

دانشگاه علوم پزشکی پزشکی، خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

معاونت امور درمان - اداره هماهنگی امور بیمه، تعرفه و استاندارد

صور تجلسه کار گروه استانی تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی بخش خصوصی سال ۱۴۰۱

به استناد ماده ۳ ماده مصوبه شماره ۲۱۲۳۹/ت/۵۹۸۰۱ ه مورخ ۱۴۰۱/۰۲/۱۲ هیات محترم وزیران اعضاء کارگروه تعیین تعرفه خدمت تشخیصی و درمانی بخش خصوصی در سال ۱۴۰۱ به شرح زیر در روز شنبه ۱۴۰۱/۰۲/۲۴ در محل سالن اجتماعات دفتر ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تشکیل جلسه داده و پس از بحث و بررسی با در نظر گرفتن شرایط اجتماعی و اقتصادی استان سقف تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۴۰۱ برای استان کرمانشاه بشرح زیر تعیین گردید:

الف - ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه دار در بخش سرپایی خصوصی در برنامه نسخه الکترونیک سلامت

ردیف	شرح خدمت	جمع کل	سهم سازمان	سهم بیمار
۱	پزشکان ، دندانپزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PHD) پروانه دار	۶۹۰/۰۰۰	۱۶۳/۱۰۰	۵۲۶/۹۰۰
۲	پزشکان - دندانپزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PHD) و پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هجده سال و بالاتر	۱/۰۴۰/۰۰۰	۲۰۳/۰۰۰	۸۳۷/۰۰۰
۳	پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هجده سال	۱/۲۵۰/۰۰۰	۲۴۳/۶۰۰	۱/۰۰۶/۴۰۰
۴	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هجده سال و بالاتر	۱/۳۲۰/۰۰۰	۲۴۶/۴۰۰	۱/۰۷۳/۶۰۰
۵	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هجده سال	۱/۵۸۰/۰۰۰	۲۹۵/۴۰۰	۱/۲۸۴/۶۰۰
۶	پزشکان متخصص روان پزشکی	۱/۳۸۰/۰۰۰	۲۵۷/۶۰۰	۱/۱۲۲/۴۰۰
۷	پزشکان فوق تخصص روان پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان پزشکی	۱/۵۷۰/۰۰۰	۳۰۶/۶۰۰	۱/۲۶۳/۴۰۰
۸	کارشناسان ارشد پروانه دار	۵۶۰/۰۰۰	-----	۵۶۰/۰۰۰
۹	کارشناسان پروانه دار	۴۸۰/۰۰۰	-----	۴۸۰/۰۰۰
10	ویزیت پزشکان عمومی بالای ۱۵ سال سابقه	۷۹۳/۵۰۰	۱۶۳/۱۰۰	۶۳۰/۴۰۰

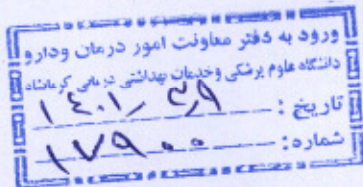
تبصره ۱- بر اساس تبصره ۱۷ قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور کلیه ارائه کنندگان خدمات سلامت مکلف به نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک خواهند بود. در مواردی که به هر دلیل بر اساس جزء های (۲) و (۳) بند (ک) تبصره (۱۷) قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور، نسخه نویسی به صورت کاغذی امکان پذیر باشد، تعرفه های این جدول قابل محاسبه و اخذ می باشد.

تبصره ۲- درج کد (شماره) تشخیصی بر اساس شماره بندی (کدینگ) استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در برنامه نسخه الکترونیکی سلامت برای کلیه ارائه دهندگان خدمات سلامت در بخش سرپایی و بستری الزامی می باشد.

تبصره ۳- کلیه مقاطع تحصیلی مندرج در بند (الف) در صورتی می توانند از تعرفه های مذکور استفاده نمایند که عنوان مربوطه در پروانه مطب آنها درج شده باشد.

تبصره ۴- کارشناسان ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (PHD) پروانه دار در صورتی می توانند از تعرفه های کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (PHD) استفاده نمایند که کارشناسی ارشد یا دکتری تخصصی در علوم پایه (PHD) ثبت شده آنها مرتبط با رشته کارشناسی بوده و در پروانه فعالیت درج شده باشد.

تبصره ۵- پزشکان عمومی با سابقه بیش از ۱۵ سال کار بالینی، مجاز به دریافت معادل پانزده درصد (۱۵٪) علاوه بر تعرفه مصوب می باشند.



ب - ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی :

۱- ضریب ریالی جزء حرفه ای کلیه خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب ارزش خدمات سلامت بر مبنای کای واحد و معادل پانصد و هشتاد و یک هزار (۵۸۱/۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۲- ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده اند و کدهای (۷) و (۸)، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل سیصد و بیست و هفت هزار (۳۲۷/۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۳- ضریب ریالی کای جزء حرفه ای خدمات دندانپزشکی معادل سیصد و شصت و دو هزار (۳۶۲/۰۰۰) ریال محاسبه می شود. تبصره- سهم پرداخت سازمانهای بیمه گر پایه برای خدمات دندانپزشکی تحت پوشش معادل هفتاد درصد (۷۰٪) رقم فوق می باشد.

۴- ضرایب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی (با استثنا خدمات مندرج در بند های (۵) و (۶) بر مبنای کای واحد معادل یک میلیون و پانصد و چهار هزار (۱/۵۰۴/۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۵- ضریب ریالی جزء فنی برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده اند، کدهای (۱) تا (۷) مندرج در کتاب ارزش نسبی، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل نهصد و چهل هزار (۹۴۰/۰۰۰) ریال محاسبه می شوند.

۶- ضریب ریالی جزء فنی برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده اند، کدهای (۸) و (۹) مندرج در کتاب ارزش نسبی، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل نهصد و دو هزار (۹۰۲/۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

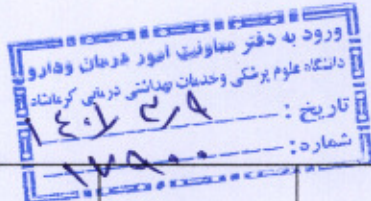
۷- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی ششصد و سی و هفت هزار (۶۳۷/۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۸- ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندانپزشکی دویست و هفتاد و دو هزار (۲۷۲/۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

پ- سقف تعرفه های هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستانهای درجه یک و دو بخش خصوصی در سال ۱۴۰۱

جدول زیر می باشد:

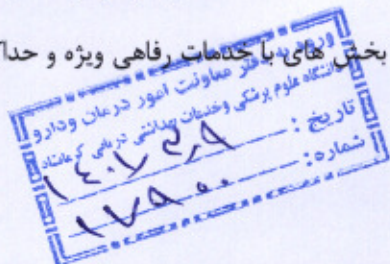
(ارقام به ریال)



ردیف	نوع تخت	درجه یک	درجه دو
۱	اتاق یک تختی	۳۰/۴۳۳/۰۰۰	۲۴/۳۴۷/۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۲۳/۶۶۸/۰۰۰	۱۸/۹۳۵/۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۱۶/۹۰۶/۰۰۰	۱۳/۵۲۴/۰۰۰
۴	هزینه همراه	۳/۳۸۰/۰۰۰	۲/۷۰۵/۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم	۱۱/۸۳۷/۰۰۰	۹/۴۷۰/۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار (سطح دوم)	۱۶/۹۰۶/۰۰۰	۱۳/۵۲۴/۰۰۰
۷	بخش روانی	۱۶/۹۰۶/۰۰۰	۱۳/۵۲۴/۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۵۰/۷۱۸/۰۰۰	۴۰/۵۷۳/۰۰۰
۹	بخش مراقبتهای بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سکتة حاد مغزی (SCU)	۳۸/۸۸۴/۰۰۰	۳۱/۱۰۷/۰۰۰
۱۰	بخش مراقبت های ویژه قلبی (CCU)	۳۸/۸۸۴/۰۰۰	۳۱/۱۰۷/۰۰۰
۱۱	بخش پشتیبان مراقبتهای ویژه قلبی (PCCU)	۳۰/۴۳۰/۰۰۰	۲۴/۳۴۵/۰۰۰
۱۲	بخش مراقبتهای ویژه عمومی - کودکان - نوزادان و ریه	۶۰/۱۸۵۷/۰۰۰	۴۸/۶۸۶/۰۰۰
۱۳	بخش های مراقبت های ویژه سوختگی BICU	۶۷/۶۲۱/۰۰۰	۵۴/۰۹۷/۰۰۰

تبصره ۱_ هزینه خدمات پایه و لوازم مصرفی مشترک بخش های بستری ، معادل دوازده درصد (۱۲٪) تعرفه هتلینگ در بخش بیماران سوختگی (ردیف ۸ این جدول) ، معادل چهار و دو دهم درصد (۴/۲٪) تعرفه بخش های مراقبت ویژه (ردیف های ۱۲ و ۱۳ جدول مذکور) و معادل شش درصد (۶٪) تعرفه اقامت (هتلینگ) سایر بخش ها محاسبه می گردد. فهرست خدمات و لوازم مصرفی مشترک

بخش های بستری توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور تعیین می گردد. تبصره ۲- به بیمارستان های درجه یک بخش خصوصی کشور اجازه داده میشود، حداکثر تا (۱۰٪) تخت های خود را بر اساس استانداردهای ابلاغی و آئین نامه های نظارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب بخش های با خدمات رفاهی ویژه و حداکثر تا 2 برابر سقف تعرفه اتاق یک تخته بخش های مربوط اداره نمایند.



ت- تعرفه خدمات اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در بخش خصوصی:

۱- تعرفه های خدمات سرپایی درمان اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان در بخش خصوصی بشرح جدول زیر تعیین می شود:

کد ملی	نوع خدمت	دوره درمان	مبلغ به ریال
۹۵۰۰۰۰	درمان نگهدارنده با متادون (MMT)، (با احتساب هزینه دارو)	یکماهه	۴/۵۳۲/۰۰۰
۹۵۰۰۰۵	درمان نگهدارنده با تنتوراپیوم (OPT) با روان درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یکماهه	۷/۳۴۴/۰۰۰
۹۵۰۰۱۰	درمان نگهدارنده با تنتوراپیوم (OPT) بدون روان درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یکماهه	۳/۳۳۰/۰۰۰
۹۵۰۰۱۵	درمان نگهدارنده با بوپرونورفین BMT (بدون احتساب هزینه دارو)	یکماهه	۳/۹۹۲/۰۰۰
۹۵۰۰۲۰	سم زدایی با بوپرونورفین (بدون احتساب هزینه دارو)	۸-۲۱ روزه	۱۰/۶۰۵/۰۰۰
۹۵۰۰۲۵	سم زدایی با کلونیدین (بدون احتساب هزینه دارو)	۷-۱۰ روزه	۸/۵۱۴/۰۰۰
۹۵۰۰۳۰	درمان نگهدارنده با نالتروکسون (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۴/۱۹۳/۰۰۰
۹۵۰۰۳۵	مداخلات روان شناختی فردی (برمبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه حداقل ۴۵ دقیقه	یک جلسه	۷۲۳/۰۰۰
۹۵۰۰۴۰	مداخلات روان شناختی گروهی (برمبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه تا یک ساعت (به ازای هر نفر)	یک جلسه	۲۲۰/۰۰۰

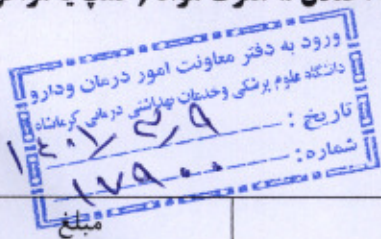
تبصره ۱- سهم پرداختی سازمانهای بیمه گر پایه معادل (۷۰٪) تعرفه مصوب بخش دولتی می باشد.

تبصره ۲- بر اساس آئین نامه اجرایی درمان و کاهش آسیب معتادان بی بضاعت موضوع تبصره (۲) اصلاحی ماده (۱۵) قانون مبارزه با مواد مخدر - مصوب ۱۳۹۶ - مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر، سهم پرداختی سازمانهای بیمه گر پایه در خصوص معتادان بی بضاعت و کودکان معتاد، معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه مصوب بخش دولتی می باشند.

تبصره ۳- هزینه دارو طبق نرخ مصوب سازمان غذا و دارو براساس صورت حساب (فاکتور) خرید از بیمه و بیمار دریافت می گردد. سقف دوز تحت پوشش بیمه برای داروی دریافتی بوپرونورفین (۶ میلی گرم و داروی تنتوراپیوم (۱۷) سی سی به ازای هر بیمار در روز می باشد. این پوشش صرفاً " جهت درمان اختلالات مصرف مواد می باشد.

۲- تعرفه مراکز اجتماع درمان مدار (TC) و مراکز اقامتی بهبود و باز توانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی

میان مدت) در بخش خصوصی در سال ۱۴۰۰ شرح جدول زیر تعیین می شود :



کد ملی	عنوان	مبلغ	
		ماهانه/ریال	روزانه/ریال
۹۵۰۰۵۰	هزینه فعالیت و ارایه خدمات درمانی مراکز اجتماع درمان مدار TC (با ظرفیت ۳۰ نفر مقیم)	۳۱/۸۸۴/۰۰۰	۱/۰۶۱/۰۰۰
۹۵۰۰۵۵	هزینه فعالیت و ارایه خدمات درمانی مراکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد با ظرفیت ۶۰ نفر برای یک دوره ۳۰ روزه	۱۸/۴۱۰/۰۰۰	۶۱۳/۰۰۰

تبصره ۱- خدمات ارایه شده در مراکز اجتماع درمان مدار (TC) و مراکز اقامتی بهبود و باز توانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان مدت) مشمول تعهد بیمه پایه نیست.

تبصره ۲- تعرفه های درمان اعتیاد این مصوبه ، معادل تعرفه مصوب بخش دولتی از محل هزینه های درمان اعتیاد بر اساس اعتبارات قانونی مرتبط در اختیار در اختیار سازمان بیمه سلامت ایران تحت پوشش می باشد.

۳- دستورالعمل اجرایی نحوه ارایه خدمات بیمه درمانی به معتادان به مواد مخدر و روان گردان و سایر مواد صناعی تحت پوشش بیمه پایه و ریز تعرفه خدمات شایع (گلوبال) مربوط بر اساس شناسنامه استاندارد خدمات به صورت سالانه توسط دبیر خانه شورای عالی بیمه سلامت کشور بازنگری و ابلاغ می شود.

ث- تعرفه خدمات پرستاری در منزل در بخش خصوصی به شرح جدول پیوست که تایید شده به مهر دفتر هیات دولت است، تعیین میشود.

۲- سهم سازمانهای بیمه گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش خصوصی در سال ۱۴۰۱ ، با لحاظ بند (الف) تبصره (۱۷) قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور به شرح زیر تعیین می شود.

الف- معادل (۹۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری و بستری فوریتهای پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده) .

تعرفه مراکز اجتماع درمان مدار (TC) و مراکز اقامتی بهبود و باز توانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان مدت) در بخش خصوصی در سال ۱۴۰۱ شرح جدول زیر تعیین می شود:

کد ملی	عنوان	مبلغ	
		ماهانه/ریال	روزانه/ریال
۹۵۰۰۵۰	هزینه فعالیت و ارایه خدمات درمانی مراکز اجتماع درمان مدار (TC) (با ظرفیت ۳۰ نفر مقیم)	۳۱/۸۸۴/۰۰۰	۱/۰۶۱/۰۰۰
۹۵۰۰۵۵	هزینه فعالیت و ارایه خدمات درمانی مراکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد با ظرفیت ۶۰ نفر برای یک دوره ۳۰ روزه	۱۸/۴۱۰/۰۰۰	۶۱۳/۰۰۰

تبصره ۱- خدمات ارایه شده در مراکز اجتماع درمان مدار (TC) و مراکز اقامتی بهبود و باز توانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان مدت) مشمول تعهد بیمه پایه نیست.

تبصره ۲- تعرفه های درمان اعتماد این مصوبه، معادل تعرفه مصوب بخش دولتی از محل هزینه های درمان اعتماد بر اساس اعتبارات قانونی مرتبط در اختیار در اختیار سازمان بیمه سلامت ایران تحت پوشش می باشد.

۳- دستورالعمل اجرایی نحوه ارایه خدمات بیمه درمانی به معتادان به مواد مخدر و روان گردان و سایر مواد صناعی تحت پوشش بیمه پایه و ریز تعرفه خدمات شایع (گلوبال) مربوط بر اساس شناسنامه استاندارد خدمات به صورت سالانه توسط دبیر خانه شورای عالی بیمه سلامت کشور بازنگری و ابلاغ می شود.

۴- تعرفه خدمات پرستاری در منزل در بخش خصوصی به شرح جدول پیوست که تایید شده به مهر دفتر هیات دولت است، تعیین میشود.

۲- سهم سازمانهای بیمه گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش خصوصی در سال ۱۴۰۱، با لحاظ بند (الف) تبصره (۱۷) قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور به شرح زیر تعیین می شود.

الف- معادل (۹۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری و بستری فوریتهای پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده).

ب- معادل (۷۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی و سرپایی فوریتهای پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده).

۳- دریافت تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس این تصویب نامه صرفا طبق نوع مالکیت مندرج در پروانه بهره برداری صادره از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

۵- این تصویب نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۱ لازم الاجرا است.

۶- برای بیمارستانهای فاقد قرارداد با سازمانهای بیمه گر به تعرفه هتلینگ بخش خصوصی سال گذشته (۱۴۰۰) ۳۰٪ اضافه شده و برای سال جاری محاسبه گردد.



ورود به دفتر معاونت امور درمان و درمانگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی در تاریخ: ۱۳۹۰ شماره: ۱۴۰۷

اسامی و امضاء اعضای کار گروه استانی:

رئیس دانشگاه	رئیس نظام پزشکی استان	نماینده استاندار	سازمانهای بیمه گر پایه استان	نماینده بیمه مرکزی تعاون نماینده بیمه های تکمیلی استان

مذاکره فوق منتهی توافق است
جلسه حضوری بوده و مدارک
ارتقا بنده می باشد
دستورالعمل