

دستورالعمل الزامات اجرایی سیستم های اطلاعاتی بیمارستانی (HIS) در طرح تحول نظام سلامت

دستورالعمل حاضر در راستای اجرای ماده ۳۵ قانون برنامه پنجم توسعه کشور و طرح تحول نظام سلامت جهت اجرا ابلاغ می گردد.

ماده ۱- امکان تعریف کد جدید غیرمصوب برای گروه های خدمت خدمات مشاوره ای، پزشک جراح، کمک جراح، سی تی اسکن، MRI، سونوگرافی، پزشکی هسته ای، رادیوتراپی، رادیوگرافی، آنژیوگرافی، نوارنگاری، شیمی درمانی، آزمایشات تشخیصی طبی، آزمایشات ژنتیک، دیالیز، ویزیت، بیهوشی، اتاق عمل، توانبخشی، فیزیوتراپی، پروتز، هتلینگ، خدمات تشخیصی چشم، اعمال مکمل تشخیصی، سنجش تراکم استخوان، شنوایی شناسی، بینایی سنجی، پزشکی قانونی، گفتاردرمانی، کاردرمانی، آنژیوگرافی دیجیتال، خدمات مکمل بر اقدامات تشخیصی، مداخلات عروقی ممنوع بوده و جدول پایه کدینگ اعلامی وزارت بهداشت می بایست در HIS تثبیت شده و بدون مجوز رئیس بیمارستان تغییر نکند.

ماده ۲- در خصوص کدینگ جدید ارزش های نسبی HIS می بایست به گونه ای عمل کند که تفکیک جزء فنی و حرفه ای خدمات مدیریت گردد و در محاسبات صورتحساب اعمال گردد. کدینگ خدمات جراحی نیز به تفکیک جزء فنی و حرفه ای در صورتحساب آورده شود.

ماده ۳- ثبت شناسه مراجعه و شناسه منحصر به فرد بیمار که در تبادل اطلاعات با سپاس دریافت می گردد در بانک اطلاعاتی سیستم HIS الزامی می باشد.

ماده ۴- بیمارستان ها موظف به درج شناسه مراجعه دریافتی از سپاس روی صورتحساب متحدالشکل ابلاغی (نسخه سازمان بیمه گر) مطابق با فایل پیوست می باشند.

ماده ۵- استفاده از سرویس استعلام هویت سپاس در سیستم پذیرش HIS برای افزایش دقت ثبت اطلاعات هویتی بیماران و تسریع در فرایند پذیرش بیمار تا پایان خرداد ماه سال ۹۴ اجباری می باشد.

ماده ۶- در هنگام ارسال اطلاعات به سپاس، HIS می بایست نقص را قبل از ارسال تشخیص داده و از ارسال غیرضروری اجتناب کند.

ماده ۷- بیمارستان ها موظف هستند با همکاری مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه اطلاعات را از طریق شبکه ملی سلامت (شمس) ارسال نمایند.

ماده ۸- ماژول تبادل اطلاعات با سپاس در HIS می بایستی قابلیت زمانبندی خودکار برای ارسال پرونده های الکترونیکی را داشته باشند.

ماده ۹- بیمارستان نسبت به ایجاد کاربر مقوم بیمه در سامانه HIS از داخل بیمارستان اقدام نماید و دسترسی لازم جهت رویت پرونده بیمار توسط نماینده بیمه مستقر در بیمارستان را ایجاد نماید.

ماده ۱۰- امکان دسترسی مستقیم به بانک اطلاعاتی HIS برای سایر نرم افزارهای داخل بیمارستان و خارج بیمارستان ممنوع می باشد. هرگونه ارتباط با نرم افزار HIS می بایست نخست پروتکل های استاندارد آن توسط این دفتر اعلام شود.

ماده ۱۱- روند رسیدگی کاغذی به اسناد بیمارستان همانند قبل از اجرای طرح تحول نظام سلامت می باشد و به غیر از تغییر در دستورالعمل کاغذی متحدالشکل شماره ۱۱۰/۶۵۱ مورخ ۹۳/۰۶/۱۰ موارد قبلی به قوت خود باقی است و از هرگونه رفتار سلیقه ای در خروجی های کاغذی و الکترونیکی در بیمارستان پرهیز شود. در صورت مواجهه با دستورالعمل های منطقه ای یا استانی از سایر ارگان ها، موارد به دبیرخانه ستاد کشوری طرح تحول نظام سلامت در وزارت متبوع اعلام گردد. کلیه تفاهم نامه ها، اطلاعیه ها و ابلاغیه های دبیرخانه ستاد طرح تحول نظام سلامت معاونت درمان نیز به قوت خود باقیست.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مرکز/ مجتمع/ بیمارستان.....
صورتحساب خدمات بستری (نسخه سازمان بیمه گر)

شناسه مراجعه بیمار:

کد ملی:											
کد بیمار:											
درجه ارزشیابی بیمارستان:											
مورد پذیرش بیمه پایه	سهم بیمار*	سهم بیمه تکمیلی	سهم بارانه دولت	سهم خارج از تعهد بارانه دولت	ماه تفاوت ضرب ترحیمی	ماه تفاوت ضرب علمی	سهم بیمه پایه	مبلغ در تعهد بیمه پایه	مبلغ کل	تعداد	گروه خدمت
											وبزیت
											خدمات مشاوره ای
											خدمات پرستاری
											پزشک حراج
											کمک حراج
											بیهوشی
											اناق عمل
											داروی مصرفی بخش
											داروی مصرفی اناق عمل
											لوازم مصرفی بخش
											لوازم مصرفی اناق عمل
											فیزیوتراپی
											سی تی اسکن
											MRI
											رادیوگرافی
											سونوگرافی
											نوارینگاری
											آسیب شناسی
											آزمایشات تشخیص طبی
											هتلینگ** عادی <input type="checkbox"/> ویژه <input type="checkbox"/>
										
											مجموع مبالغ
											تحقیقات
											درصد سهم بیمار از خدمات در تعهد برنامه تحول
											درصد

سهم بارانه دولت در بسته های تحت پوشش					
ماه تفاوت بیمه روستایی	بیماران ویژه	ترویج زایمان طبیعی	ارتقای کیفیت هتلینگ	برنامه تشویقی ماندگاری پزشکان	کاهش برداشتی بیمار بستری

مهر و امضاء نماینده سازمان بیمه گر		مهر و امضاء نماینده بیمارستان	
در زمان ترخیص	در زمان پذیرش		
نام صادرکننده گزارشی/ تاریخ/ ساعت			

کد اقامت تشخیصی درماتی	تعداد	درمان بیهوشی	زمان بیهوشی	بیهوشی واحد
...

* (سهم خارج از تعهد - مبلغ کل) %۱۰ ≤ (سهم خارج از تعهد - سهم بیمار)

در صورتی که بیمار دارای بیمه روستایی باشد:

(سهم خارج از تعهد - مبلغ کل) %۵ ≤ (سهم خارج از تعهد - سهم بیمار)

** در ستون تعداد «تخت-روز» را وارد کنید.

- واحد کلیه مبالغ به ریال می باشد.