

شماره ۴۱۴۳۸/ت ۴۹۰۷۲هـ ۱۳۹۲/۲/۲۴

تصویب نامه در مورد تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۲

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

وزارت صنعت، معدن و تجارت

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح

معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۱/۱۸ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور و تایید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (هـ) 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 ۱۳۹۲ به شرح زیر تعیین می گردد:

الف - ویزیت پزشکان در بخش سرپایی دولتی:

۱- ویزیت پزشکان و دندانپزشکان عمومی	(۵۳.۰۰۰) ریال
۲- ویزیت پزشکان و دندانپزشکان متخصص	(۶۱.۰۰۰) ریال
۳- ویزیت پزشکان فلوشیپ	(۶۷.۵۰۰) ریال
۴- ویزیت پزشکان فوق تخصص و روانپزشکان	(۷۵.۰۰۰) ریال
۵- ویزیت پزشکان فوق تخصص روانپزشک	(۹۰.۰۰۰) 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 زیر خواهد بود:

ویزیت	استادیار		دانشیار		استاد	
متخصص	سهم سازمان	۵۸.۱۱۸	سهم سازمان	۶۲.۴۲۳	سهم سازمان	۶۸.۸۸۰
	سهم بیمه شده	۱۸.۴۵۰	سهم بیمه شده	۱۸.۴۵۰	سهم بیمه شده	۱۸.۴۵۰
	جمع کل	۷۶.۵۶۸	جمع کل	۸۰.۸۷۳	جمع کل	۸۷.۳۳۰
فلوشیپ	سهم سازمان	۶۳.۷۸۸	سهم سازمان	۶۸.۵۱۳	سهم سازمان	۷۵.۶۰۰
	سهم بیمه شده	۳۰.۲۵۰	سهم بیمه شده	۳۰.۲۵۰	سهم بیمه شده	۳۰.۲۵۰
	جمع کل	۸۴.۰۳۸	جمع کل	۸۸.۷۶۳	جمع کل	۹۵.۸۵۰
فوق تخصص و روانپزشک	سهم سازمان	۷۰.۸۷۵	سهم سازمان	۷۶.۱۲۵	سهم سازمان	۸۴.۰۰۰
	سهم بیمه شده	۲۲.۵۰۰	سهم بیمه شده	۲۲.۵۰۰	سهم بیمه شده	۲۲.۵۰۰
	جمع کل	۹۳.۳۷۵	جمع کل	۹۸.۶۲۵	جمع کل	۱۰۶.۵۰۰
فوق تخصصی روانپزشکی	سهم سازمان	۸۵.۰۵۰	سهم سازمان	۹۱.۳۵۰	سهم سازمان	۱۰۰.۸۰۰
	سهم بیمه شده	۳۷.۰۰۰	سهم بیمه شده	۳۷.۰۰۰	سهم بیمه شده	۳۷.۰۰۰
	جمع کل	۱۱۲.۰۵۰	جمع کل	۱۱۸.۳۵۰	جمع کل	۱۳۷.۸۰۰

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 دانشگاه های علوم پزشکی اطلاق می شود که به صورت تمام وقت در مراکز آموزشی و درمانی تابعه دانشگاه محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی به صورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوط 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 ارایه گواهی توسط رییس 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 (۹.۱۰۰) ریال
- ۲- ضریب تعرفه داخلی سایر خدمات (۶.۵۰۰) ریال
- ۳- ضریب تعرفه بیهوشی (۵۰.۰۰۰) ریال
- ۴- ضریب تعرفه جراحی (۸۸.۰۰۰) ریال
- ۵- ضریب تعرفه دندانپزشکی (۲.۶۰۰) ریال
- ۶- ضریب تعرفه فیزیوتراپی (۳.۵۰۰) 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، چهار هزار (۴.۰۰۰) ریال برای آنان اعمال خواهد شد.

تبصره ۲- تعرفه ضریب داخلی، جراحی و بیهوشی برای ارایه 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 ۱۳۹۲، بیست و شش درصد (۲۶٪) به تعرفه های مصوب سال ۱۳۹۱ اضافه خواهد شد.

هـ - به سرجمع تعرفه های خدمات پرتو پزشکی بخش دولتی، برای سال ۱۳۹۲، بیست درصد (۲۰٪) به تعرفه های مصوب سال ۱۳۹۱ اضافه خواهد شد، مشروط بر اینکه رشد تعرفه های سونوگرافی هفده درصد (۱۷٪)، رادیولوژی (آنالوگ، DR و CR) سی درصد (۳۰٪)، اسکن ایزوتوپ بیست و چهار درصد (۲۴٪)، رادیوتراپی بیست و چهار درصد (۲۴٪)، سی تی اسکن پانزده درصد (۱۵٪) و MRI ده درصد (۱۰٪) نسبت به سال گذشته باشد. و - هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستانهای بخش دولتی، به شرح جدول زیر می باشد:

(ارقام به ریال)												
درجه ارزشیابی بیمارستان	یک تختی (دو برابر سه تختی)	دو تختی (یک و نیم برابر سه تختی)	سه تختی و بیشتر	هزینه همراه	نوزاد سالم	نوزاد بیمار سطح دوم	تخت بیمار سوختگی	تخت بیمار روانی	تخت بخش POST C.C.U	تخت بخش C.C.U	تخت بخش I.C.U جنرال PED I.C.U R I C U N.I.C.U	BICU
یک	۹۷۲.۰۰۰	۷۲۹.۰۰۰	۴۸۶.۰۰۰	۲۱۰.۰۰۰	۲۴۳.۰۰۰	۳۴۰.۰۰۰	۱.۷۱۶.۰۰۰	۴۸۶.۰۰۰	۸۸۵.۰۰۰	۱.۱۲۸.۰۰۰	۲.۲۵۵.۰۰۰	۲.۴۸۰.۰۰۰
دو	۷۷۸.۰۰۰	۵۸۳.۰۰۰	۳۸۹.۰۰۰	۱۶۷.۰۰۰	۱۹۴.۰۰۰	۲۷۲.۰۰۰	۱.۳۷۳.۰۰۰	۳۸۹.۰۰۰	۷۰۸.۰۰۰	۹۰۲.۰۰۰	۱.۸۰۴.۰۰۰	۱.۹۸۴.۰۰۰
سه	۵۸۳.۰۰۰	۴۲۷.۰۰۰	۲۹۲.۰۰۰	۱۲۵.۰۰۰	۱۴۶.۰۰۰	۲۰۴.۰۰۰	۱.۰۳۰.۰۰۰	۲۹۲.۰۰۰	۵۳۱.۰۰۰	۶۷۷.۰۰۰	۱.۳۵۳.۰۰۰	۱.۴۸۸.۰۰۰
چهار	۳۸۹.۰۰۰	۲۹۲.۰۰۰	۱۹۴.۰۰۰	۸۴.۰۰۰	۹۷.۰۰۰	۱۳۶.۰۰۰	۶۸۶.۰۰۰	۱۹۴.۰۰۰	۳۵۴.۰۰۰	۴۵۱.۰۰۰	۹۰۲.۰۰۰	۹۹۲.۰۰۰

تبصره۱- پرداخت سازمانهای بیمه‌گر بر مبنای تعرفه اقامت سه‌تختی و بیشتر در بخش دولتی خواهد بود.

تبصره۲- تعرفه اعمال جراحی شایع (گلوبال)، براساس میزان رشد سرفصل‌های خدمتی و جزئیات تعرفه‌های این تصویب‌نامه قابل محاسبه خواهد بود.

ز- تعرفه خدمات حرفه‌ای داروسازان در بخش دولتی در سال ۱۳۹۲ به شرح زیر تعیین می‌گردد:

۱- تعرفه خدمات حرفه‌ای داروساز به شرط رعایت شرح وظایف ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای داروسازان معادل چهارهزار و دویست و پنجاه (۴.۲۵۰) ریال در ساعات روز و پنج هزار و یکصد (۵.۱۰۰) ریال در ساعات شب و ایام تعطیل.

۲- تعرفه خدمات حرفه‌ای داروساز جهت داروهای بدون نسخه (OTC) که فهرست آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می‌شود، پانزده درصد (۰.۱۵/). بهای هر نسخه و حداکثر تا سقف سه‌هزار و دویست و پنجاه (۳.۲۵۰) ریال.

ح - دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور موظف است اعداد اعلام شده در این تصویب‌نامه را تا دو رقم گرد نماید.

۲-فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۹۲ به شرح زیر تعیین می‌شود:
الف - فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری برای بخش دولتی ده درصد (۰.۱۰/)

ب - فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی دولتی سی درصد (۰.۳۰/)
تبصره - فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در مناطقی که برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع برقرار می‌گردد، مطابق دستورالعمل‌های ابلاغی ستاد کشوری پزشک خانواده و نظام ارجاع می‌باشد.

۳- نرخ حق بیمه درمان در سال ۱۳۹۲ مطابق با بند (د) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه به شرح زیر می‌باشد:

الف - صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشکری

۱- حق بیمه درمان خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری شاغل و بازنشسته در سال ۱۳۹۲ معادل پنج درصد حقوق و مزایای مستمر تا سقف (۲) برابر حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار به شرح زیر تعیین می‌گردد:

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 مربوط مندرج در قانون بودجه (برنامه بیمه کارکنان دولت (۳۰۴۰۵) ذیل سازمان بیمه سلامت ایران 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 نمی‌کنند به ترتیب حق بیمه شاغلین (۱/۶۵) درصد حقوق مبنای کسور، حق بیمه بازنشستگان و موظفین (۱/۴) درصد و بقیه تا پنج درصد (۰.۵/) حقوق و مزایای مستمر توسط دستگاه اجرایی حداکثر تا سقف (۲) برابر حداقل حقوق مشمولین قانون کار می‌باشد.

۳- در صورتی که زوجین هر دو مشترک صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشکری و یا مشترکاً دارای دفترچه بیمه درمانی از صندوق‌های مربوط باشند، حق بیمه درمان موضوع این تصویب‌نامه از حقوق سرپرست مرد کسر می‌شود.

۴- کلیه مشمولین صندوق بیمه کارکنان دولت در صورت حدوث شرایط مندرج در ماده (۳۰) قانون برنامه پنجم توسعه می‌توانند با پرداخت پنج درصد (۲) برابر حداقل حقوق مشمولین 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 درصد حداقل حقوق مشمولین قانون کار تعیین می‌شود که صددرصد آن توسط دولت تأمین می‌گردد.

تبصره - در مواردی که بیمه شده اصلی مدد جو یا توانخواه تحت پوشش سازمان بهزیستی بوده و خانواده آنها (والدین، خواهر و برادر) تحت پوشش سازمان بهزیستی

نباشد، پوشش بیمه‌ای آنها (والدین، خواهر و برادر) در قالب تبعی (۳) در صندوق سایر اقشار و یا بیمه ایرانیان امکان‌پذیر می‌باشد.

ج - حق بیمه افراد تحت پوشش صندوق تأمین اجتماعی مطابق قانون تأمین اجتماعی اخذ می‌گردد.

د - نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۲ برای سایر گروهها (صندوق‌های بیمه ایرانیان، سایر اقشار از جمله بنیاد شهید و امور ایثارگران، طلاب، بسیجیان، دانشجویان، وکلا، نظام پزشکی و غیره، عائله درجه (۲) و (۳) کارکنان وظیفه) برابر یکصد و چهل و سه هزار (۱۴۳.۰۰۰) ریال به شرح زیر تعیین می‌گردد:

۱- سهم بیمه‌شدگان و دولت در صندوق بیمه ایرانیان هر یک معادل پنجاه درصد (۰.۵۰/) سرانه مصوب می‌باشد.

تبصره۱- در مورد گروههای نیازمند موضوع تبصره بند (۲) تصویب‌نامه شماره ۱۳۸۷/۵/۱۴ت/۴۵۱۵ک مورخ ۴۰۳۰۲ک مورخ ۱۳۸۷/۵/۱۴ میزان بخشودگی سهم مشارکت بیمه شده (مازاد بر پنجاه درصد) براساس دستورالعمل مشترک سازمان بیمه سلامت ایران، کمیته امداد امام خمینی (ره)، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رییس‌جمهور تعیین می‌گردد. حداقل مشارکت بیمه‌شدگان فوق از نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی معادل پانزده درصد (۰.۱۵/.) می‌باشد.

تبصره۲- حداکثر مدت زمان اعتبار میزان بخشودگی برای سهم مشارکت بیمه شده معرفی‌شده از سوی کمیته امداد امام خمینی (ره) یا سازمان بهزیستی کشور دو سال می‌باشد.

تبصره۳- صددرصد نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۲ برای بیماران خاص تحت پوشش صندوق بیمه ایرانیان توسط دولت تأمین می‌گردد.

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

۳- حق بیمه افراد تبعی درجه (۳) هر صندوق (پدر و مادر، خواهر و برادر، عروس و داماد و سایر موارد حسب ضوابط صندوقها) معادل (۲/۹) مازاد بر حق بیمه مصوب، از حقوق بیمه شده اصلی کسر می‌گردد.

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 اناث تا زمان ازدواج یا اشتغال می‌باشد.

۵ - 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) براساس 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 تأمین می‌گردد.

۷- پوشش بیمه درمان اتباع بیگانه مقیم ایران براساس مفاد بند (د) ماده (۲۸) قانون برنامه پنجم توسعه می‌باشد.

تبصره - پوشش بیمه‌ای اتباع بیگانه سایر اقشار (دانشجویان و طلاب) در صورت درخواست بیمه‌گذار مربوط بلامانع است.

۴- میزان سرانه پایه پزشک خانواده و دستیارش (ماما یا پرستار) موضوع ماده (۳۸) دستورالعمل نسخه (۰۲) برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع موضوع تصویب‌نامه شماره ۱۰۳۶۲ت/۴۷۹۷۱هـ مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۶ معادل بیست و هفت هزار (۲۷.۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری تعیین می‌گردد.

تبصره۱- با توجه به دستورالعمل نسخه (۰۲) برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع و لزوم متناسب‌سازی بسته خدمات روستایی با خدمات برنامه شهری و همزمان با توسعه برنامه در شهرها، سرانه پایه پزشک خانواده در روستاها براساس منابعی که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأمین خواهد شد، با سرانه شهری معادل خواهد شد.

تبصره۲- تأمین اعتبار مبلغ فوق (شهری و روستایی) از محل اعتبارات تخصیص داده شده (بیست هزار میلیارد (۲۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال در سال ۱۳۹۲) در قانون بودجه سنواتی صورت می‌پذیرد.

۵ - این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۳۹۲ لازم‌الاجرا می‌باشد.

معاون اول رئیس‌جمهور - محمدرضا رحیمی