

خلاصه دستور العمل
برنامه پزشك خانواده
شهری

نسخه 02

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمه

در راستای سرباست های ابلاغی مقام معظم رهبری در ارتباط با سلامت و به منظور اجرای بندهای جیم و دال ماده 32 و الف ماده 35 و با عنایت تدوین، تصویب و ابلاغ دستورالعمل پزشك خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری (نسخه 01) و انجام پایلوت برنامه در برخی از شهرهای 20 هزار تا 50 هزار نفر سه استان خوزستان، چهارمحال و بختیاری و سیستان و بلوچستان مشکلات و نارسائی های برنامه با همکاری نزدیک مسئولین مربوطه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سایر صاحب نظران احصاء و طی جلسات و مطالعات کارشناسی راهکارهای مناسب جهت حل آن مشکلات و روان تر کردن نحوه اجرای برنامه طراحی و توافق کارشناسی صورت پذیرفت و در مواردیکه کارشناسان و مدیران دو وزارت به اجماع نمی رسیدند موضوع در جلسه معاونین و مدیران ارشد مرتبط در دو وزارت مطرح و تصمیم لازم اخذ می شد. دستورالعمل حاضر نتیجه فرآیند فوق بوده و تحت عنوان نسخه 02 برای اجرا در کل مناطق شهری کشوری به تصویب می رسد .

تبصره : ضروری است بسته خدمت روستایی متناسب با توسعه این برنامه به گونه ای اصلاح شود که خدمات و منافع روستائیان با رعایت سطح بندی کمتر از برنامه شهری نباشد .

نظام سلامت

نظام سلامت عبارت است از تمام سازمان ها، موسسات و منابعی که به ارائه یا تولید اقدامات سلامت عبارت است از هرگونه تلاشی که خواه در مراقبت سلامت فردی، Health action اختصاص دارند و خدمات بهداشت عمومی و یا از طریق برنامه های بین بخشی انجام می گیرد و هدف اصلی آن ارتقای سلامت باشد بدین ترتیب نظام سلامت از اجزایی تشکیل می شود که با یکدیگر ارتباط دارند و مجموعه آنها بر سلامت مردم در خانه، محل کار و مکان های عمومی اثر می گذارد. مردم، دولت و سازمان های ارائه کننده خدمات بهداشت و درمان در بخش های دولتی، خصوصی، و غیردولتی، و سازمان های بیمه گر هر يك بخشی از نظام سلامت را تشکیل می دهند. نظام سلامت معمولاً در سطح های متفاوت شکل می گیرد و از روستا تا شهر، و از مراقبت های اولیه تا خدمات پیچیده تخصصی و فوق تخصصی را در بر می گیرد .

پزشك خانواده:

پزشکی است که حداقل دارای مدرک دکتری حرفه‌ای پزشکی و مجوز معتبر فعالیت حرفه‌ای پزشکی در محل ارائه خدمت باشد. پزشك خانواده، در نخستین سطح خدمات، عهده‌دار ارائه و مدیریت خدمات سلامتی سطح اول است و مسوولیت‌های زیر را بر عهده دارد:

تامین جامعیت خدمات، تداوم خدمات، مدیریت سلامت، تحقیق، و هماهنگی با سایر بخش‌ها.

پزشك خانواده مسوولیت دارد خدمات سلامت را در محدوده بسته‌ی خدمات تعریف شده؛ بدون تبعیض سنی، جنسی، ویژگی‌های اقتصادی اجتماعی و ریسک بیماری در اختیار فرد، خانواده، جمعیت و جامعه‌ی تحت پوشش خود قرار دهد.

تبصره: متخصصین پزشکی خانواده، متخصصین پزشکی اجتماعی، متخصصین داخلی، عفونی و متخصصین اطفال می‌توانند با گذراندن دوره کوتاه مدت بازآموزی تطبیقی که با نظر معاونت بهداشت طراحی و اجرا می‌شود مشروط به انجام کلیه وظایف پزشك خانواده و داشتن سایر شرایط مندرج در این دستورالعمل به عنوان پزشك خانواده خدمت کنند

پزشك خانواده ای است که علاوه بر وظایف فوق مسوولیت مدیریت و نظارت بر عملکرد پزشکان خانواده و تیم سلامت محله خود را بر عهده داشته و مسوول ارائه خدمات سلامت محیط و کار و نظارت بر آن را بر عهده دارد و به طور کلی رهبری سلامت جامعه تحت پوشش، مدیریت سلامت، هماهنگی با سایر بخشها و پیگیری را بر عهده دارد

بسته خدمات سلامت (Health Services Package):

خدمات بهداشتی، درمانی، یا توانبخشی پایه و دارای اولویت مانند مراقبتهای بهداشتی برابر برنامه های سلامت کشوری (مجموعه پیوست که توسط وزارت بهداشت تهیه شده و حسب نیاز بازنگری و تکمیل می شود)، خدمات پزشکی شامل کلیه اقدامات درمانی سرپائی، تجویز داروهای لازم و انجام آزمایشات تشخیص طبی، درخواست مشاوره و پی گیری مراقبت های انجام شده یا قابل انجام برای جمعیت تحت پوشش و همچنین خدمات توانبخشی پایه و دارای اولویت که باید توسط پزشك خانواده یا تیم سلامت ارائه یا فراهم شود. و نیز کالاها یا خدماتی که در پوشش فهرست ملی انواع مراقبت‌ها، چه پیشگیرانه و چه درمانی، قرار دارند و هزینه‌ی آنها به سبب اساسی بودن یا برخورداری از اولویت توسط جامعه پرداخت می‌شود در حالی که هزینه‌ی سایر خدمات باید توسط فرد یا طرح‌های بیمه مکمل و به طور اختیاری تامین شود. بدیهی است تعهد بیمه‌ها در قبال بسته بیمه پایه که با هماهنگی دو وزارت تعیین و برابر مقررات به تصویب می‌رسد، خواهد بود

سرانه پرداختی به پزشك خانواده و عوامل مؤثر بر آن

پرداخت برای جبران خدمت پزشك خانواده به طور عمده به صورت «سرانه» است. سرانه مبلغی است که به ازای هر بیمه‌شده بطور ماهانه در برابر ارائه‌ی بسته‌ی خدمات سلامت مطابق این دستورالعمل

پرداخت می‌شود. سرانه‌ی متعلقه به پزشک خانواده به تعداد، سن، جنس و . . . افرادی که در پوشش او قرار می‌گیرند بستگی دارد

نظام ارایه خدمات سلامت:

شامل تمام خدمات پیشگیری، درمانی و توانبخشی مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که این خدمات در نظام سلامت در سه سطح ارایه می‌شود.

سطح بندي خدمات (rationing of Health Services):

چیدمان خاص واحدهای تامین کننده خدمات و مراقبتهای سلامت برای آنکه دسترسی مردم به مجموعه - ی خدمات تا جایی که ممکن است سهل و سریع، عادلانه، با کمترین هزینه و با بیشترین کیفیت باشد. خدمات و مراقبتهای سلامت در سه سطح در اختیار جمعیت و جامعه گذارده می‌شود:

سطح يك:

شامل پایگاه پزشک خانواده (مطب تطابق یافته پزشک عمومی از نظر استاندارد فضا، نیروی انسانی، محتوای خدمت، تجهیزات، ساعت کار و...)

مرکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع (محل استقرار پزشک خانواده مسئول و قسمت بهداشت عمومی تیم سلامت مثل کاردان/کارشناس بهداشت محیط، مبارزه با بیماریها و ... و پایگاه پزشک خانواده ضمیمه بوده) که به طور معمول در جایی نزدیک به محل زندگی مردم (جمعیت تحت پوشش) قرار دارد، و در آن نخستین تماس فرد با نظام سلامت از طریق پزشک خانواده یا تیم سلامت اتفاق می‌افتد. خدمات ارتقای سلامت، پیشگیری و درمان‌های اولیه، ثبت اطلاعات در پرونده سلامت و ارجاع و پی‌گیری بیمار، اجرای برنامه‌های آموزشی جهت ارتقای سلامت عمومی عمده‌ی خدمات این سطح را تشکیل می‌دهد که در چارچوب خدمات‌های واحد پزشکی خانواده اقدامات پیشگیرانه، ارائه درمان‌های اولیه، تجویز دارو، درخواست انجام خدمات پاراکلینیک، درخواست مشاوره، ارجاع بیماران و پی‌گیری بیماران ارجاعی و همچنین ثبت و ضبط اطلاعات بیماران در پرونده الکترونیک سلامت آنها می‌باشد که در چارچوب خدمات تیم سلامت و پزشک خانواده شکل می‌گیرد.

سطح دو: واحدی تخصصی در نظام سلامت که خدمات درمانی و توانبخشی تخصصی سرپایی یا بستری را در اختیار ارجاع‌شدگان از سطح یک قرار می‌دهد و سپس پزشک خانوادگی ارجاع‌کننده را از نتیجه کار خویش مطلع می‌سازد. خدمات تخصصی سرپایی، خدمات بستری، تجویز دارو و دیگر محصولات پزشکی و درخواست انجام خدمات پاراکلینیک از فعالیت‌های این سطح است.

سطح سه: شامل خدمات درمانی و توانبخشی فوق تخصصی سرپایی یا بستری، تأمین دارو و دیگر اقلام پزشکی و خدمات پاراکلینیک می‌باشد. باز خورد خدمات این سطح در اختیار سطح ارجاع‌کننده و پزشک خانواده وی قرار می‌گیرد

ارجاع

شبکه ارجاع (نظام ارجاع):

تمام پزشکان خانواده همراه با مراکز (دولتی یا غیر دولتی) که در سطح دوم و سوم به ارائه خدمات بهداشتی، تشخیصی، درمانی و توانبخشی بصورت سرپایی یا بستری می‌پردازند، شبکه ارجاع را می‌سازند. کلیه این مراکز بعنوان همکاران (اعضاء) شبکه ارجاع خوانده می‌شوند و ارجاع مجموعه فرایندهایی است که مسیر حرکت و ارتباط فرد رادر سطوح سه گانه برای دریافت خدمات مورد نیاز به منظور تأمین جامعیت و تداوم خدمات سلامت تعیین می‌کند. اطلاعات راجع به استفاده فرد از خدمات نظام سلامت نهایتاً در پرونده سلامت الکترونیکی شخص نزد پزشک خانواده یا تیم سلامت از طریق ارسال پس خوراند از سطوح تخصصی تر ثبت می‌شود. بدیهی است برابر برنامه زمانی ای که بعداً ارائه خواهد شد کلیه ارائه دهندگان خدمت باید اقدامات خود و نتایج حاصل را رأساً و بطور مستقیم در پرونده سلامت الکترونیکی فرد درج کنند.

تبصره: بیماران خاص و شیمی درمانی و صعب‌العلاج (برابر لپست پیوست) جهت خدمات درمانی بیماری خاص خود نیاز به ارجاع مکرر نخواهند داشت.

فرم (کاغذی یا فرم الکترونیکی) ارجاع: منظور برگه یا فرمی است که مشخصات، مشکل بیمار، مداخلات انجام شده و اقدامات درخواستی در آن ثبت و به استناد آن بیمار به سطوح بالاتر یا فراهم‌کننده دیگری (در همان سطح) برای دریافت خدمات سلامت مورد نیاز مراجعه می‌کند.

ارجاع عمودی: حرکت بیمار از یک سطح به سطح بالاتر یا پایین‌تر

مهمترین ارجاعات:

ارجاع پزشک خانواده به پزشک متخصص/ بیمارستان عمومی

ارجاع از متخصص به فوق تخصص: ارجاع مستقیم پزشک متخصص به پزشک فوق تخصص مقدور نبوده مگر با اعلام و موافقت (تلفنی) پزشک خانواده یا با بازگشت از ارجاع و اخذ موافقت حضوری پزشک خانواده. یادآور می‌شود در ارجاعات فوری و یا در ارجاع به مراکز دولتی و عمومی، بستری بیمار در بیمارستان به صورت اورژانس و الکتیو مقدور خواهد بود.

مشاوره گروهی (معمولاً بصورت کمیسیون‌های پزشکی) می‌تواند افقی یا عمودی و یا ترکیبی از هر دو باشد.

مشاوره متخصص با سایر تخصص های پزشکی (ارجاع افقی)

ارجاع بیمار به داروخانه و پاراکلینیک شامل: آزمایشگاه، تصویربرداری، فیزیوتراپی و ... (ارجاع افقی)

ارجاع بیمار توسط پزشک خانواده به مراکز پیراپزشکی که رهروی ارائه دهنده خدمت آن برابر این دستورالعمل در بیم سلامت وجود ندارد (شامل: شنوایی سنجی و بینایی سنجی، تغذیه و روانشناس بالینی)

ارجاع بیمار به توانبخشی اعم از: کار درمانی، روان درمانی، رفتار درمانی، فیزیوتراپی می تواند هم توسط پزشک خانواده و هم توسط پزشک متخصص برای بیمار ارجاعی از طرف پزشک خانواده انجام شود.

مشاوره درمانی: استفاده و بهره گیری پزشک از نقطه نظرات و ایده های تخصصی یا فوق تخصصی یک یا چند متخصص دیگر طی فرآیند تشخیص، درمان و بازتوانی بیمار است برای مشاوره لزوماً بیمار ارجاع نمی شود و شاید فقط اطلاعات بیمار مورد نظر به پزشک مشاور منتقل می شود. بدیهی است در مشاوره درمانی مسئولیت استفاده یا عدم استفاده از نظرات پزشک مشاور بر عهده پزشک مشاوره کننده است.

برگشت ارجاع (بازخوراند): انتقال اطلاعات لازم از نحوه ارائه خدمات و پیگیری بیمار از سطح ارجاع شده به ارجاع دهنده را برگشت ارجاع (بازخوراند ارجاع) می نامند. این اطلاعات باید شامل شرح بیماری، اقدامات انجام شده، داروهای تجویز شده، خدمات پاراکلینیکی مورد نیاز، اقداماتی که احیاناً پزشک خانواده باید انجام دهد، نحوه پیگیری، تعیین تاریخ مراجعه مجدد بیمار و باشد.

برگشت مشاوره: در مواردی که مشاوره درمانی یا مشاوره پزشکی اجتماعی انجام می یابد انتقال و ثبت اطلاعات مشاوره ای از نحوه حل مشکل بیمار یا جامعه را، برگشت مشاوره می نامیم. این اطلاعات می تواند شامل اقدامات لازم برای حل مشکل فرد یا جامعه، یا لزوم ارجاع فرد، نحوه پیگیری موضوع و باشد.

نحوه ارائه خدمات سلامت به مسافران

مسافران در موارد اورژانس مانند سایر بیماران اورژانسی بدون الزام به رعایت نظام ارجاع به مراکز اورژانس مراجعه خواهند کرد.

لیکن ساکنین موقت و مسافران می توانند بطوریکه در این دستورالعمل (ماده 20) آمده برای دریافت از خدمات پزشکان خانواده یا کثرتیک تیم سلامت محل سفر استفاده کنند callcenter خدمات با راهنمایی که در این حالات 30% فرانشیز را بیمار و 70% آن را بیمه به پزشک مذکور پرداخت می کنند

ثبت نام

در هر شهری که برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع اجرا میشود هر یک از افراد تحت پوشش یکی از بیمه های پایه حق دارند یکی از پزشکان خانواده را که توسط ستاد عملیاتی معرفی می شوند (شرایط و فرآیند شناسایی و معرفی پزشکان توسط بیمه ها و ستاد در ادامه خواهد آمد) به عنوان پزشک خانواده خود انتخاب کنند و با ثبت نام نزد آن پزشک، علاقه مندی خود را اعلام دارند. شخص میتواند تا دوبار در سال نظر خود را تغییر دهد و پزشک خانواده خود را عوض کند. فاصله دوبار تغییر پیاپی هیچ گاه نباید کمتر از سه ماه باشد. در شرایط خاص با نظر ستاد شهرستان این مدت قابل کاهش است.

محل، محدوده دسترسی و جامعه تحت پوشش

محل: محدوده خاص جغرافیایی از شهر است که جمعیت آن حدود ده هزار نفر باشد و امکانات و توانمندی های حوزه سلامت (اعم از خصوصی، دولتی، عمومی و...) در آن برای ارائه خدمت در قالب پزشک خانواده و نظام ارجاع حداقل در سطح یک کفایت کند. بدیهی است در صورت عدم کفایت افراد می توانند در کوتاه مدت از خدمات محدوده های مجاور برخوردار شده لیکن سیاستهای تشویقی به گونه ای خواهد بود که توزیع عادلانه منابع رخ دهد.

محدوده دسترسی به پزشک خانواده: خانوار ها باید پزشک خانواده خود را از بین پزشکانی که حداکثر در فاصله 1.5 کیلومتری محل زندگی یا کار ایشان مستقر هستند انتخاب نمایند. ستاد شهرستان با هماهنگی ستاد استان می تواند در صورت ضرورت این فاصله را تعدیل کند و مردم موظف به انتخاب پزشک خانواده خود در همان شعاع هستند. همچنین در شرایطی که در محدوده 1.5 کیلومتری محل خانوار پزشک واجد شرایط وجود نداشته باشد با نظر ستاد شهرستان می توان از محدوده مجاور پزشک را انتخاب کرد

محدوده دسترسی به خدمات سطح دو و سه: معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی طی دستورالعمل پیوست مسیر مشخصی برای دسترسی حداکثری مردم برای ارجاع به سطح دو و سه را طراحی و ارائه خواهد کرد.

جمعیت تحت پوشش: در مناطق مجری، هر خانوار بر اساس نظر سرپرست خانوار، یکی از پزشکان خانواده مرکز مجری برنامه پزشک خانواده یا پایگاه پزشک خانواده نزدیک محل سکونت را به عنوان پزشک خانواده انتخاب و نزد او ثبت نام خواهد کرد. کسانی که نزد پزشک خانواده ثبت نام میکنند جمعیت

تحت پوشش او به حساب می‌آیند. با توجه به واقعیتهای جامعه، جمعیت تحت پوشش هر پزشک اندازه‌های محدود دارد تا پزشک بتواند به همه مسوولیت‌های خود در برابر آنان عمل کند.

فرانشیز

بخشی از هزینه‌های خدمات درمانی ارائه شده توسط خود بیمار به ارائه‌کننده‌ی خدمت پرداخت می‌شود. در برنامه پزشک خانواده فرانشیز دارو و ویزیت پزشک خانواده و تیم سلامت سطح یک رایگان خواهد بود. برای جلوگیری از تجویز غیر متعارف دارو و پاراکلینیک عملکرد پزشک در این زمینه در پایش او بطور محسوس لحاظ می‌شود.

نحوه عقد قرارداد و ارائه خدمت

همه سازمان‌های بیمه‌گر موظفند رأساً در چارچوب ضوابطی (از جمله: شرایط عمومی قرارداد، تعهدات پزشک خانواده و سازمان‌های بیمه، زمان قرارداد، شرایط تمدید و فسخ قرارداد و تعیین مرجع حل اختلاف در موارد مورد نیاز) که ستاد اجرایی کشوری در اختیار می‌گذارد با پزشکان خانواده متناسب با تعداد بیمه شده خودشان در آن واحد به منظور خرید خدمات آنان (مندرج در این دستورالعمل) و ماما یا پرستار همکار او با پزشک قرارداد بسته و یک نسخه از آن را به شبکه بهداشت شهرستان مربوطه ارسال کنند.

سازمان‌های بیمه‌گر موظف به عقد قرار داد با شخصیت حقوقی مراکز مجری برنامه پزشک خانواده جهت خرید بسته خدمات تیم سلامت است.

پزشکان متخصص اطفال و داخلی و پزشکی اجتماعی و عفونی در صورت علاقه‌مندی می‌توانند با همان تعرفه و نقش‌های تعریف شده برای پزشک خانواده یا پزشک خانواده مسئول در اجرای فعالیت‌های این دستورالعمل مشارکت کنند.

پزشکان متخصص که به عنوان پزشک خانواده قرارداد می‌بندند مجاز نخواهند بود بیماران را از خود (به عنوان پزشک سطح یک) به خود (به عنوان پزشک سطح دو) ارجاع دهند.

تمام پزشکان خانواده و متخصص می‌بایست تمامی تجویزهای پزشکی شامل دارو، پاراکلینیک، مشاوره و سایر اقدامات درخواستی را فقط در دفترچه‌های بیمه بنویسند.

انتخاب پزشک خانواده

سازمان‌های بیمه مبتنی بر این دستورالعمل و با هماهنگی ستاد شهرستان نسبت به عقد قرارداد با پزشکان واجد شرایط اقدام و ضمن اطلاع رسانی به افراد تحت پوشش خود نتیجه را جهت تدوین فهرست پزشکان واجد شرایط در محدوده شهرستان و اطلاع رسانی به مشمولین طرح جهت انتخاب پزشک خانواده به ستاد استان اعلام می‌کنند.

انتخاب پزشك خانواده از سوي خانوار در فاصله مجاز تعيين شده اختياري است.

بيمه شدگان براي بهره مندي از خدمات پزشك خانواده و نظام ارجاع در انتخاب پزشك خانواده از پايگاه ها (مطب) و مراكز مجري برنامه مختار هستند

محل ورود خانواده ها به برنامه پزشك خانواده و نظام ارجاع جهت ثبت نام و دريافت خدمات در سطح اول، محل زندگي و سکونت خانواده (حداكثر شعاع مجاز) است. براي افراي که به هر دليل مانند اشتغال ادواري يا خوابگاهي بين محل سکونت و محل کار فرد در دو شهر جداگانه باشد، انتخاب محل سکونت يا کار براي ورود به برنامه آزاد است.

انتخاب پزشك خانواده در محدوده دسترسي از بين پزشكان طرف قرارداد بصورت اختياري، و انتخاب به صورت خانواری است به اين معني که سرپرست خانوار مسئول انتخاب پزشك خانواده بوده اما انتخاب فردي هم مشروط به درخواست سرپرست با ذکر دليل و موافقت ستاد عملياتی شهرستان مقدور است.

در صورت تغيير محدوده جغرافيايي محل زندگي و يا کار بيمه شده، امکان تعويض پزشك خانواده با انجام هماهنگی لازم با بيمه و ستاد شهرستان بدون هرگونه محدوديتي وجود خواهد داشت.

شرایط ثبت نام افراد

تمام بيمه شدگان تحت پوشش بيمه ها براساس دفترچه معتبر و شماره ملي، احراز هويت شده و در برنامه پزشك خانواده و نظام ارجاع توسط پزشكان خانواده ثبت نام مي شوند

دفترچه هاي درماني موجود

در برنامه پزشك خانواده و نظام ارجاع دفترچه هاي موجود تغيير ي نکرده و فرم هاي مورد نیاز (مانند ارجاع به سطوح بالاتر و دريافت بازخورد به سطح اول) حسب مورد استفاده خواهد شد. ليکن برای شناسایی پزشك خانواده هر فرد به ترتيبی که سازمان های بيمه گر طراحی و اعلام می نمایند نام پزشك خانواده فرد در دفترچه درج می گردد. و در بلند مدت کارت هوشمند سلامت جایگزین دفترچه ها می شود. .

نظام پرداخت به پزشك خانواده (سطح اول)

حق الزحمه پزشك خانواده بصورت سرانه پرداخت مي شود. ميزان سرانه پايه پزشك خانواده و دستيارش (ماما يا پرستار) به ازاي هر نفر در ماه 17500 ريال خواهد بود که با توجه به پذيرش گروههای خاص سنی و جنسی و نیز برخی از خدماتی که در ذیل خواهد آمد افزایش می یابد

نحوه محاسبه سرانه فعلي پزشك خانواده

سرانه پايه پزشك خانواده (پايگاه يا همان مطب انطباق یافته) با سرانه پايه 17500 ريال بابت خدمات پزشکی عمومی و خدمات پرستاری و مامایی که توسط هر کدام از بيمه گرها متناسب با تعداد بيمه شده

تحت پوشش و سایر ضرایب تعریف شده به شرط رعایت استانداردهای خدمات پس از کسر مالیات و سایر کسورات قانونی قابل پرداخت میباشد. در هر صورت این گروه هیچ رابطه استخدامی با بیمه ها و وزارت بهداشت ندارند

چگونگی پرداخت سرانه پزشک خانواده

80% سرانه جمعیت تحت پوشش پزشک خانواده بصورت ماهیانه با اعلام لیست اسامی ثبت نام شدگان به ستاد عملیات استانی پزشک خانواده و نظام ارجاع بصورت علی الحساب در پایان هرماه پرداخت شده و 20% مابقی پس از پایش و بازخوردکه توسط تیم مشترک بیمه و شبکه بهداشت و درمان انجام خواهد پرداخت می شود (در پایان هر فصل). شد،

تعیین سرانه پزشک خانواده و ارزیابی عملکرد

بر اساس نتایج استخراج شده از چک لیستهای ارزیابی عملکرد، سرانه پزشک خانواده تا 20 درصد قابل افزایش یا کاهش خواهد بود

سرانه پزشک خانواده و سوابق کاری

در بدو همکاری پزشکان با برنامه پزشک خانواده، به ازای هر سال از زمان فراغت از تحصیل (از پزشکی عمومی) به میزان 1% به سرانه ی پرداختی (500 تا 2000 نفر) افزوده می شود. لازم به ذکر است که مدت بیش از 20 سال قابل محاسبه نیست .

سرانه پزشک خانواده و مدت مشارکت در طرح

از تاریخ اجرای این دستورالعمل بمنظور ایجاد انگیزه برای استمرار همکاری پزشکان خانواده و نظام ارجاع، در پنج سال اول همکاری و به ازای هر سال سابقه تا 3% به سرانه پایه پرداختی (500 تا 2000 نفر) متناسب با نتایج پایش عملکرد پس از تأیید ستاد شهرستان اضافه خواهد شد.

سرانه پزشک خانواده و جمعیت تحت پوشش

به ازای افراد بالای 60 سال و زیر 5 سال، و مادران باردار جمعیت تحت پوشش پزشک خانواده 20% به سرانه پایه پرداختی به ازای هر نفر از گروه هدف اضافه خواهد شد

نظام پرداخت پزشک متخصص در سرپایی (سطح دوم)

روش پرداخت به پزشک متخصص بصورت کارانه (پرکیس) می باشد

حق الزحمه پزشک متخصص و فوق تخصص و فلوشیپ بشرح ذیل تعیین می شود:

هرگاه پزشك خانواده، به هر دليل يكي از افراد تحت پوشش خود را به پزشك متخصص ارجاع دهد، در صورت رعايت استانداردهای لازم توسط متخصص و ارائه پسخوراند به پزشك خانواده، اين فرد در مراجعات سرپايی بايد (در بخش دولتي و خصوصي حسب مورد 10 درصد يك ويزيت) را پرداخت نمايد در صورتيكه مراجعه به بخش خصوصي باشد بيمه ها 90% ويزيت خصوصي كامل بعلاوه يك ويزيت كامل دولتي را در صورت رعايت استانداردها از جمله ارائه پسخوراند، به پزشك خواهند پرداخت و اگر فرد به بخش دولتي مراجعه کرده بود سه ويزيت دولتي توسط بيمه ها پرداخت خواهد شد. و در صورتي كه فرد خارج از سيستم ارجاع به پزشك متخصص مراجعه كند، بايد 100 % ويزيت پزشك متخصص را شخصا پرداخت كند و در اين حالت كليه هزينه ها كلينيك و پاراكلينيك ، داروخانه و ... به عهده بيمار خواهد بود.

در بيمارستانهای دانشگاهي و دولتي:

پرداخت 95% هزينه خدمات بستري طبق تعرفه هاي مصوب هيأت وزيران در بخش دولتي به عهده بيمه ها خواهد بود كه در صورت رعايت استانداردها و ارائه پسخوراند ارجاع (با تائيد پزشك خانواده) وبا نظر ستاد استان تا 50 درصد حق الزحمه پزشك معالج به اين مبلغ اضافه خواهد شد. (تمام قواعد تمام وقتی به قوت خود باقی است ليكن مازاد پرداختی به ازای فيدبک همان 50%

يك كا حق الزحمه صرفا به پزشك معالج خواهد بود .)

اما در بيمارستانهای غيردولتي، خيرييه و... پرداخت 95% هزينه خدمات بستري طبق تعرفه هاي مصوب هيأت وزيران در بخش دولتي به عهده بيمه است در صورت رعايت استانداردها و ارائه پسخوراند ارجاع (با تائيد پزشك خانواده) وبا نظر ستاد استان تا معادل 50 درصد حق الزحمه دولتي پزشك معالج به اين مبلغ اضافه خواهد شد (فرانشيز سهم بيمار 5% تعرفه هاي مصوب هيأت وزيران به اضافه مابه التفاوت تعرفه هاي مصوب هيأت وزيران در بخش مربوطه به عهده بيمه شده خواهد بود). در صورت دريافت هرگونه وجه خارج از تعرفه تحت هر عنوان آن بيمارستان وپزشك مربوطه از مسير ارجاع حذف خواهد شد . در تمام موارد بيمه شده به هيچ وجه بابت پسخوراند وجهی نمی پردازد.

تبصره : در خصوص ارجاع بيماران الكتيو، اختيار انتخاب تخصص و ويژگی های بيمارستان با پزشك است و انتخاب متخصص يا بيمارستان جهت بستری از بين بيمارستانهای دارای ويژگی لازم توسط بيمار در قالب نظام ارجاع و برابر نقشه ارجاع سطح دو و سه انجام می شود.

تعداد ارجاعات پزشك خانواده به متخصص و فوق تخصص نبايد از حد استاندارد كه توسط ستاد اجرايی كشوري پزشك خانواده و نظام ارجاع تعريف خواهد شد ، بيشتري باشد و در صورت عدم رعايت استاندارد، متناسب با عدم رعايت استاندارد تعريف شده از سرانه پرداختي پزشك خانواده كسر خواهد شد.

بدیهی است ارجاع پزشک خانواده به فوق تخصص صرفاً پس از ارجاع به متخصص و کسب نظر او مقدر بوده و در مواردیکه به دلیل نوع بیماری نیاز به مراجعه مکرر به فوق تخصص باشد در صورت درج برنامه درمان در پرونده قابل انجام است.

نظام پرداخت پزشک فوق تخصص - بستری (سطح سوم)

ضوابط پرداخت به فوق تخصص ها بابت خدمات بستری همانند متخصصین است.

نظام پرداخت در مراکز دارویی در سرپایی

فرانشیز داروی سطح اول 0% بوده در سطح دوم و سوم مانند شرایط فعلی خواهد بود و ظرف شش ماه مدل دسته بندی فرانشیز دارو ها توسط بیمه ها ارائه می شود

در خارج از نظام ارجاع، کلیه هزینه های دارویی به عهده بیمار خواهد بود.

تبصره 1: لیست داروهای مورد تعهد بیمه ها در مراکز طرف قرارداد برای پزشکان مربوطه (اعم از خانواده، متخصص و فوق تخصص) برابر ضوابط جاری و ابلاغی شورای عالی بیمه است .

تبصره 2: بدیهی است بخشنامه های مربوط به تبصره های بودجه و بیماران خاص (ویژه) کماکان به قوت خود باقی است.

نظام پرداخت در آزمایشگاه و تصویربرداری در سرپایی

اگر نسخه بیمار توسط پزشک خانواده، متخصص و فوق تخصص به آزمایشگاه و تصویربرداری طرف قرارداد و در قالب نظام ارجاع، ارجاع شده باشد، 80% هزینه در بخش دولتی و 70% هزینه در بخش خصوصی (طبق تعرفه توافقی) به عهده سازمان های بیمه خواهد بود.

اگر بیمار برای دریافت خدمات آزمایشگاهی و تصویربرداری به مراکز غیر طرف قرارداد مراجعه نماید پرداخت صد در صد هزینه ها به عهده وی خواهد بود.

در خارج از نظام ارجاع، کلیه هزینه های آزمایشگاهی و تصویربرداری به عهده بیمار خواهد بود.

تبصره 1: لیست خدمات آزمایشگاهی و تصویربرداری مورد تعهد سازمان های بیمه در مراکز طرف قرارداد برای پزشکان مربوطه (اعم از خانواده، متخصص و فوق تخصص) برابر ضوابط جاری و ابلاغی شورای عالی بیمه است .

تبصره 2: خرید خدمات در بخش خصوصی براساس تعرفه های توافقی خواهد بود.

تبصره 3: 80% وجوه مطالبات خدمات دارویی، آزمایشگاهی و تصویربرداری پس از دریافت اسناد و مابقی پس از طی مراحل رسیدگی پرداخت خواهد شد.

شریوه شناسایی، پزشکان خانواده و پزشکان متخصص طرف قرارداد توسط مراکز پاراکلینیک
برای اینکه داروخانه یا پاراکلینیک به راحتی تشخیص دهد که پزشکی که دارو یا خدمت را تجویز کرده
است از چه رابطه‌ای با سازمان‌های بیمه‌گر برخوردار است بیمه‌ها تدابیر لازم را طراحی و اجرا
خواهند کرد.

شرایط بازپرداخت هزینه دارو و پاراکلینیک

الف: سطح اول: پرداخت هزینه دارو و پاراکلینیک منوط ارائه سه برگ اول دفترچه به ارسال برگ سبز
دفترچه و یکسان بودن مهر پزشک خانواده با اطلاعات پزشک خانواده بر روی دفترچه (با حداکثر دو
هفته اعتبار از زمان تجویز)،

ب: سطح دوم و سوم: پرداخت هزینه دارو و پاراکلینیک منوط به ارسال برگ سبز دفترچه و بن ارجاع
و صحت کنترل موارد زیر است:

انطباق شماره درج شده نظام پزشکی پزشک خانواده یا جانشین وی بر روی نسخ، با مهر روی بن ارجاع
و تاریخ تجویز (با حداکثر دو هفته اعتبار از زمان تجویز)، وجود نقش مهر و تاریخ درج شده توسط
پزشک متخصص در پشت بن ارجاع،

