

دستورالعمل اجرایی بخش / تخت های با خدمات رفاهی ویژه (VIP)

معاونت درمان

دقر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تفرغ سلامت

آذر ماه ۱۴۰۴

مقدمه :

این دستورالعمل به استناد تبصره (۳) بند (پ) تصویب نامه شماره ۶۳۹۳۸/ت/۲۰۸۰۳۴ ه مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۲۸ هیات وزیران مبنی بر اختصاص حداکثر تا ۲۰ درصد مجموع تخت های بیمارستان های درجه یک تابعه دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی بر اساس استانداردهای ابلاغی و آیین نامه های نظارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب بخش / تخت های با خدمات رفاهی ویژه و حداکثر تا سقف تعرفه های بخش خصوصی، تنظیم شده است.

فصل اول : تعاریف و دامنه شمول

ماده ۱- تعاریف و اختصارات این دستورالعمل به شرح زیر است:

۱. بیمارستان: کلیه بیمارستان های وابسته به دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی کشور که براساس آخرین ارزیابی اعتباربخشی درجه یک و بالاتر را کسب کرده باشند.
۲. بخش/تخت دارای خدمات رفاهی ویژه: بخش یا تختی است که براساس ضوابط این دستورالعمل استانداردهای لازم برای ارائه خدمات رفاهی ویژه را دارا باشد.
۳. سهم بیمه پایه: سهمی از هزینه های پرونده بستری که توسط سازمان های بیمه گر پایه (بیمه سلامت، تامین اجتماعی، نیروهای مسلح) تحت پوشش قرار می گیرد و قابل محاسبه و پرداخت می باشد.
۴. سهم بیمه تکمیلی: آن بخش از هزینه های دریافت خدمت بستری که تحت پوشش خدمات بیمه پایه قرار نمی گیرد و پس از کسر سهم بیمار محاسبه می گردد.
۵. سهم بیمار (فرانشیز): درصد معینی از هزینه های مورد تعهد است که تامین آن به عهده بیمه شده می باشد و در بیمه نامه تعیین و قید شده است.

ماده ۲- دامنه شمول

۱. جمعیت مشمول: شامل کلیه بیماران واجد شرایط بستری تحت پوشش بیمه تکمیلی (با اولویت بازنشتگان) یا فاقدین بیمه تکمیلی (مشروط به خالی بودن تخت و با درخواست و رضایت کتبی شخص بیمار و یا بستگان درجه یک وی) که متقاضی استفاده از تخت های دارای خدمات رفاهی ویژه می باشند.
 ۲. خدمات مشمول: شامل کلیه خدمات بستری اعم از تشخیصی، درمانی، هتلینگ و خدمات رفاهی ویژه بیمارستان (به استثنای خدمات اورژانس و سرپایی، خدمات ارائه شده در بخش های سوختگی (تا قبل از شروع خدمات ترمیمی) و بخش های مراقبت ویژه) که دارای تعرفه یا کدهای کتاب ارزش نسبی و یا مصوبات هیات امناء دانشگاه می باشد.
- تبصره ۱- درخصوص بیماران نیازمند به خدمات روان پزشکی با رعایت اندیکاسیون های درمانی و الزامات بخش روانپزشکی، دانشگاه می تواند حداکثر تا سقف ۵ درصد از مجموع تعداد تخت های روانپزشکی دانشگاه را در قالب تخت های دارای خدمات رفاهی ویژه ارائه خدمت نماید.

فصل دوم: ارائه خدمت

ماده ۳- فرآیند های ارائه خدمت

مراکز مشمول این دستورالعمل می توانند نسبت به راه اندازی بخش مستقل (متمرکز) و یا در قالب افزایش تخت های خدمات رفاهی ویژه به سایر بخش های بستری بیمارستان (غیر متمرکز) و ارائه خدمت به متقاضیان دریافت خدمات رفاهی ویژه اقدام نمایند. شرایط و ضوابط تخت های دارای خدمات رفاهی ویژه در بیمارستان های تابعه دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی به منظور نحوه ارائه خدمات تشخیصی، درمانی، هتلینگ و خدمات رفاهی ویژه بیمارستان بر اساس مندرجات این دستورالعمل خواهد بود.

۱. بیمارستان مکلف است نسبت به درخواست افزایش بخش خدمات رفاهی ویژه از طریق سامانه الکترونیکی صدور پروانه ها اقدام نماید و هرگونه بهره برداری از تخت های دارای خدمات رفاهی ویژه بدون درج در پروانه بهره برداری بیمارستان ممنوع است. مراکز دارای بخش فعال می بایست ظرف مدت شش ماه از تاریخ ابلاغ این دستورالعمل نسبت به درج بخش در پروانه بهره برداری اقدام نمایند.
۲. بیمارستان مجاز به افزایش تخت جدید بیش از میزان تخت مصوب در پروانه بهره برداری خود نمی باشد. در صورتی که بیمارستان متقاضی افزایش تخت فراتر از تخت مصوب جهت خدمات رفاهی ویژه می باشد، مکلف به دریافت مجوز از کمیسیون ماده ۲۰ وزارت می باشد.
۳. بیمارستان مکلف است عملکرد تخت های دارای خدمات رفاهی ویژه خود را به صورت جداگانه در سامانه HIS بیمارستان ثبت نماید. عملکرد این تخت ها باید از سیستم های اطلاعات بیمارستانی قابل گزارشگری و تبادل با سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان (سپاس) باشد.

ماده ۴- شرایط پذیرش بیمار:

۱. بیماران با معرفی نامه/دستور بستری پزشک معالج و پس از تعیین هویت از طریق سامانه استحقاق سنجی درمان، بستری می شوند.
۲. تکمیل فرم رضایت نامه آگاهانه بیمار جهت آگاهی بیمار از دریافت خدمات با تعرفه توافقی (تا سقف خصوصی) الزامی می باشد. این فرم در مسیر پذیرش بیمار در سامانه HIS قرار می گیرد.
۳. پذیرش بیمار برای دریافت خدمات رفاهی ویژه با رضایت کتبی شخص بیمار و یا بستگان درجه یک وی و آگاهی کامل از نحوه محاسبه هزینه ها در صورت حساب صورت می پذیرد. در رضایت نامه مذکور می بایست بیمار و یا همراه وی از کلیه هزینه ها اعم از محاسبه هزینه خدمات به صورت آزاد (در صورت نداشتن پوشش بیمه پایه و یا تکمیلی)، موارد خارج از تعهد بیمه تکمیلی (مشمولین بیمه تکمیلی) به صورت کتبی قبل از پذیرش و بستری توسط بیمارستان مطلع گردیده و از ایشان امضاء اخذ گردد.

۴. در صورت عدم تمایل بیمار به بستری در بخش/تخت خدمات رفاهی ویژه، بیمارستان موظف است بیمار را در تخت های بستری عادی با تعرفه دولتی بستری نماید.

۵. در صورت عدم وجود تخت خالی در بخش های بستری عادی و خالی بودن تخت خدمات رفاهی ویژه، بیمارستان موظف است بیماران غیر الکتیو را تا زمان خالی شدن تخت بستری عادی در اتاق دارای خدمات رفاهی ویژه با تعرفه دولتی بستری نماید.

تبصره- در مواردی که بیمار دارای بیمه تکمیلی باشد؛ بیمارستان می تواند با رعایت شرایط و ضوابط تخت های رفاهی ویژه، ما به تفاوت تا تعرفه توافقی را از بیمه تکمیلی دریافت نماید. فرانشیز بیمار با تعرفه دولتی خواهد بود.

۶. شرکت های بیمه تکمیلی موظفند بمنظور تسهیل در محاسبه هزینه و سهولت پرداخت نسبت به ایجاد سامانه بر خط جهت صدور معرفی نامه و ثبت هزینه های مرتبط با بیمه تکمیلی اقدام نمایند.

۷. بیمارستان مکلف است جهت اخذ معرفی نامه بستری بیماران از طریق سامانه های بیمه های تکمیلی بصورت بر خط اقدام نماید.

ماده ۵- شرایط ارائه خدمت و استاندارد فضا تخت های دارای خدمات رفاهی ویژه:

۱. کلیه بیماران می بایست روزانه (حداقل یک بار) توسط شخص پزشک معالج ویزیت شده و کلیه اقدامات تهاجمی و جراحی های بیمار توسط ایشان صورت پذیرد.

۲. بیمارستان موظف است برای بخش/تخت های با خدمات رفاهی ویژه سرویس پرستاری مجزا در نظر بگیرد؛ به نحوی که موجب کاهش یا محدودیت ارائه خدمات پرستاری در سایر بخش ها نگردد.

۳. حضور همراه صرفاً به منظور ارتقاء سطح سلامت روان بیمار بوده و ارائه تمامی خدمات مراقبتی و بالینی به عهده کادر پرستاری می باشد.

۴. بخش/تخت ها مطابق با دستورالعمل ها و استانداردهای مصوب وزارت بهداشت باشند و بیمارستان مانند سایر بخش های بستری ملزم به رعایت استاندارد های اعتباربخشی بیمارستانی برای این بخش/تخت ها خواهد بود.

۵. اتاق ها یک (با حداقل متراژ ۱۲ متر مربع) یا دو تخته (با حداقل متراژ ۱۸ متر مربع) مجهز به موارد زیر باشند:

- نور طبیعی با پوشش پرده مناسب بیمارستانی
- سیستم هشدار دهنده جهت دود و آتش
- سیستم سرمایش و گرمایش با قابلیت تغییر درجه حرارت و فراهم سازی دمای آسایش فصلی
- سیستم تهویه مطبوع متصل به هواساز و رعایت تعداد گردش هوا در ساعت براساس استانداردها
- تخت ها دارای کیفیت مطلوب و حداقل دو شکن برقی و با قابلیت تنظیم ارتفاع
- کنسول بالای سر بیمار دارای اکسیژن سانترال و ساکشن و نور مستقل
- سیستم احضار پرستار مکانیزه و قابلیت ریموت کنترل در دسترس بیمار

- تشک های طبی مرغوب و در صورت نیاز تشک مواج همراه با ملحفه، بالشک طبی و پتو از جنس مرغوب (در تهیه این اقلام روان شناسی رنگ ها لحاظ گردد).
 - لاکر کنار تختی
 - کمد دیواری: دارای آینه، چوب لباسی
 - مبلمان تختخواب شو جهت استراحت همراه بیمار
 - تلویزیون LED همراه با ریموت کنترل
 - یخچال (با شارژ روزانه نوشیدنی و میوه) با توجه به رژیم غذایی بیمار
 - تلفن و اینترنت بیسیم (WIFI)
 - روشویی در فضای اتاق بستری دارای آینه، صابون و ضدعفونی کننده
 - سرویس های بهداشتی (توالت فرنگی و در صورت امکان توالت ایرانی هم اضافه گردد) و حمام اختصاصی دارای دستگیره و تجهیزات ایمنی (ملزومات اولیه حمام، از قبیل صابون، شامپو).
 - پکیج لوازم شخصی شامل :
 - سجاده، کتاب قرآن و مفاتیح
 - لباس بیمار، دمپایی، حوله، مسواک، خمیر دندان
 - بشقاب و پیش دستی چینی، قاشق، چنگال و کارد استیل، استکان و لیوان بلور، درب بازکن ،
 - فلاسک آب جوش
۶. بیمارستان ملزم به تهیه حداقل دو فهرست غذایی متنوع با توجه به رژیم بیمار می باشد.
۷. همراه بیمار می تواند از لیست غذا موجود در بیمارستان غذای مورد نظر خود را انتخاب نماید که هزینه آن مازاد بر صورتحساب بیمار خواهد بود.

فصل سوم: نظام پرداخت

ماده ۶- تعرفه و نحوه پرداخت کارانه:

۱. ارائه کلیه خدمات تشخیصی و درمانی و دارویی در بخش های با خدمات رفاهی ویژه تا سقف تعرفه بخش خصوصی (تعرفه توافقی) خواهد بود.
۲. هزینه های کلیه خدمات رفاهی مطابق قرارداد در تعرفه تمامی خدمات تشخیصی، درمانی و هتلینگ لحاظ شده است و هیچگونه هزینه دیگری به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی باشد.

تبصره- هزینه های درخواستی مازاد که به درخواست شخصی بیمار یا همراه وی (مانند غذای همراه) انجام می شود به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ از بیمار می باشد و بیمارستان مکلف است قبل از ارائه این خدمات نسبت به اطلاع رسانی درخصوص نحوه محاسبه هزینه ها اقدام نماید.

۳. در صورت نیاز به انتقال بیماران بستری در تخت های رفاهی ویژه به بخش مراقبت ویژه در حین درمان، تعرفه دریافتی براساس تعرفه توافقی برای بخش مراقبت ویژه خواهد بود.

۴. بیمارستان ها موظف به عقد قرارداد با بیمه های تکمیلی خواهند بود.

۵. خدمات فاقد پوشش بیمه (ستاره دار) که جنبه زیبایی دارند در صورت صدور معرفی نامه از سمت شرکت بیمه تکمیلی تا سقف مورد تعهد بیمه های تکمیلی طرف قرارداد قابل ارائه خواهند بود.

۶. پرداخت کارانه پزشکان شاغل در بخشهای فوق خارج از پلکانهای مصوب شورای حقوق و دستمزد کشور و مطابق با درصد های تعیین شده در شورای/کارگروه برنامه ریزی و نظارت بر توزیع درآمد اختصاصی وزارت متبوع/دانشگاه خواهد بود.

۷. ضریب ریالی خدمات ارائه شده توسط کلیه پزشکان اعم از تمام وقت و غیر تمام وقت مطابق ضریب ریالی تمام وقتی بخش بستری خواهد بود.

۸. بیمارستان موظف است کارانه پزشکان و گروه پرستاری شاغل در بخشهای با خدمات رفاهی ویژه را با تاخیر حداکثر دوماهه پرداخت نماید.

ماده ۷- نحوه تنظیم و تبادل اسناد:

۱. هزینه های خدمات ارائه شده به بیمار (مطابق قرارداد فیما بین و تا سقف تعرفه بخش خصوصی) پس از کسر سهم بیمه پایه (اعم از تعهدات بسته بیمه پایه، سهم حمایتی بیمه های پایه، منابع دارویار و تجهیزیار مطابق با مصوبات و ضوابط موجود)، در سامانه های بیمارستانی و صورتحساب بیمار در ستون خدمات رفاهی ویژه (سهم بیمه تکمیلی) ثبت می گردد.

تبصره ۱- سهم سرفصلهای یارانه سلامت برای بیماران مشمول این دستورالعمل، قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد.

تبصره ۲- جهت فاقدین بیمه تکمیلی کلیه هزینه ها اعم از محاسبه هزینه خدمات به صورت آزاد به صورت کتبی قبل از پذیرش و بستری توسط بیمارستان مطلع گردیده و امضاء گرفته شود.

تبصره ۳- برای افرادی که دارای بیمه پایه و مازاد درمان می باشند؛ در خصوص خدمات فاقد پوشش بیمه پایه، بیمه تکمیلی ملزم به پرداخت هزینه های درمانی تا سقف مورد تعهد، پس از کسر سهم بیمار(فرانشیز)، طبق قرارداد فیما بین و شرایط مندرج در معرفی نامه می باشد.

۲. براساس مصوبات شورای عالی بیمه، هیچ یک از ذینفعان (اعم از بیمه های پایه و تکمیلی) مجاز به کاهش تعهدات خود نسبت به تعهدات فعلی نمی باشند.
۳. هزینه های خدماتی که در قالب زنجیره تامین بر حسب ضرورت در خارج از بیمارستان انجام می پذیرد در صورت پرداخت هزینه از سوی بیمارستان، به شرط درج در صورتحساب بیمار در چارچوب مفاد قرارداد قابل پرداخت است.
۴. بیمارستانها مکلف به ارسال اسناد هر ماه به سازمانهای بیمه گر پایه و تکمیلی حداکثر تا پانزدهم ماه بعد خواهند بود.

فصل چهارم: نظارت و پایش و رسیدگی به تخلفات

۱. مسئولیت نظارت و پاسخگویی بر رعایت مفاد این دستورالعمل به عهده رییس/ مسئول فنی بیمارستان می باشد و هرگونه تخلف از مفاد این دستورالعمل در گزارش های نظارتی بررسی و برابر مقررات برخورد خواهد شد.
۲. بیمارستان حق ارجاع بیمار به بیرون از بیمارستان جهت تامین دارو و ملزومات پزشکی را ندارد و صرفا در قالب زنجیره تامین خدمات، مجاز به ارجاع بیمار می باشد.
۳. بیمارستان مجری این دستورالعمل ملزم به عقد قرارداد با بیمه های تکمیلی و درج بند پرداخت مطالبات مرکز، مطابق ماده (۳۸) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت الحاق (۲) در قرارداد می باشد.
- تبصره- در راستای اجرای بند (ث) ماده (۷۳) قانون برنامه هفتم توسعه، اولویت عقد قرارداد با شرکت های بیمه گر بازنشستگان می باشد.
۴. مبنای محاسبه و پرداخت خدمات کتاب ارزش نسبی و سایر تعرفه های مصوب هیات دولت بوده و دریافت هرگونه وجه مازاد و قید نشده در صورت حساب بیمار تخلف محسوب می گردد.
۵. کلیه پرداخت های بیماران جهت دریافت خدمات می بایست از طریق صندوق بیمارستان انجام پذیرد و پرداخت هرگونه وجه خارج از صندوق بیمارستان ممنوع می باشد.
۶. در صورت ارائه خدمات جراحی و معاینات بالینی بیمار بستری شده در بخش/ تخت خدمات ویژه رفاهی توسط فردی غیر از پزشک معالج، صورت حساب بیمار براساس تعرفه دولتی محاسبه خواهد گردید.