



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیأت وزیران

بسمه تعالی

"با صلوات بر محمد و آل محمد"

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

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۷/۱/۲۹ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب ۱۳۹۵ - تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۷ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی دولتی:

۱- پزشکان، دندان‌پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه دار (۱۱۸۰۰۰) ریال

۲- پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD) (۱۴۷۰۰۰) ریال

۳- پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و متخصص روان‌پزشکی (۱۷۸۰۰۰) ریال

۴- پزشکان فوق تخصص و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشک (۲۱۲۰۰۰) ریال

۵- کارشناس ارشد پروانه‌دار (۱۰۱۰۰۰) ریال

۶- کارشناس پروانه‌دار (۸۲۰۰۰) ریال

ب- سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر برای ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی اعضای

هیئت علمی، پزشکان درمانی و کارکنان غیرپزشک دارای دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD)



هیئت علمی و غیر هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی به صورت دو برابر و به شرح جدول زیر است:

ردیف	ارزیابی و معاینه (ویزیت)	سهام	مبلغ (ریال)
۱	متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD)	سهام سازمان	۲۰۶,۰۰۰
		سهام بیمه شده	۴۴,۰۰۰
		جمع کل	۲۵۰,۰۰۰
۲	فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و متخصص روان پزشک	سهام سازمان	۲۴۹,۰۰۰
		سهام بیمه شده	۵۳,۰۰۰
		جمع کل	۳۰۲,۰۰۰
۳	پزشکان فوق تخصص و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان پزشک	سهام سازمان	۲۹۷,۰۰۰
		سهام بیمه شده	۶۴,۰۰۰
		جمع کل	۳۶۱,۰۰۰

ج - ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

- ۱- ضریب ریالی ارزش نسبی خدمات دندان پزشکی پنج هزار و ششصد و پنجاه (۵۶۵۰) ریال محاسبه می شود.
 - ۲- ضریب ریالی کای حرفه ای کلیه خدمات و مراقبت های سلامت نود و پنج هزار و دویست (۹۵۲۰۰) ریال محاسبه می شود.
 - ۳- ضریب ریالی کای فنی خدمات و مراقبت های سلامت نود و هفت هزار و ششصد (۹۷۶۰۰) ریال محاسبه می شود.
- تبصره - ضریب ریالی جزء حرفه ای کلیه خدمات تحت پوشش بیمه های پایه برای پزشکان تمام وقت جغرافیایی دو برابر محاسبه می گردد. اعضای هیئت علمی، پزشکان درمانی و دکتری تخصصی در علوم پایه (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 به صورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوط را نداشته باشند.



د - هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان های بخش دولتی در سال ۱۳۹۷، به شرح جدول زیر است:

(ارقام به ریال)

ردیف	شرح	درجه اعتبار بخشی بیمارستان			
		چهارم	سوم	دوم	اول
۱	اتاق یک تختی	۱,۲۶۶,۰۰۰	۱,۸۹۸,۰۰۰	۲,۵۳۱,۰۰۰	۳,۱۶۴,۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۹۵۰,۰۰۰	۱,۴۲۴,۰۰۰	۱,۸۹۹,۰۰۰	۲,۳۷۴,۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۶۳۳,۰۰۰	۹۴۹,۰۰۰	۱,۲۶۶,۰۰۰	۱,۵۸۲,۰۰۰
۴	هزینه همراه	۱۴۲,۰۰۰	۲۱۴,۰۰۰	۲۸۵,۰۰۰	۳۵۶,۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم	۳۱۷,۰۰۰	۴۷۵,۰۰۰	۶۳۴,۰۰۰	۷۹۲,۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۴۴۳,۰۰۰	۶۶۵,۰۰۰	۸۸۶,۰۰۰	۱,۱۰۸,۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی	۶۳۳,۰۰۰	۹۴۹,۰۰۰	۱,۲۶۶,۰۰۰	۱,۵۸۲,۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۲,۲۳۴,۰۰۰	۳,۳۵۱,۰۰۰	۴,۴۶۸,۰۰۰	۵,۵۸۵,۰۰۰
۹	بخش مراقبت های ویژه قلبی	۱,۴۶۸,۰۰۰	۲,۲۰۳,۰۰۰	۲,۹۳۷,۰۰۰	۳,۶۷۱,۰۰۰
۱۰	بخش پشتیبان مراقبت های ویژه قلبی	۱,۱۵۲,۰۰۰	۱,۷۲۷,۰۰۰	۲,۳۰۳,۰۰۰	۲,۸۷۹,۰۰۰
۱۱	بخش های مراقبت های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۲,۹۳۷,۰۰۰	۴,۴۰۵,۰۰۰	۵,۸۷۴,۰۰۰	۷,۳۴۲,۰۰۰
۱۲	بخش های مراقبت های ویژه سوختگی	۳,۲۲۹,۰۰۰	۴,۸۴۴,۰۰۰	۶,۴۵۸,۰۰۰	۸,۰۷۳,۰۰۰

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)، بر اساس میزان رشد سرفصل های خدمتی و جزییات تعرفه های این تصویب نامه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور قابل محاسبه و ابلاغ 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 - سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۳۹۷:

۱- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۳۹۷ جهت پزشکان دو نوبت کاری (دو شیفت) معادل چهل و هشت هزار و پانصد (۴۸,۵۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری تعیین می گردد.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیات وزیران

۲- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۳۹۷ جهت پزشکان تک نوبت کاری (تک شیفت) معادل چهل و یک هزار و چهارصد (۴۱۴۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری تعیین می گردد.

تبصره- میزان افزایش سرانه سال ۱۳۹۷ برای پزشکان تک شیفت که در یک مکان همپوشانی در شیفت مخالف خود را دارند برابر افزایش سرانه پزشکان دو شیفت می باشد و مابه التفاوت سرانه سال ۱۳۹۷ این گروه از پزشکان تک شیفت توسط سازمان بیمه گر پرداخت می شود.

۲- خودپرداخت (فرانشیز) خدمات تشخیصی و درمانی در ۱۳۹۷ به شرح زیر تعیین می شود:

الف- سهم خودپرداخت (فرانشیز) بیماران بستری و بستری موقت در قالب نظام ارجاع معادل (۵) درصد و برای سایر بیمه شدگان معادل (۱۰) درصد تعیین می گردد.

ب- سهم خودپرداخت (فرانشیز) بیماران در بخش سرپایی و در خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) موضوع کدهای (۷) و (۸) کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت) معادل سی درصد (۳۰٪) تعرفه دولتی و برای سایر خدمات تشخیصی و درمانی سرپایی (سایر کدهای کتاب یاد شده) معادل سی درصد (۳۰٪) تعیین می شود.

ج - سهم پرداختی سازمان های بیمه گر پایه در بخش سرپایی معادل هفتاد درصد (۷۰٪) و در بخش بستری معادل نود درصد (۹۰٪) خواهد بود.

۳- نرخ حق بیمه درمان در سال ۱۳۹۷ مطابق با مفاد ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه به شرح زیر است:

الف- صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشکری:

۱- حق بیمه درمان خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری شاغل، بازنشسته مستمری بگیر و وظیفه بگیر (شامل سرپرست، همسر و فرزندان مشمول یارانه) در سال ۱۳۹۷ معادل هفت درصد (۷٪) حقوق و مزایای مستمر به شرح زیر تعیین می شود:

۱-۱- بیمه شده شاغل دو درصد (۲٪) حقوق مبنای کسور، بازنشستگان، موظفین و مستمری بگیران یک و هفت دهم درصد (۱/۷٪) حقوق.

۲-۱- دستگاه اجرایی دو درصد (۲٪) حقوق.

۳-۱- مابقی به عنوان سهم دولت از اعتبارات مربوط مندرج در قانون بودجه (برنامه پوشش بیمه پایه سلامت کارکنان دولت (۱۹۰۲۰۱۵) ذیل سازمان بیمه سلامت ایران و برنامه پوشش بیمه پایه سلامت مشمولان نیروهای مسلح (۱۹۰۲۰۱۴) ذیل وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح).

۲- حق بیمه درمان خانوارهای شاغلین و بازنشستگان و موظفین و مستمری بگیران دستگاه های اجرایی که از بودجه عمومی دولت استفاده نمی کنند به ترتیب حق بیمه شاغلین دو درصد (۲٪) حقوق



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیأت وزیران

مبنای کسور و حق بیمه بازنشستگان و موظفین یک و هفت دهم درصد (۱/۷٪) و بقیه تا هفت درصد (۷٪) مبنای کسور توسط دستگاه اجرایی می‌باشد.

تبصره - در صورتی که دریافتی حقوق و مزایای مشمولین صندوق کارکنان لشکری و کشوری کمتر از حداقل حقوق و مزایای قانون کار باشد، حق بیمه آنها بر اساس حقوق و مزایای دریافتی 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، پوشش بیمه و پرداخت حق بیمه به ترتیب زیر خواهد بود:

۳-۱- در صورت تقاضای زوجه برای دریافت دفترچه از طریق همسر خود حق بیمه درمان موضوع این تصویب‌نامه صرفاً از حقوق همسر کسر می‌شود.

۳-۲- در صورتی که زوجه مستقلاً متقاضی دریافت دفترچه باشد، ملزم به پرداخت حق بیمه می‌باشد.

۴- کلیه مشمولین صندوق بیمه کارکنان دولت در صورت حدوث شرایط مندرج در ماده (۶) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور می‌توانند با پرداخت هفت درصد (۷٪) 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 و مشمولین بیمه همگانی معادل هفت درصد حداقل حقوق مشمولین قانون کار تعیین که صد درصد حق بیمه این گروه‌های اجتماعی بر مبنای بند (الف) ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه توسط دولت در قالب بودجه سنواتی تأمین می‌شود.

تبصره ۱- مابه‌التفاوت سهم بیمه‌شدگان خانوارهای روستاییان و عشایر، اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی، سایر اقشار و بیمه همگانی تا هفت درصد (۷٪) حقوق و دستمزد که از طریق آزمون وسیع تعیین گردیده توسط دولت در بودجه سنواتی سازمان بیمه سلامت ایران تأمین می‌شود.

تبصره ۲- 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 بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۷ برای سایر اقشار از جمله بنیاد شهید و امور ایثارگران، طلاب، بسیجیان، دانشجویان و بیمه شدگان حرف و مشاغل آزاد متناسب با گروه‌های درآمدی معادل هفت درصد (۷٪) درآمد، حداکثر معادل سقف درآمد کارکنان دولت تعیین می‌گردد.

تبصره ۱- میزان بخشودگی سهم مشارکت بیمه شدگان موضوع بند (ب) و (د) مطابق آیین‌نامه آزمون وسیع که توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان برنامه و بودجه کشور و سازمان بیمه سلامت ایران تهیه و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد، تعیین خواهد شد.

تبصره ۲- خدمات سلامت برای ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از (۲۰۰۰۰۰) نفر که طی سنوات مختلف به بالاتر از (۲۰۰۰۰۰) نفر جمعیت رسیده‌اند و روستاهایی که به شهرهای با جمعیت بیش از (۲۰۰۰۰۰) نفر ملحق گردیده‌اند (بر اساس تقسیمات وزارت کشور) همچنان در صندوق روستاییان و با رعایت نظام ارجاع استمرار خواهد یافت.

تبصره ۳- صد درصد نرخ حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۷ برای کلیه بیماران خاص تحت پوشش صندوق‌های بیمه‌ای سازمان بیمه سلامت ایران توسط دولت تأمین می‌گردد.

۱- حق بیمه افراد تبعی درجه (۲)، طبق ضوابط جاری مورد عمل هر صندوق، معادل حق سرانه بیمه مصوب پرداخت می‌گردد.

۲- 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 سرانه بیمه مصوب پرداخت می‌گردد.

۳- شمول افراد تبعی درجه (۱) برای فرزندان، حسب مورد تابع قوانین و مقررات مربوط خواهد بود.

۴- 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) بر اساس ضوابط جاری هر سازمان بلامانع است.

۵- حق سرانه بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۷، مبلغ چهارصد و چهل هزار (۴۴۰٫۰۰۰) ریال تعیین می‌گردد.

۶- یک پنجم نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی کارکنان وظیفه و عایله درجه یک ایشان توسط فرد مشمول و مابقی آن توسط دولت تأمین می‌گردد.

۷- پوشش بیمه سلامت برای افراد خارجی مقیم در کشور، از جمله پناهندگان گروهی مورد تأیید دفتر اتباع خارجی وزارت کشور الزامی است. شیوه دریافت حق بیمه و برخورداری از یارانه دولت برای تأمین حق بیمه بر اساس آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به تصویب هیئت دولت می‌رسد.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیات وزیران

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

هـ - این تصویب‌نامه از ابتدای فروردین سال ۱۳۹۷ لازم‌الاجرا است.

اسحاق جهانگیری
معاون اول رئیس جمهور
هـ

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس‌جمهور، دفتر رئیس قوه قضائیه، دفتر معاون اول رئیس‌جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، سازمان اداری و استخدامی کشور، معاونت حقوقی رئیس‌جمهور، معاونت امور مجلس رئیس‌جمهور، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت قوانین مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می‌شود.

۱۳۸۶۳/ت ۳۰۳-۵۵۵۳-هـ

شماره.....

تاریخ.....۱۳۹۷/۲/۱۰



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هایات وزیران

تبصره - پوشش بیمه ای اتباع بیگانه سایر اقشار (دانشجویان، طلاب و خانواده ایثارگران) در صورت درخواست بیمه گذار مربوط بلامانع است.

هـ - این تصویب نامه از ابتدای فروردین سال ۱۳۹۷ لازم الاجرا است.

اسحاق جهانگیری

معاون اول رئیس جمهور

رونوشت با توجه به اصل ۱۳۸ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران برای اطلاع ریاست محترم مجلس شورای اسلامی ارسال می شود.

اسحاق جهانگیری

معاون اول رئیس جمهور



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیات وزیران

بسمه تعالی

"با صلوات بر محمد و آل محمد"

جناب آقای دکتر آبروی
بنا
۱۳۸۶۲
۱۱ / ۲ / ۱۳۹۷

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

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۷/۱/۲۹ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب ۱۳۹۵ - تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۷ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی دولتی:

۱- پزشکان، دندان‌پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه دار (۱۱۸٫۰۰۰) ریال

۲- پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD) (۱۴۷٫۰۰۰) ریال

۳- پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و متخصص روان‌پزشکی (۱۷۸٫۰۰۰) ریال

۴- پزشکان فوق تخصص و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشک (۲۱۲٫۰۰۰) ریال

۵- کارشناس ارشد پروانه‌دار (۱۰۱٫۰۰۰) ریال

۶- کارشناس پروانه‌دار (۸۲٫۰۰۰) ریال

ب- سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر برای ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی اعضای هیئت‌علمی، پزشکان درمانی و کارکنان غیرپزشک دارای دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD)