

بخشنامه حذف دفترچه درمانی و استفاده از کارت ملی بیمه شدگان تامین اجتماعی ابلاغ شد

مصطفی سالاری، مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی در بخشنامه ای جزئیات حذف دفترچه درمانی از ابتدای اسفند به تمامی واحدهای اجرایی ستادی و استانی این سازمان ابلاغ کرد.

به گزارش سایت خبری پرسون، با توجه به فراهم شدن امکان ارائه خدمات (ویزیت، تجویز دارو، پاراکلینیک شامل آزمایشگاه تشخیص طبی، تصویربرداری، فیزیوتراپی و ...)، در بستر الکترونیک برای تمامی پزشکان و ارائه‌کنندگان خدمات تشخیصی و درمانی، با صدور این بخشنامه، چاپ دفترچه‌های درمانی جدید از اول اسفند ماه سال ۱۳۹۹ متوقف می‌شود.

براساس این بخشنامه، از اول اسفندماه سال ۱۳۹۹ صدور دفترچه درمانی در تمامی شعب و کارگزاری‌های سازمان تامین اجتماعی متوقف خواهد شد و تمامی افراد تحت پوشش این سازمان می‌توانند با ارائه 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 ارائه دفترچه درمانی از سوی بیمار نیست.

در این بخشنامه مطرح شده است:

تمامی بیمه‌شدگان و مستمری بگیران اصلی و تبعی برای تسهیل دریافت خدمات درمانی می‌توانند با مراجعه به سایت این 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 کنند.

تمامی بیمه‌شدگان و مستمری بگیران اصلی و تبعی قبل از مراجعه به مراکز درمانی می‌توانند نسبت به استعلام استحقاق درمان از طریق یکی از روش‌های زیر اقدام و از پوشش بیمه درمان خود اطمینان حاصل کنند.

- روش ۱: مراجعه به سایت medical.tamin.ir، ورود کد ملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان
- روش ۲: شماره‌گیری *۴*۱۴۲۰#، انتخاب گزینه ۱ (استعلام اعتبار درمانی)، ورود کد ملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان
- روش ۳: شماره‌گیری *۴*۱۴۲۰*۱#، ورود کد ملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان
- روش ۴: استفاده از اپلیکیشن موبایل، مراجعه به سایت pwa.tamin.ir، ورود کد ملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان
- روش ۵: شماره‌گیری *۱۶۶۶#، انتخاب گزینه ۱ (استحقاق سنجی)، ورود کد ملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان

در مواردی که بیمه‌شده بر اساس نتایج دریافتی از روش‌های فوق یا اعلام مراکز درمانی، فاقد استحقاق درمان است، در صورت اعتراض می‌تواند موضوع را از طریق سامانه ۱۴۲۰ پیگیری کند.

تمامی بیمه‌شدگان در صورت ایجاد حساب کاربری می‌توانند خلاصه سوابق درمانی خود را با مراجعه به سامانه eservices.tamin.ir در پنجره (منوی) مخصوص بیمه‌شدگان ملاحظه کنند.

تمامی پزشکان اعم از طرف قرارداد و غیرطرف قرارداد، می‌توانند با ثبت نام در سامانه نسخه الکترونیک این سازمان (ep.tamin.ir) و دریافت نام کاربری، نسبت به نسخه نویسی الکترونیک اقدام کنند.

چنانچه پزشکان و موسسات تشخیصی و درمانی اعم از طرف قرارداد و غیرطرف قرارداد، راسا مبادرت به تهیه سامانه‌های نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک کرده اند و از سامانه‌های تحت مالکیت سازمان (ep.tamin.ir، darman.tamin.ir) استفاده نمی‌کنند، می‌توانند با استفاده از سامانه‌های در اختیار و مورد نظر خود و از طریق پیاده‌سازی نرم‌افزارهای واسط (API) توسط شرکت‌های نرم‌افزاری طرف قرارداد خود، نسبت به نسخه‌نویسی و پذیرش الکترونیک نسخ اقدام کنند.

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 بیمه‌ی درمان) از روش‌های اعلامی سازمان، نسبت به نسخه‌نویسی و ارائه خدمات تشخیصی و درمانی در بستر الکترونیک و در صورت قطع بودن سیستم مکانیزه با استفاده از سرنسخه مخصوص مطب & ILM پزشک و یا سرنسخه متعلق به موسسه درمانی به جای برگ دفترچه درمانی بیمار اقدام کنند.

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

ارایه خدمات درمانی در بخش بستری در مواردی که "نوزاد" فاقد کد ملی باشد تا زمان صدور شناسنامه و اختصاص کد ملی به نوزاد (حداکثر تا یکماه پس از تولد) از طریق کد ملی مادر امکان‌پذیر است.

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 آن‌دسته از بیمه‌شدگان اتباع خارجی که جدیدالورود می‌باشند، با ارایه شماره اختصاصی فراگیر(فیدا) می‌توانند از خدمات درمانی درتعهد سازمان بهره‌مند شوند.

ارایه خدمات تشخیصی و درمانی به بیماران اورژانسی منوط به دریافت استحقاق درمان نمی‌باشد و در حین درمان این فرایند انجام می‌شود.

نسخه‌نویسی 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 حق‌الزحمه پزشک معالج طرف قرارداد برابر ضوابط مربوطه و به صورت بر خط توسط این سازمان پرداخت خواهد شد.

نسخه‌نویسی غیرالکترونیک: در صورت مراجعه بیمار به پزشک طرف قرارداد، چنانچه امکان استفاده از سامانه‌های الکترونیک به هر دلیل (قطع اینترنت، قطع سامانه نسخه‌نویسی 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 A5) اقدام می‌نماید. لازم به ذکر است تا زمان ابلاغ استاندارد لازم برای سرنسخه از طرف سازمان، دستور پزشک می‌بایست 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 حق‌الزحمه به مدیریت درمان استان تحویل می‌شود. ارسال برگ دوم سرنسخه مخصوص پزشک به مدیریت درمان استان، کمافی‌السابق مشابه فرآیند ارسال برگ مخصوص پزشک در دفترچه درمانی است.

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).

چنانچه از تاریخ ۱۳۹۹/۱۲/۰۱ و بعد از آن، برخی از بیماران با دفترچه درمانی خود به پزشک مراجعه کنند، پزشک می‌تواند در صورت عدم امکان نسخه‌نویسی الکترونیک، همانند روال سابق از دفترچه درمانی بیماران برای تجویز خدمات پزشکی استفاده نموده و برگ مخصوص پزشک را کمافی‌السابق به مدیریت درمان استان ارسال کند.

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 کمافی‌السابق اقدام و نسخ کاغذی را در پایان ماه به مدیریت درمان استان ارسال کند.

پزشکان غیرطرف قرارداد همانند پزشکان طرف قرارداد می‌توانند با اتصال به سامانه‌های الکترونیک سازمان یا سامانه‌های مورد استفاده خود، نسبت به نسخه‌نویسی الکترونیک اقدام نمایند. در صورت عدم امکان استفاده از سامانه‌های الکترونیک به هر دلیل (قطع اینترنت، قطع سامانه نسخه‌نویسی و...)، پزشک می‌تواند دستور پزشکی را در سرنسخه مخصوص مطب/موسسه در یک برگ تجویز و تحویل بیمار کند.

از آنجاییکه تجویز برخی داروها (از قبیل داروهای تحت وب، بیماران خاص، سرطانی، MS و...)، صرفاً از طریق نسخه الکترونیک، در دستور کار سازمان است ضروری است اطلاع‌رسانی لازم به پزشکان و موسسات تشخیصی و درمانی غیرطرف قرارداد برای استفاده از بستر الکترونیک برای نسخه‌نویسی و پذیرش نسخ الکترونیکی انجام پذیرد. تمهیدات لازم برای ایجاد دسترسی موسسات مذکور برای پذیرش نسخ الکترونیک توسط مدیریت درمان استان فراهم می‌شود.

داروخانه‌ها و موسسات پاراکلینیک برای ارایه خدمات بر بستر غیرالکترونیک (نسخ کاغذی) حتی‌الامکان باید نسبت به دریافت و ثبت کد پیگیری اقدام کنند. ثبت کد پیگیری پس از تکمیل مشخصات بیمه‌شدگان در سامانه eservices.tamin.ir الزامی خواهد بود.

در صورت عدم نسخه‌نویسی الکترونیک، بیمار می‌تواند نسخه کاغذی پزشک معالج را به داروخانه‌ها و یا موسسات پاراکلینیک طرف قرارداد ارایه 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 سامانه‌ی تحت مالکیت مرکز (از طریق پیاده‌سازی API)، و ارایه خدمت اقدام نموده و نسخ کاغذی را مطابق قرارداد به مدیریت درمان استان ارسال نمایند. فرایند ثبت نسخ کاغذی مندرج در دفترچه‌های درمانی تا اطلاع ثانوی مطابق روال قبل خواهد بود.

از آنجایی‌که نسخه‌نویسی و پذیرش نسخ در بستر الکترونیک برای تکمیل پرونده سلامت بیمه‌شدگان ضروری است، پرداخت مطالبات مرتبط با نسخ الکترونیک در اولویت سازمان قرار دارد. استفاده از نسخ کاغذی صرفاً در مواردی مجاز است که نسخه‌نویسی الکترونیک به دلایل نرم افزاری (قطع اینترنت، قطع سامانه نسخه‌نویسی و...) و سخت افزاری و ... فراهم نباشد.

هماهنگی لازم با بیمه مرکزی برای پذیرش نسخ الکترونیک توسط شرکت‌های ارایه‌دهنده بیمه تکمیلی درمان به عمل آمده و 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 کمافی‌السابق به بیمه تکمیلی مربوطه تحویل و اقدام کند.

تمامی خدمات تشخیصی و درمانی تجویز شده توسط پزشک به صورت نسخه الکترونیک و یا کاغذی به استناد کدملی در پرونده سلامت شخص

بیمه‌شده ثبت می‌شود. بنابراین استفاده از کد ملی "غیر" و "من‌غیرحق" 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 کنند. مسئولیت حقوقی و قضایی حاصل از ارایه و یا استفاده از کد ملی "غیر" به عهده شخص<rlm&/>اشخاص مربوطه خواهد بود.

معاونت درمان سازمان تامین اجتماعی 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 می‌شود، تدوین و ابلاغ کند.