

سازمان تأمین اجتماعی

برنامه‌ی حذف دفترچه‌ی بیمه‌ی درمان

راهنمای مراکز پاراکلینیک (آزمایشگاه، تصویربرداری، پزشکی هسته‌ای، سنجش تراکم استخوان و فیزیوتراپی)

معاونت درمان

مدیریت پروژه نسخه الکترونیک

فهرست

- ۲..... احراز هویت بیمار هنگام ارزیابی خدمت
- ۳..... بررسی استحقاق بیمه‌ای بیمار
- ۳..... ارزیابی خدمت
- ۴..... درخواست انجام خدمت پاراکلینیک الکترونیکی نوشته و ارسال شده است:
- ۵..... ثبت درخواست انجام خدمت پاراکلینیک ارزیابی شده
- ۵..... نسخه پیچی برای مراکز غیرطرف قرارداد
- ۵..... درخواست انجام خدمت پاراکلینیک در برگ دفترچه‌ی بیمه‌ی درمانی نوشته شده باشد:
- ۶..... درخواست انجام خدمت پاراکلینیک در سربرگ درمانگر/مؤسسه درمانی نوشته شده باشد:
- ۶..... ارزیابی اسناد پرداخت به سازمان

سازمان تأمین اجتماعی برنامه‌ی حذف دفترچه‌ی بیمه‌ی درمان

راهنمای مراکز پاراکلینیک

همکار محترم

از اول اسفندماه سال ۱۳۹۹ صدور دفترچه‌ی درمانی توسط سازمان تأمین اجتماعی متوقف خواهد شد. سازمان ضمن تشکر از همراهی جناب/سرکار عالی در اجرای کامل پروژه‌ی درخواست انجام خدمت پاراکلینیک الکترونیک، فرایند ارایه‌ی خدمات تشخیصی، درمانی و دارویی به بیمه‌شدگان تحت پوشش خود را بدون نیاز به دفترچه‌ی درمانی، تدوین و ابلاغ کرده است. در این نوشتار بخشی از فرایند که به حوزه‌ی پاراکلینیک مربوط است، تشریح شده است.

مراحل ارایه‌ی خدمت پاراکلینیک بدون نیاز به دفترچه‌ی بیمه‌ی درمان

احراز هویت بیمار هنگام ارایه‌ی خدمت

در هنگام مراجعه بیمار تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی به شما، ارایه‌ی دفترچه‌ی درمانی الزامی نیست و می‌توانید احراز هویت بیمار را با دریافت کدملی و دیدن یکی از مدارک زیر انجام دهید:

۱. دفترچه‌ی پیشین که هنوز برگ‌های آن به پایان نرسیده است.

۲. کارت ملی

۳. شناسنامه

۴. جلد دفترچه‌ی در اختیار بیمه شده

بررسی استحقاق بیمه‌ای بیمار

پس از احراز هویت بیمار، با یکی از روش‌های زیر، برخورداری او از پوشش بیمه‌ای را مورد بررسی قرار دهید:

- ا. بررسی پوشش بیمه‌ای برخط از طریق سرویس API سامانه و یا پنل در اختیار
- ب. مراجعه به سایت medical.tamin.ir، ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان
- ج. شماره‌گیری #۱۴۲۰*۴*، انتخاب گزینه ۱ (استعلام اعتبار درمانی)، ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان
- د. شماره‌گیری #۱۴۲۰*۴*، ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان
- ه. استفاده از اپلیکیشن موبایل، مراجعه به سایت pwa.tamin.ir، ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان
- و. شماره‌گیری #۱۶۶۶*، انتخاب گزینه ۱ (استحقاق سنجی)، ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان

نکات مهم:

- 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.
- 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. بنابراین، ارایه "جلد دفترچه درمانی" برای برخورداری از خدمات تشخیصی و درمانی توسط اتباع ضروری است. بیمه‌شدگان اتباع خارجی جدیدالورود با ارایه‌ی شماره اختصاصی فراگیر (فیدا) می‌توانند از خدمات درمانی در تعهد سازمان بهره‌مند شوند.

ارایه‌ی خدمت

مراحل ارایه خدمت پاراکلینیک بدون نیاز به دفترچه‌ی بیمه‌ی درمان

از تاریخ ذکر شده، هنگام مراجعه بیمار تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی به شما، ارایه‌ی دفترچه درمانی الزامی نیست. بیمه‌شده‌ی تأمین اجتماعی به یکی از اشکال زیر برای دریافت خدمت به شما مراجعه می‌کند:

درخواست انجام خدمت پاراکلینیک الکترونیکی نوشته و ارسال شده است:

۱. در صورتی که درخواست انجام خدمت پاراکلینیک بیمار در سامانه‌ی سازمان (EP) و سایر سامانه‌های مطب/درمانگاه/بیمارستان به صورت الکترونیکی نوشته و ارسال شده است، به شکل برخط از طریق سرویس API سامانه و یا پنل در اختیار و یا با مراجعه به سایت medical.tamin.ir و دریافت و وارد کردن کدملی بیمار، برخورداری او از پوشش بیمه‌ای را مورد بررسی قرار دهید.

۲. سایر راه‌های استعلام استحقاق فردی که درخواست پاراکلینیک به نام او نوشته شده، عبارتند از:

- شماره‌گیری #۱۴۲۰*۴* ، انتخاب گزینه ۱ (استعلام اعتبار درمانی)، ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان

- شماره‌گیری #۱۴۲۰*۴* ، ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان
- استفاده از اپلیکیشن موبایل، مراجعه به سایت pwa.tamin.ir، ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان

- شماره‌گیری #۱۶۶۶* ، انتخاب گزینه ۱ (استحقاق سنجی)، ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان

۳. در صورت داشتن استحقاق خدمت را ارایه نمایید.

۴. به یکی از روش‌هایی که در سرفصل "ثبت درخواست انجام خدمت پاراکلینیک" این راهنما آمده است، روند ارایه خدمت و ثبت الکترونیکی آن را نهایی کنید.

نکات مهم:

- 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.
- 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. بنابراین، ارایه "جلد دفترچه درمانی" برای برخورداری از خدمات تشخیصی و درمانی توسط اتباع ضروری است. بیمه‌شدگان اتباع خارجی جدیدالورود با ارایه‌ی شماره اختصاصی فراگیر (فیدا) می‌توانند از خدمات درمانی در تعهد سازمان بهره‌مند شوند.

ثبت درخواست انجام خدمت پاراکلینیک ارایه شده

۱. چنانچه درخواست از طریق سامانه‌ی سازمان (EP) ارسال شده باشد، از طریق منوی «تأیید نسخه الکترونیک» در پورتال معاونت درمان به آدرس darman.tamin.ir به ثبت خدمات ارائه شده مبادرت ورزید.
۲. چنانچه پیش‌تر یکی از سامانه‌های مرتبط با نوع مرکز خود را تهیه کرده و مورد بهره‌برداری قرار داده‌اید، ابتدا از پیاده‌سازی واسط‌های نرم‌افزاری (API) سازمان توسط شرکت‌های نرم‌افزاری طرف قرارداد خود اطمینان حاصل کنید. این واسط‌های نرم‌افزاری توسط سازمان تدوین و منتشر شده است. در این صورت نسبت به ثبت و ارسال نسخ تجویزی در سامانه‌ی مورد استفاده در مرکز خود اقدام نمایید.
۳. در صورتی که درخواست در دفترچه درمانی تجویز شده باشد، از طریق منوی «تأیید نسخه» در پورتال معاونت درمان به نشانی darman.tamin.ir یا از طریق وب سرویس سامانه مرکز پاراکلینیک خود، ثبت خدمات ارایه شده را انجام دهید.
۴. در صورتی که درخواست در سربرگ درمانگر/مؤسسه درمانی تجویز شده باشد، از طریق منوی "تأیید نسخه با کد ملی" در پورتال معاونت درمان به نشانی darman.tamin.ir نسبت به ثبت خدمات ارائه شده اقدام نمایید.

نسخه پیچی برای مراکز غیر طرف قرارداد

در صورتی که طرف قرارداد سازمان نیستید، برای مشاهده نسخه الکترونیک سازمان تامین اجتماعی، ضروری است به مدیریت درمان استان برای اعمال دسترسی به پرتال درمان این سازمان و دریافت نام کاربری و رمز عبور مراجعه نمایید.

درخواست انجام خدمت پاراکلینیک در برگ دفترچه‌ی بیمه‌ی درمانی نوشته شده باشد:

۱. همچون روال گذشته از پوشش بیمه‌ای بیمار (استحقاق درمان) اطمینان حاصل کنید.
۲. از طریق منوی "تأیید نسخه الکترونیک" در پورتال معاونت درمان سازمان به نشانی darman.tamin.ir خدمات ارایه شده را ثبت کنید.

۳. در صورت پیاده‌سازی API در سامانه‌ی مرکز خود می‌توانید نسبت به تایید نسخه همزمان با فرایند پذیرش نسخه الکترونیک در سامانه خود اقدام نمایید.

درخواست انجام خدمت پاراکلینیک در سربرگ درمانگر/مؤسسه درمانی نوشته شده باشد:

۱. نسخه‌ای قابل پذیرش در تعهد سازمان است که در سربرگ درمانگر/مؤسسه درمانی نام، نام خانوادگی، کد ملی بیمار و تاریخ تجویز و با مهر و امضای پزشک معالج ثبت شده باشد.
۲. همچون روند پذیرش درخواست تجویز شده در برگ دفترچه، از پوشش بیمه‌ای بیمار(استحقاق درمان) اطمینان حاصل کنید. با استعلام استحقاق درمان، بیماران خاص (هموفیلی، تالاسمی و دیالیزی) مشخص می‌شوند.
۳. نسخ تجویز شده در سربرگ درمانگر همچون گذشته با استفاده از کد ملی در سامانه‌ی تحت مالکیت خود، در بستر وب‌سرویس پاراکلینیک موجود قابل ثبت است.
۴. با پیاده‌سازی API در سامانه‌ی تحت مالکیت خود می‌توانید نسبت به تایید نسخه الکترونیک همزمان با فرایند ارایه خدمت الکترونیک در سامانه خود اقدام نمایید.

ارایه‌ی اسناد پرداخت به سازمان

۱. همچون روال گذشته در مهلت زمانی مقرر، فهرست مطالبات خود را به انضمام نسخ کاغذی اعم برگ دفترچه درمانی و یا سرنسخه درمانگر/ مؤسسه به مدیریت درمان تامین اجتماعی استان تحویل دهید.
۲. تا زمان فراهم آمدن امکان ثبت و تأیید جلسات رادیوتراپی در پورتال معاونت درمان، نسبت به ارسال اطلاعات نسخ از طریق بارگذاری فایل الکترونیک اقدام نمایید.
۳. ضوابط و مقررات پیشین در مورد ارایه خدمت به بیمه‌شدگان به قوت خود باقی است.

در صورت نیاز به پشتیبانی و راهنمایی به سامانه‌ی مرکز ارتباطات مردمی 1420.tamin.ir مراجعه و یا با تلفن شماره ۱۴۲۰ تماس حاصل نمایید.

از توجه شما سپاسگزاریم.