



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
شورای عالی سلامت کشور

|  |                   |   |
|--|-------------------|---|
| شماره جلسه: هشتاد و هشتمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور | تاریخ: ۱۴۰۱/۰۴/۰۵ | مکان: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
|--|-------------------|---|

## دستورالعمل فرمت کاغذی یکسان برای نسخه الکترونیک در شرایط اضطرار و مناطق

محروم فاقد زیرساخت ارتباطی

سال ۱۴۰۱

|  |  |                                 |                         |                                  |                             |
|--|--|---------------------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| دکتر بهرام عین اللهی<br>وزیر و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور |  |                                 |                         |                                  | امضا                        |
| نام<br>دستگاه  | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی      | وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی | وزارت اقتصاد و دارایی   | سازمان برنامه و بودجه            | سازمان نظام پزشکی           |
| امضا   |  |                                 |                         |                                  |                             |
| نام<br>دستگاه  | نمایندگان مجلس شورای اسلامی (عضو ناظر) | سازمان تأمین اجتماعی            | سازمان بیمه سلامت ایران | سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح | کمیته امداد امام خمینی (ره) |
| امضا   |  |                                 |                         |                                  |                             |

## ماده ۱: کلیات دستورالعمل

### ۱: تعاریف و اصطلاحات :

استحقاق سنجی: کد دستوری (#۱۶۶۶) که به منظور استعلام پوشش بیمه ای افراد و سایر کنترل ها برای مندرجات این دستورالعمل استفاده می گردد.

سامانه: سامانه نسخه الکترونیک

وضعیت های شرایط اضطرار: بسته به نوع اضطرار و شرایط پیش آمده وضعیت اضطرار به دو نوع زرد و قرمز تقسیم بندی می گردد. در وضعیت زرد شرایط پس از ۷۲ ساعت به شرایط عادی بر می گردد، اما در وضعیت قرمز برگشت به شرایط عادی بیش از ۷۲ ساعت طول خواهد کشید.

### ۲: مستندات قانونی

دستورالعمل حاضر در راستای اجرای ردیف های (۳ و ۲) جزء (ک) تبصره (۱۷) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۱ مبنی بر تدوین فرمت کاغذی یکسان برای نسخه الکترونیک می باشد.

### ۳: اهداف دستورالعمل

تداوم چرخه تجویز و ارائه بیمه ای خدمات سلامت در مواقع عدم دسترسی به نسخه الکترونیک

### ماده ۲: شرح اقدامات

۱. وفق ردیف (۲) جزء (ک) تبصره (۱۷) قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور مصادیق شرایط اضطرار به شرح ذیل می باشد:

- حوادث قهری
- قطعی اینترنت
- قطعی برق
- اختلال در زیرساخت ارتباطی

| دکتر بهرام عین اللهی<br>وزیر و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور |   |  |   |   | امضا  |
|--|---|--|---|---|---|
| نام  | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی   | وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی  | وزارت اقتصاد و دارایی   | سازمان برنامه و بودجه   | سازمان نظام پزشکی   |
| دستگاه   | آموزش پزشکی   | اجتماعی  | اقتصاد و دارایی   | برنامه و بودجه  | نظام پزشکی  |
| امضا   |  |  |  |  |  |
| نام  | نمایندگان مجلس شورای اسلامی (عضو ناظر)  | سازمان تأمین اجتماعی   | سازمان بیمه سلامت ایران   | سازمان خدمات درمانی   | کمیته امداد امام خمینی (ره)   |
| دستگاه   | مجلس شورای اسلامی   | تأمین اجتماعی  | بیمه سلامت ایران  | خدمات درمانی  | کمیته امداد امام خمینی (ره)   |
| امضا   |   |   |  |  |  |

۲- وفق ردیف (۳) جزء (ک) تبصره (۱۷) قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور، تمامی خرید خدمات سلامت توسط سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی و نیز از سال اطلاعات و اسناد پزشکی از مراکز و موسسات ارائه دهنده خدمات تا زمان فراهم شدن زیر ساخت های ارتباطی مورد نیاز، در مناطق محروم کشور که زیر ساخت های ارتباطی و سخت افزاری لازم برای تبادل الکترونیک را ندارند، تا پایان سال ۱۴۰۱ که زیر ساخت های لازم برای تبادل الکترونیک فراهم نمایند، براساس دستورالعمل ابلاغی شورای عالی بیمه سلامت و به صورت کاغذی خواهد بود.

۳- کلیه نسخ کاغذی مرتبط با مصادیق وقوع شرایط اضطرار توسط سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی محاسبه و پرداخت گردد.

تبصره: مراکز و موسسات تشخیصی و درمانی و داروخانه ها مکلف به پیچیدن نسخ کاغذی به صورت الکترونیک خواهند بود.

۴- بیمه مرکزی ایران به عنوان متولی شرکت های بیمه تجاری، با مشارکت سازمان بیمه سلامت ایران، نحوه تبادل اطلاعات جهت اجرای نسخه الکترونیک را تعیین و نتایج را از طریق دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور، ابلاغ نماید.

۵- کلیه بیمه های تجاری که دارای نقش بیمه هستند (پایه و تکمیلی)، بانک ها، شهرداری، وزارت نفت، صدا و سیما و سایر موارد مشابه و سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح مکلفند تا اول آبان ماه با همکاری سازمان بیمه سلامت ایران نسبت به راه اندازی کد USSD اقدام نمایند.

تبصره: تا زمان راه اندازی کد USSD، سازمان ها/شرکت های مذکور مکلف به راه اندازی سایر مکانیسم ها از قبیل کارت/دفترچه تلفن یا وب سرویس خواهند بود.

۶- پرداخت مبلغ تعرفه در اسناد کاغذی تولید شده در شرایط اضطراری، معادل اسناد الکترونیک خواهد بود؛ از نظر زمان پرداخت تابع ضوابط سازمان های بیمه گر مربوطه خواهد بود.

#### ۴. نحوه ارسال اسناد کاغذی

در خصوص نحوه ارسال اسناد ویزیت در شرایط اضطرار، کلیه مراکز به جز مراکز دانشگاهی، اسناد مربوطه را به صورت فیزیکی ارسال نمایند. همچنین لازم است فهرست این اسناد در سامانه الکترونیک سازمان های بیمه گر ثبت گردد. (در خصوص سازمان هایی که زیر ساخت الکترونیک جهت دریافت نسخ جا مانده را دارند، نیازی به ارسال نسخ فیزیکی نیست).

تبصره: در مراکز دانشگاهی صرفاً فهرست این اسناد می بایست در سامانه الکترونیک سازمان های بیمه گر ثبت گردد و نیازی به ارسال نسخ فیزیکی نمی باشد.

| دکتر بهرام عین اللهی<br>وزیر و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور |  |                                 |                         |                                  | امضا                        |
|--|--|---------------------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| نام<br>دستگاه  | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی      | وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی | وزارت اقتصاد و معیشت    | سازمان برنامه و بودجه            | سازمان نظام پزشکی           |
| امضا   |  |                                 |                         |                                  |                             |
| نام<br>دستگاه  | نمایندگان مجلس شورای اسلامی (عضو ناظر) | سازمان تأمین اجتماعی            | سازمان بیمه سلامت ایران | سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح | کمیته امداد امام خمینی (ره) |
| امضا   |  |                                 |                         |                                  |                             |

تبصره ۴: کلیه مراکز ارائه دهنده خدمات ملزم به ارسال فهرست تعداد بیماران پذیرش شده در شرایط اضطرار با ذکر مشخصات کدملی بیمه شده، سن و جنسیت، شماره تلفن بیمار، تاریخ ویزیت (پذیرش) و نوع خدمت ارائه شده، کد استحقاق سنجی و سازمان بیمه گر به سازمان های بیمه گرمی باشند.

۵. نحوه ثبت ویزیت و تجویز شده نسخه توسط پزشک:

تا زمان طراحی نرم افزاری برای ثبت اطلاعات نسخ به صورت آفلاین، پزشکان در شرایط اضطراری، می توانند نسخ را در فرمت کاغذی یکسان تدوین شده تجویز و تاریخ و قطعی سامانه را بر روی آن ذکر نمایند. در صورت وقوع شرایط اضطرار و نسخه نویسی کاغذی توسط پزشک، نسخه کاغذی در فرمت مصوب شورای عالی بیمه سلامت کشور جهت رسیدگی توسط سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی در سامانه نسخه الکترونیک بارگذاری گردد. نسخ کاغذی در سه نسخه و برای مراجعین تحت پوشش بیمه تکمیلی نسخه چهارم نیز تولید می گردد.

|  |
|--|
| مشخصات گیرنده خدمت   |
| نام و نام خانوادگی بیمه شده  |
| کدملی بیمه شده   |
| سن و جنسیت   |
| شماره تلفن بیمار   |
| تاریخ و ساعت ویزیت (پذیرش)   |
| تاریخ استحقاق سنجی (USSD) - نوع سازمان بیمه گر                                   |
| مشخصات تجویزگر / QR کد   |
| مهر پزشکی شامل مشخصات نام و نام خانوادگی تجویزگر، شماره نظام پزشکی تجویزگر، تخصص |
| سرنسخه شامل: نام مرکز درمانی، شناسه سیام، آدرس و تلفن مرکز                       |
| مشخصات سرنسخه  |
| سایز برگه A5   |

تبصره: کلیه پزشکان و مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت طرف قرارداد سازمان های بیمه گر می بایست سازوکار لازم جهت اجرای فرمت یکسان فوق الذکر را حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۱/۰۸/۱ فراهم نمایند.

|  |                                     |                            |                                    |   |               |
|--|-------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|---|---------------|
| دکتر بهرام عین اللهی<br>وزیر و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور |                                     |                            |                                    |   | امضا          |
| سازمان<br>نظام پزشکی   | سازمان<br>برنامه و بودجه            | وزارت<br>اقتصاد و دارایی   | وزارت تعاون، کار و رفاه<br>اجتماعی | وزارت بهداشت، درمان و<br>آموزش پزشکی      | نام<br>دستگاه |
|  |                                     |                            |                                    |   | امضا          |
| کمیته امداد امام<br>خمینی (ره)                                 | سازمان خدمات درمانی<br>نیروهای مسلح | سازمان بیمه<br>سلامت ایران | سازمان<br>تأمین اجتماعی            | نمایندگان مجلس شورای<br>اسلامی (عضو ناظر) | نام<br>دستگاه |
|  |                                     |                            |                                    |   | امضا          |

برای اطمینان از نوع پوشش بیمه‌ای و میزان دریافت فرانشیز از بیماران می‌توان از استحقاق (پوشش بیمه‌ای سازمان بیمه سلامت) بیمه شده از طریق چرخه کد USSD یا درج کد ملی بیمه شده با استفاده از تلفن همراه (کد دستوری ۱۶۶۶\*#) و اخذ شناسه HID (کد استحقاق سنجی) استفاده کرد.

توضیح: شناسه HID مستقیماً از طریق شماره‌گیری کد دستوری (# کد ملی ۱۶۶۶\*۲) توسط پزشک نیز قابل اخذ می‌باشد. تبصره: در خصوص بیمه شدگان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح، ملاک احراز هویت کمافی سابق دفترچه بیمه خدمات درمانی خواهد بود.

#### ۶. نحوه ارائه خدمات تجویز شده توسط داروخانه / مراکز طرف قرارداد :

داروخانه‌ها و مراکز پاراکلینیک می‌توانند نسخ کاغذی را با توجه به محتویات نسخه پس از ثبت و تایید ارائه نماید و نسخ کاغذی ارائه شده توسط بیمار را پس از رفع شرایط اضطرار نسخ را در سامانه مربوطه ثبت نمایند. (به هر ترتیب چنانچه دارو نیاز به ثبت کد اصالت و یا کنترل پرونده دارد، رعایت شرایط الزامی است)

۱. داروخانه می‌تواند نسخه را در سامانه تایید دارو ثبت و کد رهگیری را بر روی آن ثبت نماید. اینگونه نسخ در پایان ماه به سرجمع صورتحساب درخواستی داروخانه اضافه خواهد شد.

۲. در صورتیکه نسخه بیمه شده دارای داروی تاییدی یا اصالتی نباشد می‌توان نسبت به تحویل دارو اقدام گردد و چنانچه نیازمند اخذ تایید و اصالت باشد در صورت فعال بودن سایر اپلیکیشن‌های دارای مجوز از سازمان، داروخانه می‌تواند نسخه را در آنها ثبت نماید.

۴. داروخانه و پاراکلینیک می‌تواند اطلاعات نسخ کاغذی ارائه شده در شرایط اضطرار را در سامانه نسخه الکترونیک حداکثر تا ۷۲ ساعت پس از برقراری دسترسی ثبت نماید.

رسیدگی به اسناد ارسالی مجموعه قوانینی که برای نسخ افلاین در پیش پذیرش بررسی خواهد شد عبارتند از:

اعتبار بیمه شده، پوشش بیمه‌ای خدمت، شرط تخصص، قیمت، شرط تایید، سقف قیمت، سقف تعدادی، داروهای پرونده‌ای، بیمارستانی بودن و شرط سنی

توضیح: در مورد بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت ایران که نیاز به رعایت نظام ارجاع دارند، در شرایط قطعی سامانه امکان بررسی رعایت ارجاع بیمه شدگان امکان پذیر نبوده و کلیه این نسخ از طریق پیش پذیرش قابل پذیرش خواهند بود.

#### ۷. نحوه عملکرد در وضعیت قرمز:

| دکتر بهرام عین‌اللهی<br>وزیر و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور |  |                                 |                         |                                  | امضا                        |
|--|--|---------------------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| نام<br>دستگاه  | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی      | وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی | وزارت اقتصاد و دارایی   | سازمان برنامه و بودجه            | سازمان نظام پزشکی           |
| امضا   |  |                                 |                         |                                  |                             |
| نام<br>دستگاه  | نمایندگان مجلس شورای اسلامی (عضو ناظر) | سازمان تأمین اجتماعی            | سازمان بیمه سلامت ایران | سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح | کمیته امداد امام خمینی (ره) |
| امضا   |  |                                 |                         |                                  |                             |

با عنایت به اینکه در این مواقع عملاً هیچگونه ابزاری برای کنترل پوشش بیمه ای فرد در محل دریافت خدمت در دسترس نمی باشد لذا با اعلام استانداری استان کلیه خدمات به صورت بیمه ای با درج کد ملی بیمه شده و نوع سازمان بیمه گر به بیمار ارائه می گردد و بعد از رفع شرایط نسبت به استحقاق سنجی بیمه شده و ارسال اسناد برای بیمه گر مرتبط اقدام می شود. در صورتیکه کد ملی مشمول هیچ یک از سازمانهای بیمه گر نباشد، هزینه های مربوطه از طریق ردیف متمرکز در اختیار وزارت کشور پرداخت خواهد شد.

داروخانه ها در این شرایط داروهای تاییدی را به تعداد محدود به بیمار تحویل داده و در صورت قطعی سامانه تی تک، دارو بدون سوزاندن کد اصالت قابل ارائه می باشد.

#### ۸. تمهیدات لازم به منظور استقرار موثر دستورالعمل در واحد های استانی:

- ۱- هماهنگی ادارات کل با پزشکان (طرف قرار داد و غیر طرف قرارداد) و مراکز طرف قرارداد و ایجاد آمادگی و اطمینان لازم به منظور انجام دستورالعمل در شرایط زرد و قرمز (در صورت لزوم اجرای فرایند بصورت آزمایشی در قالب شبیه سازی شرایط)
- ۲- شناسایی بیمه شدگان خاص و صعب العلاج و پزشکان و مراکز ارائه دهنده خدمات مربوطه و توجه و تمرکز ویژه بر عدم ایجاد وقفه در دریافت خدمات آنان (این موارد در اولویت اقدام قرار گیرند)
- ۳- پیگیری ارائه خدمات اورژانس به بیماران در بخش های اورژانس بیمارستانی در قالب پرونده بستری موقت و پرهیز از ارجاع جهت دریافت دارو و خدمات به خارج از بیمارستان
- ۴- کنترل و نظارت میدانی در شرایط زرد و قرمز از روند ارائه خدمات به بیمه شدگان (گروههای نظارتی از قبل تعیین شده و آموزش لازم به آنان داده شود)
- ۵- هماهنگی با بیمه های تکمیلی برای اطلاع از قطعی سامانه و پذیرش نسخ کاغذی

#### ۹. نظارت و ارائه گزارش عملکرد

ادارات کل استانی / مدیریت های درمان می بایست:

- ۱- در موارد وقوع شرایط زرد یا قرمز در سطح استان، مراتب را بدون فوت وقت و به نحو مقتضی به دفتر مرکزی حراست ستاد سازمان منعکس نمایند.
- ۲- پس از اتمام شرایط زرد یا قرمز (کشوری یا استانی) گزارش تفصیلی مکتوب به همراه آمار و مستندات مربوطه، برابر فرمتی که از سوی ستاد سازمان ابلاغ خواهد شد ارائه نمایند.

| دکتر بهرام عین اللهی<br>وزیر و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور |  |                                 |                         |                                  | امضا                        |
|--|--|---------------------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| نام<br>دستگاه  | وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی      | وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی | وزارت اقتصاد و دارایی   | سازمان برنامه و بودجه            | سازمان نظام پزشکی           |
| امضا   |  |                                 |                         |                                  |                             |
| نام<br>دستگاه  | نمایندگان مجلس شورای اسلامی (عضو ناظر) | سازمان تامین اجتماعی            | سازمان بیمه سلامت ایران | سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح | کمیته امداد امام خمینی (ره) |
| امضا   |  |                                 |                         |                                  |                             |

۳- سازمان های بیمه گر به صورت دوره ای حداقل ۶ ماه یکبار گزارش از عملکرد اجرایی این دستورالعمل به منظور اصلاح رویه به دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور منعکس نمایند.

|   |   |   |  |   |               |
|---|---|---|--|---|---------------|
| <b>دکتر بهرام عین اللهی</b><br><b>وزیر و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور</b>        |   |   |  |   | امضا          |
| سازمان<br>نظام پزشکی  | سازمان<br>برنامه و بودجه  | وزارت<br>اقتصاد و دارایی  | وزارت تعاون، کار و رفاه<br>اجتماعی   | وزارت بهداشت، درمان و<br>آموزش پزشکی  | نام<br>دستگاه |
|  |  |  |  |  | امضا          |
| کمیته امداد امام<br>خمینی (ره)  | سازمان خدمات درمانی<br>نیروهای مسلح   | سازمان بیمه<br>سلامت ایران  | سازمان<br>تأمین اجتماعی  | کمایندگان مجلس شورای<br>اسلامی (عضو ناظر)   | نام<br>دستگاه |
|  |  |  |  |  | امضا          |