



سازمان بهداشت ایران

اداره کل بیمه سلامت استان گیلان

مدیریت جهادی، اقتصاد مقاومتی، رونق تولید

داری کولمبوس بنی علمی مدیریت کیفیت  
ISO 9001:2008

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان  
موضوع: راهنمای انجام طرح استحقاق سنجی

سلام علیکم

احتراماً، با عنایت به بند «ج» و «ز» قانون بودجه سال ۱۳۹۹ کل کشور و همچنین بند دوم بخشنامه شماره ۹۸/۵۳۷۵۹۵ مورخ ۹۸/۱۲/۲۹ سازمان بیمه سلامت در خصوص ارسال فایل راهنمای انجام استحقاق سنجی و شروع این فرآیند در موسسات سرپایی طرف قرارداد در اولین ماه سال ۱۳۹۹، به پیوست راهنمای ۱ (ثبت ویزیت)، راهنمای ۲ (استحقاق سنجی) و دستورالعمل مربوطه جهت استحضار و صدور دستور مقتضی ایفاد می گردد.

لازم بذکر می باشد مطابق زمانبندی اعلامی در بخشنامه فوق الاشاره، استحقاق سنجی سرپائی و دریافت شناسه از ابتدای خرداد ماه و حذف کاربرد دفترچه های بیمه و تجویز در سربرگ مطب با درج شناسه از ابتدای تیر ماه الزامی خواهد بود. همچنین یادآوری می گردد جهت پیشبرد هدف فوق، رعایت نکات ذیل ضروری است:

۱. کلیه پزشکان، داروخانه ها و مراکز پاراکلینیک طرف قراردادی که از سرویس نسخه الکترونیک استفاده می کنند، با عنایت به اینکه ضوابط مربوطه در این سرویس قابل کنترل و ثبت می باشد، کماکان از همان سامانه استفاده نمایند.

۲. پزشکان طرف قراردادی که از سامانه نسخه الکترونیک استفاده نمی نمایند، در صورت داوطلب بودن و داشتن امکانات سخت افزاری می توانند از سامانه نسخه الکترونیک توسعه یافته سازمان برای ثبت ویزیت و یا خدمات انجام شده در مطب بدون ثبت نسخه الکترونیک استفاده نموده و تجویز دارو و پاراکلینیک را در اوراق دفترچه بیمه شده انجام دهند. (راهنمای ۱- ثبت ویزیت) ضمناً نسخه موبایلی این برنامه نیز متعاقباً برای پزشکانی که فاقد امکانات سخت افزاری هستند ارسال می گردد. در صورت استفاده از این سامانه درخواست هزینه های خدمات ارائه شده توسط پزشک با بررسی آنلاین قوانین (از قبیل سقف ویزیت و خدمات و همزمانی خدمات و محدودیت های مراجعات بیمه شده بر اساس صندوق به بخش خصوصی و ...) و رسیدگی نسخ در پنل qcp امکان پذیر می باشد و نیازی به ارسال xml در پایان ماه نمی باشد.

ورود به دبیرخانه ریاست

شماره: ۵۱۳۳۱۹۳۹

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۱/۲۰

ش.ش: ۵۰۳۹۷۶۳

آدرس: رشت- خیابان حافظ- روبروی درب پارک شرف (قدس) آدرس پستی: http://gl.ihlo.gov.ir: متذوق پستی: ۱۶۹۵-۳۱۶۳۵ تلفن گویا: ۱۶۶۶

کد پستی: ۴۱۳۷۹۱۶۶۹۹ دور محار: ۲۳۳۲۲۳۸۹

پست الکترونیکی: Info.gl@ihlo.gov.ir تلفن: ۲۳۳۲۲۰۸۲۶-۲۳۳۲۲۰۶۵

شماره: ۹۹/۱۰۸۷۸  
تاریخ: ۱۳۹۹/۰۱/۲۰  
پوست: دارد

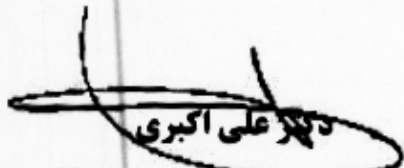


سازمان بهداشت و درمان ایران

اداره کل بیمه سلامت استان گیلان

اداره کل بیمه سلامت استان گیلان  
ISO 9001:2008

۳. تمامی داروخانه ها و مراکز پاراکلینیک طرف قرارداد برای استحقاق سنجی نسخ تجویزی پزشک که بر روی دفترچه فاقد اعتبار درج شده است، می بایست منطبق با راهنمای پیوست ۲، از سامانه تایید نسخ استفاده نموده و در صورت معتبر بودن، شناسه دریافتی از این سامانه را در برگه دفترچه درج نمایند.

  
دکتر علی اکبری

مدیر کل بیمه سلامت استان گیلان

## "دستورالعمل استحقاق سنجی مراکز سرپایی- فاز اول حذف دفترچه"

در راستای توسعه استحقاق سنجی و اجرای بند «ج» ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور و با استناد به بند «ج» تبصره (۱۷) قانون بودجه سال ۱۳۹۹ کل کشور، ضوابط استحقاق سنجی از پایگاه اطلاعات برخط بیمه شدگان سرپایی به شرح زیر ابلاغ می‌گردد.

### ماده (۱) اهداف:

- ۱-۱) استعلام و اعتبارسنجی بیمه شدگان در حوزه سرپایی
- ۱-۲) استحقاق سنجی خدمات ارائه شده در حوزه سرپایی
- ۱-۳) شناسایی و کنترل همپوشانی‌های بیمه‌ای براساس شیوه‌نامه رفع همپوشانی بیمه‌ای سازمان‌های بیمه‌گر
- ۱-۴) جایگزینی ابزارهای الکترونیکی بجای دفترچه بیمه و حذف تدریجی نسخ کاغذی
- ۱-۵) ثبت و پوزیت و خدمات ارائه شده در مطب به صورت برخط و کنترل همزمان قوانین رسیدگی

### ماده (۲) دامنه عملکرد:

- ۲-۱) ادارات کل بیمه سلامت استانها
- ۲-۲) کلیه مراکز ارائه دهنده خدمات سرپایی طرف قرارداد از جمله مراکز بهداشتی درمانی، مطب‌ها، داروخانه‌ها، درمانگاه‌ها و کلینیک‌های ویژه، واحدهای فیزیوتراپی، آزمایشگاه‌ها و مراکز تصویر برداری، دیالیز، سنگ شکن، رادیوتراپی، مراکز شیمی درمانی، پزشکی هسته‌ای، اورژانس‌های بیمارستانی و سایر واحدهای تشخیصی درمانی سرپایی

### ماده (۳) تعاریف:

- ۳-۱) **سازمان:** سازمان بیمه سلامت ایران
- ۳-۲) **مراکز:** کلیه مراکز ارائه دهنده خدمات سرپایی طرف قرارداد از جمله مراکز بهداشتی درمانی، مطب‌ها، داروخانه‌ها، درمانگاه‌ها و کلینیک‌های ویژه، واحدهای فیزیوتراپی، آزمایشگاه‌ها و مراکز تصویر برداری، دیالیز، سنگ شکن، رادیوتراپی، مراکز شیمی درمانی، پزشکی هسته‌ای، اورژانس‌های بیمارستانی و سایر واحدهای تشخیصی درمانی سرپایی
- ۳-۳) **پایگاه اطلاعات برخط بیمه شدگان درمان کشور:** همان پایگاه موضوع بند «ج» ماده (۷۰) قانون برنامه توسعه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و بند «ج» تبصره (۱۷) قانون بودجه سال ۱۳۹۹ کشور است که به استناد آن، کلیه مراکز بهداشتی، تشخیصی، درمانی و دارویی اعم از دولتی، غیر دولتی و خصوصی مکلفند خدمات خود را از طریق استحقاق سنجی از این پایگاه و بر اساس ضوابط اعلام شده از سوی سازمان بیمه سلامت ایران ارائه دهند.
- ۳-۴) **سامانه استحقاق سنجی:** این سامانه به منظور بررسی برخط تاریخ اعتبار بیمه و کنترل همپوشانی بیمه ای بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت ایران، تایید و اعتبارسنجی خدمات ارائه شده طراحی شده است. مراکز ارائه دهنده خدمت طرف قرارداد سازمان بیمه سلامت، می‌توانند با ورود به این سامانه و با وارد کردن شماره ملی بیمه شده، مشخصات بیمه شده و اعتبار بیمه ای وی را مشاهده نموده و شناسه استحقاق سنجی دریافت نمایند. آدرس این سامانه [www.td.ihio.gov.ir](http://www.td.ihio.gov.ir) می‌باشد.

- ۳-۵) سامانه نسخه الکترونیک: سامانه ای است به آدرس <https://eservices.ihio.gov.ir/hdk/> که پزشک می تواند با استفاده از آن نسبت به ارسال ویزیت ها و خدمات انجام شده در مطب اقدام نماید. در این سامانه قوانین رسیدگی آنلاین پیاده سازی شده است و به صورت برخط بررسی می گردد.
- ۳-۶) PCP<sup>۱</sup> (پنل مدیریت شرکای کاری): پنلی است که برای مدیریت مراکز توسط کارشناسان اداره کل بیمه سلامت استان استفاده می شود.
- ۳-۷) شماره توالی: شماره ای است که پس از ثبت ویزیت و خدمت، توسط سامانه ارائه می شود و برای هر مرکز، نشانگر توالی نسخه در آن ماه است. این شماره می بایست توسط مرکز روی نسخ کاغذی درج گردد.

#### ماده ۴) قوانین و مدارک مرتبط:

- ۴-۱) بند «ت» ماده ۶۷ و بند «ج» ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه
- ۴-۲) بند «ج» تبصره ۱۷ قانون بودجه سال ۱۳۹۹ کشور
- ۴-۳) مصوبات هیأت وزیران و شورای اجرائی فناوری اطلاعات در خصوص استقرار دولت الکترونیک

#### ماده ۵) کلیات:

- ۵-۱) این دستورالعمل صرفاً مشمول مراکز طرف قرارداد و بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت ایران می باشد. تبصره: نحوه عملکرد در خصوص درمانگاههای طرف قرارداد متعاقباً اعلام خواهد شد.
- ۵-۲) این نسخه از دستورالعمل برای دوره گذار تدوین شده و متناسب با برنامه زمان بندی اجرا (موضوع نامه شماره ۹۸/۵۳۲۸۶۲ مورخ ۹۸/۱۲/۲۵) بروز رسانی خواهد شد.
- ۵-۳) از آنجاییکه فرایند استحقاق بیمه شده و رسیدگی آنلاین به صورت خودکار در سامانه نسخه الکترونیک و ثبت نسخه کاغذی انجام می شود، مراکز مجری طرح نسخه الکترونیک و ثبت نسخه کاغذی می بایست طبق روال قبلی و مطابق با بخشنامه " پذیرش، رسیدگی و پرداخت نسخ الکترونیک " نسبت به ثبت و ارسال اسناد خود اقدام نمایند و مشمول این دستورالعمل نخواهند شد.
- ۵-۴) در صورت پیاده سازی سرویس قوانین رسیدگی آنلاین در سامانه های مورد استفاده در مراکز ارائه دهنده خدمت، این مراکز می توانند با استفاده از سامانه خود نسبت به ثبت و ارسال خدمات اقدام نمایند.
- ۵-۵) پزشکانی که مجری طرح نسخه الکترونیک نیستند، از یکی از طرق زیر نسبت به استحقاق سنجی و ثبت خدمات خود اقدام می نمایند:
- فرایند ثبت ویزیت از طریق پنل توسعه یافته نسخه الکترونیک مطابق ماده ۶
  - فرایند استحقاق سنجی بیمه شدگان از طریق سامانه استحقاق سنجی مطابق ماده ۷
- ۵-۶) داروخانه ها و مراکز پاراکلینیک که مجری فرایند ثبت نسخه کاغذی نمی باشند از طریق سامانه استحقاق سنجی و مطابق ماده ۸ نسبت به استحقاق سنجی بیمه شدگان فاقد اعتبار اقدام نمایند.

## ماده ۶) فرآیند ثبت ویزیت و خدمت پزشکان از طریق پتل توسعه یافته نسخه الکترونیک:

۶-۱) جهت انجام استحقاق سنجی و ثبت ویزیت و خدمات ارائه شده در مطب، پزشکان با مراجعه به سامانه <https://eservices.ihio.gov.ir/hdk/> و از طریق راهنمای پیوست ۱ نسبت به ثبت ویزیت و خدمات ارائه شده در مطب اقدام می نمایند.

۶-۲) این سامانه ضمن دریافت اطلاعات هویتی و بیمه‌ای، کنترل همپوشانی و استحقاق سنجی، از طریق فراخوانی سرویس رسیدگی آنلاین، قوانین رسیدگی را بررسی می نماید و نتیجه را به پزشک نمایش می دهد. لذا مبلغ پرداخت شده به پزشک فاقد کسورات در حوزه قوانین رسیدگی آنلاین خواهد بود.  
تبصره: ارسال گزارش خدمات تا زمان پیاده سازی دریافت الکترونیک گزارش خدمات ضروری است.

۶-۳) از آنجاییکه برخی کنترل‌ها بر مبنای قرارداد و اطلاعات ثبت شده از پزشکان در سامانه مدیریت شرکای کاری انجام می‌شود، ضروری است پیش از آغاز فرایند، موارد زیر در سامانه مدیریت شرکای کاری (PCP) لحاظ شود:

- "افزودن حساب کاربری" به پزشک مربوطه و اختصاص دسترسی "ثبت ویزیت و خدمات مطب".
- کنترل قراردادهای مطب از نظر وجود صندوق‌های طرف قرارداد با مرکز مربوطه به عنوان مثال محدودیت مراجعه بیمه همگانی و اتباع بیگانه به مطب
- کنترل قراردادهای مطب از نظر وجود بسته‌های خدمت مربوطه
- کنترل قراردادهای مطب از نظر سقف خدمات
- کنترل قرارداد مطب از نظر حداکثر تعداد کد سماد قابل تولید در هر روز
- کنترل قراردادهای مطب از نظر تعرفه توافقی برای آن دسته از مراکزی که در سطح استان تعرفه توافقی تنظیم شده است. برای مثال تعرفه پزشکان متخصص بیهوشی که معادل پزشک عمومی در نظر گرفته می شود.
- کنترل قرارداد مطب از نظر شماره حساب مورد قبول امور مالی

۶-۴) بدلیل برخط بودن بودن فرایند، سابقه خدمات دریافت شده توسط بیمه‌شده و داده‌های موجود در سامانه در زمان استعلام، مبنای بررسی قوانین محاسباتی است و رفع ثانویه مشکلات منجر به رسیدگی مجدد و عودت تعدیلات نخواهند شد.  
تبصره: به منظور پیشگیری از تعدیلات بویژه موارد مرتبط با اعتبار بیمه‌شده و ضوابط قراردادی ضروری است در زمان ویزیت نسبت به ثبت آن اقدام شود و در صورت تاخیر در ثبت اطلاعات (بعد از ارائه خدمت و عدم حضور بیمه‌شده)، مسئولیت خطاها به عهده پزشک است.

۶-۵) دسترسی به این سامانه از طریق پتل مدیریت شرکای کاری و اختصاص "حساب کاربری" به پزشک مربوطه و ارائه دسترسی "ثبت ویزیت" میسر می باشد. پس از انجام این اقدام، شناسه کاربری و گذرواژه برای پزشک پیامک می شود.  
تبصره: در صورتیکه پزشک علاوه بر ویزیت، خدمات نیز در مطب خود ارائه می دهد می بایست دسترسی "ثبت ویزیت و خدمت پزشک" به وی اختصاص یابد.

۶-۶) پزشک می بایست تجویز خود را روی برگه دفترچه انجام و برگه دوم را پس از ثبت شماره توالی روی آن جهت ارسال به اداره کل جدا نماید.

۶-۷) ارسال اسناد مثبت (برگه دوم دفترچه و سایر ضمیمات از جمله گزارش خدمات انجام شده در مطب) جهت رسیدگی و صحت سنجی عملکرد پزشک الزامی است (مطابق دستورالعمل رسیدگی به اسناد پزشکان).

۶-۸) در انتهای دوره، پزشک می بایست پرینت برگه درخواست هزینه را از سامانه اخذ و مهر و امضا نماید و همراه با اسناد مثبت به واحد پذیرش اداره کل بیمه سلامت استان تحویل دهد. در این فرایند نیازی به ارسال فایل XML نیست.

۶-۹) توزیع و رسیدگی نسخ پزشکان مطابق با بند "ت" و "ج" و با استفاده از پتل کنترل کیفی (QCP) انجام می گیرد.

۶-۱۰) علاوه بر کنترل های درج شده در دستورالعمل، نسخ کاغذی ارسال شده توسط پزشک با استفاده از شماره توالی های درج شده نیز مطابقت داده میشود. بدیهی است آن دسته از موارد ویزیت که نسخ مربوطه برابر ضوابط رسیدگی به نسخ ارسال نشده است، مشمول تعديلات می گردد.

۶-۱۱) پرداخت نسخ منطبق با بند "خ" دستورالعمل پذیرش، رسیدگی و پرداخت نسخ الکترونیک" که طی نامه شماره ۹۸/۳۲۹۹۲۳ مورخ ۹۸/۸/۶ ابلاغ گردید انجام می گیرد.

#### ماده ۷) فرایند استحقاق سنجی بیمه شدگان در مطب ها از طریق سامانه استحقاق سنجی:

۷-۱) پزشکیانی که از فرایند مندرج در ماده ۶ استفاده نمی نمایند، می بایست نسبت به انجام استحقاق سنجی از طریق سامانه استحقاق سنجی و با استفاده از راهنمای پیوست ۲ اقدام نمایند.

۷-۲) در این فرایند ارسال فایل XML در پایان ماه همچنان برقرار بوده و اسناد مربوطه می بایست از منظر قوانین ارائه خدمات در سامانه یکپارچه رسیدگی اسناد بررسی و تایید شود.

۷-۳) پزشکان جهت دسترسی به این سامانه از طریق آدرس [www.td.ihio.gov.ir](http://www.td.ihio.gov.ir) و مطابق با توضیحات مندرج در راهنما نسبت به ورود به سامانه اقدام نمایند.

#### ماده ۸) فرآیندهای استحقاق سنجی دارو و خدمات پاراکلینیک در زمان ارائه خدمت

۸-۱) کلیه نسخ دارای اعتبار (بر روی دفترچه) در داروخانه ها و مراکز پاراکلینیک برابر روال قبلی پذیرش، ارائه و به همراه فایل XML از سوی مرکز جهت پذیرش ادارات کل ارسال و پس از پذیرش برابر روال جاری رسیدگی میگردند.

۸-۲) در صورت فاقد اعتبار بودن برگ دفترچه، داروخانه ها و مراکز پاراکلینیک می بایست از طریق سامانه استحقاق سنجی به آدرس [www.td.ihio.gov.ir](http://www.td.ihio.gov.ir)، نسبت به استحقاق سنجی (بدون ثبت ریز اقلام نسخه) اقدام نموده و در صورت تایید استحقاق، شناسه رهگیری را روی نسخه درج نماید. این گونه نسخ، به همراه سایر اسناد و با ارائه فایل XML جهت پذیرش به ادارات کل ارسال می گردد.

تبصره: استحقاق سنجی و دریافت شناسه رهگیری مرتبط با اعتبار بیمه شده بوده و چنانچه نسخه برابر ضوابط مربوطه مشمول اخذ تایید باشد، می بایست فرایند تایید انجام گیرد. بدیهی است برای این نسخ، فرایند استحقاق سنجی همزمان انجام خواهد شد.

۸-۳) مراکزی که تا کنون به سامانه تایید دارو و خدمات دسترسی نداشته اند (مانند آزمایشگاهها و فیزیوتراپی ها) می توانند از طریق آدرس ذکر شده در بند ۸-۲ و مطابق با راهنمای پیوست ۲ نسبت به ورود به سامانه اقدام نمایند.



سازمان بیمه سلامت ایران

**راهنمای ثبت ویزیت و خدمات پزشکان به صورت بر خط**

تاریخ تهیه: ۱۳۹۹/۷/۹

## فهرست

- ۱-مقدمه.....۳
- ۲-ورود به سامانه.....۴
- ۳-استعلام مراجعه کننده<sup>۱</sup>.....۵
- ۳-۱نمایش اطلاعات بیمه شده در زمان استعلام.....۶
- ۳-۲بررسی قوانین رسیدگی آنلاین در زمان استعلام.....۷
- ۴-دریافت نوبت<sup>۲</sup>.....۷
- ۵-لیست مراجعین.....۹
- ۶-ثبت ویزیت<sup>۳</sup>.....۱۰
- ۷-ثبت ویزیت و ارائه خدمت پزشکان<sup>۴</sup>.....۱۰
- ۷-۱ بررسی قوانین رسیدگی آنلاین در زمان ارائه خدمت.....۱۳
- ۷-۲ استفاده از پروفایل و خدمات مورد علاقه جهت سهولت ارائه خدمات.....۱۳
- ۷-۳ ایجاد پروفایل جهت سهولت ارائه خدمات پزشکان.....۱۴
- ۸-تاریخچه.....۱۵
- ۹-صورتحساب.....۱۶

<sup>۱</sup> این مرحله می تواند توسط منشی انجام شود.

<sup>۲</sup> این مرحله می تواند توسط منشی انجام شود.

<sup>۳</sup> پزشکانی که علاوه بر ویزیت، ارائه خدمت نیز می نمایند، ثبت ویزیت را نیز می بایست از طریق بند ۷ انجام دهند.

<sup>۴</sup> این بخش از راهنما، تنها مرتبط با پزشکانی است که علاوه بر ویزیت، نسبت به ارائه خدمات در مطب خود اقدام می نمایند.



## ۱-مقدمه

این سامانه به منظور ثبت نسخه الکترونیک طراحی شده است، لیکن در صورتی که پزشک تمایلی به اجرای فرایند نسخه الکترونیک نداشته باشد و یا ساکن شهرهایی باشد که فرایند استقرار نیافته است، می تواند از این سامانه جهت ثبت ویزیت ها و خدمات انجام شده در مطب اقدام نماید و تجویزهای خود را روی برگه دفترچه انجام دهد. کلیه قوانین رسیدگی در این سامانه به صورت برخط بررسی می شود، سهم سازمان و نتیجه نهایی به پزشک نمایش داده می شود. در انتهای دوره، پزشک می بایست برگه درخواست هزینه را از سامانه اخذ و مهر و امضا نماید و همراه با اسناد مثبت به واحد پذیرش اداره کل بیمه سلامت استان تحویل دهد. بدیهی است نیازی به ارسال فایل xml نمی باشد.

قابلیت های اصلی این سامانه به شرح ذیل می باشد:

- استحقاق سنجی بیمه شده
- ثبت ویزیت
- ثبت خدمات ارائه شده در مطب
- تاریخچه ویزیت و خدمات ارائه شده
- ایجاد پروفایل جهت سهولت ثبت خدمات ارائه شده
- مشاهده قرارداد مرکز
- کنترل قوانین رسیدگی آنلاین

## ۲- ورود به سامانه

با مراجعه به آدرس <https://eservices.ihio.gov.ir/hdk/> صفحه اصلی ورود به سامانه مطابق

شکل نمایش داده می‌شود که با نام کاربری و گذرواژه ای که از طریق پیامک ارسال شده است امکان ورود به سامانه فراهم است:

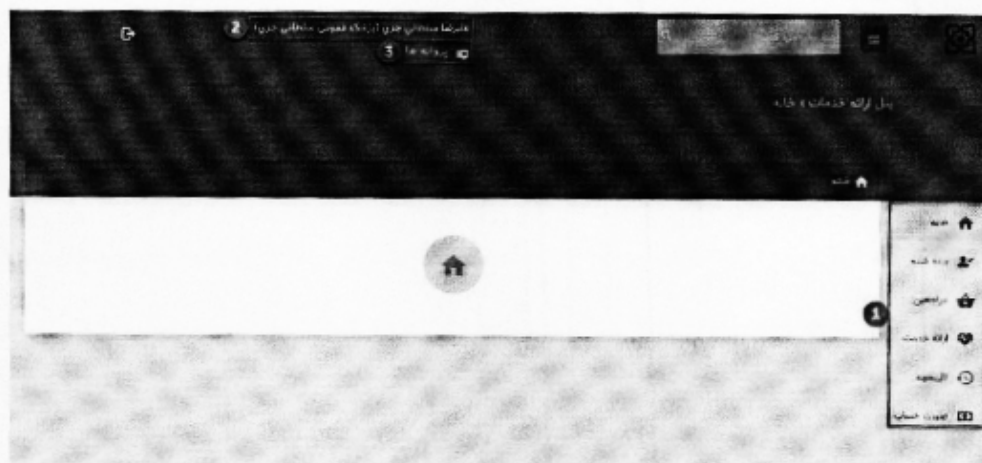


در صورتی که ورود دو مرحله‌ای به سامانه بر روی حساب شما فعال باشد آنگاه یک صفحه به شما نمایش داده می‌شود و همزمان یک کد به شماره همراه شما از طرف سامانه ارسال می‌شود که باید کد ارسال شده به شماره همراه خود را در این قسمت وارد کنید سپس گزینه "بررسی" را انتخاب کنید. در صورتیکه تمایل به استفاده از رمز دو مرحله ای ندارید می‌توانید در خصوص حذف رمز دو مرحله ای با اداره کل هماهنگی انجام دهید.




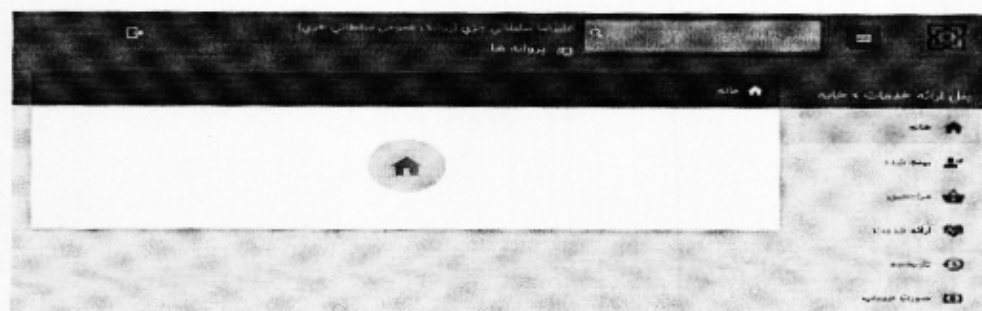
در صورتی که کد را صحیح وارد کرده باشید، وارد سامانه ارائه خدمات می‌شوید و صفحه اصلی سامانه به شما

نمایش داده می‌شود. در سمت راست صفحه، قابلیت‌هایی از سامانه که شما مجاز به استفاده از آنها هستید (شماره ۱ در شکل) به شما نمایش داده می‌شود. در بالای صفحه نام و نام خانوادگی شما همراه با نام خانوادگی شریک کاری (شماره ۲ در شکل) مشخص شده است. همچنین در پایین آن، در صورت دارا بودن پروانه، گزینه پروانه (شماره ۳ در شکل) به شما نمایش داده می‌شود.



### ۳- استعلام مراجعه کننده

برای دسترسی به این بخش شما می‌توانید در حالی که در هر صفحه یا قسمت از سامانه می‌باشید، شناسه ملی مراجعه کننده را در قسمت جستجو که با کادر قرمز در شکل مشخص شده وارد کنید سپس گزینه  (جستجو) را انتخاب کنید یا دکمه Enter را از روی صفحه کلید فشار دهید. در صورتیکه شما نسبت به تعریف منشی اقدام نموده باشید، این فرایند می‌تواند توسط منشی مطب انجام گردد و شما لیست مراجعین را به ترتیب مراجعه در لیست مراجعین مشاهده نمایید:



در صورتی که اطلاعات شخص موجود باشد صفحه‌ای مانند شکل به شما نمایش داده می‌شود:

اطلاعات پرونده

تاریخ تولد: ۱۳۴۱/۱۲/۰۳ (۵۵ سال)

جنسیت: مرد

نام سرپرست: آقای ...

نسبت با: سرپرست

سرویس: ...

وضعیت: مجرد

آرام: ...

موقعیت: شهری - استان لرستان، شهرستان سنقر، بخش مرکزی، شهر انظر

جهت‌یابی: ...

شماره: +915-...

موبایل: ...

اطلاعات بیمه ای

پوشش بیمه ای:

نام صندوق: سایرانشمار پوزیستی

تاریخ اعتبار بیمه: ۱۳۹۷/۱۲/۲۹

کد ملی: ...

بیماری خاص: موردی وجود ندارد.

### ۳-۱ نمایش اطلاعات بیمه شده در زمان استعمال :

تصویر مراجعه‌کننده: شما می‌توانید با تطبیق عکس نمایش داده شده و فرد رجوع‌کننده احراز هویت بیمه‌شده را انجام دهید.

- نام و نام خانوادگی مراجعه‌کننده
- اطلاعات پرونده: تاریخ تولد (سن)، جنسیت، نام سرپرست، نسبت با سرپرست و ...
- اطلاعات بیمه‌ای: پوشش بیمه‌ای: در این بخش، علامت‌ها به شرح زیر نمایش داده خواهد شد:
  - علامت X: نشان دهنده عدم استفاده از خدمات بیمه سلامت می‌باشد.
  - علامت ✓: نشان دهنده اجازه استفاده از خدمات بیمه سلامت می‌باشد.
- نام صندوق: صندوق‌های مختلفی در سازمان بیمه سلامت وجود دارد،
- تاریخ اعتبار بیمه: بیمه‌شده می‌تواند تا تاریخی که در این قسمت نمایش داده می‌شود از خدمات بیمه‌ای استفاده کند. در صورتی که مراجعه‌کننده فاقد پوشش بیمه باشد در این قسمت علامت X نمایش داده می‌شود.
- بیماری‌های خاص: در صورتی که مراجعه‌کننده دارای بیماری خاص نباشد در این قسمت "موردی وجود ندارد" نمایش داده می‌شود و اگر بیمه‌شده دارای بیماری خاص باشد، نام بیماری نمایش داده می‌شود.

### ۳-۲ بررسی قوانین رسیدگی آنلاین در زمان استعلام

در صورتی که مراجعه‌کننده فاقد پوشش بیمه‌ای باشد، یا بر اساس قوانین هم پوشانی می‌بایست از خدمات بیمه‌ای سایر سازمانهای بیمه‌گر استفاده نماید عبارت پیغام متناسب نمایش داد شده و پیغام آزاد شدن هزینه نیز به شما نمایش داده می‌شود و هزینه‌ها برای مراجعه‌کننده بصورت آزاد حساب می‌شود:

① بیمه شده فاقد پوشش بیمه‌ای فعال است. تمام هزینه‌ها برای ایشان به صورت آزاد محاسبه خواهد شد. برای برطرف شدن این مشکل به واحد پشتیبانی با شماره ۳۴۱۱۲۲۲۱۲ تماس حاصل فرمایید یا به نزدیک‌ترین دفتر پیش‌خوان مراجعه نمایید.

① بیمه شده دارای همپوشانی تامین اجتماعی می‌باشد.

① شناسه ملی معتبر نمی‌باشد.

⑦ بیمه شده طرف قرارداد سازمان بیمه سلامت نمی‌باشد.



### ۴-دریافت نوبت

همانند بند ۳، این بند نیز می‌تواند توسط منشی شما انجام شود و شما مراجعین را به ترتیب اخذ نوبت در لیست مراجعین مشاهده نمایید. بعد از استعلام مراجعه‌کننده، شما می‌توانید با انتخاب گزینه "دریافت نوبت" که با کادر قرمز در مشخص شده است مراجعه‌کننده را در لیست مراجعین قرار دهید.

## اطلاعات پرونده



تاریخ تولد ۱۳۸۷/۱۰/۱۲ (۱۰ سال)  
 جنسیت مرد  
 نام سرپرست  
 نسبت یا سرپرست فرزند  
 وضعیت واهل مجرد  
 موقعیت شهری: استان تهران، شهرستان تهران، بخش مرکزی شهر تهران  
 جغرافیایی  
 شماره  
 موبایل

## اطلاعات بیمه ای

پوشش بیمه ای ✓  
 نام صندوق کارکنان دولت  
 تاریخ اعتبار بیمه ۱۳۹۸/۰۸/۲۸  
 کد ملی  
 بیماری خاص موردی وجود ندارد.



پس از انتخاب گزینه "دریافت نوبت" پیغام "نوبت دهی با موفقیت انجام شد." به شما نمایش داده می شود

که نشان دهنده موفقیت آمیز بودن نوبت دهی به مراجعه کننده می باشد.

در مواردی که در زیر شرح داده خواهد شد، ممکن است هزینه های شریک کاری به صورت آزاد محاسبه شود:

- نوبت گیری بیش از سقف مجاز تعریف شده

## دریافت نوبت

سقف تعداد مجاز تولید کد برای شریک کاری تکمیل شده است، زین پس تمامی هزینه ها برای شریک کاری آزاد محاسبه می گردد.

بستن

- نوبت گیری با پزشکی که دارای قرارداد معتبر نباشد (قرارداد شریک کاری فسخ شده باشد، قرارداد

شریک کاری لغو شده باشد، قرارداد شریک کاری تعلیق شده باشد، شریک کاری قرارداد خود را

تمدید نکرده باشد، شریک کاری قرارداد نداشته باشد.)

- نمایش پیغام خطا نوبت گیری بیشتر از یکبار برای یک مراجعه کننده در یک روز:

امکان دریافت نوبت گیری در یک روز، بیش از یک بار برای یک فرد وجود ندارد. در صورت نیاز، به بخش لیست مراجعین مراجعه کنید.

## ۵- لیست مراجعین

- بعد از نوبت‌دهی (پذیرش) مراجعه‌کننده توسط پزشک یا همکاران او (منشی)، مراجعه‌کننده در لیست مراجعین قرار می‌گیرد. با استفاده از این قسمت شما می‌توانید اطلاعات مراجعه‌کنندگانی که در صف ویزیت پزشک قرار دارند را مشاهده کنید. برای دسترسی به این بخش از منوی سمت راست، گزینه لیست مراجعین را که در شکل مشخص شده است انتخاب کنید.



بعد از انتخاب گزینه مراجعین، اگر مراجعه‌کننده‌ای در صف انتظار لیست مراجعین وجود داشته باشد، صفحه‌ای مانند شکل به شما نمایش داده می‌شود. در این صفحه اطلاعات افراد منتظر در لیست مراجعین که شامل نام، نام خانوادگی و شماره ملی قابل مشاهده می‌باشد که به ترتیب از راست به چپ اولین نفر مراجعه‌کننده و سپس دومین نفر و به همین ترتیب سایر افراد مراجعه‌کننده به شما نمایش داده می‌شود.



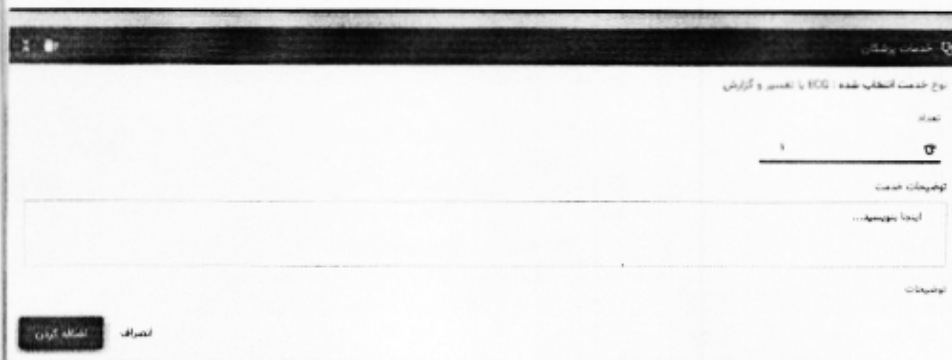
## ۶- ثبت ویزیت

از آنجاییکه شما اقدام به تجویز نسخه الکترونیک نمی‌نمایید، تنها نسبت به درج دکمه ویزیت شد اقدام نمایید که از این طریق یک ویزیت برای شما ثبت می‌شود. همانطور که در راهنما اشاره گردید قوانین رسیدگی نیز در این حین به شما نمایش داده شده است.



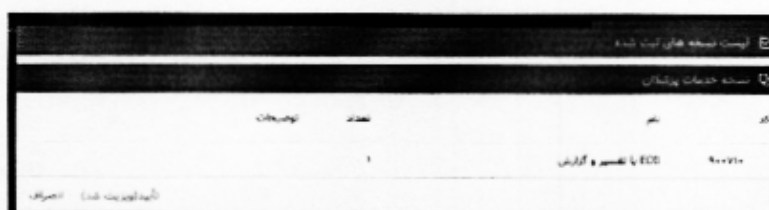
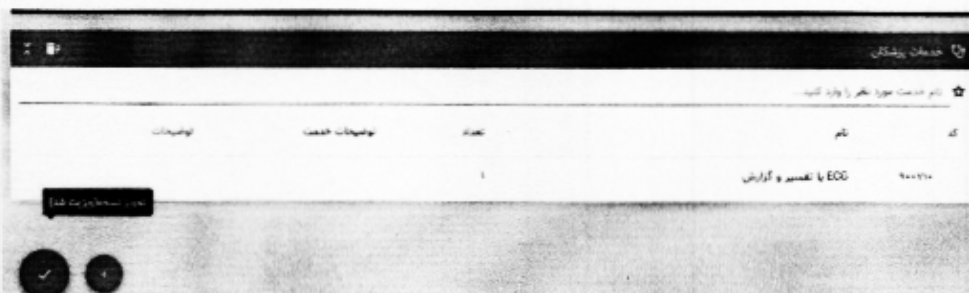
## ۷- ثبت ویزیت و ارائه خدمات پزشکان

در صورتیکه علاوه بر ویزیت، خدمتی به مراجعین نیز ارائه می‌نمایید، می‌بایست پیش از تایید ویزیت نسبت به ثبت خدمت اقدام نمایید. بعد از انتخاب گزینه "خدمات پزشکان" نام فارسی یا کد خدمت را وارد نمایید و "اضافه کردن" را انتخاب نمایید. در صورتیکه خدمات دیگری نیز مورد نظر است، همین مراحل را مجدداً تکرار نمایید:





بعد از انتخاب خدمات، همانند شکل "تجویز نسخه (ویزیت شد)" را انتخاب نمایید و در مرحله بعد تایید را انتخاب نمایید. در صورتیکه سامانه پیامی را به شما نمایش ندهد، یک ویزیت برای شما ثبت شده است، لیکن برای ارائه خدمت می بایست فرایند را ادامه دهید:



در این مرحله "بازگشت" را انتخاب نمایید:



در صورتیکه می خواهید خدمت را ارائه نمایید، همانند شکل گزینه "تایید" را انتخاب نمایید:

