



سازمان تأمین اجتماعی

معاونت درمان

اداره کل درمان غیر مستقیم

سوالات رایج در خصوص نسخه الکترونیک

و حذف دفترچه های درمانی

FAQ

خرداد ۱۴۰۰

سوالات متداول پزشکان محترم و موسسات درمانی طرف قرارداد در خصوص حذف دفترچه درمانی و چگونگی استفاده از کارت ملی و مشخصات سجلی برای احراز هویت و ارائه خدمت درمانی به بیمه شدگان

ضمن تقدیر و تشکر از جامعه محترم پزشکی به خصوص پزشکان محترمی که در ارائه خدمات درمانی به بیمه شدگان سازمان تامین اجتماعی همیشه و در همه حال پیشتاز بوده و موجبات سلامتی بیماران را فراهم نموده اند، همانگونه که مستحضرنند از ابتدای اسفند ماه سال ۱۳۹۹ جهت رفاه حال بیمه شدگان عزیز، پزشکان محترم و سایر موسسات درمانی، پیشگیری از شیوع بیماری منحوس کرونا و... سازمان تامین اجتماعی اقدام به حذف صدور دفترچه بیمه درمانی نمود که خوشبختانه تاکنون همکاری های بسیار خوبی از سوی جامعه پزشکی صورت گرفته است. این طرح با توجه به مشکلات در اجرا، مزایای بسیار زیادی داشته که به چند مورد آن اشاره می گردد:

- ۱- افزایش سرعت و کیفیت خدمات دارویی در نسخه الکترونیک
- ۲- هوشمند سازی با رویکرد نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک و تشکیل پرونده الکترونیک سلامت
- ۳- کاهش خطاهای احتمالی ناشی از ناخوانا بودن نسخه پزشک به هنگام تحویل دارو یا ارایه خدمات درمانی
- ۴- پرداخت آنلاین ۸۰٪ تعرفه ویزیت پزشکان محترم طرف قرارداد که در طرح مذکور شرکت می نمایند.
- ۵- پیشگیری از اتلاف منابع مالی و طبیعی کشور با کاهش مصرف کاغذ
- ۶- رضایتمندی بیمه شدگان از عدم مراجعه جهت تمدید یا تعویض دفترچه درمانی با عنایت به موارد پیشگفت که بخشی از مزایای طرح نسخه الکترونیک می باشد، برخی از سوالاتی که توسط پزشکان و موسسات درمانی طرف قرارداد و غیر طرف قرارداد در اجرای طرح مطرح می شود، به شرح ذیل و به صورت پرسش و پاسخ جهت استحضار و اطلاع رسانی به روش مقتضی به مخاطبین محترم ایفاد می گردد.

۱- چگونه می‌توانیم نسخه نویسی الکترونیک انجام دهیم؟

کلیه پزشکان محترم اعم از طرف قرارداد و یا غیر طرف قرارداد می‌توانند با مراجعه به سایت ep.tamin.ir نسبت به ثبت نام در سامانه نسخه الکترونیک اقدام و پس از تایید مدیریت‌های درمان تامین اجتماعی استان، نسخه الکترونیک صادر نمایند.

۲- احراز هویت بیمه شدگان چگونه انجام می‌شود؟

احراز هویت بیماران کما فی السابق با رویت دفترچه درمانی بیمار قابل انجام است. در صورتی که بیمار دفترچه درمانی خود را به همراه نداشته باشد می‌توان با رویت کارت ملی / شناسنامه نسبت به احراز هویت بیمار اقدام نمود.

۳- بیماران زیر ۱۸ سال که مدارک هویتی آنان فاقد عکس می‌باشد، چگونه احراز هویت می‌گردند؟

بارگذاری تصاویر بیمه شدگان ۲ تا ۱۸ سال در سیستم‌های مکانیزه توسط شعب سازمان تامین اجتماعی در حال انجام است. لذا تا هنگام تکمیل فرآیند فوق، از طریق رویت دفترچه‌های قدیمی در اختیار بیمه شدگان و یا شناسنامه بیمار می‌توان نسبت به احراز هویت آنها اقدام نمود.

۴- استحقاق درمان بیماران چگونه اخذ می‌گردد؟

با وارد نمودن کد ملی بیمار در صفحه اول سامانه نسخه الکترونیک، برخورداری از حمایت‌های درمانی، قابل اخذ می‌باشد. در صورتی که بیمار فاقد استحقاق درمان باشد، ضمن اعلام موضوع به پزشک، کلیه مشخصات بیمار به رنگ قرمز نمایش داده می‌شود و این بدان معناست که بیمار نمی‌تواند از پوشش درمانی بیمه استفاده نموده و پزشک می‌تواند تعرفه کامل ویزیت را از بیمار دریافت نماید. شایان ذکر است اخذ استحقاق درمان علاوه بر روش فوق از ۶ روش ذیل قابل دریافت می‌باشد:

الف- بررسی پوشش بیمه ای برخط از طریق سرویس API سامانه و یا پنل در اختیار

ب-مراجعه به سایت medical.tamin.ir ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان

ج- شماره گیری #۱۴۲۰*۴*، انتخاب گزینه ۱ (استعلام اعتبار درمانی)، ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان

د- شماره گیری #۱۴۲۰*۴*، ورود کدملی و مشاهده وضعیت پوشش بیمه درمان

ه- استفاده از اپلیکیشن موبایل: مراجعه به سایت pwa.tamin.ir با ورود کدملی وضعیت پوشش بیمه درمان مشاهده می‌گردد.

و- با شماره گیری #۱۶۶۶* و انتخاب گزینه ۱ (استحقاق سنجی)، با ورود کدملی وضعیت پوشش بیمه درمان مشاهده می‌گردد.

۵- در موارد قطعی اینترنت، قطعی برق یا عدم ارتباط سیستم‌های مکانیزه آنلاین سازمان، چگونه می‌توان استحقاق سنجی بیماران را انجام داد؟

در این مواقع می‌توان از روش‌های زیر جهت استحقاق درمان استفاده نمود:

- شماره گیری #۱۴۲۰*۴*، انتخاب گزینه ۱

- شماره گیری #۱۴۲۰*۱*۴*

۶- چگونه می‌توان استحقاق درمان اتباع بیگانه را بررسی نمود؟

از سال‌ها قبل جهت شناسایی اتباع بیگانه که کد هویتی واحد نداشته‌اند، سازمان تامین اجتماعی نسبت به اختصاص کد واحد به آنها اقدام نموده که در جلد دفترچه درمانی ایشان درج شده است. بنابراین برای اخذ استحقاق درمان اتباع بیگانه می‌توان با استفاده از کد ۱۰ رقمی مذکور (با عدد ۱۰۰ یا ۱۰۰۰ شروع شده است) اقدام نمود. برای بیمه شدگان اتباع خارجی جدید ورود استفاده از شماره اختصاصی فراگیر (فیدا) که از سوی وزارت کشور به آنها اختصاص داده می‌شود، در نظر گرفته شده است.

۷- چگونه می‌توان از خلاصه سوابق درمانی بیمار اطلاع یافت؟

پزشک معالج پس از ورود به سامانه نسخه الکترونیک (ep.tamin.ir) و با استفاده از منوی لیست نسخ، می‌تواند نسخ تجویز شده برای بیمار را ملاحظه نماید. شایان ذکر است در صفحه اول نسخه الکترونیک، حساسیت‌های دارویی ثبت شده برای بیمار، سوابق درمانی ثبت شده توسط همان پزشک و پرونده وی در صورت تشکیل پرونده در مدیریت درمان استان نمایش داده می‌شود.

۸- چگونه می‌توان نسخه الکترونیک برای نوزادان صادر نمود؟

در بخش بستری، پذیرش نوزادان تا زمان صدور شناسنامه و اختصاص کد ملی به نوزاد (حداکثر یکماه بعد از تولد) از طریق کد ملی مادر امکان پذیر است. درحالی‌که در بخش سرپایی، تنها با کد ملی نوزاد مندرج در شناسنامه مقدر می‌باشد.

۹- در صورت صدور دستور توسط پزشک بر روی سربرگ مطب، درج چه مواردی از مشخصات بیمار الزامی می‌باشد؟ در صورتی که امکان نسخه نویسی با استفاده از سیستم‌های مکانیزه (قطعی برق، قطعی اینترنت و...) میسر نباشد، پزشک می‌تواند با استفاده از سر نسخه مطب یا مرکز درمانی نسبت به نسخه نویسی برای بیمار اقدام و نام و نام خانوادگی، کد ملی بیمار، تاریخ ویزیت را درج نموده و در نهایت ممهور به مهر وامضای پزشک معالج نماید.

۱۰- جهت پشتیبانی از سامانه نسخه نویسی الکترونیک چه اقدامی باید انجام شود؟
پشتیبانی از سامانه نسخه الکترونیک سازمان تامین اجتماعی (ep.tamin.ir) به شکل ۲۴*۷ (۲۴ساعته و ۷روز هفته) از طریق شماره گیری تلفن ۱۴۲۰ یا مراجعه به سامانه مرکزی ارتباطات مردمی سازمان 1420.tamin.ir امکان پذیر بوده که در صورت طرح سوال، در کوتاهترین زمان ممکن پاسخ لازم دریافت خواهد شد.

۱۱- چگونه می توان با استفاده از سامانه های موجود در مطب نسخه نویسی الکترونیک انجام داد؟
نسخه نویسی الکترونیک در مطب به شرح ذیل می باشد:

الف- با استفاده از سامانه نسخه الکترونیک سازمان تامین اجتماعی (ep.tamin.ir)

ب- نسخه نویسی در سامانه های مطب

چنانچه پزشک پیشتر یکی از سامانه های نسخه نویسی مطب را تهیه کرده و مورد بهره برداری قرار داده است، ابتدا از پیاده سازی واسط های نرم افزاری (API) سازمان توسط شرکتهای نرم افزاری طرف قرارداد خود اطمینان حاصل نماید. این واسط های نرم افزاری توسط سازمان تدوین و منتشر شده است. شرکت تأمین و پشتیبانی کننده ی نرم افزار مطب پزشک باید با مراجعه به سایت apiissue.tamin.ir در مسیر پیاده سازی API قرار گیرند. در صورت پیاده سازی API در سامانه ی مطب می توان نسبت به نسخه نویسی الکترونیک اقدام نمود.

۱۲- چگونه می توان تغییر شماره موبایل را در سامانه ep ثبت نمود؟

چنانچه شماره همراه بیمار در پرونده بیمه ای وی ثبت شده باشد در صفحه اول نسخه الکترونیک نمایش داده می شود. در صورت عدم رویت شماره تلفن بیمار در فیلد مربوطه، منشی پزشک می تواند نسبت به ثبت شماره تلفن اعلامی بیمار اقدام نماید. توجه به این نکته ضروری است که جهت دریافت دارو و یا خدمات پاراکلینیک کد شناسه ای به شماره تلفن ثبت شده ارسال خواهد شد. بنابراین بیمار می بایست شماره ای را اعلام نماید که در دسترس باشد.

۱۳- چگونه می توان تکرار نسخه بیمار برای ماه آینده را در سامانه نسخه الکترونیک ثبت نمود؟

به هنگام تجویز نسخه الکترونیک دارویی در صفحه نسخه الکترونیک منوی "دوره تکرار شود" قرار گرفته است که پزشک می تواند تعداد دوره لازم جهت تکرار دارو را مشخص نماید. بنابراین پزشک محترم می بایست نسبت به تجویز دارو به تعداد لازم در یک دوره اقدام نموده و برای تکرار، تعداد دوره را مشخص نماید. در این حالت بیمار نیاز به مراجعه به پزشک نداشته و در موعد مشخص شده به داروخانه مراجعه و داروی مورد نیاز دوره بعد را دریافت می نماید.

۱۴- با توجه به اینکه در حال حاضر ثبت نسخ غیر الکترونیک پزشکان از طریق فرم موجود در سامانه ep.tamin.ir براساس شماره برگ دفترچه صورت می‌پذیرد، آیا می‌بایست برنامه به گونه‌ای اصلاح شود که فیلد "شماره صفحه" حذف گردد؟

جهت نسخ کاغذی که با استفاده از سر نسخه پزشک تجویز شده است این فیلد اجباری نمی‌باشد.

۱۵- آیا مجوز سطح دسترسی به بیمه‌های تکمیلی در پرتال معاونت درمان ایجاد شده است؟ برنامه‌های واسط نرم افزاری (API) نسخه الکترونیک سازمان تامین اجتماعی در اختیار بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران قرار گرفته است و براساس گزارش مکتوب بیمه مرکزی، پیاده‌سازی انجام و در اختیار تمامی سازمان‌های بیمه‌های تکمیلی جهت بهره‌برداری قرار گرفته است. بیمه‌های تکمیلی می‌توانند با استفاده از این روش نسخ تجویزی و ارائه شده را رویت و نسبت به محاسبه و پرداخت هزینه‌های درمانی سهم مربوطه اقدام نمایند.

۱۶- ارایه و ثبت گزارش خدماتی مانند اکوکاردیوگرافی، اسپرومتری، EMG، NCV و ... در بخش بستری و سرپایی چگونه است؟

تا اطلاع ثانوی الصاق یا ارسال برگ گزارش خدمات جنبی ارایه شده در بخش‌های بستری و سرپایی با ذکر مشخصات کامل بیمار شامل نام، نام خانوادگی و شماره ملی وی کمافی‌السابق ضروری است.

۱۷- چگونه بیمه‌شدگان می‌توانند سوابق خدمات درمانی دریافتی خود را بررسی نمایند؟ بیمه‌شدگان می‌توانند پس از ثبت نام در سایت eservices.tamin.ir خدمات درمانی دریافتی خود را از طریق سایت مذکور رویت نمایند.

۱۸- با توجه به اینکه نسخ کاغذی از طریق فرم موجود در سامانه نسخه الکترونیک ارسال می‌گردد در صورت عدم وجود استحقاق در زمان ثبت و وجود استحقاق در زمان ویزیت تکلیف چیست؟

اخذ استحقاق درمان به هنگام ویزیت توسط پزشکان طرف قرارداد جهت جلوگیری از مشکل فوق ضروری است ولی همانگونه که قبلاً نیز گفته شد چنانچه پزشک اقدامی جهت اخذ استحقاق به عمل نیاورده باشد به هنگام ارسال نسخ از طریق فرم موجود در سامانه ep استحقاق درمان بیمار در تاریخ انجام ویزیت سنجیده خواهد شد.

۱۹- در صورت تجویز پزشک در سربرگ جهت خدمات جنبی، آیا لازم است به صورت دو برگی تنظیم و ارسال گردد؟ همچنین آیا ارسال گزارش خدمات جنبی همراه با نسخه مربوطه الزامی می‌باشد؟

تا اطلاع ثانوی ارسال گزارش خدمات جانبی ارائه شده مانند اکوکاردیوگرافی و به مدیریت درمان استان اعم از اینکه از طریق نسخه الکترونیک تجویز شده باشد و یا از نسخه کاغذی صورت گرفته باشد، ضروری است. در این زمینه چنانچه از سرنسخه مطب استفاده شده باشد نیازی به ثبت در دو برگه نمی‌باشد.

۲۰- در صورت تجویز دارو و خدمات در سر برگ پزشکان، در خصوص بیماران خاص نحوه اطلاع پزشک از خاص بودن بیمار چگونه خواهد بود؟

به هنگام دریافت پاسخ استعلام استحقاق درمان بیماران خاص (هموفیلی، تالاسمی، ودیالیز)، با عبارت "مشمول فرانشیز صفر" مشخص می‌گردد.

۲۱- آیا نسخه نویسی الکترونیک در استان هایی که برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در حال اجرا می‌باشد، امکان پذیر است؟

جهت رفع مشکلات موجود برای تولید نسخه الکترونیک در استان‌هایی که برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در حال انجام است هماهنگی لازم با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای اتصال سامانه‌های مورد استفاده (مانند سامانه سیب، سامانه پارسا) با سامانه‌های سازمان تامین اجتماعی (از طریق نرم افزار واسط API) انجام پذیرفته که سامانه پارسا در حال حاضر متصل می‌باشد. بنابراین چنانچه پزشکان خانواده نسبت به تولید نسخه الکترونیک اقدام نمایند به سامانه‌های سازمان منتقل خواهد شد.

در این راستا اقدام لازم جهت اتصال کد ملی بیمار به پزشک خانواده و جانشین وی (تعیین شیفت نیز در حال پیگیری است) در حال انجام بوده که با برقراری اتصال الکترونیکی کدملی بیمار و پزشک خانواده چنانچه پزشک خانواده با استفاده از سربرگ مطب نسبت به تولید نسخه اقدام نماید، داروخانه و مراکز پاراکلینیک موظف هستند پس از اخذ تایید نسخه از طریق پرتال معاونت درمان نسبت به ارائه خدمت اقدام نمایند. بدیهی است به هنگام ثبت نسخه ارتباط بیمار و پزشک خانواده مورد سنجش قرار می‌گیرد و در صورت عدم همخوانی، بیمه شده مشمول قوانین پزشک خانواده استان نخواهد شد.

در مورد ارجاع به متخصص نیز به اطلاع می‌رساند چنانچه پزشک متخصص نسخه کاغذی تولید کند و برگ دوم را پس از ثبت در سامانه EP ارسال نماید، اگر پزشک خانواده صحیح بیمار را ارجاع کرده باشد که فرایند صحیح

انجام شده است و اگر بیمار از سوی پزشک خانواده غیر ارجاع شده باشد ضرر و زیان حاصله از پزشک غیر مرتبط کسر خواهد شد.

۲۲- آیا دو رنگ بودن مشخصات، کد ملی و تاریخ ویزیت بیمار با متن نسخه (سربرگ مطب) مانع از پذیرش نسخه می گردد؟

دو رنگ بودن مشخصات، کد ملی و تاریخ ویزیت، با متن نسخه بلامانع است.

۲۳- آیا محدودیت زمانی برای بارگذاری نسخ کاغذی در سایت ep وجود دارد؟
بلی، پزشکان می توانند نسخ کاغذی تجویز شده را در پایان ماه از طریق فرم موجود در سامانه نسخه الکترونیک بارگذاری نمایند.

۲۴- آیا امکان مشترک سازی نسخه نویسی الکترونیک در بیمه ها وجود دارد؟
بلی، با ارایه نرم افزارهای واسط (API) توسط هر یک از سازمان های بیمه گر (پایه و تکمیلی) امکان برقراری ارتباط مابین برنامه های نرم افزاری سازمان ها ایجاد گردیده است. بدین معنا که چنانچه سازمان ها نسبت به پیاده سازی API اقدام نمایند، پزشکان می توانند بنا به تشخیص و سلیقه خود از هر یک از سامانه های موجود جهت نسخه نویسی استفاده نموده و بدین ترتیب نسخه بیمار به سازمان مربوطه ارسال خواهد شد.

۲۵- آیا مشوقی برای نسخه نویسی الکترونیک از سوی سازمان تامین اجتماعی در نظر گرفته شده است؟
بلی، چنانچه پزشکان طرف قرارداد نسبت به نسخه نویسی الکترونیک اقدام نمایند ۸۰٪ هزینه ویزیت و خدمات ارایه شده به صورت آنلاین پرداخت شده و ۲۰٪ باقیمانده حداکثر تا پانزدهم ماه بعد پرداخت می شود.

۲۶- چگونه می توان از اطلاع رسانی های سازمان تامین اجتماعی آگاه شد؟
تمامی اطلاعیه ها و بخشنامه های سازمان تامین اجتماعی هم در پرتال معاونت درمان به نشانی darman.tamin.ir و هم در قسمت اطلاعیه های مهم صفحه اول نسخه الکترونیک نمایش داده می شود.

ضمنا فایل های راهنمای آموزشی به شرح زیر می باشد:

*راهنمای آموزشی ثبت نسخه الکترونیک در مراکز طرف قرارداد

- *راهنمای کاربری کارتابل منشی و پزشک در سامانه نسخه الکترونیک
- *راهنمای کاربری ثبت نسخ غیر الکترونیک پزشک در سامانه نسخه الکترونیک
- *روش ثبت نام پزشک در سامانه نسخه الکترونیک
- *ثبت نسخه الکترونیک توسط پزشک
- *ارایه دارو به بیمه شدگان توسط داروخانه های طرف قرارداد
- *ارایه خدمات پاراکلینیک به بیمه شدگان توسط مراکز طرف قرارداد

۲۷- صدور نسخه الکترونیک با کدملی شخص دیگر، چه مشکلاتی را به دنبال خواهد داشت؟
 بر اساس ضوابط و مقررات فی ما بین سازمان های بیمه گر با پزشک در مطب، پزشک موظف به شناسایی و احراز هویت بیمار می باشد و این مقررات در تولید نسخه الکترونیک نیز به قوت خود باقی است.

۲۸- آیا سازمان راهکاری جهت جلوگیری از لغو قرارداد مراکز به دنبال حذف دفترچه دارد؟
 قرارداد همکاری، قراردادی است دو طرفه که در صورت تمایل طرفین منعقد می گردد. در صورتیکه هر یک از طرفین (پزشک یا سازمان تامین اجتماعی تمایل به ادامه همکاری نداشته باشند، ضمن اطلاع رسانی در موعد مقرر بر اساس مفاد قرارداد اقدام می نمایند.

۲۹- در صورت فراموشی کدملی توسط بیماران سالخورده چه اقدامی انجام شود؟
 ثبت کدملی جهت ارایه خدمت درمانی توسط پزشک ضروری است.

۳۰- استراحت های پزشکی که نیاز به تایید پزشک معتمد دارند، چگونه در سیستم ثبت شده و تایید می گردند؟
 در سامانه نسخه الکترونیک امکان صدور گواهی استعلاجی از سوی پزشک معالج فراهم شده است که با تکمیل آن، اخذ پرینت و مهر و امضای پزشک به بیمار تحویل می گردد.