



بسمه تعالی

«با صلوات بر محمد و آل محمد»

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

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۵/۳/۹ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (هـ) ماده (۳۸) قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۵ به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

الف- ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی دولتی:

- ۱- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان عمومی و PhD پروانه‌دار ۱۰۶,۰۰۰ ریال
- ۲- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان متخصص و MD- PhD ۱۳۲,۰۰۰ ریال
- ۳- ویزیت پزشکان فوق تخصص، فلوشیپ و متخصص روانپزشکی ۱۶۰,۰۰۰ ریال
- ۴- ویزیت پزشکان فوق تخصص روانپزشک ۱۹۰,۰۰۰ ریال
- ۵- کارشناس ارشد پروانه‌دار ۹۰,۰۰۰ ریال
- ۶- کارشناس پروانه‌دار ۷۲,۵۰۰ ریال

ب- سهم پرداختی سازمان‌های بیمه گر برای ویزیت سرپایی اعضای هیئت علمی، پزشکان درمانی و کارکنان غیر پزشک دارای دکترای تخصصی (PhD) هیئت علمی و غیر هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی به صورت دو برابر و به شرح جدول ذیل است:

مبلغ	سهم	ویزیت
۱۸۲,۸۰۰	سهم سازمان	متخصص و MD-PhD
۳۹,۶۰۰	سهم بیمه شده	
۲۲۴,۴۰۰	جمع کل	
۲۲۴,۰۰۰	سهم سازمان	فوق تخصص، فلوشیپ و متخصص روانپزشک
۲۸,۰۰۰	سهم بیمه شده	
۲۵۲,۰۰۰	جمع کل	
۲۶۶,۰۰۰	سهم سازمان	روانپزشکی فوق تخصص
۵۷,۰۰۰	سهم بیمه شده	
۳۲۳,۰۰۰	جمع کل	

  
 جمهوری اسلامی ایران  
**رئیس جمهور**  
**تصویب نامه هیات وزیران**

تبصره ۱- سهم بیماران در پرداخت ویزیت سرپایی موضوع بند (ب) معادل سی درصد تعرفه‌های مصوب در جزء (الف) می‌باشد و مبنای پرداخت بیماران برای کلیه خدمات، ارزش نسبی پایه هر خدمت (بدون اعمال ضریب تمام وقتی) می‌باشد.

تبصره ۲- اعضای هیئت علمی، پزشکان درمانی و دکترای تخصصی (PhD) تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از افراد شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی اطلاق می‌شود 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.

ج- ضریب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی

۱- ضریب تعرفه دندانپزشکی ۵۲۰۰ ریال

۲- ضرایب کای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت (تشخیصی، درمانی و توانبخشی) در بخش دولتی بر مبنای کای واحد ۹۲۴۰۰ (نود و دو هزار و چهارصد ریال) محاسبه می‌گردد.

د- هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش دولتی در سال ۱۳۹۵، به شرح جدول ذیل

می‌باشد:

ارقام: هزار ریال

نوع تخت	تخت یکم	نوبت‌نشینی	هزینه روزانه	تورن سالم	تورن بیمارستان	تخت سوختگی	تخت Post ICU	تخت مراقبت بخش C.C.U	تخت بخش ICU و جراحی ICU و RICU و ICU	تخت بخش BICU
یکم	۲,۶۶۲	۱,۹۹۸	۱,۳۳۲	۳۰۰	۶۶۶	۹۲۲	۲,۳۲۲	۲,۳۹۰	۶,۱۸۰	۶,۲۷۷
دو	۲,۱۳۱	۱,۶۹۸	۱,۰۶۶	۲۴۰	۵۳۲	۷۶۶	۱,۹۳۶	۲,۲۷۲	۴,۱۳۲	۵,۲۳۸
سه	۱,۶۹۸	۱,۱۹۹	۷۹۹	۱۸۰	۴۰۰	۵۵۹	۱,۴۲۱	۱,۶۵۴	۳,۷۰۸	۴,۰۷۸
چهار	۱,۰۶۶	۷۹۹	۵۳۲	۱۲۰	۲۶۶	۳۷۲	۹۷۰	۱,۲۲۶	۲,۲۷۲	۲,۷۱۹

تبصره ۱- پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر بر مبنای تعرفه اقامت سه تختی و بیشتر در بخش دولتی خواهد بود.

تبصره ۲- تعرفه اعمال جراحی شایع (گلوبال)، براساس میزان رشد سرفصل‌های خدمتی و جزئیات تعرفه‌های این تصویب‌نامه قابل محاسبه خواهد بود.

تبصره ۳- داروها و تجهیزات مورد نیاز بیماران طبق فهرست مورد توافق در بخش دولتی توسط مراکز ارایه‌کننده خدمت تأمین می‌گردد و مراکز درمانی حق ارجاع بیماران جهت تهیه دارو و تجهیزات پزشکی به بیرون از مراکز را ندارند.

۲- خودپرداخت (فرانشیز) خدمات تشخیصی و درمانی در ۱۳۹۵ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- سهم پرداختی بیماران (فرانشیز) بستری و بستری موقت در قالب نظام ارجاع معادل سه درصد (۰.۳) و برای سایر بیمه‌شدگان معادل شش درصد (۰.۶) تعیین می‌گردد.

ب- سهم پرداختی بیماران (فرانشیز) بستری و بستری موقت برای دارو و لوازم پزشکی کمافی‌السابق به ترتیب معادل پنج درصد (۰.۵) و ده درصد (۰.۱۰) خواهد بود.

ج- سهم پرداختی بیماران (فرانشیز) در بخش سرپایی و در خدمات پاراکلینیک (موضوع کدهای (۷) و (۸) کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت) معادل بیست درصد (۰.۲۰)



تعرفه دولتی خواهد بود و برای سایر خدمات تشخیصی و درمانی سرپایی (سایر کدهای کتاب یادشده) معادل پانزده درصد (۱۵٪) تعیین می‌شود.

د- سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه معادل هفتاد درصد (۷۰٪) در بخش سرپایی و نود درصد (۹۰٪) در بخش بستری خواهد بود (با رعایت تعهدات قبل از طرح تحول سلامت).

تبصوه ۱- مابه التفاوت فرانشیز پرداختی بیماران تا سی درصد (۳۰٪) برای خدمات سرپایی و ده درصد (۱۰٪) برای خدمات بستری از محل منابع طرح تحول نظام سلامت در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأمین می‌گردد.

تبصوه ۲- فرانشیز تعدیلی فوق‌الذکر صرفاً در بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی قابل اجرا می‌باشد و در سایر بیمارستان‌ها فرانشیز بیماران کمافی‌السابق در خدمات سرپایی سی درصد (۳۰٪) و در خدمات بستری ده درصد (۱۰٪) خواهد بود.

۳- نرخ حق بیمه درمان در سال ۱۳۹۵ مطابق با بند (د) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه به شرح ذیل خواهد بود:

الف- صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشکری:

۱- حق بیمه درمان خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری شاغل، بازنشسته مستمری‌بگیر و وظیفه‌بگیر (شامل سرپرست، همسر و فرزندان مشمول یارانه) در سال ۱۳۹۵ معادل شش درصد (۶٪) حقوق و مزایای مستمر تا سقف دو برابر حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

۱-۱- بیمه‌شده شاغل دو درصد (۲٪) حقوق مبنای کسور و بازنشستگان، موظفین و مستمری‌بگیران (۱/۷) درصد حقوق

۱-۲- دستگاه اجرایی معادل سهم بیمه‌شده

۱-۳- مابقی به عنوان سهم دولت از اعتبارات مربوط مندرج در قانون بودجه (برنامه بیمه کارکنان دولت (۲۰۴۰۵) ذیل سازمان بیمه سلامت ایران و برنامه بیمه خدمات درمانی (۳۰۴۴۰) ذیل وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح).

۲- حق بیمه درمان خانوارهای شاغلین و بازنشستگان و موظفین دستگاه‌های اجرایی که از بودجه عمومی دولت استفاده نمی‌کنند به ترتیب حق بیمه شاغلین دو درصد (۲٪) حقوق مبنای کسور و حق بیمه بازنشستگان و موظفین (۱/۷) درصد و بقیه تا شش درصد (۶٪) مبنای کسور توسط دستگاه اجرایی حداکثر تا سقف دو برابر حداقل حقوق و دستمزد مشمولین قانون کار می‌باشد.

تبصوه- 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 معادل حداقل حقوق و مزایای قانون کار 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، حق بیمه درمان موضوع این تصویب نامه از حقوق سرپرست مرد کسر می‌شود.



۴- کلیه مشمولین صندوق بیمه کارکنان دولت در صورت حدوث شرایط مندرج در ماده (۳۰) قانون برنامه پنجم توسعه می‌توانند با پرداخت شش درصد 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 معادل شش درصد حداقل حقوق مشمولین قانون کار تعیین که صد در صد آن توسط دولت تأمین می‌گردد. 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 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 امکان پذیر می‌باشد.

ج- حق بیمه افراد تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی مطابق قانون تأمین اجتماعی اخذ می‌گردد.

د- نرخ حق سرانه بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۵ برای سایر گروه‌ها (صندوق‌های بیمه ایرانیان، بیمه سلامت همگانی، کارکنان وظیفه، سایر اقشار از جمله بنیاد شهید و امور ایثارگران، طلاب، بسیجیان، دانشجویان و بیمه‌شدگان حرف و مشاغل آزاد) برابر سیصد و ده هزار ریال (۲۱۰/۰۰۰) ریال به شرح زیر تعیین می‌گردد:

۱- سهم بیمه‌شدگان و دولت در صندوق بیمه ایرانیان هر یک معادل پنجاه درصد (۵۰٪) سرانه مصوب می‌باشد.

تبصره ۱- در مورد گروه‌های نیازمند موضوع تبصره بند (۲) تصویب نامه شماره ۷۴۵۱۵/ت/۴۰۳۰۲ ک مورخ ۱۳۸۷/۵/۱۴ میزان بخشودگی سهم مشارکت بیمه شده (مازاد بر پنجاه درصد) بر اساس دستورالعمل مشترک سازمان بیمه سلامت ایران، کمیته امداد امام خمینی (ره)، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و یا رأساً توسط سازمان بیمه سلامت ایران تعیین می‌گردد. مشارکت بیمه‌شدگان فوق از نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی معادل پانزده درصد (۱۵٪) می‌باشد.

تبصره ۲- حداکثر مدت زمان اعتبار میزان بخشودگی برای سهم مشارکت بیمه شده معرفی شده از سوی کمیته امداد امام خمینی (ره) یا سازمان بهزیستی کشور دو ساله می‌باشد.

تبصره ۳- خدمات سلامت برای ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از (۲۰۰۰۰) نفر که طی سنوات مختلف به بالاتر از (۲۰۰۰۰) نفر جمعیت رسیده‌اند و روستاهایی که به شهرهای با جمعیت بیش از (۲۰۰۰۰) نفر ملحق گردیده‌اند (بر اساس تقسیمات وزارت کشور) کماکان در صندوق روستاییان و با رعایت نظام سطح بندی مربوط استمرار خواهد یافت. افراد تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) می‌توانند از طریق این نهاد بیمه شوند.

تبصره ۴- صد درصد نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۵ برای بیماران خاص تحت پوشش صندوق بیمه ایرانیان و بیمه سلامت همگانی توسط دولت تأمین می‌گردد.

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



- ۳- 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 بیمه مصوب پرداخت می‌گردد.
- ۴- شمول افراد تبعی درجه یک برای فرزندان، حسب مورد تابع قوانین و مقررات مربوط خواهد بود.
- ۵- 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.
- 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- سازمان بیمه سلامت ایران مجاز است نسبت به پوشش بیمه اتباع بیگانه مقیم ایران با معرفی وزارت کشور اقدام نماید.
- تبصره- پوشش بیمه‌ای اتباع بیگانه سایر اقشار (دانشجویان، طلاب و خانواده ایشان) در صورت درخواست بیمه‌گذار مربوط بلامانع است.
- ه- این تصویب‌نامه از ابتدای فروردین سال ۱۳۹۵ لازم‌الاجرا می‌باشد.

اسحاق جهانگیری  
معاون اول رئیس جمهور



رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس‌جمهور، دفتر رییس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس‌جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، معاونت حقوقی رئیس‌جمهور، معاونت امور مجلس رئیس‌جمهور، معاونت اجرایی 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.