



فرایند اجرای ضوابط بررسی و تعیین سطح تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر پایه



بهمن‌ماه ۱۳۹۸

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور

منوط به اطلاع بند ارزیابی
دارد و متذکره تمام ناموس و ملزومات
بزرگواران قند او را در پاسه
پدر
تولیت

Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page, including a date stamp '۱۳۹۸/۱۱/۱۴' and various official marks.

ماده (۱) تعریف واژگان

- (۱-۱) سیاست پوشش بیمه‌ای: تصمیم اتخاذ شده طی مراحل فنی و قانونی به منظور تعیین سطح تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر پایه در پوشش خدمات
- (۲-۱) کمیته: کمیته بررسی و تدوین تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر پایه
- (۳-۱) سازمان‌ها: سازمان‌های بیمه‌گر پایه
- (۴-۱) وزارت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- (۵-۱) دبیرخانه: دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور
- (۶-۱) شورای عالی: شورای عالی بیمه سلامت کشور
- (۷-۱) خدمات: مجموع خدمات تشخیصی، دارویی، درمانی، مراقبتی و ... که ارائه آن مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

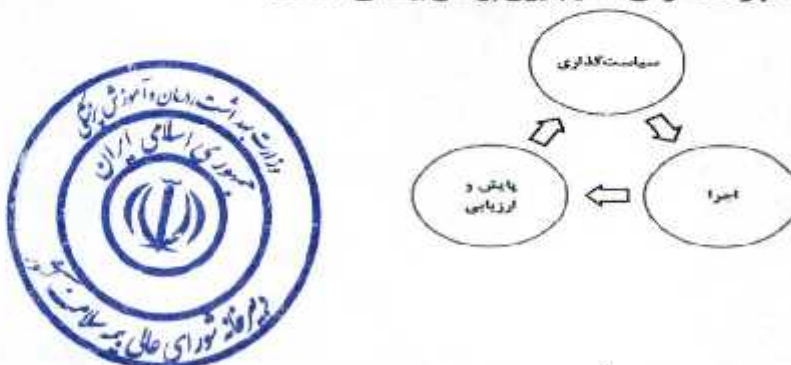
(۸-۱) بسته خدمات: فهرست خدمات در تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه

(۹-۱) مؤسسه پزشکی: مراکز تشخیصی، دارویی، درمانی، مراقبتی، بازتوانی، توانبخشی و ... که مجوز کمیسیون ماده ۲۰ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کلیه مطب‌هایی که مجوز سازمان نظام پزشکی را دارا هستند.

ماده (۲) این سند با هدف دسترسی عادلانه و پایدار به خدمات سلامت و در راستای تدوین فرایند اجرای ضوابط بررسی و تعیین سطح تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر پایه، موضوع مصوبه هفتاد و پنجمین جلسه شورای عالی مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۳۰ تنظیم شده است.

ماده (۳) فرایند اجرایی ضوابط بررسی و تعیین سطح تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر پایه بر پایه چرخه تصمیم‌گیری تبیین شده است که شامل سیاست‌گذاری، اجرا و پایش و ارزیابی می‌باشد. در شکل زیر چرخه کلی تصمیم‌گیری قابل مشاهده است.

شکل شماره یک: چرخه عمومی تصمیم‌گیری پوشش بیمه‌ای خدمات

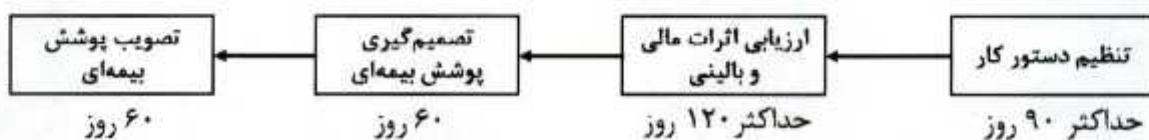


Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones on the left.

فصل یک) سیاست‌گذاری پوشش بیمه‌ای خدمات

مقدمه: در این فصل فرایند سیاست‌گذاری پوشش بیمه‌ای خدمات تشریح شده است. علی‌رغم اینکه فرایند سیاست‌گذاری یک فرایند پویا و پیچیده‌ای است که تفکیک ابعاد آن چندان میسر نیست. با این حال به منظور تبیین دستورالعمل اجرایی، فرایند سیاست‌گذاری پوشش بیمه‌ای خدمات مطابق شکل شماره دو، در چهار بخش ساده‌سازی گردید: تنظیم دستور کار، ارزیابی اثرات مالی و بالینی، تصمیم‌گیری پوشش بیمه‌ای و تصویب پوشش بیمه‌ای.

شکل شماره دو. اجزاء فرایند سیاست‌گذاری پوشش بیمه‌ای خدمات سلامت



فرایند جامع بررسی و تعیین سطح تعهدات، مطابق با شکل شماره سه خواهد بود.

قسمت اول: تنظیم دستور کار

هدف از این قسمت، ورود مدیریت‌شده درخواست‌ها به فرایند بررسی و تعیین سطح تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر پایه می‌باشد.

ماده ۴) ثبت درخواست

جهت ثبت درخواست تعیین سطح تعهد و یا تصمیم پوشش بیمه‌ای به تارنمای دبیرخانه^۱ و ورود به سامانه یکپارچه تعیین تعهدات بیمه‌ای (سیتاب) مراجعه نمایید.

اطلاعات لازم جهت ثبت درخواست شامل موارد زیر است:

- بارگذاری فرم درخواست تعیین سطح تعهدات (قابل دسترسی در تارنمای دبیرخانه)
- بارگذاری شواهد علمی، گزارش‌ها و توصیه‌نامه‌های بالینی به عنوان اسناد پشتیبان فرم درخواست تعیین سطح تعهدات
- بارگذاری فرم رعایت اخلاق حرفه‌ای در بازاریابی خدمات (قابل دسترسی در تارنمای دبیرخانه)



^۱ <http://shchi.behdasht.gov.ir>

Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones on the left.

ماده ۵) غربالگری درخواست‌های ثبت شده

به منظور بررسی‌های اولیه درخواست‌ها، انجام مکاتبات با ذی‌نفعان و هماهنگی تهیه محصولات دانشی اعم از گزارش ارزیابی فناوری سلامت، راهنماهای طبابت بالینی و استاندارد ارائه خدمت، فرایند اجرایی در قالب چهار کارگروه به شرح زیر صورت خواهد گرفت:

۱-۵) کارگروه استقرار استاندارد خرید راهبردی بیمه‌ای ابلاغی معاونت درمان وزارت: وظیفه اصلی این کارگروه کمک به اجرای کامل و بیمارمحور محصولات دانشی به ویژه راهنماهای طبابت بالینی و استانداردهای خرید راهبردی می‌باشد. کارگروه استقرار راهنماهای طبابت بالینی به تصمیم‌گیران پوشش بیمه‌ای خدمات به اجرای هر چه یکپارچه‌تر سیاست‌های پوشش بیمه‌ای و اتخاذ رویکرد بیماری محور کمک خواهد نمود. این کارگروه در شناسایی اندیکاسیون‌های صحیح مصرف و تدوین PICO^۲ در سفارش گزارش‌های ارزیابی فناوری سلامت نقش خواهند داشت. شش گروه بالینی شامل گروه مدیریت بیمه‌ای سرطان، دیابت و بیماری‌های غدد، قلبی عروقی، بیماری‌های نورولوژیک، بیماری‌های تنفسی و بیماری‌های سلامت روان در دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت تشکیل خواهد شد.

۲-۵) کارگروه حمایت از بیماران: وظیفه اصلی این کارگروه تقویت ارتباط نظام‌مند بیماران به عنوان ذی‌نفع اصلی نظام سلامت با فرایند سیاست‌گذاری پوشش بیمه‌ای خدمات می‌باشد. این ارتباط شامل اطلاع‌رسانی صحیح و دقیق به بیماران در خصوص سیاست‌های اتخاذ شده پوشش بیمه‌ای، مشارکت در گردآوری مستندات در خصوص بهره‌مندی و اثرات بالینی خدمات، مشارکت در فرایند تصمیم‌گیری پوشش بیمه‌ای و ... می‌باشد.

۳-۵) کارگروه توسعه اخلاق حرفه‌ای در بازاریابی خدمات: وظیفه اصلی این کارگروه تدوین و بکارگیری اصول اخلاق حرفه‌ای در تعامل تأمین‌کنندگان، ارائه‌دهندگان خدمات و سازمان‌های مردم‌نهاد مرتبط با بیماران می‌باشد. این کارگروه نظارت بر حسن اجرای اصول اخلاق حرفه‌ای در بازار خدمات را نیز بر عهده دارد.

۴-۵) کارگروه مدیریت بهره‌مندی خدمات: این کارگروه وظیفه بررسی شواهد و مستندات درخواست‌های ثبت شده، محاسبات بار مالی و اثرات بودجه‌ای مداخلات بعد از اجرا و تحلیل گزارش‌های ارزیابی فناوری سلامت را بر عهده دارد.

تبصره یک) دبیر شورای عالی نسبت به انتصاب اعضای حقیقی و حقوقی کارگروه‌ها و گروه‌های بالینی اقدام نماید.



^۲ Population, Intervention, Control, Outcome

Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones on the left.

ماده ۶) اولویت‌بندی درخواست‌های ثبت شده

۱-۶) به منظور اولویت‌بندی درخواست‌های ثبت شده از مجموعه‌ای از ملاک‌های ذکر شده در جدول شماره یک استفاده شود.

۲-۶) تمامی درخواست‌های ثبت شده در فاصله سه‌ماهه، اولویت‌بندی شده و آن دسته از درخواست‌هایی که امتیاز لازم را کسب کنند جهت تعیین سطح تعهدات مطابق چرخه کار به مرحله بعد وارد خواهد شد.

۱-۲-۶) جلسه بررسی اولویت‌بندی درخواست‌ها به دعوت رسمی دبیر شورای عالی و با مشارکت نمایندگان تام‌الاختیار اعضای محترم شورای عالی و دیگر مدعوین صورت می‌پذیرد.

۲-۲-۶) درخواستی به عنوان درخواست واجد شرایط شناخته می‌شود که به صورت میانگین حداقل ۵۰ نمره ضرورت پوشش بیمه‌ای و کیفیت خدمت و حداقل ۵۰ نمره ظرفیت پوشش بیمه‌ای را کسب نماید.

۳-۲-۶) درخواست‌های واجد شرایطی که جمع امتیازهای کسب شده بالاتری داشته باشند، اولویت بالاتری برای تعیین سطح خواهند داشت.

۴-۲-۶) دبیرخانه مکلف است نتیجه اولویت‌بندی درخواست‌های ثبت شده را به اطلاع درخواست دهندگان برساند و مستندات مرتبط را بایگانی نماید.

۵-۲-۶) پیش‌نویس جدول شماره یک در کارگروه‌های چهارگانه آماده خواهد شد.

ماده ۷) فرایند بررسی سریع درخواست‌ها به شرح زیر صورت پذیرد:

۱-۷) معاونت درمان حق پیشنهاد بررسی سریع درخواست (هر فصل یک مورد) را خواهد داشت.

۲-۷) سازمان غذا و دارو حق پیشنهاد بررسی سریع درخواست (دو مورد در سال) را خواهد داشت.

۳-۷) سایر اعضای شورای عالی (سازمان‌های بیمه‌گر پایه، وزارت اقتصاد و دارایی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان برنامه و بودجه و سازمان نظام پزشکی) حق پیشنهاد یک بررسی سریع درخواست را در سال خواهند داشت.

۴-۷) درخواست‌ها می‌بایست به صورت کتبی و با ارائه مستندات (شامل تکمیل فرم درخواست تعیین سطح تعهدات و شواهد بالینی و محاسبات اثرات مالی و بودجه‌ای) با ذکر ادله درخواست بررسی سریع به دبیرخانه ارسال گردد.

۵-۷) تأیید ضرورت درخواست‌های بررسی سریع و تعیین سطح تعهدات، در کمیته و با اجماع آرا صورت خواهد گرفت.



Handwritten signatures and stamps in blue ink at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones on the left.

۶-۷) دبیرخانه موظف است ظرف ده روز کاری پس از دریافت درخواست بررسی سریع، نسبت به تشکیل جلسه و طرح موضوع اقدام نماید.

تبصره یک) در صورت رد پیشنهاد، امکان جایگزینی وجود نخواهد داشت.

ماده ۸) بازنگری سطح تعهدات خدمات بر اساس یکی از سناریوهای زیر قابل طرح و بررسی می‌باشد:

۸-۱) خدمت دارای جایگزین مناسب در بسته باشد و اثربخشی نسبی محدود داشته باشد.

۸-۲) خدمت دارای جایگزین مناسب در بسته باشد و هزینه-اثربخش نباشد.

۸-۳) خدمت دارای جایگزین مناسب در بسته باشد و ایمنی مناسب نداشته باشد.

۸-۴) خدمات دارای جایگزین مناسب در بسته باشد و پرداخت مستقیم بیمار بسیار اندک باشد.

۸-۵) خدمتی که دارای جایگزین در بسته نباشد و در عین حال اثر بخشی محدود داشته باشد و نیز هزینه-

اثربخش نباشد مشروط به اضافه کردن خدمت دیگر در همان بیماران به بسته.

تبصره یک) مصادیق خدمات دارای شرایط بیان شده در کارگروه مدیریت بهره‌مندی، کارگروه استقرار راهنماهای بالینی شناسایی و ارزیابی شود.

تبصره دو) مصادیق شناسایی شده پس از تأیید در کمیته، تصویب در شورای عالی و ابلاغ دبیر شورای عالی قابل اجرا می‌باشد.

تبصره سه) در صورت آزاد شدن منابع مالی با اجرای بازنگری سطح تعهدات، تصمیم‌گیری در خصوص نحوه بازتوزیع بر عهده کمیته و بر اساس الگوریتم اولویت‌بندی درخواست‌ها خواهد بود.

قسمت دوم: ارزیابی اثرات بالینی و مالی

در این مرحله از بین مجموع سیاست‌های پوشش بیمه‌ای مصوب، سیاست پوشش بیمه‌ای مناسب برای درخواست واجد شرایط تعیین می‌شود. انتخاب سیاست‌ها می‌بایست مبتنی بر راهنمای انتخاب سیاست پوشش بیمه‌ای مناسب که در جداول سه الی هشت قابل مشاهده است، صورت گیرد.

ماده ۹) دبیرخانه به منظور ارزیابی اثرات بالینی و مالی، درخواست‌های دارویی واجد شرایط را به همراه مستندات در قالب پیش‌نویس جدول شماره دو به سازمان غذا و دارو ارسال نماید.

ماده ۱۰) دبیرخانه به منظور ارزیابی اثرات بالینی و مالی، درخواست‌های خدمات تشخیصی و درمانی، ملزومات پزشکی و مراقبت‌های واجد شرایط را به همراه مستندات در قالب پیش‌نویس جدول شماره دو به معاونت درمان ارسال نماید.



۵
[Handwritten signatures and stamps]

ماده (۱۱) جلسات کمیته ارزیابی پوشش بیمه‌ای دارو در محل سازمان غذا و دارو و با مشارکت نماینده اعضای شورای عالی، مدعوین حقیقی و حقوقی و در صورت لزوم نماینده بیماران برگزار خواهد شد.

ماده (۱۲) جلسات کمیته ارزیابی پوشش بیمه‌ای خدمات و ملزومات پزشکی در محل معاونت درمان وزارت با مشارکت نمایندگان اعضای شورای عالی، مدعوین حقیقی و حقوقی و در صورت لزوم نماینده بیماران برگزار خواهد شد.

ماده (۱۳) سازمان غذا و دارو و معاونت درمان وزارت موظف هستند حداکثر ظرف مدت ۱۲۰ روز از زمان ارجاع، نسبت به تکمیل جدول شماره دو و ارائه پیشنهاد سیاست‌های پوشش بیمه‌ای اقدام نمایند.

ماده (۱۴) حداکثر زمان تهیه گزارش ارزیابی فناوری سلامت ۶۰ روز و حداکثر زمان اعلام نظر نهایی در خصوص گزارش ارزیابی فناوری سلامت (تأیید یا رد) ۳۰ روز می‌باشد. پس از این مدت، گزارش به عنوان سند قابل استناد شناخته خواهد شد.

ماده (۱۵) معاونت درمان وزارت و سازمان غذا و دارو، جدول شماره دو را پس از تکمیل به همراه مستندات مرتبط به دبیرخانه تحویل دهند.

قسمت سوم: تصمیم‌گیری پوشش بیمه‌ای

ماده (۱۶) کمیته، مسئول تصمیم‌گیری پوشش بیمه‌ای خدمات می‌باشد و براساس راستای مستندات و نظرات کارشناسی تهیه شده در کمیته‌های ارزیابی پوشش بیمه‌ای، تصمیم‌گیری خواهد کرد.

ماده (۱۷) اعضای این کمیته شامل نمایندگان ارائه دهندگان و تأمین کنندگان خدمات (شامل معاونت درمان وزارت، سازمان غذا و دارو، سازمان نظام پزشکی، معاونت بهداشت وزارت) و خریداران و تأمین کنندگان مالی (سازمان‌ها، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان برنامه و بودجه) می‌باشند که به صورت رسمی به دبیرخانه معرفی می‌شوند.

ماده (۱۸) رئیس کمیته، دبیر شورای عالی یا نماینده‌های وی می‌باشد.

ماده (۱۹) جلسه کمیته در اولین فرصت بعد از تکمیل جدول شماره دو و جمع‌بندی نتایج کمیته ارزیابی پوشش بیمه‌ای برگزار خواهد شد.

ماده (۲۰) حداکثر مدت زمان برای تصمیم‌گیری پوشش بیمه‌ای و توافق اولیه با درخواست دهنده ۶۰ روز می‌باشد.

ماده (۲۱) مذاکره با درخواست دهنده در چارچوب سیاست پوشش بیمه‌ای تأیید شده توسط اعضا و با رعایت مفاد جدول شماره نه صورت خواهد گرفت.

ماده (۲۲) فرایند کلی مذاکره و تنظیم تفاهم‌نامه به منظور اجرای سیاست‌های پوشش بیمه‌ای در شکل شماره چهار آورده شده است.



Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones on the left.

ماده ۲۳) در تفاهم‌نامه اجرای سیاست‌های پوشش بیمه‌ای با درخواست دهنده/ها، سازمان‌ها به عنوان طرف خریدار می‌باشند.

تبصره یک) سازمان‌ها می‌توانند، به صورت رسمی رئیس دبیرخانه را به عنوان نماینده خریدار خدمات جهت عقد تفاهم‌نامه با درخواست دهنده/ها معرفی نمایند.

ماده ۲۴) توزیع آرا به شرح زیر است:

ده رای خریداران و تامین کنندگان منابع مالی (سازمان تامین اجتماعی، سازمان بیمه سلامت، سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح، وزارت رفاه و سازمان برنامه و بودجه)

ده رای ارائه دهندگان و تامین کنندگان خدمات (معاونت درمان، سازمان غذا و دارو، سازمان نظام پزشکی و معاونت بهداشت)

ماده ۲۵) حداقل آراء جهت تصویب صورت جلسات شش رای از هر ده رای می‌باشد.

تبصره یک) در صورت مساوی شدن آرا، نظر کارشناسی دبیرخانه تعیین کننده می‌باشد.

ماده ۲۶) نحوه جبران هزینه در سیاست‌های پوشش بیمه‌ای به شرح زیر است:

۱-۲۶) تصمیم‌گیری در خصوص نحوه توزیع خدماتی که در چارچوب توافق‌نامه قرار است به صورت رایگان ارائه شود بر عهده کمیته می‌باشد.

۲-۲۶) جبران ریالی بر اساس عملکرد سازمان های بیمه گر پایه تسویه خواهد شد.

۳-۲۶) دبیرخانه می‌بایست در اولین جلسه شورای عالی بیمه سلامت در هر سال، نسبت به ارائه گزارش عملکرد این حساب اقدام نماید.

۴-۲۶) در خصوص جبران هزینه به صورت کاهش قیمت دارو و ملزومات پزشکی، حسب مورد در کمیسیون قیمت‌گذاری سازمان غذا و دارو خواهد بود.

۵-۲۶) دبیرخانه به عنوان عضو ناظر در تفاهم‌نامه‌ها شناخته می‌شود.

۶-۲۶) دبیرخانه نسبت به پیگیری و تکمیل فرایند جبران ریالی اقدام نماید.

قسمت چهارم: تصویب پوشش بیمه‌ای

ماده ۲۷) دبیرخانه موظف است پس از تأیید سیاست پوشش بیمه‌ای خدمت واجد شرایط و تنظیم پیش‌نویس تفاهم‌نامه، موارد را مطابق شکل شماره پنج جهت تصویب در اولین نشست شورای عالی ارسال نماید.



Handwritten signatures in blue ink, including a large signature in the center and several smaller ones below it.

فصل دو) اجرای پوشش بیمه‌ای خدمات

ماده ۲۸) دبیرخانه موظف است مطابق شکل شماره پنج، پس از تصویب پوشش بیمه‌ای خدمات جدید در شورای عالی نسبت به نهایی‌سازی تفاهم‌نامه اقدام نماید.

ماده ۲۹) دبیرخانه نسبت به اطلاع رسانی به ذی‌نفعان و جمعیت هدف بیماران و پیگیری ثبت داده‌ها (در صورت لزوم) اقدام نماید.

فصل سه) پایش و ارزیابی

ماده ۳۰) فرجام‌خواهی:

۳۰-۱) درخواست دهنده و یا دیگر ذی‌نفعان می‌توانند نسبت به مصوبات، اعلام فرجام‌خواهی نمایند.

۳۰-۲) درخواست دهنده و یا دیگر ذی‌نفعان می‌بایست تقاضای خود را به صورت کتبی و با ارائه توضیحات و مستندات به دبیرخانه تحویل دهد.

۳۰-۳) دبیرخانه حسب تقاضای صورت گرفته نسبت به ارجاع تقاضا به کمیته ارزیابی پوشش بیمه ای مرتبط اقدام نماید.

۳۰-۴) حداکثر زمان بررسی اولیه و پاسخگویی به تقاضای فرجام‌خواهی در سطح کمیته ارزیابی پوشش بیمه ای، ۱۴ روز می‌باشد. در صورت عدم رفع تقاضا، موارد جهت تصمیم‌گیری نهایی به کمیته ارسال خواهد شد.

۳۰-۵) کمیته ظرف مدت ۱۴ روز ضمن بررسی نظر ذی‌نفعان و مستندات، نتیجه نهایی را اعلام نماید.

تبصره یک) نتیجه نهایی می‌تواند شامل ارجاع تقاضا به شورای عالی باشد که در این حالت دبیرخانه می‌بایست در دستور کار اولین نشست شورای عالی قرار دهد.

تبصره دو) فرایند فرجام‌خواهی برای هر خدمت در هر سال، صرفاً یک بار قابل انجام می‌باشد.

ماده ۳۱) پایش سیاست‌های پوشش بیمه‌ای:

۳۱-۱) دبیرخانه موظف است نسبت به برگزاری جلسات ماهانه پایش و ارزیابی اجرای سیاست‌های پوشش بیمه‌ای مصوب اقدام نماید.

۳۱-۲) دبیرخانه نسبت به تهیه گزارش‌های تحلیلی در خصوص وضعیت پوشش بیمه‌ای خدمات با همکاری اعضا اقدام نماید.

۳۱-۳) دبیرخانه به صورت سالانه تغییرات در بسته بیمه پایه را مشخص و جهت اطلاع عموم منتشر نماید.

۳۱-۴) فرایندها و ابزارهای پایش و نظارت با مشارکت اعضای دبیرخانه تدوین گردد.



Handwritten signatures in blue ink, including a large signature on the right and several smaller ones on the left and bottom.

ماده ۳۲) فرایند رعایت محرمانگی:

۱-۳۲) درخواست‌دهنده می‌تواند تقاضای محرمانه شدن بندهای مشخصی از تفاهم‌نامه را به دبیرخانه ارسال کند.
۲-۳۲) دبیرخانه نسبت به بررسی و اعلام نظر در خصوص تقاضای حفظ محرمانگی، حداکثر تا دو هفته اقدام نماید.
۳-۳۲) مرجع تصمیم‌گیری در خصوص محرمانه بودن اطلاعات و یا بندهای تفاهم‌نامه، کمیته می‌باشد.
۴-۳۲) وظیفه حفظ محرمانگی، بر عهده کارشناس یا کارشناسانی است که با حکم رسمی دبیر شورای عالی تعیین می‌شود.

تبصره یک) دبیرخانه موظف است در صورت محرز شدن تخلف کارشناس یا کارشناسان منتصب، گزارش تخلف فرد یا افراد خاطی جهت برخورد مطابق قوانین و مقررات جاری کشوری به نهادهای ذی‌ربط ارسال خواهد شد.

ماده ۳۳) مدیریت تعارض منافع:

۱-۳۳) تمامی کارشناسان، مدیران، مشاورین فنی و اجرایی مشارکت‌کننده در کمیته‌های ارزیابی پوشش بیمه‌ای و کمیته، می‌بایست نسبت به تکمیل فرم شماره یک (فرم تعارض منافع) اقدام نموده و در اختیار دبیرخانه قرار دهند.

تبصره یک) فرم شماره یک می‌بایست سالانه توسط فرد به‌روزرسانی شود.

۲-۳۳) دبیرخانه نسبت به پایش حسن اجرای مدیریت تعارض و جلوگیری از بروز مخاطرات اخلاقی در فرایند تصمیم‌گیری اقدام نماید.

تبصره یک) نگهداری فرم‌های تعارض منافع مشمول فرایند حفظ محرمانگی خواهند بود.



Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page, including several names and dates.



جدول شماره یک. چارچوب اولویت‌بندی درخواست‌های ثبت‌شده به همراه تعاریف و وزن ملاک‌ها

وزن	تعریف	ملاک	دسته‌بندی	
۱۵	تعداد افرادی که بر اساس شواهد علمی واجد شرایط دریافت خدمت درخواستی هستند	اندازه جمعیت هدف	ضرورت پوشش بیمه‌ای	
۱۷	احتمال فوت یا ناتوانی دائمی بیمار در اندیکاسیون مصرف خدمت درخواستی	احتمال فوت و ناتوانی شدید		
۱۶	میزان پرداخت مالی بیمار در زمان دریافت خدمت	پرداخت از جیب بیمار		
۱۶	مجموع بیماری‌هایی که حداقل یک درصد باریماری‌ها را شامل می‌شوند و بار مالی قابل توجهی بر سازمان‌های بیمه‌گر اعمال می‌کنند.	بیماری اولویت‌دار		
۲۳	وجود جایگزین در بسته، پاسخ به یک نیاز برآورد نشده بالینی، تکمیل فرایند درمان بیماران	تکمیل چرخه درمان		
۱۳	از منظر گروه‌های خاص اجتماعی نظیر سالخوردگان، نوزادان، مادران باردار و یا گروه‌های پرخطر	نوع جمعیت هدف		
۱۰۰				جمع نمره ضرورت پوشش بیمه‌ای
۱۸	میزان افزایش در کیفیت و با طول عمر بیمار حاصل از دریافت خدمت در مقایسه با جایگزین‌های درمانی موجود.	اثربخشی نسبی	کیفیت خدمت (ارزشمندی)	
۱۳	عوارض ناشی از ارائه خدمات که می‌تواند خفیف و موقتی نظیر بروز سردرد، خارش و سوءهاضمه محدود و یا شدید و بلندمدت مانند ناتوانی‌های روانی، جسمی و حرکتی باشد.	ایمنی نسبی		
۱۶	سطح شواهد علمی داخلی و یا بین‌المللی موجود که از نشان از برتری خدمت درخواستی در مقایسه با جایگزین‌های موجود باشد.	کیفیت شواهد		
۱۵	در دسترس بودن گایدلاین‌ها و دستورالعمل‌های تجویز که مبتنی بر شواهد علمی و اجماع خبرگان تدوین شده باشد.	وجود گایدلاین‌ها و دستورالعمل‌های تجویز		
۹	سهولت مصرف خدمت درخواستی توسط بیمار، کاهش دشواری جستجوی خدمت، افزایش توانایی خودمراقبتی و استقلال بیمار	رضایت بیمار		
۱۰	توانایی تولید و ارائه بومی خدمت درخواستی (دارو و ملزومات پزشکی) به نحوی که به بهبود ایمنی و اثربخشی خدمت کمک نماید.	تولید داخل		
۱۹	نسبت میزان هزینه به ازای واحدهای مشخص سلامتی را شامل می‌شود. واحدهای سلامتی می‌تواند پیامدهای ویژه بالینی و یا واحدهای تعریف شده سلامتی نظیر QALY و یا DALY و یا LYG باشد.	هزینه-اثربخشی		
۱۰۰				جمع نمره کیفیت خدمت
۱۳	تعداد افرادی که بر اساس شواهد علمی واجد شرایط دریافت خدمت درخواستی هستند	اندازه جمعیت هدف		ظرفیت پوشش بیمه‌ای
۳۵	میزان هزینه ناشی از ارائه خدمت	بار مالی		
۱۶	میزان هزینه به ازای هر بیمار در دوره مشخص درمانی	هزینه به ازای بیمار		
۱۲	توانایی تولید و ارائه بومی خدمت درخواستی به نحوی که به تقویت مالی و مدیریتی بیمه‌ای و نظام ارائه خدمت کمک نماید	تولید داخل		
۲۴	نسبت میزان هزینه به ازای واحدهای مشخص سلامتی را شامل می‌شود. واحدهای سلامتی می‌تواند پیامدهای ویژه بالینی و یا واحدهای تعریف شده سلامتی نظیر QALY و یا DALY و یا LYG باشد.	هزینه-اثربخشی		
۱۰۰			جمع نمره ظرفیت پوشش بیمه‌ای	

۱۰

Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones on the left.

جدول شماره دو. کاربرد بررسی شواهد و تعیین سیاست/های پوشش بیمه‌ای

ملاک	جمع‌بندی جلسات کارشناسی	سطح شواهد (علمی، مدیریتی، استدلال کارشناسی)
اثرات بودجه‌ای		
اثربخشی نسبی		
احتمال بروز مخاطرات اخلاقی		
تعداد جمعیت هدف		
توانر بهره‌مندی		
توزیع جغرافیایی بیماران		
هزینه به ازای بیمار		
عوارض ایمنی		
نیاز به پیگیری بیمار		
شواهد علمی		
مصرف خارج از دستور		
همخوانی شواهد با واقعیت		
ظرفیت نظام ارائه خدمت/دارو (تعداد تأمین کنندگان ارائه دهندگان)		
خدمت جایگزین		
سیاست‌های پوشش بیمه‌ای پیشنهادی		



Handwritten signatures and notes in blue ink at the bottom of the page. The signatures are written in Persian script. There are several distinct signatures, some appearing to be official or professional. A small handwritten number '۱۱' is visible near the center of the signatures.

جدول شماره سه. سطوح مختلف ملاک‌های اثر گذار بر تعیین سیاست/های پوشش بیمه‌ای

حالات مختلف متغیر		نام متغیر	
بار مالی قابل توجهی به دنبال دارد	بار مالی محدودی به دنبال دارد	میزان بار مالی مشخص نیست	اثرات بودجه‌ای
میزان اثر خدمت‌داری بر سلامتی بیمار مشخص نیست	خدمت‌داری بر کیفیت یا طول عمر بیمار به میزان اندکی اثر می‌گذارد	خدمت‌داری بر کیفیت یا طول عمر بیمار به صورت قابل توجه اثر می‌گذارد	اثر بخشی نسبی
احتمال بروز نقاضای القایی، سهم‌خواری، قاچاق و دیگر مخاطرات اخلاقی وجود ندارد	احتمال بروز نقاضای القایی، سهم‌خواری، قاچاق و دیگر مخاطرات اخلاقی اندک است	احتمال بروز نقاضای القایی، سهم‌خواری، قاچاق و دیگر مخاطرات اخلاقی بالاست	احتمال بروز مخاطرات اخلاقی
جمعیت هدف بیماران مشخص نیست	جمعیت هدف بیماران قابل توجه است	جمعیت هدف بیماران اندک هستند	تعداد جمعیت هدف
تواتر بهره‌مندی از خدمت‌داری مشخص نیست	تواتر بهره‌مندی از خدمت‌داری محدود است	تواتر بهره‌مندی از خدمت‌داری قابل توجه است	تواتر بهره‌مندی
توزیع جغرافیایی بیماران مشخص نیست	جمعیت بیماران در برخی مناطق تراکم قابل توجه دارد	بیماران در سطح کشور گسترده هستند	توزیع جغرافیایی بیماران
هزینه به ازای بیمار اندک می‌باشد	هزینه به ازای بیمار قابل قبول است	هزینه به ازای بیمار قابل توجه است	هزینه به ازای بیمار
عوارض ایمنی برای بیمار رخ نمی‌دهد	احتمال بروز عوارض ایمنی برای بیمار اندک است	احتمال بروز عوارض ایمنی برای بیمار قابل توجه است	عوارض ایمنی
	نیاز به پیگیری اطلاعات پزشکی و نحوه جستجوی خدمت بیمار نیست	نیاز به پیگیری اطلاعات پزشکی و نحوه جستجوی خدمت بیمار است	نیاز به پیگیری بیمار
	شواهد محدود است (سطح و کیفیت شواهد ناکافی است)	شواهد کفایت می‌کند (سطح و کیفیت شواهد قابل قبول است)	شواهد علمی
	احتمال مصرف خارج از دستور اندک است	احتمال مصرف خارج از دستور بالا است	مصرف خارج از دستور
	شواهد با واقعیت ارائه خدمت همخوانی ندارد	شواهد با واقعیت ارائه خدمت همخوانی دارد	همخوانی شواهد با واقعیت
	تعداد تأمین کنندگان ارائه دهندگان محدود است	تعداد تأمین کنندگان ارائه دهندگان قابل توجه و کافی است	ظرفیت نظام ارائه خدمت‌داری (تعداد تأمین کنندگان ارائه دهندگان)
	خدمت‌داری جایگزین در دسترس نمی‌باشد	خدمت‌داری جایگزین در دسترس می‌باشد	خدمت‌داری جایگزین



Handwritten signatures and scribbles at the bottom of the page, including a large signature on the right side.

جدول شماره چهار، راهنمای تعیین سیاست پوشش بیمه‌ای قیمتی - حجمی

نام متغیر	حالات مختلف متغیر	
اثرات بودجه‌ای	میزان بار مالی مشخص نیست	بار مالی محدودی به دنبال دارد
اتریخشی نسبی	خدمت‌اندرو بر کیفیت با طول عمر بیمار به صورت قابل توجه اثر می‌گذارد	خدمت‌اندرو بر کیفیت با طول عمر بیمار به میزان اندکی اثر می‌گذارد
احتمال بروز مخاطرات اخلاقی	احتمال بروز تقاضای القایی، سهم‌خواری، قاچاق و دیگر مخاطرات اخلاقی بالاست	احتمال بروز تقاضای القایی، سهم‌خواری، قاچاق و دیگر مخاطرات اخلاقی اندک است
تعداد جمعیت هدف	جمعیت هدف بیماران اندک هستند	جمعیت هدف بیماران قابل توجه است
توابع بهره‌مندی	توابع بهره‌مندی از خدمت‌اندرو قابل توجه است	توابع بهره‌مندی از خدمت‌اندرو محدود است
توزیع جغرافیایی بیماران	بیماران در سطح کشور گسترده هستند	جمعیت بیماران در برخی مناطق تراکم قابل توجه دارد
هزینه به ازای بیمار	هزینه به ازای بیمار قابل توجه است	هزینه به ازای بیمار قابل قبول است
عوارض ایمنی	احتمال بروز عوارض ایمنی برای بیمار قابل توجه است	احتمال بروز عوارض ایمنی برای بیمار اندک است
نیاز به پیگیری بیمار	نیاز به پیگیری اطلاعات پزشکی و نحوه جستجوی خدمت بیمار است	نیاز به پیگیری اطلاعات پزشکی و نحوه جستجوی خدمت بیمار نیست
شواهد علمی	شواهد کفایت می‌کند (سطح و کیفیت شواهد قابل قبول است)	شواهد محدود است (سطح و کیفیت شواهد ناکافی است)
مصرف خارج از دستور	احتمال مصرف خارج از دستور بالاست	احتمال مصرف خارج از دستور نباشد
همخوانی شواهد با واقعیت	شواهد با واقعیت ارائه خدمت همخوانی دارد	شواهد با واقعیت ارائه خدمت همخوانی ندارد
طرفیت نظام ارائه خدمت‌اندرو (تعداد تأمین کنندگان ارائه دهندگان)	تعداد تأمین کنندگان ارائه دهندگان قابل توجه و کافی است	تعداد تأمین کنندگان ارائه دهندگان محدود است
خدمت‌اندرو جایگزین	خدمت‌اندرو جایگزین در دسترس می‌باشد	خدمت‌اندرو جایگزین در دسترس نمی‌باشد



Handwritten signatures and initials in blue ink are present at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones on the left and center.

جدول شماره پنج، راهنمای تعیین سیاست پوشش بیمه‌ای مشارکتی

حالات مختلف متغیر		نام متغیر	
<u>بار مالی قابل توجهی به دنبال دارد</u>	بار مالی محدودی به دنبال دارد	<u>میزان بار مالی مشخص نیست</u>	<u>اثرات بودجه‌ای</u>
میزان اثر خدمت‌آوارو بر سلامتی بیمار مشخص نیست	خدمت‌آوارو بر کیفیت یا طول عمر بیمار به میزان اندکی اثر می‌گذارد	خدمت‌آوارو بر کیفیت یا طول عمر بیمار به صورت قابل توجه اثر می‌گذارد	اثر بخشی نسبی
احتمال بروز نقاضای القایی، سهم‌خواری، قاچاق و دیگر مخاطرات اخلاقی وجود ندارد	احتمال بروز نقاضای القایی، سهم‌خواری، قاچاق و دیگر مخاطرات اخلاقی اندک است	<u>احتمال بروز نقاضای القایی، سهم‌خواری، قاچاق و دیگر مخاطرات اخلاقی بالاست</u>	<u>احتمال بروز مخاطرات اخلاقی</u>
جمعیت هدف بیماران مشخص نیست	جمعیت هدف بیماران قابل توجه است	<u>جمعیت هدف بیماران اندک هستند</u>	<u>تعداد جمعیت هدف</u>
نواثر بهره‌مندی از خدمت‌آوارو مشخص نیست	نواثر بهره‌مندی از خدمت‌آوارو محدود است	نواثر بهره‌مندی از خدمت‌آوارو قابل توجه است	نواثر بهره‌مندی
توزیع جغرافیایی بیماران مشخص نیست	جمعیت بیماران در برخی مناطق تراکم قابل توجه دارد	بیماران در سطح کشور گسترده هستند	توزیع جغرافیایی بیماران
هزینه به ازای بیمار می‌باشد	هزینه به ازای بیمار قابل قبول است	<u>هزینه به ازای بیمار قابل توجه است</u>	<u>هزینه به ازای بیمار</u>
عوارض ایمنی برای بیمار رخ نمی‌دهد	<u>احتمال بروز عوارض ایمنی برای بیمار اندک است</u>	<u>احتمال بروز عوارض ایمنی برای بیمار قابل توجه است</u>	<u>عوارض ایمنی</u>
نیاز به پیگیری پزشکی و نحوه جستجوی خدمت بیمار نیست	نیاز به پیگیری اطلاعات پزشکی و نحوه جستجوی خدمت بیمار نیست	<u>نیاز به پیگیری اطلاعات پزشکی و نحوه جستجوی خدمت بیمار است</u>	<u>نیاز به پیگیری بیمار</u>
شواهد محدود است (سطح و کیفیت شواهد ناکافی است)	شواهد محدود است (سطح و کیفیت شواهد ناکافی است)	شواهد کفایت می‌کند (سطح و کیفیت شواهد قابل قبول است)	شواهد علمی
احتمال مصرف خارج از دستور اندک است	احتمال مصرف خارج از دستور بالا است	احتمال مصرف خارج از دستور بالا است	مصرف خارج از دستور
<u>شواهد با واقعیت ارائه خدمت همخوانی ندارد</u>	<u>شواهد با واقعیت ارائه خدمت همخوانی ندارد</u>	شواهد با واقعیت ارائه خدمت همخوانی دارد	<u>همخوانی شواهد با واقعیت</u>
<u>تعداد تأمین کنندگان ارائه دهندگان محدود است</u>	<u>تعداد تأمین کنندگان ارائه دهندگان محدود است</u>	تعداد تأمین کنندگان ارائه دهندگان قابل توجه و کافی است	<u>ظرفیت نظام ارائه خدمت‌آوارو (تعداد تأمین کنندگان ارائه دهندگان)</u>
<u>خدمت‌آوارو جایگزین در دسترس نمی‌باشد</u>	<u>خدمت‌آوارو جایگزین در دسترس نمی‌باشد</u>	خدمت‌آوارو جایگزین در دسترس می‌باشد	<u>خدمت‌آوارو جایگزین</u>



Handwritten signatures and initials in blue ink are present at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones on the left and center.

جدول شماره شش. راهنمای تعیین سیاست پوشش بیمه‌های علمی-پژوهشی

حالات مختلف متغیر		نام متغیر	
بار مالی قابل توجیهی به دنبال دارد	بار مالی محدودی به دنبال دارد	میزان بار مالی مشخص نیست	اثرات بودجه‌ای
میزان اثر خدمت‌آدارو بر سلامتی بیمار مشخص نیست	خدمت‌آدارو بر کیفیت یا طول عمر بیمار به میزان اندکی اثر می‌گذارد	خدمت‌آدارو بر کیفیت یا طول عمر بیمار به صورت قابل توجه اثر می‌گذارد	اثر بخشی نسبی
احتمال بروز نقاضای القایی، سهم‌خواری، قاچاق و دیگر مخاطرات اخلاقی وجود ندارد	احتمال بروز نقاضای القایی، سهم‌خواری، قاچاق و دیگر مخاطرات اخلاقی اندک است	احتمال بروز نقاضای القایی، سهم‌خواری، قاچاق و دیگر مخاطرات اخلاقی بالاست	احتمال بروز مخاطرات اخلاقی
جمعیت هدف بیماران مشخص نیست	جمعیت هدف بیماران قابل توجه است	جمعیت هدف بیماران اندک هستند	تعداد جمعیت هدف
نواثر بهره‌مندی از خدمت‌آدارو مشخص نیست	نواثر بهره‌مندی از خدمت‌آدارو محدود است	نواثر بهره‌مندی از خدمت‌آدارو قابل توجه است	نواثر بهره‌مندی
توزیع جغرافیایی بیماران مشخص نیست	جمعیت بیماران در برخی مناطق تراکم قابل توجه دارد	بیماران در سطح کشور گسترده هستند	توزیع جغرافیایی بیماران
هزینه به ازای بیمار اندک می‌باشد	هزینه به ازای بیمار قابل قبول است	هزینه به ازای بیمار قابل توجه است	هزینه به ازای بیمار
عوارض ایمنی برای بیمار رخ نمی‌دهد	احتمال بروز عوارض ایمنی برای بیمار اندک است	احتمال بروز عوارض ایمنی برای بیمار قابل توجه است	عوارض ایمنی
نیاز به پیگیری بیمار	نیاز به پیگیری اطلاعات پزشکی و نحوه جستجوی خدمت بیمار نیست	نیاز به پیگیری اطلاعات پزشکی و نحوه جستجوی خدمت بیمار است	نیاز به پیگیری بیمار
شواهد علمی	شواهد محدود است (سطح و کیفیت شواهد ناکافی است)	شواهد کفایت می‌کند (سطح و کیفیت شواهد قابل قبول است)	شواهد علمی
مصرف خارج از دستور	احتمال مصرف خارج از دستور اندک است	احتمال مصرف خارج از دستور بالا است	مصرف خارج از دستور
همخوانی شواهد با واقعیت	شواهد با واقعیت ارائه خدمت همخوانی ندارد	شواهد با واقعیت ارائه خدمت همخوانی دارد	همخوانی شواهد با واقعیت
ظرفیت نظام ارائه خدمت‌آدارو (تعداد تأمین کنندگان ارائه دهندگان)	تعداد تأمین کنندگان ارائه دهندگان محدود است	تعداد تأمین کنندگان ارائه دهندگان قابل توجه و کافی است	ظرفیت نظام ارائه خدمت‌آدارو (تعداد تأمین کنندگان ارائه دهندگان)
خدمت‌آدارو جایگزین	خدمت‌آدارو جایگزین در دسترس نمی‌باشد	خدمت‌آدارو جایگزین در دسترس می‌باشد	خدمت‌آدارو جایگزین



Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones on the left.

جدول شماره هفت. راهنمای تعیین سیاست قیمت گذاری مرجع داخلی

حالات مختلف متغیر			نام متغیر
بار مالی قابل توجهی به دنبال دارد	بار مالی محدودی به دنبال دارد	میزان بار مالی مشخص نیست	اثرات بودجه‌ای
<u>میزان اثر خدمت‌آدارو بر سلامتی بیمار مشخص نیست</u>	<u>خدمت‌آدارو بر کیفیت یا طول عمر بیمار به میزان اندکی اثر می‌گذارد</u>	خدمت‌آدارو بر کیفیت یا طول عمر بیمار به صورت قابل توجه اثر می‌گذارد	<u>اثر بخشی نسبی</u>
احتمال بروز نقضای القایی، سهم‌خواری، قاچاق و دیگر مخاطرات اخلاقی وجود ندارد	احتمال بروز نقضای القایی، سهم‌خواری، قاچاق و دیگر مخاطرات اخلاقی اندک است	احتمال بروز نقضای القایی، سهم‌خواری، قاچاق و دیگر مخاطرات اخلاقی بالاست	احتمال بروز مخاطرات اخلاقی
جمعیت هدف بیماران مشخص نیست	<u>جمعیت هدف بیماران قابل توجه است</u>	جمعیت هدف بیماران اندک هستند	<u>تعداد جمعیت هدف</u>
توانر بهره‌مندی از خدمت‌آدارو مشخص نیست	توانر بهره‌مندی از خدمت‌آدارو محدود است	توانر بهره‌مندی از خدمت‌آدارو قابل توجه است	توانر بهره‌مندی
توزیع جغرافیایی بیماران مشخص نیست	جمعیت بیماران در برخی مناطق تراکم قابل توجه دارد	بیماران در سطح کشور گسترده هستند	توزیع جغرافیایی بیماران
هزینه به ازای بیمار اندک می‌باشد	هزینه به ازای بیمار قابل قبول است	هزینه به ازای بیمار قابل توجه است	هزینه به ازای بیمار
عوارض ایمنی برای بیمار رخ نمی‌دهد	احتمال بروز عوارض ایمنی برای بیمار اندک است	احتمال بروز عوارض ایمنی برای بیمار قابل توجه است	عوارض ایمنی
نیاز به پیگیری اطلاعات پزشکی و نحوه جستجوی خدمت بیمار نیست	نیاز به پیگیری اطلاعات پزشکی و نحوه جستجوی خدمت بیمار نیست	نیاز به پیگیری اطلاعات پزشکی و نحوه جستجوی خدمت بیمار است	نیاز به پیگیری بیمار
شواهد محدود است (سطح و کیفیت شواهد ناکافی است)	شواهد محدود است (سطح و کیفیت شواهد ناکافی است)	شواهد کفایت می‌کند (سطح و کیفیت شواهد قابل قبول است)	شواهد علمی
احتمال مصرف خارج از دستور اندک است	احتمال مصرف خارج از دستور اندک است	احتمال مصرف خارج از دستور بالا است	مصرف خارج از دستور
شواهد با واقعیت ارائه خدمت همخوانی ندارد	شواهد با واقعیت ارائه خدمت همخوانی ندارد	شواهد با واقعیت ارائه خدمت همخوانی دارد	همخوانی شواهد با واقعیت
تعداد تأمین کنندگان ارائه دهندگان محدود است	تعداد تأمین کنندگان ارائه دهندگان محدود است	<u>تعداد تأمین کنندگان ارائه دهندگان قابل توجه و کافی است</u>	<u>ظرفیت نظام ارائه خدمت‌آدارو</u> <u>(تعداد تأمین کنندگان ارائه دهندگان)</u>
خدمت‌آدارو جایگزین در دسترس نمی‌باشد	خدمت‌آدارو جایگزین در دسترس نمی‌باشد	<u>خدمت‌آدارو جایگزین در دسترس می‌باشد</u>	<u>خدمت‌آدارو جایگزین</u>



۱۶

Handwritten signatures and notes in blue ink at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones on the left.

جدول شماره هشت، راهنمای تعیین سیاست پوشش بیمه‌ای هدفمند

حالات مختلف متغیر		نام متغیر	
بار مالی قابل توجهی به دنبال دارد	بار مالی محدودی به دنبال دارد	میزان بار مالی مشخص نیست	اثرات بودجه‌ای
میزان اثر خدمت ادارو بر سلامتی بیمار مشخص نیست	خدمت ادارو بر کیفیت یا طول عمر بیمار به میزان اندکی اثر می‌گذارد	خدمت ادارو بر کیفیت یا طول عمر بیمار به صورت قابل توجه اثر می‌گذارد	اثر بخشی نسبی
احتمال بروز تقاضای القایی، سهم‌خواری، قاچاق و دیگر مخاطرات اخلاقی وجود ندارد	احتمال بروز تقاضای القایی، سهم‌خواری، قاچاق و دیگر مخاطرات اخلاقی اندک است	احتمال بروز تقاضای القایی، سهم‌خواری، قاچاق و دیگر مخاطرات اخلاقی بالاست	احتمال بروز مخاطرات اخلاقی
جمعیت هدف بیماران مشخص نیست	جمعیت هدف بیماران قابل توجه است	جمعیت هدف بیماران اندک هستند	تعداد جمعیت هدف
تواتر بهره‌مندی از خدمت ادارو مشخص نیست	تواتر بهره‌مندی از خدمت ادارو محدود است	تواتر بهره‌مندی از خدمت ادارو قابل توجه است	تواتر بهره‌مندی
توزیع جغرافیایی بیماران مشخص نیست	جمعیت بیماران در برخی مناطق تراکم قابل توجه دارد	بیماران در سطح کشور گسترده هستند	توزیع جغرافیایی بیماران
هزینه به ازای بیمار اندک می‌باشد	هزینه به ازای بیمار قابل قبول است	هزینه به ازای بیمار قابل توجه است	هزینه به ازای بیمار
عوارض ایمنی برای بیمار رخ نمی‌دهد	احتمال بروز عوارض ایمنی برای بیمار اندک است	احتمال بروز عوارض ایمنی برای بیمار قابل توجه است	عوارض ایمنی
	نیاز به پیگیری اطلاعات پزشکی و نحوه جستجوی خدمت بیمار نیست	نیاز به پیگیری اطلاعات پزشکی و نحوه جستجوی خدمت بیمار است	نیاز به پیگیری بیمار
	شواهد محدود است اسطح و کیفیت شواهد ناکافی است	شواهد کفایت می‌کند (سطح و کیفیت شواهد قابل قبول است)	شواهد علمی
	احتمال مصرف خارج از دستور اندک است	احتمال مصرف خارج از دستور بالا است	مصرف خارج از دستور
	شواهد با واقعیت ارائه خدمت همخوانی ندارد	شواهد با واقعیت ارائه خدمت همخوانی دارد	همخوانی شواهد با واقعیت
	تعداد تأمین کنندگان ارائه دهندگان محدود است	تعداد تأمین کنندگان ارائه دهندگان قابل توجه و کافی است	ظرفیت نظام ارائه خدمت ادارو (تعداد تأمین کنندگان ارائه دهندگان)
	خدمت ادارو جایگزین در دسترس نمی‌باشد	خدمت ادارو جایگزین در دسترس می‌باشد	خدمت ادارو جایگزین



Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones on the left.

جدول شماره نه. مفاد تخصصی نیازمند توافق در سیاست‌های پوشش بیمه‌ای

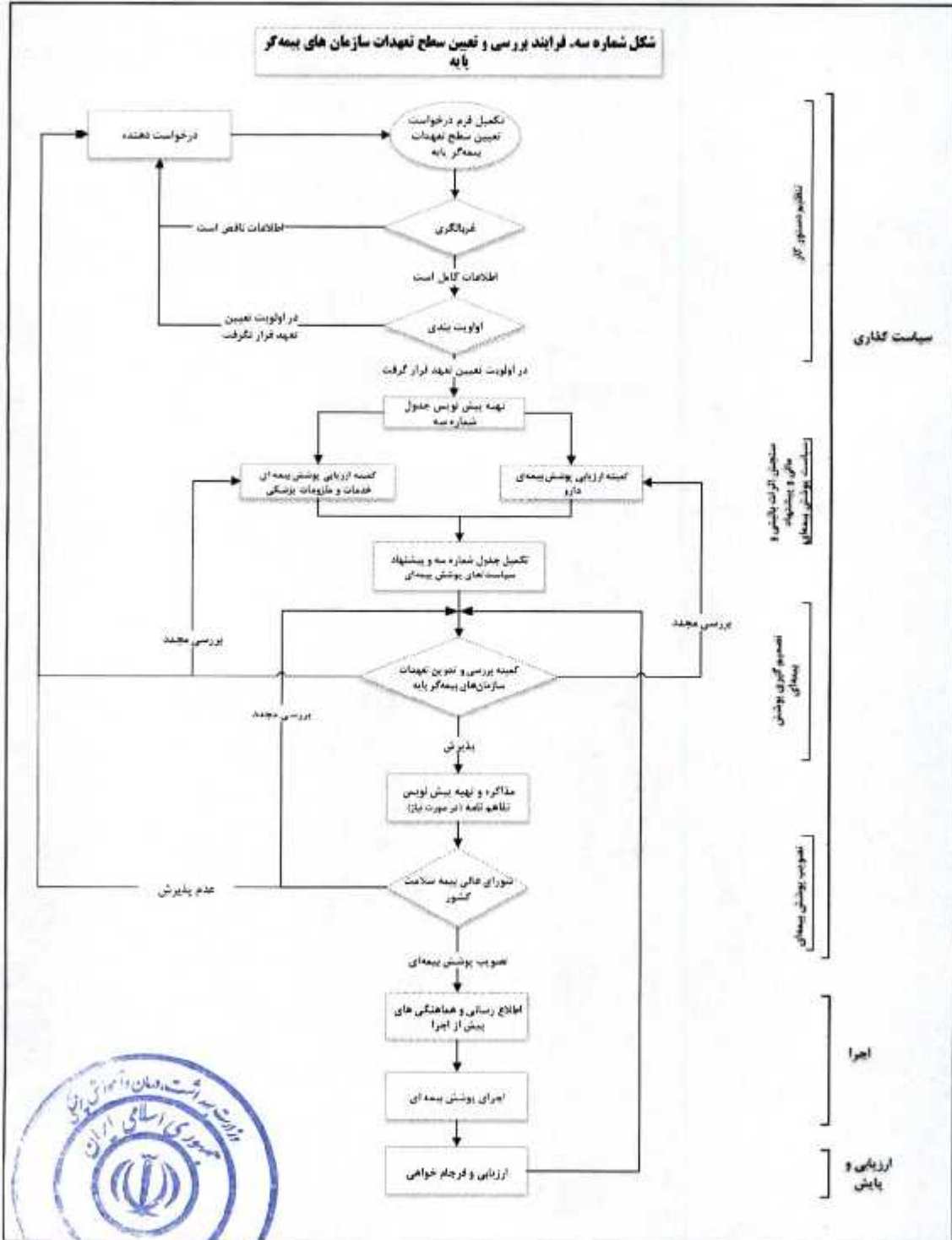
سیاست‌های پوشش بیمه‌ای					
تجمیعی	قیمت‌گذاری مرجع داخلی	هدم‌ند	علمی-پژوهشی	مشارکتی	قیمتی-حجمی
تعریف بسته خدمات فراهوان	تعیین داروی مرجع	تعریف ارائه دهنده	مدت زمان پژوهش	مدت زمان	مدت زمان
مدت زمان	تعیین قیمت متناظر	تعریف تجویز کننده	تعریف سوال پژوهش	تعریف پیامدها	سقف تعداد
	بررسی قابلیت جایگزینی	تعریف سطح دسترسی	نوع مطالعه	سطح پذیرش پیامدها	سقف هزینه
			سطح مطالعه	نحوه احصاء اطلاعات	نحوه جبران هزینه
			مدت زمان مطالعه	پروتکل اتمام پیگیری	اعتبارسنجی درخواست دهنده
			تعریف پیامدها	نحوه جبران هزینه	
			تعیین نهاد علمی ناظر		

حداقل موارد
مورد توافق



Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page, including a signature on the left and several others on the right, some with dates like '۱۸ شهریور'.

شکل شماره سه- فرایند بررسی و تعیین سطح تعهدات سازمان های بیمه گر پایه



سیاست گذاری

تکمیل فرم درخواست تعیین سطح تعهدات بیمه گر پایه

کمیته بررسی و تعیین تعهدات سازمان های بیمه گر پایه

اصوب پوشش بیمه ای

اجرا

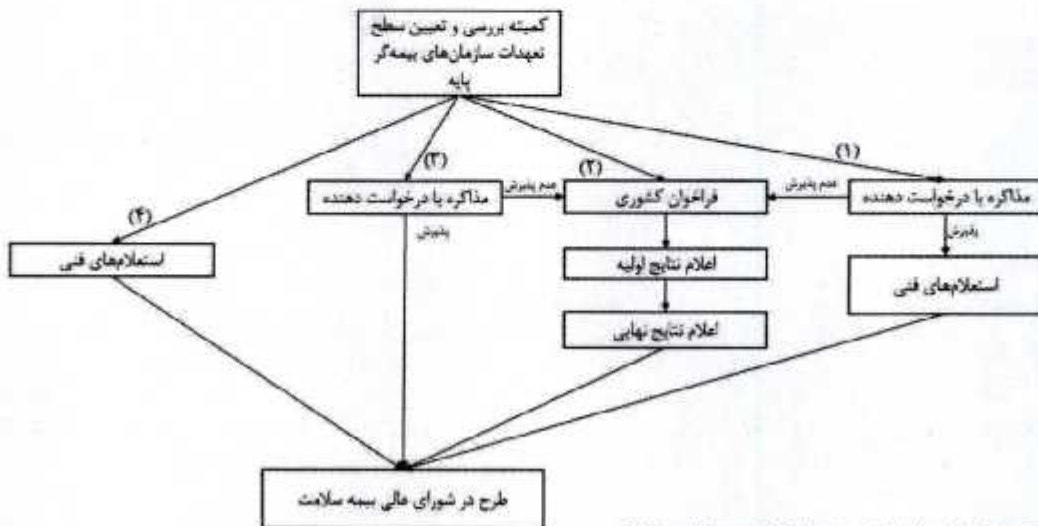
ارزایی و فرجام خواهی



19

Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page.

شکل شماره چهار. فرایند کلی مذاکره و تنظیم تفاهتنامه



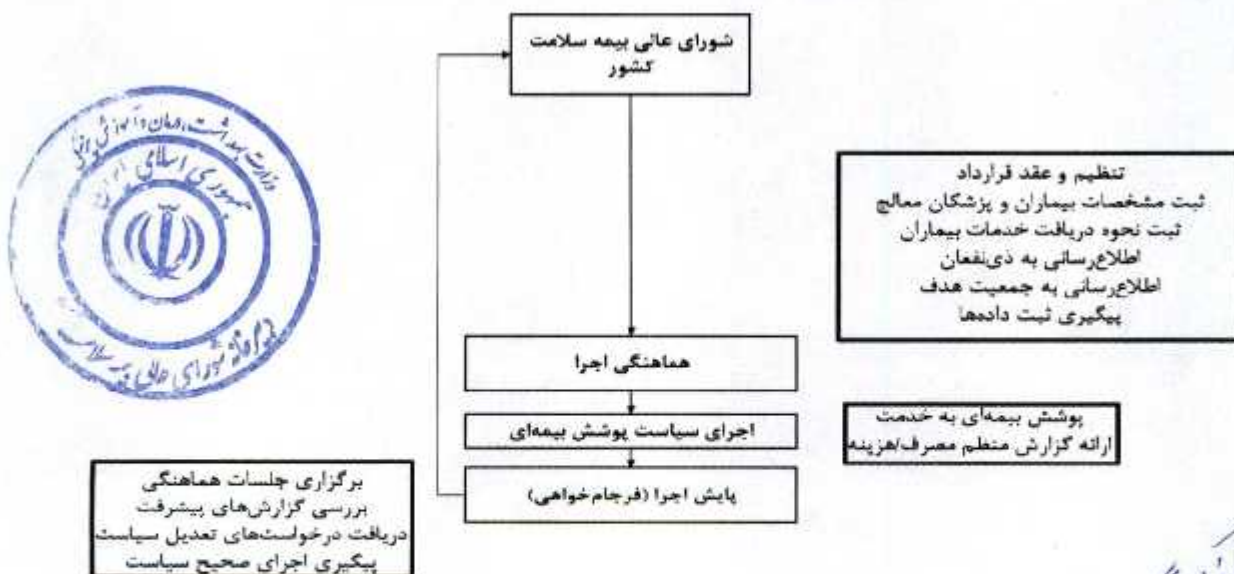
(1) فرایند سیاست پوشش بیمه‌ای قبلی -حجمی، قیمت‌گذاری مرجع داخلی و مشارکتی

(2) فرایند سیاست پوشش بیمه‌ای تخصصی

(3) فرایند سیاست پوشش بیمه‌ای علمی پژوهشی

(4) فرایند سیاست پوشش بیمه‌ای هدفمند

شکل شماره پنج. فرایند کلی تصویب و پایش سیاست‌های پوشش بیمه‌ای



فرم شماره یک: اظهار تعارض منافع کمیته بررسی و تدوین تعهدات دارویی سازمان های بیمه گر پایه

۱. نام و نام خانوادگی:

۲. نقش / جایگاه در کمیته:

۳. سمت سازمانی:

۴. آیا غیر از مسئولیت در بخش دولتی و سمت فعلی، در بخش خصوصی، عمومی، غیردولتی، خیریه و ... اشتغال دارید؟ بلی خیر

در صورتی که پاسخ به سوال قبلی بلی است، نام سازمان / موسسه / شرکت / نهاد مربوط و سمت / مسئولیت خود در آن را ذکر نمایید.

۵. آیا عضو انجمن علمی / صنفی و ... می باشید؟ بلی خیر

در صورتی که پاسخ شما بلی است، نام انجمن و مسئولیت خود در آن را عنوان نمایید.

۶. آیا سهامدار شرکت (ها) / موسسه یا ... می باشید؟ بلی خیر

در صورتی که پاسخ شما بلی است، نام شرکت / موسسه یا ... را عنوان نموده و میزان سهامداری خود (سهامدار خرد، متوسط یا عمده) را مشخص نمایید.

۷. آیا مبتلا به بیماری خاصی می باشید و دارو / ملزومات پزشکی خاصی مصرف می کنید؟ بلی خیر

در صورتی که پاسخ شما بلی است، نوع بیماری و عنوان دارو / ملزومات پزشکی که مصرف می کنید را عنوان نمایید.

۸. آیا هیچ یک از اعضای خانواده شما (پدر، مادر، همسر، فرزندان، خواهر، برادر و سایر بستگان نزدیک) در بخش بهداشت و درمان یا

سازمان / موسسه / شرکت و ... در زمینه دارو و تجهیزات پزشکی (اعم از دولتی، خصوصی، غیردولتی و ...) فعالیت دارند؟ بلی خیر

در صورتی که پاسخ شما بلی است، نسبت فرد / افراد با شما و نام سازمان / موسسه / شرکت ها و ... که فرد / افراد در آن اشتغال دارند را ذکر نمایید.

۹. آیا هیچ یک از اعضای خانواده شما (پدر، مادر، همسر، فرزندان، خواهر، برادر و سایر بستگان نزدیک) سهامدار عمده یا متوسط شرکت /

موسسه یا ... خاصی می باشند؟ بلی خیر

در صورتی که پاسخ شما بلی است، نسبت فرد / افراد با شما و نام سازمان / موسسه / شرکت ها و ... را ذکر نمایید.

۱۰. آیا هیچ یک از اعضای خانواده شما (پدر، مادر، همسر، فرزندان، خواهر، برادر و سایر بستگان نزدیک) مبتلا به بیماری خاصی

می باشد و دارو / ملزومات پزشکی خاصی مصرف می کند؟ بلی خیر



در صورتی که پاسخ شما بلی است، نسبت فرد/ افراد با شما، نوع بیماری و نام دارو/ ملزومات پزشکی که مصرف می کنند را ذکر نمایید.

تاریخ تکمیل فرم:

اطلاعات ...		شرح/ توضیح کامل چگونگی برخورداری از منافع
زمان خاتمه برخورداری از منافع	زمان شروع برخورداری از منافع	

جهت اطلاع از نحوه/چگونگی تکمیل فرم مربوطه به پیوست صفحه بعد مراجعه کنید.

این جانب تعهد می کنم که اطلاعات به طور کامل و صحیح وارد شده و در صورت تغییر در منافع (ایجاد منافع جدید یا حذف بهره مندی از منافع) مراتب را طی یک ماه به دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور اطلاع دهم.

تاریخ:

امضاء:

راهنمای تکمیل فرم اظهار نامه تعارض منافع

نام و نقش شما در فرایند بررسی تعیین سطح تعهدات سازمان های بیمه گر پایه:

در این قسمت نام و نام خانوادگی و نقش خود را در این فرایند بیان نمایید.

توضیح هر گونه منفعت به شرح زیر:

هر کدام از منافع به صورتی بیان شود که هر فرد بدون آگاهی پیشینی نیز بتواند به وضوح ماهیت منافع را درک نماید.

انواع منافع:

منافع مالی:

زمانی که فرد منفعت مالی مستقیم (نظیر دریافت هدایای نقدی، سفرهای خارجی و ...) دریافت کند.

منافع غیرمالی شخصی و حرفه ای:

زمانی که فرد نقش دیگری در سازمان ها و انجمن های مرتبط با دارو داشته باشد نظیر:

دارا بودن جایگاه ریاست یا کارشناس در یک نهاد مرتبط نظیر سازمان های بیمه گر، شرکت های تأمین کننده دارو و ملزومات،

وزارت خانه های مرتبط، انجمن های علمی و صنفی و یا در هر نهاد مرتبط با بهداشت و درمان کشور که در زمینه عقد قراردادها

فعالیت دارد.

منافع غیر مستقیم:

هر گونه وضعیتی که به صورت غیر مستقیم، فرصتی را برای دریافت منافع حتی از سازمان های ثالث ایجاد می کند.

اطلاعات مطابق فرایند اجرای ضوابط بررسی و تعیین سطح تعهدات سازمان های بیمه گر پایه، محرمانه باقی خواهد ماند.



Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page.