

مقام معظم رهبری

جناب آقای دکتر رضوی

دبیر و رئیس محترم دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت

با سلام و احترام؛

تصویر تصویب نامه شماره ۵۷۴۱/ت/۵۸۶۶۶هـ مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۳ هیات محترم وزیران در خصوص تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش عمومی غیر دولتی در سال ۱۴۰۰، مراتب برای آگاهی و ابلاغ به واحد های ذیربط ارسال می گردد .

دکتر سید حسین داودی  
مشاور وزیر و مدیر کل حوزه وزارتی

رونوشت:

- ✓ جناب آقای مهندس موهبتی معاون محترم امور حقوقی، مجلس و امور استانهاجهت آگاهی و اقدام لازم
- ✓ جناب آقای دکتر جان بابایی معاون محترم درمانجهت آگاهی و اقدام لازم
- ✓ جناب آقای دکتر ناصحی عضو محترم هیئت مدیره و مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران جهت آگاهی و اقدام لازم



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیأت وزیران

بسمه تعالی

“با صلوات بر محمد و آل محمد”

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی  
سازمان برنامه و بودجه کشور

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۶/۳/۲۸ 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- از ابتدای تیر ماه سال ۱۳۹۶ میزان خودپرداخت (فرانشیز) پرداختی بیماران بستری و بستری موقت شهری در مراکز دولتی، ده درصد، میزان خودپرداخت (فرانشیز) پرداختی بیماران بستری و بستری موقت روستایی و ساکنین شهرهای زیر بیست هزار نفر و عشایر در مراکز دولتی با رعایت نظام ارجاع، پنج درصد و میزان خودپرداخت (فرانشیز) پرداختی بیماران سرپایی برای خدمات پاراکلینیک موضوع کدهای (۷) و (۸) کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در مراکز دولتی بیست و پنج درصد و برای سایر خدمات در مراکز دولتی بیست درصد تعیین می‌شود.

۲- سازمان‌های بیمه‌گر پایه مکلفند تا پایان سال ۱۳۹۶، (۵۰) راهنمای بالینی ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را اجرایی نمایند.

۳- بیمارستان‌های دولتی و عمومی می‌توانند حداکثر ده درصد از ظرفیت تخت‌های خود را جهت عقد قرارداد با شرکت‌های بیمه تکمیلی تا سقف تعرفه مصوب هیئت وزیران برای بخش خصوصی اختصاص دهند.

تبصره- فرانشیز پرداختی بیماران در این تخت‌ها، معادل تعرفه مصوب هیئت وزیران برای بخش دولتی خواهد بود.

۴- شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است به منظور رعایت تعادل منابع و مصارف، حداکثر ظرف یک ماه نسبت به تعیین سقف ریالی برای هزینه خدمات سرپایی تشخیصی و درمانی (دارویی، پاراکلینیک و ویزیت) برای هر دفترچه بیمه درمانی به استثنای بیماران خاص و صعب‌العلاج و بیماران بستری اقدام و مراتب را جهت اجرا به سازمان‌های بیمه‌گر پایه ابلاغ نماید.

۵- شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است حداکثر ظرف یک ماه نسبت به بازنگری پوشش بیمه‌ای داروهای بدون نسخه (over-the-counter) اقدام نماید.





جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیات وزیران

۶- نظام پرداخت مبتنی بر گروه‌های تشخیصی (DRG) طبق تفاهم‌نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های بیمه‌گر پایه در بیمارستان‌های منتخب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حداکثر ظرف دو ماه شروع می‌شود.

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	۲۵۸,۰۰۰	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	۲۲۱,۰۰۰
۹	کارشناس پروانه‌دار	۱۶۲,۰۰۰	۱۹۱,۰۰۰



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
تاریخ ۱۳۹۰/۰۷/۰۴

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 (۳۱۸۰۰۰) 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 (۲۳۴۰۰۰) 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 سیصد و پنجاه هزار (۳۶۵۰۰۰) 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

سرپایی و یا بستری ارایه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل دویست و هشتاد و چهار هزار (۲۸۴۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۶- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی معادل سیصد و سی و نه هزار (۳۳۹۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۷- ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندانپزشکی معادل یکصد و هشتاد و یک هزار (۱۸۱۰۰۰) 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	۶۸۱۰۰۰	۵۴۴۷۰۰۰	۴۰۸۶۰۰۰	۲۷۲۴۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۵۲۹۶۰۰۰	۴۲۳۷۰۰۰	۳۱۷۸۰۰۰	۲۱۱۸۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۳۷۸۳۰۰۰	۳۰۲۶۰۰۰	۲۲۷۱۰۰۰	۱۵۱۳۰۰۰
۴	هزینه همراه	۷۵۶۰۰۰	۶۰۶۰۰۰	۴۵۳۰۰۰	۳۰۲۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم	۲۲۷۱۰۰۰	۱۸۱۷۰۰۰	۱۳۶۱۰۰۰	۹۰۸۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۳۷۸۳۰۰۰	۳۰۲۶۰۰۰	۲۲۷۱۰۰۰	۱۵۱۳۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی	۳۷۸۳۰۰۰	۳۰۲۶۰۰۰	۲۲۷۱۰۰۰	۱۵۱۳۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۱۱۳۴۹۰۰۰	۹۰۷۸۰۰۰	۶۸۱۰۰۰۰	۴۵۳۹۰۰۰
۹	بخش مراقبت بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سکتة حاد مغزی (SCU)	۸۷۰۱۰۰۰	۶۹۶۰۰۰۰	۵۲۲۱۰۰۰	۳۴۸۰۰۰۰
۱۰	بخش مراقبت های ویژه قلبی	۸۷۰۱۰۰۰	۶۹۶۰۰۰۰	۵۲۲۱۰۰۰	۳۴۸۰۰۰۰
۱۱	بخش پشتیبان مراقبت های ویژه قلبی	۶۸۱۰۰۰۰	۵۴۴۷۰۰۰	۴۰۸۶۰۰۰	۲۷۲۴۰۰۰
۱۲	بخش های مراقبت های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۱۵۱۳۲۰۰۰	۱۲۱۰۶۰۰۰	۹۰۷۸۰۰۰	۶۰۵۳۰۰۰
۱۳	بخش های مراقبت های ویژه سوختگی	۱۷۰۲۳۰۰۰	۱۳۶۱۹۰۰۰	۱۰۲۱۳۰۰۰	۶۸۱۰۰۰۰

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 ۱۳۰۰ / ۱ / 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 ۵۴۲۴۰هـ — 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 قضائیه، 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.