



جمهوری اسلامی ایران

## دستورالعمل برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع

۰۲-۱۳۹۲

### ۱- بسته خدمات سلامت

بسته خدمات پزشکی خانواده و نظام ارجاع مطابق تعهدات مندرج در بسته بیمه پایه خدمات سلامت مصوب ۱۳۸۶ شورای عالی بیمه خدمات درمانی و اصلاحات بعدی آن به همراه مراقبت های اولیه بهداشتی موجود در بسته خدمت پیوست میباشد. سایر خدمات بهداشتی و توانبخشی پایه بر اساس روال موجود در تعهد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

### ۲- پزشک خانواده

پزشکی است که حداقل دارای مدرک دکترای حرفه ای پزشکی بوده و در دوره های باز آموزشی کوتاه مدت مرتبط با برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع که توسط دانشگاه برگزار می گردد، شرکت نموده و گواهی لازم را دریافت کرده باشد و عهده دار ارائه و مدیریت خدمات سلامت سطح اول است.

### ۳- تیم سلامت

شامل پزشک خانواده و دستیار وی میباشد. دستیار میتواند از بین دانش آموختگان پرستاری و ماما، بهداشت خانواده، بهداشت عمومی باشد.

### ۴- نظام پرداخت پزشک خانواده

نحوه پرداخت به تیم سلامت بر اساس نظام سرانه (مطابق بند ۱۲) و عملکرد تیم سلامت و راهنماهای بالینی می باشد. فرانشیز بیمه شده در بخش دولتی ده درصد تعرفه دولتی و در بخش خصوصی ده درصد تعرفه خصوصی (مصوب هیئت محترم وزیران) می باشد. کلیه پرداخت ها در سقف سهم پزشک خانواده در سرانه، مبتنی بر عملکرد و ثبت شده در پرونده حتی المقدور الکترونیک سلامت می باشد.

### ۵- نظام پرداخت در سطوح ۲ و ۳

در صورت ارجاع بیمار به سطح ۲ و ۳ (بر اساس فرایندهای تعریف شده) توسط پزشک خانواده و ارائه بازخورد توسط پزشک مربوطه، در بخش دولتی معادل یک ویزیت دولتی جهت معاینه و دو ویزیت جهت گزارش بازخورد، و در بخش خصوصی معادل یک ویزیت خصوصی (مصوب هیئت محترم وزیران) و یک ویزیت دولتی برای گزارش بازخورد محاسبه خواهد شد. از این مبلغ معادل سی درصد یک ویزیت دولتی در بخش دولتی و سی درصد یک ویزیت خصوصی (مصوب هیئت محترم وزیران) به عنوان فرانشیز توسط بیمه شده و مابقی توسط سازمان بیمه گر پرداخت میگردد.

### ۶- هزینه پاراکلینیک و دارویی سطح یک

هزینه های پاراکلینیک و دارویی سطح یک جزئی از سرانه سطح اول می باشد که با مدیریت پزشک خانواده هزینه می گردد. در صورت صرفه جویی از سهم سرانه مربوطه، ۷۵٪ مقدار صرفه جویی شده به پزشک



جمهوری اسلامی ایران

پرداخت خواهد شد و در صورت تجاوز از سهم دارو یا پاراکلینیک، مقدار مربوطه از سهم سرانه پزشک کسر خواهد شد.

فرانشیز پرداختی بیمه شده در بخش دولتی معادل سی درصد تعرفه دولتی و در بخش خصوصی سی درصد تعرفه خصوصی (مصوب هیئت محترم وزیران) می باشد.

تبصره: سازمان بیمه گر میتواند تا سقف تعرفه های خصوصی مصوبه شورای عالی بیمه سلامت خرید راهبردی نماید.

#### ۷- نظارت و پایش

نظارت و پایش بر عملکرد پزشکان و سایر ارائه دهندگان خدمات سلامت بر عهده سازمان بیمه گر و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس چک لیست مشترک می باشد.

#### ۸- منابع مورد نیاز

منابع مورد نیاز برنامه بر اساس تعهدات پذیرفته شده، بر اساس قوانین موجود، بر عهده سازمان بیمه گر و وزارت بهداشت می باشد. در هر صورت وزارت بهداشت و سازمان های بیمه گر تعهدی بالاتر از منابع خود ندارد.

#### ۹- ثبت نام بیمه شدگان

ساز و کار ثبت نام بیمه شدگان بر اساس فرآیند تعریف شده سازمان بیمه گر در سامانه پرونده الکترونیک سلامت تهیه شده توسط وزارت بهداشت می باشد.

#### ۱۰- نحوه ثبت نام و عقد قرارداد با پزشکان

ساز و کار ثبت نام و عقد قرارداد با پزشکان مطابق فرمت تعریف شده در ساختار بیمه ای می باشد.

#### ۱۱- خدمات اورژانس

خدمات اورژانس بر اساس ضوابط موجود انجام می پذیرد.

#### ۱۲- سرانه

سرانه قابل پرداخت برای هزینه خدمات سطح یک مورد تعهد سازمان های بیمه گر سی و پنج درصد از سرانه مصوب برای جمعیت مشمول میباشد. از این مبلغ شصت و پنج درصد مربوط به پزشک و دستیار (دستیاران) و سی و پنج درصد مربوط به پاراکلینیک و دارو می باشد.

#### ۱۳- ارائه دهندگان خدمات

کلیه پزشکان عمومی، موسسات پاراکلینیک، داروخانه ها و بیمارستان ها اعم از بخش دولتی، غیر دولتی، خصوصی، خیریه و ... که تابع مقررات و دستورالعمل های پزشک خانواده می باشند.

دکتر سیدالله عباسی

سرپرست وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

دکتر محمد حسن طریقت منفرد

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی