

پاسخ به سوالات مردمی

۱. آیا طرح نظام سلامت جهت بیماران تحت نظر زیر ۶ ساعت بخش اورژانس نیز قابل اجرا می باشد؟
پاسخ: بیماران اورژانسی در صورتی مشمول برنامه میشوند که تحت نظر بوده و پرونده برای آنها تشکیل شده باشد.
۲. در مورد داروهای خارجی که مشابه ایرانی نیز نداشته و از نظر پزشک معالج اورژانسی بوده و باید تهیه شود. هزینه ها چگونه خواهد بود؟
پاسخ: داروهای خارجی مشمول برنامه نمی باشد.
۳. با عنایت به تحویل کیف بیمار در ابتدای پذیرش و محاسبه قیمت آن بر مبنای دستورات عمل در موارد بستری طولانی بیمار و نیاز مجدد بیمار به لباس، ملحفه، روبالشی و...، پرداخت هزینه لباس یا ... اضافی تحویل شده، چگونه است آیا به عهده بیمار است؟
پاسخ: هزینه کیف بهداشتی فقط یکبار تحت پوشش برنامه می باشد.
۴. بیماران حوادث کار آیا مشمول برنامه کاهش هزینه ها می شوند؟
پاسخ: هزینه بیماران حوادث کار تحت پوشش برنامه نمیشود.
۵. آیا اقلامی مثل واکر، عصا و یا سایر وسایلی که جزیی از درمان نمی باشد، مشمول این برنامه است؟
پاسخ: خیر مشمول برنامه نمی شود.
۶. در صورتی که شیر خشک خاصی از سوی پزشک معالج برای بیمار تجویز گردد و هزینه های آن خارج از تعهد بیمه باشد، آیا مشمول این طرح قرار می گیرد؟
پاسخ: خیر شیر خشک تحت پوشش برنامه نمی باشد.
۷. سهم پرداختی بیماران تحت پوشش بیمه روستایی از یارانه سلامت در هزینه های دارو، همراه، آمبولانس و... چقدر است؟
پاسخ: بیماران دارای بیمه روستایی در صورتیکه در زنجیره ارجاع و با داشتن فرم ارجاع مراجعه نمایند مشمول برنامه و ۵ درصد خدمات دریافت شده را پرداخت مینمایند
۸. آیا پروسیجرهایی مثل گچ گیری که بصورت سرپایی انجام میشود جزء برنامه است؟
پاسخ: خیر خدمات سرپایی مشمول برنامه نمیشود
۹. بیمارانی که با نامه پزشک متخصص به پذیرش مراجعه کرده و تشکیل پرونده می دهند ولی عمل جراحی آنان با بی حسی و به صورت سرپایی است، آیا شامل تخفیف می شوند؟

پاسخ: خدمات سرپایه غیر اورژانسی مشمول این برنامه نمیشوند.

۱۰. آیا در بیماران ام اس سزارین رایگان است؟

پاسخ: این برنامه تنها زایمان طبیعی را تحت پوشش دارد. سزارین انجام شده طبق دستورالعمل مراقبت های مدیریت شده، تحت پوشش برنامه کاهش پرداخت بیماران بستری می باشد.

۱۱. صورتی که مادر به دنبال زایمان طبیعی دچار عارضه شود و مجبور شویم برای برطرف نمودن عارضه مادر به اتا عمل منتقل و عارضه برطرف شود هزینه ها به چه صورت می باشد؟

پاسخ: عوارض زایمان طبیعی تا زمانی که با پرونده تشکیل شده جهت زایمان مورد درمان قرار می گیرند تحت پوشش برنامه می باشد.

۱۲. برای درمان نازای بیمه تعلق می گیرد یا خیر؟ در رابطه با درمان ناباروری IVF برنامه ای وجود دارد؟

پاسخ: خدمات نازائی که تا به حال تحت پوشش بیمه بوده است آن خدمات را در این طرح تحت پوشش می باشد و بیمار هزینه ده درصد را پرداخت می نماید.

۱۳. برای دفترچه سلامت ثبت نام کردم اما هنوز صادر نشده است. اگر تا قبل از صدور همسرم زایمان کرد زایمانش رایگان می شود؟

پاسخ: در این طرح بیمه به هنگام بستری پیش بینی شده است و نگرانی از این بابت وجود ندارد

۱۴. آیا طرح زایمان طبیعی رایگان شامل افغانستان هم می شود؟

پاسخ: خیر فقط اتباع ایرانی را شامل می شود

۱۵. لطفاً بفرمایید فرد ایرانی که همسر فاقد شناسنامه داشته باشد برای زایمان به چه طریقی اقدام کند که شامل زیان ناشی از حمل نشود؟

پاسخ: در این برنامه فقط مشخصات مادر باردار برای انجام زایمان و صدور دفترچه بیمه ملاک می

باشد

۱۶. نحوه ارتباط با ستاد اجرایی طرح تحول سلامت را اعلام بفرمایید؟

پاسخ: شما ضمن دریافت اطلاعات و گزارشات جدید در سایت طرح مذکور می توانید سوالات و نظرات خود

را به سامانه پیام کوتاه ۲۰۰۰۱۵۹۰ ارسال و یا با شماره ۱۵۹۰ تماس حاصل بفرمایید .

۱۷ . آیا هزینه زایمان طبیعی در بیمارستان های خصوصی و خیریه نیز رایگان است؟

پاسخ: با تشکر . خیر. زایمان طبیعی فقط در بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی رایگان می باشد.

۱۸ . اگر نوزاد بعد از زایمان طبیعی دچار زردی شود و در بیمارستان بستری گردد، هزینه نوزاد رایگان است؟

پاسخ: با تشکر . خیر هزینه نوزاد جدای از هزینه زایمان است. در این موارد نیز فقط ۱۰٪ از هزینه توسط بیمارستان دریافت می شود.

۱۹ . آیا خدمات سرپایی نیز تحت پوشش این برنامه میباشد؟

خیر این بسته فقط شامل خدمات بستری در بخش دولتی میباشد.

۲۰ . آیا بیماران دارای بیمه تکمیلی نیز امکان استفاده از مزایای این برنامه را دارند؟

پاسخ: با تشکر . بلی : با توجه به اینکه تعهد بیمه های تکمیلی بر اساس سرانه دریافتی آنها می باشد تبعاً بایستی تعهدات خود را ایفا نمایند. بنابر این بیمارانی که خدمات مورد پوشش این برنامه با تعهدات بیمه تکمیلی شان هم پوشانی دارد بایستی از خدمات بیمه تکمیلی خود استفاده نمایند و فقط برای خدماتی که توسط بیمه تکمیلی شان پوشش داده نمی شود از حمایت های این برنامه استفاده نمایند.

البته بیمارانی که ابتدا از مزایای این برنامه استفاده نمایند قادر به استفاده از مزایای بیمه تکمیلی شان نخواهند بود.

۲۱ . اگر در ضمن بستری برای ادامه درمان ، به بیمارستان دیگری هدایت شویم ، آیا باید برای دریافت آن خدمات کل مبلغ را پردازیم؟

پاسخ: با تشکر . خیر : بیمارستان های مشمول طرح مکلفند تمامی خدمات را در همان بیمارستان ارائه

نمایند و در مواردی که خدمات در بیمارستان محل بستری قابل ارائه نباشد، فقط ۱۰٪ در نظام ارجاع ۵٪) و صرفاً در بیمارستان مبدأ و در قالب صورت حساب آن بیمارستان بایستی پرداخت شود.

۲۲. آیا بیمارستان میتواند بیمار را در ضمن بستری برای تهیه دارو و تجهیزات پزشکی به خارج از بیمارستان هدایت نماید؟

پاسخ: خیر: بیمارستان های مشمول طرح مکلفند کلیه دارو و تجهیزات پزشکی مورد نیاز بیماران را راساً در همان بیمارستان ارائه نمایند.

پرداخت هیچ وجهی 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 مینمایند مجاز نمیشود.

۲۳. آیا عوارض زایمان طبیعی که باعث طولانی شدن و بستری شدن مادر بدنبال زایمان طبیعی می گردد مشمول تسهیلات زایمان طبیعی می گردد؟

پاسخ: بله. عوارض زایمان طبیعی صرفاً در قالب پرونده زایمان طبیعی با اعتبار این برنامه پوشش داده می شود. یعنی درمان عوارض در بستری های بعدی مشمول این برنامه نیست.

۲۴. آیا نوزادانی که پس از زایمان طبیعی دچار بیماری شده و در بیمارستان بستری می گردند اما هنوز دفترچه بیمه ندارند و با بیمه مادر تسویه می شوند مشمول رایگان شدن زایمان طبیعی می گردند؟

پاسخ: خیر. هزینه بستری نوزاد منفک از پرونده مادر و تحت پوشش برنامه زایمان طبیعی نیست. چنانچه نوزاد نیازمند بستری باشد، بیمارستان باید با معرفی وی به بیمه پایه مربوطه، زمینه بیمه شدن و برخورداری او را از برنامه کاهش پرداختی بیماران بستری فراهم نماید.

۲۵. هزینه لوازم مصرفی شخصی (پوشاک، دستمال کاغذی، دمپائی و ... مادر باردار) برعهده بیمارستان می باشد یا می بایست از طریق بیمار پرداخت گردد؟

پاسخ: تنها هزینه ۱۰٪ از کیف وسائل بیمار، به عهده بیمار است.

۲۶. با توجه به رایگان نمودن زایمان طبیعی آیا بیمارانی که دارای بیمه تکمیلی هستند نیز شامل طرح می

شوند؟

پاسخ: هزینه مازاد بر سقف تعهد بیمه پایه و تکمیلی مشمول حمایت این برنامه خواهد بود.

۲۷. هزینه آمپول رگام بعد از زایمان طبیعی و سزارین به چه صورت محاسبه می گردد؟

پاسخ: سهم بیمار از هزینه آمپول رگام برای زایمان طبیعی تحت پوشش برنامه می باشد. سهم بیمه توسط سازمان بیمه مربوطه تامین می شود.

۲۸. آیا بیمه های ارتش شامل کاهش ۱۰ درصد فرانشیز می گردد؟

پاسخ: فقط هزینه های مازاد بر تعهد بیمه پایه و مکمل نیروی مسلح، مشمول برنامه است.

۲۹. آیا هزینه همراه بر اساس تعرفه ها برای تمامی سنین رایگان است؟

پاسخ: خیر فقط برای گروه سنی ۱۲ سال و زیر ۱۲ سال مشمول برنامه میباشد. یعنی ۱۰ درصد هزینه همراه بیماران زیر ۱۲ از بیمار دریافت می شود و رایگان هم نمی باشد.

۳۰. در بیمارستان کودکان بیمار نیاز به شیرخشک و پوشک دارد آیا می توان این اقلام مصرفی را در طرح تحول محاسبه کرد؟

پاسخ: خیر. این اقلام جزو خدمات درمانی نبوده و توسط بیمار تهیه می شود.

۳۱. در خصوص بیمارانی که از قبل در بیمارستانها بستری بوده و تاریخ ترخیصشان از ۱۵ اردیبهشت به بعد می باشد آیا باید طبق روال قبل مرخص شوند یا در طرح تحول سلامت قرار می گیرند؟
پاسخ: این بیماران نیز مشمول خدمات برنامه هستند.

۳۲. آیا اعتیاد هم شامل این طرح می شود؟

پاسخ: خیر

۳۳. کار درمانی شامل این طرح می شود؟

پاسخ: در صورتی که جز خدمات سرپایی باشد مشمول این برنامه نمی شود.

۳۴ . بیماران معتاد می توانند از بیمه سلامت استفاده کنند؟
پاسخ: اگر منظور اینست که بستری برای ترک اعتیاد مشمول این برنامه می باشد، خیر
ولی هر فرد فاقد بیمه ای میتواند برای بیمه شدن اقدام نماید .

۳۵ . بیمارانی که دفترچه روستایی دارند ولی مهر ارجاع ندارد هزینه آنها به چه صورت محاسبه می شود؟
پاسخ: در صورتی که بیمار بدون فرم ارجاع باشد مانند بقیه بیماران فرانشیز ۱۰ درصد پرداخت خواهد شد.

۳۶ . آیا هزینه شیرخشک هایی که برای درمان دربخش نوزادان توسط پزشک تجویز می شود مشمول
طرح می باشد؟

پاسخ: خیر مشمول برنامه نمی شود.