

ضوابط و قواعد یکسان مراکز ارائه دهنده خدمت و خریدار خدمات تخصصی طب اورژانس

ملاک دستورالعمل ذیل، استانداردها و دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص ارائه خدمات بخش اورژانس بیمارستانی و آخرین ویرایش شناسنامه‌ها و استاندارد خدمات مراقبت بحرانی، ویزیت جامع و ویزیت محدود، ابلاغی از معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (ابلاغی سال ۱۳۹۹) و کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت (ویرایش سوم-۱۳۹۶) می‌باشد.

ماده ۱ – عنوان دستورالعمل: ضوابط و قواعد یکسان مراکز ارائه‌کننده خدمت و خریدار خدمات تخصصی طب اورژانس.

ماده ۲ – تعریف انواع سطوح تریاژ: همه بیماران مراجعه‌کننده به بخش اورژانس بیمارستان، در واحد تریاژ، توسط پرستار تریاژ و با الگوی استاندارد ESI4 در پنج گروه تقسیم‌بندی می‌شوند. ملاک تعیین‌کننده سطوح تریاژ، فرم تکمیل شده مصوب کمیته کشوری تریاژ بخش اورژانس بیمارستانی، توسط پرستار تریاژ می‌باشد.

تبصره: صرفاً در صورت نیاز به تغییر در سطح تریاژ با نظر متخصص طب اورژانس و پس از ویزیت و ارزیابی اولیه توسط وی، ضمن ذکر دلیل بالینی، این تغییر در برگه تریاژ قید شده و توسط متخصص طب اورژانس مشخص و مستند می‌گردد.

بند ۱: بیماران سطح ۱ تریاژ: بیماران سطح ۱ تریاژ که نیازمند تثبیت علائم حیاتی هستند به اتاق احیاء قلبی-تنفسی-مغزی منتقل و یا به تناسب طراحی بخش اورژانس در واحد حاد دارای امکانات مانیتورینگ مداوم (Close Monitoring)، تحت مراقبت مستقیم حیات بخش و بحرانی توسط متخصص طب اورژانس قرار می‌گیرند.

بند ۲: بیماران سطح ۲ تریاژ: بیمار سطح ۲ تریاژ از لحاظ وخامت بیماری و وضعیت جسمانی، تا حدودی مشابه بیماران سطح ۱ تریاژ بوده و در هر لحظه امکان نیاز به مراقبت بحرانی و اقدامات حیات بخش از جمله احیاء قلبی تنفسی (PCR) را دارند، با این تفاوت که در ابتدا نیاز به این خدمات حیات بخش نداشته و با کنترل و مراقبت‌های لازم، تسهیلات و خدمات تشخیصی و درمانی لازم را دریافت می‌کنند.

بند ۳: بیماران سطح ۳ تریاژ: به طور کلی بیماران سطح ۳ تریاژ در مقایسه با بیماران سطح ۱ و ۲ از شرایط وخیمی برخوردار نیستند. علائم حیاتی بیماران سطح ۳ تریاژ در محدوده شرایط پرخطر قرار نداشته و طبق الگوی استاندارد ESI4 حداقل ۲ اقدام (Facility) تشخیصی-درمانی مقتضی باید در مورد این بیماران صورت پذیرد.

بند ۴: بیماران سطح ۴ تریاژ: بیمارانی که دارای سطح ۴ تریاژ هستند پس از تشکیل پرونده بستری در بخش اورژانس (طبق دستورالعمل شاخص‌های ملی بخش اورژانس ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) و ارزیابی شامل اخذ شرح حال و معاینه توسط پزشک متخصص طب اورژانس، و با دریافت خدمات درمانی مانند سرم‌تراپی، تزریقات، پانسمان و... در واحد سرپایی یا (Fast Track) و در صورت نیاز به انجام خدمت مورد نیاز تشخیصی، پس از تشخیص پزشک متخصص طب اورژانس، از اورژانس ترخیص می‌شوند. طبق الگوی استاندارد ESI4 حداقل یک اقدام (Facility) تشخیصی-درمانی برای این بیماران صورت

می‌پذیرد. در صورت عدم تشکیل پرونده بستری در بخش اورژانس، ویزیت محدود قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد و پرداخت صرفاً معادل ویزیت سرپایی مطابق با تعرفه مصوب و مدرک تحصیلی تعلق می‌گیرد.

بند ۵: بیماران سطح ۵ تریاژ: بیماران سرپایی که دارای سطح ۵ تریاژ هستند، پس از انجام مصاحبه و معاینه پزشکی، به صورت سرپایی ترخیص و در صورت نیاز به تجویز دارو، برای آنها دارو تجویز و مرخص می‌شوند.

ماده ۳- نحوه رسیدگی به صورتحساب:

بند ۱: بیماران بستری در بخش اورژانس، شامل بیمارانی می‌باشند که پس از تشکیل پرونده بستری در بخش اورژانس و بررسی شرایط بالینی، به مدت زمان مورد نیاز، تحت نظر قرار می‌گیرند (جهت انجام اقدامات تشخیصی و درمانی). جهت ارتقاء شاخص‌های بخش اورژانس، بهتر است این زمان کمتر از ۶ ساعت باشد.

بند ۲: برای اقامت کمتر از ۶ ساعت در بیمارستان هزینه هتلینگ و ویزیت روزانه قابل محاسبه نمی‌باشد.

بند ۳: در بیماران تحت نظر بیش از ۶ ساعت در صورت تعیین تکلیف بیمار (طبق دستورات پزشک و تعیین سرویس مربوطه جهت بستری و تشکیل پرونده و در صورت نبودن تخت خالی، تعرفه تخت روز (هتلینگ) معادل مصوبه هیات محترم وزیران، حداکثر معادل ۳ تخته عادی قابل محاسبه و پرداخت خواهد بود. در صورت عدم تعیین تکلیف بیمار از نظر بستری بیش از ۶ ساعت، کلیه خدمات طبق تعرفه مصوب بدون تخت روز (هتلینگ) و ویزیت روزانه با فرانشیز بستری قابل محاسبه و پرداخت خواهد بود.

بند ۴: در صورت ماندگاری بیمار در اورژانس و ترخیص بیمار در شیفت دوم، ویزیت روز ترخیص با کد ملی ۹۰۱۹۳۵ به متخصص طب اورژانس دیگر (متفاوت با پزشک اول)، در شیفت دوم تعلق خواهد گرفت.

بند ۵: در صورت تجویز دستور بستری بیمار توسط متخصص طب اورژانس و نبود تخت خالی جهت انتقال بیمار و در صورت ویزیت بیمار توسط سرویس مربوطه در بیمارستان‌های آموزشی تا حداکثر ۴۸ ساعت پس از تعیین تکلیف (به استثنای بیماران اینتوبه) و تا ۲۴ ساعت پس از تعیین تکلیف در بیمارستان‌های درمانی (به استثنای بیماران اینتوبه)، خدمات بستری مشابه سایر بیماران بستری به متخصص سرویس مربوطه قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد. با اتمام زمان‌های تعیین شده، هیچ هزینه‌ای قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

ماده ۴- تعریف و شاخص‌های ویزیت محدود (کد ملی ۹۰۱۹۴۸): این ویزیت به تمام بیماران سطح ۳ و سطح ۴ تریاژ که دارای پرونده بستری در بخش اورژانس هستند و توسط متخصص طب اورژانس ویزیت شده‌اند، تعلق می‌گیرد.

ماده ۵- تعریف شاخص‌های ویزیت جامع (کد ملی ۹۰۱۹۴۹): این ویزیت به بیماران سطح ۱ یا ۲ تریاژ (ESI4) که دارای پرونده بستری در بخش اورژانس می‌باشند و صرفاً توسط متخصص طب اورژانس ویزیت شده‌اند، تعلق می‌گیرد.

تبصره: باتوجه به شناسنامه و استاندارد خدمات ویزیت جامع و مراقبت بحرانی، گروهی از بیماران سطح ۲ و تعداد کمی از بیماران سطح ۱ تریاژ، پس از انجام اقدامات لازم توسط متخصص طب اورژانس و پایداری علائم حیاتی (حتی زیر ۶ ساعت) قابل ترخیص

بوده و ویزیت جامع و حتی مراقبت بحرانی برای این گروه از بیماران هم قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد (ملاک پرداخت ویزیت جامع همزمان با مراقبت بحرانی، ماده ۶ این دستورالعمل می‌باشد).

ماده ۶: تعریف و شاخص‌های مراقبت بحرانی (کد ملی ۹۰۱۹۷۰): این خدمت یک اقدام مراقبتی - مدیریتی بوده و با ویزیت‌ها و سایر اقدامات پروسیجرال متفاوت است. این خدمت برای همه بیماران سطح ۱ تریاژ و یا سطح ۲ تریاژ (با ذکر اندیکاسیون مربوطه در شرح اندیکاسیون‌های مراقبت بحرانی) که حداقل ۴۵ دقیقه تحت نظر بوده اند، قابل گزارش، محاسبه و پرداخت است. در تریاژ سطح ۱، ویزیت جامع و مراقبت بحرانی به طور همزمان قابل پرداخت است. برای همه بیماران تریاژ سطح ۲، ویزیت جامع پرداخت می‌شود. در صورت پایین آمدن سطح تریاژ از ۲ به ۱ هم، مطابق با مصادیق و اندیکاسیون‌های موجود در شناسنامه خدمت مراقبت بحرانی، خدمات اورژانس شامل خدمت مراقبت بحرانی و خدمات High Risk و Life Saving، قابل پرداخت می‌باشد. بدیهی است که در صورت هرگونه تغییر ناگهانی وضعیت بالینی بیمار در هر سطح تریاژ اولیه اورژانس و در صورت نیاز به اقدامات نجات دهنده حیات، خدمت مراقبت بحرانی قابل گزارش، محاسبه و پرداخت است.

تبصره: کدهای پالس اکسیمتری (کدهای ۹۰۱۱۳۵ - ۹۰۱۱۳۰ - ۹۰۱۱۲۵)، خونگیری شریانی یا ABG (کد ۳۰۲۴۸۰)، لوله گذاری معده (کد ۹۰۰۲۰۰)، تنفس با آمبوبگ یا CPAP (کد ۹۰۱۰۹۰)، رگ‌گیری محیطی (کد ۳۰۲۲۵۰)، تفسیر و اندازه‌گیری برون‌ده قلبی (کد ۹۰۰۷۲۵)، تنظیم ونتیلاتور (کد ۹۰۱۰۸۵)، نوار قلب با تفسیر و گزارش (کد ۹۰۰۷۱۰) و تفسیرگرافی قفسه‌سینه همزمان با این خدمت (مراقبت بحرانی) قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

کدهای مذکور در طول بستری تا زمان تعیین تکلیف بیمار و تعیین سرویس بعدی به طور جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

ماده ۷: در صورت ارائه خدمات اورژانس و انجام انواع پروسیجرها به صورت اورژانس (شامل انواع ترمیم‌ها و آتل‌گیری‌ها و...) و منطبق با کوریکولوم آموزشی رشته تخصصی طب اورژانس، این خدمات علاوه بر ویزیت، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

ماده ۸: ویزیت بیماران سطح ۴ فاقد پرونده در بخش اورژانس و نیز بیماران سطح ۵ تریاژ در اورژانس برابر با ویزیت سرپایی تخصصی برای متخصصین طب اورژانس قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

ماده ۹: براساس ردیف ۱۶ ضوابط لازم‌الاجرا توسط مؤسسات پرتوپزشکی طرف قرارداد و ضوابط و دستورالعمل‌های یکسان بیمه‌های پایه درخواست انواع خدمات پاراکلینیک (سی‌تی‌اسکن، MRI، سونوگرافی، رادیوگرافی، نوار عصب و عضله و آزمایشات تشخیصی طبی) مطابق با شناسنامه و استاندارد خدمات مذکور در صورت تجویز توسط متخصصین طب اورژانس و ممه‌ور به مهر بیمارستان در کلیه مراکز پاراکلینیک طرف قرارداد، قابل ارائه و پرداخت است.

ماده ۱۰: خدماتی مانند انفوزیون، درمان بسته شکستگی‌های بسته و پایدار (در صورت درمان بسته، خدمت آتل‌گیری و یا گچ‌گیری به طور همزمان قابل پرداخت نمی‌باشد)، درمان اولیه شکستگی‌های باز و یا غیرپایدار که شامل Approximation یا ترمیم ساده زخم و یا آتل‌گیری اندام در بخش اورژانس (کد ۹۰۰۰۱۵) و مانیوتورینگ قلبی در بیماران با مراقبت بحرانی (کد ۹۰۰۷۷۰) که توسط پزشک یا زیرنظر مستقیم پزشک در بخش اورژانس انجام می‌شود، قابل محاسبه و پرداخت است.



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شورای عالی سلامت کشور

ماده ۱۱: پروسیجرهای درمانی تکراری ثبت شده توسط سرویس‌های تخصصی متفاوت یا همان سرویس تخصصی در یک پرونده بستری و در بخش اورژانس فقط یکبار قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد. به عنوان مثال در صورتی که خدمت آتل‌بندی در بخش اورژانس توسط متخصص اول (مثلاً متخصص طب اورژانس) انجام و به علت کیفیت ارائه خدمت عیناً توسط متخصص دوم (به عنوان مثال متخصص ارتوپدی یا متخصص طب اورژانس دیگر) مجدد انجام گیرد، خدمت آتل‌بندی در این پرونده و در این بخش تنها یک بار قابل محاسبه و پرداخت است.