



شماره: ۱۴۰۲/۴۲۷۱۵۱

تاریخ: ۱۴۰۲/۱۲/۰۷

پوست:



## بیمه سلامت؛ همگانی گامی به سوی تحقق عدالت اجتماعی

معاون محترم درمان دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی ...

ریاست محترم بیمارستان ...

موضوع: آنتی بیوتیک های پرهزینه

باسلام

- پیرو ابلاغ بخشنامه به شماره ۹۷/۷۸۷۶۴ مورخ ۹۷/۰۳/۰۲ در خصوص فرم تجویز منطقی آنتی بیوتیک های پرهزینه بیمارستانی، به پیوست ضمن ارسال نسخه دوم فرم مذکور (موضوع نامه شماره ۴۰۰/۲۸۰۰۸ مورخ ۱۴۰۲/۱۰/۲۷ معاون محترم درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)، برخی موارد مهم ذیل جهت اطلاع و اجرا ایفاد می گردد:
- ۱- مصرف آنتی بیوتیک پرهزینه شامل ایمی پنم/مروپنم، ونکومايسين/تيكوپلانی، کلیستین، لینزولید، کسپوفانژین، وریکونازول، آمفوتریسین (داکسی کولات (معمولی)/لیپوزومال)، پوساکونازول، تیگسیکلین طبق فرم پیوست، برای بیمارانی که نیاز به ادامه درمان بیش از ۵ روز از شروع تجویز آنتی بیوتیکهای فوق را دارند، تکمیل و ضمن رعایت ضوابط و مقررات ابلاغی من جمله نحوه تعهدات دارویی و ... به عنوان اسناد مثبت جهت رسیدگی و تأیید پرداخت داروهای مورد اشاره در پرونده های بیمه ای ضمیمه می گردد.
  - ۲- تجویز آنتی بیوتیک در طی ۵ روز اول توسط پزشک معالج صورت می گیرد و پس از ۵ روز اول با مشاوره پزشک متخصص عفونی و بیماری های گرمسیری (بزرگسال / کودکان) نسبت به ادامه / اصلاح و یا قطع تجویز تصمیم گیری شود.
  - ۳- دلایل تغییر یا قطع یا ادامه دارو پس از ۵ روز اول توسط متخصص عفونی و پزشک معالج نوشته شود. در صورت نبود متخصص عفونی و بیماری های گرمسیری ( بزرگسال / کودکان) تعیین تکلیف بر عهده رییس بیمارستان می باشد.
  - ۴- این فرم صرفاً برای ۵ روز تکمیل میشود و در صورت نیاز به ادامه این آنتی بیوتیک باید فرم جدید، مجدداً پر و تایید گردد.
  - ۵- تحویل این آنتی بیوتیک ها از داروخانه با حضور مستقیم داروساز بالینی و یا داروساز شاغل در بیمارستان می باشد.
  - ۶- پزشک معالج و پزشک مشاوره دهنده، مسئولیت تکمیل فرم را بر عهده دارند.

دکتر احمد رضا ناصیات

معاون بیمه و خدمات سلامت خراسان رضوی

ش ش: ۷۱۸۸۳۷۶



بِسْمِ تَعَالَى

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



شماره: ۱۴۰۲/۴۲۷۱۵۱

تاریخ: ۱۴۰۲/۱۲/۰۷

پوست:



بیمه سلامت؛ همگانی‌گامی به سوی تحقق عدالت اجتماعی

رونوشت:

آقای دکتر سعید صاحب جمعی رئیس اداره رسیدگی به اسناد پزشکی خراسان رضوی جهت اقدام

ش ش: ۷۱۸۸۳۷۶

آدرس: خیابان احمدآباد-بلواررضا-نیش رضای ۸ صندوق پستی: ۵۸۱-۹۱۷۳۵ تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۵۹۹۲۲-۴ درج: ۰۵۱-۳۸۴۱۸۰۱۰

آدرس سایت سازمان: www.ihio.gov.ir پست الکترونیکی: ict.kh@ihio.gov.ir آدرس سایت خراسان رضوی: kh.ihio.gov.ir

تلفن گویا: ۱۶۶۶

