



شیوه نامه اجرای برنامه خرید راهبردی بیماری اسکیزوفرنی و اسکیزوافکتیو بر بستر سامانه پرونده الکترونیک سلامت



تاریخ: ۱۷ دی ۱۴۰۳

شماره: ۱۴۰۳۱۰۱۷

مقدمه

این شیوه نامه با استناد به بند (۱) و (۳) تصویب نامه هیات محترم وزیران به شماره ۵۵۷۱۸/ت/۵۹۰۷۳ هـ مورخ ۱۴۰۰/۵/۳۱ با هدف ایجاد انسجام و وحدت رویه فی مابین مراکز ارائه دهنده خدمت و خریدار خدمت و در راستای فرآیند بازنگری دستورالعمل‌های یکسان رسیدگی به اسناد و براساس مصوبات جلسات کارشناسی و مدیران شورای عالی بیمه سلامت کشور، تهیه و تنظیم گردیده است. اهداف اصلی این دستورالعمل به شرح ذیل می‌باشد:

- ایجاد مبانی خرید راهبردی سازمان‌های بیمه‌گر پایه در بیماری اسکیزوفرنی و اسکیزوافکتیو
- حمایت مالی و کاهش پرداخت از جیب بیماران نیازمند دریافت خدمات
- مدیریت و کنترل منابع مالی بیمه و افزایش بهره‌وری و هزینه - اثربخشی منابع بیمه‌ای
- پیش نیاز استفاده از این مستند، سند داده پیام خدمات سلامت ویرایش ۶،۹ به بعد می‌باشد.

محدوده

ماده ۱- جمعیت هدف، بیماران با نشان اسکیزوفرنی (ICD10 های F20.0، F20.1، F20.2، F20.3، F20.4، F20.5، F20.6، F20.8، F20.9) و اسکیزوافکتیو (ICD10 های 25.0، 25.1، 25.2، 25.8، 25.9) جمعیت مشمول دستورالعمل می‌باشند.

تبصره ۱- براساس سوابق پرونده بستری بیمار در اولین مراجعه به مراکز آموزشی یا درمانی، پس از بررسی وضعیت وی و تایید و تشخیص بیماری اسکیزوفرنی و اسکیزوافکتیو، نشان دار شدن بیمار توسط روانپزشک در سرویس ثبت نشان صورت می‌پذیرد.

تبصره ۲- نشان دار شدن بیماران جهت شمولیت این دستورالعمل الزامی است.

تبصره ۳- افراد صاحب صلاحیت جهت نشان دار کردن بیماران اسکیزوفرنی و اسکیزوافکتیو، متخصص/فوق تخصص/فلوشیپ روانپزشکی است.

ماده ۲- خدمات مشمول، با توجه به نوع و ماهیت بیماری، بسته خدمت شامل خدمات با کد ملی ۹۰۱۸۲۰-۹۰۱۹۹۵ و خدمات کاردرمانی با کد ملی ۹۰۱۶۳۰-۹۰۱۲۷-۹۰۰۱۲۵ و داروهای مورد نیاز می‌باشد.

ماده ۳- مراکز مجاز ارائه خدمت، کلیه مراکز ارائه خدمات روانپزشکی در تمامی بخش‌ها (دولتی، عمومی غیردولتی، خصوصی، خیریه و موقوفه) مجاز به ارائه خدمات می‌باشند.

شماره: ۱۴۰۳۱۰۱۷	شیوه نامه اجرای برنامه خرید راهبردی بیماری اسکیزوفرنی و اسکیزوافکتیو بر بستر سامانه پرونده الکترونیک سلامت
تاریخ: ۱۷ دی ۱۴۰۳	
صفحه: ۲	

تبصره- پیگیری بیماران مشخص شده در ماده ۱ صرفاً باید توسط مراکز درمانی که بیمار در آن پرونده بستری قبلی دارد صورت بگیرد.

تعاریف

سازمان‌های بیمه‌گر پایه: سازمان‌های بیمه‌گر پایه شامل سازمان تامین اجتماعی، سازمان بیمه سلامت ایران و سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح است.

موسسه / مراکز ارائه دهنده خدمت: کلیه موسسات یا مراکز ارائه دهنده خدمت که مجاز به ارائه خدمات سلامت می‌باشند.

بیمه شده: فردی است که پس از پرداخت حق بیمه به صورت درصدی از حقوق و دستمزد یا سرانه تعیین شده (از سوی فرد یا مراجع مشمول در قانون) می‌تواند از مزایای خدمات سلامت بهره‌مند گردد.

سهام سازمان: قسمتی از تعرفه خدمات تشخیصی-درمانی که بیمه پایه در قبال ارائه اینگونه خدمات از سوی مراکز طرف قرارداد به آنها پرداخت می‌نماید.

خود پرداخت (فرانشیز) / سهم بیمار: قسمتی از هزینه سلامت تحت پوشش بیمه است که بیمه شده باید در زمان دریافت خدمت پرداخت نماید.

کسورات: میزان هزینه‌ای که بعلت خدمات انجام نشده و یا عدم انطباق مدارک و مستندات با تعهدات، ضوابط و تعرفه‌های مصوب اعلام شده، از مبلغ درخواستی موسسات کسر می‌شود.

اسناد مثبت: کلیه مستنداتی که بابت ارائه خدمات تشخیصی-درمانی در بیمارستان‌ها به بیمه شدگان، توسط مراکز درمانی تهیه و جهت دریافت سهم بیمه پایه به ادارات اسناد پزشکی ارسال می‌گردد.

رسیدگی به اسناد: فرآیندی است که سازمان‌های بیمه‌گر طی آن مدارک و مستندات خدمات انجام گرفته توسط مؤسسات درمانی برای بیماران بررسی و بعد از انطباق با ضوابط، مقررات و تعرفه‌های مصوب ارزش گذاری می‌گردد.

دبیرخانه: منظور دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور است.

بیماران اسکیزوفرنی و اسکیزوافکتیو: یک اختلال روانی مزمن و شدید که بر نحوه تفکر، عمل، احساسات و درک و ارتباطات بیمار تاثیر مخرب می‌گذارد و شخص دستخوش ادراک تحریف شده از واقعیت، اختلال در

شماره: ۱۴۰۳۱۰۱۷	شیوه نامه اجرای برنامه خرید راهبردی بیماری اسکیزوفرنی و اسکیزوافکتیو بر بستر سامانه پرونده الکترونیک سلامت
تاریخ: ۱۷ دی ۱۴۰۳	
صفحه: ۳	

تفکر، رفتار، عاطفه و انگیزش می‌گردد. در این دستورالعمل تلاش گردیده است، جمعیت هدف، خدمات، دارو و میزان دوز مورد نیاز آن برای بیمار و افراد صاحب صلاحیت تجویز آنها جهت مدیریت بهتر درمان بیماران اسکیزوفرنی و اسکیزوافکتیو بصورت شفاف بیان گردد. روند و مدیریت درمان این بیماران به دو صورت سرپایی و بستری صورت می‌پذیرد.

سامانه اطلاعات بیمارستانی (HIS): سامانه اطلاعاتی که تمامی فرآیندهای اجرائی و اداری و بالینی بیمارستان را مدیریت می‌کند.

سرفصل‌های حمایت برنامه و تامین مالی

ماده ۴- بسته خدمات پیگیری فرآیند درمان بیمار براساس جدول ۱ منظور می‌شود.

جدول ۱- بسته خدمات پیگیری فرآیند درمان بیمار

سقف تعداد جلسات سالانه مورد تعهد	حرفه‌ای	کل	شرح کد	ویژگی کد	کد ملی
۱۲	۱	۱,۵	ارائه مشاوره پزشکی به بیمار یا خانواده وی با صلاحیت حرفه‌ای (پزشک یا غیر پزشک) به صورت تلفنی حداقل ۱۵ دقیقه	##*	۹۰۱۸۲۰
۲	۴,۵	۴,۵	ارائه خدمات درمانی در منزل - برای کلان شهرها (برای گزارش خدمات بالینی، تشخیصی، درمانی و توانبخشی در منزل به کدهای مربوطه، مراجعه گردد) (استفاده از این کد برای هر بار مراجعه، فقط یک بار قابل محاسبه و گزارش می‌باشد). - برای سایر نقاط کشور تا ۷۰٪ (به استثنای شهرهای محروم الف و ب بر اساس فهرست شهرهای اعلامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) این تعرفه قابل اخذ می‌باشد. - برای شهرهای محروم الف و ب، تا ۵۰٪ این تعرفه قابل اخذ می‌باشد.	+	۹۰۱۹۹۵

شماره: ۱۴۰۳۱۰۱۷	شیوه نامه اجرای برنامه خرید راهبردی بیماری اسکیزوفرنی و اسکیزوافکتیو بر بستر سامانه پرونده الکترونیک سلامت
تاریخ: ۱۷ دی ۱۴۰۳	
صفحه: ۴	

سقف تعداد جلسات سالانه مورد تعهد	حرفه‌ای	کل	شرح کد	ویژگی کد	کد ملی
			-برای پزشک عمومی تا ۸۰٪ این تعرفه و برای کارشناسان پروانه دار تا ۵۰٪ این تعرفه قابل اخذ می‌باشد.		

ماده ۵- در خصوص مراقبت پس از ترخیص

۱-۵- کد ۹۰۱۹۹۵ توسط مددکار اجتماعی بیمارستان، صرفاً برای بیماران بستری اسکیزوفرنی و اسکیزوافکتیو پس از ترخیص از بیمارستان، به منظور ارائه پیگیری حضوری بیماران جهت ارزیابی، پیگیری، روند بهبودی و ادامه درمان سالیانه دو بار تحت پوشش بیمه پایه قرار می‌گیرد.

۲-۵- کد ۹۰۱۸۲۰ توسط مددکار اجتماعی بیمارستان، صرفاً برای بیماران بستری اسکیزوفرنی و اسکیزوافکتیو پس از ترخیص از بیمارستان، به منظور ارائه سرویس پیگیری تلفنی این بیماران جهت ارزیابی، پیگیری، روند بهبودی و ادامه درمان تحت پوشش بیمه پایه قرار می‌گیرد.

۳-۵- سقف تعداد جلسات در تعهد بیمه پایه در سال اول، تا زمان ابلاغ استاندارد وزارت بهداشت به شرح جدول ماده ۶ می‌باشد.

۴-۵- ادامه روند تجویز از سال دوم به بعد، بر اساس صلاحدید روانپزشک امکان‌پذیر می‌باشد.

۵-۵- فرم پیگیری مددکاری مطابق با فرم اعلامی اداره مددکاری اجتماعی وزارت بهداشت می‌باشد.

ماده ۶- خدمات کاردرمانی

۱-۶- خدمت کاردرمانی در بیماران نشان‌دار اسکیزوفرنی و اسکیزوافکتیو در تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه به شرح جدول ۲ قرار می‌گیرد.

۲-۶- شرط تجویز، تجویز توسط پزشک متخصص روانپزشکی می‌باشد.

۳-۶- سقف تعداد جلسات در تعهد بیمه در سال اول، تا زمان ابلاغ استاندارد وزارت بهداشت به شرح جدول ۲ می‌باشد. ادامه روند تجویز از سال دوم به بعد، بر اساس صلاحدید روانپزشک امکان‌پذیر می‌باشد.

شماره: ۱۴۰۳۱۰۱۷	شیوه نامه اجرای برنامه خرید راهبردی بیماری اسکیزوفرنی و اسکیزوافکتیو بر بستر سامانه پرونده الکترونیک سلامت
تاریخ: ۱۷ دی ۱۴۰۳	
صفحه: ۵	

جدول ۲- بسته خدمات پیگیری خدمت کادرمانی

سقف تعداد جلسات سالانه مورد تعهد	حرفه‌ای	کل	شرح کد	ویژگی کد	کد ملی
۴۰	۴	۵,۵	کاردرمانی فردی برای بیماران روانپزشکی به ازای هر جلسه حداقل ۳۰ دقیقه‌ای	**#	۹۰۰۱۲۵
۶۰	۰,۷۵	۱,۲۵	کاردرمانی گروهی برای بیماران روانپزشکی به ازای هر بیمار در هر جلسه حداقل ۴۵ دقیقه ای در گروه‌های ۴ تا ۱۲ نفر	**#	۹۰۰۱۲۷
۴	۱,۵	۲,۵	ارزیابی جامع کادرمانی یا شغلی جهت برنامه ریزی برای کادرمانی بیمار برای یک دوره درمان	**#	۹۰۱۶۳۰

تبصره: برای کادرمانی گروهی مبنای تعداد نفرات حداقل ۳ نفر تا حداکثر ۱۲ نفر می باشد و کد مربوطه به ازای تعداد نفرات حاضر در جلسه کدهای مربوطه قابل محاسبه و اخذ خواهد بود.

ماده ۷- بسته دارو

داروهای اسیتالوپرام، دولوکستین، میرتازاپین، پاروکستین و بوپروپیون که حداکثر دوز تجویز تا زمان ابلاغ راهنمای تجویز وزارت بهداشت داروهای فوق براساس جدول ۳ باشد.

جدول ۳- راهنمای تجویز بسته های دارویی

نام دارو	دوز (میلی گرم)	سقف تعداد تجویز برای دو ماه
پاروکستین	۲۰	۱۵۰
پاروکستین	۴۰	۱۰۰
دولوکستین	۲۰	۳۶۰
دولوکستین	۳۰	۲۴۰
دولوکستین	۶۰	۱۲۰

شیوه نامه اجرای برنامه خرید راهبردی بیماری اسکیزوفرنی و

اسکیزوافکتیو بر بستر سامانه پرونده الکترونیک سلامت

نام دارو	دوز (میلی گرم)	سقف تعداد تجویز برای دو ماه
بوپروپیون	۷۵	۲۴۰
بوپروپیون	۱۰۰	۱۸۰
بوپروپیون	۱۵۰	۱۲۰
میرتازاپین	۳۰	۱۲۰
میرتازاپین	۴۵	۸۰
میرتازاپین	۷.۵	۴۸۰
میرتازاپین	۱۵	۲۴۰
اسیتالوپرام	۵	۲۴۰
اسیتالوپرام	۱۰	۱۲۰
اسیتالوپرام	۲۰	۶۰

افراد صاحب صلاحیت تجویز بسته دارویی شامل متخصص، فلوشیپ و فوق تخصص روانپزشکی و MD-PhD روانشناسی بالینی و سلامت می باشد.

تبصره- در صورت استعلام الکترونیک استحقاق خدمات از سرویس های بیمه گره های پایه، مبنی محاسبه، نتیجه اعلام شده (درصد، تعداد و یا قیمت) توسط سرویس مذکور می باشد.

ماده ۸- بر اساس مصوبات شورای عالی بیمه سلامت، سقف تعهدات بیمه های پایه سلامت منطبق بر تعرفه و قیمت های مصوب توسط شورای عالی بیمه و سایر مراجع ذیصلاح می باشد و هیچ یک از ذینفعان (اعم از بیمه های پایه، تکمیلی و وزارت بهداشت) مجاز به کاهش تعهدات خود نمی باشند.

ماده ۹- نظام پرداخت

۹-۱- فرانشیز داروها در بخش سرپایی معادل ۳۰٪ و در بخش بستری ۱۰٪ خواهد بود.

۹-۲- ۱۰۰٪ تعرفه بخش دولتی در کدهای ۹۰۱۸۲۰ و ۹۰۱۹۹۵ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر عهده سازمان های بیمه گر پایه خواهد بود.

شماره: ۱۴۰۳۱۰۱۷	شیوه نامه اجرای برنامه خرید راهبردی بیماری اسکیزوفرنی و اسکیزوافکتیو بر بستر سامانه پرونده الکترونیک سلامت
تاریخ: ۱۷ دی ۱۴۰۳	
صفحه: ۷	

تبصره-ارزش نسبی کد ۹۰۱۹۹۵، برای بیماران اسکیزوفرنی و اسکیزوافکتیو، توسط مددکار اجتماعی بیمارستان، معادل ۵۰٪ کد مربوطه (به میزان ۲،۲۵ کا) که ۱۰۰٪ آن توسط سازمان‌های بیمه‌گر قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۳-۹-۷۰٪ بخش سرپایی و ۹۰٪ بخش بستری تعرفه بخش دولتی در کدهای ۹۰۰۱۲۵، ۹۰۰۱۲۷ و ۹۰۱۶۳۰ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر عهده سازمان‌های بیمه‌گر پایه خواهد بود.

مدیریت اطلاعات و تنظیم و تبادل اسناد

ماده ۱۰- جهت تبادل پرونده پیگیری، در کلاس BillSummary ویژگی MedicalRecordType کد ۶ با شرح «پیگیری مراجعه قبلی» و ترمینولوژی thritaEHR.medicalRecordType ثبت و ارسال می‌گردد.

ماده ۱۱- جهت شناسایی پرونده مراجعه قبلی توسط سازمان‌های بیمه‌گر و همچنین پرونده الکترونیک سلامت، CompositionUID پرونده مراجعه قبلی در کلاس AdmissionVO و ویژگی EvidenceID با Issuer و Assigner با عنوان MOHME_IT و نوع CUID ثبت می‌گردد.

تبصره-با توجه به اینکه شناسه CUID پرونده بستری قبلی فقط در اختیار سامانه اطلاعات بیمارستانی که بیمار در آن بستری شده است می‌باشد، واضح است که پرونده پیگیری نیز باید توسط HIS بیمارستان از طریق سرویس PatientBill ارسال گردد.

ماده ۱۲- در صورت مراجعه سرپایی بیمار جهت پیگیری، نوع پذیرش «سرپایی» ثبت می‌گردد و در صورت پیگیری به صورت تماس تلفنی، نوع پذیرش «مجازی» ثبت می‌گردد.

ماده ۱۳- خدمت ارائه شده مطابق با ماده ۵ در کلاس ServiceDetailsVO ثبت می‌گردد.

ماده ۱۴- جهت ثبت اطلاعات مددکار اجتماعی به عنوان ارائه دهنده خدمت در کلاس HealthCareProviderInfoVO از کد ملی به عنوان شناسه استفاده شده و نقش نیز در ویژگی Role با کد ۱۷ و شرح «مددکار اجتماعی» و ترمینولوژی thritaEHR.healthcareProvider.role ثبت می‌گردد.

شماره: ۱۴۰۳۱۰۱۷

تاریخ: ۱۷ دی ۱۴۰۳

صفحه: ۸

شیوه نامه اجرای برنامه خرید راهبردی بیماری اسکیزوفرنی و

اسکیزوافکتیو بر بستر سامانه پرونده الکترونیک سلامت

ماده ۱۵-وجه تمایز خدمات کاردرمانی، نوع خدمت آن می باشد که در ServiceType، عنوان «کار درمانی» با کد ۳۵ و ترمینولوژی thritaEHR.ServiceType ثبت می گردد.

ماده ۱۶-کلیه سامانه های مراکز ارائه دهنده خدمات یا نسخه الکترونیک موظف به پیاده سازی قوانین و قواعد این طرح می باشند که بتوانند حداقلامکان در صورت قطع بودن سرویس محاسبه الکترونیک سازمان بیمه، پاسخگوی مراجعات و نیاز کادر درمان در ارائه خدمت در شرایط اضطرار (آفلاین) باشند اما اولویت با استعلام از سرویس آنلاین محاسبه قوانین و قواعد سازمان های بیمه گر می باشد.