



سازمان تامین اجتماعی

مدیرعامل

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

«بخشنامه»

شماره: ۱۰۰۰/۹۹/۱۰۹۲۶

تاریخ: ۱۳۹۹/۱۱/۱۵

پیوست:

تاریخ:

پیوست:

موضوع: بخشنامه مشترک شماره (۱) حذف دفترچه درمانی
و استفاده از کارت ملی برای احراز هویت و برخورداری بیمه شدگان
از خدمات تشخیصی و درمانی در سازمان تامین اجتماعی

معاونین محترم مدیرعامل
مدیران کل مستقل ستادی
مدیران کل تامین اجتماعی استان
مدیران درمان تامین اجتماعی استان
با سلام

با عنایت به فراهم شدن امکان ارزیابی 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 می‌گردد. در همین راستا ادارات کل بیمه‌ای و مدیریت‌های درمان استان‌ها و واحدهای تابعه ملزم به اجرای مفاد این بخشنامه از تاریخ مذکور می‌باشند. مقتضی است اطلاع‌رسانی لازم به تمامی ذی‌نفعان اعم از پزشکان، مراکز و موسسات تشخیصی و درمانی طرف قرارداد و غیرطرف قرارداد، تمامی بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران (اصلی و تبعی)، ... انجام پذیرد.

تعاریف:

سازمان: سازمان تامین اجتماعی.

بیمار: بیمه‌شده و مستمری‌بگیر (اصلی و تبعی) تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی.

استحقاق درمان (پوشش بیمه‌ی درمان): شرایطی که افراد تحت پوشش سازمان می‌توانند از حمایت‌های درمانی مقرر در قانون تامین اجتماعی بهره‌مند گردند.



۱- ادارات کل، مدیریت درمان و واحدهای تابعه

۱-۱- 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 رایبه 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 رایبه دفترچه درمانی از سوی بیمار نیست.

۱-۲- شعب و کارگزاری‌های تأمین اجتماعی موظفند در هر بار مراجعه بیمه‌شده برای دریافت خدمات بیمه‌ای نسبت به ثبت، تکمیل و به‌روزرسانی اطلاعات هویتی بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران اعم از اصلی و تبعی اقدام و همچنین شرایط استحقاق درمان (شامل: ثبت صحیح ارتباط بیمه‌ای، تعهدات و گواهی‌نامه‌ها، شرایط بیمه‌پردازی و...) را بررسی نموده و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی لازم را معمول و نتیجه را به ذینفع اعلام نمایند.

۲- مشمولین

۲-۱- تمامی بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران اصلی و تبعی برای تسهیل دریافت خدمات درمانی می‌توانند با مراجعه به سایت 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 نمایند.

۲-۲- تمامی بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران 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 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

۲-۳- در مواردی که بیمه‌شده بر اساس نتایج دریافتی از روش‌های فوق یا اعلام مراکز درمانی، فاقد استحقاق درمان می‌باشد، در صورت اعتراض می‌تواند موضوع را از طریق سامانه ۱۴۲۰ پیگیری نماید.

۲-۴- تمامی بیمه‌شدگان در صورت ایجاد حساب کاربری (موضوع بند ۱-۲) می‌توانند خلاصه سوابق درمانی خود را با مراجعه به سامانه eservices.tamin.ir در پنجره (منوی) مخصوص بیمه‌شدگان ملاحظه نمایند.



۳- پزشکان و موسسات تشخیصی و درمانی

۳-۱- تمامی پزشکان اعم از طرف قرارداد و غیرطرف قرارداد، می‌توانند با ثبت نام در سامانه نسخه الکترونیک سازمان (ep.tamin.ir) و دریافت نام کاربری، نسبت به نسخه نویسی الکترونیک اقدام نمایند.

۳-۲- چنانچه پزشکان و موسسات تشخیصی و درمانی اعم از طرف قرارداد و غیرطرف قرارداد، راسا مبادرت به تهیه سامانه‌های نسخه نویسی و نسخه پیچی 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 نسخه نویسی و پذیرش الکترونیک نسخ اقدام نمایند.

۳-۳- 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 نسخه نویسی 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.

۳-۴- 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.

۳-۵- 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 امکان پذیر است.

۳-۶- 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.

۳-۷- ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به بیماران اورژانسی منوط به دریافت استحقاق درمان نمی‌باشد و در حین درمان این فرایند انجام می‌شود.

۳-۸- 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.



۳-۹- نسخه نویسی غیرالکترونیکی: در صورت مراجعه بیمار به پزشک طرف قرارداد، چنانچه امکان استفاده از سامانه های 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 بر خورداری وی از استحقاق درمان (پوشش بیمه درمان)، نسبت به معاینه و تجویز در سرنسخه مخصوص مطب/مرکز درمانی (ترجیحاً در قطع A5) اقدام می نماید. لازم به ذکر است تا زمان ابلاغ استاندارد لازم برای سرنسخه از طرف سازمان، دستور پزشک می بایست 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 می شود. ارسال برگ دوم سرنسخه مخصوص پزشک به مدیریت درمان استان، کمافی السابق مشابه فرآیند ارسال برگ مخصوص پزشک در دفترچه درمانی است.

۳-۱۰- 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).

۳-۱۱- چنانچه از تاریخ ۱۳۹۹/۱۲/۱ و بعد از آن، برخی از بیماران با دفترچه درمانی خود به پزشک مراجعه نمایند، پزشک می تواند 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.

۳-۱۲- 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.

۳-۱۳- تعیین سقف تعدادی و ریالی برای پزشکان و موسسات طرف قرارداد منوط به میزان مشارکت آنها در نسخه نویسی و پذیرش الکترونیک نسخ می باشد که با انجام نظارت و کنترل های لازم و در چارچوب ضوابط و مقررات مربوطه به مدیریت درمان استان واگذار می شود.

۳-۱۴- پزشکان غیرطرف قرارداد همانند پزشکان طرف قرارداد می توانند با اتصال به سامانه های الکترونیک سازمان یا سامانه های مورد استفاده خود، نسبت به نسخه نویسی الکترونیک اقدام نمایند. در صورت عدم امکان استفاده از سامانه های الکترونیک به هر دلیل (قطع اینترنت، قطع سامانه نسخه نویسی و...)، پزشک می تواند دستور پزشکی را در سرنسخه مخصوص مطب/موسسه در یک برگ تجویز و تحویل بیمار نماید.

۳-۱۵- از آنجاییکه تجویز برخی داروها (از قبیل داروهای تحت وب، بیماران خاص، سرطانی، MS و...)، صرفاً از طریق نسخه الکترونیک، در دستور کار سازمان می باشد ضروری است اطلاع رسانی لازم به پزشکان و موسسات تشخیصی و درمانی غیرطرف قرارداد برای استفاده از بستر الکترونیک برای نسخه نویسی و پذیرش نسخ الکترونیکی



انجام پذیرد. تمهیدات لازم برای ایجاد دسترسی موسسات مذکور برای پذیرش نسخ الکترونیک توسط مدیریت درمان استان فراهم می‌شود.

۳-۱۶- 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.

۳-۱۷- 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.

۳-۱۸- از آنجایی که 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 نرم‌افزاری (قطع اینترنت، قطع سامانه نسخه‌نویسی و...) و سخت‌افزاری و ... فراهم نباشد.

۴- 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.

۵- تمامی خدمات تشخیصی و درمانی تجویز شده توسط پزشک به صورت نسخه الکترونیک و یا کاغذی به استناد کد ملی 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 ارائه خدمت به افراد با کد ملی "غیر" برابر مقررات و ضوابط خودداری نمایند. مسئولیت حقوقی و قضایی حاصل از ارائه و یا استفاده از کد ملی "غیر" به عهده شخص/اشخاص مربوطه خواهد بود.

۶- معاونت درمان سازمان 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 می‌گردد، تدوین و ابلاغ نماید.



سازمان تأمین اجتماعی

مدیرعامل

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

«بخشنامه»

شماره: ۱۰۰۰/۹۹/۱۰۹۲۶

تاریخ: ۱۳۹۹/۱۱/۱۵

پیوست:

موضوع:

مدیران کل و مدیران درمان استان‌ها مکلفند تمهیداتی اتخاذ نمایند تا از طریق حوزه‌های روابط عمومی و فرهنگی نسبت به اطلاع‌رسانی جامع و کامل (از طریق صدا و سیما، رسانه‌های مجازی، جراید و ...) در اسرع وقت به تمامی ذینفعان اعم از بیمه‌شدگان و ارایه‌کنندگان خدمات، سازمان نظام پزشکی، دانشگاه‌های علوم پزشکی، جوامع کارگری و کانون بازنشستگان سازمان تأمین اجتماعی اقدام نمایند.

مسئولیت حسن اجرای این بخشنامه بر عهده مدیران کل بیمه‌ای و مدیریت‌های درمان استان می‌باشد.

مصطفی سالاری



سازمان تامین اجتماعی

مدیرعامل

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

«بخشنامه»

شماره: ۱۰۰۰/۹۹/۱۰۹۲۶

تاریخ: ۱۳۹۹/۱۱/۱۵

پیوست:

موضوع: بخشنامه مشترک شماره (۱) حذف دفترچه درمانی و استفاده از کارت ملی برای احراز هویت و برخورداری بیمه شدگان از خدمات تشخیصی و درمانی در سازمان تامین اجتماعی

معاونین محترم مدیرعامل
مدیران کل مستقل ستادی
مدیران کل تامین اجتماعی استان
مدیران درمان تامین اجتماعی استان

با سلام

باعنایت به فراهم شدن امکان ارائه خدمات (ویزیت، تجویز دارو، پاراکلینیک شامل آزمایشگاه تشخیص طبی، تصویربرداری، فیزیوتراپی و...)، در بستر الکترونیک برای تمامی پزشکان و ارائه کنندگان خدمات تشخیصی و درمانی، با صدور این بخشنامه، چاپ دفترچه‌های درمانی جدید از اول اسفند ماه سال ۱۳۹۹ متوقف می‌گردد. در همین راستا ادارات کل بیمه‌ای و مدیریت‌های درمان استان‌ها و واحدهای تابعه ملزم به اجرای مفاد این بخشنامه از تاریخ مذکور می‌باشند. مقتضی است اطلاع‌رسانی لازم به تمامی ذی‌نفعان اعم از پزشکان، مراکز و موسسات تشخیصی و درمانی طرف قرارداد و غیرطرف قرارداد، تمامی بیمه‌شدگان و مستمری بگیران (اصلی و تبعی)، ... انجام پذیرد.

تعاریف:

سازمان: سازمان تامین اجتماعی.

بیمار: بیمه‌شده و مستمری بگیر (اصلی و تبعی) تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی.

استحقاق درمان (پوشش بیمه‌ی درمان): شرایطی که افراد تحت پوشش سازمان می‌توانند از حمایت‌های درمانی مقرر در قانون تامین اجتماعی بهره‌مند گردند.



سازمان تأمین اجتماعی

مدیرعامل

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

«بخشنامه»

شماره: ۱۰۰۰/۹۹/۱۰۹۲۶

تاریخ: ۱۳۹۹/۱۱/۱۵

پوست:

شماره: ۱۳۹۹/۱۱/۱۵

تاریخ: ۱۳۹۹/۱۱/۱۵

۱- ادارات کل، مدیریت درمان و واحدهای تابعه

۱-۱- 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.

۱-۲- شعب و کارگزاری‌های تأمین اجتماعی موظفند در هر بار مراجعه بیمه‌شده برای دریافت خدمات بیمه‌ای نسبت به ثبت، تکمیل و به‌روزرسانی اطلاعات هویتی بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران اعم از اصلی و تبعی اقدام و همچنین شرایط استحقاق درمان (شامل: ثبت صحیح ارتباط بیمه‌ای، تعهدات و گواهینامه‌ها، شرایط بیمه‌پردازی و...) را بررسی نموده و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی لازم را معمول و نتیجه را به ذینفع اعلام نمایند.

۲- مشمولین

۱-۲- تمامی بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران اصلی و تبعی برای تسهیل دریافت خدمات درمانی می‌توانند با مراجعه به سایت 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 نمایند.

۲-۲- تمامی بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران 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 نمایند.

روش ۱: ورود 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، ورود 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

۲-۳- در مواردی که بیمه‌شده بر اساس نتایج دریافتی از روش‌های فوق یا اعلام مراکز درمانی، فاقد استحقاق درمان می‌باشد، در صورت اعتراض می‌تواند موضوع را از طریق سامانه ۱۴۲۰ پیگیری نماید.

۲-۴- تمامی بیمه‌شدگان در صورت ایجاد حساب کاربری (موضوع بند ۱-۲) می‌توانند خلاصه سوابق درمانی خود را با مراجعه به سامانه eservices.tamin.ir در پنجره (منوی) مخصوص بیمه‌شدگان مشاهده نمایند.



۳- پزشکان و موسسات تشخیصی و درمانی

۳-۱- تمامی پزشکان اعم از طرف قرارداد و غیرطرف قرارداد، می‌توانند با ثبت نام در سامانه نسخه الکترونیک سازمان (ep.tamin.ir) و دریافت نام کاربری، نسبت به نسخه نویسی الکترونیک اقدام نمایند.

۳-۲- چنانچه پزشکان و موسسات تشخیصی و درمانی اعم از طرف قرارداد و غیرطرف قرارداد، راسا مبادرت به تهیه سامانه های نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک نموده اند و از سامانه های تحت مالکیت سازمان (ep.tamin.ir, darman.tamin.ir) استفاده نمی کنند، می‌توانند با استفاده از سامانه های در اختیار و مورد نظر خود و از طریق پیاده سازی نرم افزارهای واسط (API) توسط شرکت های نرم افزاری طرف قرارداد خود، نسبت به نسخه نویسی و پذیرش الکترونیک نسخ اقدام نمایند.

۳-۳- 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 بیمه ی درمان) از روش های اعلامی سازمان، نسبت به نسخه نویسی 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.

۳-۴- روش های استعلام استحقاق درمان (پوشش بیمه درمان) برای "بیماران خاص" همانند سایر بیمه شدگان است با این تفاوت که این بیماران در کد پیگیری و استعلام برخورداری از خدمات درمانی با پسوند "خاص" مشخص می شوند.

۳-۵- 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 امکان پذیر است.

۳-۶- 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 می گیرد. لذا ارائه "جلد دفترچه درمانی" برای برخورداری از خدمات تشخیصی و درمانی توسط اتباع ضروری است. ضمناً آن دسته از بیمه شدگان اتباع خارجی که جدیدالورود می باشند، با ارائه شماره اختصاصی فراگیر (فیدا) می‌توانند از خدمات درمانی در تعهد سازمان بهره مند شوند.

۳-۷- ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به بیماران اورژانسی منوط به دریافت استحقاق درمان نمی باشد و در حین درمان این فرایند انجام می شود.

۳-۸- **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 می نماید. در این صورت حق الزحمه پزشک معالج طرف قرارداد برابر ضوابط مربوطه و به صورت بر خط توسط سازمان پرداخت خواهد شد.



۳-۹- **نسخه نویسی غیرالکترونیک:** در صورت مراجعه بیمار به پزشک طرف قرارداد، چنانچه امکان استفاده از سامانه های 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 بر خورداری وی از استحقاق درمان (پوشش بیمه درمان)، نسبت به معاینه و تجویز در سرنسخه مخصوص مطب/مرکز درمانی (ترجیحاً در قطع A5) اقدام می نماید. لازم به ذکر است تا زمان ابلاغ استاندارد لازم برای سرنسخه از طرف سازمان، دستور پزشک می بایست 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 می شود. ارسال برگ دوم سرنسخه مخصوص پزشک به مدیریت درمان استان، کمافی السابق مشابه فرآیند ارسال برگ مخصوص پزشک در دفترچه درمانی است.

۳-۱۰- 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).

۳-۱۱- چنانچه از تاریخ ۱۳۹۹/۱۲/۱ و بعد از آن، برخی از بیماران با دفترچه درمانی خود به پزشک مراجعه نمایند، پزشک می تواند 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.

۳-۱۲- **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.

۳-۱۳- تعیین سقف تعدادی و ریالی برای پزشکان و موسسات طرف قرارداد منوط به میزان مشارکت آنها در نسخه نویسی و پذیرش الکترونیک نسخ می باشد که با انجام نظارت و کنترل های لازم و در چارچوب ضوابط و مقررات مربوطه به مدیریت درمان استان واگذار می شود.

۳-۱۴- **پزشکان غیرطرف قرارداد** همانند پزشکان طرف قرارداد می توانند با اتصال به سامانه های الکترونیک سازمان یا سامانه های مورد استفاده خود، نسبت به نسخه نویسی الکترونیک اقدام نمایند. در صورت عدم امکان استفاده از سامانه های الکترونیک به هر دلیل (قطع اینترنت، قطع سامانه نسخه نویسی و...)، پزشک می تواند دستور پزشکی را در سرنسخه مخصوص مطب/موسسه در یک برگ تجویز و تحویل بیمار نماید.

۳-۱۵- از آنجاییکه تجویز برخی داروها (از قبیل داروهای تحت وب، بیماران خاص، سرطانی، MS و...)، صرفاً از طریق نسخه الکترونیک، در دستور کار سازمان می باشد ضروری است اطلاع رسانی لازم به پزشکان و موسسات تشخیصی و درمانی غیرطرف قرارداد برای استفاده از بستر الکترونیک برای نسخه نویسی و پذیرش نسخ الکترونیکی



انجام پذیرد. تمهیدات لازم برای ایجاد دسترسی موسسات مذکور برای پذیرش نسخ الکترونیک توسط مدیریت درمان استان فراهم می‌شود.

۳-۱۶- 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.

۳-۱۷- 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.

۳-۱۸- 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 نرم‌افزاری (قطع اینترنت، قطع سامانه نسخه‌نویسی و...) و سخت‌افزاری و ... فراهم نباشد.

۴- 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.

۵- 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 کدملی "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 ارائه خدمت به افراد با کد ملی "غیر" برابر مقررات و ضوابط خودداری نمایند. مسئولیت حقوقی و قضایی حاصل از ارائه و یا استفاده از کد ملی "غیر" به عهده شخص/اشخاص مربوطه خواهد بود.

۶- معاونت درمان سازمان 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 می‌گردد، تدوین و ابلاغ نماید.



سازمان تأمین اجتماعی

مدیرعامل

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

«بخشنامه»

شماره: ۱۰۰۰/۹۹/۱۰۹۲۶

تاریخ: ۱۳۹۹/۱۱/۱۵

پیوست:

موضوع:

مدیران کل و مدیران درمان استان‌ها مکلفند تمهیداتی اتخاذ نمایند تا از طریق حوزه‌های روابط عمومی و فرهنگی نسبت به اطلاع‌رسانی جامع و کامل (از طریق صدا و سیما، رسانه‌های مجازی، جراید و ...) در اسرع وقت به تمامی ذینفعان اعم از بیمه‌شدگان و ارایه‌کنندگان خدمات، سازمان نظام پزشکی، دانشگاه‌های علوم پزشکی، جوامع کاری و کانون بازنشستگان سازمان تأمین اجتماعی اقدام نمایند.

مسئولیت حسن اجرای این بخشنامه بر عهده مدیران کل بیمه‌ای و مدیریت‌های درمان استان می‌باشد.

مصطفی سالاری

نام و نام خانوادگی ارباب	نام و نام خانوادگی ارباب	نام و نام خانوادگی ارباب	نام و نام خانوادگی ارباب	نام و نام خانوادگی ارباب
معاونت ارتباط	مدیرکل	معاون مدیرکل	رئیس گروه اداره	کارشناس تهیه کننده