

نسخه شماره ۱

شیوه نامه ارجاع الکترونیک جهت بیمه شدگان روستایی

جهت اجرای نظام ارجاع الکترونیک بیمه شدگان روستایی ، از سطح یک به سطح دو و سه رعایت موارد زیر ضروری می باشد:

- ۱) تا زمان پذیرش کامل سازمانهای بیمه گر برای ارسال اسناد بصورت الکترونیک « همزمان الزامات اجرای ارجاع به روش قبل باید انجام پذیرد » مهرمخصوص پزشک خانواده (که شامل شماره نظام پزشکی و کد مرکز بهداشتی درمانی) امضاء پزشک ، کد ارجاع ، تاریخ ، تشخیص
- ۲) در موارد ارجاع الکترونیک در باکس ارجاع در صفحه نسخه دفترچه در قسمت کد ارجاع ۳ رقم آخر کد ارجاع الکترونیک به اضافه E انگلیسی ثبت شود (E325) و در موارد قطعی سامانه ، از کد ارجاع که در دفتر ارجاع موجود در مرکز به اضافه M ثبت شود .
- ۳) در سطح ۱ نیاز به پرینت فرم کاغذی ارجاع و تحویل به بیماران نمی باشد لذا بیماران با داشتن دفترچه و کد ملی خود در مراکز سطح دو پذیرش می گردند و در همان جا کد ارجاع قابل رویت می باشد .
- ۴) مراکز سطح دو و سه موظف می باشند برنامه هفتگی حضور متخصص خود را از طریق مرکز بهداشت شهرستان به مراکز خدمات جامع سلامت ارسال نمایند تا در معرض دید بیماران در مراکز سطح ۱ قرار گیرد .
- ۵) مراکز سطح دو و سه درصدی از نوبت های پزشکان متخصص را باید به ارجاع الکترونیک اختصاص دهند .
***در صورت هرگونه تغییر در حضور پزشکان یا نوبت دهی در بازه زمانی تعیین شده به بیمار اطلاع رسانی گردد .
***بدیهی است این درصد در شهرستانها و مراکز مختلف ممکن است متفاوت و بر اساس نیاز و درصد جمعیت روستایی باشد ولی به عنوان یک اصل کلی ، باید ارجاع الکترونیک در اولویت قرار گیرد .
- ۶) با توجه به امکان اخذ نوبت متخصص برای بیماران ارجاعی توسط پزشکان خانواده بر اساس نوبت های موجود و مشاهده شده در سامانه ، پزشک خانواده نسبت به اخذ نوبت برای بیماران ارجاعی اقدام نماید و تاریخ نوبت را به بیمار اطلاع می دهد .

***** همکاران بخش پذیرش در مراکز سطح دو موظف می باشند در صورت مشاهده E کنار کد ارجاع در دفترچه بیماران روستایی در سامانه HIS براساس کد ملی جستجوی انجام پذیرد و بعد از مشاهده کد پیگیری نسبت به پذیرش بیماران بر اساس نوبت قبلی اقدام نمایند .

***در صورت هرگونه تغییر در حضور پزشکان یا نوبت دهی در بازه زمانی تعیین شده به بیمار اطلاع رسانی گردد.

۷) با توجه به دستورالعمل اجرایی برنامه پزشک خانواده: پزشکان سطح اول موظف به رعایت سقف حداکثر ۱۵ درصد رجوع بیماران مراجعه کننده خود به سطح دوم / سوم هستند.

۸) درمانگاه ، رئیس و مدیر بیمارستان موظف می باشد در خصوص اینکه توسط چه کسی (پزشک، منشی و.....) پسخواند ثبت گردد تصمیم گیری نماید و جهت تمامی مراجعه کنندگان با دفترچه روستایی پسخواند را بر اساس دستورات پزشک در سامانه HIS ثبت نماید . و ارجاع به سامانه سنا داده شود .

۹) در مواردی که بیمه شده ارجاعی نیاز به تجویز خدمات متعدد در یک چرخه ارجاع داشته باشد .(به عنوان مثال بیمار ارجاع شده نیاز به تجویز دارو و پاراکلینیک داشته باشد). پزشکان متخصص و فوق تخصص طرف قرارداد می بایست در کادر ارجاع بالای دفترچه کد ارجاع را از نسخه اول پزشک خانواده ،انتقال و ممهور به مهر متخصص همکار نمایند. لازم به ذکر است که مهر متخصص یا فوق تخصص در کادر ارجاع می بایست با مهر متن نسخه هم خوانی داشته باشد. لذا مسئولین محترم مراکز سطح دو می بایست به اجرای صحیح نظارت کافی داشته باشند .

*** با توجه به وجود عنوان همکار پزشک خانواده شهری در مهر متخصصین همکار برنامه نیازی به تعویض این مهر نمی باشد.

۱۰) در مواردی که پزشک متخصص یا فوق تخصص همکار برنامه پزشک خانواده نیاز به ارجاع افقی بیمه شده به متخصص یا فوق تخصص دیگر داشته باشد.(بعنوان مثال متخصص داخلی، بیمار ارجاع شده از سطح یک را با تشخیص کله سیستیت به متخصص جراحی ارجاع نماید). پزشکان متخصص و فوق تخصص طرف قرارداد می بایست در کادر ارجاع بالای دفترچه کد ارجاع را از نسخه اول پزشک خانواده ،انتقال و ممهور به مهر خود نمایند. در ضمن علت ارجاع (تشخیص) و تاریخ و نوع تخصص ارجاع می بایست در کادر ارجاع توسط متخصص تکمیل گردد (ارجاع افقی)

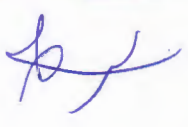

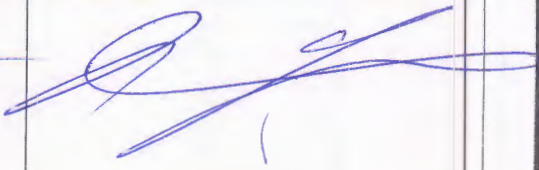
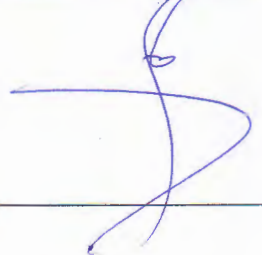
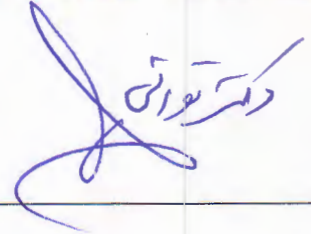
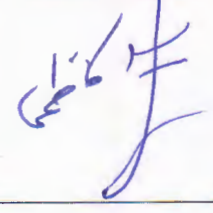
۱۱) پزشک متخصص در صورت ویزیت باید کادر بازخواند (پسخواند) ارجاع دفترچه را تکمیل نماید، به نحوی که قبل از جدا نمودن برگه پزشک، ما بین کادر بازخواند ارجاع دفترچه و پشت برگه مخصوص پزشک را کاربن گذاری نموده تا مندرجات کادر بازخواند ارجاع منعکس گردد . (پاداش باز خورد در صورت تکمیل فرم باز خورد ارجاع به صورت الکترونیک قابل پرداخت می باشد).

۱۲) پزشکان خانواده ضرورت دارد با توجه به نقشه ارجاع ، اولویت ارجاع بیماران در سطح شهرستان خود باشد بجز در مواردی که متخصص مربوطه در شهرستان حضور ندارد .

۱۳) با توجه به دستورالعمل اجرایی برنامه پزشک خانواده : اولویت پذیرش و ویزیت با بیماران ارجاعی وارجاع شدگان اولویت دار می باشد.

۱۴) مراجعه بیماران روستایی در ساعت غیر اداری به پزشک اورژانس بیمارستان ها تابع مقررات و بخشنامه های قبلی می باشد . و نیاز به موارد ذکر شده در بند ۱ همین شیوه نامه نمی باشد .

******* لازم به ذکر است جهت مواردی که در این شیوه نامه قید نگردیده است مبنا اجرای دستورالعمل پذیرش و رسیدگی به نسخ سطح ۲ بیمه روستایی می باشد .**

مدیر کل بیمه سلامت استان فارس	معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز	معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز
		
نماینده مدیر کل بیمه سلامت استان فارس	نماینده معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز	نماینده معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز
		

مرداد ماه ۱۳۹۸