

شماره.....

تاریخ....۱۳۹۹/۰۷/۱۳



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور**تصویب نامه هیئت وزیران**

بسمه تعالیٰ

"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 ۱۳۹۹/۲/۷ 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:

۱- تعریف خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۹ به شرح زیر تعیین می‌شود:
الف - ارزیابی و معاینه (ویزیت)پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی دولتی:

ردیف	شرح خدمت	تعرفه/ ریال
۱	پزشکان، دندانپزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه دار	۱۴۹.۰۰۰
۲	پزشکان، دندانپزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD)	۱۸۶.۰۰۰
۳	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)	۲۲۵.۰۰۰
۴	پزشکان متخصص روانپزشکی	۲۲۶.۰۰۰
۵	پزشکان فوق تخصص روانپزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روانپزشکی	۲۸۱.۰۰۰
۶	کارشناس ارشد پروانه‌دار	۱۲۸.۰۰۰
۷	کارشناس پروانه‌دار	۱۰۴.۰۰۰

تبصره ۱- تعریف معاینه (ویزیت) پزشکان متخصص، فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان، برای گروه سنی زیر پنج سال، پانزده درصد (۱۵٪) بالاتر از تعریف معاینه (ویزیت) تعیین شده در ردیفهای (۲) و (۳) جدول این بند، توسط سازمان‌های بیمه‌گر و بیماران (در قالب خودپرداخت) قابل پرداخت است. اجرای این تبصره صرفاً در قالب نسخه نویسی الکترونیک امکان‌پذیر است. تا زمان اجرای نسخه نویسی الکترونیک تعریف‌ها براساس ردیفهای (۲) و (۳) جدول این بند قابل اخذ می‌باشد.

تبصره ۲- خود پرداخت بیماران برای ردیفهای (۲)، (۳) و (۴) معادل ارقام مندرج در جدول ذیل بند (ب) و برای سایر ردیفها در صورت پوشش بیمه‌ای معادل سی درصد (۳۰٪) می‌باشد.

شماره
۱۴۹۹ / ۲ / ۱۳
تاریخ

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویر نامه حیثت وزیران

ب- سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر برای ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی اعضای هیئت علمی و پزشکان درمانی (به استثنای پزشکان عمومی) تمام وقت جغرافیایی به صورت دو برابر و به شرح جدول زیر است:

ردیف	اویزیابی و معاینه (ویزیت)	مبلغ (ریال)	سهم
۱	پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD)	۲۶۰ر۰۰۰	سهم سازمان
		۵۶ر۰۰۰	سهم بیمه‌شده
		۳۱۶ر۰۰۰	جمع کل
۲	پزشکان فوق تخصص، دوره تكمیلی تخصصی (فلوشیپ)	۳۱۵ر۰۰۰	سهم سازمان
		۶۸ر۰۰۰	سهم بیمه‌شده
		۳۸۳ر۰۰۰	جمع کل
۳	پزشکان متخصص روانپزشکی	۳۳۰ر۰۰۰	سهم سازمان
		۷۱ر۰۰۰	سهم بیمه‌شده
		۴۰۱ر۰۰۰	جمع کل
۴	پزشکان فوق تخصص و دوره تكمیلی تخصصی (فلوشیپ) روانپزشکی	۳۹۳ر۰۰۰	سهم سازمان
		۸۴ر۰۰۰	سهم بیمه‌شده
		۴۷۷ر۰۰۰	جمع کل

پ- ضرایب تعریف خدمات تشخیصی و درمانی:

۱- ضرایب ریالی ارزش نسبی خدمات دندانپزشکی هفت هزار و صد (۷۱۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۲- ضرایب ریالی کای حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت یکصد و یازده هزار و چهارصد (۴۰۰ر۱۱) ریال محاسبه می‌شود.

۳- ضرایب ریالی کای فنی کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت یکصد و بیست و نه هزار و پانصد (۵۰۰ر۱۲۹) ریال محاسبه می‌شود.

تبصره - سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر در ضرایب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات تحت پوشش بیمه‌های پایه برای پزشکان تمام وقت جغرافیای دو برابر (با رعایت آینه نامه تمام وقتی پزشکان مصوب شورای عالی بیمه سلامت کشور و کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت) محاسبه می‌گردد. 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 خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی به صورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوط را نداشته باشند.

شماره.....

تاریخ... ۱۳۹۹/۰۲/۱۳



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه حیثت وزیران

ت- هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش دولتی در سال ۱۳۹۹ به شرح

جدول زیر است:

(ارقام به ریال)

ردیف	نوع تخت	درجه اعتباربخشی بیمارستان			
		چهار	سه	دو	یک
۱	اتاق یک تختی	۱۴۰۰۰ ریال	۲۴۷۶ ریال	۳۰۱۰۰ ریال	۴۱۲۶ ریال
۲	اتاق دو تختی	۱۲۳۸ ریال	۱۸۵۸ ریال	۲۴۷۷ ریال	۳۰۹۶ ریال
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۸۲۵ ریال	۱۲۳۸ ریال	۱۶۵۱ ریال	۲۰۶۳ ریال
۴	هزینه همراه	۱۸۵ ریال	۲۷۹ ریال	۳۷۲ ریال	۴۶۴ ریال
۵	بخش نوزادان سالم	۴۱۳ ریال	۶۱۹ ریال	۸۲۶ ریال	۱۰۳۳ ریال
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۵۷۸ ریال	۸۶۷ ریال	۱۱۵۶ ریال	۱۴۴۵ ریال
۷	بخش بیماران روانی	۸۲۵ ریال	۱۲۳۸ ریال	۱۶۵۱ ریال	۲۰۶۳ ریال
۸	بخش بیماران سوختگی	۲۹۱۳ ریال	۴۳۷۰ ریال	۵۸۲۶ ریال	۷۲۸۳ ریال
۹	بخش مراقبت بینابینی (ICU) مانند بخش سکته حاد مغزی (SCU)	۱۹۱۴ ریال	۲۸۷۲ ریال	۳۸۳۰ ریال	۴۷۸۷ ریال
۱۰	بخش مراقبت‌های ویژه قلبی	۱۹۱۴ ریال	۲۸۷۲ ریال	۳۸۳۰ ریال	۴۷۸۷ ریال
۱۱	بخش پشتیبان مراقبت‌های ویژه قلبی	۱۵۰۲ ریال	۲۲۵۲ ریال	۳۰۰۳ ریال	۳۷۵۴ ریال
۱۳	بخش‌های مراقبت‌های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۳۸۳۰ ریال	۵۷۴۵ ریال	۷۴۵۹ ریال	۹۵۷۴ ریال
۱۴	بخش‌های مراقبت‌های ویژه سوختگی	۴۲۱۰ ریال	۶۳۱۷ ریال	۸۴۲۲ ریال	۱۰۵۲۷ ریال

تبصره ۱- پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر بر مبنای تعریفه اقامت سه تختی و بیشتر در بخش دولتی خواهد بود.

تبصره ۲- تعریفه اعمال و خدمات تشخیصی و درمانی شایع (گلوبال)، بر اساس میزان رشد سرفصل‌های خدمتی و جزئیات تعریفه‌های این تصویب‌نامه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور قابل محاسبه و ابلاغ 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 ارایه‌کننده 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.

تبصره ۴- تعریفه خدمات بستری و بستری موقت در کلیه مراکزی که تنها مرکز ارایه‌دهنده خدمات بستری در شهرستان می‌باشند، معادل تعریفه دولتی خواهد بود.

شماره
تاریخ ۱۳۹۹ / ۲ / ۱۳

ر جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب نامه هیئت وزیران

ث - سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۳۹۹:

۱ - سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۳۹۹ جهت پزشکان دو نوبت کاری (دو شیفت) معادل شصت و یک هزار و پانصد (۶۱۵۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری تعیین می شود.

۲ - سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۳۹۹ جهت پزشکان تک نوبت کاری (تک شیفت) معادل پنجاه و دو هزار و سیصد (۵۲۳۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری تعیین می شود.

۳ - به منظور ساماندهی بار مراجعات در پزشک خانواده شهری، سهم خود پرداخت (فرانشیز) دارو به میزان ده درصد (۱۰٪) تعیین می گردد.

تبصره - میزان افزایش سرانه سال ۱۳۹۹ 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) می باشد و مابه التفاوت سرانه سال ۱۳۹۹ این گروه از پزشکان تک نوبت کاری (شیفت) توسط سازمان بیمه گر پرداخت می شود.

ح - تعریف خدمات اعتیاد و سوء مصرف مواد در بخش دولتی در سال ۱۳۹۹:

۱ - تعرفه های خدمات سرپایی درمان اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان در بخش دولتی به شرح

جدول زیر تعیین می شود:

کد ملی	نوع خدمت	مبلغ / ریال	دوره درمان
۹۵۰۰۰	درمان نگهدارنده با متدون (MMT) (با احتساب هزینه دارو)	۱۱۶۴,۰۰۰	یک ماهه
۹۵۰۰۰۵	درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) با روان درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	۱۶۳۳,۰۰۰	یک ماهه
۹۵۰۰۱۰	درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) بدون روان درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	۵۳۹,۰۰۰	یک ماهه
۹۵۰۰۱۵	درمان نگهدارنده با بوپرونورفین (BMT) (بدون احتساب هزینه دارو)	۷۴۹,۰۰۰	یک ماهه
۹۵۰۰۲۰	سم زدایی با بوپرونورفین (بدون احتساب هزینه دارو)	۱,۵۳۳,۰۰۰	۸-۲۱ روزه
۹۵۰۰۲۵	سم زدایی با کلوبنیدین (بدون احتساب هزینه دارو)	۱,۰۶۷,۰۰۰	۷-۱۰ روزه
۹۵۰۰۳۰	درمان نگهدارنده با نالتروکسون (بدون احتساب هزینه دارو)	۶۲۰,۰۰۰	یک ماهه
۹۵۰۰۳۵	مداخلات روان شناختی فردی (برمبانی الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه حداقل ۴۵ دقیقه	۲۰۶,۰۰۰	یک جلسه
۹۵۰۰۴۰	مداخلات روان شناختی گروهی (برمبانی الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه تا یک ساعت (به ازای هر نفر)	۷۴,۰۰۰	یک جلسه

تبصره ۱ - سهم پرداختی سازمان های بیمه گر پایه معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعریف مصوب بخش دولتی می باشد.

تبصره ۲ - براساس آیین نامه اجرایی درمان و کاهش اعتیاد معتادان بی ضاعت موضوع تبصره (۲) اصلاحی ماده (۱۵) قانون مبارزه با مواد مخدر - مصوب ۱۳۸۹ - مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر،

شماره
۱۳۹۹ / ۲ / ۱۳
تاریخ



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه حیثت وزیران

سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خصوص معتادان بی‌بضاعت و کودکان معتاد، معادل نود درصد (٪۹۰) تعریفه مصوب بخش دولتی می‌باشد.

تبصره ۳- هزینه دارو طبق نرخ مصوب سازمان غذا و دارو براساس صورتحساب (فاکتور) خرید و متناسب با قوانین پوشش بیمه‌ای از بیمه و بیمار دریافت می‌گردد. سقف دوز تحت پوشش بیمه برای داروی دریافتی بپرونورفین (۶) میلی‌گرم و داروی تنفس ایپوم (۱۷) سی‌سی به‌ازای هر بیمار در روز می‌باشد. این پوشش صرفاً جهت درمان اختلالات مصرف مواد می‌باشد.

تبصره ۴- تعریفه‌های مصوب درمان اعتیاد بخش دولتی در سال ۱۳۹۹ ملاک پرداخت هزینه‌های درمان اعتیاد ذیل ردیف (۱۶۰۲۰۲۷۰۰۷) سازمان بیمه سلامت ایران خواهد بود.

۲- تعریفه مراکز اجتماع درمان‌مدار (TC) در بخش دولتی در سال ۱۳۹۹ به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

کد ملی	عنوان	مبلغ	ماهانه/ریال	روزانه/ریال
۹۵۰۰۵.	هزینه فعالیت و ارایه خدمات درمان مراکز اجتماع درمان‌مدار (TC) (با ظرفیت (۳۰) نفر مقیم)	۳۸۵۰۰۰	۱۱۵۵۸۰۰۰	۳۸۵۰۰۰

تبصره- خدمات ارایه شده 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 درمانی به معتادان مواد مخدوش و روانگردان به صورت سالانه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور بازنگری و ابلاغ می‌شود.

۲- خودپرداخت (فرانشیز) خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۹۹ به شرح زیر تعیین می‌شود:
الف - سهم خودپرداخت (فرانشیز) بیماران بستری در قالب نظام ارجاع معادل پنج درصد (٪۵) و برای سایر بیمه‌شده‌گان معادل ده درصد (٪۱۰) و برای خدمات سرپایی و بستری موقت معادل سی درصد (٪۳۰) تعیین می‌شود.

تبصره - مابه التفاوت خود پرداخت (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 (٪۲۰) و در بخش بستری معادل نود درصد (٪۹۰) تعریفه دولتی خواهد بود.

۳- ارزش‌های نسبی پایه بیهودشی در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مطابق ویرایش اول کتاب مذکور موضوع تصویب‌نامه شماره ۷۴۴۵۰/۷/۱۵۰۹۸۲/ت مورخ ۱۳۹۳/۷/۱— اصلاح بعدی آن موضوع اصلاحیه شماره ۱۳۹۴/۱۱/۲۱ مورخ ۵۱۷۰۰/۱۵۳۴۳۰ پایه ارجاعی عالی بیمه سلامت کشور جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه حیثت وزیران

شماره
تاریخ ۱۳۹۹ / ۲ / ۱۳

۴- خدمات روان درمانی فردی و گروهی در کدهای (۹۰۰۰۹۶) تا (۹۰۰۰۵۰) کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت توسط روانپزشک و روانشناس بالینی در بیمارستان براساس استاندارد ابلاغی معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قابل ارایه و پرداخت می‌باشد.

۵- نرخ حق بیمه درمان در سال ۱۳۹۹ 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 ۱۳۹۹ 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، موظفين و مستمری‌بگیران 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 شاغلین و بازنشستگان و موظفين 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 موظفين یک و هفت دهم درصد (٪۱/۷) و بقیه تا هفت درصد (٪۷) مبنای کسور توسط دستگاه اجرایی می‌باشد.

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

۳-۱- در صورت تقاضای زوجه برای دریافت دفترچه از طریق همسر خود حق بیمه درمان موضوع این تصویب‌نامه صرفاً از حقوق همسر کسر می‌شود.

۳-۲- درصورتی که زوجه مستقلًا متقاضی دریافت دفترچه 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.

شماره
تاریخ / ۱۳۹۹ / ۲ / ۱۳

ر جمهوری اسلامی ایران
ریس جمهور
تصویب نامه هیئت وزیران

ب- حق بیمه خانوارهای روستاییان و عشاير و اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی و مشمولین بیمه همگانی معادل هفت درصد (۷٪) حداقل حقوق مشمولین قانون کار تعیین که صدرصد (۱۰۰٪) حق بیمه این گروههای اجتماعی بر مبنای بند (الف) ماده (۲۰) قانون برنامه ششم توسعه توسط دولت در قالب بودجه سنتاتی تأمین می‌شود.

تبصره ۱- مابه التفاوت سهم بیمه شدگان خانوارهای روستاییان و عشاير، اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی، سایر اقشار و بیمه همگانی تا هفت درصد (۷٪) حقوق و دستمزد که از طریق آزمون وسع تعیین می‌گردد، توسط دولت در بودجه سنتاتی سازمان بیمه سلامت ایران تأمین می‌شود.

تبصره ۲- در مواردی که بیمه شده اصلی مددجو یا توان خواه تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور بوده و خانواده آنها (والدین، خواهر و برادر) تحت پوشش سازمان مذکور نمی‌باشد، پوشش بیمه‌ای آنها (والدین، خواهر و برادر) در قالب تبعی (۳) در صندوق سایر اقشار و یا در قالب بیمه ایرانیان یا بیمه سلامت همگانی امکان‌پذیر می‌باشد.

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

ت- نرخ حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۹ برای سایر اقشار از جمله بنیاد شهید و امور ایثارگران، طلاب، بسیجیان، دانشجویان و بیمه شدگان حرف و مشاغل آزاد و سایر موارد با تصویب هیات مدیره سازمان بیمه سلامت ایران مناسب با گروههای درآمدی معادل هفت درصد (۷٪) درآمد، حداقل معادل سقف درآمد کارکنان دولت تعیین می‌گردد.

تبصره ۱- میزان بخشودگی سهم مشارکت بیمه شدگان موضوع بند (ب) و (د) مطابق آیین نامه آزمون وسع که توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان برنامه و بودجه کشور و سازمان بیمه سلامت ایران تهیه و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد، تعیین خواهد شد.

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

تبصره ۳- صد درصد نرخ حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۹ برای کلیه بیماران خاص تحت پوشش صندوق‌های بیمه‌ای ایرانیان و همگانی سلامت سازمان بیمه سلامت ایران توسط دولت تأمین می‌گردد.

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

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 دو نهم (۲/۹) مازاد بر حق سرانه بیمه مصوب پرداخت می‌شود.

۳- شمول افراد تبعی درجه (۱) برای فرزندان، حسب مورد تابع قوانین و مقررات مربوط خواهد بود.



جمهوری اسلامی ایران

شماره...
تاریخ... ۱۳۹۹/۰۷/۲۷

رئیس جمهور

تصویب نامه حیثت وزیران

۴- ادامه پوشش بیمه‌ای برای آن دسته از فرزندان دختر و پسر که از پوشش بیمه‌ای خارج می‌شوند، 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 ۱۳۹۹، مبلغ پانصد و پنجاه و هفت هزار (۵۵۷,۰۰۰ ریال تعیین می‌شود).

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 می‌شود.

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 بارانه دولت برای تأمین حق بیمه براساس آینینامه‌ای خواهد بود که به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

تصصره - نرخ حق سرانه در سال ۱۳۹۹ برای اتباع و مهاجرین خارجی مبلغ (۵۰۰,۰۲۳ ریال) به ازای هر نفر در ماه تعیین می‌گردد.

۶- به منظور اجرای بند (۶) تصویب‌نامه شماره ۱۳۹۶/۴/۳ مورخ ۵۴۲۴۰/۳/۳۷۹۹۵ ت-۳/۷۹۹۵ مبنی بر ایجاد نظام پرداختی مبتنی بر گروه‌های تشخیصی به بیمارستان‌ها، دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توانند ضمن اجرای نظام پرداخت مذکور براساس مصوبه هیئت امنی خود، نسبت به تغییر روش پرداخت به پزشکان از نظام کارانه (FFS) مطابق ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سقف مصوبه شورای حقوق و دستمزد مورخ ۱۳۹۵/۹/۱۵ از منابع درآمد اختصاصی خود، مشروط بر عدم ایجاد بارمالی جدید، اقدام نمایند.

۷- این تصویب‌نامه از ابتدای فروردین ماه سال ۱۳۹۹ لازم‌الاجرا می‌باشد.

احسان جهانگیری

معاون اول رئیس جمهور