



سازمان تأمین اجتماعی  
مدیرعامل



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۹۶/۲۵۵۰  
تاریخ: ۱۳-۴-۹۶  
پوست: دارو



**فرآیند انجام معاینات متقاضیان  
بیمه های خاص  
( غیر اجباری )**



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

باسلام

احتراماً پیرو بخشنامه شماره ۱۰۰۰/۹۴/۱۳۴۶۹ مورخ ۱۳۹۴/۱۲/۲۲ و در راستای افزایش رضایت مندی متقاضیان موارد خاص بیمه ای و در نظر گرفتن شرایط ویژه و امکانات استان ها در فرآیند انجام معاینات پزشکی این قبیل متقاضیان ، توجه کلیه واحدهای بیمه ای و درمانی را به رعایت موارد ذیل معطوف می دارد :

۱- رؤسای شعب و مراکز درمانی ملکی ( حسب مورد : بیمارستان ، درمانگاه ، پلی کلینیک و دی کلینیک ) مکلفند ترتیبی اتخاذ نمایند که فرآیند اجرای معاینات متقاضیان موارد خاص بیمه ای در چارچوب ضوابط مربوطه و در حداقل زمان ممکن و با دقت انجام گردد . براین اساس رؤسای مراکز مذکور عهده دار مدیریت اجرائی و نظارت بر حسن اجرای فرآیندهای مربوطه در واحدهای بیمه ای و درمانی متبوع خود و رؤسا و کارشناسان ارشد امور فنی بیمه شدگان و رؤسا و کارشناسان ارشد کمیسیون های پزشکی عهده دار نظارت بر حسن اجرای فرآیندهای مربوطه در استان می باشند لذا ضروریست در بازه های زمانی ۳ ماهه ( پایان هر فصل ) نسبت به ارائه گزارشات منظم ، به ادارات کل درمان مستقیم و امور فنی بیمه شدگان اقدام نمایند .

۲- درخواست انجام رادیوگرافی قفسه سینه و سایرگرافی های مورد نیاز افراد در چارچوب شرایط دستورالعمل شماره ۹۵۳۵۱ مورخ ۱۳۸۳/۶/۲۸ معاونت محترم سلامت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی بنابر تشخیص پزشکان معتمد می باشد ، لذا درخواست هرگونه رادیوگرافی ، موکول به تجویز پزشکان معتمد معاین و با توجه به نتایج معاینات بالینی انجام شده خواهد بود . بدیهی است درخواست اسپرومتری نیز جهت کلیه متقاضیان ، حسب ضرورت و تشخیص پزشکان یادشده انجام می گردد .

۳- انجام بینایی سنجی برای کلیه متقاضیان الزامی می باشد .

۴- با توجه به بررسی های بعمل آمده ، حسب ضرورت تغییراتی در فرم های پیوست بخشنامه معاینات متقاضیان بیمه های خاص اعمال گردیده ، لذا لازم است فرم های پیوست این بخشنامه جایگزین فرم های متناظر از بخشنامه شماره ۱۰۰۰/۹۴/۱۳۴۶۹ مورخ ۱۳۹۴/۱۲/۲۲ گردد .



۵- مدارک پاراکلینیکی مورد نیاز متقاضیان بیمه‌های خاص در چارچوب مفاد بخشنامه شماره ۱۰۰۰/۹۴/۱۳۴۶۹ مورخ ۱۳۹۴/۱۲/۲۲ (انجام شده در مراکز ملکی و معتمد سازمان) حداکثر تا ۳ ماه از تاریخ انجام تستها و آزمایشات معتبر می باشد.

۶- با توجه به بند ۶۴ بخشنامه شماره ۱۰۰۰/۹۴/۱۳۴۶۹ مورخ ۱۳۹۴/۱۲/۲۲، صرفاً فرم‌های شماره ۲ و ۳، در مراکز انجام معاینات نگهداری و ضرورتی به تکمیل فرم شماره ۱۸ نمی باشد.

۷- برای اخذ مجوز به کارگیری پزشکان عمومی (در صورت عدم وجود پزشک متخصص داخلی و یا طب کار) تعیین پزشکان معتمد مراکز غیرملکی، پزشکان مشاور غیر سازمانی در مراکز ملکی و افزایش سقف ساعت فعالیت روزانه پزشکان معتمد، آمار پزشکان سازمانی و غیر سازمانی موضوع تبصره (۲) بند (۳۴) و بند (۴۳) بخشنامه فوق الذکر در قالب فرم شماره (۲۰) پیوست و مستندات مربوط به درخواست همکاری از پزشکان در قالب فرم شماره (۵/۱) به همراه سایر مدارک مورد اشاره در بند های فوق به معاونت درمان ارسال گردد.

تبصره: چنانچه پس از به کارگیری پزشکان عمومی جهت معاینات متقاضیان بیمه‌های خاص امکان به کارگیری پزشکان متخصص در شهر مورد نظر و یا شهرهای تابعه فراهم گردد، لازم است نسبت به تعیین پزشکان معتمد متخصص به جایگزینی پزشکان عمومی اقدام گردد.

۸- مدت اعتبار ابلاغ پزشکان معتمد سازمانی حداکثر ۲ ساله تعیین گردد.

۹- نحوه افزایش مکانیزه ضریب عملکردی پزشکان معتمد و حق الزحمه مربوطه و شیوه درخواست مدیریت‌های درمان برای ارتقاء ضریب مذکور برای پزشکان معتمد دارای عملکرد کیفی مثبت به موجب ضوابطی خواهد بود که بعد از مکانیزه شدن فرآیند معاینات توسط معاونت درمان ابلاغ می گردد. ضروری است مدیریت‌های درمان مستندات مربوط به عملکرد مثبت پزشکان را در زمان مقرر ارائه نمایند.

۱۰- تعرفه آزمایشات و مدارک پاراکلینیکی پایه و تکمیلی براساس تعرفه های ابلاغی لازم الاجرا در مراکز ذیربط می باشد.

۱۱- با توجه به تنوع شرایط متقاضیان، امکانات سازمانی و متفاوت بودن شرایط همکاری پزشکان در شهرهای مختلف و متغیر بودن زمان لازم جهت معاینه هر یک از متقاضیان، پرونده‌های قابل طرح در هر جلسه معاینه تا سقف ۱۸ پرونده - مشروط به حفظ کیفیت معاینات - در اختیار کارگروه معاینات استان می باشد. معاونت درمان حسب ضرورت و براساس نتایج ارزیابی‌های کمی و کیفی هنگام صدور مجوزهای پیش‌بینی شده مجاز به افزایش سقف تعداد پرونده‌های قابل بررسی در هر جلسه می باشد.

۱۲- نظر به ماهیت سنجش پزشکی متقاضیان بدو بیمه‌گزاری در مورد متقاضیان گروه "ج" (موضوع بخشنامه یادشده) که صرفاً تقاضای ادامه بیمه‌پردازی موارد خاص بیمه‌ای را دارند، پزشک معتمد و اعضای کمیسیون‌های پزشکی مکلفند در چارچوب ضوابط و قوانین جاری در بررسی و اعلام نظر در خصوص وضعیت بیماری‌های مشمول درصد از کارافتادگی، از تخصیص و محاسبه درصد از کارافتادگی برای بیماری‌های قابل درمان و بهبودی، قابل کنترل با اقدامات درمانی و توانبخشی، تثبیت نشده و غیر مؤثر بر کاهش کارائی اجتناب نمایند.



اظهار نظر نهایی پزشکان معتمد در خصوص متقاضیان فوق ، پس از اخذ نظریه تخصصی از اعضای کمیسیون پزشکی موضوع ماده ۹۱ قانون در قالب فرم شماره ۱۹/۲ پیوست صورت پذیرد .

۱۳- در راستای حسن اجرای قسمت ( ج ) از بند ( ۳۰ ) بخشنامه شماره ۱۹ مورفنی بیمه شدگان ، متقاضیان شرکت در کمیسیون پزشکی موضوع ماده ۹۱ قانون برای مراحل از بیماری که به استناد کد بیماری مندرج در فرم شماره ۲ ( نتیجه معاینات ) تثبیت شده باشد امکان معرفی آنان به کمیسیون مذکور میسر نخواهد بود و پرونده بیمه شدگان مزبور پس از شمول مقررات تأمین اجتماعی صرفاً در صورت ارائه مدارک و مستندات درمانی ( موضوع ماده ۷۰ قانون ) جهت تعیین میزان از کارافتادگی مربوط به مراحل ثانوی بیماری ( بدون احتساب وضعیت تثبیت شده اولیه ) قابل طرح در کمیسیون پزشکی خواهد بود .

۱۴- حسب ضوابط ، انجام معاینه پزشکی بدو بیمه پردازی می بایست در مهلت مقرر صورت پذیرد لذا واحدهای پذیرش مراکز معاین مکلفند جهت نوبت دهی به تاریخ آخرین روز مهلت مندرج در فرم متقاضیان ( فرم پیوست شماره یک بخشنامه شماره ۱۰۰۰/۹۴/۱۳۴۶۹ مورخ ۹۴/۱۲/۲۲ ) توجه نمایند .

۱۵- عملکرد پزشکان معتمد و مشاور سازمانی و غیر سازمانی ، خدمات مراکز ملکی در قالب خدمات پاراکلینیکی جزء کارکرد مراکز مربوطه بوده و در چارچوب ضوابط اداری و مالی لازم الاجرا ، مؤثر بر مزایای انگیزشی کارکنان می باشد .

۱۶- رؤسا و کارشناسان ارشد امور فنی بیمه شدگان مکلفند تمهیدات لازم را جهت آموزش ، بازآموزی و نظارت بر نحوه عملکرد نمایندگان فنی ( مشاور ) اتخاذ نمایند .

۱۷- نتیجه نهایی معاینات بالینی الزاماً باید پس از کنترل نمایندگان فنی ( مشاورین ) و تکمیل دقیق فرم شماره ۲ به واحدهای اجرائی ارسال گردد و نمایندگان مذکور مکلفند ضمن تبیین و تشریح مقررات مربوط به حوزه از کارافتادگی به پزشک معتمد در مواردی که ضوابط مقرر در موقع معرفی متقاضی رعایت نگردیده باشد و یا در صورت عدم تکمیل و عدم ارسال مستندات مربوطه ، مدارک متقاضی را به واحد اجرائی ذیربط به منظور رفع نقص عودت داده و مراتب را به نحو مقتضی به اطلاع اداره کل تأمین اجتماعی استان برسانند .

۱۸- شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تأمین مکلف است بستر لازم را برای اجرای فرآیند معاینات فراهم و به نحوی برنامه ریزی نماید که گزارشات تفکیکی و تجمیعی از خدمات ارائه شده به متقاضیان بیمه های خاص ، قابل استحصال از سیستم HIS بوده و ارتباط سیستماتیک بین سامانه کمیسیون های پزشکی و سیستم مذکور فراهم گردد .



سازمان تأمین اجتماعی  
مدیرعامل

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۹۶/۲۵۵۰

تاریخ: ۱۳۰۳-۰۶

پوست: دارد

مسئول حسن اجرای این بخشنامه ، مدیران کل و مدیران درمان استان ، معاونین بیمه‌ای و درمان استان ، رؤسا و کارشناسان ارشد کمیسیون‌های پزشکی ، رؤسا و کارشناسان ارشد امور فنی بیمه شدگان و رؤسای مراکز درمانی ، شعب و کلیه کارشناسان و مسئولین ذیربط می باشند . ضمناً آن قسمت از بخشنامه‌های صادره که با مفاد این بخشنامه مغایر می‌باشد کان لم یکن تلقی و سایر موارد مذکور در بخشنامه فوق الذکر به قوت خود باقی است .

دین... الزمینی  
دکتر سید تقی نورنمش

مدیرعامل  
سازمان تأمین اجتماعی