



سازمان تأمین اجتماعی



جمهوری اسلامی ایران

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۹۶/۴۵۹
تاریخ: ۹۶/۶/۲۲
پوست: وارو



موضوع:
سیستم جامع کمیسیون های پزشکی



اداره کل تأمین اجتماعی استان.....
مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان.....

بسلام

احتراماً در راستای تسهیل و روانسازی امور، کاهش ایستگاههای کاری، جلوگیری از تردهای غیر ضرور و افزایش رضایتمندی و رفاه حال بیمه شدگان و افراد خانواده آنان و همچنین استقرار خدمات نوین الکترونیکی با هدف ارتقای سرعت، دقت و کیفیت فرآیندهای مربوط به حوزه کمیسیون های پزشکی اعم از رسیدگی به پرونده های متقاضیان شرکت در کمیسیون و شوراها ی پزشکی، موارد مرتبط با معاینات موارد خاص بیمه ای (غیر اجباری) و پزشکان معتمد و فراهم شدن شرایط اجرای پایلوت بخش بیمه ای سیستم مذکور در شعب منتخب و آغاز فعالیت مشترک بخش درمان و بیمه ای در قالب سیستم جامع کمیسیون های پزشکی، توجه واحدهای اجرائی را به رعایت نکات ذیل جلب می نماید:

۱- از آنجائیکه فرم های ۶، ۷، ۸ و ۹ پیوست بخشنامه مشترک شماره ۱۹ امور فنی بیمه شدگان به صورت مکانیزه در مراکز تشکیل کمیسیون پزشکی تولید و پس از صدور رأی و مهر و امضاء اعضای کمیسیون پزشکی و چاپ شناسه رأی به شعب مربوطه ارسال می گردد لذا از این پس ضرورتی به تحویل فرم های مذکور به بیمه شده جهت تکمیل توسط پزشک معالج و ارسال آن به کمیسیون پزشکی نمی باشد.

۲- در بخش اظهار نظر پزشک معالج در فرم تعیین میزان از کارافتادگی (فرم های شماره ۶ و ۸) علاوه بر مشخصات پزشک معالج، شماره و تاریخ ثبت فرم درخواست معرفی به کمیسیون پزشکی و فرم استعمال از پزشک معالج برای هر بیماری (فرم های نمونه شماره ۳، ۲، ۱ و ۴) درج می گردد لذا تأکید می گردد فرم های مذکور کماکان در دبیرخانه شعبه ثبت گردد.

۳- فرم های معرفی به کمیسیون پزشکی (فرم های شماره ۱۰ و ۱۱ پیوست بخشنامه شماره ۱۹ امور فنی بیمه شدگان)، فرم استعمال از پزشک معالج (فرم شماره ۴) و فرم های شماره ۱۴ و ۱۴/۱ طبق نمونه پیوست تغییر یافته که لازم است جایگزین فرم های قبلی گردد.

۴- نظر به اینکه مقرر گردیده در فرم معرفی بیمه شده به کمیسیون پزشکی به بند مربوطه در بخشنامه شماره ۱۹ امور فنی بیمه شدگان اشاره گردد لذا لازم است واحدهای اجرائی پس از احراز شرایط قانونی برای ارجاع پرونده بیمه شدگان اصلی به کمیسیون پزشکی، پرونده متقاضی را با مفاد یکی از بندهای: ۲۴، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۵، ۴۲ الی ۴۸، ۵۱ و ۵۲، انطباق و در فرم معرفی درج نمایند. بدیهی است برای افراد متقاضی کفالت از بند ۵۵ و توجه آن و یا بند ۵۶ و در موقع معرفی به کمیسیون پزشکی تجدید نظر به بند ۷۱ اشاره خواهد گردید.

۵- در راستای رعایت مفاد آئین نامه اجرائی کمیسیون های پزشکی در فرآیند صدور رأی و ثبت دقیق مستندات آراء کمیسیون های پزشکی، لازم است بدو پیش نویس رأی طبق فرم ج (نمونه پیوست) توسط اعضای کمیسیون پزشکی تکمیل و بلافاصله توسط کارشناسان و کاربران مربوطه در سیستم ثبت گردد. بدیهی است بعد از ثبت رأی نهائی و



چاپ آن و مهر و امضاء اعضاء در ذیل فرم‌های فوق‌الذکر، امکان هیچ‌گونه تغییر و حذف اطلاعات ثبت‌شده در سیستم وجود نخواهد داشت. یادآوری می‌نماید در موارد بسیار اندک و در صورت ضرورت، اصلاح و بازنگری پیش نویس رأی قبل از ثبت و صدور رأی نهائی با نظر اعضاء کمیسیون پزشکی امکان پذیر خواهد بود.

۶- هرگونه ممیزی محتوایی بعد از صدور رأی نهائی در کمیسیون پزشکی مطابق مقررات نبوده و رؤسا و کارشناسان ارشد کمیسیون پزشکی، کارشناسان ذریبط و نمایندگان فنی (مشاور) باید صرفاً در چارچوب آئین نامه اجرائی کمیسیون‌های پزشکی به خصوص مواد ۶، ۸ و تبصره ذیل ماده ۱۱، قبل از طرح پرونده و صدور رأی نهائی در کمیسیون‌های پزشکی کنترل‌های قانونی را جهت اطمینان از کفایت مدارک، صحت آراء و انجام اقدامات ضروری منجمله اقدامات پیش بینی شده در بخشنامه شماره ۱۹ امور فنی بیمه‌شدگان معمول نمایند. لذا در راستای حسن اجرای بند ۷۳ بخشنامه مذکور نیز فرم شماره ۱۳/۱ پیوست جهت درج گزارش کارشناسی برای انعکاس به مبادی ذریبط پیش‌بینی گردیده است تا اقدامات آتی حسب بند ۶۳ بخشنامه شماره ۱۹ امور فنی بیمه‌شدگان صورت پذیرد

۷- در خصوص مشمولین بند ۶۰ بخشنامه شماره ۱۹ فنی (نحوه ابلاغ رأی)، چنانچه رأی کمیسیون پزشکی به دلیل عدم حضور در پایان جلسه، به بیمه شده یا قیم و یا وکیل قانونی وی ابلاغ نگردیده و بیمه شده مزبور به سایت سازمان مراجعه و خواهان ابلاغ رأی از طریق سایت باشد، تاریخ ابلاغ رأی در سامانه، وقتی برای بررسی مهلت اعتراض معتبر است که بیمه شده در فرم اعتراض به رأی بدوی (فرم نمونه شماره ۱۲ بخشنامه ۱۹ امور فنی بیمه‌شدگان) تاریخ ابلاغ رأی از طریق سامانه را به صورت کتبی اعلام نماید، در غیر اینصورت ابلاغ اینترنتی صرفاً جنبه اطلاع رسانی داشته و تاریخ ابلاغ اینترنتی ملاک محاسبه مهلت اعتراض نخواهد بود.

۸- همانگونه که در بند ۱۰۴ راهنمای سامانه کمیسیون‌های پزشکی ورژن ۹۵۰۱ اشاره شده امکان ثبت نتایج آراء هر کمیسیون پزشکی در سیستم فراهم شده و لازم است در هر جلسه نتیجه فرآیند ثبت و صدور رأی طبق بند ۵ این بخشنامه انجام گردد ولیکن نظر به اینکه براساس آئین نامه اجرائی کمیسیون‌های پزشکی امکان اعتراض به آراء "توصیه به ادامه درمان" وجود ندارد لذا چنانچه متقاضی با بیش از یک بیماری در کمیسیون پزشکی شرکت و در خصوص یک و یا بخشی از بیماریها از کارافتاده کلی شناخته گردیده و در خصوص عارضه یا بیماری دیگر رأی به ادامه درمان صادر گردد رأی صادره مبنی بر از کارافتادگی کلی به واحد اجرائی ارسال خواهد شد در غیر اینصورت و در صورت عدم از کارافتادگی کلی صرفاً رأی توصیه به ادامه درمان به شعب ارسال خواهد گردید تا پس از خاتمه معالجات مطابق بند ۴۴ بخشنامه شماره ۱۹ امور فنی بیمه‌شدگان به کمیسیون پزشکی معرفی تا من حیث المجموع در خصوص از کارافتادگی بیمه شده اظهار نظر نهائی انجام پذیرد.

۹- طبق بند ۱۰۵ راهنمای سامانه، برای ثبت رأی فردی که هم مبتلا به بیماری عادی است و هم در اثر وقوع حادثه ناشی از کار دچار عارضه گردیده، باید به این نکته توجه شود که ثبت رأی بیماری عادی صرفاً وقتی مجاز است که رأی مربوط به حادثه ناشی از کار قبلاً در سیستم ثبت شده باشد در غیر اینصورت امکان طرح پرونده و صدور رأی وجود نخواهد داشت. به عبارت دیگر چنانچه علی‌رغم مفاد بند ۴۳ بخشنامه شماره ۱۹ امور فنی بیمه‌شدگان واحد اجرائی نسبت به معرفی همزمان بیماری عادی و حادثه ناشی از کار اقدام نماید امکان بررسی وجود نداشته و می‌بایست پرونده ضمن تذکر توسط نماینده فنی سازمان (مشاور فنی) به شعبه مربوطه اعاده گردد تا بدو در خصوص عارضه ناشی از کار به کمیسیون پزشکی معرفی و پس از قطعیت رأی صادره و برخورداری از تعهدات قانونی مربوطه، در صورت درخواست در خصوص بیماری عادی و حادثه با رعایت ضوابط مقرر در بخشنامه شماره ۱۹ امور فنی بیمه‌شدگان معرفی به کمیسیون پزشکی صورت پذیرد.

شماره: ۱۰۰۰/۹۴/۶۵۹
تاریخ: ۹۴/۶/۲۲
پوست: وارو

۱۰- در خصوص بیمه شدگانی که اقدامات درمانی خود را در استان یا شهر دیگری به غیر از شهر محل بیمه پردازی، سپری می نمایند و طبق گواهی پزشک معالج، امکان مراجعه به کمیسیون پزشکی استان محل بیمه پردازی را نداشته باشند (مشمولین بند ۵۲ بخشنامه شماره ۱۹ امور فنی بیمه شدگان) شعب اجرائی مکلفند پس از اخذ مدارک و رعایت کلیه مقررات و ضوابط مربوطه، پرونده را از طریق اداره کل به مدیریت درمان استان ارسال تا اقدامات آتی جهت ارجاع پرونده برای طرح در کمیسیون پزشکی استان محل درمان صورت پذیرد.

۱۱- از تاریخ ابلاغ این بخشنامه شعب مراکز پایلوت (کلیه شعب استان همدان و شعبه ۱۳ تهران) مکلفند فرآیندهای پیش بینی شده در بخشنامه شماره ۱۹ امور فنی بیمه شدگان و مفاد این بخشنامه را در قالب سیستم جامع کمیسیون های پزشکی انجام داده و هر گونه ارسال پرونده و دریافت آراء می بایست به صورت سیستمی انجام گردد.

۱۲- کلیه مراکز استقرار شورای پزشکی مکلفند در قالب سامانه کمیسیون ها و شوراهای پزشکی مبادرت به صدور رأی نمایند و شعب سازمان مجاز به پذیرش آرای غیر سیستمی شورای پزشکی (استرحت پزشکی و پروتز و اورتز) و آراء فاقد شناسه ماشینی و چاپی صدور رأی نمی باشند.

۱۳- شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تأمین مکلف است بستر لازم برای اجرای دقیق مفاد این دستور و ثبت تقاضای اینترنتی بیمه شدگان متقاضی از کارافتادگی، غرامت دستمزد ایام بیماری / بارداری، دریافت هزینه پروتز و اورتز فراهم نموده و ارتباط مکانیزه بین سیستم های مرتبط و مؤثر در رسیدگی به پرونده متقاضیان را فراهم نماید. مسئول حسن اجرای این بخشنامه، مدیران کل مرتبط ستادی، مدیران کل بیمه ای، مدیریت های درمان، معاونین آنان، رؤسای واحدهای اجرائی بیمه ای و درمانی مربوطه، رؤسا و کارشناسان ارشد و نمایندگان فنی (مشاور) کمیسیون های پزشکی، مسئولین امور فنی بیمه شدگان و سایر مسئولین و کارشناسان بوده و با عنایت به نگارش جدید دستورالعمل شماره ۱ سامانه بخش درمان و بیمه ای، صرفاً آن قسمت از مفاد بخشنامه شماره ۱ سامانه کمیسیون های پزشکی به شماره ۴۰۱۰/۹۵/۳۷۳۶ مورخ ۹۵/۰۵/۱۱ که مغایر با مفاد این بخشنامه نمی باشد، بقوت خود باقیست.

دین... الزمینی
دکتر سید تقی نوربخش
مدیر عامل
رئیس سازمان تامین اجتماعی