



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس

تهیه و تنظیم:

دکتر علی قریحه

لاله پروین نیا

آئین نامه بیمه روستایی و نظام ارجاع

سطوح ۲ و ۳

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی فارس

اداره امور اقتصاد درمان



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## مقدمه :

در جهان امروز توفیق جامعه بشری در مهار بیماری های واگیر دار کشنده ، افزایش عمر ، تغییر الگوی بیماری ها ، شهر نشینی و گاه بلاهای طبیعت یا حوادث ساخته ی جماعت های بشری ، در کنار مقوله هایی تاثیر گذار مانند اقتصاد بازار ، خصوصی سازی و نو شدن مداوم فناوری های تشخیص و درمان ، تقریبا" در همه دنیا نظام های سلامت را با چالش های نوروبه رو ساخته است .

علی رغم تنوع نظام های سلامت ، تنگناهایی که این نظام ها با آن رو به روهستند مشترک است : سهم بخش سلامت از تولید کشور آن اندازه نیست که انتظارات موجود از بخش را برآورد، آنچه سهم بخش قرار می گیرد با کارایی کامل مصرف نمی شود، اعتبارات صرف کارهایی می شود که هزینه - اثر بخش آنها محدود است ، دسترسی مردم به خدمات کامل نیست ، منابعی که در اختیار بخش قرار می گیرد عادلانه توزیع نمی شود، به سبب کیفیت نامطلوب، خدمات پاسخگوی نیاز یا تامین کننده ی رضایت مردم نیست ، کارکنان در بخش دولتی انگیزه ندارند و در مواردی آموخته های خود را از یاد برده اند و در بخش خصوصی نیز ممکن است وسیله ای برای محافظت مردم از درمان ها یا هزینه های مخاطره آمیز وجود نداشته باشد.

این کمبودها و بسیاری از دشواری ها و نارسایی ها تغییر پذیر و بهبود یافتنی است و اینها همه ضرورت دست زدن به اصلاح یکپارچه و تمام عیار نظام سلامت را ایجاد می کند. بسیاری از نظام های سلامت - بسیار پیشتر از ما- ضرور تحول را در یافته اند و هر یک به نوعی به اصلاح نظام سلامت دست زده اند.

اصلاح بخش سلامت از مدتها قبل بصورت کم رنگ در سطح کشور شروع شده و علل نرسیدن به اهداف عالیه شبکه های بهداشت و درمان در حوزه درمان متعدد بوده و تحت تاثیر مولفه های متعددی می باشد که از آن می توان به محوریت فردی در شبکه اشاره نمود. طراحی شبکه بهورز محور بوده و تمام برنامه ها بر این اساس شکل گیری و طراحی شده است و در اجرا پزشکان فقط نقش درمان محور در نظام شبکه داشته اند و متولیان شبکه در ایجاد باورهای سلامت محور در پزشکان عمومی و متخصص ناموفق بوده اند. ارتقاء روزافزون و پرشتاب تخصصی در حوزه درمان و هم بهداشت نیز به این شکاف دامن زده و عملا سطح اطلاعات تخصصی یک نفر برای پیگیری مشکلات و مطالبات بهداشتی درمانی خانوار را کم اثر نمود.

از سوی دیگر با افزایش اطلاعات عمومی و ارتقاء دانش فردی آحاد جامعه و بویژه گسترش وسایل ارتباط جمعی، موجب بروز سوالات و توقعاتی شد که واقعا پاسخگویی به آنها و راضی نمودن ارباب رجوع، روز به روز دشوارتر و بیش از توان تخصصی بهورز و حتی پزشک عمومی می شود. لذا ضرورت کارگروهی ( **Team working**) در پیگیری و هدایت نیازهای سلامت جامعه بیش از همیشه مورد توجه قرار گرفت است که بمنظور اجرایی نمودن آن برنامه های سلامت محور وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی از سال ۸۴ با تغییرات عمده به معنای دست زدن به تغییرهای هدفدار و مستمر برای افزودن به کارایی، برقراری عدالت، تامین مالی مناسب و اثر بخشی خدمات تحت عنوان سیستم نظام ارجاع و پزشک خانواده روبرو شد. اجرای فرآیند مذکور از چند جهت حائز اهمیت می باشد:

الف) پیشگیری: مانند ایمن سازی، پیشگیری از بیماریهای واگیردار و کنترل آنها، پیشگیری از حاملگی ناخواسته، بهداشت دهان و دندان، بهداشت روانی، و ...

ب) آموزش و ارتقای سلامت: مانند آموزش و ترویج سلامت، آموختن شیوه های سالم زیستن، یاد دادن مهارتهای زندگی و ...

ج) درمان اولیه و تدبیر فوریتها : مانند ویزیت در مطب، تشخیص و درمان بیماری ها، پرداختن به جراحی های ساده مانند بخیه زدن ، وازکتومی یا ختنه، تزریق ، پانسمان ، ویزیت در منزل ، احیا قلبی تنفسی و ...

د) ارجاع: ثبت اطاعات بیماران در پوشش ، ارجاع بیماران نیازمند مراقبت های تخصصی به سطح دوم یا سوم و ثبت اطاعات پاسخ ارجاع در پرونده

ه) مدیریت سلامت: ثبت اطاعات مربوط به جمعیت و جامعه ی در پوشش، استفاده از همکاریهای بین بخشی برای حل مسایل مردم ، نظارت بر کار اعضای تیم سلامت، و ...

با توجه به ضرورت فوق الاشاره ، در مسیر ارتقاء نظام های ارائه خدمات سلامت ، نظام مبتنی بر پزشک خانواده در سالیان اخیر مورد توجه جدی قرار گرفته است بگونه ای که پزشک خانواده بعنوان محور اصلی تیم سلامت، مسئولیت هدایت و پیگیری افراد را در دستیابی به سلامت مورد انتظار بعهده دارد.

لذا ضرورت تعامل هر بیشتر اعضا تیم سلامت خصوصا ارتباط بین پزشکان عمومی و متخصص در سطوح مختلف بیش از پیش احساس شده و این امر با توجه به گسترش طرح مذکور در سطوح شهر های زیر ۵۰ هزار و ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در سال ۸۸ از اهمیت مضاعفی برخوردار خواهد بود .

## تعریف ها:

### ۱- پزشک خانواده (family physician)

پزشک خانواده دارای حداقل مدرک دکترای حرفه ای پزشکی و مجوز معتبر کار پزشکی است. پزشک خانواده، در نخستین سطح خدمات، عهده دار خدمات پزشکی سطح اول است و مسوولیت های زیر را به عهده دارد: تامین جامعیت خدمات، تداوم خدمات، مدیریت سلامت، تحقیق، و هماهنگی با سایر بخش ها. پزشک خانواده مسوولیت دارد خدمات سلامت را در محدوده بسته ی تعریف شده، بدون تبعیض سنی، جنسی، ویژگی های اقتصادی اجتماعی و ریسک بیماری در اختیار فرد، خانواده، جمعیت و جامعه ی تحت پوشش خود قرار دهد. پزشک خانواده می تواند برای حفظ و ارتقای سلامت، از ارجاع فرد به سطوح بالاتر استفاده کند، ولی مسوولیت تداوم خدمات با او خواهد بود. پزشک خانواده مسوول اداره کردن تیم سلامت است.

### ۲- پزشک اورژانس:

پزشک عمومی می باشد که برابر با برنامه تنظیمی در اورژانس بیمارستانها یا مراکز ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی بستری به ارائه خدمات درمانی می پردازد.

### ۳- پزشک متخصص شاغل در نظام ارجاع سطح ۲:

پزشکان متخصصی می باشند که برابر با برنامه تنظیمی نسبت به ارائه خدمات تخصصی اعم از سرپایی و بستری در بیمارستانهای تابعه دانشگاه در سطح شهرستانها اقدام می نمایند.

### ۴- پزشک متخصص و فوق تخصص شاغل در نظام ارجاع سطح ۳:

پزشکان متخصص و فوق تخصصی می باشند که برابر با برنامه تنظیمی در مراکز آموزشی درمانی و بیمارستانهای تابعه دانشگاه در سطح مرکز استان نسبت به ارائه خدمات تخصصی اعم از سرپایی و بستری به بیماران مراجعه کننده اقدام می نمایند.

۵- بسته خدمات سلامت (health services package):

خدمات بهداشتی درمانی، یا توانبخشی پایه و دارای اولویت که توسط پزشک خانواده یا تیم سلامت ارائه یا فراهم می شود

۶- نظام پرداخت به ارائه کنندگان خدمات (provider payment mechanism):

منظور شیوه جبران مالی و پرداخت حق الزحمه خدمت ها و مراقبت هایی است که پزشکان خانواده یا تیم های سلامت در اختیار جمعیت یا جامعه می گذارند.

۷- نظام دریافت مالی: منظور شیوه جبران مالی و تامین هزینه خدمات سلامت برای مراکز ارائه کننده خدمات سلامت، از طرف خریداران خدمت (سازمان های بیمه گر و مراجعین آزاد) است.

۸- پرداخت سرانه (Per capita): روشی از شیوه خرید خدمت است که در آن پرداخت به ازاء جمعیت تحت پوشش اعم از سالم یا مریض صورت می گیرد. در این شیوه ریسک مالی به ارائه دهنده خدمت معطوف می شود. این شیوه در حال حاضر در سطح ۱ نظام ارجاع و پزشک خانواده اجرا می گردد.

۹- پرداخت کارانه (Fee For Service , Per case):

روشی از شیوه خرید خدمت است که در آن پرداخت به ازاء خدمت ارائه شده به مراجعه کنندگان صورت می پذیرد. در این شیوه ریسک مالی به سازمانهای بیمه گر منتقل می گردد.

#### ۱۰- تیم سلامت (health team):

گروهی از صاحبان دانش و مهارت در حوزه خدمات سلامت هستند که بسته ی خدمات سلامت را در سطوح مختلف در اختیار جامعه تعریف شده قرار می دهند و مسئولیت آنان با پزشک خانواده است.

#### ۱۱- سطح بندی خدمات (stratification of health services):

به چیدمان خاص واحدهای تامین کننده خدمت ها و مراقبت های سلامت برای آنکه دسترسی مردم به مجموعه ی خدمات تا جایی که ممکن است سهل و سریع ، عادلانه ، با کمترین هزینه و با بیشترین کیفیت باشد اطلاق می گردد.

خدمت ها و مراقبت های سلامت در سه سطح در اختیار جمعیت و جامعه گذارده می شود:

سطح یک : واحدی در نظام سلامت که به طور معمول در جایی نزدیک به محل زندگی مردم (جمعیت تحت پوشش) قرار دارد، و در آن نخستین تماس فرد با نظام سلامت از طریق پزشک خانواده یا تیم سلامت اتفاق می افتد. خدمات ارتقای سلامت ، پیشگیری و درمان های اولیه ، ثبت اطلاعات در پرونده سلامت و ارجاع و پی گیری بیمار عمده ی خدمات این سطح را تشکیل می دهد که در چارچوب خدمت های واحد پزشکی خانواده ، تجویز دارو و دیگر محصولات پزشکی و درخواست انجام خدمات پاراکلینیک شکل می گیرد.

سطح دو: واحدی در نظام سلامت که خدمات درمان تخصصی سرپایی یا بستری را در اختیار ارجاع شدگان از سطح یک قرار میدهد و سپس پزشک خانواده ی ارجاع کننده را از نتیجه کار خویش مطلع می سازد. خدمات



تخصصی سرپایی ، خدمات بستری ، تجویز دارو و دیگر محصولات پزشکی و درخواست انجام خدمات پاراکلینیک از فعالیت های این سطح است.

سطح سه : واحدی در نظام سلامت که خدمات فوق تخصصی سرپایی یا بستری دارای اولویت را در اختیار ارجاع شدگان از سطوح یک و دو قرار می دهد و بازخورد لازم را برای سطح ارجاع کننده فراهم می سازد. در این سطح نیز تعهدات از راه خدمات فوق تخصصی ، تجویز دارو و دیگر محصولات پزشکی و درخواست انجام خدمات پاراکلینیک صورت می گیرد.

تبصره : بیماران اورژانس از این قاعده مستثنا هستند و مراجعه مستقیم افراد دچار فوریت به واحدهای اورژانس یا بیمارستان ها مانعی ندارد.

#### ۱۲-نظام ارجاع:

نظام ارجاع نظامی است که براساس آن، مراجعه کننده به منظور دریافت خدمات بهداشتی و درمانی باید ابتدا به بهورز (خانه بهداشت) مراجعه و در صورت لزوم با ارجاع بهورز به پزشک خانواده مراجعه کند و در صورت نیاز با برگه دفترچه بیمه روستایی به پزشک متخصص معرفی گردد و پزشک متخصص، پس از انجام اقدامات درمانی و توصیه های لازم و انعکاس آنها در فرم بازخواند، بیمار را برای ادامه درمان به مبداء ارجاع معرفی کند.

#### ۱۳-برگشت ارجاع (بازخواند):

انتقال اطلاعات لازم از نحوه درمان و پیگیری بیمار از سطح ارجاع شده به ارجاع دهنده برگشت ارجاع می نامند. این اطلاعات می تواند شامل شرح بیماری، اقدامات انجام شده ، داروهای تجویز شده ، خدمات پاراکلینیکی مورد نیاز ، اقداماتی که احیانا " پزشک خانواده باید انجام دهد، نحوه پیگیری ، تعیین تاریخ مراجعه مجدد بیمار و... باشد.



بیمارستان  
اداره کل بیمه خدمات درمانی استان فارس

### فرم برگشت از ارجاع

بیمار با تشخیص ..... تحت درمان قرار گرفت  
اقدامات انجام یافته/داروهای تجویز شده به شرح ذیل می باشد

..... ۱  
..... ۲  
..... ۳  
..... ۴  
..... ۵

موارد قابل پیگیری

..... ۱  
..... ۲  
..... ۳  
..... ۴  
..... ۵

مهر و امضا پزشک

۱۴- برگه ارجاع:

منظور برگه دفترچه بیمار می باشد که در کادر بالای محل درج نسخه پزشک در سمت راست کد ارجاع بر اساس

یا شانی  
اداره کل بیمه خدمات درمانی استان

۱۶ / ۱ - ضارنس

کد بیمه درمانی: ۱۱۰۶۰۲۴۸۲۸  
نام: نادر  
ضررتین: - تبعی اسکی ۱۹/۰۲/۱۹  
شماره ملی:

شماره کارت: ۵۴۴  
صفحه:  
تاریخ اعتبار: ۱۱-۱۲-۱۸  
تاریخ ویزیت:

بیمار با تشخیص احتمالی  
کد ارجاع: ۲-۹۰۷

به متخصص  
تاریخ مهر و امضاء  
پزشک خواه اند

C.C: | DX: (قیمت)

نسخه داروخانه و پاراکلینیک

مهر و امضاء پزشک

مهر و امضاء داروخانه یا پاراکلینیک

جمع  
مهر  
مهر  
مهر

ضوابط سازمان بیمه خدمات درمانی و در سمت چپ آن تاریخ، مهر و امضا پزشک خانواده درج شده و مشخصات

و مشکل بیمار در آن ثبت و به استناد آن بیمار به سطوح بالاتر یا پزشک متخصص دیگر رجوع و خدمات سلامت مورد نیاز را دریافت می نماید.

#### ۱۵- وضعیت اورژانس:

دارای دو تعریف عمومی و بالینی می باشد:

... تعریف بالینی بیمار اورژانسی: به بیماری گفته می شود که باید بدون فوت وقت و در حداقل زمان ممکن نسبت به ارائه خدمات تشخیصی درمانی برای او اقدام نمود و برای بیمار اورژانسی سرعت عمل و زمان در ارائه خدمات درمانی نقشی اساسی دارد (نظیر زایمان، MI، ضربه مغزی، شکستگیهای باز، مسمومیت، و ..... باشد).

... تعریف عمومی بیمار اورژانسی: هر وضعیتی که باعث شود تا بیمار شخصاً و یا توسط افراد دیگر به بخش اورژانس مراجعه نماید. بنابراین تعریف وضعیت اورژانس با تصور شخص بیمار یا همراهان او قابل تعریف بوده و باید هر بیمار مراجعه کننده پذیرش و تحت مراقبتهای اولیه قرار گیرد.

۱۶- بیمار الکتیو: بیماری است که فوریت زمانی برای دریافت خدمات تشخیصی، درمانی و توانبخشی ندارد و می تواند جهت دریافت خدمات سلامت بر اساس نوبت مراجعه نمایند.

#### ۱۷- شبکه ارجاع (نظام ارجاع):

کلیه پزشکان خانواده همراه با مراکزی که در سطح ۲ و ۳ به ارائه خدمات بهداشتی، درمانی، تشخیصی و توانبخشی بصورت سرپایی یا بستری می پردازند، شبکه ارجاع را می سازند.

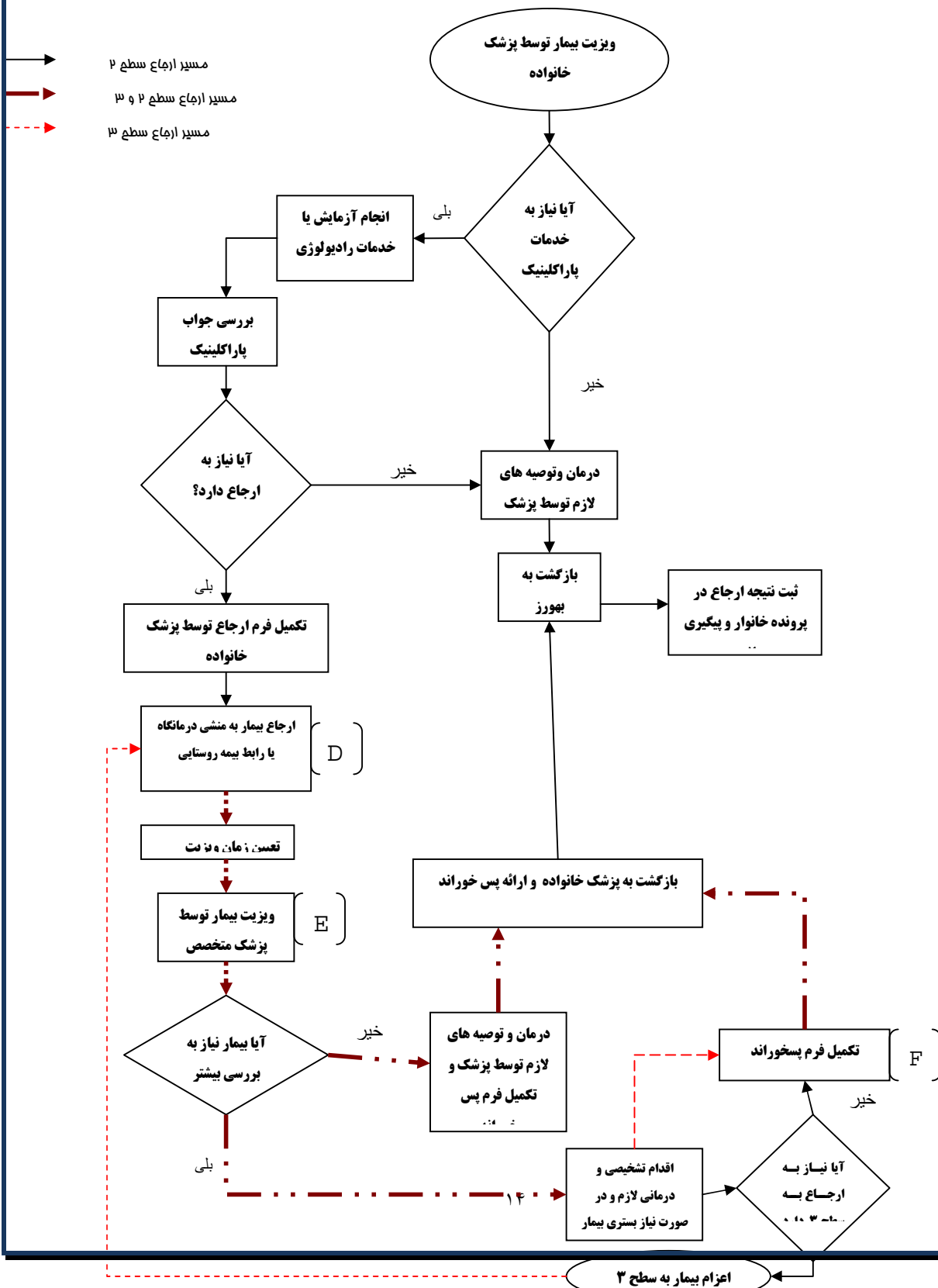
### فرآیندها و گردش کار ارجاع:

بمنظور دسترسی هر چه بهتر مراجعین بیمه روستایی به مراکز درمانی سطح ۲ و ۳، فرآیند نحوه ارجاع بیمه شدگان روستایی تدوین شده و بر این اساس مراکز درمانی تابعه دانشگاه به ۳ بخش تقسیم شده اند.

... سطح ۲ (بیمارستانهای شهرستانها): شامل کلیه مراکز درمانی تابعه دانشگاه می باشد که حداقل دارای ۴ تخصص اصلی می باشند.

... سطح ۲ (بلوک): با توجه به اینکه گاهی تعدادی از خدمات و تخصصها در برخی از بیمارستانهای شهرستانها موجود نمی باشد لذا بهمین منظور در سطح شهرستانها به ازاء هر چند بیمارستانها موجود در یک منطقه، یک بیمارستان که از نظر ارائه خدمات و تخصصها نسبت به بقیه مجهز تر می باشد بعنوان مرکز بلوک آن منطقه محسوب می گردد. بعنوان مثال بیمارستان امام خمینی (ره) آباده مرکز بلوک منطقه شمال استان فارس بوده و بیمارستانهای شهرستانهای اقلید، بوانات و خرم بید را پوشش می دهد. (جدوال مربوطه پیوست می باشند)

... سطح ۳: شامل کلیه مراکز آموزشی درمانی و بیمارستانهای تابعه دانشگاه در سطح شهر شیراز می باشد که نسبت به ارائه خدمات به بیمه شدگان اقدام می نمایند. مراکز مذکور تخصصی و فوق تخصصی می باشند.



### چند نکته:

- I. اخذ خدمات سطح ۳و۲ در قالب نظام ارجاع امکان پذیر بوده و متقاضیان باید ابتدا به تیم سلامت مراجعه و در صورت نیاز با اخذ برگه ارجاع به یکی از مراکز عضو شبکه ارجاع مراجعه نمایند.
- II. اعضا غیر پزشک عضو تیم سلامت حق ارجاع بیمار به سطوح بالاتر را ندارد و فقط می تواند بیماران را به پزشک خانواده ارجاع نمایند. در خصوص موارد اورژانس مستثنی بوده و بنا به تشخیص خود یا دستور العمل های مربوطه می توانند بیمار را مستقیماً و فوراً به بیمارستانها ارجاع نمایند.
- III. پزشک خانواده در صورت صلاحدید می تواند بیمار را مستقیماً به سطح ۳ خدمات ارجاع نمایند.
- IV. بیمار در انتخاب مرکز ارائه کننده خدمات در سطح ۳و۲ از بین اعضا شبکه ارجاع آزاد است و تیم سلامت و پزشک خانواده در انتخاب مرکز ارائه کننده خدمت فقط راهنمایی لازم را انجام خواهند داد.
- V. در مواقعی که پزشک خانواده مصلحت بیمار را در رجوع به یک مرکز خاص بداند، برگه ارجاع خاصی تکمیل خواهد نمود و امکان رجوع بیمار برای اخذ خدمات سطح ۳و۲ فقط به آن مرکز امکان پذیر می باشد. در این برگه علت رجوع انحصاری بیمار به مرکز مورد نظر توسط پزشک خانواده ثبت شود و یک نسخه از آن به مرکز بهداشت شهرستان ارسال گردد. این موارد خاص عبارتند از: موارد ارجاع اورژانس، موارد پیگیری ارجاع قبلی ( در آن بخشی از خدمات ارائه شده است)، موارد خدمات منصر به فرد در منطقه، سایر موارد به تشخیص پزشک خانواده مثل ارجحیت علمی یک مرکز در مورد خاص، تجمع خدمات مورد نظر در مرکز و .....
- VI. مراکز همکار شبکه ارجاع ، پس از ارائه خدمات به مراجعین ، برگه پس خوراند آن را جهت ارائه توسط بیمه شده به پزشک خانواده تکمیل خواهند نمود.
- VII. در موارد اورژانس (تعریف عمومی موارد اورژانس) بیماران می توانند راساً به مرکز ارائه کننده خدمات سطح ۲ و ۳ مراجعه نمایند.

- VIII. در موارد الکتیو، چنانچه فرد به مراکز ارائه کننده خدمات سطح ۳و۲ بدون رعایت مسیر ارجاع مراجعه نماید، چنانچه برگه بازخوراند توسط مرکز معالج(همکار شبکه ارجاع) تکمیل و برابر با دستورالعمل به پزشک خانواده اعلام گردد، علاوه بر پرداخت هزینه درمان توسط بیمار، حق الزحمه انجام بازخوراند توسط بیمه پرداخت می گردد و در صورت نیاز به ادامه درمان، به صلاحدید پزشک خانواده همان مرکز اولیه در اولویت بوده و برای بیمار برگ ارجاع خاص برای همان مرکز صادر خواهد شد.
- IX. پزشکان همکار شبکه ارجاع در سطح ۳و۲، در صورت صلاحدید می توانند فرد ارجاع شده را برای اخذ خدمات تشخیصی و درمانی و یا توانبخشی، به مراکز و همکاران دیگر در سطوح ۳و۲ ارجاع دهند. در چنین مواقعی پزشکان از همان برگ ارجاع استفاده خواهند نمود.



### نحوه ارسال آمار به معاونت درمان:

آمار عملکرد بیمارستان در خصوص تعداد کل مراجعین بیمه روستایی اعم از ارجاعی، مراجعه به اورژانس، تعداد پس خوراند به سطوح پائین تر، تعداد ارجاعات به سطوح بالاتر بر اساس فرم ذیل و توسط رابط محترم بیمه روستایی آن مرکز تکمیل شده و بصورت دوره های ۳ ماهه (فصلی) از طریق نامه یا نمابر به اداره امور اقتصاد درمان جهت جمع بندی ارسال می گردد.

### تعداد مراجعین بیمه روستایی جهت ویزیت متخصص در درمانگاه:

منظور تعداد بیماران بیمه شده روستایی است که از طریق نظام ارجاع جهت ویزیت متخصص و یا فوق تخصص به درمانگاه بیمارستان مراجعه می نمایند.

#### دانشگاه علوم پزشکی فارس

#### معاونت درمان - اداره امور اقتصاد درمان

نام مرکز آموزشی درمانی/بیمارستان.....

ملاحظات	آمار پس خوراند به سطوح پائین تر	آمار مراجعین ارجاعی به سطوح بالاتر	تعداد مراجعین بیمه روستایی به اورژانس بیمارستان	تعداد مراجعین بیمه روستایی جهت ویزیت متخصص در درمانگاه	ماه .....
					ماه .....
					ماه .....
					ماه .....

لطفاً پس از تکمیل فرم، آن را به شماره ۲۱۲۲۱۳۳ و یا ۲۳۵۸۰۶۲ نمابر و یا از طریق اتوماسیون به این معاونت ارسال نمایید.

تاریخ تکمیل:

نام و امضا تکمیل کننده:

نام و امضا رئیس مرکز:

### تعداد مراجعین بیمه روستایی به اورژانس بیمارستان :

منظور تعداد بیماران بیمه شده روستایی است که در موارد اورژانس (تعریف عمومی اورژانس) راساً به بخش اسکرین و اورژانس و اتفاقات بیمارستانها مراجعه می نمایند و فاقد کد ارجاع در دفترچه بیمه خود می باشند.

### آمار مراجعین ارجاعی به سطوح بالاتر:

منظور تعداد بیماران بیمه شده روستایی است که پس از ویزیت متخصص شاغل در آن مرکز حسب صلاحدید پزشک متخصص ، جهت تشخیص و یا درمان به متخصص و یا فوق تخصص شاغل در دیگر بیمارستانهای سطوح ۲ و ۳ مجدداً ارجاع شده اند.

### آمار پس خوراند به سطوح پائین تر:

منظور تعداد بیماران بیمه شده روستایی است که پس از ویزیت متخصص شاغل در آن مرکز و ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به ایشان ، پس خوراند اقدامات درمانی و .... توسط پزشک متخصص مربوطه پشت برگه سوم نسخه دفترچه بیمار (نسخه بیمار) جهت ارائه به پزشک خانواده و ثبت در پرونده سلامت بیمار تکمیل می گردد.

### وضعیت حضور متخصصین در درمانگاه بیمارستانها:



با توجه به اینکه پزشک خانواده و تیم سلامت مسئولیت راهنمایی بیماران روستایی به سطوح ۲ و ۳ را بعهده دارند ، بمنظور اطلاع رسانی دقیق به بیماران و جلوگیری از سردرگمی ایشان در موارد عدم حضور متخصص در بیمارستان مد نظر ، فرم مخصوص جدول حضور پزشکان متخصص تهیه شده که می بایست توسط منشی درمانگاه تنظیم و پس از تأیید آن توسط رابط محترم بیمه روستایی بیمارستان حداکثر تا تاریخ ۲۵ ماه آخر هر فصل از طریق نامه یا نمابر به اداره امور اقتصاد درمان جهت جمع بندی و ارائه آن به معاونت محترم بهداشتی دانشگاه ارسال می گردد.

دانشگاه علوم پزشکی فارس

معاونت درمان - اداره امور اقتصاد درمان

جدول مشخصات پزشکان متخصص شاغل در درمانگاه بیمارستان ..... مربوط به ماه.....

وضعیت حضور پزشکان متخصص در درمانگاه در طول هفته														نوع تخصص	نام و نام خانوادگی پزشک
جمعه		پنجشنبه		چهارشنبه		سه شنبه		دوشنبه		یکشنبه		شنبه			
صبح	عصر	صبح	عصر	صبح	عصر	صبح	عصر	صبح	عصر	صبح	عصر	صبح	عصر		

لطفاً پس از تکمیل فرم ، آن را به شماره ۲۱۲۲۱۳۳ و یا ۲۳۵۸۰۶۲ نمابر و یا از طریق اتوماسیون به اداره امور اقتصاد درمان ارسال نمایید .

نام و امضا رئیس مرکز:

نام و امضا تکمیل کننده:

تاریخ تکمیل:

جدول اطلاعات مربوط به رابطین بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه:

بیمارستانهای شیراز

ردیف	نام شهرستان	نام بیمارستان	نام مسئول درمانگاه	نام رابط بیمه روستایی	تلفن تماس
۱	شیراز	درمانگاه شهید مطهری	دکتر حسین مروج	حمیدرضا تکبیری	۶۱۲۱۰۰۰-۱
۲	شیراز	قلب فاطمه زهرا (حجازی)	خانم کریمی	خانم ادیب فر	۷۳۹۸۸۱۱-۱۴
۳	شیراز	قطب الدین	خانم ابطحی	خانم قائدی	۸۲۱۹۶۳۷
۴	شیراز	زینبیه	خانم کمالی	اصغر دفاعی مقدم	۷۲۶۴۵۵۲
۵	شیراز	شوشتری	خانم رفیعی	خانم قاسم پور	۲۳۳۳۳۳۲
۶	شیراز	ابن سینا	آقای دنیانی	آقای حسن زاده	۲۲۸۹۶۰۱
۷	شیراز	خلیلی	خانم انوشه	محمد کیانی	۶۴۷۱۴۷۱-۵
۸	شیراز	چمران	آقای نیری	علیرضا صادقی	۶۲۳۴۵۰۲
۹	شیراز	حافظ	خانم تبریزیان	خانم منوچهری	۶۲۷۲۴۹۴
۱۰	شیراز	دستغیب	خانم زارعیان	خانم هادیان	۲۲۶۳۳۸۲
۱۱	شیراز	فقیهی	خانم زاهدی	خانم ریاحین	۲۳۵۱۰۸۷-۹۹
۱۲	شیراز	علی اصغر	خانم بیات	خانم رضانی	۲۲۸۸۶۰۲



جدول اطلاعات مربوط به رابطین بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه:

بیمارستانهای شهرستانها:

ردیف	نام شهرستان	نام بیمارستان	نام مسئول درمانگاه	نام رابط بیمه روستایی	تلفن تماس
۱	آباده	امام خمینی(ره)	دکتر سلطانی	مهدی اکبری	۰۷۵۱-۳۳۳۳۱۱
۲	استهبان	امام خمینی(ره)	دکتر الهی	خانم تاج پیکر	۰۷۳۲-۴۲۲۹۴۱۰
۳	ارسنجان	حضرت ولیعصر(عج)	دکتر ایزدی	محسن خلیلی	۰۷۲۹-۷۶۲۲۳۴۸
۴	بوانات	حضرت ولیعصر(عج)	آقای دسترنج	حمیدرضا عسکری	۳۲۲۳۰۶۸
۵	بیرم	حضرت علی اصغر(ع)	دکتر رادفر	محمدحسین حامدی	۰۷۸۲-۴۲۲۳۱۷۰
۶	اوز	امیدوار	دکتر حاجی زاده	خانم امیرراد	۰۷۸۲-۳۶۲۲۰۹۶
۷	اقلید	حضرت ولیعصر(عج)	دکتر کریمی	خانم عابدینی	۰۷۵۲-۴۲۲۹۳۴۱
۸	اشکنان	بعثت	آقای اکبری	آقای اکبری	۰۷۸۲-۵۷۲۲۰۳۰
۹	داراب	امام حسن (ع)	خانم بشارتی	آقای صفری	۰۷۳۲-۶۲۳۶۹۹۱
۱۰	سپیدان	امام حسین (ع)	خانم حسینی	آقای محمدی	۰۷۳۲-۷۲۲۴۰۱۳
۱۱	سروستان	شهداء	خانم ملک زاده	خانم عسکریان	۰۷۱۲-۵۲۲۲۱۱
۱۲	سعادتشهر	امام جعفر صادق(ع)	خانم مرادی	خانم صادق پور	۰۷۲۹-۷۲۲۳۹۹۰
۱۳	خنج	نبی اکرم(ص)	خانم زاهدی	محمدعلی افشاری	۰۷۸۲-۴۵۲۷۴۵۶
۱۴	خرم بید	حضرت ولیعصر(عج)	دکتر امینی	خانم ساریخانی	۰۷۵۲-۳۵۲۱۰۲۱
۱۵	فیروزآباد	قائم(عج)	خانم کریمیان	خداکریم بهمنی	۰۷۱۲-۶۲۲۷۰۹۱
۱۶	قیروکارزین	امام محمد باقر(ع)	دکتر عباسی ۲۱	خانم خوبساز	۰۷۹۲-۴۲۲۶۲۹۲



شماره	نام شهرستان	نام بیمارستان	نام مسئول درمانگاه	نام رابط بیمه روستایی	تلفن تماس
۱۷	لار	امام رضا(ع)	خانم بازبردست	آقای باغبان	۰۷۸۱-۲۲۴۲۱۰۷
۱۸	لامرد	حضرت ولیعصر(عج)	دکتر سجادی	آقای گودرزی	۰۷۸۲-۵۲۲۲۱۷۳
۱۹	گراش	امیرالمومنین(ع)	خانم خداپرستی	آقای سبزه واری	۰۷۸۲-۲۲۲۰۰۰۲
۲۰	مرودشت	شهید مطهری	آقای سجادیان	خانم نیکبخت	۰۷۲۸-۳۳۴۲۰۶۰
۲۱	کازرون	حضرت ولیعصر(عج)	آقای جعفرنژاد	خانم حسامی	۰۷۲۱-۲۲۴۴۰۱۰
۲۲	ممسنی	حضرت ولیعصر(عج)	خانم آزادی	آقای میرفردی	۰۷۲۲-۴۲۳۱۰۸۰
۲۳	نی ریز	شهداء	آقای زردتشت	خانم مخبر	۰۷۳۲-۵۲۳۰۱۱۱

### فرم مخصوص وضعیت حضور متخصصین و واحدهای پاراکلینیکی موجود در بیمارستان:

این فرم پس از تکمیل توسط رابط بیمه روستایی هر مرکز جهت جمع بندی اطلاعات واصله به اداره امور اقتصاد درمان دانشگاه ارسال می گردد تا پس از تکمیل آن جهت استفاده مناسب از خدمات موجود توسط بیمه شدگان بیمه روستایی در اختیار پزشکان محترم خانواده قرار گیرد. این اطلاعات یک نوبت در سال تنظیم شده و در هر سال اطلاعات ویرایش شده مجدد جهت بهره برداری به معاونت محترم بهداشتی دانشگاه ارسال می گردد.

دانشگاه علوم پزشکی فارس

معاونت درمان - اداره امور اقتصاد درمان

فرم مربوط به تخصصها و خدمات موجود در بیمارستان

نام شهرستان	نام بیمارستان	تخصصهای موجود در بیمارستان	واحدهای پاراکلینیکی موجود در بیمارستان	آدرس	تلفن تماس

لطفاً پس از تکمیل فرم ، آن را به شماره ۲۱۲۲۱۳۳ و یا ۲۳۵۸۰۶۲ شماره و یا از طریق اتوماسیون به اداره امور اقتصاد درمان ارسال نمایید.

تاریخ تکمیل:

نام و امضا تکمیل کننده:

نام و امضا رئیس مرکز:

### سوالات رایج:

**در چه صورتی بیمه شدگان می توانند از مزایای دفترچه بیمه روستایی در سطوح ۲ و ۳ استفاده نمایند؟**

در مواردی که توسط پزشک خانواده ارجاع شده و دارای کادر ارجاع، تاریخ ارجاع ، تاریخ ویزیت و مهر پزشک خانواده باشد

**تاریخ اعتبار ارجاع تا چه موقعی می باشد؟**

اعتبار ارجاع تا یکماه پس از تاریخ درج شده در کادر ارجاع پابرجاست

### چه خدمات رادیولوژی در تعهد سطح ۳ و ۲ می باشد؟

در صورتیکه درخواست توسط پزشک خانواده انجام شود بجز رادیوگرافی ساده و گرافی قفسه سینه بقیه موارد در تعهد بیمه بوده و توسط سطح ۳ و ۲ قابل ارائه می باشد.

### چه خدمات آزمایشگاهی در تعهد می باشد؟

در صورتیکه درخواست توسط پزشک خانواده انجام شود بجز موارد ذیل بقیه موارد در تعهد بیمه بوده و توسط سطح ۳ و ۲ قابل ارائه می باشد.

CBC diff, ESR, CRP, FBS, GCT, GTT, BUN, WRIGHT, WIDAL, U/A, STOOL EXAM, URIC ACID  
CHOLESTROL, TG, AST, ALT, BILLIRUBIN (TOTAL/DIRECT)

تبصره: درمورد زنان باردار موارد زیر نیز در تعهد سطح اول است:

VDRL, Gravindex, U/C, HbsAg, Indirect Coombs, Rh&BG و پاپ اسمیر

### چه خدماتی توسط پزشک عمومی شاغل در اورژانس مورد پذیرش است؟

در حال حاضر تمامی خدماتی که پزشک عمومی قادر به انجام آن باشد مثل سوچر , ... توسط بیمه خدمات درمانی قابل قبول است و هیچ استثنایی وجود ندارد

نحوه ارجاع سطح ۲ به ۳ چگونه است؟



نسخه باید دارای کد ارجاع و کد پزشک خانواده و نیز مهر آرم دار متخصص طرف قرارداد بیمه روستایی باشد. در این صورت به عنوان ارجاع به متخصص دیگر قابل پذیرش است.

**در صورتیکه پزشک متخصص نیازمند استفاده از چند برگ دفترچه بیمار باشد (نسخه دارو، درخواست خدمت پاراکلینیک و...) نحوه تنظیم اسناد آن به چه صورت خواهد بود؟**

تا یکماه پس از ارجاع اولیه پزشکان محترم متخصص با انتقال کد ارجاع و کد پزشک به صفحات بعدی دفترچه و ممهور نمودن به مهر خود در کنار آن می توانند از نسخه بعدی استفاده نمایند و نیازی به عودت مجدد بیمار به پزشک خانواده جهت مهر نمودن صفحات بعدی نمی باشد.