

شماره: ۴۸۴۴/۹۷/۱۱/۱۲۸۱  
تاریخ: ۱۳۹۷/۶/۱۵  
پیوست: دارد  
طبقه بندی: عادی  
فوریت: فوری



وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح

سازمان تامین اجتماعی نیروهای مسلح



سازمان تامین اجتماعی نیروهای مسلح

از: اداره کل تامین اجتماعی نیروهای مسلح استان مرکزی - مدیریت بیمه خدمات درمانی  
به: دانشگاه علوم پزشکی اراک - معاونت محترم درمان  
موضوع: اصلاحیه دوم فایل الکترونیکی اطلاعات روکش پرونده بستری

\*عاجت ارکالای ایرانی\*

سلام علیکم

باسلام و صلوات بر خضرت محمد(ص) و آله و ائمه و با احترام؛ اصلاحیه دوم تغییرات فایل XML روکش پرونده بستری به پیوست (CD) ارائه می گردد. لازم به ذکر است تگ های اضافه شده (که در متن دستورالعمل با رنگ زرد نمایش داده شده) به شرح زیر می باشد:

مابه التفاوت هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی در سرفصل گلوبال

مابه التفاوت تعرفه ترجمیحی در سرفصل گلوبال

مابه التفاوت هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی جراح در سرفصل اتاق عمل

مابه التفاوت تعرفه ترجمیحی جراح در سرفصل اتاق عمل

مابه التفاوت هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی کمک جراح در سرفصل اتاق عمل

مابه التفاوت تعرفه ترجمیحی کمک جراح در سرفصل اتاق عمل

مابه التفاوت هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی بیهوشی در سرفصل اتاق عمل

مابه التفاوت تعرفه ترجمیحی بیهوشی در سرفصل اتاق عمل

و...

خواهشمند است دستور فرمایید مراکز تحت پوشش آن معاونت محترم اسناد ارسالی به این اداره را براساس این اصلاحیه، تنظیم و ارسال نمایند.

مدیر کل تامین اجتماعی نیروهای مسلح استان مرکزی  
سرهنگ پاسدار عباس داود آبادی

رونوشت:

- ریاست محترم دانشکده علوم پزشکی ساوه - جهت استحضار و اقدام مقتضی



وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح

سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح

- ریاست محترم دانشکده علوم پزشکی خمین - جهت استحضار و اقدام مقتضی

# فرمت XML

## روکش پرونده های بستری

سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح  
معاونت خدمات الکترونیک سلامت

## مقدمه:

حداقل داده های مورد نیاز برای انتقال اطلاعات پرونده های بستری بیماران، شامل سرفصل صورتحساب ماهانه بیماران می باشد. که با فرمت XML قابل تهیه و ارائه به سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح می باشد.

چهار چوب کلی اطلاعات بر اساس فرم ترخیص ADS بیماران بستری میباشد.

نام فایل محتوی اطلاعات پرونده بیماران بستری:

**HOSDISK.TXT**

توضیح:

- ۱- پرونده تمامی بیمه شدگان اعم از بیمه شدگان عادی، جانباز، وظیفه، کادر، بیماران ویژه و... می بایست در فایل **HOSDISK.TXT** به سازمان ارسال گردد.
- تمامی اطلاعات دراین پرونده به صورت انگلیسی ثبت میشود در صورتیکه متنی به صورت فارسی ثبت گردد لازمست بر اساس فونتهای استاندارد ویندوز درج گردد. ( Code Page : UTF-۸ )
- ۲- تاریخهای مطروحه بایستی به صورت تاریخ شمسی و با فرمت کامل **YYYYMMDD** درج گردد
- ۳- فرمت ساعت به صورت **HHMM** درج گردد (بصورت ۲۴ ساعته)
- ۴- برای کلیه آیتمهایی که دارای تاریخ و ساعت هستند مانند تاریخ پذیرش و ساعت شروع پذیرش، اطلاعات در یک فیلد و به صورت **YYYYMMDDHHMM** ذخیره می شود مانند ۱۳۸۶.۰۲.۰۶۱۶.۰۲ به معنی ساعت ۱۶ و ۲ دقیقه تاریخ ششم اردیبهشت سال ۸۶
- ۵- در فرم معرفی اجزاء اطلاعاتی در ستون (نوع فیلد) علامت **M** به معنای اجباری بودن میباشد.

**اطلاعات پرونده بیماران شامل مجموعه های اطلاعاتی زیر می باشد:**

عنوان	کد مجموعه
مشخصات صورتحساب بیمارستان	<BILL_SPEC>
مشخصات برگه بیمار بستری	<FORM_ADS>
صورتحساب گلوبال	<GLOBAL>
مشخصات هتلینگ بیمار (غیر گلوبال)	<HOTELING>
سرنسخه پاراکلینیک (غیر گلوبال)	<PAR_HEAD>
سرنسخه دارو و لوازم مصرفی (غیر گلوبال)	<PHA_HEAD>
سرنسخه خدمات پزشکی (غیر گلوبال)	<SAR_HEAD>
مشخصات اتاق عمل (غیر گلوبال)	<OR>

**مشخصات صورتحساب بیمارستان <BILL\_SPEC>**  
 در این بخش از فایل مشخصات کلی صورتحساب ذکر می گردد.

توضیحات	نوع فیلد	فیلد اطلاعاتی مورد نظر	شناسه
طبق کد اعلام شده از طرف اداره استانی	M	کد مرکز بستری بیمارستان	AA
به صورت شش رقم و با فرمت YYYMM می باشد. مثال: ۱۳۸۶۰۳	M	سال و ماه عملکرد	AB
	M	تعداد فرم صورتحساب بستری	AC
	M	کل مبلغ صورتحساب	AD
	M	جمع مبلغ درخواستی سهم سازمان	AE
		ملاحظات	AF

## FORM\_ADS < برگه صورتحساب بیمار بستری

در این بخش برای هر فرم برگه بستری بیمار یک رکورد تکمیل میگردد و تعداد این رکوردها با تعداد بیماران ذکر شده در صورتحساب کلی بایستی یکی باشد.

شناسه	فیلد اطلاعاتی مورد نظر	نوع فیلد	توضیحات
BA	شماره فرم صورتحساب	M	
BB	کد سازمان بیمه گر	M	نیروهای مسلح (۱۰۴)
BC	شماره بیمه	M	رقم ۱۰
BD	کد محل صدور دفترچه		
BE	نوع بیمه		
BF	تاریخ اعتبار دفترچه	M	(YYYYMMDD)
BG	کد ملی بیمار	M	ده رقم (بدون علائم / یا -)
BH	شماره پرونده	M	بر اساس شماره پرونده در سیستم بیمارستان
BI	نام خانوادگی	M	
BJ	نام	M	
BK	نام پدر		
BL	کد جنسیت	M	۱-مرد ۲-زن ۳-دوجنسیتی(نامشخص)
BM	کد نسبت با بیمه شده اصلی	M	۱-سرپرست ۲-همسر ۳-فرزند پسر ۴-فرزند دختر ۵-والدین
BN	کد وضعیت تاهل		۱-حالتی گرفته ۲-متاهل ۳-مجرد ۴-همسر فوت شده ۵-ازدواج موقت
BO	تاریخ تولد	M	(YYYYMMDD)
BP	تاریخ و ساعت پذیرش	M	(YYYYMMDDHHMM)
BQ	تاریخ و ساعت ترخیص	M	(YYYYMMDDHHMM)
BR	شماره نظام پزشکی معالج	M	پزشکی که برگه صورتحساب را مهر و امضا نموده است
BS	کد تخصص پزشکی معالج		
BT	نوع پذیرش	M	۱- عادی (الکتیو) ۲- اورژانس ۳- عادی تصادفی ۴- اورژانس تصادفی ۵- انتقال از بیمارستان به بیمارستان
BU	نوع تصادفی		
BV	کد نوع ترخیص	M	۱-بهبودی کامل ۲- بهبودی نسبی ۳- ترخیص با میل شخصی ۴- فوت ۵-بیکبری ۶- انتقال به مرکز دیگر ۷- فرار ۹- غیره
BW	شماره معرفینامه	M	شماره معرفینامه سیستمی (نه شماره معرفینامه دستی که توسط ناظر صادر می شود)
BX	کد تشخیص اولیه	M	طبق جدول ICD <sub>۱۰</sub>
CB	کد تشخیص نهایی	M	طبق جدول ICD <sub>۱۰</sub>
EB	کد عمل جراحی اصلی	M	منظور کدعمل جراحی طبق جدول کتاب ارزش نسبی که دارای بالاترین ارزش می باشد برای خدمات داخلی کد ۹۰۱۹۲۰ ثبت گردد
BY	کد نماینده بیمه	M	طبق هماهنگی با سازمانهای بیمه گر
BZ	مبلغ کل صورتحساب	M	کل هزینه یک پرونده بستری شامل هزینه های خدمات در تعهد و غیر تعهد بیمه ای
BAA	مبلغ سهم سازمان بیمه گر	M	
BAB	ماهه التفاوت تعرفه ترجیحی	M	مطابق جدول معاونت راهبردی ریاست جمهوری اجباری، فقط در بیمارستانهای آموزشی
BAC	ماهه التفاوت هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی	M	کل هزینه بیمار شامل فرانشیز بیمه ای + ماهه التفاوتهای دریافتی توسط مرکز(خارج از تعهد)
BAF	کل سهم بیمار	M	شماره صفحه ای که دستور بستری در آن درج شده است. (در صورت اجرای طرح حذف نسخه، الزامی نیست)
BBB	شماره صفحه دفترچه	M	

## <GLOBAL> صور تحساب گلوبال

این رکورد برای خدمات گلوبال بیماران بستری پیش گردیده است و میتواند در صورت عدم وجود خدمات گلوبال این رکورد خالی باشد.

شناسه	فیلد اطلاعاتی مورد نظر	نوع فیلد	توضیحات
GA	شماره ردیف ثبت	M	
GB	کد خدمت گلوبال	M	طبق کدینگ خدمات گلوبال
GC	تعداد	M	
GD	مبلغ کل	M	منظور هزینه های خدمات در تعهد و غیر تعهد بیمه ای
GE	مبلغ سهم درخواستی از سازمان	M	
GF	سهم بیمار	M	کل هزینه بیمار شامل فرانسیز بیمه ای + مابه التفاوتهای دریافتی توسط بیمارستان (خارج از تعهد)
GG	مبلغ خارج از تعهد	M	
GH	مبلغ یارانه	M	
GI	مجموع تعرفه دولتی	M	
GJ	مابه التفاوت هیئت علمی تمام وقت جنرالیایی		
GK	مابه التفاوت تعرفه ترخیصی		مطابق جدول معاونت راهبردی ریاست جمهوری

## <HOTELING> مشخصات هتلینگ بیمار

شناسه	فیلد اطلاعاتی مورد نظر	نوع فیلد	توضیحات
HA	مبلغ تخت روز عادی	M	شامل: عادی، یک تخت، دو تخت، سه تخت، نوزاد سالم، نوزاد ۲، سوختگی، روانی منظور هزینه های خدمات در تعهد و غیر تعهد بیمه ای
HB	مبلغ تخت روز ویژه	M	شامل: BICU, RICU, NICU, Ped ICU, ICU, Post CCU, CCU منظور هزینه های خدمات در تعهد و غیر تعهد بیمه ای
HH	سهم بیمار تخت روز عادی	M	شامل فرانسیز بیمه ای + مابه التفاوتهای دریافتی توسط بیمارستان (خارج از تعهد)
HI	سهم بیمار تخت روز ویژه	M	شامل فرانسیز بیمه ای + مابه التفاوتهای دریافتی توسط بیمارستان (خارج از تعهد)
HJ	مبلغ خارج از تعهد تخت روز عادی	M	
HK	مبلغ خارج از تعهد تخت روز ویژه	M	
HL	مبلغ یارانه تخت روز عادی	M	
HM	مبلغ یارانه تخت روز ویژه	M	
HE	مبلغ خدمات پرستاری	M	شامل مجموع خدمات پرستاری تخت روز عادی و ویژه
HP	سهم بیمار خدمات پرستاری	M	شامل فرانسیز بیمه ای + مابه التفاوتهای دریافتی توسط بیمارستان (خارج از تعهد)
HQ	مبلغ خارج از تعهد خدمات پرستاری	M	
HR	مبلغ یارانه خدمات پرستاری	M	
HF	مبلغ کل	M	منظور کل هزینه های خدمات در تعهد و غیر تعهد بیمه ای
HN	سهم درخواستی از سازمان تخت روز عادی	M	
HO	سهم درخواستی از سازمان تخت روز ویژه	M	
HS	سهم درخواستی از سازمان خدمات پرستاری	M	
HG	کل سهم درخواستی از سازمان	M	منظور کل سهم درخواستی از سازمان
HT	مجموع تعرفه دولتی تخت روز عادی	M	
HU	مجموع تعرفه دولتی تخت روز ویژه	M	
HV	مجموع تعرفه دولتی خدمات پرستاری	M	

## <PAR\_HEAD> سرنسخه پاراکلینیک

هر فرم صورت حساب می تواند حداقل ۱ و حداکثر به تعداد جدول ضمیمه ردیف پاراکلینیک داشته باشد .

شناسه	فیلد اطلاعاتی مورد نظر	نوع فیلد	توضیحات
PA	شماره ردیف ثبت سرنسخه	M	
PC	کد نوع خدمت پاراکلینیک	M	طبق جدول ضمیمه
PD	تعداد نسخه پاراکلینیک	M	
PE	مبلغ کل	M	منظور هزینه های خدمات در تعهد و غیر تعهد بیمه ای
PF	مبلغ سهم درخواستی از سازمان	M	
PG	سهم بیمار	M	کل هزینه بیمار شامل فرانتسر بیمه ای + مابه التفاوتهای دریافتی توسط بیمارستان (خارج از تعهد)
PI	مابه التفاوت هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی	M	
PJ	مبلغ خارج از تعهد	M	
PK	مبلغ یارانه	M	
PM	مجموع تعرفه دولتی	M	

### جدول نوع خدمات پاراکلینیک

۰۲	آزمایشگاه
۰۳	رادیولوژی
۰۴	سونوگرافی
۰۵	سی تی اسکن
۰۶	ام آر آی
۰۷	پزشکی هسته ای
۰۸	رادیوتراپی
۱۱	آنژیوگرافی
۱۳	فیزیوتراپی (توانبخشی)
۱۴	پاتولوژی (آسیب شناسی)

به ازای ردیف می بایست در فایل XML یک تگ <PAR\_HEAD> اضافه شود.



## <PMA\_HEAD> سرنسخه دارو و لوازم مصرفی

هر فرم صورت حساب می تواند حداقل ۱ و حداکثر ۶ ردیف سر نسخه دارو و لوازم مصرفی داشته باشد

شناسه	فیلد اطلاعاتی مورد نظر	نوع فیلد	توضیحات
JA	شماره ردیف ثبت سرنسخه	M	
JB	نوع سر نسخه	M	۱- دارو ۲- پروتز ۳- سایر لوازم مصرفی
JC	محل تجویز نسخه	M	۱- بخش * ۲- اتاق عمل
JD	تعداد نسخه	M	
JE	مبلغ کل	M	منظور هزینه های خدمات در تعهد و غیر تعهد بیمه ای
JF	مبلغ سهم درخواستی از سازمان	M	
JG	سهم بیمار	M	کل هزینه بیمار شامل فرانشیز بیمه ای + مابه التفاوت های دریافتی توسط بیمارستان (خارج از تعهد)
JH	مبلغ خارج از تعهد	M	
JA	مبلغ یارانه	M	
JL	مجموع تعرفه دولتی	M	

به ازای هر ردیف می بایست در فایل XML یک تگ <PHA\_HEAD> اضافه شود.

\*فقط دارو و لوازم مصرفی (یعنی کد ۱ و ۳ در تگ JB) برای بخش موضوعیت دارد لذا پروتز برای بخش قابل محاسبه و پرداخت نیست.

## <SAR\_HEAD> سرنسخه خدمات پزشکی

هر فرم صورت حساب می تواند حداقل ۱ و حداکثر ۸ ردیف سر نسخه خدمات پزشکی داشته باشد

شناسه	فیلد اطلاعاتی مورد نظر	نوع فیلد	توضیحات
KA	شماره ردیف ثبت سرنسخه	M	
KB	نوع خدمات	M	۱- مشاوره ۲- ویزیت ۳- نوارنگاری ۴- شیمی درمانی ۵- دیالیز ۶- سایر خدمات ۷- کوی قلب ۸- اسکوپ ها (آندوسکپی و کلونوسکپی و...)
KC	ماهه تفاوت تعرفه ترجیحی	M	مطابق جدول معاونت راهبردی ریاست جمهوری
KD	ماهه تفاوت هیئت علمی تمام وقت	M	
KE	کد خدمت	M	
KG	تعداد خدمات	M	
KH	مبلغ کل	M	منظور هزینه های خدمات در تعهد و غیر تعهد بیمه ای
KI	مبلغ سهم درخواستی از سازمان	M	
KJ	سهم بیمار	M	کل هزینه بیمار شامل فرانشیز بیمه ای + مابه التفاوت های دریافتی توسط بیمارستان (خارج از تعهد)
KK	مبلغ خارج از تعهد	M	
KL	مبلغ یارانه	M	
KM	مجموع تعرفه دولتی	M	

به ازای هر ردیف می بایست در فایل XML یک تگ <SAR\_HEAD> اضافه شود.

<OR> مشخصات اتاق عمل

شناسه	فیلد اطلاعاتی مورد نظر	نوع فیلد	توضیحات
DA	حق العمل پزشکی جراح	M	
DB	حق العمل کمک جراح	M	
DC	حق العمل بیهوشی	M	
DD	ماهه التفاوت جراح تعرفه ترجیحی مناطق محروم	M	
DE	ماهه التفاوت جراح اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی	M	
DG	ماهه التفاوت کمک جراح تعرفه ترجیحی مناطق محروم	M	
DH	ماهه التفاوت کمک جراح اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی	M	
DJ	ماهه التفاوت بیهوشی تعرفه ترجیحی مناطق محروم	M	
DK	ماهه التفاوت بیهوشی اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی	M	
DM	هزینه اتاق عمل (استهلاک)	M	
DN	مبلغ کل	M	منظور هزینه های خدمات در تعهد و غیر تعهد بیمه ای
DO	کل مبلغ سهم درخواستی از سازمان	M	
DP	سهم بیمار پزشکی جراح	M	کل هزینه بیمار شامل فرانشیز بیمه ای + ماهه التفاوت های دریافتی توسط بیمارستان (خارج از تعهد)
DQ	مبلغ خارج از تعهد پزشکی جراح	M	
DR	مبلغ یارانه پزشکی جراح	M	
DS	مبلغ سهم درخواستی از سازمان پزشکی جراح	M	کل هزینه بیمار شامل فرانشیز بیمه ای + ماهه التفاوت های دریافتی توسط بیمارستان (خارج از تعهد)
DT	سهم بیمار کمک جراح	M	
DU	مبلغ خارج از تعهد کمک جراح	M	
DV	مبلغ یارانه کمک جراح	M	
DW	مبلغ سهم درخواستی از سازمان کمک جراح	M	کل هزینه بیمار شامل فرانشیز بیمه ای + ماهه التفاوت های دریافتی توسط بیمارستان (خارج از تعهد)
DX	سهم بیمار بیهوشی	M	
DY	مبلغ خارج از تعهد بیهوشی	M	
DZ	مبلغ یارانه بیهوشی	M	
DDZ	مبلغ سهم درخواستی از سازمان بیهوشی	M	
DDA	سهم بیمار استهلاک اتاق عمل	M	کل هزینه بیمار شامل فرانشیز بیمه ای + ماهه التفاوت های دریافتی توسط بیمارستان (خارج از تعهد)
DDB	مبلغ خارج از تعهد استهلاک اتاق عمل	M	
DDC	مبلغ یارانه استهلاک اتاق عمل	M	
DDD	مبلغ سهم درخواستی از سازمان اتاق عمل	M	
DDE	مجموع تعرفه دولتی جراح	M	
DDF	مجموع تعرفه دولتی کمک جراح	M	
DDG	مجموع تعرفه دولتی بیهوشی	M	
DDH	مجموع تعرفه دولتی اتاق عمل (استهلاک)	M	
DDI	ماهه التفاوت هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی جراح		مطابق جدول معاونت راهبردی ریاست جمهوری
DDJ	ماهه التفاوت تعرفه ترجیحی جراح		
DDL	ماهه التفاوت هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی کمک جراح		مطابق جدول معاونت راهبردی ریاست جمهوری
DDM	ماهه التفاوت تعرفه ترجیحی کمک جراح		
DDO	ماهه التفاوت هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی بیهوشی		مطابق جدول معاونت راهبردی ریاست جمهوری
DDP	ماهه التفاوت تعرفه ترجیحی بیهوشی		

## نمونه فرمت اطلاعات دیسکت روکش پرونده بستری

```
<?xml version="1.0" encoding="utf-8" ?>
<BILL_SPEC NAME="AB" AD="AC" ADL="AD" AF="AF">
  <FORM_ADD NAME="SB" SC="SC" SD="SD" SE="SE" SF="SF" SG="SG" SH="SH" SI="SI" SJ="SJ" SK="SK" SL="SL" SM="SM" SN="SN" SO="SO" SP="SP"
  SQ="SQ" SR="SR" SS="SS" ST="ST" SV="SV" SW="SW" SX="SX" SY="SY" SZ="SZ" TA="TA" TB="TB" TC="TC" TD="TD" TE="TE" TF="TF" TG="TG"
  <GLOBAL NAME="GA" GB="GB" GC="GC" GD="GD" GE="GE" GF="GF" GG="GG" GH="GH" GI="GI" GJ="GJ" GK="GK" GL="GL" GM="GM" GN="GN"
  <ROLLING NAME="RA" RB="RB" RC="RC" RD="RD" RE="RE" RF="RF" RG="RG" RH="RH" RI="RI" RJ="RJ" RK="RK" RL="RL" RM="RM"
  <EAR_HEAD NAME="EA" EB="EB" EC="EC" ED="ED" EE="EE" EF="EF" EG="EG" EH="EH" EI="EI" EJ="EJ" EK="EK" EL="EL" EM="EM"
  <EAR_HEAD NAME="EA" EB="EB" EC="EC" ED="ED" EE="EE" EF="EF" EG="EG" EH="EH" EI="EI" EJ="EJ" EK="EK" EL="EL" EM="EM"
  <EAR_HEAD NAME="EA" EB="EB" EC="EC" ED="ED" EE="EE" EF="EF" EG="EG" EH="EH" EI="EI" EJ="EJ" EK="EK" EL="EL" EM="EM"
  <COR NAME="DA" DB="DB" DC="DC" DD="DD" DE="DE" DF="DF" DG="DG" DH="DH" DI="DI" DJ="DJ" DK="DK" DL="DL" DM="DM"
  <COR NAME="DA" DB="DB" DC="DC" DD="DD" DE="DE" DF="DF" DG="DG" DH="DH" DI="DI" DJ="DJ" DK="DK" DL="DL" DM="DM"
  </FORM_ADD>
</BILL_SPEC>
```