

پاسخگویی به سؤالات پرتکرار برنامه تحول نظام سلامت

کمیته اطلاعات و اطلاع‌رسانی ستاد برنامه تحول نظام سلامت در دانشگاه علوم پزشکی مشهد

- با حمایت دولت و برنامه‌ریزی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، برنامه تحول نظام سلامت در کشور آغاز و تاکنون مراحل مختلف آن اجرایی شده است. سؤالات متعددی در مورد چگونگی اجرای این طرح و جزئیات آن برای مراجعہ‌کنندگان و اجراکنندگان مطرح است که به تعدادی از آنها در ذیل پاسخ داده شده است.
- ❖ **ارتباط با ستاد اجرایی طرح تحول نظام سلامت از چه طریق امکان‌پذیر است؟**
ضمن انتشار اطلاعات و گزارشهای جدید بوسیله رسانه‌های عمومی، با مراجعه به تارنمای tahavol.mums.ac.ir امکان ارسال نظرات و سؤالات از طریق سامانه پیام کوتاه ۱۵۹۰/۲۰۰۰ تا تماس با ۱۵۹۰ وجود دارد.
- ❖ **در برنامه تحول نظام سلامت افراد بستری چه میزان از هزینه را پرداخت می‌کنند؟**
در صورت داشتن یکی از بیمه‌های پایه سلامت و بستری‌شدن در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت فقط ۱۰ درصد هزینه‌ها بر عهده بیمار می‌باشد.
- ❖ **آیا بیماران تحت نظر زیر شش ساعت در بخش اورژانس نیز شامل طرح تحول نظام سلامت می‌شوند؟**
بیماران اورژانس در صورتی مشمول این برنامه می‌شوند که تحت نظر بوده و پرونده برای آنها تشکیل شده باشد.
- ❖ **آیا مصدومین حوادث حین کار تحت پوشش برنامه می‌باشند؟**
هزینه بیماران حوادث حین کار تحت پوشش برنامه نیست.
- ❖ **سهام پرداختی بیماران تحت پوشش بیمه روستایی از یارانه سلامت در هزینه‌های دارو و تجهیزات چقدر است؟**
بیماران دارای بیمه روستایی در صورتی که در زنجیره ارجاع با داشتن فرم ارجاع مراجعه کنند، مشمول برنامه بوده و ۵ درصد هزینه خدمات را پرداخت می‌کنند.
- ❖ **آیا خدمات سرپایی مثل کج‌گیری تحت پوشش برنامه قرار می‌گیرد؟**
خیر، این برنامه فقط شامل خدمات بستری در بخش دولتی است و خدمات سرپایی مشمول این برنامه نیستند.
- ❖ **بیمارانی که با نامه پزشک متخصص به پذیرش مراجعه کرده و تشکیل پرونده می‌دهند ولی عمل جراحی آنان با بی‌حسی یا به صورت سرپایی است، آیا شامل تخفیف می‌شوند؟**
خدمات سرپایی غیر اورژانسی مشمول این برنامه نمی‌شوند.
- ❖ **در صورتی که مادر به دنبال زایمان طبیعی دچار عارضه شود و مجبور شویم برای برطرف کردن آن، مادر را به اتاق عمل منتقل و عارضه را برطرف کنیم هزینه‌ها به چه صورت است؟**
درمان عوارض زایمان طبیعی تا زمانی که با پرونده تشکیل شده برای زایمان، صورت گیرد، تحت پوشش برنامه است.
- ❖ **برای دفترچه سلامت نام‌نویسی کردم اما هنوز صادر نشده است. اگر تا قبل از صدور دفترچه همسرم زایمان کرد آیا منش را می‌گیرد؟**
در این طرح، بیمه به هنگام بستری پیش‌بینی شده است و نگرانی از
- این بابت وجود ندارد.
- ❖ **آیا هزینه زایمان طبیعی در بیمارستانهای خصوصی و خیریه نیز رایگان است؟**
زایمان طبیعی فقط در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی رایگان است.
- ❖ **اگر نوزاد بعد از زایمان طبیعی دچار زردی و در بیمارستان بستری شود، آیا هزینه نوزاد رایگان است؟**
خیر هزینه نوزاد جدای از هزینه زایمان است. در این موارد نیز فقط ۱۰ درصد هزینه توسط بیمار پرداخت می‌شود.
- ❖ **آیا بیماران دارای بیمه تکمیلی نیز امکان استفاده از مزایای این برنامه را دارند؟**
بله. با توجه به اینکه تعهد بیمه‌های تکمیلی بر اساس سرانه دریافتی آنها می‌باشد، بالطبع باید به تعهدات خود عمل کنند. بنابراین بیمارانی که خدمات مورد پوشش این برنامه با تعهدات بیمه تکمیلی‌شان همپوشانی دارد بایستی از خدمات بیمه تکمیلی خود استفاده کنند و فقط برای خدماتی که توسط بیمه تکمیلی‌شان پوشش داده نمی‌شود از حمایت‌های این برنامه استفاده نمایند. البته بیمارانی که ابتدا از مزایای این برنامه استفاده کنند قادر به استفاده از مزایای بیمه تکمیلی نخواهند شد.
- ❖ **اگر در ضمن بستری برای ادامه درمان به بیمارستان دیگری هدایت شویم، آیا باید برای دریافت آن خدمات، کل مبلغ را بپردازیم؟**
بیمارستان‌های مشمول طرح مکلفند تمامی خدمات را در همان بیمارستان ارائه کنند و در مواردی که خدمات در بیمارستان محل بستری قابل ارائه نباشد فقط ۱۰ درصد (و در نظام ارجاع ۵ درصد) و صرفاً در بیمارستان مبدأ و در قالب صورت‌حساب آن بیمارستان بایستی پرداخت شود.
- ❖ **آیا بیمارستان می‌تواند بیمار را در ضمن بستری برای تهیه دارو و تجهیزات پزشکی به خارج از بیمارستان هدایت کند؟**
بیمارستان مشمول طرح مکلفند کلیه دارو و تجهیزات پزشکی بیمار را در محل بیمارستان برای تهیه دارو و تجهیزات پزشکی در خارج از صندوق بیمارستان برای تهیه دارو و تجهیزات پزشکی مورد نیاز بیماران حتی برای شرکت‌هایی که دارو و تجهیزات پزشکی را در محیط بیمارستان ارائه می‌کنند، مجاز نیست.
- ❖ **آیا بیمه‌های ارتش شامل کاهش ۱۰ درصد فرانشیز می‌گردد؟**
فقط هزینه‌های مزاد بر تعهد و مکمل نیروی مسلح مشمول برنامه است.
- ❖ **آیا هزینه همراه بر اساس تعرفه‌های تمامی سنن رایگان است؟**
خیر فقط برای گروه سنی ۱۲ سال و زیر ۱۲ سال مشمول برنامه می‌باشد. یعنی ۱۰ درصد هزینه همراه بیماران زیر ۱۲ سال از بیمار دریافت می‌شود.
- ❖ **هزینه بیمارانی که دفترچه روستایی دارند ولی مهر ارجاع ندارد به چه صورت محاسبه می‌شود؟**
در صورتی که بیمار بدون فرم ارجاع باشد مانند بقیه بیماران، فرانشیز ۱۰ درصد پرداخت خواهد شد.

لغتاً به این مقاله از ۲۰۱۰ امتیاز دهید.
کد این مقاله: ۶۶۲۱
شماره پیامک مجله: ۳۰۰۰۷۸۸

نحوه امتیازدهی: امتیاز شماره مقاله
نمونه صحیح امتیازدهی (چنانچه امتیاز شما ۲۰ باشد): ۶۶۲۱-۲۰