

سیستم سامانه جامع درمان بیمه ایران
سند آموزش سامانه جامع درمان بیمه ایران - پذیرش نسخ و
ارزیابی الکترونیک خدمات آزمایشگاه

نگارش 1.1

شرکت سیستم های اطلاعاتی تصمیم سازان اسپانه (دمیس)



	شماره سند :	کارفرما : کلیه شرکت های بیمه گر و ذینفعان
	تهیه کننده : شرکت سیستم های اطلاعاتی تصمیم سازان اسپانه	پروژه : سامانه جامع بیمه ایران
	تاریخ تهیه : ۱۴۰۴/۰۴/۰۵	فاز : پشتیبانی
صفحه ۲ از ۱۹	موضوع سند : آموزش مدیریت مرجع - پذیرش نسخ الکترونیک و ارزیابی آنلاین	نام سند : مراجع درمانی

تاریخچه سند

تاریخ	نگارش	شرح	تهیه کننده
۱۴۰۴/۰۴/۰۵	1.1	تهیه سند	امیرحسین اکبریان

تاریخچه تاییدات

تاریخ	نگارش	شرح	تایید کننده
۱۴۰۴/۰۴/۰۷	1.1	تایید کننده	راضیه ساعدی

	شماره سند :	کارفرما : کلیه شرکت های بیمه گر و ذینفعان
	تهیه کننده : شرکت سیستم های اطلاعاتی تصمیم سازان اسپانه	پروژه : سامانه جامع بیمه ایران
	تاریخ تهیه : ۱۴۰۴/۰۴/۰۵	فاز : پشتیبانی
صفحه ۳ از ۱۹	موضوع سند : آموزش مدیریت مرجع پذیرش نسخ الکترونیک و ارزیابی آنلاین	نام سند : مراجع درمانی

فهرست مطالب

4	1.	اصطلاحات پر کاربرد
5	2.	دستورالعمل پذیرش نسخ و ارزیابی الکترونیک خدمات آزمایشگاه
5	1.2	مقدمه
6	2.2	ارزیابی الکترونیک اسناد آزمایش
6	1.2.2	تعریف
6	2.2.2	فرآیند پذیرش و ارزیابی الکترونیک
6	3.2.2	فرآیند صدور و پرداخت مطالبات مرکز درمانی
6	4.2.2	بیمه شدگان در طرح ارزیابی الکترونیک
7	5.2.2	قواعد تعریف شده در موتور قواعد ارزیابی الکترونیک
7	6.2.2	نکات قابل توجه در پذیرش نسخ و ارزیابی الکترونیک
7	3.2	دستاوردهای اجرای ارزیابی الکترونیک
7	4.2	ذینفعان
8	5.2	پذیرش و ثبت خدمات آزمایشگاهی
8	1.5.2	ورود
10	2.5.2	پذیرش سرپایی با نسخه الکترونیک
14	3.5.2	پذیرش سرپایی بدون نسخه الکترونیک
15	4.5.2	ایجاد صورتحساب
17	6.2	پرسش و پاسخ های متداول در ارزیابی الکترونیک خدمات آزمایش

	شماره سند :	کارفرما : کلیه شرکت های بیمه گر و ذینفعان
	تهیه کننده : شرکت سیستم های اطلاعاتی تصمیم سازان اسپانه	پروژه : سامانه جامع بیمه ایران
	تاریخ تهیه : ۱۴۰۴/۰۴/۰۵	فاز : پشتیبانی
صفحه ۴ از ۱۹	موضوع سند : آموزش مدیریت مرجع پذیرش نسخ الکترونیک و ارزیابی آنلاین	نام سند : مراجع درمانی

۱. اصطلاحات پرکاربرد

اصطلاح	توضیحات
خدمت	بیمار پس از مراجعه به مراکز درمانی خدماتی دریافت می نماید به این خدمات خدمت گفته می شود.
پذیرش بستری	اگر بیمه شده پس از مراجعه به به مراکز درمانی بستری شود، پذیرش از نوع بستری می باشد.
پذیرش سرپایی	اگر بیمه شده پس از مراجعه به به مراکز درمانی بدون نیاز به بستری شدن خدمت دریافت نماید، پذیرش از نوع سرپایی است.
معرفی نامه	معرفی نامه صرفاً سندی است که نشان می دهد بیمه شده در مرجع درمانی برای خدمت مشخص با سقف مشخص پذیرش شده و در حال دریافت خدمت است تا زمانی که ترخیص شود.
سقف	حداکثر هزینه ای که برای هر تعهد در یک قرارداد مشخص می شود.
بیمه شده	فردی که تحت پوشش بیمه قرار میگیرد و به ازای پرداخت حق بیمه خدمات دریافت می نماید.
مراجع درمانی	مراکز درمانی که به بیمه شده خدمت ارائه می دهند.
بیمه گر	بیمه گر شرکت بیمه می باشد که مشخصات آن در بیمه نامه قید شده و پرداخت غرامت ناشی از خطر موضوع بیمه را طبق شرایط در بیمه نامه به عهده می گیرد.
تعهد	به مجموعه ای از خدمات که در یک گروه قرار می گیرند و دارای یک سقف مشخص می باشند را تعهد می گویند.
فرانشیز	درصد سهم بیمه شده از هزینه ها.

	شماره سند :	کارفرما : کلیه شرکت های بیمه گر و ذینفعان
	تهیه کننده : شرکت سیستم های اطلاعاتی تصمیم سازان اسپانه	پروژه : سامانه جامع بیمه ایران
	تاریخ تهیه : ۱۴۰۴/۰۴/۰۵	فاز : پشتیبانی
صفحه ۵ از ۱۹	موضوع سند : آموزش مدیریت مرجع پذیرش نسخ الکترونیک و ارزیابی آنلاین	نام سند : مراجع درمانی

۲. دستورالعمل پذیرش نسخ و ارزیابی الکترونیک خدمات آزمایشگاه

۱.۲ مقدمه

در راستای استقرار نسخه الکترونیک در کشور و الزام قانونی پذیرش اسناد الکترونیک درمان توسط بیمه های تکمیلی و ایفای تعهدات قراردادی خود از طریق استعلام نسخ الکترونیکی بیمه های درمان و همچنین به منظور تسهیل و تسریع در ارزیابی اسناد درمان و پرداخت خسارت به مراجع درمانی، شرکت های بیمه گر در گام اول اقدام به الکترونیک نمودن قوانین و ارزیابی الکترونیک اسناد آزمایشگاهی نمودند بدین معنا که تعرفه خدمات، قواعد، مقررات و تعهدات مربوط به این شرکت برای خدمات آزمایشگاهی در سامانه تعریف گردیده و مطابق آن در زمان ارائه خدمت تمامی محاسبات و بررسی قواعد توسط سیستم انجام شده و مبلغ در تعهد بیمه گر تکمیلی به مرکز اعلام و دقیقاً مطابق آن پرداخت مطالبات به مراجع درمانی انجام خواهد شد.

کلید واژه:

نسخه الکترونیک، ارزیابی الکترونیک، سهم بیمه گر پایه، فول درمان.

	شماره سند :	کارفرما : کلیه شرکت های بیمه گر و ذینفعان
	تهیه کننده : شرکت سیستم های اطلاعاتی تصمیم سازان اسپانه	پروژه : سامانه جامع بیمه ایران
	تاریخ تهیه : ۱۴۰۴/۰۴/۰۵	فاز : پشتیبانی
صفحه ۶ از ۱۹	موضوع سند : آموزش مدیریت مرجع پذیرش نسخ الکترونیک و ارزیابی آنلاین	نام سند : مراجع درمانی

۲.۲ ارزیابی الکترونیک اسناد آزمایش

۱.۲.۲ تعریف

ارزیابی الکترونیک به معنای استفاده از سیستم های الکترونیکی به منظور تعرفه گذاری، بررسی قواعد مربوط به خدمات آزمایشگاهی و ارزیابی خسارت می باشد بصورتی که مرکز درمانی در زمان ارائه خدمات به بیمه شدگان پس از واکشی نسخه الکترونیک، بصورت آنلاین با استفاده از بانک های اطلاعاتی خدمات، مراکز درمانی و بیمه شدگان و اجرای موتور قواعد تعریف شده در سامانه هزینه خدمات، میزان پوشش سازمان های بیمه گر و سهم بیمه شده را دریافت نموده و مطابق آن مرکز درمانی اقدام به صدور فاکتور و دریافت هزینه از بیمه شده می نماید.

۲.۲.۲ فرآیند پذیرش و ارزیابی الکترونیک

فرآیند پذیرش و ارزیابی الکترونیک اسناد آزمایشگاهی در سامانه جامع درمان بیمه ایران منوط به اجرای گام های زیر می باشد:

- پذیرش و استحقاق سنجی بیمه شده در سامانه جامع درمان بیمه ایران.
- استعلام نسخ الکترونیک و دریافت سهم بیمه گر پایه از سرویس های بیمه سلامت و تامین اجتماعی یا ثبت ریز خدمات بیمه شدگان فول درمان به صورت غیر الکترونیک.
- نگاشت خدمات و ارزیابی و محاسبه سهم بیمه تکمیلی با استفاده از موتور قواعد بیمه گر تکمیلی.
- ثبت پرونده بیمار .

تبصره ۱: قبل از پذیرش نسخه در سامانه جامع درمان بیمه ایران حتما باید نسخه الکترونیک در بستر سامانه های بیمه گر پایه ارائه و نسخه پیچی شود.

۳.۲.۲ فرآیند صدور و پرداخت مطالبات مرکز درمانی

فرآیند صدور و پرداخت مطالبات مرکز درمانی در سامانه جامع درمان بیمه ایران طی گام های زیر انجام می شود:

- ایجاد صورتحساب ماهانه ارزیابی الکترونیک توسط کاربر مرکز در ابتدای ماه بعد
- کنترل و تایید پرونده های مربوط به صورتحساب مرکز توسط کارشناس خسارت درمان
- صدور حواله مرکز و ارسال به مالی
- پرداخت صورتحساب

۴.۲.۲ بیمه شدگان در طرح ارزیابی الکترونیک

پروژه ارزیابی الکترونیک خدمات آزمایشگاهی در فاز اول برای بیمه شدگان دارای بیمه پایه سلامت و تامین اجتماعی و همچنین بیمه شدگان فول درمان اجرا می گردد. برای سایر بیمه شدگانی که دارای بیمه پایه نیروهای مسلح، بانک ها یا فاقد بیمه گر پایه می باشند، ارزیابی مطابق روال گذشته و به صورت غیر الکترونیک انجام می شود.

	شماره سند :	کارفرما : کلیه شرکت های بیمه گر و ذینفعان
	تهیه کننده : شرکت سیستم های اطلاعاتی تصمیم سازان اسپانه	پروژه : سامانه جامع بیمه ایران
	تاریخ تهیه : ۱۴۰۴/۰۴/۰۵	فاز : پشتیبانی
صفحه ۷ از ۱۹	موضوع سند : آموزش مدیریت مرجع پذیرش نسخ الکترونیک و ارزیابی آنلاین	نام سند : مراجع درمانی

۵.۲.۲ قواعد تعریف شده در موتور قواعد ارزیابی الکترونیک

در حال حاضر قواعد تعریف شده در موتور قواعد سامانه جامع درمان بیمه ایران که مطابق رعایت/عدم رعایت آن میزان پوشش و تعهد بیمه ایران محاسبه می گردد به شرح زیر می باشد:

- تعهد بیمه پایه در خدمات فاقد ستاره
- تخصص تجویز کننده
- جنسیت بیمه شده
- سن بیمه شده
- همپوشانی خدمات
- تواتر خدمت در نسخه
- تواتر خدمت در قرارداد

تبصره ۲: محاسبه مبلغ خدمات بر اساس تعرفه و میزان تخفیف مرکز درمانی نیز توسط سامانه جامع درمان بیمه ایران محاسبه می شود.

۶.۲.۲ نکات قابل توجه در پذیرش نسخ و ارزیابی الکترونیک

- نسخه الکترونیک و تمام خدمات قابل ارائه به بیمه شده اعم از تحت پوشش یا خارج از پوشش بیمه گر پایه، بایستی در سامانه های مربوطه ارائه و نسخه پیچی گردد.
- ارزیابی الکترونیک نسخ بیمه شدگان تحت پوشش سلامت و تامین اجتماعی، فقط از طریق استعلام نسخ الکترونیک قابل پذیرش بوده و به هیچ عنوان امکان پذیرش نسخ کاغذی وجود ندارد.
- استعلام نسخ الکترونیک و مشاهده سهم بیمه پایه در سامانه جامع درمان بیمه ایران، فقط پس از نسخه پیچی در سامانه های بیمه گر پایه امکان پذیر است.

۳.۲ دستاوردهای اجرای ارزیابی الکترونیک

- برخط بودن فرآیند رسیدگی و اعلام تعهدات بیمه تکمیلی در زمان ارائه خدمت به بیمار.
- تسهیل و اطمینان در ارزیابی و دریافت میزان پوشش مالی بیمه تکمیلی و جلوگیری از کسور.
- تسریع در فرآیند ارزیابی و پرداخت مطالبات مراکز درمانی.
- کاهش هزینه های کاغذ و منابع انسانی در مراکز درمانی.
- افزایش نظارت بر اسناد خسارت بیمه شدگان و فراهم شدن بستر اجرای سیاست های حمایتی.

۴.۲ ذینفعان

- بیمه گر تکمیلی، بیمه شدگان و بیمه گزاران ، مراکز ارائه دهنده خدمات آزمایشگاهی طرف قرارداد.

	شماره سند :	کارفرما : کلیه شرکت های بیمه گر و ذینفعان
	تهیه کننده : شرکت سیستم های اطلاعاتی تصمیم سازان اسپانه	پروژه : سامانه جامع بیمه ایران
	تاریخ تهیه : ۱۴۰۴/۰۴/۰۵	فاز : پشتیبانی
صفحه ۸ از ۱۹	موضوع سند : آموزش مدیریت مرجع پذیرش نسخ الکترونیک و ارزیابی آنلاین	نام سند : مراجع درمانی

۵.۲ پذیرش و ثبت خدمات آزمایشگاهی

۱.۵.۲ ورود

ابتدا پس از ورود به سامانه جامع درمان بیمه ایران <https://darmanplus.iraninsurance.ir/landing>، پنل "مراجع درمانی" را انتخاب کرده و نام کاربری و کلمه ی عبور را وارد نموده و سپس بر روی دکمه ی ورود کلیک نمایید.



پس از ورود به سامانه، سازمان مورد نظر خود را انتخاب نمایید و بر روی نام آن کلیک کنید. اگر تک سازمانی باشید این صفحه را مشاهده نمی نمایید و مستقیم وارد صفحه ی اصلی می شوید.

	شماره سند :	کارفرما : کلیه شرکت های بیمه گر و ذینفعان
	تهیه کننده : شرکت سیستم های اطلاعاتی تصمیم سازان اسپانه	پروژه : سامانه جامع بیمه ایران
	تاریخ تهیه : ۱۴۰۴/۰۴/۰۵	فاز : پشتیبانی
صفحه ۹ از ۱۹	موضوع سند : آموزش مدیریت مرجع پذیرش نسخ الکترونیک و ارزیابی آنلاین	نام سند : مراجع درمانی

سازمان سلامت

لطفا سازمان خود را انتخاب کنید.

بیمارستان ناهید

بیمارستان نور تابان

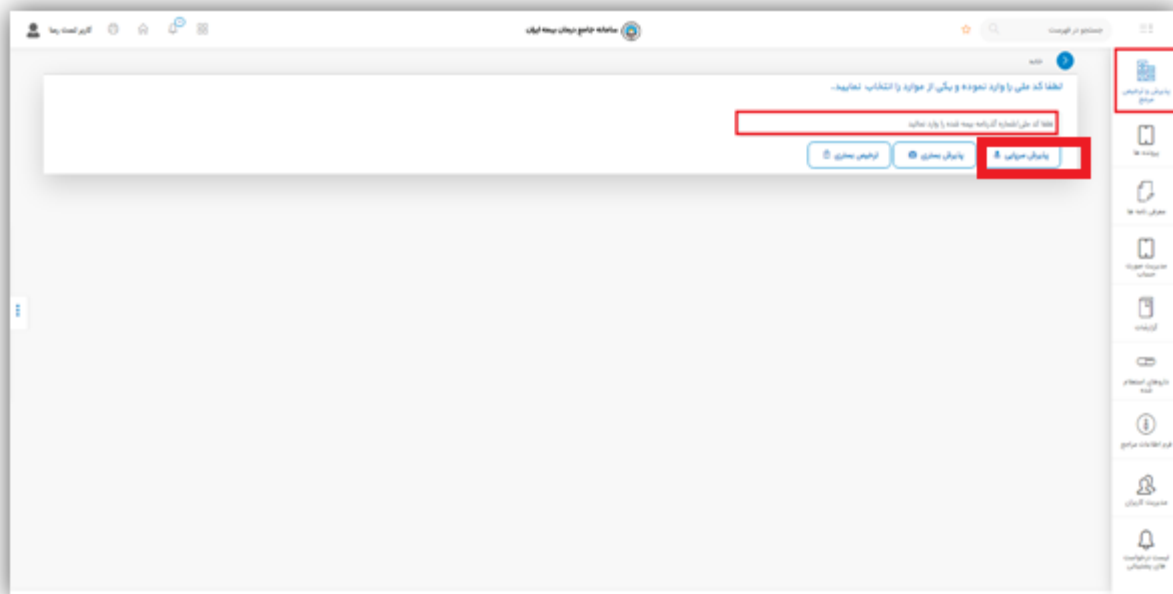
داروخانه مهر

بیمارستان خاتم

	شماره سند :	کارفرما : کلیه شرکت های بیمه گر و ذینفعان
	تهیه کننده : شرکت سیستم های اطلاعاتی تصمیم سازان اسپانه	پروژه : سامانه جامع بیمه ایران
	تاریخ تهیه : ۱۴۰۴/۰۴/۰۵	فاز : پشتیبانی
صفحه ۱۰ از ۱۹	موضوع سند : آموزش مدیریت مرجع پذیرش نسخ الکترونیک و ارزیابی آنلاین	نام سند : مراجع درمانی

۲.۵.۲ پذیرش سرپایی با نسخه الکترونیک

پس از انتخاب سازمان در صفحه ی باز شده در قسمت بالای صفحه سمت راست گزینه "**پذیرش و ترمیم مرجع**" را انتخاب نموده و در باکس طراحی شده کد ملی بیمه شده را وارد می نماید و در انتها با فشردن گزینه "**پذیرش سرپایی**" نسبت به دریافت اطلاعات بیمه شده اقدام می نماید (مطابق تصویر زیر).



پس از احراز اطلاعات هویتی و بیمه ای فرد ، کاربر نوع خدمات قابل ارائه به بیمه شده را مطابق تصویر زیر انتخاب می نماید.

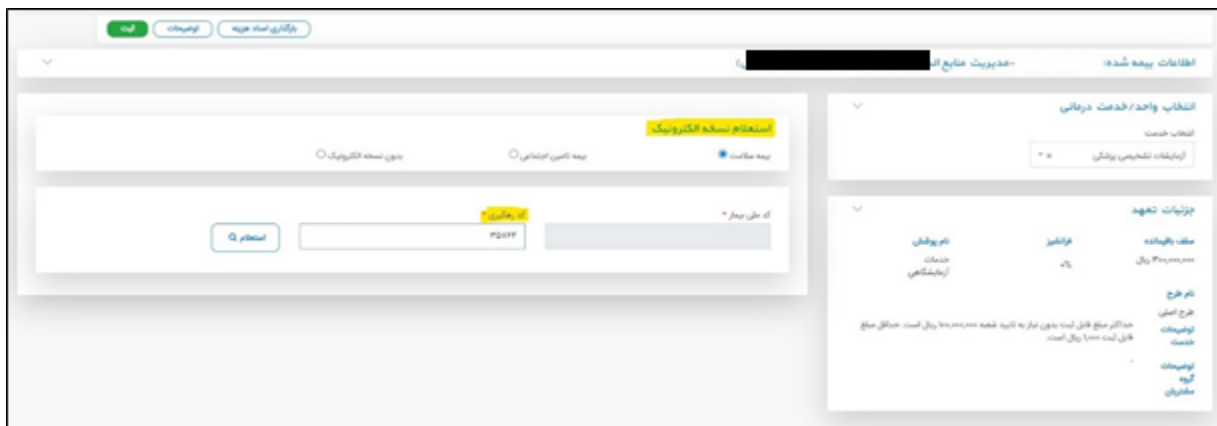
تبصره 3: آزمایشگاه در این مرحله باید صرفاً آزمایشات تشخیصی را که شامل تمامی آزمایشات، تشخیصی طبی، ژنتیک، پاتولوژی و ... را انتخاب نماید.

	شماره سند :	کارفرما : کلیه شرکت های بیمه گر و ذینفعان
	تهیه کننده : شرکت سیستم های اطلاعاتی تصمیم سازان اسپانه	پروژه : سامانه جامع بیمه ایران
	تاریخ تهیه : ۱۴۰۴/۰۴/۰۵	فاز : پشتیبانی
صفحه ۱۱ از ۱۹	موضوع سند : آموزش مدیریت مرجع - پذیرش نسخ الکترونیک و ارزیابی آنلاین	نام سند : مراجع درمانی



سپس در صورتی که بیمه شده دارای بیمه پایه سلامت یا تامین اجتماعی باشد کاربر با توجه به سازمان بیمه گر پایه بیمه شده نسبت به استعلام نسخه الکترونیک آن از طریق سرویس های بیمه سلامت یا تامین اجتماعی اقدام می نماید. در صورتی که بیمه شده دارای بیمه پایه ایران (فول درمان) باشد باید گزینه بدون نسخه الکترونیک انتخاب شود.

در صورتی که بیمه شده دارای نسخه الکترونیک سلامت باشد، کاربر باید کد ملی بیمار و کد رهگیری را وارد نموده و سپس گزینه استعلام را انتخاب نماید و چنانچه دارای نسخه الکترونیک تامین اجتماعی باشد وارد نمودن کد ملی بیمار و تاریخ ثبت نسخه (نسخه پیچی) جهت استعلام نسخه الزامی است.



	شماره سند :	کارفرما : کلیه شرکت های بیمه گر و ذینفعان
	تهیه کننده : شرکت سیستم های اطلاعاتی تصمیم سازان اسپانه	پروژه : سامانه جامع بیمه ایران
	تاریخ تهیه : ۱۴۰۴/۰۴/۰۵	فاز : پشتیبانی
صفحه ۱۲ از ۱۹	موضوع سند : آموزش مدیریت مرجع - پذیرش نسخ الکترونیک و ارزیابی آنلاین	نام سند : مراجع درمانی

پس از استعلام نسخه الکترونیک، کاربر نتایج استعلام را مشاهده نموده و برای نسخه آزمایش مربوط گزینه نگاشت را مطابق تصویر زیر انتخاب می نماید.

استعلام نسخه الکترونیک

☐ بیمه سلامت
 ☐ بیمه تامین اجتماعی
 ☐ بدون نسخه الکترونیک

کد ملی بیمار *
 کد رهگیری *

نتایج استعلام نسخه الکترونیک

نام پزشک	سهم بیمه شده	سهم بیمه گر پایه	مبلغ کل	تاریخ نسخه	نوع نسخه	کد رهگیری	
الهام محمدی نیا-۸۳۴۱۷-دکترای حرفه ای پزشکی	۱,۴۴۹,۰۰۰,۰۰ ریال	۰,۰۰ ریال	۱,۴۴۹,۰۰۰,۰۰ ریال	۱۴۰۳/۰۲/۲۹	پزشکان	۱۵۴۲۲	✓ 🔍 🖨
الهام محمدی نیا-۸۳۴۱۷-دکترای حرفه ای پزشکی	۱,۸۱۰,۷۸۰,۰۰ ریال	۱۵۱,۵۵۰,۰۰ ریال	۱,۸۲۵,۳۳۰,۰۰ ریال	۱۴۰۳/۰۲/۲۹	آزمایش	۱۵۴۲۲	✓ 🔍 🖨

۱ - ۲ از ۲ آئتم

پس از نگاشت نسخه تجویزی، پزشک معالج، ریز خدمات ارائه شده به همراه مبلغ کل، سهم بیمه گر پایه و سهم بیمه شده و نیز نتایج اجرای قواعد و سایر امکانات بیشتر برای هر ریز خدمت توسط کاربر قابل مشاهده است. امکان افزودن ریز خدمت یا حذف خدمتی که دارای سهم بیمه گر پایه می باشد، وجود ندارد و لذا ارائه آن الزامی است.

شایان ذکر است در صورتی که خدمتی (به دلایلی از قبیل عدم رعایت تخصص تجویزکننده، عدم تطابق جنسیت بیمه شده با خدمت درخواستی، عدم رعایت تواتر خدمت در نسخه یا در طول قرارداد و ...) خارج از تعهد بیمه ایران باشد، عبارت **"اعمال قوانین بیمه گر"** با رنگ نارنجی نمایش داده می شود.

	شماره سند :	کارفرما : کلیه شرکت های بیمه گر و ذینفعان
	تهیه کننده : شرکت سیستم های اطلاعاتی تصمیم سازان اسپانه	پروژه : سامانه جامع بیمه ایران
	تاریخ تهیه : ۱۴۰۴/۰۴/۰۵	فاز : پشتیبانی
صفحه ۱۳ از ۱۹	موضوع سند : آموزش مدیریت مرجع پذیرش نسخ الکترونیک و ارزیابی آنلاین	نام سند : مراجع درمانی

انتخاب ریز خدمات											
کد خدمت	نام خدمت	توضیحات	عدد اولیه شده	عدد اولیه	عدد اولیه	عدد اولیه	عدد اولیه	عدد اولیه	عدد اولیه	عدد اولیه	عدد اولیه
۸۰۰۳۳۰	تعمین مقدار هرگونه جسمی (۳۰۰۰) به روشی استاندارد										
۸۰۰۳۳۱	اندازه گیری سنس ۲۴ ساعته										
۸۰۰۳۳۲	تعمین مقدار هرگونه جسمی (۳۰۰۰) به روشی استاندارد										
۸۰۰۳۳۳	تعمین مقدار هرگونه جسمی (۳۰۰۰) به روشی استاندارد										
۸۰۰۳۳۴	تعمین مقدار هرگونه جسمی (۳۰۰۰) به روشی استاندارد										
۸۰۰۳۳۵	تعمین مقدار هرگونه جسمی (۳۰۰۰) به روشی استاندارد										
۸۰۰۳۳۶	تعمین مقدار هرگونه جسمی (۳۰۰۰) به روشی استاندارد										
۸۰۰۳۳۷	تعمین مقدار هرگونه جسمی (۳۰۰۰) به روشی استاندارد										
۸۰۰۳۳۸	تعمین مقدار هرگونه جسمی (۳۰۰۰) به روشی استاندارد										
۸۰۰۳۳۹	تعمین مقدار هرگونه جسمی (۳۰۰۰) به روشی استاندارد										
۸۰۰۳۴۰	تعمین مقدار هرگونه جسمی (۳۰۰۰) به روشی استاندارد										

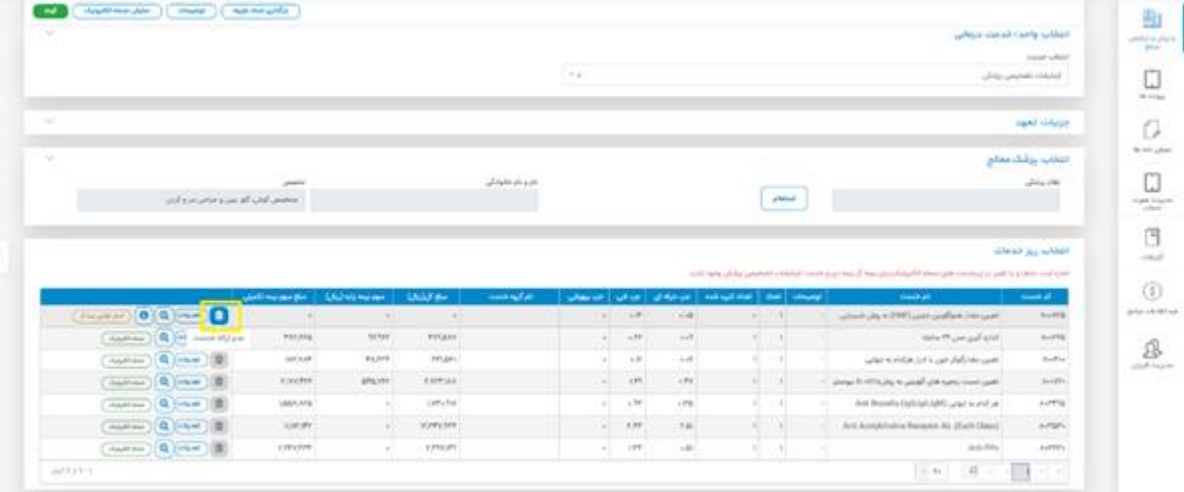
نام جدول: جدول خدمات و هزینه های بیمه ای - نام جدول: جدول خدمات و هزینه های بیمه ای - نام جدول: جدول خدمات و هزینه های بیمه ای

همچنین کاربر جهت اطلاع از علت عدم تعهد خدمت می تواند گزینه جزئیات با علامت "i" را انتخاب نموده و خطای مربوطه را مشاهده نماید.

انتخاب ریز خدمات											
کد خدمت	نام خدمت	توضیحات	عدد اولیه شده	عدد اولیه	عدد اولیه	عدد اولیه	عدد اولیه	عدد اولیه	عدد اولیه	عدد اولیه	عدد اولیه
۸۰۰۳۳۰	تعمین مقدار هرگونه جسمی (۳۰۰۰) به روشی استاندارد										
۸۰۰۳۳۱	اندازه گیری سنس ۲۴ ساعته										
۸۰۰۳۳۲	تعمین مقدار هرگونه جسمی (۳۰۰۰) به روشی استاندارد										
۸۰۰۳۳۳	تعمین مقدار هرگونه جسمی (۳۰۰۰) به روشی استاندارد										
۸۰۰۳۳۴	تعمین مقدار هرگونه جسمی (۳۰۰۰) به روشی استاندارد										
۸۰۰۳۳۵	تعمین مقدار هرگونه جسمی (۳۰۰۰) به روشی استاندارد										
۸۰۰۳۳۶	تعمین مقدار هرگونه جسمی (۳۰۰۰) به روشی استاندارد										
۸۰۰۳۳۷	تعمین مقدار هرگونه جسمی (۳۰۰۰) به روشی استاندارد										
۸۰۰۳۳۸	تعمین مقدار هرگونه جسمی (۳۰۰۰) به روشی استاندارد										
۸۰۰۳۳۹	تعمین مقدار هرگونه جسمی (۳۰۰۰) به روشی استاندارد										
۸۰۰۳۴۰	تعمین مقدار هرگونه جسمی (۳۰۰۰) به روشی استاندارد										

با توجه به عدم تعهد بیمه ایران در خصوص این قبیل خدمات، در صورت تمایل بیمه شده به دریافت خدمت، پرداخت هزینه آن بر عهده ایشان خواهد بود. در غیر این صورت کاربر مرکز درمانی می تواند برای خدمات خارج از تعهد بیمه ایران گزینه "عدم ارائه خدمت" را انتخاب نموده و در این صورت هزینه خدمت ارائه نشده از کل هزینه کسر خواهد شد.

	شماره سند :	کارفرما : کلیه شرکت های بیمه گر و ذینفعان
	تهیه کننده : شرکت سیستم های اطلاعاتی تصمیم سازان اسپانه	پروژه : سامانه جامع بیمه ایران
	تاریخ تهیه : ۱۴۰۴/۰۴/۰۵	فاز : پشتیبانی
صفحه ۱۴ از ۱۹	موضوع سند : آموزش مدیریت مرجع پذیرش نسخ الکترونیک و ارزیابی آنلاین	نام سند : مراجع درمانی



در نهایت کاربر پس از بررسی و مشاهده هزینه های درمانی گزینه ثبت را انتخاب نموده و پرونده بیمه شده در سامانه ذخیره خواهد شد. امکان چاپ پرونده در این قسمت نیز توسط کاربر امکان پذیر است.

۳.۵.۲ پذیرش سرپایی بدون نسخه الکترونیک

در صورتی که بیمه شده دارای بیمه پایه و تکمیلی ایران (فول درمان) باشد و با نسخه کاغذی به مرکز مراجعه نماید، کاربر پس وارد کردن کد ملی بیمار و احراز اطلاعات هویتی و بیمه ای ایشان بایستی در قسمت استعلام نسخه الکترونیک گزینه "بدون نسخه الکترونیک" را انتخاب نماید.

استعلام نسخه الکترونیک

☒ بدون نسخه الکترونیک
☐ بیمه سلامت
☐ بیمه تامین اجتماعی

سپس مطابق نسخه بیمار در قسمت انتخاب پزشک معالج شماره نظام پزشکی را وارد نموده و گزینه استعلام را انتخاب نماید. پس از استعلام نام و نام خانوادگی و تخصص پزشک به صورت خود کار توسط سامانه ثبت می گردد.

در این مرحله کاربر در قسمت انتخاب ریز خدمات، گزینه "افزودن ریز خدمت" را انتخاب و پس از انتخاب کد خدمت و تعیین خدمت مورد نظر، نسبت به ذخیره آن اقدام می نماید. پس از ثبت تمامی خدمات تجویزی در نسخه کاغذی، ارزیابی الکترونیک و بررسی قواعد برای هر خدمت انجام شده و میزان پوشش بیمه دی تعیین خواهد شد و چنانچه خدمتی در تعهد نباشد تگ اعمال قوانین بیمه گر با رنگ نارنجی قابل مشاهده است.

	شماره سند :	کارفرما : کلیه شرکت های بیمه گر و ذینفعان
	تهیه کننده : شرکت سیستم های اطلاعاتی تصمیم سازان اسپانه	پروژه : سامانه جامع بیمه ایران
	تاریخ تهیه : ۱۴۰۴/۰۴/۰۵	فاز : پشتیبانی
صفحه ۱۵ از ۱۹	موضوع سند : آموزش مدیریت مرجع پذیرش نسخ الکترونیک و ارزیابی آنلاین	نام سند : مراجع درمانی

انتخاب پزشک معالج

نام پزشک:

نام و نام خانوادگی:

تخصص:

انتخاب ریز خدمات

گروه خدمات:

نام خدمات:

توضیحات:

تعداد:

تعداد تکرار شده:

جزء حرف ای:

جزء حرف:

جزء پروتزی:

نام گروه خدمات:

مبلغ کل (ریال):

سهم بیمه پایه (ریال):

ریال:

۱۳۸۱/۱/۱

نکته: مطابق مفاد قرارداد فیما بین، برای بیمه شدگان تحت پوشش بیمه گر پایه تامین اجتماعی و سلامت، امکان پذیرش و ثبت نسخ کاغذی (غیرالکترونیک) وجود ندارد.

۴.۵.۲ ایجاد صورتحساب

در ابتدای ماه بعد، کاربر مرکز درمانی به منظور ایجاد صورتحساب ارزیابی الکترونیک به قسمت "مدیریت صورتحساب" مراجعه نموده و گزینه "ایجاد صورتحساب" را انتخاب می نماید.

شایان ذکر است در جدول صورتحسابها ردیف هایی که ارزیابی الکترونیک آن با علامت  مشخص شده است صورتحساب های ارزیابی الکترونیک می باشد و ردیف های با علامت  مربوط به صورتحساب های غیر الکترونیک می باشد.

ایجاد صورتحساب

نام بیمار:

نام خانوادگی:

تخصص:

نام پزشک:

نام خانوادگی پزشک:

تخصص پزشک:

نام خدمات:

توضیحات:

تعداد:

تعداد تکرار شده:

جزء حرف ای:

جزء حرف:

جزء پروتزی:

نام گروه خدمات:

مبلغ کل (ریال):

سهم بیمه پایه (ریال):

ریال:

۱۳۸۱/۱/۱

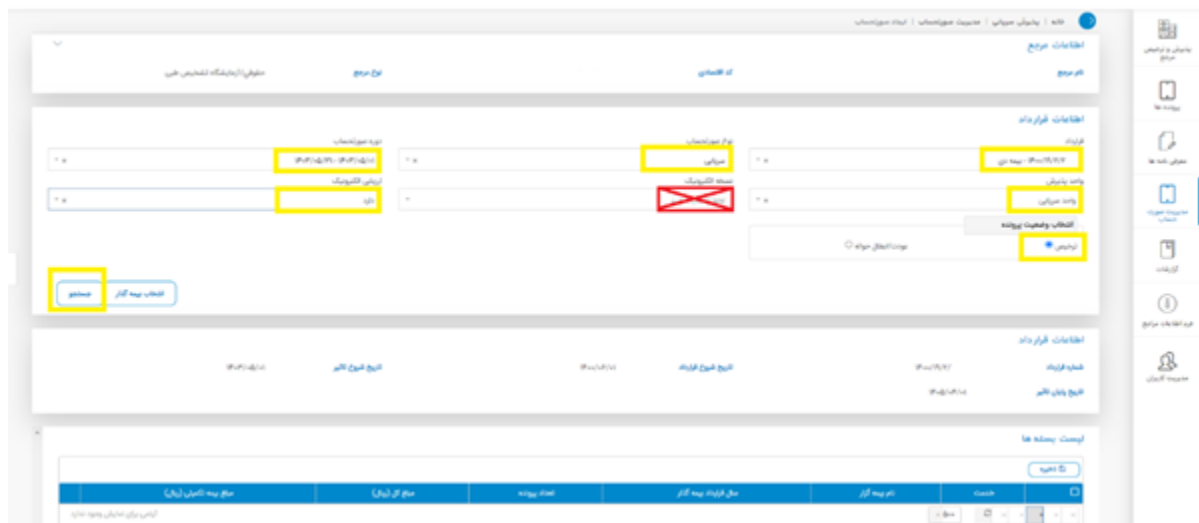
ردیف	نام خدمات	توضیحات	تعداد	تعداد تکرار شده	جزء حرف ای	جزء حرف	جزء پروتزی	نام گروه خدمات	مبلغ کل (ریال)	سهم بیمه پایه (ریال)	ریال	وضعیت
۱	بیمه درمانی	بیمه درمانی	۱	۱				بیمه درمانی	۱۰۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰	۰	✓
۲	بیمه درمانی	بیمه درمانی	۱	۱				بیمه درمانی	۱۰۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰	۰	✗
۳	بیمه درمانی	بیمه درمانی	۱	۱				بیمه درمانی	۱۰۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰	۰	✓
۴	بیمه درمانی	بیمه درمانی	۱	۱				بیمه درمانی	۱۰۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰	۰	✗
۵	بیمه درمانی	بیمه درمانی	۱	۱				بیمه درمانی	۱۰۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰	۰	✓
۶	بیمه درمانی	بیمه درمانی	۱	۱				بیمه درمانی	۱۰۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰	۰	✗
۷	بیمه درمانی	بیمه درمانی	۱	۱				بیمه درمانی	۱۰۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰	۰	✓
۸	بیمه درمانی	بیمه درمانی	۱	۱				بیمه درمانی	۱۰۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰	۰	✗
۹	بیمه درمانی	بیمه درمانی	۱	۱				بیمه درمانی	۱۰۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰	۰	✓
۱۰	بیمه درمانی	بیمه درمانی	۱	۱				بیمه درمانی	۱۰۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰	۰	✗
۱۱	بیمه درمانی	بیمه درمانی	۱	۱				بیمه درمانی	۱۰۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰	۰	✓
۱۲	بیمه درمانی	بیمه درمانی	۱	۱				بیمه درمانی	۱۰۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰	۰	✗
۱۳	بیمه درمانی	بیمه درمانی	۱	۱				بیمه درمانی	۱۰۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰	۰	✓
۱۴	بیمه درمانی	بیمه درمانی	۱	۱				بیمه درمانی	۱۰۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰	۰	✗
۱۵	بیمه درمانی	بیمه درمانی	۱	۱				بیمه درمانی	۱۰۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰	۰	✓
۱۶	بیمه درمانی	بیمه درمانی	۱	۱				بیمه درمانی	۱۰۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰	۰	✗
۱۷	بیمه درمانی	بیمه درمانی	۱	۱				بیمه درمانی	۱۰۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰	۰	✓
۱۸	بیمه درمانی	بیمه درمانی	۱	۱				بیمه درمانی	۱۰۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰	۰	✗
۱۹	بیمه درمانی	بیمه درمانی	۱	۱				بیمه درمانی	۱۰۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰	۰	✓
۲۰	بیمه درمانی	بیمه درمانی	۱	۱				بیمه درمانی	۱۰۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰	۰	✗

سپس در قسمت اطلاعات قرارداد شماره قرارداد، نوع صورتحساب (سرپایی)، دوره صورتحساب، واحد پذیرش و وضعیت پرونده را ثبت می نماید. در این مرحله کاربر باید گزینه ارزیابی الکترونیک "دارد" را انتخاب نموده و پس از فشردن گزینه "جستجو" لیست بسته پرونده های ثبت شده به

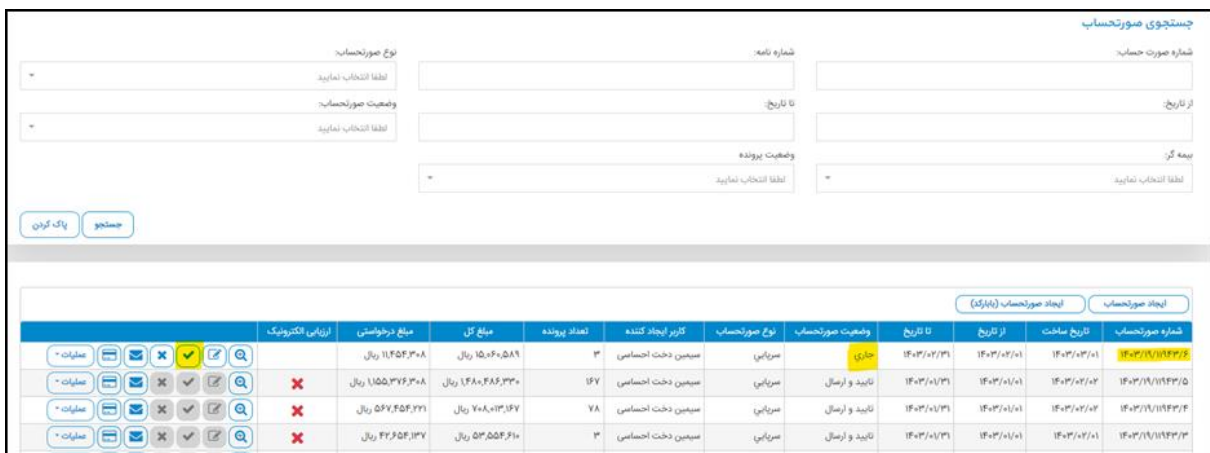
	شماره سند :	کارفرما : کلیه شرکت های بیمه گر و ذینفعان
	تهیه کننده : شرکت سیستم های اطلاعاتی تصمیم سازان اسپانه	پروژه : سامانه جامع بیمه ایران
	تاریخ تهیه : ۱۴۰۴/۰۴/۰۵	فاز : پشتیبانی
صفحه ۱۶ از ۱۹	موضوع سند : آموزش مدیریت مرجع پذیرش نسخ الکترونیک و ارزیابی آنلاین	نام سند : مراجع درمانی

روش ارزیابی الکترونیک (اعم از نسخه الکترونیک و بدون نسخه الکترونیک) نمایش داده خواهد شد. پس از انتخاب آن بسته و متعاقباً فشردن گزینه "ذخیره"، صورتحساب مربوطه ایجاد می شود.

نکته: برای جلوگیری از تفکیک و چندگانگی در صورتحساب های ارزیابی الکترونیک از انتخاب فیلد نسخه الکترونیک خودداری شود.



پس از ایجاد صورتحساب، کاربر می تواند با فشردن دکمه "تائید" مطابق تصویر ذیل صورتحساب ایجاد شده را ارسال نماید. توجه نمایید در خصوص صورتحساب های ارزیابی الکترونیک، مستندات مربوط به پذیرش بیمه شدگان با بیمه پایه "ایران" اعم از دستور پزشک در دفترچه بیمه ایران و یا سربرگ پزشک بایستی برای بیمه گر تکمیلی ارسال گردد.



شماره صورتحساب	تاریخ ساخت	از تاریخ	تا تاریخ	وضعیت صورتحساب	نوع صورتحساب	کاربر ایجاد کننده	تعداد پرونده	مبلغ کل	مبلغ درخواستی	ارزیابی الکترونیک	عملیات
۱۴۰۳/۱۱/۱۴۳۲/۵	۱۴۰۳/۰۲/۰۱	۱۴۰۳/۰۲/۰۱	۱۴۰۳/۰۲/۳۱	حالی	سررای	سیدین دخت اجناسی	۳	۱۵,۵۶۰,۵۸۹ ریال	۱۱,۴۵۴,۳۰۸ ریال		✓
۱۴۰۳/۱۱/۱۴۳۲/۵	۱۴۰۳/۰۲/۰۲	۱۴۰۳/۰۲/۰۱	۱۴۰۳/۰۲/۳۱	تایید و ارسال	سررای	سیدین دخت اجناسی	۱۶۷	۱,۴۸۰,۴۸۶,۳۳۰ ریال	۱,۱۵۵,۳۷۶,۳۰۸ ریال	✗	✗
۱۴۰۳/۱۱/۱۴۳۲/۴	۱۴۰۳/۰۲/۰۲	۱۴۰۳/۰۲/۰۱	۱۴۰۳/۰۲/۳۱	تایید و ارسال	سررای	سیدین دخت اجناسی	۷۸	۷۰۸,۸۱۳,۱۶۷ ریال	۵۶۷,۴۵۴,۲۶۱ ریال	✗	✗
۱۴۰۳/۱۱/۱۴۳۲/۳	۱۴۰۳/۰۲/۰۱	۱۴۰۳/۰۲/۰۱	۱۴۰۳/۰۲/۳۱	تایید و ارسال	سررای	سیدین دخت اجناسی	۳	۵۳,۵۵۴,۶۰۰ ریال	۴۲,۶۵۴,۱۶۷ ریال	✗	✗

	شماره سند :	کارفرما : کلیه شرکت های بیمه گر و ذینفعان
صفحه ۱۷ از ۱۹	تهیه کننده : شرکت سیستم های اطلاعاتی تصمیم سازان اسپانه	پروژه : سامانه جامع بیمه ایران
	تاریخ تهیه : ۱۴۰۴/۰۴/۰۵	فاز : پشتیبانی
	موضوع سند : آموزش مدیریت مرجع پذیرش نسخ الکترونیک و ارزیابی آنلاین	نام سند : مراجع درمانی

۶.۲ پرسش و پاسخ های متداول در ارزیابی الکترونیک خدمات آزمایش

- چرا مبلغ خدمات در سامانه رسا با سیستم اطلاعاتی داخلی آزمایشگاه متفاوت است؟
پاسخ: مبلغ خدمات در سامانه جامع درمان بیمه ایران بر اساس تعرفه مصوب و تخفیف مطابق قرارداد با آن مرکز محاسبه شده است و این موارد در سامانه داخلی مرکز لحاظ نشده است.
- وارد کردن ریز خدمت برای بیمه شدگان نیروی های مسلح زمان بر است آیا راهکاری وجود دارد؟
پاسخ: پذیرش و ثبت نسخه غیرالکترونیک برای بیمه شدگان نیروهای مسلح مطابق روال گذشته بصورت ثبت کلی مبالغ وجود دارد.
- چرا برخی از اقلام ستاره دار در تعهد بیمه تکمیلی نمی باشد؟
پاسخ: بسیاری از خدمات ستاردار دارای شرط تخصص، جنسیت، سن و ... می باشد که در صورت عدم رعایت این شروط خارج از تعهد بیمه تکمیلی قرار می گیرد.
- چرا سهم بیمه پایه بیمه شدگان سلامت پس از استعلام نسخه الکترونیک در سامانه صفر نمایش داده می شود؟
پاسخ: برای مشاهده سهم بیمه پایه در سامانه جامع درمان بیمه ایران کاربر باید حتما نسخه را در بیمه پایه ارائه و نسخه پیچی نماید و پس از آن پذیرش و استعلام نسخه در سامانه جامع درمان انجام شود.
- در ارزیابی الکترونیک برای چه نسخی باید مستندات مثبت ارسال شود؟
پاسخ: اگر نسخه مربوط به بیمه شدگان دارای بیمه پایه ایران باشد (فول درمان) ارسال سرنسخه پزشک و معرفی نامه الزامی است. همچنین در صورتی که بیمه شده با نسخه کاغذی سلامت و یا تامین اجتماعی به مرکز مراجعه کرده باشد و نسخه شامل اقلام ستاره دار باشد علی رغم ثبت نسخه در سامانه بیمه باید تسخه بیمار در سامانه بار گذاری شود.
- نحوه اخذ صورتحساب الکترونیک در پایان ماه چگونه است؟
پاسخ: مراکز بایستی برای تولید صورتحساب الکترونیک از یکم تا پنجم ابتدای هرماه در قسمت ایجاد صورتحساب با انتخاب فیلد ارزیابی الکترونیک "دارد" صورتحساب ارزیابی الکترونیک را تولید و ارسال نمایند.
شایان ذکر است مراکز برای تولید صورتحساب غیر الکترونیک مطابق روال گذشته گزینه ارزیابی الکترونیک "ندارد" را انتخاب نموده و به همراه مستندات فیزیکی به شعبه ارسال نمایند.
- نحوه پذیرش بیماران فاقد بیمه پایه به چه صورت است؟
پاسخ: ابتدا مرکز بایستی از طریق استعلام از پایگاه بیمه شدگان تامین و سلامت از نداشتن بیمه پایه این بیماران اطمینان حاصل نموده و سپس از مسیر غیر الکترونیک نسبت به پذیرش این بیمه شدگان اقدام نموده و اسناد مثبت را ارسال نماید. شایان ذکر است مطابق مفاد قرارداد فیما بین،

	شماره سند :	کارفرما : کلیه شرکت های بیمه گر و ذینفعان
	تهیه کننده : شرکت سیستم های اطلاعاتی تصمیم سازان اسپانه	پروژه : سامانه جامع بیمه ایران
	تاریخ تهیه : ۱۴۰۴/۰۴/۰۵	فاز : پشتیبانی
صفحه ۱۸ از ۱۹	موضوع سند : آموزش مدیریت مرجع پذیرش نسخ الکترونیک و ارزیابی آنلاین	نام سند : مراجع درمانی

برای بیمه شدگان تحت پوشش بیمه گر پایه تامین اجتماعی و سلامت، امکان پذیرش و ثبت نسخ کاغذی (غیرالکترونیک) وجود ندارد.

8. چرا سهم بیمه تکمیلی در سامانه جامع درمان و سیستم داخلی آزمایشگاه متفاوت است؟

پاسخ: سهم بیمه تکمیلی که در سامانه جامع درمان نمایش داده میشود ملاک ارزیابی خواهد بود و مطابق آن نیز پرداخت به مرکز انجام می شود.

9. نحوه پذیرش نسخه های کاغذی که به صورت تک تست تجویز شده است به چه صورت است؟

پاسخ: مرکز باید این بیمه شدگان را به صورت غیرالکترونیک و با ثبت ریزخدمات پذیرش نماید و ارسال مدارک برای این تست ها الزامی است.

10. پذیرش نسخی که دارای اقلام ستاره دار و فاقد ستاره است در تامین اجتماعی چگونه است؟

پاسخ: ابتدا بایستی تست های فاقد ستاره که در تعهد پایه هستند در سامانه تامین اجتماعی نسخه پیچی شود و بعد از آن باید تست های ستاره دار که در تعهد بیمه پایه نیستند در سامانه تامین اجتماعی نسخه پیچی گردیده و سپس نسخه موردنظر در سامانه جامع درمان استعلام شده در اینصورت تمامی تست ها قابل مشاهده می باشد.

11. آیا ارسال جواب برای نسخ پاتولوژی الزامی است؟

پاسخ: بله ارسال جواب پاتولوژی برای نسخ الکترونیک و کاغذی الزامی می باشد.

12. نحوه بارگذاری جواب پاتولوژی در سامانه جامع درمان به چه صورتی است؟

پاسخ: ابتدا در قسمت پرونده ها کد ملی بیمه شده را وارد کرده و بعد از جستجو و نمایش پرونده بیمار بر روی گزینه نمایش اسناد کلیک نموده، سپس در صفحه اسناد در ردیف جواب ممهور گزینه نمایش اسناد را انتخاب و از قسمت بارگذاری تصاویر جواب مورد نظر در سامانه آپلود شود.

13. چرا بعضی از خدمات ستاره دار در تعهد بیمه ایران قرار ندارد و چگونه قابل تشخیص است؟

پاسخ: با توجه به اینکه بسیاری از خدمات ستاره دار دارای شروطی مانند تخصص، سن، جنسیت، تواتر و ... می باشند در صورتی که این شروط رعایت نشده باشد در تعهد بیمه ایران قرار نخواهد گرفت و تگی تحت عنوان اعمال قوانین بیمه گر در سامانه جامع درمان نمایش داده میشود که در صورت کلیک بر روی آیکون جزئیات (i) علت خطا (عدم تعهد بیمه تکمیلی) نمایش داده می شود.

	شماره سند :	کارفرما : کلیه شرکت های بیمه گر و ذینفعان
صفحه ۱۹ از ۱۹	تهیه کننده : شرکت سیستم های اطلاعاتی تصمیم سازان اسپانه	پروژه : سامانه جامع بیمه ایران
	تاریخ تهیه : ۱۴۰۴/۰۴/۰۵	فاز : پشتیبانی
	موضوع سند : آموزش مدیریت مرجع - پذیرش نسخ الکترونیک و ارزیابی آنلاین	نام سند : مراجع درمانی

14. با توجه به حذف خدمت پاتولوژی از قسمت نوع خدمات امکان ثبت خدمات پاتولوژی به چه صورت است؟
پاسخ: تمامی خدمات آزمایش که توسط مرجع درمانی قابل ارائه می باشد در بسته آزمایشات تشخیصی پزشکی قابل مشاهده و انتخاب است.

15. چرا با وجود اینکه تمامی تست ها در تعهد بیمه پایه و تکمیلی می باشد، در برخی از پرونده ها سهم پرداختی بیمه شده در سامانه جامع درمان نمایش داده می شود؟

پاسخ: در مواردی که خسارت بیمه شده بیش از سقف پوشش تعیین شده در قرارداد باشد مبلغی تحت عنوان مازاد سقف در سامانه جامع درمان نمایش داده می شود که بیمه شده ملزم به پرداخت آن می باشد.