



مرکز فناوری اطلاعات  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

# شیوه نامه تبادل و رسیدگی الکترونیکی اسناد بستری موقت



تاریخ: ۹۹/۰۷/۰۵

## مقدمه

در عصر فناوری اطلاعات، در بخش بهداشت و درمان استفاده از سیستم های اطلاعاتی کارآمد برای تحقق اهداف کارایی، اثربخشی و کیفیت خدمات و نیز رضایتمندی مراجعین ضرورتی انکارناپذیر به شمار می رود. بر کسی پوشیده نیست که سازماندهی و ارائه خدمات بهداشتی- درمانی مستلزم دست و پنجه نرم کردن با حجم انبوهی از اطلاعات است. به همین منظور برای بهینه کردن عملیات درمانی، مراکز بهداشتی - درمانی قطعاً نیازمند مدیریت مکانیزه اطلاعات هستند.

بیمه شده، سازمان بیمه گر و مراکز ارائه کننده خدمات سلامت سه رأس مثلث سلامت هستند. ارتباط این ها با هم و گردش مالی فی مابین آن ها شالوده و اساس اقتصاد سلامت را تشکیل می دهد.

از آنجا که سازمان های بیمه گر متعهد به پرداخت بخشی از هزینه های درمانی بیمه شدگان در بیمارستان هستند در رسیدگی سازمان های بیمه گر به پرونده های بیماران که هم اکنون در قالب اسناد بیمارستانی و به صورت کاغذی و دستی برای این سازمان ها ارسال می شود، نه تنها هدر رفت انرژی نیروی انسانی، زمان و کاغذ را به دنبال دارد بلکه به علت فقدان اصول صحیح در جمع آوری اطلاعات، محاسبه هزینه ها، عدم ارسال به موقع صورت حساب های بیماران بستری، مطالبات بسیاری از خدمات ارائه شده، محاسبه نشده و بدون پرداخت باقی می ماند.

همچنین به دلیل اشتباه در رعایت قوانین بیمه ای و درج خدمات مازاد یا خارج تعهد بیمه ای توسط بیمارستان ها، سازمان های بیمه ای مجبور به کسر از صورتحساب بیمارستان و اعمال کسورات می شوند که زمینه ساز نارضایتی بیمارستان های طرف قرارداد می گردد و به دلیل زمان بر بودن فرآیندهای رسیدگی دستی به اسناد کاغذی بیمارستان ها، تأخیرهای طولانی در بازپرداخت مطالبات بیمارستان ها از سوی سازمان های بیمه گر رخ می دهد و این نارضایتی را تشدید می کند.

بر این اساس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان های بیمه گر در راستای تحقق اهداف دولت الکترونیک و اجرای موضوع بند الف ماده ۷۴ و بند چ ماده ۷۰ قانون برنامه پنجساله ششم توسعه کشور در خصوص استقرار سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان و پایگاه اطلاعات برخط بیمه شدگان کشور، نیاز به توسعه ساختار نظام مند جهت تبدیل فرآیند دستی مذکور به صورت الکترونیکی و جلوگیری از نارضایتی ناشی از اختلافات، تأخیر زیاد ناشی از فرایند رسیدگی دستی به پرونده بیماران و همچنین شفاف سازی انواع کسورات در زمینه راه اندازی و اجرای برنامه تبادل الکترونیک اسناد اقدام نمودند.

بر این اساس، اطلاعات پرونده بیماران به صورت اسناد ارسالی از مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت در قالب استاندارد ابلاغ شده وزارت بهداشت ارسال می شود و سازمان های بیمه گر نیز اطلاعات را در قالب استاندارد الکترونیکی تعیین شده با واسطه میان افزار سپاس، دریافت کرده و طبق قوانین ابلاغی هیئت محترم وزیران و شورای عالی بیمه اقدام به بررسی اسناد و تأیید یا تعدیل آن می پردازند. در نهایت پس از طی کردن فرآیند رسیدگی، هزینه خدمات تأیید شده یا مبالغ کسورات را با جزئیات از طریق میان افزار سپاس به بیمارستان اعلام می نمایند.

## اهداف

بخشی از اهداف رسیدگی الکترونیکی اسناد بیمه ای (بستری، بستری موقت و سرپایی) و تولید صورتحساب الکترونیکی و حذف اسناد کاغذی در فرآیند رسیدگی الکترونیکی به اسناد شامل مواردی می باشد از قبیل:

1- ایجاد بستر تبادل الکترونیکی اطلاعات خدمات ارائه شده به بیماران بستری در مراکز ارائه دهنده خدمت

2- تنظیم هوشمند اسناد به گونه ای که حداقل نیاز به رسیدگی دستی را داشته باشد.

تاریخ: ۹۹/۰۷/۰۵

## شیوه نامه تبادل و رسیدگی الکترونیک اسناد بستری موقت

3- جلوگیری از تولید اطلاعات الکترونیکی تکراری در مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت

4- مدیریت اطلاعات و رصد آن به منظور مدیریت هزینه در ارائه خدمات سلامت

5- شفاف سازی خدمات ارائه شده توسط سازمان های بیمه گر

6- شفاف سازی کسورات به تفکیک

### محدوده

محدوده این دستورالعمل شامل تمام شرکت های توسعه دهنده سامانه های ارائه دهنده خدمات سلامت، سازمان های بیمه گر و مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت است. بدیهی است مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت دولتی، خصوصی، خیریه و سایر موارد موظف به اجرای این دستورالعمل در راستای اجرای مواد قانونی پرونده الکترونیک سلامت در ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه می باشند.

پیش نیاز استفاده از این مستند، سند داده پیام خدمات سلامت ویرایش ۶.۱ به بعد می باشد.

### تعاریف

**داده پیام:** هر نمادی از واقعه، اطلاعات یا مفهوم است که با وسایل الکترونیکی، نوری و یا فناوری های جدید اطلاعات تولید، ارسال، دریافت، ذخیره یا پردازش می شود.

**مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت:** کلیه مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی، که در سه سطح ارجاع به ارائه خدمات سلامت مشغول هستند.

**خدمت سلامت:** کلیه فعالیت های بهداشتی و یا درمانی که در مراکز خدمات بهداشتی درمانی به افراد جامعه ارائه می گردد.

**کلاس ثبت داده:** کلاسی که به عنوان قالبی برای تولید شیء داده بکار می رود.

**بیمه:** واژه ای است حقوقی و در لغت به معنی اطمینان یا ضمانت با حفظ و نگهداری در برابر حوادثی که بیم وقوع آن می رود.

**بیمه گر:** شرکت، سازمان یا مؤسسه ای که در قبال اخذ مبلغ معینی به عنوان حق بیمه، بیمه گزار را تحت پوشش خدماتی که مشخصات آن در قرارداد ذکر شده، قرار می دهد.

**بیمه شده:** فردی است که پس از پرداخت حق السهم (توسط فرد یا مراجع مشمول در قانون) می تواند از مزایای خدمات سلامت بهره مند گردد.

1Data Message

2Health Facilities

آخرین به روز آوری: 990705

صفحه 2 از 7

محتوا: ارسال الکترونیکی داده پیام خدمات سلامت

# شیوه نامه تبادل و رسیدگی الکترونیک اسناد بستری موقت

تاریخ: ۹۹/۰۷/۰۵

**فرانشیز:** قسمتی از هزینه سلامت تحت پوشش بیمه است که بیمه شده باید در زمان دریافت خدمت پرداخت نماید.

**سهیم بیمه پایه:** قسمتی از تعرفه خدمات تشخیصی - درمانی که بیمه پایه در قبال ارائه اینگونه خدمات از سوی مراکز طرف قرارداد به آنها پرداخت می نماید.

**بیمه گزار:** شخصی است حقیقی یا حقوقی که با پرداخت مبلغ معینی به عنوان حق بیمه، خدمات معینی را بر اساس قرارداد منعقد با بیمه گر دریافت می نماید.

**رسیدگی:** فرآیندی است که طی آن مدارک و مستندات خدمات انجام گرفته توسط مؤسسات درمانی برای بیمار بستری بررسی شده و بعد از انطباق با ضوابط، مقررات و تعرفه های مصوب ارزش گذاری می گردد.

**سامانه اطلاعاتی مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت:** سامانه های اطلاعاتی مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت شامل تمامی نرم افزارها و سیستم های اطلاعاتی هستند که در مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت مانند بیمارستان ها، درمانگاه ها، آزمایشگاه های بالینی، مراکز تصویر برداری، خانه بهداشت و غیره نصب بوده و قسمتی از اطلاعات درمان و بهداشت شهروندان را در خود ذخیره و مدیریت می کنند. به اختصار سامانه اطلاعاتی مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت را  $POCS^3$  می نامیم.

**شناسه بیمه ای استحقاق درمان (شباد):** شناسه یکتایی است که توسط سازمان های بیمه گر به افراد در هر مراجعه تحت شرایطی تخصیص می یابد و نشان دهنده این موضوع است که فرد مراجعه کننده به مرکز ارائه دهنده خدمت، مورد تایید سازمان بیمه گر بوده و مجاز است خدمات مورد نظر را بر اساس دستورالعمل ها دریافت نماید. این شناسه توسط سازمان بیمه گر به سامانه نرم افزاری اعلام کننده بازگردانده می شود. این شناسه معادل شناسه سریال هر برگه دفترچه بیمه است. در این دستورالعمل به جای اصطلاح «شناسه شباد» از اصطلاح معادل «شناسه HID» که کوتاه شده عبارت Health ID است استفاده شده است.

**شناسه HID جایگزین:** شناسه یکتایی است که توسط سازمان های بیمه گر تولید شده و در اختیار مراکز درمانی قرار می گیرد تا در صورت عدم امکان تولید شناسه HID در زمان پذیرش، از آن به عنوان شناسه HID استفاده شود. این شناسه در مدت بستری بیمار، در فرایند مشخصی و با فراخوانی سرویس های استحقاق سنجی به روزرسانی می شود.

**پرونده اورژانس تحت نظر:** کلیه پرونده های بیمارانی که از محل اورژانس پذیرش و تحت نظر بوده و کمتر از ۶ ساعت مرخص می گردند، را شامل می شود.

**پرونده بستری موقت بیمارستانی:** کلیه پرونده های زیر ۶ ساعت که از محلی غیر از اورژانس پذیرش شده باشند و شامل مراجعات شیمی درمانی، رادیوتراپی، همودیالیز و خدمات بیماران خاص و صعب العلاج باشد.

<sup>3</sup> Point of Care System

<sup>4</sup> SHEBAD (HID)

## اصول و ضوابط فنی

ماده ۱- شرکت های توسعه دهنده سامانه های اطلاعاتی مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت موظف هستند هرگونه اعتبار سنجی تعریف شده در سامانه ها را غیرفعال کنند و به جای آن از تابع SepasValidator موجود در SDK به ازای هر پرونده استفاده کرده و هر سه قسمت خروجی سرویس (خطا، توضیح فارسی و راه حل رفع) را برای کاربر قابل نمایش ساخته و تنها در صورت عدم وجود خطا، داده پیام خدمات سلامت ارسال شود.

ماده ۲- برای ارسال اطلاعات از سامانه های اطلاعاتی مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت، شرکت های توسعه دهنده بایستی بدون دستکاری راهبر سیستم، فرآیند ارسال پرونده را به صورت خودکار پیاده سازی کنند و در صورت هرگونه قطعی در هنگام ارسال، پرونده ها در صف ارسال قرار داده شده و در زمان وصل شدن و برقراری ارتباط، ارسال صورت گیرد. این مهم نیز به صورت خودکار و بدون دخالت راهبر سامانه تعریف شده باشد.

ماده ۳- پیرو نامه مشترک به شماره 98/121836 مورخ 1398/03/25 در خصوص برنامه تبادل و رسیدگی الکترونیک اسناد بستری و بستری موقت، ارسال داده پیام خدمات سلامت بستری موقت الزامی می باشد.

ماده ۴- در صورت دریافت HID و ثبت دستور پزشک معالج برای انجام خدمات و تجویز دارو شیمی درمانی، همودیالیز، رادیوتراپی و همچنین دارو و خدمات خاص ارائه شده به بیماران خاص بر روی سرنسخه پزشک یا بیمارستان، الزامی به ارسال دوبرگه دفترچه بیمه شده به سازمان بیمه سلامت نمی باشد.

ماده ۵- نوبت های بیماران بستری موقت می بایست بر اساس استانداردهای تبادل اطلاعات نوبت دهی ثبت و اخذ گردد و پذیرش بیمار بر اساس نوبت او انجام گردد تا از دوباره کاری و ثبت مجدد اطلاعات جلوگیری گردد.

## پرونده اورژانس تحت نظر

ماده ۶- سهم سازمان پرونده اورژانس تحت نظر بیماران ترخیص شده از اورژانس به میزان ۷۰ درصد است.

ماده ۷- خدمات سرپایی انجام شده در اورژانس (تریاز سطح ۴ با پروسیجر) می تواند شامل مراجعات داخلی (مسمومیت، MI، اورژانس روانپزشکی و غیره)، تروما (تصادفی، بخیه، آتل و گچ گیری و غیره) و سوانح سوختگی یا موارد مشابه دیگر باشد در قالب پرونده اورژانس تحت نظر به علت لزوم ثبت کد خدمت به همراه دارو و لوازم مصرفی ارسال می گردد.

ماده ۸- کلیه بیماران با پرونده اورژانس تحت نظر جهت دریافت خدمات اورژانس (تریاز سطح ۴ با پروسیجر) میبایست با HID جداگانه پذیرش شده و پرونده وی جداگانه محاسبه و ترخیص گردد.

ماده ۹- برای پرونده های اورژانس تحت نظر در سیستم اطلاعاتی HIS، فیلد نوع پرونده Medical Record Type به صورت پرونده «اورژانس تحت نظر» و کد «4» ثبت و به سپاس ارسال می شود.

ماده ۱۰- چنانچه با دستور پزشک معالج، پرونده های تحت نظر اورژانس بیماران، به پرونده بستری در بخش مربوطه تبدیل شود، مبنای محاسبه هزینه ها از ابتدای ورود بیمار به اورژانس تا زمان ترخیص از بخش، 90 درصد بوده و درخواست هزینه پرونده های تحت نظر اورژانس از بستری به صورت مجزا امکانپذیر نمی باشد.

تاریخ: ۹۹/۰۷/۰۵

## شیوه نامه تبادل و رسیدگی الکترونیک اسناد بستری موقت

ماده ۱۱- در موارد خاصی که پذیرش بیمار از اورژانس صورت گرفته و پس از آن بیمار برای بستری به بخش منتقل می گردد، لازم است برای خدمات ارائه شده در اورژانس، یک پرونده و برای خدمات ارائه شده در بخش، پرونده دیگری ایجاد گردد. برای این موارد نوع ConditionOnDischarge در پرونده اورژانس بیمار مقدار «تبدیل به بستری» و AdmissionType مقدار «اورژانس» خواهد بود و در پرونده بستری آن AdmissionType برابر با «بستری از اورژانس» با کد 5 خواهد بود. لازم به ذکر است این مورد به صورت مجازی در سامانه مدیریت اطلاعات بیمارستان (HIS) می تواند انجام شود و برای بیمه با یک کد HID ارسال می گردد.

### پرونده شیمی درمانی

ماده ۱۲- پرونده بیماران شیمی درمانی مراجعه کننده به مرکز شیمی درمانی (آنکولوژی) به عنوان بستری موقت بیمارستانی محسوب می گردد و با سهم سازمان مطابق با بسته خدمتی بیماران خاص و صعب العلاج قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

ماده ۱۳- درخواست هزینه شیمی درمانی در مرکز شیمی درمانی در قالب نسخه سرپایی امکانپذیر نمی باشد.

ماده ۱۴- کلیه بیماران بستری موقت جهت دریافت خدمات شیمی درمانی برای هر جلسه شیمی درمانی با HID جداگانه پذیرش شده و در پایان هر جلسه، پرونده وی جداگانه محاسبه، تریخیص و ارسال می گردد.

ماده ۱۵- کلیه خدمات ارائه شده به بیمار در روز دریافت خدمت شیمی درمانی (تشکیل پرونده بستری موقت)، در قالب همان پرونده و کد HID دریافتی اولیه، قابل گزارش و محاسبه می باشد.

ماده ۱۶- برای پرونده های شیمی درمانی در سیستم اطلاعاتی HIS، ویژگی نوع پذیرش Admission Type به صورت سرپایی با کد "1" و نوع پرونده Medical Record Type به صورت پرونده بستری موقت و کد "5" ثبت و به سپاس ارسال می شود.

ماده ۱۷- بیماران دریافت کننده خدمت شیمی درمانی که به دلایل دیگری به غیر از شیمی درمانی در بخش های بیمارستانی بستری شده اند، در قالب همان پرونده بستری و با سهم سازمان مطابق با بسته خدمتی بیماران خاص و صعب العلاج قابل محاسبه و پرداخت می باشد و سایر خدمات ارائه شده به بیمار از قوانین حاکم بر بستری تبعیت می نمایند.

### پرونده بیماران همودیالیز

ماده ۱۸- پرونده بیماران همودیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز به عنوان بستری موقت بیمارستانی محسوب می گردد و با سهم سازمان مطابق با بسته خدمتی بیماران خاص و صعب العلاج قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

ماده ۱۹- درخواست هزینه همودیالیز در بخش دیالیز در قالب نسخه سرپایی امکانپذیر نمی باشد.

ماده ۲۰- کلیه بیماران بستری موقت جهت دریافت خدمات همودیالیز برای هر جلسه همودیالیز با HID جداگانه پذیرش شده و در پایان هر جلسه، پرونده وی جداگانه محاسبه و تریخیص می گردد.

آخرین به روز آوری: 990705

صفحه 5 از 7

محتوا: ارسال الکترونیکی داده پیام خدمات سلامت

# شیوه نامه تبادل و رسیدگی الکترونیک اسناد بستری موقت

تاریخ: ۹۹/۰۷/۰۵

ماده ۲۱- سایر خدمات ارائه شده به بیمار در روز دریافت خدمت همودیالیز (تشکیل پرونده بستری موقت)، در قالب همان پرونده و کد HID دریافتی اولیه، قابل گزارش و محاسبه می باشد.

ماده ۲۲- برای پرونده های همودیالیز در سیستم اطلاعاتی HIS، ویژگی نوع پذیرش Admission Type به صورت سرپایی با کد "1" و نوع پرونده Medical Record Type به صورت پرونده بستری موقت و کد "5" ثبت و به سپاس ارسال می شود.

ماده ۲۳- بیماران دریافت کننده خدمت همودیالیز که به دلایل دیگری به غیر از دیالیز در بخش های بیمارستانی بستری شده اند، خدمت همودیالیز در قالب همان پرونده بستری و با سهم سازمان مطابق با بسته خدمتی بیماران خاص و صعب العلاج قابل محاسبه و پرداخت می باشد و سایر خدمات ارائه شده به بیمار از قوانین حاکم بر بستری تبعیت می نمایند.

ماده ۲۴- پرونده بیماری که به اورژانس مراجعه می نماید و حین دریافت خدمات اورژانسی، خدمت همودیالیز را نیز دریافت می نماید به عنوان پرونده اورژانس تحت نظر محسوب می گردد و مانند پرونده های تحت نظر اورژانس شرح داده شده به سپاس ارسال می گردد.

## پرونده بیماران خاص

ماده ۲۵- پرونده بیماران خاص جهت دریافت خدمات بیماران خاص به عنوان بستری موقت محسوب می گردد و با سهم سازمان مطابق با بسته خدمتی بیماران خاص و صعب العلاج قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

ماده ۲۶- درخواست هزینه خدمات خاص (مطابق بسته بیماران خاص) ارائه شده به بیماران خاص در قالب نسخه سرپایی امکانپذیر نمی باشد.

ماده ۲۷- کلیه بیماران بستری موقت جهت دریافت خدمات خاص (مطابق بسته بیماران خاص) به بیماران خاص برای هر جلسه با HID جداگانه پذیرش شده و در پایان هر جلسه، پرونده وی جداگانه محاسبه و ترخیص گردد.

ماده ۲۸- سایر خدمات ارائه شده به بیماران به غیر از خدمات خدمات خاص (مطابق بسته بیماران خاص) در روز دریافت خدمت خاص (تشکیل پرونده بستری موقت)، در قالب همان پرونده و کد HID دریافتی اولیه، قابل گزارش و محاسبه می باشد.

ماده ۲۹- برای پرونده های بیماران خاص در سیستم اطلاعاتی HIS، ویژگی نوع پذیرش Admission Type به صورت سرپایی با کد "1" و نوع پرونده Medical Record Type به صورت پرونده بستری موقت و کد "5" ثبت و به سپاس ارسال می شود.

ماده ۳۰- پرونده بیماران خاص دریافت کننده خدمات خاص (مطابق بسته بیماران خاص) که به دلایل دیگری به غیر از دریافت خدمت خاص در بخش های بیمارستانی بستری شده اند، در قالب همان پرونده بستری و با سهم سازمان مطابق با بسته خدمتی بیماران خاص و صعب العلاج قابل محاسبه و پرداخت می باشد و سایر خدمات ارائه شده به بیمار از قوانین حاکم بر بستری تبعیت می نمایند.

ماده ۳۱- پرونده بیماران خاص که به اورژانس مراجعه می نماید و حین دریافت خدمات اورژانسی، خدمات خاص (مطابق بسته بیماران خاص) را نیز دریافت می نماید به عنوان پرونده اورژانس تحت نظر محسوب می گردد و مانند پرونده های تحت نظر اورژانس شرح داده شده به سپاس ارسال می گردد.

### پرونده بیماران رادیوتراپی

ماده ۳۲- پرونده بیماران رادیوتراپی مراجعه کننده به بخش رادیوتراپی به عنوان بستری موقت محسوب می گردد و با سهم سازمان مطابق با بسته خدمتی بیماران خاص و صعب العلاج قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

ماده ۳۳- درخواست هزینه رادیوتراپی در بخش رادیوتراپی در قالب نسخه سرپایی امکانپذیر نمی باشد.

ماده ۳۴- کلیه بیماران بستری موقت جهت دریافت خدمت رادیوتراپی برای هر جلسه با HID جداگانه پذیرش شده و در پایان هر جلسه، پرونده وی جداگانه محاسبه و ترخیص گردد.

ماده ۳۵- سایر خدمات ارائه شده به بیمار در روز دریافت خدمت رادیوتراپی (تشکیل پرونده بستری موقت)، در قالب همان پرونده و کد HID دریافتی اولیه، قابل گزارش و محاسبه می باشد.

ماده ۳۶- برای پرونده های رادیوتراپی در سیستم اطلاعاتی HIS، ویژگی نوع پذیرش Admission Type به صورت سرپایی با کد "1" و نوع پرونده Medical Record Type به صورت پرونده بستری موقت و کد "5" ثبت و به سپاس ارسال می شود.

ماده ۳۷- پرونده بیماران دریافت کننده خدمت رادیوتراپی که به دلایل دیگری به غیر از رادیوتراپی در بخش های بیمارستانی بستری شده اند، خدمت رادیوتراپی در قالب همان پرونده بستری و با سهم سازمان مطابق با بسته خدمتی بیماران خاص و صعب العلاج قابل محاسبه و پرداخت می باشد و سایر خدمات ارائه شده به بیمار از قوانین حاکم بر بستری تبعیت می نمایند.