

اداره کل بیمه خدمات درمانی استان گیلان



ضوابط و مقررات سازمان بیمه خدمات درمانی ویژه دندانپزشکان

مدارک لازم جهت عقد قرارداد دندانپزشکان :

- ۱- تصویر پروانه مطب معتبر
- ۲- تکمیل فرمهای مربوطه
- ۳- درخواست کتبی عقد قرارداد بر روی یک برگ سرنسخه با مهر و امضاء
- ۱- نمونه نسخ دارویی پزشک بر روی یک برگ سرنسخه با مهر و امضاء کروکی و آدرس دقیق مطب بر روی یک برگ سرنسخه

ضوابط ویژه دندانپزشکان طرف قرارداد

- ۱- کلیه آئین نامه ها و بخشنامه های وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و سازمان بیمه خدمات درمانی در مورد مفاد قرارداد های فی مابین دندانپزشکان و سازمان بیمه خدمات درمانی پس از ابلاغ سازمان لازم الاجرا می باشد .
- ۲- در هنگام مراجعه بیمه شدگان موارد ذیل توسط دندانپزشک طرف قرارداد انجام می شود :
 - ۱-۲- تطبیق مشخصات بیمار با عکس داخل دفترچه
 - ۲-۲- کنترل تاریخ اعتبار دفترچه
 - ۳- در صورت هرگونه خدشه در متن یا مهر و امضاء نسخ و مشخصات بیمه شده و تاریخ نسخه ، دندانپزشک طرف قرارداد باید در ظهر نسخه توضیح داده و مجدداً مهر و امضاء نماید در غیر اینصورت مشمول تعدیلات می گردند.
 - ۱-۳- موارد مخدوش عبارتند از :
 - الف (خط خوردگی ب) نسخ کاربنی ج (پاره شدن قسمتی از نسخه (مشخصات بیمه شده امضاء و مهر پزشک) د (لاک گیری ه) دو امضاء متفاوت در یک نسخه
 - توضیح : متفاوت بودن رنگ و یا خط تاریخ نسخه با متن نسخه جزء تعدیلات لحاظ نمی گردد .
 - ۱- لیست صورتحساب و مبلغ درخواستی برای هر صندوق باید جداگانه تهیه شود نسخ به ترتیب تاریخ و برگ شماری لیست گردند .
 - ۲- در کلیه نسخ مربوط به خدمات انجام شده ، لازم است فرانشیز ، سهم سازمان و جمع کل براساس نوع و ارزش ریالی خدمت ، ثبت گردد
 - ۳- عدم ارسال نسخ بیش از سه ماه متوالی باعث تعلیق قرارداد میگردد و در این صورت نسخ دندانپزشک یا موسسه مذکور تا تعیین تکلیف پذیرش نمی گردد .
 - توضیح ۱ : موضوع بند ۶ ، با توجه به تاریخ آخرین ماه پذیرش احراز می گردد .
 - توضیح ۲ : در صورتیکه دندانپزشک یا موسسه طرف قرارداد نسخ مربوطه به سه ماه یا کمتر از سه ماه را در یک روز تحویل دهد باید نسخ مربوط به هر ماه را به تفکیک صندوق به همراه لیست مربوطه در پاکت جداگانه قرارداده و پس از تحویل به پذیرش رسید جداگانه برای هرماه دریافت نماید .
 - ۴- کلیه مطبها و موسسات طرف قرارداد لازم است صورتحسابهای خود را تا تاریخ هشتم ماه بعد تحویل دهند .
- توضیح ۱ : در صورتیکه دندانپزشک یا موسسه طرف قرارداد بعد از تاریخ پنجم ماه نسخ خود را تحویل دهد این نسخ با اسناد ماه بعد رسیدگی خواهد گردید .

- توضیح ۲: لازم بذکر است چنانچه دندانپزشک طرف قرارداد صورتحسابهای مربوط به یکماه خاص را با تاخیر (حداکثر تا دوماه) تحویل دهد قابل پذیرش بوده و در صورت تاخیر بیش از دو ماه ، پذیرش آن منوط به نظر شورای فنی می باشد .
- ۵- صدور گواهی برای بیمار در برگه های دفترچه خدمات درمانی جزء تعدیلات قرار می گیرد .
- ۶- کلیه مندرجات نسخ می بایست خوانا بوده و به خط وامضاء دندانپزشک باشد و در صورت عدم رعایت مورد فوق مسئولیت اعمال تعدیلات به عهده طرف قرارداد می باشد .
- ۷- نسخ مربوط به زمان قبل از عقد قرارداد یا مربوط به سایر سازمانهای بیمه گر جزء تعدیلات محسوب می شود
- ۸- در درمانگاهها در صورتیکه بجای دندانپزشک طرف قرارداد دندانپزشک دیگری بیماران را ویزیت نماید و کتباً به اداره نظارت ، اعلام شده باشد ، نسخ مربوط به دندانپزشک جایگزین جزء کسورات خواهد بود .
- ۹- دندانپزشکان طرف قرارداد می توانند حداکثر تا پانزده روز پس از تاریخ دریافت حضوری برگه صورتحساب خود به نتیجه آن اعتراض نمایند .
- ۱۰- نسخ خدمات قابل انجام در مطب می بایستی دو برگه ارسال شوند ، برگه اول (پاراکلینیک) و برگه دوم (پزشک)
- ۱۱- در مورد نسخ دارویی و پاراکلینیک ، برگه دوم (برگه پزشک) می بایستی ارسال گردد .
- ۱۲- تعرفه رادیوگرافی Bitewing معادل PA (پری اپیکال) می باشد .
- ۱۳- ارسال برگه های دارویی یا برگه ویزیت دندانپزشک به همراه برگه خدمات در یک روز جزء تعدیلات محسوب خواهد شد .
- ۱۴- خدماتی که دارای ردیفهای تعرفه ای جداگانه هستند در صورتیکه در جلسات مختلف انجام شوند باید در برگه های جداگانه ارسال گردند
- ۱۵- ROOT EXTRA CTION (کشیدن ریشه دندان) معادل کشیدن دندان مورد نظر پرداخت می گردد (به شرطی که نیاز به جراحی نباشد)
- ۱۶- نسخه های بدون مهر و امضاء دندانپزشک طرف قرارداد جزء تعدیلات محسوب می شود .
- ۱۷- چنانچه در یک جلسه چند دندان کشیده شود حداکثر هزینه سه دندان کشیده در یک جلسه قابل محاسبه می باشد .
- توضیح ۱: ۱۰۰٪ تعرفه برای هر دندان کشیده شده در یک جلسه قابل محاسبه و پرداخت می باشد .
- توضیح ۲: ملاک محاسبه تعرفه کشیدن دندانها به ترتیب دندانهای خلفی به قدامی می باشد (بطور مثال اگر دندانهای شماره ۸ ، ۷ ، ۶ ، ۵ ، ۴ ، ۳ ، ۲ ، ۱ سمت راست بیمار کشیده شوند به ترتیب دندانهای شماره ۸،۷،۵ قابل محاسبه و پرداخت می باشند .)
- ۱۸- در صورتیکه دندانپزشکان طرف قرارداد در مطب خود اقدام به انجام رادیوگرافی نمایند ، باید دندان مورد نظر و ناحیه آن را مشخص نمایند و حداکثر سه کلیشه رادیوگرافی پری اپیکال (P.A) یا بایت وینگ (B.W) در یک جلسه قابل محاسبه و پرداخت می باشد .

تبصره :

- الف - کلیشه های تکراری از یک ناحیه در یک جلسه قابل پرداخت نخواهد بود .
- ب - ارسال کلیشه های رادیوگرافی برای ادارات اسناد پزشکی ضروری نمی باشد .
- ۱۹- تعرفه خدماتی که توسط متخصصین دندانپزشکی انجام شود ۵۰٪ بیشتر از تعرفه دندانپزشکان عمومی خواهد بود

خدمات مورد تعهد سازمان بیمه خدمات درمانی

واحد دندانپزشکی	الف (فک و صورت
۱۵	۱- بیرون آوردن یک دندان قدامی
۲۰	۲- بیرون آوردن یک دندان خلفی
۱۰	۳- درمان استیتیت (رای ساکت)
۲۰۰	۴- سیم بندی دندانها یا آرچ بار
۱۰۰	۵- درآوردن دندانهای نهفته و ریشه باقیمانده در نسج نرم
۲۵۰	۶- جراحی دندان نهفته و ریشه باقی مانده در استخوان
۵۰	۷- بیرون آوردن دندان عقل معمولی
۲۰	۸- بازکردن آبسه دهان
۱۵۰	۹- آلوتولوپلاستی ۱/۴ دهان
۱۰۰	۱۰- فرنکتومی
۲۵۰	۱۱- جراحی تومورهای کوچک داخل استخوان
۱۰۰	۱۲- برداشتن تومورهای نسج نرم
۲۰۰	۱۳- عمیق کردن و ستیبول ۱/۴ دهان
۳۰۰	۱۴- درمان شکستگی فک به روش جراحی باز
۵۰	۱۵- جا انداختن در رفتگی مفصل
۳۰۰	۱۶- استئوتومی
۱۰۰	۱۷- رزکسیون اپیکال
واحد دندانپزشکی	ب (پریو (خدمات مربوط به بیماریهای لته)
۲۰	۱- جرمگیری بالای لته هر فک
۴۰	۲- جرم گیری لته زیر هر فک
۱۰	۳- بروساژ هر فک
۲۰۰	۴- ژنژیوکتومی ۱/۲ فک
۲۰۰	۵- فلپ ۱/۲ فک
۳۰۰	۶- پیوند لته

ضریب تعرفه دندانپزشکی در سال هشتاد و چهار: ۸۱۰ ریال

توجه: مبنای پرداخت فرانشیز تعرفه های مصوب بخش دولتی بوده و فرانشیز در بخش سرپایی ۳۰٪ تعرفه های مصوب بخش دولتی می باشد و پرداخت مابه التفاوت بخش خصوصی و دولتی نیز بعهده بیمه شده می باشد.

موارد مغایر با ضوابط سازمان بیمه خدمات درمانی

- ۱- از ویزیت نمودن بیماران با استفاده از دفاتر بیمه دیگران اکیداً خودداری فرمائید .
- ۲- در هنگام جدا نمودن برگ مخصوص پزشک ، برگ مربوط به بیمار (برگ سوم) از دفترچه بیمه جدا نگردد .
- ۳- از نوشتن اقلام دارویی و درخواستهای آزمایشگاهی و رادیولوژی و به صرف توصیه بیمار جداً اجتناب فرمائید .
- ۴- مشاهده هرگونه برگ سفید بیمه (نوشته نشده) یا دفاتر بیمه (بدون حضور صاحب دفترچه) در محل مطب از نظر سازمانهای بیمه گر غیر قانونی می باشد . لذا خواهشمند است در صورت جا ماندن دفتر بیمار در مطب در اسرع وقت انرا به سازمانهای بیمه گر مربوطه تحویل فرمائید .
- ۵- در صورتیکه در یک جلسه ویزیت علاوه برنوشتن تستهای آزمایشگاهی ، رادیولوژی و یا نظایر آن در اوراق دفاتر بیمه باشد تنها یک برگ مخصوص پزشک را به عنوان حق العلاج از دفترچه بیمه جدا و به این اداره کل ارسال فرمائید وسایر برگهای مخصوص پزشک نوشته شده را باطل فرمائید .
- ۶- هرگونه تغییر محل مطب خود را کتباً و در اسرع وقت به اطلاع این اداره کل برسانید.
- ۷- استفاده سایر همکاران محترم پزشک از مهر شما جهت مهمور نمودن اوراق بیمه غیر قانونی می باشد
- ۸- در صورت گم شدن مهر خود سریعاً علاوه بر معاونت درمان ودارو دانشگاه علوم پزشکی ، این سازمان را نیز در جریان امر قرارداد و کلیشه مهر جدید خود را نیز اعلام فرمائید .
- ۹- تحویل دارو یا وسایل پزشکی و همچنین ساخت و ارائه داروهای ترکیبی در محل مطب ممنوع می باشد .
- ۱۰- در هنگام نوشتن نسخه حتماً برگ مخصوص بیمار (برگ سوم) را که دفترچه بیمه به عنوان سابقه می ماند مهر و امضاء فرمائید
- ۱۱- حداکثر مبلغ قابل دریافت از بیمار تعرفه های اعلام شده از سوی این سازمان می باشد .
- ۱۲- هرگونه تعطیلی موقت یا دائم حداکثر از یک ماه قبل توسط پزشک به سازمان اعلام گردد .
- ۱۳- ارسال نسخ و صورتحسابهای تنظیمی هرماه حداکثر تا پایان روز هشتم ماه بعد به سازمان انجام گیرد
- ۱۴- رعایت همکاری با نمایندگان و بازرسین سازمان الزامی بوده و در صورت عدم همکاری سازمان مجاز به تعلیق یا لغو قرارداد بصورت یکجانبه می باشد .
- ۱۵- جدا کردن برگه از دفاتر بیمه و ارسال آنها از موارد غیر مطب (که آدرس آن در فرم قرارداد ذکر شده است) غیر قانونی است در صورت مشاهده علاوه برعدم پذیرش و یا کسر این نسخ قرارداد همکاری نیز لغو خواهد گردید .