شده در بیمارستان های طرف قرارداد و یا غیرطرف قرارداد در بخش های 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 می باشد.

۲- چنانچه پرونده درمانی بیمه شده بستری در بیمارستان های 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 می باشد.

۳- چنانچه بیمه شده مشمول فرانشیز در بیمارستان های ملکی در بخش های فوق بستری گردد، ۱۰۰٪ هزینه درمان به عهده سازمان بوده و بیمه شده از پرداخت فرانشیز معاف می باشد.

۴- چنانچه بیمه شده قبل و یا بعد از بستری شدن در بخش های 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 بخش های مذکور در قالب این طرح ۱۰۰٪ سهم بیمه شده (فرانشیز) بر مبنای تعرفه دولتی قابل محاسبه و پرداخت می باشد.  
تبصره یک: بیماران بستری در ICU جراحی قلب مشمول چهار بند فوق نمی شوند.



سازمان تامین اجتماعی

دیرعال

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۹۸/۷۹۰۶  
تاریخ: ۹۸/۶/۲۰  
پوست: دارد

تبصره دو: در صورتی که بیمه شده دارای بیمه تکمیلی تجاری باشد، هزینه‌های 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 هزینه‌ای را هر سه ماه یک بار به اداره کل درمان غیرمستقیم ارسال نمایند.

۶- تاریخ اجرای این دستورالعمل از ۹۸/۱/۱ می‌باشد و کلیه بخشنامه‌های مغایر با آن کان لم یکن تلقی می‌گردد. مسئولیت حسن اجرای این دستورالعمل به عهده مدیریت‌های درمان، رؤسا و مسئولین امور مالی دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی می‌باشد.

مصطفی سالاری



omoorepeyman.ir