الزامات بیمه ای

عواملی که منجر به کسورات می شود در بخش سرپایی و اجرای قوانین بیمه ای جهت پرداخت فرانشیز سهم سازمان بیمه گر

۱- عدم تاریخ اعتبار برگ بیمه ها ، پارگی تاریخ اعتبار

۲- خط خوردگی ها و مغایرت امضا ، برگه بیمه ها توسط پزشک ، فاقد مهر و امضا پزشک

۳- میزان دارو و نام دارو خوانا و دقیق نوشته شود.

۴- در صورت هرگونه خط خوردگی پشت نسخه صحیح آن با مهر و امضا نوشته شود.

۵- مهر رزیدنت و اتند می بایست حتماً دارای نام و مرکز بوده باشد.

۶- اینترن های محترم از امضاء برگه های بیمه خودداری نمایند.

۷- اینترن های محترم از امضاء دستورات پزشک برای بیماران سرپایی خودداری نمایند.

۸- دستورات پزشک در بیماران سرپایی فقط با مهر و امضاء دستیار مربوطه باشد.

۹- رزیدنت های سال اول و دوم به عنوان پزشک عمومی می توانند دستورات پزشک بنویسند از نظر بیمه قابل محاسبه می باشد. (در درمانگاه و کلینیک اورژانس)

۱۰- رزیدنت های سال سوم و چهارم به عنوان پزشک متخصص (رزیدنت های تخصصی) می توانند دستورات پزشک بنویسند از نظر بیمه قابل محاسبه می باشد. (در درمانگاه و کلینیک اورژانس)

الزامات بیمه ای در بخش بستری

عواملی که عدم رعایت آن در بیماران بستری در بخش رعایت نگردد منجر به کسور از طرف سازمان های بیمه گر می شود :

۱- اطلاعات سربرگ فرم ها شامل نام و نام خانوادگی ، شماره پرونده ، نام بخش ، تاریخ پذیرش ، نام پزشک معالج بطور کامل و دقیق ثبت و تکمیل شود.

۲- در تمامی گزارش ها درج تاریخ و ساعت الزامی است.

۳- کلیه موارد ثبت شده بایستی با درج نام و نام خانوادگی ، مهر و امضاء مستند ساز تایید و تصدیق گردد.

۴- اطلاعات پرونده باید با جوهر آبی و مشکی ثبت گردد.

۵- صفحه order بدون خط خوردگی نوشته شود ، میزان دارو و نام دارو خوانا دقیق نوشته شود و هر order جداگانه تاریخ و ساعت و مهر و امضاء داشته باشد.

۶- در ویزیت هایی که توسط رزیدنت انجام می گردد حتماً سال خدمت در مهر رزیدنت می بایست مشخص باشد.

۷- ویزیت و مشاوره انجام شده توسط رزیدنت سال یک و دو توسط سازمان بیمه مشمول کسورات بوده و قابل پرداخت نمی باشد.

۸- انواع ویزیت بستری : ویزیت روز اول + ویزیت اولیه نوزاد متولد شده ، ویزیت روز دوم به بعد ، ویزیت ترخیص

۹- ویزیت در مرکز دولتی دانشگاهی به رزیدنت سال سوم و بالاتر تعلق می گیرد و قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

۱۰- در صورت نوشتن order توسط رزیدنت سال یک و دو واینترن طبق قوانین بیمه ای باید رزینت های سال سه به بالا ویا پزشک اتند دستورات پزشک را تایید نمایند. در غیر اینصورت قابل پرداخت نمی باشد.

۱۱- حق ویزیت روزانه در بخش های بستری مربوط به مجموع ویزیت های انجام شده ، یک حق ویزیت در روز قابل محاسبه می باشد.

۱۲- چنانچه بیمار فوت یا بارضایت شخصی ترخیص گردد ویزیت روز ترخیص قابل محاسبه نخواهد بود. چنانچه احراز گردد قبل از ترخیص یا فوت بیمار توسط متخصصین ویزیت شده است ویزیت قابل محاسبه می باشد.

۱۳- پرداخت هزینه مشاوره صرفاً منوط به درخواست پزشک متخصص معالج با مهر و امضاء و همچنین جواب مشاوره با مهر و امضاء پزشک مربوطه و ذکر تاریخ مشاوره می باشد.

۱۴- حداکثر مشاوره انجام شده قابل پرداخت جهت یک بیمار ۶ مشاوره برای پزشکان با تخصص های مختلف و حداکثر ۳ مشاوره از یک تخصص ، مشاوره های بیش از تعداد مجاز به صورت ویزیت روز دوم به بعد مازاد بر ویزیت روزانه پزشک معالج محاسبه می گردد.

۱۵- مشاوره در مراکز دولتی و دانشگاهی به رزیدنت سال سوم و بالاتر قابل محاسبه می باشد.

۱۶- اگر بیمار در طول یک روز نیاز به ویزیت داشته باشد (ویزیت توسط پزشک دیگر) باید مشاوره درخواست شود.

۱۷- تمامی درخواست های پزشک (مانند CT ، ECG ، گرافی ، مشاوره ...) که بصورت شفاهاً و تلفنی جهت بیماران انجام می شود در اولین فرصت به محض ورود پزشک معالج به بخش باید به صورت یک order جداگانه ثبت گردد.

۱۸- دستورات پزشکی دستیار تخصصی باید توسط اتند حتماً تایید گردد.

۱۹- در برگه پذیرش اولیه بیمار نوشتن تشخیص اولیه ، تشخیص حین درمان ، تشخیص نهایی ، آزمایشات و عکسبرداری و اعمال جراحی توسط پزشک نوشته شود. در پایین صفحه مهر و امضاء رزیدنت تخصصی و پزشک معالج الزامی می باشد.

۲۰- سیر بیماری و خلاصه پرونده ، شرح حال از مستندات اصلی پرونده می باشد و قبل از ترخیص بیمار باید تکمیل گردد.

۲۱- برگ سیر بیماری به صورت روزانه حداقل روزی یکبار با ذکر ساعت و مهر و امضاء تکمیل گردد.

۲۲- در صورتی که خلاصه پرونده توسط اینترن نوشته می شود باید رزیدنت سال سه به بالا و پزشک معالج مهر و امضاء نمایند.

۲۳- علت فوت و ساعت فوت (قبل و بعد از ۲۴ ساعت) در بیماران فوتی حتماً قید گردد. (با مهر رزیدنت و اتند مربوطه)