

آئین نامه اجرایی

پرونده بالینی و مالی بیماران بستری

کمیته اقتصاد سلامت

معاونت توسعه مدیریت منابع



مقدمه

بیمارستانها به عنوان یکی از ارکان اصلی بهداشت و درمان کشور در کلیه ابعاد تخصصی و حیطه های اداری مالی جزو سازمانهای پیچیده طبقه بندی میگردند . خدمات بیمارستانی توسط تیمی متشکل از افرادی با سطوح تحصیلی متفاوت و تنوع شغلی بسیار پراکنده از رشته های مختلف ارائه میگردد و در این میان مدیران ارشد و میانی این مجموعه بسیار ناهمگون جهت پیشبرد فرآیندهای جاری نیازمند اطلاعات علمی ، فنی و تخصصی در کلیه حوزه های مرتبط می باشند . برنامه خودگردانی بیمارستانهای دولتی در کشور در راستای دستیابی به اهداف اصل ۴۴ قانون اساسی از سال ۱۳۷۰ با سه هدف راهبردی ذیل آغاز و عملیاتی شد :

۱- افزایش انگیزه فعالیت پزشکان و کادر درمانی

۲- افزایش توانمندی مالی بیمارستانها

۳- افزایش اختیارات بیمارستانها برای اداره هرچه مطلوب تر امور خود.

این برنامه راهبردی پس از طی ۳ دهه فراز و نشیب ، منجر به تحولات بنیادین در حوزه اقتصاد درمان گردیده است به نحوی که هم اکنون بیش از ۵۰ درصد بودجه بیمارستان متشکل از درآمدهای اختصاصی حاصله از محل فروش خدمات و کالا بوده و بدون آن تداوم فعالیت یک مرکز امکان پذیر نخواهد بود و در این میان استقرار فرآیند صحیح استحصال درآمد و جلوگیری از هدر رفت سرمایه های جاری دارای نقش محوری می باشد .

با عنایت به پیچیدگی قوانین و تعدد دستورالعمل های مرتبط با ارسال اسناد به سازمانهای بیمه گر ، فرآیند جامع و واحدی که مبتنی بر تمامی استانداردهای حوزه های مرتبط و حاوی کلیه قوانین مورد عمل باشد در حوزه های بیمارستانی تدوین و استقرار نیافته و منجر به پراکندگی در ارائه خدمات به گروههای هدف گردیده است .

شیوه نامه حاضر که حاصل مساعی و تجربیات ارزنده اجرایی کارشناسان خبره حوزه های پذیرش و ترخیص و درآمد بیمارستانهای تبریز با هدف استانداردسازی فرآیندها تهیه گردیده است به کلیه دست اندرکاران این عرصه تقدیم میگردد .

در این مسیر گام بعدی دستیابی به فرمت استاندارد اسناد الکترونیک و استقرار فرآیند دیجیتال در حوزه های بیمه گری دانشگاه خواهد بود ، مطمئنا پیشنهادات و راهنماییهای ارزنده همکاران حوزه های مرتبط راه گشا و تسهیل گر دستیابی به اهداف مدنظر خواهد بود .

دکتر مسعود فیروزپوری

معاون توسعه مدیریت و منابع



صفحه	فهرست مطالب	بخش
۴	وظایف واحد پذیرش مراکز درمانی	اول
۵	وظایف بخش های درمانی	دوم
	وظایف منشیان بخش های بستری و سرپایی	
۶	بیماران بستری (مصوبه ۹۴/۰۸/۱۲)	
۸	ویزیت پزشکان (مصوبه ۹۴/۰۸/۲۵)	
۱۰	خدمات مشاوره (مصوبه ۹۴/۰۸/۲۵)	
۱۱	اعمال جراحی (مصوبه ۹۴/۰۹/۰۵)	
۱۵	خدمات داخل بخش و پاراکلینیک (مصوبه ۹۴/۰۹/۱۸)	
۱۸	وظایف سرپرستاران	
۱۹	وظایف واحد ترخیص	سوم
۲۲	وظایف واحد درآمد	چهارم



واحدهای درگیر در فرآیند پذیرش و ترخیص بیمارستانی

پذیرش

واحدهای درمانی

واحد ترخیص

واحد درآمد



بخش اول:

وظایف واحد پذیرش مراکز درمانی

- ۱- مشخصات بیمار بصورت کامل در سیستم ثبت شود.
- ۲- مشخصات با دفترچه بیمار همخوانی داشته باشد.
- ۳- ثبت کد ملی الزامی است.
- ۴- ثبت تاریخ اعتبار دفترچه در سیستم الزامی است.
- ۵- کپی دفترچه معتبر دو برگ اخذ گردد.
- ۶- سوال در مورد داشتن بیمه تکمیلی و راهنمایی های لازم داده شود.
- ۷- کپی شناسنامه صفحه اول و دوم برای فرزندان دختر بالای ۱۴ سال لازم است.
- ۸- اخذ کپی دفترچه والدین از بیماران زیر دو سال لازم است.
- ۹- مهر روی عکس دفترچه کنترل شود.
- ۱۰- راهنمایی لازم به بیماران تصادفی از بابت آوردن کروکی و کپی کارت ملی.
- ۱۱- کنترل عکس دفترچه بیمار، بیمه روستایی ۷ سال به بالا و بقیه بیمه های بالای ۲ سال لازم است.
- ۱۲- راهنمایی لازم به سربازان جهت تهیه نامه از یگان مربوطه.
- ۱۳- راهنمایی لازم به اخذ فرم ارجاع برای بیماران کمیته امداد.
- ۱۴- اخذ کپی از صفحه اول پاسپورت برای اتباع خارجه.
- ۱۵- ثبت مبلغ پیش پرداخت برای اتباع خارجه طبق قیمت های مصوب.
- ۱۶- ارجاع بیماران سرپایی به اتاق بیمه جهت رویت کارشناس بیمه.
- ۱۷- همکاری و هماهنگی با منشی ها، واحد ترخیص، درآمد و مددکاری برای انجام اصلاحات و اعمال بیمه همگانی بعد از بیمه شدن در حین بستری
- ۱۸- در پذیرش و بستری بیماران روستائی به صورت اورژانس نیاز به کد ارجاع نیست



بخش دوم:

وظایف بخشهای درمانی

وظایف منشیان بخش های بستری و سرپایی

- بیماران بستری (مصوبه ۹۴/۰۸/۱۷)
- ویزیت پزشکان (مصوبه ۹۴/۰۸/۲۵)
- خدمات مشاوره (مصوبه ۹۴/۰۸/۲۵)
- اعمال جراحی (مصوبه ۹۴/۰۹/۰۵)
- خدمات داخل بخش و پاراکلینیک (مصوبه ۹۴/۰۹/۱۸)

وظایف سرپرستاران



وظایف منشیان بخش های بستری و سرپایی

بیماران بستری (مصوبه ۹۴/۰۸/۱۷)

- ۱- تحویل گرفتن پرونده بیمار تازه بستری شده از رابط.
- ۲- کنترل کامل مشخصات بیمار با دفترچه درمانی.
- ۳- کنترل نوع بیمه و در صورت ثبت اشتباهی از طرف پذیرش، اصلاحات لازم توسط واحد پذیرش صورت گیرد.
- ۴- کنترل واخذ کپی از صفحه اول و دوم شناسنامه از دختر خانم هایی که بالای ۱۴ سال سن دارند.
- ۵- کنترل و اخذ دو برگ کپی از دفترچه معتبر بیمار و لزوم همراه داشتن اصل دفترچه در بالاسر بیمار.
- ۶- کنترل و اخذ کپی دفترچه والدین برای کودکان زیر دوسال .
- ۷- هماهنگی و همکاری لازم با کارشناسان بیمه (جهت رؤیت به موقع پرونده) .
- ۸- پیگیری نواقص ثبت شده از طرف کارشناسان بیمه در زمان رویت پرونده ها و رفع نواقص موجود از دفتر رویت بیمه.
- ۹- دستور بستری بصورت کامل در دو برگ دفترچه بیمار با ذکر علت بستری برای بیمار نوشته شود.
- ۱۰- کنترل پیش پرداخت ها برای بیمارانی که بیمه تعلق نگرفته است.
- ۱۱- کروکی (برابر اصل) و کارت ملی بیمار تصادفی بایستی در اولین فرصت جهت تایید به واحد درآمد یا ترخیص ارسال شود .
- ۱۲- برای بیماران کمیته امداد بایستی معرفی از کمیته امداد همراه کپی کارت ملی اخذ شود .
- ۱۳- اخذ معرفی از یگان مربوطه برای سربازان وظیفه لازم است.
- ۱۴- پیگیری بیمه مکمل بیماران و شفاف سازی مقرون به صرفه بودن بیمه تکمیلی در کنار استفاده از یارانه سلامت.



- ۱۵- پیگیری امورات مربوط به بیماران حادثه کار قبل از ترخیص.
- ۱۶- کنترل اوراق اصلی پرونده از بابت مهر و امضا پزشکان، مشخصات بیمار و تاریخ ها.
- ۱۷- ثبت کامل روزانه خدمات انجام شده بخشها با فرض ترخیص بیمار. (توضیح اینکه در صورت عدم ثبت خدمات در بخش مربوطه و ثبت خدمات در واحدهای دیگر، درآمد خدمت مورد نظر برای بخش ارائه دهنده محاسبه نخواهد شد).
- ۱۸- کنترل از بابت مطابقت داشتن نام پزشک در اوراق پرونده و سیستم HIS.
- ۱۹- کنترل خدمات و مستندات مربوط به عمل جراحی پس از تحویل گرفتن پرونده از اتاق عمل.
- ۲۰- ارجاع بیماران فاقد بیمه به واحد بیمه و مددکاری جهت انجام بیمه همگانی و ارجاع بدهکاران، به واحد ترخیص و صندوق جهت واریزی بدهی یا افزایش پیش پرداخت.
- ۲۱- مرتب کردن پرونده ها بر اساس دستور العمل مدارک پزشکی جهت ارسال به ترخیص.
- ۲۲- ارسال به موقع پرونده های ترخیصی جهت ترخیص شدن .
- ۲۳- بعد از کنترل برگ ترخیص بلامانع ، خلاصه پرونده به همراه بیمار ارائه شود .
- ۲۴- ارجاع به موقع پرونده های اعزامی و فراری حداکثر تا روز بعد به واحد ترخیص .
- ۲۵- ثبت هزینه همراه بیمار بصورت روزانه در سیستم HIS.
- ۲۶- پیگیری اخذ جوابهای خدمات ارائه شده در خارج از بیمارستان و الصاق به پرونده طبق فرم مطالبات .
- ۲۷- در صورتی که بیمار از بخشی به بخش دیگر انتقال می یابد پرونده کنترل و خدمات انجام یافته توسط منشی بخش جدید تحویل گرفته شود .
- ۲۸- کنترل و ثبت روزانه خدمات انجام داده شده در شیفت های قبل و مستندات آنها توسط منشی.
- ۲۹- پرونده باید طوری ثبت و تنظیم گردد که برای ترخیص در هر شیفت آماده باشد.
- ۳۰- پیگیری استحقاق درمان برای بیماران بیمه تامین اجتماعی با بستری طولانی.



وظایف منشیان بخش های بستری و سرپایی

ویزیت پزشکان (مصوبه ۹۴/۰۸/۲۵)

- ۱- ویزیت باید همراه با تاریخ ، ساعت و بدون قلم خوردگی باشد.
- ۲- کنترل روزانه مهر و امضا پزشک در هر ویزیت.
- ۳- ثبت و مطابقت هر ویزیت (نام پزشک) در پرونده با سیستم HIS.
- ۴- تمامی درخواستهای پزشک باید در برگ دستورات پزشک ثبت شده باشد.
- ۵- در دستورات نباید از کلمه روتین استفاده شود .
- ۶- ویزیت قبل از بستری و دستورات داده شده از طرف اورژانس در بخش قابل محاسبه نمیباشد.
- ۷- در تمامی اوراق پرونده ، باید مشخصات بیمار تکمیل شود.
- ۸- در ثبت نوع ویزیت (ویزیت روز اول- ویزیت روزهای بعد- ویزیت روز ترخیص) دقت شود.
- ۹- تعداد ویزیت های قابل پرداخت معادل تعداد روزهای بستری به اضافه ویزیت روز ترخیص باشد.
- ۱۰- ویزیت روزانه در بخشهای بستری اگر در طول روز چندین بار انجام شود فقط یک مورد ویزیت قابل پرداخت می باشد.
- ۱۱- چنانچه بیمار فوت، اعزامی و یا با رضایت شخصی ترخیص گردد ویزیت روز ترخیص قابل محاسبه نخواهد بود و در صورتی که بیمار قبل از ترخیص یا فوت یا اعزام توسط پزشک ویزیت گردد ویزیت روز پیگیری قابل محاسبه می باشد.
- ۱۲- ویزیت های منجر به جراحی ، برای جراح چه قبل از عمل، چه بعد از عمل قابل محاسبه و اخذ نخواهد بود.
- ۱۳- ویزیت منجر به بیهوشی برای متخصص بیهوشی قابل محاسبه نخواهد بود .
- ۱۴- ویزیت متخصص پزشکی قانونی در بخشهای مسمومیت قابل پرداخت می باشد در سایر موارد قابل پرداخت نیست.



۱۵- برای بیماران روانی مزمن و بستری در بیمارستان حداکثر ۴ ویزیت روانپزشک در یک ماه قابل پرداخت می باشد.

۱۶- ویزیت روزانه پزشک مقیم در ICU و NICU قابل پرداخت نمی باشد و در ۳۰٪ هزینه تخت لحاظ شده است.

۱۷- در مراکزی که فاقد پزشک مقیم در بخشهای ویژه می باشند یک ویزیت به پزشک معالج در هر روز قابل پرداخت است ضمناً در صورتیکه پزشک معالج با پزشک مقیم متفاوت باشد ویزیت پزشک معالج قابل پرداخت است.

۱۸- برای بیمارانی که صرفاً جهت دریافت خدماتی مانند: آندوسکپی و برونکوسکپی، آنژیو ECT، و شیمی درمانی بستری شده اند ویزیت بستری تعلق نمی گیرد ولی چنانچه درمدت بستری نیاز به خدمت مورد اشاره باشد ویزیت روزانه قابل محاسبه و پرداخت میباشد.

۱۹- مهر هر پزشک باید به اسم بیمارستان مربوطه باشد.

۲۰- برای دریافت ۲k حتما در مهر پزشک هیئت علمی و درمانی، به تمام وقت جغرافیایی اشاره شود.

۲۱- در مراکز دولتی و دانشگاهی ویزیت به رزیدنت های سال سوم و بالاتر قابل پرداخت می باشد و در مهر به رزیدنت سال سه و چهار اشاره شود.

۲۲- کلیه اوراق پرونده در صورت مخدوش بودن باید مجدداً توسط پزشک مهر و امضاء گردد.



وظایف منشیان بخش های بستری و سرپایی

خدمات مشاوره (مصوبه ۹۴/۰۸/۲۵)

- ۱- در برگ مشاوره تاریخ ، ساعت ، اورژانس و غیراورژانسی بودن مشاوره توسط درخواست کننده و همچنین تاریخ وساعت جواب دهنده مشاوره باید درج شود.
- ۲- مشاوره بیهوشی در صورتی که منجر به عمل جراحی و بیهوشی گردد قابل محاسبه نخواهد بود.
- ۳- مشاوره جراح در صورتی که منجر به جراحی گردد قابل محاسبه می باشد.
- ۴- مشاوره های خارج از مرکز باید توسط اتند انجام گیرد به رزیدنت تعلق نمی گیرد.
- ۵- مهر و امضا پزشک انجام دهنده و جواب دهنده لازم و ضروری است.
- ۶- به هر تخصص ۳ مورد مشاوره درطول بستری و به بیش از آن ویزیت پیگیری قابل پرداخت می باشد.
- ۷- درکل برای هر پرونده ۶ مورد مشاوره قابل پرداخت بوده و بیش از ۶ مورد آن هزینه ویزیت روز بعد قابل پرداخت می باشد.
- ۸- مشاوره ژنتیک و پزشک قانونی در تعهد بیمه نمی باشد.
- ۹- ثبت اسامی پزشکان انجام دهنده در سیستم HIS ضروری است نه درخواست کننده.
- ۱۰- مشاوره انتقال به بخشها به خصوص ICU ها قابل پرداخت نمی باشد.
- ۱۱- در برگ مشاوره باید مشخصات بیمارکامل ذکر شود.
- ۱۲- زمانی مشاوره خارج بیمارستانی محسوب می شود که آن تخصص در آن مرکز نباشد.
- ۱۳- در صورت حضور پزشک در مراکز دیگر، مشاوره خارج بیمارستانی محسوب خواهد شد.
- ۱۴- به مشاوره بیماران روانی دقت شود که تعرفه اش با سایر مشاوره ها فرق میکند(۹K) می باشد .



وظایف منشیان بخش های بستری و سرپایی

اعمال جراحی (مصوبه ۹۴/۰۹/۰۵)

- ۱- مشخصات بیمار در شرح عمل و بیهوشی کامل نوشته شود.
- ۲- تاریخ ، زمان شروع و پایان عمل حتماً در برگ شرح عمل توسط جراح وبدون قلم خوردگی نوشته شود.
- ۳- تاریخ ، زمان شروع و پایان عمل حتماً در برگ بیهوشی توسط متخصص بیهوشی نوشته شود. (۱۵ دقیقه قبل از شروع و ۱۵ دقیقه پس از اتمام عمل)
- ۴- تاریخ در شرح عمل و بیهوشی با هم تطابق داشته باشد.
- ۵- مهر و امضا جراح ، کمک جراح در شرح عمل الزامی است .
- ۶- برگ بیهوشی توسط پزشک بیهوشی مهر و امضا زده شود.
- ۷- زمان شروع بیهوشی و پایان آن در نمودار بیهوشی ثبت شود.
- ۸- زمان شروع ریکاوری بیمار ۱۵ دقیقه پس از اتمام عمل ثبت گردد.
- ۹- کدهای عمل با شرح عمل باید مطابقت داشته باشد.
- ۱۰- اسامی جراح ، بیهوشی و کمک جراح در سیستم HIS ثبت شود.
- ۱۱- در برگ بیهوشی میزان مصرف دارو های بیهوشی ثبت شود.
- ۱۲- در برگ بیهوشی به کد های تعدیلی اشاره شود .
- ۱-۱۲- کد تعدیلی اورژانسی ۳ واحد به ارزش نسبی بیهوشی با درج علت بیهوشی
- ۲-۱۲- کد تعدیلی وضعیت قرار گرفتن ۱ واحد
- ۳-۱۲- کد تعدیلی بیماری زمینه ای (به ازای هر مخاطره ۲ واحد بیهوشی اضافه شود)
- ۴-۱۲- کد تعدیلی استفاده از جریان خون برون پیکری (پمپ کمکی) ۱۰ واحد
- ۵-۱۲- کد تعدیلی سن بالای ۷۰ سال ۲ واحد
- ۶-۱۲- کد تعدیلی برای کودکان زیر ۳ سال (۶ ماه تمام و یا کمتر باشد ۵۰ درصد به ارزش نسبی اضافه می شود و بین ۶ ماه و ۳ سال ۲۵ درصد به ارزش نسبی جراح و بیهوشی اضافه گردد.)



- ۱۲-۷- کد تعدیل ریکاوری به ازای هر ساعت زمان جراحی ۱ واحد و تا ۴ واحد قابل پرداخت می باشد. (حداقل زمان حضور بیمار در ریکاوری ۳۰ دقیقه میباشد)
- ۱۲-۸- کد تعدیلی هیپو ترمی بدن بالای ۳۰ درجه سانتی گراد ۵ واحد
- ۱۲-۹- کد تعدیلی بیهوشی پیچیده به وسیله استفاده از هیپوتانسیون کنترل شده ۳ واحد
- تبصره: در مورد کدهای تعدیلی اگر کد تعدیلی اورژانسی خواسته شود دیگر نمی توان کد تعدیلی بیماری زمینه ای را درخواست نمود .
- ۱۳- در عملهای دارای چند کد در یک نوبت عمل فقط کدهای تعدیلی را برای یک کد اصلی باید نوشته شود.
- ۱۴- برای عملهای با حداقل ۳۰ دقیقه و بالاتر کد ریکاوری قابل اعمال است.
- ۱۵- بیمارانی که از اتاق عمل به ICU ها انتقال می یابند یا با بی حسی جراحی شده اند کد تعدیلی ریکاوری قابل پرداخت نیست .
- ۱۶- الگوهای عمل باید به طور صحیح در سیستم ثبت شود. الف-الگوی ارزش نسبی(جراحی روتین)ب-الگوی ارزش نسبی گلوبال ج-الگوی عملهای با بی حسی د-الگوی پرو سیجر(اتاق عمل و بیهوشی تعلق نمی گیرد)
- ۱۷- درصد k خاص برای عملهای دارای چند کد درست ثبت شود.
- الف - یک ناحیه و یک شکاف توسط یک جراح یا دو جراح (عمل اول ۱۰۰٪ - عمل دوم ۵۰٪- عمل سوم ۲۵٪- عمل چهارم ۱۰٪- بقیه ۵٪)
- ب- دو ناحیه یا دو شکاف توسط یک جراح(عمل اول ۱۰۰٪-عمل دوم ۸۰٪)
- ج- دو ناحیه یا دو شکاف توسط دو جراح (عمل اول ۱۰۰٪-عمل دوم ۱۰۰٪)
- ۱۸- درصد k خاص برای اعمال جراحی پا به شرح زیر است
- الف- یک شکاف یا دو شکاف بر روی یک پا(۱۰۰٪ برای بیشترین k -۷۵٪ برای عمل دوم- ۲۵٪ برای هر کدام از اعمال بعدی)
- ب- اعمال دو طرفه پای راست و پای چپ(۱۰۰٪ برای عمل اول -۸۰٪ برای عمل دوم)
- ۱۹- در صورت استفاده از تجهیزات پزشکی حین عمل مانند لاپاراسکوپ و یا فلورسکوپ ، آرتورسکوپ و لیزر، ۲۰٪ ارزش نسبی به حق العمل جراحی اضافه می گردد.



۲۰- بعضی از اعمال جراحی مستقل نام دارند که به خودی خود قابل پرداخت می باشند ولی در کنار سایر اعمال جراحی قابل پرداخت نیست مثل آنترو لیزر-لاپاراتومی و چست تیوب برای اعمال توراکس و غیره

۲۱- اگر جراح خود شخصا از بی حسی موضعی استفاده کند ۲۰٪ ارزش نسبی اقدام مربوطه به جراح علاوه بر عمل جراحی قابل پرداخت می باشد.

۲۲- بر چسب نمودن لیبل تجهیزات پزشکی بخصوص ارتوپدی و پیچ و پلاک ها در شرح عمل

۲۳- پزشک به تعداد پیچ پدیکولار و مهره ویا کارتریج و سرجی سل و وسایل پر هزینه استفاده شده در شرح عمل اشاره کند.

۲۴- برای ERCP زیر بیهوشی باید فقط پایه حساب شود نه زمان بیهوشی

۲۵- برای خدماتی که در کتاب ارزش نسبی پایه بیهوشی صفر درج شده بنا به دلایلی نیاز به بیهوشی باشد ارزش پایه بیهوشی (۳) در نظر گرفته شود.

۲۶- فقط کدهای تعدیلی زیر را می توان در اعمال گلوبال ثبت کرد.

کد ۳۹ بیهوشی در بخش ریکاوری

کد ۸۵ استفاده از فن آوری نیمه تهاجمی برای ارائه خدمات

کد ۶۳ اقدامات برای کودکان و شیر خواران

کد ۹۰ پرداخت برای اساتید تمام وقت جغرافیایی (HIS)

کد ۹۵ پرداخت در مناطق محروم (HIS)

۲۷- برای اعمال جراحی پایین تر از k ۳۰ و اعمال گلوبال کمک جراح قابل پرداخت نیست .

۲۸- کمک جراح باید در شرح عمل مهرزده و رزیدنت سال ۳ و بالا باشد.

۲۹- در صورت مخدوش بودن تاریخ عمل و یا بیهوشی اصلاح توسط خود همان جراح یا بیهوشی باید انجام گیرد

۳۰- شرح عمل خوانا نوشته شود.

۳۱- در صورت نیاز بیمار به ریکاوری ، برگ ریکاوری توسط پزشک بیهوشی کامل گردد.



- ۳۲- چک لیست دارو و لوازم مصرفی باید توسط مسئول اتاق عمل و مسئول فنی داروخانه مهر و امضا شود .
- ۳۳- برای دریافت کد های تعدیلی حتما مستندات چک شود.



وظایف منشیان بخش های بستری و سرپایی

خدمات داخل بخش و پاراکلینیک (مصوبه ۹۴/۰۹/۱۸)

- ۱- مشخصات بیمار در برگهای گزارش پاراکلینیک باید کامل باشد.
- ۲- تمام جوابهای پاراکلینیک باید دارای تاریخ انجام باشد.
- ۳- جواب ها باید دارای مهر و امضاء پزشک انجام دهنده باشد.
- ۴- نوع جواب مطابق با درخواست مربوطه باشد.
- ۵- نام پزشک در جواب ها و سیستم HIS یکی باشد.
- ۶- برای پاراکلینیک هایی که به صورت پرتابل صورت می گیرد در درخواست به کلمه پرتابل اشاره شود.
- ۷- در صورت انجام خدمت توسط اساتید ۲k حتما مهر و امضا خود اساتید ۲k باشد.
- ۸- الصاق برگ مطالبه برای خدمات پاراکلینیکی خارج از مرکز لازم است.
- ۹- قبل از ترخیص خدمات پاراکلینیکی که در مرحله در خواست مانده و انجام نشده است نسبت به حذف آن اقدام شود.
- ۱۰- واحد های پاراکلینیک فقط بعد از انجام خدمت نسبت به نهایی کردن آن اقدام نمایند و صرف درخواست بخش بدون انجام خدمت، نسبت به تأیید اقدام نمایند.
- ۱۱- حذف خدمات پاراکلینیک انجام نشده منوط به نامه از طرف مسئول واحد مربوطه می باشد .
- ۱۲- در جواب پاراکلینیک ها به نواحی درخواست شده اشاره گردد.
- ۱۳- خدمات داخل بخش به صورت دقیق ثبت شود.
- ۱۴- ثبت خدمات داخل بخش به معنی نهایی کردن می باشد که بعد از ثبت نمی توان حذف کرد.
- ۱۵- برای پروسیجرهای انجام شده در داخل بخش مستندات همراه با مهر و امضاء پزشک انجام دهنده لازم است.



- ۱۶- ثبت برخی از خدمات داخل بخش مطابق با دستورالعمل های ابلاغی میباشد. (مثال برای یک بیمار در طول بستری چندین مورد پالسی اکسی متری یکبار نمی توان ثبت کرد بلکه تبدیل به پالس اکسی متری ممتد می گردد.)
- ۱۷- تمام خدمات داخل بخش به صورت چک لیست در اختیار بخش قرار گیرد تا پس از ارائه خدمات به صورت چک مارک مشخص گردد، این عمل موجب تسهیل در روند ثبت و جلوگیری از پرت شدن خدمات خواهد بود. (فرم چک لیست خدمات)
- ۱۸- بیوپسی کلیه و کبد هر چند در پروسیجر داخل بخش ثبت می شود ولی چون انجام دهنده آن رادیولوژیست می باشد خدمت مذکور به اسم پزشک رادیولوژیست ثبت می شود.
- ۱۹- به تعداد جلسات دیالیز دقت شود به طوریکه تا ۶ جلسه دیالیز حاد محسوب شده، بعد از ۶ جلسه تبدیل به دیالیز مزمن می گردد.
- ۲۰- برای بیماران دارای دفترچه خاص دیالیز حاد وجود ندارد.
- ۲۱- در بخش ICU ها نوار قلب، پالس اکسی متری، CPR و ونتیلاتور قابل اخذ نیست.
- ۲۲- در درخواست و جواب نوار اندام (EMG) به تعداد اندام و موج F و H و تعداد عصب اشاره شود.
- ۲۳- در درخواست پاتولوژی به تعداد نمونه، نوع و محل نمونه اشاره شود.
- ۲۴- اگر آندوسکپی به همراه اسکروتراپی و APC باشد فقط هزینه خدمت باارزش بالاتر قابل اخذ می باشد.
- ۲۵- نصب برجسب لوازم پرهزینه آندوسکپی و..... بر روی جواب الزامی می باشد.
- ۲۶- کد ۳۰۲۴۸۰ برای هر بار خونگیری ABG به غیر از بخش های ویژه قابل اخذ از بیمه ها می باشد.
- ۲۷- مانیتورینگ (۱ الی ۲۴) ساعت در بخش عادی یک جلسه محسوب می شود کد (۹۰۰۷۷۰)
- ۲۸- فاصله ثبت بین دو CPR باید حداقل ۴۵ دقیقه باشد.
- ۲۹- تخت ایزوله در صورت دستور پزشک، از بیمه ها قابل اخذ است و هزینه اش معادل هزینه اتاق یک تختی می باشد.



- ۳۰- ملاک اعمال نوع تخت حضور ساعات بیشتر بیمار در آن تخت می باشد.
- ۳۱- در فیزیوتراپی به ناحیه و مدالیته های درمانی ومدت زمان و کد مربوطه دقت شود.



وظایف سرپرستاران

- ۱- بروظایف پرستاران و منشی بخش نظارت می کند.
- ۲- نظارت بر نحوه چک دستورات پزشک و اجرای آن توسط پرستاران.
- ۳- کنترل دستورات پزشک از بابت تاریخ ، مهر، امضاء پزشک و عدم قلم خوردگی.
- ۴- کنترل درخواست دارو و لوازم طبق دستور پزشک.
- ۵- کنترل درخواست دارو در سیستم HIS از نظر نام دارو، Dose دارو و تعداد دارو.
- ۶- کنترل همخوانی درخواست دارو و لوازم با مصرف آن.
- ۷- کنترل پروسیجرهای جراحی داخل بخش ازبابت وجود برگه شرح عمل.
- ۸- کنترل و نظارت بر ثبت صحیح خدمات ارائه شده در سیستم، که ثبت آنها در سیستم به منزله انجام می باشد و حذف آنها مشکل و همراه با مراحل خاص خواهد بود.
- ۹- حذف تمام خدمات پاراکلینیکی که در مرحله درخواست مانده و انجام نشده است.
- ۱۰- نظارت و پیگیری لازم جهت دریافت جواب آزمایشات و رپورت رادیولوژی ها.
- ۱۱- همکاری و هماهنگی های لازم با کارشناسان بیمه برای رویت و تأیید بیماران.
- ۱۲- دستورارسال پرونده بیماران اعزامی به سایر مراکز و فراری ها در اولین فرصت جهت تسویه یا بی گیری های لازم به واحد ترخیص.
- ۱۳- دستور عودت دارو و لوازم اضافی قبل از ترخیص به داروخانه.
- ۱۴- نظارت بر تکمیل ، تنظیم و ارسال به موقع پرونده ها جهت ترخیص.
- ۱۵- بررسی و تأیید چک لیست خدمات ارائه شده و ارسال به همراه پرونده به واحد ترخیص.
- ۱۶- همکاری لازم با واحد ترخیص و درآمد از بابت کسورات اعمالی توسط بیمه ها.



بخش سوم:

وظایف واحد ترخیص

- ۱- تحویل گرفتن پرونده بیمار از منشی بخش پس از دستور ترخیص
- ۲- کنترل رویت و تاییدیه کارشناس بیمه
- ۳- کنترل مستندات خدمات پزشکی و پاراکلینیکی از نظر مهر و امضا
- ۴- کنترل مستندات پرونده بیمار با خدمات ثبت شده در سیستم HIS (در صورت مغایرت عودت پرونده به منشی بخش جهت اصلاح موارد)
- ۵- انجام محاسبه در HIS و ارائه صورتحساب به بیمار جهت پرداخت
- ۶- الصاق قبض پرداخت به پرونده بیمار و صدور برگ ترخیص به بخش
- ۷- هماهنگی و همکاری با واحد مدارک پزشکی جهت کدگذاری ICD۱۰
- ۸- تفکیک پرونده مالی و درمانی بیمار و تکمیل پرونده طبق دستورالعمل رسیدگی به اسناد بستری
- ۹- تحویل اسناد به نماینده سازمانهای بیمه گر
- ۱۰- پیگیری و حل مشکلات مربوط به تعدیلات صورت گرفته توسط نماینده سازمانهای بیمه گر



اسناد منتهی پرونده مالی بیماران غیر گلوبال

- ۱- دستور بستری با تشخیص اولیه ممهور به مهر و امضاء پزشک بر روی برگه دفترچه بیمار
- ۲- فتوکپی عکس دار صفحه اول دفترچه / کارت بیمه معتبر و یا معرفی نامه بیمه پایه
- ۳- برگه صورتحساب ممهور به مهر و امضاء پزشک معالج و مهر و امضاء بیمارستان بر روی صورتحساب که به تایید نهایی کارشناس بیمه رسیده باشد
- ۴- برگه شرح عمل ممهور به مهر و امضاء پزشک جراح و کمک جراح (در صورت حضور) و درج کدهای مربوطه بر اساس کتاب ارزشهای نسبی به همراه درج زمان شروع و پایان عمل جراحی
- ۵- برگ بیهوشی ممهور به مهر و امضاء متخصص بیهوشی و درج ارزش تام، شامل پایه، زمان، ریکاوری و کدهای تعدیلی بیهوشی بر اساس کتاب ارزشهای نسبی بر اساس شرح حال و ذکر علت درخواست به همراه درج زمان شروع و پایان بیهوشی
- ۶- تصویر برابر اصل یک نسخه فاکتور خرید تجهیزات پزشکی مانند پروتز، مش، استنت و ... توسط بیمارستان بصورت فاکتور یکجا و با صورتحساب ماهانه
- ۷- الصاق برجسب تجهیزات پزشکی استفاده شده در عمل جراحی به برگه شرح عمل
- ۸- لیست دارویی مصرف شده و قیمت گذاری شده ممهور به مهر و امضاء مسئول فنی داروخانه
- ۹- لیست آزمایشات (بالینی - پاتولوژی) که به تایید مسئولین فنی مربوطه رسیده باشد
- ۱۰- لیست خدمات پرتو پزشکی، خدمات تشخیصی تخصصی و فوق تخصصی نظیر سی تی اسکن، MRI که به تایید مسئولین فنی مربوطه رسیده باشد و در صورت نیاز بنا بر درخواست کارشناس بیمه ارسال تصویر گزارش موارد فوق الزامی است
- ۱۱- لیست دارو و لوازم مصرفی اتاق عمل ممهور به مهر و امضاء مسئول اتاق عمل و مسئول فنی داروخانه



اسناد مثبت پرونده مالی بیماران گلوبال

- ۱- دستور بستری با تشخیص اولیه ممهور به مهر و امضاء پزشک بر روی برگه دفترچه بیمار
- ۲- فتوکپی عکس دار صفحه اول دفترچه / کارت بیمه معتبر و یا معرفی نامه بیمه پایه
- ۳- برگه صورتحساب ممهور به مهر و امضاء پزشک معالج و مهر و امضاء بیمارستان بر روی صورتحساب که به تایید نهایی کارشناس بیمه رسیده باشد (درج ریز هزینه های گلوبال ضرورتی ندارد)
- ۴- برگه شرح عمل ممهور به مهر و امضاء پزشک جراح و کمک جراح (در صورت حضور) و درج کدهای مربوطه بر اساس کتاب ارزشهای نسبی به همراه درج زمان شروع و پایان عمل جراحی
- ۵- برگ بیهوشی ممهور به مهر و امضاء متخصص بیهوشی و درج ارزش تام، شامل پایه، زمان، ریکاوری و کدهای تعدیلی بیهوشی بر اساس کتاب ارزشهای نسبی بر اساس شرح حال و ذکر علت درخواست به همراه درج زمان شروع و پایان بیهوشی
- ۶- تصویر برابر اصل یک نسخه فاکتور خرید تجهیزات پزشکی مانند پروتز، مش، استنت و ... توسط بیمارستان بصورت فاکتور یکجا و با صورتحساب ماهانه
- ۷- الصاق برجسب تجهیزات پزشکی استفاده شده در عمل جراحی به برگه شرح عمل
- ۸- لیست خدمات پرتو پزشکی، خدمات تشخیصی تخصصی و فوق تخصصی نظیر سی تی اسکن، MRI که به تایید مسئولین فنی مربوطه رسیده باشد و در صورت نیاز و بنا بر درخواست کارشناس بیمه



بخش چهارم:

وظایف واحد درآمد

- ۱- اعمال تعدیلات در سیستم HIS پس از اخذ تاییدیه نمایندگان سازمانهای بیمه گر
- ۲- تکمیل و رفع نواقص مربوط به مهر و امضاء اوراق پرونده های مالی
- ۳- تطبیق گزارش HIS با مستندات و مبالغ مندرج در پرونده بیماران
- ۴- لیست گیری و ارسال اسناد به سازمانهای بیمه گر
- ۵- ثبت اطلاعات مرتبط با درآمد خام (بر مبنای گزارش HIS) ، نقدی ، ارسالی و وصولی در نرم افزار نظام نوین مالی و سامانه سجاد
- ۶- تطبیق سهم بیمار مندرج در گزارش HIS با واریزی صندوقداران و شناسایی و رفع مغایرتها
- ۷- پیگیری مطالبات و تعدیلات ثانویه از سازمانهای بیمه گر
- ۸- تفکیک درآمد درمان و دارو و ارائه گزارش مربوطه به حوزه مالی
- ۹- تفکیک جزء فنی و حرفه ای درآمدهای ارسالی و وصولی و ارائه گزارش مربوطه به حوزه مالی
- ۱۰- استخراج کارکرد پزشکان پس از اعمال تعدیلات اولیه و ثانویه سازمانهای بیمه گر و ارائه آن به واحد حسابداری جهت محاسبه کارانه