

## تبصره ۱۷

الف - به منظور رعایت عدالت در سلامت و پایداری منابع و ارائه بسته خدمات بیمه پایه تعریف شده برای کلیه اقشار که براساس ارزیابی وسع به صورت رایگان تحت پوشش بیمه پایه سلامت قرار می گیرند، از طریق نظام ارجاع و یا پزشک خانواده و در بخش های دولتی و غیردولتی طرف قرارداد اجرای برنامه مذکور انجام می شود.

بیمه شدگان تحت پوشش کمیته امداد امام (ره) مشمول ارزیابی وسع نمی باشند.

به منظور کاهش سهم پرداخت بیمه شدگان مشمول این بند در صورت رعایت نظام ارجاع، مابه التفاوت تعرفه دولتی و غیردولتی در بخش سرپایی در قالب افزایش سهم سازمان بیمه گر در سقف اعتبارات مصوب پرداخت می گردد. در صورت عدم دسترسی به خدمات پزشک خانواده یا نظام ارجاع ارائه خدمات به اقشار مذکور (تحت پوشش رایگان بیمه پایه سلامت) در بخش دولتی - دانشگاهی امکان پذیر می باشد روستاییان، عشایر و ساکنین شهرهای زیر بیست هزار نفر جمعیت مشمول نظام ارجاع و پزشک خانواده می باشند.

براساس ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه، پوشش بیمه سلامت برای تمامی آحاد جمعیت کشور اجباری است.

ب - بنیاد شهید و امور ایثارگران مکلف است از محل اعتبارات موضوع ردیف ۱۳۱۶۰۰ جدول شماره (۷) این قانون به جانبازان و آزادگان غیرحالت اشتغال معسر فاقد شغل و درآمد که بر اساس قوانین نیروهای مسلح مشمول دریافت حقوق وظیفه نمی باشند، تا زمانی که فاقد شغل و درآمد باشند، ماهانه کمک معیشت معادل حداقل حقوق کارکنان دولت پرداخت کند. آیین نامه اجرائی این بند به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه کشور و بنیاد شهید و امور ایثارگران تهیه می شود و به تصویب هیأت وزیران می رسد.

ج - به منظور اجرائی نمودن بند (چ) ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه، موضوع استقرار پایگاه اطلاعات برخط بیمه شدگان درمان کشور و مدیریت مصارف و منابع، کلیه شرکت ها و صندوق های بیمه پایه و تکمیلی درمان اعم از دولتی و غیردولتی و نیز دستگاه های اجرائی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری، از جمله سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح، سازمان تأمین اجتماعی و سایر سازمان های بیمه گر مکلفند نسبت به ارسال برخط اطلاعات بیمه شدگان خود و به روزرسانی پایگاه مذکور به صورت رایگان و مستمر اقدام و از پایگاه مذکور از طریق جایگزینی ابزارهای الکترونیکی به جای دفترچه و با استفاده از سامانه (سرویس) استحقاق سنجی سازمان بیمه سلامت ایران، جهت ارائه کلیه خدمات بیمه ای و درمانی به بیمه شدگان تحت پوشش خود استفاده کنند.

اجرای مقررات این بند در تبادل اطلاعات فی مابین سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح و پایگاه اطلاعات برخط بیمه شدگان درمان کشور طبق دستورالعمل مشترکی خواهد بود که توسط وزرای دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ می شود.

د - از ابتدای سال ۱۴۰۰ شرکت توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی و درمانی و تجهیزات پزشکی کشور (مادر تخصصی) مشمول مفاد ماده (۵۵) قانون برنامه ششم توسعه می‌شود.

ه - دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌های دارای ردیف بودجه مستقل موظفند مبالغ حاصل از خرید و فروش دارو، لوازم و تجهیزات و ملزومات پزشکی را منحصراً جهت بازپرداخت هزینه‌های تأمین و تدارک دارو، لوازم و تجهیزات و ملزومات پزشکی به داروخانه‌ها و شرکت‌های پخش تأمین‌کننده پرداخت‌کنند و سازمان‌های بیمه‌ای مکلفند هزینه دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی را به حساب جداگانه‌ای که دانشگاه اعلام می‌نماید واریزکنند.

تخلف از اجرای این بند در حکم تصرف غیرقانونی در اموال عمومی تلقی می‌شود نحوه هزینه‌کرد موجودی حساب‌های مذکور از مفاد مندرج در ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مستثنی می‌باشد.

و - به منظور ساماندهی و کارآمدسازی سیاست‌های حمایتی، کلیه دستگاه‌های موضوع ماده (۲۹) قانون برنامه ششم توسعه از جمله نهادهای عمومی غیردولتی و بنیادها که به هر شکل از اقشار آسیب‌پذیر حمایت می‌کنند، مکلفند تمامی حمایت‌ها و کمک‌های خود را با لحاظ محرمانگی آن به تفکیک شماره (کد) ملی فرد دریافت‌کننده حمایت، در سامانه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، ثبت نمایند. بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، بانکها و مؤسسات اعتباری خصوصی و دولتی مکلفند تسهیلات قرض‌الحسنه پرداخت شده را به تفکیک شماره (کد) ملی در سامانه مذکور ثبت نمایند و هرگونه پرداخت بر مبنای اطلاعات مندرج در این سامانه خواهد بود. چنانچه مدیران دستگاه‌های مشمول ماده (۲۹) قانون برنامه ششم توسعه از اجرای این بند استنکاف نمایند، مشمول مجازات مندرج در بند (۱) مجازات تعزیری درجه پنج موضوع ماده (۱۹) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱/۲/۱۳۹۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی می‌گردند. شمول و برخورداری هزینه‌های حمایتی پرداختی مؤسسات خیریه غیردولتی و خصوصی به اشخاص، از معافیت‌های مالیاتی بند (ط) ماده (۱۳۹) قانون مالیات‌های مستقیم علاوه بر تکالیف، منوط به ثبت اطلاعات آن در سامانه مذکور است. وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است امکان ثبت اطلاعات انجام شده و همچنین استعلام استحقاق‌سنجی افراد را برای مؤسسات خیریه مردم‌نهاد با رعایت محرمانگی اطلاعات نیز فراهم نماید.

کمیت امداد امام خمینی(ره) از شمول این حکم مستثنی است.

آیین‌نامه اجرائی این بند مشتمل بر تعیین نحوه اqlام مورد نیاز ثبت اطلاعات، نحوه واگذاری اطلاعات سامانه به دستگاه‌های اجرائی و نهادهای حمایت‌کننده برای مواردی مانند استعلام استحقاق‌سنجی، توسط سازمان برنامه و بودجه کشور با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

ز -

۱ - ارائه هرگونه دارو و تجهیزات پزشکی توسط داروخانه‌ها و مراکز درمانی بدون استعلام و احراز اصالت از طریق سامانه‌ای که تا سه ماه پس از ابلاغ این قانون توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تکمیل می‌شود، ممنوع

است. سازمان‌های بیمه‌گر پایه، مجاز به پذیرش اقلام فاقد اصالت نبوده و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف به نظارت بر حسن اجرای این جزء است. گزارش این بند هر سه ماه یکبار به دیوان محاسبات کشور ارائه می‌شود.

۲ - در راستای اجرای بند (الف) ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان را به صورت یکپارچه ظرف مدت سه ماه از ابلاغ این قانون به نحوی عملیاتی نماید که خدمات الکترونیک سلامت در اختیار ارائه‌دهندگان خدمت قرار گیرد. تا زمان عملیاتی - سازی سامانه مذکور، سازمان‌های بیمه‌گر پایه مکلفند سلامت بیمه‌شدگان موجود در سامانه‌های خود را جهت پیاده‌سازی راهنماهای بالینی و دستورالعمل ارائه خدمات سلامت در اختیار ارائه‌دهندگان خدمت قرار دهند.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است گزارش اجرای این جزء را هر سه ماه یکبار به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی ارائه نماید.

ح - در راستای اجرائی کردن حکم بند (۳) (سیاست‌های کلی جمعیت، دولت مکلف است اعتبار ردیف‌های ۱۶۰۲۰۰۱۶۷۵ و ۱۶۰۱۰۰۶۰۰۱ قانون بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور را در حسابداری تحت عنوان (حساب حمایت از هزینه‌های درمان ناباروری) ذیل ردیف‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز نماید. هزینه‌کرد اعتبار این حساب مطابق نظر کارگروهی متشکل از نمایندگان بیمه سلامت، سازمان تأمین اجتماعی، کمیته امداد امام خمینی (ره)، جهاد دانشگاهی و معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درخصوص موارد ذیل خواهد بود:

۱ - پوشش نود درصد (۹۰٪) کل هزینه‌های سه دوره کامل یکی از روش‌های کمک باروری (آی.سی.اس.آی) و (آی.وی.اف) برای هر زوج نابارور

۲ - پوشش هزینه‌های دارویی و پاراکلینیک و سایر روش‌های درمان ناباروری

۳ - ایجاد سامانه ثبت اطلاعات مربوط به متقاضیان دریافت خدمت درمان ناباروری و الزام کلیه مراکز خصوصی و دولتی ارائه‌کننده خدمات ناباروری جهت درج مشخصات کامل کلیه دریافت‌کنندگان خدمات از ایشان

۴ - تعیین سهم بیمه‌های پایه براساس جمعیت مشمولین عضو هر سازمان

رسیدگی به نحوه هزینه‌کرد اعتبارات حساب موضوع این بند از حکم ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مستثنی است.

ط - به دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور اجازه داده می‌شود حداقل یک درصد (۱٪) و حداکثر پنج درصد (۵٪) از اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای خود را جهت خرید و نوسازی تجهیزات پزشکی خود از طریق شرکت‌های دانش بنیان دارای مجوز هزینه نمایند.

ی- بنیاد شهید و امور ایثارگران می تواند تعداد پنج هزار فقره وام مسکن از محل سهمیه سال ۱۴۰۰ را مجدداً برای ایثارگرانی که در سنوات قبل از این تسهیلات استفاده نموده‌اند و در حال حاضر فاقد مسکن مناسب می‌باشند، تخصیص داده و بدون رعایت سایر شرایط برای ساخت یا خرید معرفی نماید.

ک - به منظور ایجاد زیرساخت و سازوکار مورد نیاز نظام نوسازی چرخه تجویز تا مصرف دارو و ارائه خدمات سلامت در بستر الکترونیک:

۱ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حداکثر ظرف شش ماه از ابتدای سال دستورالعمل‌های یکپارچه و راهنماهای بالینی لازم برای خرید راهبردی خدمات سلامت با اولویت داروهای موجود در نظام دارویی کشور را تهیه و به کلیه سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی و نیز ارائه‌دهندگان خدمات سلامت جهت اجراء ابلاغ نماید.

۲ - کلیه شرکت‌ها و صندوق‌های بیمه پایه و تکمیلی درمان اعم از دولتی و غیردولتی و نیز دستگاه‌های اجرائی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری، از جمله سازمان بیمه سلامت، سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح، سازمان تأمین اجتماعی و سایر سازمان‌های بیمه‌گر مکلفند تا پایان آبان ماه، فرآیند استحقاق‌سنجی خرید خدمات اعم از احراز هویت و پوشش بیمه‌ای، پایش (کنترل) همپوشانی بیمه‌ای، پایش (کنترل) ارائه‌دهنده خدمت و نیز اعمال دقیق قواعد خرید خدمت و راهنماهای بالینی را در کنار روش‌های افزایش دقت و کیفیت نسخ مانند پایش (کنترل) اصالت دارو و امضای الکترونیک را منحصراً در بستر ابزارهای الکترونیک شامل نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک و رسیدگی اسناد الکترونیک را پیاده‌سازی و به اجراء درآورند.

۳ - کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی و مراکز و مؤسسات بهداشتی، تشخیصی، درمانی و دارویی اعم از دولتی، خصوصی، عمومی غیر دولتی و خیریه مکلف هستند از سامانه‌های مجاز مربوط به منظور ارائه خدمات خود در چهارچوب تعریف شده توسط سازمان بیمه سلامت ایران برای استحقاق‌سنجی بیمه‌شدگان مبتنی بر پایگاه اطلاعات برخط درمان بیمه‌شدگان، موضوع بند (ج) ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه و همچنین استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور تبادل اطلاعات و ارسال پرونده‌ها به سامانه پرونده الکترونیک سلامت، استفاده نموده به نحوی که اطلاعات خدمات مورد ارائه به بیمه‌شدگان درمان کشور به صورت یکپارچه و برخط ارسال گردد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است اجرای این بند را در تمدید پروانه و یا صدور پروانه تأسیس این مراکز لحاظ نماید. هرگونه ارائه خدمت توسط ارائه‌دهندگان خدمات سلامت خارج از شبکه تخلف محسوب و مستوجب مجازات قانونی مربوط می‌باشد. سازمان غذا و دارو مکلف است ارتباط و تبادل اطلاعات میان سامانه‌های خود و سامانه‌های موضوع این بند را برقرار نماید. کلیه شرکت‌های دارویی و تجهیزات و ملزومات پزشکی و عرضه‌کنندگان کالاهای سلامت‌محور مکلفند در چهارچوب ضوابط ابلاغی از سوی سازمان غذا و دارو نسبت به تکمیل و اتصال سامانه‌های خود به سامانه پایش (کنترل) اصالت و رهگیری دارو، حداکثر تا پایان مهر ماه اقدام نمایند.

۴ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از طریق سازمان ذی‌ربط مکلف است تا پایان آذرماه، سازوکاری را فراهم نماید که اصالت کلیه اقلام دارویی و تجهیزات مصرفی پزشکی با اولویت داروها و تجهیزات و ملزومات تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر از طریق نسخ الکترونیک با استفاده از سامانه پایش (کنترل) اصالت و رهگیری دارو قابل پایش و

نظارت باشد. دریافت تعرفه خدمات دارویی ابلاغی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، توسط داروخانه‌های فعال در بخش‌های دولتی، غیردولتی، خصوصی و خیریه صرفاً در صورت اتصال به سامانه پایش (کنترل) اصالت و رهگیری دارو (تی تک) مجاز خواهد بود.

۵ - سازمان نظام پزشکی مکلف است ظرف سه ماه در کلیه فرآیندهای الکترونیک تقبل و خرید خدمات سلامت، از طریق سامانه‌های خود هویت و اصالت پزشکان و امضای الکترونیک آنها را مطابق با ماده (۱۰) قانون تجارت الکترونیک با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌ها، شرکت‌ها و مؤسسات بیمه‌گر کنترل و پایش نماید. رسیدگی به تخلفات در چهارچوب قوانین و مقررات انجام می‌شود.

۶ - هرگونه خرید خدمات سلامت و پرداخت هزینه از ابتدای دی ماه سال ۱۴۰۰ توسط سازمان‌ها و مؤسسات بیمه‌گر مشمول جزء (۲) این بند، خارج از چرخه ذکر شده در جزءهای (۱) تا (۵) ممنوع است و در حکم تصرف غیرقانونی در وجوه و اموال دولتی است و مستوجب مجازات‌های مقرر در قوانین مربوط می‌باشد.

۷ - دولت مکلف است تا پایان شش ماهه اول سال ۱۴۰۰ نسبت به بیمه نمودن کلیه افرادی که فاقد پوشش بیمه‌ای هستند از طریق سازمان بیمه سلامت و با رعایت آزمون وسع اقدام نماید.

۸ - دولت مکلف است از طریق شورای عالی بیمه سلامت نسبت به پوشش بیمه‌ای داروهای موجود در نظام دارویی کشور با اولویت داروهای تولید داخل و تأمین اعتبار مورد نیاز آن اقدام نماید.

۹ - دستگاه‌های اجرائی و سازمان‌های مندرج در این حکم مکلفند هر دو ماه گزارش پیشرفت اجرای احکام مرتبط را به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی ارسال نمایند.

ل - با استقرار نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است، کلیه خدمات سلامت برای ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، درمانی، دارویی و تشخیصی در کلیه بخش‌های خصوصی، دولتی، غیردولتی و خیریه را احصاء نموده و ضمن محاسبه و ابلاغ تعرفه‌های این خدمات، تعرفه‌های مربوط به فرآیندهای الکترونیک‌سازی و پایش (کنترل) اصالت و رهگیری دارو را نیز تعیین و به تصویب هیأت وزیران برساند.

م - بانک مرکزی مکلف است با همکاری سایر دستگاه‌های اجرائی ذی‌ربط نسبت به اتصال و برقراری تبادل اطلاعات برخط سامانه‌های تأمین و تخصیص ارز دارو و تجهیزات پزشکی در بانک مرکزی، وزارت صنعت، معدن و تجارت، گمرک ایران و همچنین سایر دستگاه‌های اجرائی که به هر نحو از ارز ترجیحی مذکور استفاده می‌نمایند به نحوی که کلیه فرآیندهای تخصیص و تأمین ارز ترجیحی از زمان درخواست تا ثبت سفارش و ترخیص کالا از گمرک و مصرف آن برای دستگاه‌هایی که به موجب قانون وظیفه نظارتی دارند. قابل مشاهده و رهگیری باشد.