

شماره ۱۷۶۱۳/ت ۵۱۷۷۵-هـ

۱۳۹۴/۲/۱۶

## تصویب نامه در خصوص تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی

## در بخش دولتی در سال ۱۳۹۴

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت صنعت، معدن و تجارت  
وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی  
وزارت امور اقتصادی و دارایی - سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۴/۲/۶ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (هـ) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۴ به شرح ذیل تعیین می گردد:

الف - ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه دار در بخش سرپایی دولتی:

۱- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان عمومی و PhD پروانه دار (۹۲,۰۰۰) ریال

۲- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان متخصص و MD-PhD (۱۱۵,۰۰۰) ریال

۳- ویزیت پزشکان فوق تخصص، فلوشیب و متخصص روانپزشکی (۱۳۸,۰۰۰) ریال

۴- ویزیت پزشکان فوق تخصص روانپزشک (۱۶۶,۰۰۰) ریال

۵- کارشناس ارشد پروانه دار (۷۸,۰۰۰) ریال

۶- کارشناس پروانه دار (۶۴,۰۰۰) ریال

تبصره - تعرفه های ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه دار در بیمارستان ها و مراکز تشخیصی و درمانی وابسته به سازمان ها و نهادهای عمومی غیردولتی و خیریه نیز لازم الاجرا می باشد.

ب - سهم پرداختی سازمان های بیمه گر برای ویزیت اعضای هیأت علمی، پزشکان درمانی و کارکنان غیرپزشکی دارای دکترای تخصصی (PhD) هیأت علمی و غیر هیأت

علمی تمام وقت جغرافیایی بر مبنای آیین نامه نحوه پرداخت دو کای اعضای هیأت علمی و پزشکان درمانی تمام وقت (بلاغیه شماره ۲۴۲۳۰۳ مورخ ۱۳۹۳/۱۲/۲۳ شورای عالی بیمه سلامت کشور) می باشد. آیین نامه نحوه پرداخت دو کای برای کلیه دانشگاه های علوم پزشکی از نظر رعایت ضوابط دو کای و نیز برای کلیه سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی جهت پرداخت اسناد ارسالی مراکز آموزشی و درمانی دانشگاهی لازم الاجرا می باشد.

تبصره ۱- سهم بیماران در پرداخت ویزیت سرپایی موضوع جزء (ب) معادل سی درصد تعرفه های مصوب در جزء (الف) می باشد و مبنای پرداخت بیماران برای کلیه خدمات، ارزش نسبی پایه هر خدمت (بدون اعمال ضریب تمام وقتی) می باشد.

تبصره ۲- اعضای هیأت علمی، پزشکان درمانی و کارکنان غیرپزشکی دارای 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 تابعه دانشگاه محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی بصورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوط را نداشته باشند.

ج - ضریب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

۱- ضریب تعرفه دندانپزشکی (۴,۵۰۰) ریال

۲- ضرایب ریالی کای کلیه خدمات و مراقبت های سلامت در بخش دولتی (جراحی، بیهوشی، داخلی و فیزیوتراپی) بر مبنای کای واحد (۸۸,۰۰۰) ریال محاسبه می گردد.

۳- ضریب کای خدمات پاراکلینیک شامل پرتو پزشکی (سونوگرافی، رادیولوژی (آنالوگ، DR و CR)، اسکن ایزوتوپ، رادیوتراپی، سی تی اسکن و MRI)، آزمایشگاهی، پاتولوژی و ژنتیک بخش دولتی برای سال ۱۳۹۴ بر مبنای کای (۸۸,۰۰۰) ریال محاسبه می گردد.

د) هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان های بخش دولتی در سال ۱۳۹۴، به شرح جدول زیر می باشد:

## (ارقام به ریال)

نوع تخت	یک تختی	دو تختی	سه تختی و بیشتر	هزینه همراه	نوزاد سالم	نوزاد بیمار سطح دوم	تخت بیمار سوختگی	تخت بیمار روانی	تخت بخش Ccu post	تخت بخش c.c.u	تخت بخش I.C.U جنرال، RICU. Ped ICU N.I.C.U	تخت بخش BICU
یک	۲,۱۶۶,۰۰۰	۱,۶۲۵,۰۰۰	۱,۰۸۳,۰۰۰	۲۴۴,۰۰۰	۵۴۲,۰۰۰	۷۵۸,۰۰۰	۳,۸۲۳,۰۰۰	۱,۰۸۳,۰۰۰	۱,۹۷۱,۰۰۰	۲,۵۱۳,۰۰۰	۵۰,۲۵,۰۰۰	۵,۵۲۶,۰۰۰
دو	۱,۷۲۳,۰۰۰	۱,۳۰۰,۰۰۰	۸۶۶,۰۰۰	۱۹۵,۰۰۰	۴۳۴,۰۰۰	۶۰۶,۰۰۰	۲,۰۵۸,۰۰۰	۸۶۶,۰۰۰	۱,۵۷۷,۰۰۰	۲,۰۱۰,۰۰۰	۴,۰۲۰,۰۰۰	۴,۴۲۱,۰۰۰
سه	۱,۳۰۰,۰۰۰	۹۷۵,۰۰۰	۶۵۰,۰۰۰	۱۴۶,۰۰۰	۳۲۵,۰۰۰	۴۵۵,۰۰۰	۲,۲۹۴,۰۰۰	۶۵۰,۰۰۰	۱,۱۸۳,۰۰۰	۱,۵۰۸,۰۰۰	۳,۰۱۵,۰۰۰	۳,۳۱۶,۰۰۰
چهار	۸۶۶,۰۰۰	۶۵۰,۰۰۰	۴۳۳,۰۰۰	۹۸,۰۰۰	۲۱۷,۰۰۰	۳۰۳,۰۰۰	۱,۵۲۹,۰۰۰	۴۳۳,۰۰۰	۷۸۸,۰۰۰	۱,۰۰۵,۰۰۰	۲,۰۱۰,۰۰۰	۲,۲۱۰,۰۰۰

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

تبصره ۲- تعرفه اعمال جراحی شایع (گلوبال)، براساس میزان رشد سرفصل های خدمتی و جزئیات تعرفه های این تصویب نامه قابل محاسبه خواهد بود.  
تبصره ۳- داروها و تجهیزات مورد نیاز بیماران طبق فهرست مورد توافق در بخش دولتی توسط مراکز ارائه کننده خدمت تأمین می گردد و مراکز درمانی حق ارجاع بیماران جهت تهیه دارو و تجهیزات پزشکی به بیرون از مراکز را ندارند.

ه) تعرفه هتلینگ برای کلیه بیمارستان های وابسته به نهادهای عمومی غیردولتی، مراکز خیریه و مراکز دولتی غیر دانشگاهی در سال ۱۳۹۴، به شرح جدول زیر می باشد:

## (ارقام به ریال)

نوع تخت	یک تختی	دو تختی	سه تختی و بیشتر	هزینه همراه	نوزاد سالم	نوزاد بیمار سطح دوم	تخت بیمار سوختگی	تخت بیمار روانی	تخت بخش Ccu post	تخت بخش c.c.u	تخت بخش I.C.U جنرال، RICU. Ped ICU N.I.C.U	تخت بخش BICU
یک	۲,۸۴۹,۰۰۰	۲,۲۱۶,۰۰۰	۱,۵۸۳,۰۰۰	۳۱۷,۰۰۰	۹۵۰,۰۰۰	۱,۲۶۶,۰۰۰	۴,۷۴۹,۰۰۰	۱,۵۸۳,۰۰۰	۲,۸۴۹,۰۰۰	۳,۶۴۱,۰۰۰	۶,۳۳۲,۰۰۰	۷,۱۲۴,۰۰۰
دو	۲,۲۷۹,۰۰۰	۱,۷۷۳,۰۰۰	۱,۲۶۶,۰۰۰	۲۵۴,۰۰۰	۷۶۰,۰۰۰	۱,۰۱۳,۰۰۰	۳,۷۹۹,۰۰۰	۱,۲۶۶,۰۰۰	۲,۲۷۹,۰۰۰	۲,۹۱۳,۰۰۰	۵,۰۶۶,۰۰۰	۵,۶۹۹,۰۰۰
سه	۱,۷۰۹,۰۰۰	۱,۳۳۰,۰۰۰	۹۵۰,۰۰۰	۱۹۰,۰۰۰	۵۷۰,۰۰۰	۷۶۰,۰۰۰	۲,۸۴۹,۰۰۰	۹۵۰,۰۰۰	۱,۷۰۹,۰۰۰	۲,۱۸۵,۰۰۰	۳,۷۹۹,۰۰۰	۴,۲۷۴,۰۰۰
چهار	۱,۱۴۰,۰۰۰	۸۸۶,۰۰۰	۶۳۳,۰۰۰	۱۲۷,۰۰۰	۳۸۰,۰۰۰	۵۰۶,۰۰۰	۱,۹۰۰,۰۰۰	۶۳۳,۰۰۰	۱,۱۴۰,۰۰۰	۱,۴۵۶,۰۰۰	۲,۵۳۳,۰۰۰	۲,۸۵۰,۰۰۰

**تبصره -** خرید خدمات سازمان‌های بیمه‌گر پایه از بیمارستان‌های بخش مذکور به نرخ مصوب بیمارستان‌های دولتی خواهد بود.

۲- خودپرداخت (فرانشیز) خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۹۴ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف - سهم پرداختی بیماران (فرانشیز) بستری و بستری موقت در قالب نظام ارجاع معادل سه درصد و برای سایر بیمه‌شدگان معادل شش درصد تعیین می‌گردد.

ب - سهم پرداختی بیماران (فرانشیز) بستری و بستری موقت برای دارو و لوازم پزشکی کمافی‌السابق به ترتیب معادل پنج درصد و ده درصد خواهد بود.

ج - سهم پرداختی بیماران (فرانشیز) در بخش سرپایی در خدمات پاراکلینیک (موضوع کدهای ۷ و ۸ و کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت) معادل بیست درصد و برای سایر خدمات تشخیصی و درمانی سرپایی (سایر کدهای کتاب یاد شده) معادل پانزده درصد تعیین می‌شود.

**تبصره ۱-** مابه‌التفاوت خودپرداخت (فرانشیز) پرداختی بیماران تا سی درصد برای خدمات سرپایی و ده درصد برای خدمات بستری به ترتیب مطابق بندهای فوق‌الذکر از محل منابع طرح تحول نظام سلامت در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سازمان‌های بیمه‌گر به نسبت عملکرد پرداخت خواهد شد تا نسبت به اجرای خودپرداخت (فرانشیز) فوق‌الذکر اقدام نمایند.

**تبصره ۲-** خودپرداخت (فرانشیز) تعدیلی فوق‌الذکر صرفاً در بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی قابل اجراء می‌باشد و در سایر بیمارستان‌ها خودپرداخت (فرانشیز) بیماران کمافی‌السابق در خدمات سرپایی سی درصد و در خدمات بستری ده درصد خواهد بود.

**تبصره ۳-** در شهرستان‌هایی که بیمارستانها تنها متعلق به سازمان تأمین اجتماعی می‌باشد مابه‌التفاوت خودپرداخت (فرانشیز) نسبت به تعرفه دولتی از محل منابع طرح تحول نظام سلامت پرداخت می‌گردد.

۳- نرخ حق بیمه درمان در سال ۱۳۹۴ مطابق با مفاد بند (د) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه به شرح زیر خواهد بود:

الف - صندوق‌های بیمه کارکنان کشوری و لشکری:

۱- حق بیمه درمان خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری شاغل و بازنشسته شامل سرپرست، همسر و فرزندان مشمول یارانه سرپرست ذکور در سال ۱۳۹۴، معادل شش درصد حقوق و مزایای مستمر تا سقف دو برابر حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار به شرح زیر تعیین می‌گردد:

۱-۱- بیمه شده شاغل دو درصد حقوق مبنای کسور و بازنشستگان و موظفین (۱/۷) درصد حقوق.

۱-۲- دستگاه اجرایی معادل سهم بیمه شده.

۱-۳- بقیه 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 دو درصد حقوق مبنای کسور و حق بیمه بازنشستگان و موظفین (۱/۷) درصد و بقیه تا شش درصد مبنای کسور توسط دستگاه اجرایی حداکثر تا سقف دو برابر حداقل حقوق و دستمزد مشمولین قانون کار می‌باشد.

**تبصره -** در صورتی که دریافتی حقوق و مزایای مشمولین صندوق کارکنان لشکری کمتر از حداقل حقوق و مزایای قانون کار باشد، حق بیمه آنها معادل حداقل حقوق و مزایای قانون کار تعیین می‌گردد.

۳- در صورتی که زوجین هر دو مشترک صندوق بیمه کارکنان کشوری یا 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- مشمولین صندوق بیمه کارکنان دولت در صورت حدوث شرایط مندرج در ماده (۳۰) قانون برنامه پنجم توسعه می‌توانند با پرداخت شش درصد دو 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 شش درصد حداقل حقوق مشمولین قانون کار تعیین و صددرصد آن توسط دولت تأمین می‌گردد.

**تبصره -** در مواردی که بیمه شده 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.

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

د - نرخ حق سرانه بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۴ برای سایر گروهها (صندوق‌های بیمه ایرانیان، کارکنان وظیفه، سایر اقشار از جمله بنیاد شهید و امور ایثارگران، طلاب، بسیجیان، دانشجویان) برابر دویست و هفتاد هزار ریال (۲۷۰,۰۰۰) ریال به شرح زیر تعیین می‌گردد:

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

**تبصره ۱-** در مورد گروه‌های نیازمند موضوع تبصره بند (۲) تصویب‌نامه شماره ۱۳۸۷/۵/۱۳ مورخ ۴۰۳۰۲/۷۴۵۱۵ ک مورخ ۱۳۸۷/۵/۱۳ 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 سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و یا رأساً توسط سازمان بیمه سلامت ایران تعیین می‌گردد. حداقل مشارکت بیمه‌شدگان فوق از نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی معادل پانزده درصد می‌باشد.

**تبصره ۲-** حداکثر مدت اعتبار میزان بخشودگی برای سهم مشارکت بیمه شده معرفی شده از سوی کمیته امداد امام خمینی (ره) یا سازمان بهزیستی کشور دوساله می‌باشد.

**تبصره ۳-** 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 گردیده‌اند (براساس تقسیمات وزارت کشور) کماکان در صندوق روستاییان و با رعایت نظام سطح بندی مربوط استمرار خواهد یافت. افراد تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) می‌توانند از طریق این نهاد بیمه شوند.

**تبصره ۴-** صددرصد نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۴ برای بیماران خاص تحت پوشش صندوق بیمه ایرانیان توسط دولت تأمین می‌گردد.

۲- حق بیمه افراد تبعی درجه (۲)، طبق ضوابط جاری موردعمل هر صندوق، معادل حق سرانه مصوب پرداخت 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 دو نهم (۲/۹) مازاد بر حق بیمه مصوب پرداخت می‌گردد.

۴- شمول افراد تبعی درجه یک برای فرزندان، حسب مورد تابع قوانین و مقررات مربوط خواهد بود.

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 سرانه حق بیمه خدمات درمانی کارکنان وظیفه و عائله درجه یک ایشان توسط فرد مشمول و بقیه 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، طلاب و خانواده شهدا) در صورت درخواست بیمه‌گذار مربوط بلامانع است.

۴- این تصویب‌نامه از ابتدای فروردین سال ۱۳۹۴ لازم‌الاجراء می‌باشد.

معاون اول رئیس جمهور - اسحاق جهانگیری