



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 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- تعرفه 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	۲۳۶,۰۰۰
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- تعرفه معاینه (ویزیت) پزشکان متخصص، فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان، برای گروه سنی زیر پنج سال، پانزده درصد (۱۵٪) بالاتر از تعرفه 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 نسخه‌نویسی الکترونیک تعرفه‌ها 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.



جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب نامه هیئت وزیران

ب- سهم پرداختی سازمان های بیمه گر 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	ارزیابی و معاینه (ویزیت)	سهم	مبلغ (ریال)
۱	پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD)	سهم سازمان	۲۶۰,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۵۶,۰۰۰
		جمع کل	۳۱۶,۰۰۰
۲	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)	سهم سازمان	۳۱۵,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۶۸,۰۰۰
		جمع کل	۳۸۳,۰۰۰
۳	پزشکان متخصص روابزشکی	سهم سازمان	۳۳۰,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۷۱,۰۰۰
		جمع کل	۴۰۱,۰۰۰
۴	پزشکان فوق تخصص و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روانپزشکی	سهم سازمان	۳۹۳,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۸۴,۰۰۰
		جمع کل	۴۷۷,۰۰۰

پ - ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

۱- ضریب ریالی ارزش نسبی خدمات دندان پزشکی هفت هزار و صد (۷۱۰۰) ریال محاسبه می شود.

۲- ضریب ریالی کای حرفه ای کلیه خدمات و مراقبت های سلامت یکصد و یازده هزار و چهارصد (۱۱۱۴۰۰) ریال محاسبه می شود.

۳- ضریب ریالی کای فنی کلیه خدمات و مراقبت های سلامت یکصد و بیست و نه هزار و پانصد (۱۲۹۵۰۰) ریال محاسبه می شود.

تبصره - سهم پرداختی سازمان های بیمه گر در ضریب ریالی جزء حرفه ای کلیه خدمات تحت پوشش بیمه های پایه برای پزشکان تمام وقت جغرافیای دو برابر (با رعایت آیین نامه تمام وقتی پزشکان مصوب شورای عالی بیمه سلامت کشور و کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت) محاسبه می گردد. اعضای هیئت علمی، پزشکان درمانی و دکترای تخصصی (PhD) تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از افراد شاغل در دانشگاه های علوم پزشکی اطلاق می شود 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.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

ت - هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان های بخش دولتی در سال ۱۳۹۹ به شرح جدول زیر است:

(ارقام به ریال)

ردیف	نوع تخت	درجه اعتباربخشی بیمارستان			
		یک	دو	سه	چهار
۱	اتاق یک تختی	۴,۱۲۶,۰۰۰	۳,۳۰۱,۰۰۰	۲,۴۷۶,۰۰۰	۱,۶۵۰,۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۳,۰۹۶,۰۰۰	۲,۴۷۷,۰۰۰	۱,۸۵۸,۰۰۰	۱,۲۳۸,۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۲,۰۶۳,۰۰۰	۱,۶۵۱,۰۰۰	۱,۲۳۸,۰۰۰	۸۲۵,۰۰۰
۴	هزینه همراه	۴۶۴,۰۰۰	۳۷۲,۰۰۰	۲۷۹,۰۰۰	۱۸۵,۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم	۱,۰۳۳,۰۰۰	۸۲۶,۰۰۰	۶۱۹,۰۰۰	۴۱۳,۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۱,۴۴۵,۰۰۰	۱,۱۵۶,۰۰۰	۸۶۷,۰۰۰	۵۷۸,۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی	۲,۰۶۳,۰۰۰	۱,۶۵۱,۰۰۰	۱,۲۳۸,۰۰۰	۸۲۵,۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۷,۲۸۳,۰۰۰	۵,۸۲۶,۰۰۰	۴,۳۷۰,۰۰۰	۲,۹۱۳,۰۰۰
۹	بخش مراقبت بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سکتۀ حاد مغزی (SCU)	۴,۷۸۷,۰۰۰	۳,۸۳۰,۰۰۰	۲,۸۷۲,۰۰۰	۱,۹۱۴,۰۰۰
۱۰	بخش مراقبت های ویژه قلبی	۴,۷۸۷,۰۰۰	۳,۸۳۰,۰۰۰	۲,۸۷۲,۰۰۰	۱,۹۱۴,۰۰۰
۱۱	بخش پشتیبان مراقبت های ویژه قلبی	۳,۷۵۴,۰۰۰	۳,۰۰۳,۰۰۰	۲,۲۵۲,۰۰۰	۱,۵۰۲,۰۰۰
۱۳	بخش های مراقبت های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۹,۵۷۴,۰۰۰	۷,۶۵۹,۰۰۰	۵,۷۴۵,۰۰۰	۳,۸۳۰,۰۰۰
۱۴	بخش های مراقبت های ویژه سوختگی	۱۰,۵۲۷,۰۰۰	۸,۴۲۲,۰۰۰	۶,۳۱۷,۰۰۰	۴,۲۱۰,۰۰۰

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

تبصره ۲- تعرفه اعمال و خدمات تشخیصی و درمانی شایع (گلوبال)، بر اساس میزان رشد سرفصل های خدمتی و جزئیات تعرفه های این تصویب نامه 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 سازمان های بیمه گر پایه در بخش دولتی توسط مراکز ارائه کننده خدمت تأمین می گردد و مراکز درمانی حق ارجاع بیماران جهت تهیه اقلام و خدمات فوق خارج از زنجیره ارجاع به بیرون از مراکز را ندارند.

تبصره ۴- تعرفه خدمات بستری و بستری موقت در کلیه مراکزی که تنها مرکز ارائه دهنده خدمات بستری در شهرستان می باشند، معادل تعرفه دولتی خواهد بود.



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- تعرفه 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	دوره درمان	مبلغ / ریال
۹۵۰۰۰۰	درمان نگهدارنده یا متادون (MMT) (با احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱۱۶۴۰۰۰
۹۵۰۰۰۵	درمان نگهدارنده یا تننور اپیوم (OPT) با روان درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱۶۳۳۰۰۰
۹۵۰۰۱۰	درمان نگهدارنده یا تننور اپیوم (OPT) بدون روان درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۵۳۹۰۰۰
۹۵۰۰۱۵	درمان نگهدارنده با بوپرونورفین (BMT) (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۷۴۹۰۰۰
۹۵۰۰۲۰	سم زدائی با بوپرونورفین (بدون احتساب هزینه دارو)	۸-۲۱ روزه	۱۵۳۳۰۰۰
۹۵۰۰۲۵	سم زدائی با کلونیدین (بدون احتساب هزینه دارو)	۷-۱۰ روزه	۱۰۶۷۰۰۰
۹۵۰۰۳۰	درمان نگهدارنده با نالتروکسون (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۶۲۰۰۰۰
۹۵۰۰۳۵	مداخلات روان شناختی فردی (بر مبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه حداقل ۴۵ دقیقه	یک جلسه	۲۰۶۰۰۰
۹۵۰۰۴۰	مداخلات روان شناختی گروهی (بر مبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه تا یک ساعت (به ازای هر نفر)	یک جلسه	۷۴۰۰۰

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

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



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

سهام پرداختی سازمان های بیمه گر پایه در خصوص معتادان بی بضاعت و کودکان معتاد، معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه مصوب بخش دولتی می باشد.

تبصره ۳- هزینه دارو طبق نرخ مصوب سازمان غذا و دارو براساس صورتحساب (فاکتور) خرید و متناسب با قوانین پوشش بیمه ای از بیمه و بیمار دریافت می گردد. سقف دوز تحت پوشش بیمه برای داروی دریافتی بویرونورفین (۶) میلی گرم و داروی تنتور ایپوم (۱۷) سی سی به ازای هر بیمار در روز می باشد. این پوشش صرفاً جهت درمان اختلالات مصرف مواد می باشد.

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

۲- تعرفه مراکز اجتماع درمان مدار (TC) در بخش دولتی در سال ۱۳۹۹ به شرح جدول زیر تعیین

می شود:

کد ملی	عنوان	مبلغ	
		ماهانه / ریال	روزانه / ریال
۹۵۰۰۵۰	هزینه فعالیت و ارایه خدمات درمان مراکز اجتماع درمان مدار (TC) (با ظرفیت (۳۰) نفر مقیم)	۱۱,۵۵۸,۰۰۰	۳۸۵,۰۰۰

تبصره- خدمات ارایه 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 ارایه خدمات درمانی به معتادان مواد مخدر و روانگردان به صورت سالانه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور بازنگری و ابلاغ می شود.

۲- خودپرداخت (فرانشیز) خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۹۹ به شرح زیر تعیین می شود:

الف - سهم 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 بستری موقت معادل سی درصد (۳۰٪) تعیین می شود.

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 می شود.

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

۳- ارزش های نسبی پایه بیهوشی در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مطابق ویرایش اول کتاب مذکور موضوع تصویب نامه شماره ۷۴۴۵۰/ت ۵۰۹۸۲ هـ مورخ ۱۳۹۳/۷/۱ و اصلاح بعدی آن موضوع اصلاحیه شماره ۵۱۷۰۰/۱۵۳۴۳۰ مورخ ۱۳۹۴/۱۱/۲۱ محاسبه و اعمال می گردد. جزییات پایه ارزش نسبی بیهوشی توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور جهت اجرا ابلاغ می گردد.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۳ / ۲ / ۱۳۹۹

۴- خدمات روان درمانی فردی و گروهی در کدهای (۹۰۰۰۵۰) تا (۹۰۰۰۹۶) 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 می باشد.

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 مستمری بگیر و وظیفه بگیر (شامل سرپرست، همسر و فرزندان مشمول یارانه) در سال ۱۳۹۹ 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، موظفین 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 شاغلین و بازنشستگان و موظفین و مستمری بگیران دستگاه های اجرایی که از بودجه عمومی دولت استفاده نمی کنند 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 می باشد.

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 می گردد.

۳- در صورتی که زوجین هر دو مشترک صندوق بیمه کارکنان کشوری یا لشکری و 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 زوجه 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 زوجه مستقلاً متقاضی دریافت دفترچه باشد، ملزم به پرداخت حق بیمه می باشد.

۴- کلیه مشمولین 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.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

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 که صددرصد (۱۰۰٪) حق بیمه این گروه‌های اجتماعی بر مبنای بند (الف) ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه توسط دولت در قالب بودجه سنواتی تأمین می‌شود.

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 بیمه‌شده اصلی مددجو یا توان‌خواه 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 و 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 بیمه‌شدگان حرف و مشاغل آزاد و سایر موارد با تصویب هیات مدیره سازمان بیمه سلامت ایران متناسب با گروه‌های درآمدی معادل هفت درصد (۷٪) درآمد، حداکثر معادل سقف درآمد کارکنان دولت تعیین می‌گردد.

تبصره ۱- میزان بخشودگی سهم مشارکت بیمه‌شدگان موضوع بند (ب) و (د) مطابق آیین‌نامه آزمون وسیع 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 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 وزارت کشور) همچنان در صندوق روستاییان و یا 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

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۳۹۹/۱۲/۱۳

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 (۵۵۷۰۰۰) 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 یارانه دولت برای تأمین حق بیمه براساس آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

تبصره - نرخ حق سرانه در سال ۱۳۹۹ برای اتباع و مهاجرین خارجی مبلغ (۱۰۲۳۵۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه تعیین می‌گردد.

۶- به منظور اجرای بند (۶) تصویب‌نامه شماره ۳۷۹۹۵/ت ۵۴۲۴۰ هـ مورخ ۱۳۹۶/۴/۳ مبنی بر ایجاد نظام پرداختی مبتنی بر گروه‌های تشخیصی به بیمارستان‌ها، دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توانند ضمن اجرای نظام پرداخت مذکور براساس مصوبه هیئت امنای 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 بار مالی جدید، اقدام نمایند.

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

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.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۳۹۹ / ۲ / ۳

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 (۵۵۷۰۰۰) 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 یارانه دولت برای تأمین حق بیمه براساس آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

تبصره - نرخ حق سرانه در سال ۱۳۹۹ برای اتباع و مهاجرین خارجی مبلغ (۱۰۲۳۵۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه تعیین می‌گردد.

۶- به منظور اجرای بند (۶) تصویب‌نامه شماره ۳۷۹۹۵/ت ۵۴۲۴۰ هـ مورخ ۱۳۹۶/۴/۳ مبنی بر ایجاد نظام پرداختی مبتنی بر گروه‌های تشخیصی به بیمارستان‌ها، دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توانند ضمن اجرای نظام پرداخت مذکور براساس مصوبه هیئت امنای 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 بار مالی جدید، اقدام نمایند.

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

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