

ضوابط حذف دفترچه درمانی از ابتدای اسفند ۱۳۹۹

همکار محترم:

از اول اسفندماه سال ۱۳۹۹ صدور دفترچه درمانی در تمامی شعب و کارگزاری‌های سازمان متوقف خواهد شد و تمامی افراد تحت پوشش 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.

❖ **پزشکان و موسسات تشخیصی و درمانی**

۱- تمامی پزشکان اعم از طرف قرارداد و غیرطرف قرارداد، می‌توانند با ثبت‌نام در سامانه نسخه الکترونیک سازمان (ep.tamin.ir) و دریافت نام کاربری، نسبت به نسخه‌نویسی الکترونیک اقدام نمایند.

۲- چنانچه پزشکان و موسسات تشخیصی و درمانی اعم از طرف قرارداد و غیرطرف قرارداد، راسا مبادرت به تهیه سامانه‌های نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک نموده‌اند 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 نمایند.

۳- 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 پزشک و یا سرنسخه متعلق به موسسه درمانی به جای برگ دفترچه درمانی بیمار اقدام نمایند.

۴- 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.

۵- ارائه 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.

۶- تا اطلاع ثانوی احراز هویت بیمه‌شدگان اتباع بیگانه با استفاده از کد اختصاصی مندرج در جلد دفترچه درمانی (۱۰ رقم اول شماره سریال دفترچه) صورت می‌گیرد. لذا ارائه "جلد دفترچه درمانی" برای برخورداری از خدمات تشخیصی و درمانی توسط اتباع ضروری است. ضمناً آن دسته از بیمه‌شدگان اتباع خارجی که جدیدالورود می‌باشند، با ارائه شماره اختصاصی فراگیر (فیدا) می‌توانند از خدمات درمانی در تعهد سازمان بهره‌مند شوند.

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

۸- نسخه نویسی 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 حق الزحمه پزشک معالج طرف قرارداد برابر ضوابط مربوطه و به صورت بر خط توسط سازمان پرداخت خواهد شد.

۹- نسخه نویسی غیرالکترونیک: در صورت مراجعه بیمار به پزشک طرف قرارداد، چنانچه امکان استفاده از سامانه‌های الکترونیک به هر دلیل (قطع اینترنت، قطع سامانه نسخه نویسی 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 حق الزحمه به مدیریت درمان استان تحویل می‌شود. ارسال برگ دوم سرنسخه مخصوص پزشک به مدیریت درمان استان، کمافی السابق مشابه فرآیند ارسال برگ مخصوص پزشک در دفترچه درمانی است.

۱۰- 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).

۱۱- چنانچه از تاریخ ۱۳۹۹/۱۲/۱ و بعد از آن، برخی از بیماران با دفترچه درمانی خود به پزشک مراجعه نمایند، پزشک می‌تواند در صورت عدم امکان نسخه نویسی الکترونیک، همانند روال سابق از دفترچه درمانی بیماران برای تجویز خدمات پزشکی استفاده نموده و برگ مخصوص پزشک را کمافی السابق به مدیریت درمان استان ارسال نماید.

۱۲- 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 کمافی السابق اقدام و نسخ کاغذی را در پایان ماه به مدیریت درمان استان ارسال نماید.

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

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

۱۵- در صورت عدم نسخه‌نویسی الکترونیک، بیمار می‌تواند نسخه کاغذی پزشک معالج را به داروخانه‌ها و یا موسسات پاراکلینیک طرف قرارداد ارائه 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 ارائه 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.

۱۶- 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 نرم‌افزاری (قطع اینترنت، قطع سامانه نسخه‌نویسی و...) و سخت‌افزاری و ... فراهم نباشد.

✓ هماهنگی لازم با بیمه مرکزی برای پذیرش نسخ الکترونیک توسط شرکت‌های ارائه‌دهنده بیمه تکمیلی درمان به عمل آمده و طی نامه شماره ۹۹/۲۰۱/۱۴۵۱۰۰ مورخ ۹۹/۱۰/۲۵ 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 نماید.

✓ تمامی بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران اصلی و تبعی برای تسهیل دریافت خدمات درمانی می‌توانند جهت استعلام استحقاق درمان از طریق یکی از روش‌های زیر اقدام و از پوشش بیمه درمان خود اطمینان حاصل نمایند.

روش ۱: مراجعه به سایت medical.tamin.ir، ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان
روش ۲: شماره‌گیری #۱۴۲۰*۴*، انتخاب گزینه ۱ (استعلام اعتبار درمانی)، ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان

روش ۳: شماره‌گیری #۱۴۲۰*۴*، ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان
روش ۴: استفاده از اپلیکیشن موبایل، مراجعه به سایت pwa.tamin.ir، ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان

روش ۵: شماره‌گیری #۱۶۶۶*، انتخاب گزینه ۱ (استحقاق سنجی)، ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان

مدیریت درمان تامین اجتماعی استان تهران