

**آموزش ثبت خدمات تشخیصی و درمانی در**

**بیمارستان**

# خدمات اورژانس

## درمان تحت نظر (بیماران زیر ۶ ساعت)

- ❖ بیماران بستری موقت (تحت نظر) شامل بیمارانی می شوند که در اورژانس بیمارستان به مدت زمان کمتر از ۶ ساعت تحت نظر می باشند.
- ❖ در صورتی که در بیمارستانها بخشی به نام بخش اورژانس با استانداردهای مصوب بخشهای بیمارستانی دایر باشد این بخش با درمانگاه و تحت نظر اورژانس متفاوت بوده و شرایط بستری در آنها تابع شرایط مربوط به سایر بخشهای بیمارستانی می باشد.
- ❖ در بیماران تحت نظر فرانشیز بیماران ۱۰ درصد، سهم سازمان ۷۰ درصد و ۲۰ درصد از محل یارانه خواهد بود. لازم به ذکر است در صورت بستری بیمار سهم سازمان ۹۰ درصد خواهد بود. پرونده اورژانس باید به صورت جداگانه محاسبه گردد.

## خدمات قابل ارائه در اورژانس

| K   | کد ملی | نام خدمات                     | گروه                           |
|-----|--------|-------------------------------|--------------------------------|
| ۴.۵ | ۹۰۱۹۴۹ | ویزیت جامع اورژانس            | ویزیت ها ، مراقبت ها و پایش ها |
| ۲.۸ | ۹۰۱۹۴۸ | ویزیت محدود اورژانس           |                                |
| ۶   | ۹۰۱۹۷۰ | مراقبتهای بحرانی              |                                |
| ۰.۷ | ۹۰۱۱۲۵ | پالس اکسی متری یک بار (تریاز) |                                |
| ۲.۷ | ۹۰۱۱۳۵ | پالس اکسی متری ممتد           |                                |
| ۱   | ۹۰۰۷۱۰ | انجام ECG با گزارش            |                                |
| ۰.۷ | ۹۰۱۱۰۰ | کاپنوگرافی                    |                                |
| ۵.۹ | ۹۰۰۷۷۰ | مانیتورینگ قلبی               |                                |

## خدمات قابل ارائه در اورژانس

|      |        |                                      |
|------|--------|--------------------------------------|
| ۶    | ۳۰۰۳۳۵ | لوله گذاری داخل تراشه                |
| ۱۰.۲ | ۳۰۰۴۷۰ | کریکوتیروئیدتومی اورژانس             |
| ۱۶   | ۳۰۰۴۶۵ | تراکئوستومی اورژانس                  |
| ۴.۳  | ۳۰۰۴۸۵ | سوراخ کردن یا اسپیراسیون تراشه       |
| ۲۷   | ۳۰۰۴۹۰ | اصلاح تراکئوستومی ساده               |
| ۱۰   | ۹۰۰۶۱۰ | احیاء قلبی عروقی                     |
| ۴۹.۵ | ۳۰۰۶۵۰ | توراکوتومی با ماساژ قلبی             |
| ۱۵   | ۹۰۱۹۹۰ | احیاء نوزادان                        |
| ۵    | ۹۰۰۶۲۰ | شوک قلبی                             |
| ۲    | ۹۰۰۶۱۵ | پیس میکر موقت از راه جلد             |
| ۹    | ۱۰۰۱۷۵ | تزریق زیر پوستی ژل یا کلاژن          |
| ۴    | ۹۰۱۰۸۵ | کمک تنفسی (ونتیلاتور) به ازای هر روز |
| ۰.۷  | ۹۰۱۱۰۰ | آموزش نحوه استفاده ائروسول           |
| ۱.۵  | ۹۰۰۹۸۵ | اسپیرومتری                           |

اقدامات احیا و نهمیه

# مراقبت بحرانی کد ۹۰۱۹۷۰

- ۱- این خدمت برای هر بیمار حداکثر یکبار قابل محاسبه می‌باشد.
- ۲- این کد فقط به بیماران سطح ۱ و ۲ تریاژ قابل پرداخت است. با الحاق مستندات مربوطه در شرح موارد نیازمند مراقبت بحرانی قابل گزارش می‌باشد
- ۳- کدهای ویزیت و خدماتی مثل لوله گذاری داخل تراشه ، احیای قلبی-ریوی ، مونیتورینگ قلبی ، شوک قلبی ، تنظیم و وصل کردن به ونتیلاتور و تعبیه CV line بصورت جدا گانه از این کد قابل محاسبه می‌باشد.
- ۴- کد پالس اکسیمتری، ABG، پیس موقت قلبی از راه پوست، تفسیر اندازه گیری برون ده قلبی ، تفسیر گرافی قفسه سینه و کمک تنفسی با آمبوبگ و CPAP با این مراقبت قابل گزارش نمیباشد.
- ۵- این مراقبت تنها به متحصین طب اورژانس تعلق می‌گیرد .

## ویزیت جامع کد ۹۰۱۹۴۹

- ❖ ویزیت و معاینه ای است که توسط متخصص طب اورژانس برای بیماران تحت نظر در اورژانس به منظور بررسی آزمایشات یا رادیو گرافی ها یا طرح درمانی یا تصمیم گیری بالینی منوط به انجام ویزیت حداقل ۲ بار یا بیشتر انجام میشود. (ویزیت ترخیص با این کد قابل گزارش و محاسبه نمی باشد)
- ❖ این ویزیت زمانی تعلق می گیرد که بیمار حداقل ۲ بار توسط پزشک معالج ویزیت شده باشد و مستندات پرونده شامل دستورات پزشکی و شرح حال بیمار دلالت بر حداقل دو بار ویزیت باشد.
- ❖ این کد شامل سایر انواع خدمات، مراقبت های بحرانی و پروسیجرهای اورژانس نمی باشد.
- ❖ این ویزیت به تمام بیماران سطح یک و دو تریاژ که پرونده بستری موقت اورژانس تشکیل داده اند و توسط متخصص طب اورژانس ویزیت شده اند، تعلق می گیرد .

## ویزیت محدود کد ۹۰۱۹۴۸

❖ ویزیت محدود و متمرکز بر مشکل بیمار است که توسط متخصص طب اورژانس برای بیماران سرپایی در اورژانس به منظور ارائه خدمت درمانی یا تصمیم گیری بالینی انجام می شود. (ویزیت ترخیص با این کد قابل گزارش و محاسبه نمی باشد)

❖ این کد شامل سایر انواع خدمات، مراقبت های بحرانی و پروسیجرهای اورژانس نمی باشد.

❖ این ویزیت به تمام بیماران سطح سه و چهار تریاژ که پرونده سرپایی اورژانس تشکیل داده اند و توسط متخصص طب اورژانس ویزیت شده اند، تعلق می گیرد.

❖ ویزیت بیماران سطح ۵ تریاژ در اورژانس برابر ویزیت سرپایی می باشد ویزیت سایر گروه های تخصصی برابر ویزیت سرپایی قابل محاسبه و اخذ می باشد.



## خدمات سرپایی نظیر پانسمان، تزریقات، سرم تراپی، کشیدن بخیه چگونه عمل شود؟

□ در متن برخی تعرفه‌ها، پرداخت منوط به انجام خدمت در بخش اورژانس بیمارستانی است

از جمله کد ۹۰۰۰۱۵ و کدهای ۱۰۰۵۱۱ و ۱۰۰۵۱۲. در صورت انجام در اورژانس بیمارستان

در تعهد بیمه پایه می‌باشد. بدیهی است با توجه به شرح کد پانسمان به موارد سوچور، بعد

از عمل و ... تعلق نمی‌گیرد و تنها در موارد بیماران اورژانسی قابل پرداخت است.

□ در خصوص پیگیری بیمار در صورتی که توسط همان پزشک باشد صرفاً هزینه لوازم و مواد

مصرفی قابل محاسبه است. در صورت ارائه توسط پزشک دیگر قابل محاسبه است.

آیا همراه با خدمات جراحی طب اورژانس که در بیماران کمتر از ۶ ساعت در اورژانس انجام می‌شود، ویزیت هم قابل پرداخت است یا خیر؟

بلی.

آیا در یک روز می توان به متخصص طب اورژانس ویزیت روز اول و ویزیت محدود و یا مراقبت

بحرانی پرداخت نمود؟ و یا اینکه در هر روز یک ویزیت جهت آنها قابل محاسبه می باشد؟

در صورتی که بیمار بستری گردد و پزشک معالج وی همان پزشک متخصص طب اورژانس باشد فقط

ویزیت بستری روز اول تعلق می گیرد و چنانچه پزشک بخش با پزشک طب اورژانس یکی نباشد، یک

ویزیت اورژانس براساس سطح تریاژ به پزشک طب اورژانس نیز تعلق می گیرد.

درخواست ویزیت توسط طب اورژانس آنکال کشیک از هر تخصصی (ارتوپدی، جراحی و ...) درخواست مشاوره  
تعریف می‌شود یا معرفی به پزشک جراح، و آیا به عنوان مشاوره منجر قابل پرداخت است ؟

با توجه به اینکه متخصصین طب اورژانس آموزش های لازم را جهت تشخیص و تثبیت بیمار دیده اند لذا مشاوره  
قابل پرداخت نمی‌باشد.

# ضوابط رسیدگی به اسناد دارو و لوازم

---

## ماده ۱۳) ضوابط و نحوه محاسبه دارو و تجهیزات مصرفی

کلیه مراکز درمانی طبق آئین نامه های وزارت بهداشت و درمان موظف هستند که تمام داروها و تجهیزات مصرفی را تهیه و در اختیار بیماران قراردادده و از ارجاع بیمار جهت تهیه موارد فوق خودداری نمایند و همچنین مراکز باید آخرین لیست و فاکتور قیمت و یا تغییر قیمت دارو و تجهیزات مصرفی را جهت بررسی به ادارات بیمه و یا کارشناس رسیدگی کننده ارائه نمایند.

۱) کارشناس رسیدگی کننده موظف است ریز دارو و تجهیزات درخواستی در صورتحساب بستری را با برگه درخواست پزشک معالج، دستورات پرستاری و سایر مستنداتی که بابت مصرف موارد فوق در سند بستری موجود است مطابقت داده و لیست نهایی را تأیید نماید.

۲) دارو و تجهیزات مصرفی شامل دو بخش بوده، اتاق عمل و بخش بستری، که هر یک طی لیست جداگانه جهت رسیدگی ضمیمه سند بستری خواهد بود.

## ماده ۱۳) ضوابط و نحوه محاسبه دارو و تجهیزات مصرفی

۳) در خصوص لوازم، مبنای تعهدات بیمه پایه، حداقل نرخ های مصوب اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و در صورت استفاده از انواع دیگر با قیمت های بالاتر، پرداخت مابه التفاوت به عهده بیمه پایه نمی باشد.

۴) هزینه chest lead در CCU و ICU قابل محاسبه نمی باشد.

پروتزهای استفاده شده در اعمال جراحی مورد تعهد در صورتی که توسط مراکز درمانی تهیه گردد پس از کنترل شرح عمل و سایر مستندات مبنی بر مورد استفاده قرار گرفتن آن براساس قیمت های مورد تعهد، براساس آخرین دستورالعمل های ابلاغی قابل محاسبه خواهد بود.

ماده ۱۲) ضوابط و نحوه محاسبه خدمت هزینه اتاق عمل (جزء فنی): فهرست لوازم مصرفی هزینه اتاق عمل (جزء فنی):

مانند هزینه انواع تخت اتاق عمل، چراغ سیالیتیک، دستگاه ساکشن، کلیه دستگاه های سرمایه ای اتاق عمل از جمله دستگاه

الکتروکوتر (قلم کوتر، پلیت کوتر و ...)، دستگاه مانیتور با متعلقات (بجز chest lead، دستگاه TUR،) پروپ، لوپ TUR و

(...)، دستگاه پالس اکسیمتری با متعلقات، دستگاه استرایکر، دستگاه ونتیلاتور (لوله های خرطومی، کانکتور و ...) دستگاه اشعه

(تلویزیون)، چراغ اشعه ماوراء بنفش، انواع ست های جراحی (ست ارتوپدی، ست جنرال، ست پرپ، ست لامینکتومی و ...)

هزینه پگ جنرال (گان، شان، کلاه، ماسک و...) گاز O<sub>2</sub>، گاز N<sub>2</sub>O، گان، کلاه بیمار، هزینه استریل ست های جراحی، انواع

محلول های شوینده و استریل کننده مانند (آب اکسیژنه، الکل، بتادین، ساولن و...) می باشد که در سرفصل جزء فنی لحاظ و

به بیمارستان پرداخت می گردد. بنابراین بیمارستان نباید هزینه اینگونه موارد را به طور جداگانه از بیمه پایه درخواست و یا از

بیمه شده دریافت نماید.



ماده ۷) ضوابط و نحوه محاسبه هزینه خدمات جنبی پرستاری :

۱) هزینه خدمات پرستاری و جنبی معادل ۶٪ کل مبلغ هتلینگ (تخت روز) بیمار بستری است.

تبصره) در بیماران تحت نظر فاقد پرونده بستری و بدون تخت روز هزینه انواع تزریقات قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

✓ بدیهی است ویزیت پزشک عمومی و متخصص معادل ویزیت سرپایی قابل پرداخت می باشد.

۲) فهرست لوازم مصرفی ۶٪ خدمات جنبی پرستاری: شامل هزینه سرنگ، گاز، باند، پنبه، الکل، بتادین، چسب، آب اکسیژنه، ساولن می باشد که در هزینه های ۶٪ خدمات جنبی پرستاری لحاظ، و به بیمارستان پرداخت می گردد. بیمارستان نباید هزینه اینگونه موارد را بطور جداگانه از بیمه های پایه درخواست و یا از بیمه شده بصورت آزاد دریافت نماید.

## نکات کلی ثبت خدمات در اورژانس

✓ CPR احیاء بیمار در بخش ICU غیرقابل محاسبه و در CCU و بخش های عادی و اورژانس قابل محاسبه می باشد.

✓ در موارد اورژانس و تروما، درخواست سی تی اسکن یک عضو بدون تزریق توسط پزشک عمومی با مهر اورژانس بیمارستان قابل پذیرش و پرداخت می باشد

✓ دستور بستری با تشخیص اولیه ممهور به مهر و امضاء پزشک بر روی برگه دفترچه بیمه بیمار،

تبصره: صدور دستور بستری بر روی سرنسخه بیمارستان صرفاً در بخش اورژانس بلامانع می باشد. بدیهی است در هنگام ترخیص ارائه دفترچه درمانی الزامی است.

✓ در کلیه کلینیک های سرپایی و بخش های بستری EKG قابل پرداخت است

✓ فرآیند استعلام و مبنای استناد برای تنظیم اسناد (شورایعالی بیمه/دانشگاه و وزارت)