



# آشنایی با قوانین و دستور عمل ها در نظام شبکه سلامت ایران



گروه هدف: کلیه اعضای تیم سلامت

ساعت آموزش: ۱۸۰ دقیقه

واحد تهیه کننده: اداره پزشک خانواده

تاریخ تهیه: تیر ماه ۱۳۹۷

## مقدمه:

با توجه به کامل و جامع بودن دستورالعمل پزشک خانواده و بیمه روستایی و لزوم یادگیری و مسلط بودن پرسنل تیم سلامت بر این دستورالعمل در ادامه توضیحاتی در مورد این موضوع ارائه می کنیم .



## ماده ۱ بند ۲ تعاریف

### تعریف فرد روستایی

فرد روستایی فردی است که سکونت وی در روستا مورد تایید خانه بهداشت یا شورای اسلامی روستا و دارای پرونده خانوار فعال باشد.

## ماده ۱ بند ۱۵

گروهی از صاحبان دانش و مهارت در حوزه خدمات بهداشتی درمانی شامل: پزشک، دندانپزشک، کاردان یا کارشناسان مامائی، پرستار، بهداشت خانواده، مبارزه با بیماریها، بهداشت محیط و حرفه ای، علوم آزمایشگاهی، رادیولوژی، کارشناس سلامت روان، کارشناس تغذیه، بهداشتکار دهان و دندان و بهورز و سایر نیروهای مورد قرارداد که با مدیریت پزشک خانواده بسته ی خدمات سطح اول را در اختیار جامعه تعریف شده قرار می دهند .

# ماده ۱ بند ۱۹

## مراکز معین

مراکز ارائه دهنده خدمات جامع سلامت که جهت دسترسی بیمه شدگان در مراکز مجاور، تعریف و در ساعات خارج از فعالیت مرکز، خدمات پزشکی و داروهای اورژانس را ارائه می نماید.



# تعیین نیروهای مورد نیاز تیم سلامت

۱- **پزشک:** برای ارائه خدمت در هر مرکز به ازای هر ۴۰۰۰ نفر جمعیت تحت پوشش جمعیت ساکن (اعم از دارای دفترچه بیمه روستایی و سایر بیمه ها، فاقد دفترچه بیمه و افراد غیر ایرانی) یک پزشک تعیین می گردد. برای جمعیت بیش از ۴۰۰۰ نفر تا سقف ۸۰۰۰ نفر به دو پزشک و برای جمعیت بیش از ۸۰۰۰ نفر تا سقف ۱۲۰۰۰ نفر به سه پزشک و ... نیاز خواهد بود.

**ماما:** به ازای هر ۷۰۰۰ نفر جمعیت تحت پوشش جمعیت ساکن (اعم از دارای دفترچه بیمه روستایی و سایر بیمه ها، فاقد دفترچه بیمه و افراد غیر ایرانی) ، باید یک ماما تعیین کرد.

تبصره ۱ : به هیچ وجه نباید جمعیت بیش از ۷۰۰۰ نفر را تحت پوشش یک ماما قرار داد.

## دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان:

تعداد دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان مورد نیاز برای ارائه خدمت حداکثر تا ۱۵ هزار نفر جمعیت تحت پوشش ( در یک یا چند مرکز خدمات جامع سلامت) یک دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان تعیین با حداقل ۴ ساعت روزانه خدمات دندانپزشکی (با یونیت) تعیین می گردد.

معاونت بهداشت

## ماده ۶ بند ۶

**مراقب سلامت دهان (دستیار دندانپزشک):** به ازای هر دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان، با حداقل -روزانه ۴ ساعت خدمات دندانپزشکی (با یونیت) در مرکز خدمات جامع سلامت یک نفر مراقب سلامت دهان با اولویت کاردان بهداشت دهان / پرستاری دندانپزشکی و در صورت نبود این نیروها، یک نفر نیروی بومی با حداقل مدرک دیپلم و گواهی آموزشی طی شده مورد تایید معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تعیین می گردد. این فرد بایستی در موارد دهگردشی همراه دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان حضور یابد.

**سایر نیروهای بهداشتی مورد نیاز تیم سلامت جهت بکارگیری در برنامه پزشک خانواده:**

- پرستار / بهیار
- کاردان / کارشناس بهداشت خانواده و مبارزه با بیماریها (مراقب سلامت ناظر)
- کاردان / کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای
- کارشناس روانشناسی بالینی
- کارشناس تغذیه

# اولویت جذب اعضای تیم سلامت ماده ۷

اولویت جذب اعضای تیم سلامت به ترتیب عبارت است از:

۱ - نیروهای استخدامی رسمی و پیمانی شاغل در مرکز خدمات جامع سلامت محل خدمت

۲ - نیروهای بخش خصوصی فعال در محل

۳ - سایر نیروهایی که بر اساس فراخوان و ضوابط تعیین شده توسط مراکز بهداشت، متقاضی عقد قرارداد

برنامه پزشکی خانواده و بیمه روستایی می باشند

۴ - نیروهای طرحی و پیام آور

تبصره ۲: در برنامه بیمه روستایی، در خصوص پزشکان و مامای تیم سلامت که از هر طریق ممکن (قرارداد با مرکز بهداشت شهرستان یا در قالب رابطه استخدامی با مرکز بهداشت شهرستان و ...) به عنوان اعضای تیم سلامت مشغول خدمت به مردم روستایی / عشایر یا شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر میشوند، با توجه به دریافت کارانه، اجازه فعالیت در بخش خصوصی حرف پزشکی (مطب، درمانگاه، مراکز پیش بیمارستان، بیمارستان، مرکز درمان سوء مصرف مواد و ...) را نخواهند داشت ولی مجوز مطب آنها نباید ابطال گردد. دانشگاه نیز اجازه ندارد از این پزشکان در مراکز پیش بیمارستانی و بیمارستانها در ساعات اداری و غیراداری استفاده کند. بر همین اساس می بایست به منظور اطلاع از وضعیت اشتغال آنها در مطب، کلینیک و سایر مراکز درمانی، قبل از انعقاد قرارداد، از معاونت درمان دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی درمورد وضعیت مطب، کلینیک و ... آنان استعلام گردد.

تبصره ۳: با توجه به دریافت کارانه علاوه بر حکم کارگزینی توسط پزشکان در برنامه پزشکی خانواده و بیمه روستایی، هرگونه پرداخت دیگری از جمله پرداخت حق محرومیت از مطب، تمام وقتی و فوق العاده حق ماموریت به ایشان، مقدور نمی باشد.

# ماده ۱۱

## جذب در مناطق با شرایط خاص

در مراکز اقماری به شرط موافقت ستاد هماهنگی دانشگاه/ دانشکده و تاییدیه ستاد هماهنگی کشوری و امکان تامین منابع مالی از سوی دانشکده/ دانشگاه و تایید معاونت بهداشت وزارت متبوع، می توان از نوع قرارداد اقماری ( ۱۵ روز کاری در ماه برای هر پزشک/ ماما) استفاده کرد، تعیین و فعالیت مراکز اقماری و روزهای حضور تیم سلامت ، خارج از ضوابط مذکور به هر شکل ممکن ممنوع می باشد.

برگزاری دوره آموزشی در خصوص قوانین بیمه ای، نحوه تجویز نسخ و ارجاع بیماران برای این افراد و - صدور گواهینامه آموزشی توسط اداره کل بیمه سلامت استان

تبصره ۱ : برگزاری انجام این دوره آموزشی در تعهد اداره بیمه سلامت می باشد.

تبصره ۲ : زمان حضور پزشکان در دوره آموزشی بیمه نباید به عنوان غیبت محسوب گردد.

برگزاری جلسات فصلی با نمایندگان / اعضای تیم سلامت برنامه پزشک خانواده جهت بررسی و حل مشکلات - اجرای مرتبط با آنان



## تعهدات مرکز بهداشت شهرستان در قبال اعضای تیم سلامت ماده ۱۴ بند ۱۲ تبصره ۱

برگزاری دوره آموزشی در خصوص قوانین بیمه ای، نحوه تجویز نسخ و ارجاع بیماران برای این افراد و صدور گواهینامه آموزشی توسط اداره کل بیمه سلامت استان

تبصره ۱: برگزاری انجام این دوره آموزشی در تعهد اداره بیمه سلامت می باشد.

تبصره ۲: زمان حضور پزشکان در دوره آموزشی بیمه نباید به عنوان غیبت محسوب گردد.

برگزاری جلسات فصلی با نمایندگان / اعضای تیم سلامت برنامه پزشک خانواده جهت بررسی و حل مشکلات - اجرایی مرتبط با آنان با افرادی که در گواهی انجام کار نمره ارزشیابی کمتر از ۷۰ درج شده است، عقد قرارداد جدید پس از طی حداقل یک دوره سه ماهه بوده و استمرار قرارداد جدید منوط به کسب امتیاز چک لیست اولین پایش بالای ۷۰ می باشد. در صورت کسب امتیاز چک لیست پایش کمتر از ۷۰ برای بار دوم لغو قرارداد می گردد و امکان عقد قرارداد جدید برای وی در سال جاری میسر نمی باشد.

معاونت بهداشت

# ماده ۲۰ : ساعات کار اعضای تیم سلامت

الف: ساعت کار موظف تیم سلامت در دو شیفت صبح و بعدازظهر به مدت ۸ ساعت کامل به اقتضای وضعیت آب و هوایی و فرهنگی منطقه و متناسب با بار مراجعه تعیین می گردد. پایان ساعت فعالیت مرکز در روزهای پنجشنبه در مراکز دارای بیتوته تا ۱ بعدازظهر است. چنانچه مرکز بدون بیتوته باشد باید پنجشنبه ها یکسره تا ساعت ۳ بعدازظهر فعالیت نمایند. فرانشیز ویزیت پزشک خانواده که بیمار در این زمان باید پرداخت کند معادل ۵۰۰۰ یال است. البته درمورد بیماران اورژانس ناشی از حوادث و تروما ارائه ویزیت و خدمات جانبی در تمامی طول شبانه روز رایگان می باشد.

ب: زمان بیتوته شامل ساعات خارج از زمان کاری و روزهای تعطیل می باشد (به جز مراکز خدمات جامع سلامت شبانه روزی) و مبلغ فرانشیز دریافتی از بیماران غیر اورژانسی ( حوادث و تروما) برای ویزیت و خدمات جانبی ۳۰٪ تعرفه دولتی می باشد.

تبصره ۶: مرکز بهداشت یا شبکه بهداشت و درمان شهرستان باید در صورت استفاده نکردن فرد طرف قرارداد از مرخصی استحقاقی تا ۱۵ روز آن را محاسبه کرده و در پایان زمان قرارداد مبلغ آن ۱۵ روز را (برای پرسنل قراردادی معادل مبلغ ۱۵ روز از حکم کارگزینی به اضافه ۱۵ روز میانگین کارانه منهای بیتوته و برای نیروهای رسمی و پیمانی از آنجایی که حکم کارگزینی منهای پرداخت ذخیره مرخصی آنان در پایان خدمت می باشد، صرفاً معادل ۱۵ روز میانگین کارانه منهای بیتوته) به وی در پایان سال پرداخت کند.

## ماده ۲۱ : بیتوته پزشک خانواده

اگر بیمارستان به عنوان مرکز معین باشد صرفاً بیماران تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت روستایی را ویزیت می نماید و در این وضعیت، هزینه های مربوطه برحسب ساعات شیفت شب، از سرجمع اعتبارات پزشک مرکز کم می گردد ولی اعتبار آن ازسوی اداره کل بیمه استان دراختیار مرکز بهداشت شهرستان قرار می گیرد تا طی قراردادی با بیمارستان جهت ارائه خدمات به بیمه شدگان پرداخت شود. بدیهی است اداره کل بیمه به طور مجزا پرداخت جداگانه به صورت FFS به بیمارستان ندارد. در ضمن برنامه بیتوته پزشکان به گونه ای طراحی گردد که کلیه پزشکان این مراکز در محدوده شخص شده در برنامه بیتوته حضور داشته باشند. با توجه به پرداخت سرانه خدمات سطح اول جمعیت روستاییان و پیشگیری از اختلال در نظام ارجاع، کلیه خدمات تجویزی پزشک عمومی مستقر در اورژانس بیمارستان، از قبیل دارو، پاراکلینیک، و سایر خدمات (بجز موارد بستری) از سوی اداره کل بیمه سلامت قابل پرداخت نمی باشد.

تبصره ۵: برای مراکزی که فقط یک پزشک دارند، می توان جمعه ها و سایر روزهای تعطیل را تعطیل کرد. البته، مرکز بهداشت شهرستان موظف است برحسب وضعیت، امکان ارایه خدمت به جمعیت تحت پوشش را از نزدیکترین مرکز معین یا شبانه روزی را فراهم کند. در ضمن، لازم است نام، محل و نشانی مراکز مزبور و ساعت کشیک به نحوی به اطلاع تمامی مردم تحت پوشش مراکز رسانده شود تا مردم بدانند در روزهای تعطیل باید به کجا مراجعه کنند. پزشکان مستقر در مراکز دارای یک پزشک نیز بصورت شیفت بندی شده براساس نظر مرکز بهداشت شهرستان باید در این مرکز **بیتوته نمایند** و نباید بابت روزهایی که **بیتوته** برای آنها در نظر گرفته نشده است، از حقوقشان کسر گردد.

## ماده ۲۳ : ارقام دارویی

تبصره ۳: پزشک خانواده مجاز به تجویز داروهای خارج از فهرست درخواستی خود از ۴۳۶ قلم داروی تعیین شده پیوست لیست دارویی برنامه، نیست اما تمدید نسخ درمان به شرط آنکه داروی تجویزی شرط تجویز توسط متخصص را نداشته باشد در بیماران دیابتی، پرفشاری خون، اعصاب و روان، و نارسایی عروق کرونری و بیماری های قلبی که توسط متخصص مربوطه شروع و براساس راهنماهای بالینی ابلاغی وزارت بهداشت و به شرط وجود پرونده سلامت و پیگیری ماهانه این بیماران و ثبت میزان مصرفی دارو در پرونده سلامت ادامه می یابد، از این قاعده مستثنی است. در صورتی که، داروهای مربوطه جزو ارقام ۴۳۶ قلم داروی تعیین شده نباشند و امکان دسترسی به داروخانه واجد مسئول فنی داروساز طبق ضوابط طرح گسترش نباشد، پزشک خانواده باید این داروها را در نسخه جداگانه **ضمن درج عبارت ادامه تمدید درمان در قسمت کادر ارجاع نسخه تجویزی** تجویز کند و داروخانه مستقر در مرکز نسبت به تامین اقدام و هزینه به صورت سطح ۲ از بیمه پرداخت و مشمول کسورات نمی گردد.

# ماده ۳۰ : سطح بندی آزمایشگاه از نظر ساختاری

واحدهای ارائه دهنده خدمات، به شرح ذیل تقسیم می شوند:

۱- آزمایشگاه مرکز مجری: به آزمایشگاهی اطلاق می شود که در مرکز مجری برنامه پزشک خانواده با جمعیت تحت پوشش بیشتر از ۴۰۰۰ نفر **یا فاصله آن مرکز تا نزدیکترین آزمایشگاه فعال بیشتر از نیم ساعت با وسیله نقلیه باشد** قرار دارد.

۲- واحد نمونه گیری: در صورتیکه مرکز خدمات جامع سلامت دارای جمعیت کمتر از ۴۰۰۰ نفر باشد و راه اندازی آزمایشگاه در آن مرکز مقرون به صرفه نبوده و یا فاصله آن مرکز تا نزدیکترین آزمایشگاه فعال کمتر از نیم ساعت با وسیله نقلیه باشد نیاز به راه اندازی آزمایشگاه نبوده و **راه اندازی واحد نمونه گیری کافی است**. این مرکز ملزم به نمونه گیری توسط پرسنل معرفی شده مرکز بهداشت شهرستان برای جمعیت کمتر از ۲۵۰۰ نفر یک روز در هفته، برای جمعیت ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ نفر دو روز در هفته و برای جمعیت ۴۰۰۰ تا ۷۰۰۰ نفر سه روز در هفته می باشد

## ماده ۳۲ : خدمات و آزمایش های قابل انجام آزمایشگاههای بهداشتی در برنامه پزشک خانواده وبیمه روستایی

تبصره ۵ : خدمات آزمایشگاهی ادغام یافته در بسته خدمت گروههای سنی به شرح زیر نیز رایگان می باشد.

آزمایشات مادران باردار شامل Blood Group & Rh آزمایش - CBC و شمارش افتراقی سلول های خونی -

آزمایش آنالیز کامل ادرار کشت ادرار - - Serum BUN - Serum Creatinin آزمایش کومبس غیر مستقیم -

مادران RH منفی ( ) HBSAg - VDRL - TSH - FBS در صورت نیاز، آزمایش غربالگری دیابت بارداری

Oral Glucose Tolerance Test(OGTT) - Glucose Chalenge Test(GCT)

آزمایش غربالگری دیابت و غربالگری اختلال چربی خون FBS و Serum Cholesterol جهت جمعیت بالای سی سال

## ماده ۳۳ : سهم اعتبارات خدمات پاراکلینیک

تبصره ۳: در صورت عدم ارائه خدمات پاراکلینیک به میزان یک و نیم برابر سهم سازمان از قیمت نسخه از سرانه تعریف شده خدمات پاراکلینیک مراکز مذکور در واحدهایی که مطابق با طرح گسترش شبکه ملزم به ارائه خدمت بوده اند کسر می گردد.



معاونت بهداشت

# ماده ۳۴ : رادیولوژی های مورد تعهد سطح یک تصویربرداری در مراکز مجری

خدمات تصویر برداری مورد تعهد سطح یک شامل رادیوگرافی های ساده بدون ماده حاجب و سونوگرافی بارداری شکمی ( در دو نوبت ) ۱۶ تا ۱۸ هفته و ۳۱ تا ۳۴ هفته بارداری طبق بسته خدمتی می باشد.

تبصره ۱ : بسته خدمات تصویر برداری سطح یک صرفا از طریق مراکز طرف قرارداد شبکه (اعم از دولتی یا خصوصی طبق مفاد تفاهم نامه) قابل ارائه خواهد بود.

تبصره ۲: در صورت انعقاد قرارداد شبکه بهداشت و درمان شهرستان با مراکز تصویر برداری دولتی و خصوصی، بیمه شدگان جهت دریافت خدمات تصویر برداری بسته یک تنها فرانشیز مصوب تعرفه دولتی را پرداخت خواهند نمود.

تبصره ۳: لازم است اطلاع رسانی در خصوص آدرس مراکز تصویر برداری طرف قرارداد شبکه برای انجام سونوگرافی مورد تعهد سطح یک خدمات به بیمه شدگان در مراکز مجری برنامه صورت گیرد و لیست مراکز مذکور به اداره کل بیمه سلامت ارسال گردد.

تبصره ۴: گرافی او پی جی جز خدمات سطح ۲ می باشد.



## ماده ۳۴: رادیولوژی های مورد تعهد سطح یک تصویربرداری در مراکز مجری

تبصره ۵: فرانشیز یک نوبت از سونوگرافی های تجویزی توسط پزشک خانواده رایگان می باشد و نوبت دیگر سونوگرافی بارداری و همچنین رادیوگرافی های ساده بدون ماده حاجب بر اساس تفاهم نامه بیمه روستاییان، با پرداخت ۱۵ درصد فرانشیز تعرفه مصوب دولتی توسط بیمه شده، انجام می گردد. سونوگرافی همراه بررسی آنومالی جنینی جزو نوبت رایگان سونوگرافی نمی باشد. بدیهی است به دلیل پرداخت سهم سرانه تصویر برداری سطح یک خدمات، اداره کل بیمه سلامت هیچ گونه پرداختی به مراکز مجری برنامه ندارد.

تبصره ۶: درج عبارت " فرانشیز رایگان " جهت یک نوبت سونوگرافی بارداری سطح یک خدمت و نیز درج عبارت " فرانشیز ۱۵ درصد " جهت نوبت دیگر سونوگرافی بارداری سطح یک خدمت بر روی نسخ تجویزی توسط پزشک خانواده الزامی است

# ماده ۳۴ : رادیولوژی های مورد تعهد سطح یک تصویربرداری در مراکز مجری

تبصره ۷ : تصویر برداری سطح دو خدمات ( سونوگرافی های بارداری که علاوه بر دو نوبت مذکور انجام شود و سونوگرافی های غیر بارداری و رادیوگرافی های غیر از رادیوگرافی ساده بدون ماده حاجب) بر اساس سهم سازمان و فرانشیزهای مصوب ابلاغی هیات وزیران طبق روال سایر صندوق ها در مراکز طرف قرارداد اعم از دولتی و خصوصی قابل دریافت از بیماران می باشد.

تبصره ۸: برگ دوم نسخ تجویزی سونوگرافی های مورد تعهد سطح یک خدمات ، توسط مراکز بهداشت

شهرستان، ماهانه به اداره کل بیمه سلامت استان / شهرستان ارسال گردد

معاونت بهداشت

## ماده ۳۴ : رادیولوژی های مورد تعهد سطح یک تصویربرداری در مراکز مجری

تبصره ۹ : اصل نسخ تجویزی انجام شده مورد تعهد خدمات سطح یک و لیست پذیرش شدگان، توسط مرکز تصویر برداری طرف قرارداد جهت دریافت هزینه ها از شبکه در دو نسخه تنظیم و به مرکز بهداشت شهرستان به صورت ماهانه ارسال گردد که پس از تایید مرکز بهداشت شهرستان، یک نسخه از آن به اداره کل بیمه سلامت استان ارسال می گردد.

تبصره ۱۰ : نسخ دریافت شده از مراکز بهداشتی با لیست پذیرش شدگان دریافتی از شبکه بهداشت توسط ادارات کل بیمه سلامت استانی تطبیق داده خواهد شد.

معاونت بهداشت

# ماده ۳۶ : سطح بندی خدمات سلامت دهان و دندان از نظر ساختاری

سطح دو: در مراکز خدمات جامع سلامت مجری و واحد های طرف قرارداد شبکه بهداشت و درمان شهرستان نظیر مراکز معین و مطب های دندانپزشکی و درمانگاه های طرف قرارداد جهت اجرای سطح ۲ خدمات در قالب خرید خدمت به ارائه خدمات پیشگیری ثانویه شامل آموزش بهداشت دهان به مراجعین ثبت اطلاعات وضعیت سلامت و خدمات دهان و دندان مراجعین، فیشور سیلانت تراپی، فلوراید تراپی، ترمیم دندانها (شیری و دایمی) با استفاده از آمالگام و کامپوزیت، کشیدن دندان های غیر قابل نگهداری (شیری و دایمی)، درمان پالپ زنده vpt دندان های شیری و دایمی، جرم گیری و بروساژ و پالپوتومی به شرط تامین یونیت دندان پزشکی (ثابت و سیار)، می پردازند.

تبصره ۱ : لیست مراکز مجری طرح دندانپزشک خانواده در هر دانشکده / دانشگاه تهیه و به اداره بیمه سلامت استان و اداره سلامت دهان دندان معاونت بهداشت وزارت متبوع ارسال می گردد. با توجه به ضرورت گسترش خدمات به منظور ایجاد پوشش صد درصدی گروه هدف ، افزایش مراکز جدید بایستی با جدیت پیگیری و لیست مراکز جدید هر ۳ ماه به مراجع فوق الذکر گزارش شود.

# ماده ۳۷ : تعرفه خدمات سلامت دهان و دندان

تعرفه خدمات مربوطه، بر اساس تعرفه های مصوب سالیانه بخش دولتی و یا تعرفه مصوب دانشگاه / دانشکده می باشد.

تبصره ۱ : برای دارندگان دفترچه بیمه روستایی خارج از گروه هدف و سایر بیمه ها، تعرفه پالپوتومی و پالپ زنده معادل تعرفه ترمیم سه سطحی در نظر گرفته می شود.

تبصره ۲: کل بسته خدمات دندانپزشکی برای صندوق روستاییان صرفا در قالب خدمات سطح یک مرکز مجری ارائه می گردد .

وهیچ نسخه ای بصورت فی فور سرویس برای خدمات دندانپزشکی قابل پذیرش و پرداخت توسط بیمه سلامت نمی باشد و صرفا نسخ تجویز شده توسط دندانپزشک تیم سلامت (شامل رادیوگرافی پری اپیکال، بایت وینگ، رادیوگرافی سری کامل دندان، پانورکس در صندوق روستاییان سطح دو قابل پذیرش و رسیدگی می باشد.

# ماده ۳۹: ارزیابی دهندگان خدمات سلامت دهان و دندان

ارایه دهندگان خدمات سلامت دهان و دندان شامل دندانپزشک، بهداشتکار دهان و دندان، **در ساختار سطح** **دو** و مراقب سلامت دهان، مراقب سلامت و بهورز **در ساختار سطح یک** می باشد.



معاونت بهداشت

# ماده ۴۰ : ثبت اطلاعات خدمات سلامت دهان و دندان

واحد آمار و فن آوری اطلاعات مرکز بهداشت استان / شهرستان مسئول برنامه ریزی و هرگونه اقدام لازم برای حصول اطمینان از ثبت اطلاعات سلامت دهان و دندان در فرم های کاغذی یا سامانه الکترونیکی می باشد. همچنین

آمار خدمات مراکز تحت پوشش می بایستی از طریق نرم افزار سطح دو خدمات اداره سلامت دهان و دندان گزارش گردد.

بدیهی است در کلیه مواد مرتبط با خدمات سلامت دهان و دندان، خدمات سطح یک و دو همان خدمات بسته سطح یک تفاهم نامه بوده که به صورت سرانه ای ارائه می گردد و تقسیم بندی موجود ساختاری می باشد.

## ماده ۴۵ : درآمدهای برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده

درآمدهای برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده از طرق زیر تامین خواهد شد:

۱ - منابع حاصل از عقد قرارداد مرکز بهداشت شهرستان یا شبکه بهداشت درمان شهرستان با اداره کل بیمه سلامت استان.

۲ - منابع حاصل از اخذ فرانشیز ویزیت پزشک خانواده یا ماما با رعایت سیستم ارجاع درمورد افرادی که دفترچه بیمه روستایی دارند. تعرفه ورودیه برای خدمات درمانی تعیین شده در بسته خدمت که توسط پزشک خانواده یا ماما ارائه می شود، بشرح زیر می باشد و دریافت هرگونه مبلغ خارج از موارد ابلاغی وجاهت ندارد و منجر به کسورات پایش می گردد.



# ماده ۴۵ : درآمدهای برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده

الف - فرانشیز ویزیت پزشک عمومی مبلغ ۵۰۰۰ ریال می باشد.

ب- فرانشیز ویزیت کارشناس مامایی معادل ۶۰٪ فرانشیز پزشک عمومی ۳۰۰۰ ریال می باشد.

ج- فرانشیز ویزیت کارشناس ارشد مامایی معادل ۷۰٪ فرانشیز پزشک عمومی ۳۵۰۰ ریال می باشد.

۳ - منابع حاصل از اخذ فرانشیز ۳۰٪ از تعرفه دارو درمورد افرادی که دفترچه بیمه روستایی دارند.

۴ - منابع حاصل از اخذ فرانشیز ۱۵٪ از تعرفه خدمات آزمایشگاهی درمورد افرادی که دفترچه بیمه روستایی دارند.

۵ - منابع حاصل از اخذ فرانشیز ۱۵٪ از تعرفه خدمات رادیولوژی درمورد افرادی که دفترچه بیمه روستایی دارند.

## ماده ۴۵ : درآمدهای برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده

۶- منابع حاصل از اخذ فرانشیز ۱۰٪ از تعرفه های خدمات جانبی از جمله تزریقات و پانسمان و سایر خدمات سرپایی که مشمول تعرفه هستند.

۷- منابع حاصل از اخذ هزینه کامل مواد مصرفی مانند دستکش، سرنگ، ماسک، پنبه، الکل، لیدوکائین، بتادین.

۸ منابع حاصل از اخذ فرانشیز ۳۰٪ کل خدمات ارائه شده پزشکی، دارویی، و پاراکلینیکی و .. به سایر بیمه شدگان تامین اجتماعی، نیروهای مسلح، سایر صندوق های بیمه سلامت و .....

۹ منابع حاصل از اخذ سهم سایر سازمان های بیمه گرتامین اجتماعی، نیروهای مسلح و ... (درقبال ارائه برگه ی بیمه شدگان).

معاونت بهداشت

# ماده ۴۵ : درآمدهای برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده

۱۰- منابع حاصل از تعرفه ارائه خدمات دندانپزشکی

۱۱- منابع حاصل از - ۱۰۰٪ تعرفه ارائه خدمت به سایر افرادی که خارج از سیستم ارجاع مراجعه می کنند. به عنوان مثال شهرنشینی که بصورت میهمان در روستا به پزشک خانواده مراجعه کرده اند.

۱۲- منابع حاصل از - ۱۰۰٪ تعرفه ارائه خدمت به افراد فاقد هر نوع دفترچه بیمه اعم از بیمه روستایی یا سایر بیمه ها.

تبصره ۱ : تعرفه این خدمات در کتاب ویرایش دوم ارزش نسبی خدمات و مراقبتهای سلامت جمهوری اسلامی ایران سال - ۱۳۹۶ که در اختیار معاونت درمان دانشگاههای علوم پزشکی کشور میباشد، بدست می آید.

تبصره ۲: چنانچه بیمار صرفاً برای دریافت خدمات درمانی زنان به مامای مرکز مراجعه کند، فقط فرانشیز تعرفه آن خدمت را خواهد پرداخت. در صورت مراجعه به پزشک و ماما فقط فرانشیز تعرفه خدمت پزشک از بیمار اخذ می گردد. غیر از انجام مراقبت ها که در بسته خدمت آمده است که رایگان می باشد، برای تمام موارد ویزیت درمانی پزشک، باید فرانشیز مصوب دریافت گردد.

تبصره ۳: دریافت فرانشیز در مورد برنامه های جاری نظام شبکه بهداشت و درمان از قبیل ویزیت گروه های هدف و مصداق ندارد و چنین خدماتی، در کل جمعیت ساکن، رایگان ارائه می گردد.

## ماده ۴۵ : درآمدهای برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده

تبصره ۴: ارائه مکمل های دارویی باید توسط خانه بهداشت یا پایگاه بهداشت به صورت رایگان انجام گیرد.

تبصره ۵ : حقوق پزشکان یا ماماها/ مراقبین سلامت رسمی، پیمانی، طرحی یا پیام آور که از محل اعتبارات جاری دانشگاه های علوم پزشکی پرداخت می شود.

تبصره ۶: بیمارستان های همکار از مراجعین روستایی دارای دفترچه بیمه روستایی و برگه ارجاع ، فرانشیز خدمات پزشکی و خدمات دارویی و پاراکلینیکی را باید براساس دستورعمل اجرایی برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده دریافت و لیست بیماران غیر اورژانسی همراه هزینه مربوطه را ماهانه به مرکز بهداشت شهرستان / شبکه بهداشت و درمان شهرستان ارائه کنند. در مواردی که منجر به بستری گردد از طریق اداره بیمه به بیمارستان پرداخت می شود.

معاونت بهداشت

# ماده ۴۵ : درآمدهای برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده

تبصره ۷-: افرادی که برگه های دفترچه بیمه روستایی آنها به پایان رسیده باشد تا زمان اخذ دفترچه جدید، باید ۱۰۰٪ تعرفه را پرداخت کنند. در مورد نوزادان تازه متولد شده تا صدور دفترچه برای آنان، می توان با استفاده از دفترچه بیمه مادر آنها را تحت پوشش قرار داد و فرانشیز مصوب دریافت کرد.

تبصره ۸- : استمرار پرداختها توسط اداره کل بیمه استان منوط به دریافت اوراق جداشده دفترچه بیمه روستایی و ارائه فایل الکترونیک حاوی اطلاعات نسخ و مداخلات مورد تایید سازمان بیمه سلامت است.

تبصره ۹ : چنانچه فرد تابع هیچ نوع بیمه ای نباشد باید کل تعرفه خدمات را پرداخت کند به جز موارد اورژانس ناشی از حوادث و تروما. مرکز خدمات جامع سلامت این افراد را به اداره بیمه سلامت شهرستان برای دریافت دفترچه بیمه روستایی راهنمایی نماید.

تبصره ۱۰- : فرانشیزی که در ساعات موظف کاری مرکز خدمات جامع سلامت توسط بیمار باید پرداخت شود معادل ۵۰۰۰ ریال است.

## ماده ۴۵ : درآمدهای برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده

تبصره ۱۱ : در زمان بیتوته و روزهای تعطیل مبلغ فرانشیز دریافتی پزشک جهت ویزیت و خدمات جانبی از بیماران

غیر از موارد اورژانسی ناشی از حوادث و تروما ۳۰٪ تعرفه دولتی می باشد.

تبصره ۱۲ : در صورت وجود واحد تسهیلات زایمانی فعال، زایمان انجام شده در آن واحد برای گیرنده خدمت رایگان می باشد و نباید وجهی از مراجعه کننده دریافت شود و برای سایر صندوق ها (به جز صندوق روستایی) با تکمیل مستندات مربوط به پرونده بستری مادر، برگه دفترچه او جدا شده با ارائه به اداره بیمه باید سهم تعرفه آن به صورت FFS به مرکز بهداشت شهرستان پرداخت گردد. در صورت فقدان واحد تسهیلات زایمانی، فرد به سطح دوم ارجاع می گردد، بدیهی است در صورت انجام زایمان در بیمارستان، هزینه های مربوطه توسط بیمه پرداخت خواهد شد.

تبصره ۱۳ : ارائه تمامی خدمات و مراقبت های بهداشتی تعریف شده در بسته های خدمت کاملاً رایگان است.

# ماده ۴۵ : درآمدهای برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده

تبصره ۱۵ : اعتبار نسخ ارجاع از تاریخ صدور به مدت یک ماه می باشد. همچنین بیماران صعب العلاج، خاص و سرطانی و بیمارانی که بطور مستقیم بستری شده اند نیازی به ارائه نسخ ارجاع ندارند.

تبصره ۱۶ : محل تامین اعتبار داروهای مصوب خانه های بهداشت از سهم سرانه دارویی و مکمل می باشد.



## ماده ۵۰: تخصیص و هزینه کرد اعتبارات

مدیر مالی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی موظف است ریزه‌هزینه‌ها را هر سه ماه یکبار به اداره کل بیمه سلامت استان و مرکز مدیریت شبکه اعلام کند. پرداخت بعدی از سوی اداره کل بیمه استان منوط به دریافت این گزارش خواهد بود.





# ماده ۵۱ : شیوه پرداخت سرانه خرید خدمت

جمعیت هدف برنامه شامل کلیه افراد ساکن در مناطق روستایی، عشایر و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر می باشد.

تبصره ۱: درمورد عشایر جمعیت دارای دفترچه بیمه روستاییان و عشایر اعلامی سازمان بیمه سلامت ملاک پرداخت سرانه است. سرانه جمعیت عشایر ساکن و برون کوچ در بین دانشگاه های همجوار برحسب تعداد جمعیت عشایردارای دفترچه و زمان استقرار آن جمعیت در شهرستان توسط وزارت بهداشت توزیع می گردد.

معاونت بهداشت

# ماده ۵۷: ارجاع به سطوح بالاتر

تبصره ۲: لازم است جهت جلوگیری از ارجاع معکوس، ترتیبی اتخاذ گردد تا پذیرش بستری بیماران دارای دفترچه بیمه روستایی غیر اورژانسی در بیمارستانهای دولتی تحت پوشش دانشگاه با رعایت نظام ارجاع در زمان پذیرش صورت گیرد.



## ماده ۵۹: پایش مشترک با اداره کل بیمه سلامت استان

اجرای پایش مشترک با اداره کل بیمه سلامت استان توسط چک لیست مورد توافق، هر ماه یکبار انجام می شود.

تبصره ۱: اداره کل بیمه استان موظف است پس خوراند بازدیدهای انجام شده در طول ماه قبل را حداکثر تا دهم ماه بعد برای رفع نواقص اعلام کند تا فرصت کافی برای اصلاح اقدامات توسط مراکز بهداشت استان ها و شهرستان ها فراهم باشد. نتایج پایش های مشترک و نظارت های انفرادی پس از بررسی در جلسات هماهنگی ماهانه بین مرکز بهداشت و اداره بیمه شهرستان مبنای کسورات خواهد بود. بدیهی است که نکات مورد نظر اداره کل بیمه سلامت استان به مرکز بهداشت شهرستان منعکس می گردد و مرکز بهداشت موظف به پیگیری می باشد.

## ماده ۵۹: پایش مشترک با اداره کل بیمه سلامت است

تبصره ۲: ادارات کل بیمه سلامت استان بصورت مشترک یا اختصاصی با استفاده از چک لیستی که با تفاهم مشترک وزارت بهداشت و سازمان بیمه سلامت تهیه شده است، اقدام به نظارت ماهانه از مراکز مجری برنامه می نمایند. نتیجه این چک لیست باید تا قبل از نظارت بعدی به مرکز بهداشت شهرستان اعلام شود تا مرکز بهداشت شهرستان هرچه سریعتر نسبت به رفع مشکلاتی که ازسوی اداره کل بیمه استان اعلام شده است، اقدام کند. بدیهی است ثبت موارد چک لیست پایش در سامانه پایش سازمان بیمه سلامت پس از رفع مشکلات ارائه شده در بازه زمانی مشخص باشد. نتایج پایش مشترک باید در جلسات هماهنگی ماهانه که بین مرکز بهداشت و ادارات بیمه شهرستان برگزار می گردد مورد ارزیابی قرار گرفته و نواقص خدمات صرفاً مربوط به بخش پرسنلی پایش کیفی تا پایان ماه توسط شبکه اصلاح گردد در غیر این صورت مشمول کسورات می شود.

بیمه سلامت استان موظف است امکان دسترسی به سامانه ورود اطلاعات پایش را برای معاونت بهداشتی دانشگاه و مرکز بهداشت شهرستان فراهم نموده و گزارش کلیه اقدامات انجام شده به ستاد هماهنگی استان اعلام گردد.

# ماده ۶۲ : مکانیسم پرداخت کارانه پزشک

سوابق خدمت به سال محاسبه و به ازای یک سال کامل خدمت برحسب ریال براساس جدول موجود در دستور العمل تعیین می شود،

عدد ۱ معادل ۱۱۸۸۰۰۰ ریال و به ازای هر ۰.۰۱ افزایش میانگین ضریب محرومیت چهارگانه دانشگاه / دانشکده، شهرستان، بخش و مرکز مبلغ ۱۴۹۶۰ ریال اضافه گردد.

تبصره ۱ : برای افرادی که در شهرهای زیر بیست هزار نفر در قالب قرارداد با اداره کل بیمه در سال های قبل به عنوان پزشک خانواده مشغول فعالیت بوده اند و پس از تحت پوشش قرارگرفتن این شهرها توسط دانشگاه در برنامه به عنوان پزشک خانواده ادامه فعالیت داده اند سهم ماندگاری نامبردگان در سال های قبل معادل سهم ماندگاری در محدوده کشور ۵۰ درصد در نظر گرفته شود.

تبصره ۲ : برای افرادی که در روستاها در قالب قرارداد با اداره کل بیمه در سال های قبل به عنوان پزشک خانواده مشغول فعالیت بوده اند و پس از تحت پوشش قرارگرفتن این روستاها توسط دانشگاه در برنامه به عنوان پزشک خانواده ادامه فعالیت داده اند سهم ماندگاری نامبردگان در سال های قبل معادل سهم ماندگاری در محدوده دانشگاه /

استان ۷۰ درصد در نظر گرفته شود.

# ماده ۶۲: مکانیسم پرداخت کارانه پزشک

مکانیسم های عملکردی:

الف: تشویق

در صورت کسب امتیاز ۹۰٪، معادل ۱۰۰ درصد در نظر گرفته شود. به عبارت دیگر ضریب عملکرد برابر ۰ / ۱ ثبت می گردد. در صورت کسب امتیاز بیش از ۹۰٪ بازای هر ۱٪ افزایش معادل ۲ صدم به ضریب عملکرد افزوده خواهد شد. در این صورت لازم است علت کسب امتیاز بالاتر از ۹۰ حتماً مشخص گردد.

ب: تنبیه

کسب ضریب عملکرد ۴۰٪ سبب لغو قرارداد می شود  
کسب ضریب عملکرد ۷۰٪ و کمتر در دو دوره متوالی سبب لغو قرارداد می شود  
کسب ضریب عملکرد ۷۰٪ سبب کسر ۳۰٪ مبلغ کارانه می شود، البته نباید هریک از بخش های چک لیست، کمتر از ۵۰٪ شود. در چنین شرایطی به پزشک درمورد آن بخش، تذکر داده می شود.  
دریافتی ضریب عملکرد بین ۷۰ تا ۹۰ معادل نمره کسب شده خواهد بود.  
می بایست موارد تنبیهی طی نامه کتبی توسط شبکه بهداشت و درمان شهرستان به پزشک مربوطه ابلاغ گردد.

# ماده ۶۲: مکانیسم پرداخت کارانه پزشک

۷- ضریب حضور: عبارتست از نسبت روزهایی که پزشک در محل خدمت خود حضور داشته است تقسیم بر تعداد -

روزهای ماه. بدیهی است حضور در جلسات آموزشی و ماموریت های مورد تایید، جزو روزهای حضور می باشد.

خاطرنشان می گردد مراکزی که براساس دستورعمل نیاز به بیتوته ندارند، باید پزشک آن مرکز با نزدیکترین مرکز دارای بیتوته بصورت شیفتی بیتوته داشته باشد و به مردم هم اطلاع رسانی شود.

۸- حق مسئولیت: پزشک مسئول در مرکز خدمات جامع سلامت بعنوان مسئول تیم های سلامت مرکز محسوب می شود. حق مسئولیت پزشک در مرکز خدمات جامع سلامت با یک تیم سلامت تا ۴٪ مبلغ کارانه به سرجمع

مبلغ کارانه نامبرده اضافه می گردد، به ازای هر تیم سلامت مازاد که تحت مدیریت پزشک مسئول مرکز می باشد ۱٪ به این مبلغ اضافه می گردد.

# ماده ۶۲: مکانیسم پرداخت کارانه پزشک

بعنوان مثال در مرکز خدمات جامع سلامت با دو تیم سلامت حق مسئولیت پزشک مسئول تا ۵ درصد مبلغ **کارانه** می باشد. لازم به ذکر است سقف حق مسئولیت دریافتی حداکثر تا ۷ درصد مبلغ **کارانه** می باشد.

تبصره ۱: کارانه پزشکان طرحی و پیام آور می بایست معادل ۸۰٪ کارانه پزشکان غیرطرحی باشد.

تبصره ۲: در مراکز مجری برنامه که امکان جذب پزشک و ماما به هیچ عنوان مقدور نبوده یا متضمن شرایط ویژه و خاص است با میانگین ضرایب محرومیت چهارگانه ۸۵ / ۱ و بالاتر به شرط موافقت ستاد هماهنگی دانشگاه/ دانشکده و تاییدیه ستاد هماهنگی کشوری و امکان تامین منابع مالی از سوی دانشکده/ دانشگاه میتوان از نوع قرارداد اقماری ۱۵ روزه استفاده کرد و پرداخت به ازای هر روز کارکرد معادل ۴ / ۱ روز حضور و صرفا در فرمول کارانه انجام می گردد. حق بیتوته پزشکان و ماماهاى مذکور به ازای تعداد شب بیتوته و بطور کامل پرداخت می گردد.

در چنین شرایطی امکان استفاده از مرخصی استحقاقی در ماه وجود ندارد و فقط در شرایط اضطرار ضمن ارائه شواهد و مستندات مربوطه می تواند از نصف مرخصی استحقاقی بدون کسر حقوق در ماه استفاده نماید. همچنین ایشان مشمول ذخیره مرخصی و پرداخت ذخیره مرخصی نمی باشند. لازم است که فهرست پزشکان و ماماهاى مراکز اقماری به همراه کد ملی به اداره کل بیمه استان و مرکز مدیریت شبکه ارسال شود و این پزشکان حق هیچ گونه فعالیت پزشکی دیگری در کشور را ندارند. بدیهی است در صورت فعالیت ایشان در فعالیت پزشکی دولتی و خصوصی دیگر، لغو قرارداد شده و پس از آن اجازه فعالیت در برنامه پزشک خانواده روستایی و شهری را مگر با موافقت ستاد هماهنگی دانشگاه/ دانشکده و اخذ تعهد کتبی نخواهند داشت.



# ماده ۶۲ : مکانیسم پرداخت کارانه پزشک

تبصره ۳: در مناطقی به جز مراکز اقماری که امکان جذب پزشک یا ماما به هیچ عنوان مقدور نبوده یا متضمن شرایط ویژه و خاص است با میانگین ضرایب محرومیت چهارگانه ۸۵ / ۱ و بالاتر به شرط موافقت ستاد هماهنگی دانشگاه/ دانشکده و **تاییدیه ستاد هماهنگی کشوری** و امکان تامین منابع مالی از سوی دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی می توان تا سقف ۲۰٪ **به کارانه** فرد اضافه کرد.



# ماده ۶۳ : مکانیسم پرداخت کارانه ماما / پاراکلینیک

مکانیسم های عملکردی:

الف : تشویق

در صورت کسب امتیاز ۹۰٪، معادل ۱۰۰ درصد در نظر گرفته شود. به عبارت دیگر ضریب عملکرد برابر ۱ / ۰ ثبت می گردد.

در صورت کسب امتیاز بیش از ۹۰٪ بازای هر ۱٪ افزایش معادل دو صدم به ضریب عملکرد افزوده خواهد شد. در این صورت لازم است علت کسب امتیاز بالاتر از ۹۰ کاملاً مشخص گردد.

ب: تنبیه

کسب ضریب عملکرد ۴۰٪ سبب لغو قرارداد می شود

کسب ضریب عملکرد ۷۰٪ و کمتر در دو دوره متوالی سبب لغو قرارداد می شود

کسب ضریب عملکرد ۷۰٪ سبب کسر ۳۰٪ مبلغ کارانه می شود، البته نباید هیچیک از بخش های چک لیست، کمتر از ۵۰٪ شود. در چنین شرایطی به ماما درمورد آن بخش، تذکر داده می شود.



# ماده ۶۴ : مکانیسم پرداخت دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان

مکانیسم های عملکردی:

الف : تشویق

در صورت کسب امتیاز ۹۰٪، معادل ۱۰۰ درصد در نظر گرفته شود. به عبارت دیگر ضریب عملکرد برابر ۰ / ۱ ثبت می گردد .  
در صورت کسب امتیاز بیش از ۹۰٪ بازای هر ۱٪ افزایش معادل ۲ صدم به ضریب عملکرد افزوده خواهد شد.

ب: تنبیه

کسب ضریب عملکرد ۴۰٪ سبب لغو قرارداد می شود.

کسب ضریب عملکرد ۷۰٪ و کمتر در دو دوره متوالی سبب لغو قرارداد می شود.

کسب ضریب عملکرد ۷۰٪ سبب کسر ۳۰٪ مبلغ کل قرارداد می شود، البته نباید هریک از بخش های چک لیست، کمتر از ۵۰٪ شود. در چنین شرایطی به پزشک درمورد آن بخش، تذکر داده می شود.

می بایست موارد تنبیهی طی نامه کتبی توسط شبکه بهداشت و درمان شهرستان به پزشک مربوطه ابلاغ گردد.

تبصره ۱ : دریافتی دندان پزشکان طرحی و پیام آور می بایست معادل ۸۰٪ دریافتی دندان پزشکان غیرطرحی باشد.

# ماده ۶۵ : مکانیسم پرداخت مراقب سلامت دهان

پرداختی به مراقب سلامت دهان از طریق خرید خدمات، به صورت شرکتی و معادل قانون کار و از محل اعتبارات سرانه خدمات سلامت دهان دندان پیش بینی شده و می بایست صورت پذیرد.



## ماده ۶۶ : مکانیسم پرداخت سایر نیروهای بهداشتی

پرداختی جهت سایر نیروهای مورد نیاز تیم سلامت طرف قرارداد برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی شامل پرستار/ بهیار، کاردان و کارشناس بهداشت خانواده، مبارزه با بیماریها، بهداشت محیط و حرفه ای مورد قرارداد برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی معادل نیروی پیمانی همتراز می باشد. همچنین پرداخت کارانه جهت این نیروها مجاز نبوده و در صورت نیاز به حضور آنان در خارج ساعات اداری، پرداخت اضافه کار از محل درآمد جاری و در سقف اعتبارات موجود بلامانع می باشد.

تبصره ۱ : در صورت استفاده از پرستار/ بهیار در شیفت بیتوته معادل حق بیتوته ماما در جدول مکانیسم پرداخت ماما، برای ایشان در نظر گرفته می شود.

معاونت بهداشت

# ماده ۶۷ : مکانیسم پرداخت نگهبان / سرایدار

جذب نیروی نگهبان / سرایدار / خدمتگزار / پذیرش جهت مراکز خدمات جامع سلامت از طریق خرید خدمات و عقد قرارداد با شرکت ها، در صورت اخذ مجوز از هیات ریسه و یا هیات امناء دانشکده / دانشگاه و از محل اعتبارات جاری، مقدور می باشد.



## تعیین نیروهای مورد نیاز تیم سلامت (ماما)

در شهرهای زیر بیست هزار نفر که فاقد خانه بهداشت می باشند، به کارگیری فقط یک نفر مامای تیم سلامت از طریق برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی امکان پذیر است.

به ازای وجود یک تا سه خانه بهداشت، می توان با یک مامای دیگر قرارداد پزشک خانواده منعقد نمود. به کارگیری ماماهاى دیگر از طریق عقد قرارداد با برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی تحت عنوان مراقب سلامت ناظر (با عنوان سایر نیروهای بهداشتی) میسر است.

در صورت استقرار چندین مامای تیم سلامت از قبل و وجود ماما مازاد بر نیاز، فعالیت آنان با برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی ادامه خواهد داشت به این ترتیب که اولویت نگهداری مامای تیم سلامت با مامای با سابقه بیشتر بوده و در خصوص ادامه فعالیت ماماهاى دیگر، اولویت جذب ماما در مراکز مجرى دیگر برنامه که نیاز به ماما دارند با آنها خواهد بود و همچنین می توانند در صورت تمایل، به عنوان مراقب سلامت ناظر (سایر نیروهای بهداشتی) با ایشان قرارداد پزشک خانواده منعقد نمود.

# پرداخت حق محرومیت از مطب، تمام وقتی و فوق العاده حق ماموریت

با توجه به دریافت کارانه علاوه بر حکم کارگزینی توسط پزشکان در برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی، هرگونه پرداخت دیگری از جمله پرداخت حق محرومیت از مطب، تمام وقتی و فوق العاده حق ماموریت به ایشان، مقدور نمی باشد.



معاونت بهداشت



# پرداخت فوق العاده ماموریت

در صورت انجام ماموریت اداری توسط تیم سلامت، صدور حکم ماموریت، بدون پرداخت فوق العاده صورت می گیرد.



## بیتوته پزشک خانواده

حد اکثر سقف جمعیت مراکز تجمیعی تعریف شده برای ارائه خدمات بیتوته، ۲۰۰۰۰ نفر می باشد. درمورد مراکز خدمات جامع سلامت مجری برنامه که فاصله بیشتر از ۲۵ تا ۳۰ کیلومتر یا نیم ساعت با وسیله نقلیه تا مراکز بهداشتی درمانی شبانه روزی فعال یا بیمارستان دارند می توان یکی از مراکز موجود در شعاع ۲۵ تا ۳۰ کیلومتری را به عنوان بیتوته (معین) مشخص کرد و از پزشک/ ماما/ پرستار/ بهیار آن مرکز و مراکز مجری بدون بیتوته در همان محدوده برای پوشش شیفت بیتوته استفاده کرد. ( نیازی به بیتوته در مراکز دیگر در این محدوده نمی باشد).

در این مراکز می بایست امکانات بیتوته فراهم گردد.

حضور پرستار (بہیار) / ماما، نگهبان / سرایدار نیز به همراه پزشک الزامی است.

در سایر مراکز که شرایط تجمیع شدن با شرایط فوق الذکر را ندارند، بیتوته پزشک الزامی است. انتخاب این مراکز در جلسه مشترکی با حضور نماینده معاونت بهداشتی استان و اداره کل بیمه سلامت استان، با رعایت شرایطی مانند بار مراجعه بیماران، جمعیت تحت پوشش، ضوابط طرح گسترش، مسیر حرکت بیماران و فاصله تا مراکز درمانی شبانه روزی مشخص و اطلاع رسانی لازم به جمعیت تحت پوشش انجام شود.

## بیتوته پزشک خانواده

اگر بیمارستان به عنوان مرکز معین باشد صرفاً بیماران تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت روستایی را ویزیت می نماید و در این وضعیت، هزینه های مربوطه برحسب ساعات شیفت شب، از سرجمع اعتبارات پزشک مرکز کم می گردد ولی اعتبار آن ازسوی اداره کل بیمه استان در اختیار مرکز بهداشت شهرستان قرار می گیرد تا طی قراردادی با بیمارستان جهت ارائه خدمات به بیمه شدگان پرداخت شود.

اداره کل بیمه به طور مجزا پرداخت جداگانه به صورت FFS به بیمارستان ندارد.

برنامه بیتوته پزشکان به گونه ای طراحی گردد که کلیه پزشکان این مراکز در محدوده مشخص شده در برنامه بیتوته حضور داشته باشند.

# بیتوته پزشک خانواده

با توجه به پرداخت سرانه خدمات سطح اول جمعیت روستاییان و پیشگیری از اختلال در نظام ارجاع، کلیه خدمات تجویزی پزشک عمومی مستقر در اورژانس بیمارستان، از قبیل دارو، پاراکلینیک، و سایر خدمات (بجز موارد بستری) از سوی اداره کل بیمه سلامت قابل پرداخت نمی باشد.

با در نظر گرفتن اعتبار برای راه اندازی و بهبود محل زیست پزشک و ماما، مرکز بهداشت شهرستان موظف است برای تمامی مراکز دارای بیتوته، اقدام به تهیه محل بیتوته نماید. در صورتیکه مقرر گردید پزشک در شیفت های شب در مرکز خدمات جامع سلامت روستایی بیتوته نماید، مرکز بهداشت شهرستان موظف خواهد بود که فضای فیزیکی، امنیت و حداقل امکانات بیتوته را در آن مرکز فراهم کند. وجود نگهبان / سرایدار برای این مراکز بویژه در شرایط حضور پزشک خانم، ضرورت دارد.

# انجام خدمت جانبی

خدمات جانبی غیر اورژانس شامل ختنه، کشیدن ناخن، برداشتن خال و لیپوم و زگیل، نمونه برداری از پوست و مخاط، کاتتریزاسیون ادراری، آتل بندی شکستگی ها، شستشوی گوش، خارج کردن جسم خارجی از گوش، بینی و حلق، کار گذاشتن لوله معده و رکتوم؛ حسب مهارت پزشک خانواده قابل انجام می باشد و لذا عدم انجام خدمات مذکور در مراکز مجری ارائه هنده سطح یک خدمات، شامل پایش و تعدیلات بیمه ای نخواهد شد. بدیهی است انجام آنها در سطوح تخصصی مشمول خدمات سطح دو و ضوابط مربوطه خواهد بود.

معاونت بهداشت

## کاهش ساعات کار بانوان

در راستای اجرای قانون کاهش ساعات کار بانوان شاغل دارای شرایط خاص با نظر مسئول مستقیم ، اگر به شکل کاهش ۸۰ دقیقه در تمام روزهای هفته باشد نیاز به جانشین نداشته و مشمول کسورات نمی گردد. در صورتی که یک روز کامل در هفته باشد لازم است نیروی جانشین حضور داشته باشد و هزینه تامین نیروی جانشین از اعتبارات دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی خواهد بود.



معاونت بهداشت

# آزمایشات

نمونه گیری آزمایش پاپ اسمیر و آزمایشات تکمیلی HPV در مراکز خدمات جامع سلامت جهت غربالگری گروه های هدف (زنان ۳۰-۴۹ ساله) به صورت رایگان انجام می شود.

انجام پاپ اسمیر بنا به درخواست بیمار یا پاپ اسمیر تشخیصی برای گروه هدف و سایر گروهها مشمول فرانشیز مصوب مربوط به خدمات پاراکلینیک (۱۵ درصد) می باشد.

کلیه نمونه های پاپ اسمیر و واژینال برایش ها با رعایت استانداردهای انتقال امن و ایمن نمونه، جهت انجام آزمایش غربالگری سرطان دهانه رحم با هماهنگی آزمایشگاه مرجع سلامت کشور انتقال می یابد.

حق پذیرش و نمونه گیری هر نسخه در سر جمع هزینه خدمات آزمایشگاهی محاسبه شده و سپس فرانشیز ۱۵ درصد اخذ گردد.

خدمات آزمایشگاهی ادغام یافته در بسته خدمات گروههای سنی به شرح زیر نیز رایگان می باشد.

## اعتبار نسخ ارجاع

اعتبار نسخ ارجاع از تاریخ صدور به مدت یک ماه می باشد. همچنین بیماران صعب العلاج، خاص و سرطانی و بیمارانی که بطور مستقیم بستری شده اند نیازی به ارائه نسخ ارجاع ندارند.



معاونت بهداشت



## سرانه عشایر

درمورد عشایر جمعیت دارای دفترچه بیمه روستاییان و عشایر اعلامی سازمان بیمه سلامت ملاک پرداخت سرانه است. سرانه جمعیت عشایر ساکن و برون کوچ در بین دانشگاه های همجوار برحسب تعداد جمعیت عشایر دارای دفترچه و زمان استقرار آن جمعیت در شهرستان توسط وزارت بهداشت توزیع می گردد.

معاونت بهداشت

## ارجاع

تکمیل نظام ارجاع برای افراد ساکن در روستاها و شهرهای دارای بیست هزار نفر جمعیت و پایین تر و جامعه عشایری با فوریت ارائه خدمات سرپایی و بستری سطح ۲ به عنوان گام اول استقرار کامل نظام ارجاع الکترونیک مد نظر می باشد. پس از آنکه سامانه های نرم افزاری سطح یک براساس سند تبادل اطلاعات، آمادگی انتقال اطلاعات فرم ارجاع الکترونیک را به سطح ۲ ایجاد نمودند، پزشکان خانواده موظفند تا در صورت تشخیص و لزوم ادامه درمان در سطوح بالاتر، در صورتی که بیمار نیاز به دریافت خدمات تخصصی و فوق تخصصی داشته باشد با تکمیل فرم الکترونیک ارجاع، بیمار را به سطح تخصصی طرف قرارداد در مسیر ارجاع آموزش و هدایت نمایند. در این فرآیند پس از صدور شناسه ارجاع توسط بیمه سلامت، مراکز ارائه دهنده خدمات سطح ۲ امکان پذیرش بیمار در راستای نظام ارجاع الکترونیک را خواهند داشت.

لازم است جهت جلوگیری از ارجاع معکوس، ترتیبی اتخاذ گردد تا پذیرش بستری بیماران دارای دفترچه بیمه روستایی غیر اورژانسی در بیمارستانهای دولتی تحت پوشش دانشگاه با رعایت نظام ارجاع صورت گیرد.

## مکانیسم پرداخت مراقب سلامت دهان

پرداختی به مراقب سلامت دهان از طریق خرید خدمات، به صورت شرکتی و معادل قانون کار و از محل اعتبارات سرانه خدمات سلامت دهان دندان پیش بینی شده و می بایست صورت پذیرد.



معاونت بهداشت

## مکانیسم پرداخت دندانپزشک

در محاسبات فوق شامل مدت زمان خدمت، زمان قبل و پس از شروع خدمت، بی حسی و غیره می باشد. فعالیت آموزشی و معاینه در متوسط مدت زمان انجام خدمت لحاظ شده است. در محاسبه مدت زمان انجام خدمت، حداکثر خدمت قابل قبول در یک شیفت ۴ ساعته با یونیت، حداکثر ۲۴۰ دقیقه می باشد.

برای محاسبه تعهد ماهیانه، زمان خدمات انجام شده در شیفت های موظف در طول هر ماه جمع و به روش زیر محاسبه انجام می شود.

نحوه محاسبه دریافتی =  $\frac{\text{مجموع زمان خدمات انجام شده در ماه بر حسب دقیقه}}{\text{تعداد روزهای کاری ماه ضرب در 240}} \times \text{مبلغ تعیین شده برای متوسط دریافتی}$

در فرمول فوق، روزهای کاری ماه شامل تعداد روزهای غیر تعطیل ماه می باشد ( روزهای کاری فرد مد نظر نیست) و تمامی روزهای مرخصی استحقاقی و استعلاجی نیز در مجموع روزهای کاری ماه محاسبه می شود. به عنوان مثال در شهریور ماه سال ۱۳۹۶ با پنج روز تعطیل جمعه، تعداد روزهای کاری در این ماه معادل ۲۵ روز می باشد. حال اگر دندانپزشکی دو روز مرخصی استحقاقی و یا استعلاجی نیز داشته باشد تعداد روزهای کاری این ماه برای ایشان همچنان ۲۵ روز خواهد بود.