



۱-هدف: این دستورالعمل با هدف اطمینان از پیاده سازی یک رویه مشخص و شفاف برای ترخیص بیمارانی که روند ترخیص آن ها به صورت عادی نبوده است و یا با عدم انطباق مواجه شده است در وهله اول در راستای احترام به حقوق گیرنده خدمت و در ادامه جهت جلوگیری از بی نظمی و ایجاد وحدت رویه در این فرآیند در بیمارستان نیکان غرب تدوین شده است.

۲-دامنه کاربرد: اجرای صحیح این سند در تمام بخش ها/واحدهای بیمارستان نیکان غرب الزامی می باشد.

۳- تعاریف: _

۴-مسئولیت ها و اختیارات:

۴-۱- مسئول بهبود کیفیت با همکاری مسئول ترخیص و مدیر مالی مسئولیت تدوین، نظارت بر اجرای صحیح سند و بازنگری در بازه زمانی مشخص شده را بر عهده دارند.

۴-۲- مدیر مالی و مسئول ترخیص مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح این سند را بر عهده دارند.

۴-۳- مسئول بهبود کیفیت از طریق کنترل مستندات مربوط به سند، مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد .

۴-۴- منشی بخش های درمانی و کارشناسان ترخیص مسئولیت اجرای صحیح این سند را بر عهده دارند.

۵-گام های دستورالعمل:

۵-۱- خدمات انجام شده جهت بیمار باید توسط منشی بخش های درمانی در سامانه HIS به طور دقیق و در پایان ساعت اداری همان روز ثبت گردد. **تبصره ۱:** در صورت انجام خدمت در ساعات غیر اداری و نیاز به ترخیص بیمار، ثبت خدمت توسط منشی عصر و در غیر اینصورت، ابتدای شیفت روز آتی انجام گردد.

۵-۲- نظارت دقیق بر عملکرد منشی ها در ثبت خدمات باید توسط مسئول مدیریت اطلاعات سلامت انجام گردد.

۵-۳- بر اساس شرح وظایف مصوب در زمان ترخیص بیمار، خدمات ثبت شده باید توسط مسئول ترخیص با مستندات و اوراق موجود در پرونده مطابقت داده شود و موارد عدم انطباق اصلاح و به صورت روزانه به بخش مربوطه و ماهانه به رییس بیمارستان گزارش گردد.

۵-۴- در صورتی که بیمار ترخیص شود و تسویه حساب انجام شده باشد، و در زمان ممیزی پرونده، مغایرت در دریافتی از بیمار مشاهده شود، اگر مورد عدم انطباق کمتر از ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال باشد، به هیچ عنوان نباید با بیمار جهت دریافت مبلغ مذکور تماس گرفته شود.

تبصره ۲: در موارد کمتر از ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال، مبلغ مذکور ۵۰ درصد به حساب بخشی که ثبت خدمت را مغفول نموده و ۵۰ درصد به حساب واحد ترخیص منظور گردد.

تبصره ۳: بخش هایی که موارد عدم انطباق نداشته باشند در پایان هر فصل مبلغی به عنوان پاداش و حسب صلاحدید رییس مرکز به صاحبان فرآیند در بخش مذکور اهدا گردد.

۵-۵- در صورت وجود عدم انطباق بالای ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال واحد ترخیص پس از دریافت مجوز از رییس بیمارستان می تواند تا ۲ بار در ساعات متعارف با بیمار جهت پرداخت وجه تماس گرفته و به جزئیات، دلایل پرداخت مجدد وجه را به بیمار توضیح دهد.

۵-۶- در صورت عدم پرداخت مبلغ مربوطه توسط بیمار، مبلغ مذکور باید توسط مسئول ترخیص به حساب بخشی که ثبت خدمت را مغفول نموده باشد منظور گردد.



تبصره ۴: مفاد موجود در بند ۴-۵ و ۵-۵ و ۵-۶ در خصوص ترخیص بیماران در شیفت شب که به صورت علی الحساب برگه خروج صادر می گردد، نمی باشد.

۵-۷- بیمارانی اجازه خروج از بیمارستان پیش از تسویه حساب را دارند که مجوز ترخیص تنها توسط مدیر عامل، اعضای هیات عامل، رئیس مرکز صادر شده باشد. در غیر اینصورت صورتحساب مالی بیمار باید توسط سهامدار، پزشک و مدیر تقبل شود، که با تایید رییس مرکز میسر می گردد.

تبصره ۵: تعهد مالی هر یک از نامبردگان فوق باید در پایین صورتحساب به صورت کتبی با ذکر تاریخ و ساعت قید و ظرف ۲۴ ساعت به امضای افراد مندرج در بند ۵-۷ برسد.

تبصره ۶: بر اساس آیین نامه مالی و معاملاتی در صورتی که صورتحساب بیمار بیش از ۳/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال باشد صدور مجوز ترخیص قبل از تسویه حساب، تنها توسط شخص مدیر عامل و تصمیم گیری در هیات عامل امکان پذیر می باشد.

۵-۸- در صورت دریافت دستور تلفنی از مدیر عامل، هیات عامل و رئیس مرکز توسط واحد ترخیص، مبنی بر ترخیص بیمار قبل از تسویه حساب، مسئول ترخیص موظف است ظرف مدت ۲۴ ساعت مجوز کتبی (با تعیین مرکز هزینه) را از مقام صادر کننده مجوز دریافت و به پرونده بیمار الصاق نماید.

۵-۹- هنگام ترخیص باید جزییات نحوه تسویه مانند نوع (بیمه، آزاد)، نحوه (نقد، اقساط) و زمان آن به طور شفاف توسط مسئول ترخیص مشخص گردد.

۵-۱۰- تمامی موارد عدم انطباق مالی پرونده ها باید به صورت فصلی و به تفکیک بخش توسط مسئول ترخیص در کمیته پایش و سنجش کیفیت گزارش گردد.

۵-۱۱- در خصوص کارکنانی که خودشان و یا اقوام درجه یک آنها (پدر، مادر، همسر و فرزند) بستری می گردند، علاوه بر خدمات بیمه تکمیلی و تخفیف پرسنلی که از صورتحساب کسر می گردد، تا سقف ۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال می توانند توسط مسئول ترخیص از خدمات تقسیط استفاده نمایند.

تبصره ۷: تایید استفاده از خدمات تقسیط و همچنین نحوه بازپرداخت آن با تشخیص رییس بیمارستان باشد.

تبصره ۸: در مواردی که کارکنان و یا اقوام درجه یک آنها دارای بیمه تکمیلی نباشند، بیمارستان تعهدی بابت تقسیط و ایجاد تسهیلات جهت بازپرداخت صورتحساب ندارد.

۶- پایش و نظارت:

۶-۱- **پایش:** فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط مسئول ترخیص، با همکاری دفتر بهبود کیفیت بیمارستان، بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط، تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند بصورت فصلی در کمیته پایش و سنجش کیفیت بیمارستان مطرح خواهد شد.

۶-۲- **نظارت:** نظارت بر اجرای صحیح سند به شرح ذیل خواهد بود:

۶-۲-۱- نظارت بر عملکرد واحد ترخیص در اجرای درست سند بر عهده مدیر مالی خواهد بود.

۶-۲-۲- نظارت بر عملکرد منشی بخش های درمانی در اجرای صحیح سند بر عهده مسئول مدیریت اطلاعات سلامت خواهد بود.

۶-۲-۳- نظارت بر عملکرد مدیر مالی و مسئول مدیریت اطلاعات سلامت در اجرای صحیح سند بر عهده رییس بیمارستان خواهد بود.

تبصره ۹: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط مسئول ترخیص و مدیر مالی به رییس، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.



۷- مرجع تایید ، تصویب ، ابلاغ ، نگهداری ، توزیع و بازنگری :

۷-۱- تایید: پس از تایید اولیه رییس بیمارستان، کمیته پایش و سنجش کیفیت مرجع تایید این سند خواهد بود.

۷-۲- تصویب و ابلاغ: رییس بیمارستان، مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

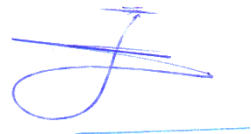
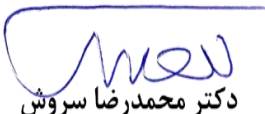
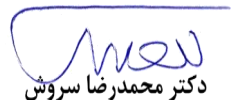
۷-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد و توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

۷-۴- بازنگری: این سند توسط گروه درمانی نیکان، با هماهنگی دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، مسئول ترخیص، مدیر مالی و دفتر سنجش و پایش کیفیت میتوانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری، مطرح نمایند.

۸- منابع و مراجع:

۸-۱- دستورالعمل های داخلی

۸-۲- سند "دستورالعمل ثبت ناقص خدمات و صدور مجوز ترخیص" - گروه درمانی نیکان- به شماره مدرک: NIK-INS-FND-۰۰۰۲۱-۰۰

محمد شریفی صابر- مدیر اجرایی 	تکتم سبحانی- مسئول بهبود کیفیت 	مورد تایید مدیر مالی هلدینگ با استناد به سند "دستورالعمل ثبت ناقص خدمات و صدور مجوز ترخیص" به شماره مدرک : NIK-INS-FND-۰۰۰۲۱-۰۰۰	سمیه شیرمحمدی- مسئول ترخیص 	تهیه کنندگان	
دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان 	تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کمیته پایش و سنجش کیفیت مورخ ۱۴۰۴/۰۶/۳۱ 	تایید کننده جانشین رییس کمیته	دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان 	تایید اولیه
نسخه کپی تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۴/۰۶/۳۱ بیمارستان نیکان غرب کنترل شد ۱۴۰۴/۰۷/۲۳ بیمارستان نیکان غرب		دفتر سنجش و پایش کیفیت 			توزیع نسخ