

## قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور

ماده ۱ - تعاریف

۱ - بیمه شده اصلی : فردی است که راساً مشمول مقررات بیمه خدمات درمانی موضوع این قانون بوده و پس از پرداخت حق السهم (توسط فرد یا مراجع مشمول در قانون ) مشمول استفاده از مزایای خدمات درمانی قرار می گیرد.

۲ - بیمه شده تبعی : خانواده شخص یا اشخاصی هستند که به تبع سرپرستی و کفالت بیمه شده اصلی از مزایای مقرر در این قانون می توانند استفاده نمایند.

۳ - روستایی : شخصی است که در روستا سکونت داشته باشد. عشایر کوچ رو در این قانون از مزایای روستاییان برخوردارند.

۴ - افراد نیازمند: به افرادی اطلاق می شود که به لحاظ شرایط اقتصادی ، اجتماعی ، جسمی و روانی توانایی اداره زندگی خود و خانواده تحت تکفل خود را ندارند. مصادیق افراد نیازمند حسب مورد به پیشنهاد کمیته امداد امام خمینی (ره ) و سازمان بهزیستی تعیین می شود.

۵ - صاحبان حرف و مشاغل آزاد: به کلیه اشخاصی اطلاق می شود که از نظر مقررات و قوانین خویش فرما باشند.

۶ - حق سرانه : مبلغی است که بر مبنای خدمات مورد تعهد به مشمولین بیمه خدمات درمانی ، برای هر فرد در يك ماه تعیین می گردد.

۷ - فرانشیز: قسمتی از هزینه درمان است که بیمه شده باید در زمان دریافت خدمات درمانی پرداخت نماید.

۸ - قیمت واقعی خدمات : عبارت است از قیمت تمام شده خدمات به اضافه سود سرمایه (داراییهای ثابت ) و استهلاك منظور نخواهد شد.

ماده ۲ - به منظور توسعه و تعمیم بیمه خدمات درمانی و اعمال وظایف سیاست گذاری ، برنامه ریزی ، ایجاد هماهنگیهای اجرایی هدایت ، نظارت و ارزشیابی سطح کمی و کیفی بیمه خدمات درمانی در

چهارچوب این قانون شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور که بعد از این شورای عالی نامیده می شود، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می گردد.

ماده ۳ - ترکیب شورای عالی به شرح زیر خواهد بود:

۱ - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (رئیس شورای عالی)

۲ - وزیر کار و امور اجتماعی .

۳ - وزیر امور اقتصادی و دارایی .

۴ - رئیس سازمان برنامه و بودجه .

۵ - دبیر کل سازمان امور اداری و استخدامی کشور.

۶ - رئیس کل سازمان نظام پزشکی .

۷ - مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی .

۸ - مدیر عامل سازمان بیمه خدمات درمانی .

۹ - مدیر عامل سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح .

۱۰ - سرپرست کمیته امداد امام خمینی (ره)

۱۱ - معاون امور درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (بدون حق رای).

۱۲ - دو نفر از نمایندگان مجلس شورای اسلامی از کمیسیونهای برنامه و بودجه و بهداشتی و بهزیستی (از هر کدام يك نفر) که در هر دوره مجلس به انتخاب مجلس تعیین خواهند شد، به عنوان ناظر در جلسات شورای عالی شرکت خواهند کرد.

تبصره - دبیرخانه شورای عالی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و معاون امور درمان دبیر شورای عالی و مسئول ابلاغ مصوبات آن می باشد.

ماده ۴ - دولت موظف است شرایط لازم را برای تحت پوشش قرار دادن تمام گروه ها و افراد جامعه که متقاضی بیمه خدمات درمانی هستند، فراهم نماید. پوشش و تعمیم بیمه خدمات درمانی برای کلیه گروه های مشمول این قانون حداکثر ظرف پنج سال پس از تصویب این قانون با اولویت نیازمندان و روستاییان طبق موازین این انجام خواهد شد.

ماده ۵ - به منظور تامین موجبات و امکانات بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت ، افراد نیازمند، روستاییان و سایر گروه های اجتماعی سازمان بیمه خدمات درمانی که پس از این سازمان نامیده می شود تشکیل و به صورت شرکت دولتی اداره خواهد شد.

تبصره ۱ - سازمان وابسته به وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی بوده و دارای شخصیت حقوقی مستقل است .

تبصره ۲ - وظایف ، اختیارات ، ارکان و تشکیلات ، منابع مالی و نحوه اداره و حدود و شمول عملیات و فعالیت سازمان بر طبق اساسنامه ای خواهد بود که حداکثر ظرف سه ماه از تاریخ تصویب این قانون به پیشنهاد شورای عالی و به تصویب هیات وزیران می رسد.

تبصره ۳ - با تشکیل سازمان ، آن قسمت از وظایف ، اختیارات ، امکانات ، کارکنان ، داراییها و اعتبارات وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی که در امر بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت به کار گرفته می شود، به سازمان منتقل می گردد.

تبصره ۴ - کلیه داراییها منتقل شده به سازمان توسط هیاتی که ترکیب آن در اساسنامه تعیین می شود، ارزیابی شده و به صورت سرمایه سازمان اعلام خواهد شد.

تبصره ۵ - هر يك از گروه های مذکور در ماده فوق دارای صندوق جداگانه ای خواهند بود. ماده ۶ - کلیه شرکتهای بیمه مجازند بر اساس موازین این قانون و با رعایت حق سرانه مصوب در امور بیمه خدمات درمانی گروه های مختلف همکاری ، مشارکت و فعالیت نمایند.

تبصره - کلیه شرکتهای بیمه علاوه بر فعالیت در بیمه خدمات درمانی مجازند در امور بیمه های مضاعف (مکمل ) بر اساس موازین قانونی خود از طریق عقد قراردادهای تکمیلی (خاص ) و مطابق این قانون همکاری مشارکت و فعالیت نمایند.

ماده ۷ - کلیه دستگاه ها و سازمانهای دولتی و وابسته به دولت کمیته امداد امام خمینی (ره ) و اشخاص حقیقی و حقوقی در انتخاب سازمان و یا شرکتهای بیمه گر برای عقد قراردادهای بیمه خدمات درمانی در چهارچوب موازین و مفاد این قانون مخیر می باشند و تشکیل سازمان بیمه خدمات درمانی نافی این حق و اختیار نخواهد بود.

تبصره ۱ - دستگاه های مشمول **قانون تامین اجتماعی** و سازمان خدمات درمانی برای انعقاد قراردادهای بیمه خدمات درمانی با سازمانها و یا شرکتهای بیمه گر موظفند طرح پیشنهادی خود را به سازمان تامین اجتماعی و سازمان خدمات درمانی حسب مورد ارائه و مجوز لازم را از سازمانهای مذکور دریافت نمایند.

در صورتی که سازمان تامین اجتماعی و یا سازمان خدمات درمانی با طرح پیشنهادی موافقت ننمایند و این امر مورد اعتراض پیشنهاددهنده باشد، مراتب جهت تصمیم گیری نهایی به شورای عالی منعکس خواهد شد.

تبصره ۲ - دستگاه های موضوع تبصره ۱ به استثنای کمیته امداد امام خمینی (ره) موظفند دو نهم سهم درمان یا حق سرانه درمان را حسب مورد در اختیار سازمان تامین اجتماعی و یا سازمان خدمات درمانی قرار دهند تا برای تداوم استفاده بیمه شده از خدمات درمانی در دوران مستمری بگیری ذخیره شود.

تبصره ۳ - آیین نامه اجرایی این ماده حداکثر ظرف چهار ماه به پیشنهاد مشترک سازمان تامین اجتماعی و سازمان خدمات درمانی و تایید شورای عالی به تصویب هیات وزیران خواهد رسید.

تبصره ۴ - کمیته امداد امام خمینی (ره) علاوه بر سازمانها و شرکتهای بیمه گر دولتی می تواند با موسسات خدمات درمانی انعقاد قرارداد نماید.

ماده ۸ - تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس قیمتهای واقعی و نرخ سرانه حق بیمه درمانی مصوب به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی با تایید شورای عالی به تصویب هیات وزیران خواهد رسید.

ماده ۹ - حق بیمه سرانه خدمات درمانی برای گروه های تحت پوشش بیمه خدمات درمانی و میزان فرانشیز قابل پرداخت توسط بیمه شوندگان با در نظر داشتن سطح درآمد گروه های بیمه شونده و وضعیت اقتصادی و اجتماعی کشور به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی با تایید شورای عالی به تصویب هیات وزیران خواهد رسید.

تبصره - مابه التفاوت سهم درمان مشمولین قانون تامین اجتماعی تا حق سرانه موضوع این ماده همه ساله در بودجه کل کشور منظور و به سازمان تامین اجتماعی پرداخت خواهد شد.

ماده ۱۰ - حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارو شامل خدمات پزشکی اورژانس ، عمومی و تخصصی (سرپایی و بستری ) که انجام و ارائه آن در نظام بیمه خدمات درمانی به عهده سازمانهای بیمه گر قرار می گیرد و لیست خدمات فوق تخصصی که مشمول بیمه های مضاعف (مکمل ) می باشد به پیشنهاد وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و تایید شورای عالی و تصویب هیات وزیران تعیین و اعلام می شود.

ماده ۱۱ - تامین خدمات بهداشتی که از طریق شبکه بهداشتی و درمانی تابع وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی انجام می شود همچنان رایگان است .

تبصره - همه ساله وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی فهرست این گونه خدمات و اسامی و مشخصات داروها و ملزومات مصرفی رایگان در برنامه های استراتژیک بهداشتی را تعیین و اعلام می کند.

ماده ۱۲ - ارائه خدمات درمانی به روستاییان از طریق شبکه های بهداشتی ، درمانی و سیستم ارجاع بوده و میزان حق بیمه سرانه خدمات درمانی روستاییان در شروع برنامه معادل ۴۰ درصد حق سرانه تعیین شده شهرنشینان خواهد بود.

تبصره - به منظور حمایت از روستاییان و تعمیم بیمه خدمات درمانی در جوامع روستایی و عشایری ، دولت موظف است بخشی از هزینه سرانه بیمه خدمات درمانی روستاییان بیمه شده را تقبل و از محل بودجه عمومی تامین و به صورت ردیفی مستقل در قانون بودجه سالانه منظور و بر اساس موافقتنامه شرح فعالیتهای جاری جهت حق بیمه سرانه خدمات درمانی افراد مشمول این ماده و انعقاد قرارداد با سازمانها و شرکتهای بیمه گر به مصرف برساند.

ماده ۱۳ - سهم مشمولان این قانون از حق بیمه سرانه خدمات درمانی بر حسب گروه های شغلی به ترتیب زیر خواهد بود.

۱ - کارکنان دولت : یک پنجم تا یک سوم حق بیمه سرانه که متناسب با حقوق و مزایا با تصویب هیات وزیران تعیین می شود.

۲ - مشمولان قانون تامین اجتماعی : بر طبق مقررات قانون تامین اجتماعی .

۳ - روستاییان : بر اساس مصوبات هیات وزیران .

۴ - صاحبان حرف و مشاغل آزاد: تا ۱۰۰٪ حق بیمه سرانه ، به پیشنهاد شورای عالی و تصویب هیات وزیران .

۵ - سایر افشاری که در این قانون ذکری از آنها به عمل نیامده است ، بر اساس پیشنهاد شورای عالی و تصویب هیات وزیران .

ماده ۱۴ - تامین حق بیمه سرانه خدمات درمانی افراد نیازمند جامعه که فاقد توانایی پرداخت هستند به پیشنهاد مشترک کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان برنامه و بودجه توسط دولت تعهد شده و به صورت ردیفی مستقل در قانون بودجه هر سال منظور و در اختیار کمیته یاد شده قرار می گیرد تا بر اساس موافقتنامه شرح فعالیت‌های جاری جهت حق بیمه سرانه خدمات درمانی افراد مذکور و انعقاد قرارداد با سازمانها و شرکتهای بیمه گر به مصرف برساند.

تبصره ۱ - آیین نامه چگونگی تشخیص و تعیین افراد نیازمند مشتمل بر تعاریف ، ضوابط و موازین تشخیص ، به پیشنهاد مشترک کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان برنامه و بودجه به تصویب هیات وزیران می رسد.

تبصره ۲ - کمیته امداد امام خمینی (ره) موظف است با رعایت مفاد موضوع تبصره ۱ این ماده ضمن استفاده از همکاریهای وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی از جمله سازمان بهزیستی استانها، وزارت کشاورزی ، وزارت جهاد سازندگی و دیگر سازمانها و نهادها، همه ساله اطلاعات آماری افراد تحت پوشش و مشمول دریافت خدمات را به تفکیک هر استان تهیه و پس از تایید شورای عالی جهت اقدامات اجرایی و پیش بینی و تامین اعتبار لازم به سازمان برنامه و بودجه اعلام نماید.

ماده ۱۵ - سازمان برنامه و بودجه موظف است همه ساله اعتبارات مربوط به سهم دولت از حق بیمه خدمات درمانی کارمندان دستگاه هایی را که از بودجه عمومی دولت استفاده می کنند به صورت يك برنامه مشخص در قالب بودجه مصوب سالانه هر يك از دستگاه های اجرایی پیش بینی و منظور نماید. دستگاه های ذیربط موظفند راسا نسبت به انعقاد قرارداد با سازمان بیمه خدمات درمانی یا سایر شرکتهای و موسسات بیمه گر اقدام نمایند.

تبصره - علاوه بر مواردی که در این قانون مشخص شده است سازمان برنامه و بودجه موظف است در مورد سایر بندهای ماده ۱۳ این قانون با توجه به درصدهای مذکور در همان ماده سهم دولت را متناسب با تعداد افراد بیمه شده هر گروه به صورت کمک در ردیفهای خاص در قانون بودجه منظور نماید.

ماده ۱۶ - سایر دستگاه ها در صورت تمایل می توانند تابع این قانون باشند.

ماده ۱۷ - کلیه بیمارستانها، مراکز بهداشتی و درمانی و مراکز تشخیصی و پزشکان کشور موظف به پذیرش و مداوای بیمه شدگان و ارائه و انجام خدمات و مراقبتهای پزشکی لازم بر اساس ضوابط و مقررات این قانون هستند.

تبصره - وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی موظف است با همکاری سازمان نظام پزشکی و قوه قضاییه مقررات و نحوه نظارت بر امور بیمه خدمات درمانی همگانی را با توجه به اهداف این قانون و قوانین موجود تعیین و پس از تایید شورای عالی به تصویب هیات وزیران برساند.

ماده ۱۸ - وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی موظف است در اجرای بیمه خدمات درمانی همگانی کشور حداکثر تا یک سال پس از تصویب این قانون کلیه موازین ، مقررات ، روشهای نظارتی و آیین نامه های موضوع این قانون را با همکاری مبادی ذیربط تهیه نموده و به تصویب مراجع مربوط برساند.

ماده ۱۹ - کلیه قوانین و مقررات مغایر با این قانون پس از لازم الاجرا شدن این قانون لغو می گردد.

قانون فوق مشتمل بر نوزده ماده و هجده تبصره در جلسه روز سه شنبه سوم آبان ماه یک هزار و سیصد و هفتاد و سه مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۷۳/۸/۱۱ به تایید شورای نگهبان رسیده است .

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی اکبر ناطق نوری