



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 و معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور

کارگروه ساماندهی بیمه پایه، همگانی و توسعه پزشک خانواده موضوع اصل ۱۳۸ قانون اساسی، در جلسه مورخ / / بنا به پیشنهاد مشترک وزارتین تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور و تایید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد بند (ه) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - تصویب نمود:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۱ به شرح ذیل تعیین می گردد:

الف- ویزیت پزشکان در بخش سرپایی دولتی

۱- ویزیت پزشکان و دندانپزشکان عمومی	چهل و چهار هزار	44,000	ریال
۲- ویزیت پزشکان و دندانپزشکان متخصص	پنجاه و سه هزار	53,000	ریال
۳- ویزیت پزشکان فلوشیپ	پنجاه و هشت هزار و چهارصد	58,400	ریال
۴- ویزیت پزشکان فوق تخصص و روانپزشکان	شصت و چهار هزار و نهصد	64,900	ریال
۵- ویزیت پزشکان فوق تخصص روانپزشک	هفتاد و هفت هزار و چهارصد	77,400	ریال

ب- سهم پرداختی سازمانهای بیمه گر برای ویزیت استادان، دانشیاران و استادیاران هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی (مشروط به ویزیت مستقیم بیمار) براساس درجه علمی آنان به ترتیب معادل (۱.۶) برابر، (۱.۴۵) برابر و (۱.۳۵) برابر نسبت به سهم آنان از بند (الف) و به شرح ذیل خواهد بود:

(ارقام به ریال)

ویزیت		استادیار		استاد	
متخصص	سهم سازمان	۵۰,۰۰۰	سهم سازمان	۵۴,۰۰۰	سهم سازمان
	سهم بیمه شده	۱۶,۰۰۰	سهم بیمه شده	۱۶,۰۰۰	سهم بیمه شده
	جمع کل	۶۶,۰۰۰	جمع کل	۷۰,۰۰۰	جمع کل
فوق تخصص و روانپزشک	سهم سازمان	۶۱,۰۰۰	سهم سازمان	۶۶,۰۰۰	سهم سازمان
	سهم بیمه شده	۱۹,۰۰۰	سهم بیمه شده	۱۹,۰۰۰	سهم بیمه شده
	جمع کل	۸۰,۰۰۰	جمع کل	۸۵,۰۰۰	جمع کل
فوق تخصص روانپزشکی	سهم سازمان	۷۳,۰۰۰	سهم سازمان	۷۹,۰۰۰	سهم سازمان
	سهم بیمه شده	۲۳,۰۰۰	سهم بیمه شده	۲۳,۰۰۰	سهم بیمه شده
	جمع کل	۹۶,۰۰۰	جمع کل	۱۰۲,۰۰۰	جمع کل

تبصره ۱- سهم بیماران در پرداخت ویزیت سرپایی موضوع جزء (ب) معادل سی درصد (۳۰٪) تعرفه های مصوب در جزء (الف) می باشد.

تبصره ۲- اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از اعضای هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی اطلاق می شود که به صورت تمام وقت در مراکز آموزشی محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی به صورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوطه را نداشته باشند.

تبصره ۳- ویزیت اعضای هیئت علمی که به صورت تمام وقت جغرافیایی مشغول فعالیت می باشند، در جهت تقویت بخش آموزشی در کشور با ارائه گواهی توسط رئیس دانشگاه علوم پزشکی مبنی بر تمام وقت بودن جغرافیایی و ضمیمه نمودن حکم حقوقی تمام وقتی بر مبنای مفاد جزء (ب) بند (۱) این تصویب نامه توسط سازمانهای بیمه گر قابل پرداخت است.

ج- ضریب تعرفه ارزش نسبی خدمات تشخیصی و درمانی

۱-	ضریب تعرفه داخلی بستری برای خدمات ویزیت، مشاوره و دیالیز	هشت هزار و یکصد	8,100	ریال
۲-	ضریب تعرفه داخلی سایر خدمات	پنج هزار و هشتصد	5,800	ریال
۳-	ضریب تعرفه بیهوشی	چهل و یک هزار	41,000	ریال
۴-	ضریب تعرفه جراحی	هفتاد و چهار هزار	74,000	ریال
۵-	ضریب تعرفه دندانپزشکی	دو هزار و سیصد	2,300	ریال
۶-	ضریب تعرفه فیزیوتراپی	دو هزار و هفتصد	2,700	ریال

تبصره ۱- در مراکز فیزیوتراپی که متخصصان طب فیزیکی و توانبخشی، دکترای فیزیوتراپی و پزشکان متخصص براساس ضوابط، عهده دار مسئولیت فنی مراکز مذکور هستند، ضریب تعرفه، سه هزار و یکصد (۳,۱۰۰) ریال برای آنان اعمال خواهد شد.

تبصره ۲- تعرفه ضریب داخلی، جراحی و بیهوشی برای ارائه خدمات بیمارستانی تنها در قسمت حق الزحمه نیروی انسانی در مورد پزشکان هیئت علمی که به صورت تمام وقت جغرافیایی در بیمارستانهای آموزشی خدمت می کنند و نیز تعرفه خدمات متخصصان پزشکی (ضریب داخلی، جراحی، بیهوشی) در مناطق محروم تا دو برابر ارقام مندرج در بند (ج) این تصویب نامه تعیین می شود.

(د) به سرجمع تعرفه های خدمات آزمایشگاهی و پاتولوژی و ژنتیک بخش دولتی برای سال ۱۳۹۱، بیست و یک درصد (۲۱٪) به تعرفه های مصوب سال ۱۳۹۰ اضافه خواهد شد.

(ه) به سرجمع تعرفه های خدمات پرتو پزشکی بخش دولتی، برای سال ۱۳۹۱، بیست و یک درصد (۲۱٪) به تعرفه های مصوب سال ۱۳۹۰ اضافه خواهد شد؛ مشروط بر اینکه رشد تعرفه های سونوگرافی پانزده درصد (۱۵٪) رادیولوژی سی و دو درصد (۳۲٪)، اسکن ایزوتوپ سی و هفت درصد (۳۷٪)، رادیوتراپی سی و هفت درصد (۳۷٪)، سی تی اسکن ده درصد (۱۰٪) و MRI پنج درصد (۵٪) نسبت به سال گذشته باشد.

(و) هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستانهای بخش دولتی، به شرح جدول ذیل می باشد:

(ارقام به ریال)

BICU	تخت بخش C.U. اجنرال، Ped ICU RICU NICU	تخت بخش POST C.C.U	تخت بخش C.C.U	تخت بیمار روانی	تخت بیمار سوختگی	نوزاد بیمار سطح دوم	نوزاد سالم	هزینه همراه در مراکز دولتی	سه تختی و بیشتر	دوتختی (۱.۵ برابر سه تختی)	یک تختی (۲ برابر سه تختی)	درجه ارزشیابی بیمارستان
۲,۰۶۷,۰۰۰	۱,۸۷۹,۰۰۰	۷۳۸,۰۰۰	۹۳۹,۰۰۰	۴۰۴,۰۰۰	۱,۴۲۹,۰۰۰	۲۸۴,۰۰۰	۲۰۳,۰۰۰	۱۸۰,۰۰۰	۴۰۵,۰۰۰	۶۰۸,۰۰۰	۸۱۰,۰۰۰	یک
۱,۶۵۴,۰۰۰	۱,۵۰۳,۰۰۰	۵۹۰,۰۰۰	۷۵۱,۰۰۰	۳۲۳,۰۰۰	۱,۱۴۳,۰۰۰	۲۲۷,۰۰۰	۱۶۲,۰۰۰	۱۴۴,۰۰۰	۳۲۴,۰۰۰	۴۸۶,۰۰۰	۶۴۸,۰۰۰	دو
۱,۲۴۰,۰۰۰	۱,۱۲۷,۰۰۰	۴۴۳,۰۰۰	۵۶۳,۰۰۰	۲۴۲,۰۰۰	۸۵۷,۰۰۰	۱۷۰,۰۰۰	۱۲۲,۰۰۰	۱۰۸,۰۰۰	۲۴۳,۰۰۰	۳۶۵,۰۰۰	۴۸۶,۰۰۰	سه
۸۲۷,۰۰۰	۷۵۲,۰۰۰	۲۹۵,۰۰۰	۳۷۶,۰۰۰	۱۶۲,۰۰۰	۵۷۲,۰۰۰	۱۱۴,۰۰۰	۸۱,۰۰۰	۷۲,۰۰۰	۱۶۲,۰۰۰	۲۴۳,۰۰۰	۳۲۴,۰۰۰	چهار

تبصره ۱- پرداخت سازمانهای بیمه گر بر مبنای تعرفه اقامت سه تختی و بیشتر در بخش دولتی خواهد بود.

تبصره ۲- تعرفه اعمال جراحی شایع (گلوبال)، براساس میزان رشد سرفصل های خدمتی و جزئیات تعرفه های این مصوبه قابل محاسبه خواهد بود.

(ز) تعرفه خدمات حرفه ای داروسازان در بخش دولتی در سال ۱۳۹۱ به شرح ذیل تعیین می گردد:

۱- پانزده درصد (۱۵٪) بهای هر نسخه و حداکثر تا سقف پنج هزار (۵,۰۰۰) ریال به عنوان تعرفه خدمات حرفه ای داروساز
 ۲- در مورد داروهای ترکیبی و ساختنی در داروخانه، ده درصد (۱۰٪) قیمت مواد مصرفی و حداکثر تا سقف نه هزار (۹,۰۰۰) ریال به عنوان هزینه ساخت
 ۳- در اجرایی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، در صورتی که داروخانه خصوصی در مرکز بهداشتی درمانی مستقر نشود ولی برای همکاری با برنامه مذکور در مرکز خدمات دارویی (مشمول بر خدمات سیاری و ده گردشی داروخانه و ...) ارائه نماید تعرفه معادل سه هزار و پانصد (۳,۵۰۰) ریال تعیین می گردد.

(ح) دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور موظف است اعداد اعلام شده در این تصویب نامه را تا دو رقم گرد نماید.

۲- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در ۱۳۹۱ به شرح زیر تعیین می شود:

الف - فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری برای بخش دولتی ده درصد (۱۰٪).
 ب - فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی دولتی سی درصد (۳۰٪)
 تبصره: فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در مناطقی که برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع برقرار می گردد، مطابق نسخه ۰۲ و دستورالعمل های ابلاغی ستاد کشوری پزشک خانواده و نظام ارجاع می باشد.

۳- نرخ حق بیمه درمان در سال ۱۳۹۱ مطابق با مفاد بند (د) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه کشور به شرح ذیل خواهد بود:

الف: صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشکری :

۱- حق بیمه درمان خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری شاغل و بازنشسته در سال ۱۳۹۱ معادل ۵ درصد حقوق و مزایای مستمر تا سقف ۲ برابر حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار به شرح ذیل تعیین می گردد
۱-۱- بیمه شده شاغل ۱/۶۵ درصد حقوق مبنای کسور و بازنشستگان و موظفین ۱/۴ درصد حقوق
۱-۲- دستگاه اجرایی معادل سهم بیمه شده

۱-۳- مابقی به عنوان سهم دولت از اعتبارات مربوطه مندرج در قانون بودجه (برنامه بیمه کارکنان دولت (۳۰۴۰۵) ذیل سازمان بیمه خدمات درمانی و برنامه بیمه خدمات درمانی (۳۰۴۴۰) ذیل وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح)

۲- حق بیمه درمان خانوارهای شاغلین و بازنشستگان و موظفین دستگاههای اجرایی که از بودجه عمومی دولت استفاده نمی کنند به ترتیب حق بیمه شاغلین ۱/۶۵ درصد حقوق مبنای کسور، حق بیمه بازنشستگان و موظفین ۱/۴ درصد و بقیه تا ۵ درصد حقوق و مزایای مستمر توسط دستگاه اجرایی حداکثر تا سقف ۲ برابر حداقل حقوق مشمولین قانون کار می باشد.
۳- در صورتیکه زوجین هر دو مشترک صندوق بیمه کارکنان کشوری یا لشکری و یا مشترکاً دارای دفترچه بیمه درمانی از صندوقهای مربوطه باشند، حق بیمه درمان موضوع این تصویب نامه از حقوق سرپرست مرد کسر می شود.
۴- کلیه مشمولین صندوق بیمه کارکنان دولت در صورت حدوث شرایط مندرج در ماده ۳۰ قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه می توانند با پرداخت ۵ درصد ۲ 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 معادل پنج ۵ درصد حداقل حقوق مشمولین قانون کار تعیین می گردد که صد در صد آن توسط دولت تامین می گردد.
تبصره: در مواردیکه بیمه شده اصلی مددجو یا توانخواه تحت پوشش سازمان بهزیستی بوده و خانواده آنها (والدین، خواهر و برادر) تحت پوشش سازمان بهزیستی نمی باشد، پوشش بیمه ای آنها (والدین، خواهر و برادر) در قالب تبعی ۳ در صندوق سایر اقشار و یا بیمه ایرانیان امکان پذیر می باشد.

ج- حق بیمه افراد تحت پوشش صندوق تامین اجتماعی مطابق قانون تامین اجتماعی اخذ می گردد.

د- نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۱ برای سایر گروهها (صندوقهای بیمه ایرانیان، سایر اقشار از جمله بنیاد شهید، طلاب، بسیجیان، دانشجویان، وکلا، نظام پزشکی و غیره، عائله درجه (۲) و (۳) کارکنان وظیفه) برابر یکصد و دوازده هزار و هشتصد (۱۱۲,۸۰۰) ریال به شرح ذیل تعیین می گردد:

۱- سهم بیمه شدگان و دولت در صندوق بیمه ایرانیان هر یک معادل پنجاه درصد (۵۰٪) سرانه مصوب می باشد.

تبصره ۱- در مورد گروههای نیازمند موضوع تبصره بند (۲) تصویب نامه شماره ۷۴۵۱۵/ت/۴۰۳۰۲ ک مورخ ۱۳۸۷/۵/۱۴ میزان بخشودگی سهم مشارکت بیمه شده (مازاد بر پنجاه درصد) بر اساس دستورالعمل مشترک که توسط کمیته امداد امام خمینی (ره)، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور تهیه می شود، تعیین می گردد.
تبصره ۲- حداکثر مدت زمان اعتبار میزان بخشودگی برای سهم مشارکت بیمه شده معرفی شده از سوی کمیته امداد دو سال می باشد.

تبصره ۳- صد درصد نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۱ برای بیماران خاص تحت پوشش صندوق بیمه ایرانیان توسط دولت تأمین می گردد.

۲- حق بیمه افراد تبعی درجه (۲)، طبق ضوابط جاری مورد عمل هر صندوق، معادل حق سرانه مصوب از حقوق بیمه شده اصلی کسر می گردد.

شماره: ۷۹۱۰۲/ت/۴۸۲۸۹هـ

تاریخ: ۱۳۹۱/۰۴/۲۵

- ۳- 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 (۲/۹) مازاد بر حق بیمه مصوب ، از حقوق بیمه شده اصلی کسر می گردد.
- ۴- شمول افراد تبعی درجه یک برای فرزندان ذکور تا پایان سن بیست و دو سالگی (و در صورت ادامه تحصیل تا پایان سن بیست و پنج سالگی) و برای فرزندان انث تا زمان ازدواج یا اشتغال می باشد.
- ۵- 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.
- ۶- یک پنجم نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی کارکنان وظیفه توسط فرد بیمه شده و مابقی آن توسط دولت تامین می گردد.
- ۷- پوشش بیمه درمان اتباع بیگانه مقیم ایران براساس مفاد بند " د " ماده ۲۸ قانون برنامه پنجم می باشد.

- ۴- میزان سرانه پایه پزشکی خانواده و دستیارش (ماما یا پرستار) با بیست درصد (۲۰٪) رشد نسبت به سرانه تعیین شده سال ۱۳۹۰ (موضوع ماده ۳۸ دستورالعمل نسخه ۰۲ برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع مصوبه شماره ۱۰۳۶۲/ت/۴۷۹۷۱ هـ مورخ ۱۳۹۱/۰۱/۲۶ هیات محترم دولت) معادل بیست و یک هزار (۲۱,۰۰۰)ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری تعیین می گردد.
- تبصره: با توجه به دستورالعمل نسخه ۰۲ برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع و لزوم متناسب سازی بسته خدمات روستایی با خدمات برنامه شهری و همزمان با توسعه برنامه در شهرها سرانه پایه ی پزشکی خانواده در روستاها بر اساس منابعی که تامین خواهد شد، با سرانه شهری معادل خواهد شد.
- ۵- این تصویب نامه از اول فروردین ماه سال ۱۳۹۱ لازم الاجرا می باشد.

محمد رضا رحیمی

معاون اول رییس جمهور