



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

بسمه تعالی

"با صلوات بر محمد و آل محمد"

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت صنعت، معدن و تجارت
سازمان برنامه و بودجه کشور

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۱/۲/۴ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب ۱۳۹۵ - تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۴۰۱ به شرح زیر تعیین می‌شود:
الف- ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی دولتی در برنامه نسخه الکترونیک سلامت:

ردیف	شرح خدمت	تعرفه (ریال)
۱	پزشکان، دندان‌پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه‌دار	۲۳۳,۰۰۰
۲	پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD) و پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هجده سال و بالاتر	۲۹۰,۰۰۰
۳	پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هجده سال	۳۴۸,۰۰۰
۴	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هجده سال و بالاتر	۳۵۲,۰۰۰
۵	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هجده سال	۴۲۲,۰۰۰
۶	پزشکان متخصص روان‌پزشکی	۳۶۸,۰۰۰
۷	پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی	۴۳۸,۰۰۰
۸	کارشناس ارشد پروانه‌دار	۱۹۹,۰۰۰
۹	کارشناس پروانه‌دار	۱۶۲,۰۰۰



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۴۰۱/۲/۱۲

تبصره ۱- بر اساس تبصره (۱۷) قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور، کلیه ارایه کنندگان خدمات سلامت، مکلف به نسخه نویسی و نسخه پیچی به صورت الکترونیکی خواهند بود. در مواردی که به هر دلیل بر اساس جزءهای (۲) و (۳) بند (ک) تبصره (۱۷) قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور، نسخه نویسی به صورت کاغذی امکان پذیر باشد، تعرفه های این جدول قابل محاسبه و اخذ است.

تبصره ۲- درج شماره (کد) تشخیصی براساس شماره بندی (کدینگ) استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در برنامه نسخه الکترونیکی سلامت برای کلیه ارایه دهندگان خدمات سلامت در بخش سرپایی و بستری الزامی می باشد.

ب- ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی اعضای هیئت علمی و پزشکان درمانی (به استثنای پزشکان عمومی) تمام وقت جغرافیایی به شرح جدول زیر است:

ردیف	ویزیت	سهم	مبلغ (ریال)
۱	پزشکان، دندان پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD) و پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هجده سال و بالاتر	سهم سازمان	۴۰۶,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۸۷,۰۰۰
		جمع کل	۴۹۳,۰۰۰
۲	پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هجده سال	سهم سازمان	۴۸۷,۲۰۰
		سهم بیمه شده	۱۰۴,۴۰۰
		جمع کل	۵۹۱,۶۰۰
۳	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هجده سال و بالاتر	سهم سازمان	۴۹۲,۸۰۰
		سهم بیمه شده	۱۰۵,۶۰۰
		جمع کل	۵۹۸,۴۰۰
۴	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هجده سال	سهم سازمان	۵۹۰,۸۰۰
		سهم بیمه شده	۱۲۶,۶۰۰
		جمع کل	۷۱۷,۴۰۰
۵	پزشکان متخصص روانپزشکی	سهم سازمان	۵۱۵,۲۰۰
		سهم بیمه شده	۱۱۰,۴۰۰
		جمع کل	۶۲۵,۶۰۰
۶	فوق تخصص روانپزشکی	سهم سازمان	۶۱۳,۲۰۰
		سهم بیمه شده	۱۳۱,۴۰۰
		جمع کل	۷۴۴,۶۰۰



جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب نامه هیئت وزیران

پ- ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

۱- ضریب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت برای پزشکان تمام‌وقت به شرح زیر

تعیین می‌شود:

مبلغ (ریال) سهام سازمان‌های بیمه‌گر پایه	ضریب ریالی جزء حرفه‌ای	ردیف
۴۸۸,۱۰۰	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده) برای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام‌وقت جغرافیایی	۱
۲۳۱,۳۰۰	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده) برای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام‌وقت جغرافیایی	۲

تبصره ۱- مبلغ خود پرداخت (فرانشیز) بیمه شده براساس بند (۲) این تصویب‌نامه، برای بخش بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده)، معادل ده درصد (۱۰٪) و برای بخش‌های سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده)، معادل سی درصد (۳۰٪) کای پایه محاسبه و به ارقام فوق اضافه می‌گردد.

تبصره ۲- پرداخت به اعضای هیئت علمی، پزشکان درمانی و دکترای تخصصی (PhD) تمام‌وقت جغرافیایی براساس آیین‌نامه پرداخت اعضای هیئت علمی و پزشکان درمانی تمام وقت، موضوع تصویب‌نامه شماره ۵۶۷۲۸/ت/۵۹۰۷۳ هـ مورخ ۱۴۰۰/۶/۲ تعیین می‌گردد.

۲- ضریب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت (کای پایه)، برای پزشکان و اعضای هیئت علمی غیرتمام‌وقت و کارشناسان و کارشناسان ارشد پروانه‌دار و دکترای تخصصی (PhD)، معادل یکصد و چهل و نه هزار (۱۴۹,۰۰۰) ریال تعیین می‌گردد.

۳- ضریب ریالی جزء حرفه‌ای خدمات دندانپزشکی معادل سیصد و شصت و دو هزار (۳۶۲,۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۴- ضریب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت (به استثنای خدمات مندرج در بند (۵)) معادل دویست و هجده هزار (۲۱۸,۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۵- ضریب ریالی جزء فنی خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده‌اند و کدهای (۷) و (۸)، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارایه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل دویست و سی و پنج هزار (۲۳۵,۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۶- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی دویست و سی و پنج هزار (۲۳۵,۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۷- ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندانپزشکی معادل دویست و هفتاد و دو هزار (۲۷۲,۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.



جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب نامه هیئت وزیران

ت- هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش دولتی در سال ۱۴۰۱، به شرح جدول زیر است:

(ارقام به ریال)

ردیف	نوع تخت	درجه اعتباربخشی بیمارستان			
		یک	دو	سه	چهار
۱	اتاق یک تختی	۶,۸۱۲,۰۰۰	۵,۴۵۰,۰۰۰	۴,۰۸۹,۰۰۰	۲,۷۲۵,۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۵,۱۱۲,۰۰۰	۴,۰۹۰,۰۰۰	۳,۰۶۸,۰۰۰	۲,۰۴۴,۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۳,۴۰۶,۰۰۰	۲,۷۲۵,۰۰۰	۲,۰۴۴,۰۰۰	۱,۳۶۲,۰۰۰
۴	هزینه همراه	۷۶۶,۰۰۰	۶۱۲,۰۰۰	۴۶۰,۰۰۰	۳۰۶,۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم	۱,۷۰۶,۰۰۰	۱,۳۶۴,۰۰۰	۱,۰۲۲,۰۰۰	۶۸۲,۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۳,۴۰۶,۰۰۰	۲,۷۲۵,۰۰۰	۲,۰۴۴,۰۰۰	۱,۳۶۲,۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی	۳,۴۰۶,۰۰۰	۲,۷۲۵,۰۰۰	۲,۰۴۴,۰۰۰	۱,۳۶۲,۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۱۲,۰۲۴,۰۰۰	۹,۶۱۹,۰۰۰	۷,۲۱۵,۰۰۰	۴,۸۱۰,۰۰۰
۹	بخش مراقبت بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سکتۀ حاد مغزی (SCU)	۷,۹۰۳,۰۰۰	۶,۳۲۳,۰۰۰	۴,۷۴۱,۰۰۰	۳,۱۶۰,۰۰۰
۱۰	بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU)	۷,۹۰۳,۰۰۰	۶,۳۲۳,۰۰۰	۴,۷۴۱,۰۰۰	۳,۱۶۰,۰۰۰
۱۱	بخش پشتیبان مراقبت‌های ویژه قلبی	۶,۱۹۸,۰۰۰	۴,۹۵۸,۰۰۰	۳,۷۱۸,۰۰۰	۲,۴۸۰,۰۰۰
۱۲	بخش‌های مراقبت‌های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۱۵,۸۰۷,۰۰۰	۱۲,۶۴۵,۰۰۰	۹,۴۸۵,۰۰۰	۶,۳۲۲,۰۰۰
۱۳	بخش‌های مراقبت‌های ویژه سوختگی	۱۷,۳۸۰,۰۰۰	۱۳,۹۰۵,۰۰۰	۱۰,۴۲۰,۰۰۰	۶,۹۵۱,۰۰۰

تبصره ۱- هزینه خدمات پایه و لوازم مصرفی مشترک بخش‌های بستری؛ معادل دوازده درصد (۱۲٪) تعرفه هتلینگ در بخش بیماران سوختگی (ردیف ۸) این جدول، معادل چهار و دو دهم درصد (۴/۲٪) تعرفه بخش‌های مراقبت ویژه (ردیف‌های ۱۲) و (۱۳) جدول مذکور و معادل شش درصد (۶٪) تعرفه اقامت (هتلینگ) سایر بخش‌ها محاسبه می‌گردد. فهرست خدمات و لوازم مصرفی مشترک بخش‌های بستری توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور تعیین می‌گردد.

تبصره ۲- پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر برای ردیف‌های (۱) و (۲) جدول موضوع این بنده، بر مبنای تعرفه اقامت (هتلینگ) اتاق سه تختی و بیشتر (ردیف ۳) جدول مذکور در بخش دولتی خواهد بود.

تبصره ۳- داروها و ملزومات پزشکی و خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) مورد نیاز بیماران طبق فهرست مورد تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه در بخش دولتی توسط مراکز آرایه‌کننده خدمت تأمین می‌گردد و مراکز درمانی حق ارجاع بیماران جهت تهیه اقلام و خدمات فوق خارج از زنجیره ارجاع به بیرون از مراکز را ندارند.



جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۲ / ۲ / ۱۴۰۱

ث - تعرفه اعمال و خدمات تشخیصی و درمانی شایع (گلوبال)، بر اساس میزان رشد سرفصل‌های خدمتی و جزئیات تعرفه‌های این تصویب‌نامه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور قابل محاسبه و ابلاغ خواهد بود.

ج - سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۴۰۱:

۱ - سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۴۰۱ برای پزشکان دو نوبت کاری (شیفت) معادل یکصد و هجده هزار و ششصد (۱۱۸۶۰۰) ریال به‌ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری در دو استان فارس و مازندران تعیین می‌شود.

۲ - سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۴۰۱ برای پزشکان تک نوبت کاری (شیفت) معادل یکصد هزار و نهصد (۱۰۰۹۰۰) ریال به‌ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری در دو استان فارس و مازندران تعیین می‌شود.

تبصره - میزان افزایش سرانه سال ۱۴۰۱ برای پزشکان تک نوبت کاری (شیفت) که در یک مکان، همپوشانی در نوبت کاری (شیفت) مخالف خود را دارند برابر افزایش سرانه پزشکان دو نوبت کاری (شیفت) می‌باشد و مابه‌التفاوت سرانه سال ۱۴۰۱ این گروه از پزشکان تک نوبت کاری (شیفت) توسط سازمان بیمه‌گر پرداخت می‌شود.

۳ - سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۴۰۱ برای پزشکان در طرح پزشک خانواده، روستاییان و عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر، معادل یکصد و هشتاد و دو هزار و پانصد (۱۸۲۵۰۰) ریال به‌ازای هر نفر در ماه تعیین می‌شود.

۴ - سرانه پزشک خانواده در طرح نظام ارجاع برای جمعیت بیمه همگانی و مددجویان شهری کمیته امداد امام خمینی (ره) تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران برای پزشکان شاغل در طرح نظام ارجاع تا نود هزار (۹۰۰۰۰) ریال به‌ازای هر نفر در ماه تعیین می‌شود. خودپرداخت (فرانشیز) مراجعه بیماران به پزشک خانواده حداکثر هفتاد و دو هزار (۷۲۰۰۰) ریال و برای خدمات تجویزی آنان مشابه سایر بیمه‌شدگان تعیین می‌شود. در صورت رعایت نظام ارجاع، محدودیت مراجعه به بخش دولتی برای این دسته از بیمه‌شدگان وجود ندارد.



جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۴۰۱ / ۲ / ۱۲

بج - تعرفه خدمات شایع (گلوبال) اعتیاد و سوء مصرف مواد در بخش دولتی در سال ۱۴۰۱:

۱- تعرفه‌های خدمات سرپایی درمان اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان در بخش دولتی به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

ردیف	کد ملی	نوع خدمت	دوره درمان	مبلغ / ریال
۱	۹۵۰۰۰۰	درمان نگهدارنده با متادون (MMT) (با احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱٫۹۶۵٫۰۰۰
۲	۹۵۰۰۰۵	درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) با روان درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۲٫۹۰۳٫۰۰۰
۳	۹۵۰۰۱۰	درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) بدون روان درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱٫۲۰۸٫۰۰۰
۴	۹۵۰۰۱۵	درمان نگهدارنده با بوپرونورفین (BMT) (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱٫۴۴۳٫۰۰۰
۵	۹۵۰۰۲۰	سم زدایی با بوپرونورفین (بدون احتساب هزینه دارو)	۸-۲۱ روزه	۳٫۷۴۹٫۰۰۰
۶	۹۵۰۰۲۵	سم زدایی با کلونیدین (بدون احتساب هزینه دارو)	۷-۱۰ روزه	۳٫۰۷۸٫۰۰۰
۷	۹۵۰۰۳۰	درمان نگهدارنده با نالتروکسون (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱٫۳۸۷٫۰۰۰
۸	۹۵۰۰۳۵	مداخلات روان شناختی فردی (بر مبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه حداقل (۴۵) دقیقه	یک جلسه	۲۱۷٫۰۰۰
۹	۹۵۰۰۴۰	مداخلات روان شناختی گروهی (بر مبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه تا یک ساعت (به ازای هر نفر)	یک جلسه	۱۱۴٫۰۰۰

تبصره ۱- سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه مصوب بخش دولتی می‌باشد.

تبصره ۲- براساس آیین‌نامه اجرایی درمان و کاهش اعتیاد معتادان بی‌بضاعت موضوع تبصره (۲) اصلاحی ماده (۱۵) قانون مبارزه با مواد مخدر - مصوب ۱۳۹۶- ستاد مبارزه با مواد مخدر، سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خصوص معتادان بی‌بضاعت و کودکان معتاد، معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه مصوب بخش دولتی می‌باشد.

تبصره ۳- هزینه دارو طبق نرخ مصوب سازمان غذا و دارو براساس صورتحساب (فاکتور) خرید از بیمه و بیمار دریافت می‌گردد. سقف دوز تحت پوشش بیمه برای داروی دریافتی بوپرونورفین (۶) میلی‌گرم و داروی تنتور اپیوم (۱۷) سی‌سی به ازای هر بیمار در روز می‌باشد. این پوشش صرفاً جهت درمان اختلالات مصرف مواد می‌باشد.

تبصره ۴- تعرفه‌های مصوب درمان اعتیاد بخش دولتی در سال ۱۴۰۱ ملاک پرداخت هزینه‌های درمان اعتیاد براساس اعتبارات قانونی مرتبط در اختیار سازمان بیمه سلامت ایران خواهد بود.



جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

۲- تعرفه مراکز اجتماع درمان مدار (TC) در بخش دولتی در سال ۱۴۰۱ به شرح جدول زیر تعیین می شود:

کد ملی	عنوان	مبلغ (ریال)	
		ماهانه	روزانه
۹۵۰۰۵۰	هزینه فعالیت و آرایه خدمات درمان مراکز اجتماع درمان مدار (TC) (با ظرفیت ۳۰ نفر مقیم)	۱۷,۷۴۸,۰۰۰	۵۹۲,۰۰۰

تبصره - خدمات آرایه شده در مراکز اجتماع درمان مدار (TC) و مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان مدت) مشمول تعهد بیمه پایه نیست.

۳- دستورالعمل اجرایی نحوه آرایه خدمات درمانی به معتادان مواد مخدر و روانگردان و سایر مواد صنعتی تحت پوشش بیمه پایه و ریز تعرفه خدمات شایع (گلوبال) مربوط بر اساس شناسنامه استاندارد خدمات، به صورت سالانه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور بازنگری و ابلاغ می شود.

۲- خودپرداخت (فرانشیز) خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۴۰۱ به شرح زیر تعیین می شود:

الف - خودپرداخت (فرانشیز) بیماران بستری در قالب نظام ارجاع معادل پنج درصد (۵٪) و برای سایر بیمه شدگان، معادل ده درصد (۱۰٪) و برای خدمات سرپایی و سرپایی فوریت های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده) معادل سی درصد (۳۰٪) تعیین می شود.

تبصره ۱- خودپرداخت (فرانشیز) کلیه مددجویان کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور برای خدمات بستری در قالب نظام ارجاع توسط مراکز تشخیصی و درمانی بخش دولتی رایگان می باشد، به نحوی که با رعایت نظام ارجاع، سهم سازمان بیمه سلامت ایران نود و پنج درصد (۹۵٪) و پنج درصد (۵٪) سهم بیماران از محل منابع طرح تحول سلامت پرداخت می گردد.

تبصره ۲- مابه التفاوت خود پرداخت (فرانشیز) پرداختی بیماران برای سایر بیمه شدگان، تا ده درصد (۱۰٪) برای خدمات بستری در قالب نظام ارجاع، از محل منابع طرح تحول سلامت در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأمین می شود.

ب- سهم پرداختی سازمان های بیمه گر پایه در بخش سرپایی و سرپایی فوریت های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده) معادل هفتاد درصد (۷۰٪) و در بخش بستری و بستری فوریت های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده) معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خواهد بود.

تبصره ۱- خودپرداخت (فرانشیز) کلیه مددجویان کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور برای خدمات سرپایی در قالب نظام ارجاع توسط مراکز تشخیصی و درمانی بخش دولتی پانزده درصد (۱۵٪) می باشد.

تبصره ۲- خودپرداخت (فرانشیز) بیماران خاص و صعب العلاج برای مددجویان کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور برای خدمات سرپایی در قالب نظام ارجاع رایگان خواهد بود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۴۰۱/۲/۱۲

تبصره ۳- به سازمان‌های بیمه‌گر پایه اجازه داده می‌شود براساس منابع مالی مصوب، برای افراد بالای (۶۵) سال، کودکان، معلولین، بستری‌های طولانی مدت در بخش‌های مراقبت ویژه، بیماران فوتی، بیماران خاص و صعب‌العلاج و شهرهای فاقد مراکز ملکی برای بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی نسبت به کاهش سهم بیمار اقدام نمایند.

پ- سهم خود پرداخت (فرانشیز) برای پزشک خانواده شهری در دو استان فارس و مازندران، برای معاینه (ویزیت سرپایی) معادل سی درصد (۳۰٪) تعرفه دولتی و برای داروی تجویزی توسط پزشک خانواده، معادل ده درصد (۱۰٪) تعیین می‌گردد.

سهم خودپرداخت (فرانشیز) برای معاینه (ویزیت سرپایی) سطح دو در مسیر نظام ارجاع، معادل ده درصد (۱۰٪) تعرفه همان بخش تعیین می‌گردد و نود درصد (۹۰٪) باقیمانده بر اساس تعرفه همان بخش، توسط سازمان‌های بیمه‌گر پایه پرداخت می‌شود.

تبصره- در صورت ارایه پسخوراند، معادل تعرفه یک ویزیت دولتی در بخش دولتی و نصف تعرفه ویزیت دولتی در سایر بخش‌ها، از سوی سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت می‌گردد.

ت- سهم خود پرداخت (فرانشیز) برای پزشک خانواده روستاییان و عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر، معادل سی درصد (۳۰٪) تعرفه دولتی و برای دارو و خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) تجویزی توسط پزشک خانواده معادل سی درصد (۳۰٪) تعیین می‌گردد.

سهم خود پرداخت (فرانشیز) برای سطح دو برنامه پزشک خانواده روستاییان و عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر، در خارج از مسیر ارجاع، برای معاینه (ویزیت سرپایی)، دارو و سایر خدمات به میزان صد درصد (۱۰۰٪) می‌باشد.

خودپرداخت (فرانشیز) بسته خدمات سلامت دهان و دندان برای این بیمه‌شدگان، در گروه‌های هدف (کودکان زیر (۱۴) سال و مادران باردار و شیرده) رایگان و برای سایر افراد برای خدمات تحت پوشش بیمه، معادل سی درصد (۳۰٪) و برای خدمات خارج از تعهد بیمه معادل تعرفه‌های موضوع این تصویب‌نامه می‌باشد.

تبصره ۱- به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده می‌شود، صرفاً برای خدمات دندانپزشکی که در مراکز جامع خدمات سلامت انجام می‌شوند، نسبت به کاهش سهم بیمار اقدام نمایند.

تبصره ۲- خودپرداخت (فرانشیز) افرادی که به استناد بند (د) تبصره (۱۴) قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور به طور رایگان تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران قرار گرفته‌اند، برای بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) معادل بیست درصد (۲۰٪) و برای بخش بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) معادل پنج درصد (۵٪) تعیین می‌گردد. مابده‌التفاوت تا ده درصد (۱۰٪) در بخش بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) و تا سی درصد (۳۰٪) در بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس)، بر عهده سازمان بیمه سلامت ایران خواهد بود. ضمناً سازمان مذکور مکلف است این بیماران را جهت دریافت خدمات مربوطه، نشان‌دار نماید.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۴۰۱/۲/۱۲

- ۳- نرخ حق بیمه درمان در سال ۱۴۰۱ مطابق ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه به شرح زیر است:
- الف- صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشکری:
- ۱- حق بیمه درمان خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری شاغل، بازنشسته مستمری‌بگیر و وظیفه‌بگیر (شامل سرپرست، همسر و فرزندان مشمول یارانه) در سال ۱۴۰۱ معادل هفت درصد (۷٪) حقوق و مزایای مستمر به شرح زیر تعیین می‌شود:
- ۱-۱- بیمه شده شاغل دو درصد (۲٪) حقوق مبنای کسور، بازنشستگان، موظفین و مستمری‌بگیران یک و هفت دهم درصد (۱/۷٪) حقوق.
- ۲-۱- دستگاه اجرایی دو درصد (۲٪) حقوق.
- ۳-۱- مابقی به‌عنوان سهم دولت از اعتبارات مربوط مندرج در قانون بودجه (ذیل سازمان بیمه سلامت ایران و برنامه پوشش بیمه پایه سلامت مشمولان نیروهای مسلح ذیل ردیف توسعه خدمات بیمه درمان نیروهای مسلح).
- ۲- حق بیمه درمان خانوارهای شاغلین و بازنشستگان و موظفین و مستمری‌بگیران دستگاه‌های اجرایی که از بودجه عمومی دولت استفاده نمی‌کنند، به ترتیب حق بیمه شاغلین دو درصد (۲٪) حقوق مبنای کسور و حق بیمه بازنشستگان و موظفین یک و هفت دهم درصد (۱/۷٪) و بقیه تا هفت درصد (۷٪) مبنای کسور توسط دستگاه اجرایی می‌باشد.
- تبصره- در صورتی که دریافتی حقوق و مزایای مشمولین صندوق کارکنان لشکری و کشوری کمتر از حداقل حقوق و مزایای قانون کار باشد، حق بیمه آن‌ها بر اساس حقوق و مزایای دریافتی تعیین می‌گردد.
- ۳- در صورتی که زوجین هر دو مشترک صندوق بیمه کارکنان کشوری یا لشکری و یا مشترکاً دارای پوشش بیمه‌ای از صندوق‌های مربوط باشند، پوشش بیمه و پرداخت حق بیمه به ترتیب زیر خواهد بود:
- ۱-۳- در صورت تقاضای زوج برای دریافت پوشش بیمه از طریق همسر خود حق بیمه درمان موضوع این تصویب‌نامه صرفاً از حقوق همسر کسر می‌شود.
- ۲-۳- در صورتی که زوج مستقلاً متقاضی دریافت پوشش بیمه باشد، ملزم به پرداخت حق بیمه می‌باشد.
- ۴- کلیه مشمولین صندوق بیمه کارکنان دولت در صورت حدوث شرایط مندرج در ماده (۶) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور می‌توانند با پرداخت هفت درصد (۷٪) دو برابر حداقل حقوق قانون کار، خود را در صندوق مذکور بیمه درمان نمایند.
- ب- حق بیمه خانوارهای روستاییان و عشایر و اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی و مشمولین بیمه همگانی معادل هفت درصد (۷٪) حداقل حقوق مشمولین قانون کار تعیین می‌شود که سددرصد (۱۰۰٪) حق بیمه این گروه‌های اجتماعی بر مبنای بند الف) ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه توسط دولت در قالب بودجه سنواتی تأمین می‌شود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۴۰۱/۲/۱۲

تبصره ۱- مابه‌التفاوت سهم بیمه‌شدگان خانوارهای روستاییان و عشایر، اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی، سایر اقشار و بیمه همگانی تا هفت درصد (۷٪) حقوق و دستمزد که از طریق آزمون وسیع تعیین می‌گردد، توسط دولت در بودجه سنواتی سازمان بیمه سلامت ایران تأمین می‌شود.

تبصره ۲- در مواردی که بیمه شده اصلی مددجو یا توان‌خواه تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور باشد و خانواده آنها (والدین، خواهر و برادر) تحت پوشش سازمان مذکور نباشند، پوشش بیمه‌ای آنها (والدین، خواهر و برادر) در قالب تبعی (۲) در صندوق سایر اقشار و یا در قالب بیمه ایرانیان و یا بیمه سلامت همگانی امکان‌پذیر می‌باشد.

تبصره ۳- حق بیمه افرادی که به استناد بند (د) تبصره (۱۴) قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران قرار گرفته‌اند (دهک اول تا سوم)، به طور کامل از محل منابع مالی مصوب سازمان بیمه سلامت ایران تأمین می‌گردد.

سهم حق بیمه برای خانوارهای متقاضی دهک چهارم، ده درصد (۱۰٪)، دهک‌های پنجم و ششم، بیست و پنج درصد (۲۵٪)، دهک‌های هفتم و هشتم، پنجاه درصد (۵۰٪) و برای دهک‌های نهم و دهم، صددرصد (۱۰۰٪) تعیین می‌گردد. مابه‌التفاوت از محل منابع مالی مصوب سازمان بیمه سلامت ایران تأمین می‌گردد.

پ- حق بیمه افراد تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی مطابق قانون تأمین اجتماعی اخذ می‌شود.

ت- نرخ حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۴۰۱ برای سایر اقشار از جمله بنیاد شهید و امور ایثارگران، طلاب، بسیجیان، دانشجویان و بیمه‌شدگان حرف و مشاغل آزاد و سایر موارد متناسب با گروه‌های درآمدی معادل هفت درصد (۷٪) درآمد، حداکثر معادل سقف درآمد کارکنان دولت و در صورت عدم امکان تعیین درآمد افراد مشمول این بند، حق بیمه هر فرد، معادل سرانه حق بیمه خدمات درمانی مصوب تعیین می‌شود.

تبصره ۱- میزان بخشودگی سهم مشارکت بیمه‌شدگان موضوع بند (ب) و (ت) مطابق آیین‌نامه اجرایی بند (الف) ماده (۷۰) قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران موضوع تصویب‌نامه شماره ۷۰۵۶۰/ت ۵۶۲۷۸ هـ مورخ ۱۳۹۸/۶/۹ تعیین خواهد شد.

تبصره ۲- خدمات سلامت برای ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از (۲۰۰۰۰) نفر که طی سنوات مختلف به بالاتر از (۲۰۰۰۰) نفر جمعیت رسیده‌اند و روستاهایی که به شهرهای با جمعیت بیش از (۲۰۰۰۰) نفر ملحق شده‌اند (بر اساس تقسیمات کشوری) همچنان در صندوق روستاییان و با رعایت نظام ارجاع استمرار خواهد یافت.

تبصره ۳- صددرصد (۱۰۰٪) نرخ حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۴۰۱ برای کلیه بیماران خاص تحت پوشش صندوق‌های بیمه‌ای ایرانیان، سلامت همگانی و روستائیان بیمه پرداز سازمان بیمه سلامت ایران توسط دولت تأمین می‌گردد.



جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۴۰۱ / ۲ / ۱۲

- ۱- حق بیمه افراد تبعی درجه (۲)، طبق ضوابط جاری مورد عمل هر صندوق، معادل حق سرانه بیمه مصوب پرداخت می گردد.
- ۲- حق بیمه افراد تبعی درجه (۳) هر صندوق (پدر و مادر، خواهر و برادر، عروس و داماد و سایر موارد حسب ضوابط صندوقها) معادل دونهم (۲/۹) مازاد بر حق سرانه بیمه مصوب پرداخت می شود.
- تبصره ۴- در خصوص حق بیمه افراد تبعی درجه (۳) به سازمان بیمه سلامت ایران اختیار داده می شود که بخش مازاد بر حق سرانه بیمه مصوب (حق بیمه معادل دو نهم (۲/۹)) را دریافت ننماید.
- ۳- شمول افراد تبعی درجه (۱) برای فرزندان، حسب مورد تابع قوانین و مقررات مربوط خواهد بود.
- ۴- ادامه پوشش بیمه ای برای آن دسته از فرزندان دختر و پسر که از پوشش بیمه ای خارج می شوند، در صورت استمرار حق بیمه بر مبنای افراد تبعی درجه (۲) بر اساس ضوابط جاری هر سازمان بلامانع است.
- ۵- حق سرانه بیمه خدمات درمانی بیمه شدگانی که مشمول پرداخت حق بیمه براساس درصدی از حقوق و دستمزد نمی باشند، مبلغ نهصد و بیست هزار (۹۲۰.۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه تعیین می شود.
- ۶- یک پنجم نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی کارکنان وظیفه و عایله درجه یک ایشان توسط فرد مشمول و مابقی آن توسط دولت تامین می شود.
- ۷- پوشش بیمه سلامت برای افراد خارجی مقیم در کشور، از جمله پناهندگان گروهی مورد تأیید دفتر اتباع خارجی وزارت کشور، الزامی است. شیوه دریافت حق بیمه و برخورداری از یارانه دولت برای تأمین حق بیمه براساس آیین نامه ای خواهد بود که به تصویب هیئت وزیران می رسد.
- تبصره ۵ - نرخ حق سرانه در سال ۱۴۰۱ برای اتباع و مهاجرین خارجی و طلاب و دانشجویان خارجی، مبلغ یک میلیون و ششصد و نود هزار (۱۶۹۰.۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه تعیین می گردد.
- ۴- تعرفه ارایه خدمت در بانک شیر مادر برای نوزادان بر اساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش های مراقبت ویژه نوزادان و نوزادان بیمار سطح دوم به ازای هر (۱۰۰) سی سی شیر، مبلغ ششصد و هفتاد و هفت هزار (۶۷۷.۰۰۰) ریال تعیین می گردد. نود درصد (۹۰٪) این خدمت تحت پوشش سازمان های بیمه گر پایه قرار خواهد گرفت.
- ۵- به بیمارستان های درجه یک بخش دولتی کشور در مناطق محروم و غیرمحروم اجازه داده می شود، حداکثر تا ده درصد (۱۰٪) تخت های خود را براساس استانداردهای ابلاغی و آیین نامه های نظارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب بخش های با خدمات رفاهی ویژه و حداکثر تا سقف تعرفه های بخش خصوصی اداره نمایند.
- ۶- در راستای اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت - مصوب ۱۴۰۰-، سازمان های بیمه گر پایه با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظفند نسبت به نشاندار نمودن مادران باردار جهت ارایه و پوشش خدمات دوران بارداری مبتنی بر برنامه های ابلاغی سلامت مادران اقدام و گزارش ماهانه اقدامات انجام شده را به وزارت یادشده ارسال نمایند.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۴۰۱ / ۲ / ۱۲

- ۷- دریافت تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس این تصویب‌نامه، صرفاً طبق نوع مالکیت مندرج در پروانه بهره‌برداری صادره از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.
- ۸- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۱ لازم‌الاجرا است.

محمد مخبر
معاون اول رئیس جمهور

رونوشت با توجه به اصل ۱۳۸ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران برای اطلاع ریاست محترم مجلس شورای اسلامی ارسال می‌شود.

محمد مخبر
معاون اول رئیس جمهور