



دستورالعمل تعیین شرایط و ضوابط تخت های دارای خدمات رفاهی ویژه

موضوع بند ۳ تصویب نامه شماره ۳۷۹۹۵/ت/۵۴۲۴۰ تاریخ ۹۶/۰۴/۰۳ هیأت محترم وزیران

مهرماه ۱۴۰۰

این دستورالعمل به استناد بند ۳ تصویب نامه شماره ۳۷۹۹۵/ت/۵۴۲۴۰ تاریخ ۹۶/۰۴/۰۳ هیأت محترم وزیران مبنی بر اختصاص حداکثر ۱۰ درصد از ظرفیت تخت های بیمارستان های دولتی و عمومی غیردولتی برای عقد قرارداد با شرکت های بیمه تکمیلی تا سقف تعرفه مصوب هیأت وزیران برای بخش خصوصی، به منظور تعیین شرایط و ضوابط تخت های دارای خدمات رفاهی ویژه تنظیم شده است.

موضوع: تعیین شرایط و ضوابط تخت های دارای خدمات رفاهی ویژه در بیمارستان های دولتی و عمومی غیردولتی به منظور عقد قرارداد با شرکت های بیمه تکمیلی

ماده ۱- تعاریف:

- ۱-۱- بیمارستان: کلیه بیمارستان های دولتی اعم از وابسته و یا غیر وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی و بیمارستان های عمومی غیر دولتی که براساس آخرین ارزشیابی اعتباربخشی درجه یک و بالاتر را کسب کرده باشند.
- ۱-۲- اتاق/تخت دارای خدمات رفاهی ویژه: هر بیمارستان می تواند تا سقف ۱۰ درصد از تخت های مندرج در پروانه بهره برداری موجود خود را به شرط ثبت اطلاعات در سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی وزارت بهداشت (آواب) با رعایت شرایط ماده ۳ این دستورالعمل به عنوان تخت دارای خدمات رفاهی ویژه اختصاص دهد.
- **تبصره ۱-** بیمارستان مجاز به اضافه کردن 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 می باشد.
- **تبصره ۲-** بیمارستان مکلف است عملکرد تخت های دارای خدمات رفاهی ویژه خود را به صورت جداگانه در سامانه آواب گزارش نماید.
- ۱-۳- **جمعیت مشمول:** بیماران واجد شرایط بستری تحت پوشش بیمه تکمیلی که بصورت کتبی متقاضی استفاده از تخت های دارای خدمات رفاهی ویژه می باشند.
- ۱-۴- **خدمات مشمول:** شامل کلیه خدمات تشخیصی، درمانی، هتلینگ و خدمات رفاهی ویژه بیمارستان که دارای کدهای کتاب ارزش نسبی و یا مصوبات هیات امناء دانشگاه می باشد.
- ۱-۵- **سهام بیمه پایه:** سهمی از هزینه های بستری که توسط سازمان های بیمه گر پایه (بیمه سلامت، تامین اجتماعی، نیروهای مسلح، کمیته امداد) قابل پرداخت می باشد.

دستورالعمل تعیین شرایط و ضوابط تخت های دارای خدمات رفاهی ویژه

موضوع بند ۳ تصویب نامه شماره ۳۷۹۹۵/ت/۵۴۲۴۰ تاریخ ۹۶/۰۴/۰۳ هیأت محترم وزیران

- ۱-۶- **سهام بیمه تکمیلی:** شامل پرداخت آن بخش از هزینه های خدمات درمانی مرتبط با بیماری یا حادثه و خدمات رفاهی و هتلینگ اضافی از فهرست خدمات در قالب قرارداد بین بیمه شده و سازمان بیمه گر مشخص می باشد که تحت پوشش بسته خدمات بیمه پایه قرار نمی گیرد.
- ۱-۷- **سهام 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- شرایط پذیرش بیمار:

- ۲-۱- بیماران با معرفی نامه/دستور بستری پزشک معالج و پس از تعیین هویت از طریق سامانه استحقاق سنجی درمان، بستری می شوند.
- ۲-۲- پذیرش بیمار برای دریافت خدمات رفاهی ویژه با رضایت کتبی شخص بیمار و یا بستگان درجه یک وی و آگاهی کامل از نحوه تعهد بیمه تکمیلی صورت می گیرد. در رضایت نامه مذکور باید بیمار و یا همراه وی پوشش بیمه تکمیلی خود را تایید نماید و موارد خارج از تعهد بیمه تکمیلی و هزینه این خدمات باید بصورت کتبی قبل از پذیرش و بستری وی توسط بیمارستان به بیمار یا همراه وی اعلام گردیده و امضاء گرفته شود.
- ۲-۳- هزینه هایی که توسط سازمان های بیمه گری پایه پرداخت می شود در صورت حساب بیمار در ستون اختصاصی خود درج می گردد و سهم بیمه تکمیلی در ستون مجزا ثبت میشود.
- تبصره ۳-** در صورت عدم امکان بستری بیمار در غیر از اتاق/تخت خدمات رفاهی ویژه یا عدم تمایل بیمار به بستری در اتاق/تخت خدمات رفاهی ویژه، بیمارستان موظف است بیمار را در تخت هایی با تعرفه مصوب هیأت محترم وزیران بستری نماید.
- تبصره ۴-** در صورت عدم وجود تخت خالی در بخش ها، بیمارستان موظف است بیماران غیر الکتیو اعم از دارای بیمه تکمیلی و یا غیره را در اتاق دارای خدمات رفاهی ویژه با تعرفه دولتی بستری نماید.
- ۲-۴- شرکت های بیمه تکمیلی موظفند بمنظور تسهیل در محاسبه هزینه و سهولت پرداخت نسبت به ایجاد سامانه جهت صدور معرفی نامه و ثبت هزینه های مرتبط با بیمه تکمیلی اقدام نمایند.
- ۲-۵- بیمارستان مکلف است جهت اخذ معرفی نامه بستری بیماران از طریق سامانه های بیمه های تکمیلی بصورت بر خط اقدام نماید.

ماده ۳- شرایط تخت های دارای خدمات رفاهی ویژه:

- ۳-۱- لازم است کلیه بیماران حداقل روزانه توسط شخص پزشک معالج ویزیت شده و کلیه اقدامات تهاجمی و جراحی های بیمار توسط ایشان صورت بگیرد.
- ۳-۲- بیمارستان موظف است برای بخش با خدمات رفاهی ویژه سرویس پرستاری مجزا در نظر بگیرد.
- ۳-۳- اتاق ها یک یا حداکثر دوتخته مطابق با استانداردهای مصوب وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی می باشند و بیمارستان ملزم به رعایت استاندارد های اعتباربخشی بیمارستانی برای این تخت ها نیز می باشد.
- تبصره ۵:** در صورتی که بیمار با تشخیص پزشک معالج و تایید کمیته کنترل عفونت یا پزشک عفونی بیمارستان با توجه به دستورالعمل برگرفته از راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونی بیمارستانی، دارای عفونت یا نقص ایمنی باشد الزامات نظام مراقبت عفونی بیمارستانی لازم الاجرا است.

دستورالعمل تعیین شرایط و ضوابط تخت های دارای خدمات رفاهی ویژه

موضوع بند ۳ تصویب نامه شماره ۳۷۹۹۵/ت/۵۴۲۴۰ تاریخ ۹۶/۰۴/۰۳ هیأت محترم وزیران

- ۳-۴- جهت بیمار باید میوه تازه و روزانه تهیه گردد.
- ۳-۵- بیمار و همراه بیمار می تواند غذای مورد نظر خود را از لیست منوی غذا موجود در بیمارستان انتخاب نماید و بیمارستان ملزم به تهیه حداقل سه فهرست غذائی متنوع می باشد.
- ۳-۶- کلیه اتاق ها باید مجهز به موارد زیر باشند:
 - ✓ پنجره های با شیشه دو جداره و دارای پوشش پرده مناسب بیمارستانی
 - ✓ اتاق مجهز به سیستم هشدار دهنده جهت دود و آتش
 - ✓ سیستم سرمایش و گرمایش مرکزی از نوع هواساز یا فن کویل سقفی با قابلیت تغییر درجه حرارت و اتاق مجهز به سیستم اگزاست فن سقفی یا کولر گازی دو حالت در هر اتاق
 - ✓ تخت ها دارای کیفیت مطلوب و حداقل دو شکن برقی و با قابلیت تنظیم ارتفاع دستی باشند.
 - ✓ کنسول بالای سر بیمار (حاوی اکسیژن سانترال و ساکشن)
 - ✓ سیستم احضار پرستار مکانیزه و قابلیت ریموت کنترل در دست بیمار و گفتگوی دو طرفه.
 - ✓ تشک های طبی و موج مرغوب همراه با ملحفه و پتوی مرغوب تک رنگ از جنس نخ و پنبه و زیر انداز های لازم
 - ✓ بالش های طبی با روکش سفید مرغوب
 - ✓ لاکر کنار تختی
 - ✓ کمد دیواری: دارای آینه، چوب لباسی، دمپایی، ترازو و سشوار
 - ✓ مبلی تاشو جهت استراحت همراه بیمار
 - ✓ میز غذاخوری ۲ نفره
 - ✓ تلویزیون LCD همراه با ریموت کنترل
 - ✓ یخچال با دوار شارژ روزانه آب معدنی، شیر، دو نوع میوه تازه فصل (با توجه به رژیم غذایی بیمار)
 - ✓ 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 و حوله)، همراه با سیستم خشک کن دستی
 - ✓ تلفن مجزا با خط آزاد
 - ✓ دسترسی به اینترنت بیسیم (Wi-Fi)
 - ✓ پکیج لوازم شخصی شامل:
 - سجاده، کتاب قرآن و مفاتیح
 - مسواک، خمیر دندان، خودتراش، شانه سر و نخ دندان
 - دمپایی، لباس بیمار، حوله، واکس، کرم مرطوب کننده
 - ✓ روشویی در فضای اتاق بستری دارای آینه، صابون و ضدعفونی کننده
 - ✓ آبدارخانه شامل:
 - کابینت MDF با رویه سنگ یا استیل ، سینک ظرفشویی به همراه آب چکان
 - چای ساز/ کتری برقی
 - مایکروفر
 - بشقاب و پیش دستی چینی، قاشق، چنگال و کارد استیل، استکان و لیوان بلور، درب بازکن

دستورالعمل تعیین شرایط و ضوابط تخت های دارای خدمات رفاهی ویژه

موضوع بند ۳ تصویب نامه شماره ۳۷۹۹۵/ت/۵۴۲۴۰ تاریخ ۹۶/۰۴/۰۳ هیأت محترم وزیران

- ۳-۷- کلیه هزینه های خدمات ویژه در صورت ارائه، مطابق قرارداد در تعرفه هتلینگ اتاق / تخت لحاظ شده است و به هیچ وجه به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی باشد.
- ۳-۸- هزینه های درخواستی مازاد که به درخواست شخصی بیمار یا همراه وی انجام می شود به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ از بیمار می باشد.
- ۳-۹- بیمارستان مکلف است قبل از ارائه خدمات مازاد که درخواستی بیمار یا همراه وی می باشد نسبت به اطلاع رسانی و نحوه محاسبه هزینه ها اقدام نماید.

تذکر مهم ۱ - خدمات درمانی و مراقبتی بیماران بستری در بخش دارای خدمات رفاهی ویژه نباید از نظر تعداد ویزیت و مراقبت های پرستاری و پزشکی با سایر بیماران بستری در بیمارستان تفاوتی داشته باشد.

تذکر مهم ۲ - حضور همراه صرفاً به منظور ارتقای سطح سلامت روان بیمار بوده و ارائه تمامی خدمات مراقبتی و بالینی به عهده کادر پرستاری می باشد.

ماده ۴- تعرفه و امور مالی:

- ۴-۱- کلیه هزینه ها تا سقف معادل تعرفه بخش خصوصی مصوب هیأت وزیران محاسبه می شود.
- ۴-۲- کلیه خدمات قابل ارائه تحت پوشش بیمه تکمیلی باید دارای کدینگ کتاب ارزش نسبی اعلام شده از سوی وزارت بهداشت بوده و در قرارداد بیمارستان به بیمه های تکمیلی ذکر شود.
- ۴-۳- خدمات فاقد تعرفه مصوب هیأت وزیران (که دارای کد می باشند) با تعرفه مصوب هیأت امنای دانشگاه قابل اخذ می باشد. در خصوص بیمارستان های عمومی، تعرفه خدمات فاقد تعرفه، با تصویب شورای عالی بیمه تعیین و ابلاغ می گردد.
- ۴-۴- فرانشیز پرداختی بیماران در این اتاق / تخت دارای امکانات رفاهی ویژه، معادل تعرفه مصوب هیأت وزیران برای بخش دولتی و یا عمومی می باشد.
- ۴-۵- سهم بیمه تکمیلی با عنایت به بند فوق پس از کسر پرداختی بیمه پایه و بعد از ترخیص بیمار بطور کامل باید پرداخت گردد.
- ۴-۶- هزینه های مورد تعهد بیمه پایه، تکمیلی و فرانشیز بیمار بر اساس مصوبه شورای عالی بیمه محاسبه میگردد.
- ۴-۷- هزینه هایی که توسط سازمان های بیمه گر پایه پرداخت می شود، از صورتحساب بیمار کسر می شود.
- ۴-۸- هزینه همراه بیمار در صورت درج در معرفی نامه بستری در صورتحساب گزارش شود.
- ۴-۹- برای بیمارانی که براساس قرارداد فیما بین بیمارستان و بیمه تکمیلی با اخذ معرفی نامه در بیمارستان بستری می شوند سهم بیمه تکمیلی برای اتاق / تخت با خدمات رفاهی ویژه از بیمار اخذ نمی گردد و صورتحساب به صورت مستقیم و مطابق مفاد قرارداد فیما بین بیمارستان و بیمه تکمیلی برای پرداخت به بیمه تکمیلی ارسال می گردد، بیمه تکمیلی موظف است مطابق قرارداد عمل نماید.
- ۴-۱۰- بیمارستان مکلف است حداکثر تا پانزدهم ماه بعد اسناد ماه قبل را به صورت کامل و بدون نقص به شرکت های بیمه تکمیلی ارسال نماید.