

(فصل اول)

تصویب نامه شماره 41438/ت49072هـ مورخ 1392/02/24 هیئت

محترم وزیران در خصوص تعرفه های خدمات تشخیصی درمانی

بخش دولتی سال 1392



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

بسمه تعالی

«با صلوات بر محمد و آل محمد»

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت صنعت، معدن و تجارت

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح

معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ 1392/01/18 بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور و تایید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد بند (هـ) ماده (38) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران -

مصوب 1389 - تصویب نمود:

1- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال 1392 به شرح ذیل تعیین می گردد:

الف- ویزیت پزشکان در بخش سرپایی دولتی:

ریال	53,000	1- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان عمومی
ریال	61,500	2- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان متخصص
ریال	67,500	3- ویزیت پزشکان فلوشیپ
ریال	75,000	4- ویزیت پزشکان فوق تخصص و روانپزشکان
ریال	90,000	5- ویزیت پزشکان فوق تخصص روانپزشک

ب- سهم پرداختی سازمانهای بیمه گر برای ویزیت استادان، دانشیاران و استادیاران هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی (مشروط به ویزیت مستقیم بیمار) براساس درجه علمی آنان به ترتیب معادل (1.6) برابر، (1.45) برابر و (1.35) برابر نسبت به سهم آنان از بند (الف) و به شرح ذیل خواهد بود:

راهنمای تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی سال 1392 در بخش های دولتی، غیردولتی و خصوصی - تصویب نامه بخش دولتی

(ارقام به ریال)

استاد		دانشیار		استادیار		ویزیت
68,900	سهام سازمان	62,400	سهام سازمان	58,100	سهام سازمان	متخصص
18,500	سهام بیمه شده	18,500	سهام بیمه شده	18,500	سهام بیمه شده	
87,400	جمع کل	80,900	جمع کل	76,600	جمع کل	
75,600	سهام سازمان	68,500	سهام سازمان	63,800	سهام سازمان	فلوشیپ
20,000	سهام بیمه شده	20,000	سهام بیمه شده	20,000	سهام بیمه شده	
95,600	جمع کل	88,500	جمع کل	83,800	جمع کل	
84,000	سهام سازمان	76,100	سهام سازمان	70,900	سهام سازمان	فوق تخصص و روانپزشک
22,500	سهام بیمه شده	22,500	سهام بیمه شده	22,500	سهام بیمه شده	
106,500	جمع کل	98,600	جمع کل	93,400	جمع کل	
100,800	سهام سازمان	91,400	سهام سازمان	85,100	سهام سازمان	فوق تخصص روانپزشکی
27,000	سهام بیمه شده	27,000	سهام بیمه شده	27,000	سهام بیمه شده	
127,800	جمع کل	118,400	جمع کل	112,100	جمع کل	

راهنمای تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی سال 1392 در بخش های دولتی، غیردولتی و خصوصی - تصویب نامه بخش دولتی

تبصره 1- سهم بیماران در پرداخت ویزیت سرپایی موضوع جزء (ب) معادل سی درصد (30%) تعرفه های مصوب در جزء (الف) می باشد.

تبصره 2- اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از اعضای هیئت علمی دانشگاههای 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 مربوطه را نداشته باشند.

تبصره 3- ویزیت اعضای هیئت علمی که به صورت تمام وقت جغرافیایی مشغول فعالیت می باشند، در جهت تقویت بخش آموزشی در کشور با ارائه گواهی توسط رئیس دانشگاه علوم پزشکی مبنی بر تمام وقت بودن جغرافیایی و ضمیمه نمودن حکم حقوقی تمام وقتی بر مبنای مفاد جزء (ب) بند (1) این تصویب نامه توسط سازمانهای بیمه گر قابل پرداخت است.

ج - ضریب تعرفه ارزش نسبی خدمات تشخیصی و درمانی

ریال 9,100	1- ضریب تعرفه داخلی بستری برای خدمات ویزیت، مشاوره و دیالیز
ریال 6,500	2- ضریب تعرفه داخلی سایر خدمات
ریال 50,000	3- ضریب تعرفه بیهوشی
ریال 88,000	4- ضریب تعرفه جراحی

راهنمای تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی سال 1392 در بخش های دولتی، غیردولتی و خصوصی - تصویب نامه بخش دولتی

ریال 2,600

5- ضریب تعرفه دندانپزشکی

ریال 3,500

6- ضریب تعرفه فیزیوتراپی

تبصره 1- در مراکز فیزیوتراپی که متخصصان طب فیزیکی و توانبخشی، دکترای فیزیوتراپی و پزشکان متخصص براساس ضوابط، عهده دار مسئولیت فنی مراکز مذکور هستند، ضریب تعرفه، چهار هزار (4,000) ریال برای آنان اعمال خواهد شد.

تبصره 2- تعرفه ضریب داخلی، جراحی و بیهوشی برای ارائه خدمات بیمارستانی تنها در قسمت حق الزحمه نیروی انسانی در مورد پزشکان هیئت علمی که به صورت تمام وقت جغرافیایی در بیمارستانهای آموزشی خدمت می کنند و نیز تعرفه خدمات متخصصان پزشکی (ضریب داخلی، جراحی، بیهوشی) در مناطق محروم تا دو برابر ارقام مندرج در بند (ج) این تصویب نامه تعیین می شود.

د) به سرجمع تعرفه های خدمات آزمایشگاهی و پاتولوژی و ژنتیک بخش دولتی برای سال 1392، بیست و شش درصد (26%) به تعرفه های مصوب سال 1391 اضافه خواهد شد.

ه) به سرجمع تعرفه های خدمات پرتو پزشکی بخش دولتی، برای سال 1392، بیست درصد (20%) به تعرفه های مصوب سال 1391 اضافه خواهد شد؛ مشروط بر اینکه رشد تعرفه های سونوگرافی هفده درصد (17%) رادیولوژی (آنالوگ، DR و CR) سی درصد (30%)، اسکن ایزوتوپ بیست و چهار درصد (24%)، رادیوتراپی

راهنمای تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی سال 1392 در بخش های دولتی، غیردولتی و خصوصی - تصویب نامه بخش دولتی

بیست و چهار درصد (24%)، سی تی اسکن پانزده درصد (15%) و MRI ده درصد (10%) نسبت به سال گذشته باشد.

(و هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستانهای بخش دولتی، به شرح جدول ذیل می باشد:

(ارقام به ریال)

BICU	تخت بخش I.C.U.اجنرال، Ped ICU RICU NICU	تخت بخش C.C.U	تخت بخش POST C.C.U	تخت بیمار روانی	تخت بیمار سوختگی	نوزاد بیمار سطح دوم	نوزاد سالم	هزینه همراه	سه تختی و بیشتر	دو تختی (1.5 برابر سه تختی)	یک تختی (2 برابر سه تختی)	درجه ارزشیابی بیمارستان
2,480,000	2,255,000	1,128,000	885,000	486,000	1,716,000	340,000	243,000	210,000	486,000	729,000	972,000	یک
1,984,000	1,804,000	902,000	708,000	389,000	1,373,000	272,000	194,000	167,000	389,000	583,000	778,000	دو
1,488,000	1,353,000	677,000	531,000	292,000	1,030,000	204,000	146,000	125,000	292,000	437,000	583,000	سه
992,000	902,000	451,000	354,000	194,000	686,000	136,000	97,000	84,000	194,000	292,000	389,000	چهار

تبصره 1- پرداخت سازمانهای بیمه گر بر مبنای تعرفه اقامت سه تختی و بیشتر در بخش دولتی خواهد بود.

تبصره 2- تعرفه اعمال جراحی شایع (گلوبال)، براساس میزان رشد سرفصل های خدمتی و جزئیات تعرفه های این

مصوبه قابل محاسبه خواهد بود.

راهنمای تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی سال 1392 در بخش های دولتی، غیردولتی و خصوصی - تصویب نامه بخش دولتی

ز) تعرفه خدمات حرفه ای داروسازان در بخش دولتی در سال 1392 به شرح ذیل تعیین می گردد:

1- تعرفه خدمات حرفه ای داروساز به شرط رعایت شرح وظایف ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای داروسازان معادل چهارهزار و دویست و پنجاه ریال (4,250) در ساعات روز و پنج هزار و یکصد ریال (5,100) در ساعات شب و ایام تعطیل.

2- تعرفه خدمات حرفه ای داروساز جهت داروهای بدون نسخه (OTC) که فهرست آنها توسط وزارت بهداشت اعلام می شود، پانزده درصد (15%) بهای هر نسخه و حداکثر تا سقف سه هزار و دویست و پنجاه (3,250) ریال.

ح) دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور موظف است اعداد اعلام شده در این تصویب نامه را تا دو رقم گرد نماید.

2- **فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در 1392 به شرح زیر تعیین می شود:**

الف - فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری برای بخش دولتی ده درصد (10%).

ب - فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی دولتی سی درصد (30%).

تبصره - فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در مناطقی که برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع برقرار می گردد، مطابق دستورالعمل های ابلاغی ستاد کشوری پزشک خانواده و نظام ارجاع می باشد.

راهنمای تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی سال 1392 در بخش های دولتی، غیردولتی و خصوصی - تصویب نامه بخش دولتی

3- نرخ حق بیمه درمان در سال 1392 مطابق با مفاد بند (د) ماده (38) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه کشور به شرح ذیل خواهد بود:

الف: صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشکری:

1- حق بیمه درمان خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری شاغل و بازنشسته در سال 1392 معادل پنج درصد حقوق و مزایای مستمر تا سقف 2 برابر حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار به شرح ذیل تعیین می گردد:

1-1- بیمه شده شاغل 1/65 درصد حقوق مبنای کسور و بازنشستگان و موظفین (1/4) درصد حقوق

1-2- دستگاه اجرایی معادل سهم بیمه شده

1-3- مابقی به عنوان سهم دولت از اعتبارات مربوطه مندرج در قانون بودجه (برنامه بیمه کارکنان دولت 30405) ذیل سازمان بیمه سلامت ایران و برنامه بیمه خدمات درمانی (30440) ذیل وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح).

2- حق بیمه درمان خانوار های شاغلین و بازنشستگان و موظفین دستگاه های اجرایی که از بودجه عمومی دولت استفاده نمی کنند به ترتیب حق بیمه شاغلین (1/65) درصد حقوق مبنای کسور، حق بیمه بازنشستگان و موظفین (1/4) درصد و بقیه تا پنج درصد (5%) حقوق و مزایای مستمر توسط دستگاه اجرایی حداکثر تا سقف 2 برابر حداقل حقوق مشمولین قانون کار می باشد.

3- در صورتیکه زوجین هر دو مشترک صندوق بیمه کارکنان کشوری یا لشکری و یا مشترکاً دارای دفترچه بیمه درمانی از صندوق های مربوطه باشند، حق بیمه درمان موضوع این تصویب نامه از حقوق سرپرست مرد کسر می شود.

4- کلیه مشمولین صندوق بیمه کارکنان دولت در صورت حدوث شرایط مندرج در ماده 30 قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه می توانند با پرداخت پنج درصد (2) 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 معادل پنج درصد حداقل حقوق مشمولین قانون کار تعیین می گردد که صد در صد آن توسط دولت تامین می گردد.

تبصره : در مواردی که بیمه شده اصلی مددجو یا توانخواه تحت پوشش سازمان بهزیستی بوده و خانواده آنها (والدین، خواهر و برادر) تحت پوشش سازمان بهزیستی نمی باشد ، پوشش بیمه ای آنها (والدین ،خواهر و برادر) در قالب تبعی (3) در صندوق سایر اقشار و یا بیمه ایرانیان امکان پذیر می باشد .

ج- حق بیمه افراد تحت پوشش صندوق تامین اجتماعی مطابق قانون تامین اجتماعی اخذ می گردد.

د- نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی در سال 1392 برای سایر گروهها (صندوقهای بیمه ایرانیان، سایر اقشار از جمله بنیاد شهید، طلاب، بسیجیان، دانشجویان، وکلا، نظام پزشکی و غیره، عائله درجه (2) و (3) کارکنان وظیفه) برابر یکصد و چهل و سه هزار (143000) ریال به شرح ذیل تعیین می گردد:

1- سهم بیمه شدگان و دولت در صندوق بیمه ایرانیان هر یک معادل پنجاه درصد (50%) سرانه مصوب می باشد.
تبصره 1- در مورد گروههای نیازمند موضوع تبصره بند (2) تصویب نامه شماره 40302/ت74515 ک مورخ 1387/5/14 میزان بخشودگی سهم مشارکت بیمه شده (مازاد بر پنجاه درصد) بر اساس دستورالعمل مشترک که توسط سازمان بیمه سلامت، کمیته امداد امام خمینی (ره)، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور تعیین می گردد. حداقل مشارکت بیمه شدگان فوق از نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی معادل 15% می باشد.

راهنمای تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی سال 1392 در بخش های دولتی، غیردولتی و خصوصی - تصویب نامه بخش دولتی

- تبصره 2- حداکثر مدت زمان اعتبار میزان بخشودگی برای سهم مشارکت بیمه شده معرفی شده از سوی کمیته امداد یا سازمان بهزیستی کشور دو سال می باشد.
- تبصره 3- صد درصد نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی در سال 1392 برای بیماران خاص تحت پوشش صندوق بیمه ایرانیان توسط دولت تأمین می گردد.
- 2- حق بیمه افراد تبعی درجه (2)، طبق ضوابط جاری مورد عمل هر صندوق، معادل حق سرانه مصوب از حقوق بیمه شده اصلی کسر می گردد.
- 3- حق بیمه افراد تبعی درجه (3) هر صندوق (پدر و مادر، خواهر و برادر، عروس و داماد و سایر موارد حسب ضوابط صندوق ها) معادل (2/9) مازاد بر حق بیمه مصوب، از حقوق بیمه شده اصلی کسر می گردد.
- 4- شمول افراد تبعی درجه یک برای فرزندان ذکور تا پایان سن بیست و دو سالگی (و در صورت ادامه تحصیل تا پایان سن بیست و پنج سالگی) و برای فرزندان اناث تا زمان ازدواج یا اشتغال می باشد.
- 5- ادامه پوشش بیمه ای برای آن دسته از فرزندان دختر و پسر که از پوشش بیمه ای خارج می شوند، در صورت استمرار حق بیمه بر مبنای افراد تبعی درجه (3) بر اساس ضوابط جاری هر سازمان بلامانع است.
- 6- یک پنجم نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی کارکنان وظیفه توسط فرد بیمه شده و مابقی آن توسط دولت تأمین می گردد.
- 7- پوشش بیمه درمان اتباع بیگانه مقیم ایران براساس مفاد بند (د) ماده (28) قانون برنامه پنجم می باشد.

راهنمای تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی سال 1392 در بخش های دولتی، غیردولتی و خصوصی - تصویب نامه بخش دولتی

تبصره: پوشش بیمه ای اتباع بیگانه سایر اقشار (دانشجویان و طلاب) در صورت درخواست بیمه گذار مربوطه بلامانع است.

4- میزان سرانه پایه پزشک خانواده و دستیاریش (ماما یا پرستار) (موضوع ماده 38 دستورالعمل نسخه 02 برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع مصوبه شماره 10362/ت 47971 هـ مورخ 1391/01/26 هیات محترم دولت) معادل بیست و هفت هزار (27000)ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری تعیین می گردد.

تبصره 1: با توجه به دستورالعمل نسخه 02 برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع و لزوم متناسب سازی بسته خدمات روستایی با خدمات برنامه شهری و همزمان با توسعه برنامه در شهرها سرانه پایه ی پزشک خانواده در روستاها بر اساس منابعی که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تامین خواهد گردید، با سرانه شهری معادل خواهد شد.

تبصره 2: تامین اعتبار مبلغ فوق (شهری و روستائی)، از محل اعتبارات تخصیص داده شده (بیست هزار میلیارد ریال در سال 1392) در قانون بودجه سنواتی صورت می پذیرد.

5- این تصویب نامه از اول فروردین ماه سال 1392 لازم الاجرا می باشد.

محمد رضا رحیمی

معاون اول رییس جمهور