

ت/ ۵۹۸۹۳ هـ ۴۸۳۷۴



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 امور اقتصادی و دارایی

وزارت صنعت، معدن و تجارت - سازمان برنامه و بودجه کشور

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۱/۳/۱۸ به پیشنهاد شماره ۴۷۶۷۶/۲۵۷۸۵ مورخ ۱۴۰۱/۲/۲۱ معاونت حقوقی رییس جمهور و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب کرد:

در صدر تصویب نامه های شماره ۵۷۴۱/ت/۵۸۶۶۶ هـ مورخ ۱۴۰۰/۱/۲۳، شماره ۵۷۳۲/ت/۵۸۶۶۶ هـ مورخ ۱۴۰۰/۱/۲۳، شماره ۵۷۴۴/ت/۵۸۶۶۶ هـ مورخ ۱۴۰۰/۱/۲۳ و شماره ۱۳۸۸۵۷/ت/۵۹۵۱۴ هـ مورخ ۱۴۰۰/۱۱/۵، عبارت “پیشنهاد مشترک وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور” به عبارت “پیشنهاد شورای عالی سلامت کشور و با مشارکت وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و با تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور” اصلاح می شود.

محمد مخبر

معاون اول رییس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رییس جمهور، دفتر رییس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رییس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، معاونت حقوقی رییس جمهور، معاونت امور مجلس رییس جمهور، معاونت اجرایی رییس جمهور، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت قوانین مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه ها، سازمان ها و مؤسسات دولتی، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می شود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۳۰۲/۰۱/۰۴

تبصره - در صورتی که دریافتی حقوق و مزایای مشمولان صندوق بیمه کارکنان لشکری و کشوری کمتر از حداقل حقوق و مزایای قانون کار باشد، حق بیمه آنها بر اساس حقوق و مزایای دریافتی تعیین می شود.

۳ - در صورتی که زوجین هر دو مشترک صندوق بیمه کارکنان کشوری یا لشکری یا مشترکاً دارای دفترچه بیمه درمانی از صندوق های مربوط باشند، پوشش بیمه و پرداخت حق بیمه به ترتیب زیر خواهد بود:

۳-۱ - در صورت تقاضای زوج برای دریافت دفترچه از طریق همسر خود، حق بیمه درمان موضوع این تصویب نامه صرفاً از حقوق همسر کسر می شود.

۳-۲ - در صورتی که زوج مستقل متقاضی دریافت دفترچه باشد، ملزم به پرداخت حق بیمه است.

۴ - کلیه مشمولان صندوق بیمه کارکنان دولت در صورت حدوث شرایط مندرج در ماده (۶) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور می توانند 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 مشمولان بیمه همگانی معادل هفت درصد (۷٪) حداقل حقوق مشمولان قانون کار تعیین می شود که صددرصد (۱۰۰٪) حق بیمه این گروه های اجتماعی بر مبنای بند (الف) ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه توسط دولت در قالب بودجه سنواتی تأمین خواهد شد.

تبصره ۱ - مابه التفاوت سهم بیمه شدگان 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 می شود، توسط دولت در بودجه سنواتی سازمان بیمه سلامت ایران تأمین خواهد شد.

تبصره ۲ - در مواردی که بیمه شده اصلی مددجو یا توان خواه تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور باشد و خانواده وی (والدین، خواهر و برادر) تحت پوشش سازمان مذکور نباشند، پوشش بیمه ای آنها (والدین، خواهر و برادر) در قالب تبعی (۳) در صندوق سایر اقشار یا در قالب بیمه ایرانیان یا بیمه سلامت همگانی امکان پذیر است.

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

ت - نرخ حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۴۰۰ برای سایر اقشار از جمله بنیاد شهید و امور ایثارگران، طلاب، بسیجیان، دانشجویان و بیمه شدگان حرف و مشاغل آزاد و سایر موارد متناسب با گروه های 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 می شود.

تبصره ۱ - میزان بخشودگی سهم مشارکت بیمه شدگان موضوع بندهای (ب) و (ت) مطابق آیین نامه اجرایی بند (الف) ماده (۷۰) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۳۰۰/۱/۱۰

فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، موضوع تصویب نامه شماره ۷۰۵۶۰/ت ۵۶۲۷۸ هـ مورخ ۱۳۹۸/۶/۹، تعیین خواهد شد.

تبصره ۲- خدمات سلامت برای ساکنان شهرهای با جمعیت کمتر از (۲۰۰۰۰) نفر که طی سنوات مختلف به بالاتر از (۲۰۰۰۰) نفر جمعیت رسیده اند و روستاهایی که به شهرهای با جمعیت بیش از (۲۰۰۰۰) نفر ملحق شده اند (بر اساس اصلاح 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 ۱۴۰۰ برای کلیه بیماران خاص تحت پوشش صندوق های بیمه ای ایرانیان، سلامت همگانی و روستاییان بیمه پرداز سازمان بیمه سلامت ایران توسط دولت تأمین می شود.

۱- حق بیمه افراد تبعی درجه (۲)، طبق ضوابط جاری مورد عمل هر صندوق، معادل حق سرانه بیمه مصوب پرداخت می شود.

۲- حق بیمه افراد تبعی درجه (۳) هر صندوق (پدر و مادر، خواهر و برادر، عروس و داماد و سایر موارد حسب ضوابط صندوق ها) معادل دو نهم (۲/۹) مازاد بر حق سرانه بیمه مصوب پرداخت می شود.

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 (۳) بر اساس ضوابط جاری هر سازمان بلامانع است.

۵- حق سرانه بیمه خدمات درمانی در سال ۱۴۰۰، برای افراد اصلی، تبعی (۱)، (۲) و (۳)، مبلغ هفتصد و شانزده هزار (۷۱۶۰۰۰) ریال 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 تأمین 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 - نرخ حق سرانه در سال ۱۴۰۰ برای اتباع و مهاجرین خارجی مبلغ یک میلیون و سیصد و پانزده هزار (۱۳۱۵۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه تعیین می شود.

۴- با هدف مدیریت منابع و ارتقای کیفیت ارائه خدمت سیاست های نوین پوشش بیمه ای و خرید راهبردی از طریق برگزاری مناقصه و خرید انبوه، تفاهم نامه های حجمی-ریالی و پوشش بیمه ای مبتنی بر عملکرد بالینی در مراکز بستری و سرپایی و تأمین کنندگان دارو و ملزومات پزشکی با اولویت خدمات پرهزینه و پرتواتر و جدید با رعایت موارد زیر صورت خواهد گرفت:

۱- به سازمان های بیمه گر پایه اجازه داده می شود ملزومات مصرفی پرهزینه بیمارستانی را به صورت برگزاری مناقصه و خرید انبوه بر اساس دستورالعمل مصوب شورای عالی بیمه سلامت کشور خریداری کنند.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۳۰۲/۰۱/۱۴۵۰

۲- به منظور تشویق پزشکان به مدیریت هزینه‌های سلامت، سازمان‌های بیمه‌گر می‌توانند در صورت مدیریت هزینه‌های تجویزی (دارو و پیراپزشکی (پاراکلینیک)) توسط پزشکان و مراکز، پرداخت‌های تشویقی انجام دهند. دستورالعمل نحوه اجرای این بند، توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت ابلاغ خواهد شد.

۵- در راستای اجرای جزء (۸) بند (ک) تبصره (۱۷) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور، سازمان غذا و دارو مکلف است افزایش قیمت دارو و ملزومات پزشکی را به گونه‌ای اعمال کند که میانگین وزنی افزایش قیمت موارد مرتبط، حداکثر پانزده درصد (۱۵٪) باشد. مابه‌التفاوت رشد قیمت تا میزان مصوب شورای عالی بیمه سلامت کشور، جهت افزایش پوشش بیمه‌ای دارو و سایر خدمات سلامت با تصویب شورای عالی یادشده هزینه خواهد شد.

۶- به منظور تسهیل امکان عقد قرارداد شرکت‌های بیمه تکمیلی و ارایه‌کنندگان در بخش دولتی و عمومی غیردولتی، موضوع بند (۳) تصویب‌نامه شماره ۳۷۹۹۵/ت ۵۴۲۴۰ مورخ ۱۳۹۶/۴/۳ با مراکز دارای بخش‌های منتخب بر اساس استانداردهای ابلاغی مورد توافق، عقد قرارداد شرکت‌های بیمه تکمیلی و مراکز مربوط تا سقف تعرفه‌های بخش خصوصی در مناطق محروم و غیرمحروم صورت پذیرد.

۷- دریافت تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس این تصویب‌نامه، صرفاً طبق نوع مالکیت مندرج در پروانه بهره‌برداری صادرشده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

۸- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۰ لازم‌الاجرا است.

اسحاق جهانگیری

معاون اول رئیس جمهور

ص

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس‌جمهور، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس‌جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، معاونت حقوقی رئیس‌جمهور، معاونت امور مجلس رئیس‌جمهور، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت قوانین مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می‌شود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۲۳

۲- به منظور تشویق پزشکان به مدیریت هزینه‌های سلامت، سازمان‌های بیمه‌گر می‌توانند در صورت مدیریت هزینه‌های تجویزی (دارو و پیراپزشکی (پاراکلینیک)) توسط پزشکان و مراکز، پرداخت‌های تشویقی انجام دهند. دستورالعمل نحوه اجرای این بند، توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت ابلاغ خواهد شد.

۵- در راستای اجرای جزء (۸) بند (ک) تبصره (۱۷) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور، سازمان غذا و دارو مکلف است افزایش قیمت دارو و ملزومات پزشکی را به گونه‌ای اعمال کند که میانگین وزنی افزایش قیمت موارد مرتبط، حداکثر پانزده درصد (۱۵٪) باشد. مابه‌التفاوت رشد قیمت تا میزان مصوب شورای عالی بیمه سلامت کشور، جهت افزایش پوشش بیمه‌ای دارو و سایر خدمات سلامت با تصویب شورای عالی یادشده هزینه خواهد شد.

۶- به منظور تسهیل امکان عقد قرارداد شرکت‌های بیمه تکمیلی و ارایه‌کنندگان در بخش دولتی و عمومی غیردولتی، موضوع بند (۳) تصویب‌نامه شماره ۳۷۹۹۵/ت/۵۴۲۴۰ مورخ ۱۳۹۶/۴/۳ با مراکز دارای بخش‌های منتخب بر اساس استانداردهای ابلاغی مورد توافق، عقد قرارداد شرکت‌های بیمه تکمیلی و مراکز مربوط تا سقف تعرفه‌های بخش خصوصی در مناطق محروم و غیرمحروم صورت پذیرد.

۷- دریافت تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس این تصویب‌نامه، صرفاً طبق نوع مالکیت مندرج در پروانه بهره‌برداری صادرشده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

۸- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۰ لازم‌الاجرا است.

اسحاق جهانگیری

معاون اول رئیس جمهور

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

اسحاق جهانگیری

معاون اول رئیس جمهور



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

بسمه تعالی

"با ضلوات بر محمد و آل محمد"

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

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۰/۱/۱۱ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب سال ۱۳۹۵ - تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش عمومی غیردولتی در سال ۱۴۰۰ به شرح زیر

تعیین می‌شود:

الف - ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی عمومی غیردولتی

برای پزشکان غیر تمام وقت در این بخش:

ردیف	شرح خدمت	تعرفه (ریال) در صورت عدم اجرای نسخه الکترونیک سلامت	تعرفه (ریال) در برنامه نسخه الکترونیک سلامت
۱	پزشکان، دندان‌پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه دار	۲۱۷,۰۰۰	۲۵۶,۰۰۰
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 هفت و بالای هفت سال	۳۵۸,۰۰۰	۴۲۳,۰۰۰
۳	پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	۴۳۰,۰۰۰	۵۰۷,۶۰۰
۴	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هفت و بالای هفت سال	۴۳۳,۰۰۰	۵۱۲,۰۰۰
۵	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	۵۲۰,۰۰۰	۶۱۴,۰۰۰
۶	پزشکان متخصص روان‌پزشکی	۴۵۵,۰۰۰	۵۳۸,۰۰۰
۷	پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی	۵۱۹,۰۰۰	۶۱۴,۰۰۰
۸	کارشناس ارشد پروانه‌دار	۱۸۷,۰۰۰	۲۳۱,۰۰۰
۹	کارشناس پروانه‌دار	۱۶۲,۰۰۰	۱۹۱,۰۰۰



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۳۹۰/۰۱/۰۴

تبصره ۱- کلیه ارایه کنندگان خدمات سلامت در بخش عمومی غیردولتی مکلف به نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک خواهند بود. سازمان نظام پزشکی با همکاری سایر اعضای شورای عالی بیمه سلامت کشور، شرایط لازم جهت استقرار نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک را فراهم خواهد نمود.

تبصره ۲- کلیه مقاطع تحصیلی مندرج در بند (الف) در صورتی می توانند از تعرفه های مذکور استفاده نمایند که عنوان مربوط در پروانه مطب آنها درج شده باشد.

تبصره ۳- کارشناسان ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه دار در صورتی می توانند از تعرفه های کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) استفاده نمایند که کارشناسی ارشد یا دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) ثبت شده آنها مرتبط با رشته کارشناسی بوده و در پروانه فعالیت درج شده باشد.

تبصره ۴- پزشکان عمومی با سابقه بیش از پانزده سال کار بالینی، مجاز به دریافت معادل پانزده درصد (۱۵٪) علاوه بر تعرفه مصوب می باشند.

ب- ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

۱- ضرایب ریالی جزء حرفه ای کلیه خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر مبنای کای واحد و معادل سیصد و هجده هزار (۳۱۸٫۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۲- ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده اند 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 چهار هزار (۲۳۴٫۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۳- ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات دندانپزشکی معادل سیصد و بیست و نه هزار (۳۲۹٫۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۴- ضرایب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر مبنای کای واحد و معادل سیصد و پنجاه هزار (۳۶۵٫۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۵- ضریب ریالی جزء فنی خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده اند و کدهای (۷) و (۸)، اعم از اینکه در بخش



جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۳۰۲/۱۱/۲۳

سرپایی و یا بستری ارایه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل دویست و هشتاد و چهار هزار (۲۸۴,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۶- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی معادل سیصد و سی و نه هزار (۳۳۹,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۷- ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندانپزشکی معادل یکصد و هشتاد و یک هزار (۱۸۱,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

پ- سقف تعرفه های هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان های بخش عمومی غیردولتی در سال ۱۴۰۰، به شرح جدول زیر است:

(ارقام به ریال)

ردیف	نوع تخت	درجه اعتباربخشی بیمارستان			
		یک	دو	سه	چهار
۱	اتاق یک تختی	۶۸۱۰,۰۰۰	۵,۴۴۷,۰۰۰	۴,۰۸۶,۰۰۰	۲,۷۲۴,۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۵,۲۹۶,۰۰۰	۴,۲۳۷,۰۰۰	۳,۱۷۸,۰۰۰	۲,۱۱۸,۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۳,۷۸۳,۰۰۰	۳,۰۲۶,۰۰۰	۲,۲۷۱,۰۰۰	۱,۵۱۳,۰۰۰
۴	هزینه همراه	۷۵۶,۰۰۰	۶۰۶,۰۰۰	۴۵۳,۰۰۰	۳۰۲,۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم	۲,۲۷۱,۰۰۰	۱,۸۱۷,۰۰۰	۱,۳۶۱,۰۰۰	۹۰۸,۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۳,۷۸۳,۰۰۰	۳,۰۲۶,۰۰۰	۲,۲۷۱,۰۰۰	۱,۵۱۳,۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی	۳,۷۸۳,۰۰۰	۳,۰۲۶,۰۰۰	۲,۲۷۱,۰۰۰	۱,۵۱۳,۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۱۱,۳۴۹,۰۰۰	۹,۰۷۸,۰۰۰	۶,۸۱۰,۰۰۰	۴,۵۳۹,۰۰۰
۹	بخش مراقبت بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سخته حاد مغزی (SCU)	۸,۷۰۱,۰۰۰	۶,۹۶۰,۰۰۰	۵,۲۲۱,۰۰۰	۳,۴۸۰,۰۰۰
۱۰	بخش مراقبت های ویژه قلبی	۸,۷۰۱,۰۰۰	۶,۹۶۰,۰۰۰	۵,۲۲۱,۰۰۰	۳,۴۸۰,۰۰۰
۱۱	بخش پشتیبان مراقبت های ویژه قلبی	۶,۸۱۰,۰۰۰	۵,۴۴۷,۰۰۰	۴,۰۸۶,۰۰۰	۲,۷۲۴,۰۰۰
۱۲	بخش های مراقبت های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۱۵,۱۳۲,۰۰۰	۱۲,۱۰۶,۰۰۰	۹,۰۷۸,۰۰۰	۶,۰۵۳,۰۰۰
۱۳	بخش های مراقبت های ویژه سوختگی	۱۷,۰۲۳,۰۰۰	۱۳,۶۱۹,۰۰۰	۱۰,۲۱۳,۰۰۰	۶,۸۱۰,۰۰۰

تبصره- تعرفه خدمات بستری و بستری موقت در کلیه مراکزی که تنها مرکز ارایه دهنده خدمات بستری در شهرستان می باشند، معادل تعرفه دولتی خواهد بود.

ت- تعرفه خدمات اعتیاد و سوء مصرف مواد در مراکز عمومی غیردولتی معادل بخش دولتی، تعیین می شود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۲۳

۲- سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه از جمله سازمان تأمین اجتماعی در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش عمومی غیردولتی در سال ۱۴۰۰ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری.
ب- معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی و بستری موقت.

۳- به منظور تسهیل امکان عقد قرارداد شرکت‌های بیمه تکمیلی و ارایه‌کنندگان در بخش دولتی و عمومی غیر دولتی موضوع بند (۳) تصویب‌نامه شماره ۳۷۹۹۵/ت/۵۴۲۴۰ هـ — مورخ ۱۳۹۶/۴/۳ با مراکز دارای بخش‌های منتخب بر اساس استانداردهای ابلاغی مورد توافق، عقد قرارداد شرکت‌های بیمه تکمیلی و مراکز مربوط تا سقف تعرفه‌های بخش خصوصی در مناطق محروم و غیرمحروم صورت پذیرد.

۴- 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.
۵- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۰ لازم‌الاجرا است.

اسحاق جهانگیری
معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس‌جمهور، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس‌جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، معاونت حقوقی رئیس‌جمهور، معاونت امور مجلس رئیس‌جمهور، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت قوانین مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می‌شود.



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 امور اقتصادی و دارایی
وزارت صنعت، معدن و تجارت - سازمان برنامه و بودجه کشور

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۰/۱/۱۱ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب سال ۱۳۹۵ - تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۴۰۰ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف - ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی خصوصی:

ردیف	شرح خدمت	تعرفه (ریال) در صورت عدم اجرای نسخه الکترونیک سلامت	تعرفه (ریال) برنامه نسخه الکترونیک سلامت
۱	پزشکان، دندان‌پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه‌دار	۴۴۶,۰۰۰	۵۲۷,۰۰۰
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 هفت و بالای هفت سال	۶۷۷,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰
۳	پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	۸۱۲,۰۰۰	۹۶۰,۰۰۰
۴	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هفت و بالای هفت سال	۸۵۸,۰۰۰	۱,۰۱۴,۰۰۰
۵	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	۱,۰۳۰,۰۰۰	۱,۲۱۷,۰۰۰
۶	پزشکان متخصص روان‌پزشکی	۹۰۱,۰۰۰	۱,۰۶۵,۰۰۰
۷	پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی	۱,۰۲۲,۰۰۰	۱,۲۰۸,۰۰۰
۸	کارشناس ارشد پروانه‌دار	۳۶۳,۰۰۰	۴۲۹,۰۰۰
۹	کارشناس پروانه‌دار	۳۱۴,۰۰۰	۳۷۱,۰۰۰



جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۳۸۰/۰۷/۰۳

تبصره ۱- کلیه ارایه کنندگان خدمات سلامت در بخش خصوصی مکلف به نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک خواهند بود. سازمان نظام پزشکی با همکاری سایر اعضای شورای عالی بیمه سلامت کشور شرایط لازم جهت استقرار نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک را فراهم خواهد نمود.

تبصره ۲- کلیه مقاطع تحصیلی مندرج در بند (الف) در صورتی می توانند از تعرفه های مذکور استفاده نمایند که عنوان مربوط در پروانه مطب آنها درج شده باشد.

تبصره ۳- کارشناسان ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه دار در صورتی می توانند از تعرفه های کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) استفاده نمایند که کارشناسی ارشد یا دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) ثبت شده آنها مرتبط با رشته کارشناسی بوده و در پروانه فعالیت درج شده باشد.

تبصره ۴- پزشکان عمومی با سابقه بیش از پانزده سال کار بالینی، مجاز به دریافت معادل پانزده درصد (۱۵٪) علاوه بر تعرفه مصوب می باشند.

ب- ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

۱- ضرایب ریالی جزء حرفه ای کلیه خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر مبنای کای واحد و معادل پانصد و بیست و هشت هزار (۵۲۸۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۲- ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده اند و کدهای (۷) و (۸)، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارایه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل دویست و هفتاد و هفت هزار (۲۷۷۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۳- ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات دندانپزشکی معادل سیصد و بیست و نه هزار (۳۲۹۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۴- ضرایب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر مبنای کای واحد و معادل یک میلیون و سی هزار (۱۰۳۰۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۵- ضریب ریالی جزء فنی خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده اند و کدهای (۷) و (۸)، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارایه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل ششصد و چهل و چهار هزار (۶۴۴۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۶- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی چهارصد و پنجاه و پنج هزار (۴۵۵۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۷- ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندانپزشکی یکصد و هشتاد و یک هزار (۱۸۱۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

جناب آقای دکتر مخبر
معاون اول محترم رئیس جمهور

با سلام و احترام؛

نظر به اینکه رئیس محترم مجلس شورای اسلامی به موجب نامه شماره ۲۷۴۹/هـ ب مورخ ۱۴۰۱/۱/۲۱ (تصویر پیوست) ۴ فقره از تصویب نامه های هیئت وزیران به شماره های ۵۷۴۱/ت/۵۸۶۶۶ هـ مورخ ۱۴۰۰/۱/۲۳ (موضوع تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش عمومی غیردولتی در سال ۱۴۰۰)، ۵۷۳۲/ت/۵۸۶۶۶ هـ مورخ ۱۴۰۰/۱/۲۳ (موضوع تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۴۰۰)، ۵۷۴۴/ت/۵۸۶۶۶ هـ مورخ ۱۴۰۰/۱/۲۳ (موضوع تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۴۰۰) و ۱۳۸۸۵۷/ت/۵۹۵۱۴ هـ مورخ ۱۴۰۰/۱/۰۵ (موضوع تعیین سهم سازمان های بیمه گر برای خدمات فوریتهای پزشکی) را مغایر قانون اعلام نموده است، به منظور رفع ایراد یادشده، پیشنهاد اصلاح تصویب نامه های مذکور به شرح ذیل تنظیم شده است:

«هیئت وزیران در جلسه مورخ صدر تصویب نامه های شماره های ۵۷۴۱/ت/۵۸۶۶۶ هـ مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۳ (موضوع تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش عمومی غیردولتی در سال ۱۴۰۰)، ۵۷۳۲/ت/۵۸۶۶۶ هـ مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۳ (موضوع تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۴۰۰)، ۵۷۴۴/ت/۵۸۶۶۶ هـ مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۳ (موضوع تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۴۰۰) و ۱۳۸۸۵۷/ت/۵۹۵۱۴ هـ مورخ ۱۴۰۰/۱۱/۰۵ (موضوع تعیین سهم سازمان های بیمه گر برای خدمات فوریتهای پزشکی) را به شرح زیر اصلاح نمود:

هیئت وزیران در جلسه به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و با مشارکت وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و با تأیید سازمان برنامه و بودجه و به استناد بند «الف» ماده (۹) قانون امکام دائمی برنامه های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵ تصویب کرد:

خواهشمند است دستور فرمایید موضوع با قید فوریت در دستور جلسه هیئت محترم وزیران قرار گیرد.

محمد دهقان

رونوشت:

- جناب آقای دکتر قالیباف رئیس محترم مجلس شورای اسلامی برای استحضار
- جناب آقای دکتر عین اللهی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای استحضار
- جناب آقای دکتر عبدالملکی وزیر محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای استحضار
- جناب آقای دکتر میر کاظمی معاون محترم رئیس جمهور و رئیس سازمان برنامه و بودجه کشور برای استحضار
- جناب آقای دکتر بهادری جهرمی دبیر محترم هیئت دولت برای استحضار
- معاونت امور حقوقی دولت - امور تنظیم لوایح و تصویب نامه ها و دفاع از مصوبات دولت - اصل ۱۳۸ (فرم ۲۹۷۷)
- اداره کل حوزه
- بایگانی نظرات حقوقی - ۴۷۶۷۶/۱



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۳۰۳/۰۶/۱۴

پ- سقف تعرفه‌های هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش خصوصی در سال ۱۴۰۰، به شرح جدول زیر است:
(ارقام به ریال)

ردیف	نوع تخت	درجه اعتباربخشی بیمارستان			
		یک	دو	سه	چهار
۱	اتاق یک تختی	۲۱,۷۳۸,۰۰۰	۱۷,۳۹۱,۰۰۰	۱۳,۰۴۳,۰۰۰	۸,۶۹۵,۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۱۶,۹۰۶,۰۰۰	۱۳,۵۲۵,۰۰۰	۱۰,۱۴۴,۰۰۰	۶,۷۶۲,۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۱۲,۰۷۶,۰۰۰	۹,۶۶۰,۰۰۰	۷,۲۴۶,۰۰۰	۴,۸۳۰,۰۰۰
۴	هزینه همراه	۲,۴۱۴,۰۰۰	۱,۹۳۲,۰۰۰	۱,۴۴۹,۰۰۰	۹۵۰,۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم	۸,۴۵۵,۰۰۰	۶,۷۶۴,۰۰۰	۵,۰۷۲,۰۰۰	۳,۳۸۳,۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۱۲,۰۷۶,۰۰۰	۹,۶۶۰,۰۰۰	۷,۲۴۶,۰۰۰	۴,۸۳۰,۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی	۱۲,۰۷۶,۰۰۰	۹,۶۶۰,۰۰۰	۷,۲۴۶,۰۰۰	۴,۸۳۰,۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۳۶,۲۲۷,۰۰۰	۲۸,۹۸۱,۰۰۰	۲۱,۷۳۶,۰۰۰	۱۴,۴۹۰,۰۰۰
۹	بخش مراقبت بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سکنه حاد مغزی (SCU)	۲۷,۷۷۴,۰۰۰	۲۲,۲۱۹,۰۰۰	۱۶,۶۶۴,۰۰۰	۱۱,۱۰۹,۰۰۰
۱۰	بخش مراقبت‌های ویژه قلبی	۲۷,۷۷۴,۰۰۰	۲۲,۲۱۹,۰۰۰	۱۶,۶۶۴,۰۰۰	۱۱,۱۰۹,۰۰۰
۱۱	بخش پشتیبان مراقبت‌های ویژه قلبی	۲۱,۷۳۶,۰۰۰	۱۷,۳۸۹,۰۰۰	۱۳,۰۴۱,۰۰۰	۸,۶۹۵,۰۰۰
۱۲	بخش‌های مراقبت‌های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۴۳,۴۶۹,۰۰۰	۳۴,۷۷۶,۰۰۰	۲۶,۰۸۲,۰۰۰	۱۷,۳۸۷,۰۰۰
۱۳	بخش‌های مراقبت‌های ویژه سوختگی	۴۸,۳۰۱,۰۰۰	۳۸,۶۴۱,۰۰۰	۲۸,۹۸۱,۰۰۰	۱۹,۳۲۰,۰۰۰

تبصره - به بیمارستان‌های درجه یک بخش خصوصی کشور اجازه داده می‌شود، حداکثر تا ده درصد (۱۰٪) تخت‌های خود را براساس استانداردهای ابلاغی و آئین‌نامه‌های نظارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب بخش‌های با خدمات رفاهی ویژه و حداکثر تا دو برابر سقف تعرفه اتاق یک تخته بخش‌های مربوط اداره نمایند.

ت- تعرفه خدمات اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در بخش خصوصی:

۱- تعرفه‌های خدمات سرپایی درمان اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان در بخش خصوصی 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	۲,۵۴۵,۰۰۰
۲	۹۵۰۰۰۵	درمان نگهدارنده با نتنور اپیوم (OPT) با روان درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۲,۸۸۳,۰۰۰
۳	۹۵۰۰۱۰	درمان نگهدارنده با نتنور اپیوم (OPT) بدون روان درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱,۲۴۳,۰۰۰
۴	۹۵۰۰۱۵	درمان نگهدارنده با بوپروئورفین BMT (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱,۳۵۸,۰۰۰
۵	۹۵۰۰۲۰	سم‌زدایی با بوپروئورفین (بدون احتساب هزینه دارو)	(۸-۲۱) روزه	۳,۳۱۲,۰۰۰
۶	۹۵۰۰۲۵	سم‌زدایی با کلونیدین (بدون احتساب هزینه دارو)	(۷-۱۰) روزه	۲,۶۹۹,۰۰۰
۷	۹۵۰۰۳۰	درمان نگهدارنده با نالتروکسون (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱,۲۷۱,۰۰۰
۸	۹۵۰۰۳۵	مداخلات روان‌شناختی فردی (بر مبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه حداقل (۴۵) دقیقه	یک جلسه	۵۸۳,۰۰۰
۹	۹۵۰۰۴۰	مداخلات روان‌شناختی گروهی (بر مبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه تا یک ساعت (به ازای هر نفر)	یک جلسه	۱۷۷,۰۰۰



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۴۰۰/۱/۰۴

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

تبصره ۲- براساس آیین‌نامه اجرایی درمان و کاهش آسیب معتمدان 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 معتمدان بی‌بضاعت و کودکان معتمد، 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.

۲- تعرفه مراکز اجتماع درمان‌مدار (IC) و مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان مدت) در بخش خصوصی در سال ۱۴۰۰ به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

ردیف	کد ملی	عنوان	مبلغ	
			ماهانه (ریال)	روزانه (ریال)
۱	۹۵۰۰۵۰	هزینه فعالیت و ارایه خدمات درمان مراکز اجتماع درمان‌مدار (IC) (با ظرفیت (۳۰) نفر مقیم)	۲۵,۷۱۳,۰۰۰	۸۵۶,۰۰۰
۲	۹۵۰۰۵۵	هزینه فعالیت و ارایه خدمات درمانی مراکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد با ظرفیت (۶۰) نفر برای یک دوره (۳۰) روزه	۱۴,۸۴۷,۰۰۰	۴۹۴,۰۰۰

تبصره ۱- خدمات ارایه شده در مراکز اجتماع درمان‌مدار (IC) و مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان مدت) مشمول تعهد بیمه پایه نیست.

تبصره ۲- تعرفه‌های درمان اعتیاد این تصویب‌نامه، معادل تعرفه مصوب بخش دولتی، از محل هزینه‌های درمان اعتیاد ذیل ردیف (۱۶۰۲۰۲۷۰۰۰) سازمان بیمه سلامت ایران تحت پوشش می‌باشد.

۳- دستورالعمل اجرایی نحوه ارایه خدمات بیمه درمانی به معتمدین به مواد مخدر و روانگردان و سایر مواد صنعتی تحت پوشش بیمه پایه به صورت سالانه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور بازنگری و ابلاغ می‌شود.

ث- تعرفه خدمات پرستاری در منزل در بخش خصوصی به شرح جدول پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیئت دولت است، تعیین می‌شود.

۲- سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش خصوصی در سال ۱۴۰۰ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف - معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری.

ب - معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی و بستری موقت.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۳۰۰/۰۱/۰۴

- ۳- کلیه تعرفه‌های موضوع این تصویب‌نامه به عنوان سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی برای سال ۱۴۰۰ است. در هر استان کارگروهی متشکل از افراد زیر می‌توانند با در نظر گرفتن شرایط اقتصادی و اجتماعی نسبت به تعیین تعرفه‌های تعدیل شده اقدام نمایند:
- الف- رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان.
- ب- رئیس سازمان نظام پزشکی استان.
- پ- نماینده استاندار.
- ت- نماینده سازمان‌های بیمه‌گر پایه استان.
- ث- نماینده بیمه مرکزی به عنوان نماینده بیمه‌های تکمیلی استان.
- تبصره- در استان‌هایی که بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وجود دارد، نماینده دانشگاه مرکز استان در کارگروه مذکور حضور خواهد یافت.
- ۴- 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.
- ۵- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۰ لازم‌الاجرا است.

اسحاق جهانگیری
معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، معاونت حقوقی رئیس جمهور، معاونت امور مجلس رئیس جمهور، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت قوانین مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می‌شود.

ردیف	کد	شرح کد	تعرفه / ریال
۱	HC۱۰۰۵	باز کردن، برداشتن یا دو نیم کردن گچ	۱۹۰,۰۰۰
۲	HC۱۰۰۶	تعویض کاتتر یا سوند مثانه (Foley) (شامل هزینه‌های مصرفی، سوند فولی و ست ارایه خدمت)	۱,۲۳۱,۰۰۰
۳	HC۱۰۰۷	خون‌گیری وریدی یک یا چند بار مثل تست تحمل گلوکز با دستور پزشک	۱۹۰,۰۰۰
۴	HC۱۰۰۸	سرم‌تراپی در منزل	۳۷۹,۰۰۰
۵	HC۱۰۰۹	تزریق داروی داخل عضله یا زیر جلدی به ازای هر تزریق	۱۷۲,۰۰۰
۶	HC۱۰۱۰	تزریق داروی داخل وریدی به ازای هر تزریق	۲۸۵,۰۰۰
۷	HC۱۰۱۱	تعویض پانسمان تا (۲۰) سانتی‌متر (هزینه مواد مصرفی به‌طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد)	۳۲۳,۰۰۰
۸	HC۱۰۱۲	تعویض پانسمان بیش از (۲۰) سانتی‌متر (هزینه مواد مصرفی به‌طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد)	۴۷۳,۰۰۰
۹	HC۱۰۱۳	تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر (هزینه مواد مصرفی به‌طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد)	۵۶۹,۰۰۰
۱۰	HC۱۰۱۴	پانسمان در موارد سوختگی (تا ۲۵ درصد سوختگی) (هزینه مواد مصرفی به‌طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد)	۷۵۷,۰۰۰
۱۱	HC۱۰۱۵	پانسمان زخم پای دیابتی	۷۵۷,۰۰۰
۱۲	HC۱۰۱۶	دبیردمان و پانسمان زخم بستر	۱,۰۴۲,۰۰۰
۱۳	HC۱۰۱۷	انجام انما	۷۵۷,۰۰۰
۱۴	HC۱۰۱۸	کشیدن بخیه تا ۱۰ گره	۵۶۹,۰۰۰
۱۵	HC۱۰۱۹	کشیدن بخیه بیش از ۱۰ گره	۸۲۵,۰۰۰
۱۶	HC۱۰۲۰	خارج کردن سوند ادراری یا قوی	۳۷۹,۰۰۰
۱۷	HC۱۰۲۱	گذاشتن کاندوم شیت (کاندوم سوند)	۱۹۰,۰۰۰
۱۸	HC۱۰۲۲	حمام بیمار در منزل	۷۵۷,۰۰۰
۱۹	HC۱۰۲۳	فتوتراپی	۶۶۴,۰۰۰
۲۰	HC۱۰۲۴	(O۲) تراپی با نازال و ماسک بدون ساکشن (شامل آموزش بیمار، اتصال به تجهیزات و حداقل یک ساعت مراقبت)	۵۶۹,۰۰۰
۲۱	HC۱۰۲۵	تنظیم دستگاه مراقبت‌های ویژه و آموزش به بیمار	۴۷۳,۰۰۰
۲۲	HC۱۰۲۶	انجام دیالیز صفاقی توسط پرستار دوره‌دیده (برای هر بیمار فقط یک‌بار قابل اخذ می‌باشد)	۱,۵۱۵,۰۰۰
۲۳	HC۱۰۲۷	انجام همودیالیز توسط پرستار دوره‌دیده (بر اساس دوره مورد تأیید اداره کل آموزش مداوم و معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	۱,۸۹۲,۰۰۰
۲۴	HC۱۰۲۸	گذاشتن لوله بینی - معده ای (NGT) با دستور پزشک	۵۶۹,۰۰۰

دفتر هیئت دولت

۱۹۰,۰۰۰	گرفتن فشارخون و کنترل علائم حیاتی	HC۱۰۲۹	۲۵
۲۶۵,۰۰۰	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار عادی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت و در صورتی که زمان ارایه خدمات کمتر از (۶) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد) (هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد).	HC۱۰۳۰	۲۶
۳۲۳,۰۰۰	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار عادی با محدودیت حرکتی و ناتوانی در انجام فعالیت‌های شخصی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت و در صورتی که زمان ارایه خدمات کمتر از (۶) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد. هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد.	HC۱۰۳۱	۲۷
۳۷۹,۰۰۰	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار نیازمند مراقبت ویژه قلبی-ریوی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت و در صورتی که زمان ارایه خدمات کمتر از (۶) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد. هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد.	HC۱۰۳۲	۲۸
-	در صورت ارایه این خدمات، مطابق شرح وظایف مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط بهیار، هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه‌های مذکور قابل محاسبه است.	HC۱۰۳۳	۲۹
۱۵۱,۰۰۰	مراقبت‌های اولیه پرستاری توسط کمک پرستار به ازای هر ساعت (شامل نگهداری، خدمات بهداشتی و نظافتی بیمار، جابه‌جایی، استحمام و رفع نیازهای شخصی مانند غذا خوردن، رفتن به سرویس بهداشتی و سایر موارد طبق شرح وظایف ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد) (هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه است)	HC۱۰۳۴	۳۰

تبصره- هزینه ایاب و ذهاب متناسب با نرخ کرایه آژانس مصوب در هر شهر که مورد تأیید کمیته استانی تعیین سقف تعرفه‌های هر استان باشد و یا براساس فاکتورهای ارایه شده قابل محاسبه می‌باشد. هزینه مواد مصرفی به جز در مواردی که در شرح کد اشاره شده است به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد.

دفتر همت دولت



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 امور اقتصادی و دارایی
وزارت صنعت، معدن و تجارت - سازمان برنامه و بودجه کشور

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۰/۱۱/۳ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب ۱۳۹۵ - تصویب کرد:

به منظور کاهش هزینه‌های آرایه مراقبت‌های اضطراری (اورژانسی) و تضمین دسترسی مردم به خدمات، سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه برای خدمات بستری در بخش فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (به استثنای سطح پنج درمان (تریاز))، معادل نود درصد (۹۰٪) تعیین می‌شود.

محمد مخبر
معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رییس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، معاونت حقوقی رئیس جمهور، معاونت امور مجلس رئیس جمهور، معاونت اجرایی رئیس جمهور، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت قوانین مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می‌شود.



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 امور اقتصادی و دارایی
وزارت صنعت، معدن و تجارت - سازمان برنامه و بودجه کشور

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۰/۱/۱۱ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب سال ۱۳۹۵ - تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۴۰۰ به شرح زیر تعیین می‌شود:
الف- ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی دولتی:

ردیف	شرح خدمت	تعرفه (ریال) در صورت عدم اجرای نسخه الکترونیک سلامت	تعرفه (ریال) در برنامه نسخه الکترونیک سلامت
۱	پزشکان، دندان‌پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه دار	۱۶۴,۰۰۰	۱۹۴,۰۰۰
۲	پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص و پزشکان عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD) و پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هفت و بالای هفت سال	۲۰۵,۰۰۰	۲۴۲,۰۰۰
۳	پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	۲۴۶,۰۰۰	۲۹۰,۰۰۰
۴	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هفت و بالای هفت سال	۲۴۸,۰۰۰	۲۹۳,۰۰۰
۵	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	۲۹۸,۰۰۰	۳۵۲,۰۰۰
۶	پزشکان متخصص روان‌پزشکی	۲۶۰,۰۰۰	۳۰۷,۰۰۰
۷	پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی	۳۰۹,۰۰۰	۳۶۵,۰۰۰
۸	کارشناسان ارشد پروانه‌دار	۱۴۱,۰۰۰	۱۶۶,۰۰۰
۹	کارشناسان پروانه‌دار	۱۱۴,۰۰۰	۱۳۵,۰۰۰



جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۰۰/۰۰/۰۰

تبصره ۱- کلیه ارایه کنندگان خدمات سلامت در بخش دولتی مکلف به نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک خواهند بود. سازمان نظام پزشکی با همکاری سایر اعضای شورای عالی بیمه سلامت کشور شرایط لازم جهت استقرار نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک را فراهم خواهد کرد.

تبصره ۲- خودپرداخت بیماران برای ارقام مندرج در جدول فوق، در صورت پوشش بیمه ای، معادل سی درصد (۳۰٪) است.

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	ارزیابی و معاینه (ویزیت)	سهم	مبلغ (ریال) در صورت عدم اجرای نسخه الکترونیک سلامت	مبلغ (ریال) در برنامه نسخه الکترونیک سلامت
۱	پزشکان، دندان پزشکان متخصص و پزشکان عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD) و پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هفت و بالای هفت سال	سهم سازمان	۲۸۷,۰۰۰	۳۳۹,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۶۲,۰۰۰	۷۳,۰۰۰
		جمع کل	۳۴۹,۰۰۰	۴۱۲,۰۰۰
۲	پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	سهم سازمان	۳۴۴,۰۰۰	۴۰۶,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۷۴,۰۰۰	۸۷,۰۰۰
		جمع کل	۴۱۸,۰۰۰	۴۹۳,۰۰۰
۳	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هفت و بالای هفت سال	سهم سازمان	۳۴۷,۰۰۰	۴۱۰,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۷۴,۰۰۰	۸۸,۰۰۰
		جمع کل	۴۲۱,۰۰۰	۴۹۸,۰۰۰
۴	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	سهم سازمان	۴۱۷,۰۰۰	۴۹۳,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۸۹,۰۰۰	۱۰۶,۰۰۰
		جمع کل	۵۰۶,۰۰۰	۵۹۹,۰۰۰
۵	پزشکان متخصص روان پزشکی	سهم سازمان	۳۶۴,۰۰۰	۴۳۰,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۷۸,۰۰۰	۹۲,۰۰۰
		جمع کل	۴۴۲,۰۰۰	۵۲۲,۰۰۰
۶	پزشکان فوق تخصص روان پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان پزشکی	سهم سازمان	۴۳۳,۰۰۰	۵۱۱,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۹۳,۰۰۰	۱۱۰,۰۰۰
		جمع کل	۵۲۶,۰۰۰	۶۲۱,۰۰۰



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 تمام وقت و

غیر تمام وقت به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

ردیف	ضریب ریالی جزء حرفه‌ای	سهم	مبلغ (ریال)
۱	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش بستری برای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی	سهم سازمان	۳۰۰,۸۰۰
		سهم بیمه شده	۱۳,۶۰۰
		جمع کل	۳۱۴,۴۰۰
۲	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش بستری برای پزشکان و اعضای هیئت علمی غیر تمام وقت	سهم سازمان	۱۲۲,۳۰۰
		سهم بیمه شده	۱۳,۶۰۰
		جمع کل	۱۳۵,۹۰۰
۳	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش سرپایی برای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی	سهم سازمان	۱۹۰,۳۰۰
		سهم بیمه شده	۴۰,۸۰۰
		جمع کل	۲۳۱,۱۰۰
۴	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش سرپایی برای پزشکان و اعضای هیئت علمی غیر تمام وقت	سهم سازمان	۹۵,۱۰۰
		سهم بیمه شده	۴۰,۸۰۰
		جمع کل	۱۳۵,۹۰۰

تبصره- اعضای هیئت علمی، پزشکان درمانی و دکترای تخصصی (PhD) تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از افراد شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی اطلاق می‌شود که به صورت تمام وقت در مراکز آموزشی و درمانی تابع دانشگاه محل خدمت خوداشتغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی به صورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوط را نداشته باشند.

۲- ضریب ریالی جزء حرفه‌ای خدمات دندان پزشکی معادل سیصد و بیست و نه هزار (۳۲۹,۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۳- ضریب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی معادل یکصد و شصت و هشت هزار (۱۶۸,۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۴- 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 آرایه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل یکصد و هفتاد و نه هزار (۱۷۹,۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۵- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندان پزشکی معادل یکصد و هفتاد و نه هزار (۱۷۹,۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۶- ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندان پزشکی معادل یکصد و هشتاد و یک هزار (۱۸۱,۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.



جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۳۰۰/۰۱/۰۱

ت- هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش دولتی در سال ۱۴۰۰، به شرح جدول زیر

است:

(ارقام به ریال)

ردیف	نوع تخت	درجه اعتبار بخشی بیمارستان			
		یک	دو	سه	چهار
۱	اتاق یک تختی	۵,۲۴۰,۰۰۰	۴,۱۹۲,۰۰۰	۳,۱۴۵,۰۰۰	۲,۰۹۶,۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۳,۹۳۲,۰۰۰	۳,۱۴۶,۰۰۰	۲,۳۶۰,۰۰۰	۱,۵۷۲,۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۲,۶۲۰,۰۰۰	۲,۰۹۶,۰۰۰	۱,۵۷۲,۰۰۰	۱,۰۴۸,۰۰۰
۴	هزینه همراه	۵۸۹,۰۰۰	۴۷۱,۰۰۰	۳۵۴,۰۰۰	۲۳۵,۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم	۱,۳۱۲,۰۰۰	۱,۰۴۹,۰۰۰	۷۸۶,۰۰۰	۵۲۵,۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۲,۶۲۰,۰۰۰	۲,۰۹۶,۰۰۰	۱,۵۷۲,۰۰۰	۱,۰۴۸,۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی	۲,۶۲۰,۰۰۰	۲,۰۹۶,۰۰۰	۱,۵۷۲,۰۰۰	۱,۰۴۸,۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۹,۲۴۹,۰۰۰	۷,۳۹۹,۰۰۰	۵,۵۵۰,۰۰۰	۳,۷۰۰,۰۰۰
۹	بخش مراقبت بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سکنه حاد مغزی (SCU)	۶,۰۷۹,۰۰۰	۴,۸۶۴,۰۰۰	۳,۶۴۷,۰۰۰	۲,۴۳۱,۰۰۰
۱۰	بخش مراقبت‌های ویژه قلبی	۶,۰۷۹,۰۰۰	۴,۸۶۴,۰۰۰	۳,۶۴۷,۰۰۰	۲,۴۳۱,۰۰۰
۱۱	بخش پشتیبان مراقبت‌های ویژه قلبی	۴,۷۶۸,۰۰۰	۳,۸۱۴,۰۰۰	۲,۸۶۰,۰۰۰	۱,۹۰۸,۰۰۰
۱۲	بخش‌های مراقبت‌های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۱۲,۱۵۹,۰۰۰	۹,۷۲۷,۰۰۰	۷,۲۹۶,۰۰۰	۴,۸۶۴,۰۰۰
۱۳	بخش‌های مراقبت‌های ویژه سوختگی	۱۳,۳۶۹,۰۰۰	۱۰,۶۹۶,۰۰۰	۸,۰۲۳,۰۰۰	۵,۳۴۷,۰۰۰

تبصره ۱- پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر بر مبنای تعرفه اقامت سه‌تختی و بیشتر در بخش دولتی خواهد بود.

تبصره ۲- داروها و ملزومات پزشکی و خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) مورد نیاز بیماران طبق فهرست مورد تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه در بخش دولتی توسط مراکز ارایه‌کننده خدمت تأمین می‌شود و مراکز درمانی حق ارجاع بیماران جهت تهیه اقلام و خدمات فوق خارج از زنجیره ارجاع به بیرون از مراکز را ندارند.

ث- تعرفه اعمال و خدمات تشخیصی و درمانی شایع (گلوبال)، براساس 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 ۱۴۰۰:

۱- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۴۰۰ برای پزشکان دو نوبت کاری (دو شیفت) معادل نود و دو هزار و سیصد (۹۲۳۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری در دو استان فارس و مازندران تعیین می‌شود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۳۰۰/۱۱/۲۳

۲- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/ پرستار) در سال ۱۴۰۰ برای پزشکان تک نوبت کاری (تک شیفت) معادل هفتاد و هشت هزار و پانصد (۷۸۵۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری در دو استان فارس و مازندران تعیین می‌شود.

تبصره- میزان افزایش سرانه سال ۱۴۰۰ 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) است و مابه‌التفاوت سرانه سال ۱۴۰۰ این گروه از پزشکان تک نوبت کاری (شیفت) توسط سازمان بیمه‌گر پرداخت می‌شود.

۳- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/ پرستار) در سال ۱۴۰۰ برای پزشکان در طرح پزشک خانواده، روستاییان و عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر، معادل یکصد و چهل و دو هزار (۱۴۲۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه تعیین می‌شود.

۴- سرانه پزشک خانواده در طرح نظام ارجاع برای جمعیت بیمه همگانی و مددجویان شهری کم‌میتة امداد امام خمینی (ره) تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران برای پزشکان عمومی تا هفتاد و پنج هزار (۷۵۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه و برای پزشکان متخصص در سطح یک تا یکصد و پنج هزار (۱۰۵۰۰۰) ریال در ماه تعیین می‌شود. خودپرداخت (فرانشیز) مراجعه بیماران به پزشک خانواده حداکثر شصت هزار (۶۰۰۰۰) 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.

چ- تعرفه خدمات اعتیاد و سوء مصرف مواد در بخش دولتی در سال ۱۴۰۰:

۱- تعرفه‌های خدمات سرپایی درمان اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان 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	۱,۴۹۶,۰۰۰
۲	۹۵۰۰۰۵	درمان نگهدارنده با تننتور اپیوم (OPT) (با روان‌درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۲,۰۹۸,۰۰۰
۳	۹۵۰۰۱۰	درمان نگهدارنده با تننتور اپیوم (OPT) بدون روان‌درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۶۹۳,۰۰۰
۴	۹۵۰۰۱۵	درمان نگهدارنده با بوپرونورفین (BMT) (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۹۶۲,۰۰۰
۵	۹۵۰۰۲۰	سم‌زدایی با بوپرونورفین (بدون احتساب هزینه دارو)	۲۱-۸ روزه	۱,۹۷۰,۰۰۰
۶	۹۵۰۰۲۵	سم‌زدایی با کلونیدین (بدون احتساب هزینه دارو)	۱۰-۷ روزه	۱,۳۷۱,۰۰۰
۷	۹۵۰۰۳۰	درمان نگهدارنده با نالتروکسون (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۷۹۷,۰۰۰
۸	۹۵۰۰۳۵	مداخلات روان‌شناختی فردی (برمبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه حداقل (۴۵) دقیقه	یک جلسه	۲۶۵,۰۰۰
۹	۹۵۰۰۴۰	مداخلات روان‌شناختی گروهی (برمبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه تا یک ساعت (به ازای هر نفر)	یک جلسه	۹۵,۰۰۰



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تعمیم نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۴۰۰ / ۱ / ۲۳

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

تبصره ۲- براساس آیین‌نامه اجرایی درمان و کاهش آسیب 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 است.

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

تبصره ۴- تعرفه‌های مصوب درمان اعتیاد بخش دولتی در سال ۱۴۰۰ ملاک پرداخت هزینه‌های درمان اعتیاد ذیل ردیف (۱۶۰۲۰۲۷۰۰۰) سازمان بیمه سلامت ایران خواهد بود.

۲- تعرفه مراکز اجتماع درمان‌مدار (TC) در بخش دولتی در سال ۱۴۰۰ به شرح جدول زیر

تعیین می‌شود:

کد ملی	عنوان	مبلغ	
		ماهانه (ریال)	روزانه (ریال)
۹۵۰۰۵۰	هزینه فعالیت و ارایه خدمات درمان مراکز اجتماع درمان‌مدار (TC) (با ظرفیت (۳۰) نفر مقیم)	۱۴,۸۵۲,۰۰۰	۴۹۵,۰۰۰

تبصره - خدمات ارایه‌شده در مراکز اجتماع درمان‌مدار (TC) و مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان‌مدت) مشمول تعهد بیمه پایه نیست.

۳- دستورالعمل اجرایی نحوه ارایه خدمات بیمه درمانی به معتادین به مواد مخدر و روانگردان و سایر مواد صناعی تحت پوشش بیمه پایه به صورت سالانه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور بازنگری و ابلاغ می‌شود.

۲- خودپرداخت (فرانشیز) خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۴۰۰ به شرح زیر تعیین می‌شود:
الف- سهم خودپرداخت (فرانشیز) بیماران بستری در قالب نظام ارجاع معادل پنج درصد (۵٪) و برای سایر بیمه‌شدگان، معادل ده درصد (۱۰٪) و برای خدمات سرپایی و بستری موقت معادل سی درصد (۳۰٪) تعیین می‌شود.

تبصره- مابه‌التفاوت خودپرداخت (فرانشیز) پرداختی بیماران 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 می‌شود.

ب- سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه در بخش سرپایی و بستری موقت معادل هفتاد درصد (۷۰٪) و در بخش بستری معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خواهد بود.

پ- سهم خود پرداخت (فرانشیز) در برنامه پزشک خانواده شهری در دو استان فارس و مازندران، برای معاینه (ویزیت سرپایی) معادل سی درصد (۳۰٪) و در خارج از مسیر ارجاع معادل صد درصد



جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۴۰۰/۰۱/۰۳

(۱۰۰٪)، برای خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) معادل سی درصد (۳۰٪) و برای دارو معادل ده درصد (۱۰٪) خواهد بود.

ت- سهم خودپرداخت (فرانشیز) در برنامه پزشک خانواده روستاییان و عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر، برای معاینه (ویزیت سرپایی) برای بیمه شدگان روستایی معادل ده درصد (۱۰٪) و برای سایر بیمه شدگان معادل سی درصد (۳۰٪)، برای خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) معادل پانزده درصد (۱۵٪) و برای دارو معادل سی درصد (۳۰٪) خواهد بود. خودپرداخت (فرانشیز) بسته خدمات سلامت دهان و دندان برای این بیمه شدگان، در گروه های 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 تعرفه های مصوب این تصویب نامه می باشد.

ث- خودپرداخت (فرانشیز) خدمت (IMRT)، با عنایت به دستورالعمل رسیدگی به اسناد بیماران خاص، صعب العلاج و سرطانی، صفر و به صورت رایگان تحت پوشش بیمه های پایه قرار می گیرد.

ج- داروهای آلتوزومب، اکریلوزومب و پانیتومومب براساس دستورالعمل (پروتکل) های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با خودپرداخت (فرانشیز) ده درصد (۱۰٪)، مطابق با فرایند اجرای ضوابط بررسی و تعیین سطح و شمول بسته بیمه پایه خدمات سلامت و در صورت تفاهم شرکت تأمین کننده دارو با شورای عالی بیمه سلامت کشور، در تعهد سازمان های بیمه گر پایه سلامت قرار دارد.

۳- نرخ حق بیمه درمان در سال ۱۴۰۰ 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 مستمری بگیر و وظیفه بگیر (شامل سرپرست، همسر و فرزندان مشمول یارانه) در سال ۱۴۰۰ معادل هفت درصد (۷٪) حقوق و مزایای مستمر به شرح زیر تعیین می شود:

۱-۱- بیمه شده شاغل دو درصد (۲٪) حقوق مبنای کسور، بازنشستگان، موظفان و مستمری بگیران یک و هفت دهم درصد (۱/۷٪) حقوق.

۱-۲- دستگاه اجرایی دو درصد (۲٪) حقوق.

۱-۳- مابقی به عنوان 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 شاغلان و بازنشستگان و موظفان و مستمری بگیران دستگاه های اجرایی که از بودجه عمومی دولت استفاده نمی کنند، به ترتیب حق بیمه شاغلان دو درصد (۲٪) حقوق مبنای کسور و حق بیمه بازنشستگان و موظفان یک و هفت دهم درصد (۱/۷٪) و بقیه تا هفت درصد (۷٪) مبنای کسور توسط دستگاه اجرایی است.