

سازمان تأمین اجتماعی

برنامه‌ی حذف دفترچه‌ی بیمه‌ی درمان

راهنمای مراکز بیمارستانی و درمانگاهی

معاونت درمان

مدیریت پروژه نسخه الکترونیک

فهرست

- ۲..... احراز هویت بیمار هنگام ارائه خدمات
- ۳..... بررسی استحقاق بیمه‌ای بیمار
- ۴..... ارائه خدمات ویزیت و نسخه نویسی الکترونیک در درمانگاه
- ۴..... نسخه نویسی الکترونیک
- ۵..... نسخه پیچی برای مراکز غیرطرف قرارداد
- ۵..... نسخه نویسی غیرالکترونیک (کاغذی)
- ۶..... ارائه اسناد پرداخت به سازمان

سازمان تأمین اجتماعی برنامه‌ی حذف دفترچه‌ی بیمه‌ی درمان

راهنمای مراکز بیمارستانی و درمانگاهی

ریاست محترم بیمارستان/درمانگاه

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 نسخه 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 بیمارستانی و درمانگاهی مربوط است، تشریح شده است.

مراحل ارایه‌ی خدمت بدون نیاز به دفترچه‌ی بیمه‌ی درمان

احراز هویت بیمار هنگام ارایه‌ی خدمت

از تاریخ ذکر شده، در هنگام مراجعه بیمار تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی به شما، ارایه‌ی دفترچه 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

نکته:

احراز هویت بیماران ۲ تا ۱۸ ساله، را از طریق دیدن شناسنامه انجام دهید. پس از بارگذاری اطلاعات هویتی بیمار از جمله عکس، در درگاه خدمات غیرحضوری سازمان به نشانی es.tamin.ir، مطابقت عکس با بیمار برای احراز هویت الزامی خواهد شد.

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 #۱*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 درتعهد سازمان بهره‌مند شوند.

- ارائه‌ی خدمات تشخیصی و درمانی به بیماران اورژانسی که مدارک هویتی به همراه ندارند، موقوف به دریافت استحقاق و احراز هویت نیست. همزمان و در کنار ارائه‌ی خدمت، فرآیند احراز هویت و استعلام استحقاق را انجام دهید.
- پذیرش نوزادان تا زمان صدور شناسنامه و اختصاص کد ملی به نوزاد (حداکثر تا یک ماه بعد از تولد) از طریق کد ملی مادر امکان‌پذیر است.

ارایه‌ی خدمت ویزیت و نسخه نویسی الکترونیک در درمانگاه

مراحل ارایه خدمت درمانگاه بدون نیاز به دفترچه‌ی بیمه‌ی درمان

۱. فهرست پزشکان شاغل در بیمارستان/درمانگاه را در سامانه‌ی ep.tamin.ir ثبت نمایید.
۲. پزشکان مرکز شما می‌توانند به دو روش الکترونیک و یا کاغذی برای بیمار نسخه‌ی دارویی تجویز و یا اقدام پاراکلینیک درخواست کنند.

نسخه‌نویسی الکترونیک

۱. 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.
۲. شرکت تأمین و پشتیبانی کننده‌ی نرم‌افزار مرکز شما باید با مراجعه به درگاه apiissue.tamin.ir در مسیر پیاده‌سازی API قرار گیرد.
۳. در صورتی که فاقد سامانه‌ی درمانگاه (CIS) هستید، می‌توانید با ثبت‌نام در سامانه‌ی نسخه الکترونیک سازمان به نشانی ep.tamin.ir و مراجعه به مدیریت درمان استان، ابتدا نام کاربری و رمز عبور دریافت و سپس به نسخه‌نویسی الکترونیک مبادرت کنید.

نسخه پیچی برای مراکز غیرطرف 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.

نسخه نویسی غیرالکترونیک (کاغذی)

۱. این روش هر چند مورد توصیه سازمان نیست، ولی در مواردی که به هر دلیل فاقد سیستم و هریک از نرم افزارهای پیشگفت در مرکز هستید، و یا در صورت اختلال سیستم و قطع بودن خطوط ارتباطی در بستر وب مورد استفاده قرار می گیرد.
۲. چنانچه این روش را برای نسخه نویسی، ارایه خدمت و یا تجویز اقدام پاراکلینیک انتخاب کرده اید، از سرنسخه مخصوص مرکز خود به جای برگ دفترچه‌ی بیمه‌ی درمانی بیمار اقدام کنید.
۳. پزشکان مرکز تجویز دارو، ثبت خدمات ارایه شده و درخواست پاراکلینیک را در سرنسخه‌ی **دوبرگی** مخصوص مرکز و ترجیحا در قطع A5 انجام دهند.
۴. در سمت چپ و بالای سرنسخه، کد ملی بیمار را مرقوم نمایند.
۵. برگ اول سرنسخه را برای مراجعه به داروخانه و مؤسسات پاراکلینیک و دریافت خدمت، به بیمار تحویل دهید.
۶. برگ دوم سرنسخه را همچون فرآیند تحویل برگ مخصوص پزشک در دفترچه‌ی بیمه‌ی درمان برای مدیریت درمان تامین اجتماعی، ارسال کنید.
۷. چنانچه بیمار بستری نیاز به تهیه دارو از خارج از بیمارستان داشته باشد: الف) در صورتی که فرآیند بیمارستان الکترونیکی باشد دارو به صورت الکترونیک تجویز تهیه شود، ب) در صورتی که فرآیند بیمارستان غیر الکترونیک باشد دارو در سربرگ مخصوص بیمارستان با ذکر نام و نام خانوادگی، کد ملی و شماره پرونده بیمار تجویز گردد.
۸. چنانچه بیمار بستری نیاز به تهیه تجهیزات پزشکی از خارج از بیمارستان داشته باشد درخواست تجهیزات در سربرگ مخصوص بیمارستان با ذکر نام و نام خانوادگی، کد ملی و شماره پرونده بیمار تجویز گردد و بیمار با اصل فاکتور و تصویر شرح عمل به همراه سایر مستندات مورد نیاز برای دریافت هزینه به کارگزاریهای منتخب سازمان / مدیریت درمان تامین اجتماعی استان مراجعه نماید.
۹. لازم است متصدیان پذیرش مراکز درمانی در هنگام پذیرش بیماران ضمن انجام فرآیند استحقاق سنجی و دریافت کد HID، تصویر برگه مذکور را به همراه تصویر کارت ملی و یا شناسنامه ضمیمه پرونده نمایند.
۱۰. نسخ کاغذی (اعم از ثبت روی دفترچه یا سربرگ) باید مهمور به مهر درمانگاه و یا بیمارستان باشد.

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 دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی سازمان 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 تحویل دارو و 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.