



الزامات مستند سازی نظام بیمه ای

در سازمان های مراقبت سلامت مثل بیمارستان یکی از منابع اصلی اطلاعات مراقبت سلامت پرونده پزشکی بیمار است و به عنوان مهم ترین و غنی ترین منبع اطلاعاتی مطرح می باشد. پرونده پزشکی بیمار مهم ترین ابزار ذخیره و بازیابی اطلاعات و آنالیز مراقبت های بهداشتی و درمانی است. پرونده پزشکی بیمار زمانی می تواند پاسخ گوی تمامی کاربردهای درمانی، قانونی، تحقیقاتی، ارزشیابی و آموزشی باشد که محتویات آن از نظر اطلاعاتی از کیفیت لازم برخوردار باشند. یکی از مشکلات در خصوص مستندسازی فرم های پرونده های پزشکی ثبت ناقص اطلاعات است. ثبت ناقص اطلاعات ضمن تهدید سلامت بیمار، مشکلات متعددی را برای بیمار در پیگیری درمان، مسائل قانونی و حقوقی (ارجاع پرونده ها به پزشکی قانونی، بیمه های تکمیلی، حوادث شغلی و از کارافتادگی) ایجاد می کند همچنین ثبت ناقص پرونده های پزشکی، مشکلاتی را برای بیمارستان ها مثل افزایش کسورات بیمارستانی، خطاهای پزشکی و افزایش ریسک شکایت از بیمارستان ایجاد می کند. لذا مطالعه ی دقیق و رعایت الزامات زیر باید مدنظر دانشجوی عزیز قرار گیرد:

- اطلاعات سربرگ فرم های پرونده بیمار (شامل نام و نام خانوادگی، شماره پرونده، نام بخش، تاریخ پذیرش و نام پزشک معالج) باید بطور کامل و دقیق ثبت و تکمیل شود.
- در تمام گزارش های موجود در پرونده های بستری درج تاریخ و ساعت در محل مربوط خود الزامی است.
- اطلاعات در پرونده کاغذی باید با خودکار آبی یا مشکی ثبت شود.
- کلیه مستندات باید واضح، مداوم و پیوسته باشد و هیچ فضای خالی یا قابل استفاده در بین نوشته ها نباشد. رعایت خوانا بودن، مرتب بودن، املا صحیح، نقطه گذاری و جمله بندی صحیح در ثبت اطلاعات ضروری است.
- گزارشات مشاوره، آزمایشگاه، رادیولوژی باید تاریخ و ساعت داشته باشند و باید توسط شخصی که آن ها را درخواست کرده پاراگراف شود (در مشاوره ها نوع مشاوره باید دقیقا ذکر و درخواست انجام مشاوره باید در دو پاراگراف متفاوت آورده شوند).
- برگه های مشاوره باید توسط رزیدنت سال سوم به بالا همراه با ذکر تاریخ و ساعت مهر و امضاء گردد در غیر اینصورت کل مشاوره کسر می گردد. چنانچه پزشک 2K باشد توسط خود پزشک مهر و امضاء گردد. در قسمت درخواست مشاوره مواردی مانند سابقه بیماری بیمار، علت انجام درخواست مشاوره ذکر گردد و از نوشتن ((لطفا بیمار را ویزیت کنید)) خود داری شود.
- أخذ رضایت نامه در اجازه درمان و رضایت آگاهانه از بیمار یا ولی و قیم و یا سرپرست قانونی الزامی است و باید مهر و امضای پزشک معالج و رزیدنت مربوطه هر دو وجود داشته باشد.

- پزشک معالج مکلف است که تشخیص حین درمان و تشخیص نهایی را در قسمت مربوطه به زبان انگلیسی و به طور کامل ثبت کند (تشخیص نهایی شامل بیماری اصلی و بیماری های همراه با سایر عوارض می باشد).
- فرم پذیرش و خلاصه ترخیص باید امضا مسئول پذیرش و مهر و امضاء رزیدنت را داشته باشد و پس از بررسی و اطمینان از کامل بودن پرونده، مهر و امضای پزشک معالج و امضای سرپرستار بخش الزامی است (تاریخ مراجعه بعدی نیز باید حتما ذکر گردد).
- تکمیل کلیه مندرجات خواسته شده در برگه خلاصه پرونده و سیر بیماری، مشاوره پزشکی و بقیه اوراق پرونده به طور کامل و درمحل مربوطه الزامی است.
- فرم آموزش به بیمار باید توسط پزشک به طور کامل و دقیق تکمیل شود.
- فرم تلفیق دارویی باید توسط پزشکان کامل و تایید شود.
- دستورات پزشکی دستیار باید توسط اتند حتما تایید گردد.
- برگه شرح حال و معاینه بدنی باید به طور کامل و صحیح تکمیل گردد.
- تمامی درخواست های پزشک (مانند ECG، CT، گرافی) که به صورت شفاهی و تلفنی جهت بیماران انجام می شود در اولین فرصت به محض ورود پزشک معالج به بخش باید به صورت یک Order جداگانه ثبت گردد و در پایان Order قبلی اضافه نشود.
- تمامی دستورات پزشک 2k در پرونده های درمان طبی بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار نگرفته اند بایستی توسط خود پزشک مهر و امضا و در ستون های مربوط به خود ثبت گردند و چنانچه توسط رزیدنت مهر و امضا شود K دوم کسر می گردد لازم به یاد آوری است مهر و امضای اینترن به هیچ وجه قابل قبول نمی باشد.
- در پرونده بیمار باید حساسیت ها و عوارض جانبی به داروها و یا درمان به طور مستمر ثبت گردد و در صورتی که بیمار در مورد حساسیت ها و واکنش ها اطلاعی ندارد این مطلب باید در پرونده پزشکی قید گردد.
- کلیه دستورهای شفاهی و تلفنی برای درمان باید توسط پزشک مسئول طی ۲۴ ساعت بعد از دستور با ذکر تاریخ و زمان تایید شوند.
- با توجه به تذکرات مکرر سازمان های بیمه گر و کسر ویزیت RPO حتی الامکان از نوشتن کلمه مذکور در چند ویزیت خودداری شود.
- پس از پذیرش بیمار نوع بیمه بیمار کنترل شود و دفترچه خود را جهت تاییدیه بیمه به واحد پذیرش ارائه دهد. در صورت نداشتن بیمه به اتاق کارشناس بیمه راهنمایی شود. از دادن اطلاعات غلط به بیمار در مورد بیمه خودداری کرده و بیمار را جهت گرفتن اطلاعات درست به کارشناس بیمه ارجاع دهید. داروهای مصرفی بیمار به طور دقیق چک شده و هنگام وارد کردن در سیستم HIS ارقام وارد شده کنترل شود که کمتر یا بیشتر از حد مصرف شده نباشد. موارد مصرفی را در پرونده ثبت نمایید. در صورتی که داروی مصرفی در گزارش پرستاری تیک اجرا نداشته باشد به منزله اجرا نشدن دارو است. آنژیوکت و میکرودراپ باید هر ۷۲ ساعت تعویض شود در صورتی که زودتر از این زمان تعویض شود علت آن در گزارش پرستاری ذکر

شود. نوع و دز داروهای ثبت شده در گزارش پرستاری باید با دستور پزشک مطابقت داشته باشد. در صورتی که باید برای بیمار اسپری یا شربت تهیه شود قبل از درخواست از داروخانه از بیمار پرسیده شود تا از درخواست اضافی جلوگیری شود.



- ✓ عدم تاریخ اعتبار برگ بیمه، پارگی تاریخ اعتبار، عدم مهر ارجاع برگه بیمه روستایی، استفاده از دفترچه بیمه غیر
- ✓ خط خوردگی ها و مغایرت امضا برگه بیمه ها توسط پزشک، فاقد مهر و امضا پزشک
- ✓ کامل نبودن شرح حال، خلاصه پرونده، مشاوره و دستورات پزشکی توسط پزشک در برگه شرح حال تمامی جراحی ها، درج زمان شروع و پایان جراحی با تایید جراح الزامی است و جزء اسناد مثبت حساب می شود و در صورت عدم درج زمان در شرح حال ۱۰ درصد حق العمل جراح به صورت غیرقابل برگشت کسر می شود.
- ✓ انتوباسیون های اورژانس که توسط متخصص در بخش ها صورت بگیرد قابل محاسبه است.
- ✓ در جراحی های متعدد به وسیله یک یا دو جراح و اعمال کد های تعدیلی بیهوشی باید مطابق دستورالعمل های بیمه ها اعمال گردد.
- ✓ ویزیت های منجر به جراحی برای جراح قابل محاسبه و أخذ نخواهد بود. مشاوره جراح در صورتی که منجر به عمل شود، قابل محاسبه است.
- ✓ ویزیت منجر به بیهوشی در پرونده بستری برای متخصص بیهوشی قابل محاسبه و أخذ نخواهد بود. مشاوره هایی که منجر به بیهوشی نمی شود و توسط متخصص بیهوشی انجام می گیرد قابل محاسبه است.
- ✓ برای بیمارانی که در بخش ویزیت می شوند فقط یک ویزیت برای یک روز تعلق می گیرد. چنانچه پزشک معالج تشخیص دهد که پزشک دیگری را ویزیت نماید درخواست مشاوره کند تا برای پزشک دوم مشاوره حساب شود. حداکثر مشاوره قابل پرداخت یک بیمار ۱ مشاوره با تخصص های مختلف و حداکثر ۱ مشاوره از یک متخصص و مشاوره های بیش از تعداد مجاز به صورت ویزیت مشاوره درخواست گردد.
- ✓ عمل هایی که جنبه زیبایی دارند، تصادفات، نزاع و حوادث کارگاهی در تعهد بیمه نیست (عمل های زیبایی قبل از بستری با کارشناس بیمه مشورت شود).
- ✓ در خصوص اینکه جراح مسئول بیمار به هر علت نیاز به کمک جراح داشته باشد ۱ درصد به ارزش نسبی نهایی با رعایت شرایط ذیل اضافه می شود:
 - در مراکز آموزشی ضریب کمک جراح فقط به رزیدنت های سال ۱ و بالاتر قرار می گیرد.
 - در مراکز غیر آموزشی کمک جراح فقط می تواند متخصص مرتبط باشد.