



جمهوری اسلامی ایران

## رئیس‌جمهور

## تصویب نامه هیئت وزیران

بسمه تعالیٰ

"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

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۰/۱/۱ 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 بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دایمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب سال ۱۳۹۵ تصویب کرد:

- ۱- تعریف خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۴۰۰ به شرح زیر تعیین می‌شود:
- الف- ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی دولتی:

ردیف	شرح خدمت	نحوه انتساب	تعریف (ریال)
۱	پزشکان، دندانپزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه دار	درستگاه عالی کمپیوتری سلامت	۱۹۴,۰۰۰
۲	پزشکان، دندانپزشکان متخصص و پزشکان عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD) و پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هفت و بالای هفت سال	درستگاه عالی کمپیوتری سلامت	۲۴۲,۰۰۰
۳	پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	درستگاه عالی کمپیوتری سلامت	۲۹۰,۰۰۰
۴	پزشکان فوق تخصص، دوره تكمیلی تخصصی (فلوشیپ) و پزشکان فوق تخصص، دوره تكمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هفت و بالای هفت سال	درستگاه عالی کمپیوتری سلامت	۲۹۳,۰۰۰
۵	پزشکان فوق تخصص، دوره تكمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	درستگاه عالی کمپیوتری سلامت	۳۵۲,۰۰۰
۶	پزشکان متخصص روان‌پزشکی	درستگاه عالی کمپیوتری سلامت	۳۰۷,۰۰۰
۷	پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تكمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی	درستگاه عالی کمپیuterی سلامت	۳۶۵,۰۰۰
۸	کارشناسان ارشد پروانه‌دار	دانشگاه عالی کمپیوتری سلامت	۱۶۶,۰۰۰
۹	کارشناسان پروانه‌دار	دانشگاه عالی کمپیوتری سلامت	۱۳۵,۰۰۰



جمهوری اسلامی ایران

## رئیس جمهور

## تصویب نامه هیئت وزیران

**تبصره ۱** - کلیه ارایه‌کنندگان خدمات سلامت در بخش دولتی مکلف به نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک خواهند بود. سازمان نظام پزشکی با همکاری سایر اعضا شورای عالی بیمه سلامت کشور شرایط لازم جهت استقرار نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک را فراهم خواهد کرد.

**تبصره ۲** - خودپرداخت بیماران برای ارقام مندرج در جدول فوق، در صورت پوشش بیمه‌ای، معادل سی درصد (۳۰٪) است.

**ب** - ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی اعضای هیئت‌علمی و پزشکان درمانی (به استثنای پزشکان عمومی) تمام وقت جغرافیایی به شرح جدول زیر است:

ردیف	ارزیابی و معاینه (ویزیت)	سهم	مبلغ (ریال) در صورت عدم اجرای نسخه الکترونیک سلامت	مبلغ (ریال) در بروزگرانه	مبلغ (ریال) در بروزگرانه
۱	پزشکان، دندانپزشکان متخصص و پزشکان عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD) و پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هفت و بالای هفت سال	سهم سازمان	۲۳۹,۰۰۰	۲۸۷,۰۰۰	
		سهم بیمه‌شده	۷۳,۰۰۰	۶۲,۰۰۰	
		جمع کل	۴۱۲,۰۰۰	۳۴۹,۰۰۰	
۲	پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	سهم سازمان	۴۰۶,۰۰۰	۳۴۴,۰۰۰	
		سهم بیمه‌شده	۸۷,۰۰۰	۷۴,۰۰۰	
		جمع کل	۴۹۳,۰۰۰	۴۱۸,۰۰۰	
۳	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هفت و بالای هفت سال	سهم سازمان	۴۱۰,۰۰۰	۳۴۷,۰۰۰	
		سهم بیمه‌شده	۸۸,۰۰۰	۷۴,۰۰۰	
		جمع کل	۴۹۸,۰۰۰	۴۲۱,۰۰۰	
۴	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	سهم سازمان	۴۹۳,۰۰۰	۴۱۷,۰۰۰	
		سهم بیمه‌شده	۱۰۶,۰۰۰	۸۹,۰۰۰	
		جمع کل	۵۹۹,۰۰۰	۵۰۶,۰۰۰	
۵	پزشکان متخصص روان‌پزشکی	سهم سازمان	۴۳۰,۰۰۰	۳۶۴,۰۰۰	
		سهم بیمه‌شده	۹۲,۰۰۰	۷۸,۰۰۰	
		جمع کل	۵۲۲,۰۰۰	۴۴۲,۰۰۰	
۶	پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی	سهم سازمان	۵۱۱,۰۰۰	۴۳۳,۰۰۰	
		سهم بیمه‌شده	۱۱۰,۰۰۰	۹۳,۰۰۰	
		جمع کل	۶۲۱,۰۰۰	۵۲۶,۰۰۰	



جمهوری اسلامی ایران

## رئیس‌جمهور

## تصویب نامه هیئت وزیران

شماره.....  
تاریخ...../...../.....

پ- ضرایب تعریف خدمات تشخیصی و درمانی:

۱- ضرایب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت برای پزشکان تمام وقت و غیر تمام وقت به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

ردیف	ضرایب ریالی جزء حرفه‌ای	مبلغ (ریال)	سهم
۱	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش بستری برای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیاً	۳۰۰,۰۰۰	سهم سازمان
		۱۳۶,۰۰۰	سهم بیمه‌شده
		۳۱۴,۴۰۰	جمع کل
۲	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش بستری برای پزشکان و اعضای هیئت علمی غیر تمام وقت	۱۲۲,۳۰۰	سهم سازمان
		۱۳۶,۰۰۰	سهم بیمه‌شده
		۱۳۵,۹۰۰	جمع کل
۳	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش سرپایی برای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیاً	۱۹۰,۳۰۰	سهم سازمان
		۴۰,۰۰۰	سهم بیمه‌شده
		۲۳۱,۱۰۰	جمع کل
۴	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش سرپایی برای پزشکان و اعضای هیئت علمی غیر تمام وقت	۹۵,۱۰۰	سهم سازمان
		۴۰,۰۰۰	سهم بیمه‌شده
		۱۳۵,۹۰۰	جمع کل

تبصره- اعضای هیئت علمی، پزشکان درمانی و دکترای تخصصی (PhD) تمام وقت جغرافیاً به آن دسته از افراد شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی اطلاق می‌شود که به صورت تمام وقت در مراکز آموزشی و درمانی تابع دانشگاه محل خدمت خود استغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی به صورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوط را نداشته باشند.

۲- ضرایب ریالی جزء حرفه‌ای خدمات دندانپزشکی معادل سیصد و بیست و نه هزار (۳۲۹,۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۳- ضرایب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی معادل یکصد و شصت و هشت هزار (۱۶۸,۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۴- ضرایب ریالی جزء فنی خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده‌اند و کدهای (۷) و (۸)، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارایه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل یکصد و هفتاد و نه هزار (۱۷۹,۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۵- ضرایب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی معادل یکصد و هفتاد و نه هزار (۱۷۹,۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۶- ضرایب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندانپزشکی معادل یکصد و هشتاد و یک هزار (۱۸۱,۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.



جمهوری اسلامی ایران

## رئیس جمهور

## تصویب نامه هیئت وزیران

ت - هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش دولتی در سال ۱۴۰۰، به شرح جدول زیر

است:

(ارقام به ریال)

درجه اعتبار پخشی بیمارستان				نوع تخت	ردیف
چهار	سه	دو	یک		
۲۰۹۶۰۰۰	۳۱۴۵۰۰۰	۴۱۹۲۰۰۰	۵۲۴۰۰۰۰	اتاق یک تختی	۱
۱۵۷۲۲۰۰۰	۲۳۶۰۰۰۰۰	۳۱۴۶۰۰۰	۳۹۳۲۰۰۰۰	اتاق دو تختی	۲
۱۰۴۸۰۰۰	۱۵۷۲۰۰۰	۲۰۹۶۰۰۰	۲۶۲۰۰۰۰	اتاق سه تختی و بیشتر	۳
۲۲۵۰۰۰	۳۵۴۰۰۰	۴۷۱۰۰۰	۵۸۹۰۰۰	هزینه همراه	۴
۵۲۵۰۰۰	۷۸۶۰۰۰	۱۰۴۹۰۰۰	۱۳۱۲۰۰۰	بخش نوزادان سالم	۵
۱۰۴۸۰۰۰	۱۵۷۲۰۰۰	۲۰۹۶۰۰۰	۲۶۲۰۰۰۰	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۶
۱۰۴۸۰۰۰	۱۵۷۲۰۰۰	۲۰۹۶۰۰۰	۲۶۲۰۰۰۰	بخش بیماران روانی	۷
۳۷۰۰۰۰۰	۵۵۵۰۰۰	۷۳۹۹۰۰۰	۹۲۴۹۰۰۰	بخش بیماران سوختگی	۸
۲۰۴۳۱۰۰۰	۳۶۴۷۰۰۰	۴۱۶۴۰۰۰	۶۰۷۹۰۰۰	بخش مراقبت بینایی (SCU) (ICU) مانند بخش سکته حاد منزی	۹
۲۰۴۳۱۰۰۰	۳۶۴۷۰۰۰	۴۱۶۴۰۰۰	۶۰۷۹۰۰۰	بخش مراقبت‌های ویژه قلبی	۱۰
۱۰۹۰۸۰۰۰	۲۸۶۰۰۰۰۰	۳۸۱۴۰۰۰	۴۷۶۸۰۰۰	بخش پشتیبان مراقبت‌های ویژه قلبی	۱۱
۴۸۶۴۰۰۰	۷۲۹۶۰۰۰	۹۱۷۷۷۰۰۰	۱۲۱۵۹۰۰۰	بخش‌های مراقبت‌های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۱۲
۵۳۴۷۰۰۰	۸۲۳۰۰۰	۱۰۶۹۶۰۰۰	۱۳۳۶۹۰۰۰	بخش‌های مراقبت‌های ویژه سوختگی	۱۳

تبصره ۱ - پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر بر مبنای تعریفه اقامت سه‌تختی و بیشتر در بخش دولتی خواهد بود.

تبصره ۲ - داروها و ملزومات پزشکی و خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) مورد نیاز بیماران طبق فهرست مورد تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه در بخش دولتی توسط مراکز ارایه‌کننده خدمت تأمین می‌شود و مراکز درمانی حق ارجاع بیماران جهت تهیه اقلام و خدمات فوق خارج از زنجیره ارجاع به بیرون از مراکز را ندارند.

ث - تعریفه اعمال و خدمات تشخیصی و درمانی شایع (گلوبال)، براساس میزان رشد سرفصل‌های خدمتی و جزئیات تعریفه‌های این تصویب‌نامه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور قابل محاسبه و ابلاغ خواهد بود.

ج - سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۴۰۰:

۱- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۴۰۰ برای پزشکان دو نوبت کاری (دو شیفت) معادل نود و دو هزار و سیصد (۹۲۳۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری در دو استان فارس و مازندران تعیین می‌شود.



جمهوری اسلامی ایران

# رئیس جمهور

## تصویب نامه هیئت وزیران

۲- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/ پرستار) در سال ۱۴۰۰ برای پزشکان تک نوبت کاری (تک شیفت) معادل هفتاد و هشت هزار و پانصد (۷۸۵۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری در دو استان فارس و مازندران تعیین می‌شود.

تبصره- میزان افزایش سرانه سال ۱۴۰۰ برای پزشکان تک نوبت کاری (شیفت) که در یک مکان، همپوشانی در نوبت کاری (شیفت) مخالف خود را دارند، برابر افزایش سرانه پزشکان دو نوبت کاری (شیفت) است و مابه التفاوت سرانه سال ۱۴۰۰ این گروه از پزشکان تک نوبت کاری (شیفت) توسط سازمان بیمه‌گر پرداخت می‌شود.

۳- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/ پرستار) در سال ۱۴۰۰ برای پزشکان در طرح پزشک خانواده، روستاییان و عشاير و شهراهی با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر، معادل یکصد و چهل و دو هزار (۱۴۲۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه تعیین می‌شود.

۴- سرانه پزشک خانواده در طرح نظام ارجاع برای جمعیت بیمه همگانی و مددجویان شهری کمیته امداد امام خمینی (ره) تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران برای پزشکان عمومی تا هفتاد و پنج هزار (۷۵۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه و برای پزشکان متخصص در سطح یک تا یکصد و پنج هزار (۱۰۵۰۰۰) ریال در ماه تعیین می‌شود. خودپرداخت (فرانشیز) مراجعة بیماران به پزشک خانواده حداکثر شصت هزار (۶۰۰۰) ریال و برای خدمات تجویزی آنان مشابه سایر بیمه‌شدگان تعیین می‌شود. در صورت رعایت نظام ارجاع، محدودیت مراجعة به بخش دولتی برای این دسته از بیمه‌شدگان وجود ندارد.

ج- تعریف خدمات اعتیاد و سوء مصرف مواد در بخش دولتی در سال ۱۴۰۰:

۱- تعرفه‌های خدمات سرپایی درمان اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان در بخش دولتی به شرح

جدول زیر تعیین می‌شود:

ردیف	کد ملی	نوع خدمت	دوره درمان	مبلغ (ریال)
۱	۹۵۰۰۰	درمان نگهدارنده با متادون (MMT) (با احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱۴۹۶۰۰۰
۲	۹۵۰۰۰۵	درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) با روان‌درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۲۰۹۸۰۰۰
۳	۹۵۰۰۱۰	درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) بدون روان‌درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۶۹۳۰۰۰
۴	۹۵۰۰۱۵	درمان نگهدارنده با بوپرونورفین (BMT) (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۹۶۲۰۰۰
۵	۹۵۰۰۲۰	سمزدایی با بوپرونورفین (بدون احتساب هزینه دارو)	۸-۲۱ روزه	۱۹۷۰۰۰
۶	۹۵۰۰۲۵	سمزدایی با کلوفیدین (بدون احتساب هزینه دارو)	۷-۱۰ روزه	۱۳۷۱۰۰۰
۷	۹۵۰۰۳۰	درمان نگهدارنده با نالتروکسون (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۷۹۷۰۰۰
۸	۹۵۰۰۳۵	مداخلات روان‌شناختی فردی (برمبانی الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه حداقل (۴۵) دقیقه	یک جلسه	۲۶۵۰۰۰
۹	۹۵۰۰۴۰	مداخلات روان‌شناختی گروهی (برمبانی الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه تا یک ساعت (به ازای هر نفر)	یک جلسه	۹۵۰۰۰



جمهوری اسلامی ایران

## رئیس‌جمهور

## تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
تاریخ .....  
۱۴۰۰ / ۱ / ۲۳

**تبصره ۱** - سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه معادل هفتاد درصد (٪۷۰) تعریفه مصوب بخش دولتی است.

**تبصره ۲** - براساس آیین‌نامه اجرایی درمان و کاهش آسیب معتادان بی‌بضاعت موضوع تبصره (۲) اصلاحی ماده (۱۵) قانون مبارزه با مواد مخدر - مصوب ۱۳۹۶ - ستاد مبارزه با مواد مخدر، سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خصوص معتادان بی‌بضاعت و کودکان معتاد، معادل نود درصد (٪۹۰) تعریفه مصوب بخش دولتی است.

**تبصره ۳** - هزینه دارو طبق نرخ مصوب سازمان غذا و دارو براساس صورتحساب (فاکتور) خرید از بیمه و بیمار دریافت می‌شود. سقف دوز تحت پوشش بیمه برای داروی دریافتی بوپرونورفین (۶) میلی‌گرم و داروی تنتور اپیوم (۱۷) سی‌سی به ازای هر بیمار در روز است. این پوشش صرفاً جهت درمان اختلالات مصرف مواد است.

**تبصره ۴** - تعریفه‌های مصوب درمان اعتیاد بخش دولتی در سال ۱۴۰۰ ملاک پرداخت هزینه‌های درمان اعتیاد ذیل ردیف (۱۶۰۲۷۰۰۰) سازمان بیمه سلامت ایران خواهد بود.

**۲** - تعریفه مراکز اجتماع درمان‌مدار (TC) در بخش دولتی در سال ۱۴۰۰ به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

کد ملی	عنوان	مبلغ
	روزانه (ریال)	ماهانه (ریال)
۹۵۰۰۵۰	هزینه فعالیت و ارایه خدمات درمان مراکز اجتماع درمان‌مدار (TC) (با ظرفیت (۳۰) نفر مقیم)	۴۹۵ر.۰۰۰

**تبصره** - خدمات ارایه‌شده در مراکز اجتماع درمان‌مدار (TC) و مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان‌مدت) مشمول تعهد بیمه پایه نیست.

**۳** - دستورالعمل اجرایی نحوه ارایه خدمات بیمه درمانی به معتادین به مواد مخدر و روانگردان و سایر مواد صناعی تحت پوشش بیمه پایه به صورت سالانه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور بازنگری و ابلاغ می‌شود.

**۲** - خودپرداخت (فرانشیز) خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۴۰۰ به شرح زیر تعیین می‌شود:  
**الف** - سهم خودپرداخت (فرانشیز) بیماران بستری در قالب نظام ارجاع معادل پنج درصد (٪۵) و برای سایر بیمه‌شدگان، معادل ده درصد (٪۱۰) و برای خدمات سرپایی و بستری موقت معادل سی درصد (٪۳) تعیین می‌شود.

**تبصره** - مابه التفاوت خودپرداخت (فرانشیز) پرداختی بیماران تا ده درصد (٪۱۰) برای خدمات بستری در قالب نظام ارجاع، از محل منابع طرح تحول سلامت در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأمین می‌شود.

**ب** - سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه در بخش سرپایی و بستری موقت معادل هفتاد درصد (٪۷۰) و در بخش بستری معادل نود درصد (٪۹۰) تعریفه دولتی خواهد بود.

**پ** - سهم خودپرداخت (فرانشیز) در برنامه پژوهش خانواده شهری در دو استان فارس و مازندران، برای معاینه (ویزیت سرپایی) معادل سی درصد (٪۳۰) و در خارج از مسیر ارجاع معادل صد درصد



جمهوری اسلامی ایران

## رئیس جمهور

## تصویب نامه هیئت وزیران

(۱۰٪)، برای خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) معادل سی درصد (۳۰٪) و برای دارو معادل ۵ درصد (۱۰٪) خواهد بود.

ت- سهم خودپرداخت (فرانشیز) در برنامه پزشک خانواده روستاییان و عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر، برای معاينه (ویزیت سرپایی) برای بیمه‌شدگان روستایی معادل ۵ درصد (۱۰٪) و برای سایر بیمه‌شدگان معادل سی درصد (۳۰٪)، برای خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) معادل پانزده درصد (۱۵٪) و برای دارو معادل سی درصد (۳۰٪) خواهد بود. خودپرداخت (فرانشیز) بسته خدمات سلامت دهان و دندان برای این بیمه‌شدگان، در گروههای هدف (کودکان زیر ۱۴ سال و مادران باردار و شیرده) رایگان و برای سایر افراد برای خدمات تحت پوشش بیمه، معادل سی درصد (۳۰٪) و برای خدمات خارج از تعهد بیمه معادل تعرفه‌های مصوب این تصویب‌نامه می‌باشد.

ث- خودپرداخت (فرانشیز) خدمت (IMRT)، با عنایت به دستورالعمل رسیدگی به اسناد بیماران خاص، صعبالعلاج و سرطانی، صفر و به صورت رایگان تحت پوشش بیمه‌های پایه قرار می‌گیرد.

ج- داروهای آلتوژومب، اکرلیزومب و پانیتومومب براساس دستورالعمل (پروتکل)های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با خودپرداخت (فرانشیز) ده درصد (۱۰٪)، مطابق با فرایند اجرای ضوابط بررسی و تعیین سطح و شمول بسته بیمه پایه خدمات سلامت و در صورت تفاهم شرکت تأمین‌کننده دارو با شورای عالی بیمه سلامت کشور، در تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت قرار دارد.

۳- نرخ حق بیمه درمان در سال ۱۴۰۰ مطابق 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 مستمری‌بگیر و وظیفه‌بگیر (شامل سرپرست، همسر و فرزندان مشمول یارانه) در سال ۱۴۰۰ معادل هفت درصد (۷٪) حقوق و مزایای مستمر به شرح زیر تعیین می‌شود:

۱-۱- بیمه‌شده شاغل دو درصد (۲٪) حقوق مبنای کسور، بازنشستگان، موظفان و مستمری‌بگیران یک و هفت دهم درصد (۱/۷٪) حقوق.

۱-۲- دستگاه اجرایی دو درصد (۲٪) حقوق.

۱-۳- مابقی به عنوان سهم دولت از اعتبارات مربوط مندرج در قانون بودجه (ذیل سازمان بیمه سلامت ایران و برنامه پوشش بیمه پایه سلامت مشمولان نیروهای مسلح ذیل ردیف توسعه خدمات بیمه درمان نیروهای مسلح).

۲- حق بیمه درمان خانوارهای شاغلان و بازنشستگان و موظفان و مستمری‌بگیران دستگاههای اجرایی که از بودجه عمومی دولت استفاده نمی‌کنند، به ترتیب حق بیمه شاغلان دو درصد (۲٪) حقوق مبنای کسور و حق بیمه بازنشستگان و موظفان یک و هفت دهم درصد (۱/۷٪) و بقیه تا هفت درصد (۷٪) مبنای کسور توسط دستگاه اجرایی است.



جمهوری اسلامی ایران

# رئیس جمهور

## تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
تاریخ ..... ۱۴۰۰/۰۷/۲۰

تبصره - در صورتی که دریافتی حقوق و مزایای مشمولان صندوق بیمه کارکنان لشکری و کشوری کمتر از حداقل حقوق و مزایای قانون کار باشد، حق بیمه آنها بر اساس حقوق و مزایای دریافتی تعیین می شود.

۳ - در صورتی که زوجین هر دو مشترک صندوق بیمه کارکنان کشوری یا لشکری یا مشترکاً دارای دفترچه بیمه درمانی از صندوق های مربوط باشند، پوشش بیمه و پرداخت حق بیمه به ترتیب زیر خواهد بود:

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

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

۴ - کلیه مشمولان صندوق بیمه کارکنان دولت در صورت حدوث شرایط مندرج در ماده (۶) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور می توانند 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 عشاير و اقساط نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی و مشمولان بیمه همگانی معادل هفت درصد (۷٪) حداقل حقوق مشمولان قانون کار تعیین می شود که صدرصد (۱۰٪) حق بیمه این گروههای اجتماعی بر مبنای بند (الف) ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه توسط دولت در قالب بودجه سنتوای تأمین خواهد شد.

تبصره ۱ - مابه التفاوت سهم بیمه شدگان خانوارهای روستاییان و عشاير، اقساط نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی، سایر اقساط و بیمه همگانی تا هفت درصد (۷٪) حقوق و دستمزد که از طریق آزمون وسع تعیین می شود، توسط دولت در بودجه سنتوای سازمان بیمه سلامت ایران تأمین خواهد شد.

تبصره ۲ - در مواردی که بیمه شده اصلی مددجو یا توان خواه تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور باشد و خانواده وی (والدین، خواهر و برادر) تحت پوشش سازمان مذکور نباشند، پوشش بیمه ای آنها (والدین، خواهر و برادر) در قالب تبعی (۳) در صندوق سایر اقساط یا در قالب بیمه ایرانیان یا بیمه سلامت همگانی امکان پذیر است.

پ - حق بیمه افراد تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی مطابق قانون تأمین اجتماعی اخذ می شود.

ت - نرخ حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۴۰۰ برای سایر اقساط از جمله بنیاد شهید و امور ایثارگران، طلاب، بسیجیان، دانشجویان و بیمه شدگان حرف و مشاغل آزاد و سایر موارد متناسب با گروههای درآمدی معادل هفت درصد (۷٪) درآمد، حداکثر معادل سقف درآمد کارکنان دولت و در صورت عدم امکان تعیین درآمد افراد مشمول این بند، حق بیمه هر فرد، معادل سرانه حق بیمه خدمات درمانی مصوب تعیین می شود.

تبصره ۱ - میزان بخشودگی سهم مشارکت بیمه شدگان موضوع بندهای (ب) و (ت) مطابق آین نامه اجرایی بند (الف) ماده (۷۰) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و



جمهوری اسلامی ایران

# رئیس جمهور

## تصویب نامه هیئت وزیران

فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، موضوع تصویب‌نامه شماره ۷۰۵۶۰/ات ۵۶۲۷۸ مورخ ۱۳۹۸/۶/۹ تعیین خواهد شد.

**تبصره ۲** - خدمات سلامت برای ساکنان شهرهای با جمعیت کمتر از (۲۰۰۰۰) نفر که طی سال‌های مختلف به بالاتر از (۲۰۰۰۰) نفر جمعیت رسیده‌اند و روستاهايی که به شهرهای با جمعیت بیش از (۲۰۰۰) نفر ملحق شده‌اند (بر اساس اصلاح تقسیمات کشوری)، همچنان در صندوق روستاپیان و با رعایت نظام ارجاع استمرار خواهد یافت.

**تبصره ۳** - صدرصد (۱۰٪) نرخ حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۴۰۰ برای کلیه بیماران خاص تحت پوشش صندوق‌های بیمه‌ای ایرانیان، سلامت همگانی و روستاپیان بیمه‌پرداز سازمان بیمه سلامت ایران توسط دولت تأمین می‌شود.

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

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) مزاد بر حق سرانه بیمه مصوب پرداخت می‌شود.

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 ۱۴۰۰، برای افراد اصلی، تبعی (۱)، (۲) و (۳)، مبلغ هفتصد و شانزده هزار (۷۱۶,۰۰۰) ریال تعیین می‌شود.

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 می‌شود.

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 براساس آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به تصویب هیئت وزیران مرسد.

**تبصره** - نرخ حق سرانه در سال ۱۴۰۰ برای اتباع و مهاجرین خارجی مبلغ یک میلیون و سیصد و پانزده هزار (۱۵,۰۰۰,۱۳) ریال به ازای هر نفر در ماه تعیین می‌شود.

۸- با هدف مدیریت منابع و ارتقای کیفیت ارائه خدمت سیاست‌های نوین پوشش بیمه‌ای و خرید راهبردی از طریق برگزاری مناقصه و خرید انبوه، تفاهم‌نامه‌های حجمی-ریالی و پوشش بیمه‌ای مبتنی بر عملکرد بالینی در مراکز بستری و سریابی و تأمین کنندگان دارو و ملزومات پزشکی با اولویت خدمات پژوهشی و پرتوان و جدید با رعایت موارد زیر صورت خواهد گرفت:

۹- به سازمان‌های بیمه‌گر پایه اجازه داده می‌شود ملزومات مصرفی پژوهشی بیمارستانی را به صورت برگزاری مناقصه و خرید انبوه بر اساس دستورالعمل مصوب شورای عالی بیمه سلامت کشور خریداری کنند.



جمهوری اسلامی ایران

# رئیس جمهور

## تصویب نامه هیئت وزیران

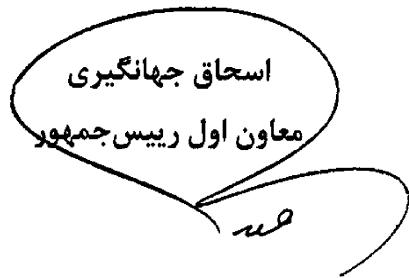
شماره .....  
تاریخ ..... ۱۴۰۰/۰۱/۲۳

۲- به منظور تشویق پزشکان به مدیریت هزینه‌های سلامت، سازمان‌های بیمه‌گر می‌توانند در صورت مدیریت هزینه‌های تجویزی (دارو و پیراپزشکی (پاراکلینیک)) توسط پزشکان و مراکز پرداخت‌های تشویقی انجام دهند. دستورالعمل نحوه اجرای این بند، توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت ابلاغ خواهد شد.

۳- در راستای اجرای جزء (۸) بند (ک) تبصره (۱۷) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور، سازمان غذا و دارو مکلف است افزایش قیمت دارو و ملزمات پزشکی را به گونه‌ای اعمال کند که میانگین وزنی افزایش قیمت موارد مرتبط، حداقل پانزده درصد (۱۵٪) باشد. مابه التفاوت رشد قیمت تا میزان مصوب شورای عالی بیمه سلامت کشور، جهت افزایش پوشش بیمه‌ای دارو و سایر خدمات سلامت با تصویب شورای عالی یادشده هزینه خواهد شد.

۴- به منظور تسهیل امکان عقد قرارداد شرکت‌های بیمه تکمیلی و ارایه‌کنندگان در بخش دولتی و عمومی غیردولتی، موضوع بند (۳) تصویب‌نامه شماره ۱۳۹۶/۴/۳ مورخ ۱۴۰۰/۳/۲۷/۹۹۵ هـ با مراکز دارای بخش‌های منتخب بر اساس استانداردهای ابلاغی مورد توافق، عقد قرارداد شرکت‌های بیمه تکمیلی و مراکز مربوط تا سقف تعرفه‌های بخش خصوصی در مناطق محروم و غیرمحروم صورت پذیرد.

۵- دریافت تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس این تصویب‌نامه، صرفاً طبق نوع مالکیت مندرج در پروانه بهره‌برداری صادرشده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۰ لازم‌اجرا است.



رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رییس قوه قضائیه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، معاونت حقوقی رئیس جمهور، معاونت امور مجلس رئیس جمهور، 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.