

جناب آقای احمد میدری
وزیر محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی
جناب آقای دکتر سیدحمید پورمحمدی
معاون رئیس جمهور و رئیس محترم سازمان برنامه و بودجه کشور
جناب آقای علاءالدین رفیع زاده
معاون محترم رئیس جمهور و رئیس سازمان اداری و استخدامی کشور
جناب آقای دکتر محمد رئیس زاده
رئیس کل محترم سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
جناب آقای دکتر محمد مهدی ناصحی
مدیرعامل محترم سازمان بیمه سلامت
جناب آقای دکتر سالاری
مدیرعامل محترم سازمان تامین اجتماعی
جناب آقای دکتر حمیدرضا امیر احمدی
مدیرعامل محترم سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح
جناب آقای سید مرتضی بختیاری
رئیس محترم کمیته امداد امام خمینی (ره)
جناب آقای دکتر پرویز خوش کلام خسروشاهی
رئیس کل محترم بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران
جناب آقای دکتر سیدسجاد رضوی
معاون محترم درمان

موضوع: ابلاغیه - تصویبنامه تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی سال ۱۴۰۴

با سلام و تحیات؛

با صلوات بر محمد و آل محمد(ص) و با تقدیم احترام؛ با عنایت به تصویبنامه هیأت محترم وزیران مستند به بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور و پیرو ابلاغیه شماره ۱۴۲/۴۲۳ مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۲۸ این دبیرخانه، به پیوست تصویبنامه شماره ۲۰۸۰۳۴/ت/۶۳۹۳۸ هـ مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۲۸ هیات محترم وزیران موضوع

تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی جهت استحضار و ابلاغ به کلیه واحدهای تابعه جهت اجرا از ابتدای فروردین ماه سال ۱۴۰۴ تقدیم می‌گردد.

در همین راستا توجه به موارد ذیل الزامی است:

- ۱) از ابتدای سال ۱۴۰۴، تعرفه ویزیت سرپایی در بخش دولتی مشابه سایر خدمات کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر اساس جزء فنی و حرفه‌ای محاسبه و توسط سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت می‌گردد. برای پزشکان و اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی، ضریب ریالی جزء حرفه‌ای برابر سایر بخش‌های ارائه خدمت می‌باشد.
- ۲) فهرست خدمات و اقدامات نیازمند تشکیل پرونده‌های با اقامت کمتر از شش ساعت که می‌بایست با ضریب ریالی تمام‌وقت جغرافیایی (مبلغ ۱,۳۷۰,۰۰۰ ریال) محاسبه گردد، متعاقباً توسط این دبیرخانه تعیین و ابلاغ می‌گردد.
- ۳) در خصوص شناسه ملی (۹۷۸۰۰۰) کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت، شرح «ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی افراد با سن کمتر از ده (۱۰) سال تمام» صحیح می‌باشد.
- ۴) خدمات پرستاری در منزل بخش دولتی معادل ۶۰ درصد تعرفه بخش خصوصی قابل محاسبه و اخذ می‌باشد.
- ۵) از ابتدای سال ۱۴۰۴، به منظور اطمینان از مشارکت کلیه ارائه‌کنندگان خدمات و مراقبت‌های سلامت در برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، هزینه برقراری نظام ارجاع شامل ارائه بازخورد نظام ارجاع توسط پزشکان متخصص و فوق تخصص در بخش دولتی و خصوصی، هزینه‌های اجرایی و ارسال بازخورد خدمات بستری توسط بیمارستان‌ها، هزینه بازخورد نظام ارجاع در بخش اورژانس بیمارستانی و هزینه‌های اجرایی و ارسال بازخورد در کلینیک‌های ویژه، براساس مبالغ تعیین شده در این تصویب‌نامه توسط سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت می‌گردد. در جزء (ب)- قسمت (ث) ذیل بند (۱) تصویب‌نامه مذکور، ضریب ریالی جزء حرفه‌ای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام‌وقت جغرافیایی به ازای هر بار بستری معادل یک میلیون و سیصد و هفتاد هزار (۱,۳۷۰,۰۰۰) ریال می‌باشد.
- ۶) در راستای اجرای بند (ج) و (ث) ماده (۷۳) قانون برنامه هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران، سهم خودپرداخت (فرانشیز) بیمار در کلیه خدمات بستری و بستری اورژانس (دارای پرونده) برای خدمات مورد تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه در قالب نظام ارجاع و یا خارج از آن مطابق جدول ذیل محاسبه و اخذ می‌گردد.

گروه هدف	سهم خودپرداخت (فرانشیز) بیمار
کلیه بیمه‌شدگان در قالب نظام ارجاع	صفر
مددجویان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور، رزمندگان معسر و زنان سرپرست خانوار معسر	صفر

دهک یک تا سه درآمدی	۲ درصد
دهک چهار و پنج درآمدی	۲ درصد
دهک شش تا ده درآمدی	۱۰ درصد
بیماران مبتلا به سرطان	صفر
شیرخواران و کودکان زیر هفت سال و غربالگری نوزادان	صفر

۷) برای موارد بستری و بستری اورژانس برای مددجویان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور، رزمندگان معسر و زنان سرپرست خانوار معسر و شیرخواران و کودکان زیر هفت سال و غربالگری نوزادان سهم بیمار از مابه‌التفاوت هزینه دارو و ملزومات پزشکی تا سقف مورد تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه و همچنین خدمات فاقد پوشش که جنبه درمانی دارند (خدمات ستاره‌دار) در قالب نظام ارجاع و خارج از نظام ارجاع توسط سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت می‌گردد و بیمار برای این موارد هزینه‌ای پرداخت نمی‌کند.

۸) برای موارد بستری و بستری اورژانس برای بیماران مبتلا به سرطان، دهک یک تا سه درآمدی و بیمه‌شدگان روستائی، عشایر و ساکنین شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر و سایر بیمه‌شدگان، سهم بیمار از مابه‌التفاوت هزینه دارو و ملزومات پزشکی تا سقف مورد تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه و همچنین خدمات فاقد پوشش که جنبه درمانی دارند (خدمات ستاره‌دار) در قالب نظام ارجاع توسط سازمان‌های بیمه‌گر پایه پرداخت می‌گردد.

۹) این تصویب‌نامه جایگزین تصویب‌نامه شماره ۲۰۷۷۱۳/ت/۶۳۹۳۸ هـ مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۲۸ می‌گردد و از ابتدای فروردین ماه سال ۱۴۰۴ برای سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی لازم‌الاجرا است.

لازم به ذکر است ابلاغیه مذکور از طریق تارنمای این دبیرخانه به آدرس shora.behdasht.gov.ir از قسمت تعرفه و ارزش نسبی خدمات سلامت در دسترس می‌باشد.

سعید معنوی
دبیر شورای عالی بیمه سلامت
و سرپرست دفتر برنامه ریزی و
سیاست گذاری بیمه سلامت

بسمه تعالی



دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور

شماره ۱۴۲/۳
تاریخ ۱۴۰۴/۰۱/۱۰
پیوست دارد

«سرمایه‌گذاری برای تولید»

((مقام معظم رهبری))