



۱- بیمار سرپایی و بستری بدون نیاز به اقدام اورژانسی.

- در صورت مراجعه بیماران (سرپایی و بستری) غیراورژانسی خارج از مسیر ارجاع به سطوح ۲ و ۳ ارایه خدمات، هرگونه ویزیت، خدمات کلینیک و پاراکلینیکی و داروی تجویز شده توسط پزشک متخصص با هزینه آزاد و پرداخت ۱۰۰ درصد تعرفه مصوب توسط بیمار ارایه خواهد شد.
- ۲- ارجاع بیمار به صورت سرپایی یا بستری:

✘ نحوه محاسبه پرداخت هزینه های تکمیل فرایند ارجاع سرپایی:

الف: به ازای ثبت و بازخوراند ارجاع در بخش دولتی (اعم از ارایه آن توسط متخصص، فوق تخصص، فلوشیپ، روانپزشک و اعضای هیأت علمی و یا تمام وقت درمان) معادل ۵۰ درصد تعرفه ویزیت متخصص در بخش دولتی بدون احتساب ضریب تمام وقت جغرافیایی توسط سازمان بیمه به کلینیک های ویژه بیمارستان های عمومی، تخصصی و فوق تخصصی تحت پوشش وزارت بهداشت پرداخت می شود.

ب: مراکز طرف قرارداد سرپایی سطوح ۲ و ۳ (غیردولتی) در صورت تکمیل دقیق فرم بازخوراند ارجاع و ثبت در سامانه نظام ارجاع، به ازای هر بازخوراند، ۵۰ درصد تعرفه ویزیت متخصص در بخش دولتی بدون احتساب ضریب تمام وقت جغرافیایی را از سازمان دریافت خواهند نمود

- دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی موظفند این مبلغ را حداکثر ظرف مدت یک ماه از پرداخت سازمان بیمه در اختیار مدیر کلینیک ویژه بیمارستان قراردهند. مسئولیت حسن اجرا و نظارت بر نحوه هزینه کرد مبلغ مذکور به عهده مدیریت کلینیک های ویژه و بیمارستان های عمومی، تخصصی و فوق تخصصی است.

✘ نحوه محاسبه پرداخت هزینه های تکمیل فرایند ارجاع بستری:

الف: در ارایه خدمات بستری برای هر بیمار بستری که از مسیر ارجاع در بیمارستان پذیرش شده باشد در صورت تکمیل دقیق فرم بازخوراند ارجاع با تایید مرکز ارجاع دهنده و ثبت در سامانه مرتبط (پانصد هزار ریال) بابت هر پرونده بستری از طرف سازمان بیمه بیمارستان پرداخت خواهد شد که ۵۰٪ از این مبلغ سهم بیمارستان و ۵۰٪ نیز سهم پزشک معالج می باشد

ب: دانشگاه مکلف است این مبلغ را در اختیار مدیران بیمارستان قرار دهند تا جهت اطمینان از تکمیل دقیق بازخوراند ارجاع الکترونیک، ایجاد و ارتقاء فرایندهای مدیریتی لازم برای حفظ کیفیت ارایه خدمات در نظام ارجاع صرف گردد

ج: مسئولیت حسن اجرا و نظارت بر نحوه هزینه کرد مبلغ مذکور به عهده مدیریت بیمارستان است

۳- برای هر شناسه ارجاع جهت یک پزشک از زمان صدور به مدت یک ماه برای مراجعات بیمار به همان پزشک دارای اعتبار می باشد و پرداخت بازخوراند ارجاع بر اساس آن انجام می گیرد. پرداخت بازخوراند

ارجاعی افقی (متخصص به متخصص رشته دیگر یا فوق تخصص) نیز حداکثر تا یک ماه از ارجاع اولیه امکان پذیر است.

۴- کد تنها یک بار و تا یک ماه معتبر می باشد.

۵- ذکر کد ارجاع توسط پزشک متخصص در بالای نسخه ضروری است.

