

روزگار



ماژان یزد سلامت ایران

مجموعه قوانین و مقررات

حوزه سازمان بیمه سلامت ایران

دفتر حقوقی و امور مجلس

سازمان بیمه سلامت ایران

مجموعه قوانین و مقررات حوزه سازمان بیمه سلامت ایران

مشخصات نشر: تهران: خیابان حافظ شمالی، خیابان رودسر، نبش کوچه به آفرین، پلاک ۱، شرکت چاپ آریائی،
۱۳۹۳.

مشخصات ظاهری: ۶۴۸ ص: مصور، جدول، نمودار.

فهرست نویسی: براساس اطلاعات فیپا.

۱- قوانین و مقررات- ایران

ب. ایران، قوانین و احکام- ج. عنوان.

کتابخانه ملی ایران

به اهتمام: دکتر انوشیروان محسنی بندپی - شیدا میرزایی روزبهانی - ولی صالح پور - علی فرزام - روح اله قلیخانی

عنوان: مجموعه قوانین و مقررات حوزه سازمان بیمه سلامت ایران

طراح جلد: فاطمه لواف پور

شمارگان: ۲۰۰۰ نسخه

نوبت چاپ: ۱۳۹۳

شابک:

ناشر: شرکت چاپ آریائی

نشانی پستی: تهران، خیابان شریعتی، حسینیه ارشاد، خیابان قبا، بلوار شهرزاد، خیابان شهید علیپور مشکانی، شماره ۸

نشانی وبگاه: www.ihio.gov.ir

استفاده از مطالب کتاب با ذکر نام منبع بلامانع است.

کلیه حقوق مادی و معنوی این کتاب متعلق به سازمان بیمه سلامت ایران می‌باشد.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"لَقَدْ أَرْسَلْنَا رُسُلَنَا بِالْبَيِّنَاتِ وَأَنْزَلْنَا مَعَهُمُ الْكِتَابَ وَالْمِيزَانَ لِيَقُومَ النَّاسُ بِالْقِسْطِ ... " (سوره حدید آیه ۱۵)

وفق اصل سوم قانون اساسی، دولت جمهوری اسلامی ایران موظف است همه امکانات خود را برای پی‌ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه، مسکن، کار و بهداشت و تعمیم بیمه (بند ۱۲) از اصل (۳) قانون اساسی) به کار بندد و مطابق اصل (۲۹) قانون مزبور نیز، بر خورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی ... و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی به صورت بیمه حقی است همگانی، که دولت مکلف گردیده است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم خدمات و حمایت‌های مالی خود را برای آحاد افراد کشور تأمین نماید. لذا تکلیف دولت برای امر بهداشت و تعمیم کمی و کیفی بیمه از سویی و حق افراد برای داشتن بیمه از سوی دیگر، در چارچوب مفاهیم حقوق بشری حق ادعا یا حق مطالبه^۱ و حقوق رفاهی^۲ و وظیفه بسیار خطیر و اساسی را برای حاکمیت ترسیم و تبیین نموده است. اصولی که در ماده (۱۲) میثاق بین‌المللی مربوط به حقوق اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی (دولت‌های طرف این میثاق حق هر کس را به تمتع از بهترین حال سلامت جسمی و روحی ممکن الحصول به رسمیت می‌شناسند) و در سایر اسناد بین‌الملل مرتبط نیز ترسیم گردیده‌اند. از سوی دیگر اصول بسیار مهم شفافیت^۳، مسؤولیت^۴، پاسخگویی^۵، مشارکت^۶، حاکمیت قانون^۷ و انعطاف پذیری^۸ برابری و شمولیت^۹، کارآیی و کارآمدی^{۱۰}، اجماع محوری^{۱۱} از شاخص‌های حکمرانی خوب^{۱۲} بوده که در اعلامیه هزاره مجمع عمومی سازمان ملل نیز

-
1. Claim- Right
 2. Welfare Rights
 3. Transparency
 4. Responsibility
 5. Accountability
 6. Participation
 7. The Rule of Law
 8. Responsiveness
 9. Equity and inclusiveness
 10. Effectiveness and Efficiency
 11. Consensus Oriented
 12. Good Governance

مطرح گردیده است. ضرورت ابتدای برنامه‌ها و سیاستها بر اصول معنونه امری بدیهی و غیر قابل انکار است. بالطبع تحقق اهداف عالیه فوق در سایه تبلور آنها در قوانین و مقررات موضوعه ممکن بوده و در این راستا نیز اطلاع رسانی و حق بر دسترسی آزاد عموم ملت و علی‌الخصوص بیمه‌شدگان محترم به اطلاعات و قوانین و مقررات که منشأ حق و تکلیف برای مشارالیه‌هم گردیده است نیز نقش مهمی را ایفاء خواهد نمود.

سازمان بیمه سلامت با امعان نظر به موارد فوق و با تأکید بر این مهم که تدوین قوانین و مقررات موضوعه در مجموعه ای منسجم می‌تواند گامی هرچند مقدماتی اما مهم در شناسایی نقاط قوت و ضعف تکالیف و فرآیندها و احتراز از پراکندگی مستندات مربوط به بیمه‌شدگان محترم، ارائه دهندگان خدمات و همکاران معزز سازمان متبوع تلقی گردد و با هدف سهولت دسترسی آحاد جامعه و کاربران مذکور به قوانین و مقررات جاری سازمان، مبادرت به گردآوری مستندات قانونی حوزه بیمه سلامت در مجموعه حاضر نموده است. امید آن که این امر مورد توجه کلیه همکاران معزز قرار گرفته و سازمان متبوع را از نظرات کارشناسی خود در جهت اصلاح روند امور متمتع نمایند.

التهایه از زحمات همکاران محترم دفتر حقوقی و امور مجلس سازمان که مبادرت به تدوین و گردآوری منظم مجموعه حاضر نموده‌اند، تشکر بعمل می‌آید.

دکتر انوشیروان محسنی بندپی
مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"أَرَأَيْتُمْ إِنْ كُنْتُمْ عَلَىٰ بَيِّنَةٍ مِنْ رَبِّي وَرَزَقْنِي مِنْهُ رِزْقًا حَسَنًا ۖ وَمَا أُرِيدُ أَنْ أُخَالِفَكُمْ إِلَىٰ مَا أَنهَأَكُمُ عَنْهُ ۖ إِنْ أُرِيدُ إِلَّا الْإِصْلَاحَ مَا اسْتِطَعْتُ ۗ وَمَا تَوْفِيقِي إِلَّا بِاللَّهِ عَلَيْهِ تَوَكَّلْتُ وَإِلَيْهِ أُنِيبُ" (سوره هود آیه ۸۸)

امروزه سلامت انسانها یکی از مهمترین مؤلفه‌های پیش روی حکومتها و ملل است. موضوعی که با پیشرفت روزافزون صنعت و ماشین، افزایش آلاینده‌های زیست محیطی ناشی از صنعت، تولید و گازهای گلخانه‌ای، ظهور و بروز بیماری‌های جدید و دارای هزینه‌های کمرشکن، تخریب و تضعیف محیط زیست و آب و هوا و... با تهدیدهای جدی مواجه است و این امور در کنار مسائل دیگری چون ضرورت توجه به کرامت ذاتی انسانها و انسان سالم محور توسعه پایدار لزوم دخالت دولتها را در این حوزه اثبات می‌نماید. این مهم علاوه بر شریعت منور اسلام (ضرورت سلامت جسم و روح انسان^۱) از یک منظر در انواع مختلف دولتها و حکومتها از قبیل: دولت‌های محدود^۲، دولت‌های رفاه^۳، دولت‌های با حکمرانی خوب^۴، کشورهای توسعه یافته^۵، کشورهای با مدیریت خوب^۶ و حتی بعضاً در کشورهای سلطنتی، پادشاهی و در حال توسعه^۷، نیز در زمره اولویتهای اصلی برنامه‌های کشورداری تعریف می‌گردد و در عرصه بین المللی نیز سازمان بهداشت جهانی^۸ در این راستا شاخصها و راهنماهای مهمی را ارائه نموده است.

۱. امام علی (ع): «الاولو ان البلاء الفاقه و اشد من الفاقه مرض البدن، و اشد من البدن مرض القلب الا و ان من النعم سعه المال، و افضل من سعه المال صحه البدن و افضل من صحه البدن تقوى القلب.» همانا فقر و تنگدستی، اشد از آن کسالت بدن و اشد از آن امراض قلبی و روانی مصیبت بشر و همانا وسعت مال، مهمتر از آن صحت بدن و از آن مهمتر سلامت روانی و تقوی قلبی از نعمت‌های بشری هستند.

2. Limited Government
3. Welfare State
4. Good Governance
5. Developed Country
6. Well Management Country
7. Developing Country
8. World Health Organization (WHO)

بالطبع تضمین سلامت و بهداشت جامعه از منظر حقوقی منوط به داشتن قوانین و مقررات محکم بوده و البته در قبال این حق دولتها می‌بایست مداخله نموده و خود را مسئول و پاسخگو نیز بدانند. لذا دولتها (البته به فراخور شکل و ماهیت دولت) از سویی به صورت مداخله مثبت و ایجابی در امور سلامت عمل نموده و ضمن سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، مقررات گذاری و ساختارسازی لوازم تحقق آن را مهیا و پایه گذاری نموده و از سوی دیگر به صورت سلبی در قبال عوامل تهدید و تحدید کننده آن عکس‌العمل نشان و موانع موجود را مرتفع می‌نمایند.

با ذکر مقدمه فوق و با توجه به ضرورت امعان نظر ویژه به حوزه سلامت و بیمه سلامت تصویب قوانین و مقررات برآمده از واقعیتهای اجتماعی که تنظیم کننده، عادلانه، منصفانه، تضمین و تعیین کننده، تأمین کننده حقوق و تکالیف متقابل دولت، سیاست‌گذار، ارائه دهنده خدمت، خریدار خدمت و بیمه شدگان محترم باشند امری بدیهی و غیرقابل خدشه است. امید است مجموعه حاضر که محتوی قوانین و مقررات حوزه بیمه سلامت و سازمان بیمه سلامت ایران از سال ۱۳۷۳ (تاسیس سازمان بیمه خدمات درمانی) است، بتواند گامی هرچند کوچک در جهت سهولت دسترسی مخاطبین خود را فراهم نموده و ضمن ترسیم سیر تدریجی تقنین در تصویب قوانین و مقررات سالهای آینده راهنمای مشفق برای تقویت نقاط قوت و احتراز از نقاط ضعف مورد استفاده قرار گیرد.

از زحمات بی بدیل و دلسوزانه خانم شیدا میرزایی روزبهانی و آقایان ولی صالح پور و علی فرزام کارشناسان دفتر حقوقی و امور مجلس که با تلاش بی وقفه، ستودنی و شایان ذکری این مجموعه را تدوین و جمع‌آوری نموده‌اند، قدردانی بعمل می‌آید.

روح اهل قلبیخانی

مدیرکل دفتر حقوقی و امور مجلس

فهرست

بخش اول - اسناد بالا دست ناظر بر بیمه سلامت.....	۳۵
اصولی از قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در ارتباط با «بیمه سلامت».....	۳۶
بندهایی از سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی (موضوع ابلاغیه مورخ ۱۳۸۲/۸/۱۳ رهبر معظم انقلاب).....	۳۷
موادی از ابلاغیه مورخ ۱۳۸۷/۱۰/۲۱ رهبر معظم انقلاب راجع به سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مرتبط با بیمه سلامت.....	۳۸
سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی ابلاغی مقام معظم رهبری مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۳۰.....	۳۸
سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری مورخ ۱۳۹۳/۱/۱۸.....	۴۰
سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغی مقام معظم رهبری مورخ ۱۳۹۳/۲/۳۰.....	۴۳
سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه ابلاغی مقام معظم رهبری مورخ ۱۳۹۴/۴/۹.....	۴۴
بخش دوم - قوانین معتبر مصوب مجلس شورای اسلامی.....	۴۷
قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲/۲/۲۶.....	۴۸
قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳.....	۵۰
موادی از قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین مصوب ۱۳۷۳/۱۲/۲۸.....	۵۸
ماده ۳۸ قانون استخدامی وزارت اطلاعات مصوب ۱۳۷۴/۴/۲۵.....	۵۸
قانون اصلاح ماده (۵) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۴/۸/۷.....	۵۸
قانون لغو موارد مصرف قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین مصوب ۱۳۷۶/۹/۲۳.....	۵۹
قانون معافیت سازمان بیمه خدمات درمانی از پرداخت مالیات حق بیمه‌های دریافتی مصوب ۱۳۷۶/۱۰/۱۴.....	۵۹
قانون استفساریه بند (الف) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور و ماده (۱) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۷/۱/۲۵.....	۵۹
موادی از قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷.....	۶۰
موادی از قانون اصلاح موادی از قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷.....	۶۱
موادی از قانون الحاق موادی به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۱).....	۶۱
موادی از قانون حمایت از تأسیس و اداره مجتمع‌های بزرگ و متمرکز قالی بافی مصوب ۱۳۸۰/۱۲/۲۲.....	۶۲
قانون ساماندهی بهداشت و درمان براساس اصول سوم (۳)، بیست و نهم (۲۹) و چهل و سوم (۴۳) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۱/۱۰/۸.....	۶۲

- ماده (۵) قانون جامع حمایت از حقوق معلولان مصوب ۱۳۸۳/۲/۱۶ ۶۳
- قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳/۲/۲۱ ۶۳
- قانون الزام سازمانهای بیمه گر درمانی به پرداخت خسارتهای متفرقه مصوب ۱۳۸۵/۷/۱۶ ۷۷
- قانون بیمه انفرادی بیماران دیابتی و صعب‌العلاج (بیماران سرطانی و بیماریهای خاص و ام.اس (M.S)) مصوب ۱۳۸۶/۲/۴ ۷۷
- قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری و تعدیل کارانه‌های پرستاری مصوب ۱۳۸۶/۴/۶ ۷۸
- مواد (۸۵)، (۱۱۱) و (۱۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۶/۷/۸ ۷۸
- بند ۹ ماده ۱۲ قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۳۸۷/۲/۱۷ ۷۹
- قانون اصلاح سن فرزندان ذکور مشمولین صندوقهای بازنشستگی کشوری، لشکری و تأمین اجتماعی و سایر صندوقها در برخورداری از خدمات درمانی مصوب ۱۳۸۷/۵/۲۰ ۸۰
- ماده ۷ قانون هدفمند کردن یارانه‌ها مصوب ۱۳۸۸/۱۰/۱۵ ۸۰
- قانون بیمه‌های اجتماعی قالیبافان، بافندگان فرش و شاغلان صنایع دستی شناسه دار (کددار) مصوب ۱۳۸۸/۵/۱۸ ۸۱
- قانون اصلاح ماده (۱۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و چگونگی تعیین مدیریت سازمان تأمین اجتماعی و صندوقهای بازنشستگی و بیمه‌های درمانی مصوب ۱۳۸۸/۱۲/۵ ۸۲
- اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۷۶ (مصوب ۱۳۸۹/۵/۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام) ۸۳
- موادی از قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴-۱۳۹۰) مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۱۵ ۸۴
- قانون تشکیل دو وزارتخانه «تعاون، کار و رفاه اجتماعی» و «صنعت معدن و تجارت» ۹۰
- قانون اصلاح بند (ب) ماده (۴۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۹۰/۶/۷ ۹۱
- قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران مصوب ۱۳۹۱/۱۰/۲ ۹۲
- قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مصوب ۱۳۹۲/۳/۲۰ ۹۳
- قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست مصوب ۱۳۹۲/۷/۱۰ ۹۳
- قانون تفسیر بند (ب) ماده (۴۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۹۲/۷/۱۷ ۹۴
- موادی از قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۴ ۹۴
- موادی از قانون بودجه سال ۱۳۹۵ کل کشور ۹۷
- قانون اصلاح قانون بودجه سال ۱۳۹۵ کل کشور ۹۸
- بخش سوم - مصوبات معتبر هیأت وزیران** ۹۹
- دستورالعمل تعیین سهم بیمه خدمات درمانی روستاییان و صاحبان حرف و مشاغل آزاد ۱۰۰
- آیین‌نامه اجرایی ماده (۷) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور ۱۰۱
- فهرست خدمات فوق تخصصی مشمول بیمه‌های مضاعف (مکمل) ۱۰۳
- دستورالعمل نحوه نظارت بر امور بیمه خدمات درمانی همگانی ۱۰۳
- ضوابط تعیین حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارویی مورد تعهد بیمه خدمات درمانی ۱۰۵

- آیین نامه چگونگی تشخیص و تعیین افراد نیازمند موضوع تبصره یک ماده (۱۴) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور ۱۰۷
- آیین نامه اجرایی قانون تأمین زنان و کودکان بی سرپرست ۱۱۰
- تصویب نامه راجع به تعیین سازمان بیمه خدمات درمانی از مصادیق شرکتهای بیمه موضوع مواد ۳۹ و ۷۶ قانون محاسبات عمومی کشور ۱۱۰
- تصویب نامه راجع به تغییر ماده (۵) ضوابط تعیین حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و داروی مورد تعهد بیمه خدمات درمانی ۱۱۱
- آیین نامه اجرای بند ۵ ماده ۱۳ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور ۱۱۲
- الحاق یک تبصره به بند «الف» ماده (۳) آیین نامه اجرایی بند (۵) ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور ۱۱۵
- اصلاح دستورالعمل تعیین سهم بیمه خدمات درمانی روستاییان و صاحبان حرف و مشاغل آزاد ۱۱۵
- اصلاح آیین نامه اجرایی بند (۵) ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور ۱۱۵
- اصلاح ماده (۲) آیین نامه اجرایی بند (۵) ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور ۱۱۶
- آیین نامه اجرایی قانون نحوه تشکیل پیام آوران بهداشت ۱۱۷
- آیین نامه تشکیل کمیته بیماریهای خاص استان ۱۱۷
- اضافه شدن عبارتی در ماده (۲) اصلاحی آیین نامه اجرایی بند (۵) ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی ۱۲۰
- آیین نامه اجرایی بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان ۱۲۱
- اجازه عضویت سازمان بیمه خدمات درمانی در اتحادیه بین المللی تأمین اجتماعی با پرداخت حق عضویت از منابع داخلی ۱۲۲
- اجازه بیمه نمودن خویش فرمایان به صورت خانوار و سه ماه انتظار برای استفاده از خدمات بیمه‌ای به سازمان بیمه خدمات درمانی ۱۲۳
- تعیین معاون امور بانکی و بیمه وزارت امور اقتصادی و دارایی جهت حضور در شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور در غیاب وزیر امور اقتصادی و دارایی ۱۲۴
- اجازه شرکت معاونان ریاست سازمان برنامه و بودجه در غیاب رئیس سازمان یاد شده در بعضی شوراها و شوراهای عالی ۱۲۴
- تصویب نامه در خصوص لغو ماده (۷) آیین نامه اجرایی ماده (۷) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی ۱۲۵
- اصلاح ماده ۹ آیین نامه اجرایی بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان ۱۲۵
- تصویب نامه راجع به اقلام دارویی مورد تعهد سازمان بیمه خدمات درمانی ۱۲۶
- اصلاح تصویب نامه اجازه بیمه نمودن خویش فرمایان به صورت خانوار و سه ماه انتظار برای استفاده از خدمات بیمه‌ای به سازمان خدمات درمانی ۱۲۷
- اجازه حضور یکی از معاونان یا مقام همتراز آنها در جلسات شورای عالی بیمه خدمات درمانی در غیاب وزیر کار و امور اجتماعی، معاون رئیس جمهور و دبیر کل سازمان امور اداری و استخدامی کشور و معاون رئیس جمهوری و رئیس سازمان برنامه و بودجه ۱۲۷
- اصلاح تصویب نامه اجازه حضور یکی از معاونان یا مقام همتراز آنها در جلسات شورای عالی بیمه خدمات درمانی در غیاب وزیر کار و امور اجتماعی، معاون رئیس جمهوری و دبیر کل سازمان امور اداری و استخدامی، معاون رئیس جمهور و رئیس سازمان برنامه و بودجه ۱۲۸

- تصویب‌نامه در خصوص سرانه بیمه خدمات درمانی خویش‌فرمایان..... ۱۲۸
 اجازه انعقاد قرارداد با شرکتهای بیمه و سازمان بیمه خدمات درمانی به کلیه وزارتخانه‌ها، سازمانها، مؤسسات
 و شرکتهای دولتی به منظور بیمه درمان کارکنان اعزامی خود به خارج از کشور..... ۱۲۹
 تصویب‌نامه در خصوص ماده (۸) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور..... ۱۳۰
 اجازه حضور معاون کل وزارت امور اقتصادی و دارایی در جلسات شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور
 در غیاب وزیر امور اقتصادی و دارایی..... ۱۳۱
 تصویب‌نامه در خصوص ماده (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۳..... ۱۳۱
 اصلاح تصویب‌نامه راجع به شرکتهای مادر تخصصی..... ۱۳۱
 اصلاح ماده ۹ اصلاحی آیین‌نامه اجرایی بیمه خدمات درمانی خویش‌فرمایان..... ۱۳۲
 تعیین میزان تعرفه خدمات پیرایشگری..... ۱۳۳
 تصویب‌نامه در خصوص ضوابط مربوط به حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارو و لیست خدمات
 فوق تخصصی مشمول بیمه‌های مضاعف (مکمل)..... ۱۳۴
 تصویب‌نامه در خصوص قرار گرفتن داروی دالتپارین مشمول تعهدات بیمه‌ای سازمانهای بیمه‌گر..... ۱۳۶
 اصلاح تصویب‌نامه ضوابط مربوط به حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارو و لیست خدمات فوق
 تخصصی مشمول بیمه‌های مضاعف و مکمل..... ۱۳۶
 تصویب‌نامه راجع به فهرست داروهای مشمول تعهدات بیمه‌ای سازمانهای بیمه‌گر..... ۱۳۷
 آیین‌نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر..... ۱۳۸
 اصلاح تبصره (۱) ماده (۹) اصلاحی آیین‌نامه اجرایی بیمه خدمات درمانی خویش‌فرمایان و بند (د)
 تصویب‌نامه تعیین سرانه بیمه کامل و بیمه خدمات درمانی خویش‌فرمایان و سایر شرایط بیمه خویش‌فرمایان و
 خانوار..... ۱۴۴
 آیین‌نامه ساماندهی کودکان خیابانی..... ۱۴۵
 اصلاح آیین‌نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر..... ۱۴۵
 تصویب‌نامه راجع به تعیین حق سرانه بیمه پایه درمان خویش‌فرمایان..... ۱۴۷
 قرارگرفتن کلیه اعضای شوراهای اسلامی شهر و روستا که فاقد پوشش بیمه‌ای هستند تحت پوشش بیمه
 درمانی..... ۱۴۸
 آیین‌نامه اجرایی قانون حمایت از تأسیس و اداره مجتمعهای بزرگ و متمرکز قالبیافی..... ۱۴۸
 آیین‌نامه اجرایی ماده (۹۱) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران
 ۱۵۰
 اجازه واگذاری سهام دولتی و متعلق به دولت در برخی از شرکتها..... ۱۵۵
 تصویب‌نامه در مورد تعیین حق سرانه بیمه پایه درمان ماهیانه صندوق خویش‌فرمایان..... ۱۵۶
 تصویب‌نامه در خصوص تعهدات بیمه‌ای سازمانهای بیمه‌گر نسبت به قرص فلووکسامین ۱۰۰ میلی‌گرمی و
 داروی تیموگلوبولین..... ۱۵۷
 تصویب‌نامه در خصوص تحت پوشش قرار دادن اتباع ایرانی فاقد بیمه از بیمه خدمات درمانی..... ۱۵۸
 آیین‌نامه اجرایی بند (م) ماده (۱۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی..... ۱۶۰
 اصلاح بند (۱) تصویب‌نامه موضوع تحت پوشش قراردادن اتباع ایرانی فاقد بیمه از بیمه خدمات درمانی
 ۱۶۳
 اصلاح تصویب‌نامه تحت پوشش قرار دادن اتباع ایرانی فاقد بیمه از بیمه خدمات درمانی..... ۱۶۳

- آیین نامه اجرایی ماده (۷) قانون هدفمند کردن یارانه‌ها ۱۶۴
- الحاق یک تبصره به ماده (۲) آیین نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر ۱۶۵
- تصویب نامه در خصوص تعیین تعمیم پوشش بیمه‌ای به (۲۰) قلم داروی تشخیصی و درمانی مورد استفاده در بخشهای سرپایی و خدمات تعویض مفاصل و سی مورد اعمال جراحی شایع (گلوبال) ۱۶۶
- اصلاح آیین نامه اجرایی ماده (۹۱) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران ۱۶۹
- تصویب نامه در خصوص حمایت از ترک اعتیاد معتادان ۱۷۰
- تصویب نامه در خصوص فهرست داروهای گیاهی (طبیعی) مشمول بیمه‌های درمانی ۱۷۱
- تصویب نامه هیئت وزیران در خصوص برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع ۱۷۳
- تصویب نامه در خصوص پوشش بیمه‌ای داروهای بیماران خاص، صعب العلاج، سرطانی و گیاهی ۱۷۴
- اصلاح بند (۲) تصویب نامه موضوع تحت پوشش قرارداد اتباع ایرانی فاقد بیمه از بیمه خدمات درمانی ۱۸۳
- اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران **Error! Bookmark not defined.** ۱۸۴
- شمول تعهدات بیمه‌ای سازمانهای بیمه گر به تعدادی اقلام دارویی مورد استفاده در بخشهای بستری و سرپایی و تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی اعمال جراحی سوختگی ۱۹۱
- آیین نامه اجرایی قانون اصلاح بند (ب) ماده (۴۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران ۱۹۶
- تعیین بسته اجرایی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی ۱۹۷
- آیین نامه اجرایی بند (د) ماده (۳۲) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران ۲۰۹
- تصویب نامه در مورد نحوه محاسبه تعرفه همودیالیز در بخش خصوصی و خیریه و تعهدات بیمه‌ای در خصوص آلوگرافتهای استخوانی، پوستی و ۲۱۶
- اصول و سیاستهای حاکم بر مجوز خدمات سلامت در فضای مجازی ۲۱۹
- اصلاح آیین نامه اجرایی بند (د) ماده (۳۲) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران ۲۲۲
- تصویب نامه در خصوص لغو کلیه کار گروه ها، شوراها، کمیسیون ها، ستادها و سایر عناوین مشابه (به استثنای کمیسیون های دائمی دولت) ۲۲۲
- تشکیل کارگروهی به منظور بررسی طرح تحول سلامت و هماهنگی دستگاههای اجرایی ذی ربط ۲۲۳
- تصمیم نمایندگان ویژه رئیس جمهور در خصوص تعیین اعضای کارگروههای تخصصی ستاد هدفمند سازی یارانه‌ها و وظایف تفصیلی آنها ۲۲۳
- شمول خدمات دندان پزشکی به تعهدات بیمه پایه سازمانهای بیمه گر ۲۲۵
- تأمین و پرداخت صد درصد هزینه‌های درمانی ایثارگران بازنشسته و افراد تحت تکفل آنان از طریق صندوق‌های بازنشستگی ذی ربط ۲۲۶
- آیین نامه اجرایی بند (ز) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران ۲۲۶
- احتساب وجوه منظور شده در بودجه کل کشور برای سازمان بیمه سلامت ایران و حق بیمه‌های دریافتی سازمان مذکور از مصادیق بند (۹) ماده (۱۲) قانون مالیات بر ارزش افزوده ۲۳۰
- تصویب نامه در خصوص ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران سال ۱۳۹۳ ۲۳۱
- تصویب نامه در خصوص داروهای مشمول تعهدات دارویی سازمانهای بیمه گر ۲۳۹

- تصویب نامه در خصوص کارگذاری کاتتر مرکزی از طریق پوست و کاهش تعرفه همراه بیماران مراکز دولتی در سال ۱۳۹۳ به تعرفه سال ۱۳۹۲..... ۲۴۱
- تصویب نامه در خصوص سازمان های بیمه گر نسبت به تعویض مفصل و پرداخت هزینه های مربوط و داروهای که در بخش های بستری و سرپایی مشمول تعهدات دارویی می گردد ۲۴۶
- تعیین سرانه پزشک خانواده شهری برای سال ۱۳۹۴ در استانهای فارس و مازندران..... ۲۴۸
- تصویب نامه در خصوص اجرای ویرایش دوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت از تاریخ ۱۳۹۴/۱/۱ برای کلیه ارائه دهندگان خدمات سلامت در بخش های دولتی، عمومی غیردولتی، خصوصی و سازمان های بیمه گر پایه تکمیلی..... ۲۴۹
- تعیین مبالغ دریافتی از بیماران برای هزینه های سلامت (فرانشیز) در بیمارستان ها و مراکز وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۲۵۰
- الحاق ماده (۷) به آئین نامه اجرایی بند (م) ماده (۱۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی ۲۵۰
- تصویب نامه در خصوص تعیین داروها و خدماتی که در بخش های بستری و سرپایی تحت پوشش بیمه پایه قرار می گیرند..... ۲۵۲
- تصویب نامه در خصوص تعیین تعرفه های خدمات سرپایی درمان اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان در بخش های دولتی، عمومی غیردولتی و خصوصی در سال ۱۳۹۴..... ۲۵۵
- اصلاح تصویب نامه شماره ۱۱۹۵۵۰/ت/۵۲۲۷۰ هـ مورخ ۱۳۹۴/۹/۱۰ (در خصوص تحت پوشش بیمه پایه قرار گرفتن داروهای مورد استفاده در بخش های بستری و سرپایی) و تصویب نامه شماره ۱۱۹۵۵۶/ت/۵۲۲۷۰ هـ مورخ ۱۳۹۴/۹/۱۰ (در خصوص تعیین تعرفه های خدمات سرپایی درمان اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان در بخش های دولتی، عمومی غیردولتی و خصوصی در سال ۱۳۹۴)..... ۲۵۶
- اصلاح تصویب نامه شماره ۵۳۷۹/ت/۵۱۷۰ هـ مورخ ۱۳۹۴/۱/۲۳ موضوع ویرایش دوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت..... ۲۵۷
- اصلاح ماده (۷) آیین نامه اجرایی بند (م) ماده (۱۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی ۲۶۱
- تصویب نامه در خصوص داروهای مشمول تعهدات دارویی سازمان های بیمه گر..... ۲۶۱
- تصویب نامه در خصوص الحاق (۵۳) قلم داروی مورد مصرف بیماران خاص سرطانی به فهرست داروهای موضوع تصویب نامه شماره ۲۴۱۱۶/ت/۴۸۰۵۲ هـ مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۲..... ۲۶۲
- آئین نامه مالی سازمان بیمه سلامت ایران مصوب ۱۳۹۴/۱۲/۲۶ هیأت امنای سازمان تأمین اجتماعی و صندوق های تابعه..... ۲۶۴
- عین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش عمومی غیردولتی و موسسات دولتی غیر از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۵..... ۲۷۵
- تصویب نامه در خصوص تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۵..... ۲۷۷
- تصویب نامه در خصوص تعیین سقف تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۵..... ۲۸۲
- ضوابط اجرایی قانون بودجه سال ۱۳۹۵ کل کشور..... ۲۸۵
- اصلاح جزء (۱-۳) بند (۳) تصویب نامه شماره ۳۲۵۱۱/ت/۵۳۰۳۸ هـ مورخ ۱۳۹۵/۳/۲۰..... ۲۸۵
- تصویب نامه در خصوص قرار گرفتن هزینه های پیوند کبد، قلب، ریه، روده، پانکراس و مغز استخوان مشمول تعهدات بیمه پایه سازمان های بیمه گر..... ۲۸۶
- اصلاح تصویب نامه شماره ۶۰۲۵۸/ت/۵۲۷۹۸ هـ مورخ ۱۳۹۵/۵/۲۱..... ۲۸۷

آیین‌نامه اجرایی تبصره (۱۴) قانون بودجه سال ۱۳۹۵ کشور ۲۸۸
 تصویب نامه در خصوص مجوز انتشار اوراق اسناد خزانه یا سایر اوراق اسلامی در بازار پول و یا سرمایه توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (سازمان بیمه سلامت ایران) به منظور بازپرداخت بدهی‌های سازمان بیمه سلامت ایران ۲۸۹

بخش چهارم - آراء هیأت عمومی دیوان عدالت اداری ۲۹۱

رأی شماره ۷۱ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در خصوص ابطال دستورالعمل سازمان تأمین خدمات درمانی پرسنل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران در خصوص دریافت مبلغ ۸۰/۰۰۰ ریال بابت جریمه مفقود شدن دفاتر درمانی ۲۹۲
 لغو مصوبه سازمان بیمه خدمات درمانی اصفهان ۲۹۳
 لغو بخشنامه سازمان بیمه خدمات درمانی اصفهان ۲۹۴
 ابطال مصوبه شماره ۱۴۵۴۵۹/۶ مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۶ شورای عالی بیمه خدمات درمانی ۲۹۵
 ابطال بخشنامه شماره ۴۰۴۱۰/۱۱۰۰ ب مورخ ۱۳۸۲/۲/۸ سازمان بیمه خدمات درمانی ۲۹۶
 ابطال بخشنامه شماره ۴۹۳۶۲/۱۱۳۰ ب مورخ ۱۳۸۱/۱۲/۲ سازمان بیمه خدمات درمانی کشور ۲۹۷
 ابطال بخشنامه‌های شماره ۱۱۰۸ مورخ ۱۳۸۲/۵/۴ و ۳۲۶۹ مورخ ۱۳۷۹/۱۰/۳ و ۲۰۶۵ مورخ ۱۳۸۲/۸/۱۳ اداره تأمین اجتماعی کاشان، ابطال ماده ۴ قرارداد منعقد با اداره کل بیمه خدمات درمانی ۲۹۷
 رأی شماره ۴۸۱ الی ۴۸۵ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در خصوص ابطال مصوبه هفتاد و پنجمین جلسه شورای عالی بیمه خدمات درمانی مورخ ۱۳۸۱/۱۰/۲۲ موضوع بخشنامه شماره ۱۴۵۴۵۹/۶/س مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۶ دبیر شورای عالی بیمه خدمات درمانی و بخشنامه ۱۰۰۶/۳۶۱/د/ب مورخ ۱۳۷۹/۱/۲۹ رئیس شورای عالی فنی سازمان بیمه خدمات درمانی ۲۹۹
 رأی شماره ۶۸۴ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در خصوص ابطال مصوبه جلسه هفتاد و پنجم شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و دستورالعمل شماره ۱۰۰۰/۵۳۱۵۱/ب مورخ ۱۳۸۱/۱۲/۲۹ سازمان بیمه خدمات درمانی کشور ۳۰۴
 رأی شماره ۶۸۶ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در خصوص الزام سازمان بیمه خدمات درمانی به پرداخت مخارج و هزینه‌های درمان و حد تعرفه‌های مصوب ۳۰۶
 ابطال بخشنامه شماره ۱۱۰۷۴۹۵/ب مورخ ۸۳/۲ معاون بیمه و درمان سازمان بیمه خدمات درمانی ۳۰۹
 ابطال مصوبه هفتاد و پنجمین جلسه شورای عالی بیمه خدمات درمانی موضوع بخشنامه شماره ۱۴۵۴۵۹/۶/س مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۶ ۳۱۱
 رأی شماره ۲۰۱ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در خصوص ابطال بخشنامه شماره ۱۱۰۰/۲۳۲۷۸/پ مورخ ۱۳۸۳/۶/۱۱ معاون بیمه و درمان سازمان بیمه خدمات درمانی کشور ۳۱۲
 ابطال ذیل قسمت (ب) بند ۲ تصویب‌نامه شماره ۴۲۸۱/ت/۳۲۶۶۱ مورخ ۸۴/۲/۳۱ هیأت وزیران ۳۱۳
 رأی شماره ۳۰۸ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در خصوص ابطال بخشنامه ۴۰۲۰/۹۹۰۸۲ مورخ ۱۳۸۲/۱۰/۲۹ سازمان تأمین اجتماعی ۳۱۶
 ابطال بند ۳ تصویب‌نامه شماره ۶۶۰۷۰/ت/۳۴۳۴۳ مورخ ۱۳۸۵/۶/۷ هیأت وزیران و بخشنامه شماره ۶/۶/۷۹۷۳۹/س مورخ ۱۳۸۵/۶/۸ معاون سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۳۱۹
 ابطال بخشنامه شماره ۱۱۰۰/۱۳۶۸۱ مورخ ۸۳/۴/۱۳ موضوع راهبر نوین عقد قرارداد با مراکز درمانی و ارائه کننده خدمات تشخیص درمانی ۳۲۲

- رأی شماره ۵۰۲ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری درخصوص ابطال بخشنامه ۱۱۰۰/۱۹۵۶ مورخ ۱۳۷۷/۱۲/۲۶ سازمان تأمین اجتماعی ۳۲۲
- ابطال تصویب نامه شماره ۵۲۵۵/ت/۳۰۵۲۸ هـ مورخ ۱۳۸۳/۲/۱۰ هیأت وزیران و ابطال بخشنامه شماره ۱۱۰۰/۴۱۵۹ ب مورخ ۱۳۸۲/۲/۱۴ سازمان بیمه خدمات درمانی ۳۲۵
- رأی شماره ۱۲۴۴ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری درخصوص ابطال دستورالعمل شماره ۱۳۸۴/۱۱/۱۱ معاونت پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی همدان ۳۲۶
- ابطال تصویب نامه شماره ۱۴۲۷۵/ت/۲۴۰۰۹ هـ مورخ ۱۳۸۰/۴/۴ هیأت وزیران ۳۲۸
- رأی شماره ۶۸۹ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری درخصوص تقاضای ابطال اساسنامه جدید سازمانهای تأمین اجتماعی - بازنشستگی کشوری و خدمات درمانی موضوع تصویب نامه های شماره ۱۴۷۴۴۸/ت/۳۷۳۰۹ هـ مورخ ۱۳۸۷/۸/۲۲ و ۸۴۷۴۲۷/ت/۳۷۲۹۶ مورخ ۱۳۸۷/۸/۲۲ و ۱۴۷۴۱۶/ت/۳۸۸۳۳ هـ مورخ ۱۳۸۷/۸/۲۳ هیأت وزیران ۳۳۰
- رأی شماره ۸۳۶ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری درخصوص ابطال بخشنامه های شماره ۱۰۰۸۱/۴۰۰۶ - ۳۰/۴ مورخ ۱۳۸۱/۲/۱ و شماره ۲۱۱/۱۸۵۷ مورخ ۱۳۸۲/۱۱/۲۶ سازمان امور مالیاتی ۳۳۴
- رأی شماره ۱۹۹ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری درخصوص ابطال مصوبه شماره ۷۱۸۵۸/ت/۳۲۳۱۹ هـ مورخ ۱۳۸۳/۱۲/۱۹ هیأت وزیران ۳۳۷
- رأی شماره ۹۱۲ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در خصوص ایجاد محدودیت و لحاظ سقف سنی برای متقاضیان عضویت در صندوق بیمه اجتماعی روستائیان ۳۳۹
- ابطال بخشنامه شماره ۱۱۰۰/۴۱۴۸ ب مورخ ۱۳۸۲/۲/۹ شورای عالی فنی سازمان بیمه خدمات درمانی ۳۴۲
- رأی شماره ۶۱۳ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری با موضوع ابطال بند ۴ بخشنامه شماره ۳۱/۱۶۰-د ۳۴۳
- مدارک و مستندات ۳۴۳
- ابطال جدولهای نرخ تعرفه پزشکی تعیین شده توسط استانداری یزد در سال ۱۳۹۰ ۳۴۵
- رأی شماره ۶۸۳ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری با موضوع ابطال ردیف های «الف» و «ب» بند ۴ مصوبه شماره ۲۱۴۶۳/ت/۵۰۵۰۳ هـ مورخ ۱۳۹۳/۲/۳۰ هیأت وزیران ۳۵۴

- بخش پنجم - ایرادات رئیس مجلس شورای اسلامی به مصوبات هیأت وزیران ۳۵۷**
- ایراد رئیس مجلس به اساسنامه صندوق بیمه خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۸/۸/۲۲ ۳۵۸
- ایراد رئیس مجلس به تصویب نامه شماره ۷۴۵۱۵/ت/۴۰۳۰۲ ک مورخ ۱۳۸۷/۵/۱۳ ۳۵۹
- ایراد رئیس مجلس به آیین نامه اجرائی بند (۲۴) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور ۳۶۰
- ایراد رئیس مجلس به تصویب نامه شماره ۷۹۵۲۹/ت/۵۴۳ هـ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۰ ۳۶۱
- ایراد رئیس مجلس به تصویب نامه شماره ۱۸۴۳۸۰/ت/۴۳۸۱۳ هـ مورخ ۱۳۸۸/۹/۱۸ ۳۶۲
- ایراد رئیس مجلس به تصویب نامه شماره ۱۹۲۰۴۷/ت/۴۳۸۴۹ هـ مورخ ۱۳۸۸/۹/۳۰ ۳۶۲
- ایراد رئیس مجلس به تصویب نامه شماره ۲۸۶۱۰/۲۸۶۱۰/ت/۴۴۵۲۰ مورخ ۱۳۸۹/۲/۱۱ موضوع «آئین نامه اجرائی ماده (۷) قانون هدفمند کردن یارانه ها» ۳۶۳
- ایراد رئیس مجلس به تصویب نامه شماره ۱۷۰۵۷۶/ت/۴۰۳۰۲ هـ مورخ ۱۳۸۷/۹/۲۴ ۳۶۴
- ایراد رئیس مجلس به تصویب نامه شماره ۸۱۷۲۹/ت/۴۴۹۳۹ ک مورخ ۱۳۸۹/۴/۲۷ ۳۶۵
- ایراد رئیس مجلس به اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران ۳۶۶

ایراد رئیس مجلس به تصویب نامه شماره ۲۰۴۴۳۸/ت/۴۸۴۷۳ هـ مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۱۸ ۳۶۷
 ایراد رئیس مجلس به تصویب نامه شماره ۴۱۴۳۸/ت/۴۹۰۷۲ هـ مورخ ۱۳۹۲/۲/۲۴ هیأت وزیران ۳۶۸
 ایراد رئیس مجلس به تصویب نامه شماره ۴۱۴۴۱/ت/۴۹۰۷۲ هـ مورخ ۱۳۹۲/۲/۲۴ هیأت وزیران ۳۶۸
 ایراد رئیس مجلس به تصویب نامه شماره ۲۱۴۶۶/ت/۵۰۳۹۹ هـ مورخ ۱۳۹۳/۲/۳۰ هیأت وزیران ۳۶۹
 ایراد رئیس مجلس به تصویب نامه های شماره ۹۸۸۴۴/ت/۵۰۹۸۲ هـ مورخ ۱۳۹۳/۸/۲۸ موضوع «داروهای
 مشمول تعهدات دارویی سازمانهای بیمه گر» و شماره ۱۰۵۱۶۰/ت/۵۰۹۸۲ هـ مورخ ۱۳۹۳/۹/۱۱ موضوع
 «تعیین تعرفه های خدمات درمان اعتیاد» هیأت وزیران ۳۷۰

بخش ششم - قوانین غیر معتبر (قوانین سابق، تاریخ منقضی و...) ۳۷۱

بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۷۴ مصوب ۱۳۷۳/۱۱/۲۸ ۳۷۲
 بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۷۵ کل کشور مصوب ۱۳۷۴/۱۱/۱۱ ۳۷۲
 بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۷۶ کل کشور مصوب ۱۳۷۵/۱۱/۱۴ ۳۷۳
 بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور مصوب ۱۳۷۶/۱۱/۸ ۳۷۵
 بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۷۸ کل کشور مصوب ۱۳۷۷/۱۱/۱۳ ۳۷۶
 بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۷۹ کل کشور مصوب ۱۳۷۸/۱۲/۲۴ ۳۷۷
 موادی از قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۹/۱/۱۷
 ۳۷۸
 بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۸۰ کل کشور مصوب ۱۳۷۹/۱۲/۲ ۳۸۴
 بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۸۱ کل کشور مصوب ۱۳۸۰/۱۲/۲۲ ۳۸۴
 بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور مصوب ۱۳۸۱/۱۲/۱۱ ۳۸۵
 بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور مصوب ۱۳۸۲/۱۲/۲۴ ۳۸۶
 قانون الحاق یک تبصره به ماده (۱) قانون اصلاح ماده (۶۰) و جدول شماره (۲) قانون برنامه سوم توسعه
 اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و اصلاح قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور مصوب
 ۱۳۸۳/۲/۶ ۳۸۷
 موادی از قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب
 ۱۳۸۳/۶/۱۱ ۳۸۸
 بند «ک» ماده (۳) قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۸/۱۶ ۳۹۰
 بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۸۴ کل کشور مصوب ۱۳۸۳/۱۲/۲۵ ۳۹۱
 بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۸۵ کل کشور مصوب ۱۳۸۴/۱۲/۲۵ ۳۹۳
 بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۸۶ کل کشور مصوب ۱۳۸۵/۱۲/۲۴ ۳۹۵
 بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۸۷ کل کشور مصوب ۱۳۸۶/۱۲/۱ ۳۹۷
 قانون اصلاح سن فرزندان ذکور مشمولین صندوقهای بازنشستگی کشوری، لشکری و تأمین اجتماعی و سایر
 صندوقها در برخورداری از خدمات درمانی مصوب ۱۳۸۷/۲/۱۵ ۳۹۷
 بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور مصوب ۱۳۸۷/۱۲/۲۶ ۳۹۸
 قانون اصلاح قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۸۸/۲/۲۲ ۴۰۰
 قانون اصلاح ماده واحده و ردیفهای قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور مصوب ۱۳۸۸/۵/۶ ۴۰۱
 قانون اصلاح قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور مصوب ۱۳۸۸/۱۱/۶ ۴۰۱

- بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۸۹ کل کشور مصوب ۱۳۸۸/۱۲/۲۴ ۴۰۲
- بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۹۰ کل کشور مصوب ۱۳۹۰/۲/۱۹ ۴۰۳
- بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۹۱ کل کشور مصوب ۱۳۹۱/۲/۳۰ ۴۰۳
- بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۹۲ کل کشور مصوب ۱۳۹۲/۳/۱۹ ۴۰۴
- بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور مصوب ۱۳۹۲/۱۲/۶ ۴۰۴
- بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۹۴ کل کشور مصوب ۱۳۹۴/۱۲/۲۴ ۴۰۵
- بخش هفتم - مقررات غیر معتبر (مقررات سابق، تاریخ منقضی و...)** ۴۰۷
- تصویب نامه راجع به تعیین میزان حق بیمه سرانه خدمات درمانی در سال ۱۳۷۴ ۴۰۸
- اساسنامه سازمان بیمه خدمات درمانی ۴۰۹
- تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی و میزان فرانشیز پرداختی توسط بیمه شده ۴۱۵
- تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی و میزان فرانشیز پرداختی توسط بیمه شده ۴۱۷
- اصلاحیه تصویب نامه تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی و میزان فرانشیز پرداختی توسط بیمه شده ۴۱۹
- آیین نامه مالی سازمان بیمه خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۴/۸/۴ مجمع عمومی سازمان بیمه خدمات درمانی ۴۲۰
- آیین نامه معاملات سازمان بیمه خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۴/۸/۴ مجمع عمومی سازمان بیمه خدمات ۴۲۸
- درمانی ۴۲۸
- تعیین میزان حق بیمه سرانه خدمات درمانی در سال ۱۳۷۵ ۴۳۷
- تصویب نامه راجع به تعیین هزینه اقامت (هتلینگ) اطاق سه تختی در بیمارستانهای مورد تعهد بیمه در بخش دولتی و خصوصی ۴۳۷
- تصویب نامه در خصوص کالاهای مشمول عوارض (موضوع بند «د» تبصره (۸) قانون بودجه سال ۱۳۷۵ کل کشور و واریز دو درصد فروش کالاها و خدمات در مبادی تولید و فروش اولیه به حساب خزانه داری کل) ۴۳۸
- تصویب نامه در مورد افزایش تعرفه های خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی ۴۳۹
- تغییر ضریب تعرفه جراحی (موضوع تصویب نامه تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی و میزان فرانشیز پرداختی توسط بیمه شده) ۴۳۹
- تأمین اعتبارات مندرج در ردیف بیمه درمان هر دستگاه به سازمان بیمه خدمات درمانی ۴۳۹
- اصلاح اساسنامه سازمان بیمه خدمات درمانی ۴۴۰
- تصویب نامه در خصوص تعیین میزان حق بیمه سرانه خدمات درمانی و تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۷۶ ۴۴۱
- دستورالعمل اجرایی قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان دولت در سازمان بیمه خدمات درمانی کشور ۴۴۲
- تنفیذ تصویب نامه تعیین بخشی از کالاهای مشمول عوارض موضوع بند (د) تبصره (۸) قانون بودجه سال ۱۳۷۵ کل کشور و اصلاح تصویب نامه فوق الذکر برای اجرا در سال ۱۳۷۶ ۴۴۵
- تصویب نامه در خصوص میزان حق بیمه سرانه خدمات درمانی و تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی ۴۴۶
- تصویب نامه در مورد حق سرانه بیمه خدمات درمانی ۴۴۸
- آیین نامه اجرایی اجزای (۳، ۴ و ۵) بند «الف» تبصره (۴) قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور ۴۴۸

- اجازه عضویت سازمان های بیمه خدمات درمانی و تأمین اجتماعی با پرداخت حق عضویت از منابع داخلی خود در اتحادیه بین المللی تأمین اجتماعی ۴۵۰
- تعیین آقای محمدعلی نجفی معاون رئیس جمهور و رئیس سازمان برنامه و بودجه به عنوان نماینده ویژه رئیس جمهور در جابجایی در نحوه توزیع تسهیلات اعتباری موضوع تبصره (۳) قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور به منظور تخصیص مبلغ پنجاه میلیارد ریال از اعتبارات یاد شده به سازمان بیمه خدمات درمانی ... ۴۵۰
- اصلاح اساسنامه اصلاحی سازمان بیمه خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۵/۰۸/۳۰ ۴۵۱
- لغو تصویب نامه تعیین آقای محمد علی نجفی معاون رئیس جمهور و رئیس سازمان برنامه و بودجه به عنوان نماینده ویژه رئیس جمهور در جابجایی در نحوه توزیع تسهیلات اعتباری موضوع تبصره ۳ قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور به منظور تخصیص مبلغ پنجاه میلیارد ریال از اعتبارات یاد شده به سازمان بیمه خدمات درمانی ۴۵۲
- تعیین میزان حق سرانه خدمات درمانی در سال ۱۳۷۸ ۴۵۲
- تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۷۸ ۴۵۲
- تعیین مبالغ قابل دریافت از شرکتهای دولتی و مؤسسات انتفاعی وابسته به دولت جمعاً در سقف ۲۰۳۸ میلیارد ریال ۴۵۴
- تعیین میزان حق سرانه خدمات درمانی و تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۷۹ ۴۵۵
- موقوف الاجرا شدن اصلاحیه اساسنامه سازمان بیمه خدمات درمانی ۴۵۷
- پرداخت حق عضویت و سهمیه تعهدات سالانه مربوط در سازمانها و مجامع بین المللی مصوب مجلس شورای اسلامی برای سال ۱۳۷۹ (۲۰۰۰) ۴۵۷
- آیین نامه اجرایی ماده (۱۳) قانون تسهیلات استخدامی و اجتماعی جانبازان ۴۵۸
- راهکارهای اجرایی حوزه های بخشی قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۷۹ ۴۵۸
- آیین نامه اجرایی ماده (۷۰) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران ۴۶۰
- ضوابط اجرایی ماده (۳۴) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۷۹ ۴۶۲
- تعیین میزان حق سرانه خدمات درمانی در سال ۱۳۸۰ ۴۶۳
- آیین نامه اجرایی جزء (۵) بند (الف) ماده (۱۹۲) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران ۴۶۳
- تصویب نامه راجع به تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۰ ۴۶۴
- تصویب نامه در خصوص اعتبارات خارج از شمول قانون محاسبات عمومی کشور ۴۶۶
- تصویب نامه در خصوص داروهای مورد تعهد سازمانهای بیمه گر ۴۶۷
- تصویب نامه راجع به تعیین نماینده وزارت کار و امور اجتماعی در شورای عالی بیمه خدمات درمانی ۴۶۸
- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۱ ۴۶۸
- نامه اصلاحی تصویب نامه شماره ۳۹۰۵/ت/۲۶۱۶۵ هـ مورخ ۱۳۸۱/۲/۳ موضوع حق بیمه سرانه خدمات درمانی و تعرفه های تشخیص درمانی سال ۱۳۸۱ ۴۷۲
- اصلاح تصویب نامه موضوع راهکارهای اجرایی حوزه های بخشی قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۷۹ ۴۷۲

- تصویب نامه در مورد نحوه اجرای بند «ذ» تبصره ۵ قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور..... ۴۷۳
- تعیین تعرفه و فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی و نرخ حق سرانه خدمات درمانی در سال ۱۳۸۲..... ۴۷۴
- آیین نامه اجرایی بند «ب» تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور..... ۴۷۸
- اصلاح آیین نامه اجرایی بند (ب) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور..... ۴۸۰
- آیین نامه شورای برنامه ریزی و توسعه استان و کارگروه های تخصصی..... ۴۸۲
- آیین نامه شورای عالی سلامت کشور و برنامه اصلاحات در نظام سلامت..... ۴۸۴
- آیین نامه اجرایی بند (د) تبصره (۵) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور..... ۴۸۸
- تصویب نامه راجع به الحاق یک بند به تصویب نامه شماره ۴۱۱۰/ت/۲۸۴۷۲-هـ مورخ ۱۳۸۲/۲/۱..... ۴۸۹
- اصلاح بند (۳) تصویب نامه شماره ۴۴۳۰/ت/۲۸۲۷۱-هـ مورخ ۱۳۸۲/۲/۲..... ۴۹۰
- تصویب نامه در خصوص پیاده سازی نظام ارجاع در سه استان برگزیده شورای عالی بیمه خدمات درمانی..... ۴۹۰
- تصویب نامه راجع به انتخاب آقای مسعود پزشکیان به عنوان نماینده ویژه رئیس جمهور در خصوص تعیین تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی مراکز و مؤسسات خدمات تشخیصی و درمانی خیریه..... ۴۹۱
- اصلاح آیین نامه شورای عالی سلامت کشور و برنامه اصلاحات در نظام سلامت..... ۴۹۲
- اصلاح آیین نامه اجرایی بند «ب» ماده (۱۲۷) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران..... ۴۹۳
- اصلاح آیین نامه اجرایی بند (ب) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور..... ۴۹۳
- تعیین تعرفه آزمایش های جدید با توجه به روش های پیشرفته آزمایشگاهی..... ۴۹۴
- آیین نامه اجرایی قانون حمایت از تاسیس و اداره مجتمعات بزرگ و متمرکز قالیبافی..... ۴۹۶
- آیین نامه اجرایی بند (د) تبصره (۵) قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور..... ۴۹۸
- آیین نامه اجرایی جزء (۵) بند (الف) ماده (۱۹۲) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران..... ۴۹۹
- تصویب نامه در مورد تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۳۸۳..... ۵۰۰
- تصویب نامه راجع به انتخاب نمایندگان ویژه رئیس جمهور جهت تصمیم گیری در مورد نحوه اجرای بند «ذ» تبصره (۵) قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور..... ۵۰۴
- آیین نامه اجرایی بند «ب» تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور..... ۵۰۶
- اصلاح تصویب نامه شماره ۱۱۷۵۰/ت/۳۰۸۱۰-هـ مورخ ۱۳۸۳/۴/۷..... ۵۰۷
- اضافه شدن مبلغ دویست و پنجاه میلیون دلار به اعتبار سال ۱۳۸۳ سازمان بیمه خدمات درمانی جهت پرداخت بدهی های سازمان مذکور..... ۵۰۷
- اصلاح جدول پیوست تصویب نامه اضافه شدن مبلغ دویست و پنجاه میلیون دلار به اعتبار سال ۱۳۸۳ سازمان بیمه خدمات درمانی جهت پرداخت بدهی های سازمان مذکور..... ۵۰۹
- اصلاح تصویب نامه شماره ۲۷۸۰۲/ت/۳۱۲۵۲-هـ مورخ ۱۳۸۳/۶/۴..... ۵۰۹
- تصویب نامه در مورد ارایه خدمات فنی در بیمه خدمات درمانی..... ۵۱۰
- تصویب نامه راجع به تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۳۸۴..... ۵۱۱
- تصویب نامه در مورد تنفیذ اقدامات انجام شده توسط سازمانهای بیمه گر دولتی در خصوص اجرای مصوبات ستاد بررسی و کنترل قیمت ها در سال ۱۳۸۳..... ۵۱۴

آیین‌نامه اجرایی بند «ب» ماده (۱۲۷) تنفیذی قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، موضوع ماده (۲۹) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران	۵۱۵
آیین‌نامه شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان و کارگروه های تخصصی	۵۱۶
تصمیم‌نامه راجع به واگذاری بخشی از سهام شرکتهای فولاد مبارکه و فولاد خوزستان به سازمانهای بازنشستگی کشوری و تأمین اجتماعی و صندوق ذخیره فرهنگیان و آستان قدس رضوی	۵۱۸
تأمین اعتبار و اختصاص مبلغ سیزده میلیارد و چهارصد میلیون ریال به منظور پیشگیری و درمان بیماریهای دهان و دندان کودکان زیر ۱۲ سال به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان بیمه خدمات درمانی	۵۱۹
تصمیم نمایندگان ویژه رئیس جمهور در ستاد راهبری و سیاست‌گذاری بازسازی بم	۵۲۰
آیین‌نامه اجرایی بند «الف» تبصره (۱۴) قانون بودجه سال ۱۳۸۵ کل کشور	۵۲۱
آیین‌نامه اجرایی بند «ج» تبصره (۱۵) قانون بودجه سال ۱۳۸۵ کل کشور	۵۵۲
اجازه معاوضه دو دستگاه آپارتمان اداره کل بیمه خدمات درمانی بوشهر با یک قطعه زمین متعلق به استانداری بوشهر	۵۲۳
تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۸۵	۵۲۴
موظف نمودن وزارت رفاه و تأمین اجتماعی نسبت به تجهیز ساختمانهای مجتمع آسیب دیدگان اجتماعی، احداث واحدهای مسکونی برای مددجویان، توانمندسازی زنان خود سرپرست، تأمین جهیزیه زوجهای جوان، طرح توسعه کارخانه سیمان ارومیه و احداث دی کلینیک در استان آذربایجان غربی	۵۲۸
اصلاح تصویب‌نامه تعیین تعرفه و فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۵	۵۲۹
آیین‌نامه اجرایی جزء (۱) بند (و) تبصره (۱۹) قانون بودجه سال ۱۳۸۶ کل کشور	۵۲۹
تصویب‌نامه راجع به تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۸۶	۵۳۱
تصویب‌نامه در خصوص تغییر تعرفه همودیالیز با بافریکرنات	۵۳۴
آیین‌نامه اجرایی بند «ک» تبصره (۱۴) قانون بودجه سال ۱۳۸۶ کل کشور	۵۳۷
تصویب‌نامه در خصوص تعیین کارگروهی به عنوان نمایندگان ویژه رئیس جمهور برای بررسی و هماهنگی امور اجرایی مربوط به بخش درمان، بررسی سازوکار اجرای تسری بیمه پایه به همه اقشار، بررسی تعرفه‌های خدمات درمانی و رابطه آنها با بیمه پایه، کنترل خدمات پزشکی در کشور و پیگیری توسعه پزشک خانواده	۵۳۹
آیین‌نامه اجرایی ماده (۹۰) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران	۵۴۰
ضوابط اجرایی بودجه سال ۱۳۸۷ کل کشور	۵۴۳
تصویب‌نامه در خصوص اصلاح تعرفه‌های اعلام شده توسط سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در بخش خصوصی	۵۴۴
تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۸۷	۵۴۵
تعیین کارگروهی به عنوان نمایندگان ویژه رئیس جمهور در مورد وظایف دولت در خصوص بیمه درمان، تصمیم‌گیری برای تسری بیمه پایه به همه اقشار، تعرفه‌های خدمات درمانی، خدمات پزشکی در کشور، پزشک خانواده و اجرای قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور	۵۴۸
اصلاح تصویب‌نامه موضوع تعیین کارگروهی برای بررسی وظایف دولت در خصوص بیمه درمان و اجرای قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور	۵۵۰

تصویب‌نامه در خصوص تعیین تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش غیردولتی در سال ۱۳۸۷	۵۵۰
اصلاح تصویب‌نامه موضوع تعیین کارگروهی برای بررسی وظایف دولت در خصوص بیمه درمان تصمیم	۵۵۳
گیری در مورد بیمه پایه به همه اقشار	۵۵۳
موادی از آیین‌نامه اجرایی اعتبار هزینه‌ای جزء (۱۶) ردیف (۵۵۰۰۰۰) جدول شماره (۹) قانون بودجه سال ۱۳۸۷ کل کشور	۵۵۳
اصلاح ماده (۸) آیین‌نامه مالی سازمان بیمه خدمات درمانی	۵۵۴
اساسنامه صندوق بیمه خدمات درمانی	۵۵۵
اصلاح ماده (۳) آیین‌نامه اجرایی ماده (۹۰) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران	۵۶۲
تصویب‌نامه در خصوص تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۸۸	۵۶۲
منظور گردیدن اعتبارات تخصیص داده شده در برنامه‌های زیر ردیف ۱۲۹۱۰۹ سازمان بیمه خدمات درمانی	۵۶۵
به هزینه قطعی	۵۶۵
آیین‌نامه اجرایی بند (۲۴) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور	۵۶۶
آیین‌نامه اجرایی بند (۳۷) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور	۵۶۸
الحاق تبصره به ماده (۸) آیین‌نامه اجرایی بند «ب» ماده (۱۲۷) تنفیذی قانون برنامه سوم توسعه موضوع ماده (۲۹) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران	۵۷۰
تصویب‌نامه در خصوص تعیین حق بیمه خدمات درمانی خانوارهای کارکنان و بازنشستگان لشکری و کشوری	۵۷۱
آیین‌نامه اجرایی اعتبار هزینه‌ای جزء (۹) ردیف (۵۵۰۰۰۰) جدول شماره (۹) قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور	۵۷۲
تصویب‌نامه در خصوص تشکیل کارگروهی در خصوص تعیین میزان و نحوه دریافت حق بیمه خدمات درمانی کشور	۵۷۴
تعیین اعتبارات خارج از شمول قانون محاسبات عمومی و سایر قوانین و مقررات عمومی کشور در سازمان بیمه خدمات درمانی	۵۷۶
واگذاری بخشی از سهام بانک‌های تجارت و صادرات و شرکت‌های حفاری شمال و سیمان لوشان به سازمان بیمه خدمات درمانی	۵۷۶
اصلاح تصویب‌نامه موضوع تعیین تعرفه و فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۸	۵۷۷
تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۸۹	۵۷۷
اصلاحیه بند (۴) تصویب‌نامه شماره ۸۱۷۲۹/ت/۴۴۹۳۹ ک مورخ ۱۳۸۹/۴/۲۷	۵۸۱
شرح تفصیلی نظر شورای نگهبان درباره اساسنامه صندوق خدمات درمانی	۵۸۱
الحاق تبصره به جزء (الف) بند (۱) تصویب‌نامه در خصوص تشکیل کارگروهی در خصوص تعیین میزان و نحوه دریافت حق بیمه خدمات درمانی کشور	۵۸۵
تصویب‌نامه در خصوص تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۰	۵۸۶
اجرای طرح‌های حمایت از محرومان در استان کرمانشاه	۵۹۱
تصویب‌نامه در خصوص سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۰	۵۹۱

تصویب‌نامه در خصوص سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش غیردولتی در سال ۱۳۹۰	۵۹۴
اصلاح ردیف (۴) جزء «الف» بند (۱) تصویب‌نامه شماره ۶۵۱۵۵/ت/۴۶۷۷۲ هـ و اصلاح جزء (د) تصویب‌نامه شماره ۶۵۱۵۲/ت/۴۶۷۷۲ هـ و جایگزینی جدول تعرفه‌های	۵۹۷
لغو تصویب‌نامه در خصوص سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش غیردولتی در سال ۱۳۹۰	۵۹۷
تعیین و توزیع اعتبارات مندرج در بندهای (۱۱۵) و (۱۲۰) قانون بودجه سال ۱۳۹۰ کل کشور به دستگاه‌های ذی‌ربط	۵۹۸
اختصاص اعتبارات خارج از شمول رعایت محاسبات عمومی و سایر قوانین و مقررات عمومی کشور به دستگاه‌های اجرایی	۵۹۹
جایگزین شدن جداول شماره ۳ و ۴ به شرح پیوست به جای جداول شماره ۳ و ۴ موضوع بند ۲ تصویب‌نامه شماره ۱۵۹۵۳۴/ت/۴۷۳۷۵ هـ مورخ ۱۳۹۰/۸/۱۰	۵۹۹
تصویب‌نامه در خصوص تعیین سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۱	۶۰۰
تصویب‌نامه در خصوص تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۱	۶۰۳
کسر مبلغ سی و سه هزار و یکصد و هفده میلیارد و چهارصد و سی و نه میلیون ریال از اعتبارات مصوب دستگاه‌های اجرایی ملی، استانی، ردیف‌های متفرقه و تملک دارایی‌های مالی	۶۰۸
اصلاح هزینه اعتبار در بند ۱ تصویب‌نامه شماره ۲۰۴۴۳۸/ت/۴۸۴۷۳ هـ مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۱۸	۶۰۹
تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۲	۶۱۰
تصویب‌نامه در مورد تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۲	۶۱۶
تصویب‌نامه در خصوص تعیین تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش عمومی غیردولتی در سال ۱۳۹۲	۶۱۹
اضافه شدن رئیس سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران به ترکیب اعضای شورای عالی بیمه سلامت کشور در ماده ۱ لایحه ترکیب اعضا و شرح وظایف شورای عالی بیمه سلامت کشور	۶۲۲
اصلاح تبصره بند (۲) تصویب‌نامه‌های شماره ۴۱۴۴۱/ت/۴۹۰۷۲ هـ و ۴۱۴۳۸/ت/۴۹۰۷۲ هـ مورخ ۱۳۹۲/۲/۲۴	۶۲۳
موضوع تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی و عمومی غیردولتی	۶۲۳
اصلاح بند (۱) تصویب‌نامه در خصوص تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی در سال ۱۳۹۲	۶۲۳
ماده ۹ ضوابط اجرایی قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور	۶۲۴
قرار گرفتن مبلغ هفت هزار و پانصد میلیارد ریال در اختیار سازمان هدفمندی یارانه‌ها جهت پرداخت به سازمان بیمه سلامت ایران	۶۲۴
آئین‌نامه اجرائی تبصره (۲۱) قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور	۶۲۵
تصویب‌نامه در خصوص نحوه هزینه کرد اعتبارات دولت برای اجرای برنامه تحول نظام سلامت	۶۲۶
تعیین سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بخش خصوصی در سال ۱۳۹۳	۶۲۹
تعیین سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی در سال ۱۳۹۳	۶۳۲
تصویب‌نامه در خصوص تعیین تعرفه‌های خدمات درمان اعتیاد در بخش دولتی جهت مراکز سرپایی و تعرفه هتلینگ مراکز اقامتی (TC) سال ۱۳۹۳	۶۳۸

اصلاح ردیف (۴) جزء (د) بند (۴) تصویب‌نامه موضوع تعیین تعرفه تشخیص و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۳.....	۶۴۰
تصویب‌نامه در خصوص افزایش سرانه پزشک خانواده در سال ۱۳۹۳ نسبت به سال ۱۳۹۲.....	۶۴۱
ضوابط اجرایی قانون بودجه سال ۱۳۹۴ کل کشور.....	۶۴۱
تصویب‌نامه در خصوص تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی در سال ۱۳۹۴.....	۶۴۲
تعیین سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بخش خصوصی در سال ۱۳۹۴.....	۶۴۹
آیین‌نامه اجرایی تبصره (۲۰) قانون بودجه سال ۱۳۹۴ کل کشور.....	۶۵۱
اصلاح تبصره ماده (۵) آیین‌نامه اجرایی تبصره (۲۰) قانون بودجه سال ۱۳۹۴ کل کشور.....	۶۵۳
اصلاح بند (۱) تصویب‌نامه شماره ۱۷۶۱۳/ت/۵۱۷۷۵-هـ مورخ ۱۳۹۴/۲/۱۶ در خصوص تعیین تعرفه خدمات تشخیصی درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۴.....	۶۵۳

بخش هشتم - اهم مصوبات شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور ۱۳۹۳-۱۳۸۳..... ۶۵۷

مصوبات جلسه اول مورخ ۱۳۸۳/۱۰/۱۲.....	۶۵۸
مصوبات جلسه دوم مورخ ۱۳۸۳/۱۱/۱۲.....	۶۵۸
مصوبات جلسه سوم مورخ ۱۳۸۳/۱۲/۱۹.....	۶۵۸
مصوبات جلسه چهارم مورخ ۱۳۸۴/۲/۲۵.....	۶۵۸
مصوبات جلسه پنجم مورخ ۱۳۸۴/۲/۲۹.....	۶۵۹
مصوبات جلسه ششم مورخ ۱۳۸۴/۵/۲۳.....	۶۵۹
مصوبات جلسه هفتم مورخ ۱۳۸۴/۶/۲۷.....	۶۶۰
مصوبات جلسه هشتم مورخ ۱۳۸۴/۱۰/۱۷.....	۶۶۰
اهم مصوبات جلسه نهم مورخ ۱۳۸۴/۱۱/۱.....	۶۶۰
اهم مصوبات جلسه دهم مورخ ۱۳۸۴/۱۱/۱۶.....	۶۶۱
مصوبات جلسه یازدهم مورخ ۱۳۸۴/۱۲/۷.....	۶۶۱
مصوبات جلسه دوازدهم مورخ ۱۳۸۴/۱۲/۲۱.....	۶۶۲
مصوبات جلسه سیزدهم مورخ ۱۳۸۵/۲/۳.....	۶۶۲
مصوبات جلسه چهاردهم مورخ ۱۳۸۵/۲/۲۴.....	۶۶۳
مصوبات جلسه پانزدهم مورخ ۱۳۸۵/۴/۱۳.....	۶۶۳
مصوبات جلسه شانزدهم مورخ ۱۳۸۵/۵/۷.....	۶۶۴
مصوبات جلسه هفدهم مورخ ۱۳۸۵/۶/۱۴.....	۶۶۵
مصوبات جلسه هجدهم مورخ ۱۳۸۵/۱۰/۱۶.....	۶۶۵
مصوبات جلسه نوزدهم مورخ ۱۳۸۵/۱۰/۲۳.....	۶۶۶
مصوبات جلسه بیستم مورخ ۱۳۸۵/۱۰/۳۰.....	۶۶۶
مصوبات جلسه بیست و یکم مورخ ۱۳۸۵/۱۱/۲۸.....	۶۶۷
مصوبات جلسه بیست و دوم مورخ ۱۳۸۵/۱۲/۱۲.....	۶۶۸
مصوبات جلسه بیست و سوم مورخ ۱۳۸۶/۱/۲۵.....	۶۶۹
مصوبات جلسه بیست و چهارم مورخ ۱۳۸۶/۲/۱۵.....	۶۶۹

۶۶۹	.....	۱۳۸۶/۲/۲۹	مصوبات جلسه بیست و پنجم مورخ
۶۶۹	.....	۱۳۸۶/۳/۱۲	مصوبات جلسه بیست و ششم مورخ
۶۷۰	.....	۱۳۸۶/۵/۲۷	مصوبات جلسه بیست و هفتم مورخ
۶۷۱	.....	۱۳۸۶/۸/۵	مصوبات جلسه بیست و هشتم مورخ
۶۷۲	.....	۱۳۸۶/۹/۷	مصوبات جلسه بیست و نهم مورخ
۶۷۵	.....	۱۳۸۶/۱۰/۲۴	مصوبات جلسه سی ام مورخ
۶۷۵	.....	۱۳۸۶/۱۱/۲۰	مصوبات جلسه سی و یکم مورخ
۶۷۶	.....	۱۳۸۶/۱۲/۲۰	مصوبات جلسه سی و دوم مورخ
۶۷۶	.....	۱۳۸۷/۱/۲۰	مصوبات جلسه سی و سوم مورخ
۶۷۶	.....	۱۳۸۷/۲/۲۸	مصوبات جلسه سی و چهارم مورخ
۶۷۷	.....	۱۳۸۷/۴/۸	مصوبات جلسه سی و پنجم مورخ
۶۷۷	.....	۱۳۸۷/۶/۹	مصوبات جلسه سی و ششم مورخ
۶۷۸	.....	۱۳۸۷/۸/۵	مصوبات جلسه سی و هفتم مورخ
۶۷۸	.....	۱۳۸۷/۹/۲۳	مصوبات جلسه سی و هشتم مورخ
۶۷۹	.....	۱۳۸۸/۲/۵	مصوبات جلسه چهل مورخ
۶۷۹	.....	۱۳۸۸/۴/۲۰	مصوبات جلسه چهل و یکم مورخ
۶۸۰	.....	۱۳۸۸/۱۲/۱۵	مصوبات جلسه چهل و دوم مورخ
۶۸۱	.....	۱۳۸۹/۱/۳۰	مصوبات جلسه چهل و سوم مورخ
۶۸۴	.....	۱۳۸۹/۷/۱۷	مصوبات جلسه چهل و چهارم مصوب
۶۸۷	.....	۱۳۹۰/۲/۱۰	مصوبات جلسه چهل و پنجم مورخ
۶۸۹	.....	۱۳۹۰/۱۲/۲۳	مصوبات چهل و ششم مورخ
۶۹۲	.....	۱۳۹۱/۱۲/۲۲	اهم مصوبات جلسه چهل و هفتم مورخ
۶۹۴	.....	۱۳۹۲/۳/۷	مصوبات جلسه چهل و هشتم مورخ
۶۹۵	.....	۱۳۹۲/۷/۲۸	مصوبات جلسه چهل و نهم مورخ
۶۹۷	.....	۱۳۹۴/۹/۱۹	مصوبات مورخ شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی

۶۹۹	.....	پیوستها
۷۰۰	.....	لایحه ترکیب اعضاء و شرح وظایف شورای عالی بیمه سلامت کشور
۷۰۱	.....	استرداد لوایح پیشنهادی از مجلس شورای اسلامی
۷۰۳	.....	جدول مصوبات معتبر
۷۱۳	.....	جدول قوانین غیر معتبر
۷۱۵	.....	جدول مصوبات غیر معتبر

**«فهرست قوانین معتبر»
(موضوعه)**

ردیف	معتبر
۱	قانون تنظیم خانواده و جمعیت
۲	قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور
۳	قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین
۴	ماده (۳۸) قانون استخدامی وزارت اطلاعات
۵	قانون اصلاح ماده (۵) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور
۶	قانون لغو موارد مصرف قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین
۷	قانون معافیت سازمان بیمه خدمات درمانی از پرداخت مالیات حق بیمه‌های دریافتی
۸	قانون استفساریه بند (الف) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور و ماده (۱) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور
۹	موادی از قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت
۱۰	موادی از قانون اصلاح موادی از قانون مالیاتهای مستقیم
۱۱	ماده (۵۱) قانون الحاق موادی به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۱)
۱۲	ماده (۳) قانون حمایت از تاسیس و اداره مجتمع‌های بزرگ و متمرکز قالیبافی
۱۳	قانون ساماندهی بهداشت و درمان براساس اصول سوم (۳)، بیست و نهم (۲۹) و چهل و سوم (۴۳) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
۱۴	ماده (۵) قانون جامع حمایت از معلولان
۱۵	قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی
۱۶	قانون الزام سازمانهای بیمه‌گر درمانی به پرداخت خسارتهای متفرقه
۱۷	قانون بیمه انفرادی بیماران دیابتی و صعب‌العلاج (بیماران سرطانی و بیماریهای خاص و ام. اس M.S)
۱۸	قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری و تعدیل کارانه‌های پرستاری
۱۹	مواد (۸۵)، (۱۱۱) و (۱۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری (آزمایشی)
۲۰	موادی از قانون مالیات بر ارزش افزوده
۲۱	قانون اصلاح سن فرزندان ذکور مشمولین صندوقهای بازنشستگی کشوری، لشکری و تأمین اجتماعی و سایر صندوقها در برخورداری از خدمات درمانی
۲۲	ماده (۷) قانون هدفمندی یارانه‌ها
۲۳	قانون بیمه‌های اجتماعی قالیبافان، بافندگان فرش و شاعلان صنایع دستی شناسه دار (کددار)
۲۴	قانون اصلاح ماده (۱۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و چگونگی تعیین مدیریت سازمان تأمین اجتماعی و صندوقهای بازنشستگی و بیمه‌های درمانی

اصلاحیه قانون اصلاح مبارزه با مواد مخدر	۲۵
موادی از قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی	۲۶
قانون تشکیل دو وزارتخانه «تعاون، کار و رفاه اجتماعی» و «صنعت معدن و تجارت»	۲۷
قانون اصلاح بند (ب) ماده (۴۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران	۲۸
قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران	۲۹
قانون اصلاح قوانین تنظیم خانواده و جمعیت	۳۰
قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بد سرپرست	۳۱
قانون تفسیر بند (ب) ماده (۴۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران	۳۲
موادی از قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۴	۳۳
بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۹۵ کل کشور مصوب ۱۳۹۵/۰۲/۲۷	۳۴
قانون اصلاح قانون بودجه سال ۱۳۹۵ کل کشور	۳۵

جدول قوانین معتبر

ردیف	نام قانون	تاریخ تصویب	تاریخ انتشار	مرجع تصویب	اصلاحیه‌ها
۱	قانون تنظیم خانواده و جمعیت	۱۳۷۲/۲/۲۶	۱۳۷۲/۳/۳۰	مجلس شورای اسلامی	حسب قانون اصلاح قانون تنظیم خانواده و جمعیت (مصوب ۱۳۸۸/۲/۲۲) یک تبصره به ماده «۱» قانون فوق الحاقی و حسب قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده (مصوب ۱۳۹۲/۳/۲۰) قانون مذکور اصلاح گردیده است.
۲	قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور	۱۳۷۳/۸/۳	۱۳۷۳/۹/۱۰	مجلس شورای اسلامی	۱- قانون اصلاح ماده (۵) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور ۲- قانون استفساریه بند (الف) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور و ماده (۱) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی ۳- ماده (۲۷) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت. ۴- تبصره (۲) بند (د) ماده (۱۷) و ماده (۱۹) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی ۵- ماده ۹۱ قانون برنامه چهارم توسعه ... ۶- قانون الزام سازمانهای بیمه گر به پرداخت خسارتهای متفرقه ۷- بندهای «ب» و «ه» و تبصره (۳) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه ... ۸- قانون تشکیل دو وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت
۳	قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین	۱۳۷۳/۱۲/۲۸	۱۳۷۴/۱/۲۹	مجلس شورای اسلامی	موارد مصرف توسط قانون لغو موارد مصرف قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین (مصوب ۱۳۷۶/۹/۲۳) نسخ گردیده است
۴	قانون استخدامی وزارت اطلاعات	۱۳۷۴/۴/۲۵	۱۳۷۴/۵/۱۹	مجلس شورای اسلامی	ناسخ ندارد
۵	قانون اصلاح ماده (۵) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور	۱۳۷۴/۸/۷	۱۳۷۴/۸/۲۸	مجلس شورای اسلامی	ناسخ ندارد
۶	قانون لغو موارد مصرف قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین	۱۳۷۶/۹/۲۳	۱۳۷۶/۱۰/۱۸	مجلس شورای اسلامی	ناسخ ندارد

ردیف	نام قانون	تاریخ تصویب	تاریخ انتشار	مرجع تصویب	اصلاحیه‌ها
۷	قانون معافیت سازمان بیمه خدمات درمانی از پرداخت مالیات حق بیمه‌های دریافتی	۱۳۷۶/۱۰/۱۴	۱۳۷۶/۱۱/۲۵	مجلس شورای اسلامی	ماده (۱۳۹) قانون مالیاتهای مستقیم را اصلاح و به نوعی قانون معافیت سازمان بیمه خدمات درمانی از پرداخت مالیات حق بیمه‌های دریافتی مصوب ۱۳۷۶/۱۰/۱۴ را تأیید نموده است.
۸	قانون استفساریه بند (الف) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور و ماده (۱) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۳/۸/۳	۱۳۷۷/۱/۲۵	۱۳۷۷/۲/۱۹	مجلس شورای اسلامی	ناسخ ندارد
۹	قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت	۱۳۸۰/۱۱/۲۷	۱۳۸۱/۱/۱۴	مجلس شورای اسلامی	ناسخ ندارد
۱۰	قانون اصلاح موادی از قانون مالیات‌های مستقیم	۱۳۸۰/۱۱/۲۷	۱۳۸۰/۱۲/۱۳	مجلس شورای اسلامی	ماده (۱۳۹) قانون مالیاتهای مستقیم را اصلاح و به نوعی قانون معافیت سازمان بیمه خدمات درمانی از پرداخت مالیات حق بیمه‌های دریافتی مصوب ۱۳۷۶/۱۰/۱۴ را تأیید نموده است.

ردیف	نام قانون	تاریخ تصویب	تاریخ انتشار	مرجع تصویب	اصلاحیه‌ها
۱۱	قانون الحاق موادى به قانون تنظيم بخشى از مقررات مالى دولت (۱)	۱۳۸۴/۸/۱۵	۱۳۸۴/۹/۱۴	مجلس شورای اسلامی	۱- حسب بند «ب» ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم مورد تأیید قرار گرفته است. ۲- حسب قانون اصلاح بند «ب» ماده (۴۴) قانون برنامه پنجساله پنجم مورد تأیید قرار گرفته است. ۳- حسب ذیل بند «۲» قانون جامع حمایت از ایشارگران مصوب ۱۳۹۱/۱۰/۲ مجمع تشخیص مصلحت نظام لغو گردیده است. ۴- بند «۹۸» قانون بودجه ۱۳۹۲ کل کشور مصوب ۱۳۹۲/۳/۱۹ مجدداً به بند «ب» ماده «۴۴» استناد نموده است. (به جزء «ج» تبصره ۱۶ قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور مراجعه شود) ۵- بر اساس ماده ۸۶ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشى از مقررات مالى دولت (۲) مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۴؛ عنوان «قانون الحاق موادى به قانون تنظيم بخشى از مقررات مالى دولت مصوب ۱۳۸۴ و اصلاحات بعدى آن» به «قانون الحاق موادى به قانون تنظيم بخشى از مقررات مالى دولت (۱)» تغییر یافت.
۱۲	قانون حمايت از تاسيس و اداره مجتمع‌هاى بزرگ و متمرکز قابليافى	۱۳۸۰/۱۲/۲۲	۱۳۸۱/۱/۲۸	مجلس شورای اسلامی	ناسخ ندارد
۱۳	قانون ساماندهى بهداشت و درمان براساس اصول سوم (۳)، بیست و نهم (۲۹) و چهل و سوم (۴۳) قانون اساسى جمهورى اسلامى ايران	۱۳۸۱/۱۰/۸	۱۳۸۱/۱۱/۱۹	مجلس شورای اسلامی	ناسخ ندارد.
۱۴	قانون جامع حمايت از حقوق معلولان	۱۳۸۳/۲/۱۶	۱۳۸۳/۳/۲۰	مجلس شورای اسلامی	ناسخ ندارد

ردیف	نام قانون	تاریخ تصویب	تاریخ انتشار	مرجع تصویب	اصلاحیه‌ها
۱۵	قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی	۱۳۸۳/۲/۲۱	۱۳۸۳/۳/۲۷	مجلس شورای اسلامی	۱- قانون اصلاح بند «د» ماده (۳) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی ۲- قانون اصلاح ماده (۱۴) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳ ۳- قانون اصلاح ماده (۱۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و چگونگی تعیین مدیریت سازمان تأمین اجتماعی و صندوقهای بازنشستگی و بیمه‌های درمانی (ماده ۱۷ قانون ساختار را اصلاح نموده است). ۴- قانون تشکیل دو وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت
۱۶	قانون الزام سازمانهای بیمه‌گر درمانی به پرداخت خسارتهای متفرقه	۱۳۸۵/۷/۱۶	۱۳۸۵/۸/۲۴	مجلس شورای اسلامی	ناسخ ندارد
۱۷	قانون بیمه انفرادی بیماران دیابتی و صعب‌العلاج (بیماران سرطانی و بیماریهای خاص و ام. اس M.S)	۱۳۸۶/۲/۴	۱۳۸۶/۲/۲۳	مجلس شورای اسلامی	ناسخ ندارد
۱۸	قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری و تعدیل کارانه‌های پرستاری	۱۳۸۶/۴/۶	۱۳۸۶/۵/۱۵	مجلس شورای اسلامی	ناسخ ندارد
۱۹	قانون مدیریت خدمات کشوری	۱۳۸۶/۷/۸	۱۳۸۶/۸/۲۹	مجلس شورای اسلامی	ماده (۱۱۳) و وفق قانون اصلاح ماده (۱۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و چگونگی تعیین مدیریت سازمان تأمین اجتماعی و صندوقهای بازنشستگی و بیمه‌های درمانی مصوب ۱۳۸۸/۱۲/۵ اصلاح گردیده است.
۲۰	قانون مالیات بر ارزش افزوده	۱۳۸۷/۲/۱۷	۱۳۸۷/۴/۳	مجلس شورای اسلامی	ناسخ ندارد

ردیف	نام قانون	تاریخ تصویب	تاریخ انتشار	مرجع تصویب	اصلاحیه‌ها
۲۱	قانون اصلاح سن فرزندان ذکور مشمولین صندوقهای بازنشستگی کشوری، لشکری و تأمین اجتماعی و سایر صندوقها در برخورداری از خدمات درمانی	۱۳۸۷/۵/۲۰	۱۳۸۷/۶/۱۸	مجلس شورای اسلامی	ناسخ ندارد.
۲۲	قانون هدفمند کردن یارانه‌ها	۱۳۸۸/۱۰/۱۵	۱۳۸۸/۱۱/۶	مجلس شورای اسلامی	ناسخ ندارد
۲۳	قانون بیمه‌های اجتماعی قالیبافان، بافندگان فرش و شاغلان صنایع دستی شناسه دار (کددار)	۱۳۸۸/۵/۱۸	۱۳۸۸/۸/۳	مجلس شورای اسلامی	ناسخ ندارد
۲۴	قانون اصلاح ماده (۱۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و چگونگی تعیین مدیریت سازمان تأمین اجتماعی و صندوقهای بازنشستگی و بیمه‌های درمانی	۱۳۸۸/۱۲/۵	۱۳۸۸/۱۲/۲۵	مجلس شورای اسلامی	ناسخ ندارد
۲۵	اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر	۱۳۸۹/۵/۹	۱۳۸۹/۹/۲۸	مجمع تشخیص مصلحت نظام	ناسخ ندارد

ردیف	نام قانون	تاریخ تصویب	تاریخ انتشار	مرجع تصویب	اصلاحیه‌ها
۲۵	قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران	۱۳۸۹/۱۰/۱۵	۱۳۸۹/۱۱/۱۴	مجلس شورای اسلامی	۱- قانون اصلاح بند «ب» ماده (۴۴) قانون برنامه پنجم توسعه ۲- قانون تفسیر بند (ب) ماده (۴۴) قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران
۲۶	قانون تشکیل دو وزارتخانه «تعاون، کار و رفاه اجتماعی» و «صنعت، معدن و تجارت»	۱۳۹۰/۴/۸	۱۳۹۰/۴/۱۹	مجلس شورای اسلامی	ناسخ ندارد
۲۷	قانون اصلاح بند «ب» ماده (۴۴) قانون برنامه پنجم توسعه	۱۳۹۰/۶/۷	۱۳۹۰/۶/۲۴	مجلس شورای اسلامی	۱- وفق بند ذیل ماده «۲» قانون جامع حمایت از ایثارگران مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۲ مجمع تشخیص مصلحت نظام، لغو گردیده لیکن مجدداً در بند (۹۸) قانون بودجه سال ۱۳۹۲ به آن استناد شده است. (رجوع کنید به جزء (ج) تبصره ۱۶ قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور) ۲- قانون تفسیر بند (ب) ماده (۴۴) قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران
۲۸	قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران	۱۳۸۶/۴/۳	۱۳۹۱/۱۲/۲۸	مجلس شورای اسلامی	تبصره ۲ ماده (۳۹) وفق قانون اصلاح تبصره ۲ ماده (۳۹) قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران مصوب ۱۳۹۲/۷/۳ اصلاح گردیده است.
۲۹	قانون اصلاح قوانین تنظیم خانواده و جمعیت	۱۳۹۲/۳/۲۰	۱۳۹۲/۴/۱۳	مجلس شورای اسلامی	ناسخ ندارد
۳۰	قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بد سرپرست مصوب ۱۳۹۲/۰۷/۱۰	۱۳۹۲/۷/۱۰	۱۳۹۲/۸/۶	مجلس شورای اسلامی	ناسخ ندارد
۳۱	قانون تفسیر بند (ب) ماده (۴۴) قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران	۱۳۹۲/۷/۱۷	۱۳۹۲/۸/۶	مجلس شورای اسلامی	جزء (ج) تبصره ۱۶ قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور

ردیف	نام قانون	تاریخ تصویب	تاریخ انتشار	مرجع تصویب	اصلاحیه‌ها
۳۲	قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲)	۱۳۹۳/۱۲/۴	۱۳۹۳/۱۲/۲۶	مجلس شورای اسلامی	ناسخ ندارد
۳۳	قانون بودجه سال ۱۳۹۵ کل کشور	۱۳۹۵/۰۲/۲۷	۱۳۹۵/۳/۴	مجلس شورای اسلامی	قانون اصلاح قانون بودجه سال ۱۳۹۵ کل کشور
۳۴	قانون اصلاح قانون بودجه سال ۱۳۹۵ کل کشور	۱۳۹۵/۰۶/۰۳	۱۳۹۵/۶/۲۰	مجلس شورای اسلامی	ناسخ ندارد

بخش اول

اسناد بالا دست ناظر بر بیمه سلامت

اصولی از قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در ارتباط با

«بیمه سلامت»

- بند (۱۲) از اصل (۳) قانون اساسی: «پی‌ریزی اقتصادی صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه.»
- اصل هشتم: در جمهوری اسلامی ایران دعوت به خیر، امر به معروف و نهی از منکر وظیفه‌ای است همگانی و متقابل بر عهده مردم نسبت به یکدیگر، دولت نسبت به مردم و مردم نسبت به دولت. شرایط و حدود و کیفیت آن را قانون معین می‌کند. "والمؤمنون و المؤمنات بعضهم اولیاء بعض یأمرون بالمعروف و ینهون عن المنکر".
- بند «۴» اصل (۲۱) قانون اساسی: ایجاد بیمه خاص بیوگان و زنان سالخورده و بی سرپرست.
- اصل (۲۹) قانون اساسی: برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبتهای پزشکی به صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تأمین کند.
- اصل (۴۳) قانون اساسی: برای تأمین استقلال اقتصادی جامعه و ریشه کن کردن فقر و محرومیت و برآوردن نیازهای انسان در جریان رشد، با حفظ آزادی او، اقتصاد جمهوری اسلامی ایران براساس ضوابط زیر استوار می‌شود:
 - ۱- تأمین نیازهای اساسی: مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه.
- اصل (۴۴) قانون اساسی: نظام اقتصادی جمهوری اسلامی ایران بر پایه سه بخش دولتی، تعاونی و خصوصی با برنامه‌ریزی منظم و صحیح استوار است. بخش دولتی شامل کلیه صنایع بزرگ، صنایع مادر، بازرگانی خارجی، معادن بزرگ، بانکداری، بیمه،
- اصل (۵۰) قانون اساسی: در جمهوری اسلامی، حفاظت محیط زیست که نسل امروز و نسل‌های بعد باید در آن حیات اجتماعی رو به رشدی داشته باشند، وظیفه عمومی تلقی می‌گردد. از این رو فعالیتهای اقتصادی و غیر آن که با آلودگی محیط زیست یا تخریب غیر قابل جبران آن ملازمه پیدا کند، ممنوع است.

بندهایی از سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق

۱۴۰۴ هجری شمسی (موضوع ابلاغیه مورخ ۱۳۸۲/۸/۱۳ رهبر معظم انقلاب)

ریاست محترم مجمع تشخیص مصلحت نظام

با سلام و تحیت و تشکر از کوشش آن مجمع محترم، اینک سند نهایی متن چشم‌انداز بیست‌ساله، که مبنای سیاست‌های کلی چهار برنامه پنج‌ساله‌ی آینده است، به آن مجمع ابلاغ می‌گردد. نسخه‌ای از این سند برای هر یک از رؤسای سه‌گانه ارسال خواهد شد.

سیدعلی خامنه‌ای

۱۳۸۲/۸/۱۳

«چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی»

با اتکال به قدرت لایزال الهی و در پرتو ایمان و عزم ملی و کوشش برنامه‌ریزی شده و مدبرانه جمعی و در مسیر تحقق آرمان‌ها و اصول قانون اساسی، در چشم‌انداز بیست‌ساله، ایران کشوری است توسعه یافته با جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه با هویت اسلامی و انقلابی، الهام بخش در جهان اسلام و با تعامل سازنده و موثر در روابط بین‌الملل.

جامعه‌ی ایرانی در افق این چشم‌انداز چنین ویژگی‌هایی خواهد داشت:

- توسعه یافته متناسب با مقتضیات فرهنگی، جغرافیایی و تاریخی خود، و متکی بر اصول اخلاقی و ارزش‌های اسلامی، ملی و انقلابی، با تأکید بر مردم‌سالاری دینی، عدالت اجتماعی، آزادی‌های مشروع، حفظ کرامت و حقوق انسان‌ها، و بهره‌مند از امنیت اجتماعی و قضایی.

...

- برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع متناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره‌مند از محیط زیست مطلوب.

...

ملاحظه: در تدوین و تصویب برنامه‌های توسعه و بودجه‌های سالیانه، این نکته مورد توجه قرار گیرد که شاخص‌های کمی کلان آنها از قبیل نرخ سرمایه‌گذاری، درآمد سرانه، تولید ناخالص ملی، نرخ اشتغال و تورم، کاهش فاصله درآمد میان دهک‌های بالا و پایین جامعه، رشد فرهنگ و آموزش و پژوهش و توانایی‌های دفاعی و امنیتی، باید متناسب با سیاست‌های توسعه و اهداف و الزامات چشم‌انداز، تنظیم و تعیین گردد و این سیاست‌ها و هدف‌ها به صورت کامل مراعات شود.

موادی از ابلاغیه مورخ ۱۳۸۷/۱۰/۲۱ رهبر معظم انقلاب راجع به سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مرتبط با بیمه سلامت

- ۱۹- تأکید بر رویکرد انسان سالم و سلامت همه جانبه با توجه به:
- ۱۹-۱- یکپارچگی در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، ارزشیابی، نظارت و تخصیص منابع عمومی.
- ۱۹-۲- ارتقاء شاخص‌های سلامت هوا، امنیت غذا، محیط و بهداشت جسمی و روحی.
- ۱۹-۳- کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت.
- ۱۹-۴- اصلاح الگوی تغذیه جامعه با بهبود ترکیب و سلامت مواد غذایی.
- ۱۹-۵- توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت به (۳۰٪) تا پایان برنامه پنجم.
- ...
- ۲۵- تحقق سیاست‌های کلی اصل (۴۴) قانون اساسی و الزامات مربوط به هر یک از بندها با تأکید بر:
- ...
- ۲۵-۴- ایجاد بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی.
- ...
- ۳۴- تنظیم همه فعالیت‌های مربوط به رشد و توسعه اقتصادی بر پایه عدالت اجتماعی و کاهش فاصله میان درآمدهای طبقات و رفع محرومیت از قشرهای کم‌درآمد با تأکید بر موارد زیر:
- ۳۴-۱- جبران نابرابری‌های غیر موجه درآمدی از طریق سیاست‌های مالیاتی، اعطای یارانه‌های هدفمند و ساز و کارهای بیمه‌ای.
- ...
- ۳۵- اقدامات لازم برای جبران عقب‌ماندگی‌های حاصل از دوران‌های تاریخی گذشته با تأکید بر:
- ...
- ۳۵-۵- تأمین بیمه فراگیر و کارآمد و گسترش کمی و کیفی نظام تأمین اجتماعی و خدمات بیمه درمانی.

سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی ابلاغی مقام معظم رهبری

مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۳۰

بسم الله الرحمن الرحيم

ایران اسلامی با استعدادهای سرشار معنوی و مادی و ذخائر و منابع غنی و متنوع و زیرساخت‌های گسترده و مهم‌تر از همه، برخورداری از نیروی انسانی متعهد و کارآمد و دارای عزم

راسخ برای پیشرفت، اگر از الگوی اقتصادی بومی و علمی برآمده از فرهنگ انقلابی و اسلامی که همان اقتصاد مقاومتی است، پیروی کند نه تنها بر همه مشکلات اقتصادی فائق می‌آید و دشمن را که با تحمیل یک جنگ اقتصادی تمام عیار در برابر این ملت بزرگ صف‌آرایی کرده، به شکست و عقب‌نشینی وا می‌دارد، بلکه خواهد توانست در جهانی که مخاطرات و بی‌اطمینانی‌های ناشی از تحولات خارج از اختیار، مانند بحران‌های مالی، اقتصادی، سیاسی و ... در آن رو به افزایش است، با حفظ دستاوردهای کشور در زمینه‌های مختلف و تداوم پیشرفت و تحقق آرمان‌ها و اصول قانون اساسی و سند چشم‌انداز بیست ساله، اقتصاد متکی به دانش و فناوری، عدالت بنیان، درون‌زا و برون‌گرا، پویا و پیشرو را محقق سازد و الگوئی الهام‌بخش از نظام اقتصادی اسلام را عینیت بخشد. اکنون با مذاقه لازم و پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام، سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی که در ادامه و تکمیل سیاست‌های گذشته، خصوصاً سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی و با چنین نگاهی تدوین شده و راهبرد حرکت صحیح اقتصاد کشور به سوی این اهداف عالی است، ابلاغ می‌گردد.

لازم است قوای کشور بی‌درنگ و با زمان‌بندی مشخص، اقدام به اجرای آن کنند و با تهیه قوانین و مقررات لازم و تدوین نقشه راه برای عرصه‌های مختلف، زمینه و فرصت مناسب برای نقش‌آفرینی مردم و همه فعالان اقتصادی را در این جهاد مقدس فراهم آورند تا به فضل الهی حماسه اقتصادی ملت بزرگ ایران نیز همچون حماسه سیاسی در برابر چشم‌جهانیان رخ نماید. از خداوند متعال توفیق همگان را در این امر مهم خواستارم.

سیدعلی خامنه‌ای - ۱۳۹۲/۱۱/۲۹

سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی

«بسم الله الرحمن الرحيم»

با هدف تأمین رشد پویا و بهبود شاخص‌های مقاومت اقتصادی و دستیابی به اهداف سند چشم‌انداز بیست‌ساله، سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی با رویکردی جهادی، انعطاف‌پذیر، فرصت‌ساز، مولد، درون‌زا، پیشرو و برون‌گرا ابلاغ می‌گردد:

...

۴- استفاده از ظرفیت اجرای هدفمندسازی یارانه‌ها در جهت افزایش تولید، اشتغال و بهره‌وری، کاهش شدت انرژی و ارتقاء شاخص‌های عدالت اجتماعی.

۷- تأمین امنیت غذا و درمان و ایجاد ذخایر راهبردی با تأکید بر افزایش کمی و کیفی تولید (مواد اولیه و کالا).

سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری مورخ ۱۳۹۳/۱/۱۸

بسم الله الرحمن الرحيم

سیاست‌های کلی سلامت

- ۱- ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی- اسلامی و نهادینه سازی آن در جامعه.
- ۱-۱- ارتقاء نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت اساتید و دانشجویان و مدیران و تحول در محیط‌های علمی و دانشگاهی متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای.
- ۱-۲- آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسؤولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه.
- ۲- تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت:
 - ۱-۲- اولویت پیشگیری بر درمان.
 - ۲-۲- روزآمد نمودن برنامه‌های بهداشتی و درمانی.
 - ۳-۲- کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدید کننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی.
 - ۴-۲- تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای.
 - ۵-۲- ارتقاء شاخص‌های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی.
 - ۶-۲- اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی.
- ۳- ارتقاء سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی- ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص‌های سلامت روانی.
- ۴- ایجاد و تقویت زیرساخت‌های مورد نیاز برای تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد بین‌المللی.
- ۵- ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القائی و اجازه تجویز صرفاً براساس نظام سطح‌بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور و سیاست‌گذاری و نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات دارو، واکسن، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی با هدف حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات.

- ۶- تأمین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب و هوای پاک، امکانات ورزشی همگانی و فرآورده‌های بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی.
- ۷- تفکیک وظایف تولید، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم به شرح ذیل:
- ۷-۱- تولید نظام سلامت شامل سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- ۷-۲- مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها.
- ۷-۳- تدارک خدمات توسط ارائه‌کنندگان خدمت در بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی.
- ۷-۴- هماهنگی و ساماندهی امور فوق مطابق ساز و کاری است که قانون تعیین خواهد کرد.
- ۸- افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع‌رسانی شفاف، اثربخشی، کارایی و بهره‌وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح‌بندی و ارجاع از طریق:
- ۸-۱- ترویج تصمیم‌گیری و اقدام مبتنی بر یافته‌های متقن و علمی در مراقبت‌های سلامت، آموزش و خدمات با تدوین استانداردها و راهنماها، ارزیابی فناوری‌های سلامت، استقرار نظام سطح‌بندی با اولویت خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری و ادغام آن‌ها در نظام آموزش علوم پزشکی.
- ۸-۲- افزایش کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های سلامت با استقرار و ترویج نظام حاکمیت بالینی و تعیین استانداردها.
- ۸-۳- تدوین برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه معلولان کشور با هدف ارتقاء سلامت و توانمندسازی آنان.
- ۹- توسعه کمی و کیفی بیمه‌های بهداشتی و درمانی با هدف:
- ۹-۱- همگانی ساختن بیمه پایه درمان.
- ۹-۲- پوشش کامل نیازهای پایه درمان توسط بیمه‌ها برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان تا آنجا که بیمار جز رنج بیماری، دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد.
- ۹-۳- ارائه خدمات فراتر از بیمه پایه توسط بیمه تکمیلی در چارچوب دستورالعمل‌های قانونی و شفاف به گونه‌ای که کیفیت ارائه خدمات پایه درمانی همواره از مطلوبیت لازم برخوردار باشد.
- ۹-۴- تعیین بسته خدمات جامع بهداشتی و درمانی در سطح بیمه‌های پایه و تکمیلی توسط وزارت بهداشت و درمان و خرید آنها توسط نظام بیمه‌ای و نظارت مؤثر تولید بر اجرای دقیق بسته‌ها با حذف اقدامات زاید و هزینه‌های غیرضروری در چرخه معاینه، تشخیص بیماری تا درمان.

- ۵-۹- تقویت بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی.
- ۶-۹- تدوین تعرفه خدمات و مراقبت‌های سلامت مبتنی بر شواهد و براساس ارزش افزوده با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی.
- ۷-۹- اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد، افزایش کارایی، ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه‌های مثبت ارائه کنندگان خدمات و توجه خاص به فعالیت‌های ارتقاء سلامت و پیشگیری در مناطق محروم.
- ۱۰-۱- تأمین منابع مالی پایدار در بخش سلامت با تأکید بر:
- ۱۰-۱- شفاف سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها.
- ۲-۱۰- افزایش سهم سلامت، متناسب با ارتقاء کیفیت در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، از تولید ناخالص داخلی و بودجه عمومی دولت به نحوی که بالاتر از میانگین کشورهای منطقه باشد و اهداف سند چشم‌انداز تحقق یابد.
- ۳-۱۰- وضع عوارض بر محصولات و مواد و خدمات زیان‌آور سلامت.
- ۴-۱۰- پرداخت یارانه به بخش سلامت و هدفمندسازی یارانه‌های بهداشت و درمان با هدف تأمین عدالت و ارتقاء سلامت بویژه در مناطق غیربرخوردار و کمک اختصاصی به اقشار نیازمند و دهک‌های پایین درآمدی.
- ۱۱- افزایش آگاهی، مسئولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- ۱۲- بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران.
- ۱-۱۲- ترویج کشت گیاهان دارویی تحت نظر وزارت جهاد کشاورزی و حمایت از توسعه نوآوری‌های علمی و فنی در تولید و عرضه فرآورده‌های دارویی سنتی تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- ۲-۱۲- استاندارد سازی و روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده‌های مرتبط با آن.
- ۳-۱۲- تبادل تجربیات با سایر کشورها در زمینه طب سنتی.
- ۴-۱۲- نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر ارائه خدمات طب سنتی و داروهای گیاهی.
- ۵-۱۲- برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب سنتی و طب نوین برای هم‌افزایی تجربیات و روش‌های درمانی.
- ۶-۱۲- اصلاح سبک زندگی در عرصه تغذیه.

۱۳- توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه و با تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی حرفه‌ای و دارای مهارت و شایستگی‌های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور.

۱۴- تحول راهبردی پژوهش علوم پزشکی با رویکرد نظام نوآوری و برنامه‌ریزی برای دستیابی به مرجعیت علمی در علوم، فنون و ارائه خدمات پزشکی و تبدیل ایران به قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام.

سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغی مقام معظم رهبری مورخ ۱۳۹۳/۲/۳۰

بسم الله الرحمن الرحيم

با عنایت به اهمیت مقوله جمعیت در اقتدار ملی؛ و با توجه به پویندگی، بالندگی و جوانی جمعیت کنونی کشور به عنوان یک فرصت و امتیاز؛ و در جهت جبران کاهش نرخ رشد جمعیت و نرخ باروری در سال‌های گذشته، سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغ می‌گردد. با در نظر داشتن نقش ایجابی عامل جمعیت در پیشرفت کشور، لازم است برنامه‌ریزی‌های جامع برای رشد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور متناسب با سیاست‌های جمعیتی انجام گیرد. همچنین ضروری است با هماهنگی و تقسیم کار بین ارکان نظام و دستگاه‌های ذیربط در این زمینه، اقدامات لازم با دقت، سرعت و قوت صورت گیرد و نتایج رصد مستمر اجرای سیاست‌ها گزارش شود.

سیدعلی خامنه‌ای - ۱۳۹۳/۲/۳۰

۱- ارتقاء پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی.

۲- رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، کاهش سن ازدواج و حمایت از زوج‌های جوان و توانمندسازی آنان در تأمین هزینه‌های زندگی و تربیت نسل صالح و کارآمد.

۳- اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران بویژه در دوره بارداری و شیردهی و پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذی‌ربط.

۴- تحکیم بنیان و پایداری خانواده با اصلاح و تکمیل آموزش‌های عمومی درباره اصالت کانون خانواده و فرزند پروری و با تأکید بر آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی و ارائه خدمات مشاوره‌ای بر مبنای فرهنگ و ارزش‌های اسلامی - ایرانی و توسعه و تقویت نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری.

....

۶- ارتقاء امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، بویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی‌های زیست محیطی و بیماری‌ها.

۷- فرهنگ‌سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم برای تأمین سلامت و نگهداری آنان در خانواده و پیش‌بینی ساز و کار لازم برای بهره‌مندی از تجارب و توانمندی‌های سالمندان در عرصه‌های مناسب.

سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه ابلاغی مقام معظم رهبری مورخ ۱۳۹۴/۴/۹

بسم‌الله‌الرحمن‌الرحیم

جناب آقای دکتر روحانی - رئیس‌جمهور محترم

با سلام و تحیت،

اینک که در آستانه ماه‌های آغازین دهه دهم چشم‌انداز ۲۰ ساله کشور قرار داریم، سیاست‌های کلی برنامه پنج‌ساله ششم توسعه ابلاغ می‌گردد.

این مجموعه پس از بررسی‌های فراوان و مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام و بر پایه محورهای سه‌گانه «اقتصاد مقاومتی»، «پیشتازی در عرصه علم و فناوری» و «تعالی و مقاوم‌سازی فرهنگی» تنظیم شده است.

اتکاء بر توانایی‌های انسانی و طبیعی و امکانات داخلی و فرصت‌های وسیع برآمده از زیرساخت‌های موجود در کشور و بهره‌گیری از مدیریت جهادی و روحیه انقلابی و تکیه بر اولویت‌های اساسی آمده در سیاست‌های کلی: «اصل ۴۴»، «اقتصاد مقاومتی»، «علم و فناوری»، «نظام اداری» و «جمعیت» و از همه بالاتر توکل به قدرت لایزال الهی می‌تواند ما را به‌رغم تمایل و اراده دشمنان عنود، با تحقق اهداف برنامه ششم در ارائه الگویی برآمده از تفکر اسلامی در زمینه پیشرفت که به‌کلی مستقل از نظام سرمایه‌داری جهانی است، یاری رساند.

در تدوین این سیاست‌ها تلاش شده است با درنظرگرفتن واقعیت‌های موجود در صحنه داخلی و خارجی، مجموعه‌ای به‌عنوان سیاست‌های کلی که مبنای تنظیم قانون پنج‌ساله ششم خواهد بود، تعیین شود که در یک دوره پنج‌ساله کاملاً دست‌یافتنی باشد.

مراقبت و دقت نظر جناب‌عالی و سایر مسئولان در قوای سه‌گانه و نظارت مجمع تشخیص مصلحت نظام، اطمینان لازم را برای حُسن اجرای این سیاست‌ها در مراحل تنظیم و اجرای برنامه، تأمین خواهد کرد.

لازم است ق‌ردانی خود را از تلاش‌های مجمع تشخیص مصلحت نظام، هیأت دولت، دبیرخانه مجمع و کارشناسان فعال و همکار در این مجموعه‌ها و سایر دست‌اندرکاران تنظیم و تدوین این سیاست‌ها در روند جدید، ابراز دارم.

نسخه‌ای از این سیاست‌ها همزمان برای مجلس شورای اسلامی و مجمع تشخیص مصلحت نظام ارسال می‌گردد.

سیدعلی خامنه‌ای - ۱۳۹۴/۴/۹

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه

....

۷- ارتقاء کیفی و کمی نظام جامع صنعت بیمه و ابزارهای آن (بازارهای رقابتی، بیمه‌ی اتکایی و ...) با مشارکت اشخاص حقیقی و حقوقی داخلی و خارجی به‌منظور توسعه سرمایه‌گذاری و ثبات و پایداری و کاهش خطرپذیری فعالیت‌های تجاری و اقتصادی کشور.

۱۴- تحقق کامل هدفمندی‌سازی یارانه‌ها در جهت افزایش تولید، اشتغال و بهره‌وری، کاهش شدت انرژی و ارتقاء شاخص‌های عدالت اجتماعی.

۴۰- استقرار نظام جامع، یکپارچه، شفاف، کارآمد و چندلایه تأمین اجتماعی کشور.

۴۱- توانمندسازی و خود اتکائی اقشار و گروه‌های محروم در برنامه‌های مربوط به رفاه و تأمین اجتماعی.

۴۲- ارتقاء کیفیت و اصلاح ساختار بیمه‌های تأمین اجتماعی پایه (شامل بیمه درمان، بازنشستگی، ازکارافتادگی و ...) برای آحاد مردم.

۴۳- اجرای سیاست‌های کلی سلامت با تصویب قوانین و مقررات لازم با تأکید بر:

۴۳-۱- تهیه پیوست سلامت برای قوانین مرتبط و طرح‌های کلان توسعه‌ای.

۴۳-۲- اصلاح ساختار نظام سلامت بر اساس بند ۷ سیاست‌های کلی سلامت.

۴۳-۳- تأمین منابع مالی پایدار برای بخش سلامت و توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت.

۴۳-۴- افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح‌بندی و ارجاع.

بخش دوم

قوانین معتبر مصوب مجلس شورای اسلامی

قانون تنظیم خانواده و جمعیت^۱ مصوب ۱۳۷۲/۲/۲۶

ماده ۱- کلیه امتیازاتی که در قوانین براساس تعداد فرزندان یا عائله پیش‌بینی و وضع شده‌اند در مورد فرزندان چهارم و بعد که پس از یک سال از تصویب این قانون متولد می‌شوند قابل محاسبه و اعمال نخواهد بود و فرزندی که تا تاریخ مزبور متولد می‌شوند کماکان از امتیازات مقرر شده برخوردار می‌باشند.

تبصره ۱- نحوه استفاده از امتیازات پیش‌بینی شده در قانون کار مصوب ۱۳۶۹/۸/۲۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام و قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ به شرح زیر خواهد بود:

الف- مرخصی بارداری و زایمان کارگران زن (موضوع ماده ۷۶ قانون کار مصوب ۱۳۶۹/۸/۲۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام) برای فرزندان چهارم و بعد که پس از یک سال از تصویب این قانون متولد می‌شوند، از مرخصی استحقاقی موجود و آتی کارگر کسر خواهد شد.

ب- هزینه نگهداری فرزندان کارگران زن در مراکز نگهداری (موضوع ماده ۷۸ قانون کار مصوب ۱۳۶۹/۸/۲۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام) برای فرزندان چهارم و بعد که پس از یک سال از تصویب این قانون متولد می‌شوند، به عهده کارگر خواهد بود.

ج- حق بیمه فرزندان (موضوع ماده ۵۸ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴) برای فرزندان چهارم و بعد که پس از یک سال از تصویب این قانون متولد می‌شوند، به صورت جداگانه تعیین و مطابق تعرفه تأمین اجتماعی از بیمه شده دریافت می‌گردد.

تبصره ۲- این قانون در مورد سازمانها و مؤسساتی شمول حکم بر آنها مستلزم ذکر نام است نیز جاری می‌باشد.

تبصره ۳- فرزند چهارم خانواده‌هایی که یکی از سه فرزند آنها از شمول حمایت‌های قانون خارج شده‌اند و همچنین فرزندان چهارم خانواده‌هایی که فرزند مذکور حاصل از دو یا چندقلو بودن زایمان است، از محدودیت‌های مندرج در ماده (۱) این قانون مستثنی می‌باشند و کلیه امتیازات مندرج در قوانین که برای فرزند سوم پیش‌بینی شده است، به آنان تسری می‌یابد. مفاد این تبصره در مورد

۱. قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مصوب ۱۳۹۲/۳/۲۰

ماده واحده- از تاریخ لازم‌الاجراء شدن این قانون کلیه محدودیت‌های مقرر در قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲/۲/۲۶ و اصلاحات آن و سایر قوانین که براساس تعداد فرزند برای والدین شاغل یا فرزندان آنان ایجاد شده است، لغو می‌شود ... (ر.ک ۹۳)

خانواده‌هایی که با دارا بودن حداکثر دو فرزند در زایمان بعدی صاحب فرزندان سه‌قلو و بیشتر می‌گردند، نیز مصداق خواهد داشت.^۱

ماده ۲- وزارتخانه‌های آموزش و پرورش، فرهنگ و آموزش عالی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و فرهنگ و ارشاد اسلامی موظف به اجرای برنامه‌های ذیل می‌باشند.

الف- وزارت آموزش و پرورش موظف خواهد بود که مطالب آموزشی مربوط به جمعیت و تأمین سلامتی مادران و کودکان را در متون درسی خود به نحوی مؤثر بگنجانند.

ب- وزارت فرهنگ و آموزش عالی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف به ایجاد یک واحد درسی به نام جمعیت و تنظیم خانواده در کلیه رشته‌های آموزشی می‌باشند.

ج- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی موظف است زمینه‌های جلب مشارکت فعال و مؤثر روزنامه‌نگاران، فیلم‌سازان و سایر هنرمندانی را که به نحوی با آن وزارتخانه ارتباط دارند به منظور ارتقاء سطح آگاهی‌های عمومی از برنامه‌های جمعیت و تنظیم خانواده فراهم نماید.

ماده ۳- سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران موظف است جهت ارتقاء سطح آگاهی‌های عمومی در تأمین سلامت کودکان و مادران و جمعیت برنامه‌های آموزشی رادیویی و تلویزیونی به طور مستقیم و غیر مستقیم تهیه و پخش نماید.

ماده ۴- هزینه‌های ناشی از مواد ۲ و ۳ از محل کاهش هزینه‌های دولت که با اجراء ماده ۱ این قانون حاصل می‌شود تأمین خواهد شد.

قانون فوق مشتمل بر چهار ماده و دو تبصره در جلسه روز یکشنبه بیست و ششم اردیبهشت ماه یک هزار و سیصد و هفتاد و دو مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۷۲/۳/۲ به تأیید شورای نگهبان رسیده است.

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی‌اکبر ناطق نوری

۱. قانون اصلاح قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۸۸/۲/۲۲

ماده واحده - متن زیر به عنوان تبصره (۳) به ماده (۱) قانون تنظیم خانواده و جمعیت - مصوب ۱۳۷۲ - الحاق می‌گردد:
«تبصره ۳- فرزند چهارم خانواده‌هایی که یکی از سه فرزند آنها از شمول حمایت‌های قانون خارج شده‌اند و همچنین فرزندان چهارم خانواده‌هایی که فرزند مذکور حاصل از دو یا چندقلو بودن زایمان است، از محدودیت‌های مندرج در ماده (۱) این قانون مستثنی می‌باشند و کلیه امتیازات مندرج در قوانین که برای فرزند سوم پیش‌بینی شده است، به آنان تسری می‌یابد. مفاد این تبصره در مورد خانواده‌هایی که با دارا بودن حداکثر دو فرزند در زایمان بعدی صاحب فرزندان سه‌قلو و بیشتر می‌گردند، نیز مصداق خواهد داشت.»

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳

ماده ۱- تعاریف

- ۱- بیمه شده اصلی: فردی است که رأساً مشمول مقررات بیمه خدمات درمانی موضوع این قانون بوده و پس از پرداخت حق السهم (توسط فرد یا مراجع مشمول در قانون) مشمول استفاده از مزایای خدمات درمانی قرار می‌گیرد.^۱
 - ۲- بیمه شده تبعی: خانواده شخص یا اشخاصی هستند که به تبع سرپرستی و کفالت بیمه شده اصلی از مزایای مقرر در این قانون می‌توانند استفاده نمایند.
 - ۳- روستایی: شخصی است که در روستا سکونت داشته باشد. عشایر کوچ‌رو در این قانون از مزایای روستاییان برخوردارند.
 - ۴- افراد نیازمند: به افرادی اطلاق می‌شود که به لحاظ شرایط اقتصادی، اجتماعی، جسمی و روانی توانایی اداره زندگی خود و خانواده تحت تکفل خود را ندارند. مصادیق افراد نیازمند حسب مورد به پیشنهاد کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی تعیین می‌شود.
 - ۵- صاحبان حرف و مشاغل آزاد: به کلیه اشخاصی اطلاق می‌شود که از نظر مقررات و قوانین خویش فرما باشند.
 - ۶- حق سرانه: مبلغی است که بر مبنای خدمات مورد تعهد به مشمولین بیمه خدمات درمانی، برای هر فرد در یک ماه تعیین می‌گردد.
 - ۷- فرانشیز: قسمتی از هزینه درمان است که بیمه شده باید در زمان دریافت خدمات درمانی پرداخت نماید.
 - ۸- قیمت واقعی خدمات: عبارت است از قیمت تمام شده خدمات به اضافه سود سرمایه (داراییهای ثابت) و استهلاک منظور خواهد شد.
- ماده ۲-** به منظور توسعه و تعمیم بیمه خدمات درمانی و اعمال وظایف سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، ایجاد هماهنگی‌های اجرایی هدایت، نظارت و ارزشیابی سطح کمی و کیفی بیمه خدمات درمانی در چهارچوب این قانون شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور^۲ که بعد از این شورای عالی نامیده می‌شود، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می‌گردد.

۱. رجوع کنید به قانون استفساریه بند (الف) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور و ماده (۱) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی- مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ (ص ۵۹)

۲. رجوع کنید به تبصره (۳) بند «ب» ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران در خصوص تغییر نام شورای عالی بیمه خدمات درمانی. (ص ۸۷) - (طبق نامه شماره ۴۷۴۴۰/۲۵۱۸۲۹ مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۱۹ لایحه

ماده ۳- ترکیب شورای عالی به شرح زیر خواهد بود:

۱- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (رئیس شورای عالی)^۱

۲- وزیر کار و امور اجتماعی.

۳- وزیر امور اقتصادی و دارایی.

۴- رئیس سازمان برنامه و بودجه.

۵- دبیر کل سازمان امور اداری و استخدامی کشور.

۶- رئیس کل سازمان نظام پزشکی.

۷- مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی.

۸- مدیرعامل سازمان بیمه خدمات درمانی.

۹- مدیرعامل سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح.

۱۰- سرپرست کمیته امداد امام خمینی (ره).

۱۱- معاون امور درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (بدون حق رأی).

۱۲- دو نفر از نمایندگان مجلس شورای اسلامی از کمیسیونهای برنامه و بودجه و بهداشتی و

بهدیستی (از هر کدام یک نفر) که در هر دوره مجلس به انتخاب مجلس تعیین خواهند شد، به عنوان

ناظر در جلسات شورای عالی شرکت خواهند کرد.

تبصره- دبیرخانه شورای عالی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و معاون امور

درمان دبیر شورای عالی و مسئول ابلاغ مصوبات آن می باشد.

ماده ۴- دولت موظف است شرایط لازم را برای تحت پوشش قرار دادن تمام گروهها و افراد

جامعه که متقاضی بیمه خدمات درمانی هستند، فراهم نماید.

پوشش و تعمیم بیمه خدمات درمانی برای کلیه گروههای مشمول این قانون حداکثر ظرف پنج سال

پس از تصویب این قانون با اولویت نیازمندان و روستاییان طبق موازین این انجام خواهد شد.^۲

ماده ۵- به منظور تأمین موجبات و امکانات بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت، افراد نیازمند،

تشکیل شورای عالی بیمه سلامت از سوی دولت تقدیم مجلس شورای اسلامی گردید و متعاقباً حسب تصویب نامه شماره

۴۹۴۹۹/۱۳۲۵۹۶ مورخ ۱۳۹۲/۷/۴ هیأت وزیران لایحه مذکور مسترد گردید. (ص ۷۰۲-۷۰۱)

۱. براساس تبصره ۲ ماده ۱۷ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳/۲/۲۱ وزیر رفاه و تأمین اجتماعی جایگزین وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گردیده است. (ر.ک ۷۶)

۲. مصوبه شماره ۴۰۳۰۲/۷۴۵۱۵ ت/۴۰۳۰۲ هـ مورخ ۱۳۸۷/۵/۱۳ به تصویب هیأت وزیران رسیده و طبق تصویب نامه های شماره ۴۰۳۰۲/۱۷۰۵۷۶ ت/۴۰۳۰۲ هـ مورخ ۱۳۸۷/۹/۲۴ و شماره ۴۰۳۰۲/۷۵۴۵۵ ت/۴۰۳۰۲ هـ مورخ ۱۳۹۱/۴/۲۰ اصلاح گردیده است. (ر.ک ۱۵۸)

روستاییان و سایر گروه‌های اجتماعی سازمان بیمه خدمات درمانی^۱ که پس از این سازمان نامیده می‌شود تشکیل و به صورت شرکت دولتی اداره خواهد شد. و در صورتی تابع مقررات عمومی دولت و مؤسساتی که با سرمایه دولت تشکیل شده‌اند می‌شود که در مقررات مزبور صراحتاً از آن یاد شده باشد.^۲

تبصره ۱- سازمان وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی^۳ بوده و دارای شخصیت حقوقی مستقل است.^۴

تبصره ۲- وظایف، اختیارات، ارکان و تشکیلات، منابع مالی و نحوه اداره و حدود و شمول عملیات و فعالیت سازمان بر طبق اساسنامه‌ای خواهد بود که حداکثر ظرف سه ماه از تاریخ تصویب این قانون به پیشنهاد شورای عالی و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.^۵

تبصره ۳- با تشکیل سازمان، آن قسمت از وظایف، اختیارات، امکانات، کارکنان، داراییها و اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که در امر بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت به کارگرفته می‌شود، به سازمان منتقل می‌گردد.

تبصره ۴- کلیه داراییها منتقل شده به سازمان توسط هیأتی که ترکیب آن در اساسنامه تعیین می‌شود، ارزیابی شده و به صورت سرمایه سازمان اعلام خواهد شد.

تبصره ۵- هر یک از گروه‌های مذکور در ماده فوق دارای صندوق جداگانه‌ای خواهند بود.

ماده ۶- کلیه شرکتهای بیمه مجازند براساس موازین این قانون و با رعایت حق سرانه مصوب در امور بیمه خدمات درمانی گروه‌های مختلف همکاری، مشارکت و فعالیت نمایند.^۶

۱. رجوع کنید به بند (ب) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۱۵ در خصوص تشکیل سازمان بیمه سلامت ایران. (ص ۸۷) *

*- طبق مصوبه ۱۰۲۸۲۸/ت/۴۷۶۴۴ هـ مورخ ۱۳۹۱/۵/۲۲ هیأت وزیران اساسنامه سازمان بیمه سلامت تصویب گردیده است. (ر.ک ۱۸۴)

۲. رجوع کنید به قانون اصلاح ماده (۵) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۴/۸/۷. (ص ۵۸)

۳. رجوع کنید به تبصره ۲ بند (د) ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳/۲/۲۱. (ص ۷۶)

۴. رجوع کنید به قانون اصلاح ماده (۱۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و ... مصوب ۱۳۸۸/۱۲/۵. (ص ۸۲)

۵. اساسنامه سازمان بیمه خدمات درمانی طی تصویب نامه شماره ۲۱۷۷۸/ت/۱۴۸۶۱ هـ مورخ ۱۳۷۴/۲/۲۲ به تصویب هیأت وزیران رسیده است. (ر.ک ۴۰۷)

۶. رجوع کنید به ماده (۹۱) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مصوب ۱۳۸۳/۶/۱۱. (ص ۳۸۸)

تبصره - کلیه شرکتهای بیمه علاوه بر فعالیت در بیمه خدمات درمانی مجازند در امور بیمه‌های مضاعف (مکمل) بر اساس موازین قانونی خود از طریق عقد قراردادهای تکمیلی (خاص) و مطابق این قانون همکاری مشارکت و فعالیت نمایند.^۱

ماده ۷- کلیه دستگاه‌ها و سازمانهای دولتی و وابسته به دولت، کمیته امداد امام خمینی (ره) و اشخاص حقیقی و حقوقی در انتخاب سازمان و یا شرکتهای بیمه‌گر برای عقد قراردادهای بیمه خدمات درمانی در چهارچوب موازین و مفاد این قانون مخیر می‌باشند و تشکیل سازمان بیمه خدمات درمانی نافی این حق و اختیار نخواهد بود.

تبصره ۱- دستگاه‌های مشمول قانون تأمین اجتماعی و سازمان خدمات درمانی برای انعقاد قراردادهای بیمه خدمات درمانی با سازمانها و یا شرکتهای بیمه‌گر موظفند طرح پیشنهادی خود را به سازمان تأمین اجتماعی و سازمان خدمات درمانی حسب مورد ارائه و مجوز لازم را از سازمانهای مذکور دریافت نمایند.

در صورتی که سازمان تأمین اجتماعی و یا سازمان خدمات درمانی با طرح پیشنهادی موافقت ننمایند و این امر مورد اعتراض پیشنهاد دهنده باشد، مراتب جهت تصمیم‌گیری نهایی به شورای عالی منعکس خواهد شد.

تبصره ۲- دستگاه‌های موضوع تبصره (۱) به استثنای کمیته امداد امام خمینی (ره) موظفند دو نهم سهم درمان یا حق سرانه درمان را حسب مورد در اختیار سازمان تأمین اجتماعی و یا سازمان خدمات درمانی قرار دهند تا برای تداوم استفاده بیمه شده از خدمات درمانی در دوران مستمری‌بگیری ذخیره شود.

تبصره ۳- آیین‌نامه اجرایی این ماده حداکثر ظرف چهار ماه به پیشنهاد مشترک سازمان تأمین اجتماعی و سازمان خدمات درمانی و تأیید شورای عالی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.^۲

تبصره ۴- کمیته امداد امام خمینی (ره) علاوه بر سازمانها و شرکتهای بیمه‌گر دولتی می‌تواند با مؤسسات خدمات درمانی انعقاد قرارداد نماید.

۱. طبق ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (راجع به تجمیع کلیه امور بیمه سلامت در سازمان بیمه سلامت) و بندهای «ز» ماده (۱)، بند «ی» ماده (۷) و بند «ه» ماده (۱۲) اساسنامه سازمان بیمه سلامت (مصوبه شماره ۱۰۲۸۲۸/ت/۴۷۶۴۴-هـ مورخ ۱۳۹۱/۵/۲۲ هیأت وزیران) و نظریه شماره ۱۰۲۴۳۸/۱۰۴۵/۱۹۰ مورخ ۱۳۹۲/۵/۶ معاونت محترم حقوقی رییس جمهور، امور بیمه تکمیلی در صلاحیت سازمان بیمه سلامت ایران می‌باشد.

۲. آیین‌نامه مذکور حسب مصوبه شماره ۱۴۹۹۳/ت/۵۳۱۰-هـ مورخ ۱۳۷۴/۵/۲ هیأت وزیران تصویب و طی مصوبه شماره ۱۵۵۷۱۹/ت/۵۵۸۸۴-هـ مورخ ۱۳۸۷/۶/۱۶ هیأت وزیران اصلاح گردیده است. (ر.ک ۱۰۱ و ۱۲۵)

ماده ۸- تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی براساس قیمت‌های واقعی و نرخ سرانه حق بیمه درمانی مصوب به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأیید شورای عالی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.^۱

ماده ۹- حق بیمه سرانه خدمات درمانی برای گروه‌های تحت پوشش بیمه خدمات درمانی^۲ و میزان فرانشیز قابل پرداخت توسط بیمه شونده‌گان با در نظر داشتن سطح درآمد گروه‌های بیمه شونده و وضعیت اقتصادی و اجتماعی کشور به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأیید شورای عالی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.^۳

تبصره ۱- مابه‌التفاوت سهم درمان مشمولین قانون تأمین اجتماعی تا حق سرانه موضوع این ماده همه ساله در بودجه کل کشور منظور و به سازمان تأمین اجتماعی پرداخت خواهد شد.

تبصره ۲- دستگاه‌های اجرائی طرف قرارداد با سازمان بیمه خدمات درمانی مکلفند حق سرانه بیمه درمان سهم کارمندان، بازنشستگان و موظفین را از حقوق ماهانه کسر و حداکثر در مدت یک ماه به حساب سازمان مذکور واریز نمایند. دستگاه‌های اجرائی طرف قرارداد با مؤسسات بیمه‌گر دیگر مکلفند حق سرانه بیمه درمان افراد مذکور را از حقوق ماهانه کسر و معادل دو نهم آن را به حساب سازمان فوق‌الذکر و مابقی آن را به مؤسسه بیمه‌گر طرف قرارداد پرداخت نمایند.

تبصره ۳- سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور موظف است هر ساله اعتبارات مربوط به سهم دولت از حق سرانه بیمه خدمات درمانی مستخدمین شاغل، بازنشسته و موظفین مشمول قانون استخدام کشوری را به صورت یک ردیف مشخص و جداگانه در قالب بودجه کل کشور با رعایت نصاب تعیین شده در قانون بیمه همگانی، حسب مورد در اختیار سازمان بیمه خدمات درمانی یا دستگاه‌های اجرائی که طرف قرارداد با مؤسسات بیمه‌گر دیگر هستند قرار دهد.^۴

۱. رجوع کنید به بند ه ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۱۵ (ص ۸۸)

۲. آیین نامه اجرایی بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان حسب تصویب نامه شماره ۱۳۷۷/۴/۲۹ مورخ ۱۳۷۷/۴/۲۹ تصویب و مفاد ماده «۹» آیین نامه مذکور حسب تصویب نامه شماره ۲۲۷۷۰/۴۶۰۶ مورخ ۱۳۷۹/۲/۱۲ اصلاح گردیده و اصلاحیه‌های بعدی نیز دارد. (ر.ک ۱۲۱ و ۱۲۵)

۳. حسب مصوبه‌های متعددی از قبیل تصویب نامه شماره ۱۴۸۵۹/۶۶۹ مورخ ۱۳۷۴/۱/۲۸ و شماره ۱۸۹۰۵/۷/۰۶۱۵ مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۱۹ و شماره ۲۴۵۳۰/۵۸۳۰ مورخ ۱۳۸۰/۲/۱۶ هیأت وزیران و ... تصویب گردیده است. (ر.ک ۴۰۹)

۴. رجوع کنید به ماده ۲۷ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷. (ص ۶۰) *
* تبصره بند «د» ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۱۵:

«دستگاه‌های اجرائی مکلفند حق بیمه پایه سلامت سهم کارمندان، بازنشستگان و موظفین را از حقوق ماهانه کسر و حداکثر ظرف مدت یک ماه به حساب سازمان بیمه سلامت ایران واریز نمایند.»

ماده ۱۰- حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارو شامل خدمات پزشکی اورژانس، عمومی و تخصصی (سرپایی و بستری) که انجام و ارائه آن در نظام بیمه خدمات درمانی به عهده سازمانهای بیمه گر قرار می‌گیرد^۱ و لیست خدمات فوق تخصصی که مشمول بیمه‌های مضاعف (مکمل) می‌باشد به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی و تصویب هیأت وزیران تعیین و اعلام می‌شود.^۲

ماده ۱۱- تأمین خدمات بهداشتی که از طریق شبکه بهداشتی و درمانی تابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می‌شود همچنان رایگان است.

تبصره- همه ساله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فهرست این گونه خدمات و اسامی و مشخصات داروها و ملزومات مصرفی رایگان در برنامه‌های استراتژیک بهداشتی را تعیین و اعلام می‌کند.

ماده ۱۲- ارائه خدمات درمانی به روستاییان از طریق شبکه‌های بهداشتی، درمانی و سیستم ارجاع بوده و میزان حق بیمه سرانه خدمات درمانی روستاییان در شروع برنامه معادل ۴۰ درصد حق سرانه تعیین شده شهرنشینان خواهد بود.

تبصره- به منظور حمایت از روستاییان و تعمیم بیمه خدمات درمانی در جوامع روستایی و عشایری، دولت موظف است بخشی از هزینه سرانه بیمه خدمات درمانی روستاییان بیمه شده را تقبل و از محل بودجه عمومی تأمین و به صورت ردیفی مستقل در قانون بودجه سالانه منظور و براساس موافقتنامه شرح فعالیت‌های جاری جهت حق بیمه سرانه خدمات درمانی افراد مشمول این ماده و انعقاد قرارداد با سازمانها و شرکتهای بیمه گر به مصرف برساند.

ماده ۱۳- سهم مشمولان این قانون از حق بیمه سرانه خدمات درمانی بر حسب گروه‌های شغلی به ترتیب زیر خواهد بود.^۳

۱- کارکنان دولت: یک پنجم تا یک سوم حق بیمه سرانه که متناسب با حقوق و مزایا با تصویب هیأت وزیران تعیین می‌شود.

۲- مشمولان قانون تأمین اجتماعی: بر طبق مقررات قانون تأمین اجتماعی.

۱. ضوابط مذکور حسب تصویب‌نامه شماره ۵۳۱۴/ت/۱۴۹۹۳-هـ مورخ ۱۳۷۴/۵/۲ به تصویب هیأت وزیران و حسب تصویب نامه شماره ۸۲۱۹/ت/۱۴۹۹۳-هـ مورخ ۱۳۷۴/۷/۴ مفاد ماده (۵) آن اصلاح گردیده است. (ر.ک ۱۰۵ و ۱۱۱)

۲. فهرست خدمات موصوف حسب تصویب نامه شماره ۵۳۱۱/ت/۱۴۹۹۳-هـ مورخ ۱۳۷۴/۵/۲ به تأیید شورای عالی بیمه و تصویب هیأت وزیران رسیده است و بر اساس مفاد تصویب نامه شماره ۳۷۵۰۴/ت/۲۵۲۵۵-هـ ۱۳۸۰/۱۲/۱۸ داروهای دیگر نیز به آن افزوده شده است. (ر.ک ۱۰۳ و ۱۳۱)

۳. رجوع کنید به بند «د» ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۱۵. (ص ۸۸)

- ۳- روستاییان: براساس مصوبات هیأت وزیران.^۱
- ۴- صاحبان حرف و مشاغل آزاد: تا ۱۰۰٪ حق بیمه سرانه، به پیشنهاد شورای عالی و تصویب هیأت وزیران.^۲
- ۵- سایر اقشاری که در این قانون ذکری از آنها به عمل نیامده است، بر اساس پیشنهاد شورای عالی و تصویب هیأت وزیران.^۳
- ماده ۱۴-** تأمین حق بیمه سرانه خدمات درمانی افراد نیازمند جامعه که فاقد توانایی پرداخت هستند به پیشنهاد مشترک کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان برنامه و بودجه توسط دولت تعهد شده و به صورت ردیفی مستقل در قانون بودجه هر سال منظور و در اختیار کمیته یاد شده قرار می‌گیرد تا براساس موافقتنامه شرح فعالیتهای جاری جهت حق بیمه سرانه خدمات درمانی افراد مذکور و انعقاد قرارداد با سازمانها و شرکتهای بیمه‌گر به مصرف برساند.
- تبصره ۱-** آیین‌نامه چگونگی تشخیص و تعیین افراد نیازمند مشتمل بر تعاریف، ضوابط و موازین تشخیص، به پیشنهاد مشترک کمیته امداد امام‌خمینی (ره) و سازمان برنامه و بودجه به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.^۴
- تبصره ۲-** کمیته امداد امام خمینی (ره) موظف است با رعایت مفاد موضوع تبصره ۱ این ماده ضمن استفاده از همکاریهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله سازمان بهزیستی استانها، وزارت کشاورزی، وزارت جهاد سازندگی و دیگر سازمانها و نهادها، همه ساله اطلاعات آماری افراد تحت پوشش و مشمول دریافت خدمات را به تفکیک هر استان تهیه و پس از تأیید شورای عالی جهت اقدامات اجرایی و پیش‌بینی و تأمین اعتبار لازم به سازمان برنامه و بودجه اعلام نماید.
- ماده ۱۵-** سازمان برنامه و بودجه موظف است همه ساله اعتبارات مربوط به سهم دولت از حق بیمه خدمات درمانی کارمندان دستگاههایی را که از بودجه عمومی دولت استفاده می‌کنند به صورت یک برنامه مشخص در قالب بودجه مصوب سالانه هر یک از دستگاههای اجرایی پیش‌بینی و منظور نماید. دستگاههای ذیربط موظفند رأساً نسبت به انعقاد قرارداد با سازمان بیمه خدمات درمانی یا سایر شرکتهای و مؤسسات بیمه‌گر اقدام نمایند.

۱ و ۲. حسب تصویب‌نامه شماره ۱۴۹۹۳/۵۳۲۴/ت/۱۴۹۹۳ مورخ ۱۳۷۴/۵/۲ مورد حکم قرار گرفته است و حسب تصویب‌نامه شماره ۱۶۴۷۶/ت/۲۵۶۴ مورخ ۱۳۷۵/۳/۱۶ اصلاح گردیده است. (ر.ک ۱۰۰)

۳. آیین‌نامه اجرایی بند موصوف حسب تصویب نامه شماره ۱۵۴۶۴/ت/۸۳۳۱ مورخ ۱۳۷۴/۷/۵ به تصویب هیأت وزیران رسیده است. (ر.ک ۱۱۲)

۴. آیین‌نامه اجرایی چگونگی تشخیص و تعیین افراد نیازمند حسب تصویب نامه شماره ۱۵۲۱۰/ت/۲۴۴۰۱ مورخ ۱۳۷۴/۵/۱۷ به تصویب هیأت وزیران رسیده است. (ر.ک ۱۰۷)

تبصره- علاوه بر مواردی که در این قانون مشخص شده است سازمان برنامه و بودجه موظف است در مورد سایر بندهای ماده ۱۳ این قانون با توجه به درصدهای مذکور در همان ماده سهم دولت را متناسب با تعداد افراد بیمه شده هر گروه به صورت کمک در ردیفهای خاص در قانون بودجه منظور نماید.

ماده ۱۶- سایر دستگاهها در صورت تمایل می‌توانند تابع این قانون باشند.

ماده ۱۷- کلیه بیمارستانها، مراکز بهداشتی و درمانی و مراکز تشخیصی و پزشکان کشور موظف به پذیرش و مداوای بیمه شدگان و ارائه و انجام خدمات و مراقبتهای پزشکی لازم براساس ضوابط و مقررات این قانون هستند.^۱

تبصره- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با همکاری سازمان نظام پزشکی و قوه قضاییه مقررات و نحوه نظارت بر امور بیمه خدمات درمانی همگانی را با توجه به اهداف این قانون و قوانین موجود تعیین و پس از تأیید شورای عالی به تصویب هیأت وزیران برساند.^۲

ماده ۱۸- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است در اجرای بیمه خدمات درمانی همگانی کشور حداکثر تا یک سال پس از تصویب این قانون کلیه موازین، مقررات، روشهای نظارتی و آیین‌نامه‌های موضوع این قانون را با همکاری مبادی ذیربط تهیه نموده و به تصویب مراجع مربوط برساند.

ماده ۱۹- کلیه قوانین و مقررات مغایر با این قانون پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون لغو می‌گردد.

قانون فوق مشتمل بر نوزده ماده و هجده تبصره در جلسه روز سه شنبه سوم آبان ماه یک هزار و سیصد و هفتاد و سه مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۷۳/۸/۱۱ به تأیید شورای نگهبان رسیده است.

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی‌اکبر ناطق نوری

۱. رجوع کنید به قانون الزام سازمانهای بیمه‌گر درمانی به پرداخت خسارتهای متفرقه ۱۳۸۵/۷/۱۶. (ص ۷۷) *

* رجوع کنید به رأی وحدت رویه شماره ۶۸۴ مورخ ۱۳۸۵/۹/۲۶ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری. (ص ۳۰۴)

۲. حسب تصویب نامه شماره ۵۳۱۲/ت/۱۴۹۹۳-هـ مورخ ۱۳۷۴/۵/۲ به تصویب هیأت وزیران رسیده است. (رک ۱۰۳)

موادی از قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین^۱ مصوب ۱۳۷۳/۱۲/۲۸

ماده ۱۴- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است بابت صدور هر دفترچه بیمه درمانی مشمولین قانون تأمین خدمات درمانی مستخدمین دولت مبلغ دویست و پنجاه (۲۵۰) ریال و بابت صدور هر دفترچه المثنی مبلغ یک هزار (۱۰۰۰) ریال از بیمه شدگان دریافت و همچنین بابت هر نسخه مصرفی دفترچه‌های مذکور از صورت حساب پزشکان مربوط مبلغ ده (۱۰) ریال کسر و به درآمد عمومی کشور واریز نماید. معادل صد درصد (۱۰۰٪) مبالغ واریزی فوق از محل اعتباری که به همین منظور در قانون بودجه سال مربوط منظور می‌شود در اختیار وزارتخانه مزبور قرار خواهد گرفت تا جهت تهیه کاغذ و چاپ دفترچه‌های بیمه‌های درمانی مذکور هزینه نماید.

ماده ۳۸ قانون استخدامی وزارت اطلاعات مصوب ۱۳۷۴/۴/۲۵

ماده ۳۸- وجوه زیر ماهانه از دریافتی مستخدمین رسمی کسر می‌شود:

الف- حق بازنشستگی به میزان ده درصد (۱۰٪) حقوق و فوق‌العاده شغل و مزایای مستمر (حق مسکن و خطرپذیری برای افراد واجد شرایط).

ب- حق بیمه خدمات درمانی به میزان یک و نیم درصد (۱.۵٪) حقوق و فوق‌العاده شغل.

قانون اصلاح ماده (۵) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی

کشور مصوب ۱۳۷۴/۸/۷

ماده واحده- به انتهای متن ماده (۵) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳ عبارت «و در صورتی تابع مقررات عمومی دولت و مؤسساتی که با سرمایه دولت تشکیل شده‌اند

۱. قانون لغو موارد مصرف قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین مصوب ۱۳۷۶/۹/۲۳ ماده واحده- از اول فروردین ماه سال ۱۳۷۷ موارد مصرف کلیه وجوهی که از بابت درآمدهای موضوع مواد مختلف قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین مصوب ۱۳۷۳/۱۲/۲۸ مجلس شورای اسلامی و اصلاحیه‌های بعدی آن به عنوان درآمد برای مصرف یا موارد خاص در بودجه کل کشور منظور می‌شود لغو می‌گردد. تبصره- دولت می‌تواند متناسب با فعالیت‌های درآمدی دستگاه‌های ذینفع اعتبارات مناسبی را در لوائح بودجه سالانه منظور نماید.

می‌شود که در مقررات مزبور صراحتاً از آن یاد شده باشد» اضافه می‌شود.
 قانون فوق مشتمل بر ماده واحده در جلسه روز یکشنبه هفتم آبان ماه یک هزار و سیصد و هفتاد و چهار مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۷۴/۸/۷ به تأیید شورای نگهبان رسیده است.
 رئیس مجلس شورای اسلامی - علی‌اکبر ناطق نوری

قانون لغو موارد مصرف قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین مصوب ۱۳۷۶/۹/۲۳

ماده واحده - از اول فروردین ماه سال ۱۳۷۷ موارد مصرف کلیه وجوهی که از بابت درآمدهای موضوع مواد مختلف قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین مصوب ۱۳۷۳/۱۲/۲۸ مجلس شورای اسلامی و اصلاحیه‌های بعدی آن به عنوان درآمد برای مصرف یا موارد خاص در بودجه کل کشور منظور می‌شود لغو می‌گردد.
 تبصره - دولت می‌تواند متناسب با فعالیتهای درآمدی دستگاههای ذینفع اعتبارات مناسبی را در لویج بودجه سالانه منظور نماید.

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی‌اکبر ناطق نوری

قانون معافیت سازمان بیمه خدمات درمانی از پرداخت مالیات^۱ حق بیمه‌های دریافتی مصوب ۱۳۷۶/۱۰/۱۴

ماده واحده - حق بیمه دریافتی سازمان بیمه خدمات درمانی (موضوع ماده ۵ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور) از پرداخت مالیات معاف می‌باشد.
 رئیس مجلس شورای اسلامی - علی‌اکبر ناطق نوری

قانون استفساریه بند (الف) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور و ماده (۱) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۷/۱/۲۵ موضوع استفسار:

آیا منظور از قسمت آخر بند (الف) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور و ماده (۱)

۱. رجوع کنید به موادی از قانون اصلاح موادی از قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷. (ص ۶۱)

قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ این است که سازمان خدمات درمانی موظف است برای هر متقاضی بصورت انفرادی بدون هیچگونه قید و شرطی پس از پرداخت حق بیمه دفترچه خدمات درمانی صادر و از تاریخ پرداخت حق بیمه، بیمه شونده از کلیه امکانات بهداشتی و درمانی و بیمارستانی تحت هر عنوان استفاده نماید؟

نظر مجلس:

ماده واحده- منظور از قسمت آخر بند (الف) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور و ماده (۱) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ این است که سازمان خدمات درمانی موظف است برای هر متقاضی بصورت انفرادی و بدون هیچگونه قید و شرطی پس از پرداخت حق بیمه، دفترچه خدمات درمانی صادر نماید و از تاریخ پرداخت حق بیمه، بیمه شده از کلیه امکانات بهداشتی و درمانی و بیمارستانی تحت هر عنوان استفاده نماید.

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی اکبر ناطق نوری

موادی از قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت^۱ مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷

ماده ۲۷- متن زیر به عنوان تبصره‌های (۲) و (۳) به ماده (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ الحاق می‌گردد:

تبصره ۲- دستگاههای اجرائی طرف قرارداد با سازمان بیمه خدمات درمانی مکلفند حق سرانه بیمه درمان سهم کارمندان، بازنشستگان و موظفین را از حقوق ماهانه کسر و حداکثر در مدت یک ماه به حساب سازمان مذکور واریز نمایند. دستگاههای اجرائی طرف قرارداد با مؤسسات بیمه‌گر دیگر مکلفند حق سرانه بیمه درمان افراد مذکور را از حقوق ماهانه کسر و معادل دو نهم آن را به حساب سازمان فوق‌الذکر و مابقی آن را به مؤسسه بیمه‌گر طرف قرارداد پرداخت نمایند.

تبصره ۳- سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور موظف است هر ساله اعتبارات مربوط به سهم دولت از حق سرانه بیمه خدمات درمانی مستخدمین شاغل، بازنشسته و موظفین مشمول قانون استخدام کشوری را به صورت یک ردیف مشخص و جداگانه در قالب بودجه کل کشور با رعایت نصاب تعیین شده در قانون بیمه همگانی، حسب مورد در اختیار سازمان بیمه خدمات درمانی یا دستگاههای اجرائی که طرف قرارداد با مؤسسات بیمه‌گر دیگر هستند قرار دهد.

۱. رجوع کنید به تبصره بند «د» ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم مصوب ۱۳۸۹/۱/۲۵. (ص ۸۸)

موادی از قانون اصلاح موادی از قانون مالیات‌های مستقیم

مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷

ماده ۶۲- در ماده (۱۳۷) بعد از عبارت «بابت بیمه عمر» عبارت «و بیمه‌های درمانی» اضافه و همچنین متن زیر به آخر متن ماده اضافه می‌شود:

«در مورد معلولان و بیماران خاص و صعب‌العلاج علاوه بر هزینه‌های مذکور هزینه مراقبت و توانبخشی آنان نیز قابل کسر از درآمد مشمول مالیات معلول یا بیمار یا شخصی که تکفل او را عهده‌دار است می‌باشد.»

ماده ۶۴- متن زیر جایگزین ماده (۱۳۹) می‌گردد:

ماده ۱۳۹-

ج- کمک‌ها و هدایای دریافتی نقدی و غیرنقدی صندوق‌های پس‌انداز بازنشستگی و سازمان بیمه خدمات درمانی و سازمان تأمین اجتماعی و همچنین حق بیمه و حق بازنشستگی سهم کارکنان و کارفرما و جریمه‌های دریافتی مربوط توسط آنها از پرداخت مالیات معاف است.^۱

موادی از قانون الحاق موادی به قانون تنظیم بخشی از مقررات

مالی دولت (۱)^۲ (مصوب ۱۳۸۴/۸/۱۵)^۳

ماده ۵۱- دولت مکلف است اعتبارات لازم برای انجام تکالیف زیر را در لوایح بودجه سنواتی پیش‌بینی و منظور نماید:

الف- صددرصد (۱۰۰٪) هزینه بیمه همگانی و مکمل جانبازان و درمان خاص آنها شامل بازنشستگی و از کار افتادگی.^۴

۱. قانون معافیت سازمان بیمه خدمات درمانی از پرداخت مالیات حق بیمه‌های دریافتی مصوب (۱۳۷۶/۱۰/۱۴) ماده واحده- حق بیمه دریافتی سازمان بیمه خدمات درمانی (موضوع ماده ۵ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور) از پرداخت مالیات معاف می‌باشد.

۲. رجوع کنید به بند «ب» ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه مصوب ۱۳۸۹/۱/۲۵، قانون اصلاح بند (ب) ماده (۴۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۹۰/۶/۷ و تبصره (۲) ماده (۱۳) قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۲ مجمع تشخیص مصلحت نظام. (صفحات ۸۷، ۹۰ و ۹۲)

۳. بر اساس ماده ۸۶ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۴؛ عنوان «قانون الحاق موادی به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۴ و اصلاحات بعدی آن» به «قانون الحاق موادی به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۱)» تغییر می‌یابد.

۴. رجوع کنید به جزء (ج) تبصره ۱۶ قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور. (ص ۴۰۵)

ب- تأمین صد درصد (۱۰۰٪) حق سرانه جانبازان و نیز بیمه مضاعف جانبازان پنجاه درصد (۵۰٪) و به بالا، موضوع قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳.

موادی از قانون حمایت از تأسیس و اداره مجتمع‌های بزرگ و

متمرکز قالی بافی مصوب ۱۳۸۰/۱۲/۲۲

ماده ۳- سازمان بیمه خدمات درمانی مکلف است بافندگان شاغل در مجتمع‌های قالی‌بافی را تحت پوشش بیمه درمان قرار دهد.^۱

قانون ساماندهی بهداشت و درمان براساس اصول سوم (۳)، بیست و نهم (۲۹) و

چهل و سوم (۴۳) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۱/۱۰/۸

ماده واحده- دولت موظف است از آغاز سال ۱۳۸۲ لوایح بودجه سنواتی کشور را به نحوی تنظیم نماید که زمینه‌های اجرائی قانون بیمه همگانی با لحاظ نمودن سیاست‌های کلی زیر فراهم شود:

- ۱- کلیه اقشار جامعه تحت پوشش خدمات پایه بیمه همگانی قرار گیرند.
- ۲- خدمات پایه بیمه همگانی کلیه اقشار جامعه از طریق سازمانها، نهادها و دستگاههای بیمه‌گر ذی‌ربط به صورت یکسان به آحاد جامعه ارائه خواهد شد. صدور دفترچه یا کارت برای بیمه شوندگان از طریق یک سازمان و با هماهنگی دستگاههای ذی‌ربط صورت خواهد گرفت و آمار کلیه بیمه شوندگان در سازمان مذکور متمرکز می‌گردد.
- ۳- حدود و شمول خدمات پایه بیمه درمان همگانی به صورت شفاف تعریف شود.
- ۴- حدود و شمول بیمه‌های مکمل افرادی که به نحوی از این نوع خدمات بهره‌مند می‌شوند به صورت شفاف تعریف شده و از نظر سیاستگذاری و میزان نوع خدمات یکسان سازی انجام گیرد.
- ۵- اعتبار مربوط به حق سرانه خدمات پایه بیمه درمان همگانی افرادی که تحت پوشش هیچ بیمه‌ای نیستند از محل صرفه جوئی ناشی از سامان‌دهی امر بیمه از طریق دولت تأمین و در لایحه بودجه سنواتی منظور شود.
- ۶- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری کلیه سازمانهای بیمه‌گر مکلف است اقدامات لازم را برای بیمه نمودن خویش فرمایانی که قادر به پرداخت تمام یا بخشی از حق سرانه

۱. رجوع کنید به قانون بیمه‌های اجتماعی قالیبافان، بافندگان فرش و شاعلان صنایع‌دستی شناسه‌دار (کددار) مصوب ۱۳۸۸/۵/۱۸. (ص ۸۱)

می‌باشند انجام دهد. کلیه رسانه‌های گروهی از جمله سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران موظفند در اطلاع رسانی و تبلیغات بر پایه دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همکاری نمایند.

۷ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است راهکارهای اجرائی و نحوه همکاری سایر دستگاههای اجرائی کشور برای بیمه نمودن خویش فرمایان و اخذ حق سرانه از آنها را تهیه و ضوابط مربوطه را به تصویب هیأت وزیران برساند.

قانون فوق مشتمل بر ماده واحده در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ هشتم دی ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و یک مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۱/۱۰/۱۸ به تأیید شورای نگهبان رسیده است.

مهدی کروی - رئیس مجلس شورای اسلامی

ماده (۵) قانون جامع حمایت از حقوق معلولان مصوب ۱۳۸۳/۲/۱۶

ماده ۵- افراد تحت سرپرستی معلولان با معرفی سازمان بهزیستی کشور تحت پوشش بیمه خدمات درمانی و معلولان تحت پوشش بیمه خدمات درمانی و بیمه مکمل درمانی قرار می‌گیرند.

قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳/۲/۲۱

فصل اول - اهداف، قلمرو و وظایف

ماده ۱- در اجرای اصل بیست و نهم (۲۹) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و همچنین بندهای (۲) و (۴) اصل بیست و یکم (۲۱) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و در جهت ایجاد انسجام کلان سیاستهای رفاهی که به منظور توسعه عدالت اجتماعی و حمایت از همه افراد کشور در برابر رویدادهای اجتماعی، اقتصادی، طبیعی و پیامدهای آن، نظام تأمین اجتماعی با رعایت شرایط و مفاد این قانون و از جمله برای امور ذیل برقراری گردد:

الف - بازنشستگی، از کارافتادگی و فوت.

ب - بیکاری.

ج - پیری.

د - در راه ماندگی، بی‌سرپرستی و آسیبهای اجتماعی.

ه - حوادث و سوانح.

و - ناتوانی‌های جسمی، ذهنی و روانی.

ز - بیمه خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبت‌های پزشکی.

ح- حمایت از مادران به خصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند.

ط- حمایت از کودکان و زنان بی سرپرست.

ی- ایجاد بیمه خاص بیوگان، زنان سالخورده و خود سرپرست.

ک- کاهش نابرابری و فقر.

ل- امداد و نجات.

تبصره ۱- برخورداری از تأمین اجتماعی به نحوی که در این قانون می‌آید حق همه افراد کشور و تأمین آن، تکلیف دولت محسوب می‌شود.

تبصره ۲- آثار و تبعات منفی احتمالی ناشی از اقدامات دولت، از جمله مصادیق رویدادهای اقتصادی و اجتماعی می‌باشند.

تبصره ۳- شهروندان خارجی مقیم جمهوری اسلامی ایران نیز در چارچوب موازین اسلامی، مقابله‌نامه‌ها و قراردادهای بین‌المللی مصوب و با رعایت شرط عمل متقابل، از حمایت‌های مربوط به نظام جامع تأمین اجتماعی برخوردار خواهند بود.

ماده ۲- نظام جامع تأمین اجتماعی شامل سه حوزه می‌باشد:

الف- حوزه بیمه‌ای: شامل بخش بیمه‌های اجتماعی از جمله بازنشستگی، بیکاری، حوادث و سوانح، از کارافتادگی و بازماندگان و بخش بیمه‌های درمانی (بهداشت و درمان) می‌باشد.
تبصره- خدمات بیمه‌های اجتماعی و درمانی به دو سطح همگانی و تکمیلی تقسیم می‌شود به طوری که:

۱- حدود خدمات بیمه‌ای همگانی را قانون تعیین می‌کند.

۲- بیمه‌های تکمیلی به آن دسته از خدمات بیمه‌ای گفته می‌شود که علاوه بر سطح خدمات بیمه‌های همگانی، با انعقاد قراردادهای انفرادی یا گروهی فی‌مابین بیمه شده و بیمه‌گر و پرداخت حق بیمه توسط بیمه شده انجام می‌پذیرد و دولت در قبال آن تعهد مالی نداشته، اما مکلف به پشتیبانی حقوقی و قانونی لازم از این گونه بیمه‌ها می‌باشد.

ب- حوزه حمایتی و توانبخشی: شامل ارائه خدمات حمایتی و توانبخشی و اعطای یارانه و کمک‌های مالی به افراد و خانواده‌های نیازمندی است که به دلایل گوناگون قادر به کار نیستند و یا درآمد آنان تکافوی حداقل زندگی آنان را نمی‌نماید.

ج- حوزه امدادی: شامل امداد، نجات در حوادث غیرمترقبه.

ماده ۳- اهداف و وظایف حوزه بیمه‌ای به شرح زیر می‌باشد:

الف- گسترش نظام بیمه‌ای و تأمین سطح بیمه همگانی برای آحاد جامعه با اولویت دادن به بیمه‌های مبتنی بر بازار کار و اشتغال.

- ب- ایجاد هماهنگی و انسجام بین بخش‌های مختلف بیمه‌های اجتماعی و درمانی.
- ج- اجرای طرح بیمه اجباری مزد بگیران.
- د- تشکیل صندوقهای بیمه‌ای مورد نیاز از قبیل بیمه حرف و مشاغل آزاد (خویش فرمایان و شاغل غیر دائم)، بیمه روستائیان و عشایر^۱، بیمه خاص زنان بیوه و سالخورده و خود سرپرست و بیمه خاص حمایت از کودکان.
- ه- گسترش بیمه‌های خاص جبران خسارات ناشی از حوادث طبیعی از قبیل سیل، خشکسالی، زلزله و طوفان.
- و- پشتیبانی حقوقی از بیمه‌های تکمیلی.
- ز- نظارت بر عملکرد صندوقهای بیمه‌ای.
- ح- پیگیری اصلاح اساسنامه‌های شرکتها و صندوقهای بیمه‌ای به نحوی که اصل بنگاهداری برای شرکتها و صندوقهای بیمه‌ای لحاظ شود.
- ط- نظارت بر تعادل منابع و مصارف صندوقها براساس علم محاسبات بیمه‌ای.
- ی- اطلاع رسانی درخصوص خدمات بیمه‌ای.
- تبصره ۱- هر صندوق بیمه‌ای می‌تواند در یکی از دو حوزه بیمه اجتماعی و درمانی و یا در هر دو فعالیت نماید.
- تبصره ۲- دولت مکلف است ظرف مدت دو سال از تاریخ ابلاغ این قانون، امکان تحت پوشش بیمه قرار گرفتن اقشار مختلف جامعه از جمله روستائیان، عشایر و شاغلین فصلی را فراهم نماید.^۲
- تبصره ۳- تعهدات قبلی سازمانها و صندوقهای بیمه‌گر به افراد تحت پوشش مشروط بر آن که فقط در یک سازمان یا صندوق عضویت داشته‌اند کماکان به قوت خود باقی است و مازاد بر آن در صورت تأمین منابع و بار مالی لازم از سوی این نظام برقرار خواهد شد.
- ماده ۴- اهداف و وظایف حوزه حمایتی و توانبخشی به شرح زیر می‌باشد:
- الف- سازماندهی و هدفمند کردن یارانه‌ها و منابع حمایتی.

۱. قانون اصلاح بند (د) ماده (۳) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۹۱/۶/۱۹: ماده واحده- عنوان «صندوق بیمه روستائیان و عشایر» مندرج در بند (د) ماده (۳) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳/۲/۲۱ به عبارت «صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر» تغییر می‌یابد.

تبصره- اجرای طرح در خصوص کشاورزان غیرساکن در روستاها منوط به تأمین بار مالی مربوط به سهم دولت از حق بیمه ایشان در قوانین بودجه سالانه کشور می‌باشد.

۲. آیین نامه اجرایی بند مذکور حسب تصویب نامه شماره ۶۵۸۴۶/ت/۳۲۱۸۰هـ مورخ ۱۳۸۳/۱۱/۱۲ به تصویب هیأت وزیران رسیده و حسب تصویب نامه شماره ۲۹۲۹۳/ت/۳۳۰۴۲هـ مورخ ۱۳۸۴/۵/۱۱ اصلاح گردیده است. (ر.ک ۱۳۹ و ۱۴۵)

- ب- هماهنگی بخش‌های مختلف دولت در راستای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی.
- ج- مشارکت در تعیین خط فقر (مطلق و نسبی).
- د- حمایت از افراد جامعه در برابر رویدادهای اقتصادی، اجتماعی و پیامدهای سوء آنها خصوصاً در زمینه بیکاری، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی و پیری.
- ه- تأمین حداقل زندگی برای همه افراد و خانواده‌هایی که درآمد کافی ندارند با اولویت افرادی که به دلایل جسمی و روانی قادر به کار نیستند.
- و- پرداخت مقرری به افراد جویای کار به شکل وام و برای مدت محدود.
- ز- تحت پوشش قرار دادن خانواده‌های بی‌سرپرست و زنان خود سرپرست.
- ح- فراهم سازی امکانات، آموزش بازتوانی و ایجاد مهارت‌های شغلی خانوارهای نیازمند.
- ط- حمایت از مادران به خصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند.
- ی- تأمین خدمات پیشگیری از بروز یا تشدید معلولیت‌ها و آسیب‌های اجتماعی در گروه‌های هدف و تحت پوشش قرار دادن آنها در سه سطح پیشگیری، درمان و توانبخشی.
- ک- فراهم آوردن امکانات لازم به منظور بهبود وضع جسمی، ذهنی، اجتماعی و اقتصادی معلولین برای ادامه زندگی و تلاش برای تأمین استقلال و خودکفائی معلولان، افراد محروم از فرصت‌های برابر اجتماعی و آسیب دیدگان اجتماعی.
- ل- آماده سازی محیط اجتماعی و فضای فیزیکی متناسب با ویژگیها و توانائی‌های معلولان.
- م- ادامه روند حمایت از نیازمندان روستائی و عشایر.
- ماده ۵-** اهداف و وظایف حوزه امدادی به شرح زیر می‌باشد:
- الف- آماده سازی و هماهنگی سازمانها و نهادهای ذی‌ربط برای ارائه فوری و کافی خدمات به آسیب‌دیدگان رویدادهای غیر مترقبه در جهت تأمین نیازهای اولیه آسیب دیدگان از حوادث طبیعی شامل تغذیه، پوشاک و سرپناه موقت در چارچوب طرح امداد و نجات کشور.
- ب- پیش‌بینی ساز و کارهای لازم برای امور مربوط به بازسازی کوتاه مدت با همکاری سازمانهای دولتی و غیردولتی و نهادهای مدنی.
- تبصره- جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران یک جمعیت غیردولتی است که براساس اساسنامه مصوب مجلس شورای اسلامی فعالیت می‌کند.

فصل دوم- اصول و سیاستهای کلی

- ماده ۶-** اصول و سیاستهای ساختاری نظام جامع تأمین اجتماعی به شرح زیر می‌باشد:
- الف- هماهنگی در حوزه‌ها: ساماندهی و هماهنگی فعالیت‌ها و خدمات در هر یک از حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی در جهت افزایش کارآمدی و پوشش کامل‌تر فعالیت دستگاهها، به نحوی

که از همپوشانی و تداخل فعالیت آنها جلوگیری گردد.

ب- هماهنگی بین حوزه‌ها: هماهنگی بین حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی با محور بودن نظام بیمه‌ای صورت می‌گیرد.

ج- هماهنگی بین فعالیت‌های پیشگیرانه و فعالیت‌های اجرائی در سایر بخشهای اثرگذار بر تأمین اجتماعی.

د- مشارکت بخشهای غیردولتی: نظام تأمین اجتماعی بر اصل مشارکت در سطوح سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی استوار است به نحوی که دستگاهها و سازمانهای غیردولتی به روشهای تعریف شده امکان مشارکت داشته باشند. این مشارکت خدمت گیرندگان متشکل و سازمان یافته از قبیل سازمانها و نهادهای غیردولتی را نیز شامل می‌شود. این مشارکت به معنای رفع مسؤلیت از دولت نیست و در هر حال دولت مسؤلیت تأمین اجتماعی را به عهده دارد.

ه- کمک‌های داوطلبانه مردمی جهت تأمین منابع مالی توسط نهادها، مؤسسات، سازمانها و شرکتهای غیردولتی و عمومی نظام تأمین اجتماعی مجاز است مشروط بر آن که این امر طبق آئین‌نامه مصوب هیأت وزیران صورت گرفته و امکان نظارت نظام تأمین اجتماعی فراهم باشد.

و- بهینه‌سازی: بهینه‌سازی فعالیتها بر سه سیاست زیر استوار است:

۱- تخصیصی کردن فعالیتها بر حسب نوع خدمات.

۲- تخصیصی کردن فعالیتها بر حسب گیرندگان خدمات.

۳- تخصیصی کردن فعالیتها بر حسب سطح خدمات (همگانی یا مکمل).

ز- تمرکز و تمرکز زدایی: این اصل بر سیاستهای زیر تأکید دارد:

۱- برنامه‌ریزی، سیاستگذاری، نظارت، ارزشیابی و توزیع منابع عمومی به صورت متمرکز و توسط دولت انجام می‌شود.

۲- امور اجرایی و کارگزاری به صورت غیر متمرکز صورت می‌گیرد.

۳- دخالت دولت در سطح فعالیتهای اجرایی و کارگزاری تأمین اجتماعی در مواردی صورت می‌گیرد که میزان فعالیت مؤسسات غیردولتی کفایت لازم برای ارائه خدمات را ننماید و یا برای تنظیم بازار خدمات تأمین اجتماعی و جبران نقص بازار دخالت دولت لازم باشد.

۴- دخالت دادن شرایط منطقه‌ای در برنامه‌ریزی.

ح- نظارت بر هر دو بخش دولتی و غیردولتی مرتبط با نظام جامع تأمین اجتماعی:

این نظارت براساس مفاد این قانون، معیارهای مندرج در اساسنامه آنها، قراردادها و توافقنامه‌های

مبادله شده صورت می‌گیرد.

- ط- رقابت پذیری: اعمال اصل رقابت پذیری در سطوح اجرایی و کارگزاری نظام به منظور گسترش فضای رقابتی و بسط مزیت‌های زیر:
- ۱- کلیه سطوح بیمه‌ای نظام تأمین اجتماعی به گونه‌ای طراحی و تنظیم گردند که امکان رقابت در آن وجود داشته باشد.
 - ۲- برای بیمه شوندگان امکان انتخاب مؤسسه بیمه‌گذار فراهم شود.
 - ۳- به منظور حصول اطمینان از وجود فضای سالم رقابتی و عدم عرضه انحصاری یا نیمه انحصاری، دولت اجازه کنترل و اقدام ضد انحصار را براساس قوانین موضوعه خواهد داشت.
- ی- نحوه مشارکت مالی:
- ۱- بهره‌مندی صندوقهای فعال در سطح همگانی بیمه‌های اجتماعی و درمانی بابت هر عضو از محل منابع عمومی به صورت سرانه برابر خواهد بود، این امر مانع حمایت دولت از اقشار ضعیف جامعه نمی‌باشد.
 - ۲- درصد مشارکت و سهم پرداختی کارفرما نسبت به مأخذ کسر حق بیمه به صندوقهای فعال در سطح همگانی بیمه‌های اجتماعی و درمانی یکسان خواهد بود.
 - ۳- درصد مشارکت و سهم پرداختی بیمه شده نسبت به مأخذ کسر حق بیمه به صندوقهای فعال در سطح همگانی بیمه‌های اجتماعی و درمانی یکسان خواهد بود.
 - ک- نحوه جابجائی: جابجائی بیمه شدگان بین صندوقهای بیمه همگانی به صورت انفرادی یا گروهی براساس آئین‌نامه مصوب هیأت وزیران مجاز خواهد بود.
 - ل- سازمانها، مؤسسات و صندوقهای فعال در قلمرو بیمه‌ای نظام، دارای شخصیت حقوقی و استقلال مالی و اداری بوده و طبق ضوابط و مقررات مورد عمل خود، در چارچوب این نظام فعالیت می‌نمایند.
- ماده ۷-** اصول و سیاستهای مالی نظام جامع تأمین اجتماعی به شرح زیر می‌باشد:
- الف- پایداری منابع مالی شامل:
- ۱- استفاده از منابع عمومی.
 - ۲- منابع حاصل از هدفمند کردن یارانه‌ها.
 - ۳- ایجاد تعادل بین منابع و مصارف صندوقهای بیمه‌ای ضمن حفظ شخصیت حقوقی و استقلال منابع مالی صندوقها.
 - ۴- تأمین منابع بخش بیمه‌ای با مشارکت کارفرما، بیمه شده، دولت.
 - ۵- منابع اختصاص داده شده برای جبران اجتماعی خسارت‌های ناشی از سیاستهای اقتصادی و توسعه‌ای.
 - ۶- استفاده از منابع حاصل از کمکهای مردمی در قلمروهای نظام تأمین اجتماعی.

- ۷- استفاده از منابع حاصل از وقف در قلمروهای نظام تأمین اجتماعی.
- ۸- استفاده از منابع حاصل از خمس، زکات و سایر وجوه شرعی در قلمروهای نظام تأمین اجتماعی با مجوز مراجع تقلید.
- ۹- استفاده از منابع حاصل از صدقات و نذورات در قلمروهای نظام تأمین اجتماعی.
- ۱۰- استفاده از منابع، اموال و دارائی‌های نهادها و بنیادهای انقلاب اسلامی در قلمروهای مختلف نظام تأمین اجتماعی با اذن مقام رهبری.
- ۱۱- درآمد ناشی از سرمایه‌گذاریها و مدیریت وجوه و ذخائر دستگاههای اجرایی دولتی و عمومی، سازمانها، مؤسسات و صندوقهای فعال در قلمروهای مختلف نظام تأمین اجتماعی.
- تبصره- اتخاذ تمهیدات مالی، اعتباری و ساختاری لازم به منظور تداوم و استمرار توان پاسخگویی حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی نظام به نیازهای شهروندان.
- ب- نظارت مالی بر منابع:
- تمام دستگاهها، سازمانها، مؤسسات، نهادها و صندوقهای فعال در قلمروهای بیمه‌ای، حمایتی و امدادی، در حد استفاده از منابع و تسهیلات نظام تأمین اجتماعی تحت نظارت دولت در چارچوب این قانون قرار می‌گیرند.
- ج- اجرای تصمیمات و احکام دولت در جهت کاهش منابع و یا افزایش مصارف و تعهدات صندوقها و مؤسسات بیمه‌ای منوط به تأمین منابع مالی معادل آن خواهد بود. لغو مفاد این بند مشروط به تصریح نام و ذکر موضوع در سایر قوانین خواهد بود.
- د- وجوه، اموال، ذخائر و دارائی‌های صندوقهای بیمه اجتماعی و درمانی در حکم اموال عمومی بوده و مالکیت آن مشاع و متعلق به همه نسلهای جامعه تحت پوشش است، هرگونه تصرف دولت در این اموال و رابطه مالی دولت با صندوقهای موصوف در چارچوب قوانین و مقررات مورد عمل صندوقها خواهد بود.
- ه- مطالبات سازمانها، صندوقها و مؤسسات بیمه‌ای فعال در قلمروهای نظام تأمین اجتماعی از دولت بر مبنای ارزش واقعی روز و براساس نرخ اوراق مشارکت پرداخت خواهد شد.

اصول و سیاستهای اقتصادی

- ماده ۸- به منظور کاهش آثار سوء احتمالی سیاستها و برنامه‌های اقتصادی و توسعه‌ای بر وضعیت رفاه و تأمین اجتماعی مردم و جلوگیری از وارد آمدن هرگونه شوک و ضربه ناشی از سیاستهای فوق، متولی نظام جامع تأمین اجتماعی در تصمیمات اقتصادی خصوصاً در مذاکرات مربوط به تعیین حداقل دستمزدها مشارکت و در شورای اقتصاد، شورای عالی اشتغال، شورای عالی

کار، شورای پول و اعتبار، شورای عالی بیمه خدمات درمانی، شورای عالی سلامت و شورای عالی خانواده با حق رأی شرکت خواهد کرد.

ماده ۹- اصول و سیاستهای اجرایی نظام جامع تأمین اجتماعی به شرح زیر می‌باشد:

الف- سیاست جامعیت: جامعیت به معنای ارائه کلیه خدمات متنوع و مصرح در این قانون است.

ب- سیاست کفایت: که براساس آن در مرحله اول حداقل نیازهای اساسی آحاد جامعه تأمین و در مرحله دوم کمیت و کیفیت خدمات ارتقاء می‌یابد.

ج- سیاست فراگیری: که براساس آن خدمات نظام تأمین اجتماعی باید برای کلیه آحاد ملت تأمین و تضمین شود.

د- سیاست پیشگیری: اعمال این سیاست شامل هر سه حوزه بیمه‌ای، حمایتی و امدادی می‌باشد و مطابق آن بر ضرورت هماهنگی با سایر دستگاههای مؤثر تأکید می‌شود به نحوی که تلاش برای پیشگیری از ظهور یا گسترش انحرافات و مشکلات اجتماعی به عنوان یک سیاست هماهنگی فرابخشی مبنای عمل قرار گیرد.

ه- سیاست توانمندسازی: سیاست توانمندسازی به معنای کاهش روشهای مبتنی بر تأمین مستقیم نیاز و متقابلاً افزایش توانائی‌های فردی و جمعی به منظور تأمین نیازها توسط خود افراد وابسته می‌باشد.

و- سیاست کارگستری: سیاست کارگستری، ساز و کاری غیرحمایتی است و با ایجاد زمینه‌های اشتغال فرد، امکان تأمین نیاز توسط خود او فراهم می‌شود و به معنای ارائه خدمات رفاهی به شرط انجام تعهدات معین است.

ز- سیاست نیازمند یابی فعال: رسیدگی به حقوق افراد با استفاده از سیستم جامع آماری و اطلاعاتی و تأکید بر کرامت انسانی و نفی روشهای تحقیرآمیز.

ح- حقوق افراد عضو و تحت پوشش در قبال تعهدات قانونی سازمانها، مؤسسات و صندوقهای بیمه‌ای این نظام تحت ضمانت دولت خواهد بود و دولت مکلف است تمهیدات مالی، اعتباری و ساختاری لازم در این زمینه را اتخاذ نماید.

ط- ارائه تعهدات بیمه‌ای صندوقها در قبال افراد عضو و تحت پوشش براساس قاعده عدالت و به تناسب میزان مشارکت (سنوات و میزان پرداخت حق بیمه) و با تنظیم ورودیها و خروجیها طبق محاسبات بیمه‌ای صورت می‌پذیرد.

ی- سازمانها، مؤسسات و صندوقهای بیمه‌ای نظام تأمین اجتماعی ماهیت تعهدی داشته و حق بیمه شدگان نسبت به صندوقها، منحصر به دریافت تعهدات قانونی است.

تبصره - با توجه به محدودیت منابع دولت در هر سه سیاست (کفایت، جامعیت و فراگیری)، دولت موظف است سیاستهای مرحله‌ای خود را در ضمن برنامه‌های توسعه کشور منظور نماید.

اصول و سیاستهای یارانه‌ای

ماده ۱۰- اتخاذ سیاستهای یارانه‌ای در چارچوب قانون و براساس سیاستهای کلی نظام به منظور هدفمند کردن یارانه‌ها، با استفاده از نظامهای اطلاعاتی جامع و منسجم کشور مانند طرح کد ملی و یا نظام مالیاتی کشور صورت می‌گیرد به نحوی که به تدریج یارانه اعطائی به خانواده‌های پردرآمد کاهش یافته و یا حذف گردد و میزان یارانه اعطائی به خانواده‌های کم درآمد افزایش یابد. منابع حاصل از حذف یا کاهش یارانه خانواده‌های پردرآمد برای تأمین منابع مورد نیاز نظام جامع تأمین اجتماعی منظور خواهد شد.

فصل سوم - تشکیلات

ماده ۱۱- در راستای تحقق نظام جامع تأمین اجتماعی و جهت اجرای این قانون، وزارت رفاه و تأمین اجتماعی تشکیل می‌گردد.^۱

تبصره ۱- هرگونه استفاده از منابع نظام تأمین اجتماعی اعم از منابع عمومی و یارانه‌ها در حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی برای دستگاههای اجرایی دولتی، عمومی، صندوقها و نهادهای غیردولتی، خارج از قلمرو این نظام تحت هر عنوان و برای هر منظور ممنوع است و استفاده از این منابع مستلزم پذیرش نظارت و راهبری کلان وزارت رفاه و تأمین اجتماعی است.

تبصره ۲- خط مشی‌های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در زمینه‌های امور بهداشتی، درمانی، سطح‌بندی خدمات درمانی و سامانه ارجاع برای وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و قلمروهای آن لازم‌الاجراء می‌باشد.

تبصره ۳- دولت مکلف است تا پایان برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران جهت ادغام دو وزارتخانه موجود اقدامات قانونی را معمول دارد.

ماده ۱۲- ارکان چهارگانه نظام جامع تأمین اجتماعی به ترتیب ذیل خواهد بود:

۱- شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی.

۱. قانون تشکیل دو وزارتخانه «تعاون، کار و رفاه اجتماعی» و «صنعت، معدن و تجارت» مصوب ۱۳۹۰/۴/۸: ماده واحده - به موجب این قانون از ادغام سه وزارتخانه تعاون، کار و امور اجتماعی و رفاه و تأمین اجتماعی و دو وزارتخانه صنایع و معادن و بازرگانی به ترتیب دو وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت تشکیل می‌شود و کلیه وظایف و اختیاراتی که طبق قوانین برعهده وزارتخانه‌ها و وزیران یادشده بوده است به دو وزارتخانه جدید و وزیران آنها منتقل می‌گردد. (ر.ک. ۹۰)

۲- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی.

۳- نهادها، سازمانها، مؤسسات و صندوقهای اصلی هر یک از قلمروهای «بیمه‌های اجتماعی»، «بیمه‌های خدمات درمانی»، «امور حمایتی» و «امور امدادی» که وظیفه مدیریت و ساماندهی منابع این نظام اعم از منابع عمومی و یارانه‌های تخصیصی از سوی وزارتخانه و نیز منابع حاصل از مشارکت شرکای اجتماعی خود را داشته و یا تصدی وظایف اجرایی در قلمروهای مختلف بیمه‌های اجتماعی، بیمه‌های خدمات درمانی، امور حمایتی و امور امدادی را به نمایندگی از سوی دولت برعهده دارند.

۴- مؤسسات کارگزاری: شامل شرکتهای بیمه تجاری، شهرداریها، دهرداریها و سایر ظرفیتهای ساختاری در قالب بانک، صندوق، شرکت و بنگاههای خدماتی و نهادهای خیریه و مدنی است که در سطح کارگزار اجرایی نظام جامع تأمین اجتماعی در قالب قراردادهای و تفاهم نامه‌های منعقد شده فعالیت خواهند داشت.

تبصره ۱- نهادها، سازمانها، مؤسسات و صندوقهای اصلی فعال در قلمروهای بیمه‌ای، حمایتی و امدادی این نظام مکلفند امور اجرایی و تصدی‌گری خود در زمینه تولید و ارائه خدمات و تعهدات قانونی مربوطه را به موجب قراردادهایی که ضوابط آن با پیشنهاد وزارت و تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی تعیین خواهد شد به مؤسسات کارگزاری محول نمایند.

تبصره ۲- با توجه به ماهیت امور بیمه‌ای کلیه عناوین تشکیلاتی و سازمانی نهادهای فعال در قلمروهای بیمه اجتماعی و درمانی به «صندوق» تغییر نام خواهند یافت.

تبصره ۳- کلیه دستگاههایی که خانواده معظم شهدا، اسرا، مفقودین، جانبازان و ایثارگران انقلاب اسلامی و جنگ تحمیلی را تحت پوشش قرار داده‌اند براساس نامه مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۱۸ مقام معظم رهبری به ریاست جمهوری در یک نهاد ادغام می‌گردد و در صورت تأیید مقام رهبری، کلیه اموال و دارائی‌ها، مالکیت‌ها و امکانات بنیاد شهید، ستاد رسیدگی به امور آزادگان و پنجاه درصد (۵۰٪) اموال، دارائی‌ها، مالکیت‌ها و امکانات بنیاد مستضعفان و جانبازان به این نهاد انتقال می‌یابد و منابع ناشی از دارائی‌ها و مالکیت‌های فوق صرفاً جهت رسیدگی به امور شهدا و ایثارگران در چارچوب نظام تأمین اجتماعی هزینه خواهد شد.

ماده ۱۳- شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی: به منظور هماهنگی سیاستهای اجتماعی در حوزه‌های اشتغال، آموزش و پرورش، تربیت بدنی، مسکن، بهداشت و درمان و سایر بخشهای مرتبط با حوزه تأمین اجتماعی شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به ریاست رئیس جمهور و دبیری وزیر رفاه و تأمین اجتماعی تشکیل می‌گردد. دبیرخانه شورا در وزارت رفاه و تأمین اجتماعی مستقر می‌باشد و تصمیمات شورای عالی با تصویب وزرای عضو شورای مزبور و تأیید رئیس جمهور، منوط اعتبار خواهد بود.

ماده ۱۴- ترکیب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به شرح زیر می‌باشد:

- الف- رئیس جمهور (رئیس شورا).
- ب- وزیر رفاه و تأمین اجتماعی (دبیر شورا).
- ج- رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور.
- د- وزیر کشور.
- ه- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- و- وزیر آموزش و پرورش.
- ز- وزیر مسکن و شهرسازی.
- ح- وزیر کار و امور اجتماعی.
- ط- وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح.
- ی- وزیر امور اقتصادی و دارایی.
- ک- سه نفر نماینده مجلس شورای اسلامی از کمیسیونهای بهداشت و درمان، اجتماعی و برنامه و بودجه و محاسبات به انتخاب مجلس شورای اسلامی به عنوان ناظر.
- وزیر جهاد کشاورزی و سرپرست کمیته امداد امام خمینی (ره)^۱
- ماده ۱۵-** وظایف شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به شرح زیر می‌باشد:
- الف- هماهنگی سیاستهای اجتماعی.
- ب- تعامل با شورای اقتصاد و سایر شوراهای فرابخشی برای حل مسائل اجتماعی.
- ج- بررسی، اصلاح و تأیید سیاستهای رفاه و تأمین اجتماعی و پیشنهاد آن به هیأت وزیران با رعایت سیاستهای کلی نظام.
- د- بررسی، اصلاح و تأیید بودجه سالانه رفاه و تأمین اجتماعی در قالب سیاستهای عمومی و بودجه‌ای کشور و پیشنهاد آن به هیأت وزیران.
- ه- پیشنهاد ضوابط کلی نحوه مدیریت وجوه، ذخائر و سرمایه‌گذاریهای دستگاههای اجرایی، دولتی و عمومی، سازمانها، مؤسسات و صندوقهای فعال در قلمروهای مختلف نظام تأمین اجتماعی با تصویب هیأت وزیران.
- تبصره- آئین‌نامه مربوط به نحوه تشکیل و اداره جلسات، حد نصاب تصمیمات و سایر امور مربوط به شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی توسط وزارت رفاه و تأمین اجتماعی تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

۱. قانون اصلاح ماده (۱۴) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳: ماده واحده- وزیر جهاد کشاورزی و سرپرست کمیته امداد امام خمینی (ره) به عضویت در ترکیب ماده (۱۴) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی اضافه می‌گردند.

ماده ۱۶- به منظور نیل به اهداف و اجرای وظایف مصرح در فصل اول و تحقق اصول و سیاستهای مصرح در فصل دوم این قانون، اختیارات و مسؤولیتهای وزارت رفاه و تأمین اجتماعی به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

- الف- زمینه سازی برای تحقق اصول فراگیری، جامعیت و کفایت نظام و بسط پوشش‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی کشور (در چارچوب طرح جامع امداد و نجات کشور).
- ب- ایجاد هماهنگی و تعامل برنامه‌های نظام جامع تأمین اجتماعی با برنامه‌های جامع قلمروهای اشتغال، بهداشت و درمان، آموزش و پرورش، مسکن و سایر بخشهای مرتبط.
- ج- تدوین سیاستها، راهبردها و معیارهای جامعیت و کفایت روزآمد نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در چارچوب قانون و سیاستهای کلی نظام جهت تأیید شورای عالی و تصویب هیأت وزیران.
- د- ایجاد هماهنگی در برنامه‌های اجرایی قلمروهای سه‌گانه نظام جامع تأمین اجتماعی.
- ه- تهیه و تدوین پیش‌نویس لوایح و آئین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مورد نیاز برای تحقق اهداف و اصول سیاستهای نظام جامع تأمین اجتماعی و پیشنهاد آن به مراجع ذی‌ربط برای تأیید و تصویب.
- و- تنظیم کلان بودجه عمومی دولت در قلمروهای بیمه‌های اجتماعی، بیمه‌های خدمات درمانی، امور حمایتی و امدادی کشور و پیشنهاد آن به شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی.
- ز- مدیریت منابع و مصارف و تنظیم بودجه تلفیقی نظام جامع تأمین اجتماعی به منظور متعادل سازی اعتبارات و تخصیص بهینه منابع به مصارف در قلمروهای مختلف نظام تأمین اجتماعی.
- ح- سازماندهی نظام نظارت و ارزشیابی کارکردهای نظام جامع تأمین اجتماعی و تنظیم و ارائه گزارشهای مربوطه به شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی.
- ط- ساماندهی و مدیریت اجرایی نظام هدفمند یارانه‌های اجتماعی و جهت دهی آن به سوی افراد و خانواده‌های نیازمند با رویکرد خود اتکائی و اشتغال در چارچوب قانون و سیاستهای کلی نظام.
- ی- طراحی و تنظیم کارکردهای نظام به‌گونه‌ای که حتی‌الامکان برخورداری از مزایای تأمین اجتماعی و حمایت از کلیه افراد به ویژه افراد نیازمند از طریق شبکه‌های بیمه‌ای صورت پذیرد.
- ک- بررسی و ارزیابی مستمر به منظور اطمینان از ثبات وضعیت مالی (منابع و مصارف) قلمروهای کارکردی نظام تأمین اجتماعی برای اجرای تعهدات جاری و آتی و ارائه گزارشهای لازم به مراجع ذی‌ربط.
- ل- ایجاد زمینه گسترش حضور و مشارکت بیشتر نهادهای خیریه، وقف و مدنی در حوزه‌های حمایتی و امدادی نظام جامع تأمین اجتماعی.

م- تشکیل پایگاه اطلاعاتی نظام جامع تأمین اجتماعی به منظور جمع‌آوری و پردازش اطلاعات مربوط و تعیین شاخصهای ذی‌ربط در حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی.^۱

ن- انجام پژوهشهای کاربردی.

تبصره- سازماندهی شوراهای تخصصی و راهبردی لازم در هر سه قلمرو نظام جامع تأمین اجتماعی به موجب آئین‌نامه‌ای خواهد بود که به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

ماده ۱۷- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی مکلف است حداکثر ظرف مدت یک سال از تاریخ تصویب این قانون نسبت به بررسی و اصلاح اساسنامه‌های کلیه دستگاههای اجرایی، صندوقها و نهادهای دولتی و عمومی فعال در قلمروهای بیمه‌ای، حمایتی و امدادی (در چارچوب طرح جامع امداد و نجات کشور) نظام و سایر دستگاههایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است، اقدام و مراتب را پس از تأیید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به تصویب هیأت وزیران برساند، استفاده از اعتبارات عمومی برای دستگاهها، صندوقها و نهادهای مصوب جدید مجاز خواهد بود. اصلاح آن بخش از اساسنامه‌ها که مربوط به ارکان نهادهای فوق‌الذکر می‌باشد، باید به ترتیبی صورت پذیرد که ترکیب کلی ارکان آنها به صورت زیر باشد:

الف- شورا یا مجمع و یا هیأت امناء با شرایط زیر:

۱- نصف به علاوه یک اعضاء با پیشنهاد وزیر رفاه و تأمین اجتماعی و تأیید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی و تصویب هیأت وزیران انتخاب خواهند شد.

۲- مابقی اعضاء به تناسب تعداد افراد تحت پوشش توسط «خدمت‌گیرندگان متشکل و سازمان یافته» آنها براساس آئین‌نامه‌ای که به تصویب هیأت وزیران می‌رسد، تعیین خواهند شد و در صورت عدم وجود تشکلهای رسمی موصوف و تا زمان شکل‌گیری آنها، اعضاء مزبور به پیشنهاد وزیر رفاه و تأمین اجتماعی و تأیید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی و تصویب هیأت وزیران انتخاب خواهند شد. تبصره- در مواردی که برای کارکنان یک یا چند دستگاه اجرائی منفرداً یا مجتمعاً صندوق خاص بیمه‌ای لازم باشد، دو نفر از طرف بالاترین مقام یا مقامات آن دستگاه یا دستگاهها به عنوان ناظر در جلسات شورا یا مجمع یا هیأت امناء شرکت خواهند کرد.

ب- هیأت مدیره: مرکب از پنج یا هفت نفر دارای تخصص و تجارب مختلف مورد نیاز می‌باشد که از سوی شورا یا مجمع و یا هیأت امناء مربوطه برای مدت چهار سال به صورت موظف (بدون

۱. آیین‌نامه اجرایی بند موصوف حسب مصوبه شماره ۷۴۵۶۵/ت/۳۹۲۳۳ک مورخ ۱۳۸۷/۵/۱۳ هیئت وزیران تصویب گردیده

است. (ر.ک ۱۶۰)

پذیرش مسؤولیت اجرایی) انتخاب خواهند شد و انتخاب مجدد آنها بلامانع بوده و از میان خود یک نفر را به عنوان رئیس هیأت مدیره تعیین خواهند نمود.

ج- مدیرعامل: فردی خارج از مجمع و هیأت مدیره که به پیشنهاد هیأت مدیره و تصویب شورا یا مجمع یا هیأت امناء مربوطه برای مدت چهار سال انتخاب خواهد شد و انتخاب مجدد وی بلامانع می‌باشد.

د- هیأت نظارت: مرکب از سه نفر دارای تخصصها و تجارب مختلف مورد نیاز می‌باشد که از سوی شورا یا مجمع و یا هیأت امناء مربوطه برای مدت چهار سال انتخاب خواهند شد و انتخاب مجدد آنها بلامانع می‌باشد. (وظایف بازرس قانونی به عهده سازمان حسابرسی بوده که گزارش خود را به هیأت نظارت جهت بررسی و اظهار نظر ارائه خواهد نمود).

تبصره ۱- شرط عضویت در کلیه سطوح ارکان فوق، داشتن حداقل مدرک کارشناسی ارشد با پنج سال سابقه کار تخصصی در رشته‌های مدیریت، حسابداری، بیمه، مالی، اقتصاد، انفورماتیک و گروه پزشکی خواهد بود و انتصاب افراد مزبور پس از تأیید احراز شرایط سمت از سوی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور نافذ می‌باشد.

تبصره ۲- کلیه مسؤولیتها و اختیارات مربوط به دستگاههای اجرایی دولتی و عمومی، صندوقها و نهادهای فعال در حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی نظام، از وزراء مربوطه یا بالاترین مقام مسؤول آنها سلب و به وزیر رفاه و تأمین اجتماعی تفویض می‌گردد. این امر شامل عضویت و یا ریاست شوراها، مجامع و هیأتهای امناء نهادهای موصوف و کمیسیونهای فرعی و اصلی دولت، شوراها، عالی‌فرابخشی و مجامع بین‌المللی مرتبط نیز می‌باشد.^۱

ماده ۱۸- اعمال این قانون در ارتباط با کمیته امداد امام خمینی (ره) و همچنین امور مرتبط با نیروهای مسلح منوط به اذن مقام رهبری می‌باشد.

ماده ۱۹- از تاریخ تصویب این قانون، آن قسمت از قوانین امور بیمه‌های اجتماعی، بیمه خدمات درمانی، امور حمایتی و امدادی که مغایر با این قانون می‌باشد، ملغی‌الاثراً می‌گردد. قانون فوق مشتمل بر نوزده ماده و بیست و یک تبصره در جلسه علنی روز دوشنبه مورخ بیست و یکم اردیبهشت ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و سه مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۳/۳/۹ به تأیید شورای نگهبان رسیده است.

رئیس مجلس شورای اسلامی - غلامعلی حداد عادل

۱. رجوع کنید به قانون اصلاح ماده (۱۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و چگونگی تعیین مدیریت سازمان تأمین اجتماعی و صندوقهای بازنشستگی و بیمه‌های درمانی مصوب ۱۳۸۸/۱۲/۵. (ص ۸۲)

قانون الزام سازمانهای بیمه‌گر درمانی به پرداخت خسارتهای متفرقه^۱ مصوب ۱۳۸۵/۷/۱۶

ماده واحده- سازمانهای بیمه‌گر از تاریخ تصویب این قانون موظف هستند نسبت به پرداخت هزینه‌های درمان بستری بیماران بیمه شده به میزان تعرفه دولتی در بخش‌های مختلف دولتی، خصوصی و خیریه اقدام نمایند.

تبصره ۱- با توجه به ماده (۱۷) قانون بیمه همگانی، بیمارستان‌های خصوصی حسب درخواست سازمان‌های بیمه‌گر پایه، ملزم به عقد قرارداد با آن سازمانها بوده و ملاک پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر، تعرفه‌های دولتی مصوب هیأت وزیران خواهد بود.

تبصره ۲- حداکثر هزینه‌های دریافتی از بیماران در بیمارستان‌های خصوصی براساس تعرفه مصوب بخش خصوصی در هر سال می‌باشد.

قانون فوق مشتمل بر ماده واحده و دو تبصره در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ شانزدهم مهرماه یکهزار و سیصد و هشتاد و پنج مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۵/۷/۲۶ به تأیید شورای نگهبان رسید.

رئیس مجلس شورای اسلامی - غلامعلی حداد عادل

قانون بیمه انفرادی بیماران دیابتی و صعب‌العلاج (بیماران سرطانی و بیماریهای خاص و ام.اس (M.S)) مصوب ۱۳۸۶/۲/۴

ماده واحده- سازمانهای بیمه‌گر مکلفند بیماران دیابتی و صعب‌العلاج (بیماران سرطانی و بیماریهای خاص و ام.اس M.S) را که فاقد پوشش بیمه درمانی پایه می‌باشند در صورت تقاضا به صورت انفرادی از طریق صدور دفترچه تحت پوشش بیمه قرار دهند.

تبصره- بار مالی ناشی از اجرای این قانون از محل اعتبار ردیف ۵۰۳۹۴۶ قسمت چهارم قانون بودجه سال ۱۳۸۶ کل کشور تأمین می‌شود.

قانون فوق مشتمل بر ماده واحده و یک تبصره در جلسه علنی روز سه‌شنبه مورخ چهارم اردیبهشت ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و شش مجلس شورای اسلامی تصویب و در مهلت مقرر

۱. رجوع کنید به آرای شماره ۴۸۱ الی ۴۸۵ (مورخ ۱۳۸۵/۷/۲) و شماره ۵۰۲ مورخ (۱۳۸۶/۷/۸) هیأت عمومی دیوان عدالت اداری. (ص ۲۹۹ و ۳۲۲)

موضوع اصل نود و چهارم (۹۴) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران نظر شورای محترم نگهبان واصل نگردید.

رئیس مجلس شورای اسلامی - غلامعلی حدادعادل

قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری و تعدیل کارانه‌های پرستاری مصوب ۱۳۸۶/۴/۶

ماده واحده- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی براساس بند (۱۵) ماده (۱) قانون تشکیلات وزارت مزبور موظف است استاندارد بسته‌های خدمات تشخیصی، درمانی کادر پرستاری (موضوع ماده (۱۶) قانون ایجاد سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۰/۹/۱۱) کلیه مراکز بهداشتی درمانی کشور را تعیین نموده و به استناد مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳، با هماهنگی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی در چهارچوب سرانه مصوب، تعرفه سالانه خدمات فوق را پیشنهاد نماید تا پس از تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی به تصویب هیأت وزیران برسد.

تبصره ۱- کارانه ارائه دهندگان خدمات فوق براساس تعرفه‌های مزبور خواهد بود.

تبصره ۲- آئین‌نامه اجرایی مربوط حداکثر شش ماه پس از تصویب این قانون با همکاری مشترک وزارتین بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی و سازمان نظام پرستاری تهیه و پس از تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید. قانون فوق مشتمل بر ماده واحده و دو تبصره در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ ششم تیرماه یکهزار و سیصد و هشتاد و شش مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۶/۴/۱۳ به تأیید شورای نگهبان رسید.

رئیس مجلس شورای اسلامی - غلامعلی حدادعادل

مواد (۸۵)، (۱۱۱) و (۱۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۶/۷/۸

ماده ۸۵- دستگاه‌های اجرائی مکلفند در چهارچوب بودجه‌های مصوب و آئین‌نامه‌ای که به تصویب هیأت وزیران می‌رسد، کارمندان و بازنشستگان و افراد تحت تکفل آنان را علاوه بر استفاده از بیمه پایه درمان، با مشارکت آنان به صورت هماهنگ و یکنواخت برای کلیه کارمندان دولت تحت پوشش بیمه‌های تکمیلی قرار دهند.

ماده ۱۱۱- به منظور یکنواختی و هماهنگ سازی سایر حمایت‌های قانونی مشترکین کلیه صندوق‌های بازنشستگی دستگاه‌های اجرائی مشمول این قانون، بندهای زیر لازم‌الاجراء خواهد بود.

۱- کلیه شاغلین و بازنشستگان مشترک صندوق‌های بازنشستگی می‌توانند والدین تحت تکفل خود را در صورتی که تحت پوشش هیچ یک از بیمه‌های خدمات درمانی نباشند، تحت پوشش بیمه خدمات درمانی خود قرار دهند.

۲- فرزندان اناث مشروط بر آن که ورثه قانونی باشند، در صورت نداشتن شغل یا شوهر و فرزندان ذکور مشروط بر آن که ورثه قانونی باشند تا بیست سالگی و در صورت اشتغال به تحصیلات دانشگاهی تا بیست و پنج سالگی از کمک هزینه اولاد، بیمه و یا مستمری والدین خود برخوردار می‌گردند.^۱

ماده ۱۱۳- دولت مکلف است تا پایان قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران در خصوص تجمیع کلیه صندوق‌های بازنشستگی اعم از کشوری و تأمین اجتماعی در سازمان تأمین اجتماعی اقدامات قانونی لازم را بعمل آورد.^۲

بند ۹ ماده ۱۲ قانون مالیات بر ارزش افزوده^۳ مصوب ۱۳۸۷/۲/۱۷

ماده ۱۲- عرضه کالاها و ارائه خدمات زیر و همچنین واردات آنها حسب مورد از پرداخت مالیات معاف می‌باشد:

۹- انواع دارو، لوازم مصرفی درمانی، خدمات درمانی (انسانی، حیوانی و گیاهی) و خدمات توانبخشی و حمایتی.

۱. رجوع کنید به قانون اصلاح سن فرزندان ذکور مشمولین صندوق‌های بازنشستگی کشوری، لشکری و تأمین اجتماعی و سایر صندوقها در برخورداری از خدمات درمانی مصوب ۱۳۸۷/۵/۲۰. (ص ۳۹۸)

۲. رجوع کنید به قانون اصلاح ماده (۱۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و ... مصوب ۱۳۸۸/۱۲/۵. (ص ۸۲)

۳. احتساب وجوه منظور شده در بودجه کل کشور برای سازمان بیمه سلامت ایران و حق بیمه‌های دریافتی سازمان مذکور از مصادیق بند (۹) ماده (۱۲) قانون مالیات بر ارزش افزوده شماره: ۱۳۹۳/۴/۸-ت/۳۶۹۴۳-۵۰۶۰۴ هـ. تاریخ: ۱۳۹۳/۴/۸

وزارت امور اقتصادی و دارایی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۳/۴/۴ به پیشنهاد شماره ۱۸۸۶۹/۱۳۷۲۹ مورخ ۱۳۹۳/۲/۲۴ معاونت حقوقی رییس جمهور و به استناد اصل یکصد و سی و چهارم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب کرد:

با توجه به اینکه وجوه منظور شده در بودجه کل کشور برای سازمان بیمه سلامت ایران و نیز حق بیمه دریافتی آن سازمان، صرف خرید خدمات درمانی بیمه شدگان می‌گردد، وجوه مذکور و حق بیمه‌های دریافتی سازمان یاد شده از مصادیق بند (۹) ماده (۱۲) قانون مالیات بر ارزش افزوده- مصوب ۱۳۸۷- محسوب می‌گردد.

اسحاق جهانگیری- معاون اول رییس جمهور

قانون اصلاح سن فرزندان ذکور مشمولین صندوقهای بازنشستگی کشوری، لشکری و تأمین اجتماعی و سایر صندوقها در برخورداری از خدمات درمانی مصوب ۱۳۸۷/۵/۲۰

ماده واحده- حد نصاب سن برخورداری از خدمات درمانی برای فرزندان ذکور مشمولین صندوقهای بازنشستگی کشوری، لشکری و تأمین اجتماعی و سایر صندوقهای بیمه و بازنشستگی از تاریخ تصویب این قانون به شرط عدم اشتغال به کار، به بیست و دو سال افزایش یافته و از سن مذکور به بعد نیز خدمات درمانی کماکان مطابق ضوابط جاری صندوقهای متبوع خواهد بود.

تبصره- پس از سن بیست و دو سالگی با کسر و بیست و هفت هزار و پانصد ریال بابت هر فرزند از بیمه‌گذار فرزندان وی می‌توانند از خدمات درمانی آن صندوق بهره‌مند گردند.

قانون فوق مشتمل بر ماده واحده و یک تبصره در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ بیستم مردادماه یکهزار و سیصد و هشتاد و هفت مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۷/۵/۳۰ به تأیید شورای نگهبان رسید.

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

ماده ۷ قانون هدفمند کردن یارانه‌ها^۱ مصوب ۱۳۸۸/۱۰/۱۵

ماده ۷- دولت مجاز است حداکثر تا پنجاه درصد (۵۰٪) خالص وجوه حاصل از اجراء این قانون را در قالب بندهای زیر هزینه نماید:

الف - یارانه در قالب پرداخت نقدی و غیرنقدی با لحاظ میزان درآمد خانوار نسبت به کلیه خانوارهای کشور به سرپرست خانوار پرداخت شود.

ب - اجراء نظام جامع تأمین اجتماعی برای جامعه هدف از قبیل:

۱ - گسترش و تأمین بیمه‌های اجتماعی، خدمات درمانی، تأمین و ارتقاء سلامت جامعه و پوشش دارویی و درمانی بیماران خاص و صعب‌العلاج.

۱. آیین نامه اجرایی این ماده حسب تصویب نامه شماره ۴۴۵۲۰/ت/۲۸۶۱۰هـ مورخ ۱۳۸۹/۲/۱۱ به تصویب هیأت وزیران رسیده است. (رک ۱۶۴)

قانون بیمه‌های اجتماعی قالیبافان، بافندگان فرش و شاغلان صنایع دستی شناسه دار (کددار) مصوب ۱۳۸۸/۵/۱۸

ماده ۱- از تاریخ ابلاغ این قانون، استادکاران و کارگران قالی و فرش دستباف بدون کارفرما و با کارفرما، شاغل در کارگاه‌های خانگی تکباف قالی و فرش و یا تحت پوشش تعاونی‌های قالی و فرش و مجتمع‌های کوچک و بزرگ مربوطه و همچنین شاغلان صنایع دستی خانگی و غیر آن در گروه‌های مصوب شناسه دار (کددار) صنایع دستی ایران که به صورت تمام وقت به مشاغل یاد شده اشتغال دارند، تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی قرار می‌گیرند. بیست درصد (۲۰٪) سهم دولت و هفت درصد (۷٪) سهم بیمه شده خواهد بود. در صورت وجود کارفرما، با پرداخت سه درصد (۳٪) سهم کارفرما بیمه یاد شده شامل بیمه بیکاری نیز خواهد بود.

تبصره ۱- تابلو بافان طرح پوستر، رنگرزان، پرداخت زنان دستی، چله کشان دستی ماهر و رفوگران ماهر و سایر شاغلان صنایع وابسته به تولید فرش و قالی مشمول این قانون می‌باشند.

تبصره ۲- کارگاه‌های خانگی موضوع این قانون، از کارگاه‌های موضوع ماده (۴) قانون کار محسوب می‌شوند.

تبصره ۳- کارگاه‌های خانگی مذکور از تبصره ماده (۹۸) قانون کار استثناء می‌شوند. اجازه کتبی قبلی مالک یا مستأجری که کارگاه را در محل استیجاری اداره می‌کند برای ورود بازرسان کافی است.

تبصره ۴- شاغلین خانگی و یا پاره‌وقت موضوع این قانون می‌توانند از مزایا و تسهیلات مزبور بهره‌مند گردند.

تبصره ۵- سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای مکلف است مهارت فنی متقاضیان مشمول موضوع این قانون را بررسی نموده و کارت مهارت فنی صادر نماید. سازمان می‌تواند نسبت به آموزش متقاضیان مذکور اقدام کند.

ماده ۲- صدور پروانه تولید برای کارگاه‌های خانگی که در مدت یک سال حداقل پنج و حداکثر بیست متر مربع در رج پنجاه و یا معادل آن در درشت‌باف و ریزباف توسط یک استادکار در شغل دائم و کارگر ساده و یا اعضاء خانواده‌اش بافته شود، بدون اخذ مجوز از شهرداری و اداره امور اقتصادی و دارایی و با رعایت سایر ضوابط بلامانع است.

ماده ۳- هزینه اجراء این قانون در سال ۱۳۸۸ از محل اعتبار برنامه ۳۰۴۴۱ مذکور در بند (۳۴) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور تأمین می‌شود و در سال‌های بعد، در صورت تأمین اعتبار قابل اجراء خواهد بود.

ماده ۴- مواد و اجزاء قوانین و مقررات دیگر که با این قانون مغایرت دارد، لغو می‌شود.

قانون فوق مشتمل بر چهار ماده و پنج تبصره در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ هجدهم مرداد ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و هشت مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۸/۶/۱۱ به تأیید شورای نگهبان رسید.

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

قانون اصلاح ماده (۱۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و چگونگی تعیین مدیریت سازمان تأمین اجتماعی و صندوقهای بازنشستگی و بیمه‌های درمانی مصوب ۱۳۸۸/۱۲/۵

ماده واحده - ماده (۱۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و برخی از قوانین و مقررات مربوط به سازمان تأمین اجتماعی موضوع ماده مذکور به شرح زیر اصلاح و تعیین تکلیف می‌گردد:

الف - ماده (۱۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری با الحاق عبارت زیر به انتهای ماده مذکور اصلاح می‌گردد:

«سازمان مذکور زیر مجموعه وزارت رفاه و تأمین اجتماعی است و وزیر در برابر مراجع قانونی ذی‌ربط پاسخگو می‌باشد.»

ب - ترکیب هیأت امناء سازمان تأمین اجتماعی به شرح زیر تعیین می‌شود:

۱ - شش نفر با پیشنهاد وزیر رفاه و تأمین اجتماعی و تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی.
۲ - سه نفر باقیمانده، مطابق جزء (۲) بند «الف» ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی از نمایندگان خدمات گیرندگان.

هیأت امناء مذکور، در حکم هیأت امناء کلیه صندوقهای تأمین اجتماعی و بازنشستگی، بیمه‌های خدمات درمانی و صندوق بیمه روستاییان و عشایر خواهد بود.

ج - نصب و عزل مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی و کلیه صندوقها و بیمه‌های موضوع ذیل بند «ب» این قانون با پیشنهاد هیأت امناء سازمان و تأیید و حکم وزیر رفاه و تأمین اجتماعی انجام می‌پذیرد.

وزیر رفاه و تأمین اجتماعی در صورت ضرورت می‌تواند حداکثر برای مدت شش ماه به منظور انجام وظایف مدیران عامل سازمانها، صندوقها و بیمه‌های موضوع این بند سرپرست منصوب نماید.

د - سایر مقررات سازمان تأمین اجتماعی و همچنین صندوقها و سازمانهای بازنشستگی و بیمه‌ای و قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی به قوت خود باقی است.

ه- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی مکلف است در طول برنامه پنجم، اقدامات قانونی لازم را برای ایجاد وحدت رویه برای کلیه صندوقهای بازنشستگی و بیمه‌های درمانی به عمل آورد. و- این قانون از تاریخ ابلاغ، لازم‌الاجراء می‌باشد. قانون فوق مشتمل بر ماده واحده در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ پنجم اسفندماه یکهزار و سیصد و هشتاد و هشت مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۸/۱۲/۸ به تأیید شورای نگهبان رسید.

رئیس مجلس شورای اسلامی- علی لاریجانی

اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۷۶ (مصوب ۱۳۸۹/۵/۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام)^۱

۶- ماده ۱۵ قانون همراه با دو تبصره به شرح ذیل اصلاح و تصویب گردید:

ماده ۱۵- معتادان مکلفند با مراجعه به مراکز مجاز دولتی، غیردولتی یا خصوصی و یا سازمان‌های مردم‌نهاد درمان و کاهش آسیب، اقدام به ترک اعتیاد نمایند. معتادی که با مراجعه به مراکز مذکور نسبت به درمان خود اقدام و گواهی تحت درمان و کاهش آسیب دریافت نماید، چنانچه تجاهر به اعتیاد ننماید از تعقیب کیفری معاف می‌باشد. معتادانی که مبادرت به درمان یا ترک اعتیاد نمایند، مجرمند.

تبصره ۱- مراکز مجاز موضوع این ماده، براساس آیین‌نامه‌ای که توسط وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی ظرف مدت سه ماه پس از تصویب این قانون تهیه و به تصویب ستاد می‌رسد، تعیین می‌شود.

تبصره ۲- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی موظف است ضمن تحت پوشش درمان و کاهش آسیب قراردادن معتادان بی‌بضاعت، تمام هزینه‌های ترک اعتیاد را مشمول بیمه‌های پایه و بستری قرار دهد. دولت مکلف است همه ساله در لوائح بودجه، اعتبارات لازم را پیش‌بینی و تأمین نماید.

۱. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۱۰۸۲۴/۴۶۹۰۳ مورخ ۱۳۹۰/۵/۲۶ در خصوص حمایت از ترک اعتیاد معتادان. (ص ۱۷۰)

موادی از قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴-۱۳۹۰) مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۱۵

ماده ۱۸- دولت به منظور گسترش حمایت‌های هدفمند مادی و معنوی از نخبگان و نوآوران علمی و فناوری اقدامات زیر را انجام می‌دهد:

ه- برقراری بیمه تأمین اجتماعی و بیمه پایه سلامت فرد و خانواده وی

ماده ۲۷- دولت مجاز است نسبت به برقراری و استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی چند لایه با لحاظ حداقل سه لایه:

- مساعده‌های اجتماعی شامل خدمات حمایتی و توانمندسازی

- بیمه‌های اجتماعی پایه شامل مستمری‌های پایه و بیمه‌های درمانی پایه

- بیمه‌های مکمل بازنشستگی و درمان

با رعایت یکپارچگی، انسجام ساختاری، همسویی و هماهنگی بین این لایه‌ها در کشور اقدام نماید.

این‌نامه اجرائی این ماده به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

ماده ۳۲-

الف- فعالیت شورای عالی سلامت و امنیت غذایی که برابر بند (الف) ماده (۸۴) قانون برنامه چهارم توسعه با ادغام شورای غذا و تغذیه و شورای عالی سلامت تشکیل شده است در مدت اجرای برنامه پنجم ادامه می‌یابد. تشکیلات و شرح وظایف شورای عالی سلامت و امنیت غذایی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه می‌شود و پس از تأیید معاونت به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

ب- استانداردهای ملی پیوست سلامت برای طرح‌های بزرگ توسعه‌ای با پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید معاونت، تدوین و پس از تصویب شورای عالی سلامت و امنیت غذایی توسط معاونت برای اجراء ابلاغ می‌گردد. مصادیق طرح‌های بزرگ توسعه‌ای به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید معاونت مشخص می‌شود.

ج- سامانه «خدمات جامع و همگانی سلامت» مبتنی بر مراقبت‌های اولیه سلامت، محوریت پزشک خانواده در نظام ارجاع، سطح بندی خدمات، خرید راهبردی خدمات، واگذاری امور تصدی‌گری با رعایت ماده (۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و با تأکید بر پرداخت مبتنی بر عملکرد، توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال اول برنامه و حین اجراء باز طراحی می‌شود و برنامه اجرائی آن با هماهنگی معاونت در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با اولویت بهره‌مندی مناطق کمتر توسعه یافته به ویژه روستاها، حاشیه شهرها و مناطق عشایری به تصویب می‌رسد. سامانه مصوب باید از سال دوم اجرای برنامه عملیاتی گردد.

د- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است حداکثر تا پایان سال اول برنامه نظام درمانی کشور را در چهارچوب یکپارچگی بیمه پایه درمان، پزشک خانواده، نظام ارجاع، راهنماهای درمانی، اورژانس‌های پزشکی، تشکیل هیأت‌های امناء در بیمارستان‌های آموزشی و تمام‌وقتی جغرافیایی هیأت‌های علمی و تعرفه‌های مربوطه و کلینیک‌های ویژه و بیمه‌های تکمیلی تهیه و جهت تصویب به هیأت وزیران ارائه نماید.^۱

تبصره ۱- کلیه ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی کشور اعم از دولتی و غیردولتی موظفند از خط مشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تبعیت نمایند. ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی غیردولتی که تمایل به همکاری با سامانه جامع و همگانی سلامت را ندارند، طرف قرارداد نظام بیمه پایه و تکمیلی نبوده و از یارانه‌ها و منابع عمومی کشور مرتبط با امور سلامت بهره‌مند نمی‌شوند.

تبصره ۲- پزشکانی که در استخدام پیمانی و یا رسمی مراکز آموزشی، درمانی دولتی و عمومی غیردولتی می‌باشند مجاز به فعالیت پزشکی در مراکز تشخیصی، آموزشی، درمانی و بیمارستان‌های بخش خصوصی و خیریه نیستند. سایر شاغلین حرف سلامت به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تصویب هیأت وزیران مشمول حکم این تبصره خواهند بود. دولت به منظور جبران خدمات این دسته از پزشکان تعرفه خدمات درمانی را در اینگونه واحدها و مراکز، متناسب با قیمت واقعی تعیین می‌نماید.

پزشکان در صورت مأموریت به بخش غیردولتی از شمول این حکم مستثنی می‌باشند مشروط به اینکه تنها از یک محل به میزان بخش دولتی و بدون هیچ دریافتی دیگر، حقوق و مزایا دریافت نمایند. کارکنان ستادی وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی و سازمان‌های وابسته، هیأت رئیسه دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور، رؤسای بیمارستان‌ها و شبکه‌های بهداشتی درمانی مجاز به فعالیت در بخش غیردولتی درمانی، تشخیصی و آموزشی نیستند و هرگونه پرداخت از این بابت به آنها ممنوع است. مسؤولیت اجرای این بند به عهده وزراء وزارتخانه‌های مذکور و معاونین مربوطه آنها و مسؤولین مالی دستگاه‌های مذکور است.

ماده ۳۴- به منظور ایجاد و حفظ یکپارچگی در تأمین، توسعه و تخصیص عادلانه منابع عمومی سلامت:

۱. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۱۸۹۸۳/ت/۴۸۹۳۳-هـ مورخ ۱۳۹۲/۲/۳ هیأت وزیران موضوع آیین‌نامه اجرایی بند (د) ماده (۳۲) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران. (ص ۲۰۹)

الف- دولت از بخش های خصوصی و تعاونی برای ایجاد شهرک های دانش سلامت، حمایت به عمل آورد. آیین نامه اجرائی این بند طی سال اول برنامه تهیه و به تصویب هیأت وزیران می رسد.

ب- به منظور تحقق شاخص عدالت در سلامت و کاهش سهم هزینه های مستقیم مردم به حداکثر معادل سی درصد (۳۰٪) هزینه های سلامت، ایجاد دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی درمانی، کمک به تأمین هزینه های تحمل ناپذیر درمان، پوشش دارو، درمان بیماران خاص و صعب العلاج، تقلیل وابستگی گردش امور واحدهای بهداشتی درمانی به درآمد اختصاصی و کمک به تربیت، تأمین و پایداری نیروی انسانی متخصص مورد نیاز، ده درصد (۱۰٪) خالص کل وجوه حاصل از اجرای قانون هدفمند کردن یارانه ها علاوه بر اعتبارات بخش سلامت افزوده می شود.

دولت موظف است اعتبار مزبور را هر سال برآورد و در ردیف خاص در لایحه بودجه ذیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منظور نماید تا برای موارد فوق الذکر هزینه گردد.

ماده ۳۵- به منظور حفظ یکپارچگی در مدیریت دانش و اطلاعات حوزه سلامت اقدامات زیر انجام می شود:

الف- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هدف ارائه خدمات الکترونیکی سلامت نسبت به استقرار سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان و سامانه های اطلاعاتی مراکز سلامت در هماهنگی با پایگاه ملی مرکز آمار ایران، سازمان ثبت احوال با حفظ حریم خصوصی و محرمانه بودن داده ها و با اولویت شروع از برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع اقدام نماید.

کلیه مراکز سلامت اعم از دولتی و غیردولتی موظف به همکاری در این زمینه می باشند.

ب- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با همکاری سازمان ها و مراکز خدمات درمانی و بیمه ای حداکثر ظرف دو سال اول برنامه خدمات بیمه سلامت را به صورت یکپارچه و مبتنی بر فناوری اطلاعات در تعامل با سامانه «پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان» ساماندهی می نماید.

کلیه واحدهای ذی ربط اعم از دولتی و غیردولتی موظف به همکاری در این زمینه می باشند.

ماده ۳۷:

ب- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است اقدامات لازم برای درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومین حوادث و سوانح رانندگی در همه واحدهای بهداشتی و درمانی دولتی و غیردولتی و همچنین در مسیر اعزام به مراکز تخصصی و مراجعات ضروری بعدی را به عمل آورد.

برای تأمین بخشی از منابع لازم جهت ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به مصدومین فوق معادل ده درصد (۱۰٪) از حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد از شرکت های بیمه تجاری اخذ و به طور مستقیم طی قبض جداگانه به حساب درآمدهای اختصاصی نزد خزانه داری کل کشور به نام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واریز می گردد. توزیع این منابع توسط وزارتخانه مذکور با تأیید

معاونت، براساس عملکرد واحدهای فوق‌الذکر بر مبنای تعرفه‌های مصوب هر سه ماه یک بار صورت می‌گیرد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است هزینه کرد اعتبارات مذکور را هر شش ماه یک بار به بیمه مرکزی و معاونت گزارش نماید.

ماده ۳۸- به منظور توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت، دستیابی به پوشش فراگیر و عادلانه خدمات سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت به سی درصد (۳۰٪) از طرق مختلف مانند اصلاح ساختار صندوقها، مدیریت منابع، متناسب نمودن تعرفه‌ها، استفاده از منابع داخلی صندوقها و در صورت لزوم از محل کمک دولت در قالب بودجه سنواتی و در طول برنامه اقدامات زیر انجام می‌شود:

الف- دولت مکلف است ساز و کارهای لازم برای بیمه همگانی و اجباری پایه سلامت را تا پایان سال اول برنامه تعیین و ابلاغ نموده و زمینه‌های لازم را در قالب بودجه‌های سنواتی برای تحت پوشش قرار دادن آحاد جامعه فراهم نماید.

ب- به دولت اجازه داده می‌شود بخشهای بیمه‌های درمانی کلیه صندوقهای موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۵) قانون محاسبات عمومی کشور را در سازمان بیمه خدمات درمانی ادغام نماید. تشکیلات جدید «سازمان بیمه سلامت ایران» نامیده می‌شود. کلیه امور مربوط به بیمه سلامت در این سازمان متمرکز می‌شود.

اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران با پیشنهاد معاونت به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.^۱

تبصره ۱- شمول مفاد این بند به صندوقهای خدمات درمانی نیروهای مسلح و وزارت اطلاعات با اذن مقام معظم رهبری است.

تبصره ۲- بیمارستانها و مراکز ملکی صندوق تأمین اجتماعی که درمان مستقیم را بر عهده دارند با حفظ مالکیت در اختیار صندوق مذکور باقی مانده و مطابق مقررات به سازمان بیمه سلامت ایران فروش خدمت خواهند نمود.

تبصره ۳- با تغییر نام شورای عالی بیمه خدمات درمانی به شورای عالی بیمه سلامت کشور، ترکیب اعضاء، وظایف، اختیارات و مسؤولیتهای این شورا و دبیرخانه آن به پیشنهاد معاونت با تأیید هیأت وزیران به تصویب مجلس شورای اسلامی می‌رسد.

تبصره ۴- دارائیهها، تعهدات، اموال منقول و غیر منقول، منابع انسانی، مالی و اعتباری، امکانات، ساختمان و تجهیزات مربوط به بخش بیمه‌های درمان به استثناء صندوق تأمین اجتماعی با تشخیص

۱. رجوع کنید به اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران موضوع تصویب‌نامه شماره ۱۰۲۸۲۸/ت/۴۷۶۴۴-هـ مورخ ۱۳۹۱/۵/۲۲.

معاونت به سازمان بیمه سلامت ایران منتقل می‌گردد. اعتبارات مربوط به حوزه درمان نیز براساس عملکرد در قبال ارائه خدمات و محاسبه به عنوان بخشی از تعرفه استحقاقی در قالب بودجه سنواتی پیش‌بینی می‌گردد.

تبصره ۵- عقد قرارداد و هرگونه پرداخت مزاد بر تعرفه تعیین شده برای آن دسته از خدمات تشخیصی، بهداشتی و درمانی که در بسته بیمه پایه سلامت اعلام خواهد شد توسط شرکت بیمه‌های تجاری و سازمان بیمه سلامت ایران با اشخاص حقیقی و حقوقی تحت هر عنوان ممنوع است. پرداخت حق سرانه بیمه تکمیلی بر عهده افراد بیمه شده است. منظور از بیمه تکمیلی فهرست خدماتی است که در تعهد بیمه پایه سلامت نیست.

ج- به دولت اجازه داده می‌شود متناسب با استقرار نظام ارجاع و پزشک خانواده خدمات بیمه پایه سلامت را برای عموم افراد کشور به صورت یکسان تعریف و تا پایان برنامه به تدریج اجراء نماید.

د- حق بیمه پایه سلامت خانوار به شرح زیر، سهمی از درآمد سرپرست خانوار خواهد بود:

۱- خانوارهای روستائیان و عشایر و اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی و مؤسسات خیریه معادل پنج درصد (۵٪) حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار در سالهای اول، دوم و سوم برنامه و شش درصد (۶٪) حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار در سالهای چهارم و پنجم برنامه صد درصد (۱۰۰٪) حق بیمه اقشار نیازمند از بودجه عمومی دولت تأمین می‌شود.

۲- خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری شاغل و بازنشسته معادل پنج درصد (۵٪) حقوق و مزایای مستمر در سالهای اول، دوم و سوم برنامه و شش درصد (۶٪) حقوق و مزایای مستمر در سالهای چهارم و پنجم برنامه مشروط بر این که حداکثر آن از دو برابر حق بیمه مشمولین جزء (۱) این بند تجاوز نکند. بخشی از حق بیمه مشمولین این جزء از بودجه عمومی دولت تأمین خواهد شد.

۳- مشمولین تأمین اجتماعی مطابق قانون تأمین اجتماعی.

۴- سهم خانوارهای سایر اقشار متناسب با گروههای درآمدی به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت و تصویب هیأت وزیران.

تبصره- دستگاههای اجرائی مکلفند حق بیمه پایه سلامت سهم کارمندان، بازنشستگان و موظفین را از حقوق ماهانه کسر و حداکثر ظرف مدت یک ماه به حساب سازمان بیمه سلامت ایران واریز نمایند.

ه- شورای عالی بیمه سلامت مکلف است هر ساله قبل از شروع سال جدید نسبت به بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه دهندگان خدمات بهداشت، درمان و تشخیص در کشور اعم از دولتی و غیردولتی و خصوصی با رعایت اصل تعادل منابع و مصارف و قیمت واقعی در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی، درمانی و مبانی محاسباتی واحد و یکسان

در شرایط رقابتی و براساس بند (۸) ماده (۱) و مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی اقدام و مراتب را پس از تأیید معاونت جهت تصویب به هیأت وزیران ارائه نماید.^۱

و- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز است بدون تحمیل بار مالی جدید، نظارت بر مؤسسات ارائه دهنده خدمات سلامت را براساس استانداردهای اعتبار بخشی مصوب، به مؤسسات در بخش غیردولتی واگذار نماید. به نسبتی که نظارت به مؤسسات مذکور واگذار می‌شود منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آزاد می‌شود. بخشی از منابع مالی آزاد شده مذکور در قالب موافقتنامه مبادله شده با معاونت به دستگاه قابل پرداخت است.

ز- سازمان بیمه سلامت ایران مکلف است با رعایت نظام ارجاع و سطح بندی خدمات براساس سیاستهای مصوب نسبت به خرید راهبردی خدمات سلامت از بخشهای دولتی و غیردولتی اقدام نماید. آئین‌نامه اجرائی این بند مشتمل بر اصلاح نظام پرداخت و فهرست خدمات مورد تعهد بیمه پایه سلامت ظرف یک سال توسط وزارتخانه‌های رفاه و تأمین اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت تهیه و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.^۲

ح- به منظور ارتقاء شاخصهای سلامت و بهداشت در تولید و عرضه مواد غذایی و کاهش تصدیهای دولت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان سیاستگذار و ناظر عالی سلامت در کشور می‌تواند با همکاری بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران حداکثر تا پایان سال دوم برنامه، نظام نظارت و بیمه اجباری تضمین کیفیت تولید و عرضه مواد غذایی در اماکن مربوط را مبتنی بر آموزش و نظارت و براساس آئین‌نامه‌ای که پس از تأیید معاونت به تصویب هیأت وزیران می‌رسد تدوین و تا پایان برنامه در شهرهای بالای یکصد هزار نفر جمعیت اجراء نماید.

در این راستا دولت از توسعه فروشگاههای زنجیره‌ای مواد غذایی حمایت می‌نماید.

ماده ۴۴ -^۳

۱. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۵۰۹۸۱/۷۴۴۵۰ هـ مورخ ۱۳۹۳/۷/۱ در خصوص ارزش نسبی خدمات و ... (ص ۲۳۱)

۲. آیین‌نامه اجرائی این بند طی تصویب‌نامه شماره ۴۸۹۴۱/۶۲۹۱ ت/۴۸۹۴۱ هـ مورخ ۱۳۹۳/۱/۲۸ به تصویب رسید. (ر.ک ۲۲۶)

۳. قانون اصلاح بند (ب) ماده (۴۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۹۰/۶/۷

ماده واحده- به منظور تبیین چگونگی اجراء و اشخاص مشمول بند (ب) ماده (۴۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران، بند (ب) مذکور به شرح زیر اصلاح می‌گردد:

ب- صد درصد (۱۰۰٪) هزینه‌های درمانی ایثارگران شاغل و بازنشسته و افراد تحت تکفل آنان به عهده دستگاه اجرائی و صد درصد (۱۰۰٪) هزینه‌های درمانی ایثارگران غیر شاغل و افراد تحت تکفل آنان به عهده بنیاد شهید و امور ایثارگران است.

تبصره- دولت موظف است اعتبار لازم برای اجرای این قانون را هر ساله در بودجه سنواتی پیش‌بینی نماید و در اختیار دستگاهها و صندوقهای بازنشستگی و بنیاد شهید و امور ایثارگران قرار دهد.

ب- تأمین صد درصد (۱۰۰٪) هزینه‌های درمانی ایثارگران شاغل و بازنشسته و افراد تحت تکفل آنان به عهده دستگاه اجرائی مربوطه و صد درصد (۱۰۰٪) هزینه‌های درمانی ایثارگران غیر شاغل و افراد تحت تکفل آنان به عهده بنیاد شهید و امور ایثارگران است.

ماده ۶۶- دیون دولت به دستگاههای موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۵) قانون محاسبات عمومی کشور و صندوقها و اشخاص حقوقی دولتی و عمومی به استثناء دیون مربوط به سهم قانونی دولت از حق بیمه از محل منابع ناشی از اجرای احکام این قانون محاسبه و تهاتر می‌گردد و هرگونه تعهد جدید نیز فقط در قالب و در حدود بودجه سنواتی کل کشور قابل اجراء می‌باشد. دیون مربوط به سهم قانونی دولت از حق بیمه صندوقها پس از محاسبه بخشی که از باقیمانده منابع اجرای این قانون و بودجه سنوات قبل کشور با رعایت مسؤلیت قانونی مدیران در رعایت مصلحت صندوق و سود متعارف سرمایه‌گذارها تهاتر می‌شود، از طریق پیش‌بینی در قوانین بودجه سنواتی قابل پرداخت و تأمین است.

قانون تشکیل دو وزارتخانه «تعاون، کار و رفاه اجتماعی» و «صنعت، معدن و تجارت»

ماده واحده - به موجب این قانون از ادغام سه وزارتخانه تعاون، کار و امور اجتماعی و رفاه و تأمین اجتماعی و دو وزارتخانه صنایع و معادن و بازرگانی به ترتیب دو وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت تشکیل می‌شود و کلیه وظایف و اختیاراتی که طبق قوانین برعهده وزارتخانه‌ها و وزیران یادشده بوده است به دو وزارتخانه جدید و وزیران آنها منتقل می‌گردد.

تبصره ۱- کلیه امکانات، تعهدات، اعتبارات، نیروی انسانی و اموال منقول و غیرمنقول در وزارتخانه‌های تعاون، کار و امور اجتماعی و رفاه و تأمین اجتماعی به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و نیز در وزارتخانه‌های صنایع و معادن و بازرگانی به وزارت صنعت، معدن و تجارت منتقل می‌گردد.

در سال ۱۳۹۰ صد درصد (۱۰۰٪) هزینه درمان بازنشستگان غیرشاغل از ردیف اعتباری ۱۳۱۶۰۰ بنیاد شهید و امور ایثارگران (مربوط به خدمات درمان ایثارگران غیرشاغل) و ایثارگران سایر دستگاهها از اعتبارات بیمه خدمات درمانی دستگاهها پیش‌بینی و پرداخت می‌شود. قانون فوق مشتمل بر ماده واحده و یک تبصره در جلسه علنی روز دوشنبه مورخ هفتم شهریور ماه یکهزار و سیصد و نود مجلس شورای اسلامی تصویب شد و در تاریخ ۱۳۹۰/۶/۷ به تأیید شورای نگهبان رسید.

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

تبصره ۲- تنقیح قوانین مربوط به وظایف و اختیارات وزارتخانه‌های یادشده، با توجه به قوانین برنامه پنجساله پنجم توسعه، اجرای سیاستهای کلی اصل چهل و چهارم (۴۴) قانون اساسی و مدیریت خدمات کشوری در کارگروهی متشکل از معاونان برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی، توسعه مدیریت و سرمایه انسانی، حقوقی و امور مجلس رئیس‌جمهور و حسب مورد وزیر مربوطه ظرف شش ماه انجام و پس از تصویب هیأت وزیران به مجلس شورای اسلامی تقدیم می‌گردد.

تبصره ۳- در کلیه قوانین به جای وزارتخانه‌های یادشده و وزیران آنها به ترتیب وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و وزارت صنعت، معدن و تجارت و وزیران آنها جایگزین می‌شود. قانون فوق مشتمل بر ماده واحده و سه تبصره در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ هشتم تیرماه یکهزار و سیصد و نود مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۹۰/۴/۱۱ به تأیید شورای نگهبان رسید.

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

قانون اصلاح بند (ب) ماده (۴۴) قانون برنامه پنجساله پنجم

توسعه جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۹۰/۶/۷

ماده واحده- به منظور تبیین چگونگی اجراء و اشخاص مشمول بند (ب) ماده (۴۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران، بند (ب) مذکور به شرح زیر اصلاح می‌گردد:

ب- صد درصد (۱۰۰٪) هزینه‌های درمانی ایثارگران شاغل و بازنشسته^۱ و افراد تحت تکفل آنان به عهده دستگاه اجرائی و صد درصد (۱۰۰٪) هزینه‌های درمانی ایثارگران غیرشاغل و افراد تحت تکفل آنان به عهده بنیاد شهید و امور ایثارگران است.

۱. به موجب قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۲ عبارت «صد درصد (۱۰۰٪) هزینه‌های درمانی ایثارگران شاغل و بازنشسته و افراد تحت تکفل آنان به عهده دستگاه اجرائی و صد درصد (۱۰۰٪) هزینه‌های درمانی ایثارگران غیرشاغل و افراد تحت تکفل آنان به عهده بنیاد شهید و امور ایثارگران است» مندرج در بند «ب» ماده (۴۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران اصلاحی ۱۳۹۰/۶/۷ چون به نفع ایثارگران است به عنوان بند (ب) ماده (۱۳) قانون مذکور اضافه گردید. نهایتاً چون احکام مندرج در ماده (۱۳) قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران جامع‌تر از احکام مندرج در بند «ب» ماده (۴۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۲۵ است، لذا بند «ب» ماده (۴۴) قانون برنامه پنجساله پنجم برای مجریان قابل استناد نیست.

۲. رجوع کنید به قانون تفسیر بند (ب) ماده (۴۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۹۲/۷/۱۷ و جزء (ج) تبصره ۱۶ قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور. (ص ۹۴ و ۴۰۵)

تبصره- دولت موظف است اعتبار لازم برای اجرای این قانون را هر ساله در بودجه سنواتی پیش‌بینی نماید و در اختیار دستگاهها و صندوقهای بازنشستگی و بنیاد شهید و امور ایثارگران قرار دهد. در سال ۱۳۹۰ صد درصد (۱۰۰٪) هزینه درمان بازنشستگان غیر شاغل از ردیف اعتباری ۱۳۱۶۰۰ بنیاد شهید و امور ایثارگران (مربوط به خدمات درمان ایثارگران غیر شاغل) و ایثارگران سایر دستگاهها از اعتبارات بیمه خدمات درمانی دستگاهها پیش‌بینی و پرداخت می‌شود.

قانون فوق مشتمل بر ماده واحده و یک تبصره در جلسه علنی روز دوشنبه مورخ هفتم شهریور ماه یکهزار و سیصد و نود مجلس شورای اسلامی تصویب شد و در تاریخ ۱۳۹۰/۶/۷ به تأیید شورای نگهبان رسید.

رئیس مجلس شورای اسلامی- علی لاریجانی

قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران مصوب ۱۳۹۱/۱۰/۲

ماده ۱۳-

الف- تأمین صد درصد (۱۰۰٪) هزینه بهداشتی درمانی به صورت بیمه سلامت، بیمه همگانی، بیمه مکمل و بیمه خاص (خدماتی که مشمول قوانین بیمه همگانی و تکمیلی نمی‌گردند) خانواده شاهد، جانبازان، آزادگان و افراد تحت تکفل آنان بر عهده دولت بوده و اعتبارات آن هر ساله در قوانین بودجه سنواتی منظور می‌گردد.

تبصره ۱- کلیه دستگاههای اجرائی موظفند از محل اعتبارات مصوب و در قالب تخصیص اعتبار ابلاغی نسبت به تأمین و پرداخت کسورات بیمه درمانی همگانی و مکمل سهم کارکنان ایثارگر شاغل در دستگاه مربوط و خانواده شاهد، جانبازان، آزادگان و افراد تحت تکفل آنان اقدام نمایند.

تبصره ۲- شرکتهای دولتی، نهادهای بانکها و مؤسسات انتفاعی وابسته به دولت و شرکتهایی که مشمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است، موظفند از محل هزینه عملیات جاری خود نسبت به پرداخت کسورات بیمه درمانی همگانی و مکمل سهم ایثارگران شاغل در مؤسسات مربوط و افراد تحت تکفل آنان اقدام نمایند.

تبصره ۳- دولت مکلف است به منظور پرداخت کسورات بیمه درمان همگانی و تکمیلی سهم ایثارگران شاغل در بخش غیردولتی مشمول قوانین کار و تأمین اجتماعی اعتبار لازم را هر ساله در لوایح بودجه سنواتی کل کشور پیش‌بینی نموده و در اختیار سازمان تأمین اجتماعی قرار دهد.

تبصره ۴- دولت موظف است ضمن لوایح بودجه سنواتی ساز و کارهای لازم را برای بهره‌مندی هماهنگ مشمولان این ماده از خدمات درمانی فراهم نماید.

ب- تا پایان قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران صد درصد (۱۰۰٪) هزینه‌های درمانی ایثارگران شاغل و بازنشسته و افراد تحت تکفل آنان به عهده دستگاه اجرائی و صد درصد (۱۰۰٪) هزینه‌های درمانی ایثارگران غیر شاغل و افراد تحت تکفل آنان به عهده بنیاد شهید و امور ایثارگران است.^۱

قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مصوب ۱۳۹۲/۳/۲۰

ماده واحده- از تاریخ لازم‌الاجراء شدن این قانون کلیه محدودیت‌های مقرر در قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲/۲/۲۶ و اصلاحات آن و سایر قوانین که براساس تعداد فرزند برای والدین شاغل یا فرزندان آنان ایجاد شده است، لغو می‌شود.

تبصره ۱- دولت می‌تواند هر پنج سال یک‌بار، با توجه به نتایج سرشماری‌های عمومی نفوس، ترکیب جمعیتی و شاخصهای سیاسی، امنیتی، اقتصادی و اجتماعی در چهارچوب سیاست‌های کلی نظام و با رعایت شاخصهای مندرج در قوانین برنامه پنجساله با ارائه لایحه به مجلس شورای اسلامی نسبت به برقراری امتیازات یا ایجاد محدودیت‌ها براساس تعداد فرزندان اقدام کند.

تبصره ۲- به دولت اجازه داده می‌شود مرخصی زایمان مادران را به نه ماه افزایش دهد و همسر آنان نیز از دو هفته مرخصی اجباری (تشویقی) برخوردار شوند.

این قانون به مادری که سن فرزند آنان به نه ماهگی نرسیده است، تسری می‌یابد و مادر می‌تواند تا سن نه ماهگی نوزاد از مرخصی زایمان استفاده کند.

قانون فوق مشتمل بر ماده واحده و دو تبصره در جلسه علنی روز دوشنبه مورخ بیستم خرداد ماه یکهزار و سیصد و نود و دو مجلس شورای اسلامی تصویب شد و در تاریخ ۱۳۹۲/۳/۲۹ به تأیید شورای نگهبان رسید.

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست

مصوب ۱۳۹۲/۷/۱۰

ماده ۲۱- شخصی که سرپرستی افراد تحت حمایت این قانون را بر عهده می‌گیرد از مزایای حمایتی حق اولاد و مرخصی دوره مراقبت برای کودکان زیر سه سال (معادل مرخصی دوره زایمان)

۱. رجوع کنید به جزء «ج» تبصره ۱۶ قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور (ص ۴۰۲) و ماده ۴۹ قانون الحاق برخی مواد به

قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) (ص ۹۶)

بهره‌مند می‌باشد. کودک یا نوجوان تحت سرپرستی نیز از مجموعه مزایای بیمه و بیمه‌های تکمیلی وفق مقررات قانونی برخوردار خواهد شد.

قانون تفسیر بند (ب) ماده (۴۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۹۲/۷/۱۷

موضوع استفساریه:

آیا تأمین صد درصد (۱۰۰٪) هزینه‌های درمانی ایثارگران بازنشسته و افراد تحت تکفل آنها موضوع بند (ب) ماده (۴۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۱۵ بر عهده صندوقهای بازنشستگی ذی ربط است؟

پاسخ:

بلی، تأمین صد درصد (۱۰۰٪) هزینه‌های درمانی ایثارگران بازنشسته و افراد تحت تکفل آنها موضوع بند (ب) ماده (۴۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران بر عهده صندوقهای بازنشستگی ذی ربط است.^۱

تفسیر فوق در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ هفدهم مهر ماه یکهزار و سیصد و نود و دو مجلس شورای اسلامی تصویب شد و در تاریخ ۱۳۹۲/۷/۲۱ به تأیید شورای نگهبان رسید.

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

موادی از قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۴

ماده ۲۹- دولت مکلف است در راستای ایجاد ثبات، پایداری و تعادل بین منابع و مصارف صندوقهای بیمه و بازنشستگی، نسبت به اصلاح ساختار این صندوقها براساس اصول زیر اقدام قانونی به عمل آورد:

۱- کاهش وابستگی این صندوقها به کمک از محل بودجه عمومی دولت به استثنای سهم قانونی دولت در حق بیمه از طرق مختلف از جمله تنظیم عوامل مؤثر بر منابع و مصارف صندوقها منطبق بر محاسبات بیمه‌ای، کاهش حمایت‌های غیر بیمه‌ای صندوقها و انتقال آن به نهادهای حمایتی، تقویت ساز و کارهای وصول به موقع حق بیمه‌ها و تقویت فعالیت‌های اقتصادی و سرمایه-

۱. رجوع کنید به جزء (ج) تبصره ۱۶ قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور. (ص ۴۰۵)

گذاری سودآور با اولویت سرمایه‌گذاری در بازار پول و سرمایه، به نحوی که سود سرمایه‌گذاری مورد نظر کمتر از سود اوراق مشارکت بانکی نباشد.

۲- ایجاد هرگونه تعهد بیمه‌ای و بار مالی خارج از ارقام مقرر در جداول قوانین بودجه سنواتی برای صندوق‌ها ممنوع است. تعهدات تکلیف شده فقط در حدود ارقام مذکور قابل اجراء است.

ماده ۳۷- علاوه بر افزایش قانونی نرخ مالیات بر ارزش افزوده، صرفاً یک واحد درصد در هر سال به عنوان مالیات سلامت به نرخ مالیات بر ارزش افزوده سهم دولت اضافه و همزمان با دریافت، مستقیماً به ردیف درآمدی که برای این منظور در قوانین بودجه سنواتی پیش‌بینی می‌شود، واریز می‌گردد.

صددرصد (۱۰۰٪) منابع دریافتی از طریق ردیف یا ردیفهایی که برای این منظور در قوانین بودجه سنواتی پیش‌بینی می‌شود، به پیشگیری و پوشش کامل درمان افراد ساکن در روستاها و شهرهای دارای بیست هزار نفر جمعیت و پایین‌تر و جامعه عشایری (در چهارچوب نظام ارجاع)، اختصاص می‌یابد و پس از تحقق هدف مذکور نسبت به تکمیل و تأمین تجهیزات بیمارستانی و مراکز بهداشتی و درمانی با اولویت بیمارستان‌های مناطق توسعه نیافته، مصارف هیأت امنای ارزی و ارتقای سطح بیمه بیماران صعب‌العلاج و افراد تحت پوشش نهادهای حمایتی خارج از روستاها و شهرهای بالای بیست هزار نفر جمعیت اقدام شود.

هرگونه پرداخت هزینه‌های پرسنلی نظیر حقوق و مزایا، اضافه کار، کمکهای رفاهی، پاداش، فوق‌العاده‌های مأموریت، کارانه، بهره‌وری، مدیریت، نوبت‌کاری، دیون و مانند آن و هزینه‌های اداری نظیر اقلام مصرفی اداری و تأمین اثاثیه و منصوبات اداری از این محل ممنوع می‌باشد.

ماده ۳۸- سازمان‌های بیمه‌گر خدمات درمانی موظفند شصت درصد (۶۰٪) صورتحساب‌های ارسالی از سوی بیمارستان‌های طرف قرارداد را قبل از رسیدگی ظرف مدت دو هفته به عنوان علی‌الحساب و بقیه مطالبات مؤسسات و مراکز بهداشتی و درمانی را تا سه ماه پس از تحویل اسناد مربوط به نماینده رسمی صندوق مربوطه پرداخت نمایند. در صورت عدم اجرای حکم این ماده، سازمان‌های بیمه‌گر موظف به تأمین ضرر و زیان آن معادل نرخ اوراق مشارکت می‌باشند.

ماده ۳۹- به دولت اجازه داده می‌شود از محل ردیفهایی که در قوانین بودجه سنواتی پیش‌بینی می‌گردد حق بیمه سهم کارفرما، بیمه درمانی و هزینه حمایتی طلاب و کمک به رزمندگان معسر دارای بیش از یک سال سابقه حضور داوطلبانه در جبهه‌ها، جانبازان معسر بین پنج درصد (۵٪) تا بیست و چهار درصد (۲۴٪) جانبازان بسیجی و وظیفه غیرشاغل نیازمند را پرداخت کند.

ماده ۴۶- به منظور تحقق شاخص عدالت در سلامت و کاهش سهم هزینه‌های مستقیم مردم به حداکثر معادل سی درصد (۳۰٪) هزینه‌های سلامت، ایجاد دسترسی عادلانه مردم به خدمات

بهداشتی و درمانی، کمک به تأمین هزینه‌های تحمل ناپذیر درمان، پوشش دارو، درمان بیماران خاص و صعب‌العلاج، تقلیل وابستگی گردش امور واحدهای بهداشتی و درمانی به درآمد اختصاصی و کمک به تربیت، تأمین و پایداری نیروی انسانی متخصص مورد نیاز، ده درصد (۱۰٪) خالص کل وجوه حاصل از اجرای قانون هدفمند کردن یارانه‌ها علاوه بر اعتبارات بخش سلامت افزوده و به حساب درآمد اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واریز می‌شود.

ماده ۴۸- هرگونه تولید و واردات و عرضه کالاها و خدمات آسیب رسان به سلامت و داروهای با احتمال سوءمصرف، مشمول عوارض خاص تحت عنوان عوارض سلامت می‌باشد. فهرست خدمات و اقدامات و کالاهای آسیب‌رسان به سلامت و داروهای با احتمال سوء مصرف توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و درصد عوارض (حداکثر ده درصد ارزش کالا) برای این کالاها در ابتدای هر سال توسط کارگروهی با مسؤولیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با عضویت وزارتخانه‌های امور اقتصادی و دارایی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور تعیین و ابلاغ می‌شود. صددرصد (۱۰۰٪) مبلغ وصولی پس از واریز به خزانه و مبادله موافقتنامه به صورت درآمد - هزینه در اختیار دستگاههای اجرائی مربوطه قرار می‌گیرد.

ماده ۴۹- در اجرای بندهای ماده (۱۳) قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران، دولت مکلف است مابه‌التفاوت خدمات بهداشتی و درمانی ایثارگران برای کلیه هزینه‌های مرتبط را که مطابق ضوابط آن دستگاه قابل پرداخت نیست و در تعهد صندوقهای بیمه درمانی نمی‌باشد، از اعتبارات مربوطه آن دستگاه کسر و جهت پرداخت به مشمولان به حساب بنیاد شهید و امور ایثارگران اضافه نماید.

ماده ۶۹- به دولت اجازه داده می‌شود:

الف - نسبت به وضع و اخذ عوارض از نویسندگی‌های قندی تولید داخل، تولید مشترک داخلی، خارجی و نویسندگی‌های وارداتی اقدام نماید. منابع حاصله به حساب درآمد عمومی نزد خزانه داری کل کشور واریز و طی ردیفی که در قانون بودجه مشخص می‌شود به پیشنهاد سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و تصویب هیأت وزیران به منظور پیشگیری، آموزش، تغییر سبک زندگی و غربالگری بیماران دیابتی و بیماران قلبی و عروقی، کمک به تشکلهای غیردولتی ذی ربط، پیشگیری از بیماری‌های مشترک انسان و دام، توسعه، تکمیل و تجهیز اماکن ورزشی با اولویت مناطق کمتر توسعه یافته و روستاها هزینه شود.

ب - به منظور ارتقای سلامت جامعه و کاهش مصرف دخانیات نسبت به وضع و اخذ عوارض از خرده فروشی سیگار اقدام کند.

درآمد حاصله به حساب درآمد عمومی نزد خزانه داری کل کشور واریز و طی ردیفی که در بودجه های سنواتی مشخص می شود به پیشنهاد سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و تصویب دولت به منظور کاهش مصرف دخانیات و آموزش، پیشگیری و درمان بیماریهای ناشی از آن، بازتوانی و درمان عوارض حاصله از مصرف آن و توسعه ورزش به خصوص ورزش همگانی در مدارس در اختیار دستگاههای ذی ربط قرار گیرد.

موادی از قانون بودجه سال ۱۳۹۵ کل کشور

تبصره ۱۴- در اجرای قانون هدمندکردن یارانهها مصوب ۱۳۸۸/۱۰/۱۵ به دولت اجازه داده می شود در سال ۱۳۹۵ منابع مالی حاصل از اصلاح قیمت کالاها و خدمات موضوع قانون مذکور تا مبلغ چهارصد و هشتاد هزار میلیارد (۴۸۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال و ردیفهای یارانه ای این قانون با استفاده از انواع روشهای پرداخت نقدی و غیرنقدی به خانوارهای هدف و نیازمند، توزیع و همچنین برای ارائه خدمات حمایتی و کمک به بخش تولید اقدام نماید.^۱

تبصره ۲۴- به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی اجازه داده می شود دفترچه های بیمه پایه درمانی مازاد افراد دارنده بیش از یک دفترچه بیمه پایه درمانی را که تا پایان شهریورماه نسبت به تعیین تکلیف و انتخاب یک دفترچه اقدام ننموده اند، ابطال کند.

تبصره ۳۷^۲- به دولت اجازه داده می شود نسبت به انتشار تا مبلغ هشتاد هزار میلیارد (۸۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال اوراق اسناد خزانه یا سایر اوراق اسلامی اقدام و جهت تسویه تمام یا بخشی از بدهیهای سازمان بیمه سلامت ایران به واگذار نماید.

اصل، سود و هزینه های مترتب بر انتشار این اوراق در بودجه های سنواتی کل کشور پیش بینی و خزانه داری کل کشور با اولویت و یا از سرجمع بودجه نسبت به تسویه این اوراق اقدام می نماید.

۱. آیین نامه اجرایی تبصره (۱۴) قانون بودجه سال ۱۳۹۵ کشور طی تصویب نامه شماره ۷۸۸۵۶/ت/۵۳۳۷۷-ه مورخ ۱۳۹۵/۷/۳

هیأت وزیران به تصویب رسید. (ر.ک ۲۸۸)

۲. الحاقی بر اساس قانون اصلاح قانون بودجه سال ۱۳۹۵ کل کشور. (ر.ک ۹۸)

قانون اصلاح قانون بودجه سال ۱۳۹۵ کل کشور

ماده واحده- به دولت اجازه داده می‌شود قانون بودجه سال ۱۳۹۵ کل کشور را با رعایت مفاد تبصره‌های الحاقی و اصلاحات ذیل اجرا نماید:

الف- تبصره‌های الحاقی

...

تبصره ۳۷- به دولت اجازه داده می‌شود نسبت به انتشار تا مبلغ هشتاد هزار میلیارد (۸۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال اوراق اسناد خزانه یا سایر اوراق اسلامی اقدام و جهت تسویه تمام یا بخشی از بدهیهای سازمان بیمه سلامت ایران به واگذار نماید.

اصل، سود و هزینه‌های مترتب بر انتشار این اوراق در بودجه‌های سنواتی کل کشور پیش‌بینی و خزانه‌داری کل کشور با اولویت و یا از سرجمع بودجه نسبت به تسویه این اوراق اقدام می‌نماید.

بخش سوم

مصوبات معتبر هیأت وزیران

دستورالعمل تعیین سهم بیمه خدمات درمانی روستاییان و صاحبان حرف و مشاغل آزاد

شماره: ۵۳۲۴/ت/۱۴۹۹۳ک تاریخ: ۱۳۷۴/۵/۲

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۳/۱۰ بنا به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد بندهای (۳) و (۴) ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - دستورالعمل تعیین سهم بیمه خدمات درمانی روستاییان و صاحبان حرف و مشاغل آزاد را به شرح زیر تصویب نمود:

دستورالعمل تعیین سهم بیمه خدمات درمانی روستاییان و صاحبان حرف و مشاغل آزاد

۱- میزان سهم مشارکت حق بیمه سرانه خدمات درمانی در مورد صاحبان حرف و مشاغل آزاد مساوی با هفت و نیم درصد درآمد ماهانه (خانوار شهری) تقسیم بر تعداد عایله خانوار و در مورد روستاییان چهار درصد درآمد ماهانه تقسیم بر تعداد عایله خانوار تعیین می‌شود.^۱

تبصره ۱- چنانچه رقم ناشی از محاسبه فوق از حق سرانه مصوب شهری یا روستایی (که با توجه به ماده (۱۲) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور، چهل درصد حق سرانه تعیین شده شهرنشینان است) کمتر باشد، مابه‌التفاوت توسط دولت به سازمان بیمه‌گر پرداخت می‌شود. چنانچه رقم حاصل از بند یک این تصویب نامه مساوی یا بیشتر از رقم مصوب باشد، بیمه شده تمامی حق سرانه تعیین شده را خواهد پرداخت.

تبصره ۲- حداکثر تعداد عایله هر خانوار - همانند کارکنان دولت - که مشمول دریافت مابه‌التفاوت توسط دولت می‌شود پنج نفر (بیمه شده اصلی، همسر و سه فرزند وی) است.^۲

۱. اصلاح دستورالعمل تعیین سهم بیمه خدمات درمانی روستاییان و صاحبان حرف و مشاغل آزاد

شماره: ۱۶۴۷۶/ت/۲۵۶۴ هـ تاریخ: ۱۳۷۵/۳/۱۶

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۵/۳/۱۳ بنا به پیشنهاد شماره ۱۷۹۶ مورخ ۱۳۷۵/۲/۲۹ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد بندهای (۳) و (۴) ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

در سطر سوم بند (۱) دستورالعمل تعیین سهم بیمه خدمات درمانی روستاییان و صاحبان حرف و مشاغل آزاد - موضوع تصویبنامه شماره ۵۳۲۴/ت/۱۴۹۹۳ هـ مورخ ۱۳۷۴/۵/۲ - عبارت «۵۰٪ حق سرانه درمان روستایی برای هر نفر روستایی به طور مساوی و یکسان» جایگزین عبارت «چهار درصد درآمد ماهانه تقسیم بر تعداد عایله خانوار» میشود. معاون اول رئیس جمهور - حسن حبیبی

۲. قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مصوب ۱۳۹۲/۳/۲۰

ماده واحده - از تاریخ لازم‌الاجراء شدن این قانون کلیه محدودیت‌های مقرر در قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲/۲/۲۶ و اصلاحات آن و سایر قوانین که براساس تعداد فرزند برای والدین شاغل یا فرزندان آنان ایجاد شده است، لغو می‌شود.

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

۲- سازمان بیمه خدمات درمانی کشور مکلف است کلیه افراد خویش فرما و روستایی متقاضی بیمه همگانی را براساس مفاد این تصویب نامه بیمه کند.

۳- تا زمانی که دستورالعمل جدید در هر صورت به موقع اجرا گذاشته نشده است، دستورالعمل مصوب سال قبل اجراء می شود.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

آیین نامه اجرایی ماده (۷) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور

شماره: ۵۳۱۰/ت/۱۴۹۹۳هـ - تاریخ: ۱۳۷۴/۵/۲

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۳/۱۷ بنا به پیشنهاد مشترک سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بیمه خدمات درمانی و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور - موضوع نامه شماره ۱۹۱۰ مورخ ۱۳۷۴/۳/۴ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به استناد تبصره (۳) ماده (۷) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - آیین نامه اجرایی ماده یاد شده را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- کلیه دستگاههای مشمول ماده (۷) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور، از جمله کمیته امداد امام خمینی (ره) می توانند حسب مورد در صورت توافق با سازمان بیمه خدمات درمانی یا سازمان تأمین اجتماعی و در موارد عدم توافق پس از تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور، با سازمانها یا شرکتهای بیمه گر قرارداد ارایه خدمات درمانی منعقد کنند.

ماده ۲- مقام مجاز دستگاه یا سازمان درخواست کننده، درخواست انعقاد قرارداد با شرکتهای یا سازمانهای بیمه گر را برای پوشش بیمه درمانی کارکنان دستگاه یا سازمان خود، با ذکر نام شرکت بیمه گر همراه با طرح پیشنهادی مورد نظر حسب مورد به سازمان بیمه خدمات درمانی یا سازمان تأمین اجتماعی می فرستند. هر یک از این دو سازمان مکلفند نظر خود را ظرف یک ماه به دستگاه پیشنهاد دهنده اعلام کنند. در صورتی که درخواست مزبور مورد موافقت سازمانهای یاد شده قرار نگیرد و این امر مورد اعتراض پیشنهاد دهنده باشد، مراتب برای تصمیم گیری لازم به شورای عالی بیمه خدمات درمانی منعکس می شود. شورای یاد شده مکلف است حداکثر ظرف یک ماه نسبت به موضوع تصمیم گیری کند.

تبصره ۱- مجوزهایی که تاکنون توسط دستگاهها از سازمان تأمین اجتماعی گرفته شده است، کماکان به قوت خود باقی است.

تبصره ۲- کمیته امداد امام خمینی (ره) برای عقد قرارداد با مراکز درمانی احتیاج به کسب مجوز

ندارد.

ماده ۳- کلیه دستگاه‌های مشمول ماده (۷) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- به استثنای کمیته امداد امام خمینی (ره)- مکلفند (۲)،(۹) سهم درمان را در پایان هر ماه حسب مورد به صندوق سازمان بیمه خدمات درمانی یا صندوق سازمان تأمین اجتماعی واریز و فهرست تفکیکی بیمه شدگان را در ابتدای هر سال به سازمان بیمه خدمات درمانی ارسال کنند. تغییرات صورت گرفته در طول سال نیز باید بلافاصله به سازمان بیمه خدمات درمانی منعکس شود.

ماده ۴- سازمانها، دستگاهها و اشخاص حقوقی که راساً (۷)،(۹) حق سرانه یا سهم درمان را به شرکتهای بیمه‌گر پرداخت یا خود راساً ارائه خدمت می‌کنند در صورتی که (۲)،(۹) باقیمانده را ظرف سه ماه به صندوقهای سازمان بیمه خدمات درمانی یا سازمان تأمین اجتماعی بر حسب مورد واریز نکنند، مجوزشان لغو می‌شود.

ماده ۵- سازمانها و شرکتهای بیمه در صورت انعقاد قرارداد موظفند در مقابل دریافت (۷)،(۹) حق سرانه درمان مصوب هیأت وزیران یا سهم درمان سازمان تأمین اجتماعی، کلیه خدمات درمانی، تشخیصی سرپایی و بستری و اورژانس مورد تعهد بیمه خدمات درمانی مصوب هیأت وزیران را ارائه کنند.

ماده ۶- کلیه سازمانها و شرکتهای بیمه‌گر و پزشکان و مؤسسات دولتی موظفند سقف فرانشیز مصوب هیأت وزیران و ضوابط ارائه خدمات و تعرفه‌های مصوب را رعایت کنند.

ماده ۷- در صورتی که هر یک از دستگاهها و سازمانهای دولتی و وابسته به دولت به تعهدات خود عمل نکنند، سازمان برنامه و بودجه مکلف است بدهی آنان به سازمان بیمه خدمات درمانی و یا سازمان تأمین اجتماعی را از سر جمع اعتبارات آنها کسر و به سازمانهای یاد شده پرداخت کند و همه ساله در بودجه سنواتی روش لازم را پیش بینی کند.^۱

حسن حبیبی- معاون اول رئیس جمهور

۱. تصویبنامه در خصوص لغو ماده (۷) آیین نامه اجرایی ماده (۷) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی

شماره: ۱۵۵۷۱۹/ت/۱۵۸۸۴ هـ تاریخ: ۱۳۷۸/۶/۱۶

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۸/۶/۱۰ با توجه به نظر ریاست محترم مجلس شورای اسلامی (موضوع نامه شماره ۱۰۲۸ هـ/ب مورخ ۱۳۷۴/۸/۲۱) تصویب نمود: ماده (۷) آیین نامه اجرایی ماده (۷) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- موضوع تصویب نامه شماره ۱۴۹۹۳/ت/۵۳۱۰ هـ مورخ ۱۳۷۴/۵/۲- لغو می‌شود.

معاون اول رئیس جمهور-حسن حبیبی

فهرست خدمات فوق تخصصی مشمول بیمه‌های مضاعف (مکمل)

شماره: ۵۳۱۱/ت/۱۴۹۹۳هـ تاریخ: ۱۳۷۴/۵/۲

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۳/۲۴ بنا به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد قسمت اخیر ماده (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- مصوب ۱۳۷۳- فهرست خدمات فوق تخصصی مشمول بیمه‌های مضاعف (مکمل) را به شرح زیر تصویب نمود:

فهرست خدمات فوق تخصصی مشمول بیمه‌های مضاعف (مکمل).

- ۱- خدمات جراحیهای زیبایی.
- ۲- پیوند دست، پا و انگشتان (به استثنای موارد اورژانس)، پیوند قلب، مغز استخوان و کبد.^۱
- ۳- تعویض مفاصل (به استثنای موارد عفونت و شکستگی‌ها) و اسکولیوز (درمانهای پیشگیری کننده اسکولیوز و تغییرات مفاصل هنگام رشد جزو بیمه خدمات درمانی است).
- ۴- کاشت حلزون شنوایی و اسفنگتر مصنوعی مثانه.
- ۵- خدمات اعمال نازایی مانند ZIFT، GIFT، IVF و INFERTILITY مردان.
- ۶- حوادث ناشی از کار به جز مواردی که به عهده کارفرماست، مشمول بیمه خدمات درمانی است. حسن حبیبی- معاون اول رئیس جمهور

دستورالعمل نحوه نظارت بر امور بیمه خدمات درمانی همگانی

شماره: ۵۳۱۲/ت/۱۴۹۹۳هـ تاریخ: ۱۳۷۴/۵/۲

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۴/۱۱ بنا به پیشنهاد شماره ۳۰۷۸ مورخ ۱۳۷۴/۴/۵ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد تبصره ماده (۱۷) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳ دستورالعمل نحوه نظارت بر امور بیمه خدمات درمانی همگانی را به شرح زیر تصویب نمود:

دستورالعمل «نحوه نظارت بر امور بیمه خدمات درمانی همگانی»

ماده ۱- کلیه بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی، درمانی و مراکز تشخیصی اعم از دولتی و خصوصی و داروخانه‌ها و پزشکان کشور- که از این پس مشمولان این دستورالعمل نامیده می‌شوند- مکلفند

۱. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۵۲۷۹۸/ت/۶۰۲۵۸هـ مورخ ۱۳۹۵/۵/۲۱ هیأت وزیران درخصوص قرار گرفتن هزینه‌های پیوند کبد، قلب، ریه، روده، پانکراس و مغز استخوان مشمول تعهدات بیمه پایه سازمان‌های بیمه‌گر. (ص ۲۸۶)

در چارچوب قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور نسبت به پذیرش و مداوای بیمه‌شدگان و ارائه خدمات و مراقبت‌های پزشکی اقدام کنند و در صورت درخواست سازمان‌ها و شرکت‌های بیمه‌گر و کمیته امداد امام خمینی (ره) موظف به انعقاد قرارداد لازم هستند.

تبصره- سازمان‌ها و شرکت‌های بیمه‌گر و کمیته امداد امام خمینی (ره) مکلفند حداقل شصت درصد از جمع صورتحساب طرف قرارداد را در زمان ارائه اسناد و بقیه را پس از بررسی دقیق اسناد حداکثر ظرف دو ماه پرداخت کنند.

ماده ۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با نظر مشورتی سازمان نظام پزشکی، ضوابط و مقررات و دستورالعمل‌های لازم در مورد نحوه ارائه صحیح خدمات و ضوابط نظارت فنی لازم را به منظور ارائه خدمات صحیح پزشکی مطابق با نیاز (بر طبق اندیکاسیون) تدوین و به کلیه مشمولان این دستورالعمل، سازمان بیمه خدمات درمانی، سازمان‌ها و شرکت‌های بیمه‌گر و کمیته امداد امام خمینی (ره) ابلاغ و بر اجرای آن نظارت کند.

ماده ۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی استانداردهای لازم را به مشمولان این دستورالعمل اعلام و با همکاری سازمان نظام پزشکی و با رعایت آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته مصوب ۱۳۷۳/۵/۹ هیئت وزیران بر حفظ و رعایت استانداردها نظارت مستمر می‌کند.

ماده ۴- کلیه مشمولان این دستورالعمل مکلفند تعرفه‌ها، ضوابط، مقررات و آیین‌نامه‌های مربوط به ارائه خدمات تشخیصی و درمانی، اصول اخلاق پزشکی و آیین‌نامه‌های انطباق امور فنی پزشکی با موازین شرعی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را رعایت کنند.

ماده ۵- سازمان نظام پزشکی مکلف است در چارچوب وظایف قانونی خود به تخلفات پزشکی و حرف وابسته پزشکی در زمینه ارائه خدمات پزشکی و عدم رعایت ضوابط و مقررات و آیین‌نامه مربوط حداکثر ظرف سه ماه رسیدگی نموده و بلافاصله اقدام لازم را به عمل آورد.

ماده ۶- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است برای بررسی پرونده‌های پزشکی و انجام تحقیقات لازم، گروه‌هایی مرکب از افراد ذی‌صلاح را به صورت ادواری و یا برای رسیدگی به شکایات به محل‌های مشمولان این دستورالعمل اعزام و از رعایت ضوابط مندرج در این دستورالعمل اطمینان حاصل کند.

ماده ۷- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است برای آن دسته از مشمولان این دستورالعمل که ضوابط موضوع مواد (۲) و (۳) را رعایت می‌کنند برگ تأییدیه صادر و در صورت عدم رعایت ضوابط یاد شده، نظرات اصلاحی را راجع به مواردی که لزوم اصلاح دارد، به صورت مکتوب صادر و بر اعمال آن نظارت کند. در این صورت واحدهای یاد شده مکلفند ظرف مدت قید شده اقدامات اصلاحی را انجام دهند.

ماده ۸- کلیه رؤسا، مؤسسين و مسئولین فنی مؤسسات پزشکی، بیمارستانها، مراکز بهداشتی، درمانی و تشخیصی و داروخانهها و پزشکان مطبهای خصوصی، مسئول اجرای این دستورالعمل هستند و در صورت تخلف با آنها براساس قوانین و مقررات مربوط برخورد می‌شود.

ماده ۹- سازمانهای بیمه‌گر و کمیته امداد امام خمینی (ره) می‌توانند به منظور اطمینان از حسن اجرای مفاد قراردادهای منعقد شده، نظارت لازم را بر نحوه ارائه خدمات تعهد شده مؤسسات طرف قرارداد، اعمال نمایند.

ماده ۱۰- نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نافی نظارت شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور در چارچوب قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور و آیین‌نامه‌های مربوط نیست. دبیر شورای یاد شده موظف است هر شش ماه گزارش نظارت‌های انجام شده را به این شورا ارائه کند.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

ضوابط تعیین حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارویی مورد تعهد بیمه خدمات درمانی

شماره: ۵۳۱۴/ت/۱۴۹۹۳هـ تاریخ: ۱۳۷۴/۵/۲

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۳/۲۴ بنا به پیشنهاد شماره ۱۹۰۴ مورخ ۱۳۷۴/۳/۴ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد ماده (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳- ضوابط تعیین حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارویی مورد تعهد بیمه خدمات درمانی را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- بیمه شدگان در انتخاب پزشک معالج خود اعم از پزشک عمومی و یا متخصص مخیر هستند و می‌توانند به هر یک از پزشکان طرف قرارداد سازمان بیمه خدمات درمانی و یا شرکت بیمه‌گر مراجعه کنند. کلیه پزشکان پرونده پزشکی تشکیل دهند و عنداللزوم مطالب آنرا برای سایر پزشکان ارسال کنند.

تبصره- ضوابط مربوط به نحوه تشکیل پرونده پزشکی و انجام معاینات شامل شرح حال، معاینه کامل فیزیکی و به روز رسانی پرونده پزشکی با توجه به خدمات پزشکی دریافت شده در فاصله معاینات قبلی و فعلی و آزمایشهایی که به همراه معاینات لازم است انجام شود، همچنین ضوابط مربوط به بستری کردن بیماران و نحوه ارسال اطلاعات به پزشک مورد نظر بیمه شده هنگام ترخیص از بیمارستان، توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و ابلاغ می‌شود.

ماده ۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند در دو استان کشور روش ارجاع را به نحوی که بیمه شده بتواند یک پزشک - اعم از متخصص یا عمومی - را به عنوان پزشک خانواده انتخاب و در ابتدا به پزشک یاد شده مراجعه کند و سپس براساس تشخیص وی پزشک متخصص مراجعه نماید، به اجرا در آورد.

ماده ۳- پزشک عمومی در صورت لزوم برای رسیدن به تشخیص، دستور انجام خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی و تهیه داروهای مورد تعهد نظام بیمه خدمات درمانی را صادر می‌کند و در مواردی که نیاز به آزمایش یا معاینات تخصصی باشد، بیمار را به پزشک متخصص - بدون ذکر نام - ارجاع می‌دهد. پرداخت ویزیت پزشک متخصص و هزینه آزمایشهای تخصصی، رادیولوژی و داروهای تجویز شده مورد تعهد نظام بیمه خدمات درمانی با احتساب فرانشیز مصوب به عهده سازمان بیمه‌گر است.

ماده ۴- خدمات مورد نیاز بیماران اورژانسی که در مراکز بهداشتی - درمانی و اورژانسهای بیمارستانهای دولتی و خصوصی باید ارائه شود، جزو تعهدات بیمه خدمات درمانی است و واحدهای یاد شده مکلفند ضمن ارائه خدمات بیمه شدگان صورت حساب تنظیمی را با احتساب فرانشیز پرداختی برای سازمانهای بیمه‌گر و یک نسخه از صورت خدمات درمانی ارائه شده را به درخواست بیمه شده برای پزشک مورد نظر بیمه شده ارسال کنند.

تبصره - تشخیص موارد اورژانس از نظر پرداخت هزینه‌های درمانی با پزشک معتمد است.

ماده ۵- فهرست تفکیکی خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی و داروهای مورد تعهد نظام بیمه خدمات درمانی به شرح جدول پیوست است. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مکلف است هر سال فهرست تفکیکی خدمات یاد شده و مورد بازنگری قرار دهد و با همکاری سازمان برنامه و بودجه افزایش بار مالی خدمات را محاسبه و به شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور ارائه کند. تا در صورت تأیید جهت تصویب نهایی حق سرانه برای هیأت وزیران ارسال شود.^۱

۱. تصویبنامه راجع به تغییر ماده ۵ ضوابط تعیین حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و داروی مورد تعهد بیمه خدمات درمانی

شماره: ۸۲۱۹/ت/۱۴۹۹۳ هـ تاریخ: ۱۳۷۴/۷/۴

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۶/۱۹ تصویب نمود:

ماده ۵ تصویبنامه شماره ۵۳۱۴/ت/۱۴۹۹۳ هـ مورخ ۱۳۷۴/۵/۲ موضوع ضوابط تعیین حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و داروی مورد تعهد بیمه خدمات درمانی، به شرح زیر تغییر می‌یابد:

«ماده ۵ - کلیه خدمات آزمایشگاهی، رادیولوژی و داروهای که تا پایان سال ۱۳۷۳ جزو تعهدات بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت بوده و ارائه می‌شده است همچنان جزو تعهدات بیمه خدمات درمانی می‌باشد.

ماده ۶- کلیه خدمات پزشکی بستری که تا پایان سال ۱۳۷۳ جزو تعهدات بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت بوده و ارایه می‌شده است جزو تعهدات بیمه خدمات درمانی است.
حسن حبیبی- معاون اول رئیس جمهور

آئین نامه چگونگی تشخیص و تعیین افراد نیازمند موضوع تبصره یک ماده (۱۴) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور

شماره: ۲۴۴۰۱/ت/۱۵۲۱۰هـ - تاریخ: ۱۳۷۴/۵/۱۷

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۵/۱۱ بنا به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه و کمیته امداد امام خمینی (ره) و به استناد تبصره یک ماده (۱۴) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳- آیین نامه چگونگی تشخیص و تعیین افراد نیازمند موضوع تبصره یاد شده را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- در اجرای قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور و در چهارچوب تعاریف موضوع بند (۴) ماده (۱) قانون یاد شده، افراد و خانواده‌هایی که به لحاظ موقعیت اقتصادی و اجتماعی و عدم استطاعت مالی، فاقد پوشش بیمه‌ای خدمات درمانی هستند، در شمول گروهها و افراد تحت حمایت برنامه بیمه اقشار نیازمند قرار گرفته و مشمول استفاده از تسهیلات و امکانات منظور شده در برنامه یاد شده خواهند بود.

افراد مزبور عبارتند از:

الف- از کارافتادگان و معلولان نیازمند که توانایی مالی اداره زندگی خود را ندارند و افراد تحت تکفل آنها.

ب- زنان و کودکان بی سرپرست و نیازمند موضوع قانون تأمین زنان و کودکان بی سرپرست، مصوب ۱۳۷۱.

پ- خانواده‌های زندانیان نیازمند، در مدت زندانی بودن سرپرست خانواده.

تبصره ۱- به منظور رفاه حال آن عده از بیماران هموفیلی، تالاسمی و سرطانی که قادر به پرداخت فرانشیز داروهای مورد نیاز خود نمی‌باشند قسمتی از سهم فرانشیز آنان از محل ردیفهای کمکی و سوبسیدی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان کمک پرداخت می‌شود.

تبصره ۲- خدماتی که از محل ردیفهای مربوط در اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به طور رایگان در اختیار بیماران خاص- نظیر بیماران کلیوی- قرار داده می‌شده است، کماکان به قوت خود باقی است.»

حسن حبیبی- معاون اول رئیس جمهور

ت- آسیب دیدگان ناشی از حوادث طبیعی و غیرطبیعی که امکانات اولیه زندگی خود یا وسایل اشتغال خود را از دست داده‌اند تا زمانی که امکانات اولیه یا وسایل اشتغال خود را به دست آورند.
ث- عایله نیازمند تحت تکفل سربازانی که درآمدی برای اداره زندگی ندارند، در مدت سربازی و حداکثر تا پایان سال ۱۳۷۴.

تبصره- افراد موضوع این بند از ابتدای سال ۱۳۷۵ مشمول بند (۵) ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی خواهند بود و در مورد آنان مطابق آیین نامه مربوط به بند یاد شده عمل می‌شود.

ج- مشمولان طرح شهید رجایی.

چ- سایر مواردی که مشمول بندهای فوق نیستند و تحت پوشش سازمانهای امدادی از قبیل کمیته امداد امام خمینی (ره) یا سازمان بهزیستی کشور هستند یا باید تحت پوشش سازمانهای یاد شده قرار گیرند، با تشخیص کمیته امداد امام خمینی (ره).

تبصره ۱- تشخیص موارد فوق‌الذکر براساس تعاریف مصوب قانونی بر عهده کمیته امداد امام خمینی (ره) است که حسب مورد بنا به معرفی دستگاههای ذی‌ربط مشخص می‌شوند.

تبصره ۲- مواردی که در حیطه مسئولیت سازمان بهزیستی کشور است به طور مستقیم تحت پوشش بیمه نیازمندان قرار می‌گیرند.

ماده ۲- افرادی که مشمول بیمه نیازمندان می‌شوند صرفاً تا زمانی که شرایط فوق را دارا باشند مشمول بیمه همگانی خدمات درمانی هستند و کمیته امداد امام خمینی (ره) موظف است حداکثر هر دو سال یک بار براساس اطلاعاتی که از دستگاههای ذی‌ربط اخذ می‌کند، بیمه آنان را تمدید نماید.

ماده ۳- اقدام به تأمین پوشش بیمه‌ای خدمات درمانی گروه‌های فوق منوط به حصول اطمینان از عدم تأمین و پوشش بیمه خدمات درمانی آنان از طریق دیگر مراکز و مراجع دولتی و غیردولتی است.

ماده ۴- فرزندان ذکور بیمه شدگان اصلی تا پایان (۱۸) سالگی و مادام که به تحصیل اشتغال داشته باشند، تا پایان ۲۵ سالگی و فرزندان اناث مادام که ازدواج نکرده باشند مشمول استفاده از پوشش حمایتی بیمه خدمات درمانی خواهند بود.

ماده ۵- سازمانها و نهادهای ذی‌ربط مکلفند حداکثر تا پایان مردادماه سال ۱۳۷۴، فهرست اسامی و مشخصات خانواده‌ها و افراد تحت پوشش خود را که واجد شرایط و نیازمند به استفاده از پوشش حمایتی بیمه خدمات درمانی هستند با تعیین بیمه شده اصلی، بیمه شدگان تبعی و آدرس محل سکونت- با ذکر روستا، دهستان، بخش، شهر، شهرستان و استان- به کمیته امداد امام خمینی (ره) ارائه نمایند.

ماده ۶- افراد و خانواده‌های نیازمندی که تاکنون تحت پوشش اقدامات حمایتی مستمر کمیته امداد امام خمینی (ره) قرار نگرفته‌اند و واجد شرایط مذکور در ماده (۱) این آیین‌نامه و متقاضی استفاده از برنامه بیمه خدمات درمانی اقشار آسیب‌پذیر هستند، باید تقاضای کتبی خود را به نزدیکترین شعبه یا واحد کمیته امداد امام خمینی (ره) ارسال کنند. مسئولین شعب و واحدهای کمیته امداد خمینی (ره) موظف هستند با تشکیل پرونده برای هر متقاضی، درخواستها را مورد تحقیق، بررسی و تصمیم‌گیری قرار دهند.

ماده ۷- حداکثر تعداد فرزندان مورد قبول برای بیمه درمان سه فرزند است.

تبصره- در خصوص فرزندان افراد مشمول ماده یک این آیین‌نامه، رعایت مفاد ماده یک قانون تنظیم خانواده و جمعیت- مصوب ۱۳۷۲- الزامی است.^۱

ماده ۸- کمیته امداد هر استان موظف است کمیسیونی با عضویت نمایندگان دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی، سازمان بهزیستی و انجمن حمایت از زندانیان تشکیل و نسبت به ایجاد هماهنگی امور بیمه نیازمندان اقدام نماید. جلسات کمیسیون حداقل هر سه ماه یک بار تشکیل می‌شود.

ماده ۹- خانواده‌ها و افرادی که موجبات سوء استفاده افراد غیر مشمول را از مزایا و امکانات اختصاصی بیمه خدمات درمانی اقشار نیازمند فراهم کنند، با تشخیص و تأیید کمیسیون موضوع ماده (۸) این آیین‌نامه از شمول خدمات حمایتی خارج شده و تحت پیگرد قانونی قرار می‌گیرند.

ماده ۱۰- کمیته امداد امام خمینی (ره) در اجرای تبصره (۲) ماده (۱۴) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور، از همکاری و اقدامات پشتیبانی وزارتخانه‌ها و سازمانهای مذکور در ماده (۱۴) و واحدهای استانی وابسته به دستگاههای یاد شده برخوردار و دستگاههای مزبور موظف به همکاری و همیاری لازم بنا به درخواست کمیته امداد امام خمینی (ره) هستند.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

۱. قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مصوب ۱۳۹۲/۳/۲۰

ماده واحده - از تاریخ لازم‌الاجراء شدن این قانون کلیه محدودیت‌های مقرر در قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲/۲/۲۶ و اصلاحات آن و سایر قوانین که براساس تعداد فرزند برای والدین شاغل یا فرزندان آنان ایجاد شده است، لغو می‌شود.

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

آیین نامه اجرایی قانون تأمین زنان و کودکان بی سرپرست^۱

شماره: ۱۴۵۴۹/ت/۲۶۵۴۹ هـ - تاریخ: ۱۳۷۴/۵/۱۷

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۵/۱۱ بنا به پیشنهاد شماره ۸۵۶/۳۵۳۲ مورخ ۱۳۷۳/۱۱/۲۵ سازمان بهزیستی کشور و به استناد مواد (۵) و (۹) قانون تأمین زنان و کودکان بی سرپرست - مصوب ۱۳۷۱ - آیین نامه اجرایی قانون یاد شده را به شرح زیر تصویب نمود:

آیین نامه اجرایی قانون تأمین زنان و کودکان بی سرپرست

ماده ۶- میزان و مدت پرداختهای مستمر به ترتیب زیر تعیین می شود:

ج- حق سرانه بیمه خدمات درمانی:

حق سرانه بیمه خدمات درمانی برای هر یک از زنان و کودکان بی سرپرست معادل رقم مصوب هر ساله از محل اعتبارات موضوع ماده (۱۴) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - در اختیار کمیته امداد امام خمینی (ره) قرار می گیرد. کمیته یاد شده موظف است کلیه خانواده‌ها و افراد مشمول این آیین نامه را تحت پوشش بیمه خدمات درمانی درآورد.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

تصویب نامه راجع به تعیین سازمان بیمه خدمات درمانی از مصادیق شرکتهای بیمه موضوع مواد ۳۹ و ۷۶ قانون محاسبات عمومی کشور

شماره: ۸۰۶۲/۱۵۵۹۳ تاریخ: ۱۳۷۴/۷/۱

تصمیم هیأت وزیران که در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۶/۲۹ و به استناد اصل یکصد و سی و چهارم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران راجع به اختلاف نظر وزارتخانه‌های امور اقتصادی و دارایی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اتخاذ شده است به شرح زیر اعلام می شود:

سازمان بیمه خدمات درمانی از مصادیق شرکتهای بیمه موضوع مواد ۳۹ و ۷۶ قانون محاسبات

۱. مواد ۵ و ۹ قانون تأمین زنان و کودکان بی سرپرست مصوب ۱۳۷۱/۸/۲۴

ماده ۵- میزان و مدت پرداخت مقرری ماهیانه طبق آئین نامه‌ای تعیین می گردد که بنا به پیشنهاد سازمان بهزیستی کشور به تصویب هیأت وزیران می رسد.

تبصره- پرداخت مقرری نقدی و غیر نقدی تا احراز موارد مندرج در ماده (۶) این قانون ادامه خواهد یافت.

ماده ۹- سازمان بهزیستی کشور مجری این قانون خواهد بود و موظف است آئین نامه‌های اجرائی مربوط را ظرف سه ماه از تاریخ ابلاغ قانون با هماهنگی کلیه نهادها و دستگاههای ذیربط تهیه و جهت تصویب به هیأت وزیران تقدیم نماید.

تبصره- اجرای این قانون مانع از انجام وظایف قانونی و موارد پیش بینی شده در اساسنامه کمیته امداد امام خمینی (ره) نمی باشد و کمیته مزبور در چارچوب وظایف قانونی خویش کماکان نسبت به ارائه خدمات مربوط ادامه خواهد داد.

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی اکبر ناطق نوری

عمومی کشور - مصوب ۱۳۶۶ - بوده و از افتتاح حساب بانکی نزد خزانه و واریز وجوه حاصل از درآمدهای خود به حساب یاد شده معاف می‌باشد.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

تصویبنامه راجع به تغییر ماده (۵) ضوابط تعیین حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و داروی مورد تعهد بیمه خدمات درمانی

شماره: ۸۲۱۹/ت/۱۴۹۹۳ هـ تاریخ: ۱۳۷۴/۷/۴

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۶/۱۹ تصویب نمود:

ماده ۵ تصویبنامه شماره ۵۳۱۴/ت/۱۴۹۹۳ هـ مورخ ۱۳۷۴/۵/۲، موضوع ضوابط تعیین حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و داروی مورد تعهد بیمه خدمات درمانی، به شرح زیر تغییر می‌یابد:

«ماده ۵ - کلیه خدمات آزمایشگاهی، رادیولوژی و داروهای که تا پایان سال ۱۳۷۳ جزو تعهدات بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت بوده و ارائه می‌شده است همچنان جزو تعهدات بیمه خدمات درمانی می‌باشد.

تبصره ۱ - به منظور رفاه حال آن عده از بیماران هموفیلی، تالاسمی و سرطانی که قادر به پرداخت فرانشیز داروهای مورد نیاز خود نمی‌باشند قسمتی از سهم فرانشیز آنان از محل ردیفهای کمکی و سوبسیدی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان کمک پرداخت می‌شود.

تبصره ۲ - خدماتی که از محل ردیفهای مربوط در اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به طور رایگان در اختیار بیماران خاص - نظیر بیماران کلیوی - قرار داده می‌شده است، کماکان به قوت خود باقی است.»

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

آیین نامه اجرای بند ۵ ماده ۱۳ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور^۱

شماره: ۸۳۳۱/ت/۱۵۴۶۴هـ تاریخ: ۱۳۷۴/۷/۵

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۶/۵ بنا به پیشنهاد شورای عالی بیمه خدمات درمانی - موضوع نامه شماره ۸۸۸۳ مورخ ۱۳۷۴/۵/۲۹ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - و به استناد بند ۵ ماده ۱۳ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - آیین نامه اجرای بند یاد شده را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- پرداخت ۸۰٪ سهم حق بیمه سرانه خدمات درمانی - که از این پس به اختصار سهم نامیده می‌شود - پدر، مادر، همسر، خواهر و برادر تحت تکفل و فرزندان شهیدا بر عهده دولت و ۲۰٪ باقیمانده بر عهده بیمه شده می‌باشد.

تبصره - در مواردی که با تشخیص بنیاد شهید انقلاب اسلامی، بیمه شده توانایی پرداخت ۲۰٪ سهم خود را ندارد، مبلغ مذکور از اعتبارات بنیاد پرداخت می‌شود.

ماده ۲- پرداخت ۸۰٪ سهم جانبازان ۲۵٪ و بالا و همسر و فرزندان تحت تکفل آنان - با رعایت ماده (۱) قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲ - بر عهده دولت و ۲۰٪ باقیمانده از محل اعتبارات بنیاد مستضعفان و جانبازان توسط دولت پرداخت می‌شود.^۲

۱. قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مصوب ۱۳۹۲/۳/۲۰

ماده واحده - از تاریخ لازم‌الاجراء شدن این قانون کلیه محدودیت‌های مقرر در قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲/۲/۲۶ و اصلاحات آن و سایر قوانین که براساس تعداد فرزند برای والدین شاغل یا فرزندان آنان ایجاد شده است، لغو می‌شود.

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

۲. اصلاح ماده (۲) آیین نامه اجرایی بند (۵) ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور

شماره: ۱۰۹۳۰۹/ت/۱۷۱۴۹هـ تاریخ: ۱۳۷۵/۱۰/۲

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۵/۹/۲۵ با توجه به نظر ریاست محترم مجلس شورای اسلامی (موضوع نامه شماره ۱۲۹۸هـ/ب مورخ ۱۳۷۵/۶/۲۴) تصویب نمود:

ماده (۲) آیین نامه اجرایی بند ۵ ماده ۱۳ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - موضوع تصویب نامه شماره ۸۳۳۱/ت/۱۵۴۶۴هـ مورخ ۱۳۷۴/۷/۵ به شرح زیر اصلاح و تبصره آن حذف می‌شود:

«ماده ۲- پرداخت سهم جانبازان و همسر و فرزندان تحت تکفل آنان با رعایت ماده (۱) قانون تنظیم خانواده و جمعیت - مصوب ۱۳۷۲ - بر عهده دولت می‌باشد.» *

* اضافه شدن عبارتی در ماده (۲) اصلاحی آیین نامه اجرایی بند (۵) ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات

درمانی مصوب ۱۳۷۶/۱۲/۶

شماره: ۷۳۳۲۰/ت/۱۸۶۸۶هـ تاریخ: ۱۳۷۶/۱۲/۱۶

تبصره - جانبازان زیر ۲۵٪ که فاقد درآمد هستند به تشخیص بنیاد مستضعفان و جانبازان مشمول این ماده می‌شوند.

ماده ۳- الف- پرداخت ۸۰٪ سهم طلاب علوم دینی و روحانیونی که به تشخیص مدیریت حوزه علمیه قم مشمول دریافت خدمات بیمه‌ای دیگر نمی‌شوند و همسر و فرزندان تحت تکفل آنها- با رعایت ماده (۱) قانون تنظیم خانواده و جمعیت- بر عهده دولت می‌باشد. حوزه‌های علمیه سراسر کشور هر سال از طریق مدیریت حوزه علمیه قم یا مراجعی که از طرف حوزه علمیه قم تعیین می‌شود، اطلاعات آماری افراد تحت پوشش و مشمول دریافت خدمات را تهیه و برای اقدامات اجرایی و پیش بینی اعتبار لازم به سازمان برنامه و بودجه اعلام می‌کنند.^۱

تبصره- اختیارات حوزه علمیه قم راجع به طلاب علوم دینی و روحانیون و ارایه اطلاعات آماری افراد تحت پوشش و مشمول دریافت خدمات در حوزه علمیه با مدیریت حوزه علمیه مشهد می‌باشد.

ب- پرداخت ۵۰٪ سهم دانشجویان دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی اعم از دولتی و غیردولتی و همسر و فرزندان آنها- با رعایت ماده (۱) قانون تنظیم خانواده و جمعیت- در زمان تحصیل توسط دولت و ۵۰٪ باقیمانده برای آن عده از دانشجویانی که توان پرداخت آن را ندارند از طریق صندوقهای رفاه و برای دانشجویانی که در مراکز آموزش عالی وابسته به دستگاههای دولتی تحصیل می‌کنند از طریق دستگاه مربوط به صورت وام با رعایت ضوابط صندوق رفاه دانشجویان صورت می‌گیرد. دانشجویان دوره‌های PHD و تخصصی پرداخت ۵۰٪ باقیمانده را، راساً تقبل می‌کنند. دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی مکلفند همه ساله اطلاعات آماری دانشجویان و افراد تحت تکفل کسانی را که مشمول دریافت خدمات هستند تهیه و برای اقدامات اجرایی و پیش بینی اعتبار لازم به سازمان برنامه و بودجه اعلام دارند تا در بودجه سالیانه آنها منظور گردد، همچنین سازمان برنامه و بودجه مکلف است ۵۰٪ حق سرانه فوق را در اعتبارات صندوقهای رفاه پیش‌بینی نماید.

ماده ۴- به منظور بهره‌گیری سربازان، همسر و فرزندان تحت تکفل آنها- با رعایت ماده ۱ قانون تنظیم خانواده و جمعیت- از خدمات درمانی مراکز درمانی غیر نظامی در مواقعی که امکان استفاده از خدمات درمانی مراکز درمانی نظامی میسر نیست، سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح برای افراد یاد شده دفترچه بیمه خدمات درمانی صادر می‌کند. سازمان برنامه و بودجه موظف است

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۶/۱۲/۶ تصویب نمود:

در ماده (۲) اصلاحی آیین‌نامه اجرای بند (۵) ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- موضوع تصویب نامه شماره ۱۰۹۳۰۹/ت/۱۷۱۴۹-ه مورخ ۱۳۷۵/۱۰/۲- پس از عبارت «همسر و فرزندان» عبارت «و پدر و مادر» اضافه می‌شود.
 ۱. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۱۱۳۸۷/ت/۱۵۹۹۵-ه تاریخ: ۱۳۷۴/۹/۲۷ موضوع الحاق یک تبصره به بند «الف» ماده (۳) آیین‌نامه اجرایی بند «۵» ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور. (ص ۱۱۵)

اعتبارات لازم را برای مضمولان این ماده که از مراکز درمانی غیر نظامی استفاده می‌کنند، در بودجه سالانه وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح یا سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح منظور نماید. ماده ۵- هزینه خدمات تشخیصی و درمانی خانواده زندانیانی که فاقد هرگونه پوشش بیمه‌ای

بوده و احتیاج به خدمات درمانی پیدا می‌نمایند بر عهده سازمان سرپرستی زندانها می‌باشد. وزارت دادگستری موظف است همه ساله بودجه لازم را پیش بینی و برای اقدامات اجرایی و منظور نمودن اعتبار لازم به سازمان برنامه و بودجه اعلام نماید.^۱

ماده ۶- پرداخت سهم مضمولین طرح نیروی انسانی پزشکان و پیراپزشکان در زمان خدمت همانند کارمندان رسمی دستگاه مربوطه انجام می‌شود.

ماده ۷- سازمان برنامه و بودجه مکلف است همه ساله براساس اطلاعات آماری ارایه شده توسط دستگاههای ذی ربط، اعتبارات مورد نیاز اجرای این آیین نامه را حسب مورد در بودجه دستگاههای مربوط پیش‌بینی کند و دستگاههای مزبور حسب مورد با پرداخت ۱۰۰٪ حق سرانه درمان (سهم دولت و بیمه شده) با سازمانهای بیمه‌گر قرارداد منعقد می‌کنند.

ماده ۸- دستگاههای مضمول این آیین نامه مکلفند حق سرانه افراد مضمول دریافت خدمات را با عقد قرارداد با سازمانهای بیمه‌گر در چهارچوب قانون بیمه همگانی به مصرف برسانند.

ماده ۹- این آیین نامه صرفاً افرادی را در بر می‌گیرد که مضمول بندهای ۱، ۲، ۳ و ۴ ماده ۱۳ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- مصوب ۱۳۷۳- نباشند.

حسن حبیبی- معاون اول رئیس جمهور

۱. اصلاح عبارتی در سطر دوم ماده (۵) آیین‌نامه اجرایی بند (۵) ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور

شماره: ۱۵۹۰۳/ت/۲۶۱۱- تاریخ: ۱۳۷۵/۳/۱۹

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۵/۳/۱۳ بنا به پیشنهاد شماره ۰۱.۷۷۸۹۲.۴۱ مورخ ۱۳۷۴/۸/۲۱ سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور و به استناد بند (۵) ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- مصوب ۱۳۷۳- تصویب نمود: ۱- در سطر دوم ماده (۵) آیین‌نامه اجرایی بند (۵) ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- موضوع تصویب‌نامه شماره ۸۳۳۱/ت/۱۵۴۶۴- مورخ ۱۳۷۴/۷/۵- عبارت «سازمان سرپرستی زندانها» به عبارت «کمیته امداد امام خمینی (ره)» تغییر می‌یابد.

۲- سازمان برنامه و بودجه موظف است اعتبارات مورد نیاز برای اجرای آن تصویب‌نامه را به کمیته امداد امام خمینی (ره) منتقل کند.

حسن حبیبی- معاون اول رئیس جمهور

الحاق یک تبصره به بند «الف» ماده (۳) آیین نامه اجرایی بند (۵) ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور

شماره: ۱۱۳۸۷/ت/۱۵۹۹۵هـ - تاریخ: ۱۳۷۴/۹/۲۷

بهداشت و درمان - تأمین اجتماعی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۹/۱۹ بنا به پیشنهاد شماره ۱۳۳۴۹ مورخ ۱۳۷۴/۹/۱۸ وزارت
بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد بند (۵) ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی
کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

تبصره زیر به بند «الف» ماده (۳) آیین نامه اجرای بند (۵) ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات
درمانی کشور موضوع تصویب نامه شماره ۸۳۳۱/ت/۱۵۴۶۴هـ مورخ ۱۳۷۴/۷/۵ الحاق می شود:
«تبصره - اختیارات حوزه علمیه قم راجع به طلاب علوم دینی و روحانیون و ارایه اطلاعات آماری
افراد تحت پوشش و مشمول دریافت خدمات در حوزه علمیه با مدیریت حوزه علمیه مشهد می باشد».
حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

اصلاح دستورالعمل تعیین سهم بیمه خدمات درمانی روستاییان و صاحبان حرف و مشاغل آزاد

شماره: ۲۵۶۴/ت/۱۶۴۷۶هـ - تاریخ: ۱۳۷۵/۳/۱۶

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۵/۳/۱۳ بنا به پیشنهاد شماره ۱۷۹۶ مورخ ۱۳۷۵/۲/۲۹ وزارت
بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد
بندهای (۳) و (۴) ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ تصویب نمود:
در سطر سوم بند (۱) دستورالعمل تعیین سهم بیمه خدمات درمانی روستاییان و صاحبان حرف و
مشاغل آزاد موضوع تصویب نامه شماره ۵۳۲۴/ت/۱۴۹۹هـ مورخ ۱۳۷۴/۵/۲ - عبارت «۵۰٪ حق
سرانه درمان روستایی برای هر نفر روستای به طور مساوی و یکسان» جایگزین عبارت «چهار درصد
درآمد ماهانه تقسیم بر تعداد عایله خانوار» می شود.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

اصلاح آیین نامه اجرایی بند (۵) ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور

شماره: ۲۶۱۱/ت/۱۵۹۰۳هـ - تاریخ: ۱۳۷۵/۳/۱۹

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۵/۳/۱۳ بنا به پیشنهاد شماره ۰۱/۷۷۸۹۲/۴۱ مورخ ۱۳۷۴/۸/۲۱

سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور و به استناد بند (۵) ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- مصوب ۱۳۷۳- تصویب نمود:

- ۱- در سطر دوم ماده (۵) آیین نامه اجرایی بند (۵) ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- موضوع تصویب نامه شماره ۸۳۳۱/ت/۱۵۴۶۴هـ مورخ ۱۳۷۴/۷/۵- عبارت «سازمان سرپرستی زندانها» به عبارت «کمیته امداد امام خمینی (ره)» تغییر می یابد.
- ۲- سازمان برنامه و بودجه موظف است اعتبارات مورد نیاز برای اجرای آن تصویب نامه را به کمیته امداد امام خمینی (ره) منتقل کند.

حسن حبیبی- معاون اول رئیس جمهور

اصلاح ماده (۲) آیین نامه اجرایی بند (۵) ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور^۱

شماره: ۱۰۹۳۰۹/ت/۱۷۱۴۹هـ تاریخ: ۱۳۷۵/۱۰/۲

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۵/۹/۲۵ با توجه به نظر ریاست محترم مجلس شورای اسلامی (موضوع نامه شماره ۱۲۹۸هـ/ب مورخ ۱۳۷۵/۶/۲۴) تصویب نمود:

ماده (۲) آیین نامه اجرایی بند ۵ ماده ۱۳ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- موضوع تصویب نامه شماره ۸۳۳۱/ت/۱۵۴۶۴هـ مورخ ۱۳۷۴/۷/۵- به شرح زیر اصلاح و تبصره آن حذف می شود:

«ماده ۲- پرداخت سهم جانبازان و همسر و فرزندان تحت تکفل آنان با رعایت ماده (۱) قانون تنظیم خانواده و جمعیت- مصوب ۱۳۷۲- بر عهده دولت می باشد.»^۲

حسن حبیبی- معاون اول رئیس جمهور

۱. اضافه شدن عبارتی در ماده (۲) اصلاحی آیین نامه اجرایی بند (۵) ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی

شماره: ۷۳۲۲۰/ت/۱۸۶۸۶هـ تاریخ: ۱۳۷۵/۱۲/۱۶

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۶/۱۲/۶ تصویب نمود:

در ماده (۲) اصلاحی آیین نامه اجرایی بند (۵) ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- موضوع تصویب نامه شماره ۱۰۹۳۰۹/ت/۱۷۱۴۹هـ مورخ ۱۳۷۵/۱۰/۲- پس از عبارت «همسر و فرزندان» عبارت «و پدر و مادر» اضافه می شود. حسن حبیبی- معاون اول رئیس جمهور

۲. رجوع کنید به قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مصوب ۱۳۹۲/۳/۲۰ موضوع لنو کلیه محدودیت های مقرر در قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲/۲/۲۶ و اصلاحات آن و ... (ص ۹۳)

آیین نامه اجرایی قانون نحوه تشکیل پیام آوران بهداشت

شماره: ۵۱۵۹۱ت/۱۷۸۱۰هـ تاریخ: ۱۳۷۶/۱/۲۶

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۶/۱/۲۰ بنا به پیشنهاد شماره ۱۳۳۸۶ مورخ ۱۳۷۵/۱۲/۱۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد ماده (۶) قانون نحوه تشکیل پیام آوران بهداشت - مصوب ۱۳۷۵- آیین نامه اجرایی قانون یاد شده را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- از تاریخ تصویب قانون نحوه تشکیل پیام آوران بهداشت مصوب ۱۳۷۵- که در این آیین نامه به اختصار قانون نامیده می‌شود- مشمولان خدمت وظیفه عمومی که در یکی از رشته‌های زیر در داخل یا خارج از کشور فارغ‌التحصیل می‌شوند مشمول قانون و این آیین نامه هستند:

الف- رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، علوم آزمایشگاهی و تخصصهای وابسته.

ب- رشته‌های پیراپزشکی و وابسته پزشکی شامل: بهداشت عمومی، اپیدمیولوژی، آموزش بهداشت، مدیریت بهداشتی درمانی، بهداشت حرفه‌ای و صنعتی، بهداشت محیط، تغذیه و صنایع غذایی، آمار بهداشتی و حیاتی، ضبط آمار و مدارک پزشکی، علوم آزمایشگاهی، قارچ شناسی، انگل شناسی، حشره شناسی پزشکی و ناقلین، میکروبیولوژی پزشکی، خون شناسی و انتقال خون، پرستاری، هوشبری، اطلاق عمل، فیزیوتراپی، شنوایی‌سنجی، بینایی‌سنجی، گفتار درمانی، تکنولوژی پزشکی، مبارزه با بیماریها و بهیاری.

ماده ۹- مشمولان این آیین‌نامه از نظر بیمه عمر و حوادث مشمول قوانین و مقررات مربوط به کارمندان دولت و از نظر بیمه خدمات درمانی مشمول قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳- و ضوابط مشمولان قانون وظیفه عمومی مندرج در قانون یاد شده هستند. تبصره- سازمان برنامه و بودجه موظف است سهم سرانه بیمه درمانی مشمولان این آیین نامه را به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پرداخت کند.

حسن حبیبی- معاون اول رئیس جمهور

آیین نامه تشکیل کمیته بیماریهای خاص استان

شماره: ۵۲۲۷۲ت/۱۷۹۲۹هـ تاریخ: ۱۳۷۶/۳/۱۱

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۶/۳/۴ بنا به پیشنهاد شماره ۱۲۰ب مورخ ۱۳۷۶/۱/۹ بنیاد امور

۱. تصویب‌نامه در خصوص افزودن رشته فوریت‌های پزشکی به فهرست رشته‌های موضوع بند «ب» ماده (۱) آیین نامه اجرایی قانون نحوه تشکیل پیام آوران بهداشت شماره: ۳۷۲۰۶ت/۲۵۴۳۸هـ تاریخ: ۱۳۸۵/۵/۱
رشته فوریت‌های پزشکی به فهرست رشته‌های موضوع بند «ب» ماده (۱) آیین‌نامه اجرایی قانون نحوه تشکیل پیام آوران بهداشت، اضافه می‌شود.

بیماریهای خاص و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران «آیین نامه تشکیل کمیته بیماریهای خاص استان» را به شرح زیر تصویب نمود:

آیین نامه تشکیل کمیته بیماریهای خاص استان

ماده ۱- به منظور بهره گیری از امکانات و اعتبارات مردمی و ایجاد هماهنگی با سازمانهای مرتبط با امور بیماران خاص و بهره گیری بهینه از امکانات موجود و به منظور بهبود امور بیماران خاص کشور با هماهنگی سازمانهای دولتی و غیردولتی به ویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری نزدیک استانداریها و دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی «کمیته بیماریهای خاص استان» در هر یک از استانهای کشور- که در این آیین نامه کمیته نامیده می شود- تشکیل می شود.

ماده ۲- اعضای کمیته عبارتند از:

- ۱- یکی از معاونان استاندار به انتخاب استاندار به عنوان رئیس کمیته.
 - ۲- مدیرکل امور اجتماعی استانداری به عنوان دبیر کمیته.
 - ۳- معاون دارو و درمان دانشگاه یا دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان.
 - ۴- مدیران کمیته امداد امام خمینی (ره)، هلال احمر، سازمان انتقال خون، سازمان بهزیستی، سازمان بیمه خدمات درمانی، سازمان تأمین اجتماعی، اداره کل کار و امور اجتماعی و صدا و سیما استان حسب مورد بنا به تشخیص رئیس.
 - ۵- نماینده دفتر نمایندگی ولی فقیه و ائمه جمعه استان.
 - ۶- رؤسای انجمنهای حمایتی بیماران خاص استان.
 - ۷- افراد خیر و علاقمند که عضویت آنها می تواند در پیشبرد اهداف کمیته مؤثر باشد، حسب مورد با تشخیص رئیس.
 - ۸- مؤسسات خیریه حسب مورد با تشخیص رئیس.
- تبصره- در مواردی که استاندار لازم بداند، جلسات کمیته با ریاست وی تشکیل می شود.
- ماده ۲-** وظایف کمیته به شرح زیر است:^۱

۱. نامه اصلاحی تصویب نامه شماره ۵۲۲۷۲ت/۱۷۹۲۹هـ مورخ ۱۳۷۶/۳/۱۱

شماره: ۲۰۱/۵۹۲۰۲/۱۷۹۲۹ تاریخ: ۱۳۷۶/۴/۱۱

نظر به اینکه در ترتیب شماره مواد (۲) به بعد آیین نامه تشکیل کمیته بیماریهای خاص استان- موضوع تصویب نامه شماره ۵۲۲۷۲ت/۱۷۹۲۹هـ مورخ ۱۳۷۶/۳/۱۱- اشتباه صورت گرفته است، مراتب برای اصلاح لازم اعلام می شود.

حسین رحیم زاده- دبیر هیأت دولت

- ۱- بررسی وضعیت بیماران خاص در سطح استان از طریق مراجع ذی‌ربط.
 - ۲- رسیدگی به مشکلات موجود بیماران خاص در سطح استان از طریق مراجع ذی‌ربط.
 - ۳- پیگیری امور بیماران خاص در استان به وسیله مسؤولان مربوط.
 - ۴- ارایه پیشنهادهای لازم برای بهبود امور بیماران خاص استان.
 - ۵- گسترش امکانات و تجهیزات درمانی بیماران خاص استان از طریق جلب کمکهای مردمی و خیریه.
 - ۶- مشارکت در امر ارتقای فرهنگ پیشگیری با استفاده از کلیه راههای ممکن.
 - ۷- امداد رسانی به خانواده‌های بیماران خاص و انجام امور توانبخشی و مددکاری آنان.
- تبصره-** با توجه به مسؤولیت دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی سراسر کشور در درمان بیماران و نظارت بر حسن انجام این کار، در صورت وجود مسایل و مشکلاتی در ارتباط با ارایه خدمات به بیماران خاص، کمیته موضوع را برای پیگیری و رفع آن به دانشگاههای علوم پزشکی یا مسؤولان استان ارجاع و در صورت عدم امکان حل مشکلات یاد شده در استان، موضوع از طریق بنیاد امور بیماریهای خاص - که در این آیین‌نامه بنیاد نامیده می‌شود- برای بررسی و تصمیم‌گیری نهایی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال می‌شود.
- ماده ۳-** دبیرخانه کمیته در دفتر امور اجتماعی استانداری مستقر است و کلیه مکاتبات، اسناد و صورت‌جلسات در آن بایگانی می‌شود.
- تبصره-** جلسات کمیته حداقل هر ماه یکبار با دعوت رئیس تشکیل می‌شود.
- ماده ۴-** صورت جلسات کمیته توسط رئیس به بنیاد ارسال می‌شود و اعضای کمیته موارد مطرح شده در جلسه را حسب موضوع و مسؤولیت خود پیگیری می‌کنند.
- ماده ۵-** با توجه به اهداف تشکیل، کمیته‌ها سعی در استفاده از اعتبارات موجود مراکز خیریه، کمکهای مردمی و استانداری خواهند داشت و دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی براساس سیاستهای معاونت درمان و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اعتبارات این بیماران را فقط برای آنها هزینه می‌کنند.
- ماده ۶-** در صورت ارایه پیشنهادهای بهبود بخش امور بیماران خاص در استانها، کمیته‌ها با هماهنگی لازم با مراجع ذی‌ربط در تأمین هزینه‌های مربوط از طریق مراکز خیریه اقدام می‌کنند.
- ماده ۷-** بنیاد در صورت نیاز به کمیته‌ها کمک مالی و غیر مالی می‌کند.
- ماده ۸-** با توجه به عضویت مسؤولان مرتبط با امور بیماران خاص در کمیته‌ها، امور اجرایی مربوط از طریق سازمانهای عضو کمیته‌ها انجام می‌شود.
- تبصره ۱-** انجمنهای حمایتی استان مشکلات بیماران خاص را به کمیته‌ها منعکس می‌کنند.

تبصره ۲- در استانهایی که انجمنهای حمایتی وجود ندارد، با همکاری بنیاد، استانداریها و دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی انجمنهای حمایتی تأسیس می‌شود.

تبصره ۳- بنیاد با هماهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از گسترش مراکز خیریه در استانها حمایت می‌کند.

ماده ۹- رئیس کمیته نماینده استان در بنیاد است.

تبصره- کلیه مکاتبات و هماهنگیهای کمیته از طریق رئیس کمیته صورت می‌گیرد و سازمانهای ذی‌ربط مسؤولیتهای اداری و اجرایی خود را براساس قوانین و مقررات مربوط و دستورالعملهای ابلاغ شده توسط سازمانهای متبوع خود پیگیری می‌کنند.

ماده ۱۰- دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی با توجه به سیاستهای معاونت درمان و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به راه اندازی محلی ثابت برای پذیرش و درمان بیماران خاص با اولویت مراکز استان و شهرهایی که تعداد قابل توجهی بیمار خاص دارند، اقدام می‌کنند.

ماده ۱۱- کمیته‌ها مجاز به ایجاد تشکیلات جدید نیستند.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

اضافه شدن عبارتی در ماده (۲) اصلاحی آیین‌نامه اجرایی بند

(۵) ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی^۱

شماره: ۷۳۳۲۰ت/۱۸۶۸۶هـ تاریخ: ۱۳۷۶/۱۲/۱۶

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۶/۱۲/۶ تصویب نمود:

در ماده (۲) اصلاحی آیین‌نامه اجرای بند (۵) ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - موضوع تصویب‌نامه شماره ۱۰۹۳۰۹/ت/۱۷۱۴۹هـ مورخ ۱۳۷۵/۱۰/۲ - پس از عبارت «همسر و فرزندان» عبارت «و پدر و مادر» اضافه می‌شود.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

۱. رجوع کنید به قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مصوب ۱۳۹۲/۳/۲۰ موضوع لغو کلیه محدودیت‌های مقرر در قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲/۲/۲۶ و اصلاحات آن و سایر قوانین که براساس تعداد فرزند برای والدین شاغل یا فرزندان آنان ایجاد شده است. (ص ۹۳)

1 n = تعداد عائله تحت تکفل بیمه شده.

2 n = سنوات استمرار بیمه شده.

3 n = سنوات انقطاع بیمه.

1 x = درصد تخفیف به ازای هر فرد بیمه شده.

2 x = درصد تخفیف به ازای هر سال سابقه بیمه.

ماده ۹- ارقام فوق برای سال ۱۳۷۷ به شرح ذیل می‌باشد:^۱

سرانه بیمه خدمات خویش فرمایان با فرانشیز ۲۵٪ خدمات سرپایی و بستری ۲۰۰۰۰ a

سرانه بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان با فرانشیز ۲۵٪ خدمات بستری ۱۳۲۵۰

x1 = %5

x2 = %10

معاون اول رئیس جمهور- حسن حبیبی

اجازه عضویت سازمان بیمه خدمات درمانی در اتحادیه بین‌المللی

تأمین اجتماعی با پرداخت حق عضویت از منابع داخلی

شماره: ۵۳۹۹۱/ت/۲۰۴۳۱ هـ تاریخ: ۱۳۷۷/۸/۲۰

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۷/۸/۱۳ بنا به پیشنهاد شماره ۱۲۶۴۲ مورخ ۱۳۷۶/۱۱/۱۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد تبصره (۵) قانون الحاق دو تبصره به قانون عضویت جمهوری اسلامی ایران در سازمانها و مجامع بین‌المللی مصوب ۱۳۷۰ تصویب نمود: سازمان بیمه خدمات درمانی می‌تواند با پرداخت حق عضویت از منابع داخلی خود، به عضویت اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی درآید.

۱. اصلاح ماده ۹ آیین‌نامه اجرایی بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان*

شماره: ۴۶۰۶/ت/۲۲۷۷۰ هـ تاریخ: ۱۳۷۹/۲/۱۲

ماده (۹) آیین‌نامه اجرایی بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان (موضوع تصویب‌نامه شماره ۲۶۵۱۶/ت/۱۹۸۰۸ هـ مورخ ۱۳۷۷/۴/۲۹ به شرح زیر اصلاح می‌شود:

ماده ۹- سرانه بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان با فرانشیز سی درصد (۳۰٪) خدمات سرپایی و بیست و پنج درصد (۲۵٪) خدمات بستری معادل شانزده هزار و پانصد (۱۶۵۰۰) ریال تعیین می‌گردد. سرانه بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان با فرانشیز بیست و پنج درصد (۲۵٪) خدمات بستری معادل یازده هزار (۱۱۰۰۰) ریال تعیین می‌گردد. درصد تخفیف به ازای هر فرد بیمه شده پنج درصد (۵٪) و به ازای هر سال سابقه بیمه ده درصد (۱۰٪) می‌باشد. تبصره- به منظور ترغیب افراد به پوشش بیمه درمان سازمان بیمه خدمات درمانی می‌تواند در صورت بیمه گروهی و با شرایط خاص بیمه شونده‌گان، تسهیلاتی برای بیمه خویش فرمایان منظور نماید.

* رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۴۴۲۹/ت/۲۸۲۸۵ هـ مورخ ۱۳۸۲/۲/۲ موضوع اصلاح ماده ۹ اصلاحی آیین‌نامه اجرایی بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان. (ص ۱۳۲)

این متن جانشین تصویب نامه شماره ۲۹۵۰۴ت/۱۹۸۷۸هـ مورخ ۱۳۷۷/۵/۷ می‌شود.

معاون اول رئیس جمهور - حسن حبیبی

اجازه بیمه نمودن خویش فرمایان به صورت خانوار و سه ماه انتظار برای

استفاده از خدمات بیمه‌ای به سازمان بیمه خدمات درمانی^۱

شماره: ۸۱۷۲۷/ت/۲۱۰۶۴هـ تاریخ: ۱۳۷۷/۱۲/۲۷

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۷/۱۲/۲۶ بنا به پیشنهاد مشترک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان برنامه و بودجه و سازمان بیمه خدمات درمانی، به استناد بند یک ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - برای بیمه خویش فرمایان تصویب نمود:

۱- به منظور توسعه و تعمیم فرهنگ بیمه در بین آحاد جامعه، سازمان بیمه خدمات درمانی موظف است نسبت به بیمه نمودن خویش فرمایان به صورت خانوار و سه ماه انتظار برای استفاده از خدمات بیمه‌ای اقدام نماید.

۲- به منظور ترغیب افراد به پوشش بیمه درمانی و تداوم آن، سازمان بیمه خدمات درمانی برای افرادی که خود و افراد خانواده خود را بیمه نمایند، تا پایان خرداد ماه سال ۱۳۷۸ سه ماه انتظار منظور نخواهد نمود.

۳- به منظور تشویق افراد برای پوشش بیمه‌ای در سال ۱۳۷۸ نرخ حق بیمه سرانه برای خویش فرمایان ماهانه به مبلغ ده هزار (۱۰۰۰۰) ریال تقلیل می‌یابد.

۴- افرادی که در انقضای تاریخ اعتبار دفاتر خود نسبت به تمدید بیمه تا سه ماه اقدام نمایند، برای استفاده مجدد از خدمات بیمه‌ای حق سرانه مدت تأخیر را خواهند پرداخت؛ در صورتیکه فاصله زمانی

۱. اصلاح تصویبنامه اجازه بیمه نمودن خویش فرمایان به صورت خانوار و سه ماه انتظار برای استفاده از خدمات بیمه‌ای به سازمان خدمات درمانی

شماره: ۵۲۲۱۲/ت/۲۱۹۸۶هـ تاریخ: ۱۳۷۹/۲/۲۶

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۹/۲/۲۵ با توجه به نظریه رییس محترم مجلس شورای اسلامی (موضوع نامه شماره ۲۴۱۱هـ/ب مورخ ۱۳۷۸/۷/۱۸ تصویب نمود:

بندهای (۱)، (۲) و (۴) تصویبنامه شماره ۲۱۰۶۴ت/۸۱۷۲۷هـ مورخ ۱۳۷۷/۱۲/۲۷ (موضوع بیمه خویش فرمایان) به شرح ذیل اصلاح می‌شود:

۱- عبارت «و سه ماه انتظار» از بند (۱) تصویبنامه یاد شده حذف می‌گردد.

۲- بند (۲) تصویبنامه مزبور حذف و بر این اساس شماره ردیفهای بعدی به ترتیب تغییر می‌یابد.

۳- از قسمت اخیر بند (۴) تصویبنامه مذکور، عبارت «در صورتی که فاصله زمانی فوق‌الذکر بیش از سه ماه باشد مشمول سه ماه انتظار خواهند شد» حذف می‌گردد.

معاون اول رییس جمهور - حسن حبیبی

فوق‌الذکر بیش از سه ماه باشد مشمول سه ماه انتظار خواهند شد.
 ۵- بیمه شدگان خویش‌فرما و صاحبان مشاغل آزاد و بیمه شدگان اختیاری جهت بهره‌مندی از خدمات بیمه درمانی در قسمت بستری منحصراً مجاز به استفاده از بیمارستانهای دولتی (دانشگاهی، تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح) خواهند بود.

معاون اول رئیس جمهور- حسن حبیبی

تعیین معاون امور بانکی و بیمه وزارت امور اقتصادی و دارایی جهت حضور در شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور در غیاب وزیر امور اقتصادی و دارایی

شماره: ۷۶۹۸۷/ت/۲۰۹۲۹هـ. تاریخ: ۱۳۷۸/۲/۹

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۸/۲/۱ بنا به پیشنهاد شماره ۴۷۳۵۵ مورخ ۱۳۷۷/۱۱/۲۶ وزارت امور اقتصادی و دارایی و به استناد قانون اجازه شرکت یکی از معاونان وزرا و رؤسای سازمانهای مستقل در شوراها، شوراهای عالی و مجامعی که براساس قانون مرکب از چند وزیر می‌باشند - مصوب ۱۳۷۳- تصویب نمود:

در غیاب وزیر امور اقتصادی و دارایی، معاون امور بانکی و بیمه وزارت یاد شده، جهت حضور در شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور- موضوع ماده (۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- تعیین می‌شود.

حسن حبیبی- معاون اول رئیس جمهور

اجازه شرکت معاونان ریاست سازمان برنامه و بودجه در غیاب رئیس سازمان یاد شده در بعضی شوراها و شوراهای عالی

شماره: ۷۹۹۵۷/ت/۲۰۹۹۶هـ. تاریخ: ۱۳۷۸/۳/۱۰

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۸/۲/۲۶ بنا به پیشنهاد شماره ۱۰۲/۷۲۴۸ مورخ ۱۳۷۷/۱۲/۱۱ سازمان برنامه و بودجه و به استناد قانون اجازه شرکت یکی از معاونان وزرا و رؤسای سازمانهای مستقل در شوراها، شوراهای عالی و مجامعی که براساس قانون مرکب از چند وزیر می‌باشند- مصوب ۱۳۷۳- تصویب نمود:

در غیاب رئیس سازمان برنامه و بودجه، معاونان ریاست سازمان یاد شده می‌توانند با رعایت مفاد تبصره (۳) قانون یاد شده، در شوراها و شوراهای عالی زیر شرکت نمایند:

- ۱- شورای عالی ایرانگردی و جهانگردی معاون امور فرهنگی و آموزشی
- ۲- شورای عالی تحقیقات استراتژیک معاون امور فرهنگی و آموزشی
- ۳- شورای عالی تأمین اجتماعی معاون امور اجتماعی
- ۴- شورای عالی بیمه خدمات درمانی معاون امور اجتماعی
- ۵- شورای عالی فولاد معاون امور تولیدی
- ۶- شورای پژوهشهای علمی کشور معاون امور فرهنگی و آموزشی

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

تصویبنامه در خصوص لغو ماده (۷) آیین نامه اجرایی ماده (۷) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی

شماره: ۵۵۷۱۹/ت/۱۵۸۸۴هـ تاریخ: ۱۳۷۸/۶/۱۶
هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۸/۶/۱۰ با توجه به نظر ریاست محترم مجلس شورای اسلامی (موضوع نامه شماره ۱۰۲۸هـ/ب مورخ ۱۳۷۴/۸/۲۱) تصویب نمود:

ماده (۷) آیین نامه اجرایی ماده (۷) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - موضوع تصویبنامه شماره ۵۳۱۰/ت/۱۴۹۹۳هـ مورخ ۱۳۷۴/۵/۲ - لغو می‌شود.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

اصلاح ماده ۹ آیین نامه اجرایی بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان

شماره: ۴۶۰۶/ت/۲۲۷۷۰هـ تاریخ: ۱۳۷۹/۲/۱۲
هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۹/۱/۳۱ بنا به پیشنهاد مشترک شماره ۹۸۵ مورخ ۱۳۷۹/۱/۳۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه و بودجه و به استناد مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

ماده (۹) آیین نامه اجرایی بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان موضوع تصویبنامه شماره ۲۶۵۱۶/ت/۱۹۸۰۸هـ مورخ ۱۳۷۷/۴/۲۹ به شرح زیر اصلاح می‌شود:

ماده ۹ - سرانه بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان با فرانشیز سی درصد (۳۰٪) خدمات سرپایی و بیست و پنج درصد (۲۵٪) خدمات بستری معادل شانزده هزار و پانصد (۵۰۰۱۶) ریال تعیین می‌گردد.

سرانه بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان با فرانشیز بیست و پنج درصد (۲۵٪) خدمات بستری معادل یازده هزار (۱۱۰۰۰) ریال تعیین می‌گردد. درصد تخفیف به ازای هر فرد بیمه شده پنج درصد (۵٪) و به ازای هر سال سابقه بیمه ده درصد (۱۰٪) می‌باشد.^۱

تبصره - به منظور ترغیب افراد به پوشش بیمه درمان سازمان بیمه خدمات درمانی می‌تواند در صورت بیمه گروهی و با شرایط خاص بیمه شوندگان، تسهیلاتی برای بیمه خویش فرمایان منظور نماید.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

تصویب نامه راجع به ارقام دارویی مورد تعهد سازمان بیمه خدمات درمانی

شماره: ۴۶۴۹۸/ت/۲۲۱۳۹هـ تاریخ: ۱۳۷۹/۲/۱۲

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۹/۱/۳۱ بنا به پیشنهاد شماره ۱۰۸۹۴ مورخ ۱۳۷۸/۸/۲۳ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد ماده (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

داروهای (Novoseven) و (FIVA) در شمول داروهای مورد تعهد سازمان بیمه خدمات درمانی قرار می‌گیرند.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

۱. اصلاح ماده ۹ اصلاحی آیین نامه اجرایی بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان

شماره: ۴۴۲۹/ت/۲۸۲۸۵هـ تاریخ: ۱۳۸۲/۲/۲

ماده (۹) اصلاحی آیین نامه اجرایی بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان، موضوع تصویب نامه شماره ۴۶۰۶/ت/۲۲۷۷۰هـ مورخ ۱۳۷۹/۲/۱۲ به شرح زیر اصلاح می‌شود:

ماده ۹ - حق بیمه سرانه خویش فرمایان با فرانشیز سی درصد (۳۰٪) برای خدمات سرپایی و بیست و پنج درصد (۲۵٪) برای خدمات بستری در سال ۱۳۸۲، مبلغ بیست و چهار هزار (۲۴۰۰۰) ریال برای هر نفر در ماه تعیین می‌گردد.

درصد تخفیف به ازای هر فرد بیمه شده پنج درصد (۵٪) و به ازای هر سال سابقه بیمه ده درصد (۱۰٪) تعیین می‌شود.

تبصره ۱ - شرط بیمه خانوار و محدودیت مراجعه خویش فرمایان به بیمارستان های بخش دولتی (دانشگاهی - تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح) در موارد بستری همچنان برقرار است.

تبصره ۲ - شرط بیمه خانوار برای بیماران خاص (تالاسمی، مزمن کلیوی و هموفیلی) لحاظ نخواهد شد و این گروه از بیماران می‌توانند با رعایت ضوابط سازمان بیمه خدمات درمانی به صورت تک نفره تحت پوشش بیمه خدمات درمانی قرار گیرند.

تبصره ۳ - به منظور ترغیب افراد به پوشش بیمه درمان، سازمان بیمه خدمات درمانی می‌تواند در صورت بیمه گروهی و با شرایط خاص بیمه شوندگان تسهیلاتی را برای بیمه خویش فرمایان منظور نماید.

محمد رضا عارف - معاون اول رئیس جمهور

اصلاح تصویبنامه اجازه بیمه نمودن خویش فرمایان به صورت خانوار و سه ماه انتظار برای استفاده از خدمات بیمه‌ای به سازمان خدمات درمانی

شماره: ۵۲۲۱۲/ت/۲۱۹۸۶هـ تاریخ: ۱۳۷۹/۲/۲۶

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۹/۲/۲۵ با توجه به نظریه رئیس محترم مجلس شورای اسلامی (موضوع نامه شماره ۲۴۱۱هـ/ب مورخ ۱۳۷۸/۷/۱۸) تصویب نمود:

بندهای (۱)، (۲) و (۴) تصویبنامه شماره ۸۱۷۲۷/ت/۲۱۰۶۴هـ مورخ ۱۳۷۷/۱۲/۲۷ (موضوع بیمه خویش فرمایان) به شرح ذیل اصلاح می‌شود:

۱- عبارت «و سه ماه انتظار» از بند (۱) تصویبنامه یاد شده حذف می‌گردد.

۲- بند (۲) تصویبنامه مزبور حذف و بر این اساس شماره ردیفهای بعدی به ترتیب تغییر می‌یابد.

۳- از قسمت اخیر بند (۴) تصویبنامه مذکور، عبارت «در صورتی که فاصله زمانی فوق‌الذکر بیش از سه ماه باشد مشمول سه ماه انتظار خواهند شد» حذف می‌گردد.

معاون اول رئیس جمهور - حسن حبیبی

اجازه حضور یکی از معاونان یا مقام همتراز آنها در جلسات شورای عالی بیمه خدمات درمانی در غیاب وزیر کار و امور اجتماعی، معاون رئیس جمهور و دبیر کل سازمان امور اداری و استخدامی کشور و معاون رئیس جمهوری و رئیس سازمان برنامه و بودجه

شماره: ۱۱۹۷۰/ت/۲۱۱۴۱هـ تاریخ: ۱۳۷۹/۳/۲۸

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۸/۳/۱۸ بنا به پیشنهاد شماره ۲۴۴ مورخ ۱۳۷۸/۱/۱۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد ماده واحده قانون اجازه شرکت یکی از معاونان وزرا و رؤسای سازمانهای مستقل در شوراها، شوراها، شوراهای عالی و مجامعی که براساس قانون مرکب از چند وزیر می‌باشند - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

در غیاب وزیر کار و امور اجتماعی، معاون رئیس جمهور و دبیر کل سازمان امور اداری و استخدامی کشور و معاون رئیس جمهور و رئیس سازمان برنامه و بودجه در جلسات شورای عالی بیمه خدمات درمانی، حضور یکی از معاونان ایشان یا مقام همتراز آنها^۱ مجاز است.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

۱. رجوع کنید به تصویبنامه شماره ۵۳۳۸۲/ت/۲۴۱۳۸هـ مورخ ۱۳۷۹/۱۱/۲۴ موضوع اصلاح مصوبه موصوف. (ص ۱۲۸)

اصلاح تصویبنامه اجازه حضور یکی از معاونان یا مقام همتراز آنها در جلسات شورای عالی بیمه خدمات درمانی در غیاب وزیر کار و امور اجتماعی، معاون رئیس جمهوری و دبیر کل سازمان امور اداری و استخدامی، معاون رئیس جمهور و رئیس سازمان برنامه و بودجه

شماره: ۵۳۳۸۲/ت/۲۴۱۳۸هـ تاریخ: ۱۳۷۹/۱۱/۲۴
 هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۹/۱۱/۲۳ با توجه به نظر رئیس محترم مجلس شورای اسلامی، موضوع نامه شماره ۳۰۲۹هـ/ب مورخ ۱۳۷۹/۱۰/۱۸، تصویب نمود:
 در تصویبنامه شماره ۱۱۹۷۰/ت/۱۱۴۱هـ مورخ ۱۳۷۹/۳/۲۸ عبارت «یا مقام همتراز آنها» حذف می‌شود.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

تصویب نامه در خصوص سرانه بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان

شماره: ۵۸۳۰/ت/۲۴۵۳۰هـ تاریخ: ۱۳۸۰/۲/۱۶
 هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۰/۲/۵ بنا به پیشنهاد مشترک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی، موضوع نامه شماره ۱/۵۳۰/س مورخ ۱۳۸۰/۲/۳ سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و به استناد ماده (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - و ماده (۹) آیین نامه اجرایی بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان - مصوب ۱۳۷۷ - تصویب نمود:
 الف - سرانه بیمه کامل خویش فرمایان با فرانشیز سی درصد (۳۰٪) خدمات سرپایی و بیست و پنج درصد (۲۵٪) خدمات بستری برای سال ۱۳۸۰ مبلغ هفده هزار و پانصد (۱۷.۵۰۰) ریال برای هر نفر در ماه تعیین می‌گردد.
 ب - سرانه بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان با فرانشیز بیست و پنج درصد (۲۵٪) خدمات بستری (بدون حق استفاده از خدمت سرپایی) مبلغ یازده هزار (۱۱.۰۰۰) ریال برای هر نفر در ماه برای سال ۱۳۸۰ تعیین می‌گردد.
 ج - درصد تخفیف به ازای هر فرد بیمه شده پنج درصد (۵٪) و به ازای هر سال سابقه بیمه ده درصد (۱۰٪) - مطابق جدول شماره (۱) پیوست - تعیین می‌گردد.

د- شرایط بیمه خانوار و محدودیت مراجعه خویش فرمایان به بیمارستان‌های بخش دولتی (دانشگاهی، تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح)، در موارد بستری همچنان برقرار است.^۱

تبصره- برای گروه بیماران خاص شامل بیماران هموفیلی، تالاسمی و دیالیزی قید بیمه خانوار حذف می‌شود و این گروه از بیماران می‌توانند با رعایت ضوابط سازمان بیمه خدمات درمانی به صورت تک نفره تحت پوشش بیمه درمانی قرار گیرند.

ح- سازمان بیمه خدمات درمانی برای تحت پوشش درآوردن افرادی که مایل به استفاده از تسهیلات مزاد بر شرایط عمومی بیمه خویش فرمایان باشند تمهیدات لازم را مطابق جدول شماره (۲) پیوست با در نظر گرفتن سرانه مورد نظر فراهم خواهد نمود.

و- به منظور ترغیب افراد به پوشش بیمه درمان، سازمان بیمه خدمات درمانی می‌تواند در صورت بیمه گروهی و با شرایط خاص بیمه شدگان، تسهیلاتی را برای بیمه خویش فرمایان منظور نماید.

معاون اول رئیس جمهور- حسن حبیبی

اجازه انعقاد قرارداد با شرکتهای بیمه و سازمان بیمه خدمات درمانی به کلیه وزارتخانه‌ها، سازمانها، مؤسسات و شرکتهای دولتی به منظور بیمه درمان کارکنان اعزامی خود به خارج از کشور

شماره: ۸۸۶۵/ت/۲۲۶۴۱ هـ تاریخ: ۱۳۸۰/۳/۲

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۰/۲/۵ بنا به پیشنهاد شماره ۱۶۳۴۶ مورخ ۱۳۷۸/۱۲/۱۰ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد اصل (۱۳۸) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:

۱. اصلاح تبصره (۱) ماده (۹) اصلاحی آیین‌نامه اجرایی بیمه خدمات درمانی خویش‌فرمایان و بند (د) تصویب‌نامه شماره ۵۸۳۰/ت/۲۴۵۳۰ هـ مورخ ۱۳۸۰/۲/۱۶
شماره: ۸۵۹۳/ت/۳۱۰۴۳ هـ تاریخ: ۱۳۸۴/۲/۱۸
هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۴/۲/۱۴ بنا به پیشنهاد شماره ۱۴۶۷۰۲ مورخ ۱۳۸۳/۹/۲۴ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:
عبارت «و محدودیت مراجعه خویش فرمایان به بیمارستان‌های بخش دولتی (دانشگاهی، تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح)» از تبصره (۱) ماده (۹) اصلاحی آیین‌نامه اجرایی بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان، موضوع تصویب‌نامه شماره ۴۴۲۹/ت/۲۸۲۸۵ هـ مورخ ۱۳۸۲/۲/۲ و بند (د) تصویب‌نامه شماره ۵۸۳۰/ت/۲۴۵۳۰ هـ مورخ ۱۳۸۰/۲/۱۶ حذف می‌شود.
محمدرضا عارف - معاون اول رئیس‌جمهور

کلیه وزارتخانه‌ها، سازمانها، مؤسسات و شرکتهای دولتی مجازند به منظور بیمه درمان کارکنان اعزامی خود به خارج از کشور نسبت به انعقاد قرارداد با شرکتهای بیمه و سازمان بیمه خدمات درمانی کشور اقدام نمایند.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

تصویب نامه در خصوص ماده (۸) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور

شماره: ۳۶۲۸۴/ت/۳۳۹۷۲ هـ. تاریخ: ۱۳۸۰/۸/۷

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۰/۸/۲ بنا به پیشنهاد مشترک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، موضوع نامه شماره ۱۵۵۳۴ مورخ ۱۳۷۹/۱۰/۱۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد ماده (۸) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

۱- کد ۳۸-۲۷۲ ج کتاب تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی اعمال شایع مراکز درمانی و بهداشتی شامل جاناندازی اینترو تروکانتربیک یا پروتروکانتربیک، بسته، بدون جاناندازی از بیست (۲۰) واحد به دو (۲) واحد تغییر می‌یابد.

۲- کد ۱۲-۴۷۶ ج کتاب تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی اعمال شایع مراکز درمانی و بهداشتی شامل کوله سیستکتومی با کولدوکوانتروستومی با معادل سازی کد ۸۰-۴۷۷ ج کتاب یادشده شامل آناستوموز مجاری صفراوی خارج کبدی به لوله گوارش به روش رو-ان-وای (۲۴ واحد) و نصف کد ۰۰-۴۷۶ ج کتاب مذکور شامل کوله سیستکتومی (۶/۷۵) = ۲ ÷ ۱۳/۵، از سه (۳) واحد به سی (۳۰) واحد تغییر می‌یابد.

۱- در مقدمه کتاب تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی اعمال شایع مراکز درمانی و بهداشتی عناوین زیر اضافه می‌گردد:

الف- کلیه اعمالی که که بالا پاراسکوپ، آندوسکوپ، کلونوسکوپ، تورا اسکوپ و آرتروسکوپ و سایر موارد مشابه صورت گیرد بیست و پنج درصد (۲۵٪) به کد پایه جراحی آن اضافه می‌گردد. (به جز مواردی که استفاده از این روشها جزء عمل محسوب می‌شود)

ب- به کلیه اعمال جراحی که با لیزر انجام می‌شود بیست درصد (۲۰٪) به عدد کد پایه جراحی آن اضافه می‌گردد. (به جز در جراحی‌های چشم)

محمد رضا عارف - معاون اول رئیس جمهور

اجازه حضور معاون کل وزارت امور اقتصادی و دارایی در جلسات شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور در غیاب وزیر امور اقتصادی و دارایی

شماره: ۳۶۷۷۱/ت/۲۵۵۱۷هـ - تاریخ: ۱۳۸۰/۸/۲۹

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۰/۸/۲۳ بنا به پیشنهاد شماره ۱۱۶۹۲ مورخ ۱۳۸۰/۸/۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد ماده واحده قانون «اجازه شرکت یکی از معاونان وزراء و رؤسای سازمانهای مستقل در شوراها، شوراها، شوراهای عالی و مجامعی که براساس قانون مرکب از چند وزیر می‌باشند»- مصوب ۱۳۷۳- تصویب نمود:

در غیاب وزیر امور اقتصادی و دارایی در جلسات شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور، حضور معاون کل وزارت یاد شده به عنوان نماینده مجاز است.

محمد رضا عارف- معاون اول رئیس جمهور

تصویب نامه در خصوص ماده (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی

مصوب ۱۳۷۳

شماره: ۳۷۵۰۴/ت/۲۵۲۵۵هـ - تاریخ: ۱۳۸۰/۱۲/۱۸

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۰/۱۱/۲۸ بنا به پیشنهاد شماره ۹۳۱۱ مورخ ۱۳۸۰/۶/۲۰ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد ماده (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی - مصوب ۱۳۷۳- تصویب نمود:

داروهای پماد آلفا Ribavirin با تجویز متخصص، Ticlopidine با تجویز متخصص قلب و عروق یا داخلی، Topiramate با تجویز متخصص نورولوژی و Campto با تجویز فوق تخصص خون و اتونکولوژی و متخصص رادیوتراپوتیک اونکولوژی در شمول داروهای مورد تعهد سازمانهای بیمه‌گر قرار می‌گیرند.

محمد رضا عارف- معاون اول رئیس جمهور

اصلاح تصویب نامه راجع به شرکتهای مادر تخصصی

شماره: ۲۸۴۷۶/ت/۱۹۴۸هـ - تاریخ: ۱۳۸۲/۲/۲

سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- وزارت امور اقتصادی و دارایی

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۱/۳۱ بنا به پیشنهاد شماره ۴۹۷۶ مورخ ۱۰/۱/۲۰ مورخ ۱۳۸۲/۱/۲۰ سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و به استناد ماده (۴) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران- مصوب ۱۳۷۹- تصویب نمود:

- ۱- فهرست شماره (۱) پیوست تصویب نامه شماره ۱۵۸۶/ت/۲۴۲۴۶هـ مورخ ۱۳۸۱/۱/۲۱ به شرح زیر اصلاح و نام شرکتهای ذیل به عنوان شرکتهای زیر مجموعه شرکت مادر تخصصی سازمان بیمه خدمات درمانی تعیین و در جداول مربوط درج می‌شود:
- الف- شرکت سرمایه گذاری سازمان بیمه خدمات درمانی
 ب- شرکت آتیه سازان حافظ
 پ- شرکت بازرگانی خدمات درمانی ایران
 ت- شرکت ساختمانی درمان سازه ایمن
 ث- شرکت فارماشیمی
 ج- شرکت خدر رایانه

معاون اول رئیس جمهور- محمد رضا عارف

اصلاح ماده ۹ اصلاحی آیین نامه اجرایی بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان

شماره: ۴۴۲۹/ت/۲۸۲۸۵هـ تاریخ: ۱۳۸۲/۲/۲

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور
 هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۱/۲۴ بنا به پیشنهاد مشترک شماره ۲۰۲۴۵ مورخ ۱۳۸۱/۱۲/۱۳ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و به استناد مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- مصوب ۱۳۷۳- تصویب نمود:

ماده (۹) اصلاحی آیین نامه اجرایی بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان، موضوع تصویب نامه شماره ۴۶۰۶/ت/۲۲۷۷هـ مورخ ۱۳۷۹/۲/۱۲ به شرح زیر اصلاح می‌شود:

«ماده ۹- حق بیمه سرانه خویش فرمایان با فرانشیز سی درصد (۳۰٪) برای خدمات سرپایی و بیست و پنج درصد (۲۵٪) برای خدمات بستری در سال ۱۳۸۲، مبلغ بیست و چهار هزار (۲۴۰۰۰) ریال برای هر نفر در ماه تعیین می‌گردد.»

درصد تخفیف به ازای هر فرد بیمه شده پنج درصد (۵٪) و به ازای هر سال سابقه بیمه ده درصد (۱۰٪) تعیین می‌شود.

تبصره ۱- شرط بیمه خانوار و محدودیت مراجعه خویش فرمایان به بیمارستان‌های بخش دولتی (دانشگاهی- تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح) در موارد بستری همچنان برقرار است.^۱

۱. اصلاح تبصره (۱) ماده (۹) اصلاحی آیین نامه اجرایی بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان
 شماره: ۸۵۹۳/ت/۳۱۰۴۳هـ تاریخ: ۱۳۸۴/۲/۱۸

تبصره ۲- شرط بیمه خانوار برای بیماران خاص (تالاسمی، مزمن کلیوی و هموفیلی) لحاظ نخواهد شد و این گروه از بیماران می‌توانند با رعایت ضوابط سازمان بیمه خدمات درمانی به صورت تک نفره تحت پوشش بیمه خدمات درمانی قرار گیرند.

تبصره ۳- به منظور ترغیب افراد به پوشش بیمه درمان، سازمان بیمه خدمات درمانی می‌تواند در صورت بیمه گروهی و با شرایط خاص بیمه شوندگان تسهیلاتی را برای بیمه خویش فرمایان منظور نماید.

معاون اول رئیس‌جمهور - محمدرضا عارف

تعیین میزان تعرفه خدمات پیراپزشکی

شماره: ۲۵۳۸۵/ت/۲۶۵۴۶هـ - تاریخ: ۱۳۸۲/۵/۱۹

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور
هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۵/۱۲ بنا به پیشنهاد مشترک شماره ۲۶۶۶ مورخ ۱۳۸۱/۳/۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد ماده (۸) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

میزان تعرفه خدمات پیراپزشکی به شرح زیر تعیین می‌شود:

- ۱- تعرفه کارشناسان گروه پیراپزشکی تا هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه پزشک عمومی.
- ۲- تعرفه کارشناسان ارشد گروه پیراپزشکی تا هشتاد و پنج درصد (۸۵٪) تعرفه پزشک عمومی.
- ۳- تعرفه دکترای گروه پیراپزشکی تا صد درصد (۱۰۰٪) تعرفه پزشک عمومی.

معاون اول رئیس‌جمهور - محمدرضا عارف

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۴/۲/۱۴ بنا به پیشنهاد شماره ۱۴۶۷۰۲ مورخ ۱۳۸۳/۹/۲۴ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:
عبارت «و محدودیت مراجعه خویش فرمایان به بیمارستان‌های بخش دولتی (دانشگاهی، تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح)» از تبصره (۱) ماده (۹) اصلاحی آیین نامه اجرایی بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان، موضوع تصویب نامه شماره ۲۴۲۹/ت/۲۸۲۸۵هـ مورخ ۱۳۸۲/۲/۲ و بند (د) تصویب نامه شماره ۵۸۳۰/ت/۲۴۵۳۰هـ مورخ ۱۳۸۰/۲/۱۶ حذف می‌شود.
محمدرضا عارف - معاون اول رئیس‌جمهور

تصویب نامه در خصوص ضوابط مربوط به حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارو و لیست خدمات فوق تخصصی مشمول بیمه‌های مضاعف (مکمل)

شماره: ۳۴۸۵/ت/۲۸۰۶۶هـ - تاریخ: ۱۳۸۳/۲/۲

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور
 هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۱/۲۶ بنا به پیشنهاد شماره ۱۷۹۴۲ مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۵
 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد
 ماده (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:
- ضوابط مربوط به حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارو و لیست خدمات فوق تخصصی مشمول بیمه‌های مضاعف (مکمل) به شرح ذیل تعیین می‌گردد:
- ۱- خدمات درمانی برای تحت پوشش قرار دادن افراد مشمول توسط سازمانهای بیمه‌گر به دو سطح خدمات درمانی همگانی و خدمات مکمل تقسیم می‌گردد.
 - ۲- خدمات درمانی همگانی عبارت از خدماتی است که لزوماً حیاتی و درمانی بوده و در ازای حق سرانه معمول به بیمه شدگان ارائه می‌شود.
 - ۳- خدمات درمانی مکمل به شرح زیر می‌باشد:
 - ۱- خدمات و تجهیزات برای عینک طبی.
 - ۲- خدمات و تجهیزات برای سمعک.
 - ۳- خدمات و تجهیزات برای دست دندان.
 - ۴- خدمات و تجهیزات برای وسائل کمک درمانی از قبیل عصا و واکر که فهرست آن توسط شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور ارائه خواهد شد.
 - ۵- خدمات و تجهیزات برای تعویض مفاصل از جمله Tatal Tota Hip.
 - ۶- خدمات و تجهیزات برای پیوند اعضا در صورت نیاز به استثنای پیوند کلیه.
 - ۷- خدمات و تجهیزات برای Cantact Lonses.
 - ۸- خدمات و تجهیزات برای اعمال فوق تخصصی.
 - ۹- خدمات و تجهیزات برای کلیه داروهای موجود در فارماکوپه رسمی کشور که در تعهد بیمه‌ها نیست.
 - ۱۰- کلیه خدمات جدیدی که وارد بازار بخش سلامت می‌گردد تا زمان تصمیم‌گیری در مراجع مربوط.
 - ۱۱- کلیه خدمات کار درمانی، گفتار درمانی، روان درمانی، گروه درمانی، خانواده درمانی و غیره.

- ۱۲- تهیه کپسول اکسیژن و متعلقات آن.
- ۱۳- خدمات پرستاری در منزل.
- ۱۴- خدمات حمل و نقل با آمبولانس.
- ۱۵- فرانشیز خدمات قابل ارائه (بخش دولتی و بخش خصوصی).
- ۱۶- مابه‌التفاوت بخش خصوصی و دولتی براساس تعرفه‌های مصوب هیأت وزیران.
- ۱۷- هتلینگ اطاق یک تخته و دو تخته (بخش دولتی - بخش خصوصی).
- ۱۸- خدمات دندانپزشکی به غیر از کشیدن دندان و بروساژ.
- ۱۹- خدمات پزشک همراه.
- ۲۰- خدمات ویزیت در منزل.
- ۲۱- خدمات آمبولانس هوایی.
- ۲۲- خدمات لیزیک (چشم - پوست).
- ۲۳- واکسنهای غیر از برنامه کشوری.
- ۲۴- خدمات نقاهتگاهی مربوط به بیماران مزمن روانی.
- ۲۵- خدمات ترک اعتیاد.
- ۲۶- داروهای گیاهی.
- ۲۷- تزریق سرپایی در مطب.
- ۲۸- خدمات ناشی از ضرب و جرح.
- ۲۹- خدمات تصویربرداری جدید.
- ۳۰- خدمات فناوری جدید تا زمان تصمیم‌گیری در مراجع مربوط.
- ۳۱- خدمات توان بخشی در منزل.
- ۳۲- خدمات آزمایشگاهی جدید تا زمان تصمیم‌گیری در مراجع مربوط.
- ۴- علاوه بر خدماتی که تا زمان تصویب این تصویب نامه مشمول خدمات بیمه همگانی است، خدماتی که پس از این به استناد مصوبات شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور به فهرست خدمات درمانی همگانی برای تمامی گروههای تحت پوشش بیمه‌ای مربوط که قانوناً و یا براساس قرارداد بر عهده آنها واگذار شده اضافه می‌گردد، نیز مشمول و باید با سرانه مصوب خدمات درمانی تأمین گردد.^۱

۱. اصلاح تصویبنامه ضوابط مربوط به حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارو و لیست خدمات فوق تخصصی مشمول بیمه‌های مضاعف و مکمل
شماره: ۲/۲۱۸۸۵/ت/۳۱۰۳۸ هـ - تاریخ: ۱۳۸۳/۴/۲۸

۵- سازمانهای بیمه‌گر موظف به ارائه خدمات درمانی همگانی برای تمامی گروههای تحت پوشش بیمه‌ای مربوط که قانوناً و یا براساس قرارداد بر عهده آنها واگذار شده می‌باشند و باید با سرانه مصوب خدمات درمانی را تأمین نمایند.

۶- به منظور تأمین خدمات درمانی مکمل در سازمانهای بیمه خدمات درمانی کشور و سازمان تأمین اجتماعی و دیگر مؤسسات بیمه دولتی لازم است صندوق جداگانه‌ای تشکیل شود که محاسبات مربوط به بیمه خدمات درمانی مکمل و فعالیتهای مربوط در آن متمرکز گردد.

محمدرضا عارف- معاون اول رئیس‌جمهور

تصویب نامه در خصوص قرار گرفتن داروی دالتپارین مشمول تعهدات بیمه‌ای سازمانهای بیمه‌گر

شماره: ۱۳۲۴۹/ت/۲۹۹۲۲هـ تاریخ: ۱۳۸۳/۴/۱۰

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۴/۷ بنا به پیشنهاد شماره ۱۴۷۱۳۴ مورخ ۱۳۸۲/۹/۲۶ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی و به استناد ماده (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- مصوب ۱۳۷۳- تصویب نمود:

داروی دالتپارین مشمول تعهدات بیمه‌ای سازمانهای بیمه‌گر قرار می‌گیرد.

محمدرضا عارف- معاون اول رئیس‌جمهور

اصلاح تصویب‌نامه ضوابط مربوط به حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارو و لیست خدمات فوق تخصصی مشمول بیمه‌های مضاعف و مکمل

شماره: ۳۱۰۳۸/ت/۲۱۸۸۵هـ تاریخ: ۱۳۸۳/۴/۲۸

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۴/۲۴ با توجه به نظر رئیس مجلس شورای اسلامی، موضوع نامه شماره ۶۸۳۲/۱۹۵۵۷هـ/ب مورخ ۱۳۸۳/۳/۲۳ تصویب نمود:

در بند (۴) تصویب‌نامه شماره ۳۴۸۵/ت/۲۸۰۶۶هـ مورخ ۱۳۸۳/۲/۲ عبارت «به استناد مصوبات شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور» به عبارت «به پیشنهاد شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و تصویب هیأت وزیران» تغییر می‌یابد.

معاون اول رئیس‌جمهور- محمدرضا عارف

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۴/۲۴ با توجه به نظر رئیس مجلس شورای اسلامی، موضوع نامه شماره ۶۸۳۲/۱۹۵۵۷ هـ.ب مورخ ۱۳۸۳/۳/۲۳ تصویب نمود:

در بند (۴) تصویب نامه شماره ۳۴۸۵/ت/۲۸۰۶۶ هـ مورخ ۱۳۸۳/۲/۲ عبارت «به استناد مصوبات شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور» به عبارت «به پیشنهاد شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و تصویب هیأت وزیران» تغییر می یابد.

محمدرضا عارف - معاون اول رئیس جمهور

تصویب نامه راجع به فهرست داروهای مشمول تعهدات بیمه ای سازمانهای بیمه گر

شماره: ۳۱۸۴۵/ت/۵۰۲۳۸ هـ تاریخ: ۱۳۸۳/۹/۲۱

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۹/۱۵ بنا به پیشنهاد شماره ۱۳۲۵۹۴ مورخ ۱۳۸۳/۹/۴ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد ماده (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

داروهای مندرج در فهرست پیوست (۱) مشمول تعهدات بیمه ای سازمانهای بیمه گر قرار می گیرد.

لیست پیشنهادی جهت افزایش تعهدات دارویی مصوب در نود ششمین جلسه شورای عالی بیمه به تاریخ ۱۳۸۳/۸/۲۳					
ردیف	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو	شرط پیشنهادی	مصرف در ۱۳۸۲
۱	OXALIPLATINE	Ing	۱۰۰,۵۰ mg	انکولوژیست	۴/۳۷۳/۵۵۲/۰۰۰
۲	GENCTABINE	Ing	۱g,۲۰۰ mg	انکولوژیست	۱۲/۵۰۱/۵۴۶/۲۸۵
۳	IMATINIB	Cap	۱۰۰ mg	انکولوژیست	۱۵/۲۸۹/۲۱۸/۰۰۰
۴	LETROZOLE	Tab	۲/۵ mg	انکولوژیست	۶/۲۵۲/۹۵۵/۲۵۲
۵	PAMIDRONATE	Ing	۳۰,۹۰ mg	انکولوژیست و روماتولوژیست و فوق تخصص غدد	۱/۲۴۴/۵۸۸/۴۰۰
۶	IMIPENEM	Ing	۵۰۰ mg	بیمارستانی	۱۱/۸۷۰/۳۴۴/۵۸۲
۷	CLOPIDOGREL	Tab	۷۵ mg	از ۲۸ تا ۹۰ روز از استنت	۱/۴۷۱/۷۹۲/۰۰۰
۸	GABAPENTIN	Cap	mg ۱۰۰,۳۰۰,۴۰۰	متخصص مغز و اعصاب	۲/۹۳۳/۰۱۵/۵۰۰
۹	CITALOPRAM	Tab	۱۰,۲۰ mg	متخصص روانپزشکی	۴/۱۸۱/۹۰۷/۶۵۵

۱۰	LATANOPROST	Drop	۵۰ mcg/ m ۱	متخصص چشم	۲/۵۳۷/۸۰۴/۵۰۰
۱۱	ATORVASTATINE	Tab	۱۰,۲۰,۴۰mg		۷/۸۸۹/۶۳۷/۴۱۵
۱۲	RIVASILGMINE	Tab	۱/۵,۳,۴۰,۵۶ mg	فقط برای درمان آلزایمر	۶/۱۶۶/۹۱۰/۲۰۷
				جمع	۷۶/۷۱۳/۲۶۱/۸۰۴
۱۳	FLUTICASONE	Spray	۲۵۰ mcg/dos ۵۰mcg/dos	درحال حاضر فورم ۱۲۵ مورد تعهد است	
۱۴	DIAZPAM	Rectal	۵g, ۱۰ mg	محدود- اساسی- متخصص	

محمد رضا عارف- معاون اول رئیس جمهور

آیین نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر^۱

۱. اصلاح آیین نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر

شماره: ۲۹۲۹۳/ت/۳۳۰۴۲ هـ- تاریخ: ۱۳۸۴/۵/۱۱

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۴/۴/۱۲ با توجه به نظر رئیس مجلس شورای اسلامی، موضوع نامه شماره ۶۶۳۸۹ هـ-۱۰۳ اب مورخ ۱۳۸۴/۲/۲۶ تصویب نمود:

آیین نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر موضوع تصویب نامه شماره ۶۵۸۴۶ ت-۳۲۱۸ هـ مورخ ۱۳۸۳/۱۱/۱۲ به شرح زیر اصلاح می شود:

۱- متن زیر جایگزین بند «ح» ماده (۱) می گردد:

«بند ح - از کار افتادگی کلی:

عبارت است از کاهش قدرت کار بیمه شده در نتیجه بیماری یا حادثه به نحوی که پس از انجام خدمات درمانی و توانبخشی طبق نظریه کمیسیونهای پزشکی توانایی کار خود را شصت و شش درصد (۶۶٪) یا بیشتر از دست داده باشد.»

۲- ماده (۳) حذف می گردد.

۳- در ماده (۶) واژه «تدریجی» حذف می گردد.

۴- ماده (۸) به شرح زیر اصلاح می گردد:

«ماده ۸ - در سالهایی که به تشخیص مراجع ذیصلاح خشکسالی در منطقه یا روستایی اعلام می گردد و یا در مواقع بروز حوادث غیر مترقبه و آفتزدگی و یا مرگ و میر دام تا رفع عوارض ناشی از آن موجب بیکاری و ناتوانی بیمه شده در پرداخت حق بیمه گردد، سهم مشارکت روستاییان و عشایر در آن منطقه یا روستا حسب اعلام وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و تأیید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی برعهده دولت خواهد بود.»

۵- ماده (۱۰) به شرح زیر اصلاح می گردد:

«ماده ۱۰ - تعهدات موضوع این آیین نامه شامل موارد بیمه‌ای از جمله موارد زیر می باشد:

الف - خدمات درمانی (بیماریها، حوادث و سوانح)

ب - پیری

پ - فوت

ت - از کارافتادگی

ث - بیکاری

شماره: ۶۵۸۴۶/ت ۳۲۱۸۰هـ - تاریخ: ۱۳۸۳/۱۱/۱۲

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۱۱/۴ بنا به پیشنهاد شماره ۱۰۰/۶۹۸۲ مورخ ۱۳۸۳/۱۰/۲۶
 وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و به استناد تبصره (۲) ماده (۳) و بند (د) ماده (۳) قانون ساختار نظام
 جامع رفاه و تأمین اجتماعی - مصوب ۱۳۸۳ - آیین نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر را به شرح
 زیر تصویب نمود:

آیین نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر

بخش اول - تعاریف

ماده ۱- در این آیین نامه، اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می روند:
 الف - روستایی: کسی که به طور ثابت در روستا ساکن است. تعریف روستا مطابق قانون تعاریف
 و ضوابط تقسیمات کشوری - مصوب ۱۳۶۲ - می باشد.
 ب - عشایر: ساکنان بخش عشایری موضوع ماده (۵) قانون تعاریف و ضوابط تقسیمات کشوری
 - مصوب ۱۳۶۲ -
 پ - منطقه: کل یا قسمتی از روستاها یا بخشهای عشایری یک یا چند استان.
 ت - بیمه شده: سرپرست خانوار که با پرداخت مبالغی به عنوان حق بیمه، حق استفاده از مزایای
 مقرر را دارد.

تبصره - میزان حق بیمه، ضوابط و شرایط برخورداری از بیمه بیکاری براساس پیشنهاد وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و
 تصویب هیأت وزیران خواهد بود.
 ۶ - در ماده (۱۴) عبارت «شصت و شش درصد (۶۶٪) و بیشتر» جایگزین عبارت «بیش از ۶۶ درصد» گردد.
 ۷ - متن زیر جایگزین ماده (۱۵) می گردد:
 «ماده ۱۵ - نحوه تشکیل کمیسیونهای پزشکی، تعیین میزان درصد از کار افتادگی در بدو ورود و نیز جهت پرداخت
 مستمری به موجب آیین نامه ای خواهد بود که به پیشنهاد هیأت مدیره صندوق، تأیید وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و تصویب
 شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی خواهد رسید.»
 ۸ - در بند «الف» ماده (۱۹) عدد «۱.۳۵» به «۱.۳۰» اصلاح می گردد.
 ۹ - ماده (۲۰) به شرح زیر اصلاح گردد:
 «ماده ۲۰ - صندوق به عنوان یک موسسه دولتی مستقل دارای شخصیت حقوقی و استقلال مالی و اداری و استخدامی بوده
 و طبق ضوابط و مقررات مورد عمل خود وظایف زیر را بر عهده دارد:
 الف - تعمیم و گسترش بیمه روستاییان و عشایر به افراد مشمول.
 ب - جمع آوری و تمرکز کلیه وجوه موضوع صندوق.
 ج - سرمایه گذاری و بهره برداری از وجوه جاری و ذخیره شده.
 د - انجام تعهدات موضوع این آیین نامه.»

ث- حق بیمه: درصدی از درآمد مقطوع روستاییان یا عشایر هر منطقه که به حکم این آیین‌نامه و از بابت هر بیمه شده به صندوق پرداخت می‌گردد.

ج- بیماری: وضع غیرعادی جسمی یا روحی که انجام خدمات درمانی را ایجاب می‌کند.

چ- حادثه: اتفاقی پیش‌بینی نشده که تحت تأثیر عامل یا عوامل خارجی به صورت ناگهانی رخ می‌دهد و موجب صدمه بر جسم یا روان بیمه شده می‌گردد.

ح- از کار افتادگی کلی: کاهش قدرت کار بیمه شده در نتیجه بیماری و یا حادثه به نحوی که پس از انجام خدمات درمانی و توانبخشی طبق نظر کمیسیونهای پزشکی توانایی کار خود را بیش از ۶۶٪ از دست داده باشد.

خ- پیری: حالت بیمه شده‌ای که بیش از ۶۵ سال تمام داشته باشد.

د- مستمری: وجهی که طبق شرایط مقرر به منظور جبران قطع تمام یا قسمتی از درآمد مقطوع به بیمه شده و در صورت فوت او برای تأمین معیشت بازماندگان وی به آنان پرداخت می‌شود.

ذ- صندوق: صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر وابسته به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی.

بخش دوم - مشمولان

ماده ۲- کلیه افراد روستایی و عشایر سرپرست خانوار و نیز دریافت‌کنندگان مستمریهای پیری، از کار افتادگی کلی و فوت مشمول این آیین‌نامه می‌باشند.^۱

ماده ۳- حداکثر سن برای عضویت در صندوق برای مردان ۵۰ سال و برای زنان ۴۵ سال تعیین می‌گردد. در مورد مشمولانی که طبق مقررات سوابق پرداخت حق بیمه در سایر صندوقها داشته باشند و آن را مطابق مقررات به این صندوق منتقل کنند، به ازای هر سال سابقه انتقالی، یک سال به سن مزبور اضافه خواهد شد.

۱. الحاق یک تبصره به ماده (۲) آیین‌نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر

شماره: ۴۵۲۴۸/ت/۱۶۸۴۶۷- تاریخ: ۱۳۸۹/۷/۲۸

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۶/۱۴ بنا به پیشنهاد وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و به استناد تبصره (۲) ماده (۳) و بند (د) ماده (۳) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی - مصوب ۱۳۸۳ - و بند «ز» ماده (۹۶) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۳ - تصویب نمود:

متن زیر به عنوان تبصره به ماده (۲) آیین‌نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر موضوع تصویب‌نامه شماره ۴۵۸۴۶/ت/۳۲۱۸۰- مورخ ۱۳۸۳/۱۱/۱۲ اضافه می‌شود:

تبصره - با توجه به اختیاری بودن عضویت در صندوق، حداکثر سن ابتدای عضویت برای مردان و زنان سرپرست خانوار پنجاه سال تعیین می‌گردد.

معاون اول رئیس جمهور - محمدرضا عارف

ماده ۴- روستاییان یا عشایری که در تاریخ لازم‌الاجرا شدن این آیین‌نامه مشمول مقررات سایر صندوقها و یا نظامهای بیمه‌ای دیگر می‌باشند، از شمول مقررات این آیین‌نامه مستثنی و همچنان تابع صندوق متبوع خود خواهند بود.

ماده ۵- نقل و انتقال سوابق پرداخت حق بیمه بیمه شدگان مشمول این آیین‌نامه به صندوقهای بیمه‌ای دیگر و بالعکس تابع قوانین و مقررات مربوط به نقل و انتقال بین صندوقها خواهد بود.

ماده ۶- گسترش و تعمیم بیمه به روستاییان و عشایر تدریجی و بر حسب مناطق یا مشاغل با پیشنهاد هیأت‌مدیره صندوق و تصویب وزیر رفاه و تأمین اجتماعی براساس قراردادی خواهد بود که بین صندوق و بیمه شده تنظیم می‌گردد. ضوابط مربوط و نمونه قرارداد بیمه همگانی روستاییان و عشایر با پیشنهاد هیأت‌مدیره و تأیید وزارت رفاه و تأمین اجتماعی به تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی می‌رسد.

بخش سوم - منابع مالی

ماده ۷- منابع مالی برنامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر به شرح زیر می‌باشد:

الف - ۵٪ درآمد مقطوع مبنای محاسبه حق بیمه منطقه به عنوان حق بیمه سهم بیمه شده و دو برابر آن به عنوان سهم و کمک دولت.

ب - سهم دولت بابت بیمه خدمات درمانی.

پ - سود حاصل از سرمایه‌گذاری وجوه و ذخایر متعلق به صندوق.

ت - کمکها و هدایا و سایر منابع موضوع ماده (۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی.

ماده ۸- در سالهایی که به تشخیص مراجع ذیصلاح خشکسالی در منطقه یا روستایی اعلام می‌گردد و یا در مواقع بروز حوادث غیر مترقبه و آفت‌زدگی و یا مرگ و میر دام و تا رفع عوارض ناشی از آن، پرداخت سهم مشارکت روستاییان و عشایر در آن منطقه یا روستا حسب اعلام وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و تأیید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به عهده دولت خواهد بود.

ماده ۹- نحوه تعیین منطقه، درآمد مقطوع روستاییان و عشایر هر منطقه، نحوه وصول حق بیمه و مشارکت دستگاهها و نهادهای مستقر در روستا و نیز استفاده از خدمات مؤسسات کارگزاری براساس ضوابطی خواهد بود که توسط وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با همکاری دستگاههای ذی‌ربط تهیه و به تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی می‌رسد.

بخش چهارم - تعهدات

ماده ۱۰- بیمه‌های اجتماعی موضوع این آیین‌نامه شامل موارد زیر می‌باشد:

الف - خدمات درمانی

ب - از کارافتادگی کلی

پ- پیری

ت- فوت

ماده ۱۱- بیمه شده با پرداخت ۱۰٪ حق بیمه سرانه خدمات درمانی مصوب هیأت وزیران دفترچه بیمه خدمات درمانی دریافت خواهد نمود و بقیه سرانه به عنوان کمک و سهم دولت توسط دولت پرداخت خواهد شد.

ماده ۱۲- نحوه پرداخت فرانشیز در خدمات سرپایی و بستری و سایر موارد تابع مقررات موجود خواهد بود.

ماده ۱۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است همچنان نسبت به ارایه خدمات بهداشتی و درمانی مقرر به روستاییان و عشایر طبق مقررات اقدام نماید و تحت پوشش بودن افراد طبق این آیین نامه، مانع از برخورداری از خدمات مزبور نخواهد بود.

ماده ۱۴- بیمه شدگانی که طبق نظر پزشک معالج غیر قابل علاج تشخیص داده می شوند پس از انجام خدمات درمانی و خدمات توانبخشی، چنانچه طبق نظر کمیسیونهای پزشکی توانایی کار خود را بیش از ۶۶٪ از دست بدهند، از کارافتاده کلی شناخته می شوند.

ماده ۱۵- نحوه تشکیل کمیسیونهای پزشکی به موجب آیین نامه ای خواهد بود که توسط صندوق تهیه و به تأیید وزارت رفاه و تأمین اجتماعی خواهد رسید.

ماده ۱۶- برخورداری از مستمری از کارافتادگی کلی ناشی از کار بدون در نظر گرفتن مدت پرداخت حق بیمه و از کارافتادگی کلی ناشی از بیماری یا حادثه غیرناشی از کار مستلزم داشتن حداقل یک سال سابقه پرداخت حق بیمه متضمن ۹۰ روز ظرف یک سال قبل از وقوع حادثه غیر ناشی از کار یا شروع بیماری خواهد بود.

ماده ۱۷- در صورتی که بیمه شده بیش از ۶۵ سال تمام سن داشته باشد، با داشتن حداقل ۱۵ سال سابقه پرداخت حق بیمه مشمول دریافت مستمری پیری خواهد بود.

ماده ۱۸- در صورت فوت بیمه شده و یا دریافت کننده مستمری پیری و از کارافتادگی کلی، بازماندگان واجد شرایط وی از مستمری بازماندگان برخوردار خواهند شد.

ماده ۱۹- میزان مستمری به شرح زیر می باشد.

الف- میزان مستمری از کارافتادگی کلی، مستمری پیری و مستمری بازماندگان بیمه شده متوفی عبارتست از ۱/۳۵ میانگین درآمد مبنای محاسبه حق بیمه ظرف دو سال آخر پرداخت حق بیمه هر منطقه ضرب در سنوات پرداخت حق بیمه.

ب- در مورد مستمری بگیران از کارافتاده کلی و پیری، میزان مستمری قابل پرداخت به بازماندگان واجد شرایط معادل مستمری حین فوت خواهد بود.

پ- در هر حال میزان مستمری از کارافتادگی کلی، پیری و مجموع مستمری بازماندگان نباید از ۲/۳ درآمد مقطوع مبنای محاسبه حق بیمه هر منطقه در سال استحقاق دریافت مستمری کمتر باشد.
ت- میزان مستمریهای موضوع این آیین نامه هر سال مطابق با نرخ تورم اعلام شده توسط بانک مرکزی ایران ترمیم می گردد.

ث- افراد خانواده بیمه شده برای استفاده از خدمات درمانی و مستمری بازماندگان و سهم مستمری هر یک از بازماندگان واجد شرایط و نیز تعیین بازماندگان واجد شرایط مطابق قانون تأمین اجتماعی و تغییرات و اصلاحات بعدی آن خواهد بود.

بخش پنجم - ساختار، وظایف و ارکان

ماده ۲۰- صندوق بیمه روستاییان و عشایر وابسته به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی به منظور اجرای برنامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر دارای وظایف و اختیارات مشروح زیر خواهد بود:

الف- تعمیم و گسترش بیمه روستاییان و عشایر به افراد مشمول.

ب- جمع آوری و تمرکز کلیه وجوه موضوع صندوق بیمه روستاییان و عشایر.

پ- سرمایه گذاری و بهره برداری از وجوه جاری و ذخیره شده.

ت- انجام تعهدات موضوع این آیین نامه.

ماده ۲۱- سازمان بیمه خدمات درمانی براساس ضوابطی که توسط وزارت رفاه و تأمین اجتماعی پیشنهاد و به تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی خواهد رسید، به عنوان کارگزار، امور اجرایی مربوط به بیمه خدمات درمانی روستاییان را عهده دار خواهد بود.

ماده ۲۲- ارکان صندوق مطابق ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی خواهد بود.

ماده ۲۳- هیأت امنا مرکب از ۱۱ نفر عضو به ترتیب مذکور در ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی با ریاست وزیر رفاه و تأمین اجتماعی خواهد بود. وظایف و اختیارات هیأت امنا به شرح زیر خواهد بود:

الف- پیشنهاد خط مشی ها و برنامه های صندوق به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی.

ب- پیشنهاد بودجه سالیانه صندوق به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی.

پ- بررسی و تصویب تشکیلات سازمانی صندوق به پیشنهاد هیأت مدیره و ارسال آن به سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور جهت تأیید نهایی.

ت- تعیین حقوق و مزایای اعضای هیأت مدیره و هیأت نظارت در چارچوب قانون.

ث- تصویب آیین نامه های معاملاتی، مالی و استخدامی صندوق در چارچوب قانون.

ماده ۲۴- ترکیب هیأت مدیره و هیأت نظارت و نحوه انتخاب مدیرعامل و اعضای هیأت مدیره

و هیأت نظارت مطابق قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و اصلاحات بعدی آن خواهد بود. احکام انتصاب رئیس هیأت مدیره، مدیرعامل و رئیس هیأت نظارت توسط وزیر رفاه و تأمین اجتماعی صادر خواهد شد.

ماده ۲۵- ترازنامه سالانه و گزارش مالی باید حداکثر تا شهریور ماه سال بعد به هیأت امنای وزارت رفاه و تأمین اجتماعی ارسال گردد. هیأت مدیره موظف است ظرف حداکثر ۳۰ روز از تاریخ وصول نظرات هیأت نظارت را بررسی و توجیهات خود را به هیأت امنای وزارت مذکور تقدیم نماید.

ماده ۲۶- جمع هزینه‌های اداری و مدیریت و حقوق و مزایای کارکنان نبایستی از ۵٪ کل درآمدهای صندوق تجاوز نماید.

معاون اول رئیس جمهور - محمدرضا عارف

اصلاح تبصره (۱) ماده (۹) اصلاحی آیین نامه اجرایی بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان و بند (د) تصویب نامه تعیین سرانه بیمه کامل و بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان و سایر شرایط بیمه خویش فرمایان و خانوار

شماره ۸۵۹۳/ت/۳۱۰۴۳ هـ تاریخ: ۱۳۸۴/۲/۱۸

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۴/۲/۱۴ بنا به پیشنهاد شماره ۱۴۶۷۰۲ مورخ ۱۳۸۳/۹/۲۴ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

عبارت «و محدودیت مراجعه خویش فرمایان به بیمارستان‌های بخش دولتی (دانشگاهی، تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح)» از تبصره (۱) ماده (۹) اصلاحی آیین نامه اجرایی بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان، موضوع تصویب نامه شماره ۲۸۲۸۵/ت/۴۴۲۹ مورخ ۱۳۸۲/۲/۲ و بند (د) تصویب نامه شماره ۵۸۳۰/ت/۲۴۵۳۰ مورخ ۱۳۸۰/۲/۱۶ حذف می‌شود.

معاون اول رئیس جمهور - محمدرضا عارف

آیین نامه ساماندهی کودکان خیابانی

شماره: ۲۲۷۱۷/ت/۳۲۳۸۶ هـ تاریخ: ۱۳۸۴/۵/۴

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۴/۴/۲۶ بنا پیشنهاد شماره ۱۰۰/۶۱۴۶ مورخ ۱۳۸۴/۴/۱۱ وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و به استناد ماده (۱) و بند (الف) ماده (۱۵) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی - مصوب ۱۳۸۳ - و ماده (۹۷) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۳ - آیین نامه ساماندهی کودکان خیابانی را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۶- سازمانها و نهادهای همکار در فرایند ساماندهی کودکان خیابانی در زمینه‌های تعیین شده زیر همکاری خواهند نمود:

۱- سازمان بیمه خدمات درمانی

- تأمین و صدور بیمه نامه خدمات درمانی برای کودک و خانواده درجه اول وی حسب اعلام بهزیستی استانها.

معاون اول رئیس جمهور - محمدرضا عارف

اصلاح آیین نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر

شماره: ۲۹۲۹۳/ت/۳۳۰۴۲ هـ - تاریخ: ۱۳۸۴/۵/۱۱

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی
هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۴/۴/۱۲ با توجه به نظر رئیس مجلس شورای اسلامی، موضوع نامه شماره ۸۱۰۳/۶۶۳۸۹ هـ/ب مورخ ۱۳۸۴/۲/۲۶ تصویب نمود:

آیین نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر موضوع تصویب نامه شماره ۶۵۸۴۶/ت/۳۲۱۸۰ هـ مورخ ۱۳۸۳/۱۱/۱۲ به شرح زیر اصلاح می شود:

۱- متن زیر جایگزین بند «ح» ماده (۱) می گردد:

«بند ح- از کارافتادگی کلی:

عبارت است از کاهش قدرت کار بیمه شده در نتیجه بیماری یا حادثه به نحوی که پس از انجام خدمات درمانی و توانبخشی طبق نظریه کمیسیونهای پزشکی توانایی کار خود را شصت و شش درصد (۶۶٪) یا بیشتر از دست داده باشد.»

۲- ماده (۳) حذف می گردد.

۳- در ماده (۶) واژه «تدریجی» حذف می گردد.

۴- ماده (۸) به شرح زیر اصلاح می گردد:

«ماده ۸- در سالهایی که به تشخیص مراجع ذیصلاح خشکسالی در منطقه یا روستایی اعلام

می گردد و یا در مواقع بروز حوادث غیرمترقبه و آفت زدگی و یا مرگ و میر دام تا رفع عوارض ناشی از

آن موجب بیکاری و ناتوانی بیمه شده در پرداخت حق بیمه گردد، سهم مشارکت روستاییان و عشایر در آن منطقه یا روستا حسب اعلام وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و تأیید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی برعهده دولت خواهد بود.»

۵- ماده (۱۰) به شرح زیر اصلاح می‌گردد:

«ماده ۱۰- تعهدات موضوع این آیین‌نامه شامل موارد بیمه‌ای از جمله موارد زیر می‌باشد:

الف- خدمات درمانی (بیماریها، حوادث و سوانح)

ب- پیری

پ- فوت

ت- از کارافتادگی

ث- بیکاری

تبصره- میزان حق بیمه، ضوابط و شرایط برخورداری از بیمه بیکاری براساس پیشنهاد وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و تصویب هیأت وزیران خواهد بود.»

۶- در ماده (۱۴) عبارت «شصت و شش درصد (۶۶٪) و بیشتر» جایگزین عبارت «بیش از ۶۶ درصد» گردد.

۷- متن زیر جایگزین ماده (۱۵) می‌گردد:

«ماده ۱۵- نحوه تشکیل کمیسیونهای پزشکی، تعیین میزان درصد از کارافتادگی در بدو ورود و نیز جهت پرداخت مستمری به موجب آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به پیشنهاد هیأت مدیره صندوق، تأیید وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی خواهد رسید.»

۸- در بند «الف» ماده (۱۹) عدد «۱.۳۵» به «۱.۳۰» اصلاح می‌گردد.

۹- ماده (۲۰) به شرح زیر اصلاح گردد:

«ماده ۲۰- صندوق به عنوان یک موسسه دولتی مستقل دارای شخصیت حقوقی و استقلال مالی و اداری و استخدامی بوده و طبق ضوابط و مقررات مورد عمل خود وظایف زیر را برعهده دارد:

الف- تعمیم و گسترش بیمه روستاییان و عشایر به افراد مشمول.

ب- جمع‌آوری و تمرکز کلیه وجوه موضوع صندوق.

ج- سرمایه‌گذاری و بهره‌برداری از وجوه جاری و ذخیره شده.

د- انجام تعهدات موضوع این آیین‌نامه.»

تصویب نامه راجع به تعیین حق سرانه بیمه پایه درمان خویش فرمایان

شماره ۸۸۰۴۴/ت/۳۴۷۲۵ هـ. تاریخ: ۱۳۸۴/۱۲/۲۸

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۴/۱۲/۲۸ بنا به پیشنهاد مشترک شماره ۱۰۰/۲۳۶۹۱ مورخ ۱۳۸۴/۱۲/۲۲ وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد ماده (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

۱- حق سرانه بیمه پایه درمان خویش فرمایانی که به مدت سه سال درخواست بیمه می‌نمایند، در سال ۱۳۸۴ معادل افراد تبعی درجه ۳ و معادل ۴۳۰۰۰ ریال می‌باشد.^۱
تبصره ۱- حق سرانه پایه بیمه درمان خویش فرمایان برای مدت سه سال و با فرانشیز (۱۰٪) بستری تعیین می‌شود.

تبصره ۲- افرادی که متقاضی استفاده از دو سال بیمه پایه درمان می‌باشند، به رقم فوق‌الذکر (۳۳٪) افزوده می‌شود و کسانی که متقاضی یک سال بیمه پایه درمان به صورت خویش فرما می‌باشند، (۶۶٪) بیشتر از حق بیمه سرانه فوق‌الاشاره پرداخت می‌نمایند.

۲- سازمان بیمه خدمات درمانی هزینه‌های مربوط به بیماران خاص را به صورت جداگانه محاسبه و نگهداری و به سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور اعلام می‌کند تا جهت برنامه‌ریزی بودجه سالهای آینده اعمال شود.

۳- فرانشیز بستری (۱۰٪) و سرپایی (۳۰٪) تعیین می‌شود. فرانشیز ذکر شده در این بند براساس تعرفه‌های مصوب هیئت وزیران در بخش دولتی قابل محاسبه و اعمال خواهد بود.

معاون اول رئیس جمهور - پرویز داودی

قرارگرفتن کلیه اعضای شوراهای اسلامی شهر و روستا که فاقد

پوشش بیمه‌ای هستند تحت پوشش بیمه درمانی

شماره: ۳۵۰۶۴/ت/۲۱۳۳۰ هـ. تاریخ: ۱۳۸۵/۳/۲

۱. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۳۹۴۸۹/ت/۶۶۱ مورخ ۱۳۸۷/۱/۱۰ در مورد تعیین حق سرانه بیمه پایه درمان ماهیانه صندوق خویش فرمایان. (ص ۱۵۶)

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۵/۲/۱۷ بنا به پیشنهاد شماره ۲۳۴۲/ش/۴/الف مورخ ۱۳۸۵/۲/۱۶ شورای عالی استان‌ها موافقت نمود:

کلیه اعضای شوراهای اسلامی شهر و روستا که تحت پوشش هیچ یک از صندوق های بیمه نیستند، توسط وزارت رفاه و تأمین اجتماعی تحت پوشش بیمه درمانی قرار گیرند.

هزینه مربوط (سهم بیمه شونده) از محل اعتبارات دولت تأمین شود.

معاون اول رئیس جمهور - پرویز داودی

آیین نامه اجرایی قانون حمایت از تأسیس و اداره مجتمعهای بزرگ و متمرکز قالبیافی

شماره: ۷۲۸۸۶/ت/۳۴۸۶۸هـ - تاریخ: ۱۳۸۵/۶/۲۱

وزارت بازرگانی - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۵/۶/۱۵ بنا به پیشنهاد شماره ۱/۲۳ مورخ ۱۳۸۵/۱/۳ وزارت بازرگانی و به استناد ماده (۵) قانون حمایت از تأسیس و اداره مجتمعهای بزرگ و متمرکز قالبیافی - مصوب ۱۳۸۰ - آیین نامه اجرایی قانون یاد شده را به شرح زیر تصویب نمود:

آیین نامه اجرایی قانون حمایت از تأسیس و اداره مجتمعهای بزرگ و متمرکز قالبیافی

ماده ۱- بافنده در این آیین نامه به فردی اطلاق می شود که حداقل دارای پانزده سال سن بوده و براساس قرارداد با صاحب کارگاه (منفرداً یا مشترکاً) با میزان معینی از فعالیت در مجتمعهای قالبیافی مشمول این آیین نامه به بافت قالی، گلیم، جاجیم، ورنی و نظایر آن اشتغال داشته باشد.

تبصره - چارچوب قرارداد توسط مرکز ملی فرش ایران تهیه و در اختیار سازمان بازرگانی استانها جهت ارائه به متقاضیان قرار خواهد گرفت.

ماده ۲- کارگاههای قالبیافی که مبادرت به تولید محصولات مندرج در ماده (۱) به صورت دستیافت می کنند، در صورت داشتن شرایط زیر به عنوان مجتمع قالبیافی شناخته شده و از مزایای مندرج در قانون حمایت از تأسیس و اداره مجتمعهای بزرگ و متمرکز قالبیافی - مصوب ۱۳۸۰ - برخوردار می شوند:

الف - در زمینی به مساحت حداقل سیصد و سی (۳۳۰) متر مربع با سطح زیربنای حداقل دویست (۲۰۰) متر مربع شامل یکصد و سی (۱۳۰) متر مربع سالن بافت و هفتاد (۷۰) متر مربع سایر موارد شامل مدیریت مجتمع، تأسیسات، انبار و خدمات جانبی و غیره بوده و با رعایت استانداردهای نور،

روشنایی، تهویه، امکانات بهداشتی و ایمنی مطابق با ضوابط ایمنی و بهداشت کار مصوب شورای عالی حفاظت فنی تأسیس و اداره شوند.

ب- حداقل میزان ظرفیت تولید سالانه یکصد (۱۰۰) متر مربع رجشمار سی و پنج و پایین تر و ظرفیت تولید سالانه هفتاد (۷۰) متر مربع برای رجشمار بالاتر از سی و پنج رج با حداقل بیست و چهار نفر بافنده متناسب با مشخصات یاد شده باشد.

تبصره ۱- برای رعایت فاصله مناسب در آرایش دارهای قالی باید یک متر فاصله عرض و طول دار قالی با دیوار یا دار قالی مجاور رعایت شود.

تبصره ۲- کارگاههایی که در روستاها با حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) مشخصات فضا و مترائ مذکور در بندهای (الف) و (ب) ایجاد شده یا می‌شوند، مشمول مقررات این آیین‌نامه خواهند بود.

تبصره ۳- کلیه کارگاههای موجود و همچنین کارگاههایی که فاقد حداقل شرایط فوق باشند، می‌توانند به شرط تجهیز کارگاه و تأمین حداقل شرایط از مزایای این آیین‌نامه برخوردار شوند.

پ- استفاده از الیاف مصنوعی، پشم دباغی، بافت گره‌هایی که بیش از یک جفت تار را در برگرد (دوتایی، سه تایی و غیره) و همچنین گره کمان شیب و خامه‌های رنگ شده با ثبات نوری و ثبات شستشو و سایشی کمتر از درجه چهار ایزو و استفاده از دار و ابزار فنی نامطلوب در مجتمعهای قالیبافی ممنوع و مسئولیت رعایت کلیه موارد فوق به عهده صاحب کارگاه می‌باشد.

ماده ۳- صدور پروانه تأسیس و بهره‌برداری و گواهی تطبیق مشخصات مجتمعهای قالیبافی موجود برای استفاده از مزایای این آیین‌نامه برعهده وزارت بازرگانی است که با حداقل تشریفات انجام خواهد شد.

تبصره - صدور پروانه تأسیس و بهره‌برداری منوط به احراز صلاحیت عمومی متقاضیان با تشخیص وزارت بازرگانی خواهد بود.

ماده ۴- سازمان بیمه خدمات درمانی موظف است در خصوص برقراری بیمه خدمات درمانی برای بافندگان مجتمعهای قالیبافی اقدام کند و مالکان مجتمعهای قالیبافی یا نمایندگان آنان از طرف بافندگان شاغل در مجتمع در این مورد اقدام و حق بیمه خدمات درمانی از طرف بافندگان به حساب سازمان بیمه خدمات درمانی واریز خواهند نمود.

تبصره ۱- در صورت نداشتن یکی از انواع بیمه‌های خدمات درمانی، پنجاه درصد (۵۰٪) حق بیمه موضوع ماده (۴) توسط بافنده و پنجاه درصد (۵۰٪) توسط صاحب کارگاه پرداخت خواهد شد.

تبصره ۲- اشتغال بافندگان بدون بیمه خدمات درمانی در کارگاههای متمرکز ممنوع می‌باشد.

ماده ۵- بافندگانی که قبل از ورود به کارگاههای متمرکز تحت پوشش بیمه قالیبافان خانگی بوده‌اند، در زمان اشتغال در این کارگاهها، همچنان از حمایت این بیمه برخوردار خواهند بود.

تبصره- بافندگانی که در زمان تصویب این آیین نامه از بیمه کامل تأمین اجتماعی در کارگاههای متمرکز استفاده می کنند، کماکان مشمول همان بیمه باقی خواهند ماند.

ماده ۶- در مجتمعهای قالبیافی استفاده از شناسنامه بافت برابر ضوابط معین شده از سوی مرکز ملی فرش ایران برای کلیه تولیدات الزامی می باشد.

تبصره- شیوه نامه نظارت بر این گونه کارگاهها حداکثر ظرف یک ماه پس از ابلاغ این آیین نامه توسط وزارت بازرگانی (مرکز ملی فرش ایران) تهیه و ابلاغ خواهد شد.

ماده ۷- مرکز ملی فرش ایران برای صاحبان مجتمعهای قالبیافی که در خصوص کیفیت تولید و مفاد این آیین نامه مرتکب تخلف می شوند، دو بار اخطار کتبی صادر نموده و در صورت ادامه تخلف نسبت به تعلیق پروانه تأسیس و بهره برداری اقدام خواهد نمود.

تبصره- مرجع اولیه حل اختلاف میان صاحب مجتمع قالبیافی با بافندگان، هیئتی مرکب از نماینده صاحب مجتمع قالبیافی، نماینده بافندگان و نماینده وزارت بازرگانی خواهد بود.

ماده ۸- سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور موظف است همه ساله بنا به پیشنهاد وزارت بازرگانی در لایحه بودجه کل کشور مابه التفاوت نرخ سود و کارمزد بانکی تا حداکثر نرخ سود بانکی چهار درصد (۴٪) را برای حمایت از تأسیس و اداره مجتمعهای بزرگ و متمرکز قالبیافی و تأمین نقدینگی مجتمعهای یاد شده پیش بینی کند.

تبصره- روش اجرایی پذیرش و تصویب طرح تسهیلات به متقاضیان توسط وزارت بازرگانی با هماهنگی سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور مشخص خواهد شد.

ماده ۹- این تصویب نامه جایگزین تصویب نامه شماره ۲۸۴۱/ت/۲۶۸۸۴هـ مورخ ۱۳۸۳/۱/۲۹ می شود.

معاون اول رئیس جمهور- پرویز داودی

آیین نامه اجرایی ماده (۹۱) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

شماره: ۱۹۲۴۴۴/ت/۳۴۶۶۲ک تاریخ: ۱۳۸۶/۱۱/۲۷

وزرای عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۱۰/۲۳ بنا به پیشنهاد شماره ۳۱۵۳۰۲ مورخ ۱۳۸۴/۱۲/۱۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد ماده (۹۱) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۳- و با رعایت تصویب نامه شماره ۱۶۴۰۸۲/ت/۳۷۳هـ مورخ ۱۳۸۶/۱۰/۱۰ آیین نامه اجرایی ماده یاد شده را به شرح زیر تصویب نمودند:

- ماده ۱-** در این آیین نامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط بکار می‌روند:
- الف- وزارت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ب- شورا: شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور
- پ- نظام ارایه خدمات سلامت: شامل ارایه تمام خدمات پیشگیری، درمانی و توانبخشی است که این خدمات در نظام سلامت در سه سطح به شرح زیر ارایه می‌شود:
- سطح اول (خدمات پایه سلامت): شامل ارتقای سلامت، پیشگیری، درمانهای اولیه، تأمین دارو و دیگر اقسام پزشکی، درخواست انجام خدمات پاراکلینیک، تدبیر فوریتها، ثبت اطلاعات در پرونده سلامت، ارجاع و پیگیری بیمار می‌باشد. نخستین تماس فرد با نظام سلامت از طریق پزشک خانواده یا تیم سلامت به عنوان مسئول سطح اول صورت می‌گیرد.
- سطح دوم: شامل خدمات تخصصی و توانبخشی سرپایی یا بستری، تأمین دارو و دیگر اقسام پزشکی، درخواست خدمات پاراکلینیک مورد نیاز می‌باشد. اطلاعات مربوط به این سطح توسط ارایه کنندگان خدمات در اختیار مسئول سطح اول قرار می‌گیرد.
- سطح سوم: شامل خدمات فوق تخصصی و توانبخشی سرپایی یا بستری دارای اولویت، تأمین دارو و دیگر اقسام پزشکی و خدمات پاراکلینیک می‌باشد. بازخورد خدمات این سطح در اختیار سطح ارجاع کننده قرار می‌گیرد.
- ت- بیمه سلامت: شامل تأمین کلیه خدمات سطوح سه‌گانه مندرج در بند (پ) این ماده در چارچوب مقررات بیمه پایه و بیمه مکمل می‌باشد. شرکتهای بیمه تجاری و غیرتجاری صرفاً با رعایت قوانین و مقررات مربوط و مصوبات شورا مجاز به ارایه خدمات بیمه سلامت (پایه و مکمل) می‌باشند.
- ث- بیمه پایه: عبارت از بخشی از خدمات سطوح سه‌گانه مندرج در بند (پ) این ماده است که دامنه شمول آن با هماهنگی وزارت رفاه و مطابق ماده (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی - مصوب ۱۳۷۳ - تعیین می‌شود.
- ج- بیمه مکمل: به آن دسته از خدمات بیمه‌ای گفته می‌شود که علاوه بر سطح خدمات بیمه‌های همگانی، با انعقاد قراردادهای انفرادی یا گروهی بین بیمه شده و بیمه‌گر و پرداخت حق بیمه توسط بیمه شده انجام می‌پذیرد و دولت در مقابل آن تعهد مالی ندارد، اما مکلف به پشتیبانی حقوقی و قانونی لازم از این گونه بیمه‌ها می‌باشد.
- تبصره- در اجرای ماده (۳۷) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت - مصوب ۱۳۸۰ - پرداخت صد درصد (۱۰۰٪) حق بیمه مکمل جانبازان بر عهده دستگاه مربوط خواهد بود.
- چ- شرکتهای بیمه: عبارتند از شرکتهای تجاری یا غیرتجاری دولتی یا غیردولتی که در امر بیمه فعالیت می‌کنند.

- ح- شرکتهای بیمه تجاری و غیرتجاری: کلیه اشخاص حقوقی که با رعایت قوانین و مقررات مربوط در زمینه بیمه‌های اجتماعی فعالیت می‌کنند.
- خ- شرکتهای بیمه غیرتجاری: شرکتهایی که بموجب قانون تشکیل و انواع خدمات بیمه را بطور غیر انتفاعی ارائه می‌کنند.
- د- نظام ارجاع: مجموعه فرایندهایی است که نحوه ارتباط فرد با نظام سلامت و استفاده وی از سطوح سه‌گانه خدمات این نظام را تعیین می‌کند. اطلاعات راجع به استفاده فرد از خدمات نظام سلامت نهایتاً در پرونده سلامت شخص نزد پزشک خانواده یا گروه سلامت ثبت می‌شود. با توجه به تبصره (۲) ماده (۱۱) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی- مصوب ۱۳۸۳- تدوین خطمشی‌های مربوط به نظام ارجاع بر عهده وزارت می‌باشد.
- ذ- پزشک خانواده: فردی است با حداقل مدرک دکترای پزشکی عمومی و دارای مجوز معتبر کار پزشکی که علاوه بر ارائه خدمات سطح اول (خدمات پایه سلامت) مسئولیت تداوم خدمات و اداره گروه سلامت را بر عهده دارد.
- ر- گروه سلامت: گروهی از صاحبان دانش و مهارت در حوزه خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی است که بسته خدمات پایه سلامت را در اختیار افراد قرار می‌دهد و مسئولیت آن با پزشک خانواده است و ترکیب این تیم توسط وزارت تعیین می‌شود.
- ز- اتباع خارجی: افرادی که در چهارچوب قوانین و مقررات مربوط وارد کشور جمهوری اسلامی ایران می‌شوند.
- ژ- بیمه نامه اتباع خارجی: قرارداد بیمه‌ای است که اتباع خارجی با یکی از سازمانهای بیمه‌گر ایرانی یا خارجی مورد تأیید دولت جمهوری اسلامی ایران تنظیم کرده‌اند.
- س- روستایی: شخصی است که در روستا سکونت دارد. عشایر در این آیین نامه از مزایای روستاییان برخوردار می‌باشند.
- ماده ۲- امور مربوط به سیاستگذاری و برنامه‌ریزی و نظارت بر بیمه‌های پایه و مکمل بر عهده شورا است.
- ماده ۳- بیمه مرکزی ایران مکلف است تمام سیاستهای ابلاغی شورا را در خصوص بیمه پایه و مکمل شرکتهای بیمه تجاری اجرا و ضمانتهای لازم را از شرکتهای یاد شده اخذ کند.
- ماده ۴- ارائه خدمات بیمه‌ای پایه و مکمل توسط تمام شرکتهای بیمه‌ای (اعم از تجاری یا غیرتجاری با رعایت قوانین) مجاز است.
- ماده ۵- بیمه مرکزی ایران موظف است در هر زمان اطلاعات مورد نیاز شورا را در ارتباط با اجرای این آیین‌نامه در اختیار شورا قرار دهد.

ماده ۶- در نظام ارایه خدمات سلامت، ارایه خدمات پایه سلامت توسط پزشک خانواده صورت می‌گیرد و بهره‌مندی از سایر سطوح ارایه خدمات سلامت در چارچوب نظام ارجاع از طریق وی امکان‌پذیر است.

ماده ۷- انتخاب پزشک خانواده از سوی افراد اختیاری است.

ماده ۸- سهم مشارکت جمعیت تحت پوشش هر پزشک خانواده در هر بار مراجعه جهت بهره‌مندی از خدمات پایه سلامت توسط شورا تعیین می‌شود.

ماده ۹- در صورتی که فرد تحت پوشش پزشک خانواده خارج از محل سکونت دایم خود به سبب اضطرار یا فوریت، نیازمند خدمات سرپایی و بستری شود می‌تواند خارج از نظام ارجاع از خدمات سلامت بهره‌مند شود. در این صورت شرکت بیمه‌گر مکلف به پرداخت هزینه‌ها براساس مقررات مربوط می‌باشد.

ماده ۱۰- وزارت موظف است ظرف سه ماه پس از ابلاغ این آیین نامه دستورالعمل اجرایی نظام ارجاع و پزشک خانواده مشتمل بر فرایندهای عملی، پایش و ارزشیابی را تدوین و برای تصویب به شورا ارایه نماید.

ماده ۱۱- خدمات فوریت‌های پزشکی مشمول نظام ارجاع نمی‌باشد، لیکن شرکتهای بیمه‌گر موظف به پرداخت هزینه‌های مربوط می‌باشند.

ماده ۱۲- وزارت مکلف است بستر اجرایی لازم برای ارایه بسته خدمات بیمه سلامت را با استفاده از امکانات دولتی و مشارکت بخش غیردولتی در چارچوب سطح‌بندی خدمات درمانی به نحوی فراهم آورد که تمام خدمات تعریف شده بسته خدمات بیمه پایه سلامت معادل مناطق شهری تعریف و در دسترس روستاییان و عشایر قرار گیرد.

ماده ۱۳- اتباع خارجی هنگام ورود به ایران موظفند خود را نزد سازمان بیمه خدمات درمانی بیمه سلامت نمایند. وزارت رفاه و تأمین اجتماعی موظف است ظرف سه ماه دستورالعمل اجرای این ماده را تهیه نماید.

ماده ۱۴- وزارتخانه‌های رفاه و تأمین اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند مشترکاً دستورالعمل اجرایی نحوه و زمان صدور بیمه نامه اتباع خارجی را مشتمل بر تعیین نرخ حق بیمه، تعهدات و بسته خدمات سلامت تهیه و پس از تأیید شورا به مورد اجرا بگذارند.^۱

۱. اصلاح آیین نامه اجرایی ماده (۹۱) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی

ایران

شماره: ۳۰۱۱۵۳ ت ۴۵۵۴۳ ک تاریخ: ۱۳۸۹/۱۲/۲۸

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت کار و امور اجتماعی - وزارت امور خارجه - وزارت کشور - معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رییس‌جمهور

ماده ۱۵- نمایندگان سازمان بیمه خدمات درمانی موظفند هزینه درمان اتباع خارجی را مطابق اسناد هزینه‌ای مربوط بر مبنای بیمه‌نامه به مؤسسه طرف قرارداد پرداخت کنند.

ماده ۱۶- وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی ناظر بر حسن اجرای موازین این آیین‌نامه بوده و مکلفند گزارش سالانه عملکرد مربوط را به شورا ارایه کنند. این تصویب‌نامه در تاریخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۴ به تأیید مقام محترم ریاست جمهوری رسیده است.

معاون اول رئیس جمهور- پرویز داودی

اجازه واگذاری سهام دولتی و متعلق به دولت در برخی از شرکت‌ها

شماره: ۱۹۶۹۴۶/ت/۳۹۱۹۲هـ تاریخ: ۱۳۸۶/۱۲/۴

وزارت صنایع و معادن- وزارت امور اقتصادی و دارایی- معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۴ بنا به پیشنهاد وزارت امور اقتصادی و دارایی و به استناد بند (الف) ماده (۱۴) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی

وزیران عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۱۰/۱۲ بنا به پیشنهاد شماره ۱۳۹۰۷/ص/۸۹ مورخ ۱۳۸۹/۷/۲۵ وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و به استناد ماده (۹۱) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۳- و با رعایت تصویب نامه شماره ۱۶۴۰۸۲/ت/۳۷۳هـ مورخ ۱۳۸۶/۱۰/۱۰ تصویب نمودند:

آیین نامه اجرایی ماده (۹۱) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، موضوع تصویب‌نامه شماره ۱۹۲۴۴۴/ت/۳۴۶۶۲ک مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۷ به شرح زیر اصلاح می‌شود:

الف - ماده (۱۳) به شرح زیر اصلاح می‌شود:

ماده ۱۳- صدور روادید برای اتباع خارجی متقاضی ورود به کشور، منوط به داشتن بیمه‌نامه حوادث و سلامت از شرکت‌های بیمه‌گر داخلی یا خارجی مورد تأیید جمهوری اسلامی ایران می‌باشد.

تبصره - وزارت امور خارجه موظف است با هماهنگی وزارتخانه‌های رفاه و تأمین اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بیمه مرکزی ایران و براساس استانداردهای بین المللی ظرف سه ماه نسبت به تدوین دستورالعمل اجرایی این ماده اقدام نماید.

ب - متن زیر به عنوان ماده (۱۴) به آیین‌نامه مذکور اضافه و شماره مواد بعدی به ترتیب اصلاح می‌شود:

ماده ۱۴- اتباع خارجی مقیم کشور مکلفند خود و افراد تحت تکفل خود را مطابق قوانین و مقررات مربوط نزد یکی از شرکت‌های بیمه‌گر داخلی بیمه حوادث و سلامت نمایند.

تبصره ۱- به کارگیری اتباع خارجی مقیم کشور که فاقد بیمه‌نامه موضوع این ماده می‌باشند، ممنوع است.

تبصره ۲- وزارتخانه‌های کار و امور اجتماعی و کشور مسؤؤل نظارت بر حسن اجرای تبصره (۱) این ماده می‌باشند.

این تصویب‌نامه در تاریخ ۱۳۸۹/۱۲/۲۶ به تأیید مقام محترم ریاست جمهوری رسیده است.

معاون اول رییس جمهور- محمدرضا رحیمی

ایران تنفیذی در ماده (۹) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳ تصویب نمود:

۱- واگذاری کلیه سهام دولتی و متعلق به دولت در شرکت‌های مندرج در جدول پیوست شماره (۱) که تأیید شده به مهر «پیوست تصویب‌نامه هیئت وزیران» می‌باشد، مجاز است.

تبصره ۱- واگذاری کلیه سهام دولتی و متعلق به دولت در شرکت‌هایی که طبق مصوبات گذشته هیئت وزیران و از ابتدای برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران فروش بخشی از سهام آنها به تصویب رسیده است نیز مشمول این بند می‌باشد.

تبصره ۲- سایر سهام دولتی و متعلق به دولت در شرکت‌هایی که فهرست آن در جدول پیوست شماره (۱) این تصویب‌نامه درج نگردیده است، در زمره شرکت‌های مصوب واگذاری تعیین می‌گردند. شرکت‌های مادر تخصصی یا صاحبان سهام دولتی مربوط مکلفند ظرف پانزده روز پس از ابلاغ این تصویب‌نامه فهرست شرکت‌های موضوع این تبصره را به سازمان خصوصی‌سازی اعلام نمایند.

۲- کلیه سهام دولتی و متعلق به دولت در شرکت‌های قابل واگذاری زیر مجموعه، قبل از اجرای عملیات واگذاری به وزارت امور اقتصادی و دارایی منتقل می‌شود.

۳- موارد استثناء واگذاری مطابق جدول پیوست شماره (۲) که تأیید شده به مهر، پیوست تصویب‌نامه هیئت وزیران است، تعیین می‌گردند.

۴- روش واگذاری کلیه شرکت‌های موضوع جدول پیوست (۱) این تصویب‌نامه با اولویت بورس می‌باشد.

تبصره - کارگروهی متشکل از سازمان خصوصی‌سازی، سازمان بورس و اوراق بهادار و شرکت مادر تخصصی مربوط مکلف است ظرف دو هفته پس از ابلاغ این تصویب‌نامه شرکت‌های غیر قابل پذیرش در بورس را مشخص نماید. پس از مدت یاد شده شرکت‌هایی که شرایط لازم جهت ارائه در بورس را ندارند توسط سازمان خصوصی‌سازی با استفاده از سایر روش‌های مجاز واگذار می‌گردند.

۵- شرکت‌های مادر تخصصی و صاحبان سهام دولتی مربوط مکلفند در مورد شرکت‌های مصوب واگذاری که بنا به تشخیص سازمان بورس و اوراق بهادار قابلیت پذیرش بورس را داشته‌اند، ظرف یک ماه کلیه اسناد و مدارک مورد نیاز جهت پذیرش بورس را از طریق سازمان خصوصی‌سازی به بورس ارسال دارند. همچنین این دسته از صاحبان سهام دولتی مکلفند نسبت به آماده‌سازی از جمله برگزاری مجامع عمومی به منظور اصلاح حساب‌ها، تغییر اساسنامه، تبدیل به شرکت سهامی عام، تغییر سرمایه و هرگونه اصلاحات مالی، حقوقی، نیروی انسانی، فیزیکی و غیره تا پایان اردیبهشت ماه سال ۱۳۸۷ و به نحوی که تا آخر تیر ماه سال ۱۳۸۷ شرکت، مورد پذیرش نهایی بورس قرار گیرد، اقدام نمایند.

تبصره - اتخاذ تصمیم در مورد چگونگی و لزوم حفظ بیست درصد (۲۰٪) سهم دولت از بازار هر یک از شرکت‌های مورد واگذاری مشمول صدر اصل (۴۴) قانون اساسی به عهده هیئت عالی واگذاری خواهد بود.

۶- سازمان خصوصی‌سازی مکلف است در ابتدای هر سال، برنامه زمان‌بندی فروش سالانه شرکت‌ها را تهیه و به تصویب هیئت عالی واگذاری برساند.

۷- در خصوص مصادیق حاکمیتی شرکت‌ها، کارگروهی مرکب از وزارتخانه مربوط و وزارت امور اقتصادی و دارایی تصمیم‌گیری خواهد نمود. کارگروه یاد شده مکلف است ضمن شناسایی موارد حاکمیتی در هر شرکت نسبت به تفکیک وظایف یاد شده از شرکت مورد واگذاری به منظور تبدیل آن به شخصیت حقوقی مناسب اقدام نماید. هرگونه اختلاف موضوع این بند بنا به نظر معاون اول رئیس جمهور حل و فصل خواهد شد.

۸- سازمان خصوصی‌سازی مجاز است نسبت به واگذاری تدریجی سهام آن دسته از شرکت‌های بورسی که با توجه به شرایط بازار تقاضای خرید بلوکی سهام آنها وجود ندارد بدون نیاز به درج آگهی عرضه سهام اقدام نماید.

۱- موارد اختلافی بین دستگاه‌های اجرایی و وزارت امور اقتصادی و دارایی به معاون اول رئیس جمهور جهت تصمیم‌گیری نهایی منعکس خواهد شد.

معاون اول رئیس جمهور - پرویز داودی

جدول پیوست ۱ - فهرست شرکت‌های قابل واگذاری متعلق به شرکت‌های مادر تخصصی و وزارتخانه‌ها

ردیف	نام شرکت مادر تخصصی	نام شرکت قابل واگذاری
۵۹	سازمان بیمه خدمات درمانی	سرمایه‌گذاری سازمان بیمه خدمات درمانی
۶۰	سازمان بیمه خدمات درمانی	آتیه سازان حافظ
۶۱	سازمان بیمه خدمات درمانی	بازرگانی خدمات درمانی ایران
۶۲	سازمان بیمه خدمات درمانی	شرکت ساختمانی درمان سازه ایمن
۶۳	سازمان بیمه خدمات درمانی	شرکت فرما شیمی
۶۴	سازمان بیمه خدمات درمانی	شرکت خدر رایانه

تصویب نامه در مورد تعیین حق سرانه بیمه پایه درمان ماهیانه

صندوق خویش فرمایان

شماره: ۳۹۴۸۹/۶۶۱ ت/هـ تاریخ: ۱۳۸۷/۱/۱۰

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۱۲/۲۷ بنا به پیشنهاد شماره ۲۵۰۳۶/ص/۸۶ مورخ

۱۳۸۶/۱۲/۲۷ وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی

جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود: به منظور حمایت از اجرای برنامه‌های ذیل ردیف ۱۲۹۱۰۹ سازمان بیمه خدمات درمانی به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی اجازه داده می‌شود:

۱- حق سرانه بیمه پایه درمان ماهیانه صندوق خویش فرمایان موضوع تصویب‌نامه شماره ۸۸۰۴۴/ت/۳۴۷۲۵ هـ مورخ ۱۳۸۴/۱۲/۲۸ به ازای هر نفر از مبلغ چهل و سه هزار (۴۳.۰۰۰) ریال به مبلغ شصت و سه هزار و چهارصد و شانزده (۶۳.۴۱۶) ریال افزایش می‌یابد که حداکثر تا مبلغ بیست هزار و چهارصد و شانزده (۲۰.۴۱۶) ریال آن سهم دولت بوده و از سال ۱۳۸۴ به بعد تا تصویب تصویب‌نامه جدید بدون ایجاد تعهد مالی جدید برای دولت قابل پرداخت می‌باشد.

۲- حق بیمه سرانه سهم دولت از خدمات درمانی روستائیان موضوع ماده (۱۲) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- مصوب ۱۳۷۳- برای هر نفر در هر ماه از سال ۱۳۸۴ به بعد تا تصویب تصویب‌نامه جدید حداکثر معادل بیست هزار (۲۰.۰۰۰) ریال تعیین و بدون ایجاد تعهد مالی جدید برای دولت قابل پرداخت می‌باشد.

۳- مبلغ ۱۳۰/۳۴۶/۴۱۰ هزار ریال تحت عنوان تعرفه‌های ترجیحی مناطق محروم در سال ۱۳۸۴ موضوع تصویب‌نامه شماره ۴۲۸۱/ت/۳۲۶۶۱ هـ مورخ ۱۳۸۴/۲/۳۱ برابر موافقتنامه مبادله شده در وجه سازمان بیمه خدمات درمانی بدون ایجاد تعهد مالی جدید برای دولت اعمال حساب شود.
معاون اول رئیس‌جمهور- پرویز داودی

تصویب‌نامه در خصوص تعهدات بیمه‌ای سازمانهای بیمه‌گر نسبت به قرص

فلوو کسامین ۱۰۰ میلی گرمی و داروی تیموگلوبولین

شماره: ۲۲۱۰۰/ت/۳۸۸۴۴ هـ تاریخ: ۱۳۸۷/۲/۱۸

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۲/۱۱ بنا به پیشنهاد شماره ۳۹۶۸۳۸ مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی و به استناد ماده (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی- مصوب ۱۳۷۳- تصویب نمود:

داروی Dotarem (در حجم‌های ۱۰ و ۱۵ میلی‌لیتر)، قرص فلوو کسامین ۱۰۰ میلی‌گرمی و داروی تیموگلوبولین (صرفاً در انجام پیوند کلیه) مشمول تعهدات بیمه‌ای سازمانهای بیمه‌گر قرار می‌گیرند.
معاون اول رئیس‌جمهور- پرویز داودی

تصویب نامه در خصوص تحت پوشش قرار دادن اتباع ایرانی فاقد بیمه از بیمه خدمات درمانی^۱

شماره: ۴۰۳۰۲/ت/۷۴۵۱۵ تاریخ: ۱۳۸۷/۵/۱۳

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور

وزیران عضو کارگروه ساماندهی بیمه پایه، همگانی و توسعه پزشک خانواده به استناد مواد (۴) و (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - و با رعایت بند (۳) تصویب نامه شماره ۱۸۳۶۰/ت/۳۹۶۵۳ هـ مورخ ۱۳۸۷/۲/۱۱ تصویب نمودند:

۱- سازمان بیمه خدمات درمانی موظف است مطابق احکام این تصویب نامه کلیه اتباع ایرانی متقاضی را که فاقد پوشش بیمه درمان در یکی از صندوق های بیمه ای هستند، با محوریت پزشک خانواده و نظام ارجاع^۲ تحت پوشش بیمه خدمات درمانی قرار دهد.

۲- حق سرانه بیمه خدمات درمانی مشمولان این تصویب نامه به نسبت مساوی از طریق دولت و مشارکت افراد متقاضی بر مبنای حق سرانه بیمه درمان کارکنان دولت تأمین می شود.

تبصره - بخشی از سهم افراد نیازمند که توانایی تأمین و پرداخت سهم مشارکت حق سرانه خود را نداشته باشند، با تأیید کمیته امداد امام خمینی (ره) از محل منابع پیش بینی شده در بند (۴) این تصویب نامه پرداخت می شود. تمدید بیمه نامه این افراد در هر سال منوط به تأیید کمیته امداد امام خمینی (ره)^۳ است.

۱. طی نامه شماره ۱۱۹/۱۰۲۵۱ هـ/ب مورخ ۱۳۸۸/۲/۲۹ رئیس مجلس شورای اسلامی مورد ایراد قرار گرفته است. (ص ۳۵۹)

۲. اصلاح بند (۱) تصویب نامه موضوع تحت پوشش قرار دادن اتباع ایرانی فاقد بیمه از بیمه خدمات درمانی

شماره: ۴۰۳۰۲/ت/۱۷۰۵۷۶ تاریخ: ۱۳۸۷/۹/۲۴

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۹/۳ بنا به پیشنهاد شماره ۱۴۰۵۴/س/۸۷ مورخ ۱۳۸۷/۸/۱۴ وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:

در بند (۱) تصویب نامه شماره ۴۰۳۰۲/ت/۷۴۵۱۵ مورخ ۱۳۸۷/۵/۱۳ عبارت «با محوریت پزشک خانواده و نظام ارجاع» حذف می شود.

معاون اول رئیس جمهور - پرویز داودی

۳. اصلاح بند (۲) تصویب نامه موضوع تحت پوشش قرار دادن اتباع ایرانی فاقد بیمه از بیمه خدمات درمانی

شماره: ۴۰۳۰۲/ت/۷۵۴۵۵ تاریخ: ۱۳۹۱/۴/۲۰

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور

- ۳- افراد مشمول این تصویب نامه به صورت خانوار بیمه^۱ می‌شوند و بابت هزینه صدور دفترچه، معادل ده هزار ریال از متقاضیان اخذ می‌شود.
- ۴- اعتبار مورد نیاز جهت پوشش بیمه درمان افراد موضوع این تصویب نامه از محل اعتبارات برنامه‌های ۳۰۴۸۳ تحت عنوان برنامه بیمه درمان خویشتن فرمایان و ۳۰۴۸۴ تحت عنوان برنامه بیمه درمان بستری شهری ذیل ردیف ۱۲۹۱۰۹ سازمان بیمه خدمات درمانی تأمین خواهد شد.
- تبصره ۱- سازمان بیمه خدمات درمانی می‌تواند از کمک‌ها و هدایای اشخاص حقیقی و حقوقی و مشارکت خیرین در تأمین منابع مالی مورد نیاز این تصویب نامه استفاده کند.
- تبصره ۲- کمک به تأمین اعتبار مورد نیاز این تصویب نامه از محل جزء (۲) ردیف ۵۵۰۰۰۰ ردیفهای متفرقه پس از بررسی و تأیید معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور امکان‌پذیر می‌باشد.
- ۵- سازمان بیمه خدمات درمانی موظف است برای تشویق مردم به بهره‌مندی از این مزایا، مراتب را از طریق رسانه‌های جمعی به اطلاع عموم برساند.
- ۶- دستورالعمل اجرایی این تصویب نامه ظرف یک ماه از تاریخ ابلاغ توسط وزارت رفاه و تأمین اجتماعی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور تهیه و ابلاغ خواهد شد.

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۴/۴ بنا به پیشنهاد شماره ۲۹۶۱۰ مورخ ۱۳۹۱/۲/۳۱ وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:

در تبصره بند (۲) تصویب نامه شماره ۷۴۵۱۵/ت/۴۰۳۰۲ ک مورخ ۱۳۸۷/۵/۱۳، عبارت «یا سازمان بهزیستی کشور» بعد از عبارت‌های «کمیته امداد امام خمینی(ره)» اضافه می‌شود.

معاون اول رئیس جمهور - محمدرضا رحیمی

۱. اصلاح تصویب نامه موضوع اتخاذ تصمیماتی در خصوص تحت پوشش قرار دادن کلیه اتباع ایرانی متقاضی بیمه خدمات درمانی

شماره: ۱۰۵۴۹/ت/۴۳۱۰۵ هـ تاریخ: ۱۳۸۹/۱/۲۱

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۱/۱۵ با توجه به نظر رئیس مجلس شورای اسلامی موضوع نامه شماره ۱۱۹/۱۰۲۵۱/هـ/ب مورخ ۱۳۸۸/۲/۲۹ موافقت نمود:

تصویب نامه شماره ۷۴۵۱۵/ت/۴۰۳۰۲ ک مورخ ۱۳۸۷/۵/۱۳ به شرح زیر اصلاح می‌شود:

۱- در صدر تصویب نامه عبارت «بنا به پیشنهاد شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور» بعد از عبارت «وزیران عضو کارگروه ساماندهی بیمه پایه، همگانی و توسعه پزشک خانواده» اضافه شود.

۲- از تاریخ اعلام ایراد رسمی، در بند (۳) تصویب نامه عبارت «در چارچوب قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور و سایر قوانین مربوط» جایگزین عبارت «به صورت خانوار» گردد.

محمدرضا رحیمی معاون اول رئیس جمهور

این تصویب‌نامه در تاریخ ۱۳۸۷/۵/۷ به تایید مقام محترم ریاست جمهوری رسیده است.
معاون اول رئیس‌جمهور - پرویز داودی

آیین‌نامه اجرایی بند (م) ماده (۱۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی

شماره: ۷۴۵۶۵/ت/۳۹۲۳۳ ک تاریخ: ۱۳۸۷/۵/۱۳

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات - وزارت کشور و وزارت راه و ترابری - وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت نفت - سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران

وزیران عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۳/۱۹ بنا به پیشنهاد شماره ۲۲۱۰۰/ص/۸۶ مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۰ وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و با رعایت تصویب‌نامه شماره ۱۶۴۰۸۲/ت/۳۷۳ هـ مورخ ۱۳۸۶/۱۰/۱۰ آیین‌نامه اجرایی بند (م) ماده (۱۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی - مصوب ۱۳۸۳ - را به شرح زیر تصویب نمودند:

آیین‌نامه اجرایی بند (م) ماده (۱۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی

ماده ۱- در اجرای بند (م) ماده (۱۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی - مصوب ۱۳۸۳ - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی مکلف است با همکاری وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات، سازمان ثبت احوال کشور و سازمانهای فعال در حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی نسبت به تشکیل پایگاه اطلاعاتی نظام جامع تأمین اجتماعی براساس مقررات این آیین‌نامه اقدام نماید.

ماده ۲- سازمانهای تأمین اجتماعی، بازنشستگی کشوری، بیمه خدمات درمانی، بهزیستی کشور و صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر و کمیته امداد امام خمینی (ره)، صندوقهای بازنشستگی و رفاه کارکنان صنعت نفت، صندوق پس‌انداز و بازنشستگی شرکت مخابرات ایران، صندوق بازنشستگی بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، صندوق بازنشستگی بیمه مرکزی ایران، صندوق بازنشستگی شرکت بیمه ایران، صندوق بازنشستگی شهرداری تهران، صندوق بازنشستگی شرکت ملی فولاد ایران، صندوق بازنشستگی، وظیفه و پس‌انداز کارکنان کشتیرانی جمهوری اسلامی ایران، صندوق حمایت و بازنشستگی آینده‌ساز، صندوق بازنشستگی هواپیمایی جمهوری اسلامی ایران، صندوق بازنشستگی سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران، صندوق بازنشستگی صنایع مس ایران، صندوق بازنشستگی وزارت جهاد کشاورزی، صندوق بازنشستگی وظیفه، از کارافتادگی و پس‌انداز کارکنان بانکها، بنیاد شهید و امور ایثارگران، بنیاد پانزده خرداد، بنیاد مستضعفان و جمعیت

هلال احمر جمهوری اسلامی ایران موظفند نسبت به جمع‌آوری و تجمیع اطلاعات حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی حوزه فعالیت و افراد تحت پوشش خود براساس دستورالعمل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی اقدام نموده و بطور مستمر به روز نمایند و تا زمان برقراری امکان ارتباط برخط تغییرات اطلاعات را بصورت ماهانه در اختیار وزارت رفاه و تأمین اجتماعی قرار دهند.

ماده ۳- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی مکلف است ترتیباتی اتخاذ نماید تا خروجی پایگاه اطلاعاتی نظام جامع تأمین اجتماعی حسب وظایف دستگاه‌های اجرایی در اختیار آنها قرار گیرد.

ماده ۴- سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح موظف است ظرف شش ماه اقدام به تشکیل پایگاه اطلاعاتی نظام جامع تأمین اجتماعی در سطح نیروهای مسلح نموده و اطلاعات مورد تقاضای وزارت رفاه و تأمین اجتماعی را در اختیار وزارتخانه یاد شده قرار دهد.

ماده ۵- وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات مکلف است نسبت به برقراری ارتباط امن بین وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و سازمانهای فعال در حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی ظرف یک ماه پس از ابلاغ این تصویب‌نامه اقدام نماید.

ماده ۶- سازمان ثبت احوال کشور مکلف است بمنظور تایید و صحت‌گذاری اطلاعات هویتی موجود در پایگاه اطلاعاتی نظام جامع تأمین اجتماعی و نیز شناسایی افراد خارج از پوشش‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی، همکاری لازم را حسب درخواست وزارت رفاه با وزارتخانه یاد شده معمول دارد.

ماده ۷- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است براساس داده‌های موجود در پایگاه اطلاعات موضوع این آیین‌نامه نسبت به ایجاد و راه‌اندازی سامانه واحد خدمات رفاه و تأمین

۱. افزودن ماده (۷) به آیین‌نامه اجرایی بند (م) ماده (۱۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی موضوع

تصویب‌نامه شماره ۷۴۵۶۵/ت/۳۹۲۳۳ک مورخ ۱۳ مرداد ۱۳۸۷

شماره: ۱۱۹۵۱۶/ت/۵۱۶۵۸هـ تاریخ: ۱۳۹۴/۹/۱۰

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۴/۹/۱ به پیشنهاد شماره ۲۲۸۱۸۵ مورخ ۱۳۹۴/۱۲/۴ وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب کرد:

متن زیر به عنوان ماده (۷) به آیین‌نامه اجرایی بند (م) ماده (۱۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی موضوع تصویب‌نامه شماره ۷۴۵۶۵/ت/۳۹۲۳۳ک مورخ ۱۳۸۷/۵/۱۳ اضافه می‌شود:

ماده ۷- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است براساس داده‌های موجود در پایگاه اطلاعات موضوع این آیین‌نامه نسبت به ایجاد و راه‌اندازی سامانه واحد خدمات رفاه و تأمین اجتماعی (بیمه‌ای، حمایتی و امدادی) اقدام و با بهره‌گیری از داده‌ها و اطلاعات سایر پایگاه‌های ملی، زمینه استفاده از سامانه مزبور جهت رفع همپوشانی‌ها، شناسایی گروه‌ها و اقشار نیازمند، مددجو و توان‌خواه، نیازسنجی و آزمون‌وسع و تشخیص افراد قابل‌توانمندسازی و غیرقابل‌توانمندسازی را فراهم نموده و ترتیباتی اتخاذ نماید که تا پایان سال ۱۳۹۶ کلیه خدمات و پوشش‌های امدادی، حمایتی و بیمه‌های درمانی به آحاد جامعه مبتنی بر سامانه واحد و یکپارچه رفاه و تأمین اجتماعی صورت پذیرد.

اجتماعی (بیمه‌ای، حمایتی و امدادی) اقدام و با بهره‌گیری از داده‌ها و اطلاعات سایر پایگاه‌های ملی، زمینه استفاده از سامانه مزبور جهت رفع همپوشانی‌ها، شناسایی گروه‌ها و افشار نیازمند، مددجو و توان خواه، نیازسنجی و آزمون وسع و تشخیص افراد قابل توانمندسازی و غیرقابل توانمندسازی را فراهم نموده و تریبیتی اتخاذ نماید که تا پایان سال ۱۳۹۶ کلیه خدمات و پوشش‌های امدادی، حمایتی و بیمه‌های درمانی^۱ به آحاد جامعه مبتنی بر سامانه واحد و یکپارچه رفاه و تامین اجتماعی صورت پذیرد.

تبصره ۱- دستگاه‌های اجرایی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و تمامی سازمان‌ها، صندوق‌ها و موسساتی که در قلمرو امدادی، حمایتی و بیمه‌های اجتماعی و درمانی کشور فعالیت نموده و به نحوی از انحاء و به هر میزان از منابع عمومی استفاده نموده و یا مجوز فعالیت از دستگاه‌های اجرایی دریافت می‌دارند، مکلفند داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز سامانه موضوع این ماده را به طور رایگان از طریق تبادل الکترونیک اطلاعات در مرکز ملی تبادل اطلاعات سازمان فناوری اطلاعات در دسترس وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی قرار دهند.

تبصره ۲- سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور اعتبار لازم برای ایجاد، تکمیل و نگهداری سامانه واحد خدمات رفاه و تامین اجتماعی (بیمه‌ای، حمایتی و امدادی) را در لوایح بودجه سنواتی منظور خواهد نمود.

تبصره ۱- دستگاه‌های اجرایی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و تمامی سازمان‌ها، صندوق‌ها و موسساتی که در قلمرو امدادی، حمایتی و بیمه‌های اجتماعی و درمانی کشور فعالیت نموده و به نحوی از انحاء و به هر میزان از منابع عمومی استفاده نموده و یا مجوز فعالیت از دستگاه‌های اجرایی دریافت می‌دارند، مکلفند داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز سامانه موضوع این ماده را به طور رایگان از طریق تبادل الکترونیک اطلاعات در مرکز ملی تبادل اطلاعات سازمان فناوری اطلاعات در دسترس وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی قرار دهند.

تبصره ۲- سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور اعتبار لازم برای ایجاد، تکمیل و نگهداری سامانه واحد خدمات رفاه و تامین اجتماعی (بیمه‌ای، حمایتی و امدادی) را در لوایح بودجه سنواتی منظور خواهد نمود.

اسحاق جهانگیری- معاون اول رئیس جمهور

۱. اصلاح ماده (۷) آیین نامه اجرایی بند (م) ماده (۱۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی

شماره: ۵۱۶۵۸/۱۵۳۷۸۵ تاریخ: ۱۳۹۴/۱۱/۲۴

نظر به اینکه در ماده (۷) آیین نامه اجرایی بند (م) ماده (۱۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی موضوع تصویب‌نامه شماره ۱۱۹۵۱۶/ت۵۱۶۵۸-هـ مورخ ۱۳۹۴/۹/۱۰، عبارت «بیمه‌ای مشتمل بر بیمه‌های درمانی و اجتماعی» به صورت عبارت «بیمه‌های درمانی» تحریر شده است، مراتب برای اصلاح اعلام می‌شود.

دبیر هیأت دولت- محسن حاجی میرزایی

این تصویب‌نامه در تاریخ ۱۳۸۷/۵/۷ به تأیید مقام محترم ریاست جمهوری رسیده است.
معاون اول رئیس‌جمهور - پرویز داودی

اصلاح بند (۱) تصویب نامه موضوع تحت پوشش قراردادان اتباع ایرانی فاقد بیمه از بیمه خدمات درمانی^۱

شماره: ۱۷۰۵۷۶/ت/۴۰۳۰۲ هـ - تاریخ: ۱۳۸۷/۹/۲۴
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور
هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۹/۳ بنا به پیشنهاد شماره ۱۴۰۵۴/س/۸۷ مورخ ۱۳۸۷/۸/۱۴ وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:
در بند (۱) تصویب‌نامه شماره ۷۴۵۱۵/ت/۴۰۳۰۲ ک مورخ ۱۳۸۷/۵/۱۳ عبارت «با محوریت پزشک خانواده و نظام ارجاع» حذف می‌شود.
معاون اول رئیس‌جمهور - پرویز داودی

اصلاح تصویب نامه تحت پوشش قرار دادن اتباع ایرانی فاقد بیمه از بیمه خدمات درمانی

شماره: ۴۳۱۰۵/ت/۱۰۵۴۹ هـ - تاریخ: ۱۳۸۹/۱/۲۱
هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۱/۱۵ با توجه به نظر رئیس مجلس شورای اسلامی موضوع نامه شماره ۱۱۹/۱۰۲۵۱ هـ/ب مورخ ۱۳۸۸/۲/۲۹ موافقت نمود: تصویب نامه شماره ۷۴۵۱۵/ت/۴۰۳۰۲ ک مورخ ۱۳۸۷/۵/۱۳ به شرح زیر اصلاح می‌شود:
۱- در صدر تصویب نامه عبارت «بنا به پیشنهاد شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور» بعد از عبارت «وزیران عضو کارگروه ساماندهی بیمه پایه، همگانی و توسعه پزشک خانواده» اضافه می‌شود.

۱. طی نامه شماره ۵۱۰۴۵ هـ/ب مورخ ۱۳۹۰/۸/۱۵ رییس مجلس شورای اسلامی مورد ایراد قرار گرفته است. (ص ۳۶۴)

۲- از تاریخ اعلام ایراد رسمی، در بند (۳) تصویب نامه عبارت «در چارچوب قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور و سایر قوانین مربوط» جایگزین عبارت «به صورت خانوار» می‌شود.
معاون اول رئیس جمهور- محمدرضا رحیمی

آیین نامه اجرایی ماده (۷) قانون هدفمند کردن یارانه‌ها

شماره: ۴۴۵۲۰/ت/۲۸۶۱۰هـ. تاریخ: ۱۳۸۹/۲/۱۱

وزیران عضو کار گروه بررسی آیین نامه‌های قانون هدفمند کردن یارانه‌ها در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۱/۳۱ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های امور اقتصادی و دارایی و رفاه و تأمین اجتماعی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور و به استناد تبصره (۱) ماده (۷) قانون یاد شده - مصوب ۱۳۸۸-، آیین نامه اجرایی ماده (۷) قانون مزبور را به شرح زیر موافقت نمودند:
ماده ۱۱- آن بخش از اعتبارات موضوع این آیین نامه که برای گسترش و تقویت نظام جامع تأمین اجتماعی اختصاص می‌یابد، توسط سازمان برای اجرای بندهای زیر قابل تخصیص است:

الف- بیمه درمان

۱- افزایش بسته خدماتی بیمه‌های پایه درمان

۲- افزایش بسته خدماتی در خصوص پوشش دارویی و درمان بیماریهای خاص و صعب‌العلاج تبصره ۱- در راستای کاهش پرداخت هزینه‌های خدمات سلامت توسط مردم، سازمان می‌تواند از محل منابع موضوع این ماده نسبت به افزایش سطح تعهدات سازمانهای بیمه‌گر در زمینه تعرفه خدمات پزشکی بخش خصوصی اقدام نماید.

تبصره ۲- میزان پوشش هزینه‌های بندهای فوق و همچنین میزان پوشش تعرفه‌ها و در صورت لزوم تعیین تعرفه خدمات پزشکی بخش خصوصی، سالانه با توجه به منابع مصوب با پیشنهاد سازمان به تصویب مجمع عمومی سازمان مزبور می‌رسد.^۱

ب- بیمه‌های اجتماعی

کمک به گسترش پوشش بیمه اجتماعی از طریق پرداخت بخشی از حق بیمه گروههای هدف به تشخیص وزارت رفاه و تأمین اجتماعی.

ج- حمایتی و توانمندسازی.

۱- تأمین بخشی از هزینه‌های اجرای طرح تأمین آتیه فرزندان مهر امام رضا (ع) موضوع

۱. طی نامه شماره ۵۱۹۴۰هـ/ب مورخ ۱۳۸۹/۸/۹ مورد ایراد رییس مجلس شورای اسلامی قرار گرفت. (ص ۳۶۳)

تصویب‌نامه شماره ۱۶۴۴۲۰/ت/۴۳۳۴۳هـ مورخ ۱۳۸۸/۸/۱۸.

۲- کمک به تأمین بخشی از هزینه‌های مربوط به مسکن، تحصیل دانشجویان و ازدواج جوانان برای گروههای هدف.

۳- کمک به تأمین مسکن جوانان برتر. (در زمینه‌های علمی، فرهنگی، ورزشی و پژوهشی)

۴- تغذیه زنان باردار و کودکان زیر (۶) سال.

۵- طرح گسترش خدمات مالی خرد برای گروههای هدف از طریق صندوق مهر امام رضا (ع) یا بانکها.

۶- توانمندسازی اقتصادی زنان سرپرست خانوار و دختران خود سرپرست، معلولان، فرزندان ترخیص شده از مراکز حمایتی و فرزندان مددجویان.

۷- کمک به اشتغال جوانان.

تبصره - سازمان با همکاری دستگاههای اجرایی ذی‌ربط حسب مورد سهمیه تخصیصی بندهای این ماده و سقف پرداختی و سازوکار اجرایی در هر مورد را همه ساله تعیین و جهت تصویب به مجمع عمومی سازمان مزبور ارایه خواهد نمود.

معاون اول رئیس جمهور - محمدرضا رحیمی

الحاق یک تبصره به ماده (۲) آیین‌نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر

شماره: ۱۶۸۴۶۷/ت/۴۵۲۴۸هـ تاریخ: ۱۳۸۹/۷/۲۸

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۶/۱۴ بنا به پیشنهاد وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و به استناد تبصره (۲) ماده (۳) و بند (د) ماده (۳) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی - مصوب ۱۳۸۳ - و بند «ز» ماده (۹۶) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۳ - تصویب نمود:

متن زیر به عنوان تبصره به ماده (۲) آیین‌نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر موضوع تصویب‌نامه شماره ۶۵۸۴۶/ت/۳۲۱۸۰هـ مورخ ۱۳۸۳/۱۱/۱۲ اضافه می‌شود:

تبصره - با توجه به اختیاری بودن عضویت در صندوق، حداکثر سن ابتدای عضویت برای مردان و زنان سرپرست خانوار پنجاه سال تعیین می‌گردد.

معاون اول رئیس جمهور - محمدرضا رحیمی

تصویب نامه در خصوص تعیین تعمیم پوشش بیمه‌ای به (۲۰) قلم داروی تشخیصی و درمانی مورد استفاده در بخشهای سرپایی و خدمات تعویض مفاصل و سی مورد اعمال جراحی شایع (گلوبال)

شماره: ۲۰۴۵۷۸/ت/۴۵۳۳۹هـ تاریخ: ۱۳۸۹/۹/۱۴

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۸/۳۰ بنا به پیشنهاد مشترک معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد مواد (۸) و (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

۱- تعمیم پوشش بیمه‌ای به (۲۰) قلم داروی تشخیصی و درمانی مورد استفاده در بخشهای سرپایی و خدمات تعویض مفاصل و سی مورد اعمال جراحی شایع (گلوبال) به شرح جداول سه‌گانه پیوست که تأیید شده به مهر «پیوست تصویب‌نامه هیئت وزیران» است، تعیین می‌گردد.
۲- هزینه فتوترپی، معادل (۹) واحد (K داخلی) محاسبه می‌شود.

معاون اول رئیس‌جمهور - محمدرضا رحیمی

تعمیم پوشش و تغییر شرط تعهد بیمه پایه به برخی داروهای تشخیصی و درمانی مورد استفاده در بخشهای سرپایی و بستری

ردیف	دارو	شرط تعهد بیمه پایه
۱	آمیول آبی نفرین ۰.۱ ml\۱۰mg/ml	.....
۲	Gadodiamide 287mg/MI (0.5mmol/ml)	تجویز توسط متخصص و ثبات قیمت در طی دوره زمانی یک ساله پس از پوشش بیمه پایه
۳	داروی حاجب iodixanol با دوزهای 270mg/mi 320.mg/mi	تجویز توسط متخصص و ثابت نگه داشتن قیمت طی یک دوره زمانی ۲ ساله پس از پوشش بیمه پایه
۴	130/0.4 in 0.9 Sodium chloride 6%HYDROXyethylstarch Injaecthion	تجویز توسط متخصص و یا بیمارستانی بودن
۵	Tab.Azithromycin 250mg	ثابت نگه داشتن قیمت طی یک دوره زمانی ۲ ساله پس از پوشش بیمه پایه
۶	قلم آماده تزریق هورمون رشد somatpin 5 mg 1.5ml pen(inj)	تا سقف ۹۲۰۰۰۰ ریال مشروط بر تجویز توسط متخصص و تشکیل پرونده توسط بیمار

ردیف	دارو	شرط تعهد بیمه پایه
۷	PATCH NITROGL YCERINE EXTENDED RELEASE5M24H.10MG/24H	ثبات قیمت در طی دوره زمانی یک ساله پس از پوشش بیمه بدنه
۸	TAB.ADEFOVIR DIPIVOXIL10MG	تجویز توسط متخصص و برای مبتلایان به هپاتیت B و ثبات قیمت در طی دوره زمانی یک ساله پس از پوشش بیمه پایه
۹	IOPAMIDOL300MG/ML50MI.370MG/ML50ML	تجویز توسط متخصص و ثبات قیمت در طی دوره زمانی یک ساله پس از پوشش بیمه پایه
۱۰	TAB.METERFORMIN HCL 1000 MG	قیمت آن از دو برابر قیمت قرص ۵۰۰ میلی گرمی بیشتر نشود
۱۱	PFGINTERFERON ALFA -2A 180 MMG/ ML	تجویز توسط متخصص و تأیید برای هپاتیت C و ثبات قیمت تا ۲ سال و ارائه تخفیف ۱۵٪ در صورت فروش بیش از ۱۲۰۰۰۰ عدد در سال
۱۲	TAB.DELEAED REALSE VALPROATE SEMISODIUM 250MG (DIVAIProcx sodium)	ثبات قیمت یک ساله پس از پوشش بیمه پایه

جدول تعمیم پوشش بیمه‌ای به خدمات تعویض مفاصل

نام بیماری	وضعیت بیمه پایه
مفاصل مچ و سایر مفاصل	شرایط پرداخت و سقف مورد تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خصوص هزینه‌های بیمارستانی و پروتز (صرفاً در موارد عفونت و شکستگی) توسط شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور تعیین و ابلاغ می‌گردد و پس از تأمین اعتبار مربوطه قابل پرداخت می‌باشد.
تعویض مفاصل لگن و زانو و شانه	در موارد استئو آرتروز اولیه در تعهد بیمه‌های پایه نمی‌باشد.
(در لگن، زانو، شانه) استئو آرتروز ثانویه شامل: RA SLB AVN پرتس سایر انواع بیماری‌های گلوژن	در مرحله اول فقط هزینه دستمزد جراح در تعهد قرار می‌گیرد و هزینه‌های بیمارستانی و هزینه پروتز پس از تعیین و ابلاغ سقف و شرایط پرداخت توسط شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و تأمین اعتبار مربوطه قابل پرداخت می‌باشد.
تعویض مفاصل لگن و زانو در موارد تومورهای نزدیک مفصل	در مرحله اول فقط هزینه دستمزد جراح در تعهد قرار می‌گیرد و هزینه‌های بیمارستانی و هزینه پروتز پس از تعیین و ابلاغ سقف و شرایط پرداخت توسط شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و تأمین اعتبار مربوطه قابل پرداخت می‌باشد.
تعویض مفاصل لگن و زانو در موارد عفونت و شکستگی	در مرحله اول فقط هزینه دستمزد جراح در تعهد قرار می‌گیرد و هزینه‌های بیمارستانی و هزینه پروتز پس از تعیین و ابلاغ سقف و شرایط پرداخت توسط شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و تأمین اعتبار مربوطه قابل پرداخت می‌باشد.

جدول تعمیم پوشش بیمه‌ای به سی مورد اعمال جراحی شایع (گلوبال)

ردیف	نام عمل جراحی	کد عمل
۱	درآوردن سیم، پین، میخ، میل یا پلیت عمیق	۲۰۶-۸۰
۲	شکستگی تنه رادیوس و اولنا بسته جاناندازی با دستکاری	۲۵۵-۶۵
۳	شکستگی بسته یا باز انتهای پروگزیمال یا گردن فمور، جاناندازی باز تثبیت داخلی با پروتز	۲۷۲-۲۶
۴	آناستوموز مستقیم شریانی و وریدی درهر محلی	۳۶۸-۲۱
۵	آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی، تشخیصی، مستلزم بستری	۴۰۱-۴۰
۶	انسیزیون و درلاژ آبه اسپکورتال، داخل جداری، همراه با فیستولکتومی زیر عضلانی	۴۶۰-۶۰
۷	فیشرکتومی پا یا بدون اسفتکتوتومی	۴۶۲-۰۰
۸	فیستوکتومی زیر عضلانی مشکل یا متعدد	۴۶۲-۸۰
۹	ترمیم فتق فمورال با السیزیون کشاله ران یک طرفه	۴۹۵-۵۰
۱۰	ترمیم فتق فمورال با السیزیون کشاله ران دو طرفه راجعه با هرروشی	۴۹۵-۵۵
۱۱	ارترولیتوتومی یک سوم فوقانی حالب	۵۰۶-۱۰
۱۲	ارترولیتوتومی یک سوم تحتانی حالب	۵۰۶-۳۰
۱۳	سیستواورتروسکوپی با فولگوراسیون و برداشتن تومورهای بزرگ مثانه	۵۲۲-۴۰
۱۴	سیستواورتروسکوپی مستقیم اورتوتومی داخلی	۵۲۲-۷۶
۱۵	سیستواورتروسکوپی با برداشتن سنگ حالب	۵۲۳-۲۰
۱۶	اکسیزیون واریکوسل با بستن وریدهای اسپرماتیک برای واریکوسل (عمل مستقل)	۵۵۵-۳۰
۱۷	پروستاتکتومی سوپراپوبیک یک یا دو مرحله‌ای	۵۵۸-۲۱
۱۸	دیلاتاسیون و کورتاژ برای خونریزی بعد از زایمان در همان نوبت بستری شدن برای زایمان (عمل مستقل)	۵۹۱-۶۰
۱۹	تراکلوپلاستی (عمل شیرود کار یا لش)	۷۰۰-۵۷
۲۰	میومکتومی منفرد یا متعدد اکسیزیون تومور لیبرویید رحم از راه شکم (عمل مستقل)	۵۸۱-۴۰
۲۱	هیسترکتومی از راه واژن با کلیواورتروسیتوپکسی (روش مارشال مارچتی - گراتر)	۵۸۲-۶۷ ۵۸۲-۶۵ ۵۸۲-۶۰
۲۲	لاپاراسکوپی تشخیصی با یا بدون فولگوراسیون ضایعات تخمدان با یا بدون رفع چسبندگی‌ها و نمونه‌برداری و آسپیراسیون منفرد یا متعدد	۵۸۹-۸۳ ۵۸۹-۸۰ ۵۸۹-۸۲ ۵۸۹-۸۴ ۵۸۹-۸۵ ۵۸۹-۸۶ ۵۸۹-۸۷
۲۳	گرانیوتومی تجسسی بالای چادرینه اکستردورال یا ساب دورال با یا بدون تخلیه فماتوم	۶۱۳-۱۲
۲۴	ترمیم پارگی قرنیه و یا اسکلا سوراخ شده یا رزگسیون یا در جای خود قرار دادن بافت یووا	۶۵۲-۸۵
۲۵	اکسیزیون یا تغییر محل پتربجوبوم با یا بدون گرافت	۶۵۴-۲۰ ۶۵۴-۲۶

جدول تعمیم پوشش بیمه‌ای به سی مورد اعمال جراحی شایع (گلوبال)

ردیف	نام عمل جراحی	کد عمل
۲۶	تراپکولگتومی خارجی	۶۶۱-۷۰
۲۷	گذارن عدسی داخل چشمی به طور ثانویه به دنبال برداشتن عدسی	۶۶۹-۸۵
۲۸	اکسیژون شالازیون مستلزم بستری شدن منفرد یا متعدد در یک یا بیش از یک پلک	۶۷۸-۰۰ ۶۷۸-۰۱ ۶۷۸-۰۵ ۶۷۸-۰۸
۲۹	داکریوسیستورینوسومی (ایجاد فیستول ملتحمه به بینی)	۶۸۷-۲۰
۳۰	میل زدن مجرای نازولاکریمال با یا بدون شستشو با یا بدون وارد کردن لوله و یا استنت مستلزم بیهوشی عمومی	۶۸۸-۲۰ ۶۸۸-۲۵ ۶۸۸-۳۰

اصلاح آیین نامه اجرایی ماده (۹۱) قانون برنامه چهارم توسعه
اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

شماره: ۳۰۱۱۵۳ ت ۴۵۵۴۳ ک تاریخ: ۱۳۸۹/۱۲/۲۸

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت کار و امور اجتماعی - وزارت امور خارجه - وزارت کشور - معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور وزیران عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۱۰/۱۲ بنا به پیشنهاد شماره ۱۳۹۰۷/ص/۸۹ مورخ ۱۳۸۹/۷/۲۵ وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و به استناد ماده (۹۱) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۳ - و با رعایت تصویب نامه شماره ۱۶۴۰۸۲/ت/۳۷۳ هـ مورخ ۱۳۸۶/۱۰/۱۰ تصویب نمودند:

آیین نامه اجرایی ماده (۹۱) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، موضوع تصویب نامه شماره ۱۹۲۴۴۴/ت/۳۴۶۶۲ ک مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۷ به شرح زیر اصلاح می شود:

الف - ماده (۱۳) به شرح زیر اصلاح می شود:

ماده ۱۳ - صدور روادید برای اتباع خارجی متقاضی ورود به کشور، منوط به داشتن بیمه نامه حوادث و سلامت از شرکت های بیمه گر داخلی یا خارجی مورد تأیید جمهوری اسلامی ایران می باشد. تبصره - وزارت امور خارجه موظف است با هماهنگی وزارتخانه های رفاه و تأمین اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بیمه مرکزی ایران و براساس استانداردهای بین المللی ظرف سه ماه نسبت به تدوین دستورالعمل اجرایی این ماده اقدام نماید.

ب- متن زیر به عنوان ماده (۱۴) به آیین نامه مذکور اضافه و شماره مواد بعدی به ترتیب اصلاح می شود:

ماده ۱۴- اتباع خارجی مقیم کشور مکلفند خود و افراد تحت تکفل خود را مطابق قوانین و مقررات مربوط نزد یکی از شرکت های بیمه گر داخلی بیمه حوادث و سلامت نمایند.

تبصره ۱- به کارگیری اتباع خارجی مقیم کشور که فاقد بیمه نامه موضوع این ماده می باشند، ممنوع است.

تبصره ۲- وزارتخانه های کار و امور اجتماعی و کشور مسؤول نظارت بر حسن اجرای تبصره (۱) این ماده می باشند.

این تصویب نامه در تاریخ ۱۳۸۹/۱۲/۲۶ به تأیید مقام محترم ریاست جمهوری رسیده است.

معاون اول رئیس جمهور- محمدرضا رحیمی

تصویب نامه در خصوص حمایت از ترک اعتیاد معتادان

شماره: ۱۰۸۲۴/۴۶۹۰۳ تاریخ: ۱۳۹۰/۵/۲۶

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۴/۵ بنا به پیشنهاد ستاد مبارزه با مواد مخدر و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران موافقت نمود:

۱- صندوق های بیمه ای از جمله صندوق تأمین اجتماعی مکلفند هزینه های ترک اعتیاد معتادان مشمول بند (۶) اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر- مصوب ۱۳۸۹- مجمع تشخیص مصلحت نظام- را که دستورالعمل آن توسط دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر با همکاری وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی ابلاغ خواهد شد، مشمول بیمه های پایه و بستری قرار دهند.

تبصره- در صورتی که معتادان موضوع بند (۶) اصلاحیه قانون یاد شده تحت پوشش هیچ گونه بیمه ای نباشند، صندوق بیمه خدمات درمانی موظف است افراد مذکور را از محل اعتبارات مصوب سالانه خود، تحت پوشش بیمه ایرانیان قرار دهد.

۲- شورای عالی اشتغال موظف است براساس دستورالعمل ابلاغی دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر و با هماهنگی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی حداقل پنج درصد (۵٪) از اعتبارات تخصیصی مربوط به اشتغال را سالانه به اشتغال معتادان بهبود یافته اختصاص دهد.

۳- سازمان آموزش فنی و حرفه ای موظف است سالانه بیست و پنج هزار (۲۵۰۰۰) نفر از معتادان بهبود یافته معرفی شده از سوی سازمان بهزیستی کشور، دانشگاه های علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی و سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور را تحت پوشش دوره های آموزش فنی و حرفه ای خود قرار دهد.

۴- وزارتخانه‌های راه و شهرسازی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلفند معتادان بهبود یافته معرفی شده توسط دبیرخانه شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استانها را در طرح مسکن مهر در اولویت قرار دهند. دستورالعمل اجرایی این بند توسط دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر و با همکاری وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و راه و شهرسازی تهیه و ابلاغ می‌شود.

معاون اول رئیس جمهور- محمدرضا رحیمی

تصویب‌نامه در خصوص فهرست داروهای گیاهی (طبیعی) مشمول بیمه‌های درمانی

شماره: ۲۱۸۳۴۹/ت/۴۶۳۰۵ هـ تاریخ: ۱۳۹۰/۱۱/۹

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۷/۱۴ بنا به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد ماده (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- مصوب ۱۳۷۳- تصویب نمود:

داروهای گیاهی (طبیعی) به شرح فهرست پیوست (در پنجاه و شش ردیف) که تأیید شده به مهر دفتر هیئت دولت است مشمول بیمه‌های درمانی می‌شوند.

معاون اول رئیس جمهور- محمدرضا رحیمی

ردیف	نام انگلیسی	نام فارسی دارو
۱	Angi pars	کپسول آنژی پارس
۲	Angi pars	کرم آنژی پارس
۳	Hesa- A	قرص هسا- آ
۴	Spinal- z	کپسول اسپینال- زد
۵	Odorta	کپسول ادرتا
۶	Hypiran	قطره هایپیران
۷	Hypiran	قرص هایپیران
۸	Perforan	قرص پرفوران
۹	Memoral	قرص ممورال
۱۰	Sankol	قطره سنکول
۱۱	Anethum	قرص آنتوم
۱۲	Anethum	قرص آنتوم
۱۳	Prostatan	قطره پروستاتان
۱۴	Prostatan	قرص پروستاتان

نام فارسی دارو		نام انگلیسی	ردیف
کاراواوی میکسچر	محلول خوراکی	Caraway mixture	۱۵
کارمینت	قطره	Carmint	۱۶
گل گریپ	محلول خوراکی	Golgripe	۱۷
گریپ میکسچر	محلول خوراکی	Gripe mixture	۱۸
گریپ واتر	محلول خوراکی	Gripe water	۱۹
ملین هموروئید	کپسول	Molayen Hemoroid	۲۰
فی زی تل	شربت	Figitol	۲۱
فیژ پلاس	شربت	Figplus	۲۲
فیزسین	شربت	Figsin	۲۳
فیژان	شربت	Fijan	۲۴
فیژان	شربت	Fijan	۲۵
موسیلیوم	ساشه	Musylium	۲۶
موسیلیوم شوگر فری لایم فلاور	پودر	Musylium sugar free lime flavor	۲۷
موسیلیوم ویت بانانا فلاور	ساشه	Musylium with banana flavor	۲۸
موسیلیوم ویت ارنج فلاور	ساشه	Musylium with orang flavor	۲۹
موسیلیوم ویت استراوبری فلاور	ساشه	Musylium with strawberry flavor	۳۰
پسیلیوم	پودر	Psyllium	۳۱
پسیلیوم	ساشه	Psyllium	۳۲
پسیلیوم	ساشه	Psyllium	۳۳
پسیلیوم		Psyllium	۳۴
پسیلیوم	ساشه	Psyllium	۳۵
پسیلیوم بانانا فلاور	ساشه	Psyllium (banana flavor)	۳۶
پسیلیوم موسیلوئید فلاور	ساشه	Psyllium (musciloid flavour)	۳۷
پسیلیوم ارنج فلاور	ساشه	Psyllium (orang flavor)	۳۸
پسیلیوم ارنج فلاور	ساشه	Psyllium (orang flavor)	۳۹
روز پسیلیوم هاسک	ساشه	Rouz- psyllium Husk	۴۰
روز پسیلیوم سید	گرانول	Rouz- psyllium Seed	۴۱
سی لاکس	قرص	C- Lax	۴۲
هربی لاکس	کپسول	Herbilax	۴۳
سمی لاکس	قرص	Samilax	۴۴
سناگل	شربت	Senagole	۴۵
سناگراف	شربت	Senagraph	۴۶
سنالاکس	قرص	Senalax	۴۷
سها لاکس	قرص	Sohalax	۴۸
بلد لاکس	قرص	Boldulax	۴۹

ردیف	نام انگلیسی	نام فارسی دارو
۵۰	Phyt- lax	کیسول فیتولاکس
۵۱	Senalax	قرص سنالاکس
۵۲	Senaline 7.5	قرص سنالین ۷.۵
۵۳	Leucorex	کرم واژینال لکورکس
۵۴	Mycocin	کرم واژینال میکوسین
۵۵	Calendula	پماد کالاندولا
۵۶	Alpha	پماد آلفا

تصویب نامه هیئت وزیران در خصوص برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع

شماره: ۱۰۳۶۲/ت/۴۷۹۷۱ هـ تاریخ: ۱۳۹۱/۱/۲۶

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۱/۱۶ بنا به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:
۱- نقشه تحول نظام سلامت به شرح پیوست که تأیید شده به مهر «دفتر هیئت دولت» تعیین می‌شود.

۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است ظرف دو سال از تاریخ ابلاغ نسخه (۰۲) برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع به شرح پیوست که تأیید شده به مهر «دفتر هیئت دولت» است و اصلاحات بعدی آن که به تصویب ستاد اجرایی کشوری می‌رسد، نسبت به توسعه برنامه مذکور در کلیه مناطق شهری اقدام نماید. همه وزارتخانه‌ها، سازمانها و دستگاههای مربوط موظف به تأمین زیر ساختها و همکاری لازم جهت استقرار برنامه یاد شده می‌باشند.

۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است ظرف شش ماه سامانه جامع اطلاعات بهداشت محیط کشور را راه‌اندازی نماید. کلیه مؤسسات و سازمانهای دولتی از جمله سازمان محیط زیست، وزارتخانه‌های نیرو، جهاد کشاورزی، راه و شهرسازی، صنعت، معدن و تجارت، شهرداریها و دانشگاهها موظفند داده‌های خود را در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دهند تا در این سامانه مورد استفاده قرار گیرد.

۴- دستگاههای ذی‌ربط نسبت به اجرای کامل مقررات بهداشتی بین‌المللی مصوب سال (۲۰۰۵) میلادی تا پایان دی ماه ۱۳۹۱ اقدام نموده و برنامه عملیاتی سازمان متبوع خود را در چارچوب راهبردها و اهداف مندرج در آن تدوین و جهت اجرا به ادارات استانی خود ابلاغ نمایند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر حسن اجرای این بند نظارت می‌نماید.

۵- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارتخانه‌های جهاد کشاورزی، صنعت، معدن و تجارت و سایر سازمان های ذی ربط نسبت به تدوین سند ملی ایمنی و سلامت روغنهای خوراکی و اصلاح الگوی مصرف اقدام نماید.

۶- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است ساختار و منابع مالی لازم برای تجهیز مرکز تحقیقات حلال را با هماهنگی معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور به عنوان یک طرح ملی در سازمان غذا و دارو فراهم نماید.

معاون اول رییس جمهور- محمدرضا رحیمی

تصویب نامه در خصوص پوشش بیمه‌ای داروهای بیماران خاص، صعب‌العلاج، سرطانی و گیاهی

شماره: ۲۴۱۱۶/ت/۴۸۰۵۲هـ تاریخ: ۱۳۹۱/۲/۱۲

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۰ بنا به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد ماده (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- مصوب ۱۳۷۳- تصویب نمود:

داروهای بیماران خاص، صعب‌العلاج، سرطانی و گیاهی مندرج در جدول پیوست (در ۲۰۲ ردیف) که به مهر «دفتر هیئت دولت» تأیید شده است، مشمول پوشش بیمه‌ای نود درصد (۹۰٪) می‌شوند.^۱

معاون اول رئیس‌جمهور- محمدرضا رحیمی

ردیف	نام دارو	شکل دارو (دوز دارو)	اندیکاسیون
۱	HERCEPTIN	VIAL/ ۱۵۰.۴۴+mg	درمان سرطان
۲	Adalimumab (Humira)	VIAL / ۴+ mg	درمان سرطان
۳	Alemtuzumab (Campath)	VIAL ۳۰ mg	درمان سرطان
۴	Aprepitant (Emend)	CAP ۸۵-۱۲۰ mg	درمان سرطان

۱. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۵۱۹۸/ت/۵۳۰۰۶هـ مورخ ۱۳۹۵/۱/۲۳ در خصوص الحاق پنجاه و سه قلم داروی مورد مصرف بیماران خاص و سرطانی به فهرست داروهای موضوع تصویب‌نامه شماره ۲۴۱۱۶/ت/۴۸۰۵۲هـ مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۲. (ص ۲۶۲)

انديکاسيون	شکل دارو (دوز دارو)	نام دارو	ردیف
درمان سرطان		Basiliximab (Simulect)	۵
درمان سرطان	TAB ۸۰.۱۵۰mg	Bicalutamide (Casodex)	۶
درمان سرطان	VIAL ۳.۵g	Bortezomib (Velcade)	۷
درمان سرطان	TAB ۲۰-۷۰mg	Dasatinib (Sprycel)	۸
درمان سرطان	AMP ۲mg	Linezolid (Zyvox-Zyvoxid)	۹
درمان سرطان	CAP ۲۵۰mg	Nilotinib	۱۰
درمان سرطان	VIAL ۱۵۰mg	OmaliZumab (Xolair)	۱۱
درمان سرطان	AMP. ۵۰۰mg	Pemetrexed (Alimta)	۱۲
درمان سرطان	TAB ۲mg	Rilozol	۱۳
درمان سرطان	CAP ۱۲.۵, ۲۵, ۵۰mg	Sunitinib (Sutent)	۱۴
درمان سرطان	CAP ۵.۲۰, ۱۰۰, ۲۵۰mg	Temozolamide (Temodal)	۱۵
درمان سرطان	CAP. ۱۰mg	Tretinoin (Vesanoid)	۱۶
درمان سرطان	VIAL ۲۰۰mg/ TAB ۵۰.۲۰۰	Voriconazol (Vfend)	۱۷
درمان سرطان	VIAL ۱۰۰, ۴۰۰mg	Bevacizumab (Avastin)	۱۸
درمان سرطان	VIAL ۵۰-۷۰mg	Caspofungin (Cancidas)	۱۹
درمان سرطان	AMP. ۱۰۰mg	Cetuximab (Erbix)	۲۰
درمان سرطان	TAB. ۱۵۰mg	Erlotinib (Tarceva)	۲۱
درمان سرطان	TAB. ۲۵mg	Exemestane (Aromasin)	۲۲
درمان سرطان	TAB	Gefitinib (Iressa)	۲۳
درمان سرطان	AMP. ۳.۶, ۱۰.۸mg	Goserelin acetate implant (Zoladex)	۲۴
درمان سرطان	VIAL ۲۰mg	Liposomal Doxorubicin (kylex)	۲۵
درمان سرطان	VIAL ۱۰۰mg	Paclitaxet Albumin Bound (Abraxan)	۲۶
درمان سرطان	TAB. ۲۰۰mg	Sorafenib (Nexavar)	۲۷

ردیف	نام دارو	شکل دارو (دوز دارو)	انديکاسيون
۲۸	Surafinib (nexavar)	TAB	درمان سرطان
۲۹	Tegafure (Uftoral)	TAB ۱۰۰mg	درمان سرطان
۳۰	ZOMETA	VIAL ۴mg	درمان سرطان
۳۱	FEMARA	TAB ۲۵mg	درمان سرطان
۳۲	IMATINIB	TAB ۱۰۰mg	درمان سرطان
۳۳	DECAPEPTIDE	VIAL ۳.۷۵mg	درمان سرطان
۳۴	SANDOSTATINLAR	VIAL ۲۰mg	درمان سرطان
۳۵	G-CSF	AMP ۳۰۰mic g	درمان سرطان
۳۶	ABRAXAN	VIAL ۷۰۰mg	درمان سرطان
۳۷	ARSENIC	AMP ۱mg	درمان سرطان
۳۸	TRETINOIN	CREAM	درمان سرطان
۳۹	REMIKAD		آرتريت روماتويد
۴۰	ETANERCEPT		آرتريت روماتويد
۴۱	INFLEXIMAB		درمان سرطان
۴۲	CELCEPT	TAB	درمان سرطان
۴۳	NEOTIGAZONE		درمان سرطان
۴۴	Cinacalcit	TAB	نارسايي کليه
۴۵	Sevelamer (Renajel)	TAB	نارسايي کليه
۴۶	Tacrolimus	TAB	بیماران پیوند
۴۷	Sirolimus	TAB	بیماران پیوند
۴۸	Valcyte (Valganciclovir)	TAB	بیماران پیوند
۴۹	Deferasirox	TAB	تالاسمی
۵۰	Defripiron (L)-Ferriprox	TAB	تالاسمی

ردیف	نام دارو	شکل دارو (دوز دارو)	اندیکاسیون
۵۱	Hydroxyurea	CAP	تالاسمی
۵۲	Natalizumab	AMP	ام اس
۵۳	Fingolimod	TAB	ام اس
۵۴	PCC	AMP	هموفیلی
۵۵	Tralack	LOTION	هموفیلی
۵۶	F.XIII	AMP	هموفیلی
۵۷	Glatyramer actate	AMP	ام اس
۵۸	Nephrovit	TAB	نارسایی کلیه
۵۹	Retoximab	AMP	بیماران پیوندی
۶۰	IVIG	AMP	ام اس و سرطان
۶۱	HMG	AMP	نازایی
۶۲	HCG	AMP	نازایی
۶۳	ALLIUM-S	TAB	فشار خون و چربی
۶۴	ANETHUM	TAB	چربی
۶۵	ANTI FISSURE	CREAM	هموروئید
۶۶	ARTHROHERB	TAB	بیماریهای استخوانی اسکلتی
۶۷	BILINEASTER	DROP	بیماری کبدی
۶۸	BRONCOGOL	TAB	بیماری ریوی
۶۹	CARBOGOL	CAP	بیماری معده
۷۰	COMINON	TAB	بیماری مفصل
۷۱	D- REGLIS	TAB	التهاب معده
۷۲	EQUIDIURET	TAB	فشار خون
۷۳	GELAX	GEL	بیماری روده و اسهال

ردیف	نام دارو	شکل دارو (دوز دارو)	اندیکاسیون
۷۴	GLYCOGOL	TAB	کاهش چربی خون
۷۵	IMMUSTIM	TAB	تقویت ایمنی
۷۶	MEMOREX	TAB	بیماریهای مغزی
۷۷	MENTHOLATED NEUROGIC	SPRAY	بیماریهای عصبی عضلانی، عوارض دیابت
۷۸	MINA- SAGE	TAB	بیماریهای مغزی
۷۹	PHYTOARTHRIT	CAP	بیماری آرتريت
۸۰	PHYTOVEN	TAB	بیماری عروقی و واریس
۸۱	TROPIN	TAB	سنگ کلیه
۸۲	GNRH AGONIST AND ANT GONIST	AMP	بیماری زنان
۸۳	VINORELBINE	CAP ۲۰، ۳۰mg	ضد سرطان
۸۴	ZOLPIDEM	TAB ۵، ۱۰	روانی
۸۵	VALSARTAN	TAB ۴۰، ۸۰، ۱۶۰	ضد فشار خون
۸۶	ZONISIMIDE	CAP ۲۵، ۵۰، ۱۰۰	
۸۷	TENOFOVIR	TAB ۲۰۰، ۳۰۰	
۸۸	TEICoplanin	VIAL ۲۰۰، ۴۰۰	
۸۹	SUMATRIPTAN	TAB ۱۰۰، ۵۰	میگرن
۹۰	SERTRALINE	TAB ۵۰، ۱۰۰	اعصاب
۹۱	RISEDRONATE	TAB ۵، ۳۵	پوکی استخوان
۹۲	REPAGLINIDE	TAB ۰.۵، ۱.۲	قند خون
۹۳	RASBURICASE	VIAL ۱.۵	
۹۴	RABEPRAZOLE	TAB ۱۰، ۲۰	بیماری معده
۹۵	PRAMIPEXOL	TAB ۰.۷، ۰.۳۵، ۰.۱۸	اعصاب و روان
۹۶	PIOGLITAZONE	TAB ۱۵، ۳۰	دیابت

انديکاسيون	شکل دارو (دوز دارو)	نام دارو	ردیف
هپتیت	VIAL ۵۰, ۱۰۰, ۱۲۰, ۱۵۰	PEGINTERONE ALFA ۲B	۹۷
	NASAL SPRAY ۰,۰۱, ۰,۰۰۵	OXYMETHAZOLIN	۹۸
شل کننده عضلات	TAB ۴	TIZANIDINE	۹۹
پروستات	TAB ۱, ۲	TOLTERODINE	۱۰۰
پوکی استخوان	TAB ۶۰	RALOXIFENE	۱۰۱
	TAB ۱۵۰, ۳۰۰, ۶۰۰	OXCARBAZEPINE	۱۰۲
	TAB ۲,۵, ۵, ۱۰, ۱۵	OLANZAPINE	۱۰۳
	CAP ۲, ۵	NITISINONE	۱۰۴
	TAB ۱۰, ۲۰	NICORANDIL	۱۰۵
	CAP ۲۵, ۵۰mg	NALTREXONE HCL	۱۰۶
	TAB ۴mg	MONTELUCAST	۱۰۷
	TAB ۴۰۰mg	MOXIFLOXACIN HCL	۱۰۸
	TAB ۱۰۰, ۲۰۰mcg	MISOPROSTOL	۱۰۹
	TAB ۱۰mg	MEMANTINE	۱۱۰
	TAB ۱۵mg	MELOXICAM	۱۱۱
	VIAL ۷۵IU	LUTROPIM ALFA	۱۱۲
	DRAP ۰/۵% ۵ml	LOTEPREDNOL ETABONATE	۱۱۳
	TAB ۵mg	LISINOPRIL	۱۱۴
	VIAL ۵۰۰mg / ۱۰۰ml	LEVOFLOXACIN	۱۱۵
	TAB ۵mg	LEVOCETIRIZINE	۱۱۶
	TAB ۱۰۰۰mg	LEVETIRACETAM	۱۱۷
	VIAL ۱۰۰IU / ml ۵ml	LARONIDASE	۱۱۸
	CAP ۱۵mg	LANSOPRAZOL	۱۱۹

اندیکاسیون	شکل دارو (دوز دارو)	نام دارو	ردیف
	AMP ۵mg/ml ۲۰ml	LABETALOL	۱۲۰
	DRAP ۰/۵% ۵ml	KETOROLAK TROMETAMIN	۱۲۱
	PREFILED PEN ۳۰۰iu / ۳ml VIAL ۱۰۰۰U / ۱۰ml	INSOLIN GLARGIN	۱۲۲
	۱۰۰IU/ML ۳ml	INSOLIN ASPART	۱۲۳
بیماری های زنان	AMP	PURE FSH	۱۲۴
	TAB ۴ml cap ۸,۲۴ml	GALANTAMINE	۱۲۵
	INHALER ۱۲mcg	FORMOTEROL	۱۲۶
	TAB ۱۲۰mg	FEXOFENADIN	۱۲۷
	CAP ۱۰۰, ۲۰۰mg	FENOFIBRATE	۱۲۸
	TAB ۱۰mg	EZETIMIBE	۱۲۹
	CAP ۴۰mg ۲۰ / ml	ESOMEPRAZOLE	۱۳۰
	VIAL ۱۰۰ml	ESMOLOL	۱۳۱
	CAP ۳۰, ۶۰mg	DULOXETINE	۱۳۲
	CAP ۲۵, ۱۰mg TAB ۱۰, ۲۵mg	DOXEPIN HCL	۱۳۳
	TAB ۱۰mg/syr ۳۰۰ml	DOMPERIDONE MALEATE	۱۳۴
	TAB ۲۰۰ ۲۵۰mg	DISULFIRAM	۱۳۵
	Sublingual tablet ۱۲۰, ۶۰mcg	DESMOPRESSIN ACETAT	۱۳۶
	CAP ۱۱۰mg	DABIGATRA	۱۳۷
آنتی بیوتیک	TAB ۲۵۰, ۵۰۰mg	CLARITROMYCIN	۱۳۸
بیهوشی	AMP ۲mg	CISATRACURIUM BESILATE	۱۳۹
ضد درد	CAP ۱۰۰ ۲۰۰mg	CELECOXIB	۱۴۰
آنتی بیوتیک	TAB ۱۲۵, ۲۵۰mg	CEFUROXIME AXETIL	۱۴۱
پیوند	AMP ۶۰mg	BUSULFAN	۱۴۲

اندیکاسیون	شکل دارو (دوز دارو)	نام دارو	ردیف
ترک سیگار و ضدافسردگی	TAB ۱۰۰ mg	BUPROPION	۱۴۳
بیماری ریوی	INHALER ۸۰, ۱۶۰, ۳۲۰ mg	BUDESONIDE / FORMOTEROL	۱۴۴
افزایش فشار خون ریوی	TAB ۱۲۵ mg	BOSENTAN	۱۴۵
بیماری عصبی	TAB ۱۰.۵.۱۵ mg	ARIPRAZOLE	۱۴۶
نقص ایمنی و پیوند	AMP ۵۰ mg	ANTITHYMOCYTE IMMUNOGLOBULIN	۱۴۷
فشار خون	TAB ۵.۵۰ mg	AMILORIDE	۱۴۸
بیماری قلبی	AMP ۱۰.۵۰ mg	ALTEPLASE	۱۴۹
قند خون	TAB ۵۰.۱۰۰ mg	ACARBOSE	۱۵۰
بیپوشی	VIAL ۱.۲.۵	REMFENTANYL	۱۵۱
بیپوشی	INHALER	SERVOFLORAN	۱۵۲
بیماری ریوی	EFF TAB ۶۰۰ mg	ACETYLCYSTEINE	۱۵۳
بیماری تنفسی	NASAL SPRAY/ INHALER CAP ۵۰.۱۰۰.۲۰۰ mg	BECLOMETHASONE DIPROPIONATE	۱۵۴
بیماری پوستی	LOTION ۵%	BENZOYL PROXIDE	۱۵۵
بیماری صرعی	SR TAB ۳۰۰ mg	CARBAMAZEPINE	۱۵۶
ضد سرطان	VIAL ۴۵۰ mg ۴۵ /ml	CARBOPLATIN	۱۵۷
قلبی و عروقی	۵۰ ۲۰%/ml ۵۰ ۵۰%/ ML	DEXTROSE	۱۵۸
فشار خون	CAP ۱۲۰ mg	DIL TIAZEM HCL	۱۵۹
بیماری قلبی	AMP ۲۵۰ mg	DOBUTABMINE	۱۶۰
ضد سرطان	VIAL ۲۰.۵۰ mg	DOXORUBICIN LIPOSOMAL	۱۶۱
بیماری پوستی	OINT ۵۰ g	FIBRINOLYSIN	۱۶۲
ضد قارچ	AMP ۲۰۰ mg nazalspray ۱۰۰.۲۰۰	FLUCONAZOLE	۱۶۳
ضد انعقاد خون	vial ۲۵۰۰.۵۰۰۰ iu	HEPARINE SODIUM	۱۶۴
ضد هپاتیت	vial ۱۸۰ iu syringe ۱۱۰۰ iu	HEPATITIS B IMMUNE GLOBOLIN	۱۶۵

ردیف	نام دارو	شکل دارو (دوز دارو)	اندیکاسیون
۱۶۶	IMMUNE GLOBULIN	vial ۲.۵ g ۵۰/ml	نقص ایمنی
۱۶۷	IPRATROPIUM BROMIDE	solution/ spray/ inhaler	بیماران ریوی
۱۶۸	LACTULOSE	syrop ۳۰۰ ml	بیماریهای کبدی
۱۶۹	LATANOPROST+ TIMOLOL	drap	بیماریهای چشمی
۱۷۰	LEVODOPA/ CARBIDOPA/ ENTACAPONE	tab/cap	پارکینسون
۱۷۱	LEVOTHYROXINE SODIUM	tablet ۰.۷۵ , ۰.۲۵ mg	تیروئید
۱۷۲	MAGNESIUM SULFAT	vial/amp ۵۰% , ۲۰%	بیماریهای زنان
۱۷۳	METOPROLOL SUCCINATE	TABL ۹۵ , ۵۰ , ۱۹۰ , ۴۷.۵ mg	بیماری قلبی
۱۷۴	MOPIROCIN۲%	OINT ۵۰ g	عفونت سودومونا
۱۷۵	NAPROXEN	TAB/SUPP ۳۷۵, ۵۰۰ mg	ضدالتهاب شدید
۱۷۶	NITROFURANTOIN	SUSPENSION ۵۰ MG	عفونت‌های دستگاه ادراری
۱۷۷	PANTOPRAZOLE	CAP TAB ۲۰, ۴۰ MG	بیماری معده
۱۷۸	PROGESTERONE	VAGINAL TAB/VAGINAL SOPP ۲۰۰, ۴۰۰ MG	بیماریهای زنان
۱۷۹	SODIUM BENZOAT	AMP ۲ G ۱۰/ML TAB ۵۰۰ MG AMP ۵۰ ۷.۵% ML	
۱۸۰	SULFASALAZINE	TAB ۵۰۰ MG	بیماریهای رودهای
۱۸۱	TETANUS TOXOID	VIAL	ضد بیماری کزاز
۱۸۲	TETRACOSACTIDE	AMP ۲۵۰ MCG	ضدالتهاب شدید
۱۸۳	VALPORATESODIUM	SYRUP ۳۰۰ ML ۵۰۰ MG	صرع
۱۸۴	TRETINOIN	CAP ۱۰ MG	بیماری‌های شدید پوستی
۱۸۵	ACENOCOUMAROL	TAB ۴ MG	ضد انعقاد خون
۱۸۶	ANAGRALIDE	CAP ۰.۵ MCG	درمان افزایش پلاکت خون
۱۸۷	BRIMONIDINE TARTRATE	DRUP ۰.۲%	بیماری چشم
۱۸۸	CAFFEINE (AS CITRA TE)	AMP ۳۰ MG ۳ /ML	مشکلات اورژانس تنفسی

ردیف	نام دارو	شکل دارو (دوز دارو)	انديکاسيون
۱۸۹	PRECABALINE	CAP ۱۰۰ MG ۱۵۰ , MG ۲۰۰ , ۳۰۰ , ۵۰۰ , ۷۵۰ ,	اعصاب و روان و صرع
۱۹۰	REMIFENTANIL HCL	VIAL ۱, ۲, ۵ MG	بيپهوشي
۱۹۱	VONLAFAXINE	TAB ۷۵ , ۳۷.۵ MG	اعصاب و روان
۱۹۲	TRACE METAL COMBINATION	AMP ۲, ۳ INJ	فقر شديد مواد معدني خون کودکان
۱۹۳	ACETAMINOPHEN	AMP ۱ G ۳۰۰ MG ۲/ML AMP	ضد درد
۱۹۴	CALCITRIOL	AMP ۱ MCG ۱/ML	پوکی استخوان
۱۹۵	DIAZEPAM	SUPP ۱۰ MG ۵/MG	اعصاب و روان
۱۹۶	DIAZOXIDE	TAB ۵۰ MG	قلبي
۱۹۷	DIGOXINE	AMP ۰.۲۵ MG/ML	قلبي
۱۹۸	DIVALPROEX (VALPROAT SEMISODIUM)	TAB ۱۲۵, ۵۰۰ MG	صرع و عصبي
۱۹۹	MESALAZINE	SACHET ۱ G	بیماری کولن
۲۰۰	METHOTREXATE SODIUM	VIAL ۱ G ۴۰ /ML ۵ , MG ۲ /ML CAP ۱۰ MG	ضد سرطان
۲۰۱	SUFENTANIL	AMP ۱۰ MCG ۲ /ML	بيپهوشي
۲۰۲	TOBRAMYCIN	AMP ۴۰ MG ۱/ML	آنتی بیوتیک

اصلاح بند (۲) تصویب نامه موضوع تحت پوشش قراردادان اتباع ایرانی فاقد بیمه از بیمه خدمات درمانی

شماره: ۷۵۴۵۵/ت/۴۰۳۰۲هـ تاریخ: ۱۳۹۱/۴/۲۰

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت

برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۴/۴ بنا به پیشنهاد شماره ۲۹۶۱۰ مورخ ۱۳۹۱/۲/۳۱ وزارت

تعاون، کار و رفاه اجتماعی و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی

ایران تصویب نمود:

در تبصره بند (۲) تصویب نامه شماره ۷۴۵۱۵/ت/۴۰۳۰۲ ک مورخ ۱۳۸۷/۵/۱۳، عبارت «یا سازمان بهزیستی کشور» بعد از عبارت‌های «کمیته امداد امام خمینی(ره)» اضافه می‌شود.

معاون اول رئیس‌جمهور - محمدرضا رحیمی

اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران^۱

شماره: ۱۰۲۸۲۸/ت/۴۷۶۴۴ هـ تاریخ: ۱۳۹۱/۵/۲۲

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۱۱/۹ بنا به پیشنهاد معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور و به استناد بند (ب) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب سال ۱۳۸۹ - «اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران» را به شرح زیر تصویب نمود:

اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران

فصل اول - تعاریف و مفاهیم

ماده ۱- در این اساسنامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می‌روند:

الف- حق بیمه: مبلغی است که بر مبنای خدمات مورد تعهد به مشمولین بیمه سلامت برای هر خانوار در یک ماه تعیین می‌گردد.

ب- پرونده الکترونیک سلامت: پرونده الکترونیک سلامت مبتنی بر شناسه (کد) ملی که برای هر ایرانی ایجاد می‌شود و همه اطلاعات مربوط به سلامت وی، قبل از تولد تا پس از مرگ، در آن ثبت می‌شود و با استفاده از رمز عبور و الزامات امنیتی لازم و حفظ حریم خصوصی، امکان دسترسی به این اطلاعات توسط وی یا پزشک معالج او در سراسر کشور به وجود می‌آید.

ج- کارگزار: نمایندگی شرکت و یا سازمان بیمه که مجوز قانونی داشته و برای قراردادهای بیمه‌ای، بازاریابی، مذاکره و قرارداد منعقد نموده و خدمات بیمه‌گذاری را برای بیمه‌گر انجام می‌دهد.

د- نظام ارایه خدمات سلامت: نظام ارایه تمام خدمات پیشگیری، درمانی و توانبخشی است که در سه سطح به شرح زیر ارایه می‌شود:

۱. توضیح ضروری روزنامه رسمی: این مصوبه در تاریخ ۱۳۹۲/۳/۱۹ به روزنامه رسمی ارسال گردیده است.

۱- سطح اول (خدمات پایه سلامت): شامل ارتقای سلامت، پیشگیری، درمانهای اولیه، تأمین دارو و دیگر اقلام پزشکی، خدمات پاراکلینیک، تدبیر فوریته‌ها، ثبت اطلاعات در پرونده سلامت، ارجاع و پیگیری بیمار می‌باشد. نخستین تماس فرد با نظام سلامت از طریق پزشک خانواده یا گروه سلامت (به عنوان مسئول سطح اول) صورت می‌گیرد.

۲- سطح دوم: شامل خدمات تخصصی و توانبخشی سرپایی یا بستری، تأمین دارو و دیگر اقلام پزشکی و خدمات پاراکلینیک مورد نیاز می‌باشد. اطلاعات مربوط به این سطح توسط ارایه‌کنندگان خدمات در اختیار مسئول سطح اول قرار می‌گیرد.

۳- سطح سوم: شامل خدمات فوق تخصصی و توانبخشی سرپایی یا بستری دارای اولویت، تأمین دارو و دیگر اقلام پزشکی و خدمات پاراکلینیک می‌باشد. بازخورد خدمات این سطح در اختیار سطح ارجاع‌کننده قرار می‌گیرد.

ه- بیمه سلامت: شامل تأمین کلیه خدمات سطوح سه گانه مندرج در بند «د» در چارچوب مقررات بیمه پایه و بیمه مکمل می‌باشد. شرکتهای بیمه تجاری و غیرتجاری فقط با رعایت قوانین و مقررات مربوط و مصوبات شورای عالی مجاز به ارایه خدمات بیمه سلامت (پایه و مکمل) می‌باشند. و- بیمه پایه سلامت: تأمین بخشی از خدمات سطوح سه گانه مندرج در نظام ارایه خدمات سلامت است که دامنه شمول آن براساس بند (ز) ماده (۳۸) قانون تعیین می‌شود.

ز- بیمه تکمیلی: آن دسته از خدمات بیمه سلامت که خارج از تعهدات بسته بیمه پایه سلامت بوده و با انعقاد قراردادهای انفرادی یا گروهی بین بیمه شده و بیمه‌گر و پرداخت حق بیمه توسط بیمه شده انجام می‌پذیرد و دولت در قبال آن تعهد مالی ندارد، اما موظف به پشتیبانی حقوقی و قانونی لازم می‌باشد.

ح- نظام ارجاع: فرایندهایی که نحوه ارتباط فرد با نظام سلامت و استفاده وی از سطوح سه‌گانه خدمات این نظام را تعیین می‌کند. اطلاعات مربوط به استفاده فرد از خدمات نظام سلامت در پرونده سلامت شخص نزد پزشک خانواده یا گروه سلامت ثبت می‌شود.

ط- پزشک خانواده: فردی با حداقل مدرک دکترای پزشکی عمومی و دارای مجوز معتبر کار پزشکی که علاوه بر ارایه خدمات سطح اول (خدمات پایه سلامت)، مسئولیت تداوم خدمات و اداره گروه سلامت را بر عهده دارد.

ی- گروه سلامت: گروهی از صاحبان دانش و مهارت در حوزه خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی که با مسئولیت پزشک خانواده بسته خدمات پایه سلامت را در اختیار افراد قرار می‌دهند.

ک- قانون: قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران

ل- سازمان: سازمان بیمه سلامت ایران

م- شورای عالی: شورای عالی بیمه سلامت کشور

ن- معاونت: معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور

ماده ۲- سازمان از ادغام بخش‌های بیمه درمانی کلیه صندوق‌های موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۵) قانون محاسبات عمومی کشور در سازمان (صندوق) بیمه خدمات درمانی، تأسیس و بر اساس مفاد این اساسنامه، قانون، قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و سایر قوانین مربوط اداره می‌شود و کلیه امور، وظایف و فعالیت‌های مربوط به بیمه سلامت در این سازمان متمرکز می‌گردد.

تبصره- خدمات بیمه پایه سلامت صندوق‌های مستثنی شده در ماده (۳۸) قانون حسب توافق و تصویب شورای عالی در مقابل پرداخت حق بیمه معادل بندهای (۱) و (۲) بند (د) ماده (۳۸) قانون به این سازمان واگذار می‌شود.

ماده ۳- سازمان دارای شخصیت حقوقی و استقلال مالی و اداری است و به صورت شرکت دولتی اداره می‌شود و مدت فعالیت آن نامحدود است.

ماده ۴- مرکز اصلی صندوق در تهران است و می‌تواند در تهران و سایر مناطق کشور از طریق شعب و نمایندگی‌ها یا از طریق واگذاری برخی از امور به کارگزاری‌ها با رعایت تبصره (۱) ماده (۱۲) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی نسبت به انجام وظایف قانونی خود اقدام نماید.

تبصره ۱- امکان جابجایی مرکز اصلی صندوق در اختیار هیئت امانا می‌باشد.

تبصره ۲- صندوق مجاز است با رعایت قوانین و مقررات مربوط بر حسب ضرورت نسبت به تأسیس شعبه یا نمایندگی در خارج از کشور اقدام نماید.

ماده ۵- سرمایه اولیه سازمان مبلغ دو میلیارد ریال است که به دویست هزار سهم ده هزار ریالی تقسیم می‌شود و تمامی آن پرداخت شده و متعلق به دولت است.

تبصره ۱- داراییها، تعهدات، اموال منقول و غیرمنقول، منابع انسانی، مالی و اعتباری، امکانات، ساختمان‌ها و تجهیزات مربوط به بخش‌های بیمه درمان کلیه صندوقها با رعایت تبصره‌های (۲) و (۴) بند (ب) ماده (۳۸) قانون به سازمان منتقل می‌گردد.

تبصره ۲- دارایی‌ها، اموال منقول و غیرمنقول کلیه صندوقهای موضوع ماده (۲) این اساسنامه، حداکثر تا یک سال پس از ابلاغ اساسنامه، ارزیابی و به سرمایه سازمان اضافه می‌شود.

فصل دوم- وظایف و اختیارات

ماده ۶- موضوع فعالیت سازمان اتخاذ تمهیدات و تأمین امکانات و اجرای بیمه همگانی پایه سلامت برای کلیه اتباع ایرانی براساس قوانین و مقررات می‌باشد.

ماده ۷- وظایف و اختیارات سازمان به شرح زیر می‌باشد:

- الف- عقد قرارداد ارایه خدمات بیمه پایه سلامت و دریافت حق بیمه از مشمولان براساس بند (د) ماده (۳۸) قانون.
- ب- پرداخت به اشخاص حقیقی و حقوقی ذینفع براساس سرانه‌ها و هزینه‌های ارایه خدمات و مراقبت‌های بسته خدمات بیمه پایه سلامت بیمه شدگان تحت پوشش، در چارچوب قوانین و مقررات مربوط.
- ج- خرید راهبردی خدمات سلامت با رعایت برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، سطح بندی خدمات و براساس سیاست‌های مصوب.
- د- حفظ حقوق بیمه‌شدگان و ایجاد رقابت و کارایی در ارایه خدمات بیمه از طریق نظارت بر کمیت و کیفیت ارایه خدمات و مراقبت‌های بسته بیمه پایه سلامت به طور مستقیم و یا از طریق مؤسسه‌های ذیصلاح در چارچوب مفاد قراردادهای منعقد و انعقاد و یا فسخ قرارداد براساس ارزیابی‌های انجام شده در چارچوب قوانین و مقررات مربوط.
- ه- بررسی، مطالعه و تحقیق کاربردی در زمینه امور بیمه سلامت.
- و- همکاری در ساماندهی ارایه خدمات بیمه سلامت به صورت یکپارچه و مبتنی بر فناوری اطلاعات در تعامل با سامانه «پرونده الکترونیک سلامت» با نهادهای قانونی مربوط.
- ز- اعمال استانداردها، پروتکل‌ها و راهنماهای بالینی مصوب در قراردادهای منعقد با واحدهای ارایه خدمات و مراقبت‌های سلامت.
- ح- عقد قرارداد با کارگزارها به منظور برون سپاری امور تصدی‌گری.
- ط- انجام اقدامات قانونی لازم برای وصول حق بیمه پایه سلامت.
- ی- نظارت بر ارایه خدمات بیمه تکمیلی سلامت و دریافت حق بیمه تکمیلی.
- ک- برنامه‌ریزی و نظارت به منظور برقراری تراز منابع و مصارف سازمان با رعایت قوانین و مقررات مربوط.
- ل- تعیین ضوابط مربوط به انعقاد و فسخ قرارداد با اشخاص حقیقی و حقوقی و بیمه‌شدگان با رعایت قوانین و مقررات برای پیشنهاد به هیئت امناء.
- م- تعیین ضوابط مربوط به تنظیم و بررسی اسناد و مدارک پزشکان، گروه‌ها و مؤسسات پزشکی طرف قرارداد برای پیشنهاد به هیئت امناء.
- ن- احراز صلاحیت مراکز تشخیصی و درمانی به منظور عقد قرارداد در چارچوب قوانین و مقررات مربوط.
- س- اقامه دعوی در مراجع قانونی.
- ع- سایر وظایفی که با رعایت قوانین و مقررات مربوط از طرف شورای عالی تعیین می‌شود.

فصل سوم - ارکان

ماده ۸- سازمان دارای ارکان زیر است:

الف- هیئت امنا

ب- هیئت مدیره

ج- مدیرعامل

د- هیئت نظارت

الف- هیئت امنا

ماده ۹- ترکیب هیئت امنا مطابق ماده واحده قانون اصلاح ماده (۱۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و چگونگی تعیین مدیریت سازمان تأمین اجتماعی و صندوقهای بازنشستگی و بیمه های درمانی - مصوب ۱۳۸۸- تعیین می شود.

ماده ۱۰- وظایف و اختیارات هیئت امنا عبارتست از:

الف- تصویب خطمشی و سیاستهای اجرایی و برنامه عملیاتی سازمان.

ب- تصویب بودجه، ترازنامه، حساب سود و زیان و صورتهای مالی سالانه سازمان.

ج- انتخاب اعضاء و عزل و موافقت با استعفای اعضای هیئت مدیره و هیئت نظارت و تعیین حقوق و مزایای آنها با رعایت قوانین مربوط.

د- تصویب آیین نامه اداری و استخدامی، مالی و معاملاتی سازمان با رعایت قوانین و مقررات.^۱

ه- رسیدگی و اظهار نظر نسبت به گزارش عملکرد سازمان.

و- اتخاذ تصمیم در خصوص افزایش سرمایه سازمان و ارایه به مراجع قانونی برای تصویب.

ز- تصویب ضوابط مربوط به انعقاد و فسخ قرارداد با اشخاص حقیقی و حقوقی با پیشنهاد هیئت مدیره.

ح- ارایه پیشنهاد اصلاح اساسنامه به مراجع ذی ربط.

ط- سایر مواردی که به موجب قوانین و مقررات در صلاحیت هیئت امنا است.

ب- هیئت مدیره

ماده ۱۱- اعضای هیئت مدیره متشکل از (۵) نفر می باشند که با رعایت مفاد ماده (۱۷) قانون

ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی انتخاب می گردند.

۱. در تاریخ ۱۳۹۴/۱۲/۲۶ آیین نامه مالی سازمان بیمه سلامت ایران به تصویب هیأت امنای سازمان تأمین اجتماعی و

صندوقهای تابعه، رسید. (ر.ک ۲۶۴)

تبصره - جلسات هیئت مدیره با حضور حداقل سه نفر رسمیت می‌یابد و تصمیمات آن با رعایت قوانین و مقررات مربوط با اکثریت آرا حاضرین معتبر و قابل اجرا است.

ماده ۱۲- وظایف و اختیارات هیئت مدیره به شرح زیر می‌باشد:

الف- پیشنهاد سیاستها، خطامشی و برنامه‌های اجرایی سازمان جهت تصویب در هیئت امانا.

ب- بررسی و تأیید گزارش عملکرد، ترازنامه، بودجه سالانه، حساب سود و زیان و صورتهای مالی سازمان و ارایه گزارش به هیئت امانا.

ج- بررسی و تأیید ضوابط و آیین نامه‌های اداری و استخدامی، مالی و معاملاتی و سایر مقررات و آیین نامه‌ها براساس مفاد قوانین و مقررات و مندرجات این اساسنامه و پیشنهاد آن جهت تصویب هیئت امانا و طی مراحل قانونی.

د- پیشنهاد ساختار و تشکیلات سازمانی (کلان و تفصیلی) به مراجع قانونی برای تصویب.

ه- پیشنهاد ضوابط مربوط به عقد و لغو قرارداد بیمه پایه و تکمیلی با اشخاص حقیقی و حقوقی با رعایت قوانین و مقررات مربوط به هیئت امانا.

و- تعیین ضوابط مربوط به نحوه تنظیم و بررسی اسناد مالی پزشکان، گروهها و مؤسسات پزشکی طرف قرارداد به منظور تطبیق اسناد مذکور با ضوابط و تعرفه‌های مصوب جهت پرداخت هزینه‌ها به اشخاص حقیقی و حقوقی با رعایت قوانین و مقررات مربوط.

ز- سایر اختیاراتی که به موجب این اساسنامه بر عهده هیئت امانا نیست و مطابق لایحه قانونی اصلاح قسمتی از قانون تجارت برعهده هیئت مدیره است.

ح- اتخاذ تدابیر عملیاتی لازم جهت اجرای مصوبات هیئت امانا.

ج- مدیرعامل

ماده ۱۳- مدیرعامل بالاترین مقام اجرایی سازمان است که مطابق بند (ج) ماده واحده قانون اصلاح ماده (۱۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و چگونگی تعیین مدیریت سازمان تأمین اجتماعی و صندوق بازنشستگی و بیمه‌های درمانی - مصوب ۱۳۸۸ - انتخاب می‌گردد.

تبصره - انتخاب مجدد مدیرعامل بلامانع است.

ماده ۱۴- وظایف و اختیارات مدیرعامل به شرح زیر می‌باشد:

الف- اجرای تصمیمات هیئت مدیره.

ب- تهیه گزارش فعالیتها، عملکرد دوره‌ای (سه ماهه و سالیانه)، ترازنامه و حساب سود و زیان جهت ارایه به هیئت مدیره.

ج- اداره امور جاری در چارچوب قوانین مربوط و مقررات این اساسنامه.

د- تهیه و تنظیم بودجه سالانه جهت ارایه به هیئت مدیره.

ه- تهیه و تدوین آیین‌نامه‌ها و ضوابط لازم جهت ارایه به هیئت مدیره.
و- نمایندگی سازمان در کلیه مراجع قانونی با حق توکیل و تعیین نماینده قضایی و حقوقی با رعایت قوانین و مقررات مربوط.

ز- نصب و عزل مدیران واحدهای ستادی و استانی.

ح- استفاده از خدمات مشاوره‌ای و تخصصی اشخاص حقیقی و حقوقی با پرداخت حق الزحمه آنها برابر ضوابط و مقررات مصوب هیئت امانا.

ط- عقد قراردادهای لازم با شرکتهای بیمه‌ای و کارگزاری، اشخاص حقیقی و حقوقی به منظور ارایه خدمات بیمه‌ای به افراد مشمول.

ی- تهیه و تدوین ساختار و تشکیلات سازمان جهت ارایه به هیئت مدیره و استقرار و عملیاتی نمودن آن پس از تصویب مراجع ذیصلاح.

تبصره ۱- مدیرعامل می‌تواند قسمتی از اختیارات خود را با رعایت قوانین و مقررات به هر یک از کارکنان سازمان به جز اعضاء هیئت مدیره تفویض نماید.

تبصره ۲- کلیه اسناد تعهدآور و اوراق بهادار، چکها و اسناد بانکی و قراردادهای سازمان با امضاء مدیرعامل و یک نفر از اعضاء هیئت مدیره و ذیحساب و با مهر سازمان معتبر خواهد بود.

د- هیئت نظارت

ماده ۱۵- هیئت نظارت مطابق بند «د» ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی تعیین و انجام وظیفه می‌نماید.

تبصره ۱- وظایف بازرس قانونی بر عهده سازمان حسابرسی است که طبق قوانین و مقررات مربوط گزارشهای لازم را به هیئت نظارت ارایه می‌دهد. بازرس قانونی (حسابرس) حق مداخله در امور اداری و اجرایی شرکت را ندارد و اقدامات وی نباید موجب توقف عملیات اجرایی سازمان شود.

تبصره ۲- هرگاه بازرس قانونی (حسابرس) در جریان رسیدگی و تطبیق عملیات شرکت اشتباهات یا تخلفات یا سایر موارد را مشاهده کند، باید گزارش مربوط را برای رسیدگی، اصلاح و رفع اشتباه و تعقیب متخلفان به مدیرعامل و هیئت مدیره و هیئت نظارت شرکت اطلاع دهد و در هر حال مراتب را به هیئت امانا گزارش نماید.

تبصره ۳- ترازنامه، حساب سود و زیان، صورت داراییها و بدهی‌های سازمان باید پس از پایان سال مالی حداکثر تا پایان خرداد ماه به بازرس قانونی (حسابرس) داده شود تا پس از رسیدگی با گزارش وی به هیئت نظارت ارایه شود.

فصل چهارم- امور مالی و منابع مالی

ماده ۱۶- منابع درآمدی سازمان عبارت است از:

الف- حق بیمه‌های دریافتی.

- ب- کمکها و هدایای اشخاص حقیقی و حقوقی.
- ج- منابع حاصل از هدفمندی یارانه‌ها.
- د- وجوه حاصل از خسارات، جرایم و جزاهای نقدی با رعایت قوانین و مقررات مربوط یا احکام قطعی دادگاه‌ها.
- ه- درآمدهای حاصل از محل ثبت و صدور دفترچه بیمه شدگان.
- و- منابع حاصل از وقف در قلمروهای نظام تأمین اجتماعی.
- ز- منابع حاصل از خمس، زکات و سایر وجوه شرعی در قلمروهای نظام تأمین اجتماعی با مجوز مراجع تقلید.
- ح- منابع حاصل از صدقات و نذورات در قلمروهای نظام تأمین اجتماعی.
- ط- سایر درآمدهای متفرقه.
- ماده ۱۷-** عملکرد مالی و سال مالی سازمان به شرح زیر تعیین می‌شود:
- الف- سال مالی سازمان، به استثناء سال اول که از تاریخ ابلاغ اساسنامه می باشد از اول فروردین ماه هر سال تا پایان اسفند ماه همان سال است.
- ب- صورتهای مالی سالانه سازمان باید با رعایت استانداردهای حسابداری که توسط مراجع صالح قانونی تدوین شده، تهیه و ارایه گردد.
- ج- تصویب صورتهای مالی سازمان توسط هیئت امنا به منزله مفاصاحساب مدیرعامل و اعضای هیئت مدیره برای عملکرد سال مورد نظر می‌باشد.
- این اساسنامه به موجب نامه شماره ۴۷۰۵۰/۳۰/۹۱ مورخ ۱۳۹۱/۴/۳ شورای نگهبان به تأیید رسیده است.^۱
- معاون اول رئیس جمهور- محمدرضا رحیمی

شمول تعهدات بیمه‌ای سازمانهای بیمه‌گر به تعدادی اقلام دارویی مورد استفاده در بخشهای بستری و سرپایی و تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی اعمال جراحی سوختگی

شماره: ۱۵۹۳۳۲/ت/۴۸۱۳۷هـ تاریخ: ۱۳۹۱/۸/۱۵

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - معاونت برنامه‌ریزی

۱. برخی از مواد اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران طی نامه شماره ۱۲۸۶هـ/ب مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۱۳ مورد ایراد رییس مجلس قرار گرفته است. (ر.ک ۳۶۶)

و نظارت راهبردی رییس‌جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۷/۳۰ بنا به پیشنهاد مشترک معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رییس‌جمهور و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد مواد (۸) و (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- مصوب ۱۳۷۳- و بند «ه» ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران- مصوب ۱۳۸۹- تصویب نمود:

۱- (۹) قلم داروی مورد استفاده در بخشهای بستری و سرپایی به شرح جدول پیوست شماره (۱) که به مهر «دفتر هیئت دولت» تأیید شده است، مشمول تعهدات بیمه‌ای سازمانهای بیمه‌گر قرار می‌گیرند.

۲- داروی ویال سفتریاکسون تزریقی صرفاً در صورت استفاده در بیمارستان، مشمول تعهدات سازمانهای بیمه‌گر قرار می‌گیرد.

۳- هزینه لوازم مصرفی تزریق دفرکسامین در منزل (۴۰) واحد (k داخلی) محاسبه می‌شود.

۴- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی اعمال جراحی سوختگی به شرح پیوست شماره (۲) که به مهر «دفتر هیئت دولت» تأیید شده است، تعیین می‌شود.

معاون اول رئیس‌جمهور- محمدرضا رحیمی

پیوست شماره (۱) فهرست پوشش بیمه‌ای به برخی داروهای مورد استفاده در بخش‌های بستری و سرپایی

ردیف	نام دارو	شرط تعهد بیمه
۱	LARONIDASE 2.9 MG/ML PARENTRAL	فقط برای بیماران مبتلا به بیماری موکوپلی ساکاریدوزیس نوع یک (MPS-۱) به شرط ادامه پرداخت یارانه و ثبات قیمت برای دو سال. همچنین سازمان‌های بیمه‌گر (۵٪) قیمت واقعی و بدون یارانه دارو را تعهد می‌نمایند.
۲	EPTIFIBATIDDE 0.7 MG/ML (100ML) PARENTRAL. 2 MG/ML (10 ML)	
۳	ریلوزول (قرص)	به شرط تخفیف (۲۵٪) برای بیماران مبتلا به ALS
۴	سیرولیموس (قرص)	فقط برای بیماران پیوندی و دریافت پروتکل درمانی
۵	پرامی پکسول (قرص)	به شرط تخفیف (۱۰٪)
۶	پگ اینترفرون آلفا ۲ب	
۷	قرص رانیتیدین ۳۰۰ میلی‌گرم	
۸	آمپول کلیندامپسین ۶۰۰ میلی‌گرم در ۴ میلی‌لیتر	
۹	ویال تزریقی پروپوفول (۲٪)	

پیوست شماره (۲) واحد اندازه‌گیری سطح بدن محاسبه سطح کلی سوختگی در بدن (TBSA) در اطفال

ردیف	عضو سوختگی	درصد سوختگی
۱	پا (هر کدام)	٪۱۴
۲	تنه خلفی	٪۱۸
۳	تنه قدامی	٪۱۸
۴	دست (هر کدام)	٪۹
۵	سر و صورت و گردن	٪۱۸

محاسبه سطح کلی سوختگی در بدن (TBSA) در بزرگسالان		
ردیف	عضو سوختگی	درصد سوختگی
۱	پا (هر کدام)	٪۱۸
۲	تنه خلفی	٪۱۸
۳	تنه قدامی	٪۱۸
۴	دست (هر کدام)	٪۹
۵	سر و صورت و گردن	٪۹
۶	ناحیه تناسلی	٪۱

- نحوه محاسبه درصد سوختگی براساس سانتیمتر مربع، به شرح ذیل می‌باشد:
- (۱) سطح پوست بدن فرد بالغ، معادل ۱۷/۰۰۰ سانتیمتر مربع در نظر گرفته می‌شود.
- (۲) فرد بالغ از نظر سنی به بیماران بالای ۱۲ سال سن اطلاق می‌گردد.
- (۳) هر ۱٪ سوختگی فرد بالغ معادل ۱۷۰ سانتیمتر مربع منظور می‌گردد.
- (۴) جهت برآورد حداکثر درصد سوختگی در اندام‌های مختلف، می‌بایست از جدول لوندوبرودو استفاده شود.

(مثال: جهت سوختگی ساعد راست بیمار بالغ حداکثر می‌توان ۳٪ که معادل ۵۱۰ سانتیمتر مربع می‌باشد را محاسبه نمود. تمامی موارد فوق فقط در کدهای ۰۱/۲۰/۲۱ - ۱۵۱ اعمال گردد.)

• برای محاسبه درصد سوختگی از قانون نه استفاده می‌شود. برای این منظور تمام سطح بدن به واحدهای نه درصدی تقسیم می‌شود. در شیرخواران یا بچه‌ها به علت بزرگی اندازه سر این ضرایب تغییر می‌کند.

نحوه استفاده از کدینگ و پروتکل‌های درمانی جراحی سوختگی

- ۱- خدمت اسکاروتومی (کد ۳۵-۱۶۰): براساس منابع علمی (شوارتز، سایستون و Total Burn Care) و اورژانس و بخش بستری با رعایت شرایط استاندارد قابل انجام بوده و نیاز به

بیهوشی نمی‌باشد. لذا در صورت اعمال اسکاروتومی در خارج از اتاق عمل، لازم است حق‌العامل مربوطه پرداخت گردد.

۲- خدمات دبریدمان و اسکارکتومی:

کد ۱۵۷۸۰: برای اسکارکتومی صورت

کد ۱۵۷۸۱: برای اسکارکتومی گردن

کد ۱۵۷۸۲: برای اسکارکتومی سایر نواحی بدن

- برای اسکارکتومی هر عضو k ۴ و برای عضو اول ۱۰۰٪ و برای بقیه سایر اعضاء ۸۰٪ در نظر گرفته می‌شود.

. اندام فوقانی راست ۲ عضو

. اندام فوقانی چپ ۲ عضو

. اندام تحتانی راست ۲ عضو

. اندام تحتانی چپ ۲ عضو

. تنه قدامی ۲ عضو

. تنه خلفی ۲ عضو

کمیته مقرر کرد به روال قبل با توجه به اینکه انجام دبریدمان در اتاق عمل با بیهوشی عمومی حداقل یک ساعت زمان می‌برد، روش محاسبه دبریدمان سوختگی در اتاق عمل همچون سنوات گذشته قابل اعمال می‌باشد و از روش فوق برای محاسبه دبریدمان سوختگی در اتاق عمل استفاده می‌گردد.
۳- گرافت:

برای اعمال جراحی گرافت در بزرگسالان (سنین بالاتر از ۱۳ سال) به جز در نواحی صورت، گردن و انگشتان از کدهای ۱۵۱-۰۰ و ۱۵۱-۰۱ و ۱۵۱-۰۰۰ و در نواحی صورت، گردن و انگشتان از کدهای ۱۵۱-۲۰ و ۱۵۱-۲۱ استفاده می‌گردد.

تذکره: در بزرگسالان سطح پوست کل بدن (TBSA) ملاک محاسبه گرافت می‌باشد. سطح پوست کل بدن فرد بالغ برابر ۱/۷ مترمربع و یا ۱۷۰۰۰ سانتیمتر مربع می‌باشد که لازم است به عنوان ضریب در گرافت محاسبه گردد.

یک روش محاسبه، تعیین دقیق سانتیمتر مربع سطح سوخته است. که مثلاً برای بیماری که نیازمند گرافت ۱۰٪ سطح بدن به جز گردن، صورت و انگشتان می‌باشد می‌بایست معادل ۱۷۰۰ سانتیمتر مربع محاسبه گردد، ولی جهت تسهیل در امر محاسبه از فرمول ذیل استفاده می‌گردد. به طور مثال: نحوه محاسبه گرافت ۱۰٪ سطح بدن به جز گردن، صورت و انگشتان به شرح ذیل می‌باشد.

کدهای ۱۵۱-۰۱ و ۱۵۱-۰۰ و ۱۵۰۰

$$8k + [6/1 + (2/2 \times 9 \times 1/7) \times 1/5 = 64/67 k$$

جهت گرفت گردن، صورت و انگشتان به جای ضرایب ۶/۱ و ۲/۲ از ضرایب ۱۱ و ۴/۱ استفاده

می شود.

مثلاً برای گرفت ۵٪ از نواحی فوق، $5/1k = 66/32 \times [11 + (4/1 \times 4 \times 1/7)] \times 1/5$ استفاده

می شود.

❖ کد اول: آماده کردن بستر گرفت

❖ کد دوم: گرفت

❖ کد سوم: دنور

برای انجام گرفت در اطفال و در نواحی انگشتان، صورت و گردن در بزرگسالان به لحاظ سختی

و حساسیت نوع عمل از کدهای ۱۵۱-۲۱ و ۱۵۱-۲۰ و ۱۵۰۰۰ و به شرح ذیل محاسبه می گردد:

مثال: درصد سوختگی گرفت شده ۱۰٪:

❖ کد اول: آماده سازی بستر گرفت کد دوم کد اول آماده سازی

❖ کد دوم: گرفت ۱۵۱-۲۱ و ۱۵۱-۲۰ و ۱۵۰۰۰

❖ کد سوم: دنور

درصدهای اضافی سوختگی درصد اول سوختگی آماده سازی

$$8k + [11 + (4/1 \times 1/7 \times 9)] \times 1/5 = 118/59K$$

۴- پانسمان های بیولوژیک (آمینون و زینوگرافت): و برای پانسمانهای موقت سوختگی که در

اتاق عمل انجام می پذیرد از کد گرفت بدون دنور استفاده می شود که برای بزرگسالان ضربدر ۱/۷

می شود.

• به طور مثال گذاشتن آمینون در سطح زخم سوخته و به وسعت ۷٪ در بزرگسالان به شرح ذیل

محاسبه می گردد:

$$151-00 + 151-01$$

$$6/1 + (6 \times 2/2 \times 1/7) = 30 k$$

۵- برای انجام پانسمان های بدون درد در اتاق های پانسمان بخش سوختگی و همچنین

اسکاروتومی در بالین بیمار با استفاده از گاز آنتوکس و یا داروی پروپوفول و کتامین از کد ۱۶۰-۳۵

استفاده می شود.

منابع و مأخذ: منابع و مأخذ: (Schwartz 9& Total Burn Care)

۶- در خصوص کدهای بیهوشی در اعمال جراحی گرفت، مقرر شد کدهای ۱۵۱-۰۰ و ۱۵۱-۰۱ و ۱۵۱-۲۰ و ۱۵۱-۲۱ از کدهای دوم جهت محاسبه کد بیهوشی استفاده شود به طور مثال:
 $X = \text{تعديلات} + \text{ارزش کل زمان} + \text{ارزش نسبی بیهوشی بالاترین کد پایه}$ (مستند به آیین نامه بیهوشی کتاب کالیفرنیا)

آیین نامه اجرایی قانون اصلاح بند (ب) ماده (۴۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران

شماره: ۱۹۷۲۸۴/ت/۴۷۶۸۴ هـ تاریخ: ۱۳۹۱/۱۰/۹

بنیاد شهید و امور ایثارگران

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۹/۲۹ بنا به پیشنهاد بنیاد شهید و امور ایثارگران و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، آیین نامه اجرایی قانون اصلاح بند (ب) ماده (۴۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۹۰- را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- ایثارگران مشمول این آیین نامه، جانبازان و آزادگان و افراد تحت تکفل قانونی آنان (والدین، همسر و فرزندان) و والدین، همسران و فرزندان شهدا می باشند.

ماده ۲- هزینه های درمان شامل سرانه بیمه پایه و تکمیلی و هزینه های خاص مرتبط با درمان منطبق با مقررات و دستورالعمل های بنیاد شهید و امور ایثارگران خواهد بود. هزینه های خاص مرتبط با درمان شامل موارد زیر می باشد:

۱- پرداخت هزینه های دارویی منطبق با فهرست دارویی کشور (فارماکوپه) با اولویت استفاده از خدمات بیمه گر اول و پرداخت هزینه دارویی خاص و وارداتی مورد نیاز افراد مشمول ماده (۱) طبق ضوابط بنیاد شهید و امور ایثارگران.

۲- خدمات دندانپزشکی عمومی و تخصصی برای جانبازان با مجروحیت فک و دندان طبق درصد تعیین شده از سوی کمیسیون پزشکی بنیاد شهید و امور ایثارگران.

۳- هزینه های اعزام به خارج صرفاً جهت شخص جانباز و آزاده و تنها در مواردی که شورای عالی اعزام به خارج بنیاد مذکور با اعزام بیمار موافقت می نماید.

۴- هزینه درمان مبتلایان به سوء مصرف مواد و ام ام تی (متادون درمانی)

۵- هزینه ایاب و ذهاب درمانی، اقامت و سفرهای صرفاً درمانی در مواردی که پیگیری و اقدام درمانی در سطح شهرستان یا استان میسر نباشد.

۶- پرداخت هدیه ایثار به افراد اهدا کننده عضو به ایثارگران در موارد پیوند کبد، کلیه، مغز استخوان، قرنیه و اهدای تخمک.

۷- هزینه ارتز و پروتز و تعمیر و تعویض قطعات مربوط و وسایل جانبی آن و کفش طبی.

۸- هزینه تجهیزات پزشکی و توانبخشی اعم از عینک، لنز، سمعک، عصا، واکر، دوچرخه ثابت، انواع تخت و تشک معمولی و موج، انواع ویلچر، کپسول اکسیژن و هزینه شارژ آن، اکسیژن ساز، سی، پپ و بی، پپ متناسب با شرایط بالینی بیمار.

۹- پرداخت هزینه لوازم مصرفی درمانی از قبیل کیسه کلستومی، کیسه یوروستومی، لوازم سونداژ، کیسه ادرار، لوازم پانسمان مربوط و لوازم بهداشتی.

۱۰- هزینه آمبولانس درون شهری و برون شهری در موارد اضطراری.

ماده ۳- پرداخت سرانه بیمه پایه و تکمیلی و هزینه های خاص مرتبط با درمان برای ایثارگران شاغل و بازنشسته (موضوع ماده (۱) این آیین نامه) بر عهده دستگاه پرداخت کننده حقوق یا مستمری (اعم از دستگاههای موضوع ماده (۲۲۲) قانون برنامه پنجم توسعه و شرکت ها و مؤسسات مشمول اصل (۴۴) قانون اساسی) و ایثارگران غیر شاغل (موضوع ماده (۱) این آیین نامه) بر عهده بنیاد شهید و امور ایثارگران است.

ماده ۴- نظارت بر حسن اجرای این آیین نامه بر عهده بنیاد شهید و امور ایثارگران می باشد.

معاون اول رئیس جمهور - محمدرضا رحیمی

تعیین بسته اجرایی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۴۸۵۲۷/ت/۲۴۶۲۸۶ هـ - تاریخ: ۱۳۹۱/۱۲/۱۳

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور
هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۲۹ بنا به پیشنهاد وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و تأیید معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور و به استناد ماده (۲۱۷) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - تصویب نمود:
بسته اجرایی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی موضوع ماده (۲۱۷) قانون یاد شده به شرح پیوست که تأیید شده به مهر «دفتر هیئت دولت» است، تعیین می شود.

معاون اول رئیس جمهور - محمدرضا رحیمی

بسته اجرایی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (۱۳۹۰-۱۳۹۴) موضوع ماده ۲۱۷ قانون

برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران

مقدمه

برنامه‌ریزی، توسعه فرایند تصمیم‌گیری برای تعیین مناسب‌ترین خطی‌مشی‌ها در مقطع زمانی معین به منظور دستیابی به هدف‌هایی است که در ارتباط به ظرفیت‌ها، منابع و نیازهای جامعه برای بهبود همه جانبه کیفیت زندگی مردم می‌باشد.

به موجب ماده ۲۱۷ قانون برنامه پنجم توسعه و به منظور تدوین برنامه‌های عملیاتی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به قصد تغییر روش از برنامه‌ریزی جامع به برنامه‌ریزی مساله محور، براساس احکام و قوانین بالادستی از جمله قانون برنامه پنجم توسعه، قانون کار، قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، قانون بخش تعاونی اقتصاد، قانون بیمه بیکاری، قانون تأمین اجتماعی، کار گروه‌های متعدد تخصصی با حضور کارشناسان و مشاوران دستگاه تشکیل و ۶ بسته اجرایی تحت عناوین ذیل تدوین گردید:

- ۱- نظارت بر اجرای قانون کار و حفظ و صیانت از نیروی انسانی و تعمیق اصل سه جانبه‌گرایی
- ۲- توسعه تعاملات بین‌المللی، منطقه‌ای و امور حقوقی در عرصه تعاون، کار و رفاه اجتماعی
- ۳- اعتلای سطح فرهنگی و اجتماعی جامعه کار و تعاون
- ۴- توسعه اشتغال و کارآفرینی
- ۵- توسعه و ارتقاء خدمات بیمه‌ای و حمایت‌های اجتماعی
- ۶- توسعه بخش تعاون

چشم‌انداز افق ۱۴۰۴

برخوردار از دانش پیشرفته، توانا در تولید علم و فناوری، متکی بر سهم برتر منابع انسانی و سرمایه اجتماعی در تولید.

برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره‌مند از محیط زیست مطلوب.

فعال، مسؤولیت‌پذیر، ایثارگر، مومن، رضایتمند، برخوردار از وجدان کاری، انضباط، روحیه تعاون و سازگاری اجتماعی، متعهد به انقلاب و نظام اسلامی و شکوفایی ایران و مفتخر به ایرانی بودن.

دست‌یافته به جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه آسیای جنوب غربی با تأکید بر جنبش نرم‌افزاری و تولید علم، رشد پرشتاب و مستمر اقتصادی، ارتقاء نسبی سطح درآمد سرانه و رسیدن به اشتغال کامل.

سیاست‌های کلی

اشتغال:

- ۱) ترویج و تقویت فرهنگ کار، تولید، کار آفرینی و استفاده از تولیدات داخلی به عنوان ارزش اسلامی و ملی با بهره‌گیری از نظام آموزشی و تبلیغی کشور.
 - ۲) آموزش نیروی انسانی متخصص، ماهر و کار آمد متناسب با نیازهای بازار کار (فعلی و آتی) و ارتقاء توان کار آفرینی با مسئولیت نظام آموزشی کشور (آموزش و پرورش، آموزش فنی و حرفه‌ای و آموزش عالی) و توأم کردن آموزش و مهارت و جلب همکاری بنگاه‌های اقتصادی جهت استفاده از ظرفیت آنها.
 - ۳) ایجاد فرصت‌های شغلی پایدار با تأکید بر استفاده از توسعه فناوری و اقتصاد دانش بنیان و آینده نگری نسبت به تحولات آنها در سطح ملی و جهانی.
 - ۴) ایجاد نظام جامع اطلاعات بازار کار.
 - ۵) بهبود محیط کسب و کار و ارتقاء شاخص‌های آن (محیط سیاسی، فرهنگی و قضایی و محیط اقتصاد کلان، بازار کار، مالیات و زیرساخت‌ها) و حمایت از بخش‌های خصوصی و تعاونی و رقابت از راه اصلاح قوانین، مقررات و رویه‌های ذیربط در چارچوب قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران.
 - ۶) جذب فناوری، سرمایه و منابع مالی، مبادله نیروی کار و دسترسی به بازارهای خارجی کالا و خدمات از طریق تعامل مؤثر و سازنده با کشورها، سازمان‌ها و ترتیبات منطقه‌ای و جهانی.
 - ۷) برقراری حمایت‌های مؤثر از بیکاران برای افزایش توانمندی‌های آنان در جهت دسترسی آنها به اشتغال پایدار.
 - ۸) توجه ویژه به کاهش نرخ بیکاری استان‌ها بالاتر از متوسط کشور.
 - ۹) رعایت تناسب بین افزایش دستمزدها و بهره‌وری نیروی کار.
 - ۱۰) انجام اقدامات ضروری برای رساندن نرخ بیکاری در کشور به ۷ درصد.
- ### امور تعاون
- ۱- افزایش سهم بخش تعاونی در اقتصاد کشور به ۲۵٪ تا آخر برنامه پنج ساله پنجم.
 - ۲- اقدام مؤثر دولت در ایجاد تعاونی‌ها برای بیکاران در جهت اشتغال مولد.
 - ۳- حمایت دولت از تشکیل و توسعه تعاونی‌ها از طریق روشهایی از جمله تخفیف مالیاتی، ارائه تسهیلات اعتباری حمایتی به وسیله کلیه مؤسسات مالی کشور و پرهیز از هرگونه دریافت اضافی دولت از تعاونی‌ها نسبت به بخش خصوصی.
 - ۴- رفع محدودیت از حضور تعاونی‌ها از طریق عرصه‌های اقتصادی از جمله بانکداری و بیمه.
 - ۵- تشکیل بانک توسعه تعاون با سرمایه دولت با هدف ارتقاء سهم بخش تعاونی در اقتصاد کشور.

- ۶- حمایت دولت از دستیابی تعاونی‌ها به بازار نهایی و اطلاع‌رسانی جامع و عادلانه به این بخش.
- ۷- اعمال نقش حاکمیتی دولت در قالب امور سیاستگذاری و نظارت بر اجرای قوانین موضوعه و پرهیز از مداخله در امور اجرایی و مدیریتی تعاونی‌ها.
- ۸- توسعه آموزشهای فنی و حرفه‌ای و سایر حمایت‌های لازم به منظور افزایش کارآمدی و توانمندسازی تعاونی‌ها.
- ۹- انعطاف و تنوع در شیوه‌های افزایش سرمایه و توزیع سهام در بخش تعاونی و اتخاذ تدابیر لازم به نحوی که علاوه بر تعاونیهای متعارف امکان تأسیس تعاونیهای جدید در قالب شرکت سهامی عام با محدودیت مالکیت هر یک از سهامداران به سقف معینی که حدود آن را تعیین می‌کند، فراهم شود.
- ۱۰- حمایت دولت از تعاونی‌ها متناسب با تعداد اعضاء.
- ۱۱- تأسیس تعاونی‌های فراگیر ملی برای تحت پوشش قرار دادن سه دهک اول جامعه به منظور فقرزدایی.

امور اقتصادی

الف) رشد مناسب اقتصادی با تأکید بر:

- ۱) بهبود فضای کسب و کار کشور با تأکید بر ثبات محیط اقتصاد کلان، فراهم آوردن زیرساخت‌های ارتباطی، اطلاعاتی، حقوقی، علمی و فناوری مورد نیاز، کاهش خطر پذیری‌های کلان اقتصادی، ارائه مستمر آمار و اطلاعات به صورت شفاف و منظم به جامعه.
- ۲) تحقق سیاست‌های کل اصل ۴۴ قانون اساسی و الزامات مربوط به هر یک از بندها با تأکید بر:
 ۱. حمایت از شکل‌گیری بازارهای رقابتی.
 ۲. ایجاد ساختارهای مناسب برای ایفای وظایف حاکمیتی (سیاست‌گذاری، هدایت و نظارت).
 ۳. تنظیم سیاست‌های تشویقی در جهت تبدیل فعالیت‌های غیر متشکل (نهاد خانوار) به فعالیت‌های واحدهای حقوقی.
 ۴. ایجاد بازارهای رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی.
- ۳) ارتقاء و هماهنگی میان اهداف توسعه‌ای: آموزش، بهداشت و اشتغال به طوری که در پایان برنامه پنجم، شاخص توسعه انسانی به سطح کشورهای با توسعه انسانی بالا برسد.
- ۴) برقراری ارتباط کمی و کیفی میان برنامه پنجساله و بودجه‌های سالیانه با سند چشم‌انداز با رعایت شفافیت و قابلیت نظارت.

ب) گسترش عدالت اجتماعی با:

۵) کاهش فاصله دو دهک بالا و پایین درآمدی جامعه به طوری که ضریب جینی به حداکثر ۳۵٪ در پایان برنامه برسد.

۶) تأمین بیمه فراگیر و کارآمد و گسترش کمی و کیفی نظام تأمین اجتماعی و خدمات بیمه درمانی.

۷) حمایت از اقشار محروم و زنان سرپرست خانوار.

۸) توسعه بخش تعاون با هدف توانمندسازی اقشار متوسط و کم درآمد جامعه به نحوی که تا پایان برنامه پنجم سهم تعاون به ۲۵ درصد برسد.

امور اجتماعی و فرهنگی:

۱) تقویت هویت ملی جوانان متناسب با آرمانهای انقلاب اسلامی، فراهم کردن محیط رشد فکری و علمی و تلاش در جهت رفع دغدغه شغلی، ازدواج، مسکن و آسیب‌های اجتماعی آنان، توجه به مقتضیات دوره جوانی و نیازها و توانایی‌های آنان.

۲) اهتمام به توسعه ورزش کارگزاران.

۳) تأکید بر رویکرد انسان سالم همه جانبه با توجه به:

۱. یکپارچگی در سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، ارزشیابی، نظارت و تخصیص منابع عمومی.

۲. ارتقاء شاخصهای سلامت هوا، امنیت غذا، محیط و بهداشت جسمی و روحی.

۳. کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدید کننده سلامت.

۴. اصلاح الگوی تغذیه جامعه با بهبود ترکیب و سلامت مواد غذایی.

۴) توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت به ۳۰٪ تا پایان برنامه پنجم.

۵) استفاده از ابزارهای فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ها برای پیشگیری و مقابله با ناهنجاری‌های فرهنگی و اجتماعی.

۶) تقویت قانونگرایی، انضباط اجتماعی، وجدان کاری، خود باوری، روحیه کار جمعی، ابتکار، درستکاری، قناعت، پرهیز از اسراف و اهتمام به ارتقاء کیفیت تولید.

۷) حضور فعال و هدفمند در سازمان‌های بین‌المللی و منطقه‌ای و تلاش برای ایجاد تحول در رویه‌های موجود براساس ارزش‌های اسلامی.

اهداف کلان

۱) توانمند سازی اقشار متوسط و کم درآمد جامعه با تکیه بر تعاونی‌ها

۲) افزایش سهم بخش تعاون در اقتصاد ملی به ۲۵ درصد تولید ناخالص داخلی

۳) کاهش تدریجی نرخ بیکاری ۷ درصد

- ۴) کاهش نرخ بیکاری استان‌ها
- ۵) افزایش ضریب نفوذ بیمه‌های اجتماعی به کلیه نیروهای شاغل
- ۶) افزایش ضریب نفوذ بیمه درمانی به کلیه آحاد مردم
- ۷) برقراری نظام چندلایه تأمین اجتماعی شامل مساعدتهای اجتماعی، بیمه پایه اجتماعی و درمانی، بیمه‌های مکمل، بازنشستگی و درمانی
- ۸) اصلاح ساختار صندوق‌های بیمه و بازنشستگی در جهت کاهش وابستگی به دولت
- ۹) ارتقاء شاخص‌های محیط کسب و کار
- ۱۰) ساماندهی بیمه‌های سلامت
- ۱۱) ارتقاء شاخص‌های توسعه انسانی کشور
- ۱۲) افزایش نرخ مشارکت نیروی کار
- ۱۳) ارتقاء شاخص‌های بهره‌وری کار و سرمایه
- ۱۴) ارتقاء شاخص‌های فرهنگی و اجتماعی
- ۱۵) کاهش حوادث ناشی از کار
- ۱۶) کاهش میانگین زمان رسیدگی به اختلافات کارگری و کارفرمایی
- ۱۷) افزایش آموزش‌های مهارتی و کارآفرینی
- ۱۸) ارتقاء شاخص‌های کارآفرینی

راهبردها:

- ۱) توسعه اشتغال
- ۲) توسعه کارآفرینی
- ۳) بسط و توسعه حمایت‌های بیمه بیکاری و پایداری مشاغل
- ۴) تنظیم و نظارت بر روابط کار و نظام‌های جبران خدمت
- ۵) توسعه ایمنی و بهداشت کار در کارگاه‌های مشمول قانون کار
- ۶) توسعه تشکل‌های کارگری و کارفرمایی و تعمیق سه جانبه‌گرایی
- ۷) گسترش تشکل‌های تعاونی و ایجاد اشتغال مولد
- ۸) توانمندسازی و ارتقاء بهره‌وری تعاونی‌ها
- ۹) توسعه سرمایه‌گذاری در بخش تعاونی
- ۱۰) توسعه، گسترش و ارتقاء بیمه‌های اجتماعی
- ۱۱) توسعه، گسترش و ارتقاء بیمه‌های درمانی

۱۲) توسعه، گسترش و ارتقاء نظام خدمت رسانی حوزه حمایتی، توانمندسازی و کاهش آسیب‌های اجتماعی

۱۳) توسعه فرهنگ کار و تعاون

۱۴) اعتلاء خدمات اجتماعی در جامعه هدف

۱۵) توسعه فعالیت‌های ورزشی و تفریحی در جامعه مخاطب

۱۶) توسعه امور حقوقی در عرصه تعاون، کار و رفاه اجتماعی

۱۷) توسعه تعاملات بین‌المللی و منطقه‌ای در عرصه تعاون، کار و رفاه اجتماعی

سیاست‌های اجرایی

۱) توسعه کسب و کارهای کوچک و متوسط

۲) توسعه اشتغال بانوان، دانش‌آموختگان و اقشار خاص توسعه اشتغال روستایی

۳) ساماندهی اشتغال اتباع خارجی

۴) توسعه کارآی‌بیهی غیردولتی

۵) توسعه نظام اطلاع رسانی بازار کار، تعاون و رفاه اجتماعی

۶) ترویج فرهنگ کارآفرینی و حمایت از کار آفرینان

۷) بهره‌برداری از ظرفیت‌های موجود قانون بیمه بیکاری به منظور توسعه دامنه شمول بیمه بیکاری

۸) حمایت از واحدهای مشکل‌دار به منظور حفظ اشتغال موجود

۹) تنظیم و نظارت بر روابط کار

۱۰) بهبود و گسترش نظام‌های جبران خدمت

۱۱) بازرسی مستمر از واحدهای مشمول قانون کار

۱۲) بهبود مستمر سطح ایمنی و بهداشت کار در زیست کار جامعه

۱۳) توانمندسازی و ترویج تشکلهای کارگری و کارفرمایی

۱۴) گسترش پژوهش‌های کاربردی در زمینه تعاون و عدالت اجتماعی

۱۵) ترویج روحیه مشارکت و فرهنگ تعاون در بین مردم

۱۶) گسترش و توسعه تعاونیها

۱۷) استاندارد سازی و ارتقای کیفیت کالاها و خدمات تعاونی‌ها

۱۸) تسهیل دسترسی تعاونیها به دانش روز و مهارت‌ها و تخصص‌های مورد نیاز

۱۹) حمایت از شبکه سازی، گسترش فناوری اطلاعات و ارتباطات در بخش تعاونی

۲۰) حمایت از توسعه صادرات و بازار

۲۱) افزایش سرمایه‌گذاری و تقویت نهادهای پولی بخش تعاونی

- ۲۲) تعامل اثر بخش با سایر دستگاه‌های اجرایی
- ۲۳) نظارت بر حسن اجرای قوانین و مقررات در تعاونی‌ها
- ۲۴) ایجاد ثبات، پایداری و تعادل بین منابع و مصارف صندوق‌های بازنشستگی (ماده ۲۶)
- ۲۵) افزایش رقابت کارآمدی و اثر بخشی در عرصه خدمت رسانی بیمه‌های اجتماعی (ماده ۲۸)
- ۲۶) توسعه و گسترش پوشش بیمه‌های اجتماعی به اقشار مختلف (ماده ۲۷)
- ۲۷) تقویت کمی و کیفی خدمات بیمه‌های درمانی
- ۲۸) اصلاح ساختار و ساماندهی صندوق‌های بیمه‌ای
- ۲۹) تقویت و گسترش نظام ارجاع و پزشک خانواده
- ۳۰) توسعه نظام خدمت رسانی حوزه حمایتی، توانمندسازی و کاهش آسیب‌های اجتماعی
- ۳۱) کاهش تصدی‌گری دولتی و برون سپاری خدمات قابل واگذاری
- ۳۲) اصلاح نگرش فرهنگی براساس آموزه‌های اسلامی در جامعه کار و تعاون
- ۳۳) ترویج وجدان کاری و انضباط اجتماعی در جامعه کار و تعاون
- ۳۴) استفاده مطلوب از ظرفیت‌های رسانه‌ای و علمی کشور (حوزه، دانشگاه و صدا و سیما، خبرگزاری‌ها، مطبوعات، سایت‌ها و ...)
- ۳۵) تسهیل و ترغیب مشارکت آحاد جامعه کار و تعاون در فعالیتهای ورزشی و تفریحی
- ۳۶) حضور فعال در مجامع و رویدادهای درون مرزی و برون مرزی
- ۳۷) تنقیح قوانین و ایجاد وحدت رویه آراء هیأت‌های رسیدگی قانون کار
- ۳۸) معاضدت قضایی و حقوقی کارگران
- ۳۹) افزایش همکاری‌های دو جانبه با کشورهای هدف
- ۴۰) ارتقای سطح همکاری‌ها با سازمان‌های بین‌المللی تخصصی
- ۴۱) مهمترین اقداماتی که وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی طی برنامه پنجساله پنجم مکلف به انجام و یا مشارکت در اجرای آنهاست به شرح ذیل قابل احصاء می‌باشد:
- * اعمال تخفیف پلکانی و یا تأمین بخشی از حق بیمه سهم کارفرمایان کارگاه‌هایی که با تأیید و یا معرفی واحدهای وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در جهت به کارگیری نیروی کار جدید مبادرت می‌نمایند، به شرط آن که واحد، تازه تأسیس بوده و یا در سال قبل از آن، کاهش نیروی کار نداشته باشد.
- * تنظیم سند ملی کار شایسته
- * افزایش سهم تعاونی‌ها به ۱۵ درصد در بازار پولی کشور
- * افزایش سالانه سرمایه بانک توسعه تعاون و صندوق ضمانت سرمایه‌گذاری تعاون

- * تهیه آیین‌نامه اجرایی بند ج ماده ۱۲۴
- * اقدام به برقراری و استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی چند لایه با لحاظ حداقل سه لایه:
- مساعده‌های اجتماعی شامل خدمات حمایتی و توانمندسازی
- بیمه‌های اجتماعی پایه شامل مستمری‌های پایه و بیمه‌های درمانی پایه
- بیمه‌های مکمل بازنشستگی و درمان
- * ایجاد صندوقهای بازنشستگی خصوصی با رعایت تضمین حقوق بیمه‌شدگان و بازنشستگان صندوق مربوطه حداقل به مدت ده سال
- * تدوین پیش‌نویس آیین‌نامه افتتاح حساب‌های انفرادی (بیمه تکمیلی بازنشستگی) از طریق صندوق‌ها
- * ساماندهی خدمات بیمه سلامت را به صورت یکپارچه و مبتنی بر فناوری اطلاعات در تعامل با سامانه «پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان»
- * تهیه آیین‌نامه اجرایی خرید راهبردی خدمات سلامت از بخشهای دولتی و غیردولتی مشتمل بر اصلاح نظام پرداخت و فهرست خدمات مورد تعهد بیمه پایه
- * طراحی نظام سطح‌بندی خدمات حمایتی و توانمندسازی متناسب با شرایط بومی، منطقه‌ای و گروه‌های هدف و فراهم نمودن ظرفیتهای لازم برای استمرار نظام مذکور در طول برنامه
- * اجرای برنامه توانمندسازی حداقل سالانه ۱۰٪ خانوارهای تحت پوشش دستگاههای حمایتی به استثناء سالمندان و معلولین ذهنی، توانمند شده و خروج آنان از پوشش حمایتیهای مستقیم
- به منظور اجرایی نمودن اهداف مندرج در سند چشم‌انداز، سیاست‌ها و قانون برنامه پنجم توسعه در حوزه تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بسته اجرایی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با رویکرد مسئله محوری شامل شش بسته اجرایی فرعی به شرح ذیل می‌باشد:
- * توسعه کارآفرینی و اشتغال
- * نظارت بر اجرای قانون کار و حفظ و صیانت از نیروی انسانی و تعمیق اصل سه جانبه‌گرایی
- * توسعه بخش تعاون
- * توسعه تعاملات بین‌المللی، منطقه‌ای و امور حقوقی در عرصه تعاون، کار و رفاه اجتماعی
- * توسعه و ارتقاء خدمات بیمه‌ای و حمایت‌های اجتماعی
- * اعتلای سطح فرهنگی و اجتماعی جامعه کار و تعاون

بسته اجرایی فرعی ۵: توسعه و ارتقاء خدمات بیمه‌ای و حمایت‌های اجتماعی
جدول ۱-۶- برنامه‌های عملیاتی و برش سالانه اهداف کمی

ردیف	عناوین برنامه‌های عملیاتی	اهداف کمی در طول سالیانه برنامه	برش سالانه اهداف کمی							
			واحد متعارف	سال پایه ۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	جمع کل
۱	اصلاح پارامترهای موثر بر منابع و مصارف صندوق‌ها	تدوین ۱۰۰ درصد پیش نویس اصلاحیه مواد قانونی جهت اصلاح مولفه‌های موثر بر فعالیت‌های صندوق‌ها	درصد	-	-	۱۰۰	-	-	-	۱۰۰
۲	تسهیل شرایط تغییر صندوق بیمه و انتقال سوابق بیمه‌ای بین صندوق	تدوین ۱۰۰ درصد دستورالعمل‌ها و آیین نامه‌های اجرایی جهت ابلاغ به دوائر ذیربط	درصد	-	-	۱۰۰	-	-	-	۱۰۰
۳	استفاده از روشهای نوین در ارائه خدمات	تدوین و تصویب ابلاغ ۱۰۰ درصد دستورالعمل‌های اجرایی استفاده از روش‌های نوین در اداره و ارائه خدمات صندوق‌ها	درصد	-	-	۱۰۰	-	-	-	۱۰۰
۴	ساماندهی و استقرار نظام تأمین اجتماعی چند لایه: ساماندهی و تقویت لایه بیمه‌های اجتماعی	پوشش ۱۰۰٪ افراد و یکی از لایه‌های نظام بیمه ای	درصد	-	-	۲۵	۵۰	۷۵	۱۰۰	-
۵	برقراری ساز و کارهای پایدار و اثربخش برای پوشش بیمه‌ای اقشار مختلف (غیرمزد و حقوق بگیر) و بازتنظیمی اینترگران	تدوین دستورالعمل اجرایی و تقویت آن به منظور تحت پوشش قراردادن ۱۰۰٪ اقشار مختلف (غیرمزد و حقوق بگیر) و بازتنظیمی اینترگران	درصد	-	-	۲۵	۵۰	۷۵	۱۰۰	-
۶	بازنگری و اصلاح روش‌های ارائه خدمات درمانی	دستورالعمل اجرایی و تصویب آن در شورای عالی بیمه سلامت به منظور ابلاغ به دوائر ذیربط	دستورالعمل	-	-	۱	-	-	-	۱
۷	یکپارچگی و یکسان سازی سازمانها و صندوقهای بیمه گر پایه	تشکیل سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان	-	-	۱	-	-	-	۱
۸	شناسایی نقاط ضعف و قوت طرح پایلوت	تسری برنامه نظام ارجاع و پزشک خانواده به ۱۰۰٪ شهرهای منتخب	درصد	-	-	۲۵	۵۰	۷۵	۱۰۰	-
۹	ارتقاء کیفی و کمی خدمات مبتنی بر نیازهای گروههای هدف	افزایش ضریب نفوذ خدمات پیشگیری، توانمندسازی به ۲۰٪	درصد	-	-	۵	۱۰	۱۵	۲۰	-
۱۰	شبکه سازی سازمانهای مردم نهاد فعال در این حوزه	ساماندهی حداقل یک شبکه سمن‌های حوزه رفاه	شبکه	-	-	-	-	-	-	۱

جدول ۲-۵- شرح فعالیتها و عملیات به تفکیک اهداف کمی و برش سالانه حجم فعالیتها/ عملیات

ردیف	اهداف کمی	عنوان فعالیت/ عملیات	واحد	برش سالانه اهداف کمی					
				۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	جمع کل
۱	اهداف کمی فعالیتها/ عملیات	تدوین، تصویب و ابلاغ دستورالعملهای اجرایی استفاده از روشهای نوین در اداره و ارائه خدمات صندوقها	درصد	-	۱۰۰	-	-	-	۱۰۰
			درصد	-	۱۰۰	-	-	-	۱۰۰
			درصد	-	۱۰۰	-	-	-	۱۰۰
			درصد	-	۱۰۰	-	-	-	۱۰۰
			درصد	-	۱۰۰	-	-	-	۱۰۰
			درصد	-	۱۰۰	-	-	-	۱۰۰
۲	اهداف کمی فعالیتها/ عملیات	تدوین، تصویب و ابلاغ دستورالعملهای اجرایی استفاده از روشهای نوین در اداره و ارائه خدمات صندوقها	درصد	-	۱۰۰	-	-	-	۱۰۰
			درصد	-	۱۰۰	-	-	-	۱۰۰
			درصد	-	۱۰۰	-	-	-	۱۰۰
			درصد	-	۱۰۰	-	-	-	۱۰۰
			درصد	-	۱۰۰	-	-	-	۱۰۰
			درصد	-	۱۰۰	-	-	-	۱۰۰
			درصد	-	۱۰۰	-	-	-	۱۰۰
			درصد	-	۱۰۰	-	-	-	۱۰۰
۳	اهداف کمی فعالیتها/ عملیات	تدوین، تصویب و ابلاغ دستورالعملهای اجرایی استفاده از روشهای نوین در اداره و ارائه خدمات صندوقها	درصد	-	۱۰۰	-	-	-	۱۰۰
			درصد	۱۰۰	-	-	-	-	۱۰۰
			درصد	-	-	-	-	-	۱۰۰
			درصد	-	-	-	-	-	۱۰۰
۴	اهداف کمی فعالیتها/ عملیات	تدوین، تصویب و ابلاغ دستورالعملهای اجرایی استفاده از روشهای نوین در اداره و ارائه خدمات صندوقها	درصد	-	۱۰۰	-	-	-	۱۰۰
			درصد	-	۱۰۰	-	-	-	۱۰۰

ردیف	اهداف کمی	عنوان فعالیت/ عملیات	برش سالانه اهداف کمی					واحد	
			۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴		جمع کل
	لایه‌های نظام	تشکیل صندوق‌های بیمه‌ای مورد نیاز در چهارچوب نظام تأمین اجتماعی چند لایه	-	۱۰۰	-	-	-	درصد	۱۰۰
		تهیه پیش نویس اصلاحیه قوانین و مقررات برای پوشش همگانی مستمری‌های پایه	-	۱۰۰	-	-	-	درصد	۱۰۰
۵	تدوین دستورالعمل اجرایی و تقویت آن به منظور تحت پوشش قرار دادن ۱۰۰٪ اقشار مختلف (غیر مزد و حقوق بگیر) و بازنشستگی ایثارگران	تهیه پیش نویس اصلاحیه قوانین و مقررات و ارائه آن به مراجع ذیربط جهت برقراری ساز و کارهای مناسب و پایدار برای پوشش بیمه اجتماعی ایثارگران فاقد پوشش	-	۱۰۰	-	-	-	درصد	۱۰۰
		تدوین پیش نویس دستورالعمل‌های لازم و پیگیری تصویب و ابلاغ آن جهت هماهنگ سازی وضعیت بیمه اجتماعی ایثارگران در صندوق‌های مختلف بازنشستگی	-	۱۰۰	-	-	-	درصد	۱۰۰
۶	ارائه دستورالعمل اجرایی و تصویب آن در شورای عالی بیمه سلامت به منظور ابلاغ به دوایر ذیربط	بازنگری ۱۰۰ درصد ارزش نسبی خدمات در هر سال از برنامه (هر ساله به منظور تعیین تعرفه)	۲۰	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰	درصد	-
		بازنگری ۱۰۰ درصد فهرست خدمات مورد تعهد بیمه پایه سلامت (هر ساله)	۲۰	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰	درصد	-
		تدوین و بازنگری فهرست خدمات بیمه تکمیلی در هر سال از برنامه (منوط به تعیین فهرست تعهدات بیمه پایه سلامت بعد از بازنگری خواهد بود)	-	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد	۱۰۰
		خرید ۵۰ خدمت تشخیصی-درمانی براساس وجود رهنمودهای بالینی	-	۵	۲۰	۳۵	۵۰	درصد	-
		تدوین ۵ دستورالعمل مربوط به سیاست‌های تشویقی در هر سال از برنامه (برای مصرف کنندگان و ارائه دهندگان)	-	۲	۲	۲	۲	دستورالعمل	۱۰
		توسعه عقد قرارداد با ارائه دهندگان خدمات در بخش‌های دولتی و خصوصی (۱۰۰ درصد تا پایان برنامه)	۲	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰	درصد	-
		پوشش اجبار حداقل ۵ برنامه غربالگری براساس اولویتهای کشور در زمره تعهدات بیمه پایه	۱	۱	۱	۱	۱	برنامه	۵
		کاهش ۱/۲ درصدی خانوارهای دچار هزینه‌های تحمل ناپذیر در سال ۵ برنامه	۰/۳	۰/۴	۰/۵	۱	۱/۲	درصد	-
		بازنگری ۱۰۰ درصد فهرست خدمات مورد تعهد بیمه پایه سلامت (هر ساله)	۲۰	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰	درصد	-
		تهیه پیش نویس اساسنامه	۱۰۰	-	-	-	-	درصد	۱۰۰
تشکیل بیمه سازمان سلامت	-	-	۱۰۰	-	-	درصد	۱۰۰		
۸	تسری برنامه نظام ارجاع و پزشک خانواده به ۱۰۰٪ شهرهای منتخب	انتقاد تفاهم نامه فی مابین وزارتین بهداشت و تعاون، کار و رفاه اجتماعی جهت تسری برنامه به شهرهای بالای ۵۰۰۰۰ نفر	-	۱	۱	۱	۱	تفاهم نامه	۴
		گسترش پوشش جمعیتی بیمه پایه سلامت به ۱۰۰٪ در پایان سال سوم برنامه	۹۵	۹۷	۱۰۰	-	-	درصد	۱۰۰
۹	شناسایی ۱۰۰٪ گروه‌های هدف	استقرار تدریجی نظام سطح‌بندی خدمات تا پایان برنامه پنجم	-	۱۰	۳۰	۷۰	۱۰۰	درصد	-
		گسترش جغرافیایی برنامه CBR در مناطق روستایی از ۶۴٪ به ۱۰۰٪ (CBR توانبخشی مبتنی بر جامعه)	-	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰	درصد	-
		مداخله فقر زدایی اجتماع محور در ۶۰٪ مناطق فقرزین شهری و شهرهای با جمعیت زیر ۵۰ هزار نفر	-	۱۰	۲۰	۴۰	۶۰	درصد	-
		پیشگیری اجتماع محور از آسیب‌های اجتماعی هر	-	۱۰	۲	۳۰	۴۰	درصد	-
			-	-	-	-	-	درصد	-

ردیف	اهداف کمی	عنوان فعالیت / عملیات	برش سالانه اهداف کمی					واحد
			۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	
		سال ۱۰ درصد افزایش نسبت به سال قبل						جمع کل
		افزایش ۱۰۰٪ کمک هزینه معلولین در خانواده‌ها	-	۵۰	۱۰۰	-	-	-
		پوشش ۱۰۰٪ کودکان زیر ۶ سال نیازمند و مادران باردار و شیرده نیازمند در برنامه امنیت تغذیه	-	۲۵	۵۰	۷۵	۱۰۰	-
		کمک به تأمین مسکن ۸۰ هزار خانوار مددجویان و معلولین	-	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۸۰
	افزایش ضریب نفوذ خدمات پیشگیری، توانمندسازی به ۲۰٪	تنظیم تفاهم نامه با دستگاه‌های بین‌المللی	۱۰۰					۱۰۰
		ایجاد فرصت شغلی سالیانه برای ۱۰٪ مددجویان تحت پوشش	-	۱۰	۲۰	۳۰	۴۰	-
		ارائه خدمات توانبخشی به ۱۰۰٪ معلولین نیازمند	-	۱۵	۳۵	۵۵	۱۰۰	-
		توسعه خدمات اورژانس اجتماعی سالیانه در ۱۰٪ مناطق هدف	-	۱۰	۲۰	۳۰	۴۰	-
		پوشش بیمه درمان برای متادان بی بضاعت (تعداد ۲۴۰۰۰۰)	۳۴۰	۸۵	۸۵	۸۵	۸۵	۳۴۰
		کاهش ۳/۲ درصدی نرخ بروز معلولیت‌ها	-	۱	۵/۱	۲	۳/۲	-
		خروج سالیانه ۱۰٪ گروه‌های تحت پوشش از چرخه حمایت مستقیم	-	۱۰	۲۰	۳۰	۴۰	-
		افزایش ۲۲ درصدی نسبت متادان درمان و زیانکاهی شده به کل جمعیت متادان	-	۶	۱۲	۱۸	۲۲	-
		تدوین لوایح						درصد
		ایجاد ۵۰۰ صندوق اعتبارات خرد	۵۰۰	۱۲۵	۱۲۵	۱۲۵	۱۲۵	۵۰۰
		راه‌اندازی صندوق فرصت‌های شغلی	۱		۱			۱
	ساماندهی حداقل یک شبکه سمن‌های حوزه رفاه	احصا و واگذاری ۱۰۰٪ خدمات قابل واگذاری به بخش‌های غیردولتی	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
		آموزش ۸۰٪ سازمان‌های غیردولتی فعال در این حوزه	۸۰	۲۰	۴۰	۶۰	۸۰	۸۰
		اعطای تسهیلات و یارانه به مراکز غیردولتی ارائه دهنده خدمات		۲۵	۲۵	۲۵	۲۵	درصد

آیین‌نامه اجرایی بند (د) ماده (۳۲) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران

شماره: ۱۸۹۸۳/ت۴۸۹۳۳هـ تاریخ: ۱۳۹۲/۲/۳

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت

برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۱/۱۸ بنا به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی و به استناد بند (د) ماده (۳۲) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران

- مصوب ۱۳۸۹ - آیین‌نامه اجرایی بند (د) ماده یاد شده را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- در این آیین‌نامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می‌روند:

الف- نظام ارایه خدمات سلامت: ارایه خدمات پیشگیری، درمانی و توانبخشی در سطوح سه گانه

به شرح زیر:

سطح اول: خدمات پایه سلامت شامل ارتقای سلامت، پیشگیری، درمانهای اولیه، تأمین دارو و دیگر اقلام پزشکی، خدمات پاراکلینیک، تدبیر فوریته‌ها، ثبت اطلاعات در پرونده سلامت، ارجاع و پیگیری بیمار. نخستین تماس فرد با نظام سلامت از طریق پزشک خانواده یا گروه سلامت (به عنوان مسئول سطح اول) انجام می‌شود.

سطح دوم: خدمات تخصصی و توانبخشی سرپایی یا بستری، تأمین دارو و دیگر اقلام پزشکی و خدمات پاراکلینیک مربوط. اطلاعات مربوط به این سطح توسط ارایه‌کنندگان خدمات در اختیار مسئول سطح اول قرار می‌گیرد.

سطح سوم: خدمات فوق تخصصی و توانبخشی سرپایی یا بستری دارای اولویت، تأمین دارو و دیگر اقلام پزشکی و خدمات پاراکلینیک مربوط. بازخورد خدمات این سطح در اختیار سطح ارجاع‌کننده قرار می‌گیرد.

ب- پزشکان و پیراپزشکان تمام وقت جغرافیایی: آن دسته از پزشکان و پیراپزشکان پیمانی و یا رسمی مراکز آموزشی- درمانی دولتی و عمومی غیردولتی که به صورت تمام وقت در مراکز تشخیصی آموزشی یا درمانی محل خدمت خود حسب مورد اشتغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی به صورت انتفاعی در مراکز بخش خصوصی و خیریه را ندارند. اعضاء هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی نیز مشمول این بند هستند.

ج- حاکمیت خدمات بالینی: پایبندی سازمان‌های متولی سلامت به ارتقای مستمر کیفیت ارایه خدمات و حفظ و تأمین مستمر بالاترین استانداردهای مراقبت.

د- قیمت واقعی خدمات: قیمت تمام شده خدمات به اضافه استهلاک سود سرمایه (داراییهای ثابت) بدون در نظر گرفتن استهلاک دارایی‌های ثابت.

ه- کلینیک ویژه: درمانگاههای سرپایی بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی که در آنها خدمات سرپایی و پاراکلینیک با تعرفه‌های متناسب با قیمت واقعی که با پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت ایران و تأیید معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور به تصویب هیئت وزیران می‌رسد، توسط پزشکان و پیراپزشکان تمام وقت جغرافیایی

ارایه می‌شود. این کلینیکها مطابق مقررات و ضوابط تعیین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و هیئت امنای دانشگاه مربوط اداره می‌شوند.^۱

و- وزارت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ز- قانون: قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران

ح- برنامه: برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران

ط- معاونت: معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور

ی- سازمان: سازمان بیمه سلامت ایران

ک- شورای عالی: شورای عالی بیمه سلامت کشور

ماده ۲- نظام درمانی بخشی از نظام سلامت است که شامل ساختارها، فرآیندها، سازمان‌ها، موسسات و کارکنان آموزش‌دیده مربوط در حوزه درمان می‌باشد و اهداف اصلی نظام یاد شده، بهره‌مندی عادلانه افراد جامعه از خدمات و مراقبت‌های درمان با کیفیت، ایمن، اثربخش، کارا، به موقع، جامعه محور براساس سطح بندی، پزشک خانواده و نظام ارجاع در راستای ارتقای سلامت همه‌جانبه و تأمین مالی عادلانه و پایدار نظام مالی ارایه خدمات و مراقبت‌های درمان می‌باشد.

ماده ۳- به استناد بند (ب) ماده (۳۶) قانون، سیاستگذاری، برنامه‌ریزی و نظارت بخش سلامت از جمله درمان در وزارت متمرکز می‌باشد.

ماده ۴- به منظور ایجاد یکپارچگی در بیمه پایه درمان، تجمیع بخش‌های بیمه‌ای درمانی صندوق‌های موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۵) قانون محاسبات عمومی کشور در چارچوب اساسنامه سازمان انجام می‌شود.

۱. اصلاح آیین نامه اجرایی بند (د) ماده (۳۲) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران

شماره: ۱۰۱۹۸۳/ت/۴۸۹۳۳هـ تاریخ: ۱۳۹۲/۵/۶

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۴/۳۰ بنا به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد بند (د) ماده (۳۲) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - تصویب نمود:

آیین نامه اجرایی بند «د» ماده (۳۲) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران موضوع تصویب نامه شماره ۱۸۹۸۳/ت/۴۸۹۳۳هـ مورخ ۱۳۹۲/۲/۳ به شرح زیر اصلاح می‌شود:

۱- در بند (هـ) ماده (۱) بعد از عبارت «قیمت واقعی که» عبارت «با پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت ایران و تأیید معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور» اضافه می‌شود.

۲- در تبصره ماده (۱۹) بعد از عبارت «تعرفه‌های مصوب» عبارت «که با پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت ایران و تأیید معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور به تصویب هیئت وزیران می‌رسد» اضافه می‌شود.

محمدرضا رحیمی - معاون اول رئیس‌جمهور

ماده ۵- سازمان تنها خریدار خدمات در سطح پایه و همگانی می‌باشد که با رعایت مفاد بند (ب) ماده (۳۸) قانون، سیاست‌های مصوب شورای عالی، برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع و سطح بندی خدمات، نسبت به خرید راهبردی خدمات مطابق آیین‌نامه بند (ز) ماده (۳۸) قانون اقدام می‌نماید.

ماده ۶- موسسات و سازمان‌های بیمه‌گر مجاز، می‌توانند با رعایت قوانین و مقررات مربوط و سیاست‌های مصوب شورای عالی، برای پوشش خدماتی که در بسته خدمات مورد تعهد بیمه پایه سلامت قرار نمی‌گیرند با اخذ هزینه از افراد متقاضی برای بیمه تکمیلی به صورت فردی یا گروهی با مراکز ارایه کننده خدمات عقد قرارداد نمایند.

ماده ۷- منابع مالی نظام درمانی عبارتند از:

الف- منابع عمومی شامل:

۱- ردیفهای اعتباری حوزه درمان در قوانین بودجه سنواتی ذیل وزارت و سایر دستگاههای اجرایی.

۲- بخشی از حق بیمه خدمات مورد تعهد بیمه پایه سلامت برای افراد و خانوارهای مشمول بند (د) ماده (۳۸) قانون که تأمین آن به عهده دولت است.

۳- مابه‌التفاوت قیمت تمام شده و تعرفه‌های تعیین شده برای خدمات بیمه پایه سلامت، موضوع تبصره (۵) بند (ب) ماده (۳۸) قانون، در صورت تعرفه‌گذاری پایین‌تر از قیمت تمام شده.

۴- اعتبارات موضوع بند (ب) ماده (۳۴) قانون.

۵- منابع اختصاص یافته در قالب قوانین بودجه سنواتی از محل وضع عوارض بر اقدامات و کالاهای آسیب‌رسان به سلامت و داروهای با احتمال سوء‌مصرف، موضوع بند (الف) ماده (۳۷) قانون.

۶- اعتبارات تخصیصی از محل (۱۰٪) حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد موضوع بند (ب) ماده (۳۷) قانون.

ب- منابع مالی حاصل از کمکها و مشارکت خیرین.

ج- منابع مالی حاصل از پرداخت مردم و گیرندگان خدمت شامل:

۱- حق‌السهم بیمار در زمان دریافت خدمات (فرانشیز)

۲- هزینه‌های درمانی پرداخت شده توسط افراد فاقد بیمه پایه سلامت

۳- حق بیمه تکمیلی و خدمات مازاد بر بیمه پایه سلامت

۴- حق بیمه پایه سلامت مطابق بند (د) ماده (۳۸) قانون

تبصره- منابع مالی نظام درمانی باید به گونه‌ای باشد که تا پایان برنامه سهم هزینه‌های

مستقیم مردم به حداکثر معادل سی درصد هزینه‌های سلامت کاهش یابد.

ماده ۸- مراکز ارایه کننده خدمات بهداشتی و درمانی اعم از دولتی و غیردولتی موظفند از خط مشی‌های ابلاغی وزارت تبعیت نمایند. ارایه کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی غیردولتی که تمایل به همکاری با سامانه جامع و همگانی سلامت را ندارند، طرف قرارداد نظام بیمه پایه و تکمیلی قرار نمی‌گیرند و از یارانه‌ها و منابع عمومی مرتبط با سلامت بهره‌مند نمی‌شوند.

ماده ۹- وزارت موظف است به منظور حفاظت مالی از شهروندان در مقابل هزینه‌های سلامت، با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و معاونت، شیوه‌نامه تعیین نرخ فرانشیز را با رعایت سیاست‌های مصوب، به صورت متغیر و متناسب با گروه‌های خدمتی، مناطق محروم و جمعیت هدف و با توجه به اصل تعادل منابع و مصارف، ظرف یکسال تهیه و پس از تایید شورای عالی جهت تصویب هیئت وزیران ارایه نماید.

ماده ۱۰- وزارت موظف است نیازهای آموزش و ظرفیت ورودی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی علوم پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی را متناسب با راهبردهای مبتنی بر برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، سطح‌بندی خدمات درمانی و نقشه جامع علمی کشور به گونه‌ای استخراج و اعمال نماید که ضمن برنامه‌ریزی برای تأمین نیروی انسانی مورد نیاز برای اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، به رتبه اول منطقه در اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده، سطح‌بندی خدمات درمانی و تربیت نیروی انسانی مورد نیاز بخش سلامت در پایان برنامه دست یابد.

ماده ۱۱- وزارت موظف است نسبت به بازنگری و تدوین سطح بندی خدمات سلامت اعم از تجهیزات پزشکی، دندانپزشکی، پاراکلینیکی، تخت‌های بستری، مراکز ارایه خدمات سرپایی و بستری در بخش دولتی و غیردولتی اقدام نماید.

ماده ۱۲- وزارت موظف است به منظور بسترسازی ارایه خدمات درمانی با کیفیت، ایمن، اثر بخش، کارا و به موقع به افراد جامعه، نسبت به اجرای موارد زیر اقدام نماید:

الف- تدوین و ابلاغ سالانه حداقل پنجاه مورد راهنمای درمانی (بالینی) در طول سال‌های برنامه با اولویت موارد شایع.

ب- ابلاغ شاخص‌های استانداردهای مراکز ارایه خدمات درمانی شامل ساختار، فرآیندها، فضای فیزیکی، نیروی انسانی و تجهیزات.

ج- استقرار نظام جامع ارتقای مستمر کیفیت با رویکرد حاکمیت بالینی در مراکز ارایه خدمات درمانی.

د- استقرار نظام جامع ثبت خطاها، تخلفات و شکایات پزشکی و هماهنگ‌سازی نظام‌های رسیدگی کننده به آنها.

ه- استقرار کامل منشور حقوق بیماران در مراکز ارایه دهنده خدمات درمانی.

و- استقرار نظام جامع مدیریت عملکرد مراکز ارایه خدمات.

ماده ۱۳- وزارت موظف است به منظور حصول اطمینان از ارتقای مداوم کیفیت، بیمار محوری و بهبود ایمنی بیمار و کارکنان، نسبت به ارزیابی نظام مند مراکز ارایه خدمات سلامت از طریق تدوین و تصویب استاندارد اعتبار بخشی ویژه بیمارستان‌های عمومی، تخصصی و بخش‌های سرپایی واحدهای ارایه دهنده خدمات سلامت اقدام نماید.

تبصره- وزارت مجاز است، با رعایت مفاد تبصره (۲) بند (د) ماده (۳۲) و بند (و) ماده (۳۸) قانون، نظارت بر موسسات ارایه دهنده خدمات سلامت را براساس استانداردهای اعتبار بخشی مصوب، به موسسات بخش غیردولتی واگذار نماید.

ماده ۱۴- وزارت موظف است در اجرای بند (ج) ماده (۳۲) قانون و در قالب شیوه‌های واگذاری مندرج در ماده (۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری، امور تصدی‌گری را به تدریج به گونه‌ای واگذار نماید که تا پایان سال سوم برنامه تصدی امور مربوط به سطح اول خدمات و تا پایان برنامه، سالانه بیست درصد از تصدیهای سطوح دوم و سوم به بخش‌های تعاونی، خصوصی، خیریه و هیات امناء واگذار شود. وجوه دریافتی بابت اینگونه خدمات پس از واگذاری باید حداکثر مطابق قیمت تمام شده دولتی باشد.

ماده ۱۵- وزارت موظف است هر ساله در بیست درصد از بیمارستان‌های آموزشی خود نسبت به تشکیل هیات امناء اقدام نماید. این بیمارستان‌ها وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی است و با رعایت مقررات قانونی و تحت نظر هیئت امنای خود که از تمامی اختیارات قانونی هیات امنای دانشگاه‌های علوم پزشکی از جمله مدیریت منابع مالی ذی‌ربط برخوردار هستند، اداره می‌شوند. صد درصد پزشکان عضو هیئت علمی شاغل در این مراکز به صورت تمام وقت جغرافیایی ارایه خدمت خواهند نمود. ضوابط مربوط به این ماده به پیشنهاد معاونت با همکاری وزارت و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی ظرف سه ماه پس از ابلاغ این آیین‌نامه به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید.

ماده ۱۶- تعرفه‌های خدمات درمانی بیمارستان‌های هیات امنایی متناسب با قیمت واقعی و با توجه به شاخص‌های برنامه‌ای، اولویت‌های منطقه‌ای و ارزشیابی بیمارستان‌ها، براساس فرآیند تعیین شده در بند (ه) ماده (۳۸) قانون تعیین می‌شود. هزینه‌های بیمارستان‌های مذکور براساس عملکرد از همین محل تأمین می‌شود و این بیمارستان‌ها هیچگونه اعتبار دیگری از بودجه عمومی دریافت نخواهند کرد.

ماده ۱۷- وزارت موظف است به منظور کاهش مرگ و میر و آسیب‌های ناشی از حوادث ترافیکی و کاهش بار ناشی از حوادث غیر مترقبه (طبیعی و انسان ساخت) و ارایه به موقع خدمات اورژانسی در سراسر کشور، با همکاری سایر نهادهای مرتبط نسبت به توسعه کامل ساختاری و

فرآیندی شبکه اورژانس پیش بیمارستانی در کشور، استقرار کامل نظام کشوری مراقبت از حوادث (اعم از ترافیکی و غیرترافیکی)، اتصال و هماهنگی نرم افزار سامانه اورژانس پیش بیمارستانی با بیمارستانی و انجام هماهنگی های لازم در جهت پوشش کامل حوادث ترافیکی و غیرمترقبه اقدام نماید.

تبصره - وزارت موظف است ضمن ارتقای ساختار فیزیکی، تجهیزات، نیروی انسانی متخصص، استقرار نظام جامع رتبه بندی و نظام شکایات اورژانسهای بیمارستانی به گونه ای اقدام نماید که تا پایان برنامه، بهره مندی جمعیت شهری و روستایی از خدمات پیش بیمارستانی به سطح هفتاد درصد برسد و کیفیت خدمات اورژانس بیمارستانی به میزان پنجاه درصد بهبود یابد.

ماده ۱۸ - پزشکان تمام وقت جغرافیایی، مجاز به فعالیت پزشکی در مراکز تشخیصی، آموزشی، درمانی و بیمارستان های بخش خصوصی و خیریه (بجز مطب) نمی باشند. منظور از مطب صرفاً ویزیت پزشکان براساس تعرفه های مصوب دولتی است و هرگونه اقدام تشخیص و درمانی باید به مراکز دولتی که پزشکان یاد شده مشغول کار می باشند ارجاع شوند سایر شاغلین حرفه سلامت به پیشنهاد وزارت و تصویب هیئت وزیران مشمول این ماده خواهند بود.

ماده ۱۹ - وزارت موظف است برای آن دسته از پزشکان پیمانی یا رسمی مراکز آموزشی، درمانی دولتی و عمومی غیردولتی که مجاز به فعالیت پزشکی در مراکز تشخیصی، آموزشی، درمانی و بیمارستانهای بخش خصوصی و خیریه نیستند، کلینیک های ویژه تأسیس نماید. تعرفه خدمات درمانی پرداختی به پزشکان در کلینیک های ویژه، متناسب با قیمت واقعی می باشد.

تبصره - مطب های مجاز برای پزشکان واجد شرایط طرف قرارداد بیمه های سلامت که تعرفه های مصوب که با پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت ایران و تایید معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور به تصویب هیئت وزیران می رسد را رعایت نموده و بیماران را جهت هرگونه اقدام تشخیصی و درمانی خارج از مطب به بیمارستان های دولتی مربوط ارجاع می نمایند، به منزله کلینیک های ویژه تلقی می شود.

ماده ۲۰ - کارکنان ستادی وزارت و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمانهای وابسته، هیئت رئیسه دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور و روسای بیمارستانها و شبکه های بهداشتی درمانی، مجاز به فعالیت در بخش غیردولتی اعم از درمانی، تشخیصی و آموزشی نیستند و هرگونه پرداخت از این بابت به آنها ممنوع است. مسئولیت اجرای این ماده بر عهده بالاترین مقام دستگاه های اجرایی و ذی حسابان می باشد.

ماده ۲۱ - وزارت موظف است به منظور ایجاد یکپارچگی در سطوح مختلف ارائه خدمت، توزیع عادلانه منابع، بهبود تخصیص منابع و امکانات، مدیریت و پیشگیری بیماری ها و هماهنگ سازی

نظام درمانی کشور با سامانه جامع و همگانی سلامت، ضمن برقراری پیوند مناسب بین نظام ارجاع و سامانه مذکور اقدامات زیر را انجام دهد:

الف- تعیین بسته پایه خدمات و ارایه آن به تمامی افراد جامعه در قالب برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع مطابق بند (ز) ماده (۳۸) قانون تا پایان سال چهارم برنامه.

ب- تکمیل، طراحی و استقرار سامانه ادغام یافته ارایه خدمات با رعایت سطح بندی خدمات تا پایان سال چهارم برنامه.

ج- استقرار سامانه خدمات سلامت ایرانیان و استقرار کامل سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان تا پایان برنامه.

د- طراحی و اجرای برنامه ارتقای سلامت حاشیه نشین ها و افراد آسیب پذیر با محوریت پزشک خانواده تا پایان سال چهارم برنامه.

ه- برگزاری دوره های تکمیلی پزشک خانواده و تربیت تخصصی پزشکان خانواده تا پایان برنامه.

و- انطباق شبکه آزمایشگاه های کشور براساس نظام ارجاع تا پایان سال چهارم برنامه.

ز- تدوین سالانه پنجاه مورد راهنمای بالینی خدمات سلامت در نظام ارجاع.

ح- استاندارد سازی و اجرای پروتکل های بسته خدماتی پزشکان خانواده تا پایان سال چهارم برنامه.

ماده ۲۲- وزارت موظف است به منظور ارتقای کیفیت خدمات و حمایت همه جانبه از بیماران خاص، پیوندی، سرطانی و صعب العلاج نسبت به توسعه ارایه خدمات سلامت با روش های نوین درمانی در داخل کشور، راه اندازی مراکز جامع درمان بیماران خاص براساس استانداردهای مربوطه، استقرار پروژه های پیشگیری و مراقبت از بروز بیماری خاص و سرطانی، توسعه شبکه فراهم آوری اعضا و نسوج و استقرار نظام جامع ارایه خدمات با کیفیت و ایمن برای بیماران مذکور تا پایان سال چهارم برنامه اقدام نماید.

معاون اول رئیس جمهور- محمدرضا رحیمی

تصویب نامه در مورد نحوه محاسبه تعرفه همودیالیز در بخش

خصوصی و خیریه و تعهدات بیمه ای در خصوص

آلوگرافتهای استخوانی، پوستی و ...

شماره: ۴۹۱۰۶/ت/۴۱۴۱۲-هـ تاریخ: ۱۳۹۲/۲/۲۴

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی- معاونت

برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۲/۴ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد مواد (۸) و (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - و بند (هـ) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - تصویب نمود:

۱- تعرفه همودیالیز در بخش خصوصی و خیریه معادل (۱۲۵) واحد (k داخلی دیالیز) در بخش دولتی محاسبه می‌شود.

تبصره - فرانشیز سهم پرداختی بیمار از این تعرفه صفر می‌باشد و صد درصد (۱۰۰٪) این تعرفه توسط سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت می‌گردد.

۲- معادل (۹۲) واحد (k داخلی سایر خدمات) در هر ماه از سوی سازمانهای بیمه‌گر پایه به عنوان تعرفه نگهدارنده برای پزشک در بیماران دیالیز صفاقی بابت آموزشهای ماهیانه و سایر خدمات ارائه شده به بیماران دیالیز صفاقی (حداقل (۷۳) دقیقه در ماه) به همراه حداقل یک ویزیت ماهیانه توسط نفرولوژیست (منوط به رعایت گایدلاینی (راهنمای طبابت بالینی) که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه می‌شود) براساس فهرست خدمات پیوست که به مهر دفتر هیئت دولت تأیید شده است، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

تبصره - دستورالعمل نظارت بر اجرای گایدلاین ارائه شده، ظرف یک ماه پس از ابلاغ این تصویب‌نامه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور تهیه و ابلاغ می‌شود.

۳- موارد زیر مشمول تعهدات بیمه‌ای سازمانهای بیمه‌گر قرار می‌گیرد:

الف - آلوگرافتهای استخوانی، پوستی، پوششی، دریچه قلب و تاندون

ب - اسپری بودزوناید/فورمتروپول (۳۲۰) میلی‌گرم در (۹) میلی‌گرم و (۱۶۰) میلی‌گرم در (۴/۵) میلی‌گرم و تزریقی لوپرورلین (۳/۷۵) میلی‌گرم براساس برگه مورد تأیید شورای تدوین تعهدات دارویی سازمانهای بیمه‌گر

۴- دو داروی لارونیداز (مورد مصرف در مورد بیماران موکوپلی ساکاریدوزیس تیپ یک (MPS-1) که بیماری متابولیک وراثتی می‌باشد) و داروی ایمی گلوسراز (مورد مصرف در بیماران مبتلا به گوشه) منوط به رعایت گایدلاین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط ارائه دهندگان خدمت، فرانشیز بیمار از سوی سازمانهای بیمه‌گر پرداخت می‌گردد و اخذ وجه از بیمار جهت دریافت داروهای یاد شده ممنوع می‌باشد.

معاون اول رئیس جمهور - محمدرضا رحیمی

توضیح ضروری روزنامه رسمی:

نظر به اینکه صفحه سوم (تعرفه پزشکان) موضوع بند ۲ تصویبنامه شماره ۴۱۴۱۲/ت/۴۹۱۰۶هـ- ۱۳۹۲/۲/۲۴ سهواً از طریق شبکه پیام دولت ارسال نگردیده بود و به نحو مذکور در روزنامه رسمی شماره ۱۹۸۶۴- ۱۳۹۲/۲/۲۶ درج و منتشر گردیده است. لهذا مبادرت به درج و انتشار متن صفحه سوم مصوبه صدرالذکر می‌گردد.

تعرفه پزشکان

- ۱- اخذ شرح حال، انجام معاینات تخصصی، درخواست آزمایشات کلینیکی، تشخیص نارسایی مزمن کلیه غیرقابل برگشت (چهار ویزیت یک ساعته)
- ۲- انجام پروسیجرهای تشخیصی در صورت نیاز (بیوپسی کلیه) و تصمیم‌گیری نهایی برای شروع دیالیز صفاقی یا همودیالیز.
- ۳- انجام مشاوره در درمانهای جایگزینی (دو ویزیت یک ساعته)
- ۴- ارجاع جهت مشاوره به پرستار دیالیز صفاقی
- ۵- درخواست مشاوره جراحی جهت کاتترگذاری
- ۶- آموزش تغذیه در گروههای اصلی دیابتیک پر فشاری خون (یک ویزیت یک ساعته)
- ۷- نحوه مصرف داروهای خوراکی و اصلاح داروها (یک ویزیت یک ساعته)
- ۸- درخواست مشاوره به متخصصین مختلف در صورت نیاز بیمار
- ۹- ارجاع به همودیالیز در صورت نیاز (گذاشتن فیستول، شالدون، کورتکس)

پس از کاتترگذاری

- ۱- بررسی آزمایشات ماهیانه شامل کنترل فشار خون، کنترل دیس لیپیدمی، کنترل PTH، کنترل کم‌خونی، کنترل UF، کنترل برگه PET و KTV (یک ویزیت یک ساعته)
- ۲- بررسی تست تراوایی صفاق هر شش ماه و بعد از درمان پریتونیت، تصمیم‌گیری جدید (یک ویزیت یک ساعته)
- ۳- در صورت پریتونیت و اطلاع پرستار، بررسی جواب آزمایشات، کشت، درمان آنتی بیوتیکی، بستری کردن بیمار به مدت ده روز (ویزیت روزانه هر بار نیم ساعت)، تعویض داروها، تعویض سیستم دیالیز، احتمال خارج کردن کاتتر و شالدون گذاری، شروع دیالیز خونی.
- ۴- در صورت عفونت محل خروج کاتتر و تونل و اطلاع پرستار، انجام و بررسی سونوگرافی تونل (یک ویزیت نیم ساعته)
- ۵- در صورت جابه جایی کاتتر و اطلاع پرستار، انجام رادیوگرافی و بررسی جواب (یک ویزیت یک تا سه ساعته)

- ۶- در صورت نارسایی اولترافیلتراسیون و اطلاع پرستار (یک ویزیت یک ساعته)
- ۷- در صورت لیک (نشت) و اطلاع پرستار، انجام و بررسی ام آر آی، سی تی اسکن، کشت و احتمال برنامه‌ریزی جهت کاتترگذاری مجدد (یک ویزیت یک ساعته)
- ۸- در صورت هرنی (فتخ) و اطلاع پرستار، معاینه از نظر وسعت هرنی (فتخ)، هماهنگی با جراح، در صورت جراحی، انتخاب روش درمانی غیر از دیالیز صفاقی در زمان استراحت مطلق
- ۹- در دسترس بودن تلفن جهت پاسخگویی به پرستاران (۲۴ ساعته هر روز از سال، آنکالی ۲۴ ساعته)
- ۱۰- درمان عوارض ناخواسته دیالیز صفاقی، دیس لیپیدیمی، دیابت و ...

اصول و سیاستهای حاکم بر مجوز خدمات سلامت در فضای مجازی

کمیسیون عالی تنظیم مقررات فضای مجازی، در جلسات مورخ ۱۳۹۲/۲/۲۸ و ۱۳۹۲/۳/۱۱ در راستای بندهای ۲، ۴ و ۶ شرح وظایف خود (ابلاغیه شماره ۹۱۱۶۰/۰۱/ش مورخ ۱۳۹۱/۷/۸) و همچنین در راستای ارتقای خدمات داخلی فضای مجازی و توسعه کاربرد شبکه ملی اطلاعات «اصول و سیاستهای حاکم بر مجوز خدمات سلامت در فضای مجازی» را به شرح زیر تصویب نمود که جهت اجرا ابلاغ می‌گردد:

- ۱- خدمات سلامت در فضای مجازی (موضوع ابلاغیه حاضر)، عبارت است از انواع خدمات زیر که با استفاده از فناوری‌های مختلف به ویژه فناوری‌های پهن باند مبتنی بر شبکه‌های ارتباطی ثابت و همراه ارائه می‌شود، مشروط بر آن که با تأیید مرکز ملی فضای مجازی، صرفاً در حوزه «خدمات سلامت» بوده و همچنین سایر بندهای مصوبه‌ی حاضر و پیوست امنیتی رعایت شود.
- ۱-۱- خدمات سلامت الکترونیک از راه دور (Tele-Health) شامل تشخیص از راه دور، تجویز از راه دور، مشاوره سلامت از راه دور، جراحی از راه دور و مراقبت‌های درمانی از راه دور.
- ۲-۱- خدمات سلامت الکترونیک همراه (Mobile-Health) شامل خدمات اطلاع رسانی سلامت مبتنی بر تلفن همراه، ارسال علائم حیاتی بیمار از طریق تلفن همراه، خدمات مراقبتی مبتنی بر تلفن همراه و خدمات نظارتی فرایند درمانی مبتنی بر تلفن همراه.
- ۳-۱- سایر خدمات سلامت الکترونیک (E-Health) شامل بیمه سلامت، آموزش الکترونیکی سلامت، انتقال اطلاعات پزشکی و تصاویر آزمایشگاهی، خدمات اطلاعات دارویی (شامل غذایی و آرایشی-بهداشتی) و خدمات مالی سلامت.
- ۲- حیطه جغرافیایی ارائه این خدمات شامل تمامی استانها و عموم افراد حقیقی و حقوقی در سطح کشور می‌باشد و دارنده مجوز موظف است طرح پراکندگی خدمات خود در مناطق مختلف کشور به ویژه مناطق محروم را در راستای تحقق عدالت اجتماعی به تأیید مرکز ملی فضای مجازی

برساند و ظرف مدت ۲ سال این خدمات را در محدوده جغرافیایی تعیین شده در طرح مذکور ارائه نماید. جزییات خدمات ضروری که در ۲ سال اول باید ارائه شود توسط مرکز ملی اعلام خواهد شد.

۳- خدمات دهندگان سلامت الکترونیکی، باید امنیت اطلاعات پزشکی کاربران را از حیث رعایت مقررات قانونی مربوط به حفظ اسرار پزشکی و محرمانگی اطلاعات و حریم خصوصی کاربران تضمین نمایند.

۴- متقاضیان خدمات موضوع مصوبه‌ی حاضر، بایستی موافقت‌نامه‌ای با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبنی بر رعایت مقررات و ضوابط حوزه‌ی بهداشت و درمان کشور امضاء نموده و قبل از اخذ مجوز به مرکز ملی فضای مجازی ارائه نمایند.

۵- متقاضیان مجوز «خدمات سلامت در فضای مجازی»، به منظور دریافت مجوز، باید با حداقل یکی از اپراتورهای مخابراتی دارای مجوز، به عنوان «پیمانکار خدمات ارتباطی» خود، توافق رسمی نموده و مدارک لازم (قرار داد فی‌مابین) را به مرکز ملی فضای مجازی ارسال نمایند.

تبصره ۱- حیطه خدمات ارتباطی در مصوبه حاضر، شامل هرگونه شبکه مبتنی بر IP بر بستر سیم مسی، کابلی، فیبر نوری، فناوری‌های بی‌سیم، رادیویی و تلفن همراه می‌باشد.

تبصره ۲- مجوز مبتنی بر مصوبه حاضر، صرفاً در لایه خدمات بوده و امکان ایجاد شبکه ارتباطی مستقل را نمی‌دهد.

۶- متقاضیان دریافت مجوز، بایستی ضمن ارائه طرح تجاری دقیق، توانایی خود بر تأمین مالی ارائه خدمات موضوع این مجوز را اثبات نمایند. در طرح تجاری مذکور که به تأیید مرکز ملی فضای مجازی خواهد رسید، سرمایه‌گذاری‌های انجام شده و شاخص‌های مالی، باید متناسب با شرایط بند ۲ مصوبه حاضر باشد و با توجه به گستردگی در کل کشور و ضرورت ارائه خدمات در مناطق محروم، میزان درآمد در طول دوره ۱۰ ساله نباید کمتر از ده هزار میلیارد ریال باشد.

تبصره ۳- تمدید مدت اعتبار ۱۰ ساله مجوز حاضر توسط کمیسیون عالی ممکن خواهد بود که ضوابط و شرایط آن، حداقل یکسال پیش از پایان اعتبار مجوز به دارندگان آن ابلاغ خواهد شد.

۷- متقاضیان دریافت مجوز لازم است ۳ درصد درآمد پیش‌بینی شده کل دوره طبق طرح تجاری مذکور در بند ۶ مصوبه حاضر را به عنوان «حق‌الامتياز اولیه» در هنگام دریافت مجوز و نیز هر ساله ۵ درصد از درآمد محقق شده را به‌عنوان «تسهیم درآمد با حاکمیت»، به حساب درآمدی طرح‌های کلان شورای عالی فضای مجازی واریز نمایند.

تبصره ۱- علاوه بر مبالغ مذکور، مبالغ مربوط به جرائم عدم تحقق پوشش جغرافیایی و پوشش خدمات، عدم سرمایه‌گذاری طبق طرح و سایر جرایم، حداکثر تا سقف ۵ درصد درآمد پیش‌بینی شده در طرح تجاری، قابل تعیین است.

تبصره ۲- دارنده مجوز بایستی حداقل ۶۰ درصد از درآمد پیش‌بینی شده در طرح تجاری خود را تضمین نماید و در صورت عدم تحقق، مبلغ پرداختی بابت «تسهیم درآمد با حاکمیت» موضوع بند حاضر، از ۵ درصد این کف درآمد کمتر نخواهد بود.

تبصره ۳- در صورتی که علاوه بر تعهدات مذکور در مجوز و پیوسته‌های محتوایی و امنیتی، به واسطه مصوبات کمیسیون‌های عالی ارتقای تولید محتوا، امنیت و تنظیم مقررات فضای مجازی، هرگونه تعهد جدیدی به تعهدات مذکور در مجوز اضافه شود، مبلغ آن از ۲ درصد کل درآمد پیش‌بینی شده در طرح تجاری بیشتر نخواهد بود.

تبصره ۴- دریافت کننده مجوز بایستی معادل کف تسهیم درآمد دوره ۱۰ ساله (مذکور در تبصره ۲)، به علاوه ۲۰ درصد از سقف جرایم (مذکور در تبصره ۱)، به اضافه سقف تعهدات اضافه موضوع تبصره ۳، ضمانت پرداخت قطعی به صورت ضمانتنامه بانکی تقدیم نماید.

۸- در صورت مشارکت سرمایه‌گذاران خارجی در دریافت این مجوز، ضمن رعایت قوانین و مقررات سرمایه‌گذاری خارجی در کشور، میزان سهم و حق رأی سهامداران خارجی از ۴۹ درصد کل سهام نباید بیشتر باشد.

۹- متقاضی الزاماً باید از نظر حقوقی ساختار غیردولتی داشته و در ایران به ثبت رسیده باشد و تا پایان مدت اعتبار مجوز نیز باید این ماهیت حقوقی خود را حفظ کند.

۱۰- انتقال امتیاز مجوز صادره و یا بخشی از سهام آن توسط دارنده این مجوز به غیر، صرفاً با رعایت شرایط این بخش و اخذ موافقت کتبی از کمیسیون عالی تنظیم مقررات مجاز است.

همچنین با توجه به اینکه هرگونه صدور مجوز، وضع مقررات و تعرفه‌گذاری مغایر با اصول مصوب فوق‌الذکر، باعث ایجاد تداخل خواهد شد، مؤکداً تصویب شد که هرگونه اصلاح و تکمیل این اصول، صرفاً در محدوده اختیارات کمیسیون عالی تنظیم مقررات فضای مجازی است و سایر شوراها و کمیسیونهایی که به موجب شرح وظایف کمیسیون عالی تنظیم مقررات فضای مجازی، بایستی در حوزه فضای مجازی، تحت سیاستهای این کمیسیون عالی عمل نمایند (از جمله کمیسیون تنظیم مقررات و ارتباطات رادیویی و شورای عالی فناوری اطلاعات)، از هرگونه صدور مجوز، وضع مقررات و تعرفه‌گذاری در حوزه خدمات سلامت الکترونیکی منع گردیدند. به‌ویژه تصویب سیاستهای تعرفه‌گذاری در خصوص «خدمات سلامت در فضای مجازی»، در محدوده اختیارات کمیسیون عالی تنظیم مقررات فضای مجازی بوده و توسط مرکز ملی فضای مجازی ابلاغ خواهد شد.

مهدی اخوان بهابادی- دبیر شورای عالی و رئیس مرکز ملی فضای مجازی

اصلاح آیین‌نامه اجرایی بند (د) ماده (۳۲) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران

شماره: ۱۰۱۹۸۳/ت/۴۸۹۳۳هـ تاریخ: ۱۳۹۲/۵/۶

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۴/۳۰ بنا به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد بند (د) ماده (۳۲) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - تصویب نمود:

آیین‌نامه اجرایی بند «د» ماده (۳۲) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران موضوع تصویب‌نامه شماره ۱۸۹۸۳/ت/۴۸۹۳۳هـ مورخ ۱۳۹۲/۲/۳ به شرح زیر اصلاح می‌شود:

۱- در بند (هـ) ماده (۱) بعد از عبارت «قیمت واقعی که» عبارت «با پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت ایران و تأیید معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور» اضافه می‌شود.

۲- در تبصره ماده (۱۹) بعد از عبارت «تعرفه‌های مصوب» عبارت «که با پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت ایران و تأیید معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور به تصویب هیئت وزیران می‌رسد» اضافه می‌شود.

معاون اول رئیس جمهور - محمدرضا رحیمی

تصویب‌نامه در خصوص لغو کلیه کارگروه‌ها، شوراها، کمیسیون‌ها، ستادها و سایر عناوین مشابه (به استثنای کمیسیون‌های دائمی دولت)

شماره: ۱۱۴۲۴۷/ت/۴۳۵۰۵هـ تاریخ: ۱۳۹۲/۶/۷

دفتر هیئت دولت

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۶/۳ به استناد اصول یکصد و بیست و هفتم و یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:

کلیه کارگروه‌ها، شوراها، کمیسیون‌ها، ستادها و سایر عناوین مشابه (به استثنای کمیسیون‌های دائمی دولت) که تا تاریخ ۱۳۹۲/۰۵/۲۷ بر اساس مصوبات هیئت وزیران و به استناد اصول یکصد و بیست و هفتم و یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تشکیل شده و اختیارات هیئت وزیران نیز به آنها تفویض شده است، لغو می‌گردند.

معاون اول رئیس جمهور - اسحاق جهانگیری

تشکیل کارگروهی به منظور بررسی طرح تحول سلامت و هماهنگی دستگاههای اجرایی ذی ربط

شماره: ۱۴۲۴۳۵/ت/۴۹۸۶۳ هـ تاریخ: ۱۳۹۲/۸/۲۹

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۸/۱۵ بنا به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:

۱- به منظور بررسی طرح تحول سلامت و هماهنگی دستگاههای اجرایی ذی ربط و اتخاذ تصمیمات لازم در خصوص برنامه‌های تکمیل پوشش بیمه همگانی و احیای بیمه پایه سلامت، استقرار سامانه خدمات جامع و همگانی سلامت در کلیه روستاها، حاشیه شهرها و مناطق عشایری، ارایه رایگان خدمات بستری در بیمارستانهای دولتی و ارتقای کیفیت خدمات درمانی در آنها و سایر برنامه‌های مربوط به نظام سلامت، کارگروهی به ریاست معاون اول رئیس جمهور و عضویت معاون برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور و وزیران بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی، دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح، امور اقتصادی و دارایی و نفت تشکیل می‌شود.

۲- تصمیمات کارگروه یاد شده در صورت لزوم برای تصمیم‌گیری نهایی به هیئت وزیران ارسال می‌شود.

معاون اول رئیس جمهور - اسحاق جهانگیری

تصمیم نمایندگان ویژه رئیس جمهور در خصوص تعیین اعضای کارگروههای تخصصی ستاد هدفمندسازی یارانه‌ها و وظایف تفصیلی آنها

شماره: ۱۷۳۴۹۶/ت/۵۰۲۰۴ تاریخ: ۱۳۹۲/۱۱/۱۹

تصمیم نمایندگان ویژه رئیس جمهور در ستاد هدفمندسازی یارانه‌ها که به استناد اصل یکصد و بیست و هفتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و با رعایت تصویب‌نامه شماره ۱۲۰۰۴۴/ت/۴۹۵۸۶ هـ مورخ ۱۳۹۲/۶/۲۶ اتخاذ شده است به شرح زیر برای اجرا ابلاغ می‌شود:

اعضای کارگروههای تخصصی ستاد هدفمندسازی یارانه‌ها و وظایف تفصیلی آنها به شرح زیر در چارچوب قوانین و مقررات مربوط تعیین می‌شود:

...

چ- اعضای کارگروه خانوار:

۱- وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی (رئیس) ۲- وزیر دادگستری ۳- وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح ۴- معاون برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور ۵- رئیس سازمان ثبت

احوال کشور ۶- رئیس سازمان هدفمندسازی یارانه‌ها ۷- رئیس مرکز آمار ایران.

ح- اهم وظایف کارگروه خانوار:

۱- تهیه برنامه یکپارچه سازی سامانه‌های شناسایی اطلاعات خانوار برای مدیریت واحد این سامانه‌ها.

۲- تهیه برنامه اجرایی شناسایی دهک‌های اول و آخر درآمدی کشور.

۳- تحلیل و بررسی مرز حمایت از اقشار کم درآمد مشمول دریافت یارانه‌ها و نحوه پرداخت یارانه به خانوارهای بی‌سرپرست و بدسرپرست.

۴- تهیه برنامه اجرایی چگونگی حمایت از گروه‌های شناسایی شده برای پرداخت‌های نقدی و غیرنقدی متناسب با سطح درآمد آنان در سقف اعتبارات مصوب مربوط.

۵- تدوین برنامه شناسایی گروه‌های کم درآمد فاقد پوشش بیمه درمانی.

۶- تهیه برنامه اجرایی چگونگی تحت پوشش قرار دادن افراد کم درآمد فاقد بیمه.

خ- اعضای کارگروه سلامت:

۱- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (رئیس)، ۲- وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی ۳- وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح ۴- معاون برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور.

د- اهم وظایف کارگروه سلامت:

۱- تهیه و تدوین بسته سیاست‌های جبرانی جایگزین اجرای قانون هدفمند کردن یارانه‌ها در قالب بهداشت و درمان.

۲- تدوین و ارائه برنامه اجرایی بهبود نظام مالی سلامت در جهت کاهش هدف‌گذاری شده سهم پرداختی توسط مردم به همراه ضمانت‌های اجرایی با فراهم کردن هماهنگی بین دستگاه‌های اجرایی کشور.

۳- تدوین برنامه بهبود مدیریت زنجیره تدارک دارویی کشور و نیز نظام قیمت‌گذاری کالاها و خدمات پزشکی متناسب با اجرای قانون هدفمند کردن یارانه‌ها.

گ- تصمیمات کارگروه‌های یاد شده در امور مربوط به صلاحیت‌های هیأت وزیران پس از طرح در ستاد هدفمندسازی یارانه‌ها با رعایت تصویب نامه شماره ۱۲۰۰۴۴/ت۴۹۵۸۶هـ مورخ ۱۳۹۲/۶/۲۶ ابلاغ می‌شود.

معاون اول رئیس جمهور- اسحاق جهانگیری

شمول خدمات دندان پزشکی به تعهدات بیمه پایه سازمان های بیمه گر

شماره: ۱۷۸۸۰۷/ت۴۹۸۱۲ هـ تاریخ: ۱۳۹۲/۱۱/۳۰

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۲/۱۱/۲۳ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور و شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد مواد (۹) و (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب کرد:

۱- خدمات دندان پزشکی به شرح جدول زیر مشمول تعهدات بیمه پایه سازمان های بیمه گر قرار

می گیرد:

ردیف	شرح خدمات	زیر ۶ سال	کودکان ۶-۱۴ سال	جمعیت بالای ۱۴ سال
۱	معاینه و طرح درمان	*	*	*
۲	آموزش بهداشت	*	*	*
۳	جرم گیری و بروساژ	*	*	*
۴	پروفیلاکسی و فلورایدتراپی	*	*	*
۵	رادیوگرافی	*	*	*
۶	فیشر سیلانت دندان	*	*	*
۷	کشیدن دندان شیری	*	*	*
۸	کشیدن دندان دائمی و عقل	*	*	*
۹	ترمیم دندان شماره ۶	*	*	*
۱۰	وارنیش فلوراید	*	*	*

۲- هزینه های آزمایش ژنتیک تشخیص پیش از تولد بیماری فنیل کتونوری در خانواده هایی که دارای حداقل یک فرزند مبتلا هستند، در صورت تمایل به داشتن فرزند مجدد، مشمول تعهدات بیمه پایه سازمان های بیمه گر قرار می گیرند.

تبصره- خانواده های مذکور باید به پزشکان مشاور ژنتیک مستقر در مراکز بهداشتی درمانی ویژه مشاوره ژنتیک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مراجعه و با اخذ معرفی نامه مرکز بهداشت مربوط و تأییدیه سازمان های بیمه گر به آزمایشگاه اعلام شده از طرف وزارت یاد شده مراجعه نمایند. معاون اول رئیس جمهور- اسحاق جهانگیری

تأمین و پرداخت صد درصد هزینه‌های درمانی ایثارگران بازنشسته و افراد تحت تکفل آنان از طریق صندوق‌های بازنشستگی ذی‌ربط

شماره: ۱۹۰۲۳۸/ت/۵۰۲۲۷هـ تاریخ: ۱۳۹۲/۱۲/۲۵

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۲/۱۲/۲۱ به پیشنهاد شماره ۲۱۴۸۲/۱۶۶۳۲۱ مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۱۴ معاونت حقوقی رییس جمهور و به استناد اصل یکصد و سی و چهارم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب کرد:

تأمین و پرداخت صددرصد هزینه‌های درمانی ایثارگران بازنشسته و افراد تحت تکفل آنان از طریق صندوق‌های بازنشستگی ذی‌ربط با استفاده از روش ابلاغ اعتبار موضوع ماده (۷۵) قانون محاسبات عمومی کشور تا پایان سال ۱۳۹۲، کماکان برعهده دستگاه متبوع آنان در زمان اشتغال است. معاون اول رئیس جمهور - اسحاق جهانگیری

آیین‌نامه اجرایی بند (ز) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران

شماره: ۴۸۹۴۱/ت/۶۲۹۱هـ تاریخ: ۱۳۹۳/۱/۲۸

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۳/۱/۲۰ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور و به استناد بند (ز) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - آیین‌نامه اجرایی بند یاد شده را به شرح زیر تصویب کرد:

آیین‌نامه اجرایی بند (ز) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران

ماده ۱- در این آیین‌نامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می‌روند:

الف- قانون: قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ -

ب- شورای عالی: شورای عالی بیمه سلامت

پ- سازمان: سازمان بیمه سلامت ایران

ت- مراکز: مراکز و مؤسسات ارایه دهنده خدمات و مراقبت‌های سلامت اعم از دولتی و غیردولتی

ث- وزارت: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

ج- خرید راهبردی خدمات: جستجوی مستمر روش‌هایی برای ارتقای عملکرد نظام سلامت از طریق تصمیم‌گیری در خصوص ترکیب بسته مزایا، انتخاب آرایه‌کننده خدمت، چگونگی خرید و قیمت‌گذاری خدمات و تعیین افراد تحت پوشش و یا انتخاب نوع خدمت، خرید از چه کسی، چگونگی خرید و خرید برای چه کسی برای رساندن عملکرد نظام سلامت به حداکثر مطلوبیت.

چ- خدمات پایه سلامت: خدمات و مراقبت‌های سلامت شامل آموزش سلامت، پیشگیری، درمان‌های اولیه سرپایی و بستری، تأمین دارو و دیگر اقلام پزشکی، درخواست خدمات پاراکلینیکی، تدبیر فوریتها، ثبت اطلاعات در پرونده سلامت، ارجاع و پیگیری بیمار.

ح- خدمات مورد تعهد بیمه پایه سلامت: فهرستی از خدمات و کالاهای سلامت که زیرمجموعه‌ای از بسته پایه خدمات سلامت می‌باشد و با توجه به محدودیت‌های مالی، سیاسی و اجتماعی در یک فرایند اولویت‌گذاری و سهمیه‌بندی تعیین و توسط سازمان‌های بیمه‌گر پایه تأمین مالی می‌شود.

خ- فرانشیز: قسمتی از هزینه خدمات و مراقبت‌های سلامت مورد تعهد بیمه پایه که بیمه‌شده باید در زمان دریافت خدمات و مراقبت‌های مذکور پرداخت نماید. به منظور ترغیب رفتارهای صحیح سلامتی در گیرندگان خدمات و جلوگیری از مخاطرات اخلاقی، می‌توان از فرانشیزهای متفاوت استفاده نمود.

د- شیوه پرداخت گروه‌بندی مرتبط با تشخیص (DRG): شیوه پرداخت مبتنی بر نظام طبقه‌بندی بیماران که در آن بیمارانی که از نظر بالینی و هزینه‌ای مشابه هستند و انتظار می‌رود استفاده آنها از منابع بیمارستانی و هزینه‌های مربوط مشابه یکدیگر باشد در یک گروه قرار می‌گیرند و مراکز نرخ ثابتی را برای هر ترخیص مبتنی بر نوع تشخیص و درمان دریافت می‌کنند.

ذ- شیوه پرداخت سرانه وزن‌دهی شده: واحد پرداخت بر مبنای به ازای هر فرد که با در نظر گرفتن سن، جنس و وضعیت سلامت بیمار و محل جغرافیایی خدمت متفاوت می‌باشد و برای یک دوره زمانی مشخص تعریف می‌گردد. برای تمام خدماتی که ممکن است فرد در یک دوره زمانی (مثلاً یک ماه یا یک سال) از آنها استفاده کند، پرداخت ثابتی انجام می‌شود.

ماده ۲- سازمان موظف است نسبت به خرید راهبردی خدمات سلامت از بخش‌های دولتی و غیردولتی با هدف دستیابی به پوشش فراگیر و عادلانه خدمات سلامت، ارتقای سطح سلامت بیمه‌شدگان تحت پوشش، افزایش و تسهیل دسترسی بیمه‌شدگان به خدمات سلامت و خرید با کیفیت‌ترین و هزینه‌اثربخش‌ترین خدمات برای بیمه‌شدگان، براساس روش‌های زیر اقدام نماید:

الف- شیوه پرداخت سرانه وزن‌دهی شده برای عمده خدمات در سطح اول براساس معیارهایی از

قبیل مشخصات جمعیتی، نیازهای سلامتی و تفاوت هزینه‌ای با توجه به جغرافیای ارایه خدمات، با اولویت نظام ارجاع.

ب- شیوه پرداخت گروه بندی مرتبط با تشخیص با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حداقل سه بیمارستان کشور اعم از دولتی و غیردولتی به صورت آزمایشی به گونه‌ای که در سال پنجم برنامه، قابلیت اجراء در سراسر کشور را داشته باشد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان موظفند گزارش اجرای آزمایشی این روش را به شورای عالی ارایه نمایند.

پ- طراحی ساز و کار پرداخت مبتنی بر کیفیت در سطوح سه‌گانه ارایه خدمات.

تبصره ۱- معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور موظف است مجموعه منابع عمومی حوزه بیمه سلامت را در بودجه سنواتی (اعم از منابع عمومی و درآمد اختصاصی) ذیل سازمان متمرکز و طبق سیاست‌های مصوب پرداخت نماید.

تبصره ۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است دستورالعمل سازوکار استفاده از کدهای تشخیصی در پرونده و اسناد بیماران را تا پایان سال چهارم قانون براساس دسته بندی بین‌المللی بیماری‌ها (icd) تدوین و جهت اجراء ابلاغ نماید. مراکز و سازمان‌های بیمه‌گر موظفند براساس دستورالعمل یاد شده عمل نمایند.

تبصره ۳- تا زمان اجرای شیوه پرداخت براساس گروه‌بندی مرتبط با تشخیص، دستورالعمل و قیمت تعرفه کلی (گلوبال) اعمال شایع جراحی براساس تعرفه‌های مصوب توسط شورای عالی بازنگری می‌شود.

تبصره ۴- وزارت موظف است با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازوکارهای پرداخت تشویقی را با هدف افزایش انگیزه مراکز ارایه دهنده خدمات سطوح دوم و سوم، تهیه و به تصویب شورای عالی برساند.

ماده ۳- سازمان موظف است براساس اعتبار بخشی مراکز، اعلامی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به خرید راهبردی خدمات براساس قیمت واقعی در فضای رقابتی اقدام نماید.

تبصره - تا زمان اعلام اعتبار بخشی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شرایط فعلی به قوت خود باقی است.

ماده ۴- سازمان موظف است نسبت به خرید راهبردی خدمات سلامت با کیفیت، مطابق استانداردهای مصوب و مورد تعهد بیمه پایه سلامت از مراکز و فروشندگان کالاهای سلامت داخلی و خارجی با اولویت خرید از تولیدکنندگان داخلی و توزیع مناسب آنها با هدف بهبود دسترسی بیمه شدگان و کاهش هزینه مستقیم مردم اقدام نماید. این اقدام در قالب حفظ فضای رقابتی تولید و

واردات کالا و خدمات بخش سلامت و عدم ایجاد انحصار و بدون ورود مستقیم در تولید و عرضه کالا و خدمات توسط سازمان می‌باشد.

تبصره - سازوکار اجرایی و شیوه‌نامه خرید انبوه خدمات و کالاهای سلامت ظرف شش ماه پس از ابلاغ این آیین نامه توسط وزارت با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و به تصویب شورای عالی می‌رسد.

ماده ۵- شورای عالی همه ساله براساس روش فرانشیز متغیر نسبت به تعیین فرانشیز و سهم بیمه پایه از خدمات بیمه پایه سلامت اقدام و آن را به تصویب هیأت وزیران می‌رساند.

ماده ۶- ملاک تعهد سازمانهای بیمه‌گر، فهرست خدمات مورد تعهد بیمه پایه سلامت براساس مصوبات هیأت وزیران می‌باشد.

ماده ۷- وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور همه ساله نسبت به بازنگری فهرست خدمات مورد تعهد بیمه پایه سلامت براساس معیارهای علمی و روش شناختی (متدولوژی) مصوب، با اولویت نظام ارجاع و سطح بندی خدمات اقدام و آن را از طریق شورای عالی برای تصویب به هیأت وزیران ارایه می‌نمایند.

ماده ۸- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است نسبت به تهیه و تدوین راهنماهای بالینی و استانداردهای خدمات نظام سلامت به منظور ارتقای کیفیت خدمات مورد تعهد بیمه پایه سلامت، هر ساله درخصوص حداقل پنجاه مورد اقدام نماید. سازمان موظف است با رعایت راهنماهای بالینی اعلام شده نسبت به خرید راهبردی خدمات اقدام نماید.

تبصره - ورود خدمات نوین به فهرست خدمات مورد تعهد بیمه پایه سلامت منوط به تدوین راهنماهای بالینی و استانداردهای خدمات مربوط می‌باشد.

ماده ۹- دستورالعمل رسیدگی به اعتراض مراکز که سازمان با آنها در چارچوب خرید راهبردی خدمات قرارداد منعقد ننموده و یا قرارداد را لغو نموده است، ظرف شش ماه پس از ابلاغ این آیین نامه توسط وزارت تهیه و به تصویب شورای عالی خواهد رسید.

ماده ۱۰- در راستای الزامات خرید راهبردی خدمات، سازمان موظف است پیشنهادهای لازم را برای یکسان‌سازی ضوابط و مقررات، دستورالعمل‌های رسیدگی به اسناد پزشکی و نحوه تأیید اسناد را ظرف یک سال پس از ابلاغ این آیین نامه جهت تصویب به شورای عالی ارایه نماید.

تبصره - چارچوب قراردادهای بین مراکز و سازمانهای بیمه‌گر توسط وزارت و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و به تأیید شورای عالی می‌رسد.

ماده ۱۱- وزارت موظف است بار مالی اجرای این آیین نامه را سالانه برآورد و برای پیش‌بینی در

لایحه بودجه سنواتی به معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور اعلام نماید.
ماده ۱۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است میزان تأثیرگذاری عملکرد خرید راهبردی بر شاخص‌های خدمات و مراقبت‌های سلامت را هر ساله به شورای عالی گزارش نماید.

ماده ۱۳- سازمان موظف است هر ساله گزارش عملکرد مالی خرید راهبردی خدمات و میزان تأثیر آن بر شاخص‌های سهم پرداخت مردم از هزینه‌های سلامت، کاهش هزینه‌های سلامت و توسعه عدالت در سلامت را به شورای عالی ارایه نماید.

ماده ۱۴- سازمان موظف است نسبت به پرداخت مطالبات مراکز بابت خدمات ارایه شده به صورت علی‌الحساب به میزان هشتاد درصد طی پانزده روز و تسویه حساب قطعی حداکثر سه ماه پس از اعلام رسمی مراکز، مبنی بر آماده تحویل بودن اسناد اقدام نماید.^۱

ماده ۱۵- مراکز موظفند دارو و تجهیزات مورد نیاز بیماران را تهیه نمایند. موارد استثناء با توافق وزارت و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ظرف شش ماه تهیه می‌شود.

ماده ۱۶- معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور موظف است اعتبارات مصوب سازمان در قوانین بودجه سنواتی را به موقع تخصیص دهد.

ماده ۱۷- مسئولیت نظارت بر حسن اجرای این آیین‌نامه برعهده وزارت می‌باشد.

معاون اول رئیس جمهور - اسحاق جهانگیری

احتساب وجوه منظور شده در بودجه کل کشور برای سازمان بیمه سلامت ایران و حق بیمه‌های دریافتی سازمان مذکور از مصادیق بند (۹) ماده (۱۲) قانون مالیات بر ارزش افزوده

شماره: ۳۶۹۴۳/ت/۵۰۶۰۴ هـ - تاریخ: ۱۳۹۳/۴/۸

وزارت امور اقتصادی و دارایی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

۱. بر اساس ماده (۳۸) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۴، سازمان‌های بیمه‌گر خدمات درمانی موظفند شصت درصد (۶۰٪) صورتحساب‌های ارسالی از سوی بیمارستان‌های طرف قرارداد را قبل از رسیدگی ظرف مدت دو هفته به عنوان علی‌الحساب و بقیه مطالبات مؤسسات و مراکز بهداشتی و درمانی را تا سه ماه پس از تحویل اسناد مربوط به نماینده رسمی صندوق مربوطه پرداخت نمایند. در صورت عدم اجرای حکم این ماده، سازمان‌های بیمه‌گر موظف به تأمین ضرر و زیان آن معادل نرخ اوراق مشارکت می‌باشند. (ر.ک ۹۶)

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۳/۴/۴ به پیشنهاد شماره ۱۳۷۲۹/۱۸۸۶۹ مورخ ۱۳۹۳/۲/۲۴ معاونت حقوقی رییس جمهور و به استناد اصل یکصد و سی و چهارم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب کرد:

با توجه به اینکه وجوه منظور شده در بودجه کل کشور برای سازمان بیمه سلامت ایران و نیز حق بیمه دریافتی آن سازمان، صرف خرید خدمات درمانی بیمه شدگان می‌گردد، وجوه مذکور و حق بیمه های دریافتی سازمان یاد شده از مصادیق بند (۹) ماده (۱۲) قانون مالیات بر ارزش افزوده - مصوب ۱۳۸۷ - محسوب می‌گردد.

اسحاق جهانگیری - معاون اول رئیس جمهور

تصویب نامه در خصوص ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت در

جمهوری اسلامی ایران سال ۱۳۹۳

شماره: ۵۰۹۸۲/ت/۷۴۴۵۰ هـ - تاریخ: ۱۳۹۳/۷/۱

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۳/۶/۲ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور 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- کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت سال ۱۳۹۳ (شامل خدمات جراحی، بیهوشی، داخلی، توانبخشی، پاراکلینیک و پارامدیكال) به شرح پیوست شماره (۱) که تأیید شده به مهر دفتر هیأت دولت است، تعیین می‌شود. کلیات و ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب مذکور از تاریخ ۱۳۹۳/۷/۱ ملاک عمل ارایه دهندگان خدمات سلامت در بخش های دولتی و عمومی غیردولتی و خصوصی و سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی سلامت می‌باشد و هرگونه تغییر در کتاب

۱. در مورد کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت در جمهوری اسلامی ایران «پیوست شماره (۱)» به پرتال روزنامه رسمی کشور (www.irrk.ir) رجوع شود.

۲. اصلاح تصویب نامه در خصوص ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت در جمهوری اسلامی ایران سال ۱۳۹۳

شماره: ۵۱۱۶۳/ت/۸۳۴۹۰ هـ - تاریخ: ۱۳۹۳/۷/۲۳

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور

مذکور (اعم از کلیات و ارزش نسبی خدمات مندرج در کتاب) منوط به تصمیمات شورای عالی بیمه سلامت کشور خواهد بود. تغییر در سطح و عمق خدمات فاقد پوشش بیمه پایه در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت که با علامت ستاره (*) مشخص گردیده است منوط به تصویب شورای عالی بیمه سلامت کشور و تأیید هیأت وزیران خواهد بود.

۲- میزان ریالی ضریب (کا) تعرفه خدمات سلامت بخش دولتی و عمومی غیردولتی در سال ۱۳۹۳، معادل هشتاد و هشت هزار (۸۸۰،۰۰۰) ریال تعیین می‌شود.

۳- سقف میزان ریالی ضریب (کا) تعرفه خدمات سلامت بخش خصوصی در سال ۱۳۹۳، معادل سیصد و هشتاد هزار (۳۸۰،۰۰۰) ریال تعیین می‌شود.

تبصره ۱- سقف ریالی ضریب (کا) برای خدمات سلامت که در کتاب با علامت (O) مشخص شده است، در بخش خصوصی، معادل دویست هزار (۲۰۰،۰۰۰) ریال تعیین می‌شود.

تبصره ۲- ضرایب ریالی (کا) تعرفه بخش خصوصی در هر استان و شهرستان‌های تابع با در نظر گرفتن شرایط اقتصادی و اجتماعی هر استان، به پیشنهاد سازمان نظام پزشکی به تصویب شورای عالی بیمه سلامت کشور خواهد رسید.

۴- به منظور رعایت سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی و ارزش‌های نسبی مصوب، دستورالعمل اجرایی بسته نظارتی به شرح پیوست شماره (۲) که تأیید شده به مهر دفتر هیأت دولت می‌باشد، برای ارائه دهندگان خدمات سلامت در بخش دولتی، عمومی غیردولتی، خصوصی و سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی سلامت لازم‌الاجراء می‌باشد.

۵ - بخشنامه‌ها، آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مرتبط با ارزش نسبی خدمات سلامت که با کلیات و ارزش نسبی خدمات سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت سال ۱۳۹۳ مغایر

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۳/۷/۲۰ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور 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:

تصویب‌نامه شماره ۷۴۴۵۰/ت/۵۰۹۸۲-هـ مورخ ۱۳۹۳/۷/۱ به شرح زیر اصلاح می‌گردد:

۱- در بند (۱)، واژه «و» جایگزین عبارت «منوط به تصمیمات شورای عالی بیمه سلامت کشور خواهد بود.» و عبارت «پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و تأیید معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور و تصویب» جایگزین عبارت «تصویب شورای عالی بیمه سلامت کشور و تأیید» می‌گردد.

۲- در تبصره (۲) بند (۳)، عبارت «تصویب شورای عالی بیمه سلامت کشور» به عبارت «تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به ترتیب مقرر در بند (هـ) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه به تصویب» اصلاح می‌گردد.

۳- در بند (۷)، پس از عبارت «از محل صرفه‌جویی مالی» عبارت «در اعتبارات مصوب مربوط» اضافه می‌گردد.
معاون اول رئیس‌جمهور - اسحاق جهانگیری

می‌باشند، از زمان ابلاغ این تصویب‌نامه ملغی‌الاثرب می‌شوند.

۶ - تعرفه ارزش ریالی ضریب (کا) برای ارائه خدمات بیمارستانی (شامل خدمات درمانی، تشخیصی، پاراکلینیک و توانبخشی) تنها در بخش جزء حرفه‌ای در مورد پزشکان درمانی و اعضای هیأت علمی که به صورت تمام وقت جغرافیایی خدمت می‌کنند و تعرفه ارزش ریالی ضریب (کا) در مناطق محروم تا دو برابر ارزش‌های نسبی مصوب در کتاب یادشده تعیین می‌شوند.

تبصره - پزشکان درمانی و اعضای هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از پزشکانی اطلاق می‌شود که به صورت تمام وقت در مراکز آموزشی - درمانی و مراکز درمانی محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت انتفاعی در زمینه خدمات درمانی خارج از مراکز دانشگاه‌های کشور را ندارند.

۷ - بار مالی ناشی از عملیاتی شدن کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت و ضرایب ریالی (کا) در مقایسه با افزایش ضرایب ریالی حق‌الزحمه موضوع مصوبه شماره (۵۲) شورای عالی بیمه سلامت کشور مورخ ۱۳۹۲/۱۲/۱۴، در سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ برای سازمان‌های بیمه سلامت ایران و تأمین اجتماعی نیروهای مسلح از محل صرفه‌جویی مالی ناشی از اجرای طرح تحول سلامت و اعتبارات هدفمندسازی یارانه‌های در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأمین و بار مالی ایجاد شده برای سازمان تأمین اجتماعی و سایر نهادهای بیمه‌گر از محل منابع داخلی آنها تأمین می‌شود.

۸ - افزایش پرداخت توسط مردم ناشی از اجرای کتاب مذکور در سال جاری در بیمارستانهای دولتی، از محل اعتبارات هدفمندسازی یارانه‌های در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به گونه‌ای تأمین خواهد شد که مبلغ ریالی پرداختی مردم نسبت به نیمه اول سال جاری (پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت) افزایش نیابد.

معاون اول رئیس‌جمهور - اسحاق جهانگیری

پیوست شماره (۲)

«دستورالعمل اجرایی نظارت بر تعرفه‌های خدمات تشخیصی درمانی»

مأموریت ستاد:

نظارت بر نحوه اجرای تعرفه‌های تشخیصی و درمانی کلیه مؤسسات دولتی، غیردولتی، خصوصی و خیریه.

اعضای ستاد کشوری نظارت، مرکب از نهادهای ذیل می‌باشد:

۱. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۲. وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
 ۳. سازمان بیمه سلامت ایران
 ۴. سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
 ۵. سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح
 ۶. کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی ایران
 ۷. بیمه مرکزی ایران
 ۸. معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور
 ۹. سازمان تأمین اجتماعی
 ۱۰. سازمان پزشکی قانونی کشور
- اعضای کمیته‌های استانی نظارت:**
۱. رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مرکز استان
 ۲. رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی استان
 ۳. معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مرکز استان
 ۴. دادستان انتظامی سازمان نظام پزشکی مربوطه
 ۵. نماینده‌ی سازمان‌های بیمه‌گر پایه
- شرح وظایف ستاد کشوری و کمیته استانی:**
۱. نظارت بر نحوه‌ی اجرای تعرفه‌های تشخیصی و درمانی کلیه‌ی مؤسسات دولتی، غیردولتی، خصوصی و خیریه.
 ۲. بررسی و تدوین راهکارهای اصلاح فرآیندهای اجرایی تعرفه‌ها.
 ۳. هماهنگی و همکاری با انجمن‌های علمی تخصصی، دانشگاه‌های علوم پزشکی، تشکل‌های صنفی، مؤسسات خصوصی و ... جهت اجرای برنامه و وظایف.
 ۴. نظارت بر عملکرد کمیته‌های استانی (ستاد مرکزی).
 ۵. برنامه‌ریزی جهت توانمندسازی نهادهای نظارتی در جهت حسن اجرای قوانین، آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های نظارت بر تعرفه‌ها.
 ۶. برنامه‌ریزی جهت شفاف‌سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌های مؤسسات ارائه خدمت.

۷. برنامه‌ریزی در جهت ممانعت از ایجاد تقاضای القایی در حیطه‌ی خدمات تشخیصی و درمانی.

فرآیند اجرای نظارت:

۱. ثبت شکایت و تشکیل پرونده از طریق:

۱-۱- سامانه جامع شکایات

۱-۲- معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی

۱-۳- سازمان نظام پزشکی

۱-۴- سازمان‌های بیمه‌گر پایه

۲. بررسی پرونده توسط کمیته استانی نظارت بر تعرفه‌ها با حضور نماینده‌ی انجمن مربوطه یا

نماینده‌ی بیمارستان‌های خصوصی در قالب کمیسیون مشورتی

۳. پرونده‌ها براساس نتایج ارزیابی در سه محدوده طبقه‌بندی می‌شوند:

۳-۱- محدوده‌ی سبز به معنای رعایت تعرفه مصوب هیأت وزیران است.

۳-۲- محدوده‌ی زرد به معنای اعمال تعرفه در محدوده‌ی بین تعرفه مصوب هیأت وزیران و قیمت

تمام‌شده خدمات اعلامی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

۳-۳- محدوده‌ی قرمز به معنای تخلف از تعرفه مصوب هیأت وزیران است.

۴. تصمیم‌گیری در مورد پرونده بر حسب طبقه‌بندی:

۴-۱- پرونده‌ی در محدوده سبز یا عدم احراز تخلف یا فقدان دلیل و مستندات منجر به ختم پرونده

خواهد شد.

۴-۲- پرونده‌ی در محدوده زرد به شرط رضایت بیمار با تعهد پزشک مختومه می‌گردد.

۴-۳- پرونده‌ی در محدوده قرمز برای ارجاع تعیین سطح رسیدگی می‌شود.

۵. برحسب نوع تخلف ارجاع به یکی از مراجع زیر:

۵-۱- ارجاع به شورای حل اختلاف

۵-۲- ارجاع به کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات

۵-۳- ارجاع به دادسرای انتظامی

۵-۴- ارجاع پرونده به کمیته‌ی کشوری نظارت بر تعرفه‌ها

۶. رسیدگی پرونده در شورای حل اختلاف جهت صدور رأی

۷. بررسی پرونده در کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات و ارجاع به سازمان تعزیرات حکومتی جهت صدور رأی
۸. بررسی و پیگیری پرونده در دادسرای انتظامی جهت صدور رأی:
- ۸-۱- منع تعقیب
 - ۸-۲- موقوفی تعقیب
 - ۸-۳- عدم صلاحیت
 - ۸-۴- صدور کیفرخواست و ارجاع به هیأت‌های انتظامی
۹. رسیدگی پرونده در هیأت‌های انتظامی و محکومیت بر حسب مورد به بندهای «د»، «ه»، «و» تبصره «۱» ماده «۲۸» قانون نظام پزشکی.
۱۰. ثبت رأی صادر شده از مراجع رسیدگی در سامانه نظارتی.
۱۱. بررسی پرونده در کمیته کشوری نظارت بر تعرفه‌ها و اعمال مجازات از طریق:
- ۱۱-۱- تنزل درجه اعتباربخشی
 - ۱۱-۲- محدودیت توسعه و تجهیز
 - ۱۱-۳- عدم پرداخت یا لغو قرارداد از سوی بیمه‌های پایه و تکمیلی برای افراد حقیقی و حقوقی
- تبصره ۱:** کمیته کشوری نظارت بر تعرفه‌ها حسب صلاحدید می‌تواند تمام یا بخشی از اختیارات خود جهت نظارت بر تعرفه‌ها را به کمیته‌های استانی تفویض نماید.
- تبصره ۲:** اختیارات و تصمیمات کمیته کشوری نظارت بر تعرفه‌ها مندرج در این بند به صورت مستقل از سایر مراجع رسیدگی (شورای حل اختلاف، کمیسیون ماده ۱۱ و ...) و لازم‌الاجراء می‌باشد.
- تبصره ۳:** استقرار تیم نظارت بر تعرفه‌ها در بیمارستان‌های منتخب الزامی است.

سامانه‌ی جامع اطلاعاتی و صلاحیت‌های حرفه‌ای

اهداف سامانه:

- تشکیل پایگاه داده‌ای جامع و به روز ارائه دهندگان خدمات سلامت کشور
- ایجاد بستر مناسب برای اخذ تصمیمات راهبردی
- ساماندهی کلیه جریان‌های اداری شامل صدور پروانه‌ها، مجوزها، ارزشیابی، نظارت و سایر موارد
- ارتقای سطح نظارتی از طریق پیوند امور مختلف و ثبت کلیه سوابق
- حذف مراحل اداری و وقت‌گیر در امور اجرایی

- تسهیل امور اداری و اجرایی در سطح کشور
- حذف تخلفاتی که به واسطه نابسامانی در امور اجرایی سبب ایجاد مشکل برای نظام سلامت شده است.

۱. ثبت اطلاعات پرسنلی، فضای درمان و تجهیزات

ثبت اطلاعات شناسنامه‌ای مؤسسات درمانی شامل:

۱- مشخصات مرکز و فضای فیزیکی

۲- مؤسسين

۳- بخش‌های تشخیصی و درمانی

۴- مسئولین فنی

۵- تجهیزات پزشکی

۶- نیروی انسانی

۲. کدینگ ملی کلیه مؤسسات

- هدف ارائه شناسه واحد برای گیرندگان و خریداران خدمت است.
- امکان رهگیری باسامانه‌های نظارتی
- ارتباط آسان مردم با مسئولین در هر سطح
- تعریف یا ارتباط معنادار میان نیروی انسانی و مؤسسات
- استحصال اطلاعات پایه‌ای از اجزای کد
- امکان اتصال اطلاعات حاصل از نظارت، ارزشیابی و اداره‌ی امور پروانه‌های پزشکی
- جلوگیری از ایجاد خطا با توجه به تشابه اسمی مختلف مراکز درمانی کشور
- ساده‌سازی انواع استحصال آماری از اطلاعات ادارات مختلف ستاد و دانشگاه‌ها
- کوتاه‌سازی و شفاف‌سازی نام بردن و اشاره به مراکز (ذکر کد به جای اسم، نام شهر و دانشگاه)

۳. ساماندهی مطب‌های پزشکان

۱- کسب اطلاعات مطب‌های پزشکان

۲- سازمان‌دهی مطب‌ها

۳- ارزیابی فعالیت مطب‌ها

۴- نظارت متمرکز

۴. پروژه‌ی صدور الکترونیک پروانه‌ی صلاحیت حرفه‌ای ارائه دهندگان خدمت، کارت هوشمند ارائه دهندگان خدمت و امضاء الکترونیک
۵. طرح الکترونیک صدور پروانه مطب
۶. سامانه GIS ارائه دهندگان خدمت
۷. تشکیل بانک اطلاعاتی نظارتی و رسیدگی به شکایات
- دریافت شکایت به صورت تلفنی، حضوری، سایت اینترنتی، تلفن گویا، پیام کوتاه.
- ثبت مرجع دریافت کننده شکایت، شماره نامه، تاریخ.
- الف: اطلاعات شاکی شامل کد ملی، نام و نام خانوادگی و تلفن همراه یا ثابت، آدرس و امضاء.
- ب: متن شکایت
- ج: واحد مورد شکایت
۸. پرداخت بیمه‌ها براساس رویکردهای سامانه
- انتظام بخشی برای پرداخت به ارائه دهندگان براساس مستندات اعتباری پزشکی
 - کاهش پرداخت‌های غیرمرتبط با صلاحیت‌های حرفه‌ای
 - حذف افراد غیر واجد شرایط در نظام ارائه خدمات
۹. سامانه اطلاع رسانی جامع
- اطلاع‌رسانی صحیح و معتبر به مردم
 - مرجعیت اعتباری برای مردم
 - حذف افراد و یا خدمات فاقد صلاحیت یا اعتبار لازم
 - تسریع در دسترسی به خدمات
 - ایجاد بانک اطلاعاتی از نیازها

تصویب نامه در خصوص داروهای مشمول تعهدات دارویی سازمانهای بیمه گر^۱

شماره: ۵۰۹۸۲/ت/۹۸۸۴۴ هـ - تاریخ: ۱۳۹۳/۸/۲۸

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۳/۶/۲ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور 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:^۲

۱- داروهای زیر مشمول تعهدات دارویی سازمانهای بیمه گر قرار می‌گیرند:

الف - داروی تولید داخل تزریقی اتانرسپیت (۲۵) میلی گرم با فرانشیز (۱۰٪) به شرط تجویز توسط پزشک متخصص و ثبات قیمت تا یک سال.

تبصره - راهنمای طبابت بالینی و HTA (ارزیابی فناوری سلامت) دارو تا یک سال توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارایه می‌شود.

ب- اسپری بینی ممتازون تولید داخل جهت کودکان کمتر از (۱۲) سال به شرط تجویز توسط پزشک متخصص.

ج - داروی خوراکی تولید داخل ونلافاکسین به شرط تجویز توسط پزشک متخصص.

د - داروی تولید داخل تزریقی کتورولاک به شرط تجویز در بیمارستان.

هـ - داروی ویال میوزیم با فرانشیز صفر به شرط ثبات قیمت و ادامه اختصاص یارانه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۱. اصلاح جزءهای (الف) و (هـ) بند (۱) تصویب نامه شماره ۵۰۹۸۲/ت/۹۸۸۴۴ هـ مورخ ۱۳۹۳/۸/۲۸

شماره: ۵۰۹۸۲/۱۱۵۳۰۳ تاریخ: ۱۳۹۳/۱۰/۴

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور نظر به اینکه در جزءهای (الف) و (هـ) بند (۱) تصویب نامه شماره ۵۰۹۸۲/ت/۹۸۸۴۴ هـ مورخ ۱۳۹۳/۸/۲۸، عبارت «خود پرداخت (فرانشیز)» به صورت واژه «فرانشیز» و در تبصره جزء (الف) بند یاد شده عبارت «ارزیابی فناوری سلامت (HTA)» به صورت عبارت «HTA (ارزیابی فناوری سلامت)» و در بند (۳) عبارت «سرطان (کانسر)» به صورت واژه «کانسر» تحریر شده است، مراتب برای اصلاح اعلام می‌شود.

محسن حاجی میرزایی - دبیر هیأت دولت

۲. طی نامه شماره ۶۹۴۲۵ هـ/ب مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۱۳ مورد ایراد رییس مجلس شورای اسلامی قرار گرفت. (ر.ک. ۳۷۰)

۲- شرط تعهد داروی ریتوکسیمب به تجویز توسط انکولوژیست و رادیوتراپیست، تشکیل پرونده در درمان لنفوم غیرهوچکین، تجویز توسط پزشک متخصص و تشکیل پرونده در درمان پمفیگوس تغییر می‌یابد.

۳- شرط تعهد قرص سیناکلست به تجویز توسط پزشک متخصص، تشکیل پرونده در درمان‌های هایپرکلسمی ناشی از هایپرپاراتیروئیدیسیم اولیه، هایپرکلسمی ناشی از کانسر پاراتیروئید و هایپرپاراتیروئیدیسیم ثانویه در بیماران کلیوی و دیالیزی تغییر می‌یابد.

۴- ارزش نسبی خدمات دندانپزشکی مورد تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه به شرح جدول پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیأت دولت است، تعیین می‌شود.

معاون اول رئیس‌جمهور - اسحاق جهانگیری

ارزش نسبی تعهدات بیمه پایه خدمات دندانپزشکی

ردیف	شرح خدمات	ضریب کا
۱	آموزش بهداشت	۱۴
۲	جرم‌گیری و بروساژ کامل یک فک	۷۶
۳	پروفیلاکسی و فلورایدترایی هر فک	۳۵
۴	فیشرسیلانت دندان	۴۴
۵	کشیدن دندان قدامی (شیری و دائمی)	۴۱
۶	کشیدن دندان خلفی (شیری و دائمی)	۴۵
۷	کشیدن دندان عقل معمولی	۵۵
۸	ترمیم یک سطحی یا کلاس پنچ آمالگام	۷۱
۹	ترمیم دو سطحی آمالگام	۹۷
۱۰	ترمیم سه سطحی آمالگام	۱۰۸
۱۱	ترمیم اچ شیمیایی یک سطحی	۶۴
۱۲	ترمیم اچ شیمیایی دو سطحی	۷۶
۱۳	ترمیم اچ شیمیایی سه سطحی	۸۶
۱۴	اچ نوری یک سطحی	۷۸
۱۵	اچ نوری دو سطحی	۱۰۴
۱۶	اچ نوری سه سطحی	۱۲۶
۱۷	وارنیش فلوراید دو فک	۲۰

تصویب نامه در خصوص کارگذاری کاتتر مرکزی از طریق پوست و کاهش تعرفه همراه بیماران مراکز دولتی در سال ۱۳۹۳ به تعرفه سال ۱۳۹۲

شماره: ۱۲۱۶۹۷/ت/۱۳۶۲هـ - تاریخ: ۱۳۹۳/۱۰/۱۶

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۳/۱۰/۱۰ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و 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- کاتتر مرکزی از طریق پوست (PICC (Peripheral Inserted Central Catheter، جهت استفاده نوزادان مطابق با راهنمای طبابت بالینی به شرح پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیئت دولت است، تحت پوشش سازمان های بیمه گر پایه قرار می گیرد و کارگذاری کاتتر فقط توسط افراد آموزش دیده صورت می پذیرد.

۲- تعرفه همراه بیماران مراکز درمانی دولتی در سال ۱۳۹۳ به تعرفه سال ۱۳۹۲ موضوع جزء (و) بند (۱) تصویب نامه شماره ۴۱۴۳۸/ت/۴۹۰۷۲هـ مورخ ۲۴/۲/۱۳۹۲ کاهش می یابد.
اسحاق جهانگیری - معاون اول رئیس جمهور

موارد مصرف و منع مصرف کاتتر مرکزی از طریق پوست (PICC)

الف - موارد مصرف PICC :

۱. نوزادان و شیرخوارانی که نیازمند تغذیه وریدی برای ۷ روز و یا بیشتر هستند.
۲. نوزادان با وزن تولد کمتر از ۱۰۰۰ گرم
۳. در صورت نیاز به دسترسی به وریدهای مرکزی، در بیماری که دچار ترمبوسیتوپنی است.
۴. تجویز داروهای هیپراسمولار و سوزاننده

ب - موارد منع مصرف PICC :

۱. نوروپاتی محیطی، اختلال پرفیوژن اندام، سوختگی ها و یا رادیوتراپی اندامی خاص، از موارد عدم مداخله جهت تعبیه PICC خواهند بود.
۲. استعداد به ترمبوز
۳. درمانیت و یا هماتوم در موضعی خاص؛ که از دسترسی به وریدهای محیطی جلوگیری کند.
۴. جراحت و یا عفونت در اندامی خاص؛ مانند استئومیلیت.
۵. سیسیس (با کشت خون تأییدشده)؛ چنین بیماری باید ابتدا با تجویز آنتی بیوتیک وریدی واجد کشت خون منفی شود؛ که به طور معمول ۴۸ تا ۷۲ ساعت زمان لازم دارد و بعد از اثبات کشت خون

منفی، PICC تعبیه می‌گردد.

۶. عدم سازگاری و یا وجود شرح حال و تاریخچه‌ای از حساسیت به چنین تجهیزاتی؛ که می‌تواند باعث فعالیت سیستم ایمنی در بیمار شود.

ملاحظات عمومی:

۱. مداخلات معطوف به این رویکرد در هر تسهیلات می‌بایستی دارای کارگزاران تعریف شده‌ای باشد.

۲. تکنیک‌های آسپتیک باید با حساسیت ویژه‌ای در هنگام لمس کاتتر، تعبیه آن، ترمیم کاتتر، تعویض پانسمان پیگیری شود.

۳. ساختار کاتترها و سوزن‌های مقدماتی آنها متفاوتند و کاربران باید انواعی که در تسهیلات خود از آنها استفاده می‌کنند کاملاً آشنا باشند. (طبق جدول ذیل)

۴. تسهیلات باید برنامه‌ای مشخص برای گروه‌های هدف و اندام‌های هدف تهیه کرده باشد تا وریدهای محیطی را برای تعبیه PICC حفظ کند.

۵. تیم مسئول مشاوره‌های مقتضی را برای والدین در نظر بگیرد.

قرار انتهای کاتتر:

۱. قرار انتهای کاتتر همواره باید توسط رادیوگرافی‌های قدامی - خلفی و جانبی (Anterior-Posterior/AP & Lateral) و یا اکوکاردیوگرافی تعیین شود.

۲. به طور ایده‌آل انتهای کاتتر باید خارج از قلب باشد.

۳. هنگامی که کاتتر از اندام‌های فوقانی و یا سر و گردن تعبیه می‌شود انتهای آن باید در نیمه فوقانی ۱/۳ تحتانی (Superior Vena Cava) ۵VC قرار داشته باشد.

۴. هنگامی که کاتتر از اندام‌های تحتانی گذاشته می‌شود انتهای کاتتر باید در (IVC Inferior Vena Cava) قرار گیرد. در نزدیکی دهلیز راست؛ ایده‌آل سطح T۱۰ (مهره دهم توراسیک) در گرافی قفسه صدری است.

۵. برای رؤیت بهتر انتهای کاتتر می‌توان از کنتراست رادیو - اوپاک نیز استفاده کرد (۰.۵ - ۱ mL از محلول Iohexol)

انتخاب ورید محیطی (تصویر شماره ۱)

۱. وریدهای آنته کوبیتال:

الف - بازلیک (اولین انتخاب ورید بازلیک سمت راست است به علت مسیر مستقیم و کوتاه)

ب - سفالیک (در محل اتصال آن به ورید سابکلوین تنگی و چرخش دارد؛ تعبیه را مشکل می‌کند)

۲. وریدهای صافن

۳. وریدهای اسکالپ

الف - تمپورال

ب - اوریکولار خلفی

۴. ورید آگزیلاری (انتخاب آخر؛ در نزدیکی شریان و شبکه عصبی است)

۵. ورید ژوگولار خارجی (انتخاب آخر؛ در نزدیکی شریان و شبکه عصبی است)

اندازه‌گیری طول کاتتر برای تعبیه (وضعیت دادن به نوزاد برای تعبیه)

۱. وریدهای آنته کوبیتال: نوزاد در وضعیت supine، بازو با زاویه ۹۰ درجه با تنه قرار داشته باشد و سر نیز در هنگام تعبیه به همان سمت چرخانده شود (برای جلوگیری از وارد شدن کاتتر به ورید ژوگولار). مسیر اندازه‌گیری (به ترتیب) از اتصال سه نقطه محل تعبیه و بریدگی سوپرسترنال و فضای بین دنده‌های سمت راست استرنوم خواهد بود.

۲. وریدهای صافن و یا پوپلیته: اندام تحتانی در وضعیت extend قرار داده می‌شود و برای تعبیه از ورید صافن بزرگ نوزاد به صورت supine قرار می‌گیرد و برای تعبیه از صافن کوچک و یا پوپلیته نوزاد به صورت prone قرار می‌گیرد. مسیر اندازه‌گیری از محل تعبیه تا زائده گزیفوئید است.

۳. وریدهای اسکالپ: نوزاد supine قرار داده می‌شود، سر می‌تواند در خط وسط و یا به سمت تعبیه چرخیده باشد. مسیر اندازه‌گیری از اتصال محل تعبیه در نزدیکی گوش و ورید ژوگولار و مفصل استرنوکلاویکولار راست و فضای بین دنده‌ای سمت راست خواهد بود.

۴. ورید ژوگولار خارجی: در وضعیت supine گردن تا حدی hyperextend قرار می‌گیرد (می‌توان از یک roll بدین منظور استفاده کرد) و سر به سمت تعبیه می‌چرخد. مسیر اندازه‌گیری از محل تعبیه شروع می‌شود و پس از رسیدن به مفصل استرنوکلاویکولار راست در فضای بین دنده‌ای راست خاتمه می‌یابد.

۵. ورید آگزیلاری: نوزاد در وضعیت supine قرار گرفته و در حالیکه ساعد flex شده است و دست نیز زیر سر نوزاد قرار داده شده است، باید بازو چرخیده به خارج و با زاویه ۱۲۰ درجه نسبت به تنه قرار گرفته باشد، در این حالت ورید بالاتر از شریان آگزیلار مشاهده می‌شود (بین سطح داخلی سر استخوان بازو و توبریزیته کوچک استخوان بازو). از اتصال محل تعبیه تا مفصل استرنوکلاویکولار راست و فضای بین دنده‌ای سمت راست، به ترتیب، طول کاتتر برای تعبیه محاسبه می‌شود.

تجهیزات

۱. کاتتر رادیو - اوپاک

۲. بایونکتور

۳. سوزن مقدماتی (ترجیحاً Break-away needle و یا Peel-away needle)

۴. تورنیکه
۵. پوشش‌ها
۶. فورسپس ایریس بدون دندان
۷. پدهای گاز
۸. محلول‌های آنتی‌سپتیک (۱۰٪ povidone-iodine و ۵٪ chlorhexidine) جهت prep
۹. پانسمان شفاف
۱۰. نوارچسب‌های استریل
۱۱. سالی‌ن هیپارینیزه
۱۲. سرنگ‌های ۵ الی ۱۰ میلی‌لیتر
۱۳. نوار اندازه‌گیری
۱۴. پوشش‌های استریل (گان، دستکش، ماسک، کلاه)

آماده‌سازی

۱. برای کنترل درد براساس policy تسهیلات اقدام کنید.
۲. طول مناسب کاتتر را با توجه به انتخاب ورید محیطی و اندازه‌گیری مشخص کنید.
۳. به مانند یک جراحی بزرگ Hand hygiene و حریم استریلیزاسیون را رعایت کنید.
۴. کاتتر را با سرنگ‌های ۵ میلی‌لیتر و بالاتر flush کنید (سرنگ‌های کوچکتر فشارهای بالایی را در داخل کاتتر تولید می‌کنند که می‌تواند کاتتر را آسیب بزند)، هدف پر کردن کاتتر با سالی‌ن هیپارینیزه است. هرگز کاتتر را اسپیره نکنید.
۵. حداقل در دو نوبت اندام هدف را در یک محدوده وسیع prep کنید و اجازه دهید تا محلول آنتی‌سپتیک خشک شود.
۶. برای drape از پوشش‌های وسیع در چند لایه استفاده کنید و سعی کنید فقط محدوده تعبیه در معرض دید باشد (مطلوب آن است که تمامی کات دربرگرفته شود)

تعبیه کاتتر

۱. بالای محل تعبیه را بوسیله تورنیکه تحت فشار قرار دهید.
۲. پس از کشش پوست محل تعبیه سوزن مقدماتی را ۱cm - ۰.۵ در زیر محل تعبیه با زاویه ۱۵ الی ۳۰ درجه وارد ورید کنید.
۳. پس از بازگشت خون، سوزن را ۵ الی ۶ میلی‌متر دیگر در ورید وارد کرده و اطمینان حاصل کنید که سوزن کاملاً در ورید جای گرفته است (اگر از انواع peel-away و یا Split cannula می‌باشد سوزن را خارج کرده و بدون نگرانی sheath را آهسته درون ورید به پیش ببرید)

۴. در صورت خروج مناسب خون، تورنیکه را باز کرده و کاتتر (باید بایونکتور به آن متصل باشد تا از وارد شدن خون به داخل کاتتر جلوگیری شود؛ برای توضیح بیشتر به درسامه تعبیه PICC مراجعه کنید) را در حالی که از یک سانتیمتر انتهایی آن بوسیله فورسپس ایریس صاف در اختیار گرفته‌اید به آهستگی وارد sheath (یا سوزن در break-away needle) کرده و هر بار چند میلی‌متر به پیش بروید.
۵. در هنگام کاربری با break-away needle هرگز آن را پس از وارد شدن اولیه در ورید به پیش نبرید چرا که می‌تواند دیواره ورید را پاره کند و کاتتر را نیز پس از وارد شدن به عقب نکشید، با به عقب کشیدن کاتتر خطر آسیب کاتتر و از هم‌گسیختگی آن وجود دارد.
۶. بسیاری از کاربران ترجیح می‌دهند که پس از قرار گرفتن انتهای کاتتر در فاصله ۶ تا ۷ سانتی‌متری از محل تعبیه سوزن مقدماتی (sheath و یا break-away needle) را خارج کرده و سپس کاتتر را تا اندازه تعیین شده به پیش ببرند.
۷. برای خارج کردن سوزن مقدماتی (sheath و یا break-away needle) ابتدا با فشار بر پروکزیمال ورید کاتتر را ثابت کنید و سپس sheath و یا break-away needle را خارج سازید.
۸. در صورت مقاومت در پیش بردن کاتتر با ماساژ مسیر ورید، flush مایع به میزان ۰.۵ تا ۱ میلی‌متر در کاتتر، و موقعیت دادن مجدد به اندام می‌توانید به پیش بردن کاتتر کمک کنید.
۹. پس از ثابت کردن کاتتر در محل و برداشتن ترکیبات آنتی‌سپتیک احتمالی روی پوست رادیوگرافی انجام شود.

ملاحظات:

۱. محل انتهایی کاتتر در رادیوگرافی و طول باقی‌مانده از کاتتر در سطح پوست مستندسازی شود.
۲. اریتم و فلیبیت پس از تعبیه می‌تواند بوجود آید که ناشی از تحریک شیمیایی و مکانیکی است (در مدت ۲۴ الی ۴۸ ساعت بهبود خواهد یافت؛ پودر تالک دستکش‌ها می‌تواند فلیبیت ایجاد کند که باید قبل از کاربری، دستکش‌ها بوسیله نرمال سالین استریل و قابل تزریق شستشو شوند)
۳. نشست خون از محل تعبیه طبیعی است که بیش از ۲۴ ساعت به درازا نمی‌کشد.

پانسمان

۱. پانسمان اولیه (در ۲۴ ساعت اول) باید در حالیکه از طول کاتتر در خارج ورید حمایت می‌کند و حریم استریلیزاسیون را نیز رعایت می‌کند بتواند بدون چالش برداشته شود (به علت نشست خون در ۲۴ ساعت اول)، سپس با پانسمان شفاف (با مدت کاربری یک هفته) تعویض می‌شود. این امکان وجود دارد که در صورتیکه با رادیوگرافی مشخص شده است که انتهای کاتتر دورتر از محل تعریف‌شده قرار دارد در حین تعویض پانسمان به عقب کشیده شود، کاتتر نباید هیچگاه در هنگام تعویض پانسمان به جلو رانده شود (چون شرایط استریلیزاسیون برای طول کاتتر در خارج ورید دیگر وجود ندارد).

۲. پانسمان نباید به گونه‌ای باشد که دور اندام را درگیرد (با رشد نوزاد اندام و کاتتر تحت فشار قرار می‌گیرد)
۳. طولی از کاتتر که خارج ورید است باید به صورت فنری (با پرهیز از kink شدن) روی سطح پوست با stri-strip (برای پرهیز از جابجایی کاتتر به داخل و یا خارج از ورید) ثابت شود و سپس با پانسمان شفاف پوشانده شود.
۴. محل تعبیه باید از ورای پانسمان قابل مشاهده باشد.
۵. پانسمان باید هفته‌ای یکبار تعویض شود و محل تعبیه بررسی شود.
۶. در هنگام تعویض پانسمان شرایط استریلیزاسیون همانند زمان تعبیه است (مانند یک جراحی بزرگ).

مراقبت

۱. جریان مایع تجویزی باید حداقل با سرعت ۱ mL/h بوسیله پمپ انفوزیون تجویز شود.
۲. مایعات تجویزی حاوی هپارین به میزان ۰.۵ واحد در میلی‌لیتر باشد.
۳. ست‌های تجویز وریدی را برحسب policy تسهیلات با رعایت شرایط آسپتیک تعویض کنید.
۴. برای تجویز دارو از سرنگ‌های کمتر از ۵ میلی‌لیتر پرهیز شود.
۵. از کاترهای PICC نباید جهت ترانسفوزیون و یا نمونه‌گیری استفاده شود.
۶. به صورت مکرر و براساس یک policy محل تعبیه، اندام و بافت‌های اطراف بررسی شوند.
۷. در صورت عدم نیاز هر چه سریعتر کاتتر خارج شود، به آهستگی و گذاشتن یک پانسمان فشاری برای جلوگیری از خونریزی (پانسمان تا ۲۴ ساعت نباید برداشته شود)

تصویب‌نامه در خصوص سازمانهای بیمه‌گر نسبت به تعویض مفصل و پرداخت

هزینه‌های مربوط و داروهای که در بخش‌های بستری و سرپایی مشمول

تعهدات دارویی می‌گردد

شماره: ۱۵۴۶۲۱/ت/۵۱۶۲۵هـ تاریخ: ۱۳۹۳/۱۲/۱۷

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور

هیأت‌وزیران در جلسه ۱۳۹۳/۱۲/۶ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (ه) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - تصویب کرد:

- ۱- تعویض مفصل ناشی از عفونت و شکستگی و تومور نزدیک مفصل بدون محدودیت تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر قرار می‌گیرد.
- ۲- پرداخت هزینه تعویض مفصل در استنوارتریت اولیه و استنوارتریت ثانویه ناشی از AVN.SLE.RA ، پرتس و سایر انواع بیماری‌های کلاژن منوط به پنج سال سابقه بیمه‌پردازی می‌باشد.
- تبصره - بازنشستگان لشگری، کشوری، مستمری‌بگیران سازمان تأمین اجتماعی و بیماران خاص و مددجویان کمیته امداد امام خمینی (ره) از دوره انتظار مستثنی می‌باشند.
- ۳- داروهای زیر در بخش‌های بستری و سرپایی مشمول تعهدات دارویی سازمان‌های بیمه‌گر قرار می‌گیرند:
- الف - داروی ویال نوروکس (۵۰) واحدی با شرط تجویز توسط پزشک متخصص و مصرف در موارد غیر از زیبایی.
- ب - داروی ویال اسیکسی مپ (۱۰) میلی‌گرم در (۵) میلی‌لیتر با شروط تجویز توسط پزشک متخصص و در مصارف بیمارستانی و ثبات قیمت تا دو سال. در صورت تغییر قیمت، از شمول تعهدات بیمه‌ای خارج می‌شود.
- ج - داروی ویال تری پاراتاید (۲۵۰) میکروگرم در میلی‌لیتر به شرط تولید داخل، تشکیل پرونده و ارایه راهنمای طبابت بالینی و ارزیابی فن‌آوری سلامت (HTR) دارو تا یک سال از زمان تحت پوشش قرار گرفتن.
- د - آمپول تزریقی لانتالول هیدروکلراید (۱۰۰) میلی‌گرم در میلی‌لیتر با شرط تجویز در بیمارستان، درمانگاه یا اورژانس.
- ه - اسپری تنفسی بکلکس (۱۰۰) (بکلومتازون دی پروپیونات ۱۰۰ میکروگرم در باف).
- و - داروی تزریقی گالسولفیس (۵) میلی‌گرم در (۵) میلی‌لیتر با فرانشیز صفر، با شرط تداوم پرداخت یارانه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ثبات قیمت تا یکسال.
- ز- کپسول ژلاتینی پانکراتین (۱۰/۰۰۰) واحدی به شرط تجویز توسط پزشک متخصص.
- ح- قرص روکش دار دیکلوفناک پتاسیم (۵۰) میلی‌گرمی به شرط کاهش قیمت تا سقف ملح سدیم و ثبات قیمت تا یک سال.
- ۴- شرط تعهد ویال تزریقی اینفلکسی مپ (۱۰۰) میلی‌گرم به شرط تجویز توسط پزشک متخصص و با تشکیل پرونده برای بیمار، تجویز براساس گایدلاین در درمان آرتریت روماتوئید - بیماری کرون - کولیت اولسراتیو- اسپوندیلیت آنکیلوزان، تجویز در بیماری‌های بهجت و درماتومیوزیت تغییر می‌یابد.
- ۵ - شرط تعهد ویال تزریقی پک اینترفرون آلفا دو ب (۵۰)، (۸۰) و (۱۰۰) میلی‌گرم در بیماران

مبتلا به هپاتیت C تجویز توسط پزشک متخصص، با تشکیل پرونده برای بیمار و در بیماران مبتلا به هپاتیت B برای مصرف در بیماران کمتر از (۴۰) سال، HBeAG مثبت، تیترو ویروس کمتر از (۲۰۰) میلیون IU/ml و ALT بیش از دو برابر نرمال و عدم وجود سیروز کبدی تغییر می‌یابد.
معاون اول رئیس‌جمهور - اسحاق جهانگیری

تعیین سرانه پزشک خانواده شهری برای سال ۱۳۹۴ در استان های فارس و مازندران

شماره: ۵۱۷۷۵/۱۷۵۸۹-ت/هـ تاریخ: ۱۳۹۴/۱/۱۶

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۴/۲/۶ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی 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- سرانه پزشک خانواده شهری برای سال ۱۳۹۴ در استان‌های فارس و مازندران به شرح زیر تعیین می‌گردد:

الف- سرانه پزشک خانواده و دستیاریش (ماما و پرستار) موضوع ماده (۳۸) دستورالعمل نسخه (۰۲) برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع موضوع تصویب نامه شماره ۱۰۳۶۲/ت/۴۷۹۷۱-هـ مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۶ در سال ۱۳۹۴ نسبت به سال ۱۳۹۳، جهت پزشک دو نوبت کاری (شیفت) با بیست درصد افزایش، معادل چهل و دو هزار (۴۲۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری تعیین می‌گردد.

ب- سرانه پزشک خانواده در سال ۱۳۹۴ نسبت به سال ۱۳۹۳ جهت پزشک تک نوبت کاری (شیفت) با هفت درصد افزایش، معادل سی و هفت هزار و پانصد (۳۷۵۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری تعیین می‌گردد.

تبصره- پزشک خانواده تک نوبت کاری (شیفت) از زمان دو نوبت کاری (شیفت) شدن مشمول افزایش بیست درصد خواهد شد.

۲- داروی تزریقی گلاتیرامر (۴۰) میلی‌گرم با شرط تجویز توسط پزشک متخصص و با تشکیل پرونده برای بیماران ام‌اس، مشمول تعهد سازمان‌های بیمه گر پایه قرار می‌گیرد.
۳- این تصویب نامه از ابتدای فروردین سال ۱۳۹۴ لازم‌الاجرا می‌باشد.

معاون اول رئیس‌جمهور - اسحاق جهانگیری

تصویب نامه در خصوص اجرای ویرایش دوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت از تاریخ ۱۳۹۴/۱/۱ برای کلیه ارایه دهندگان خدمات سلامت در بخش های دولتی، عمومی غیر دولتی، خصوصی و سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی

شماره: ۵۳۷۹/ت/۵۱۷۰۰هـ - تاریخ: ۱۳۹۴/۱/۲۳

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۴/۱/۵ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و 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- ویرایش دوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت به شرح پیوست که به مهر دفتر هیأت دولت تأیید شده است، از تاریخ ۱۳۹۴/۱/۱ برای کلیه ارایه دهندگان خدمات سلامت در بخش های دولتی، عمومی غیر دولتی، خصوصی و سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی لازم الاجرا است.^۱

۲- بار مالی اجرای ویرایش دوم کتاب یادشده فقط در سال ۱۳۹۴ برای سازمان های بیمه سلامت ایران و تأمین اجتماعی نیروهای مسلح از محل صرفه جویی مالی ناشی از اجرای طرح تحول سلامت و اعتبارات هدفمندسازی یارانه های در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و برای سازمان تأمین اجتماعی و سایر نهادهای بیمه گر از محل منابع داخلی آنها تأمین می شود.

معاون اول رئیس جمهور - اسحاق جهانگیری

۱. اصلاح تصویب نامه شماره ۵۳۷۹/ت/۵۱۷۰۰هـ مورخ ۱۳۹۴/۱/۲۳ موضوع ویرایش دوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت.

شماره: ۵۱۷۰۰/۱۵۳۴۳۰ تاریخ: ۱۳۹۴/۱۱/۲۱

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور
نظر به اینکه در پیوست تصویب نامه شماره ۵۳۷۹/ت/۵۱۷۰۰هـ مورخ ۱۳۹۴/۱/۲۳ موضوع ویرایش دوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، صفحات (۷۴ الی ۷۹) به شرح پیوست که به مهر دفتر هیأت دولت تأیید شده است، درج نگردیده است مراتب برای اصلاح اعلام می شود. (ر.ک ۲۵۷)

دبیر هیأت دولت - محسن حاجی میرزایی

تعیین مبالغ دریافتی از بیماران برای هزینه‌های سلامت (فرانشیز) در بیمارستان‌ها و مراکز وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۱۰۹۸۵/ت/۵۱۳۹۷هـ تاریخ: ۱۳۹۴/۲/۲

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۳/۱۲/۲۷ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 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:

در اجرای بند (۸) تصویب نامه شماره ۷۴۴۵۰/ت/۵۰۹۸۲هـ مورخ ۱۳۹۳/۷/۱، مبالغ دریافتی از بیماران برای هزینه‌های سلامت (فرانشیز) در بیمارستان‌ها و مراکز وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شرح زیر تعیین می‌شود:

۱- خدمات بستری و بستری موقت در قالب نظام ارجاع معادل (۳٪) و برای سایر بیمه شدگان معادل (۶٪).

۲- دارو و لوازم پزشکی برای بیماران بستری و بستری موقت، به ترتیب معادل (۵٪) و (۱۰٪).
 ۳- بخش سرپایی در خدمات پاراکلینیک (موضوع کدهای (۷) و (۸) کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت) معادل (۲۰٪) و برای سایر خدمات تشخیصی و درمانی سرپایی (سایر کدهای کتاب یاد شده) معادل (۱۵٪).

معاون اول رئیس جمهور - اسحاق جهانگیری

الحاق ماده (۷) به آیین نامه اجرایی بند (م) ماده (۱۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی

شماره: ۱۱۹۵۱۶/ت/۵۱۶۵۸هـ تاریخ: ۱۳۹۴/۹/۱۰

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور
 هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۴/۹/۱ به پیشنهاد شماره ۲۲۸۱۸۵ مورخ ۱۳۹۳/۱۲/۴ وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب کرد:

متن زیر به عنوان ماده (۷) به آیین نامه اجرایی بند (م) ماده (۱۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی موضوع تصویب نامه شماره ۷۴۵۶۵/ت/۳۹۲۳۳ک مورخ ۱۳۸۷/۵/۱۳ اضافه می‌شود:

ماده ۷- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است براساس داده‌های موجود در پایگاه اطلاعات موضوع این آیین نامه نسبت به ایجاد و راه اندازی سامانه واحد خدمات رفاه و تامین اجتماعی (بیمه ای، حمایتی و امدادی) اقدام و با بهره‌گیری از داده‌ها و اطلاعات سایر پایگاه‌های ملی، زمینه استفاده از سامانه مزبور جهت رفع همپوشانی‌ها، شناسایی گروه‌ها و اقشار نیازمند، مددجو و توان‌خواه، نیازسنجی و آزمون وسع و تشخیص افراد قابل توانمند سازی و غیرقابل توانمند سازی را فراهم نموده و ترتیباتی اتخاذ نماید که تا پایان سال ۱۳۹۶ کلیه خدمات و پوشش‌های امدادی، حمایتی و بیمه‌های درمانی^۱ به آحاد جامعه مبتنی بر سامانه واحد و یکپارچه رفاه و تامین اجتماعی صورت پذیرد.

تبصره ۱- دستگاه‌های اجرایی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و تمامی سازمان‌ها، صندوق‌ها و موسساتی که در قلمرو امدادی، حمایتی و بیمه‌های اجتماعی و درمانی کشور فعالیت نموده و به نحوی از انحاء و به هر میزان از منابع عمومی استفاده نموده و یا مجوز فعالیت از دستگاه‌های اجرایی دریافت می‌دارند، مکلفند داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز سامانه موضوع این ماده را به طور رایگان از طریق تبادل الکترونیک اطلاعات در مرکز ملی تبادل اطلاعات سازمان فناوری اطلاعات در دسترس وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی قرار دهند.

تبصره ۲- سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور اعتبار لازم برای ایجاد، تکمیل و نگهداری سامانه واحد خدمات رفاه و تامین اجتماعی (بیمه‌ای، حمایتی و امدادی) را در لوایح بودجه سنواتی منظور خواهد نمود.

اسحاق جهانگیری- معاون اول رییس جمهور

۱. اصلاح ماده (۷) آیین نامه اجرایی بند (م) ماده (۱۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی

شماره: ۵۱۶۵۸/۱۵۳۷۸۵ تاریخ: ۱۳۹۴/۱۱/۲۴

نظر به اینکه در ماده (۷) آیین نامه اجرایی بند (م) ماده (۱۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی موضوع تصویب‌نامه شماره ۱۱۹۵۱۶/ت/۵۱۶۵۸-هـ مورخ ۱۳۹۴/۹/۱۰، عبارت «بیمه‌ای مشتمل بر بیمه‌های درمانی و اجتماعی» به صورت عبارت «بیمه‌های درمانی» تحریر شده است، مراتب برای اصلاح اعلام می‌شود.

دبیر هیأت دولت- محسن حاجی میرزایی

تصویب نامه در خصوص تعیین داروها و خدماتی که در بخش های بستری و سرپایی تحت پوشش بیمه پایه قرار می گیرند

شماره: ۱۱۹۵۵۰/ت/۵۲۲۷۰هـ - تاریخ: ۱۳۹۴/۹/۱۰

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

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۴/۸/۲۴ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و 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:

الف- داروهای مورد استفاده در بخش های بستری و سرپایی به شرح زیر تحت پوشش بیمه پایه قرار می گیرند:

۱- داروی تزریقی سپتی مپ جهت مصرف در ICU :

تبصره- استمرار پوشش بیمه منوط به ثبات قیمت تا یکسال و ارایه مطالعات تکمیلی توسط شرکت تولید کننده دارو حداکثر تا یکسال از تحت پوشش بیمه پایه قرار گرفتن دارو می باشد.

۲- داروی بوستان در مواردی پرفشاری اولیه ریوی به شرط تجویز توسط پزشک فوق تخصص ریه و داروی اسکرودرمی سیستمیک به شرط تجویز توسط پزشک فوق تخصص روماتولوژی.

۳- داروی ریتوکسی مپ به شرط تشکیل پرونده و تجویز توسط متخصص خون و انکولوژی و رادیوتراپی در درمان لنفوم غیرهوچکین (NHL) و تجویز توسط فوق تخصص روماتولوژی در درمان پمفیگوس و تجویز توسط متخصص مغز و اعصاب در بیماران MS مبتلا به Neuromyelitis Optics (با سهم سازمان نود درصد (۹۰٪)).

۴- داروی Etanercept ۵۰mg Vial به شرط تشکیل پرونده و تجویز توسط روماتولوژیست و با فرانشیز ده درصد (۱۰٪) و به شرط تولید داخل.

ب - خدمات مامایی به صورت آزمایشی (پایلوت) در استان های اصفهان، اردبیل و گلستان با شرایط زیر تحت پوشش بیمه قرار می گیرند:

۱- خدمات مامایی مورد تعهد، شامل ویزیت، سونوگرافی و آزمایش های دوران بارداری می باشد که تعداد و موارد ویزیت، سونوگرافی و آزمایش ها طبق ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شرح جدول پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیئت دولت است، قابل پرداخت می باشد.

تبصره - حداکثر پوشش بیمه‌ای شامل هشت بار ویزیت و سه بار سونوگرافی می‌باشد.

۲- سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران نتایج حاصل از موالید در مراکز خصوصی را به سازمان‌های بیمه‌گر پایه جهت پایش آزمایشی (پایلوت) طرح به صورت ماهانه ارایه نماید.

۳- دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور، آیین نامه نظارتی و قالب (فرمت) قرارداد مربوط را ظرف یک ماه از تاریخ لازم الاجرا شدن این تصویب نامه تهیه و ابلاغ نماید.

پ- خدمات پزشکی - ورزشی در سر فصل‌های ویزیت تخصصی، تجویز CT، MRI و صرفاً درخواست انجام فیزیوتراپی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت تحت پوشش بیمه پایه قرار می‌گیرند.

تبصره ۱- پزشکان موضوع این بند، حق انجام فیزیوتراپی را ندارند.

تبصره ۲- تجویز CT، MRI منوط به ارایه راهنمای طبابت بالینی (گایدلاین) توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.^۱

معاون اول رئیس‌جمهور - اسحاق جهانگیری

۱. اصلاح تصویب‌نامه شماره ۱۱۹۵۵۰/ت/۵۲۲۷۰ هـ مورخ ۱۳۹۴/۹/۱۰ و تصویب‌نامه شماره ۱۱۹۵۵۶/ت/۵۲۲۷۰ هـ مورخ ۱۳۹۴/۹/۱۰

شماره: ۵۲۲۷۰/۱۳۱۱۳۴ تاریخ: ۱۳۹۴/۱۰/۹

نظر به اینکه در جزءهای (۱)، (۳) و (۴) بند (الف) و بند (پ) و تبصره (۲) بند (پ) تصویب‌نامه شماره ۱۱۹۵۵۰/ت/۵۲۲۷۰ هـ مورخ ۱۳۹۴/۹/۱۰ به ترتیب عبارت «بخش مراقبت‌های ویژه (ICU)» به صورت عبارت «ICU»، عبارت «بیماران مالتیپل اسکلروزیس (ام اس) مبتلا به نورومیلیت چشمی (Neuromyelitis Optics)» به صورت عبارت «بیماران MS مبتلا به Neuromyelitis Optics»، عبارت «داروی اتانرسپت ۵۰ میلی‌گرم ویال (Etanercept vial 50 mg)» به صورت عبارت «داروی Etanercept vial 50 mg»، عبارت «تجویز ام آر آی. سی تی (MRI.CT)» به صورت عبارت «تجویز MRI.CT» و در بندهای (۴) و (۵) تصویب‌نامه شماره ۱۱۹۵۵۶/ت/۵۲۲۷۰ هـ مورخ ۱۳۹۴/۹/۱۰ عبارت «مراکز تی سی (TC)» به ترتیب به صورت عبارت‌های «مراکز TC» و «TC» تحریر شده است، مراتب برای اصلاح اعلام می‌شود.

دبیر هیأت دولت - محسن حاجی میرزایی

تصویب نامه در خصوص تعیین تعرفه های خدمات سرپایی درمان اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان در بخش های دولتی، عمومی غیردولتی و خصوصی در سال ۱۳۹۴

شماره: ۱۱۹۵۵۶/ت/۵۲۲۷۰ هـ.تاریخ: ۱۳۹۴/۹/۱۰

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

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۴/۸/۱۴ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و 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 های خدمات سرپایی درمان اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان در بخش های دولتی، عمومی غیردولتی و خصوصی در سال ۱۳۹۴ براساس جدول شماره (۱) پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیئت دولت است، تعیین می گردد.

۲- تعرفه های مصوب درمان اعتیاد در بخش دولتی مبنای عمل سازمان بیمه سلامت ایران (ذیل ردیف ۳۰۴۰۶) در سال ۱۳۹۴ است.

۳- دستورالعمل اجرایی نحوه ارائه خدمات درمانی به معتادان و درمان اعتیاد در سال ۱۳۹۴ توسط شورای عالی بیمه سلامت کشور بازنگری و ابلاغ می شود.

۴- تعرفه مراکز TC در بخش های دولتی و خصوصی و اقامتی میان مدت (کمپ) در بخش خصوصی به شرح جدول شماره (۲) پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیئت دولت است، تعیین می گردد.

۵- تعرفه مراکز اقامتی (هتلینگ) میان مدت و TC مشمول تعهد بیمه نیست.

اسحاق جهانگیری - معاون اول رئیس جمهور

۱. اصلاح تصویب نامه شماره ۱۱۹۵۵۰/ت/۵۲۲۷۰ هـ.مورخ ۱۳۹۴/۹/۱۰ و تصویب نامه شماره ۱۱۹۵۵۶/ت/۵۲۲۷۰ هـ.مورخ ۱۳۹۴/۹/۱۰

شماره: ۵۲۲۷۰/۱۳۱۱۳۴ هـ.تاریخ: ۱۳۹۴/۱۰/۹

نظر به اینکه ... در بندهای (۴) و (۵) تصویب نامه شماره ۱۱۹۵۵۶/ت/۵۲۲۷۰ هـ.مورخ ۱۳۹۴/۹/۱۰ عبارت «مراکز تی - سی (TC)» به ترتیب به صورت عبارت های «مراکز TC» و «TC» تحریر شده است، مراتب برای اصلاح اعلام می شود.
دبیر هیأت دولت - محسن حاجی میرزایی

جدول شماره (۱)

تعرفه درمان اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان (سرپایی) ۱۳۹۴ در بخشهای دولتی، عمومی غیردولتی و خصوصی ارقام به ریال

خدمت	دوره درمان	دولتی و عمومی غیردولتی ۹۴	خصوصی ۹۴
درمان MMT (با احتساب هزینه دارو)	دوره درمان یک ماهه	۸۳۵/۰۰۰	۲۸۰/۱/۴۰۰
درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) - (بدون هزینه دارو)	دوره درمان یک ماهه	۱۷۱/۱/۰۰۰	۴۴۹/۱/۸۰۰
درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) - (بدون هزینه دارو و روان درمانی)	دوره درمان یک ماهه	۳۸۷/۰۰۰	۶۲۴/۸۰۰
درمان BMT (بدون احتساب هزینه دارو)	دوره درمان یک ماهه	۵۳۷/۰۰۰	۶۳۸/۱۰۰
سم زدائی با بوپروئورفین (بدون احتساب هزینه دارو)	دوره ۲۱ - ۸ روزه	۰۹۹/۱/۰۰۰	۶۶۶/۱/۵۰۰
سم زدائی با کلونیدین (بدون احتساب هزینه دارو)	دوره ۱۰ - ۷ روزه	۷۶۵/۰۰۰	۳۵۸/۱/۵۰۰
درمان نگهدارنده با نالتروکسون (بدون احتساب هزینه دارو)	دوره درمان یک ماهه	۰۰۰/۴۴۴	۲۰۰/۶۴۰
مداخلات روان شناختی (بر مبنای ماتریکس) به ازای هر جلسه حداقل ۴۵ دقیقه فردی	یک جلسه	۰۰۰/۱۴۷	۷۰۰/۲۹۳
مداخلات روان شناختی (بر مبنای ماتریکس) به ازای هر جلسه تا یک ساعت گروهی (به ازای هر نفر)	یک جلسه	۰۰۰/۵۳	۱۰۰/۸۹

جدول شماره (۲)

تعرفه مرکز TC و اقامتی میان مدت (کمپ) ۱۳۹۴

ارقام به ریال

ردیف	عنوان	دولتی ۹۴		خصوصی ۹۴	
		ماهانه	روز	ماهانه	روز
۱	هزینه فعالیت و ارائه خدمات درمان مراکز TC با ۵۰ درصد پرسنلی (با ظرفیت ۳۰ نفر مقیم)	۷.۷۰۵.۰۰۰	۲۵۷.۰۰۰	۱۱.۰۶۵.۰۰۰	۳۹۶.۰۰۰
۲	هزینه فعالیت و ارائه خدمات درمانی مراکز اقامتی میان مدت غیردولتی (کمپ) با ظرفیت حداقل ۳۰ نفر حداقل برای یک دوره			۶.۳۹۱.۰۰۰	۲۱۳.۰۰۰

اصلاح تصویبنامه شماره ۱۱۹۵۵۰/ت/۵۲۲۷۰ مورخ ۱۳۹۴/۹/۱۰ (در خصوص تحت پوشش بیمه پایه قرار گرفتن داروهای مورد استفاده در بخشهای بستری و سرپایی) و تصویبنامه شماره ۱۱۹۵۵۶/ت/۵۲۲۷۰ مورخ ۱۳۹۴/۹/۱۰ (در خصوص تعیین تعرفه های خدمات سرپایی درمان اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان در بخش های دولتی، عمومی غیردولتی و خصوصی در سال ۱۳۹۴)

شماره: ۵۲۲۷۰/۱۳۱۱۳۴ تاریخ: ۱۳۹۴/۱۰/۹

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

نظر به اینکه در جزء های (۱)، (۳) و (۴) بند (الف) و بند (پ) و تبصره (۲) بند (پ) تصویبنامه

شماره ۱۱۹۵۵۰/ت/۵۲۲۷۰هـ مورخ ۱۳۹۴/۹/۱۰ به ترتیب عبارت «بخش مراقبت‌های ویژه (ICU)» به صورت عبارت «ICU»، عبارت «بیماران مالتیپل اسکلروزیس (ام اس) مبتلا به نورومیلیت چشمی (Neuromyelitis Optics)» به صورت عبارت «بیماران MS مبتلا به Neuromyelitis Optics»، عبارت «داروی اتانرسپت ۵۰ میلی گرم ویال (Etanercept 50 mg vial)» به صورت عبارت «داروی Etanercept 50 mg vial»، عبارت «تجویز ام آر آی. سی تی (MRI.CT)» به صورت عبارت «تجویز MRI.CT» و در بندهای (۴) و (۵) تصویب‌نامه شماره ۱۱۹۵۵۶/ت/۵۲۲۷۰هـ مورخ ۱۳۹۴/۹/۱۰ عبارت «مراکز تی سی (TC)» به ترتیب به صورت عبارت‌های «مراکز TC» و «TC» تحریر شده است، مراتب برای اصلاح اعلام می‌شود.

دبیر هیأت دولت - محسن حاجی میرزایی

اصلاح تصویب نامه شماره ۵۳۷۹/ت/۵۱۷۰۰هـ مورخ ۱۳۹۴/۱/۲۳ موضوع ویرایش دوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

شماره: ۵۱۷۰۰/۱۵۳۴۳۰ تاریخ: ۱۳۹۴/۱۱/۲۱

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور

نظر به اینکه در پیوست تصویب نامه شماره ۵۳۷۹/ت/۵۱۷۰۰هـ مورخ ۱۳۹۴/۱/۲۳ موضوع ویرایش دوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، صفحات (۷۴ الی ۷۹) به شرح پیوست که به مهر دفتر هیأت دولت تأیید شده است، درج نگردیده است مراتب برای اصلاح اعلام می‌شود.

دبیر هیأت دولت - محسن حاجی میرزایی

لیست کدهای بیهوشی که ارزش پایه آنها تغییر کرده است

۶	۲۰۲۷۸۵	۴	۲۰۲۶۱۰	۴	۲۰۲۲۲۰	-	۲۰۲۲۷۰	۴	۲۰۲۰۲۰	۴	۲۰۱۸۵۰
۸	۲۰۲۷۹۰	-	۲۰۲۶۱۵	۴	۲۰۲۲۲۵	-	۲۰۲۲۷۵	۴	۲۰۲۰۲۵	۴	۲۰۱۸۵۵
۸	۲۰۲۷۹۵	-	۲۰۲۶۲۰	۴	۲۰۲۲۳۰	۲	۲۰۲۲۸۰	۴	۲۰۲۰۳۰	۴	۲۰۱۸۶۰
۸	۲۰۲۸۰۰	-	۲۰۲۶۲۵	۴	۲۰۲۲۳۵	۲	۲۰۲۲۸۵	۴	۲۰۲۰۳۵	۴	۲۰۱۸۶۵
۸	۲۰۲۸۰۵	-	۲۰۲۶۳۰	۴	۲۰۲۲۴۰	۲	۲۰۲۲۹۰	۴	۲۰۲۰۴۰	۴	۲۰۱۸۷۰
۸	۲۰۲۸۱۰	۴	۲۰۲۶۳۵	۴	۲۰۲۲۴۵	۲	۲۰۲۲۹۵	۴	۲۰۲۰۴۵	۴	۲۰۱۸۷۵
-	۲۰۲۸۱۵	۴	۲۰۲۶۴۰	۴	۲۰۲۲۵۰	۲	۲۰۲۳۰۰	۴	۲۰۲۰۵۰	۴	۲۰۱۸۸۰
-	۲۰۲۸۲۰	-	۲۰۲۶۴۵	۴	۲۰۲۲۵۵	۲	۲۰۲۳۰۵	۴	۲۰۲۰۵۵	۴	۲۰۱۸۸۵
-	۲۰۲۸۲۵	-	۲۰۲۶۵۰	۶	۲۰۲۲۶۰	۵	۲۰۲۳۱۰	۵	۲۰۲۰۶۰	۸	۲۰۲۸۵۰
۶	۲۰۲۸۳۰	۴	۲۰۲۶۵۵	۶	۲۰۲۲۶۵	۵	۲۰۲۳۱۵	۶	۲۰۲۰۶۵	۸	۲۰۲۸۵۵
۶	۲۰۲۸۳۵	۴	۲۰۲۶۶۰	۶	۲۰۲۲۷۰	۵	۲۰۲۳۲۰	۶	۲۰۲۰۷۰	۱۲	۲۰۲۸۶۰
۶	۲۰۲۸۴۰	۴	۲۰۲۶۶۵	۶	۲۰۲۲۷۵	۵	۲۰۲۳۲۵	-	۲۰۲۰۷۵	۸	۲۰۲۸۶۵
-	۲۰۲۸۴۵	۴	۲۰۲۶۷۰	۶	۲۰۲۲۸۰	۵	۲۰۲۳۳۰	۳	۲۰۲۰۸۰	۸	۲۰۲۸۷۰
۴	۲۰۲۸۵۰	۴	۲۰۲۶۷۵	۶	۲۰۲۲۸۵	۵	۲۰۲۳۳۵	۸	۲۰۲۰۸۵	۸	۲۰۲۸۷۵
-	۲۰۲۸۵۵	۴	۲۰۲۶۸۰	۶	۲۰۲۲۹۰	۵	۲۰۲۳۴۰	۱۵	۲۰۲۰۹۰	۸	۲۰۲۸۸۰
۴	۲۰۲۸۶۰	۴	۲۰۲۶۸۵	۶	۲۰۲۲۹۵	۵	۲۰۲۳۴۵	۸	۲۰۲۰۹۵	۸	۲۰۲۸۸۵
۴	۲۰۲۸۶۵	۴	۲۰۲۶۹۰	۶	۲۰۲۳۰۰	۵	۲۰۲۳۵۰	۸	۲۰۲۱۰۰	۸	۲۰۲۸۹۰
۴	۲۰۲۸۷۰	-	۲۰۲۶۹۵	۶	۲۰۲۳۰۵	۵	۲۰۲۳۵۵	۴	۲۰۲۱۰۵	۶	۲۰۲۸۹۵
-	۲۰۲۸۷۵	۵	۲۰۲۷۰۰	۶	۲۰۲۳۱۰	۵	۲۰۲۳۶۰	۴	۲۰۲۱۱۰	۶	۲۰۲۹۰۰
۴	۲۰۲۸۸۰	۵	۲۰۲۷۰۵	۶	۲۰۲۳۱۵	۵	۲۰۲۳۶۵	۴	۲۰۲۱۱۵	۶	۲۰۲۹۰۵
۴	۲۰۲۸۸۵	۵	۲۰۲۷۱۰	۶	۲۰۲۳۲۰	۵	۲۰۲۳۷۰	۴	۲۰۲۱۲۰	۱۰	۲۰۲۹۱۰
۴	۲۰۲۸۹۰	۵	۲۰۲۷۱۵	۶	۲۰۲۳۲۵	۵	۲۰۲۳۷۵	۴	۲۰۲۱۲۵	-	۲۰۲۹۱۵
۴	۲۰۲۸۹۵	۵	۲۰۲۷۲۰	-	۲۰۲۳۳۰	۵	۲۰۲۳۸۰	۴	۲۰۲۱۳۰	-	۲۰۲۹۲۰
۴	۲۰۲۹۰۰	۵	۲۰۲۷۲۵	-	۲۰۲۳۳۵	۵	۲۰۲۳۸۵	-	۲۰۲۱۳۵	-	۲۰۲۹۲۵
۴	۲۰۲۹۰۵	۵	۲۰۲۷۳۰	-	۲۰۲۳۴۰	۵	۲۰۲۳۹۰	۵	۲۰۲۱۴۰	۶	۲۰۲۹۳۰
۴	۲۰۲۹۱۰	۵	۲۰۲۷۳۵	-	۲۰۲۳۴۵	۵	۲۰۲۳۹۵	۵	۲۰۲۱۴۵	۶	۲۰۲۹۳۵
۴	۲۰۲۹۱۵	۵	۲۰۲۷۴۰	-	۲۰۲۳۵۰	۵	۲۰۲۴۰۰	۵	۲۰۲۱۵۰	۸	۲۰۲۹۴۰
۴	۲۰۲۹۲۰	۵	۲۰۲۷۴۵	-	۲۰۲۳۵۵	۵	۲۰۲۴۰۵	۵	۲۰۲۱۵۵	۸	۲۰۲۹۴۵
۴	۲۰۲۹۲۵	۵	۲۰۲۷۵۰	-	۲۰۲۳۶۰	۵	۲۰۲۴۱۰	۵	۲۰۲۱۶۰	-	۲۰۲۹۵۰
۴	۲۰۲۹۳۰	۵	۲۰۲۷۵۵	-	۲۰۲۳۶۵	۵	۲۰۲۴۱۵	۵	۲۰۲۱۶۵	۱۰	۲۰۲۹۵۵
۴	۲۰۲۹۳۵	۵	۲۰۲۷۶۰	-	۲۰۲۳۷۰	۵	۲۰۲۴۲۰	۵	۲۰۲۱۷۰	-	۲۰۲۹۶۰
۴	۲۰۲۹۴۰	۵	۲۰۲۷۶۵	-	۲۰۲۳۷۵	۵	۲۰۲۴۲۵	۵	۲۰۲۱۷۵	-	۲۰۲۹۶۵
۴	۲۰۲۹۴۵	۵	۲۰۲۷۷۰	-	۲۰۲۳۸۰	۵	۲۰۲۴۳۰	۵	۲۰۲۱۸۰	-	۲۰۲۹۷۰
۴	۲۰۲۹۵۰	۵	۲۰۲۷۷۵	-	۲۰۲۳۸۵	۵	۲۰۲۴۳۵	۵	۲۰۲۱۸۵	۱۰	۲۰۲۹۷۵
۴	۲۰۲۹۵۵	۵	۲۰۲۷۸۰	-	۲۰۲۳۹۰	۵	۲۰۲۴۴۰	۵	۲۰۲۱۹۰	-	۲۰۲۹۸۰
۴	۲۰۲۹۶۰	۵	۲۰۲۷۸۵	-	۲۰۲۳۹۵	۵	۲۰۲۴۴۵	۵	۲۰۲۱۹۵	-	۲۰۲۹۸۵
۴	۲۰۲۹۶۵	۵	۲۰۲۷۹۰	-	۲۰۲۴۰۰	۵	۲۰۲۴۵۰	۵	۲۰۲۲۰۰	-	۲۰۲۹۹۰
۴	۲۰۲۹۷۰	۵	۲۰۲۷۹۵	-	۲۰۲۴۰۵	۵	۲۰۲۴۵۵	۵	۲۰۲۲۰۵	-	۲۰۲۹۹۵
۴	۲۰۲۹۷۵	۵	۲۰۲۸۰۰	-	۲۰۲۴۱۰	۵	۲۰۲۴۶۰	۵	۲۰۲۲۱۰	-	۲۰۳۰۰۰
۴	۲۰۲۹۸۰	۵	۲۰۲۸۰۵	-	۲۰۲۴۱۵	۵	۲۰۲۴۶۵	۵	۲۰۲۲۱۵	-	۲۰۳۰۰۵
۴	۲۰۲۹۸۵	۵	۲۰۲۸۱۰	-	۲۰۲۴۲۰	۵	۲۰۲۴۷۰	۵	۲۰۲۲۲۰	-	۲۰۳۰۱۰
۴	۲۰۲۹۹۰	۵	۲۰۲۸۱۵	-	۲۰۲۴۲۵	۵	۲۰۲۴۷۵	۵	۲۰۲۲۲۵	-	۲۰۳۰۱۵
۴	۲۰۲۹۹۵	۵	۲۰۲۸۲۰	-	۲۰۲۴۳۰	۵	۲۰۲۴۸۰	۵	۲۰۲۲۳۰	-	۲۰۳۰۲۰
۴	۲۰۳۰۰۰	۵	۲۰۲۸۲۵	-	۲۰۲۴۳۵	۵	۲۰۲۴۸۵	۵	۲۰۲۲۳۵	-	۲۰۳۰۲۵
۴	۲۰۳۰۰۵	۵	۲۰۲۸۳۰	-	۲۰۲۴۴۰	۵	۲۰۲۴۹۰	۵	۲۰۲۲۴۰	-	۲۰۳۰۳۰
۴	۲۰۳۰۱۰	۵	۲۰۲۸۳۵	-	۲۰۲۴۴۵	۵	۲۰۲۴۹۵	۵	۲۰۲۲۴۵	-	۲۰۳۰۳۵
۴	۲۰۳۰۱۵	۵	۲۰۲۸۴۰	-	۲۰۲۴۵۰	۵	۲۰۲۵۰۰	۵	۲۰۲۲۵۰	-	۲۰۳۰۴۰
۴	۲۰۳۰۲۰	۵	۲۰۲۸۴۵	-	۲۰۲۴۵۵	۵	۲۰۲۵۰۵	۵	۲۰۲۲۵۵	-	۲۰۳۰۴۵
۴	۲۰۳۰۲۵	۵	۲۰۲۸۵۰	-	۲۰۲۴۶۰	۵	۲۰۲۵۱۰	۵	۲۰۲۲۶۰	-	۲۰۳۰۵۰
۴	۲۰۳۰۳۰	۵	۲۰۲۸۵۵	-	۲۰۲۴۶۵	۵	۲۰۲۵۱۵	۵	۲۰۲۲۶۵	-	۲۰۳۰۵۵
۴	۲۰۳۰۳۵	۵	۲۰۲۸۶۰	-	۲۰۲۴۷۰	۵	۲۰۲۵۲۰	۵	۲۰۲۲۷۰	-	۲۰۳۰۶۰
۴	۲۰۳۰۴۰	۵	۲۰۲۸۶۵	-	۲۰۲۴۷۵	۵	۲۰۲۵۲۵	۵	۲۰۲۲۷۵	-	۲۰۳۰۶۵
۴	۲۰۳۰۴۵	۵	۲۰۲۸۷۰	-	۲۰۲۴۸۰	۵	۲۰۲۵۳۰	۵	۲۰۲۲۸۰	-	۲۰۳۰۷۰
۴	۲۰۳۰۵۰	۵	۲۰۲۸۷۵	-	۲۰۲۴۸۵	۵	۲۰۲۵۳۵	۵	۲۰۲۲۸۵	-	۲۰۳۰۷۵
۴	۲۰۳۰۵۵	۵	۲۰۲۸۸۰	-	۲۰۲۴۹۰	۵	۲۰۲۵۴۰	۵	۲۰۲۲۹۰	-	۲۰۳۰۸۰
۴	۲۰۳۰۶۰	۵	۲۰۲۸۸۵	-	۲۰۲۴۹۵	۵	۲۰۲۵۴۵	۵	۲۰۲۲۹۵	-	۲۰۳۰۸۵
۴	۲۰۳۰۶۵	۵	۲۰۲۸۹۰	-	۲۰۲۵۰۰	۵	۲۰۲۵۵۰	۵	۲۰۲۳۰۰	-	۲۰۳۰۹۰
۴	۲۰۳۰۷۰	۵	۲۰۲۸۹۵	-	۲۰۲۵۰۵	۵	۲۰۲۵۵۵	۵	۲۰۲۳۰۵	-	۲۰۳۰۹۵
۴	۲۰۳۰۷۵	۵	۲۰۲۹۰۰	-	۲۰۲۵۱۰	۵	۲۰۲۵۶۰	۵	۲۰۲۳۱۰	-	۲۰۳۱۰۰
۴	۲۰۳۰۸۰	۵	۲۰۲۹۰۵	-	۲۰۲۵۱۵	۵	۲۰۲۵۶۵	۵	۲۰۲۳۱۵	-	۲۰۳۱۰۵
۴	۲۰۳۰۸۵	۵	۲۰۲۹۱۰	-	۲۰۲۵۲۰	۵	۲۰۲۵۷۰	۵	۲۰۲۳۲۰	-	۲۰۳۱۱۰
۴	۲۰۳۰۹۰	۵	۲۰۲۹۱۵	-	۲۰۲۵۲۵	۵	۲۰۲۵۷۵	۵	۲۰۲۳۲۵	-	۲۰۳۱۱۵
۴	۲۰۳۰۹۵	۵	۲۰۲۹۲۰	-	۲۰۲۵۳۰	۵	۲۰۲۵۸۰	۵	۲۰۲۳۳۰	-	۲۰۳۱۲۰
۴	۲۰۳۱۰۰	۵	۲۰۲۹۲۵	-	۲۰۲۵۳۵	۵	۲۰۲۵۸۵	۵	۲۰۲۳۳۵	-	۲۰۳۱۲۵
۴	۲۰۳۱۰۵	۵	۲۰۲۹۳۰	-	۲۰۲۵۴۰	۵	۲۰۲۵۹۰	۵	۲۰۲۳۴۰	-	۲۰۳۱۳۰
۴	۲۰۳۱۱۰	۵	۲۰۲۹۳۵	-	۲۰۲۵۴۵	۵	۲۰۲۵۹۵	۵	۲۰۲۳۴۵	-	۲۰۳۱۳۵
۴	۲۰۳۱۱۵	۵	۲۰۲۹۴۰	-	۲۰۲۵۵۰	۵	۲۰۲۶۰۰	۵	۲۰۲۳۵۰	-	۲۰۳۱۴۰
۴	۲۰۳۱۲۰	۵	۲۰۲۹۴۵	-	۲۰۲۵۵۵	۵	۲۰۲۶۰۵	۵	۲۰۲۳۵۵	-	۲۰۳۱۴۵
۴	۲۰۳۱۲۵	۵	۲۰۲۹۵۰	-	۲۰۲۵۶۰	۵	۲۰۲۶۱۰	۵	۲۰۲۳۶۰	-	۲۰۳۱۵۰
۴	۲۰۳۱۳۰	۵	۲۰۲۹۵۵	-	۲۰۲۵۶۵	۵	۲۰۲۶۱۵	۵	۲۰۲۳۶۵	-	۲۰۳۱۵۵
۴	۲۰۳۱۳۵	۵	۲۰۲۹۶۰	-	۲۰۲۵۷۰	۵	۲۰۲۶۲۰	۵	۲۰۲۳۷۰	-	۲۰۳۱۶۰
۴	۲۰۳۱۴۰	۵	۲۰۲۹۶۵	-	۲۰۲۵۷۵	۵	۲۰۲۶۲۵	۵	۲۰۲۳۷۵	-	۲۰۳۱۶۵
۴	۲۰۳۱۴۵	۵	۲۰۲۹۷۰	-	۲۰۲۵۸۰	۵	۲۰۲۶۳۰	۵	۲۰۲۳۸۰	-	۲۰۳۱۷۰
۴	۲۰۳۱۵۰	۵	۲۰۲۹۷۵	-	۲۰۲۵۸۵	۵	۲۰۲۶۳۵	۵	۲۰۲۳۸۵	-	۲۰۳۱۷۵
۴	۲۰۳۱۵۵	۵	۲۰۲۹۸۰	-	۲۰۲۵۹۰	۵	۲۰۲۶۴۰	۵	۲۰۲۳۹۰	-	۲۰۳۱۸۰
۴	۲۰۳۱۶۰	۵	۲۰۲۹۸۵	-	۲۰۲۵۹۵	۵	۲۰۲۶۴۵	۵	۲۰۲۳۹۵	-	۲۰۳۱۸۵
۴	۲۰۳۱۶۵	۵	۲۰۲۹۹۰	-	۲۰۲۶۰۰	۵	۲۰۲۶۵۰	۵	۲۰۲۴۰۰	-	۲۰۳۱۹۰
۴	۲۰۳۱۷۰	۵	۲۰۲۹۹۵	-	۲۰۲۶۰۵	۵	۲۰۲۶۵۵	۵	۲۰۲۴۰۵	-	۲۰۳۱۹۵
۴	۲۰۳۱۷۵	۵	۲۰۳۰۰۰	-	۲۰۲۶۱۰	۵	۲۰۲۶۶۰	۵	۲۰۲۴۱۰	-	۲۰۳۲۰۰
۴	۲۰۳۱۸۰	۵	۲۰۳۰۰۵	-	۲۰۲۶۱۵	۵	۲۰۲۶۶۵	۵	۲۰۲۴۱۵	-	۲۰۳۲۰۵
۴	۲۰۳۱۸۵	۵	۲۰۳۰۱۰	-	۲۰۲۶۲۰	۵	۲۰۲۶۷۰	۵	۲۰۲۴۲۰	-	۲۰۳۲۱۰
۴	۲۰۳۱۹۰	۵	۲۰۳۰۱۵	-	۲۰۲۶۲۵	۵	۲۰۲۶۷۵	۵	۲۰۲۴۲۵	-	۲۰۳۲۱۵
۴	۲۰۳۱۹۵	۵	۲۰۳۰۲۰	-	۲۰۲۶۳۰	۵	۲۰۲۶۸۰	۵	۲۰۲۴۳۰	-	۲۰۳۲۲۰
۴	۲۰۳۲۰۰	۵	۲۰۳۰۲۵	-	۲۰۲۶۳۵	۵					

فهرست کدهای یبوستی که ارزش پایه آنها تغییر کرده است

۴	۲۰۴۸۹۰	۴	۲۰۴۷۵۵	.	۲۰۴۵۸۵	۴	۲۰۴۴۳۰	۴	۲۰۴۳۷۰	۴	۲۰۴۰۹۵
۴	۲۰۴۸۹۵	۴	۲۰۴۷۶۰	.	۲۰۴۵۹۰	۴	۲۰۴۴۳۵	۴	۲۰۴۳۷۵	۴	۲۰۴۱۰۰
۴	۲۰۴۹۰۰	۴	۲۰۴۷۶۵	.	۲۰۴۵۹۵	.	۲۰۴۴۴۰	۴	۲۰۴۳۸۰	۴	۲۰۴۱۰۵
۴	۲۰۴۹۰۵	۴	۲۰۴۷۷۰	.	۲۰۴۶۰۰	۴	۲۰۴۴۴۵	۴	۲۰۴۳۹۰	۴	۲۰۴۱۱۰
۴	۲۰۴۹۱۰	۴	۲۰۴۷۷۵	.	۲۰۴۶۰۵	.	۲۰۴۴۵۰	۴	۲۰۴۳۹۵	.	۲۰۴۱۱۵
۴	۲۰۴۹۱۵	۴	۲۰۴۷۸۰	.	۲۰۴۶۱۰	۴	۲۰۴۴۵۵	۴	۲۰۴۴۰۰	.	۲۰۴۱۲۰
۴	۲۰۴۹۲۰	۴	۲۰۴۷۸۵	.	۲۰۴۶۱۵	.	۲۰۴۴۶۰	۴	۲۰۴۴۰۵	۴	۲۰۴۱۲۵
۴	۲۰۴۹۲۵	۴	۲۰۴۷۹۰	.	۲۰۴۶۲۰	۴	۲۰۴۴۶۵	۴	۲۰۴۴۱۰	۴	۲۰۴۱۳۰
۴	۲۰۴۹۳۰	۴	۲۰۴۷۹۵	.	۲۰۴۶۲۵	.	۲۰۴۴۷۰	۴	۲۰۴۴۱۵	.	۲۰۴۱۳۵
۴	۲۰۴۹۳۵	۴	۲۰۴۸۰۰	.	۲۰۴۶۳۰	۴	۲۰۴۴۷۵	۴	۲۰۴۴۲۰	.	۲۰۴۱۴۰
۴	۲۰۴۹۴۰	۴	۲۰۴۸۰۵	.	۲۰۴۶۳۵	۴	۲۰۴۴۸۰	۴	۲۰۴۴۲۵	۴	۲۰۴۱۴۵
۴	۲۰۴۹۴۵	۴	۲۰۴۸۱۰	.	۲۰۴۶۴۰	۴	۲۰۴۴۸۵	۴	۲۰۴۴۳۰	۴	۲۰۴۱۵۰
۴	۲۰۴۹۵۰	۴	۲۰۴۸۱۵	.	۲۰۴۶۴۵	۴	۲۰۴۴۹۰	۴	۲۰۴۴۳۵	۴	۲۰۴۱۵۵
۴	۲۰۴۹۵۵	۴	۲۰۴۸۲۰	.	۲۰۴۶۵۰	۴	۲۰۴۴۹۵	۴	۲۰۴۴۴۰	۴	۲۰۴۱۶۰
۴	۲۰۴۹۶۰	۴	۲۰۴۸۲۵	.	۲۰۴۶۵۵	۴	۲۰۴۵۰۰	.	۲۰۴۴۴۵	۴	۲۰۴۱۶۵
۴	۲۰۴۹۶۵	۴	۲۰۴۸۳۰	۵	۲۰۴۶۶۰	۴	۲۰۴۵۰۵	.	۲۰۴۴۵۰	۴	۲۰۴۱۷۰
۴	۲۰۴۹۷۰	۴	۲۰۴۸۳۵	۴	۲۰۴۶۷۰	۴	۲۰۴۵۱۰	۴	۲۰۴۴۵۵	۴	۲۰۴۱۷۵
۴	۲۰۴۹۷۵	۴	۲۰۴۸۴۰	۵	۲۰۴۶۷۵	۴	۲۰۴۵۱۵	.	۲۰۴۴۶۰	۴	۲۰۴۱۸۰
۴	۲۰۴۹۸۰	۴	۲۰۴۸۴۵	۴	۲۰۴۶۸۵	۴	۲۰۴۵۲۰	.	۲۰۴۴۶۵	۴	۲۰۴۱۸۵
۴	۲۰۴۹۸۵	۴	۲۰۴۸۵۰	۴	۲۰۴۶۹۰	.	۲۰۴۵۲۵	.	۲۰۴۴۷۰	۴	۲۰۴۱۹۰
۴	۲۰۴۹۹۰	۴	۲۰۴۸۵۵	۴	۲۰۴۶۹۵	.	۲۰۴۵۳۰	.	۲۰۴۴۷۵	۴	۲۰۴۱۹۵
۴	۲۰۴۹۹۵	۴	۲۰۴۸۶۰	۴	۲۰۴۷۰۰	.	۲۰۴۵۳۵	.	۲۰۴۴۸۰	۴	۲۰۴۲۰۰
۴	۲۰۵۰۰۰	۴	۲۰۴۸۶۵	۴	۲۰۴۷۰۵	.	۲۰۴۵۴۰	.	۲۰۴۴۸۵	۴	۲۰۴۲۰۵
۴	۳۰۰۰۰۵	۴	۲۰۴۸۷۰	۴	۲۰۴۷۱۵	.	۲۰۴۵۴۵	۴	۲۰۴۴۹۵	۴	۳۰۴۲۱۰
۴	۳۰۰۰۱۰	۴	۲۰۴۸۷۵	.	۳۰۰۰۹۵۵	۱۵	۳۰۰۰۶۰۰	۱۰	۳۰۰۰۳۰	۷	۳۰۰۰۱۲۰
۴	۳۰۰۰۴۵	۳۰	۳۰۱۲۰۰	.	۳۰۰۰۹۵۰	۷	۳۰۰۰۱۴۰	۴	۳۰۰۰۳۴۰	۶	۳۰۰۰۱۳۵
ارزش نام واحد	۳۰۰۰۵۰	ارزش نام واحد	۳۰۰۰۶۱۰	ارزش نام واحد	۳۰۰۰۳۳۵	ارزش نام واحد	۳۰۰۰۷۳۵	ارزش نام واحد	۳۰۰۰۲۰۰	ارزش نام واحد	۳۰۰۰۱۹۵
۵	۳۰۰۰۶۰	۳۰	۳۰۱۳۱۰	.	۳۰۰۰۹۷۵	۶	۳۰۰۰۶۱۵	۶	۳۰۰۰۳۵۰	۷	۳۰۰۰۱۴۵
.	۳۰۰۰۸۸	۳۰	۳۰۱۳۱۵	.	۳۰۰۰۹۸۰	۹	۳۰۰۰۶۲۰	۶	۳۰۰۰۳۵۵	۷	۳۰۰۰۱۶۰
.	۳۰۰۰۸۸۵	۳۰	۳۰۱۳۲۰	.	۳۰۰۱۰۰۰	۸	۳۰۰۰۶۴۰	۶	۳۰۰۰۳۶۰	۷	۳۰۰۰۱۶۵
.	۳۰۰۰۸۹۰	۳۰	۳۰۱۳۲۵	۳۰	۳۰۱۰۰۵۵	۱۵	۳۰۰۰۶۴۵	۶	۳۰۰۰۳۶۵	۷	۳۰۰۰۱۷۰
۲۰	۳۰۱۵۷۵	۳۰	۳۰۱۳۳۰	۳۰	۳۰۱۰۰۶۵	۱۸	۳۰۰۰۶۵۰	۶	۳۰۰۰۳۷۰	۷	۳۰۰۰۱۷۵
۲۰	۳۰۱۵۸۰	۳۰	۳۰۱۳۴۰	۳۰	۳۰۱۰۰۷۰	۱۸	۳۰۰۰۶۵۵	۶	۳۰۰۰۳۷۵	۷	۳۰۰۰۱۸۰
۲۰	۳۰۱۵۸۵	۳۰	۳۰۱۳۴۵	۳۰	۳۰۱۰۰۸۰	۲۰	۳۰۰۰۶۷۵	۶	۳۰۰۰۳۸۰	۹	۳۰۰۰۱۸۵
۲۰	۳۰۱۵۹۰	۳۰	۳۰۱۳۵۰	۳۰	۳۰۱۰۰۸۵	۶	۳۰۰۰۶۸۰	۶	۳۰۰۰۳۸۵	۶	۳۰۰۰۲۰۵
۲۰	۳۰۱۵۹۵	۳۰	۳۰۱۳۵۵	۳۰	۳۰۱۰۰۹۰	۱۰	۳۰۰۰۶۸۵	۷	۳۰۰۰۳۹۰	۶	۳۰۰۰۲۱۰
۲۰	۳۰۱۶۰۰	۳۰	۳۰۱۳۶۰	۳۰	۳۰۱۰۰۹۵	۱۸	۳۰۰۰۶۹۰	۷	۳۰۰۰۳۹۵	۷	۳۰۰۰۲۱۵
۲۰	۳۰۱۶۰۵	۳۰	۳۰۱۳۶۵	۳۰	۳۰۱۱۰۰۰	۱۸	۳۰۰۰۶۹۵	۷	۳۰۰۰۴۰۰	۷	۳۰۰۰۲۲۰
۱۲	۳۰۱۶۱۰	۲۵	۳۰۱۴۱۵	۲۰	۳۰۱۱۱۵	۱۸	۳۰۰۰۷۱۵	۷	۳۰۰۰۴۰۵	۷	۳۰۰۰۲۲۵
۱۰	۳۰۱۶۴۵	۳	۳۰۰۰۵۵	۳۰	۳۰۱۱۸۰	۱۸	۳۰۰۰۷۲۰	۳۰	۳۰۱۳۰۵	۷	۳۰۰۰۲۳۰
.	۳۰۱۶۴۶	۳۰	۳۰۱۴۲۰	۳۰	۳۰۱۲۱۵	۱۵	۳۰۰۰۷۳۵	۷	۳۰۰۰۴۱۵	۷	۳۰۰۰۲۳۵
۱۲	۳۰۱۶۷۰	۳۰	۳۰۱۴۲۵	۳۰	۳۰۱۲۲۰	۱۵	۳۰۰۰۷۴۰	۷	۳۰۰۰۴۲۰	۷	۳۰۰۰۲۴۰

فهرست کدهای یهوضی که ارزش پایه آنها تغییر کرده است

۱۰	۳۰۱۶۸۰	۳۰	۳۰۱۴۴۰	۳۰	۳۰۱۴۳۰	۱۵	۳۰۰۷۶۵	۱۰	۳۰۰۴۲۵	۷	۳۰۰۲۲۵
۱۰	۳۰۱۶۸۵	۳۰	۳۰۱۴۷۵	۳۰	۳۰۱۴۲۵	۶	۳۰۰۸۰۵	۱۰	۳۰۰۴۳۰	۷	۳۰۰۲۵۵
۱۰	۳۰۱۶۹۰	۳۰	۳۰۱۴۸۵	۳۰	۳۰۱۴۳۵	۸	۳۰۰۸۱۵	۱۰	۳۰۰۴۴۵	۷	۳۰۰۲۶۰
۱۰	۳۰۱۷۴۰	۳۰	۳۰۱۴۹۰	۳۰	۳۰۱۴۵۰	۱۵	۳۰۰۸۴۰	۱۰	۳۰۰۴۴۵	۱۰	۳۰۰۲۶۵
۱۰	۳۰۱۷۵۵	۳۰	۳۰۱۴۹۵	۳۰	۳۰۱۴۵۵	۲۵	۳۰۰۸۵۰	۱۰	۳۰۰۴۵۰	۱۰	۳۰۰۲۷۰
۱۰	۳۰۱۷۶۰	۳۰	۳۰۱۵۰۰	۳۰	۳۰۱۴۶۰	۱۲	۳۰۰۸۷۰	۸	۳۰۰۴۶۵	۱۰	۳۰۰۲۷۵
۲۰	۳۰۱۷۷۰	۳۰	۳۰۱۵۰۵	۳۰	۳۰۱۴۶۵	-	۳۰۰۸۹۵	-	۳۰۰۴۹۵	۱۰	۳۰۰۲۸۰
۲۰	۳۰۱۷۷۵	۳۰	۳۰۱۵۱۰	۳۰	۳۰۱۴۷۰	-	۳۰۰۹۰۰	۷	۳۰۰۵۰۵	۱۰	۳۰۰۲۸۵
۱۰	۳۰۱۷۸۵	۳۰	۳۰۱۵۲۰	۳۰	۳۰۱۴۷۵	-	۳۰۰۹۰۵	۷	۳۰۰۵۲۵	۱۰	۳۰۰۲۹۰
۱۲	۳۰۱۷۹۰	۳	۳۰۱۵۵۵	۳۰	۳۰۱۴۸۰	-	۳۰۰۹۱۵	۵	۳۰۰۵۴۰	۱۰	۳۰۰۳۰۰
۱۰	۳۰۱۷۹۵	۸	۳۰۱۵۶۰	۳۰	۳۰۱۴۸۵	-	۳۰۰۹۲۵	۴	۳۰۰۵۴۵	۱۰	۳۰۰۳۱۵
۱۰	۳۰۱۸۰۰	۷	۳۰۱۵۶۵	۳۰	۳۰۱۴۹۰	-	۳۰۰۹۳۰	۱۲	۳۰۰۵۷۵	۱۰	۳۰۰۳۲۵
۱۲	۳۰۱۹۰۵	۱۵	۳۰۱۵۷۰	۳۰	۳۰۱۴۹۵	-	۳۰۰۹۳۵	۱۵	۳۰۰۷۲۵	-	۳۰۰۹۱۰
۱۲	۳۰۱۹۲۰	۱۶	۳۰۰۷۶۰	-	۳۰۰۹۶۰	-	۳۰۰۹۴۰	۱۵	۳۰۰۷۵۰	-	۳۰۰۹۲۰
۱۰	۳۰۱۹۳۵	۶	۳۰۰۲۶۰	۶	۳۰۰۴۴۵	۶	۳۰۰۴۴۵	۱۵	۳۰۰۷۵۵	-	۳۰۰۹۲۵
ارزش نام واحد ۵	۳۰۷۸۲۵	ارزش نام واحد ۵	۳۰۷۸۲۰	ارزش نام واحد ۶	۳۰۱۰۷۵	ارزش نام واحد ۵	۳۰۱۰۷۰	ارزش نام واحد ۶	۳۰۱۰۳۰	ارزش نام واحد ۵	۳۰۲۸۳۰
ارزش نام واحد ۵	۳۰۰۵۱۵	ارزش نام واحد ۵	۳۰۱۵۴۰	ارزش نام واحد ۵	۳۰۱۴۶۰	ارزش نام واحد ۵	۳۰۱۳۰۵	ارزش نام واحد ۵	۳۰۱۲۷۵	ارزش نام واحد ۵	۳۰۱۲۷۰
۱۷	۳۰۱۹۴۵	-	۳۰۱۷۸۳	۶	۳۰۰۲۶۵	۲۰	۳۰۱۹۳۰	-	۳۰۰۹۸۵	-	۳۰۰۹۶۵
۱۲	۳۰۲۰۲۰	۷	۳۰۱۴۲۵	۶	۳۰۰۲۷۰	۴	۳۰۲۹۳۵	۶	۳۰۲۵۱۵	۱۲	۳۰۲۰۸۵
۱۷	۳۰۲۰۲۵	۱۵	۳۰۲۹۸۵	۱۲	۳۰۰۲۶۰	۱۰	۳۰۲۹۵۵	۷	۳۰۲۵۲۰	۱۲	۳۰۲۰۹۰
۱۳	۳۰۲۰۷۰	۱۲	۳۰۲۵۴۵	۱۲	۳۰۰۲۶۲	۱۵	۳۰۲۹۶۰	۷	۳۰۲۵۳۵	۱۷	۳۰۲۰۹۵
۱۷	۳۰۲۱۰۵	۳	۳۰۱۴۰۵	۱۵	۳۰۰۲۶۵	۱۲	۳۰۲۹۸۰	۷	۳۰۲۵۴۰	۱۷	۳۰۲۱۰۰
۸	۳۰۱۸۲۵	۷	۳۰۱۴۴۰	ارزش نام واحد ۵	۳۰۰۵۶۵	۱۵	۳۰۲۹۹۰	۷	۳۰۲۵۵۰	۱۰	۳۰۲۱۱۵
۸	۳۰۱۸۳۰	۵	۳۰۱۴۴۵	۱۲	۳۰۰۵۸۰	۴	۳۰۰۰۲۵	۷	۳۰۲۵۵۵	۱۲	۳۰۲۱۲۵
۸	۳۰۱۸۳۵	۴	۳۰۱۴۷۰	۱۲	۳۰۰۵۹۰	۵	۳۰۰۰۱۸۵	۷	۳۰۲۵۶۰	۱۲	۳۰۲۱۳۰
۸	۳۰۱۸۵۵	۴	۳۰۱۴۷۵	۸	۳۰۰۷۶۵	۷	۳۰۰۲۱۵	۷	۳۰۲۵۶۵	۱۰	۳۰۲۱۳۵
۸	۳۰۱۸۶۰	۴	۳۰۱۵۰۰	۸	۳۰۰۷۷۵	۷	۳۰۰۲۲۰	۷	۳۰۲۵۷۰	۱۲	۳۰۲۱۴۰
۸	۳۰۱۸۷۵	۴	۳۰۱۵۱۰	۸	۳۰۰۷۸۵	۶	۳۰۰۲۳۰	۸	۳۰۲۵۷۵	۱۵	۳۰۲۱۴۵
-	۳۰۰۸۵۰	۴	۳۰۱۵۱۵	۸	۳۰۰۷۹۰	۸	۳۰۰۲۳۵	۴	۳۰۲۵۸۰	۱۰	۳۰۲۱۵۰
۸	۳۰۱۹۳۵	۴	۳۰۱۵۲۵	۸	۳۰۰۷۹۵	۸	۳۰۰۲۴۰	۱۵	۳۰۲۵۹۰	۱۰	۳۰۲۱۵۵
۸	۳۰۲۰۰۰	۵	۳۰۱۵۳۵	۶	۳۰۰۸۰۰	۶	۳۰۰۲۵۵	۱۰	۳۰۲۶۱۰	۱۰	۳۰۲۱۶۰
۴	۳۰۲۰۰۵	۵	۳۰۱۶۱۰	۳	۳۰۰۸۱۰	۸	۳۰۰۲۷۵	۱۰	۳۰۲۶۵۵	۱۰	۳۰۲۱۶۵
۸	۳۰۲۰۱۰	۴	۳۰۱۶۲۵	۸	۳۰۰۸۱۵	۸	۳۰۰۲۸۰	۱۰	۳۰۲۶۸۰	۵	۳۰۲۱۶۵
۵	۳۰۲۰۱۵	۴	۳۰۱۶۲۰	۸	۳۰۰۸۲۰	۶	۳۰۰۲۹۵	۶	۳۰۲۶۸۵	۴	۳۰۲۱۷۰
۸	۳۰۲۰۲۰	۴	۳۰۱۶۳۵	۸	۳۰۰۸۲۵	۶	۳۰۰۳۰۰	۶	۳۰۲۶۹۰	۴	۳۰۲۱۷۵
۸	۳۰۲۰۲۰	۵	۳۰۱۶۴۰	۸	۳۰۰۸۳۰	۶	۳۰۰۳۰۵	۱۰	۳۰۲۶۹۵	۴	۳۰۲۱۸۰
۸	۳۰۲۰۲۵	۸	۳۰۱۶۸۰	۸	۳۰۰۸۳۵	۶	۳۰۰۳۱۰	۶	۳۰۲۷۰۰	۴	۳۰۲۱۸۵
۸	۳۰۲۰۳۰	۱۷	۳۰۱۶۸۵	۸	۳۰۰۸۴۰	۶	۳۰۰۳۱۵	۴	۳۰۲۷۰۵	۴	۳۰۲۱۹۰
۸	۳۰۲۰۳۵	۱۷	۳۰۱۶۹۰	۸	۳۰۰۸۴۵	۶	۳۰۰۳۲۰	۱۰	۳۰۲۷۱۰	۴	۳۰۲۱۹۵

اصلاح ماده (۷) آیین نامه اجرایی بند (م) ماده (۱۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی

شماره: ۵۱۶۵۸/۱۵۳۷۸۵ تاریخ: ۱۳۹۴/۱۱/۲۴

نظر به اینکه در ماده (۷) آیین نامه اجرایی بند (م) ماده (۱۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی موضوع تصویب نامه شماره ۱۱۹۵۱۶/ت/۵۱۶۵۸ هـ مورخ ۱۳۹۴/۹/۱۰، عبارت «بیمه- ای مشتمل بر بیمه های درمانی و اجتماعی» به صورت عبارت «بیمه های درمانی» تحریر شده است، مراتب برای اصلاح اعلام می شود.

دبیر هیأت دولت - محسن حاجی میرزایی

تصویب نامه در خصوص داروهای مشمول تعهدات دارویی سازمان های بیمه گر

شماره: ۵۲۰۲/ت/۵۳۰۰۶ هـ تاریخ: ۱۳۹۵/۱/۲۲

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۵/۱/۱۵ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های 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 (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - و بند (هـ) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - تصویب کرد:

۱- داروهای زیر مشمول تعهدات دارویی سازمان های بیمه گر قرار می گیرند:

الف- کارتریج انسولین ۳۰/۷۰، رگولار (R) و ایزوفان (N) به همراه قلم تزریق حداکثر هر دو سال یک عدد و ماهانه ده عدد سر سوزن مختص تزریق با قلم انسولین با فرانشیز (۱۰٪) و به شرط تولید داخل و عدم افزایش قیمت تا دو سال.

ب - داروی ژل دیلتیازم (۲٪) به شرط تولید داخل و عدم افزایش قیمت تا دو سال.

پ- داروی آلتپلیز به شرط تجویز در بیمارستان و در درمان سکته حاد ایسکمیک مغزی توسط متخصص مغز و اعصاب و رعایت شرایط راهنمای طبابت بالینی و عدم افزایش قیمت تا دو سال.

ت- داروی رتپلیز به شرط تجویز در بیمارستان و در درمان سکته حاد قلبی و براساس راهنمای طبابت بالینی مصوب و عدم افزایش قیمت تا دو سال.

ث - داروی سرتالین به شرط تولید داخل.

۲- شرط تعهد بیمه‌ای داروی ریتوکسیمب به شرط پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص بیماری‌های خون و انکولوژی و رادیوتراپی در درمان لنفوم غیرهوجکین (NHL) و تجویز توسط متخصص پوست و فوق تخصص روماتولوژی در درمان پمفیگوس و تجویز توسط متخصص مغز و اعصاب در بیماران اسکروز چندگانه (MS) مبتلا به نورومیلیت چشمی (نشانگان دویک) Neuromyelitis Optica (Devices Syndrome) و درمان رد پیوند حاد با واسطه آنتی بادی (AMR) با سهم سازمان (۹۰٪) با ارایه گاید لاین انجمن نفرولوژی تغییر می‌یابد.

معاون اول رئیس‌جمهور - اسحاق جهانگیری

تصویب‌نامه در خصوص الحاق (۵۳) قلم داروی مورد مصرف بیماران خاص سرطانی به فهرست داروهای موضوع تصویب‌نامه شماره

۱۳۹۱/۲/۱۲ مورخ ۴۸۰۵۲/ت/۲۴۱۱۶ هـ

شماره: ۵۱۹۸/ت/۵۳۰۰۶ هـ تاریخ: ۱۳۹۵/۱/۲۳

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور

هیأت‌وزیران در جلسه ۱۳۹۵/۱/۱۵ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - و بند (هـ) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - تصویب کرد:

پنجاه و سه قلم داروی مورد مصرف بیماران خاص و سرطانی مندرج در جدول پیوست که تأیید شده به‌مهر دفتر هیأت دولت است به فهرست داروهای موضوع تصویب‌نامه شماره ۴۸۰۵۲/ت/۲۴۱۱۶ مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۲ اضافه می‌شوند.

معاون اول رئیس‌جمهور - اسحاق جهانگیری

ردیف	نوع تولید	نام دارو	شکل دارو	مورد مصرف
۱	تولید داخل	Acarbose	Tab ۵۰ & ۱۰۰mg	دیابت
۲	تولید داخل	Amiloride	Tab ۵ & ۵۰mg	فشار خون
۳	تولید داخل	Ampicilin+ sulbactam	Inj	آنتی بیوتیک
۴	وارداتی	Aprepitant	Tab	ضد تهوع در شیمی درمانی
۵	تولید داخل	Aripiperazole	Tab	داروی آنتی سایکوتیک
۶	تولید داخل	Azithromycin	Susp	آنتی بیوتیک
۷	وارداتی	Busentan	Tab	درمان پرفشاری ریه
۸	وارداتی	Busulfan	Amp ^۶ mg/ml	پیوند
۹	وارداتی	Calcium Fulinate	Inj ۵۰۰mg	در بیماران سرطانی
۱۰	تولید داخل	Caspofungin	Vial ۵۰&۷۰mg	ضد قارچ آنتی بیوتیک
۱۱	تولید داخل	Ciprofloxacin	Inj ۲۰۰mg/۲۰ml	آنتی بیوتیک
۱۲	تولید داخل	Clindamycin	Inj ۶۰۰mg/۴ml	آنتی بیوتیک
۱۳	تولید داخل	Deferasirox	Tab	تالاسمی
۱۴	تولید داخل	Defripiron(L۱)-feniprox	Tab	تالاسمی
۱۵	وارداتی	Dipherline	Inj ۱۱.۵mg	نازایی
۱۶	تولید داخل	Doxepine HCL	Cap ۲۵,۱۰mg & Tab ۱۰,۲۵mg	اعصاب و روان
۱۷	وارداتی	Doxorubicin lipozomal	Vial ۲۰ mg	ضد سرطان
۱۸	تولید داخل	Fenofibrate	Tab	آنتی هیپرلیپیدمی
۱۹	تولید داخل	Fingolimod HCL	Tab	ام اس
۲۰	وارداتی	Gadovist	Inj	مصرف در رادیولوژی
۲۱	تولید داخل	Glatiramer acetate	Inj	ام اس
۲۲	وارداتی	Trastuzumab	Vial ۱۵۰mg	درمان سرطان
۲۳	وارداتی	Imiglucerase	Inj ۸۰۰mg	درمان بیماران مبتلایه بیماری گوتته
۲۴	وارداتی	Infliximab	Inj	آرتريت روماتويد / بیماری کرون

آیین نامه مالی سازمان بیمه سلامت ایران مصوب ۱۳۹۴/۱۲/۲۶ هیأت امنای سازمان تامین اجتماعی و صندوق های تابعه

شماره: ۹۵/۱۰۴۹/هـ.الف تاریخ: ۱۳۹۵/۱/۲۸

هیأت امنای صندوق تامین اجتماعی و صندوق های تابعه در اجرای بند (د) ماده ۱۰ اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران این آیین نامه را به شرح ذیل به تصویب رساند:

فصل اول تعریف

ماده ۱- سازمان: سازمان بیمه سلامت ایران

ماده ۲- سال مالی سازمان یک سال هجری شمسی است که از اول فروردین ماه هر سال شروع و در پایان اسفند همان سال خاتمه می یابد.

ماده ۳- مدیرکل امور مالی، که در این آیین نامه به اختصار مدیر امور مالی ذکر می شود فردی است صلاحیتدار دارای دانشنامه حداقل لیسانس حسابداری یا رشته های مرتبط که بر اساس تشریفات قانونی مربوط انتخاب می شود.

ماده ۴- درآمد عبارتست از موارد مطروحه که به استناد ماده ۱۶ اساسنامه سازمان و دیگر قوانین موضوعه پیش بینی شده است.

ماده ۵- اعتبار عبارتست از مبلغی که برای مصرف یا مصارف معین که به منظور نیل به اهداف و اجرای برنامه ها در بودجه سازمان به تصویب هیئت امنا می رسد.

ماده ۶- بودجه سازمان برنامه مالی سازمان است که برای یک سال مالی تهیه شده و حاوی پیش بینی درآمدهای حاصل از انجام وظایف و یا درآمدهای سایر خدماتی که طبق قانون و مقررات مربوط، عاید سازمان می شود و همچنین سایر منابع تامین اعتبار و برآورد هزینه به منظور انجام عملیات و فعالیت ها و اجرای طرح هایی که در برنامه سازمان پیش بینی شده و نیل به اهداف سازمان را در ظرف سال مالی مربوط امکان پذیر می سازد.

ماده ۷- سایر منابع تامین اعتبار شامل وجوه و منابعی است که طبق مقررات سازمان به یکی از طرق زیر عاید می شود و سازمان قانوناً و طبق مقررات و اساسنامه، مجاز به منظور نمودن آنها در بودجه خود می باشد.

الف) منابعی که جز به طرق اشاره شده در ماده چهار از دولت یا سایر نهادها اخذ می شود.

ب) وجوه حاصل از فروش دارایی ها.

ج) درآمد حاصل از سایر فعالیتهایی که سازمان به موجب سایر قوانین و مقررات مرتبط مجاز به انجام آنها می باشد.

د) استفاده از ذخایر و اندوخته ها.

- ه) سایر درآمدهای غیر عملیاتی، متفرقه و استثنایی.
- ماده ۸- دیون عبارتست از بدهی‌های قابل پرداخت سنوات گذشته که اعتبار لازم برای آن در بودجه منظور نشده باشد و در هر صورت به یکی از طرق زیر و بدون اختیار سازمان ایجاد شده باشد.
- الف) احکام قطعی صادره از طرف مراجع قضایی و شبه قضایی
- ب) انواع بدهی به وزارتخانه‌ها و موسسات و شرکت‌های دولتی ناشی از خدمات انجام شده مانند هزینه‌های برق، آب، مخابرات، پست و هزینه‌های مشابه
- ج) سایر بدهی‌هایی که خارج از اختیار سازمان طبق ضوابط مربوط ایجاد شده باشد.
- ماده ۹- تشخیص عبارتست از تعیین و انتخاب انواع کالا، خدمات و سایر پرداخت‌هایی که تحصیل یا انجام آنها جهت نیل به اهداف و اجرای برنامه‌های سازمان ضروری است.
- ماده ۱۰- تعهد عبارتست از ایجاد دین بر عهده سازمان ناشی از:
- الف) خرید کالا و خدمات.
- ب) اجرای قراردادهایی که با رعایت قوانین و مقررات منعقد و مبادله شده باشد.
- ج) احکام صادره از طرف مراجع قانونی و ذیصلاح .
- د) پیوستن به قراردادهای بین‌المللی و عضویت در سازمان‌ها .
- ماده ۱۱- تسجیل عبارتست از تعیین میزان بدهی قابل پرداخت سازمان بر اساس اسناد و مدارکی که بدهی مذکور را اثبات می‌نماید.
- ماده ۱۲- تامین اعتبار عبارتست از اختصاص دادن تمام یا قسمتی از اعتبار مصوب برای هزینه معین.
- ماده ۱۳- دستور پرداخت عبارتست از سندی که از سوی مدیرعامل یا مقامات مجاز از طرف ایشان برای پرداخت تعهدات و بدهی‌های قابل پرداخت از محل اعتبارات مربوط، عهده ذیحساب یا عاملین وی (در وجه ذینفع) صادر می‌گردد.
- ماده ۱۴- هزینه عبارتست از مصرف اعتبارات یا پرداخت‌هایی که بصورت قطعی به ذینفع در قبالتعهد یا تحت عنوان کمک یا عناوین مشابه با رعایت قوانین و مقررات مربوط صورت می‌پذیرد.
- ماده ۱۵- تنخواه گردان وجهی است که از طرف ذیحساب و با تأیید مدیرعامل برای هزینه‌های مربوط در اختیار واحدهای تابعه، مامورین یا اشخاصی که مجاز به دریافت تنخواه گردان هستند، قرار می‌گیرد تا به تدریج پس از انجام هزینه اسناد مربوط را تحویل و مجدداً وجه دریافت دارند.
- ضوابط این ماده بر اساس دستورالعملی خواهد بود که ظرف مدت سه ماه توسط امور مالی تهیه و با پیشنهاد مدیرعامل به تصویب هیئت مدیره خواهد رسید.

ماده ۱۶- پیش پرداخت عبارتست از پرداختی که در قبال اخذ ضمانت کافی و معتبر از محل اعتبارات مربوط به حسب قراردادها طبق مقررات تا سقف ۲۵٪ پیش از انجام تعهد صورت می‌پذیرد.
ماده ۱۷- علی‌الحساب عبارتست از پرداختی که جهت ادای قسمتی از تعهدات با رعایت مقررات صورت می‌گیرد.

ماده ۱۸- سپرده عبارتست از وجهی که بر اساس قوانین و مقررات و قراردادها یا احکام و قرارهای صادره از سوی مراجع قضایی به منظور تامین و یا جلوگیری از تضییع حقوق سازمان دریافت شده و استرداد یا ضبط آن تابع شرایط مقرر در قوانین و مقررات و قراردادها و دستورالعملی خواهد بود که به تصویب هیئت مدیره می‌رسد.

ماده ۱۹- دارایی‌های ثابت مشهود عبارتست از مجموعه اموال منقول و یا غیرمنقول که با هدف استفاده مستمر در طول فعالیت سازمان خریداری، احداث و یا تحصیل شده و با توجه به اصل‌اهمیت، عمر آنها بیش از یک سال می‌باشد.

تبصره ۱: آن دسته اموالی که در نتیجه مصرف از بین بروند و یا فاقد ارزش نگهداری در حساب اموال باشند به عنوان اموال مصرفی تلقی و به حساب هزینه‌ها منظور می‌گردد. نحوه احتساب ارزش اینگونه اموال، به حساب هزینه بر اساس دستور العملی خواهد بود که توسط واحد امور مالی تهیه و پس از تأیید مدیرعامل به تصویب هیات مدیره خواهد رسید.

تبصره ۲: اموال سازمان اعم از منقول و غیر منقول متعلق به سازمان می‌باشد و صورت آنها باید به نحوی که قابل رسیدگی باشد نگهداری و ثبت گردد. مسئولیت حفظ و حراست اموال به عهده واحد استفاده کننده و مسئولیت نظارت و نگهداری حساب اموال به عهده مدیر امور مالی می‌باشد.

ماده ۲۰- کارپرداز (مامور خرید) شخصی است که از بین کارمندان رسمی با حکم مدیر کل منابع انسانی و پشتیبانی و در واحدهای تابعه با حکم مدیر کل استان بدین سمت منصوب شده و نسبت به تدارکات و خرید کالا و خدمات مورد نیاز با رعایت مقررات مربوط اقدام می‌نماید. در صورت نبود کارمند رسمی از مستخدمین قراردادی واجد صلاحیت استفاده گردیده و می‌باید تا سقف تنخواه گردان از نامبرده تضمین معتبر اخذ گردد. گردش عملیات تنخواه کار پردازان حداقل به صورت ماهیانه کنترل، تسویه و یا ترمیم خواهد گردید.

ماده ۲۱- امین اموال شخصی است از کارکنان رسمی با حکم مدیر امور مالی از کارکنان واحد امور مالی به این سمت منصوب شده و مسئولیت حراست، تحویل و تحول و تنظیم حسابهای اموال منقول و غیر منقول و کالاهای تحت ابواب جمعی به عهده او واگذار می‌گردد.

ماده ۲۲- حساب بانکی درآمد حسابه‌ای متمرکزی است که به نام سازمان در بانک عامل جهت واریز درآمدهای وصولی بابت حق بیمه و سایر درآمدهای اخذ شده افتتاح شده و سازمان اجازه ندارد از این حساب پرداخت‌های خود را انجام دهد.

ماده ۲۳- حساب بانکی پرداخت حساب‌های جاری یا سپرده کوتاه مدت می‌باشند که به نام سازمان نزد بانک‌های طرف حساب در محل سازمان و هر یک از واحدهای زیر مجموعه افتتاح شده و موجودی آن طبق آیین‌نامه‌ها و مقررات مربوطه و بر مبنای بودجه و اعتبارات مصوب از محل موجودی حساب بانکی تمرکز وجوه درآمد تامین می‌گردد. این حساب مخصوص انجام هزینه‌های جاری و درمان براساس اعتبارات بودجه‌ای است.

ماده ۲۴- حساب بانکی اندوخته‌ها حسابی است که به نام سازمان نزد بانک‌های طرف حساب در ستاد افتتاح شده و وجوه مازاد درآمد هزینه و درآمدهای مرتبط با سرمایه‌گذاری به این حساب انتقال داده می‌شود. میزان واریز و برداشت از آن به تصویب هیئت مدیره می‌رسد.

ماده ۲۵ - هزینه‌ها و سایر پرداخت‌های سازمان پس از طی مراحل تشخیص، تامین اعتبار، تعهد، تسجیل و صدور دستور پرداخت و با اعمال نظارت مالی انجام خواهد شد.

ماده ۲۶- اختیار و مسئولیت تشخیص، تعهد، تسجیل و دستور پرداخت به عهده مدیرعامل سازمان و مسئولیت تامین اعتبار و تطبیق با قوانین و مقررات مربوطه به عهده ذیحساب می‌باشد.

تبصره ۱: اختیار و مسئولیت‌های این ماده حسب مورد از طرف مدیرعامل به سایر مسئولین سازمان کلاً یا بعضاً قابل تفویض خواهد بود ولی در هیچ مورد تفویض اختیار موجب سلب اختیار و مسئولیت از تفویض کننده نخواهد بود.

تبصره ۲: افراد مجاز در مقابل اختیارات واگذار شده دارای مسئولیت بوده و می‌بایستی در قبالی اقدامات خود به مراجع پاسخگو باشند.

تبصره ۳: تفویض اختیار و مسئولیت‌های این ماده نمی‌تواند از سوی مقامات مجاز به شخص یا اشخاص دیگر واگذار گردد.

تبصره ۴: کلیه اسناد قراردادها و اوراق تعهد آور مالی سازمان (چک، سفته و موارد مشابه) بر اساس قوانین و مقررات مربوطه طبق تبصره ۲ بند (ی) ماده ۱۴ اساسنامه سازمان یا امضاء مدیرعامل سازمان و یکی از اعضای هیئت مدیره و ذیحساب و با مهر سازمان معتبر خواهد بود. در ادارات کل استانی نیز با امضاء مدیر کل استان و عامل ذیحساب با مهر اداره کل معتبر خواهد بود.

تبصره ۵: تفویض اختیار مسئولیت‌های مربوط به مدیرعامل و ذیحساب به شخص واحد و نیز تفویض اختیار مسئولیت‌های مدیرعامل به مدیرکل امور مالی یا کارکنان تحت نظر وی مجاز نیست.

تبصره ۶: مدیر امور مالی و عاملین وی مجاز نیستند که از طرف مدیرعامل و سایر مقامات مجاز، اسناد پرداخت هزینه را امضاء کنند.

فصل دوم: وظایف و تشکیلات

الف- وظایف و مسئولیت‌های اداره کل امور مالی و ذیحسابی

ماده ۲۷- نظارت و کنترل امور مالی سازمان از جمله بر ثبت و هماهنگی امور مالی، تفویض و اختیارات مالی، اعمال کنترل بودجه‌ای، اجرای تصمیمات مالی مأخوذه و بررسی کلی وضعیت مالی و تهیه و ارائه گزارش‌های مالی مربوط به مراجع ذیربط در قالب سیستم‌های مکانیزه، بررسی نتایج به دست آمده و ارائه گزارش‌ها و صورتهای مالی، تهیه تنظیم و پیشنهاد دستور عملهای مالی بر عهده اداره کل امور مالی می‌باشد.

ماده ۲۸- وظایف مدیر امور مالی

الف) انجام دریافت‌ها و پرداخت‌ها، ثبت و ضبط درآمدها و هزینه‌ها و صدور اسناد مربوط بر اساس استاندارد حسابداری.

ب) تهیه و تنظیم صورتهای مالی بر طبق قانون و ضوابط و مقررات برای حصول اطمینان از صحت و قابلیت اتکای آنها و نگهداری و نظارت بر امور مالی و محاسباتی.

ج) نظارت و هماهنگی در اجرای قوانین و مقررات حاکم بر عملیات مالی سازمان و حفظ اسناد و مدارک و دفاتر مالی.

هـ) نظارت بر اعمال کنترل بودجه‌ای و تهیه گزارش‌های مربوطه.

ز) نظارت بر حسن اجرای وظایف مالی واحدهای تابعه.

ح) سایر وظایفی که به موجب این آیین نامه و سایر قوانین و مقررات مربوط واگذار می‌گردد.

ماده ۲۹- وظایف ذیحساب

الف) نظارت بر امور مالی و محاسباتی و نگهداری و تنظیم حساب‌ها بر طبق قانون.

ب) نظارت بر حفظ اسناد و دفاتر مالی.

ج) نگهداری و تحویل و تحول وجوه و نقدینه‌ها و سپرده‌ها و اوراق بهادار.

د) نگهداری حساب اموال دولتی و نظارت بر اموال مذکور.

تبصره: مدیر امور مالی و ذیحساب می‌توانند وظایف تعیین شده خود را به معاون یا روسای ادارات مالی واحدهای تابعه حسب مورد تفویض نمایند.

ب - تشکیلات

ماده ۳۰- مدیر امور مالی بر اساس تشریفات قانونی مربوطه بنا به پیشنهاد مدیرعامل و تأیید

هیئت مدیره و با حکم مدیرعامل سازمان منصوب شده و عزل نیز به صورت فوق خواهد بود. وی در

مقابل مدیرعامل مسئولیت مستقیم خواهد داشت. مسئولیت‌های اداره کل مالی سازمان و ذیحسابی توأم می‌تواند بر عهده یک نفر باشد و انتصاب و عزل و ابلاغ حکم ذیحساب سازمان نیز بر اساس قوانین و تشریفات مربوطه می‌باشد.

تبصره ۱: در مواقع اضطراری مدیرعامل می‌تواند در صورت استعفا و فوت یا قطع رابطه کاری مدیر امور مالی نسبت به صدور حکم سرپرستی موقت ۴ ماهه اقدام نماید.

تبصره ۲: مدیر امور مالی قبلی و بعدی مکلفند حداکثر ظرف یک ماه از تاریخ اشتغال مدیر امور مالی جدید نسبت به تنظیم صورت‌مجلس تحویل و تحول اقدام نمایند. در مواردی که مدیر امور مالی قبلی از تحویل استنکاف ورزد، معاون اداره کل مالی با حضور مدیر کل امور مالی جدید و مدیر کل حسابرسی سازمان طی صورت‌جلسه‌ای تحویل و تحول را انجام خواهند داد.

ماده ۳۱- معاون اداره کل مالی با پیشنهاد مدیر امور مالی و با حکم معاون توسعه مدیریت و منابع انتخاب می‌شود. در استان‌ها حکم عامل ذیحساب با پیشنهاد مدیر کل استان و توسط ذیحساب سازمان صادر شده و حکم مدیر اداره مالی استان با تأیید مدیر مالی سازمان و حکم مدیر کل استان صادر می‌شود.

تبصره: عامل ذیحساب استان‌ها و مدیر مالی استان می‌توانند یک فرد باشد.

فصل سوم : تهیه و تنظیم و تصویب بودجه

ماده ۳۲- بودجه سازمان در هر سال مالی در مهلت مقرر بر اساس اهداف و وظایف سازمان با رعایت دستورالعمل مربوط به تهیه و تنظیم بودجه سالانه تهیه و تنظیم و پس از تأیید هیئت مدیره برای تصویب به هیئت امنا سازمان پیشنهاد و در صورت تصویب به منظور درج در لایحه بودجه کل کشور به سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور ارسال می‌شود. اصلاح بودجه سازمان با رعایت ماده ۲ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت و همچنین سایر قوانین و مقررات مربوط به شرکتهای دولتی امکان پذیر است.

تبصره: دستورالعمل تهیه بودجه سالانه توسط دفتر بودجه و برنامه‌ریزی تهیه و پس از تأیید مدیرعامل و تصویب هیئت مدیره به واحدهای مختلف سازمان ابلاغ می‌گردد.

ماده ۳۳ - چنانچه در شروع سال مالی، بودجه تصویب و ابلاغ نگردیده باشد تا زمان تصویب و ابلاغ به منظور جلوگیری از هرگونه وقفه‌ای در انجام امور پس از تصویب هیئت امنا هر ماهه و حداکثر ۳ ماه مجوز خرج بر مبنای یک دوازدهم اعتبارات هزینه مصوب سال قبل سازمان صادر خواهد شد.

تبصره ۱: تا ۲۵٪ از مجموعه هزینه‌های سازمان، موضوع جزء ۳ بند ط ماده ۲۸ قانون الحاق موادی به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) بدون الزام به رعایت مفاد این آیین نامه و

سایر مقررات عمومی و اختصاصی در اختیار سازمان قرار می‌گیرد که بر اساس دستورالعملی که به تصویب هیئت مدیره خواهد رسید هزینه گردد.

ماده ۳۴- دستیابی به اهداف بودجه مصوب از لحاظ وصول درآمدهای حق بیمه و متفرعات آن به عهده معاونت های ذیربط و از جهت وصول درآمدهای حاصل از بکارگیری وجوه و ذخایر به عهده معاونت توسعه مدیریت و منابع می‌باشد.

ماده ۳۵- مدیرعامل سازمان می‌تواند در صورت افزایش و یا کاهش فعالیتها حین اجرای بودجه، ارقام بودجه مصوب را با تأیید هیئت مدیره و تصویب هیئت امناء و با رعایت مقررات مربوطه تغییر دهد.

تبصره ۱: افزایش یا کاهش هر یک از عناوین هزینه بودجه مصوب سازمان از محل اعتبار سایر عناوین هزینه به استثنای حقوق و دستمزد، مشروط بر اینکه در سقف بودجه مصوب تغییری حاصل نشود، تا میزان ۲۰ درصد به پیشنهاد مدیرعامل و تصویب هیئت مدیره و از ۲۰ درصد به بالا به پیشنهاد هیئت مدیره و تصمیم هیئت امناء مجاز می‌باشد.

تبصره ۲- وجود اعتبار در بودجه به خودی خود برای اشخاص، اعم از حقیقی یا حقوقی ایجاد حق ننموده و استفاده از اعتبارات باید با رعایت قوانین و مقررات مربوط انجام گردد.

ماده ۳۶- در مورد آن قسمت از هزینه‌های جاری و مستمر خرید اموال که نوعاً انجام آن از یک سال مالی تجاوز می‌کند سازمان می‌تواند برای مدت مناسب، قراردادهایی که مدت آن از سال مالی تجاوز می‌کند منعقد نماید، لیکن سازمان مکلف است در بودجه سالانه خود اعتبارات لازم برای پرداخت تعهدات مربوط را مقدم بر سایر اعتبارات منظور نماید.

ماده ۳۷- بودجه مصوب هر سال مالی تا آخر همان سال قابل تعهد و پرداخت است و آن میزان از هزینه‌ها که در سال جاری یا سنوات قبل تحقق یافته‌اند در حساب تعهدات پرداختنی منظور و از محل متناظر آن پرداخت خواهد گردید.

تبصره: کلیه اعتبارات بودجه مصوب هر سال تا پایان سال مالی قابل تعهد و پرداخت است و مانده وجوه اعتبارات مصرف نشده بایستی حداکثر تا پایان فروردین ماه سال بعد به حسابی که از طرف اداره کل امور مالی اعلام می‌شود واریز گردد.

ماده ۳۸- در مواردیکه بر اثر تعهد زائد بر اعتبار یا عدم رعایت مقررات، خدمتی انجام شود یا مالی به تصرف سازمان درآید، مقام یا مقامات مجاز مکلف به رد معامله مربوطه می‌باشند. در صورتی که رد عین آن میسر نبوده و یا فروشنده از قبول آن امتناع داشته باشد و همچنین در مورد خدمات انجام شده، مکلف به قبول و وجه مورد معامله در حدود اختیارات موجود یا اعتبارات سال بعد قابل پرداخت است. لیکن اقدامات فوق مانع تعقیب قانونی متخلف نخواهد بود.

ماده ۳۹- در صورتی که براساس گواهی خلاف واقع مدیران و مسئولان مالی نسبت به تامین اعتبار و یا اقدام یا دستور مدیرعامل یا مقامات مجاز، زائد بر اعتبار مصوب و یا بر خلاف قانون و مقررات تعهدی علیه سازمان ایجاد شود، هر یک از این تخلفات در حکم تصرف غیر قانونی در وجوه و اموال سازمان خواهد بود.

ماده ۴۰- سازمان مجاز است به منظور اخذ مطالبات از اشخاص حقیقی و حقوقی نسبت به دریافت انواع دارایی‌ها، به منظور پرداخت بدهی به اشخاص حقیقی و حقوقی نسبت به واگذاری دارایی‌ها که حسب مورد به تصویب هیئت مدیره سازمان خواهد رسید اقدام نماید.

ماده ۴۱- سازمان مکلف می‌باشد به منظور تامین بخشی از تعهدات آتی، نسب به انجام سرمایه گذاری حسب ضوابط و مقررات که در بودجه سالانه سازمان به تصویب هیات امنای خواهد رسید اقدام نماید.

ماده ۴۲- نحوه تهیه و تنظیم بودجه سازمان بر اساس نظام تعهدی و بر مبنای اصول متداول و قوانین و مقررات مربوطه خواهد بود.

ماده ۴۳- سازمان اجازه دارد تا ۱۰ برابر معاملات متوسط از محل درآمدهای متفرقه و یا سود سهام در امور ذیل هزینه نماید:

الف) کمک به افراد حقوقی که شریک اجتماعی سازمان محسوب شده و سازمان را در اجرای وظایفش کمک می‌نمایند.

ب) کمک به کلیه پرسنل سازمان که دارای بیماری صعب‌العلاج هستند.

ج) تشویق پیشنهادهایی که باعث افزایش درآمد و یا کاهش هزینه‌ها در سازمان می‌شوند.

سهام هر کدام از بندهای فوق در هر سال و دستورالعمل اجرایی آیین تبصره به تصویب هیئت

مدیره می‌رسد.

فصل چهارم: سیستم حسابداری

ماده ۴۴- عملیات مالی و حسابداری سازمان بر اساس نظام تعهدی و بر مبنای اصول و موازین متداول و استانداردهای حسابداری و قوانین و مقررات مربوط سازمان به مورد اجرا گذارده می‌شود.

ماده ۴۵- به منظور حصول آگاهی از عملکرد مالی، مدیر امور مالی سازمان موظف است هر سه ماه یکبار گزارش جامعی در مورد وضعیت کلی امور مالی سازمان تهیه نموده و گزارش‌های مذکور به هیئت مدیره و مدیرعامل سازمان ارائه نماید تا امکان اتخاذ تصمیمات به موقع و صحیح بر اساس اطلاعات ارائه شده در گزارش‌های مالی موضوع این ماده از سوی مدیریت سازمان امکان‌پذیر باشد.

ماده ۴۶- نحوه تهیه و تنظیم حسابها و دفاتر مالی و نگهداری حساب‌های سازمان طبق مقررات مندرج در این آیین‌نامه و سایر مقررات مربوط و بر اساس استانداردهای حسابداری در کشور خواهد بود

در پایان هر سال مالی حساب‌ها و دفاتر سازمان بسته شده و تراز نامه سالانه و گزارش مالی سازمان بر اساس مهلت تعیین شده در اساسنامه تهیه و پس از تأیید مدیرعامل و تصویب هیئت مدیره جهت رسیدگی به بازرس قانونی و حسابرس مستقل سازمان و مراجع ذیربط تسلیم خواهد شد.

ماده ۴۷- کلیه عملیات مربوط به دریافت‌ها، پرداخت‌ها و سایر عملیات حسابداری که انجام آنها بر اساس استانداردهای حسابداری در پایان سال مالی برای تنظیم صورت‌های مالی سازمان ضروری است می‌باید از طریق صدورسند حسابداری انجام گیرد.

ماده ۴۸- به منظور تامین هزینه‌های ناشی از استهلاك دارائی‌های ثابت اعم از منقول و غیرمنقول هر ساله ذخیره‌ای تحت عنوان ذخیره استهلاك دارائی‌های ثابت براساس بهای تمام شده و اصول و موازین متداول حسابداری و قوانین مالیاتی و دستورالعمل‌های مربوطه و ضمن رعایت قوانین و مقررات موضوعه، در حساب‌ها منظور خواهد شد.

ماده ۴۹- به منظور تامین ذخیره کافی جهت پرداخت مزایای پایان خدمت و باز خرید سنوات خدمت کارکنان سازمان، ضروری است همه ساله بر اساس قوانین و مقررات مربوطه تحت عنوان ذخیره مزایای پایان خدمت و باز خرید سنوات خدمت کارکنان در حساب‌ها منظور گردد.

ماده ۵۰- چنانچه قسمتی از مطالبات سازمان از اشخاص حقیقی یا حقوقی (به استثناء حق بیمه) با توجه به سوابق مربوط و وجود دلایل کافی، غیر قابل وصول تشخیص داده شوند، برگشت آنها از حساب‌ها حد اکثر در یک دوره مالی به شرح ذیل مجاز می‌باشد:

الف) تا سقف معاملات متوسط به پیشنهاد مدیرعامل و تصویب هیئت مدیره.
ب) مبالغ در حد معاملات بزرگ به پیشنهاد مدیرعامل و تأیید هیئت مدیره و تصویب هیئت امضاء سازمان.

ماده ۵۱- کلیه درآمدها و سایر منابع تامین اعتبار صرفاً به حساب بانکی درآمد واریز می‌گردد. تبصره: وجوهی که تحت عنوان درآمد و یا سایر منابع تامین اعتبار، بیشتر از میزان مقرر وصول شود (اعم از اینکه این دریافتی اضافه، اشتباه پرداخت کننده یا واحد وصول کننده یا عدم انطباق مبلغ دریافتی پرداخت کننده یا واحد وصول کننده یا عدم انطباق مبلغ وصولی با مورد باشد یا اینکه تحقق اضافه دریافتی بر اثر رسیدگی سازمان و یا واحد‌های ذیربط یا مقامات قضایی حاصل شود) با اجازه مدیرعامل و بدون در نظر گرفتن اعتبارات بودجه‌ای از محل درآمد جاری به ذینفع مسترد می‌گردد.
ماده ۵۲- کلیه حساب‌های بانکی لازم در مرکز و واحدهای اجرایی اعم از درآمدی و پرداختی به پیشنهاد مدیرعامل و تصویب هیئت مدیره افتتاح خواهد شد.

ماده ۵۳- کلیه پرداخت‌های سازمان به جز معاملات جزئی بایستی از طریق صدور چک و یا حواله بانکی و یا پرداخت الکترونیکی با رعایت ضوابط و مقررات اقدام گردد.

ماده ۵۴ - در متن اسناد، فارغ از آنکه پرداخت بابت چه موردی باشد ضروری است مشخصات و هویت گیرنده وجه و موضوع پرداخت به طور مشروح قید گردد.

تبصره: اخذ وجه نقد یا چک در وجه حامل بابت حق بیمه، خسارت، جرایم قانونی و یا مطالبات دیگر توسط سازمان مجاز نمی‌باشد.

فصل پنجم: سایر مقررات

ماده ۵۵ - به منظور اعمال کنترل نسبت به حفاظت اموال سازمان و حصول اطمینان از انعکاس دارایی‌ها در ترازنامه، حداکثر هر سه سال یکبار بر اساس دستورالعملی که توسط مدیر امل سازمان تهیه و به تصویب هیئت مدیره می‌رسد صورت جامعی از کلیه دارائی‌ها تهیه خواهد شد.

ماده ۵۶- حقوقی که در نتیجه تخلف از اجرای شرایط قراردادهای منعقد شده برای سازمان ایجاد می‌شود به جز موارد صدور احکام از سوی مراجع قضایی که لازم‌الاجرا می‌باشد کلاً و بعضاً قابل بخشش نیست.

تبصره: در مواردی که بر اساس مفاد قراردادهای منعقد شده و حسب نظر هیئت مدیره محرز گردد که تمام یا قسمتی از تخلف ناشی از حوادث و عللی خارج از اراده طرف قرارداد بوده است، تا سقف معاملات متوسط بر اساس نظریه هیئت مدیره اقدام خواهد شد.

ماده ۵۷ - در مواردی که بر اساس شرایط مندرج در احکام و قراردادهای پرداخت وجهی قبل از انجام تعهد ضروری باشد و همچنین در مواردی که تهیه اسناد مثبت قبل از پرداخت میسر نباشد با دستور کتبی مدیرعامل، مبالغ لازم به صورت پیش پرداخت ضمن دریافت تضمین معتبر، و یا علی‌الحساب در حدود اعتبارات مصوب، قابل پرداخت خواهد بود تا پس از تهیه یا تکمیل اسناد مثبت به حساب هزینه قطعی منظور و تسویه گردد.

ماده ۵۸ - دریافت ضمانتنامه بانکی، اسناد خزانة، سفته، اوراق مشارکت و سهام بدون نام، وثیقه اسناد مربوط به املاک و مستغلات و یا هر یک از تضمینات مصوب هیئت وزیران به عنوان سپرده (تضمین) شرکت در مناقصه، مزایده، حسن انجام معامله و ... بلامانع می‌باشد. (در خصوص دریافت سفته اخذ مجوز از هیئت مدیره الزامی است).

تبصره: در خصوص شرکت‌های (وابسته) تابعه سازمان که بیش از پنجاه درصد سهام آن متعلق به سازمان باشد چک معتبر شرکت به همراه تأییدیه صادر شده از سوی هیئت مدیره شرکت کفایت می‌کند.

ماده ۵۹ - به منظور حصول آگاهی از عملکرد مالی شرکتها و موسساتی که بیش از ۵۱ درصد سهام و مالکیت آنها متعلق به سازمان می‌باشد، مدیر امور مالی موظف است هر چهار ماه یکبار گزارش جامعی در مورد وضعیت کلی امور مالی تهیه نموده و گزارش‌های مذکور را با کاربرد روش‌ها

و تکنیک‌های ضروری ضمن ارائه و توضیح مدل‌های مقداری پردازش، به مدیرعامل و هیئت مدیره ارائه نماید تا امکان اتخاذ تصمیمات به موضوع و صحیح بر اساس اطلاعات ارائه شده در گزارش - های مالی موضوع این ماده از سوی مقامات سازمان امکان‌پذیر باشد.

ماده ۶۰- سازمان می‌تواند در مواردی مانند جنگ، زلزله، آتش سوزی، سیل و سایر حوادث قهری که بر اساس شواهد و مستندات مراجع ذیصلاح دسترسی به اصل اسناد و مدارک اثبات کننده هزینه - ها در حساب‌ها میسر نباشد و یا اینکه اصل مدارک مفقود گردیده باشد به تشکیل کارگروهی متشکل از سه نفر (نماینده مدیرعامل، مدیر کل حراست و مدیر امور مالی) موضوع را بر اساس قرائن و شواهد موجود بررسی و در صورت صحت با تنظیم صورت مجلس پس از تأیید مدیرعامل بر اساس کپی مدارک و سایر شواهد مستند به حساب مربوطه منظور نماید.

تبصره: ضوابط موضوع این ماده بر اساس پیشنهاد مدیرعامل و تصویب هیات مدیره خواهد بود.

ماده ۶۱- بازرسی قانونی سازمان بر اساس اساسنامه، سازمان حسابرسی خواهد بود.

ماده ۶۲- در صورتی که ذیحساب انجام خرجی را بر خلاف قانون و مقررات تشخیص دهد، مراتب را با ذکر مستند قانونی مربوط کتباً به مقام صادر کننده دستور خرج اعلام می‌کند. مقام صادر کننده دستور پس از وصول گزارش مدیر امور مالی چنانچه دستور خود را منطبق با قوانین و مقررات تشخیص داده و مسئولیت قانونی بودن دستور خود را کتباً با ذکر مستند قانونی به عهده بگیرد و مراتب را به امور مالی اعلام نماید، ذیحساب مکلف است وجه سند هزینه مربوط را پس از ضمیمه نمودن دستور کتبی متضمن قبول مسئولیت مذکور پرداخت و مراتب را با ذکر مستندات قانونی مربوط به وزارت امور اقتصادی و دارایی و رونوشت آن را جهت اطلاع به دیوان محاسبات کشور گزارش نماید.

ماده ۶۳- در مواردی که در اجرای این آئین‌نامه اختلاف نظر بین مدیرعامل و ارکان اجرایی وجود داشته باشد، مدیرعامل موظف است در اولین جلسه هیئت مدیره (حداکثر ظرف یک ماه) نسبت به طرح موضوع و اخذ رای هیئت مدیره اقدام نماید.

تبصره: هرگونه تفسیر روی مفاد این آیین‌نامه به عهده هیات امنا می‌باشد.

ماده ۶۴- کلیه دستورالعمل‌های ضروری به منظور عملی کردن روش حسابداری و نحوه نگهداری حساب‌ها به پیشنهاد مدیرعامل و تصویب هیئت مدیره خواهد رسید.

تبصره ۱: تغییر تشکیلات اداری و یا عناوین شغلی سازمان در اجرای مفاد این آیین‌نامه موثر نبوده و واحدهای جایگزین مربوط موظف به اجرای این مقررات خواهند بود.

تبصره ۲: کلیه دستورالعمل‌ها و ضوابط این آیین‌نامه ظرف شش ماه به تصویب هیات مدیره خواهد رسید.

این آئین نامه مشتمل بر ۵ فصل و ۶۴ ماده و ۲۵ تبصره در تاریخ ۱۳۹۴/۱۲/۲۶ به تصویب هیأت امنای سازمان تامین اجتماعی و صندوق‌های تابعه رسیده است. مفاد این آئین نامه از تاریخ تصویب لازم‌الاجرا بوده و کلیه دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌ها و مصوبات مغایر با آن لغو و اعمال تغییرات بعدی در مفاد این آئین‌نامه بنا به پیشنهاد مدیرعامل و تأیید هیأت مدیره می‌باید به تصویب هیأت امناء برسد.

تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش عمومی غیردولتی و موسسات دولتی غیر از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۵

شماره: ۳۲۵۰۸/ت/۵۳۰۳۸هـ - تاریخ: ۱۳۹۵/۳/۲۰

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 برنامه‌ریزی کشور

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

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش عمومی غیردولتی و مؤسسات دولتی غیر از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۵ (مطابق لیست پیوست تصویب نامه شماره ۱۱۹۵۶۱/ت/۵۳۲۲۷۰هـ مورخ ۱۳۹۴/۹/۱۰) به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

الف - ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه دار در بخش سرپایی عمومی غیردولتی و مؤسسات دولتی غیر از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

- | | |
|---|----------------|
| ۱- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان عمومی و PHD پروانه دار | (۱۴۰/۰۰۰) ریال |
| ۲- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان متخصص و MD- PHD | (۲۳۰/۰۰۰) ریال |
| ۳- ویزیت پزشکان فوق تخصص، فلوشیپ و متخصص روانپزشکی | (۲۸۰/۰۰۰) ریال |
| ۴- ویزیت پزشکان فوق تخصص روانپزشک | (۳۲۰/۰۰۰) ریال |
| ۵- کارشناس ارشد پروانه‌دار | (۱۲۰/۰۰۰) ریال |
| ۶- کارشناس پروانه‌دار | (۱۰۵/۰۰۰) ریال |

تبصره ۱- کلیه مقاطع تحصیلی مندرج در بند (الف) در صورتی می‌توانند از تعرفه های مذکور استفاده نمایند که عنوان مربوط در پروانه مطب آنها درج شده باشد.

تبصره ۲- کارشناسان ارشد و PhD پروانه‌دار در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های کارشناسی ارشد و PhD استفاده نمایند که کارشناسی ارشد یا PhD ثبت شده آنها مرتبط با رشته کارشناسی بوده و در پروانه فعالیت درج شده باشد.

تبصره ۳- متوسط زمان ویزیت برای پزشکان عمومی حداقل پانزده دقیقه، برای پزشکان متخصص حداقل بیست دقیقه و برای پزشکان فوق تخصص بیست و پنج دقیقه و روانپزشکان حداقل سی دقیقه تعیین می‌شود.

ب - سقف ضرایب تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی:

۱- ضریب ریالی ارزش نسبی خدمات دندانپزشکی (۸/۰۰۰) ریال

۲- ضرایب کای کلیه خدمات و مراقبت های سلامت در بیمارستان ها و مرکز تشخیصی درمانی وابسته به سازمان ها و نهادهای عمومی غیردولتی و مؤسسات دولتی غیر از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر مبنای کای واحد دویست هزار (۲۰۰/۰۰۰) ریال محاسبه می‌گردد.

تبصره - ضریب ریالی کا در خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت (به استثنای خدمات کد (۷) و (۸)) که با علامت (#) مشخص شده‌اند، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شود، یکسان و با ضرایب ریالی تعدیل شده یکصد و چهل و هفت هزار (۱۴۷/۰۰۰) ریال محاسبه می‌گردد.

۳ - کلیه خدمات پاراکلینیک کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت (خدمات کدهای (۷) و (۸) که با ضریب ریالی یکصد و سی هزار (۱۳۰/۰۰۰) ریال محاسبه می‌گردد.

۲- سقف تعرفه‌های هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان های مشمول به شرح جدول ذیل می‌باشد:

ارقام به هزار ریال

نوع تخت	یک تختی	دو تختی	سه تختی و بیشتر	هزینه همراه	نوزاد سالم	نوزاد بیمار سطح دوم	تخت بیمار سوختگی	تخت بیمار روانی	تخت بخش POST C.C.U	تخت بخش C.C.U	تخت بخش جنرال، ICU PED RCU و N.I.C.U.T	تخت بخش BICU
یک	۳/۴۷۴	۲/۷۰۲	۱/۹۳۰	۳۸۶	۱/۱۵۸	۱/۵۴۴	۵/۷۹۰	۱/۹۳۰	۳/۴۷۴	۴/۴۳۹	۷/۲۰۰	۸/۶۸۵
دو	۲/۷۷۹	۲/۱۶۲	۱/۵۴۴	۳۰۹	۹۲۶	۱/۳۳۵	۴/۶۳۲	۱/۵۴۴	۲/۷۷۹	۳/۵۵۱	۶/۱۷۶	۶/۹۴۸
سه	۲/۰۸۴	۱/۶۲۱	۱/۱۵۸	۲۳۲	۶۹۵	۹۲۶	۳/۴۷۴	۱/۱۵۸	۲/۰۸۴	۲/۶۶۳	۴/۶۲۳	۵/۳۱۱
چهار	۱/۳۹۰	۱/۰۸۱	۷۷۲	۱۵۴	۴۶۳	۶۱۸	۲/۳۱۶	۷۷۲	۱/۳۹۰	۱/۷۷۶	۳/۰۸۸	۳/۴۷۴

۳- سهم سازمانهای بیمه‌گر پایه از جمله سازمان تأمین اجتماعی در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش عمومی غیردولتی و مؤسسات دولتی غیر از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۵ به شرح زیر تعیین می‌شود:

- الف - معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری.
 ب - معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی.
 ۴- این تصویب نامه از ابتدای فروردین سال ۱۳۹۵ لازم الاجرا می باشد.

اسحاق جهانگیری - معاون اول رئیس جمهور

تصویب نامه در خصوص تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و

درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۵

شماره: ۳۲۵۱۱/ت/۳۳۸۰۵ هـ - تاریخ: ۱۳۹۵/۳/۲۰

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

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۵/۳/۹ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های 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 (ه) ماده (۳۸) قانون برنامه پنج ساله 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 می گردد:

الف- ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه دار در بخش سرپایی دولتی:

- | | |
|---|----------------|
| ۱- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان عمومی و PhD پروانه دار | ریال (۱۰۶/۰۰۰) |
| ۲- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان متخصص و MD-PhD | ریال (۱۳۲/۰۰۰) |
| ۳- ویزیت پزشکان فوق تخصص، فلوشیپ و متخصص روانپزشکی | ریال (۱۶۰/۰۰۰) |
| ۴- ویزیت پزشکان فوق تخصص روانپزشک | ریال (۱۹۰/۰۰۰) |
| ۵- کارشناس ارشد پروانه دار | ریال (۹۰/۰۰۰) |
| ۶- کارشناس پروانه دار | ریال (۷۳/۵۰۰) |

ب - سهم پرداختی سازمان های بیمه گر برای ویزیت سرپایی اعضای هیأت علمی، پزشکان درمانی و کارکنان غیرپزشک دارای دکترای تخصصی (PhD) هیأت علمی و غیرهیأت علمی تمام وقت جغرافیایی به صورت دو برابر و به شرح جدول ذیل است:

ویزیت	سهام	مبلغ
متخصص و PhD-MD	سهام سازمان	۱۸۴/۸۰۰
	سهام بیمه شده	۳۹/۶۰۰
	جمع کل	۲۲۴/۴۰۰
فوق تخصص، فلوشیپ و متخصص روانپزشک	سهام سازمان	۲۲۴/۰۰۰
	سهام بیمه شده	۴۸/۰۰۰
	جمع کل	۲۷۲/۰۰۰
روانپزشکی فوق تخصص	سهام سازمان	۲۶۶/۰۰۰
	سهام بیمه شده	۵۷/۰۰۰
	جمع کل	۳۲۳/۰۰۰

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 هیأت علمی، پزشکان درمانی و دکترای تخصصی (PhD) تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از افراد شاغل در دانشگاه های 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 (۵/۲۰۰) ریال

۲- ضرایب کای کلیه خدمات و مراقبت های سلامت (تشخیصی، درمانی و توانبخشی) در بخش دولتی بر مبنای کای واحد ۹۲/۴۰۰ (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 به هزار ریال

نوع تخت	یک تختی	دو تختی	سه تختی و بیشتر	هزینه همراه	نوزاد سالم	نوزاد بیمار سطح دوم	تخت بیمار سوختگی	تخت بیمار روانی	تخت بخش POST C.C.U	تخت بخش C.C.U	تخت بخش I.C.U جنرال PEDI.Ped ICU N.I.C.U	تخت بخش BICU
یک	۲/۶۶۴	۱/۵۹۸	۱/۳۳۲	۳۰۰	۶۶۶	۹۳۲	۴/۷۰۲	۱/۳۳۲	۲/۴۲۴	۳/۰۹۰	۶/۱۸۰	۶/۷۹۷
دو	۲/۱۳۱	۱/۵۹۸	۱/۰۶۶	۲۴۰	۵۳۳	۷۴۶	۳/۷۶۲	۱/۰۶۶	۱/۹۳۹	۲/۴۷۲	۴/۹۴۴	۵/۴۳۸
سه	۱/۵۹۸	۱/۱۹۹	۷۹۹	۱۸۰	۴۰۰	۵۵۹	۲/۸۳۱	۷۹۹	۱/۴۵۴	۱/۸۵۴	۳/۷۰۸	۴/۰۷۸
چهار	۱/۰۶۶	۷۹۹	۵۳۳	۱۲۰	۲۶۶	۳۷۳	۱/۸۸۱	۵۳۳	۹۷۰	۱/۲۳۶	۲/۴۷۲	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 جزییات تعرفه‌های این تصویب‌نامه قابل محاسبه خواهد بود.

تبصره ۳- داروها و تجهیزات مورد نیاز بیماران طبق فهرست مورد توافق در بخش دولتی توسط مراکز ارایه کننده 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 (۳٪) و برای سایر بیمه‌شدگان معادل شش درصد (۶٪) تعیین می‌گردد.

ب - سهم پرداختی بیماران (فرانشیز) بستری و بستری موقت برای دارو و لوازم پزشکی کمافی السابق به ترتیب معادل پنج درصد (۵٪) و ده درصد (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 (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 سازمان های بیمه گر 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).

تبصره ۱- مابه‌التفاوت 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.

تبصره ۲- فرانشیز تعدیلی فوق‌الذکر صرفاً در بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی قابل اجرا می‌باشد و در سایر بیمارستان‌ها فرانشیز بیماران کمافی السابق 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 مستمری بگیر و وظیفه بگیر (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- بیمه شده شاغل دو درصد (۲٪) حقوق مبنای کسور و بازنشستگان، موظفین و مستمری بگیران (۱/۷) درصد حقوق

۲- ۱- دستگاه اجرایی معادل سهم بیمه شده

۳- ۱- مابقی به عنوان سهم دولت از اعتبارات مربوط مندرج در قانون بودجه (برنامه بیمه کارکنان دولت (۳۰۴۰۵) ذیل سازمان بیمه سلامت ایران و برنامه بیمه خدمات درمانی (۳۰۴۴۰) ذیل وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح).^۱

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.

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 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 تصویب‌نامه 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

۱. اصلاح جزء (۱-۳) بند (۳) تصویب‌نامه شماره ۳۲۵۱۱/ت/۳۸۰۳۸-هـ مورخ ۱۳۹۵/۳/۲۰

شماره: ۵۳۰۳۸/۴۳۲۳۹ تاریخ: ۱۳۹۵/۴/۱۵

نظر به اشتباه تحریری در جزء (۱-۳) بند (۳) تصویب‌نامه شماره ۳۲۵۱۱/ت/۳۸۰۳۸-هـ مورخ ۱۳۹۵/۳/۲۰، مراتب به شرح ذیل برای اصلاح اعلام می‌شود:

«۳-۱- مابقی به عنوان سهم دولت از اعتبارات مندرج در قانون بودجه (برنامه پوشش بیمه پایه سلامت کارکنان دولت (۱۹۰۲۰۱۵۰۰۰) ذیل سازمان بیمه سلامت ایران و برنامه پوشش بیمه پایه سلامت مشمولان نیروهای مسلح (۱۹۰۲۰۱۴۰۰۰) ذیل سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح)».

دبیر هیأت دولت- محسن حاجی میرزایی

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 (۳۱۰/۰۰۰) ریال به شرح زیر تعیین می‌گردد:

۱- سهم بیمه شدگان 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) تصویب‌نامه شماره ۷۴۵۱۵/ت/۴۰۳۰۲ک 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 بیمه شدگان 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 سطح‌بندی 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 بیمه‌های 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 اینترگران) در صورت درخواست بیمه گذار مربوط بلامانع است.
- ه- این تصویب نامه از ابتدای فروردین سال ۱۳۹۵ لازم‌الاجرا می‌باشد.
- معاون اول رئیس‌جمهور - اسحاق جهانگیری

تصویب‌نامه در خصوص تعیین سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و

درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۵

شماره: ۳۲۵۱۳/ت/۵۳۰۳۸هـ تاریخ: ۱۳۹۵/۳/۲۰

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 برنامه‌ریزی کشور

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۵/۳/۹ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و تأیید شورای عالی بیمه

سلامت کشور و به استناد بند (ه) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - تصویب کرد:

۱ - سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۵ به شرح

زیر تعیین می‌شود:

الف - ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه دار در بخش سرپایی خصوصی:

- | | |
|---|----------------|
| ۱- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان عمومی و PhD پروانه دار | ریال (۲۲۰/۰۰۰) |
| ۲- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان متخصص و MD- PhD | ریال (۳۴۵/۰۰۰) |
| ۳- ویزیت پزشکان فوق تخصص، فلوشیپ و متخصص روانپزشکی | ریال (۴۳۰/۰۰۰) |
| ۴- ویزیت پزشکان فوق تخصص و روانپزشک | ریال (۴۹۰/۰۰۰) |
| ۵- کارشناس ارشد پروانه‌دار | ریال (۱۸۵/۰۰۰) |
| ۶- کارشناس پروانه‌دار | ریال (۱۶۰/۰۰۰) |

تبصره ۱- کلیه مقاطع تحصیلی مندرج در بند (الف) در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های مذکور استفاده کنند که عنوان مربوط در پروانه مطب آنها درج شده باشد.

تبصره ۲- کارشناسان ارشد و PhD پروانه‌دار در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های کارشناسی ارشد و PhD استفاده کنند که کارشناسی ارشد یا PhD ثبت شده آنها مرتبط با رشته کارشناسی بوده و در پروانه فعالیت درج شده باشد.

تبصره ۳- متوسط زمان ویزیت برای پزشکان عمومی حداقل پانزده دقیقه، برای پزشکان متخصص حداقل بیست دقیقه و برای پزشکان فوق تخصص بیست و پنج دقیقه و روانپزشکان حداقل سی دقیقه تعیین می‌شود.

تبصره ۴- پزشکان عمومی با سابقه بیش از پانزده سال کار بالینی، مجاز به دریافت معادل پانزده درصد (۱۵٪) علاوه بر تعرفه مصوب می‌باشند.

ب - سقف ضرایب تعرفه‌های خدمات درمانی:

- ۱- ضریب ریالی ارزش نسبی خدمات دندانپزشکی (۱۲/۰۰۰) ریال
- ۲- ضرایب کای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش خصوصی و خیریه بر مبنای کای واحد چهارصد هزار (۴۰۰/۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

تبصره - ضریب ریالی کا در خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت (به استثنای خدمات کدهای (۷) و (۸)) که با علامت (#) مشخص شده‌اند، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، یکسان و با ضرایب ریالی تعدیل شده معادل دویست و ده هزار (۲۱۰/۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۳- کلیه خدمات پاراکلینیک کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت (کدهای (۷) و (۸) کتاب) با ضریب ریالی یکصد و نود هزار (۱۹۰/۰۰۰) ریال محاسبه می‌شوند.

۲- سقف تعرفه‌های هزینه اقامت (هتلینگ) در بخش خصوصی به شرح جدول زیر است:

ارقام به هزار ریال

درجه ارزشیابی بیمارستان	یک تختی	دو تختی	سه تختی و بیشتر	تخت همراه	نوزاد سالم	نوزاد بیمار سطح دوم	تخت بیمار سوختگی	تخت بیمار روانی	تخت بخش POST CCU	تخت بخش CCU	تخت بخش I.C.U جنرال، Ped ICU و NICU و RICU	تخت BICU
یک	۶/۴۸۰	۵/۰۴۰	۳/۶۰۰	۷۲۰	۲/۵۲۰	۳/۶۰۰	۱۰/۸۰۰	۳/۶۰۰	۶/۴۸۰	۸/۲۸۰	۱۲/۹۶۰	۱۴/۴۰۰
دو	۵/۱۸۴	۴/۰۳۲	۲/۸۸۰	۵۷۶	۲/۰۱۶	۲/۸۸۰	۸/۶۴۰	۲/۸۸۰	۵/۱۸۴	۶/۶۲۴	۱۰/۱۳۶۸	۱۱/۵۲۰
سه	۳/۸۸۸	۳/۰۲۴	۲/۱۶۰	۴۳۲	۱/۵۱۲	۲/۱۶۰	۶/۴۸۰	۲/۱۶۰	۳/۸۸۸	۴/۹۶۸	۷/۷۷۶	۸/۶۴۰
چهار	۲/۵۹۲	۲/۰۱۶	۱/۴۴۰	۲۸۸	۱/۰۰۸	۱/۴۴۰	۴/۳۲۰	۱/۴۴۰	۲/۵۹۲	۳/۳۱۲	۵/۱۸۴	۵/۷۶۰

۳ - سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش خصوصی در سال ۱۳۹۵ به شرح زیر است:

الف - معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری.

ب - معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی.

۴- این تصویب‌نامه شامل بیمارستان‌ها و مراکز تشخیصی و درمانی وابسته به مؤسسات خیریه نیز می‌باشد.

۵ - سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی و خیریه به تفکیک برای سال ۱۳۹۵ در استان‌ها با در نظر گرفتن شرایط اقتصادی و اجتماعی استان توسط کارگروهی متشکل از افراد زیر تعیین خواهد شد:

۱- رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان

۲- رییس سازمان نظام پزشکی استان

۳- نماینده استاندار

۴- نماینده سازمان‌های بیمه‌گر پایه استان

۵ - نماینده بیمه مرکزی به عنوان نماینده بیمه‌های تکمیلی استان

تبصره - در استان‌هایی که بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وجود دارد، نماینده دانشگاه مرکز استان در کمیته مذکور حضور خواهد یافت.

۶ - این تصویب‌نامه از ابتدای فروردین ماه سال ۱۳۹۵ لازم‌الاجرا است.

معاون اول رئیس‌جمهور - اسحاق جهانگیری

ضوابط اجرایی قانون بودجه سال ۱۳۹۵ کل کشور

شماره: ۳۳۲۶۷/ت/۵۲۹۸۲هـ تاریخ: ۱۳۹۵/۳/۲۲

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۵/۳/۱۹ به پیشنهاد شماره ۵۲۵۸۶۵ مورخ ۱۳۹۵/۳/۴ سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، ضوابط اجرایی قانون بودجه سال ۱۳۹۵ کل کشور را به شرح زیر تصویب کرد:

ضوابط اجرایی قانون بودجه سال ۱۳۹۵ کل کشور

ماده ۶- صندوق بازنشستگی کشوری موظف است نسبت به پرداخت کمک هزینه عایله مندی، اولاد و عیدی برای بازنشستگان دستگاه‌های اجرایی که هزینه‌های مذکور توسط سازمان از اعتبارات هزینه‌ای آنها قبلاً کسر گردیده اقدام نماید. سایر هزینه‌های مربوط به بازنشستگان از قبیل کمک هزینه ازدواج، کمک هزینه فوت، حق بیمه عمر و حوادث توسط دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط پرداخت می‌شود. سهم دستگاه‌های اجرایی برای حق بیمه درمان بازنشستگان کشوری، توسط سازمان بیمه سلامت پرداخت می‌شود. سهم بیمه شده بابت حق بیمه درمان پایه ایثارگران بازنشسته صندوق بازنشستگی کشوری توسط دستگاه اجرایی زمان اشتغال آنان پرداخت می‌گردد.

اصلاح جزء (۱-۳) بند (۳) تصویب‌نامه شماره ۳۲۵۱۱/ت/۵۳۰۳۸هـ مورخ

۱۳۹۵/۳/۲۰

شماره: ۵۳۰۳۸/۴۳۲۳۹ تاریخ: ۱۳۹۵/۴/۱۵

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 برنامه‌ریزی کشور

نظر به اشتباه تحریری در جزء (۱-۳) بند (۳) تصویب‌نامه شماره ۳۲۵۱۱/ت/۵۳۰۳۸هـ مورخ ۱۳۹۵/۳/۲۰، مراتب به شرح ذیل برای اصلاح اعلام می‌شود:

«۱-۳- مابقی به عوان سهم دولت از اعتبارات مندرج در قانون بودجه (برنامه پوشش بیمه پایه سلامت کارکنان دولت (۱۹۰۲۰۱۵۰۰۰) ذیل سازمان بیمه سلامت ایران و برنامه پوشش بیمه پایه سلامت مشمولان نیروهای مسلح (۱۹۰۲۰۱۴۰۰۰) ذیل سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح)».

دبیر هیأت دولت- محسن حاجی‌میرزایی

تصویب نامه در خصوص قرار گرفتن هزینه‌های پیوند کبد، قلب، ریه، روده، پانکراس و مغز استخوان مشمول تعهدات بیمه پایه سازمان‌های بیمه‌گر

شماره: ۶۰۲۵۸/ت/۵۲۷۹۸هـ- تاریخ: ۱۳۹۵/۵/۲۱

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - سازمان برنامه و بودجه کشور

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۵/۵/۱۷ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه و بودجه 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:

هزینه‌های پیوند کبد، قلب، ریه، روده، پانکراس و مغز استخوان با رعایت شرایط زیر مشمول تعهدات بیمه پایه سازمان‌های بیمه‌گر قرار می‌گیرد:

۱- برای پیوندهای کبد، قلب، ریه، روده، پانکراس، هزینه‌های فنی (هتلینگ، پاراکلینیک) دارو و لوازم مصرفی بخش و اتاق عمل به طور گلوبال به ازای هر پیوند ۳۰۰۰ کا توسط سازمان‌های بیمه‌گر پایه به بیمارستان‌های انجام دهنده بر اساس عملکرد پرداخت خواهد شد. حق الزحمه تیم پزشکی (جراحی، بیهوشی، ویزیت و مشاوره) به طور کامل توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پرداخت خواهد شد.

۲- برای پیوند مغز استخوان (BMT) هزینه‌های فنی (هتلینگ، پاراکلینیک) دارو و لوازم مصرفی بخش و اتاق عمل به طور گلوبال به ازای هر پیوند ۱۷۰۰ کا توسط سازمان‌های بیمه‌گر پایه به بیمارستان‌های انجام دهنده بر اساس عملکرد پرداخت خواهد شد. حق الزحمه تیم پزشکی (جراحی، بیهوشی، ویزیت و مشاوره) به طور کامل توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پرداخت خواهد شد.

۳- برای فراهم‌آوری اعضای پیوند، هزینه‌های فنی (هتلینگ، پاراکلینیک) دارو و لوازم مصرفی بخش و اتاق عمل به طور گلوبال به ازای فراهم‌آوری ۴۰۰ کا توسط سازمان‌های بیمه‌گر پایه به بیمارستان‌های انجام دهنده بر اساس عملکرد پرداخت خواهد شد. حق الزحمه تیم پزشکی (جراحی، بیهوشی، ویزیت و مشاوره) به طور کامل توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پرداخت خواهد شد.

۴- به منظور رایگان شدن تمام هزینه‌های مترتب بر انجام خدمات پیوند اعضا بابت تهیه تجهیزات مصرفی مانند محلول نگهداری عضو (ارگان)، کیسه عضو (ارگان)، بالون پمپ، وسایل کمکی قلب (Assist device)، مجموعه وسایل ارتباط دهنده دستگاه حفظ خون از دست رفته به

بیمار (set Cell saver)، مجموعه وسایل مصرفی دستگاه جداسازی سلول بنیادی (ست جداسازی سلول بنیادی) و تعمیرات و نگهداری تجهیزات سرمایه‌ای اتاق عمل پیوند به طور گلوبال به ازای هر پیوند قلب و ریه معادل ۱۲۰۰ کا و به ازای هر پیوند کبد، روده و پانکراس ۶۰۰ کا و بابت هر پیوند مغز استخوان مبلغ ۴۰۰ کا توسط هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی به بیمارستان‌ها پرداخت خواهد شد. همچنین برای پیوند کلیه معادل ۳۰ کا بابت محلول و کیسه عضو (ارگان) توسط هیأت امنای به واحدهای فراهم‌آوری اعضا پرداخت می‌شود.

۵ - کلیه اقدامات تشخیصی و درمانی سرپایی و بستری پس از پیوند همه عضوها (ارگان‌ها)، مشابه سایر بیماران تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر می‌باشد.

۶ - تدوین و اعلام شناسنامه گلوبال پیوندهای صدرالذکر ضروری است.

۷ - بار مالی اجرای این تصویب‌نامه از محل صرفه‌جویی هزینه‌های دارویی تامین خواهد شد.^۱

معاون اول رئیس جمهور - اسحاق جهانگیری

اصلاح تصویب‌نامه شماره ۶۰۲۵۸/ت/۵۲۷۹۸ هـ مورخ ۱۳۹۵/۵/۲۱

شماره: ۶۰۲۵۸/ت/۵۲۷۹۸ هـ تاریخ: ۱۳۹۵/۶/۲۵

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - سازمان برنامه و بودجه کشور

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۵/۰۶/۲۱ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه و بودجه 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. اصلاح تصویب‌نامه شماره ۶۰۲۵۸/ت/۵۲۷۹۸ هـ مورخ ۱۳۹۵/۵/۲۱

شماره: ۶۰۲۵۸/ت/۵۲۷۹۸ هـ تاریخ: ۱۳۹۵/۵/۲۱

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۵/۰۶/۲۱ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه و بودجه 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:

در بند (۷) تصویب‌نامه شماره ۶۰۲۵۸/ت/۵۲۷۹۸ هـ مورخ ۱۳۹۵/۵/۲۱ عبارت «صرفه‌جویی هزینه‌های دارویی» به عبارت «از محل اعتبارات مصوب مربوط» اصلاح می‌شود.

معاون اول رئیس جمهور - اسحاق جهانگیری

در بند (۷) تصویب‌نامه شماره ۶۰۲۵۸/ت/۵۲۷۹۸هـ- مورخ ۱۳۹۵/۵/۲۱ عبارت «صرفه‌جویی هزینه‌های دارویی» به عبارت «از محل اعتبارات مصوب مربوط» اصلاح می‌شود.
معاون اول رئیس جمهور - اسحاق جهانگیری

آیین‌نامه اجرایی تبصره (۱۴) قانون بودجه سال ۱۳۹۵ کشور

شماره: ۷۸۸۵۶/ت/۵۳۳۷۷هـ- تاریخ: ۱۳۹۵/۷/۳

وزارت صنعت، معدن و تجارت- وزارت نیرو- وزارت نفت- وزارت امور اقتصادی و دارایی- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- وزارت جهاد کشاورزی- بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران- سازمان برنامه و بودجه کشور
هیأت وزیران در جلسه‌های ۱۳۹۵/۵/۳۱، ۱۳۹۵/۶/۳ و ۱۳۹۵/۶/۲۸ به پیشنهاد شماره ۶۴۶۸۱۳ مورخ ۱۳۹۵/۵/۱۰ سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد تبصره (۳۳) قانون بودجه سال ۱۳۹۵ کل کشور، آیین‌نامه اجرایی تبصره (۱۴) قانون یادشده را به شرح زیر تصویب کرد:
آیین‌نامه اجرایی تبصره (۱۴) قانون بودجه سال ۱۳۹۵ کشور

...

ماده ۷ - به منظور اجرای بند (ب) ماده (۳۴) قانون برنامه پنجم توسعه، تا مبلغ چهل و هشت هزار میلیارد (۴۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰) ریال در اختیار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قرار می‌گیرد تا برای اجرای بیمه نمودن افراد فاقد بیمه پایه سلامت از طریق سازمان بیمه سلامت ایران، کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، حفاظت و حمایت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند هزینه نماید.
تبصره - مبلغ پانصد و پنجاه میلیارد (۵۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰) ریال از مبلغ فوق برای بیمه نمودن افراد فاقد بیمه سلامت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اختیار سازمان بیمه سلامت ایران قرار می‌گیرد.

معاون اول رئیس جمهور - اسحاق جهانگیری

بخش چهارم

آراء هیأت عمومی دیوان عدالت اداری

رأی شماره ۷۱ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در خصوص ابطال دستورالعمل سازمان تأمین خدمات درمانی پرسنل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران در خصوص دریافت مبلغ ۸۰/۰۰۰ ریال بابت جریمه مفقود شدن دفاتر درمانی

تاریخ: ۱۳۸۳/۳/۳ کلاسه پرونده: ۳۴۹/۸۲ شماره دادنامه: ۷۱

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری.

شاکي: آقای محمود خادم ثامنی.

موضوع شکایت و خواسته: ابطال دستورالعمل سازمان تأمین خدمات درمانی پرسنل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران در خصوص دریافت مبلغ ۸۰,۰۰۰ ریال بابت جریمه مفقود شدن دفاتر درمانی.

مقدمه: شاکي طی شکایت نامه تقدیمی اعلام داشته است، سازمان تأمین خدمات درمانی نیروهای مسلح در رابطه با دفترچه خدمات درمانی فرزندم که مفقود گردیده مبلغ ۸۰,۰۰۰ ریال جهت صدور المثنی مطالبه می نماید. این مبلغ به عنوان جریمه مفقود شدن دفتر درمانی اخذ می گردد که دستورالعمل مورد شکایت از جمله دستورالعمل شماره ۴ مورخ ۱۳۸۲/۱/۲۳ و تأیید و تنفیذ آن توسط مدیرعامل سازمان خدمات درمانی ارتش و جاهت قانونی ندارد و خارج از حدود اختیارات مرجع تصویب می باشد. معاون حقوقی و امور مجلس وزارت دفاع در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۲۴۳۱۰/۱۱۶۸/۴۰۱/۱۵۷ مورخ ۱۳۸۳/۳/۶ مبادرت به ارسال تصویر نامه شماره ۱۳۸۲/۱۲/۱۶ مورخ ۱۳۸۲/۱۲/۱۶ سازمان تأمین خدمات درمانی پرسنل نیروهای مسلح نموده است. در این نامه آمده است، هزینه صدور دفترچه خدمات درمانی - اخذ مبالغ صدور المثنی از منابع مالی سازمان - (موضوع فصل سوم قانون اساسنامه سازمان) مستند به قانون بودجه سال ۱۳۷۲ که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را مکلف نموده تا بابت صدور دفترچه بیمه درمانی و دفاتر المثنی مبالغی را دریافت نماید. همچنین مصوبه شماره ۹۰۱/۰۲/۴/۱۵/هـ مورخ ۱۳۸۰/۴/۳ هیئت مدیره سازمان که توجهاً در جلسه شماره ۸۸۲ مورخ ۱۳۸۲/۵/۲۲ هیئت مدیره مبالغ آن نیز تقلیل یافته است می باشد. همچنین جبران خسارت سوء استفاده و قبول هزینه ناشی از تخلفات از دفترچه های مفقودی (موضوع تعهدنامه) ناظر به موردی است که دفاتر مذکور در اثر تقصیر بیمه شده مفقود گردیده باشد و علی الاصول شمول جبران خسارت و اخذ هزینه بابت صدور دفاتر المثنی در حوادث قهری و غیر قابل پیش بینی تسری نمی یابد. بدیهی است در صورتی که عوامل سودجو و متخلف غیر از بیمه شدگان موجبات ضرر و زیان را در این خصوص فراهم آورند با آنها نیز برخورد

قانونی خواهد شد. علی‌هذا با عنایت به موارد مطروحه و نظر به اینکه هر یک از اوراق دفترچه درمانی در اختیار، دارای ارزش ریالی نامحدود بوده اتخاذ تصمیمات و تمهیدات پیش‌بینی شده فوق در راستای جلوگیری از سوء استفاده‌های احتمالی و عدم تضییع حقوق تحت پوشش و بیت‌المال می‌باشد. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق به ریاست حجت‌الاسلام والمسلمین دری نجف‌آبادی و با حضور رؤسای شعب بدوی و رؤسا و مستشاران شعب تجدید نظر تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آرا به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیأت عمومی

طبق حکم صریح مقرر در ماده ۱۴ قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین مصوب ۱۳۷۳ هزینه صدور هر دفترچه بیمه درمانی مشمولین قانون تأمین خدمات درمانی مستخدمین دولت مبلغ ۲۵۰ ریال و هزینه صدور هر دفترچه المثنی مبلغ ۱۰۰۰ ریال تعیین شده است. بنابراین بند ۷ دستورالعمل شماره ۱/۵۲/۹۰۲/۰۱/د مورخ ۱۳۸۰/۴/۱۳ مدیرعامل سازمان تأمین خدمات درمانی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران که هزینه صدور المثنی دفترچه بیمه را برای بار اول ۸۰,۰۰۰ ریال و برای بار دوم مبلغ ۱۵۰,۰۰۰ ریال تعیین کرده است خلاف حکم صریح مقنن و خارج از حدود اختیارات سازمان مزبور در وضع مقررات دولتی تشخیص داده می‌شود و به استناد قسمت دوم ماده ۲۵ قانون دیوان عدالت اداری ابطال می‌گردد.

رئیس هیأت عمومی دیوان عدالت اداری - دری نجف آبادی

لغو مصوبه سازمان بیمه خدمات درمانی اصفهان

تاریخ: ۱۳۸۳/۸/۲۶ شماره دادنامه: ۴۱۵ کلاسه پرونده: ۴۱۴/۸۳

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری

شاکی: آقای کاظم ربیعی

موضوع شکایت و خواسته: لغو مصوبه سازمان بیمه خدمات درمانی اصفهان

مقدمه: شاکی طی دادخواست تقدیمی اعلام داشته است، در تاریخ ۸۳/۴/۲۱ به پزشک آقای دکتر مواظب مراجعه کردم بعد از رفتن به داروخانه نسخه را آزاد حساب کرده‌اند. با توجه به اینکه حق بیمه می‌پردازیم و این امر خلاف قانون می‌باشد خواهان رسیدگی به این موضوع و رفع محدودیت می‌باشم. سازمان بیمه خدمات درمانی در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۱۰۰۱/۲۸۷۱۴ مورخ ۸۳/۷/۲۲ اعلام داشته‌اند، پس از احراز تخلفات پزشک مورد نظر بموجب ابلاغ مورخ ۸۲/۶/۴ و از تاریخ ۸۲/۶/۱۰ ایشان لغو قرارداد گردیده است در نتیجه تجویز دارو در دفترچه شاکی از ناحیه پزشک مورد اشاره غیر قانونی بوده است. هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق به ریاست

حجت‌الاسلام والمسلمین رازینی و با حضور رؤسای شعب بدوی و رؤسا و مستشاران شعب تجدیدنظر تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء بشرح آتی مبادرت بصدور رأی می‌نماید.

رأی هیأت عمومی

اعتراض شاکی نسبت به عدم احتساب داروی مورد نیاز وی بر مبنای تعرفه بیمه توسط داروخانه براساس دستور سازمان خدمات درمانی بیمه اصفهان جنبه موردی داشته و از مصادیق تصویب‌نامه‌ها و آیین‌نامه‌ها و مقررات عام و کلی موضوع ماده ۲۵ قانون دیوان عدالت اداری نیست. بنابراین قابل طرح و اتخاذ تصمیم در هیأت عمومی نمی‌باشد.

رئیس هیأت عمومی دیوان عدالت اداری - دری نجف آبادی

لغو بخشنامه سازمان بیمه خدمات درمانی اصفهان

تاریخ: ۱۳۸۳/۹/۲۲ شماره دادنامه: ۴۶۱ کلاس پرونده: ۴۲۶/۸۳

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری

شاکی: خانم ایران سادات آقامیری

موضوع شکایت و خواسته: لغو بخشنامه سازمان بیمه خدمات درمانی اصفهان

مقدمه: شاکی بشرح دادخواست تقدیمی اعلام داشته است، بعد از مراجعه به دکتر در ۱۳۸۳/۴/۱۶ و مراجعه به آزمایشگاه نسخه اینجانب آزاد حساب گردید. خواستار رسیدگی به این امر غیر قانونی و لغو بخشنامه‌های شورای بیمه‌گری استان می‌باشم. مدیر کل روابط عمومی، حقوقی و دفتر هیأت مدیره سازمان بیمه خدمات درمانی در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۱۰۰۱/۳۲۶۹۱ مورخ ۱۳۸۳/۸/۲۰ اعلام داشته‌اند پس از احراز تخلفات پزشک مورد نظر شاکی از تاریخ ۱۳۸۲/۶/۱۰ با ایشان لغو قرارداد گردیده است و در تاریخ مراجعه شاکی به پزشک (۸۳/۴/۱۶) هیچ‌گونه قراردادی پزشک با اداره کل شهرستان نداشته است و تجویز دارو و غیره در دفترچه شکایه از ناحیه پزشک مورد اشاره غیرقانونی بوده است. هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق و با حضور شعب بدوی و رؤسا و مستشاران شعب تجدیدنظر تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء بشرح آتی مبادرت صدور رأی می‌نماید.

رأی هیأت عمومی

هیأت عمومی دیوان بشرح دادنامه شماره ۴۱۵ مورخ ۸۳/۸/۲۶ اعتراض شاکی نسبت به عدم احتساب داروی مورد نیاز وی بر مبنای تعرفه توسط داروخانه براساس دستور سازمان خدمات درمانی بیمه اصفهان را از مصادیق ماده ۲۵ قانون دیوان عدالت اداری ندانسته و در نتیجه قابل رسیدگی و

اتخاذ تصمیم در هیأت عمومی دیوان تشیخص نداده است. بنابراین اعتراض بخواسته فوق‌الذکر و در همان زمینه قابل رسیدگی و اتخاذ تصمیم مجدد در هیأت عمومی دیوان نمی‌باشد و شکایت شاکی در این باب مشمول مدلول دادنامه فوق‌الذکر است و پرونده جهت رسیدگی به شکایت شاکی در خصوص مورد به شعبه نهم اعاده می‌شود.

رئیس هیأت عمومی دیوان عدالت اداری - دری نجف آبادی

ابطال مصوبه شماره ۱۴۵۴۵۹/۶ مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۶ شورای عالی بیمه خدمات درمانی

تاریخ: ۱۳۸۴/۱۰/۲۵ شماره دادنامه: ۵۹۱-۵۹۲ کلاس پرونده: ۳۷/۸۴-۵۶۵/۸۳

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری.

شاکی: آقای علی نقی کوچک‌زاده و آقای ایوب سلیم‌زاده بناب.

موضوع شکایت و خواسته: ابطال مصوبه شماره ۶/۱۴۵۴۵۹ مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۶ شورای عالی

بیمه خدمات درمانی.

مقدمه: شکات به شرح دادخواست‌های تقدیمی اعلام داشته‌اند، سازمان اسناد پزشکی با استناد به مصوبه شماره ۶/۱۴۵۴۵۹ مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۶ شورای عالی بیمه خدمات درمانی از پرداخت هزینه درمانی متعلقه خودداری می‌نماید. پرداخت هزینه درمان از توان یک کارمند بازنشسته خارج است لذا ابطال مصوبه مورد شکایت را تقاضا دارد. مدیرکل روابط عمومی و امور بین‌الملل و سرپرست اداره کل حقوقی سازمان بیمه خدمات درمانی در پاسخ به شکایت آقای علی نقی کوچک‌زاده طی نامه شماره ۱۰۰۱/۴۰۳۶ مورخ ۱۳۸۳/۱۰/۸ اعلام داشته‌اند، بیمارستانی که شاکی به آن مراجعه کرده طرف قرارداد با این سازمان نمی‌باشد و بیماری مشارالیه غیر اورژانسی تشخیص داده شده است. هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسای شعب بدوی و رؤسا و مستشاران شعب تجدیدنظر تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آرا به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیأت عمومی

به موجب ماده ۲۵ قانون دیوان عدالت تصویب‌نامه‌ها، آیین‌نامه‌ها و سایر مقررات دولتی از جهت مغایرت آنها با احکام شرع یا قانون و یا خارج بودن از حدود اختیارات قوه مجریه قابل اعتراض و رسیدگی در هیأت عمومی دیوان است. نظر به اینکه اعتراض شاکی متضمن علل و جهات مقرر در ماده فوق‌الذکر نمی‌باشد، بنابراین اعتراض به کیفیت مطروحه قابل طرح و رسیدگی و امعان نظر در هیأت عمومی دیوان نیست.

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری - معاون قضائی دیوان عدالت اداری - رهبریور

ابطال بخشنامه شماره ۴۰۴۱۰/۱۱۰۰ ب مورخ ۱۳۸۲/۲/۸ سازمان بیمه خدمات درمانی

تاریخ: ۱۳۸۴/۱۱/۲ شماره دادنامه: ۶۱۷ کلاس پرونده: ۳۲۳/۸۳

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری.

شاکی: آقای علی اصغر خلیلی.

موضوع شکایت و خواسته: ابطال بخشنامه شماره ۴۰۴۱۰/۱۱۰۰ ب مورخ ۱۳۸۲/۲/۸ سازمان بیمه خدمات درمانی.

مقدمه: شاکی به شرح دادخواست تقدیمی و لایحه تکمیلی آن اعلام داشته‌اند، مطابق بند ۲ بخشنامه مورد شکایت «... حق بیمه سرانه فرزندان چهارم به بعد معادل ۱۰۰ درصد سرانه مصوب به میزان ۱۸۱۷۰ ریال می‌باشد. متأسفانه امور مالی دادگستری با برداشت اشتباه از بند ۲ دستورالعمل مذکور دو نفر از فرزندان این جانب که یکی در سال ۱۳۷۴ و دیگری با فراغت از تحصیل از پوشش بیمه‌ای خارج شده‌اند را جزء افراد تحت پوشش بیمه‌ای تلقی و فرزند چهارم تحت پوشش بیمه‌ام را فرزند ششم محسوب و به اشتباه ماهانه از حقوق بازنشستگی‌ام مبالغی مازاد کسر می‌نماید. با عنایت به مراتب اقدام شایسته جهت رفع این اشتباه را دارم.

مدیرکل روابط عمومی حقوقی و دفتر هیئت مدیره سازمان بیمه خدمات درمانی در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه ۱۰۰۱/۳۲۶۸۳ مورخ ۱۳۸۳/۸/۳۰ اعلام داشته‌اند، مصوبه مورد شکایت مطابق مصوبه هیئت وزیران در خصوص نرخ سرانه بیمه شدگان تنظیم شده است و ابطال آن به منزله نقض مقررات قانونی تلقی می‌شود و کلیات ادعای خواهان متوجه اداری و مالی دادگستری فیروزکوه می‌باشد. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسای شعب بدوی و رؤسا و مستشاران شعب تجدیدنظر تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آرا به شرح آتی مبادر به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیأت عمومی

با عنایت به وظایف و مسئولیت‌های دیوان عدالت اداری به شرح مقرر در قانون دیوان عدالت اداری اعتراض شاکی نسبت به اقدامات امور مالی دادگستری براساس مصوبه هیئت وزیران که از مصادیق وظایف فوق‌الذکر به شمار نمی‌رود، قابل طرح و رسیدگی و اتخاذ تصمیم در هیئت عمومی دیوان نمی‌باشد.

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری معاون قضائی دیوان عدالت اداری - رهبرپور

ابطال بخشنامه شماره ۱۱۳۰/۴۹۳۶۲/ب مورخ ۱۳۸۱/۱۲/۲ سازمان بیمه خدمات درمانی کشور

تاریخ: ۸۴/۱۲/۱۳ شماره دادنامه: ۸۱۱ کلاسه پرونده: ۷۴۰/۸۳

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری.

شاکای: سازمان بازرسی کل کشور.

موضوع شکایت و خواسته: ابطال بخشنامه شماره ۱۱۳۰/۴۹۳۶۲/ب مورخ ۱۳۸۱/۱۲/۲

سازمان بیمه خدمات درمانی کشور.

مقدمه: پس از ثبت دادخواست به شماره ۸۴۶۵۶ مورخ ۱۳۸۳/۱۲/۳ و ارجاع پرونده به هیأت عمومی و ثبت آن به کلاسه فوق‌الذکر و پس از انجام تشریفات مقدماتی، پرونده تحت نظر است که با توجه به محتویات پرونده ختم رسیدگی را اعلام و به استناد تبصره الحاقی به ماده ۲۰ آئین دادرسی دیوان بین‌الهیالین «در صورتی که در دادخواستهای موضوع ماده ۲۵ قانون به دلیل الغاء یا اصلاح مصوبه مورد شکایت از سوی مقام یا مرجع صادر کننده یا صدور رأی قبلی از سوی هیأت عمومی در مورد آن یا استرداد دادخواست و امثال آن موضوع رسیدگی منتفی باشد، مدیر دفتر موضوع را به رئیس یا معاون دیوان منعکس می‌کند و با احراز موارد فوق از سوی رئیس یا معاون دیوان قرار رد دادخواست صادر خواهد شد.» به شرح آتی مبادرت به صدور قرار می‌نماید.

قرار هیأت عمومی

نظر به اینکه حسب پاسخ شماره ۱۰۰/۱۵۰۲۷۳ مورخ ۱۳۸۴/۱۰/۱۲ مدیرکل روابط عمومی و امور بین‌الملل و سرپرست مدیریت حقوقی سازمان بیمه خدمات درمانی بخشنامه مورد شکایت با صدور بخشنامه شماره ۱۱۳۰/۲۵۷/ب مورخ ۱۳۸۴/۱۱/۱۵ لغو شده است لذا موضوع شکایت منتفی و موجبی برای ادامه رسیدگی وجود ندارد و قرار رد دادخواست مستنداً به تبصره الحاقی به ماده ۲۰ آیین دادرسی دیوان صادر و اعلام می‌گردد.

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری - معاون قضائی دیوان عدالت اداری - مقدسی فرد

ابطال بخشنامه‌های شماره ۱۱۰۸ مورخ ۱۳۸۲/۵/۴ و ۳۲۶۹ مورخ ۱۳۷۹/۱۰/۳ و ۲۰۶۵ مورخ ۱۳۸۲/۸/۱۳ اداره تأمین اجتماعی کاشان، ابطال ماده ۴ قرارداد منعقد با اداره کل بیمه خدمات درمانی

تاریخ: ۱۳۸۵/۶/۲۶ شماره دادنامه: ۴۶۷-۴۶۸ کلاسه پرونده: ۸۲/۷۴۹-۷۴۷

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری.

شاکي: آقای حسين موسوی.

موضوع شکایت و خواسته: ابطال بخشنامه‌های شماره ۱۱۰۸ مورخ ۱۳۸۲/۵/۴ و ۳۲۶۹ مورخ ۱۳۷۹/۱۰/۳ و ۲۰۶۵ مورخ ۱۳۸۲/۸/۱۳ اداره تأمین اجتماعی کاشان، ابطال ماده ۴ قرارداد منعقد با اداره کل بیمه خدمات درمانی استان اصفهان، ابطال بخشنامه‌های شماره ۱۳۰۳/۲۳/۱۳۷۶ مورخ ۱۳۸۲/۶/۲۶ اداره بیمه خدمات درمانی کاشان و ۱۳۰۳/۱۲/۶۴۴۷ مورخ ۱۳۸۲/۶/۱۵ اداره کل بیمه خدمات درمانی استان اصفهان.

مقدمه: ۱- برابر ماده ۴ قرارداد همکاری بیمه خدمات درمانی با پزشک، نهاد مذکور حق فسخ یک جانبه برای خود قائل شده است که امری است تحمیلی. ۲- با عنایت به ماده ۱۰ قانون بیمه خدمات درمانی سقفی برای سطح خدمات پزشکی تعیین نگردیده است. مگر اینکه این امر به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی و تصویب هیئت وزیران رسیده باشد. در حالی که هر ساله ابلاغیه‌هایی مبنی بر سقف مجاز تقریر نسخه صادر و مازاد آن را موکول به تأیید خود می‌نمایند. ۳- باز هم سازمان به مواد فوق‌الاشاره بسنده ننموده و با توسل به قدرت اقدام به تعیین سقف پذیرش نموده است و حداکثر ویزیت مجاز اینجانب را صد نفر در ماه تعیین نموده است، غیر قانونی می‌باشد. ۴- طرف شکایت طی ابلاغیه‌های متعدد (نامه‌های ۱۱۰۸ مورخ ۱۳۸۲/۵/۴ و اداره تأمین اجتماعی کاشان و ۱۳۰۳/۲۳/۱۳۷۶ مورخ ۱۳۸۲/۶/۲۶ اداره بیمه خدمات درمانی کاشان) بیمه‌گزاران را در صورتی که بهای داروهایشان از سقف خاصی تجاوز نماید ملزم به اخذ تأیید از سازمان می‌نماید این در حالی است که از چند جهت موجب زیان و خسران می‌باشد در درجه اول شخص بیمار به داروهای مورد نیاز پس از مدتی (اخذ تأییدیه) دسترسی پیدا می‌کند که در مورد بیمارهای اورژانسی باعث تشدید بیماری می‌شود و پزشک نیز در تجویز داروهای مناسب به حال بیمار محدود می‌شود با عنایت به مراتب تقاضای ابطال بخشنامه‌های مورد شکایت را دارد.

۱- مدیرکل اداره بیمه خدمات درمانی استان اصفهان در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۱۳۰۳/۱۲/۵۷۴۶ مورخ ۱۳۸۳/۵/۲۴ اعلام داشته‌اند، این اداره کل با توجه به دستورالعمل‌های موجود اقدام به فسخ قرارداد همکاری با نامبرده از تاریخ ۱۳۸۲/۴/۱۵ نموده است و با توجه به درخواست شاکي در تاریخ ۱۳۸۲/۶/۱۱ اقدام به برقراری مجدد قرارداد همکاری حداکثر یکصد برگ ویزیت در ماه نموده است. ۲- مدیرکل روابط عمومی، امور حقوقی سازمان بیمه خدمات درمانی در پاسخ به شکایت شاکي طی نامه شماره ۰۰۱/۲۲۱۱۲ مورخ ۱۳۸۳/۶/۳ اعلام داشته‌اند، اعلام سقف تأیید نسخه دارویی و شمول تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر در خصوص داروهای موضوع نامه‌های شماره ۱۳۰۳/۲۳/۱۱۹۶ مورخ ۱۳۸۰/۸/۱۳ و ۱۳۰۳/۲۳/۱۳۷۶ مورخ ۱۳۸۲/۶/۲۶ براساس

دستورالعمل‌های این سازمان بوده است. ۳- مدیرکل دفتر امور حقوقی و دعاوی سازمان تأمین اجتماعی در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۷۱۰۰/۲۰۸۳۱ مورخ ۱۳۸۳/۸/۵ اعلام داشته‌اند، نامه مورد اعتراض شاکی به شماره ۱۷۱/۲/۱۱۰۸ مورخ ۱۳۸۲/۵/۴ دفتر اسناد پزشکی تأمین اجتماعی کاشان مستنداً به بخشنامه شماره ۴۰۲/۳۵۶۱۷ مورخ ۱۳۸۲/۴/۲۱ معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی صادر شده است. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسای شعب بدوی و رؤسا و مستشاران شعب تجدید نظر تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آرا به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیأت عمومی

با توجه به وظایف و مسئولیت‌های قانونی سازمان تأمین اجتماعی در خصوص پرداخت بخشی از هزینه‌های دارویی و درمانی بیمه‌شدگان و اینکه وضع قاعده آمره در جهت محدودیت تکلیف قانونی مذکور منوط به حکم مقنن و یا مأذون از قبل قانونگذار است، بنابراین مفاد نامه شماره ۱۱۰۸ مورخ ۱۳۸۲/۵/۴ رئیس دفتر اسناد پزشکی تأمین اجتماعی کاشان و نامه شماره ۱۳۰۳/۲۳/۱۳۷۶ مورخ ۱۳۸۲/۶/۲۶ رئیس اداره بیمه خدمات درمانی شهرستان کاشان که نتیجتاً متضمن ایجاد محدودیت در پذیرش نسخ دفترچه‌های خدمات درمانی بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی و ضرورت تأیید آنها از طرف آن سازمان در صورت تجاوز بهای نسخ مزبور از سقف تعیین شده در نامه‌های فوق‌الذکر است، خارج از حدود اختیارات قانونی مراجع فوق‌الذکر است. لذا مستنداً به قسمت دوم ماده ۲۵ قانون دیوان عدالت اداری ابطال می‌شوند. سایر موارد اعتراض به لحاظ اینکه مفید وضع مقررات آمره عام و کلی نیست و از مصادیق مقررات دولتی موضوع ماده فوق‌الذکر محسوب نمی‌شود قابل رسیدگی و امعان نظر در هیئت عمومی نمی‌باشد.

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری - معاون قضائی دیوان عدالت اداری - مقدسی فر

رأی شماره ۴۸۱ الی ۴۸۵ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در خصوص

ابطال مصوبه هفتاد و پنجمین جلسه شورای عالی بیمه خدمات درمانی مورخ

۱۳۸۱/۱۰/۲۲ موضوع بخشنامه شماره ۶/۱/۴۵۴۵۹/س مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۶ دبیر

شورای عالی بیمه خدمات درمانی و بخشنامه ۱۰۰۶/۳۶۱/۵/ب مورخ

۱۳۷۹/۱/۲۹ رئیس شورای عالی فنی سازمان بیمه خدمات درمانی

شماره دادنامه: ۴۸۱ الی ۴۸۵

تاریخ: ۱۳۸۵/۷/۲

کلاسسه پرونده: ۴۷۵/۸۲-۱۰۰۷ و ۸۲/۸۴-۷۷۴-۴۰۲

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری.

شاکلی: ۱- نماینده حقوقی بنیاد شهید ۲- کانون بازنشستگان وزارت امور اقتصادی و دارایی ۳-

آقایان غلامرضا محمدعلی پور ۴- مجید فرنی ۵- تقی براتچی.

موضوع شکایت و خواسته: ابطال مصوبه هفتاد و پنجمین جلسه شورای عالی بیمه خدمات

درمانی مورخ ۱۳۸۱/۱۰/۲۲ موضوع بخشنامه شماره ۶/۱۴۵۴۵۹/س مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۶ دبیر شورای

عالی بیمه خدمات درمانی و بخشنامه ۱۰۰۶/۳۶۱/د/ب مورخ ۱۳۷۹/۱/۲۹ رئیس شورای عالی فنی

سازمان بیمه خدمات درمانی.

مقدمه: ۱- شکات به شرح دادخواستهای تقدیمی اعلام داشته‌اند، سازمان بیمه خدمات درمانی

کارکنان دولت با استناد به مصوبات هفتاد و پنجمین جلسه شورای عالی بیمه خدمات درمانی که

مقرر می‌دارد «پرداخت خسارتهای متفرقه به جز موارد اورژانس و استثنائی توسط سازمانهای بیمه‌گر

صورت نپذیرد» از ادای حقوق قانونی بیمه‌شدگان دولت ممانعت بعمل آورده است در حالی که

طبق ماده ۱۷ قانون بیمه همگانی که مقرر می‌دارد «کلیه بیمارستانها، مراکز بهداشتی و درمانی و

مراکز تشخیصی و پزشکی کشور موظف به پذیرش و مداوای بیمه‌شدگان و ارائه و انجام خدمات و

مراقبتهای پزشکی لازم براساس ضوابط و مقررات این قانون هستند.» سازمان بیمه خدمات درمانی

در اجرای مصوبه مورد شکایت از پرداخت هزینه‌های درمانی و پزشکی مشمولین قانون فوق که در

بیمارستانها و مراکز پزشکی و تشخیصی و درمانی غیردولتی تحت مداوا و معالجه قرار می‌گیرند

خودداری می‌نماید. از آنجا که به موجب قانون مذکور استثنائی در مورد واحدهای پزشکی و درمانی

دولتی و غیردولتی بعمل نیامده است بنابراین انحصار این امر برای مراکز دولتی مغایر قانون می‌باشد.

همچنین با عنایت به مصوبه هیأت وزیران در خصوص ضوابط تعیین حداقل مشمول و سطح خدمات

پزشکی و داروئی مورد تعهد بیمه خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۴/۳/۲۴ بیمه‌شدگان در انتخاب

پزشک معالج خود اعم از عمومی و متخصص مخیر می‌باشند. شورای عالی بیمه خدمات درمانی

کشور در تصویب مورد شکایت از حدود اختیارات قانونی خود فراتر رفته است. بنا به مراتب ابطال

بخشنامه ۶/۱۴۵۴۵۹/س مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۶ دبیر شورای عالی خدمات درمانی بلحاظ مغایرت با

موازین شرعی و قانونی مورد تقاضا است. ۲- آقای تقی براتچی ضمن درخواست ابطال بخشنامه

شماره ۶/۱۴۵۴۵۹/س مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۶ دبیر شورای عالی بیمه خدمات درمانی اعلام داشته است،

پس از عمل جراحی پا که به صورت اورژانس انجام شد و بهبودی با مراجعات مکرر به سازمان بیمه

خدمات درمانی جهت دریافت قسمتی از هزینه‌های جراحی اعلام داشتند که به علت تأخیر در ارائه

مدارک (حداکثر شش ماه) به استناد بخشنامه شماره ۱۰۰۶/۳۶۱/د/ب مورخ ۱۳۷۹/۱/۲۹ رئیس

شورای عالی فنی سازمان بیمه خدمات درمانی از پذیرفتن مدارک مربوط معذوریم. این بخشنامه با موازین شرعی مغایرت داشته همچنین با قوانین مربوط به مرور زمان تطبیق نمی‌نماید لذا درخواست ابطال بخشنامه ۱۰۰۶/۳۶۱/د/ب مورخ ۱۳۷۹/۱/۲۹ را دارد. ۱- مدیرکل دفتر حقوقی و امور مجلس و معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پاسخ در خصوص قسمت اول شکایت به شرح نامه‌های شماره ۱۷۰۷۶۶/ح/ن مورخ ۱۳۸۲/۱۱/۶ و ۱۱۴۷۳۴/ح/ن مورخ ۱۳۸۴/۵/۲۲ اعلام داشته‌اند، ۱- الف- به منظور ایجاد شرایط لازم برای تحت پوشش قرار دادن تمام گروهها و افراد جامعه که متقاضی بیمه خدمات درمانی هستند، قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور در تاریخ ۱۳۷۲/۸/۳ به تصویب رسیده است و از تاریخ تصویب قانون بیمه خدمات درمانی براساس ضوابط قانونی مقرر ارائه و اجرا می‌گردد. با عنایت به ماده ۱۰ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی، حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارو در زمره تعهدات سازمانهای بیمه‌گر پایه قرار گرفته و ارائه آن در قالب نظام بیمه خدمات درمانی، تعریف شده است. همچنین وظیفه سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، ایجاد هماهنگی، نظارت و ارزشیابی سطح کمی و کیفی بیمه خدمات درمانی به عهده شورای عالی بیمه خدمات درمانی، با ترکیبی کاملاً فراهنجشی و متشکل از معاون رئیس جمهور، رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، وزراء بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اقتصادی و دارایی، کار و امور اجتماعی، دو نماینده مجلس، رئیس کل سازمان نظام پزشکی و مدیران عامل سازمانهای بیمه‌گر گذاشته شده و ماده ۱۷ این قانون نیز کلیه بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی را به پذیرش و ارائه خدمت به بیمه‌شدگان براساس مقررات مصرح در قانون مذکور ملزم نموده است و در صورت درخواست سازمانها و شرکتهای بیمه‌گر با آنها قراردادهای همکاری منعقد نمایند. تاکید می‌گردد سازمانهای بیمه‌گر درخصوص عقد قرارداد با مؤسسات تشخیص درمانی موظف به رعایت قانون بیمه همگانی و مصوبات شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور می‌باشند.

۱- ب- مراکز درمانی خصوصی گاهی علیرغم الزامات قانونی و درخواستهای سازمانهای بیمه‌گر مبادرت به عقد قرارداد بیمه نمی‌نمایند، لذا بیمه‌شدگانی که براساس ماده یک تصویب نامه شماره ۵۳/۱۴ مورخ ۱۳۷۴/۵/۲ هیأت وزیران تحت عنوان «ضوابط تعیین حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارویی مورد تعهد خدمات درمانی» مخیر به انتخاب پزشکان طرف قرارداد با بیمه می‌باشند به پزشکانی که طرف قرار داد با بیمه نیستند مراجعه و پس از انجام خدمات درمانی و پرداخت هزینه‌های مربوطه به مرکز درمانی و یا پزشک معالج جهت استفاده از مزایای بیمه به سازمانهای ذیربط مراجعه می‌نمایند و به دلیل عدم وجود قرارداد فی‌مابین مرکز و یا پزشک با شرکتهای و سازمانهای بیمه‌گر قانوناً امکان انجام خواسته این افراد فراهم نمی‌شود. ضمناً به استناد ماده چهارم مصوبه مذکور موارد اورژانسی از ممنوعیت پرداخت خسارت متفرقه مستثنی گردیده‌اند. این در

حالی است که پیش از مصوبه مورد شکایت بخش قابل توجهی از پرداختهای سازمانهای بیمه‌گر به هزینه‌هایی تعلق گرفته که بیمه‌شدگان در مراکز درمانی فاقد قرارداد همکاری ایجاد کرده و این میزان با گسترش فعالیتهای غیر اصولی بیمه‌های مازاد (که عمدتاً توسط شرکتهای بیمه تجاری ارائه می‌شود) به شکل قابل توجهی رو به افزایش بوده است. با این تفصیل و با توجه به اینکه بسیاری از خدمات درمانی، در مؤسسات درمانی طرف قرارداد قابل ارائه به بیمه‌شدگان است، پیشنهاد محدود شدن هزینه‌های درمانی بیمه‌شدگان به مؤسسات طرف قرارداد در هفتاد و پنجمین جلسه شورای عالی بیمه خدمات مطرح و با استناد قانونی و علمی فوق به تصویب اعضاء رسیده است. اجرای این مصوبه مستند به قانون و در شرایط فعلی دارای محاسنی چون بسترسازی مناسب برای اجرای سطح‌بندی خدمات و نظام ارجاع، تعدیل قیمت‌ها در بازار آشفته بیمه‌های مازاد، افزایش ضریب اشتغال تخت، استفاده بهینه از امکانات و بهبود کیفیت خدمات در بیمارستانهای دولتی و صرفه‌جویی منابع و منطقی‌سازی مصرف درمان به دنبال دارد و استمرار آن موجبات دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی درمانی در بخش درمانی جامعه را فراهم می‌آورد، که در این خصوص تنها اهرم اجرایی ماده ۱۷ قانون بیمه همگانی و ماده یکم دستورالعمل اجرایی آن به استناد مفاد یک و ۴ مصوبه شماره ۵۳۱۴/ت/۱۴۹۹۳/هـ مورخ ۱۳۷۴/۵/۲ و همچنین ماده ۲ قانون بیمه همگانی مصوبه شماره ۷۵ مورخ ۱۳۸۱/۱۰/۲۲ شورای عالی بیمه خدمات درمانی می‌باشد که به موجب بخشنامه شماره ۱۴۵۴۵۹/س مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۶ معاونت سلامت به اطلاع واحدهای ذیربط رسیده است. البته نظیر به مطالب معروضه در عملکرد دستگاههای اداری ذیربط این وزارتخانه تخلفی از قوانین و مقررات مصوب مشهود نمی‌باشد و رد شکایت بلا وجه مطروحه مورد تقاضا است. ۲- معاون بیمه درمان و قائم مقام مدیرعامل سازمان بیمه خدمات درمانی در پاسخ به شکایت شاکی به خواسته ابطال بخشنامه شماره ۱۰۶/۳۶۱/د/ب مورخ ۱۳۷۹/۱/۲۹ طی نامه شماره ۱۰۰/۱۲۰۰۴۴ مورخ ۱۳۸۵/۵/۱۵ اعلام داشته‌اند، الف- مجوز تنظیم بخشنامه یاد شده متعاقب بند ۱۰ مصوبه هیأت مدیره وقت این سازمان آنهم به استناد آیین نامه شورای فنی سازمان می‌باشد. همچنین براساس بند ۲-۱۱ آیین نامه شورای فنی سازمان این شورا مسئولیت تدوین مقررات جدید را دارد. ب- از آنجایی که کلیات بخشنامه مورد نظر در خصوص ارسال اسناد هزینه‌های بیماری مقید به زمان می‌باشد که مورد اعتراض شاکی است و از حیث مرور زمان مستنداً به نظریه دبیر شورای نگهبان ارائه شده است می‌بایست اذعان داشت، مقوله مرور زمان در قوانین موضوعه اساساً یک بحث کلی است و ناظر به دعاوی عمومی است که فرد مدعی در چارچوب قانون ملزم به رعایت آن می‌باشد. لیکن قید زمان خاص برای ارسال اسناد هزینه در این سازمان و نوعاً سازمانهای بیمه‌ای واجد ایراد قانونی نیست به این معنی که از آنجایی که این سازمان دارای بودجه دولتی است مطابق ضوابط و مقررات مالی دارای

قانونی خاص است و تعیین زمان خاص برای ارسال مدارک بیماری توسط بیمه‌شدگان می‌بایست حداکثر در انقضاء سال زمان بستری ارائه شود. صدور بخشنامه مورد بحث با استفاده از موضوع ماده ۳۳ قانون آیین نامه مالی و محاسباتی و معاملاتی دیوان محاسبات کشور مصوب ۱۳۷۲/۶/۹ می‌باشد. بنا به مراتب تقاضای رد شکایت شاکی را دارد. دبیر محترم شورای نگهبان در خصوص ادعای خلاف شرع بودن بخشنامه‌های شماره ۱۰۰۶/۳۶۱/د/ب مورخ ۱۳۷۹/۱/۲۹ شورای فنی سازمان بیمه خدمات درمانی و ۱۴۵۴۵۹/۶/س مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۶ دبیر شورای عالی بیمه خدمات درمانی طی نامه شماره ۸۵/۳۰/۱۵۴۴۰ مورخ ۱۳۸۵/۲/۲۸ اعلام داشته‌اند، ۱- بخشنامه شماره ۱۴۵۴۵۹/۶/س مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۶ که مانع پرداخت خسارتهای متفرقه به جزء در موارد اورژانسی و استثنائی شده است، خلاف موازین شرع تشخیص داده نشد و در صورت اختلاف در اورژانسی بودن باید به کارشناسان مربوط مراجعه شود. ۲- بخشنامه شماره ۱۰۰۶/۳۶۱/د/ب مورخ ۱۳۷۹/۱/۲۹ از این نظر که مدت شش ماه را شرط پذیرش اسناد هزینه خسارت متفرقه توسط سازمان بیمه خدمات درمانی قرار داده است، خلاف موازین شرع شناخته نشد. هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسای شعب بدوی و رؤسا و مستشاران شعب تجدیدنظر تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیأت عمومی

الف- اعتراض نسبت به بخشنامه شماره ۳۰۰۳/۸۰۴۰ مورخ ۱۳۷۵/۶/۱۹ اداره کل بیمه خدمات درمانی استان مازندران از حیث تعیین مدت ارائه اسناد و مدارک پزشکی حداکثر به مدت ۲ ماه قبلاً مورد رسیدگی قرار گرفته و با توجه به نظریه فقهای محترم شورای نگهبان و اعضاء هیأت عمومی دیوان مغایر احکام اسلامی و مغایر قوانین و مقررات شناخته نشده است. بنابراین اعتراض شاکی به بخشنامه شماره ۱۰۰۶/۳۶۱/د/ب مورخ ۱۳۷۹/۱/۲۹ شورای عالی فنی سازمان بیمه خدمات درمانی از جهت اینکه مدت ارائه اسناد مزبور را شش ماه تعیین نموده با توجه به ماده ۷ اساسنامه سازمان بیمه خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۳/۱۲/۲۴ که مسئولیت و اختیار وضع ضوابط و قواعد مربوط به انعقاد عقد بیمه با اشخاص و نحوه بررسی مدارک و اسناد پزشکی بیمه شونده‌گان را به سازمان مذکور محول نموده، موجه نیست در نتیجه مصوبه فوق‌الاشعار مغایرتی با قانون ندارد. ب- نظر به وظایف و مسئولیتهای قانونی سازمان بیمه خدمات درمانی در قبال بیمه شدگان و الزام آن سازمان به تأمین و پرداخت بخشی از هزینه‌های داروئی و درمانی اشخاص بیمه شده و عنایت به مدلول ماده ۱۷ قانون بیمه همگانی مصوب ۱۳۷۳ که علی‌الاطلاق و بدون هر قید و شرطی کلیه بیمارستانها، مراکز بهداشتی و درمانی و مراکز تشخیصی و پزشکان کشور را موظف به پذیرش و مداوای بیمه شدگان و ارائه و انجام خدمات و مراقبتهای پزشکی لازم براساس ضوابط و مقررات قانون مزبور

کرده و مفید جواز مراجعه بیماران بیمه شده به مطلق بیمارستانها، مراکز بهداشتی و درمانی و مراکز تشخیصی و پزشکان کشور به انتخاب خود می‌باشد، بنابراین مفاد مصوبه شورای عالی بیمه خدمات درمانی که تحت شماره ۱۴۵۴۵۹/۶/س مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۶ به مدیرعامل سازمان بیمه خدمات درمانی کشور ابلاغ شده و مقرر داشته «پرداخت خسارتهای متفرقه به جز در موارد اورژانس و استثنائی توسط سازمانهای بیمه‌گر صورت نپذیرد» و نتیجتاً سبب ایجاد محدودیت حق بیمه‌شدگان در جهت انتخاب بیمارستان، مراکز بهداشتی و درمانی و مراکز تشخیصی و پزشکان کشور و نفی مسئولیت مطلق آن سازمان در تأمین و پرداخت بلاقید و شرط هزینه‌های پزشکی، داروئی و درمانی بیمه‌شدگان است، مغایر هدف و حکم مقنن تشخیص داده می‌شود و مستنداً به قسمت دوم ماده ۲۵ قانون دیوان عدالت اداری ابطال می‌گردد.

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری - معاون قضائی دیوان عدالت اداری - مقدسی‌فرد

رأی شماره ۶۸۴ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در خصوص ابطال مصوبه جلسه هفتاد و پنجم شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و دستورالعمل شماره ۱۰۰۰/۵۳۱۵۱/ب مورخ ۱۳۸۱/۱۲/۲۹ سازمان بیمه خدمات درمانی کشور

تاریخ: ۱۳۸۵/۹/۲۶ شماره دادنامه: ۶۸۴ کلاس پرونده: ۱۲۱/۸۳

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری.

شاکای: اداره کل حقوقی، املاک و حمایت قضائی وزارت آموزش و پرورش.

موضوع شکایت و خواسته: ابطال مصوبه جلسه هفتاد و پنجم شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و دستورالعمل شماره ۱۰۰۰/۵۳۱۵۱/ب مورخ ۱۳۸۱/۱۲/۲۹ سازمان بیمه خدمات درمانی کشور.

مقدمه: شاکای به شرح دادخواست تقدیمی اعلام داشته است، به استناد ماده ۱۹۳ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، به منظور تأمین و توزیع متعادل خدمات درمانی بستری مناسب با نیاز در نقاط مختلف کشور با در نظر گرفتن دو عامل مهم قابل دسترسی بودن خدمات برای آحاد مردم و جلوگیری از سرمایه‌گذارهای خارج از حد نیاز و ... توسط دولت صورت خواهد گرفت که متولی این امر نیز وزارت بهداشت، درمان و آموزش و پزشکی می‌باشد و ضمناً با عنایت به مواد ۲ و ۳ و ۴ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳

مجلس شورای اسلامی دولت موظف است شرایط لازم را برای تحت پوشش قرار دادن تمام گروهها و افراد جامعه که متقاضی بیمه خدمات درمانی هستند فراهم نماید و یکی از وظایف شورای عالی خدمات درمانی کشور، توسعه و تعمیم بیمه خدمات درمانی می‌باشد. حالیه با توجه به اینکه ماده ۱۷ قانون مارالذکر کلیه بیمارستانها، مراکز بهداشتی و درمانی، مراکز تشخیص و پزشکان کشور را موظف به پذیرش و مداوای بیمه شدگان و ارائه و انجام خدمات و مراقبت‌های پزشکی لازم براساس ضوابط و مقررات قانون دانسته، علیهذا شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور علیرغم مفاد صریح قوانین مذکور که هدف از آن عمومیت بخشیدن به بیمه خدمات درمانی برای آحاد ملت و قابل دسترسی بودن خدمات برای همه بیمه شدگان می‌باشد، در جلسه هفتاد و پنجم مورخ ۱۳۸۱/۱۰/۲۲ تصویب نموده است «پرداخت خسارتهای متفرقه به جز در موارد اورژانس و استثنائی توسط سازمانهای بیمه‌گر صورت نپذیرد» و سازمان بیمه خدمات درمانی کشور به استناد مصوبه مذکور طی دستورالعمل شماره ۱۰۰۰/۵۳۱۵۱/ب مورخ ۱۳۸۱/۱۲/۲۹ از ابتدای سال ۱۳۸۲ پرداخت هزینه‌های خدمات درمانی بستری بیمه‌شدگان را در مراکز فاقد قرارداد همکاری با سازمان مذکور جز در موارد اورژانس ممنوع نموده است. لذا به دلیل مخالفت مصوبه و دستورالعمل فوق‌الذکر با قوانین مارالذکر ابطال آنها را تقاضا دارد. مدیرکل روابط عمومی، حقوقی سازمان بیمه خدمات درمانی در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۰۰۱/۳۲۷۰۱ مورخ ۱۳۸۳/۸/۳۰ اعلام داشته‌اند، مادتين ۲ و ۳ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی در خصوص تشکیلات و اهداف شورای عالی بیمه خدمات درمانی است که از این حیث با خواسته خواهان مرتبط نیست. ثانیاً، ماده ۴ قانون موصوف و ماده ۱۹۳ قانون برنامه سوم توسعه در خصوص تحت پوشش قراردادن بیمه شدگان کشور است که از این جهت نیز خواننده دعوی تقریباً تمامی افراد جامعه را زیر پوشش بیمه قرار داده است که از این ادعای خواهان فاقد وجاهت قانونی است. ثالثاً، اگر چه مدلول ماده ۱۷ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی (که خواهان نیز به آن استناد نموده است) ارائه خدمات را به صورت کلی مقرر نموده است، لیکن در انتهای جمله این ماده قانونی عبارت (براساس ضوابط و مقررات) این قانون درج گردیده است، به این معنی که تمامی مستندات پیوست دادخواست خواهان در واقع همان ضوابط و مقرراتی می‌باشند که توسط شورای عالی بیمه خدمات درمانی تصویب شده است. هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسای شعب بدوی و رؤساء و مستشاران شعب تجدیدنظر تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید:

رأی هیأت عمومی

نظر به اینکه مصوبه هفتاد و پنجمین جلسه شورای عالی بیمه خدمات درمانی به شرح بند (ب) دادنامه شماره ۴۸۱ الی ۴۸۵ مورخ ۱۳۸۵/۷/۲ هیأت عمومی دیوان به لحاظ مغایرت با ماده ۱۷

قانون بیمه همگانی مصوب ۱۳۷۳ از جهت ایجاد محدودیت حق بیمه شدگان به منظور انتخاب بیمارستان مراکز بهداشتی و درمانی و مراکز تشخیصی و پزشکان کشور و نفی مسئولیت مطلق سازمان خدمات درمانی در تأمین و پرداخت بلاقید و شرط هزینه‌های پزشکی، داروئی و درمانی بیمه شدگان خلاف قانون شناخته شده و ابطال گردیده است، دستورالعمل شماره ۱۰۰۰/۵۳۱۵۱/ب مورخ ۱۳۸۱/۱۲/۲۹ مدیر عامل سازمان بیمه خدمات درمانی کشور که ملهم از مصوبه فوق‌الذکر و در جهت اجرای آن است مغایر هدف و حکم مقنن به شرح ماده ۱۷ قانون فوق‌الذکر تشخیص داده می‌شود و مستنداً به قسمت دوم ماده ۲۵ قانون دیوان عدالت اداری ابطال می‌گردد.

معاون قضائی دیوان عدالت اداری - مقدسی‌فرد

رأی شماره ۶۸۶ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در خصوص الزام سازمان بیمه خدمات درمانی به پرداخت مخارج و هزینه‌های درمان و حد تعرفه‌های مصوب

تاریخ: ۱۳۸۵/۱۰/۳ شماره دادنامه: ۶۸۶ کلاس پرونده: ۷۷۲/۸۵

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری.

شاکی: سازمان بیمه خدمات درمانی.

موضوع شکایت و خواسته: اعلام تعارض آراء صادره از شعب ۴، ۸، ۹ و ۱۱ تجدیدنظر دیوان عدالت اداری.

مقدمه: الف-۱- شعبه چهارم در رسیدگی به پرونده کلاس ۲۱/۸۳ موضوع شکایت آقای سیدکمال لعلی به طرفیت سازمان بیمه خدمات درمانی به خواسته پرداخت هزینه عمل جراحی همسر به شرح دادنامه شماره ۳۷۷ مورخ ۱۳۸۴/۲/۱۴ چنین رأی صادر نموده است، نظر به اینکه خواسته شاکی برابر رأی شماره ۴۲۹ مورخ ۱۳۸۰/۱۲/۱۲ و ۴۹۶ مورخ ۱۳۸۳/۱۰/۶ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری قانونی می‌باشد و منحصر نمودن درمان به واحدهای سازمان و مراکز دولتی ابطال گردیده است لذا حکم به ورود شکایت شاکی و الزام به پرداخت هزینه درمانی مورد مطالبه تعرفه خدمات درمانی صادر و اعلام می‌نماید. الف-۲- شعبه یازدهم تجدیدنظر در رسیدگی به پرونده کلاس ۶۱۳/۸۴ موضوع تقاضای تجدیدنظر سازمان بیمه خدمات درمانی کشور نسبت به دادنامه شماره ۳۷۷ مورخ ۱۳۸۴/۲/۱۴ شعبه چهارم دیوان به شرح دادنامه شماره ۲۰۷۳ مورخ ۱۳۸۴/۷/۱۲ دادنامه بدوی را عیناً تأیید نموده است. ب-۱- شعبه چهارم در رسیدگی به پرونده کلاس ۱۵۵۰/۸۳ موضوع شکایت آقای ابراهیم ملکی‌پور به طرفیت، اداره کل بیمه خدمات درمانی استان تهران به

خواسته، پرداخت هزینه درمانی (آنژیوگرافی قلبی و غیره) به شرح دادنامه شماره ۳۱۶ مورخ ۱۳۸۴/۲/۱۲ با استناد به رأی شماره ۴۹۶ مورخ ۱۳۸۳/۱/۶ هیأت عمومی دیوان شکایت شاکی را وارد دانسته و حکم به ورود شکایت صادر نموده است. ب-۲- شعبه چهارم تجدیدنظر در رسیدگی به پرونده کلاسه ۳۸۳/۸۴ موضوع تقاضای تجدیدنظر اداره کل بیمه خدمات درمانی استان تهران نسبت به دادنامه شماره ۳۱۶ مورخ ۱۳۸۴/۲/۱۲ شعبه چهارم دیوان به شرح دادنامه شماره ۱۳۴۲ مورخ ۱۳۸۴/۶/۱۵ چنین رأی صادر نموده است، اداره طرف شکایت مستند به اظهار نظر معاونت سلامت و دبیر شورای عالی بیمه خدمات درمانی از پرداخت هزینه آنژیوگرافی امتناع نموده است در حالی که اولاً هزینه آنژیوگرافی از خسارتهای مندرج در اظهار نظر مذکور نیست. ثانیاً متفرقه محسوب نمی‌شود بلکه انجام آنژیوگرافی از ملزومات تشخیص بیماری و انسداد رگهای قلب است که با تشخیص مذکور موجبات جراحی قلب فراهم می‌گردد در هر حال امتناع از پرداخت هزینه آنژیوگرافی وسیله اداره طرف شکایت مستند به مقررات قانونی نبوده از شمول دستور معاونت درمان خارج است، لذا ضمن رد تجدیدنظر خواهی دادنامه تجدیدنظر خواسته تأیید می‌گردد. ج-۱- شعبه چهارم در رسیدگی به پرونده کلاسه ۴۰۵/۸۴ موضوع شکایت آقای احمد افشار وثوقی به طرفیت سازمان بیمه خدمات درمانی به خواسته الزام به پرداخت هزینه‌های درمان و مداوای قلب در بیمارستان دی به شرح دادنامه شماره ۱۰۸ مورخ ۱۳۸۵/۱/۲۹ چنین رأی صادر نموده است، طبق بخشنامه شماره ۶/۱۴۵۴۵۹ مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۶ صادره از سوی سازمان بیمه خدمات درمانی پرداخت خسارتهای متفرقه به جز در موارد اورژانس و استثنایی توسط سازمانهای بیمه‌گر صورت نمی‌پذیرد و دلیلی بر وضعیت اورژانس و استثنایی ارائه نگردیده است به علاوه هزینه‌های بیمارستانی به شرط طرف قرارداد بودن قابل پرداخت است که بیمارستان دی طرف قرارداد نمی‌باشد. بنا بر مراتب مذکور دادخواست مطروحه غیرموجه تشخیص و حکم به رد آن صادر و اعلام می‌شود. ج-۲- شعبه نهم تجدیدنظر در رسیدگی به پرونده کلاسه ۴۶۵/۸۵ موضوع تقاضای تجدیدنظر آقای احمد افشار وثوقی نسبت به دادنامه شماره ۱۰۸ مورخ ۱۳۸۵/۱/۲۹ به شرح دادنامه شماره ۴۶۳ مورخ ۱۳۸۵/۴/۵ دادنامه بدوی را عیناً تأیید نموده است. د-۱- شعبه پانزدهم در رسیدگی به پرونده کلاسه ۱۵۶۶/۸۴ موضوع شکایت آقای حمیدرضا صنعتی به طرفیت، سازمان بیمه خدمات درمانی هرمزگان به خواسته، الزام سازمان مشتکی عنه به پرداخت هزینه‌های درمانی و بیمارستانی به شرح دادنامه شماره ۱۵۶/۲ مورخ ۱۳۸۵/۱/۲۸ چنین رأی صادر نموده است، ... نوع هزینه درمانی انجام شده از موارد عدم شمول تعهدات بیمه‌ای سازمان مستثنی گردیده مؤید این حقیقت است که سازمان مشتکی عنه تقبل پرداخت هزینه‌های درمانی موصوف را که به صورت پذیرش به صورت اورژانس به علت شکستگی زانوی شاکی بستری و تحت درمان قرار گرفته و مورد تأیید واقع شده و بدیهی است در حالت و وضعیت

اورژانس بیمار رجوع به بیمارستان طرف قرارداد با بیمه خدمات درمانی متعذر و دشوار می‌نماید به همین جهت بنا به مراتب هزینه‌های موضوع مطالبه از تعهدات قانونی سازمان مشتکی عنه محسوب گردیده که در نتیجه حکم به ورود شکایت و الزام سازمان خواننده به پرداخت هزینه‌های موضوع خواسته به تأیید حسابداری مربوطه در حد تعهدات قانونی سازمان بیمه خدمات درمانی در حق شاکی صادر و اعلام می‌دارد. د- ۲- شعبه هشتم تجدیدنظر در رسیدگی به پرونده کلاسه ۳۷۸/۸۵ موضوع تقاضای تجدیدنظر سازمان بیمه خدمات درمانی نسبت به دادنامه شماره ۱۵۶/۲ مورخ ۱۳۸۵/۱/۲۸ شعبه پانزدهم دیوان به شرح دادنامه شماره ۵۹۱ مورخ ۱۳۸۵/۵/۷ با رد تجدیدنظر خواهی دادنامه بدوی را عیناً تأیید و استوار نموده است. ه- ۱- شعبه بیست و چهارم در رسیدگی به پرونده کلاسه ۱۱۸۵/۸۳ موضوع شکایت آقای سیداحمد رفیعی به طرفیت اداره کل بیمه خدمات درمانی استان تهران به خواسته اعتراض به تصمیم کمیسیون فنی در مورد عدم تأیید استحقاق به دریافت خسارت عمل جراحی قلب به شرح دادنامه شماره ۷۸۹ مورخ ۱۳۸۳/۵/۳۰ چنین رأی صادر نموده است، ... ثانیاً خواسته شاکی ورود در موضوعی است که داخل در تعریف بخشنامه شماره ۱۴۵۴۵۹/۶/س مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۶ استنادی خوانده نمی‌باشد. ثالثاً هزینه‌های پرداختی شاکی که در حال حاضر مدعی دریافت آن بوده و خوانده از تأیید و پرداخت آن استنکاف دارد، خارج از جمله خسارتهای متفرقه و لیکن در حیطه موارد اورژانس و استثنائی مذکور در جلسه ۷۵ شورای عالی بیمه خدمات درمانی می‌باشد و بر این اساس و استدلال ضمن صدور حکم به ورود خواسته ضمن نقض تصمیم کمیسیون مورد نظر خوانده را موظف به تأیید و پرداخت هزینه یاد شده می‌نماید. ه- ۲- شعبه یازدهم تجدیدنظر در رسیدگی به پرونده کلاسه ۱۳۲۷/۸۳ موضوع تقاضای تجدیدنظر سازمان بیمه خدمات درمانی کشور نسبت به دادنامه شماره ۷۸۹ مورخ ۱۳۸۳/۵/۳ به شرح دادنامه شماره ۱۰۷۶ مورخ ۱۳۸۳/۱۱/۲۷ دادنامه بدوی را عیناً تأیید و استوار نموده است. هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسای شعب بدوی و رؤسا و مستشاران شعب تجدیدنظر تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیأت عمومی

مطابق ماده ۵ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳، سازمان بیمه خدمات درمانی به منظور تأمین موجبات و امکانات بیمه خدمات درمانی افراد مشمول قانون مزبور تشکیل و موظف گردیده است که در قبال دریافت حق سرانه درمانی نسبت به پرداخت سهمیه آن سازمان براساس تعرفه‌ها و ضوابط قانونی مربوط اقدام نماید و برابر ماده ۱۷ قانون فوق الذکر «کلیه بیمارستانها، مراکز بهداشتی و درمانی و مراکز تشخیصی و پزشکان کشور موظف به پذیرش و مداوای بیمه شدگان و ارائه و انجام خدمات و مراقبتهای پزشکی لازم براساس ضوابط و مقررات این

قانون هستند.» نظر به مراتب فوق‌الذکر و اینکه مصوبه هفتاد و پنجمین جلسه شورای عالی بیمه خدمات درمانی مورخ ۱۳۸۱/۱۰/۲۲ موضوع بخشنامه شماره ۱۴۵۴۵۹/۶/س مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۶ دبیر شورای عالی بیمه خدمات درمانی در خصوص عدم تعهد سازمان به پرداخت هزینه‌ها و مخارج بیمارستانها و مراکز پزشکی فاقد قرارداد با سازمان به استثناء موارد اورژانس به شرح دادنامه شماره ۴۸۱ الی ۴۸۵ مورخ ۱۳۸۵/۷/۲ خلاف قانون تشخیص داده شده و ابطال گردیده است، بنابراین دادنامه‌های شماره ۲۰۷۳ مورخ ۱۳۸۴/۷/۱۲ و ۱۰۷۶ مورخ ۱۳۸۳/۱۱/۲۷ شعبه یازدهم تجدیدنظر، ۱۳۴۲ مورخ ۱۳۸۴/۶/۱۵ شعبه چهارم تجدیدنظر، ۵۹۱ مورخ ۱۳۸۵/۵/۷ شعبه هشتم تجدیدنظر مبنی بر الزام سازمان بیمه خدمات درمانی به پرداخت مخارج و هزینه‌های درمانی مربوط در حد تعرفه‌های مصوب صحیح و موافق قانون تشخیص داده می‌شود. این رأی به استناد قسمت اخیر ماده ۲۰ اصلاحی قانون دیوان عدالت اداری برای شعب دیوان و سایر مراجع مربوط در موارد مشابه لازم‌الاتباع است.

معاون قضائی دیوان عدالت اداری - مقدسی‌فرد

ابطال بخشنامه شماره ۱۱۰۷۴۹۵/ب مورخ ۸۳/۲ معاون بیمه و درمان سازمان بیمه خدمات درمانی

تاریخ: ۸۶/۲/۲ شماره دادنامه: ۵۴ کلاسه پرونده: ۳۵۱/۸۳
مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری.

شاکي: بیمارستان پیمانیه.

موضوع شکایت و خواسته: ابطال بخشنامه شماره ۱۱۰۷۴۹۵/ب مورخ ۸۳/۲ معاون بیمه و درمان سازمان بیمه خدمات درمانی.

مقدمه: شاکي به شرح دادخواست تقدیمی اعلام داشته است، به موجب مقررات و ضوابط موجود تمامی بیمارستانها مکلف به پذیرش بیماران اورژانس می‌باشند و در حالی که بیمارستانها با چالش طرح خودگردانی و محدودیت اعتباری روبرو می‌باشند، سازمانهای بیمه‌گر به بهانه‌های مختلف از پرداخت خدمات ارائه شده به مصدومین خودداری می‌نمایند. لذا با استناد به قوانین موجود، بیمه همگانی، برنامه‌های توسعه، قوانین سالانه بودجه، قانون مجازات اسلامی، قانون تأمین خدمات درمانی مصوب سال ۱۳۵۱ و اساسنامه سازمان تأمین خدمات درمانی مصوب ۱۳۵۱/۱۲/۲۷ و سایر قوانین و مصوبه‌های هیأت وزیران در این خصوص، معاون بیمه و درمان سازمان بیمه خدمات

درمانی در خصوص عدم تعهد پرداخت هزینه‌های جراحات ناشی از ضرب و جرح و نزاعها اعم از مشخص بودن یا نبودن ضارب با قوانین موجود کشور مغایرت داشته و صرفاً جهت گریز از پرداخت قسمتی از مطالبات بیمارستانها صادر شده است. در پایان ابطال بخشنامه فوق‌الذکر مورد تقاضا است. مدیرکل روابط عمومی، حقوقی و دفتر هیأت مدیره سازمان بیمه خدمات درمانی در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۱۰۰/۱/۲۸۲۰۳ مورخ ۱۳۸۳/۷/۲۰ اعلام داشته‌اند: ۱- با عنایت به موضوع مصوبه شماره ۲۴۸۵/ت/۲۸۰۶۶هـ به تاریخ ۱۳۸۳/۲/۲ هیأت وزیران در خصوص ضوابط مربوط به چگونگی حداقل سطح خدمات پزشکی مشمول بیمه‌های مضاعف (مکمل) در توضیح خدمات درمانی مکمل بندهای ۳ و ۲۸ صراحتاً مورد را در قبال پرداخت هزینه‌های ناشی از ضرب و جرح معاف نموده است. ۲- مستنداً به بند (الف) ماده ۷ اساسنامه این سازمان تعیین ضوابط مربوط به انعقاد قرارداد با اشخاص را از اختیارات شورای عالی بیمه خدمات درمانی لحاظ نموده است و نهایتاً ابهامی در موضوع بخشنامه معاونت درمان مورد اشاره شاکی وجود ندارد. ۳- در خصوص ادعای شاکی بر مصوبه هیأت وزیران در خصوص بند (ب) تبصره ۱۰ قانون بودجه در سال ۱۳۸۲ که اشعار بر پرداخت هزینه‌های مربوط به درمان بیمه شده دارد باید اذعان نمود که تفسیر شاکی مالاینطق بوده و غیر قابل پذیرش و با توجه به نص قانون بودجه کل کشور در سال ۱۳۸۳ که در بند (ب) از تبصره ۱۰ همان عبارت (کلیه شرکتهای بیمه‌گر تجاری مکلفند بر مبنای قرارداد منعقد شده با بیمه شده) را تکرار نموده و به استناد ماده ۵ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی این سازمان را از شمول شرکتهای تجاری احصاء شده در قانون خارج و به عنوان شرکت دولتی معرفی می‌نماید. بنابراین این سازمان از الزام قانون بودجه کل کشور خارج است و همچنین در ادامه تبصره ۱۰ قانون بودجه مورد اشاره به ... مبنای قرارداد با بیمه شده ... اشاره دارد که با استناد به مشخصاً ثابت می‌نماید که بر مبنای قرارداد این سازمان از پرداخت هزینه‌های مربوط به ضرب و جرح معاف می‌باشد. هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسا و مستشاران و دادرسان علی‌البدل شعب دیوان تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیأت عمومی

علاوه بر اینکه حکم مقرر در بند (ب) تبصره ۱۰ قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور مبنی بر الزام تمامی بیمارستانها و مراکز درمانی اعم از خصوصی و دولتی به پذیرش مصدومان ناشی از حوادث و سوانح ملازمه‌ای با الزام سازمان بیمه خدمات درمانی به پرداخت هزینه‌های درمانی خارج از قلمرو قراردادهای و تعهدات قانونی مربوط ندارد، اساساً با عنایت به مندرجات لایحه جوابیه سازمان مزبور و حدود وظایف و اختیارات و الزامات قانونی آن سازمان در تأمین و پرداخت هزینه خدمات درمانی واجدین شرایط با توجه به تعرفه‌ها و ضوابط قانونی مربوط، بخشنامه شماره ۱۱۰۷۴۹۵/ب

معاون بیمه و درمان سازمان بیمه خدمات درمانی در قسمت مورد اعتراض مغایرتی با قانون ندارد و خارج از حدود اختیارات سازمان بیمه خدمات درمانی نمی‌باشد.

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری معاون قضائی دیوان عدالت اداری - مقدسی‌فرد

ابطال مصوبه هفتاد و پنجمین جلسه شورای عالی بیمه خدمات درمانی

موضوع بخشنامه شماره ۶/۱۴۵۴۵۹/س مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۶

تاریخ: ۸۶/۲/۲۶ شماره دادنامه: ۱۲۵ کلاس پرونده: ۲۸۷/۸۳

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری.

شاکي: آقای محمدمهدی ناظمیان.

موضوع شکایت و خواسته: ابطال مصوبه هفتاد و پنجمین جلسه شورای عالی بیمه خدمات

درمانی موضوع بخشنامه شماره ۶/۱۴۵۴۵۹/س مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۶.

مقدمه: پس از ثبت دادخواست به شماره ۲۸۴۰۴ مورخ ۱۳۸۳/۴/۲۳ و ارجاع پرونده به هیأت عمومی و ثبت آن به کلاس فوق‌الذکر و پس از انجام تشریفات مقدماتی، پرونده تحت نظر است که با توجه به محتویات پرونده ختم رسیدگی را اعلام و به استناد ماده ۳۹ قانون دیوان عدالت اداری به شرح بین‌الهلالین «در مواردی که به تشخیص رئیس دیوان، رسیدگی به درخواست ابطال مصوبه موضوعاً منتفی باشد، مانند موارد استرداد درخواست از سوی متقاضی یا وجود رأی قبلی دیوان در مورد مصوبه، رئیس دیوان قرار رد درخواست را صادر می‌کند. این قرار قطعی است.» به شرح آتی مبادرت به صدور قرار می‌نماید.

قرار هیأت عمومی

نظر به اینکه موضوع شکایت آقای محمدمهدی ناظمیان بخواسته ابطال مصوبه هفتاد و پنجمین جلسه شورای عالی بیمه خدمات درمانی موضوع بخشنامه شماره ۶/۱۴۵۴۵۹/س مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۶ دبیر شورای عالی بیمه خدمات درمانی قبلاً مورد رسیدگی قرار گرفته و منتهی به صدور دادنامه شماره ۴۸۱ الی ۴۸۵ مورخ ۱۳۸۵/۷/۲ گردیده است لذا موضوع آن مختومه بوده و موجبی برای رسیدگی مجدد وجود ندارد و مورد تابع رأی قبلی هیأت عمومی دیوان است و مستنداً به ماده ۳۹ قانون دیوان عدالت اداری قرار رد دادخواست صادر و اعلام می‌گردد.

رئیس هیأت عمومی دیوان عدالت اداری - علی رازینی

رأی شماره ۲۰۱ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در خصوص ابطال بخشنامه شماره ۱۱۰۰/۲۳۲۷۸/پ مورخ ۱۳۸۳/۶/۱۱ معاون بیمه و درمان سازمان بیمه خدمات درمانی کشور

تاریخ: ۱۳۸۶/۴/۳ شماره دادنامه: ۲۰۱ کلاس پرونده: ۷۰۱/۸۳

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری.

شاکی: آقای سیدمحمد حسین مکی

موضوع شکایت و خواسته: ابطال بخشنامه شماره ۱۱۰۰/۲۳۲۷۸/پ مورخ ۱۳۸۳/۶/۱۱ معاون

بیمه و درمان سازمان بیمه خدمات درمانی کشور.

مقدمه: شاکی به شرح دادخواست تقدیمی اعلام داشته است، با توجه به ماده ۴ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۳ که دولت را موظف به بیمه خدمات درمانی تمامی اقشار، خصوصاً مردم محروم نموده و با در نظر گرفتن ماده ۴ از آیین نامه اجرائی ماده ۱۰ قانون بیمه همگانی و خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۴ هیأت وزیران که پرداخت هزینه‌های بیمارستانی بیماران اورژانسی را (با احتساب فرانشیز) جزو تعهدات بیمه خدمات درمانی دانسته و نیز با عنایت به تبصره ماده ۱۹۳ قانون برنامه سوم توسعه که دولت موظف گردیده بدون قید و شرط بیماران حادثه دیده را بدون دریافت هزینه در مراکز حوادث و سوانح تحت پوشش درمانی قرار دهد و به همین طریق در تبصره ۱۰ قانون بودجه ۱۳۸۳ کل کشور نیز مورد تأکید قرار گرفته است و براساس اهمیت موضوع در ماده ۹۲ قانون برنامه چهارم توسعه نیز هزینه‌های مصدومین حوادث رانندگی به عهده وزارت بهداشت و سازمانهای بیمه‌گر پایه‌گذار شده است. به رغم تأکیدات قانونی فوق‌الذکر، معاونت بیمه و درمان سازمان بیمه خدمات درمانی کشور در شهریور ماه سال جاری با ابلاغ بخشنامه شماره ۱۱۰۰/۲۳۲۷۸/پ مورخ ۱۳۸۳/۶/۱۱ مصدومانی را که در حادثه رانندگی دچار سانحه شده و مقصر می‌باشند استفاده از بیمه خدمات درمانی را برای آنان مشروط و مقید به داشتن گواهینامه رانندگی دانسته و در غیر این صورت از تعهد سازمان خارج دانسته است. با عنایت به مراتب ابطال بخشنامه فوق‌الذکر مورد تقاضا است. مدیرکل روابط عمومی و امور بین‌الملل و سرپرست اداره کل حقوقی سازمان بیمه خدمات درمانی در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۱۰۰/۱۵۱۲۲۸ مورخ ۱۳۸۳/۱۲/۱۳ اعلام داشته‌اند، پرداخت هزینه‌های درمانی به مصدومین ناشی از حوادث رانندگی عقلاً و منطقاً می‌بایست با مدارک مثبت ناشی از تصادف رانندگی همراه باشد. اسناد مثبت تصادف همانا کروکی محل حادثه است تا برای بیمه‌گر، حادثه تصادف و جراحت بیمار مسلم گردد. مطابق نامه شماره ۱۱۱۰/۳۷۴۹۴ مورخ ۱۳۸۳/۹/۲۱ اداره کل نظارت و ارزشیابی سازمان، پرونده مصدومین

ناشی از حوادث رانندگی در صورت ارائه استشهادیه و تأیید شورای فنی اداره کل سازمان و در صورت ارائه کروکی راهنمایی و رانندگی با ذکر علل مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسا و مستشاران و دادرسان علی‌البدل شعب دیوان تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیأت عمومی

حکم مقرر در ماده ۹۲ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران در باب الزام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومین حوادث و سوانح رانندگی در مراکز خدمات بهداشتی و درمانی مصرح در تأمین منابع مالی لازم برای ارائه خدمات مذکور از طریق واریز ۱۰٪ حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد توسط شرکتهای بیمه تجاری به حساب درآمدهای اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد و به صراحت قسمت اخیر ماده مزبور هزینه‌های درمان کلیه مصدومان ترافیکی، جاده‌ای و رانندگی بدون هیچگونه قید و شرطی از محل وجوه واریز شده باید پرداخت شود. بنا به مراتب فوق‌الذکر و عنایت به وظایف و مسئولیتهای قانونی سازمان خدمات درمانی در خصوص ارائه خدمات درمانی لازم و تأمین هزینه‌های آن با رعایت ضوابط و مقررات مربوط، قسمت اخیر بند یک بخشنامه شماره ۱۱۰۰/۲۳۲۷۸/پ مورخ ۱۳۸۳/۶/۱۱ معاون بیمه و درمان سازمان بیمه خدمات درمانی که با وضع قاعده آمره نبودن کروکی اداره راهنمایی و رانندگی از صحنه تصادف و همچنین نداشتن گواهینامه رانندگی را موجب خروج تعهدات سازمان از پرداخت هزینه‌های درمانی اشخاص مصدوم مذکور اعلام داشته است، مغایر قانون و خارج از حدود سازمان بیمه خدمات درمانی در وضع مقررات دولتی تشخیص داده می‌شود و به استناد بند یک ماده ۱۹ و ماده ۴۲ قانون دیوان عدالت اداری مصوب ۱۳۸۵ ابطال می‌گردد.

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری معاون قضائی دیوان عدالت اداری - مقدسی فرد

ابطال ذیل قسمت (ب) بند ۲ تصویب‌نامه شماره ۴۲۸۱/ت/۳۲۶۶۱

مورخ ۸۴/۲/۳۱ هیأت وزیران

تاریخ: ۱۳۸۶/۴/۱۷ شماره دادنامه: ۲۴۴ کلاس پرونده: ۲۰۶/۸۴

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری.

شاکي: آقای محمدعلی فلاح تفتی.

موضوع شکایت و خواسته: ابطال ذیل قسمت (ب) بند ۲ تصویب‌نامه شماره ۴۲۸۱/ت/۳۲۶۶۱

مورخ ۸۴/۲/۳۱ هیأت وزیران.

مقدمه: شاکي به شرح دادخواست تقدیمی اعلام داشته‌است، در ذیل تبصره (ب) بند ۲ تصویب‌نامه شماره ۴۲۸۱/ت/۳۲۶۶۱ مورخ ۸۴/۲/۳۱ آمده است «بیمه شدگان اجباری مشمول قانون تأمین اجتماعی که به مراکز درمانی متعلق به سازمان تأمین اجتماعی مراجعه نمایند از پرداخت فرانشیز موضوع این تصویب‌نامه معاف می‌باشند.» مفهوم دیگر این عبارت این است که بیمه شدگان اختیاری تأمین اجتماعی از این حق محروم می‌باشند. که این یک تبعیض آشکار بوده و قانونی به نظر نمی‌رسد، زیرا طبق قانون مصوب ۱۳۶۵، سازمان تأمین اجتماعی مکلف است طبق مقررات عام مشاغل آزاد را بیمه نماید. بعلاوه طبق ماده ۲ آیین‌نامه اجرائی قانون الزام تأمین اجتماعی به اجرای بندهای (الف) و (ب) ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۶۹، تعهدات سازمان تأمین اجتماعی در امور بهداشت، درمان برای بیمه شدگان اختیاری و اجباری فرقی ندارد. بنابراین ذیل قسمت (ب) بند ۲ تصویب‌نامه شماره ۴۲۸۱/ت/۳۲۶۶۱ مورخ ۱۳۸۴/۲/۳۱ هیأت وزیران از این جهت که معافیت فرانشیز را منحصر به بیمه شدگان اجباری کرده و بیمه شدگان مشاغل آزاد را از این معافیت محروم کرده یک نوع تبعیض آشکار غیر موجه بوده و لذا تقاضای ابطال آن را دارم. مدیرکل دفتر امور حقوقی دولت در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۷۹۷۴۰ مورخ ۱۳۸۴/۱۲/۱۴ مبادرت به ارسال تصویر نظریه تفصیلی شماره ۱۱۰۰/۱۵۸۳۰ مورخ ۱۳۸۴/۹/۲ وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و نظریه شماره ۳۰۰۶۴۴/ح/ن مورخ ۱۳۸۴/۱۱/۲۹ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نموده است. الف- مدیرکل دفتر امور حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در لایحه تقدیمی اعلام داشته‌اند: ۱- به استناد ماده واحده قانون اصلاح بند (ب) و تبصره ۳ ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی مصوب تیر ماه ۱۳۵۴ سازمان تأمین اجتماعی مکلف است با استفاده از مقررات عام قانون مذکور، صاحبان حرف و مشاغل آزاد را به صورت اختیاری در برابر تمام یا قسمتی از مزایای قانون تأمین اجتماعی بیمه نماید. ۲- به استناد ماده یک آیین‌نامه اجرائی قانون اصلاح بند (ب) و تبصره ۳ ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی صاحبان حرف و مشاغل آزاد مشتمل بر کارفرمایان خویش فرما می‌باشند و در همین راستا و به استناد ماده ۵۴ و ۵۵ قانون تأمین اجتماعی کلیه بیمه شدگان در صورت ابتلا به بیماری و مصدوم شدن در اثر حوادث می‌توانند از خدمات پزشکی مورد تعهد سازمان تأمین اجتماعی و با اولویت درمان به روشن مستقیم استفاده نمایند. ۳- به استناد تبصره یک ماده ۴ آیین‌نامه بیمه اختیاری مصوب ۱۳۶۶/۸/۸ شورای فنی تأمین اجتماعی، بیمه شدگان می‌توانند با پرداخت حق بیمه به میزان مشخص در ماده ۲۹ قانون تأمین اجتماعی و تغییرات بعدی آن از حمایت‌های موضوع بندهای (الف) و (ب) ماده ۳ قانون مذکور استفاده نمایند. ب- سرپرست اداره کل

حقوقی، قوانین و مقررات وزارت رفاه و تأمین اجتماعی در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۱۱۰۰/۱۵۸۳۰ مورخ ۱۳۸۴/۹/۲ اعلام داشته‌اند، عبارت مورد نظر از تصویب‌نامه مذکور که شاکی تقاضای ابطال آن را کرده به شرح زیر است: «بیمه شدگان اجباری مشمول قانون تأمین اجتماعی که به مراکز درمانی متعلق به سازمان تأمین اجتماعی مراجعه نمایند از پرداخت فرانشیز موضوع این تصویب‌نامه معاف می‌باشند.» ادعای شاکی مبنی بر مخالف قانون بودن عبارت مذکور به دلایل زیر صحیح نمی‌باشد: ۱- به موجب تبصره یک ماده ۴ آیین‌نامه اجرائی قانون اصلاح بند (ب) و تبصره ۳ ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی، صاحبان حرف و مشاغل آزاد می‌توانند با پرداخت حق بیمه مقرر در ماده ۲۹ قانون تأمین اجتماعی «از حمایت‌های موضوع بندهای (الف) و (ب) ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی استفاده نمایند.» این تبصره و مفاد بندهای (الف) و (ب) ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی هیچگونه دلالتی بر ایجاد حقی برای بیمه شدگان حرف و مشاغل آزاد مبنی بر عدم ضرورت پرداخت فرانشیز در مواردی که به بیمارستان‌های متعلق به سازمان تأمین اجتماعی مراجعه می‌نمایند، ندارد. ۲- ماده ۹ آیین‌نامه مذکور و به ویژه مقررات قانون تأمین اجتماعی نفیاً یا اثباتاً فاقد حکمی در خصوص موضوع مورد نظر هستند. ۳- در سال ۱۳۷۳ با تصویب قانون بیمه همگانی خدمات درمانی ضوابط و مقررات جدید و خاصی در خصوص بیمه درمانی به تصویب می‌رسد و از جمله به موجب ماده ۲ این قانون شورای عالی بیمه خدمات درمانی برای انجام وظایفی از جمله «اعمال وظایف سیاستگذاری، برنامه‌ریزی ... نظارت و ارزشیابی سطح کمی و کیفی خدمات درمانی» تشکیل گردید. از سوی دیگر صاحبان حرف و مشاغل آزاد یکی از گروه‌های شغلی موضوع مواد قانون بیمه همگانی خدمات درمانی (مانند مواد ۹ و ۱۳) می‌باشند و به صراحت ماده ۹ قانون مذکور هیأت وزیران مجاز و بلکه مکلف است که میزان فرانشیز قابل پرداخت توسط بیمه شدگان را براساس متن پیشنهادی و تأیید شده شورای عالی بیمه خدمات درمانی تصویب نماید و بر این مبنا اتخاذ تصمیم در خصوص فرانشیز صاحبان حرف و مشاغل آزاد صورت گرفته است. هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسا و مستشاران و دادرسان علی‌البدل شعب دیوان تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیأت عمومی

علاوه بر اینکه اعتراض شاکی نسبت به ذیل قسمت (ب) بند ۲ تصویب‌نامه شماره ۴۲۸۱/ت/۳۲۶۶۱ مورخ ۱۳۸۴/۲/۳۱ هیأت وزیران متضمن ادعای مخالفت آن با قانون خاصی نیست، اساساً بیمه اختیاری تابع شرایط و تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار براساس قرارداد منعقد شده است و تصویب‌نامه هیأت وزیران در قسمت مورد اعتراض با عنایت به میزان تعرفه‌های مقرر بابت خدمات

درمانی تعیین فرانشیز (سه‌میه اشخاص بیمه شده) مغایرتی با قانون ندارد و خارج از حدود اختیارات نیز نمی‌باشد.

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری معاون قضائی دیوان عدالت اداری - مقدسی‌فرد

رأی شماره ۳۰۸ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در خصوص ابطال بخشنامه ۴۰۲۰/۹۹۰۸۲ مورخ ۱۳۸۲/۱۰/۲۹ سازمان تأمین اجتماعی

تاریخ: ۱۳۸۶/۵/۲ شماره دادنامه: ۳۰۸ کلاس پرونده: ۲۰۷/۸۴

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری.

شاکي: آقای محمدرضا قاسمی

موضوع شکایت و خواسته: ابطال بخشنامه ۴۰۲۰/۹۹۰۸۲ مورخ ۱۳۸۲/۱۰/۲۹ سازمان تأمین اجتماعی.

مقدمه: شاکي طی دادخواست تقدیمی اعلام داشته است، جهت اخذ هزینه درمان همسر به تأمین اجتماعی مراجعه کردم، تأمین اجتماعی استان تهران به استناد بخشنامه شماره ۴۰۲۰/۹۹۰۸۲ مورخ ۱۳۸۲/۱۰/۲۹ از پرداخت هزینه مذکور خودداری ورزیده، با توجه به اینکه بخشنامه فوق‌الشاره به استناد موارد ذیل بر خلاف قانون و مقررات می‌باشد، تقاضای ابطال آن را دارم. ۱- طبق رأی شماره ۴۲۹ مورخ ۱۳۸۰/۱۲/۱۴ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری، تأمین اجتماعی ملزم به تأمین و انجام تعهدات قانونی مربوط به درمان مشمولین قانون تأمین اجتماعی از طریق بخشهای دولتی و در صورت نیاز از طریق بخش خصوصی با رعایت تعرفه‌های رسمی مربوطه است. فلذا حصر مراجعه مشمولین به مراکز درمانی طرف قرارداد با تأمین اجتماعی مغایر قانون تشخیص و ابطال شده که بخشنامه فوق نیز در راستای همان بند ۶ صورت جلسه ششصد و هفتاد و چهارمین جلسه هیأت مدیره سازمان تأمین اجتماعی است که با رأی فوق ابطال گردیده است. ۲- حکم مقرر در ماده واحده قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای (الف-ب) ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۶۸ سازمان مذکور را موظف نموده که تمام مشمولین را تحت پوشش درمانی قرار دهد که اطلاق آن مفید الزام سازمان به انجام تعهدات قانونی و تأمین درمان مشمولین از طریق کلیه بخشهای دولتی و در صورت نیاز از طریق بخش خصوصی است، که حصر مذکور بخشنامه مغایر با این قانون نیز می‌باشد. بنابراین تقاضای ابطال بخشنامه شماره ۴۰۲۰/۹۹۰۸۲ مورخ ۱۳۸۲/۱۰/۲۹ را خواستارم. مدیرکل دفتر امور حقوقی و دعاوی سازمان تأمین اجتماعی در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه‌های ۷۱۰۰/۱۳۶۴۷ مورخ ۱۳۸۵/۴/۷ و ۷۱۰۰/۱۲۱۴۹ مورخ ۱۳۸۶/۴/۱۷ اعلام داشته‌اند، ۱- طبق مقررات قانون «الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای (الف) و (ب) ماده ۳ قانون تأمین

اجتماعی (مصوب ۱۳۶۸/۸/۲۱) و نیز به موجب ماده ۱۰ آیین‌نامه اجرائی قانون مزبور مصوب ۱۳۶۹ «پرداخت هزینه‌های درمانی در مراکز خصوصی، تنها در صورتی به عهده این سازمان خواهد بود که سازمان، با آن مراکز قرارداد منعقد کرده باشد. این نکته طی بند (ه) تبصره یک «قانون الزام» نیز صریحاً مورد اشاره قرار گرفته است. به موجب این بند «سازمان تأمین اجتماعی می‌تواند در صورت لزوم با عقد قرارداد از خدمات پزشکی بخش خصوصی جهت درمان بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی استفاده نموده و هزینه‌های مربوطه را طبق تعرفه‌های مصوب ... پرداخت نماید» تنها استثنای وارد بر این قاعده، مراجعه اورژانسی مشمولین تأمین اجتماعی به مراکز درمانی بخش خصوصی است که پس از تأیید اورژانسی بودن طبق ضوابط شورای عالی تأمین اجتماعی هزینه درمان بر عهده سازمان تأمین اجتماعی خواهد بود. ۲- در بخشنامه ۴۰۲۰/۹۹۰۸۲ مورخ ۱۳۸۲/۱۰/۲۹ قیدی که مخصص و یا ناسخ تمام یا برخی از مقررات ناظر بر تعهد سازمان به ارائه خدمات درمانی از طریق مراکز درمانی دولتی باشد، ملاحظه نمی‌گردد و اساساً موضوع این بخشنامه تبیین چگونگی پرداخت هزینه درمان بیماران بیمه شده در واحد خسارت متفرقه است و در هیچ یک از موارد خسارات متفرقه نیز تزییعی از حیث مراجعه افراد به واحدهای درمانی دولتی دیده نمی‌شود. لذا با عنایت به اینکه بخشنامه مورد اعتراض متضمن هیچگونه اقدام تقنینی نبوده و هدف از صدور آن ارائه راهکارهای اجرائی جهت پرداخت هزینه‌های درمانی به بیمه‌شدگان با رعایت قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی ... و آیین‌نامه اجرائی مربوطه است؛ استناد به دادنامه شماره ۴۲۹ مورخ ۱۳۸۰/۱۲/۱۴ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری جهت اثبات ادعای خلاف قانون بودن بخشنامه سازمان خالی از وجه و مردود می‌باشد. ۳- شاکای مدعی شده است که به موجب قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی ... مصوب ۱۳۶۸، سازمان تأمین اجتماعی مکلف گردیده که کلیه مشمولین را (فارغ از هرگونه قید و شرط) تحت پوشش قرار دهد و بخشنامه مغایر با قانون است. در این خصوص ضمن تاکید بر مراتب معروضه در بند مارالذکر به استحضار می‌رساند، حسب قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی ... مصوب ۱۳۶۸ و ماده ۱۰ آیین‌نامه اجرائی این قانون مصوب ۱۳۶۹ پرداخت هزینه‌های درمانی مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی خصوصی صرفاً در مواردی به عهده سازمان تأمین اجتماعی خواهد بود که سازمان با آن مراکز قرارداد منعقد نموده باشد و یا مورد از موارد اورژانس بوده و این امر به تأیید سازمان رسیده باشد. علی‌ایحال با توجه به اینکه شروط مذکور بموجب قانون و آیین‌نامه وضع گردیده‌اند لذا هرگونه تغییر در آنها نیز می‌بایست به موجب وضع قانونی موخر صورت پذیرد و با عنایت به اینکه تاکنون هیچ مقرر قانونی مبنی بر الزام بدون قید و شرط سازمان تأمین اجتماعی به پرداخت هزینه‌های درمانی بیمه‌شدگانی که از طریق درمان غیرمستقیم (به واسطه خرید خدمت پزشکان و گروه‌های پزشکی بیمارستانهای بخش خصوصی) تحت درمان قرار می‌گیرند، وضع نشده

است، لذا ادعای مغایرت بخشنامه ۴۰۲۰/۹۹۰۸۲ مورخ ۱۳۸۲/۱۰/۲۹ با قانون، با این استدلال که بخشنامه مذکور اطلاق موجود در ماده واحده قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی ... را تهدید نموده است، موجه نمی‌باشد. ۴- به موجب «قانون الزام سازمانهای بیمه‌گر به پرداخت خسارتهای متفرقه مصوب ۱۳۸۵/۷/۱۶ صرفاً در خصوص پرداخت هزینه‌های درمان بستری بیماران بیمه شده» سازمان تأمین اجتماعی به عنوان یکی از سازمانهای بیمه‌گر، مکلف گردیده که از تاریخ تصویب قانون مذکور، نسبت به پرداخت هزینه‌های مذکور به میزان تعرفه‌های دولتی در بخشهای مختلف دولتی، خصوصی و خیریه (به صورت مطلق) اقدام نماید. لذا پذیرش صحت ادعای شاکی مبنی بر حصری نبودن تعهد سازمان در قبال هزینه‌های درمانی - مستنداً به قانون الزام سازمان ... مصوب ۱۳۶۸- نتیجه‌ای نخواهد داشت جز قبول واهی و بی اثر بودن قانون «الزام سازمانهای بیمه‌گر ...» مصوب ۱۳۸۵. بنابراین شکایت شاکی از نقطه نظر تصویب قانون اخیرالذکر نیز با ایراد مواجه است. هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسا و مستشاران و دادرسان علی‌البدل شعب دیوان تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیأت عمومی

حکم مقرر در ماده ۱۷ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصرح در تکلیف مطلق بیمارستانها، مراکز بهداشتی و درمانی و مراکز تشخیص و پزشکان کشور (اعم از آزاد یا طرف قرارداد با سازمان تأمین اجتماعی) به پذیرش و مداوای بیمه شدگان و نتیجتاً مفید الزام سازمان تأمین اجتماعی به انجام وظایف و مسئولیتها و اهداف مقرر در ماده ۵ قانون مذکور از جمله پرداخت هزینه‌های درمانی بیمه شدگان به مراکز درمانی و پزشکان غیر طرف قرارداد با آن سازمان در حدود تعرفه‌های قانونی مربوط است که در دادنامه‌های شماره ۴۸۱ الی ۴۸۵ مورخ ۱۳۸۵/۷/۲ و ۶۸۴ مورخ ۱۳۸۵/۹/۲۶ نیز مورد تاکید قرار گرفته است. بنابراین بخشنامه شماره ۴۰۲۰/۹۹۰۸۲ مورخ ۱۳۸۲/۱۰/۲۹ سازمان تأمین اجتماعی در قسمت مورد اعتراض و در حد نفی مسئولیت آن سازمان در زمینه پرداخت تعرفه هزینه‌های درمانی به پزشکان و مراکز غیر طرف قرارداد با سازمان مغایر هدف و حکم مقنن و خارج از حدود اختیارات سازمان تأمین اجتماعی در وضع مقررات دولتی تشخیص داده می‌شود و مستنداً به قسمت دوم اصل ۱۷۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و بند یک ماده ۱۹ و ماده ۴۲ قانون دیوان عدالت اداری ابطال می‌گردد.

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری معاون قضائی دیوان عدالت اداری - مقدسی فرد

ابطال بند ۳ تصویب نامه شماره ۶۶۰۷۰/ت/۳۴۳۴۳ مورخ ۱۳۸۵/۶/۷ هیأت وزیران و بخشنامه شماره ۶/۷۹۷۳۹/س مورخ ۱۳۸۵/۶/۸ معاون سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تاریخ: ۱۳۸۶/۶/۴ شماره دادنامه: ۳۹۷ کلاس پرونده: ۵۰۵/۸۵

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری.

شاکا: سازمان نظام پزشکی.

موضوع شکایت و خواسته: ابطال بند ۳ تصویب نامه شماره ۶۶۰۷۰/ت/۳۴۳۴۳ هـ مورخ ۱۳۸۵/۶/۷ هیأت وزیران و بخشنامه شماره ۶/۷۹۷۳۹/س مورخ ۱۳۸۵/۶/۸ معاون سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

مقدمه: شاکا به شرح دادخواست و لایحه تکمیلی آن اعلام داشته است، هیأت وزیران طی بند ۳ مصوبه شماره ۶۶۰۷۰/ت/۳۴۳۴۳ هـ مورخ ۱۳۸۵/۶/۷ در اقدامی فرا قانونی تعرفه های مصوب و ابلاغی سازمان نظام پزشکی را لغو و متعاقباً اقدام به تصویب تعرفه درمانی بخش خصوصی نموده است که متأسفانه معاون سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز طی بند ۳ بخشنامه شماره ۶/۷۹۷۳۹/س مورخ ۱۳۸۵/۶/۸ این مصوبه را جهت اجراء به مراجع ذیربط ابلاغ نموده است. از آنجا که مطابق ماده ۳ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی مصوب ۱۳۸۳/۱/۲۵ مجلس شورای اسلامی و ۱۳۸۳/۸/۱۶ مجمع تشخیص مصلحت نظام، وظیفه تعیین تعرفه ها در بخش غیردولتی مطلقاً به سازمان نظام پزشکی واگذار گردیده است و مصوبه هیأت وزیران و بخشنامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر خلاف تصریح قانونگذار موجب سلب اختیار و وظیفه این سازمان گردیده است و خارج از وظایف دستگاههای اجرائی می باشد. لذا مستنداً به مواد ۱۱ و ۲۵ قانون دیوان عدالت اداری و اصول ۱۷۰ و ۱۷۳ قانون اساسی تقاضای ابطال بند ۳ مصوبه و بند ۳ بخشنامه مذکور را دارد. معاون دفتر امور حقوقی دولت در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۱۴۲۱۶۴ مورخ ۱۳۸۵/۱۱/۲ مبادرت به ارسال تصویر نظریه شماره ۱۳۹۰۶۴ مورخ ۱۳۸۵/۱۰/۲۷ معاونت امور حقوقی ریاست جمهوری نموده است. الف- در نامه شماره ۱۶۰۴/۱۵۲۸۱۲ مورخ ۱۳۸۵/۱۰/۱۲ مدیرکل دفتر حقوقی و دبیرخانه هیأت عالی نظارت سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور آمده است، مطابق قسمت اخیر بند (ک) ماده ۳ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۸۳/۱/۲۵ مجلس شورای اسلامی اصلاحی مورخ ۸۳/۸/۱۶ مجمع تشخیص مصلحت نظام، «تعیین تعرفه های خدمات بهداشتی و درمانی بخش غیردولتی» از جمله وظایف و اختیارات سازمان مزبور بشمار می رود، لیکن به نظر این دفتر، دولت می تواند با استفاده از اختیار حاصله از تبصره ۳ ماده

واحد قانون اصلاح قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۷۳/۷/۱۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام، تصمیمات متخذه از سوی سازمان یاد شده در مورد قیمت تعرفه خدمات فوق‌الذکر را اصلاح نماید.

ب- معاون امور حقوقی ریاست جمهوری در نامه شماره ۱۳۹۰۶۴ مورخ ۸۵/۱۰/۲۷ اعلام داشته‌اند: با عنایت به تبصره ۳ ماده واحد قانون اصلاح قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۱۳۷۳ مجمع تشخیص مصلحت نظام که مقرر می‌دارد، «برای وصول به اهداف مقرر در این قانون دولت می‌تواند در موارد لزوم تصمیمات مراجع قیمت‌گذاری و تعیین شبکه‌های توزیع را هماهنگ و اصلاح نماید.» و با عنایت به نظریه شماره ۵۳۱۸ مورخ ۷۳/۷/۲۴ شورای محترم نگهبان (در خصوص عدم امکان رد، ابطال و نقض و فسخ مصوبات مجمع تشخیص مصلحت نظام توسط هیچ یک از مراجع قانونگذاری) اصولاً مجلس شورای اسلامی با تصویب بند (ن) ماده ۳ قانون نظام پزشکی در مقام آن نبوده است که مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام را اصلاح نماید در غیر این صورت مصوبه مجلس مورد ایراد شورای نگهبان قرار می‌گرفت. ج- مشاور وزیر و مدیرکل دفتر امور حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نامه شماره ۳۱۰۲۷۲/ح/ن مورخ ۸۵/۹/۲۰ اعلام داشته‌اند: ۱- به استناد تبصره ۳ ماده واحد قانون اصلاح قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۱۳۷۳ در ماده ۳ تصویب‌نامه شماره ۳۴۳۴۳/ت/۶۶۰۷۰ مورخ ۸۵/۶/۷ تعیین تعرفه‌های درمانی سال ۱۳۸۵ را به کارگروه منتخب ریاست جمهوری تفویض و واگذار و بر این مبنا نیز تعرفه‌های درمانی جهت اعمال در کلیه واحدهای درمانی تعیین و به موجب بخشنامه یاد شده به منظور اجرا ابلاغ گردیده است. با عنایت به مفاد ماده واحد قانون اصلاح قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۱۳۷۳ که به منظور نظارت و کنترل دولت بر امور اقتصادی و لزوم هماهنگی مراجع قیمت‌گذاری و توزیع کالا و اجرای مقررات و ضوابط مربوط به آن کلیه امور تعزیرات حکومتی بخش دولتی و غیردولتی اعم از امور بازرسی و نظارت و رسیدگی و صدور حکم قطعی و اجرای آن را به دولت محول کرده است و به منظور حفظ انسجام امور قیمت‌گذاری و تاثیر هر یک از قیمت‌های تعیین شده در قیمت سایر کالاها و خدمات و نهایتاً حفظ اقتدار دولت در امور اقتصادی به لحاظ عهده‌دار بودن وظیفه پاسخگوئی در قبال مردم و نمایندگان مردم در مجلس شورای اسلامی امکان تفکیک در امر قیمت‌گذاری جدید در بخش دولتی و چه در بخش خصوصی قانوناً وجود ندارد. ۲- ماده ۳ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب سال ۱۳۸۳ که از طرف سازمان شاکی به عنوان مستند ابراز و براساس آن خواستار ابطال تصویب‌نامه و بخشنامه معترض‌عنه گردیده‌اند، مفاداً عبارت است از تعیین وظایف و اختیارات سازمان نظام پزشکی و بند (ک) ماده اخیر مقرر داشته که «اظهار نظر و مشارکت فعال به هنگام تعیین یا تجدیدنظر در تعرفه‌های خدمات بهداشتی و درمانی بخش دولتی و تعیین تعرفه‌ها در بخش غیردولتی بطوری که ملاحظه می‌فرمایید مفاد بند (ک) ماده مورد بحث در ارتباط با قانون اصلاح قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۱۳۷۳ و اطلاق و عمومیت آن به شرحی که مذکور افتاد ماده ۳ و

قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی و بند (ک) آن نمی‌تواند دایره شمول ماده واحده قانون اصلاح قانون تعزیرات را محدود نماید. ۳- قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی کشور در مرحله تصویب از طرف شورای محترم نگهبان مورد ایراد قانون اساسی قرار گرفت که به علت عدم رفع ایرادات وارده طرح به مجمع محترم تشخیص مصلحت نظام ارجاع و بدون توجه به کلیت ایرادات مورد بحث صرفاً در یک مورد بررسی معمول و سایر ایرادات مورد بررسی و اتخاذ تصمیم واقع نشد که ایراد قانون اساسی در مورد آنها در حال حاضر نیز موجود است و مرتفع نگردیده و لازم به توضیح است که ماده ۳ قانون اخیر از زمره موارد اختلافی نبوده لذا آن ماده را می‌توان از مصوبات مجلس شورای اسلامی محسوب کرد نه مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام و چون مطابق نظریه تفسیری شماره ۵۳۱۸ مورخ ۷۲/۷/۲۴ شورای نگهبان مقرر گردیده که هیچ یک از مراجع قانونگذاری حق رد و ابطال و نقض و فسخ مصوبات مجمع تشخیص مصلحت نظام را ندارند. لذا به فرض حاکمیت ماده ۳ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی نسبت به تبصره ۳ ماده واحده قانون اصلاح تعزیرات حکومتی چون ماده ۳ مصوب مجلس شورای اسلامی است، لذا مصوبه آن مرجع قانونگذاری قانوناً موجب نقض و نسخ مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام در مانحن‌فیه نخواهد بود. ۴- مطابق اصل ۱۰۷ و ۱۳۸ قانون اساسی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قانوناً عهده دار اجرای مقررات مصوب هیأت وزیران بوده لذا تصویب‌نامه شماره ۶۶۰۷۰/ت/۳۴۳۴۳ هـ مورخ ۸۵/۶/۷ از زمره مقرراتی است که پس از تصویب برای این وزارتخانه نیز براساس اختیار تفویض شده در اصل ۱۳۸ قانون اساسی صادر یافته و بدین جهت نه تنها هیچگونه عمل خلاف مقررات صورت نگرفته بلکه وفق اختیار و جواز حاصل از قانون اساسی مبادرت به تدوین و صدور بخشنامه نموده است. هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسا و مستشاران و دادرسان علی‌البدل شعب دیوان تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیأت عمومی

تصرفه درمانی بخش خصوصی موضوع تصویب‌نامه شماره ۶۶۰۷۰/ت/۳۴۳۴۳ مورخ ۱۳۸۵/۶/۷ هیأت وزیران که مورد اعتراض قرار گرفته در سال ۱۳۸۵ قابل اجراء بوده و با انقضای سال مزبور اعتبار و قابلیت اجرائی آن منتفی گردیده است. بنابراین مصوبه مذکور و بخشنامه صادره براساس آن بلحاظ انتفاء موضوع اعتراض قابل رسیدگی و اتخاذ تصمیم نمی‌باشد.

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری معاون قضائی دیوان عدالت اداری - رهبرپور

ابطال بخشنامه شماره ۱۳۶۸۱/۱۱۰۰ مورخ ۱۳/۴/۸۳ موضوع راهبر نوین عقد قرارداد با مراکز درمانی و ارائه کننده خدمات تشخیص درمانی

تاریخ: ۱۳۸۶/۰۷/۳۰ کلاس پرونده: ۳۶۸/۸۴ شماره دادنامه: ۶۰۰/۸۶

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری.

شاکی: معاونت نظارت و بازرسی امور فرهنگی و اجتماعی سازمان بازرسی کل کشور.

شکایت و خواسته: ابطال بخشنامه شماره ۱۳۶۸۱/۱۱۰۰ مورخ ۱۳/۴/۸۳ موضوع راهبر نوین

عقد قرارداد با مراکز درمانی و ارائه کننده خدمات تشخیص درمانی.

گردشکار: شاکی به خواسته فوق دادخواستی به طرفیت معاونت بیمه و درمان سازمان بیمه خدمات درمانی تقدیم دیوان نموده که پس از ثبت به شماره ۴۰۱۳۴ مورخ ۲۳/۵/۸۴ به هیأت عمومی دیوان عدالت اداری ارجاع و به کلاس فوق ثبت گردیده است تشریفات قانونی در خصوص پرونده فوق معمول و پرونده تحت نظر است ملاحظه می شود خواسته مشمول ماده ۳۹ قانون دیوان عدالت اداری بوده ضمن اعلام ختم رسیدگی به شرح آتی مبادرت به صدور قرار می نماید.

قرار هیأت عمومی

در خصوص شکایت معاونت نظارت و بازرسی امور فرهنگی و اجتماعی سازمان بازرسی کل کشور به خواسته ابطال بخشنامه شماره ۱۳۶۸۱/۱۱۰۰ مورخ راهبر نوین عقد قرارداد با مراکز درمانی و ارائه کننده خدمات تشخیص درمانی به طرفیت معاونت بیمه و درمان سازمان بیمه خدمات درمانی نظر به اینکه بخشنامه فوق لغو و بخشنامه شماره ۱۴۳۸۳/ح/م مورخ ۹/۳/۸۴ جایگزین آن گردیده است و مورد شکایت موضوعاً منتفی شده است بنابراین موجبی برای رسیدگی وجود ندارد به استناد ماده ۳۹ قانون دیوان عدالت اداری مصوب ۱۳۸۵ قرار رد درخواست صادر و اعلام می گردد. قرار صادره قطعی است.

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری - معاونت قضائی دیوان عدالت اداری - مقدسی فرد

رای شماره ۵۰۲ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در خصوص ابطال بخشنامه ۱۹۵۶/۱۱۰۰ مورخ ۱۳۷۷/۱۲/۲۶ سازمان تأمین اجتماعی

تاریخ: ۱۳۸۶/۷/۸ شماره دادنامه: ۵۰۲ کلاس پرونده: ۷۶۸/۸۴

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری.

شاکی: آقای علی اکبر عجمی کاشانی.

موضوع شکایت و خواسته: ابطال بخشنامه ۱۱۰۰/۱۹۵۶ مورخ ۱۳۷۷/۱۲/۲۶ سازمان تأمین

اجتماعی.

مقدمه: شاکی به شرح دادخواست تقدیمی اعلام داشته است، به موجب ماده ۱۴۸ قانون کار بیمه شده‌ام طبق بند ۲ ماده ۲ قانون تأمین اجتماعی خانواده بیمه شده نیز می‌تواند از مزایای مقرر در قانون استفاده نمایند و طبق تبصره ۳ از فصل چهارم آیین‌نامه اجرائی قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای (الف) و (ب) ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی کل هزینه درمان مشمولین تأمین اجتماعی که به طور اورژانس به بخش خصوصی مراجعه می‌نمایند، پس از تأیید اورژانس بودن طبق ضوابط شورای عالی تأمین اجتماعی به عهده سازمان می‌باشد. همسر اینجانب دچار حمله قلبی شد و با توجه به سکت قلبی ایشان به نزدیک‌ترین بیمارستان به محل سکونت منتقل شد، اما به علت نبودن جا در CCU با دادن تعهد کتبی نامبرده را به بیمارستان پارس که پزشک معالج ایشان در آن بیمارستان هستند منتقل شدند، پس از بستری شدن در اورژانس و شور و مشورت پزشکان عمل قلب الزامی تشخیص داده شد. پس از تحویل مدارک به تأمین اجتماعی با اشاره به بخشنامه شماره ۱۱۰۰/۱۹۵۶ مورخ ۱۳۷۷/۱۲/۲۶ اعلام نمودند، عمل اورژانسی نبوده و هزینه‌های درمانی را نپذیرفتند. لذا با عنایت به مطالب فوق‌الذکر و نظر به اینکه در تبصره ۳ از فصل چهارم آیین‌نامه اجرائی قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی که اعلام می‌دارد (کل هزینه درمان مشمولین تأمین اجتماعی که به طور اورژانس به بخش خصوصی مراجعه نمایند) حکم واقع شده و اینکه بخشنامه صادره توسط هیأت مدیره سازمان تأمین اجتماعی، خلاف قانون می‌باشد، تقاضای ابطال بخشنامه شماره ۱۱۰۰/۱۹۵۶ مورخ ۱۳۷۷/۱۲/۲۶ سازمان تأمین اجتماعی را دارم. دفتر امور حقوقی و دعوی سازمان تأمین اجتماعی طی نامه شماره ۷۱۰۰/۳۵۷۳۴ مورخ ۱۳۸۵/۹/۱۳ در پاسخ به شکایت فوق اعلام داشته‌اند، طبق قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای (الف) و (ب) ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی (مصوب ۱۳۶۸/۸/۲۱) و نیز به موجب ماده ۱۰ آیین‌نامه اجرائی قانون مزبور، ارائه خدمات درمانی به مشمولان تأمین اجتماعی به دو روش درمان مستقیم و غیرمستقیم تقسیم شده است که در روش درمان غیرمستقیم که از طریق خرید خدمت پزشکان و گروه‌های پزشکی بیمارستانهای بخش خصوصی صورت می‌گیرد، ۱- مشمولینی که با معرفی سازمان طبق ضوابط مقرر به بخش خصوصی طرف قرارداد مراجعه می‌نمایند از پرداخت هزینه درمانی معاف خواهند بود. ۲- بیماران مشمول تأمین اجتماعی که «رأساً» به بخش خصوصی طرف قرارداد مراجعه می‌کنند موظف به پرداخت فرانشیز هستند (تبصره بند الف ماده ۱۰ آیین‌نامه اجرائی قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای الف و ب ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی) ۳- طبق تبصره ۳ ماده ۱۰ آیین‌نامه مذکور مشمولین که به طور اورژانس به بخش خصوصی مراجعه می‌نمایند، پس از تأیید

اورژانس بودن، هزینه درمان آنها به عهده سازمان خواهد بود. با توجه به مطالب مذکور به موجب بند (هـ) تبصره ۱ قانون الزام، سازمان تأمین اجتماعی می‌تواند در صورت لزوم با عقد قرارداد از خدمات پزشکی بخش خصوصی جهت درمان بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی استفاده نموده و هزینه‌های مربوط را طبق تعرفه‌های مصوب ... پرداخت نماید» تنها استثنای وارد بر این قاعده، مراجعه اورژانسی مشمولین تأمین اجتماعی به مراکز درمانی بخش خصوصی است که پس از تأیید اورژانسی بودن طبق ضوابط شورای عالی تأمین اجتماعی هزینه درمان بر عهده سازمان تأمین اجتماعی خواهد بود که بخشنامه مورد شکایت شاکی در همین معنا صادر شده است. براساس بخشنامه شماره ۴۰۲۰/۲۷۴۲۱ مورخ ۱۳۷۹/۳/۱۱، اصلاحی بند (ب) بخشنامه ۱۱۰۰/۱۹۵۶ مورخ ۱۳۷۷/۱۲/۲۶ بیمه‌شدگان مشاغل آزاد و بیمه اختیاری در صورت مراجعه و بستری شدن در مراکز طرف قرارداد، اعم از مراکز درمانی دولتی و خصوصی، در کلیه موارد هزینه درمان آنان بر عهده سازمان خواهد بود. بنا به مطالب مذکور رد شکایت مطروحه مورد استدعا است. هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسا و مستشاران و دادرسان علی‌البدل شعب دیوان تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیأت عمومی

نظر به اینکه اولاً حسب ماده واحده قانون الزام سازمانهای بیمه‌گر درمانی به پرداخت خسارتهای متفرقه مصوب ۱۳۸۵/۷/۱۶ سازمانهای بیمه‌گر از تاریخ تصویب قانون موظف به پرداخت هزینه‌های درمانی بیماران بیمه شده به میزان تعرفه دولتی در بخشهای مختلف اعم از دولتی، خصوصی و خیریه می‌باشند. ثانیاً طبق ماده ۱۷ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ کلیه بیمارستانها، مراکز بهداشتی و درمانی و مراکز تشخیص و پزشکان کشور موظف به پذیرش و مداوای بیمه‌شدگان و ارائه و انجام خدمات و مراقبتهای پزشکی لازم براساس ضوابط و مقررات این قانون هستند. علیهذا بخشنامه شماره ۱۱۰۰/۱۹۵۶۱ مورخ ۱۳۷۷/۱۲/۲۶ سازمان تأمین اجتماعی از این جهت که بیمه‌شدگان را جهت دریافت خدمات پزشکی ملزم به مراجعه به مراکز طرف قرارداد سازمان می‌نماید، خلاف قانون و خارج از حدود اختیارات است و به استناد بند یک ماده ۱۹ قانون دیوان عدالت اداری مصوب ۱۳۸۵ ابطال می‌گردد.

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری - معاون قضائی دیوان عدالت اداری - مقدسی‌فرد

ابطال تصویب نامه شماره ۵۲۵۵/ت/۳۰۵۲۸ هـ مورخ ۱۳۸۳/۲/۱۰
هیئت وزیران و ابطال بخشنامه شماره ۴۱۵۹/۱۱۰۰/ب مورخ ۱۳۸۲/۲/۱۴
سازمان بیمه خدمات درمانی

تاریخ: ۲۲ آبان ۱۳۸۶ کلاس پرونده: ۸۳/۲۷۳ شماره دادنامه: ۷۱۱/۸۶
 مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری.
 شاکی: آقای سید محمد خطیبی.

موضوع شکایت و خواسته: ابطال تصویب نامه شماره ۵۲۵۵/ت/۳۰۵۲۸ هـ مورخ ۱۳۸۳/۲/۱۰ هیئت وزیران و ابطال بخشنامه شماره ۴۱۵۹/۱۱۰۰/ب مورخ ۱۳۸۲/۲/۱۴ سازمان بیمه خدمات درمانی
مقدمه: شاکی به شرح دادخواست تقدیمی اعلام داشته است، براساس ماده ۵ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران افزایش بیش از ۱۰٪ بهای خدمات توسط دستگاه‌های دولتی مجاز نیست. در حالی که سازمان بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۸۳ با استناد به تصویب نامه هیئت وزیران بر مبنای ۵۵٪ حق بیمه از ۱۸۱۷۰ ریال به ۲۸۰۰۰ ریال مبادرت به صدور بخشنامه مورد شکایت نموده است. چون مصوبه هیئت وزیران و بخشنامه سازمان بیمه خدمات درمانی بر خلاف مقررات مذکور و خارج از حدود اختیارات قوه مجریه می‌باشد. ابطال آنها مورد تقاضا است.

۱- مدیرکل روابط عمومی سازمان بیمه خدمات درمانی در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۱۰۰۰/۱۲۷۳۸۰ مورخ ۱۳۸۳/۷/۱۳ اعلام داشته‌اند، تغییر نرخ حق سرانه از ناحیه این سازمان عیناً در راستای مصوبه مورخ ۱۳۸۳/۲/۱۰ هیئت وزیران می‌باشد.

۲- معاون دفتر امور حقوقی دولت در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۵۹۵۵۰ مورخ ۱۳۸۳/۱۰/۱۵ اعلام داشته‌اند، سازمان بیمه خدمات درمانی که به موجب ماده ۵ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب سال ۱۳۷۳ و به منظور تأمین امکانات بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت تشکیل شده، به استناد قانون اصلاح ماده ۵ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب سال ۱۳۷۴، از جمله مؤسساتی است که شمول قانون بر آن مستلزم ذکر نام است، لذا سازمان یاد شده براساس قانون تفسیر ماده ۵ قانون برنامه سوم توسعه مصوب ۱۳۸۲، مشمول ماده ۵ قانون برنامه سوم نمی‌باشد. مضافاً آنکه به تصریح ماده ۵ قانون برنامه سوم، مواردی که در مورد آنها حکم قانونی خاص در این قانون یا قوانین بودجه سنواتی وجود دارد، از محدودیت افزایش بیش از ۱۰٪ ماده مزبور مستثنی می‌باشد و قانون‌گذار در بند (الف) ماده ۳۷ قانون برنامه سوم در مورد خدمات بیمه همگانی حکم خاص منظور نموده است. با توجه به مراتب فوق رد دادخواست را خواهان است. هیأت

عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسا و مستشاران و دادرسان علی‌البدل شعب دیوان تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آرا به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیأت عمومی

نظر به اینکه اولاً مصوبه هیئت وزیران در اجرای مواد ۸ و ۹ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳ تهیه و تصویب شده ثانیاً حسب ماده واحده قانون اصلاح ماده ۵ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور، سازمان بیمه خدمات درمانی از جمله مؤسساتی است که شمول قانون بر آن مستلزم ذکر نام است. ثالثاً در ماده ۵ قانون برنامه سوم از سازمان بیمه خدمات درمانی به‌عنوان سازمان مشمول ذکر نشده است لذا اصولاً ماده ۵ قانون مذکور که بر مبنای آن افزایش قیمت کالا و خدمات به وسیله دستگاه‌ها و شرکت‌های دولتی سالیانه بیش از ۱۰٪ مجاز نبوده شامل سازمان بیمه خدمات درمانی موضوع قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور نمی‌گردد. رابعاً قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳ حاکم بر سازمان‌های بیمه خدمات درمانی بوده و در این قانون اجازه تعیین تعرفه به هیئت وزیران داده شده است و هیئت وزیران در چارچوب اختیارات قانونی مبادرت به تصویب مصوبه نموده است علی‌هذا مصوبه و بخشنامه معترض‌عنه خلاف قانون و خارج از حدود اختیارات تشخیص داده نشد.

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری - معاون قضائی دیوان عدالت اداری - مقدسی‌فرد

رأی شماره ۱۲۴۴ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در خصوص ابطال دستورالعمل شماره ۴۵۵۱۶/۱۶/۱۰/پ مورخ ۱۳۸۴/۱۱/۱۱ معاونت پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی همدان

تاریخ: ۱۳۸۶/۱۰/۲۵ شماره دادنامه: ۱۲۴۴ کلاس پرونده: ۶۲/۸۵

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری.

شاکتی: آقای مسعود فخاریان، آقای محمد صالحی، خانم فاطمه عباسی.

موضوع شکایت و خواسته: ابطال دستورالعمل شماره ۴۵۵۱۶/۱۶/۱۰/پ مورخ ۱۳۸۴/۱۱/۱۱ معاونت پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی همدان.

مقدمه: شکات به شرح دادخواست تقدیمی اعلام داشته‌اند، با امضاء فرم قرارداد که برابر بند (الف) ماده ۸۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت تنظیم گردیده به عنوان پزشکان متخصص و عمومی با شبکه بهداشت و درمان شهرستان نهاوند به نمایندگی از دانشگاه علوم پزشکی همدان همکاری می‌نماییم. معاونت پشتیبانی دانشگاه با تفسیر به رأی مواد ۲۸ و ۳۸ قانون تأمین اجتماعی

طی دستورالعمل شماره ۱۶/۱۰/۴۵۵۱۶ مورخ ۱۳۸۴/۱۱/۱۱ پزشک را پیمانکار و کارفرما محسوب نموده و کسر ۲۰٪ از کل کارانه جهت واریز نمودن به حساب تأمین اجتماعی را ضروری دانسته است. قرارداد منعقد بین پزشکان متخصص و عمومی با دانشگاه پیمانکاری تلقی نمی‌شود، زیرا پیمانکار با توجه به اصطلاحات قانون تأمین اجتماعی شخصی است که عوامل و کارکنانی را در اختیار دارد و به موجب ماده ۳۸ قانون تأمین اجتماعی مکلف به بیمه نمودن کارکنان خود است، در حالی که پزشک با چنین عوامل و کارکنانی موضوع قرارداد انجام نمی‌دهد. استناد دستورالعمل فوق‌الذکر بر خلاف تفسیر معاونت پشتیبانی برابر ماده ۲۸ قانون تأمین اجتماعی پزشک را بیمه شده محسوب داشته و شبکه بهداشت و درمان به نمایندگی از دانشگاه علوم پزشکی را کارفرما دانسته بدیهی است در این صورت می‌بایست برابر ماده ۲۸ تنها ۷٪ مبلغ بیمه سهم بیمه شده بود و کارفرما مکلف است برابر ماده ۳۶ قانون یاد شده ۲ درصد مبلغ را خود ضمیمه نموده و واریز نمایند. رأی هیأت عمومی دیوان عدالت اداری مورخ ۱۳۷۶/۵/۲۵ به شماره دادنامه ۵۸ که در مورد مشابه صادر گردیده عنوان نموده است، حکم مقرر در ماده ۳۸ قانون تأمین اجتماعی ناظر به پیمانکارانی است که در اجرای قرارداد از وجود کارگر استفاده می‌کنند، بنابراین تسری و تعمیم آن به پیمانکاران فاقد کارگر انطباقی با هدف مقنن ندارد لذا تقاضای ابطال دستورالعمل شماره ۱۶/۱۰/۴۵۵۱۶ پ مورخ ۱۳۸۴/۱۱/۱۱ معاونت پشتیبانی دانشگاه مبنی بر کسر ۲٪ از کل کارانه جهت واریز به حساب تأمین اجتماعی را دارم. ریاست دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان همدان در پاسخ به شکایت فوق به شرح دادنامه شماره ۱۶/۲۶۷۷۰ پ مورخ ۱۳۸۵/۵/۵ اعلام داشته‌اند، دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور مجاز هستند کمبود پزشکان مجموعه بهداشتی درمانی خود را از طریق ماده ۸۸ قانون جبران نمایند. ضمن آنکه برای پرداخت حق بیمه این قبیل پزشکان که به عنوان پیمانکار مبادرت به عقد قرارداد نموده‌اند، در لوایح بودجه اعتبار پیش‌بینی نشده و پرداخت آن بدون مجوز از سایر منابع نیز بر خلاف قوانین و مقررات است و هنگام عقد قرارداد، طرفین دقیقاً از نحوه کسر مبالغی از حق کارانه بابت بیمه و مالیات مطلع می‌شوند و با اطلاع و رضایت کامل مبادرت به امضاء قرارداد می‌نمایند. هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسا و مستشاران و دادرسان علی‌البدل شعب دیوان تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیأت عمومی

مفاد قرارداد خرید خدمت منعقد با پزشکان که در اجرای ماده ۸۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت و آیین‌نامه اجرائی آن تنظیم شده و به موجب ماده ۵ آن قرارداد معادل ۵۰ درصد حق ویزیت پزشک طرف قرارداد در ازاء خدمات پزشکی به او اختصاص داده شده است، واجد ماهیت

حقوقی پیمانکاری نیست و اطلاق پیمانکار به پزشکان طرف قرارداد در ازاء ویزیت بیماران محمل قانونی ندارد، بنابراین دستورالعمل شماره ۱۶/۱۰/۴۵۵۱۶/پ مورخ ۱۳۸۴/۱۱/۱۱ معاون پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی همدان که ظهور در کسر حق بیمه از مبلغ قرارداد منعقد با پزشکان با تلقی پیمانکار از آنان دارد، مغایر مادتين ۲۸ و ۳۸ قانون تأمین اجتماعی و ضوابط مربوط به استخدام اشخاص به طور بازخريد خدمت و خارج از حدود اختیارات معاون پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی همدان تشخیص داده می‌شود و مستنداً به قسمت دوم اصل ۱۷۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و ماده یک و بند یک ماده ۱۹ و ماده ۴۲ قانون دیوان عدالت اداری ابطال می‌گردد.

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری معاون قضائی دیوان عدالت اداری - رهبرپور

ابطال تصویب‌نامه شماره ۱۴۲۷۵/ت/۲۴۰۰۹ مورخ ۱۳۸۰/۴/۴ هیأت وزیران

تاریخ: ۱۳۸۷/۰۹/۰۳ کلاسه پرونده: ۱۰۳/۸۷ شماره دادنامه: ۵۹۱/۸۷

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری.

شاکي: آقای احمدرضا جهان اندیش.

موضوع شکایت و خواسته: ابطال تصویب‌نامه شماره ۱۴۲۷۵/ت/۲۴۰۰۹ مورخ ۱۳۸۰/۴/۴

هیأت وزیران.

مقدمه: شاکي به شرح دادخواست تقدیمی اعلام داشته است، قانونگذار در اجرای اصل ۲۹ قانون اساسی در بخش دارو و درمان سالانه مبلغ قابل توجهی را به عنوان یارانه تصویب و در اختیار دستگاههای اجرائی ذیربط قرار می‌دهد. با عنایت به بند یک ماده ۲ و بند (الف) ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی و ماده واحده قانون استفساریه بند (الف) تبصره ۱۰ قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور و ماده یک قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۷ در خصوص پرداخت حق بیمه و استفاده از خدمات پزشکی تحت هر عنوان آموزش پزشکی قرار می‌گیرد. اما تصویب‌نامه شماره ۱۴۲۷۵/ت/۲۴۰۰۹ مورخ ۱۳۸۰/۴/۴ مصوب هیأت وزیران برخلاف قوانین مذکور تعداد ۱۳۱ قلم از داروهای مجاز و مورد لزوم بیماران بیمه شده را که بعضاً بسیار حیاتی نیز می‌باشند غیر بیمه‌ای تلقی نموده است. این مصوبه در آن قسمتها و ردیفهایی که داروی مجاز و مورد لزوم بیمار بیمه شده را شامل ۱۳۱ قلم دارو و غیر بیمه‌ای تلقی نموده مغایر قانون و با بند یک از ماده ۲ و بند (الف) از ماده ۳ و ماده ۵۴ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۴/۳ و اصلاحیه‌های بعدی آن و ماده واحده قانون استفساریه بند (الف) تبصره ۱۰ قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور و ماده یک قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۷/۱/۲۵ و اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مخالفت دارد. زیرا بدینوسیله بیمار بیمه شده که در هنگام بروز بیماری، بایستی در تأمین و بیمه باشد از حقوق ثابت

و مکتسب خویش که همان دریافت داروی مورد لزوم به صورت بیمه‌ای می‌باشد، عملاً محروم گردیده است لذا با استناد به اصل ۱۷۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، تقاضای ابطال آن قسمت‌ها و ردیفهای مصوبه که جمعاً تعداد ۱۳۱ قلم داروی مجاز و مورد لزوم بیمه شدگان را غیر بیمه‌ای تلقی نموده، می‌نمایم. مشاور و مدیرکل دفتر امور حقوقی دولت در پاسخ به شکایت مذکور مبنی بر ابطال تصویب‌نامه فوق طی شماره ۴۴۶۴/۱۰۶۸۰۷ مورخ ۱۳۸۷/۶/۲۷ اعلام داشته‌اند: ۱- صرف‌نظر از اینکه مصوبه، یاد شده به تصریح عبارت مندرج در آن برای اجرا در سال ۱۳۸۰ صادر گردیده، مستند صدور مصوبه، ماده ۱۰ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی است که صراحتاً تصویب «حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارو ... که انجام و ارائه آن در نظام بیمه خدمات درمانی به عهده سازمانهای بیمه‌گر قرار می‌گیرد» را بر عهده هیأت وزیران قرار داده است. ۲- همانطور که در نامه سازمان بیمه خدمات درمانی تصریح شده، ظاهراً شاکی قبلاً هم دادخواست مشابهی به طرفیت معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دیوان عدالت اداری ارائه نموده که در جریان تصمیم‌گیری است. هیأت عمومی دیوان در تاریخ فوق با حضور رؤسا و مستشاران و دادرسان علی‌البدل در تاریخ فوق تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیأت عمومی

مصوبه شماره ۱۴۲۷۵/ت/۲۴۰۰۹هـ مورخ ۱۳۸۰/۴/۴ هیأت وزیران که براساس پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در مقام اجرای ماده ۱۰ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۳ تنظیم و تصویب شده مبین اعلام و ابلاغ فهرست داروهای مورد تعهد سازمانهای بیمه‌گر در سال ۱۳۸۰ است که با انقضای مدت اعتبار و قابلیت اجرائی آن، موضوع اعتراض نسبت به مصوبه مزبور سالبه به انتفاء موضوع است و موردی برای رسیدگی و اتخاذ تصمیم در قلمرو ماده ۴۲ قانون دیوان عدالت اداری مصوب ۱۳۸۵ وجود ندارد.

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری - معاون قضائی دیوان عدالت اداری

**رأی شماره ۶۸۹ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در خصوص تقاضای
ابطال اساسنامه جدید سازمانهای تأمین اجتماعی - بازنشستگی کشوری و
خدمات درمانی موضوع تصویب نامه های شماره ۱۴۷۴۴۸/ت/۳۷۳۰۹ هـ
مورخ ۱۳۸۷/۸/۲۲ و ۸۴۷۴۲۷/ت/۳۷۲۹۶ مورخ ۱۳۸۷/۸/۲۲ و
۱۴۷۴۱۶/ت/۳۸۸۳۳ هـ مورخ ۱۳۸۷/۸/۲۳ هیأت وزیران**

تاریخ: ۱۳۸۷/۱۰/۲۲ شماره دادنامه: ۶۸۹ کلاس پرونده: ۷۷۲/۸۷

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری.

شاکي: آقای محمدحسن احمدی.

موضوع شکایت و خواسته: تقاضای ابطال اساسنامه جدید سازمانهای تأمین اجتماعی، بازنشستگی کشوری و خدمات درمانی موضوع تصویب نامه های شماره ۱۴۷۴۴۸/ت/۳۷۳۰۹ هـ مورخ ۱۳۸۷/۸/۲۲ و ۸۴۷۴۲۷/ت/۳۷۲۹۶ مورخ ۱۳۸۷/۸/۲۲ و ۱۴۷۴۱۶/ت/۳۸۸۳۳ هـ مورخ ۱۳۸۷/۸/۲۳ هیأت وزیران.

گردشکار: شاکي به شرح دادخواست تقدیمی اعلام داشته است، هیأت وزیران اخیراً اساسنامه سازمانهای تأمین اجتماعی و خدمات درمانی و صندوق ذخیره بازنشستگی کشوری را به تصویب رسانده است که از جهات زیر مغایر قانون است: ۱- به موجب اساسنامه های یاد شده، صندوق خدمات درمانی و بازنشستگی کشوری در سازمان تأمین اجتماعی تجمیع و ادغام شده است (ماده ۲ و بند ح) ماده ۱۳ اساسنامه جدید تأمین اجتماعی و ماده ۷ اساسنامه جدید خدمات درمانی و ماده ۷ اساسنامه صندوق بازنشستگی کشوری، در حالی که این اقدام مغایر قانون است، زیرا اولاً ماده ۱۷ قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی ترکیب مجمع عمومی یا هیأت امنای صندوق های بیمه ای را مشخص کرده و ماده ۷ اساسنامه خدمات درمانی و بازنشستگی کشوری مغایر این ماده است و ثانیاً ماده ۱۱۳ قانون مدیریت خدمات کشوری که مورد استناد هیأت وزیران بوده است، اجازه تجمیع و ادغام صندوقها را به دولت نداده است، بلکه مقرر کرده که دولت مکلف است اقدام قانونی لازم را برای تجمیع صندوقها انجام دهد و اقدام قانونی برای این امر ارائه لایحه به مجلس شورای اسلامی است، نه اینکه خود دولت صندوقهای مذکور را تجمیع کند. به علاوه ماده ۱۱۳ قانون مدیریت اصولاً شامل خدمات درمانی نیست. ۲- ماده ۶ اساسنامه های جدید سازمان تأمین اجتماعی که ترکیب هیأت امناء را تعیین نموده است مغایر نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی است، زیرا تعیین قطعی نمایندگان دولت در شورای سازمان تأمین اجتماعی و ذکر آن در اساسنامه، بر خلاف بند یک قسمت (الف) ماده ۱۷ قانون فوق الذکر بوده و عملاً پیشنهاد وزیر وقت (مربوط به همه ادوار) رفاه و تأمین اجتماعی جهت

تعیین نمایندگان دولت منتفی شده است. ۳- تبصره یک ماده ۹ اساسنامه تأمین اجتماعی موضوع انتخاب رئیس هیأت مدیره توسط رئیس شورا (رئیس جمهور) بر خلاف قسمت (ب) ماده ۱۷ قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی است که مقرر داشته، رئیس هیأت مدیره توسط اعضای هیأت مدیره انتخاب می‌شود. این تبصره همچنین در مورد انتخاب مدیرعامل بر خلاف قسمت (ج) ماده ۱۷ فوق‌الذکر می‌باشد. ۴- ماده ۷ اساسنامه خدمات درمانی و اساسنامه صندوق بازنشستگی کشوری باعث سلب امکان مشارکت واقعی خدمت گیرندگان و ذینفعان صندوق و حذف اختیارات وزیر رفاه و تأمین اجتماعی در تعیین اعضای شورای این صندوق می‌باشد. ۵- سازمان خدمات درمانی قبل از واگذاری به سازمان تأمین اجتماعی، شرکت دولتی بوده و امکان وابستگی یک شرکت دولتی به یک مؤسسه عمومی غیردولتی (سازمان تأمین اجتماعی) در هیچ یک از قوانین موضوعه پیش‌بینی نگردیده است. مدیرکل دفتر امور حقوقی دولت در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۶۴۵۲/۱۸۴۶۶۱ مورخ ۱۳۸۷/۱۰/۱۰ در خصوص هر یک از خواسته‌های شاکی به تفکیک اعلام نموده است، ۱- امکان تجمیع صندوقهای بیمه‌ای با تصویب دولت: شاکی استدلال نموده که منظور از تکلیف دولت به انجام اقدامات قانونی لازم برای تجمیع صندوقها، ارائه لایحه به مجلس شورای اسلامی است. در حالی که عبارت «اقدامات قانونی لازم را بعمل آورد» در ماده ۱۱۳ به هیچ وجه دلالت بر آن ندارد که دولت باید به منظور تجمیع صندوقهای بازنشستگی لایحه به مجلس شورای اسلامی تقدیم نماید، زیرا اولاً در هر مورد که قانونگذار نظر به ضرورت ارائه لایحه داشته صریحاً به آن اشاره نموده است. ثانیاً در موضوع مشابه به موجب قانون اصلاح مواد ۲ و ۴ قانون برنامه سوم توسعه... در مورد «شرکتهای مادر تخصصی» مقرر شده بود که «دولت مکلف است نسبت به اصلاح اساسنامه این گروه شرکتهای به نحو مقتضی اقدام قانونی نماید.» بر این اساس دادخواستی به خواسته ابطال اساسنامه سازمان جمع‌آوری و فروش اموال تملیکی مصوب هیأت وزیران تقدیم دیوان عدالت اداری گردید و هیأت عمومی دیوان عدالت اداری براساس دادنامه شماره ۵۷۴ مورخ ۱۳۸۴/۱۰/۱۸ تاکید نمودند که اساسنامه یاد شده به اذن مقنن به تصویب هیأت وزیران رسیده و مغایرتی با قانون ندارد. ثالثاً تکلیف به اقدام قانونی از سوی خود قانونگذار، ظهور بلکه صراحت در جواز اقدام دولت دارد. زیرا جایی که قانونگذار مجریان را به امری مکلف می‌نماید، موکول نمودن اجرای قانون به کسب تکلیف مجدد از قانونگذار موجه نیست. ۲- شمول ماده ۱۱۳ بر صندوق بیمه خدمات درمانی: ایراد دیگر شاکی آن است که موضوع ماده ۱۱۳ قانون مدیریت خدمات کشوری «صندوقهای بازنشستگی» است و صندوق بیمه درمانی، صندوق بازنشستگی نیست تا مشمول ماده ۱۱۳ قرارگیرد، در حالی که قانونگذار عبارت «صندوقهای بازنشستگی» را به معنی صندوقهایی که موضوع فعالیت آنها صرفاً «بازنشستگی» است بکار نبرده است، بلکه به صراحت، صندوقهای تأمین اجتماعی را از

مصادیق «صندوقهای بازنشستگی» بر شمرده است و آنچه در ماده ۱۱۳ مورد حکم قرار گرفته است، عبارت است از «تجمیع کلیه صندوقهای بازنشستگی اعم از کشوری و تأمین اجتماعی در سازمان تأمین اجتماعی». قانونگذار صندوقهای بازنشستگی را شامل دو دسته (صندوقهای بازنشستگی کشوری و صندوقهای بازنشستگی تأمین اجتماعی) دانسته و هر دو دسته را مورد حکم قرار داده است. منظور از صندوقهای بازنشستگی کشوری روشن است و سازمان بازنشستگی کشوری و صندوقهایی مانند صندوق کارکنان صنعت بیمه، صندوق کارکنان شرکت ملی نفت، صندوق کارکنان مخابرات، صندوق کارکنان بانک مرکزی و سایر صندوقهای مشابه را شامل می‌شود. اما اصطلاح صندوقهای بازنشستگی تأمین اجتماعی نیاز به تامل بیشتر دارد. قطعاً منظور از این اصطلاح، سازمان تأمین اجتماعی نیست، زیرا غیر منطقی است قانونگذار حکم به تجمیع سازمان تأمین اجتماعی در خود سازمان مذکور نموده باشد. بنابراین باید مصادیق این نوع صندوقها روشن شود. از طرفی اصطلاح تأمین اجتماعی در اصل ۲۹ قانون اساسی و همچنین در قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی از جمله مواد ۱ و ۲ تعریف شده و شامل بیمه بازنشستگی، فوت (بازماندگان)، از کارافتادگی کلی و جزئی، حوادث ناشی از کار و غیر ناشی از کار، بیکاری و خدمات درمانی است، بنابراین صندوقی که تمام یا قسمتی از خدمات بیمه‌ای تأمین اجتماعی را عهده‌دار باشد، مشمول حکم ماده ۱۱۳ خواهد بود. مضافاً اینکه در غیر این صورت باید ملتزم شد که صرفاً صندوقهایی که خدمات بیمه بازنشستگی ارائه می‌دهند، مشمول ماده ۱۱۳ قرار می‌گیرند و این ادعا موجب بلا موضوع ماندن ماده ۱۱۳ و غیر عقلایی خواهد بود. چرا که فعالیت هیچ صندوقی محدود به بازنشستگی نیست و حتی صندوقهایی که خدمات درمانی ارائه نمی‌دهند، دست‌کم خدمات از کارافتادگی، مستمری بازماندگان و غیره را ارائه می‌نمایند. ۳- ادعای مغایرت بند (الف) ماده ۶ اساسنامه سازمان تأمین اجتماعی با جزء یک بند (الف) ماده ۱۷ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: شاکه تعیین نمایندگان دولت در شورای سازمان تأمین اجتماعی به ترتیب مقرر در بند (الف) ماده ۶ اساسنامه سازمان تأمین اجتماعی را «تعیین قطعی» (غیر قابل تغییر) قلمداد نموده و بر این مبنا آن را مغایر جزء یک بند (الف) ماده ۱۷ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی دانسته و استدلال نموده است که این حکم، اختیار قانونی وزیر رفاه و تأمین اجتماعی برای پیشنهاد اعضا هیأت امانا را منتفی می‌سازد. در حالی که، موقت بودن عضویت اعضای شورا و نیز تصریح به امکان جایگزینی پیش از موعد و نیز تجدید انتخاب آنها به نحو مقرر در ماده ۷ در انطباق با ماده ۱۷ قانون ساختار و نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی پیش‌بینی شده و اختیار قانونی وزیر رفاه و تأمین اجتماعی نه تنها نفی نشده بلکه براساس این ماده و بند (الف) ماده ۱۷ قانون ساختار و نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی قابل اعمال است. ۴- ایراد مندرج در بند ۴ دادخواست راجع به ترکیب هیأت امنای صندوقهای

بازنشستگی کشوری و بیمه خدمات درمانی متفرع بر ایراد مندرج در بند یک و اصل تجمیع صندوقها است، طبعاً با تجمیع صندوقها، شورای سازمان تأمین اجتماعی رکن عالی تمامی صندوقهای زیر مجموعه می‌باشد که کاملاً منطبق با مفاد ماده ۱۷ قانون ساختار و نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و با عضویت نمایندگان دولتی و غیردولتی تشکیل می‌شود. ۵- مغایرت وابستگی سازمان بیمه خدمات درمانی به عنوان یک شرکت دولتی به سازمان تأمین اجتماعی به عنوان مؤسسه عمومی غیردولتی: اولاً شاکی در مورد این ادعا مستند قانونی که مصوبه دولت مغایر با آن باشد، اعلام نکرده است. در حالی که به صراحت ماده ۳۸ قانون دیوان عدالت اداری ذکر ماده قانونی که اعلام مغایرت مصوبه با آن شده ضروری است. ثانیاً، عنایت دارند، شرکتهای دولتی متعددی به سازمان تأمین اجتماعی واگذار شده و می‌شود و طبعاً بعد از واگذاری، وابستگی شرکت دولتی به سازمان تأمین اجتماعی موضوعیت ندارد. هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسا و مستشاران و دادرسان علی‌البدل شعب دیوان تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیأت عمومی

الف- به شرح قسمت اخیر تبصره ۲ ماده ۱۱ اصلاحی قانون اصلاح مقررات بازنشستگی و وظیفه قانون استخدام کشوری مصوب ۱۳۸۰ «اصلاح» اساسنامه سازمان بازنشستگی کشوری به تصویب هیأت وزیران موکول شده و در ماده ۱۷ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳ نیز تصریح گردیده که وزارت رفاه و تأمین اجتماعی مکلف است نسبت به بررسی و «اصلاح» اساسنامه‌های کلیه دستگاههای اجرائی، صندوقها و نهادهای دولتی و عمومی فعال در قلمروهای بیمه‌ای، حمایتی و امدادی نظام و سایر دستگاههایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است، اقدام کند و مراتب را پس از تأیید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به تصویب هیأت وزیران برساند و به موجب ماده ۱۱۳ قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۵ دولت مکلف شده است که تا پایان قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران در خصوص تجمیع کلیه صندوقهای بازنشستگی اعم از کشوری و تأمین اجتماعی در سازمان تأمین اجتماعی اقدامات قانونی لازم را بعمل آورد. نظر به اینکه هیأت دولت در اجرای احکام مقنن مبادرت به تصویب اساسنامه‌های مورد اعتراض نموده است و عبارت «اقدامات قانونی لازم» مذکور در ماده اخیرالذکر نیز براساس هیچ یک از دلالات منطقی و اصولی، ملازمه‌ای با تهیه لایحه قانونی در جهت تحقق حکم قانونگذار در باب تجمیع صندوقهای بازنشستگی ندارد. بنابراین مصوبات مورد اعتراض از جهات فوق‌الاشعار مغایرتی با قانون ندارد و خارج از حدود اختیارات قوه مجریه در وضع مقررات دولتی نمی‌باشد. ب- ماده ۷ اساسنامه صندوق خدمات درمانی و ماده ۷ اساسنامه صندوق

بازنشستگی کشوری که مقرر داشته است «اعمال وظایف، اختیارات و مسئولیتهای شورا و رئیس آن به ترتیب بر عهده هیأت مدیره سازمان و رئیس هیأت مدیره سازمان یاد شده می‌باشد.» مبتنی بر احکام قانونگذار در باب تجمیع صندوقهای بازنشستگی کشوری و تأمین اجتماعی و خدمات درمانی و اختیارات هیأت وزیران در اصلاح و تصویب اساسنامه سازمانهای مزبور است و مغایرتی با قانون ندارد. ماده ۲ اساسنامه سازمان تأمین اجتماعی در باب تبیین وظایف و مسئولیتهای آن سازمان از جمله ارائه خدمات درمانی و اداره صندوقهای بیمه اجتماعی و درمانی مربوط و ماده ۶ اساسنامه مزبور در خصوص ترکیب اعضای شورای سازمان و از جمله مشتمل بر عضویت هشت نفر از نمایندگان دولت موضوع بند (الف) ماده ۶ مذکور و همچنین بند (ج) ماده ۱۳ آن اساسنامه که اعمال اختیارات مجمع عمومی شورا یا هیأت امناء صندوقهای بیمه‌ای اجتماعی و درمانی از جمله صندوق بازنشستگی کشوری، صندوق خدمات درمانی و صندوق بیمه روستائیان و عشایر در زمره وظایف و اختیارات هیأت مدیره سازمان قرار داده در جهت تحقق اهداف قانونگذار به شرح قوانین فوق‌الذکر و اعمال اختیارات قانونی قوه مجریه در مقام اصلاح و یا تنظیم اساسنامه سازمانهای مزبور و امر تجمیع آنها به تصویب رسیده است و مغایرتی با قانون ندارد و خارج از حدود اختیارات قوه مجریه در وضع مقررات دولتی نمی‌باشد. د- در قسمت اخیر بند (ب) شق ۲ ماده ۱۷ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی تصریح شده است که رئیس هیأت مدیره توسط هیأت مدیره و از بین آنان انتخاب می‌شود. همچنین حسب بند (ج) شق ۲ ماده فوق‌الذکر مدیرعامل سازمان به پیشنهاد هیأت مدیره و تصویب شورا یا مجمع یا هیأت امناء مربوطه انتخاب می‌شود. بنابراین تبصره یک ماده ۹ اساسنامه سازمان تأمین اجتماعی که انتخاب رئیس هیأت مدیره و مدیرعامل سازمان را در اختیار رئیس شورای سازمان قرار داده است، مغایر حکم مقنن و خارج از حدود اختیارات قوه مجریه در وضع مقررات دولتی می‌باشد و مستنداً به قسمت دوم اصل ۱۷۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، ماده یک و بند یک ماده ۱۹ و ماده ۴۲ قانون دیوان عدالت اداری مصوب ۱۳۸۵ ابطال می‌گردد.

رئیس هیأت عمومی دیوان عدالت اداری- علی رازینی

رای شماره ۸۳۶ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در خصوص ابطال

بخشنامه‌های شماره ۱۰۰۸۱/۴۰۰۶-۳۰/۴ مورخ ۱۳۸۱/۲/۱ و شماره

۲۱۱/۱۸۵۷ مورخ ۱۳۸۲/۱۱/۲۶ سازمان امور مالیاتی

تاریخ دادنامه: ۱۳۸۷/۱۱/۲۷ شماره دادنامه: ۸۳۶ کلاس پرونده: ۱۰۵/۸۷

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری.

شاکی: آقای مهران لرکی ارد دارابی.

موضوع شکایت و خواسته: ابطال بخشنامه‌های شماره ۱۰۰۸۱/۴۰۰۶-۳۰/۴ مورخ ۱۳۸۱/۲/۱

و شماره ۲۱۱/۱۸۵۷ مورخ ۱۳۸۲/۱۱/۲۶ سازمان امور مالیاتی.

مقدمه: شاکی به شرح دادخواست تقدیمی اعلام داشته است، در اجرای ماده ۱۳۷ قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۶۶/۱۲/۳ و جهت کسر هزینه‌های درمانی پرداختی از درآمد مشمول مالیات و با عنایت به فتوایی برابر با اصل پرونده پزشکی و هزینه‌های درمانی و نامه مجتمع خدمات بیمه‌ای و نامه ذیحساب وزارت دارایی مراتب به اداره امور مالیاتی اداره کل امور مالیاتی مرکز تهران و دفتر فنی مالیاتی اعلام گردید و اداره مالیاتی مزبور طی نامه مورخ ۱۳۸۵/۷/۲ و به استناد بخشنامه شماره ۱۰۰۸۱/۴۰۰۶-۳۰/۴ مورخ ۱۳۸۱/۲/۱ رئیس کل وقت سازمان امور مالیاتی کشور و بخشنامه شماره ۲۱۱/۱۸۵۷ مورخ ۱۳۸۲/۱۱/۲۶ دفتر فنی مالیاتی ارائه اصل اسناد و مدارک پزشکی مودی را جهت استفاده از معافیت ماده ۳۷ قانون فوق ضروری می‌داند. با توجه به اینکه کلیه کارکنان دولت جهت استفاده از خدمات بیمه تکمیلی، مجبورند اصل اسناد و مدارک پزشکی خود را به بیمه تحویل نمایند و مبلغ قابل توجهی از هزینه‌های درمانی توسط اداره بیمه پرداخت می‌شود و تحت هیچ شرایطی بیمه اصل مدارک را عودت نمی‌نماید. لیکن سازمان امور مالیاتی با استناد به بخشنامه‌های فوق‌الذکر اینجانب و سایر کارکنان را از حق مسلم و قانونی خود محروم نموده، لذا تقاضای ابطال بخشنامه‌های ذکر شده را که عملاً مغایر با ماده ۱۳۷ قانون مالیات‌های مستقیم می‌باشد و امکان اجرای این ماده را غیرممکن می‌نماید، دارم. مدیرکل دفتر حقوقی سازمان امور مالیاتی کشور در پاسخ به شکایت مذکور مبنی بر ابطال بخشنامه فوق‌الذکر طی نامه شماره ۲۱۲/۸۱۲۰۲ مورخ ۱۳۸۷/۸/۱۵ اعلام داشته‌اند، «همانگونه که در حکم ماده ۱۳۷ قانون مالیات‌های مستقیم مقرر گردیده در هزینه‌های درمانی پرداختی هر مودی بابت معالجه خود یا همسر و اولاد و پدر و مادر و برادر و خواهر تحت تکفل در یک سال مالیاتی به شرط اینکه اگر دریافت‌کننده مؤسسه درمانی یا پزشک مقیم ایران باشد، دریافت وجه را گواهی نماید از درآمد مشمول مالیات مودی کسر می‌گردد.» مراد مقنن بر این بوده که هزینه‌های درمانی انجام شده طی یک سال مالی جزو هزینه‌های قابل قبول مودی محسوب و از درآمد مشمول مالیات وی کسر گردد و تنها شرط مقرر برای برخورداری این قبیل مودیان از تسهیلات مالیاتی ماده ۱۳۷ قانون یاد شده ارائه گواهی دریافت وجه توسط مؤسسه درمانی یا پزشک مقیم ایران می‌باشد. در نتیجه ارائه گواهی دریافت وجه ظهور در این معنا دارد که مودی الزام دارد، صرفاً اصل و عین گواهی مذکور را برای اعمال مقررات قانونی به اداره امور مالیاتی ذیربط تسلیم نماید تا امکان کسر هزینه‌های درمانی از درآمد مشمول مالیات فراهم گردد. همچنین سازمان امور مالیاتی کشور نیز به جهت نحوه عمل رایج در مؤسسات مذکور برگ صورت‌حساب و یا فاکتور

خدمات ارائه شده در سربرگ مشخص و ممه‌ور به مهر مؤسسه درمانی را به منزله ارائه گواهی تلقی نموده است و این امر تسهیل‌کننده درخواست بخش عمده‌ای از متقاضیان است لکن مانع از ارائه گواهی مؤسسات درمانی نخواهد بود. از سوی دیگر در هر مورد که مودیان مالیاتی برای احراز مدارک تسلیمی با مشکل مواجه باشند، پس از اخذ اظهار نظر کتبی مأموران مالیاتی ذیربط موضوع از طریق هیأت‌های حل اختلاف مالیاتی قابل رسیدگی و اتخاذ تصمیم خواهد بود. لذا شاکی اصول اسناد و مدارک پزشکی را جهت دریافت هزینه‌های درمانی تحت پوشش بیمه‌ای را به بیمه ایران ارائه و بخشی از هزینه‌ها را از بیمه دریافت نموده است و بر این اساس مقررات حاکم در صنعت بیمه اصول اسناد پزشکی نزد شرکت بیمه بوده و در پرونده متشکله ضبط می‌گردد، لیکن این امر مانع از آن نخواهد بود که مؤسسات درمانی دریافت‌کننده وجه نتوانند حسب درخواست بیماران مجدداً برای آنان گواهی دریافت وجه هزینه‌های درمانی را صادر نمایند و لذا شایسته است به منظور برخورداری مودیان از تسهیلات مالیاتی ماده ۱۳۷ گواهی مجدد اخذ و به اداره امور مالیاتی مربوطه ارائه نمایند. هیأت عمومی دیوان در تاریخ فوق با حضور رؤسا و مستشاران و دادرسان علی‌البدل در تاریخ فوق تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیأت عمومی

به صراحت ماده ۱۳۷ قانون مالیات‌های مستقیم، کسر هزینه‌های درمانی پرداختی هر مؤدی بابت معالجه خود و سایر افراد مذکور در این ماده از درآمد مشمول مالیات، منحصراً منوط به ارائه گواهی مؤسسه درمانی یا پزشک مقیم ایران و در صورت انجام معالجه در خارج از کشور با رعایت شرایط قانونی مربوط موقوف به ارائه گواهی مقامات رسمی دولت جمهوری اسلامی ایران با تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. بنابراین بخشنامه‌های مورد اعتراض که با وضع قاعده امره در مقام قانونگذاری برآمده و ارائه نسخ اصلی اسناد و مدارک تأیید شده مربوط به هزینه‌های درمانی مودی و افراد تحت تکفل او را نیز در خصوص مورد ضروری اعلام داشته و موجب تکلیف خاصی برای مودیان مالیاتی مشمول این ماده گردیده است، مغایر حکم صریح قانونگذار و خارج از حدود اختیارات سازمان امور مالیاتی در وضع مقررات دولتی تشخیص داده می‌شود و به استناد قسمت دوم اصل ۱۷۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و ماده یک و بند یک ماده ۱۹ و ماده ۴۲ قانون دیوان عدالت اداری ابطال می‌شود.

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری - معاون قضائی دیوان عدالت اداری - رشیدی

رای شماره ۱۹۹ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در خصوص ابطال مصوبه شماره ۷۱۸۵۸/ت/۳۲۳۱۹هـ مورخ ۱۳۸۳/۱۲/۱۹ هیأت وزیران

تاریخ: ۱۳۸۸/۳/۳ شماره دادنامه: ۱۹۹ کلاس پرونده: ۵۰۸/۸۷

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری.

شاکی: سازمان بازرسی کل کشور

موضوع شکایت و خواسته: ابطال مصوبه شماره ۷۱۸۵۸/ت/۳۲۳۱۹هـ مورخ ۱۳۸۳/۱۲/۱۹ هیأت وزیران.

گردشکار: قائم مقام ریاست سازمان و رئیس کمیسیون تطبیق مصوبات دستگاههای اداری با قانون سازمان بازرسی کل کشور، طی نامه شماره ۱۵/۸۶/۶۰۹۹۸ مورخ ۱۳۸۶/۸/۲۰ اعلام نموده‌اند، هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۱۱/۲۵ به استناد مواد ۸ و ۹ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳ تصویب نموده‌است: «۱- برای نسخه‌هایی که مبلغ کل داروهای آن کمتر از ۱۰/۰۰۰ ریال می‌باشد، مبلغ ۱۷۵۰ ریال به عنوان حق ارایه خدمات فنی قابل دریافت می‌باشد. ۲- برای نسخه‌هایی که مبلغ کل داروهای آن بیش از ۱۰/۰۰۰ ریال می‌باشد، مبلغ ۲۵۰۰ ریال به عنوان حق ارایه خدمات فنی قابل دریافت می‌باشد. ۳- حق فنی ارایه داروهای بدون نسخه (O.T.C 15) درصد مبلغ کل داروها و حداکثر تا ۲۰۰۰ ریال می‌باشد. ۴- برای داروخانه‌های شبانه‌روزی به ازای پذیرش نسخه‌ها از ساعت ۲۲ تا ۸ صبح روز بعد ۱۰ درصد به مبلغ فوق افزوده می‌شود. ۵- این تصویب‌نامه از تاریخ ۱۳۸۴/۱/۱ لازم‌الاجراء می‌باشد.» الف- در مواد ۸، ۹ و ۱۰ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مصوب سال ۱۳۷۳ آمده است: «ماده ۸- تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی براساس قیمت‌های واقعی و نرخ سرانه حق بیمه درمانی مصوب به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأیید شورای عالی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.» ماده ۹- حق بیمه سرانه خدمات درمانی برای گروه‌های تحت پوشش بیمه خدمات درمانی و میزان فرانشیز قابل پرداخت توسط بیمه‌شوندگان با در نظر داشتن سطح درآمد گروه‌های بیمه شونده و وضعیت اقتصادی و اجتماعی کشور به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید. تبصره- مابه‌التفاوت سهم درمان مضمولین قانون تأمین اجتماعی تا حق سرانه موضوع این ماده همه‌ساله در بودجه کل کشور منظور و به سازمان تأمین اجتماعی پرداخت خواهد شد.» ماده ۱۰- حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارو شامل خدمات پزشکی اورژانس، عمومی و تخصصی که انجام و ارائه آن در نظام بیمه خدمات درمانی به عهده سازمانهای بیمه‌گر قرار می‌گیرد و لیست خدمات فوق تخصصی که مشمول بیمه‌های مضاعف (مکمل) می‌باشد به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی و تصویب هیأت وزیران تعیین و اعلام می‌شود.»

اعضای کمیسیون تطبیق با تدقیق در قوانین و مقررات مربوط و همچنین جوابیه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان وقت مدیریت و برنامه‌ریزی اظهار نظر نموده‌اند، «از آنجا که در ماده ۲۱ آیین‌نامه داروخانه‌ها مصوب ۱۳۶۷ و اصلاحیه بعدی آن هیچ یک از وظایف مسئول فنی داروخانه‌ها واجد وصف تشخیصی و درمانی نبوده و در ماده ۸ قانون بیمه همگان خدماتی درمانی هم هیأت وزیران تنها مکلف به تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی شده است، لذا مصوبه هیأت وزیران به شماره ۷۱۸۵۸/ت/۳۲۳۱۹ هـ مورخ ۱۳۸۳/۱۲/۹ که در آن به استناد ماده ۸ و ۹ قانون موصوف مبادرت به تجویز اخذ وجوهی تحت عنوان (حق ارایه خدمات فنی) شده است، خلاف قانون تشخیص می‌گردد». بنا به مراتب خواهشمند است نسبت به ابطال مصوبه مارالذکر در هیأت عمومی در اجرای تبصره ماده ۲ قانون تشکیل سازمان بازرسی کل کشور اقدام گردد. مشاور و مدیرکل دفتر امور حقوقی دولت در پاسخ به شکایت مذکور طی نامه شماره ۶۰۶۵/۲۳۰۸۰۵ مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۱۰ مبادرت به ارسال تصویر نامه شماره ۳۹۲۶۶۴/ح/ن مورخ ۱۳۸۷/۱۰/۴ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نموده است. در نامه اخیرالذکر آمده است، برقراری تعرفه حق خدمات فنی مسئولان فنی داروخانه‌ها قبل از تصویب تصویب‌نامه مورد بحث با عنوان آیین‌نامه تعرفه حق خدمات فنی مسئولان فنی داروخانه به تصویب وزیر وقت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده و با اصلاحات معموله در دو نوبت با عنوان اصلاحیه حق خدمات فنی داروخانه‌ها از تاریخ ۱۳۸۲/۱/۱ قابل اجراء بوده است و هیچ گاه مبنای قانونی این آیین‌نامه مورد تعرض واحدهای نظارتی منجمله سازمان بازرسی کل کشور واقع نشده است زیرا آیین‌نامه اخیرالذکر و اصلاحیه‌های آن به استناد قانون تنظیم هزینه‌های درمانی و بهداشتی مصوب ۱۳۵۹ با مفاد ماده واحده وزارت بهداشتی مکلف است ظرف مدت ۲ ماه جهت تنظیم صحیح و عادلانه هزینه‌های درمانی و بهداشتی مصوب مطالعات لازم را انجام و با تهیه آیین‌نامه‌های مربوط به موقع اجرا گذارد» و مستند دیگر تدوین آیین‌نامه بند ۱۵ ماده یک تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷/۳/۳۰ می‌باشد که تعیین مبنای محاسبه هزینه‌های خدمات تشخیصی و درمانی و دارویی بهزیستی و تعیین تعرفه‌های مربوط به بخش دولتی و غیردولتی را از جمله وظایف این وزارتخانه مقرر داشته است و ضمناً تصویب‌نامه شماره ۷۱۸۵۸/ت/۳۲۳۱۹ هـ مورخ ۱۳۸۳/۱۲/۹ به استناد مواد ۸ و ۹ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور تعیین حق خدمات فنی گردیده است. راجع به ایراد وارده به تصویب‌نامه موصوف از طرف سازمان بازرسی کل کشور مبنی بر اینکه خدمات ارائه شده از طرف داروسازان خدمات درمانی و تشخیصی محسوب نمی‌شود تا مطابق با مواد فوق‌الذکر قانون بیمه همگانی در این زمینه هیأت وزیران مبادرت به تعیین تعرفه نمایند، فارغ از قانون بیمه همگانی و جوازهای قانونی پیش‌بینی شده در آن برای تعیین حق فنی مورد بحث، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خود طبق مجوزهای قانونی یاد شده واجد اختیار جهت تعیین تعرفه اخیرالذکر بوده و قبلاً نیز در این خصوص اقدام کرده بود و هرگز از طرف واحدهای نظارتی تعیین تعرفه‌ها طبق آیین‌نامه مورد ایراد واقع نشده ولی با عنایت به اجازه قانونی مندرج در قانون بیمه همگانی و برای

ایجاد وحدت در امر تعیین تعرفه‌های خدمات بهداشتی درمانی ضرورت تعیین آن به موجب تصویب‌نامه احساس و بر این مبنا نیز اقدام گردیده و به نظر این وزارتخانه، خدمات ارائه شده از طرف داروسازان در داروخانه همانند سایر خدمات ارائه شده از سوی شاغلین به حرف پزشکی و پیراپزشکی بخشی از پروسه تشخیص و درمان می‌باشد و از این جهت تفاوتی فی‌مابین خدمات مذکور نخواهد بود. مفاد ماده ۲۱ آیین‌نامه داروخانه‌ها مصوب سال ۱۳۶۷ مبادرت به احصاء وظایف مسئولین فنی داروخانه‌ها نموده است و در همه بندها از موضوع عرضه و فروش دارو با فروش آزاد و ... نام برده شده است که کلیه خدمات و اقدامات معموله صرفاً در راستای خدمات درمانی قابل تبیین و تعریف می‌باشد. لذا کلیه اقدامات انجام شده در جهت تعیین حق فنی مسئولین فنی داروخانه‌ها و داروسازان وفق ضوابط و مقررات صورت گرفته و ایرادات عنوان شده از طرف سازمان بازرسی کل کشور با مقررات مطابقت ندارد و مردود است. هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسا و مستشاران و دادرسان علی‌البدل شعب دیوان تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیأت عمومی

حکم مقرر در ماده ۸ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳ مصرح در تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی براساس ضوابط قانونی مربوط است. نظر به اینکه وظایف و مسئولیتهای قانونی مسئول فنی داروخانه از مصادیق خدمات تشخیصی و درمانی محسوب نمی‌شود، بنابراین مصوبه شماره ۷۱۸۵۸/ت/۳۲۳۱۹ هـ مورخ ۱۳۸۳/۱۲/۹ هیأت وزیران که تکالیف مسئول فنی داروخانه را در زمره امور تشخیصی و درمانی قلمداد کرده و آنان را در قبال ارائه دارو ذی‌حق به دریافت مبلغ مشخصی به عنوان حق ارائه خدمات فنی اعلام داشته‌اند، بلحاظ عدم انطباق با مصادیق مقرر در ماده ۸ قانون مذکور خلاف قانون و خارج از حدود اختیارات قوه مجریه در وضع مقررات دولتی تشخیص داده می‌شود و با استناد به قسمت دوم اصل ۱۷۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و ماده یک و بند یک ماده ۱۹ و ماده ۴۲ قانون دیوان عدالت اداری مصوب ۱۳۸۵ ابطال می‌شود.

رئیس هیأت عمومی دیوان عدالت اداری - علی رازینی

رأی شماره ۹۱۲ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در خصوص ایجاد

محدودیت و لحاظ سقف سنی برای متقاضیان عضویت در صندوق بیمه

اجتماعی روستاییان

تاریخ: ۱۳۸۸/۱۲/۲۴ شماره دادنامه: ۹۱۲ کلاس پرونده: ۱۰۲۰/۸۸

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری.

شکات: آقایان ۱- محسن ایزدخواه ۲- آقای رزاق صادق ۳- آقای علی برین ۴- آقای محمدرضا جهانبخشی.

موضوع شکایت و خواسته: اعمال ماده ۵۳ قانون آیین دادرسی دیوان عدالت اداری نسبت به دادنامه شماره ۱۴۱۴ مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۳۰.

گردشکار: شکات به شرح لایحه تقدیمی اعلام داشته‌اند، دادخواستی در تاریخ ۱۳۸۶/۶/۱۱ در خصوص ابطال دستور اداری شماره ۱۱۰۸۳ مورخ ۱۳۸۶/۱/۲۸ مدیرعامل صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر وابسته به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی که براساس آن اجازه داده نمی‌شود مردان بالاتر از ۵۵ سال و زنان بالاتر از ۵۰ سال تحت پوشش صندوق بیمه اجتماعی روستاییان قرار گیرند به دیوان عدالت اداری تقدیم می‌گردد. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری به موجب دادنامه شماره ۱۴۱۴ مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۳۰ به شرح آتی انشاء رأی می‌کند. «به موجب قسمت دوم اصل ۱۷۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و ماده یک و بند یک ماده ۱۹ قانون دیوان عدالت اداری مصوب ۱۳۸۵، تصویب‌نامه‌ها و آیین‌نامه‌ها و سایر نظامات دولتی از جهات مقرر در قانون قابل اعتراض و رسیدگی و اتخاذ تصمیم در هیئت عمومی دیوان است، نظر به اینکه بخشنامه شماره ۱۱۰۸ مورخ ۱۳۸۶/۱/۲۸، مدیرعامل صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر، در جهت تبیین مفاد آیین‌نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر تهیه و تنظیم و صادر شده است و فی‌نفسه متضمن وضع قاعده آمره مستقلی نیست، بنابراین از مصادیق مقررات و نظامات دولتی موضوع قانون محسوب نمی‌شود و اتخاذ تصمیم در زمینه اعتراض نسبت به آن در هیئت عمومی دیوان موردی ندارد.» علی‌هذا بنا به دلایل و مستندات ذیل دستور اداری مدیرعامل صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر به لحاظ ایجاد محدودیت سنی برای بیمه شدگان روستایی و عشایری مغایر با قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و همچنین آیین‌نامه بیمه اجتماعی صندوق روستاییان و عشایر می‌باشد و فی‌نفسه متضمن وضع قاعده آمره مستقلی می‌باشد و به نظر می‌رسد از مصادیق مقررات و نظامات دولتی موضوع قانون محسوب می‌شود.

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۱۱/۱۴ اولین آیین‌نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر را تصویب و به شماره ۳۲۱۸۰/ت/۶۵۸۴۶ مورخ ۱۳۸۳/۱۱/۱۱، به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ می‌نماید. در ماده ۳ این آیین‌نامه که موضوع بحث در این دادنامه بوده است محدودیت سنی برای بیمه‌شدگان روستایی قائل گردیده است. در اجرای اصول ۸۵ و ۱۳۸ قانون اساسی، نسخه‌ای از تصویب‌نامه مورخ ۱۳۸۳/۱۱/۴ هیئت وزیران به شماره ۳۲۱۸۰/ت/۶۵۸۴۶ مورخ ۱۳۸۳/۱۱/۱۲، ضمن ابلاغ به دستگاه‌های ذی‌ربط اجرایی، برای ریاست مجلس شورای اسلامی نیز ارسال می‌گردد. ریاست مجلس شورای اسلامی در چارچوب وظایف و اختیارات تعیین شده براساس اصول ۸۵ و ۱۳۸ قانون اساسی طی نامه‌ای به شماره

۵/۸۱۰۳/۶۶۳۸۹ مورخ ۱۳۸۴/۲/۲۶، نظرات هیئت بررسی و تطبیق مصوبات دولت با قوانین و مقررات عمومی کشور را در خصوص اعلام مغایرت موادی از مصوبه هیئت وزیران در خصوص آیین‌نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر خطاب به ریاست جمهوری وقت ابلاغ می‌نماید. در نامه مذکور در ۷ بند مغایرت‌های آیین‌نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر مصوب هیئت وزیران جهت اصلاح به رئیس‌جمهور ابلاغ گردیده است که بندهای ۲ و ۳ نامه مذکور به صراحت برقراری محدودیت سنی و همچنین تدریجی بیمه کردن آنها را مغایر با تبصره ۲ ماده ۳ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی که دولت را مکلف به تحت پوشش بیمه قرار دادن اقشار مختلف از جمله روستاییان شده است، دانسته است. در نتیجه در اجرای دستور ریاست مجلس شورای اسلامی مجدداً هیئت وزیران اصلاح مواد مورد نظر مجلس را در دستور کار قرار می‌دهد و نهایتاً در جلسه مورخ ۱۳۸۴/۴/۱۲، مجموعه ایرادات مورد نظر مجلس را رفع و اصلاح می‌نماید. در مصوبه جدید هیئت وزیران، ماده ۳ آیین‌نامه قبلی که محدودیت سنی برای بیمه شدگان روستایی و عشایری ایجاد کرده بود به منظور تأمین نظر ریاست محترم مجلس شورای اسلامی حذف گردید. در خصوص دفاعیه معاون امور مناطق، حقوقی و پشتیبانی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی در پاسخ به شکایت مذکور که در متن دادنامه هیئت عمومی دیوان عدالت اداری مطرح شد، پاسخ‌های ذیل را معروض می‌دارد: اولاً، با نظریه هیئت بررسی و تطبیق مصوبات دولت با قوانین و مقررات کشور که در چارچوب اصول ۸۵ و ۱۳۸ قانون اساسی انجام وظیفه می‌نماید بنا به شرح مبسوطی که به استحضار رسید در خصوص ایجاد محدودیت سنی برای بیمه شدگان مغایرت صریح دارد. براساس قسمت آخر بند ۲ این نظریه، تبصره ۲ ماده ۳ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی دولت مکلف به تحت پوشش بیمه قرار دادن اقشار مختلف از جمله روستاییان شده و در این خصوص هیچگونه قیدی در قانون مشاهده نمی‌شود. لذا ایجاد محدودیت سنی مغایرت صریح با قانون اعلام گردیده است. ثانیاً، استناد به بند (ط) ماده ۳ و بند (ج) ماده ۷ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی فاقد وجاهت قانونی می‌باشد. بنابراین صدور دستورالعمل شماره ۱۱۰۳۸ مورخ ۱۳۸۶/۱/۱۸، مدیرعامل صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر که به موجب آن علی‌رغم اصلاحیه صورت گرفته هیئت وزیران مجدداً محدودیت سنی برقرار می‌کند، دقیقاً بر خلاف قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و آیین‌نامه اصلاحی مورخ (۱۳۸۴/۲/۱۲) بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر هیئت وزیران بوده و به هیچ عنوان مطابق رأی هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در جهت تبیین مفاد آیین‌نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر نبوده و برعکس متضمن وضع قاعده آمره مستقلی می‌باشد و این امر علاوه بر مغایرت با قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، موجب محروم شدن روستاییان و عشایر گردیده است که نزدیک به چهل سال فقط در مورد آنها صحبت شده و جوانی خود را سپری نموده و تا سال ۱۳۸۳ هیچگونه اقدام عملی در تحت پوشش قرار دادن بیمه‌های آنها صورت نگرفته است. علی‌هذا با توجه به موارد پیش‌گفته از آن مقام محترم و عالی

استدعا دارد در اجرای ماده ۵۳ آیین دادرسی دیوان عدالت اداری موضوع مجدداً در هیئت عمومی مطرح گردد.

هیأت عمومی دیوان در تاریخ فوق با حضور رؤسا و مستشاران و دادرسان علی‌البدل شعب دیوان تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می‌نماید:

رأی هیأت عمومی

به موجب رأی هیأت عمومی دیوان عدالت اداری به شماره دادنامه ۱۴۱۴ مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۳۰، مصوبه شماره ۱۱۰۸۳ مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۸ مدیر عامل صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر با این استدلال که فی‌نفسه متضمن وضع قاعده آمره مستقل نیست و از مصادیق مقررات و نظامات دولتی محسوب نمی‌شود، ابطال نگردیده است. با امعان نظر در رأی مذکور و با عنایت به اینکه طبق تبصره ۲ ماده ۳ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳/۲/۲۱، دولت مکلف گردیده ظرف مدت دو سال از تاریخ ابلاغ قانون، امکان تحت پوشش بیمه قرار گرفتن اقشار مختلف جامعه از جمله روستاییان، عشایر، شاغلین فصلی را فراهم نماید، ایجاد محدودیت و لحاظ سقف سنی برای متقاضیان عضویت در صندوق بیمه اجتماعی روستاییان که در بخشنامه فوق‌الذکر پیش‌بینی گردیده، مغایر اطلاق قانون مذکور می‌باشد، از این جهت با اختیار حاصل از ماده ۵۳ الحاقی به آیین دادرسی دیوان عدالت اداری، به دلالت استدلال مارالذکر، رأی هیأت عمومی دیوان عدالت اداری به شماره دادنامه ۱۴۱۴ مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۳۰ نقض و به استناد بند یک ماده ۱۹ و مواد ۲۰ و ۴۲ قانون دیوان عدالت اداری، بخشنامه فوق‌الاشعار که مغایر قانون می‌باشد، از تاریخ صدور ابطال می‌گردد.

رئیس هیأت عمومی دیوان عدالت اداری - محمدجعفر منتظری

ابطال بخشنامه شماره ۱۱۰۰/۴۱۴۸/ب مورخ ۱۳۸۲/۲/۹

شورای عالی فنی سازمان بیمه خدمات درمانی

تاریخ: ۱۳۸۹/۶/۲۷ کلاس پرونده: ۶۹۰/۸۷ شماره دادنامه: ۲۴۳/۸۹

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری.

شاکتی: آقای حسن خورشیدفر

موضوع شکایت و خواسته: ابطال بخشنامه شماره ۱۱۰۰/۴۱۴۸/ب مورخ ۱۳۸۲/۲/۹ شورای

عالی فنی سازمان بیمه خدمات درمانی

گردشکار: شاکی به خواسته فوق دادخواستی تقدیم دیوان نموده که پس از ثبت به هیأت عمومی دیوان عدالت اداری ارجاع و به کلاس فوق ثبت گردیده است. تشریفات قانونی در خصوص پرونده فوق معمول و پرونده تحت نظر است. ملاحظه می‌شود، خواسته مشمول ماده ۳۹ قانون دیوان عدالت اداری بوده، ضمن اعلام ختم رسیدگی به شرح آتی مبادرت به صدور قرار می‌نماید.

قرار هیأت عمومی

قرار دیوان در مورد شکایت آقای حسن خورشیدفر به طرفیت سازمان بیمه خدمات درمانی و به خواسته ابطال بخشنامه شماره ۱۱۰۰/۴۱۴۸/ب مورخ ۱۳۸۲/۲/۹ شورای عالی فنی سازمان بیمه خدمات درمانی، با عنایت به اینکه اولاً به موجب نامه شماره ۳۸۱۳۷/۳۰/۸۹ مورخ ۱۳۸۹/۲/۸ شورای محترم نگهبان مصوبه مورد شکایت خلاف موازین شرع انور تشخیص نگردیده است و ثانیاً مصوبه مذکور به موجب نامه شماره ۲۴۶۷۵/۲۵۸۶/۱۱۲۰ مورخ ۱۳۸۷/۱۱/۲۶ سازمان بیمه خدمات درمانی و براساس مصوبات جلسه ۲۷۱ مورخ ۱۳۸۷/۱۰/۲۴ شورای عالی فنی سازمان بیمه خدمات درمانی اصلاح گردیده و مورد شکایت موضوعاً منتفی شده است، بنابراین موجبی برای رسیدگی وجود ندارد و به استناد ماده ۳۹ قانون دیوان عدالت اداری مصوب ۱۳۸۵ قرار رد درخواست صادر و اعلام می‌گردد. قرار صادره قطعی است.

رئیس دیوان عدالت اداری - محمدجعفر منتظر

رای شماره ۶۱۳ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری با موضوع ابطال بند

۴ بخشنامه شماره ۱۶۰/۳۱/د - ۱۳۸۸/۱۱/۱۳ سازمان تأمین خدمات درمانی

پرسنل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران مبنی بر ارائه اصل

مدارک و مستندات

تاریخ دادنامه: ۱۳۹۱/۹/۶ شماره دادنامه: ۶۱۳ کلاس پرونده: ۳۲۲/۸۹

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری

شاکی: آقای یداله خواصی و خانم زهرا پوربنا

موضوع شکایت و خواسته: ابطال بند ۴ بخشنامه شماره ۱۶۰/۳۱/د - ۱۳۸۱/۱۱/۱۳ سازمان

بیمه خدمات درمانی پرسنل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران

گردش کار: به موجب بخشنامه شماره ۱۶۰/۳۱/د - ۱۳۸۱/۱۱/۱۳ سازمان بیمه خدمات درمانی

پرسنل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران مقرر شده است که: «به منظور ایجاد وحدت رویه و یکنواختی در شیوه پرداخت هزینه‌های درمانی بیمه شدگان سازمان در بخش روز پرداخت، بدین

وسیله ضمایم مورد نیاز در پرونده‌های بستری مراکز درمانی غیر طرف قرارداد به شرح ذیل اعلام می‌شوند:

۱-

۲-

۳-

۴- صورت حساب: ارائه اصل صورت حساب بیمارستانی با مهر بیمارستان و حسابداری به همراه درج تاریخ بستری و تریخیص بیمار و نوع اتاق»

آقای یداله خواصی به موجب دادخواستی اعلام کرده است که بند ۴ بخشنامه مذکور مغایر قواعد شرعی است و همچنین با مواد ۴۱۹ و ۲۲۰ و ۱۰ قانون مدنی نیز مغایرت دارد و ابطال آن را خواستار شده و در جهت تبیین خواسته توضیح داده است که الزام به ارائه اصل صورت حساب هزینه‌های درمانی در جایی که رونوشت برابر اصل آن موجود است و دسترسی به اصل سند به هر دلیلی وجود ندارد، موجب تضییع حقوق اشخاص است.

در پاسخ به شکایت مذکور، مدیرعامل سازمان بیمه خدمات درمانی پرسنل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران به موجب لایحه شماره ۸۹۲۴/۲۵۶۱۶/ب/۴۰۵۵-۱۳۸۹/۶/۱۵ توضیح داده است که: «الف- سازمان به منظور یکنواختی در شیوه پرداخت هزینه‌های درمانی بیمارانی که در بیمارستانهای غیر طرف قرارداد (خصوصی) بستری و هزینه‌های درمان را شخصاً پرداخت می‌نمایند بخشنامه‌ای تحت عنوان ضمایم پرونده‌های بستری مراکز درمانی غیر طرف قرارداد به شرح پیوست صادر کرده است. (در بیمارستانهای طرف قرارداد، هزینه‌های درمانی مستقیماً توسط سازمان پرداخت می‌شود و نیازی به ارائه مدارک و اسناد هزینه از جانب بیمار یا تحت پوشش نیست).

ب- بیمار یا سرپرست می‌تواند پس از پرداخت هزینه‌های درمانی در مراکز غیر طرف قرارداد برای جبران هزینه‌های پرداختی حسب بند ۴ بخشنامه فوق اصل صورت حساب بیمارستان ممه‌ور به مهر بیمارستان و حسابداری ... را به یکی از شعب سازمان در سراسر کشور ارائه و تسلیم نماید تا هزینه‌های قابل پرداخت حسب تعرفه دولتی محاسبه و به حساب سرپرست واریز شود. توضیح این که در دستگاههای دولتی هزینه‌ها در قبال ارائه و تسلیم اصول مدارک قابل پرداخت است. در موارد استثنایی چنانچه فردی مدعی در دست نبودن اصول مدارک باشد (به هر دلیلی مفقودی، سرقت، از بین رفتن و ...) می‌تواند با مراجعه به ستاد مرکزی سازمان در تهران طی شرایطی هزینه‌ها را دریافت نماید.

با عنایت به مراتب معنونه، نظر به این که مفاد بخشنامه صادر شده، شیوه پرداخت هزینه‌های درمانی بیمه‌شدگان سازمان را در مراکز درمانی غیر طرف قرارداد تبیین کرده است و مغایرتی با قانون

ندارد استدعای رسیدگی و رد درخواست خواهانها مورد تقاضاست.»
در ارتباط با ادعای شکات، مبنی بر مغایرت بند ۴ بخشنامه شماره ۳۱/۱۶۰-د/۱۳۸۱/۱۱/۱۳ سازمان بیمه خدمات درمانی نیروی مسلح با موازین شرعی، قائم مقام دبیر شورای نگهبان به موجب نامه شماره ۳۰/۴۷۴۱۷-۹۱/۳۰-۱۳۹۱/۴/۲۸ اعلام کرده است که: «بند ۴ بخشنامه مذکور، مبنی بر لزوم ارائه اصل صورت حساب نه فتوکپی آن، خلاف موازین شرع شناخته نشد.»
هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ یاد شده با حضور رؤساء، مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد. پس از بحث و بررسی، با اکثریت آراء به شرح آینده به صدور رأی مبادرت می‌کند.

رأی هیأت عمومی

اولاً: با توجه به نظر فقهای محترم شورای نگهبان که طی نامه شماره ۳۰/۴۷۴۱۷-۹۱/۳۰-۱۳۹۱/۴/۲۸ قائم مقام دبیر شورای نگهبان اعلام شده است، بند ۴ بخشنامه شماره ۳۱/۱۶۰-د/۱۳۸۸/۱۱/۱۳ سازمان تأمین خدماتی درمانی پرسنل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران، با لحاظ ماده ۴۱ قانون دیوان عدالت اداری از نظر شرعی قابل ابطال نیست.
ثانیاً: نظر به این که ایجاد حق و تکلیف از وظایف مقنن است و تکلیف به ارائه اصول و مدارک مستند ادعا فقط در ماده ۹۶ قانون آیین دادرسی دادگاههای عمومی و انقلاب در امور مدنی مصوب سال ۱۳۷۹ در فرض ایراد خواننده دعوا مورد حکم مقنن قرار گرفته است، بنابراین بند ۴ بخشنامه شماره ۳۱/۱۶۰-د/۱۳۸۸/۱۱/۱۳ سازمان تأمین خدمات درمانی پرسنل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران که ارائه اصل مدارک و مستندات را الزامی دانسته است خارج از حدود اختیارات صادرکننده بخشنامه و مغایر قانون می‌باشد و با استناد به بند ۱ ماده ۱۹ و ماده ۴۲ قانون دیوان عدالت اداری حکم به ابطال آن صادر و اعلام می‌شود.

رئیس هیأت عمومی دیوان عدالت اداری - محمدجعفر منتظری

ابطال جدولهای نرخ تعرفه پزشکی تعیین شده توسط

استانداری یزد در سال ۱۳۹۰

تاریخ: ۱۳۹۱/۱۱/۲ کلاسه پرونده: ۷۹۶/۹۰ شماره دادنامه: ۸۰۱

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری

شاکي: آقای محمدعلی فلاح تفتی

موضوع شکایت و خواسته: ابطال جدولهای نرخ تعرفه پزشکی تعیین شده توسط استانداری

یزد در سال ۱۳۹۰

گردش کار: شاکي به موجب دادخواستی، ابطال جدولهای نرخ تعرفه پزشکی تعیین شده توسط

استانداری یزد در سال ۱۳۹۰ را خواستار شده و در جهت تبیین خواسته اعلام کرده است که:

«با سلام و احترام، به استحضار می‌رساند که استانداری یزد در حالی به عده‌ای از پزشکان متخصص عضو هیأت علمی با روشی تبعیض آمیز و ناروا به استناد عناوین استاد و دانشیار دارای فلوشیپ به آنها به ناحق تعرفه ویزیت اضافه تری نسبت به پزشکان متخصص همتراز، هم رشته، هم‌دوره‌شان تعیین کرده که حتی خود دولت نه در تعیین تعرفه بخش خصوصی و نه در تعیین تعرفه بخش دولتی هیچ توجهی به عناوین این عده نکرده است زیرا اصولاً دولت با کار کردن پزشکان عضو هیأت علمی در بخش خصوصی موافق نیست و ترجیح می‌دهد که تمام وقت در خدمت خودش باشند به همین جهت منحصراً به پزشکان متخصص تمام وقت جغرافیایی خودش حق ویزیت را به عناوین هیأت علمی ربط داده نه به تمام پزشکان عضو هیأت علمی، با مراجعه به دستورالعمل و جدول تعیین تعرفه بخش خصوصی و تعیین تعرفه بخش دولتی توسط هیأت دولت موید این موضوع است به طور کلی همان طوری که استحضار دارید تعیین تعرفه پزشکان در بخش خصوصی طبق قانون نظام پزشکی در اختیار شورای عالی نظام پزشکی بود. ولی خدا را شکر طبق قانون برنامه پنجم توسعه از اول سال ۱۳۹۰ این اختیار از نظام پزشکی سلب و در اختیار دولت قرار گرفت و هیأت دولت امسال طی دستورالعمل و جدول ۴۶۷۷۲/ت/۶۵۱۵۷-۳/۱۱/۱۳۹۰ سقفی را تعیین کرد و در استانها استانداریها را مسؤول تایید و تصویب نهایی تعیین تعرفه پزشکان در بخش خصوصی کرد بنابراین گر چه تعرفه مربوط به بخش خصوصی است ولی چون تأیید و تصویب نهایی به عهده هیأت دولت یا نماینده او در شهرستانها (استاندار) می‌باشد، بنابراین رسیدگی به شکایات در مورد آن در صلاحیت هیأت عمومی دیوان عدالت اداری است و از آن جا که با روشی تردید آمیز و تبعیض آمیز در یزد در تعیین تعرفه بخش خصوصی عده‌ای از پزشکان متخصص عضو هیأت علمی را در ردیف پزشکان فوق تخصص گنجانیده و با این ترفند در واقع تعرفه اضافه‌تری برای آنها تعیین کرده است بدون این که این حق به سایر پزشکان متخصصی که همتراز و هم رشته و هم دوره اینها هستند داده شود. لذا این روش علاوه بر این که مطابق روش هیأت دولت نیست و باعث می‌شود که تعرفه عده‌ای از متخصصین از سقف تعیین شده توسط دولت عبور کند که خودبه‌خود غیر قانونی است به علاوه با اصل تساوی عموم در برابر قانون اصل ۲۰ قانون اساسی و نیز با رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات عادلانه برای همه در تمام زمینه‌های مادی و معنوی بند ۹ اصل ۳ قانون اساسی مغایر است و از آن جایی که باعث خسارت جبران‌ناپذیر عمومی می‌شود تقاضای رسیدگی خارج از نوبت و صدور حکم بر ابطال این روش و الزام به تعیین تعرفه پزشکان متخصص طبق روش و در محدوده سقف تعیین شده هیأت دولت و بدون توجه و استناد به عناوین هیأت علمی را دارم که با الزام به حذف عبارت «و دانشیاران و اساتید دارای فلوشیپ» که در بند اول جدول تعیین تعرفه پزشکان آزاد یزد آورده شده که این بند قاعداً باید عیناً مطابق بند سوم جدول هیأت دولت باشد نه یک کلمه کمتر نه

یک کلمه بیشتر، بنابراین عبارت ذکر شده اضافه‌تر از جدول هیأت دولت بوده و همین عبارت باعث افزایش تبعیض آمیز تعرفه عده‌ای از پزشکان متخصص در بخش خصوصی در یزد شده است. ضمن این که ردیف نگارش و تنظیم بندهای جدول مطابق نوشته‌های هیأت دولت هم از نظر اداری هم از نظر سلسله مراتب که از پایین به بالا (یعنی از پزشک عمومی به پزشک متخصص و بعد پزشک فوق تخصص است) صحیح‌تر است در حالی که جدول تنظیم شده در یزد برعکس است از بالا به پایین و به هر حال به طور کلی عبارت «و دانشیاران و اساتید دارای فلوشیپ» در مصوبه و جدول هیأت دولت وجود ندارد ولی در یزد با گنجاندن این عبارت در ردیف «فوق تخصصها و روان پزشکان» در بند اول جدول یزد به واقع با این شگرد این عده از متخصصین را در ردیف فوق تخصصها گنجانیده است و در واقع به طور غیر مستقیم به نیت اصلی خودشان که دادن حق ویزیت اضافه‌تر به عده‌ای از پزشکان متخصص استان بود رسیدند. شاید هم به خیال خودشان به شکلی نامحسوس برای عده‌ای از متخصصین حق ویزیت اضافه‌تر از حد تعیین شده هیأت دولت تعیین کردند؟ در حالی که دانشیاران و اساتید با یا بدون فلوشیپ نسبت به پزشکان متخصص دیگر هم‌تراز، هم ردیف، هم رشته، هم مدرک و هم سابقه همان پزشک متخصص محسوب می‌شوند نه بیشتر و این عناوین در حقیقت نشان دهنده نوعی سابقه کار است که سابقه و تجربه متخصص پزشکان استخدام شده در دانشگاه (به اصطلاح اعضای هیأت علمی) نیست در حالی که با این روش در حقیقت فقط برای عده‌ای از پزشکان متخصص که در استخدام دانشگاه (عنوان داران) در تعیین حق ویزیت سابقه کار را به حساب آورده‌اند ولی برای سایر پزشکان متخصص هم‌ترازشان به دلیل نداشتن عناوین (فقط به دلیل نوع استخدام این عناوین دانشیار و استادیار را ندارند) سابقه کار در تعیین نوع ویزیت دخالت داده نشده به علاوه به طور کلی چون از حد تعیین شده هیأت دولت و در نتیجه از حداکثر تعرفه پزشکان متخصص تجاوز کرده غیر قانونی است. به طور خلاصه این تبعیض اعمال شده که با گنجانیدن عبارت ذکر شده در جدول یزد به وجود آمده است و باعث افزایش ویزیت عده‌ای از پزشکان متخصص استان شده ولی برای سایر هم‌ترازشان نشده با اصول ۲۰، ۱۹ و ۳ قانون اساسی مغایر است و لذا تقاضای محکومیت این روش و الزام به حذف عبارت «و دانشیاران و اساتید دارای فلوشیپ» در جدول حق ویزیت پزشکان در بخش خصوصی یزد و اصلاح فوری و اعلان تعرفه پزشکان متخصص با سابقه کار برابر به طور برابر و یکسان و در محدوده تعیین شده با هیأت دولت در استان یزد را دارم.

توضیحات تکمیلی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شامل سه بخش یا سه معاونت است معاونت بهداشتی و معاونت درمانی و معاونت آموزشی که از نام هر کدام مسؤولیت آنها هم معلوم می‌شود از جمله این که کار معاونت آموزشی در رابطه با امور آموزش پزشکی است که اعضا

کادر آموزشی را اصطلاحاً اعضای هیأت علمی و کادر آموزشی را اصطلاحاً کادر علمی و سلسله مراتب اداری و سوابق کاری آنها را با عناوین استادیار و دانشیار و استاد نامگذاری کرده و آنها را هم مراتب و درجات علمی می‌نامند واضح است مفهوم و معنی این علمی نامیدنها این نیست که سایر معاونین یا پزشکان یا سایر معاونتها غیر علمی‌اند یا علمشان کمتر از اینهاست، ضمناً علاوه بر این که از نظر اداری عناوین و القاب سنگین رنگین علمی به جای آموزشی بدینها داده‌اند. از جهت تقویت آموزش پزشکی حقوق و امتیازات خیلی بیشتر قانونی و حتی در بعضی موارد غیر قانونی (نظیر سهمیه فرزندان اعضا هیأت علمی در کنکور دانشگاهها که به استناد آن اعضا هیأت علمی فرزندان خود را که در کنکور در شهرستانهای دور افتاده و در رشته‌های پایین پذیرفته شده‌اند علاوه بر انتقال به شهرهای بزرگ و دانشگاههای معتبر و از رشته‌های پایین مثل دامپزشکی به رشته‌های بالاتر مثل دندانپزشکی یا پزشکی منتقل می‌کند و تا به حال دو نوبت هیأت عمومی دیوان عدالت اداری آن را از مصادیق بارز تبعیض ناروا دانسته و آن را باطل و غیر قانونی اعلام کرده ولی هنوز هم ادامه دارد) هم به آنها می‌دهند که واضح است دادن این امتیازات باعث ایجاد حق نمی‌شود بلکه سبب دین می‌شود یعنی اینها مدیون مردمند نه طلبکار، زیرا مخارج این امتیازات از بیت المال تامین و پرداخت می‌شود ضمناً باز هم برای تقویت بعد آموزشی در بیمارستانهای دولتی حق ویزیت اینها (یعنی تعرف دولتی) را به تناسب عناوین به اصطلاح علمی یعنی عناوین استادیار یا دانشیار یا استاد بودن «که این عناوین به واقع نشان دهنده سابقه کار آنهاست که کسب سابقه و تجربه، اختصاص به پزشکی که در کادر آموزش کار می‌کنند و عناوین دانشیار و استاد را دارند ندارد بلکه شامل تمام پزشکان متخصص می‌شود تازه اگر قرار باشد سابقه کار در تعیین حق ویزیت دخیل شود منطقاً سابقه کار پزشکی که در کادر درمانی کار می‌کنند و عناوین دانشیار و استاد را هم ندارند در تعیین حق ویزیت موثرتر باید باشد زیرا ویزیت بیمار یک کار اختصاصی درمانی است نه یک کار آموزشی! پر واضح است پزشکی که سابقه و تجربه کار درمانی بیشتری داشته باشد در درمان بیماران کارایی بیشتری دارد نه آنها که کارهای آموزشی بیشتری کرده‌اند» تعیین می‌کنند که البته دولت حق دارد از بودجه خودش به کارمند خودش هر امتیازی که صلاح می‌داند بدهد ولی این که دولت در بخش دولتی به این افراد حق ویزیت بیشتری برای تقویت بعد آموزشی می‌دهد دلیل نمی‌شود یا ایجاد حق نمی‌کند که اینها در بخش خصوصی (در مطب) هم از مردم حق ویزیت اضافه تری مطالبه کنند به عبارت دیگر این امتیازاتی که دولت از بیت المال به آنها داده برایشان ایجاد حق نمی‌کند بلکه سبب دین می‌شود بنابراین در بخش خصوصی اگر این دین را بخواهند به حساب آورند باید حق ویزیت کمتری نسبت به سایرین برایشان تعیین کنند زیرا این دیون مانند نوعی یارانه است. عرفاً هم در کشور و در ارائه خدمات عمومی در جامعه همه کسانی که به نوعی از دولت در رابطه با کارشان یارانه می‌گیرند

در ارائه خدمات عمومی قیمت کمتری می‌گیرند نه بیشتر با یادآوری این که حتی خود دولت (نماینده دولت یعنی استانداری که جای خود دارد) هم قانوناً حق ندارد به مردم بگوید به اینها که این عناوین را دارند در بخش خصوصی حق ویزیت بیشتری بدهید زیرا این عناوین در حقیقت نشان دهنده نوعی سابقه کار خاص آموزشی دولتی است بدیهی است کسب سابقه و تجربه منحصر به اعضای کادر آموزشی یا با اصطلاح اعضای هیأت علمی نیست یا مختص محیط محدودی به نام دانشگاه یا به طور کلی منحصر به کار دولتی نیست بلکه هر کسی در هر کاری که انجام بدهد به تدریج صاحب تجربه و مهارت شده به همین دلیل هر شاگردی در هر رشته‌ای و در هر جایی معمولاً در نهایت تبدیل به استاد می‌شود. استاد یک مفهوم عام بین المللی دارد اختصاص به دانشگاه یا محیط دانشگاه ندارد. بنابراین اگر سابقه کار در تعیین حق ویزیت دخیل باشد ارجحیت با آنهاست که سابقه کار درمانی بیشتر دارند نه آنها که سابقه کار آموزشی و عناوین دانشیار و استاد دارند! ضمناً پزشک استادیار و پزشک دانشیار و پزشک استاد نسبت به پزشک متخصص هم‌تراز، هم رشته، هم مدرک و هم سابقه که عناوین را ندارند، همان پزشک متخصص است نه بیشتر ضمن این که گذرانیدن یک دوره کوتاه مدت اختیاری با یا بدون رانت! به نام فلوشیپ هیچ پزشک متخصصی را در ردیف فوق تخصص قرار نمی‌دهد. بلکه همان پزشک متخصص باقی می‌ماند و با پزشک فوق تخصص خیلی خیلی فاصله دارد کما این که همین متخصصین دارای عناوین و فلوشیپ اگر بخواهند از طریق قانونی مدرک فوق تخصص بگیرند همانند سایر متخصصین که این عناوین و فلوشیپ ندارند باید در کنکور فوق تخصص شرکت کند و اگر قبول شود همان شرایط و همان دوره که دیگر متخصصین می‌گذرانند عیناً به همان مدت مثل دیگران باید بگذرانند و این عناوین با یا بدون فلوشیپ در این رابطه هیچ امتیازی محسوب نمی‌شود. به طور کلی یک مسافرت گردشی آموزشی (یا تفریحی علمی) یا به قول دانشگاهیان سفر علمی که هم فال و هم تماشا است و با مساعدت و معرفی دانشگاه و اگر در خارج از کشور باشد معمولاً با استفاده از ارز دولتی که طی آن یک پزشک متخصص (که در استخدام دانشگاه است و با توجه به مدت سابقه کارش عناوین استادیار، دانشیار یا استاد را می‌گیرد) با اختیار خودش در یک شهر دیگر (در داخلی یا خارج کشور) در یک بیمارستان دیگر در یک بخش اختصاصی در یک مدت محدودی کار می‌کند و پس از آن گواهی کارکرد می‌گیرد یک دوره کوتاه مدت تکمیلی اختیاری است! این را اسمش گذاشتند فلوشیپ! که امتیازات و مزایای آن توسط دانشگاه پرداخت شده یا می‌شود و مستقیماً ربطی به مردم یا بخش خصوصی ندارد با توجه به این که بودجه پرداخت امتیازات و مزایای آن از بیت المال پرداخت می‌شود آیا برای دارنده آن نسبت به مردم ایجاد حق می‌کند؟ یا سبب دین می‌شود؟ مطمئناً ایجاد حق نمی‌کند! آیا دانشگاه علوم پزشکی یزد حتی یک مورد می‌تواند معرفی کند که بدون مساعدت و همراهی دانشگاه چنین دوره کوتاه مدتی را

گذرانیده باشد؟ ضمناً با توجه به این که این عناوین در تهران به مراتب بیشتر از یزد وجود داشته و وجود دارد ولی هیأت دولت به آن استناد نکرده در شهرهای بزرگ دیگر هم بیشتر از یزد این عناوین وجود دارد ولی به آنها استناد نشده است که حتی اگر استناد هم می‌شد مجوزی برای یزد محسوب نمی‌شد زیرا استانها در محدوده دستورالعمل و طرز کار هیأت دولت باید تعیین ویزیت نمایند هنگامی که هیأت دولت چنین کاری نکرده و حتی اگر می‌کرد قانونی نبود و تمام ایراداتی که فعلاً به یزد وارد است به او وارد می‌شد، در یزد چرا؟ مخلص کلام استناد به این عناوین و گنجانیدن دانشیار و استاد با فلوشیپ در ردیف اول جدول تعرفه پزشکان در بخش خصوصی در یزد یعنی به نحوی تردید آمیز و رندانه گروهی از متخصصین را در ردیف فوق تخصصها گنجانیدن و با این شیوه در واقع حق ویزیت عده ای از متخصصین را بیشتر از سایر متخصصین که هم رشته، هم مدرک، هم سابقه و هم دوره و شاید بالاتر از عنوان داران هم باشند ولی به دلیل نوع استخدام این عناوین را ندارند علاوه بر این که با مصوبه هیأت دولت مغایر است با اصل ۲۰، ۱۹ و ۳ قانون اساسی یعنی با تساوی عموم در برابر قانون و رفع تبعیضات ناروا مغایر است. به قرار اطلاع معادل حقوق و مزایا و فوق‌العاده‌ای که اعضای هیأت علمی دانشگاهها می‌گیرند (غیر از سهمیه فرزندان هیأت علمی در کنکور) فقط قضات دادگستری می‌گیرند و کارمندان دیگر دولت معمولاً چنین حقوق و مزایایی ندارند با ذکر این که قضات تا زمان بازنشستگی بعد از کار اداری نه کار انتفاعی انجام می‌دهند قانوناً هم حق آن را ندارند ولی پزشکان اعضای هیأت علمی بیشترین وقتشان بعد از کار اداری در کارهای انتفاعی خصوصی می‌گذرد که اگر قرار باشد بین کار دانشگاهی و کار خصوصی یکی را انتخاب کند کار خصوصی را ترجیح می‌دهند! به عبارت دیگر حقوق و مزایای حدوداً تمام‌وقتی می‌گیرند ولی عملاً از نیمه‌وقت هم کمتر کار می‌کنند تازه بعضیها دو قورت و نیمشان هم باقی است. جالب این که با وجود همه اینها استانداری یزد با تعیین حق ویزیت اضافه‌تر برای آنها در حقیقت به نوعی کارشان در بخش خصوصی را مورد حمایت قرار داده است که این روش علاوه بر مغایرت با دستورالعمل و جدول تعیین حق ویزیت در بخش خصوصی مصوب هیأت دولت به شماره ۴۶۷۷۲-۱۳۹۰/۳/۱۱ با سیاست کلی دولت در این باره که در جهت فول تایم کردن کامل و واقعی اعضای هیأت علمی هست مغایر هست. در حالی که دولت این امتیازات را می‌دهد که اینها فرصت تحقیق و مطالعه داشته باشند تا در تدریس بازدهی بیشتری در آموزش دانشجویان داشته باشد در حالی که اگر بررسی شود درصد زیادی از اعضای هیأت علمی چنان درگیر کارهای خصوصی هستند که معمولاً فرصت مطالعه مگر در ساعات اداری و آن هم در خود دانشگاه پیدا نمی‌کنند. به همین جهت از سال گذشته دولت سعی دارد آنها را عملاً تمام وقت کند که با مقاومت شدید آنها مواجه شده ضمناً گرچه سال گذشته شورای عالی نظام پزشکی که اکثریت اعضای موثر آن را اعضای هیأت علمی تشکیل می‌دهند در تعیین

ویزیت در بخش خصوصی به نایب عنوانین دانشیار و استاد استناد می‌کند (چه که خودشان هم ذی نفع بوده‌اند) ولی خوشبختانه امسال اختیار تعیین تعرفه از نظام پزشکی گرفته شد و در اختیار هیأت دولت قرار گرفت و در تعیین حق ویزیت در بخش خصوصی بر این عنوانین استناد نکرده بلکه برای همه متخصصین و همه فوق تخصصها بدون توجه به این عنوانین حق ویزیت یکسان و برابر را تعیین کرده ولی در کمال تعجب استناداری یزد روش مترک و نایب گذشته نظام پزشکی را احیا کرده و از روش برحق امسال هیأت دولت تجاوز کرده است؟ ضمناً همان طوری که به استنادار یزد نوشتیم به عنوان مثال، پزشکی که در ارتش خدمت می‌کند به تدریج صاحب عنوانین سروان، سرگرد و سرهنگ می‌شود که سرگرد معادل دانشیار و سرهنگ معادل استاد در دانشگاه است آیا هرگز دیده یا شنیده‌اید یا برایتان قابل قبول است که یکی پزشک به دلیل درجه سرهنگی (این درجه به دلیل نوع استخدامش کسب کرده) حق ویزیت بیشتری را برایش در بخش خصوصی تعیین کنند؟ مسلماً خیر چرا؟ چون حق و حقوق و درجه او با اداره و سازمان خودش که ارتش است می‌باشد همان جا پرداخت شده یا می‌شود مستقیماً ربطی به مردم یا بخش خصوصی ندارد عنوانین دانشیار و استاد با یا بدون فلوشیپ هم همین طور است آنچه که مربوط به عنوانین می‌شود یا داخل دانشگاه پرداخت شده یا می‌شود مستقیماً ربطی به مردم یا بخش خصوصی ندارد کما این که دولت هم در بخش خصوصی به این عنوانین استناد نکرده است آیا در تهران این عنوانین وجود نداشت؟ آیا هیأت دولت نمی‌توانست به این عنوانین استناد کند؟ مخلص کلام این عنوانین سنگین و رنگین دانشیار و استاد و امثالهم در حقیقت نشان دهنده نوعی سابقه کار است نه بیشتر بنابراین نباید خدای نخواستہ باعث اغوا شود زیرا پزشکان متخصص دیگری در استان در حال فعالیت هستند که سابقه کارشان از این عنوان داران خیلی بیشتر و علمشان هم کمتر نیست ولی به دلیل نوع استخدام این عنوانین را ندارند. بنابراین اگر در نظر است که برای پزشکان متخصص با سابقه در تعیین ویزیت در بخش خصوصی سابقه کاری در نظر گرفته شود بایستی یک ملاک سنجش واحد و همه‌گیر و همه شمول (مانند پزشکان عمومی که پانزده سال سابقه کار برای همه بدون استثنا در نظر گرفته‌اند) در نظر گرفت نه عنوانین دانشگاهی یعنی قانون همه یا هیچ. در عین حال از محدوده تعیین شده هیأت دولت نباید عبور کند. گرچه انتظار این است که این پرونده خارج از نوبت رسیدگی شود ولی به طور کلی هر چقدر هم طول بکشد اظهار نظر در مورد آن مشمول مرور زمان نمی‌شود! زیرا روش نایب استناد به عنوانین دانشیار و استاد در تعیین ویزیت پزشکان متخصص در بخش خصوصی و تعیین تعرفه اضافه تر برای این متخصصین بدون این که این تعرفه به پزشکان متخصص دیگر هم‌تراز، هم سابقه، هم دوره و هم رشته با اینها داده شود از حدود سه سال پیش توسط نظام پزشکی شروع و از دو سال پیش اعمال شده ولی امسال که خوشبختانه تعیین تعرفه نظام پزشکی سلب و در اختیار دولت قرار گرفت با وجود این که خود

دولت این روش ناحق را کنار گذاشته ولی در کمال تعجب و نابوری نماینده او (استاندار یزد) این رویه ناحق نظام پزشکی را باز هم در یزد تأیید و ادامه داده با توجه به این که تعرفه پزشکان سال به سال معین می‌شود و با توجه به این که رسیدگی به پرونده‌ها در دیوان هم حدوداً یک سال یا بیشتر طول می‌کشد و لذا اگر قرار باشد هر دادخواست برای همان سال ارزش داشته باشد بنابراین هیچ وقت به طور عادی از طریق دیوان عدالت اداری نمی‌توان به دادخواهی رسید. ضمناً موضوع اصلی دادخواست رسیدگی به این رویه است برای صنف پزشک در بخش خصوصی، نه فقط برای امسال بلکه به طور کلی. بنابراین به طور کلی هر زمان که در مورد این رویه اظهار نظر قضایی بشود دیر نیست زیرا با این اظهار نظر برای همیشه تکلیف این رویه تبعیض آمیز در بخش خصوصی مشخص خواهد شد و لذا انتظار این است که تحت هیچ عنوان از اظهار نظر قضایی در این مورد خودداری نکنند البته دخالت دادن عناوین در بخش دولتی ایرادی نداشته و ندارد فقط در بخش خصوصی رویه بیجا بی مورد ناحق و ناروا است ضمناً قبل از تقدیم این دادخواست طی نامه مورخ ۱۳۹۰/۶/۸ کپی پیوست از هیأت دولت درخواست کردم در این مورد دخالت کند که تا به حال پاسخ یا نتیجه‌ای نگرفتم.

در پاسخ به این شکایت، معاون سیاسی امنیتی استانداری یزد به موجب لایحه شماره ۱۱۲۴۶/۲-م/۱۱/۲۷-۱۳۹۰/۱۱/۲۷ توضیح داده است که: احتراماً، در پاسخ دادخواست آقای دکتر محمدعلی فلاح تفتی موضوع پرونده کلاسه ۹۰۰۹۸۹۰۰۰۶۰۴۷ آن هیأت اعلام می‌دارد که تعیین تعرفه‌های مورد ادعای شاکی پس از تشکیل جلساتی با حضور تیمی متشکل از دانشگاه علوم پزشکی و بیمه خدمات درمانی و سازمان نظام پزشکی یزد و پس از مطالعات و بررسی‌های همه جانبه به استناد بند ۳ تصویب نامه شماره ۶۵۱۵۷/۶ت/۶۷۷۲هـ-۱۳۹۰/۳/۲۸ هیأت دولت بوده است که تصویر صورت جلسه آن مورخ ۱۳۹۰/۵/۱ پیوست است.

علت این که تعرفه پزشکان استاد و دانشیار دارای فلوشیپ در ردیف پزشکان فوق تخصص قرار گرفته است بنا به دلایلی بوده است که اهم آن به شرح زیر است:

۱- سابقه تعیین تعرفه‌های بخش خصوصی در سال ۱۳۸۹ از طرف دولت که پزشکان دارای فلوشیپ و استاد و دانشیار را در ردیف پزشکان فوق تخصص قلمداد کرده است گرچه این امر در تعرفه‌گذاری سال جاری مسکوت مانده است.

۲- در تعرفه مصوب استان یزد فقط اساتید و دانشیارانی که دارای فلوشیپ بوده‌اند در این ردیف قرار گرفتند نه هر استاد و دانشیاری و این امر برای تقویت انگیزه بیشتر آنها در امر درمان بیماران بوده است.

زیرا این قبیل پزشکان حداقل دارای بیست سال سابقه کار بوده و حداقل ۶ ماه تا یکسال دوره‌هایی را اضافه بر تخصص خود در مراکز دیگر با تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گذرانده‌اند که این امر قطعاً مستلزم تعطیل مطب آنها برای مدتی و تحمل هزینه‌هایی همراه با افزایش معلومات آنها بوده است که می‌تواند وجه تمایز آنها با سایر پزشکان مشابه و تا حدودی تازه کار باشد.

۳- اشتغال این قبیل پزشکان متخصص در امر تدریس و تهیه مقدمات و آمادگی برای این امر زمان بیشتری را در شبانه روز از اوقات فراغت آنان می‌گیرد لذا فرصت کمتری برای حضور در مطب داشته و مریض کمتری را ویزیت می‌نمایند.

۴- علاوه بر این آنها توافق کرده‌اند که از بیماران بستری هزینه کمتری بگیرند که در مجموعه میزان تعرفه‌ها در استان یزد کمتر از سایر استانها تعیین شده است: به عنوان مثال هزینه اطاق سه تخته سقف اعلامی دولت ۱۰۵۰۰۰ تومان بوده که در یزد ۷۵۰۰۰ تومان تعیین شده است و ضریب K داخلی در کشور ۳۲۰۰۰ ریال تعیین شده که در یزد این ضریب بیشتر از ۲۲۰۰۰ ریال نیست.

بنا به مراتب فوق در تصویب این بند از تعرفه مورد تقاضای شاکی هیچ گونه تبعیض ناروایی برخلاف اصول مورد استناد از قانون اساسی صورت نگرفته است و تقاضای رد شکایت می‌شود.

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ یاد شده با حضور رؤساء، مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد. پس از بحث و بررسی، با اکثریت آراء به شرح آینده به صدور رأی مبادرت می‌کند.

رأی هیأت عمومی

مطابق بند هـ ماده ۳۸ قانون برنامه پنج ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۱۵ مقرر شده است که: «شورای عالی بیمه سلامت، مکلف است هر ساله قبل از شروع سال جدید نسبت به بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه دهندگان خدمات بهداشت، درمان و تشخیص در کشور اعم از دولتی و غیر دولتی و خصوصی با رعایت اصل تعادل منابع و مصارف و قیمت واقعی در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی، درمانی و میانی محاسباتی واحد و یکسان در شرایط رقابتی و براساس بند ۸ ماده ۱ و مواد ۹ و ۸ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی اقدام و مراتب را پس از تایید معاونت جهت تصویب به هیأت وزیران ارائه نماید». با توجه به حکم قانونی مذکور، اقدام استانداری یزد در خصوص تعیین نرخ تعرفه پزشکان استان یزد در سال ۱۳۹۰ دخالت در صلاحیتها و اختیارات شورای عالی بیمه سلامت و مراجع مصرح در قانون یاد شده است و از اختیارات استانداری یزد خارج است. بنابراین با استناد به بند ۱ ماده ۱۹ و ماده ۴۲ قانون دیوان عدالت اداری حکم به ابطال نرخ تعرفه پزشکی در سال ۱۳۹۰ صادر می‌شود.

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری - معاون قضایی دیوان عدالت اداری - علی مبشری

رأی شماره ۶۸۳ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری با موضوع ابطال ردیف‌های «الف» و «ب» بند ۴ مصوبه شماره ۲۱۴۶۳/ت/۵۰۵۰۳-هـ مورخ ۱۳۹۳/۲/۳۰ هیأت وزیران

تاریخ دادنامه: ۱۳۹۳/۴/۱۶ شماره دادنامه: ۶۸۳ کلاس پرونده: ۹۳/۲۸۴

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری

موضوع: اعمال ماده ۹۲ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ نسبت به ردیف‌های «الف» و «ب» بند ۴ مصوبه شماره ۲۱۴۶۳/ت/۵۰۵۰۳-هـ مورخ ۱۳۹۳/۲/۳۰ هیأت وزیران.

گردش کار: به موجب بند ۴ مصوبه شماره ۲۱۴۶۳/ت/۵۰۵۰۳-هـ مورخ ۱۳۹۳/۲/۳۰ هیأت وزیران، تعرفه خدمات حرفه‌ای داروسازان در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۳ تعیین شده است.

متن مصوبه مورد اعتراض به شرح ذیل است:

«۴- تعرفه خدمات حرفه‌ای داروسازان در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۳ به شرح ذیل تعیین

می‌گردد:

الف- تعرفه خدمات حرفه‌ای داروساز به شرط رعایت شرح وظایف ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای داروسازان معادل شانزده هزار (۱۶۰۰۰) ریال در ساعات روز و نوزده هزار (۱۹۰۰۰) ریال در ساعات شب و ایام تعطیل مصوب و در نسخ کمتر از (۱۹۰۰۰) ریال، هشت هزار (۸۰۰۰) ریال می‌باشد.

ب- تعرفه خدمات حرفه‌ای داروساز جهت داروهای بدون نسخه (OTC) که فهرست آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می‌گردد، پانزده درصد بهای هر نسخه و حداکثر تا سقف هشت هزار (۸۰۰۰) ریال تعیین می‌گردد.»

رئیس دیوان عدالت اداری با این استدلال که مقرر مذکور، مغایر رأی شماره ۱۹۹-۱۳۸۸/۳/۳ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری است، در اجرای ماده ۹۲ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ موضوع را به هیأت عمومی ارجاع می‌کند.

متن رأی شماره ۱۹۹-۱۳۸۸/۳/۳ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری به قرار زیر است:

«حکم مقرر در ماده ۸ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳ مصرح در تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی براساس ضوابط قانونی مربوط است. نظر به این که وظایف و مسؤولیتهای قانونی مسئول فنی داروخانه از مصادیق خدمات تشخیصی و درمانی محسوب نمی‌شود، بنابراین مصوبه شماره ۷۱۸۵۸/ت/۳۲۳۱۹-هـ مورخ ۱۳۸۳/۱۲/۹ هیأت وزیران که تکالیف مسئول فنی

داروخانه را در زمره امور تشخیصی و درمانی قلمداد کرده و آنان را در قبال ارائه دارو ذی حق به دریافت مبلغ مشخصی به عنوان حق ارائه خدمات فنی اعلام داشته‌اند، به لحاظ عدم انطباق با مصادیق مقرر در ماده ۸ قانون مذکور خلاف قانون و خارج از حدود اختیارات قوه مجریه در وضع مقررات دولتی تشخیص داده می‌شود و با استناد به قسمت دوم اصل ۱۷۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و ماده یک و بند یک ماده ۱۹ و ماده ۴۲ قانون دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۸۵ ابطال می‌شود.»

در اجرای حکم ماده ۹۲ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲، از معاون امور حقوقی دولت (حوزه معاونت حقوقی رئیس‌جمهور)، برای شرکت در جلسه ۱۳۹۳/۴/۱۶ هیأت عمومی دعوت به عمل آمده است.

به موجب نامه شماره ۴۰۴۲۴-۱۳۹۳/۴/۱۵ معاون امور حقوقی دولت (حوزه معاونت حقوقی رئیس‌جمهوری)، مشاور معاون امور حقوقی دولت (حوزه معاونت حقوقی رئیس‌جمهوری)، مدیرکل نظارت و ارزیابی دارو و مواد مخدر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کارشناس دفتر حقوقی وزارت مذکور و یکی از کارشناسان شاخص‌های درمانی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در جلسه مورخ ۱۳۹۳/۴/۱۶ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری شرکت کردند.

نمایندگان معرفی شده، با استناد به بند هـ ماده ۳۸ قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران در تعیین تعرفه خدمات سلامت و همچنین حکم مقرر در بند ۱۵ ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۷ در تعیین مبانی محاسبه هزینه‌های خدمات تشخیصی و درمانی، دارویی، بهزیستی... به عنوان وظیفه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تصویب تعرفه خدمات حرفه ای داروسازان در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۳ را منطبق با مقررات اعلام کردند.

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری با ترکیب رؤسا، مستشاران و دادرسان شعب دیوان و همچنین با حضور نمایندگان معرفی شده و استماع اظهارات آنان پس از بحث و بررسی، با اکثریت آراء به شرح ذیل مبادرت به صدور رأی می‌نماید.

رأی هیأت عمومی

مطابق ماده ۹۲ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ مقرر شده است چنانچه مصوبه‌ای در هیأت عمومی ابطال شود، رعایت مفاد رأی هیأت عمومی در مصوبات بعدی الزامی است و به موجب رأی شماره ۱۹۹-۱۳۸۸/۳/۳ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری، مصوبه شماره ۷۱۸۵۸/ت/۳۲۳۱۹ هـ ۱۳۸۳/۱۲/۹ هیأت وزیران در تعیین تعرفه حق فنی ارائه دارو در داروخانه‌ها به لحاظ این که مغایر ماده ۸ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب

سال ۱۳۷۳ است ابطال شده است، بنابراین رعایت مفاد رأی هیأت عمومی در مصوبات بعدی هیأت وزیران الزامی بوده است. نظر به این که در ردیف‌های «الف» و «ب» بند ۴ مصوبه شماره ۱۳۹۳/۲/۳۰ هـ - ۵۰۵۰۳ ت/۲۱۴۶۳ هیأت وزیران، با تلقی تکالیف مسؤول فنی داروخانه‌ها در زمره امور تشخیصی و درمانی، تعرفه خدمات حرفه‌ای داروسازان تصویب شده است به جهت این که اولاً: بندهای مذکور مغایر مفاد رأی شماره ۱۳۸۸/۳/۳-۱۹۹ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری می‌باشد. ثانیاً: بند ۱۵ ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۷، ناظر بر تعیین مبانی محاسبه هزینه‌های خدمات تشخیصی، درمانی و دارویی و بهزیستی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و تعیین مبانی غیر از تجویز تعیین مبالغی تحت عنوان تعرفه خدمات حرفه‌ای یا فنی داروسازان می‌باشد. ثالثاً: در بند «ه» ماده ۳۸ قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران که مبنای صدور مصوبه مورد اعتراض می‌باشد تعیین تعرفه سلامت صرفاً برای ارائه دهندگان خدمات بهداشت، درمان و تشخیص مورد حکم قرار گرفته است و راجع به تعیین تعرفه اخذ مبالغی به عنوان حق فنی یا خدمات حرفه‌ای توسط داروخانه‌ها که خدمات آنها از مصادیق خدمات تشخیصی، درمانی محسوب نمی‌شود متضمن حکمی نیست. ضمن این که طبق ماده ۲۲۶ قانون برنامه پنجم مورد اشاره «احکام قوانین و مقرراتی که لغو یا اصلاح آنها مستلزم ذکر یا تصریح نام است در صورت مغایرت با احکام این قانون در طول برنامه موقوف‌الاجراء» قلمداد شده است. بنا به مراتب، مقرره مورد اعتراض مستنداً به بند ۱ ماده ۱۲ و ماده ۸۸ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ ابطال می‌شود.

رئیس هیأت عمومی دیوان عدالت اداری - محمدجعفر منتظری

بخش پنجم

ایرادات رئیس مجلس شورای اسلامی به

مصوبات هیأت وزیران

ایراد رئیس مجلس به اساسنامه صندوق بیمه خدمات درمانی

مصوب ۱۳۷۸/۸/۲۲

شماره: ۱۱۲۷۴۷/۵۸۳۷۷ هـ/ب تاریخ: ۱۳۸۷/۱۰/۱۴

جناب آقای دکتر احمدی نژاد ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

۱- متن ماده ۴ تصویبنامه شماره ۱۴۷۴۲۷/ت/۳۷۲۹۶ هـ مورخ ۱۳۸۷/۸/۲۲ از جهات ذیل مغایر

با قانون است:

الف- عبارت «به صورت بیمه درمانی» به لحاظ تغییر ماهیت حقوقی صندوق بیمه خدمات درمانی از شرکت دولتی به «مؤسسه بیمه درمانی» با ماده (۵) اصلاحی قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور که اداره آن را به صورت شرکت دولتی تجویز نموده است، بدون اخذ مجوز از مجلس شورای اسلامی مغایر با قانون است.

ب- عبارت «وابسته به سازمان تأمین اجتماعی»:

۱- ب- به لحاظ تغییر وابستگی صندوق بیمه خدمات درمانی با تبصره (۱) ماده (۵) اصلاحی قانون بیمه همگانی خدمات کشور، بند (ب) ماده (۷)، تبصره (۱) ماده (۱۱) و ماده (۱۲) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مغایرت دارد.

ب-۲- از این جهت که حکم ماده ۱۱۳ قانون مدیریت خدمات کشوری ناظر به تجمیع کلیه صندوق‌های بازنشستگی بوده و صندوق بیمه خدمات درمانی را شامل نمی‌شود با ماده مذکور مغایرت دارد.

۲- نظر به اینکه به تصریح تبصره ۱ ماده ۱۲ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، نهادها، سازمانها، مؤسسات و صندوقهای اصلی در قلمرو بیمه‌ای و امدادی مکلفند امور اجرایی و تصدی‌گری خود را ... به مؤسسات کارگزاری محول نمایند، لذا اطلاق عبارت «می‌تواند در تهران و سایر مناطق کشور شعبه و نمایندگی ایجاد و یا از طریق واگذاری برخی از امور به کارگزاریها» مذکور در ماده ۵ تصویبنامه از این جهت که شامل واگذاری امور اجرائی و تصدی‌گری به شعب و نمایندگی‌های صندوق به جای واگذاری آنها به مؤسسات کارگزاری نیز می‌شود مغایر نظر مقنن و در نتیجه مغایر با قانون است.

۳- نظر به اینکه ترکیب کلی شوراهای کلیه دستگاههای اجرائی، صندوقها و نهادهای دولتی و عمومی فعال در قلمرو بیمه‌ای، حمایتی و امدادی در جزءهای (۱) و (۲) بند (الف) ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی معین گردیده است و از طرفی بموجب تبصره (۲) ماده (۱۷) قانون مذکور کلیه مسئولیتها و اختیارات مربوط به دستگاههای اجرائی دولتی و عمومی، صندوقها

و نهادهای فعال در حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی نظام از مراجع مربوط سلب و به وزیر رفاه و تأمین اجتماعی تفویض گردیده است، لذا ماده (۷) تصویبنامه از جهت واگذاری اعمال وظایف و اختیارات و مسئولیت‌های شورا و رئیس آن به ترتیب بر عهده هیأت مدیره سازمان تأمین اجتماعی و رئیس هیأت مدیره آن سازمان مغایر با نظر مقنن و در نتیجه مغایر با قانون است.

۴- از آنجا که در مواد ۶۴ و ۷۲ قانون مدیریت خدمات کشوری ترتیبات خاصی برای نظام پرداخت کارمندان دستگاههای اجرائی مشمول قانون مذکور از جمله هیأت مدیره و مدیرعامل مقرر گردیده و بموجب ماده ۷۸ همین قانون کلیه مبانی پرداخت خارج از ضوابط و مقررات فصل دهم قانون با اجراء آن لغو گردیده است، لذا بند (ت) ماده (۸) تصویبنامه به لحاظ واگذاری تعیین و تصویب حقوق و مزایا و پاداش اعضای هیأت مدیره و مدیرعامل به شورای صندوق در حدودی که شورای حقوق و دستمزد تعیین می‌نماید مغایر با قانون است.

۵- نظر به اینکه بموجب بندهای (ب) و (د) ذیل تبصره ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی تعیین اعضای هیأت مدیره و هیأت نظارت بدون قید و شرط خاصی به شورا واگذار شده است لذا افزودن عبارت «به پیشنهاد مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی» بشرح بند (ج) ماده ۸ تصویبنامه برای انتخاب اعضای ارکان مذکور توسط شورا به علت مقید نمودن اختیار مطلق قانونی شورا مغایر با قانون است، مضافاً اینکه عبارت مورد بحث به تبع استدلالهای بعمل آمده در مواد (۴) و (۷) تصویبنامه نیز مغایر با قانون می‌باشد.

۶- تبصره ۱ ماده ۹ تصویبنامه به تبع ایرادات مذکور در ماده ۴ تصویبنامه مغایر با قانون است.

۷- تبصره ۳ ماده ۱۴ تصویبنامه از جهت عدم تصریح به امضاء چکها توسط ذیحساب با مقام مجاز از طرف او مغایر با مادتين ۳۱ و ۷۶ قانون محاسبات عمومی است.

علیهذا مستنداً به قسمت اخیر اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی و قانون نحوه اجرای اصل هشتاد و پنجم و یکصد و سی و هشتم قانون اساسی مراتب جهت اقدام لازم در مهلت مقرر و اعلام نتیجه به اینجانب به آگاهی می‌رسد.

ضمناً نظر جنابعالی را به مفاد تبصره ۴ قانون الحاق پنج تبصره به قانون فوق الذکر و بند ۱-۱۱ آیین نامه اجرایی قانون مرقوم جلب می‌نمایم.

علی لاریجانی- رئیس مجلس شورای اسلامی

ایراد رئیس مجلس به تصویب نامه شماره ۷۴۵۱۵/ت/۴۰۳۰۲ک

مورخ ۱۳۸۷/۵/۱۳

شماره: ۱۱۹/۱۰۲۵۱/ه/ب تاریخ: ۱۳۸۸/۲/۲۹

جناب آقای دکتر احمدی نژاد ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

۱- نظر به تصریح بند (۵) ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور و ماده (۱۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در رابطه با سهم مشمولان این قانون از حق بیمه سرانه خدمات درمانی که براساس پیشنهاد شورای عالی و تصویب هیأت وزیران می باشد، لذا بند (۲) تصویب نامه شماره ۷۴۵۱۵/ت/۴۰۳۰۲ک - مورخ ۱۳۸۷/۵/۱۳ که بدون در نظر گرفتن پیشنهاد شورای عالی به تصویب هیأت وزیران رسیده است مغایر با قانون است.

۲- نظر به اینکه مقنن در قانون استفساریه بند (الف) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور و ماده (۱) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی، که سازمان خدمات درمانی را موظف نموده است تا برای متقاضیان بصورت انفرادی و بدون هیچگونه قید و شرط پس از پرداخت حق بیمه دفترچه خدمات درمانی صادر نماید، لذا بند (۳) مصوبه شماره ۷۴۵۱۵/ت/۴۰۳۰۲ک - مورخ ۱۳۸۷/۵/۱۳ که افراد مشمول این تصویبنامه را موظف به بیمه خانوار نموده است مغایر با قانون مذکور می باشد.

علیهذا مستنداً به قسمت اخیر اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی و قانون نحوه اجرای اصل هشتاد و پنجم و یکصد و سی و هشتم قانون اساسی مراتب جهت اقدام لازم در مهلت مقرر و اعلام نتیجه به اینجانب به آگاهی می رسد.

ضمناً نظر جنابعالی را به مفاد تبصره ۴ قانون الحاق پنج تبصره به قانون فوق الذکر و بند ۱-۱۱ آیین نامه اجرایی قانون مرقوم جلب می نمایم.

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

ایراد رئیس مجلس به آیین نامه اجرائی بند (۲۴) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور

شماره: ۶۸۲/۵۴۵۸۸هـ/ب تاریخ: ۱۳۸۸/۱۰/۲۷

جناب آقای دکتر احمدی نژاد ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

بازگشت به رونوشت تصویبنامه شماره ۱۱۳۹۶۷/ت/۴۲۷۶۲هـ مورخ ۱۳۸۸/۶/۴ موضوع «آیین نامه اجرائی بند (۲۴) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور» و متعاقب بررسی ها و اعلام نظر مقدماتی «هیأت بررسی و تطبیق مصوبات دولت با قوانین» و مستنداً به صدر ماده واحده و تبصره ۴ الحاقی به «قانون نحوه اجرای اصل هشتاد و پنجم و یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران» و آئین نامه اجرائی آن، مراتب جهت اقدام لازم در مهلت مقرر قانونی و اعلام نتیجه به این جانب ابلاغ می گردد:

۱) نظر به بند «ک» ماده (۲) قانون سازمان پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳، ناظر بر ضوابط بند (۸) ماده (۱) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳، مبنی بر پذیرش دو نوع تعرفه، یعنی تعرفه دولتی و غیردولتی، ضرورت دارد تا در مراکز دولتی، تعرفه و در مراکز غیردولتی، تعرفه غیردولتی، مورد عمل قرار گیرد، علیهذا بند «پ» ماده (۱) تصویب‌نامه که پزشکان هیأت علمی شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی را برای کار در مطب، در خارج از ساعات اداری موظف به عقد قرارداد با سازمان‌های بیمه‌گر با تعرفه‌های مصوب بخش دولتی نموده است مغایر با قانون می‌باشد. ۲) نظر به تصریح بند «۲۴» قانون بودجه سال ۱۳۸۸ دایر بر مکلف بودن کلیه اعضای هیأت علمی شاغل در بیمارستان‌های هیأت امنایی به انجام وظیفه تمام‌وقت جغرافیایی، بند «ج» ماده (۱) تصویب‌نامه از آن جهت که صرفاً انجام وظیفه سی درصد از اعضای هیأت علمی به صورت تمام‌وقت جغرافیایی را کافی دانسته است مغایر با قانون می‌باشد. ۳) نظر به اینکه پرداخت‌های قانونی مندرج در ذیل بند ۲۴ قانون بودجه سال ۱۳۸۸ مشروط و مقید به شرطی نمی‌باشد، علیهذا پیش‌شرط مورد نظر در تبصره (۵) ماده ۴ تصویب‌نامه مغایر با قانون است.

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

ایراد رئیس مجلس به تصویب‌نامه شماره ۷۹۵۲۹/ت/۵۴۳ هـ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۰

شماره: ۸۳۴/۶۲۱۴۳ هـ/ب تاریخ: ۱۳۸۸/۱۲/۳

جناب آقای دکتر احمدی‌نژاد ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

بازگشت به رونوشت تصویب‌نامه شماره ۷۹۵۲۹/ت/۵۴۳ هـ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۰ و متعاقب بررسی‌ها و اعلام نظر مقدماتی «هیأت بررسی و تطبیق مصوبات دولت با قوانین» و مستنداً به صدر ماده واحده و تبصره (۴) الحاقی به «قانون نحوه اجراء اصل هشتاد و پنجم (۸۵) و یکصد و سی و هشتم (۱۳۸) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران» و آئین‌نامه اجرائی آن، مراتب جهت اقدام لازم در مهلت مقرر قانونی و اعلام نتیجه به این جانب ابلاغ می‌گردد:

«براساس ماده (۸) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور «تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی براساس قیمت‌های واقعی و نرخ سرانه حق بیمه درمانی مصوب به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأیید شورای عالی، به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.» از آنجا که تصویب‌نامه هیأت وزیران، بدون پیشنهاد دستگاه‌های مذکور و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور، به تصویب هیأت وزیران رسیده است، از حیث عدم ارائه دلیل بر رعایت تشریفات قانونی، مغایر با قانون است.»

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

ایراد رئیس مجلس به تصویب نامه شماره ۱۸۴۳۸۰/ت/۱۳۸۱۳هـ مورخ ۱۳۸۸/۹/۱۸

شماره: ۱۶۹/۸۲۵۲هـ/ب تاریخ: ۱۳۸۹/۲/۱۸

جناب آقای دکتر احمدی نژاد ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران
بازگشت به رونوشت تصویب نامه شماره ۴۳۸۱۳/ت/۱۸۴۳۸۰هـ مورخ ۱۳۸۸/۹/۱۸، موضوع
«تعیین حق بیمه درمانی خانوارهای کارکنان و بازنشستگان کشوری و لشگری»، و متعاقب بررسی‌ها
و اعلام نظر مقدماتی «هیأت بررسی و تطبیق مصوبات دولت با قوانین» و مستنداً به صدر ماده
واحد و تبصره (۴) الحاقی به «قانون نحوه اجراء اصول هشتاد و پنجم (۸۵) و یکصد و سی و هشتم
(۱۳۸) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و اصلاحات بعدی» و ماده (۱۰) آئین نامه اجرائی آن،
مراتب متضمن اعلام نظر قطعی جهت اقدام لازم در مهلت مقرر قانونی و اعلام نتیجه به این جانب
ابلاغ می‌گردد. بدیهی است پس از انقضای یک هفته مهلت مقرر قانونی، آن بخش از مصوبه که
مورد ایراد قرار گرفته است ملغی‌الاثربوده و عمل به آن موجب مسئولیت قانونی است.
«با توجه به ماده (۲) قانون اصلاح قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور مصوب ۱۳۸۸/۱۱/۶ که
براساس آن حکم بند (۱۴) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۸ لغو شده است، علیهذا از تاریخ
لازم‌الاجرا شدن قانون اصلاحی، اجرای مصوبه مذکور که براساس بند فوق‌الذکر به تصویب رسیده
است، ملغی‌الاثرباشد.»

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

ایراد رئیس مجلس به تصویب نامه شماره ۱۹۲۰۴۷/ت/۱۳۸۴۹هـ مورخ ۱۳۸۸/۹/۳۰

شماره: ۱۴۰۵۷هـ/ب تاریخ: ۱۳۸۹/۳/۱۰

جناب آقای دکتر احمدی نژاد ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران
بازگشت به رونوشت تصویب نامه شماره ۴۳۸۴۹/ت/۱۹۲۰۴۷هـ مورخ ۱۳۸۸/۹/۳۰، موضوع
«تشکیل کارگروه»، ذیلاً «رأی مقدماتی هیأت»، متعاقب بررسی‌ها و اعلام نظر مقدماتی «هیأت
بررسی و تطبیق مصوبات دولت با قوانین» و مستنداً به صدر ماده واحده و تبصره (۴) الحاقی به
«قانون نحوه اجراء اصول هشتاد و پنجم (۸۵) و یکصد و سی و هشتم (۱۳۸) قانون اساسی جمهوری
اسلامی ایران و اصلاحات بعدی» و ماده (۱۰) آیین نامه اجرائی آن، مراتب متضمن اعلام نظر قطعی
جهت اقدام لازم در مهلت مقرر قانونی و اعلام نتیجه به این جانب ابلاغ می‌گردد. بدیهی است پس

از انقضای یک هفته مهلت مقرر در قانون، آن بخش از مصوبه که مورد ایراد قرار گرفته است ملغی‌الآثر خواهد بود.

«با عنایت به جزء «ن» بند (۸) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۹ کل کشور، متضمن تعیین میزان حق بیمه خدمات درمانی، علیهذا، جزء «الف» بند (۱) مصوبه مبنی بر واگذاری تعیین میزان حق بیمه خدمات درمانی به «کارگروه» مغایر با قانون مذکور می‌باشد.»

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

ایراد رئیس مجلس به تصویب نامه شماره ۴۴۵۲۰/۲۸۶۱۰ مورخ

۱۳۸۹/۲/۱۱ موضوع «آئین نامه اجرائی ماده (۷) قانون هدفمند کردن یارانه‌ها»

شماره: ۵۱۹۴۰هـ/ب تاریخ: ۱۳۸۹/۸/۹

جناب آقای دکتر احمدی نژاد ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

بازگشت به رونوشت تصویب نامه هیأت محترم وزیران به شماره ۴۴۵۲۰/۲۸۶۱۰ مورخ ۱۳۸۹/۲/۱۱، موضوع «آئین نامه اجرائی ماده (۷) قانون هدفمند کردن یارانه‌ها»، متعاقب بررسی‌ها و اعلام نظر مقدماتی «هیأت بررسی و تطبیق مصوبات دولت با قوانین» و مستنداً به صدر ماده واحده و تبصره (۴) الحاقی به «قانون نحوه اجراء اصول هشتاد و پنجم (۸۵) و یکصد و سی و هشتم (۱۳۸) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و اصلاحات بعدی» و ماده (۱۰) آئین نامه اجرائی آن، مراتب متضمن اعلام نظر قطعی جهت اقدام لازم در مهلت مقرر قانونی و اعلام نتیجه به این جانب ابلاغ می‌گردد. بدیهی است پس از انقضای یک هفته مهلت مقرر در قانون، آن بخش از مصوبه که مورد ایراد قرار گرفته است ملغی‌الآثر خواهد بود.

«۱- به موجب بند «الف» ماده (۷) قانون هدفمند کردن یارانه‌ها مصوب ۱۳۸۸، «یارانه در قالب پرداخت نقدی و غیرنقدی با لحاظ میزان درآمد خانوار به کلیه خانوارهای کشور ... پرداخت می‌شود» علیهذا، تبصره (۳) ماده (۷) آئین نامه که علاوه بر شرایط مندرج در قانون، پرداخت یارانه را به «در نظر گرفتن سقف شش نفر به ازای هر خانوار» مقید نموده است، مغایر قانون است. ۲- نظر به اینکه الف: به موجب بند «ک» ماده (۳) قانون نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳، «اظهار نظر و مشارکت فعال به هنگام تعیین یا تجدیدنظر در تعرفه‌های خدمات بهداشتی و درمانی بخش دولتی و تعیین تعرفه‌ها در بخش غیردولتی ...» از جمله وظایف و اختیارات سازمان نظام پزشکی می‌باشد، ب: طبق ماده (۸) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳ تعیین «تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی ... منوط به تصویب آن در هیأت وزیران است»، علیهذا تبصره (۲) ماده (۱۱) آئین نامه که مقرر می‌دارد «در صورت لزوم تعیین تعرفه خدمات پزشکی بخش خصوصی» از جمله اختیارات مجمع عمومی سازمان هدفمند کردن یارانه‌ها است، مغایر قوانین

مذکور است. ۳- با عنایت به تعیین موارد مصرف پنجاه درصد (۵۰٪) خالص وجوه حاصل از اجراء قانون هدفمند کردن یارانه‌ها در بندهای ذیل ماده (۷) همین قانون و ماده (۴) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳، علیهذا بندهای (۱، ۲ و ۳) ذیل جزء «ج» از ماده (۱۱) آئین‌نامه چون موضوعاً خارج از مصادیق احصاء شده در قوانین مذکور می‌باشد مغایر قانون است. ۴- علی‌رغم آنکه تصویب‌نامه شماره ۱۶۴۴۲۰/ت/۴۳۳۴۳ هـ مورخ ۱۳۸۸/۸/۱۸ هیأت محترم وزیران، موضوع «آئین‌نامه تأمین آتیه مهر امام رضا (ع)» با توجه به طرح و بررسی آن در هیأت بررسی و تطبیق مصوبات دولت با قوانین و اعلام نظر هیأت مبنی بر مغایر بودن آن با قوانین موضوعه، چون بدون هرگونه اقدام به صدور مصوبه اصلاحی، در بند (۲) ذیل جزء «ج» از ماده (۱۲) آئین‌نامه مورد استناد هیأت محترم وزیران قرار گرفت، علیهذا، استناد به مصوبه، با عنایت به ملغی‌الاثربودن آن، مغایر با ماده واحده و تبصره (۴) قانون نحوه اجرای اصول (۸۵) و (۱۳۸) قانون اساسی و اصلاحات بعدی آن مصوب ۱۳۶۸ می‌باشد که بر ملغی‌الاثربودن مصوبه مغایر با قانون تأکید می‌نماید.»

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

ایراد رئیس مجلس به تصویب‌نامه شماره ۱۷۰۵۷۶/ت/۴۰۳۰۲ هـ

مورخ ۱۳۸۷/۹/۲۴

شماره: ۵۱۰۴۵ هـ/ب تاریخ: ۱۳۹۰/۸/۱۵

جناب آقای دکتر احمدی‌نژاد ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

بازگشت به رونوشت تصویب‌نامه هیأت محترم وزیران به شماره ۱۷۰۵۷۶/ت/۴۰۳۰۲ هـ مورخ ۱۳۸۷/۹/۲۴، موضوع «اصلاح مصوبه شماره ۷۴۵۱۵/ت/۴۰۳۰۲ ک مورخ ۱۳۸۷/۵/۱۳ ناظر به تعیین حق سرانه بیمه خدمات درمانی»، متعاقب بررسی‌ها و اعلام نظر مقدماتی «هیأت بررسی و تطبیق مصوبات دولت با قوانین» و مستنداً به صدر ماده واحده و تبصره (۴) الحاقی به «قانون نحوه اجراء اصول هشتاد و پنجم (۸۵) و یکصد و سی و هشتم (۱۳۸) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و اصلاحات بعدی» و ماده (۱۰) آئین‌نامه اجرائی آن، مراتب متضمن اعلام نظر قطعی جهت اقدام لازم در مهلت مقرر قانونی و اعلام نتیجه به این جانب ابلاغ می‌گردد. بدیهی است پس از انقضای یک هفته مهلت مقرر در قانون، آن بخش از مصوبه که مورد ایراد قرار گرفته است، ملغی‌الاثرب خواهد بود.

«با قطع نظر از اقدام هیأت محترم وزیران به حذف عبارت از بند (۱) تصویب‌نامه شماره ۷۴۵۱۵/ت/۴۰۳۰۲ ک مورخ ۱۳۸۷/۵/۱۳، از آنجا که بندهای (۲ و ۳) مصوبه مذکور به موجب رأی قطعی هیأت ابلاغی به شماره ۱۱۹/۱۰۲۵۱ هـ/ب مورخ ۱۳۸۸/۲/۲۹ متضمن نظر رئیس مجلس شورای اسلامی مغایر با قانون تشخیص و اعلام گردید و اقدام هیأت محترم دولت، بدون هرگونه

اهتمام به اصلاح و رفع مغایرت‌های اعلامی، به منزله احیاء مصوبه‌ای می‌باشد که بخش‌هایی از آن قبلاً ملغی‌الاثراً گردیده است، مغایر با تبصره (۴) قانون نحوه اجرای اصول (۸۵) و (۱۳۸) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در رابطه با مسئولیت‌های رئیس مجلس شورای اسلامی مصوب ۱۳۶۸ با اصلاحات و الحاقات بعدی آن است، که به موجب تبصره مزبور «چنانچه تمام یا قسمتی از مصوبه، مورد ایراد رئیس مجلس شورای اسلامی قرار گیرد و ظرف یک هفته پس از اعلام ایراد به هیأت وزیران نسبت به اصلاح یا لغو آن اقدام نشود، حسب مورد تمام یا قسمتی از مصوبه مورد ایراد، ملغی‌الاثراً خواهد بود».

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

ایراد رئیس مجلس به تصویب‌نامه شماره ۸۱۷۲۹/ت/۴۴۹۳۹ک

مورخ ۱۳۸۹/۴/۲۷

شماره: ۷۷۸۳۸ه/ب تاریخ: ۱۳۹۰/۱۲/۲۷

جناب آقای دکتر احمدی‌نژاد ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

بازگشت به رونوشت تصویب‌نامه هیأت محترم وزیران به شماره ۸۱۷۲۹/ت/۴۴۹۳۹ک مورخ ۱۳۸۹/۴/۲۷، موضوع: «تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی»، متعاقب بررسی‌ها و اعلام نظر مقدماتی «هیأت بررسی و تطبیق مصوبات دولت با قوانین» و مستنداً به صدر ماده واحده و تبصره (۴) الحاقی به «قانون نحوه اجرای اصول هشتاد و پنجم (۸۵) و یکصد و سی و هشتم (۱۳۸) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و اصلاحات بعدی» و ماده (۱۰) آئین‌نامه اجرائی آن، مراتب متضمن اعلام نظر قطعی جهت اقدام لازم در مهلت مقرر قانونی و اعلام نتیجه به این جانب ابلاغ می‌گردد. بدیهی است پس از انقضای یک هفته مهلت مقرر در قانون، آن بخش از مصوبه که مورد ایراد قرار گرفته است، ملغی‌الاثراً خواهد بود.

«به موجب بند (۲) ماده (۱۱۱) قانون مدیریت خدمات کشوری - مصوب ۱۳۸۶ - «فرزندان انانث مشروط بر آن که ورثه قانونی باشند، در صورت نداشتن شغل یا شوهر ... از کمک هزینه اولاد، بیمه و یا مستمری والدین خود برخوردار می‌گردند»، علیهذا، جزء «د» بند (۴) مصوبه که شمول افراد تبعی درجه یک برای فرزندان انانث را صرفاً تا زمان ازدواج تجویز نموده است، از حیث تضییق شمول قانون، مغایر قانون است.»

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

ایراد رئیس مجلس به اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران

شماره: ۱۳۸۶هـ/ب تاریخ: ۱۳۹۱/۱۰/۱۳

جناب آقای دکتر احمدی نژاد ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

بازگشت به رونوشت تصویب‌نامه هیأت محترم وزیران به شماره ۱۰۲۸۲۸/ت/۴۷۶۴۴هـ مورخ ۱۳۹۱/۵/۲۲، موضوع: «اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران»، ذیلاً، متعاقب بررسی‌ها و اعلام نظر مقدماتی «هیأت بررسی و تطبیق مصوبات دولت با قوانین» و مستنداً به صدر ماده واحده و تبصره (۴) الحاقی به «قانون نحوه اجرای اصول هشتاد و پنجم (۸۵) و یکصد و سی و هشتم (۱۳۸) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و اصلاحات بعدی» و ماده (۱۰) آیین‌نامه اجرایی آن، مراتب متضمن اعلام نظر قطعی جهت اقدام لازم در مهلت مقرر قانونی و اعلام نتیجه به اینجانب ابلاغ می‌گردد. بدیهی است پس از انقضای یک هفته مهلت مقرر در قانون، آن بخش از مصوبه که مورد ایراد قرار گرفته است، ملغی‌الاثرب خواهد بود.

۱- هر چند بنا به تعریف بیمه تکمیلی مندرج در جزء (۲) بند (الف) ماده (۲) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی - مصوب ۱۳۸۳ - تمام حق بیمه، توسط بیمه شده پرداخت می‌شود، ولی از آنجا که بند (۶۳) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۹۱ صندوق‌های بیمه‌ای را مجاز به تأمین حداقل پنجاه درصد از حق بیمه تکمیلی بازنشستگان، وظیفه بگیران یا مستمری بگیران دانسته است، لذا بند «ز» ماده (۱) مصوبه مذکور مبنی بر لزوم پرداخت تمام حق بیمه توسط بیمه شده در بیمه تکمیلی از این حیث که مانع اجرای حکم بند (۶۳) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۹۱ می‌شود، برای سال ۱۳۹۱، مغایر قانون است. ۲- با توجه به اینکه به موجب تبصره (۱) بند «ب» ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه «شمول مفاد این بند به صندوق‌های خدمات درمانی نیروهای مسلح و وزارت اطلاعات با اذن مقام معظم رهبری است»، حکم تبصره ماده (۲) مصوبه مبنی بر لزوم «توافق و تصویب شورای عالی» برای این امر، علاوه بر اینکه زاید بر حکم قانون است، از حیث عدم ذکر لزوم کسب اذن مقام معظم رهبری، مغایر قانون است. ۳- به موجب بند «ب» ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه، به دولت اجازه داده شد تا «بخش‌های بیمه‌های درمانی کلیه صندوق‌های موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۵) قانون محاسبات عمومی کشور را در سازمان بیمه خدمات درمانی ادغام نماید. تشکیلات جدید «سازمان بیمه سلامت ایران» نامیده می‌شود»، علی‌هذا، با تشکیل سازمان بیمه سلامت، تمامی صندوق‌ها منحل و در سازمان مذکور ادغام می‌شود و از این حیث ذکر عنوان «صندوق» به جای «سازمان بیمه سلامت» در ماده (۴) و هر دو تبصره آن مغایر با قانون است. ۴- با توجه به اینکه به موجب تبصره (۱) بند «ب» ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه «شمول مفاد این بند به صندوق‌های خدمات درمانی نیروهای مسلح و

وزارت اطلاعات با اذن مقام معظم رهبری است»، علی‌هذا تبصره (۲) ماده (۵) از حیث اطلاق عبارت و شمول آن به کلیه صندوق‌ها، مغایر با قانون است. ۵- از آنجا که سازمان بیمه سلامت تابع مقررات قانون مدیریت خدمات کشوری می‌باشد و مراجع تصویب آیین‌نامه‌ها در ماده (۱۰۰) این قانون مشخص شده، بند (د) ماده (۱۰) مصوبه مذکور مبنی بر تصویب آیین‌نامه‌های اداری و استخدامی آن توسط هیأت امنا، از حیث تغییر مرجع تصویب قانونی آیین‌نامه‌ها مغایر ماده (۱۰۰) و مواد فصل دهم مقررات قانون مدیریت خدمات کشوری بوده و همچنین از آنجا که اطلاق تصویب آیین‌نامه‌های مالی و معاملاتی توسط هیأت امنا علاوه بر مزایده، مناقصات را نیز در بر می‌گیرد، و با توجه به اینکه در قانون برگزاری مناقصات، مرجع تصویب آیین‌نامه‌ها مشخص شده، بند (د) ماده (۱۰) مصوبه مذکور از حیث تغییر مرجع تصویب قانونی آیین‌نامه‌ها نیز، مغایر قانون است.»

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

ایراد رئیس مجلس به تصویب نامه شماره ۲۰۴۴۳۸/ت/۴۸۴۷۳ هـ

مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۱۸

شماره: ۱۱۲۸۱ هـ/ب تاریخ: ۱۳۹۲/۱/۲۰

جناب آقای دکتر احمدی نژاد ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

بازگشت به رونوشت تصویب نامه هیأت محترم وزیران به شماره ۲۰۴۴۳۸/ت/۴۸۴۷۳ هـ مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۱۸، موضوع: «کاهش اعتبارات دستگاه‌های ملی اجرایی استانی»، متعاقب بررسی‌ها و اعلام نظر مقدماتی «هیأت بررسی و تطبیق مصوبات دولت با قوانین» و مستنداً به صدر ماده واحده و تبصره (۴) الحاقی به «قانون نحوه اجراء اصول هشتاد و پنجم (۸۵) و یکصد و سی و هشتم (۱۳۸) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و اصلاحات بعدی» و ماده (۱۰) آیین‌نامه اجرایی آن، مراتب متضمن اعلام نظر قطعی جهت اقدام لازم در مهلت مقرر قانونی و اعلام نتیجه به این جانب ابلاغ می‌گردد. بدیهی است پس از انقضای یک هفته مهلت مقرر در قانون، آن بخش از مصوبه که مورد ایراد قرار گرفته است، ملغی‌الاثراً خواهد بود.

«تقویم رقمی مندرج در مصوبه از آن جهت که بیش از دو درصد بودجه عمومی موضوع بند (۱)

قانون بودجه سال ۱۳۹۱ کل کشور است، مغایر قانون می‌باشد.»

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

ایراد رئیس مجلس به تصویب نامه شماره ۴۱۴۳۸/ت/۴۹۰۷۲ هـ مورخ ۱۳۹۲/۲/۲۴ هیأت وزیران

شماره: ۱۸۳۶۰ هـ/ب تاریخ: ۱۳۹۲/۳/۲۷

جناب آقای دکتر احمدی نژاد ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

بازگشت به رونوشت تصویب نامه هیأت محترم وزیران به شماره ۴۱۴۳۸/ت/۴۹۰۷۲ هـ مورخ ۱۳۹۲/۲/۲۴، موضوع: «تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی»، متعاقب بررسی ها و اعلام نظر مقدماتی «هیأت بررسی و تطبیق مصوبات دولت با قوانین» و مستنداً به صدر ماده واحده و تبصره (۴) الحاقی به «قانون نحوه اجراء اصول هشتاد و پنجم (۸۵) و یکصد و سی و هشتم (۱۳۸) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و اصلاحات بعدی» و ماده (۱۰) آیین نامه اجرایی آن، مراتب متضمّن اعلام نظر قطعی جهت اقدام لازم در مهلت مقرر قانونی و اعلام نتیجه به این جانب ابلاغ می گردد. بدیهی است پس از انقضای یک هفته مهلت مقرر در قانون، آن بخش از مصوبه که مورد ایراد قرار گرفته است، ملغی الاثر خواهد بود.

«نظر به اینکه به موجب بند «ب» ماده (۳۴) و صدر ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه - مصوب ۱۳۸۹ - تأمین حداکثر معادل سی درصد (۳۰٪) هزینه های سلامت و ... بر عهده مردم قرار گرفته است، علیهذا، تبصره بند (۲) مصوبه ناظر به موکول شدن تعیین فرانشیز خدمات تشخیص و درمان به دستورالعمل های ابلاغی ستاد کشوری، چون از حیث اطلاق و مقید نشدن به سقف مقرر در قانون، متضمّن تعیین رقمی افزون بر سقف سی درصد (۳۰٪) مقرر در فوق خواهد شد، مغایر قانون است.»

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

ایراد رئیس مجلس به تصویب نامه شماره ۴۱۴۴۱/ت/۴۹۰۷۲ هـ مورخ ۱۳۹۲/۲/۲۴ هیأت وزیران

شماره: ۱۸۳۵۶ هـ/ب تاریخ: ۱۳۹۲/۳/۲۷

جناب آقای دکتر احمدی نژاد ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

بازگشت به رونوشت تصویب نامه هیأت محترم وزیران به شماره ۴۱۴۴۱/ت/۴۹۰۷۲ هـ مورخ ۱۳۹۲/۲/۲۴، موضوع: «تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش عمومی غیردولتی»، ... «نظر به اینکه به موجب بند «ب» ماده (۳۴) و صدر ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه - مصوب ۱۳۸۹ - تأمین حداکثر معادل سی درصد (۳۰٪) هزینه های سلامت و ... بر عهده

مردم قرار گرفته است، علیهذا، تبصره بند (۲) مصوبه ناظر به موکول شدن تعیین فرانشیز خدمات تشخیص و درمان به دستورالعمل‌های ابلاغی ستاد کشوری، چون از حیث اطلاق و مقید نشدن به سقف مقرر در قانون، متضمن تعیین رقمی افزون بر سقف سی درصد (۳۰٪) مقرر در فوق خواهد شد، مغایر قانون است.»

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

ایراد رئیس مجلس به تصویب نامه شماره ۲۱۴۶۶/ت/۵۰۳۹۹ هـ مورخ ۱۳۹۳/۲/۳۰ هیأت وزیران

شماره: ۳۹۲۸۶ هـ/ب تاریخ: ۱۳۹۳/۶/۱۰

حجت‌الاسلام و المسلمین جناب آقای دکتر روحانی ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران بازگشت به رونوشت تصویب نامه هیأت محترم وزیران به شماره ۲۱۴۶۶/ت/۵۰۳۹۹ هـ مورخ ۱۳۹۳/۲/۳۰، موضوع: «تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی در سال ۱۳۹۳» ... «نظر به اینکه طبق بند «۳» ماده (۴۸) قانون حمایت خانواده - مصوب ۱۳۹۱ - «فرزندان اناث در صورت نداشتن شغل یا شوهر و فرزندان ذکور تا سن بیست سالگی و بعد از آن منحصرأ در صورتی که معلول از کارافتاده باشند یا اشتغال به تحصیلات دانشگاهی داشته باشند، حسب مورد از کمک هزینه اولاد، بیمه و مستمری بازماندگان یا حقوق وظیفه والدین خود برخوردار می‌گردند»، بنابراین، اولاً: احکام مقرر در قسمت «۴» جزء «د» بند (۴) مصوبه مبنی بر شمول بیمه خدمات درمانی بر فرزندان ذکور تا پایان سن ۲۲ سالگی، از حیث توسعه شمول قانون، ثانیاً: از این حیث که مقرر می‌دارد: «و در صورت ادامه تحصیل تا پایان سن بیست و پنج سالگی» از حیث ایجاد محدودیت و تضییق شمول قانون، ثالثاً: در خصوص فرزندان اناث که به جای نداشتن شغل یا شوهر، آنان را تا رسیدن به موعد ازدواج یا برخوردار شدن از اشتغال، مشمول احکام مقرر در قانون می‌نماید و این امر، می‌تواند متضمن این معنا باشد که در صورت از دست دادن شغل یا همسر و یا مطلقه شدن، امکان استفاده مجدد از مزایای مندرج در قانون را نخواهند داشت، از حیث تغییر شرایط مقرر برای شمول بیمه بر فرزندان اناث و تضییق دامنه شمول قانون، مغایر با قانون است.»

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

ایراد رئیس مجلس به تصویب نامه‌های شماره ۹۸۸۴۴/ت/۵۰۹۸۲-ه مورخ
 ۱۳۹۳/۸/۲۸ موضوع «داروهای مشمول تعهدات دارویی سازمانهای
 بیمه‌گر» و شماره ۱۰۵۱۶۰/ت/۵۰۹۸۲-ه مورخ ۱۳۹۳/۹/۱۱ موضوع «تعیین
 تعرفه‌های خدمات درمان اعتیاد» هیأت وزیران

شماره: ۶۹۴۲۵-ه/ب تاریخ: ۱۳۹۳/۱۰/۱۳

حجت‌الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر روحانی

ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

بازگشت به رونوشت تصویب‌نامه هیأت محترم وزیران به شماره‌های ۹۸۸۴۴/ت/۵۰۹۸۲-ه مورخ
 ۱۳۹۳/۸/۲۸ موضوع «داروهای مشمول تعهدات دارویی سازمانهای بیمه‌گر» و ۱۰۵۱۶۰/ت/۵۰۹۸۲-ه
 مورخ ۱۳۹۳/۹/۱۱ موضوع «تعیین تعرفه‌های خدمات درمان اعتیاد»، متعاقب بررسی‌ها و اعلام نظر
 مقدماتی «هیأت بررسی و تطبیق مصوبات دولت با قوانین» و مستنداً به صدر ماده واحده و تبصره
 (۴) الحاقی به «قانون نحوه اجراء اصول هشتاد و پنجم (۸۵) و یکصد و سی و هشتم (۱۳۸) قانون
 اساسی جمهوری اسلامی ایران و اصلاحات بعدی» و ماده (۱۰) آیین‌نامه اجرایی آن، مراتب متضمّن
 اعلام نظر قطعی جهت اقدام لازم در مهلت مقرر قانونی و اعلام نتیجه به این جانب ابلاغ می‌گردد.
 بدیهی است پس از انقضای یک هفته مهلت مقرر در قانون، آن بخش از مصوبه که مورد ایراد قرار
 گرفته است، ملغی‌الاثراً خواهد بود.

«متن مصوبات از حیث استعمال واژه‌های بیگانه، نظیر «هتلینگ»، «فرانشیز» و «کانسر»، بدون درج
 معادل فارسی آنها، که با توجه به مصوبات فرهنگستان زبان و ادب فارسی دارای معادل فارسی
 می‌باشند، مغایر با قانون ممنوعیت به کارگیری اسامی، عناوین و اصطلاحات بیگانه - مصوب ۱۳۷۵-
 است.»

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

بخش ششم

قوانین غیر معتبر (قوانین سابق، تاریخ

منقضی و ...)

بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۷۴ مصوب ۱۳۷۳/۱۱/۲۸

تبصره ۱۰-

ک: اعتبار مربوط به سرانه بیمه درمان کارمندان (سهم دولت) موضوع ردیف ۱۲۹۰۸۸ به تناسب تعداد بیمه شدگان هر یک از دستگاه‌های اجرایی و براساس حق بیمه سرانه مصوب شورای عالی بیمه خدمات درمانی، به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید سازمان برنامه و بودجه حسب مورد به سازمان تأمین خدمات درمانی در چارچوب قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور که به ارائه خدمات بیمه درمان کارکنان آن دستگاه متعهد می‌شوند، پرداخت می‌گردد. سرانه بیمه کارمندان (سهم مستخدم) مستقیماً توسط دستگاه اجرایی ذیربط از محل حقوق و مزایای مستخدم به سازمان بیمه گر پرداخت خواهد شد. آیین‌نامه اجرایی این بند به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌رسد.

م: اعتبار مندرج در ردیف ۱۲۹۰۴۹ قسمت چهارم این قانون موضوع بیمه افسار آسیب پذیر متناسب با تعداد افراد واجد شرایط که توسط کمیته امداد امام خمینی (ره) و مطابق قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور تحت پوشش قرار می‌گیرند به کمیته امداد پرداخت خواهد شد. در صورت عدم جذب اعتبار در هر تخصیص شش ماهه اعتبار ابلاغی باقیمانده جهت توزیع بین دانشگاه‌های علوم پزشکی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پرداخت خواهد شد.

ن: دولت موظف است جانبازان و افراد تحت تکفل آنها را در سال ۱۳۷۴ با اولویت تحت پوشش بیمه همگانی خدمات درمانی قرار دهد. حق سرانه مربوطه مطابق گروه‌های شغلی مذکور در ماده (۱۳) قانون بیمه حسب مورد از ردیف مربوطه تأمین خواهد شد. اعتبار مربوط به بیمه مضاعف (تکمیلی) و درمان‌های خاص جانبازان توسط بنیاد جانبازان تأمین خواهد شد.

بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۷۵ کل کشور مصوب ۱۳۷۴/۱۱/۱۱

تبصره ۸-

بند د: به دولت اجازه داده می‌شود عوارض و عواید موضوع قانون تشکیل شوراهای آموزش و پرورش را با تغییر نصاب مندرج در بند (۲) ماده (۱۳) قانون یاد شده در سال ۱۳۷۵ به میزان دو درصد (۲٪) محاسبه و حداکثر تا میزان درآمد مندرج در ردیف ۴۱۹۹۶۱ قسمت سوم این قانون اخذ نماید.^۱

۱. حسب مفاد تصویب نامه شماره ۱۵۱۸۵/ت۱۶۳۹۲-هـ مورخ ۱۳۷۴/۱۲/۲۸ هیأت محترم وزیران مورد حکم قرار گرفته است. (رک ۴۳۹)

تبصره ۱۰-

ک: اعتبار مربوط به سرانه بیمه درمان کارمندان (سهم دولت)، موضوع ردیف ۱۲۹۰۸۸ به منظور ترمیم اعتبار برنامه بیمه درمان کارمندان دولت (مشمولین قانون استخدام کشوری) به شماره طبقه‌بندی ۳۰۴۱۷۰۰۰، حسب پیشنهاد دستگاه‌های اجرایی (ملی) و تأیید سازمان برنامه و بودجه، به سرجمع اعتبارات برنامه مذکور در هر یک از دستگاه‌های ذیربط اضافه خواهد شد.

م: اعتبار مندرج در ردیف ۱۲۹۰۴۹ قسمت چهارم این قانون، موضوع بیمه اقشار نیازمند متناسب با تعداد افراد واجد شرایط که توسط کمیته امداد امام خمینی (ره) و مطابق قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور تحت پوشش قرار می‌گیرند، به کمیته امداد امام پرداخت خواهد شد. در صورت عدم جذب اعتبار در هر تخصیص شش ماهه سازمان برنامه و بودجه مکلف است اعتبار ابلاغی باقیمانده را جهت توزیع بین دانشگاه‌های علوم پزشکی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تخصیص دهد.

ع: در جهت اجرای قانون بیمه همگانی، سازمان برنامه و بودجه موظف است در طول سال ۱۳۷۵، با موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، (به جز ردیف ۱۲۹۰۸۱ قسمت چهارم این قانون - یارانه دارو) نسبت به هر گونه جابه‌جایی، تغییر ردیف، ایجاد ردیف جدید و کاهش یا افزایش سقف ردیف‌ها در محدوده اعتبارات مصوب اقدام نماید به نحوی که حداکثر تسهیلات لازم در اجرای قانون مذکور فراهم شده و اختلالی در اداره امور مراکز درمانی و بهداشتی آموزشی حاصل نشود.

بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۷۶ کل کشور مصوب ۱۳۷۵/۱۱/۱۴

تبصره ۸-

د: در سال ۱۳۷۶ تولید کنندگان کالا و ارایه دهندگان خدمات (اشخاص حقوقی) و همچنین وارد کنندگان کالا (اعم از اشخاص حقیقی و حقوقی) مکلفند دو درصد (۲٪) قیمت نهایی فروش کالا و خدمات مذکور به مصرف کنندگان (شامل سهم سازمان حمایت مصرف کنندگان و تولید کنندگان) را در مبادی تولید و فروش و ارایه خدمات اولیه به عنوان مالیات بر مصرف با درج در صورت‌حساب فروش از خریداران آنها دریافت و حداکثر ظرف مدت یک ماه به حسابی که به همین منظور توسط خزانه‌داری کل کشور تعیین می‌شود واریز نمایند. حکم این بند در سال ۱۳۷۶ جایگزین بند (۲) ماده (۱۳) قانون تشکیل شوراهای آموزش و پرورش در استانها، شهرستانها و مناطق کشور مصوب ۱۳۷۲/۱۰/۲۶

می‌گردد.^۱

تبصره ۱۰-

ی:

۱- دستگاههای اجرایی طرف قرارداد با سازمان بیمه خدمات درمانی مکلفند حق سرانه بیمه درمان سهم کارمندان، بازنشستگان و موظفین را از حقوق ماهانه کسر و بلافاصله به حساب سازمان مذکور واریز نمایند. دستگاههای اجرایی طرف قرارداد با موسسات بیمه‌گر دیگر مکلفند حق سرانه بیمه درمان افراد مذکور را از حقوق ماهانه کسر و بلافاصله معادل دو نهم آن را به حساب سازمان فوق‌الذکر و مابقی آن را به موسسه بیمه‌گر طرف قرارداد پرداخت نماید.

سازمان‌های بیمه خدمات درمانی و تأمین اجتماعی موظفند خدمات درمانی دوران بازنشستگی و پرداخت مستمری مستمری بگیران را ارایه نمایند.

۲- سهم دولت بابت بیمه درمان کارمندان، بازنشستگان و موظفین که تحت ردیف ۱۲۹۰۸۸ قسمت چهارم این قانون منظور شده است با رعایت نصاب تعیین شده در قانون بیمه همگانی توسط سازمان برنامه و بودجه حسب مورد در اختیار سازمان بیمه خدمات درمانی و یا دستگاههای اجرایی که طرف قرارداد با موسسات بیمه‌گر دیگر هستند قرار خواهد گرفت.

ک: اعتبار مندرج در ردیف ۱۲۹۰۰۲ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - کمک به تدارک ملزومات مصرفی پزشکی و تأمین هزینه‌های بیماران خاص (دیالیزی، هموفیلی، سرطانی، تالاسمی و کاشت حلزون شنوایی) به مبلغ هشتاد و شش میلیارد (۸۶ ۰۰۰ ۰۰۰ ۰۰۰) ریال مندرج در قسمت چهارم این قانون از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا سازمانها و واحدهایی که تعیین می‌نماید جهت کمک به مداوای بیماران خاص نیازمند هزینه خواهد شد. بیماران نیازمند به کاشت حلزون شنوایی جزو بیماران خاص تلقی گردیده و مبلغ دو میلیارد (۲ ۰۰۰ ۰۰۰ ۰۰۰) ریال از محل ردیف فوق‌الذکر جهت هزینه‌های مربوط اختصاص می‌یابد.

جانبازان نیازمند به درمان تخصصی (دیالیزی - سرطانی، کاشت حلزون شنوایی) در استفاده از امکانات این بند در اولویت قرار دارند.

ل: اعتبار مندرج در ردیف ۱۲۹۰۴۹ قسمت چهارم این قانون موضوع بیمه اقشار نیازمند متناسب با تعداد افراد واجد شرایط که توسط کمیته امداد امام خمینی (ره) و مطابق قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور تحت پوشش قرار می‌گیرند، به کمیته امداد امام خمینی (ره) پرداخت خواهد

۱. حسب تصویب نامه شماره ۷۴۶۵۲/ت/۱۹۰۳۸-هـ مورخ ۱۳۷۶/۱۰/۱۰ هیأت محترم وزیران مورد حکم قرار گرفته است. (ر.ک ۴۴۶)

شد. در صورت عدم جذب اعتبار در هر تخصیص شش ماهه سازمان برنامه و بودجه مکلف است اعتبار ابلاغی باقیمانده را جهت توزیع بین دانشگاههای علوم پزشکی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تخصیص دهد.

ن: در جهت اجرای قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند در طول سال ۱۳۷۶ با موافقت سازمان برنامه و بودجه نسبت به هرگونه جابه‌جایی، تغییر ردیف، و کاهش یا افزایش سقف اعتبار ردیف‌ها در محدوده اعتبارات مصوب اقدام نماید به نحوی که حداکثر تسهیلات لازم در اجرای قانون مذکور فراهم شده و اختلالی در اداره امور مراکز درمانی و بهداشتی، آموزشی حاصل نشود.

بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور^۱ مصوب ۱۳۷۶/۱۱/۸

تبصره ۴ -

الف: به منظور افزایش اشتغال مولد و اعمال سیاستهای خاص حمایت از روستائیان و بازنشستگان و نیز توسعه مشارکت جوانان در امور مختلف کشور، اجازه داده می‌شود اعتبار منظور در ردیفهای ۵۰۳۰۳۵، ۵۰۳۰۳۶، ۵۰۳۰۳۷، ۵۰۳۰۳۸، ۵۰۳۰۳۹ و قسمت چهارم این قانون براساس موارد ذیل هزینه شود:

۴- مبلغ دوپست میلیارد (۲۰۰ ۰۰۰ ۰۰۰ ۰۰۰) ریال برای تعمیم بیمه خدمات درمانی روستائیان و دیگر اقشار.

۵- مبلغ سی میلیارد (۳۰ ۰۰۰ ۰۰۰ ۰۰۰) ریال برای اجرای طرح بیمه درمانی مکمل برای بازنشستگان کشوری و لشکری.

تبصره ۱۰ -

الف: مبلغ شش میلیارد (۶ ۰۰۰ ۰۰۰ ۰۰۰) ریال اعتبار منظور در ردیف ۱۲۹۰۲۶ برای راه‌اندازی بیمارستانهای آماده بهره‌برداری در سطح کشور و مراکز قرنطینه‌ای به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سقف اعتبارات جاری دانشگاهها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی افزوده خواهد شد تا براساس قانون نحوه انجام امور مالی و معاملاتی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی و پژوهشی به مصرف برسد.

سازمان خدمات درمانی کشور موظف است برای هر متقاضی به صورت انفرادی دفترچه خدمات

۱. حسب تصویب نامه شماره ۵۲۶۶/ت/۱۹۶۳۴هـ مورخ ۱۳۷۷/۲/۲۷ هیأت وزیران مورد حکم قرار گرفته است. (ر.ک ۴۴۹)

درمانی صادر نماید.

ط:

- ۱- دستگاههای اجرایی طرف قرارداد با سازمان بیمه خدمات درمانی مکلفند حق سرانه بیمه درمان سهم کارمندان را از حقوق ماهانه کسر و بلافاصله به حساب سازمان مذکور واریز نمایند. دستگاههای اجرایی طرف قرارداد با موسسات بیمه گر دیگر مکلفند حق سرانه بیمه درمان افراد مذکور را از حقوق ماهانه کسر و بلافاصله معادل دو نهم آن را به حساب سازمان فوق الذکر و مابقی آن را به موسسه بیمه گر طرف قرارداد پرداخت نماید.
- سازمانهای بیمه خدمات درمانی و تأمین اجتماعی موظفند خدمات درمانی دوران بازنشستگی و پرداخت مستمری، مستمری بگیران را ارائه نمایند.
- ۲- سهم دولت بابت بیمه درمان کارمندان که تحت ردیف ۱۲۹۰۸۸ قسمت چهارم این قانون منظور شده است با رعایت نصاب تعیین شده در قانون بیمه همگانی توسط سازمان برنامه و بودجه حسب مورد در اختیار سازمان بیمه خدمات درمانی یا دستگاههای اجرایی که طرف قرارداد با موسسات بیمه گر دیگر هستند قرار خواهد گرفت.

بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۷۸ کل کشور مصوب ۱۳۷۷/۱۱/۱۳

تبصره ۱۰ -

و:

- ۱- دستگاههای اجرائی طرف قرارداد یا سازمان بیمه خدمات درمانی مکلفند حق سرانه بیمه درمان سهم کارمندان، سهم بازنشستگان و موظفین را از حقوق ماهانه کسر و بلافاصله به حساب سازمان مذکور واریز نمایند.
- دستگاههای اجرائی طرف قرارداد با مؤسسات بیمه گر دیگر مکلفند حق سرانه بیمه درمان افراد مذکور را از حقوق ماهانه کسر و بلافاصله معادل دو نهم آن را به حساب سازمان فوق الذکر و مابقی آن را به مؤسسه بیمه گر طرف قرارداد پرداخت نمایند.
- سازمانهای بیمه خدمات درمانی و تأمین اجتماعی موظفند خدمات درمانی دوران بازنشستگی و پرداخت مستمری، مستمری بگیران را ارائه نمایند.
- ۲- سهم دولت بابت بیمه درمان کارمندان و سهم بازنشستگان و موظفین که تحت ردیف ۱۲۹۰۸۸ قسمت چهارم این قانون منظور شده است با رعایت نصاب تعیین شده در قانون بیمه همگانی توسط سازمان برنامه و بودجه حسب مورد در اختیار سازمان بیمه خدمات درمانی یا دستگاههای اجرائی که طرف قرارداد با مؤسسات بیمه گر دیگر هستند قرار خواهد گرفت.

کلیه دستگاههای اجرایی غیر از نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران و نیروی انتظامی و مؤسساتی که با تأمین اجتماعی قرارداد دارند مکلفند حق سرانه بیمه درمان سهم کارمندان، سهم بازنشستگان و موظفین را از حقوق ماهانه کسر و بلافاصله به حساب سازمان بیمه خدمات درمانی واریز نمایند. دستگاههای اجرایی که با مؤسسات دیگر قرارداد دارند باید حق سرانه بیمه درمان را از بودجه خود پرداخت کنند.

ز- در جهت اجرای قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند در طول سال ۱۳۷۸ با موافقت سازمان برنامه و بودجه نسبت به هرگونه جابجائی، تغییر ردیف و کاهش یا افزایش سقف اعتبار ردیفها در محدوده اعتبارات مصوب اقدام نماید، به نحوی که حداکثر تسهیلات لازم در اجرای قانون مذکور فراهم شده و اختلالی در اداره امور مراکز درمانی و بهداشتی، آموزشی حاصل نشود.

سازمان بیمه خدمات درمانی مکلف است در سال ۱۳۷۸ تمامی اعتبارات ردیفهای مربوط به درمان را صرفاً جهت درمان بیمه شدگان هزینه نماید.

تبصره ۲۴-

۶- به منظور افزایش بهره‌وری در بیمارستانهای تحت پوشش بیمه خدمات درمانی و بیمارستانهای تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی، کلیه بیمارستانها از هر نوع فوق‌الذکر موظفند کلیه بیماران غیر از نظام بیمه درمانی خود را مورد پذیرش قرار داده و هزینه متعارف درمان را از سازمان مربوط اخذ نمایند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است تا ۱۵ فروردین سال ۱۳۷۸ آیین‌نامه هماهنگی مربوط به چگونگی عمل بین دو سازمان بیمه‌کننده را تصویب نماید. درآمد حاصله در هر یک از سازمانهای بیمه‌کننده از محل خدمات به سازمان بیمه‌کننده دیگر به عنوان هزینه به صورت صد درصد (۱۰۰٪) در اختیار سازمان مربوطه قرار می‌گیرد.

بندهای از قانون بودجه سال ۱۳۷۹ کل کشور مصوب ۱۳۷۸/۱۲/۲۴

تبصره ۱۰-

و:

۱- دستگاههای اجرائی طرف قرارداد با سازمان بیمه خدمات درمانی مکلفند حق سرانه بیمه درمان سهم کارمندان، سهم بازنشستگان و موظفین را از حقوق ماهانه کسر و بلافاصله به حساب سازمان مذکور واریز نمایند.

دستگاههای اجرائی طرف قرارداد با مؤسسات بیمه‌گر دیگر مکلفند حق سرانه بیمه درمان افراد مذکور را از حقوق ماهانه کسر و بلافاصله معادل دو نهم آن را به حساب سازمان فوق‌الذکر و مابقی آن را به مؤسسه بیمه‌گر طرف قرارداد پرداخت نمایند.

سازمانهای بیمه خدمات درمانی و تأمین اجتماعی موظفند خدمات درمانی دوران بازنشستگی و پرداخت مستمری، مستمری بگیران را ارائه نمایند.

۲- سهم دولت بابت بیمه درمان کارمندان و سهم بازنشستگان و موظفین که تحت ردیف ۱۲۹۰۸۸ قسمت چهارم این قانون منظور شده است با رعایت نصاب تعیین شده در قانون بیمه همگانی توسط سازمان برنامه و بودجه حسب مورد در اختیار سازمان بیمه خدمات درمانی یا دستگاههای اجرائی که طرف قرارداد با مؤسسات بیمه گر دیگر هستند قرار خواهد گرفت.

ز:

در جهت اجرای قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می تواند در طول سال ۱۳۷۹ با موافقت سازمان برنامه و بودجه نسبت به هرگونه جابجائی، تغییر ردیف و کاهش یا افزایش سقف اعتبار ردیف ها در محدوده اعتبارات مصوب اقدام نماید، به نحوی که حداکثر تسهیلات لازم در اجرای قانون مذکور فراهم شده و اختلالی در اداره امور مراکز درمانی و بهداشتی، آموزشی حاصل نشود.

سازمان بیمه خدمات درمانی مکلف است در سال ۱۳۷۹ تمامی اعتبارات ردیفهای مربوط به بیمه درمان را صرفاً جهت درمان بیمه شدگان هزینه نماید.

موادی از قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و

فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۹/۱/۱۷

ماده ۴- به منظور ساماندهی و استفاده مطلوب از امکانات شرکتهای دولتی و افزایش بازدهی و بهره‌وری و اداره مطلوب شرکتهائی که ضروری است در بخش دولتی باقی بمانند و نیز فراهم کردن زمینه واگذاری شرکتهائی که ادامه فعالیت آنها در بخش دولتی غیر ضروری است به بخش غیردولتی، به دولت اجازه داده می‌شود نسبت به واگذاری، انحلال، ادغام و تجدید سازمان شرکتهای دولتی، اصلاح و تصویب اساسنامه شرکتهای، تصویب آیین نامه‌های مالی و معاملاتی، تصویب آیین نامه‌های استخدامی و بیمه، با رعایت مقررات و قوانین مربوط و جابجائی و انتقال وظایف، نیروی انسانی، سهام و دارائیهای شرکتهای دولتی و شرکتهای وابسته به آنها با رعایت موارد ذیل اقدام کند:

الف- شرکتهای دولتی در قالب شرکتهای مادر تخصصی سازماندهی شده و زیر نظر وزارتخانه ذی‌ربط در چارچوب اساسنامه مربوط اداره می‌شوند.

ب- تصدی و اداره امور شرکتهای دولتی از امر سیاستگذاری وزارتخانه‌های ذی‌ربط تفکیک می‌گردد و وظایف حاکمیتی از شرکتهای دولتی منفک و به وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی ذی‌ربط محول می‌گردد.

تبصره ۱- تشکیل شرکتهای دولتی صرفاً با تصویب مجلس شورای اسلامی مجاز است.
تبصره ۲- مشارکت و سرمایه‌گذاری شرکتهای دولتی به استثنای بانکها، شرکتهای بیمه و مؤسسات اعتباری در سایر شرکتهای دولتی موضوع این ماده مستلزم کسب مجوز از هیأت وزیران است.

تبصره ۳- دولت موظف است کلیه دفاتر و شعبات شرکتهای دولتی مستقر در خارج از کشور را منحل نماید. موارد ضروری بنا به پیشنهاد وزارت امور اقتصادی و دارائی و سازمان برنامه و بودجه و سازمان امور اداری و استخدامی به تصویب شورای عالی اداری خواهد رسید.

تبصره ۴- برای تشخیص ضرورت باقی ماندن برخی شرکتهای دولتی در بخش دولتی، این شرکتها باید دارای فعالیت در یکی از دو مورد زیر باشند تا ضرورت ادامه فعالیت با سرمایه دولتی برای آنها ایجاب گردد:

۱- فعالیت‌هایی که بطور طبیعی در آنها انحصار وجود دارد.

۲- فعالیت‌هایی که بخش غیردولتی انگیزه‌ای برای وارد شدن به آن فعالیت‌ها ندارد.

ج- شرکتهای دولتی که با تصویب هیأت وزیران مشمول واگذاری از طریق مزایده یا بورس به بخش غیردولتی می‌شوند از تاریخ تصویب، مشمول مقررات عمومی حاکم بر شرکتهای دولتی نخواهند بود و در چارچوب قانون تجارت اداره می‌شوند.

د- مأموریت کارکنان شرکتهای دولتی و شرکتهای موضوع بند «ج» به وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی در قالب آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

ه- نقل و انتقال سهام در ارتباط با اجرای این ماده (ناشی از ادغام، انحلال و تجدید سازمان) از پرداخت مالیات معاف است.

و- انجام هرگونه فعالیت تجاری و غیر آن که در اساسنامه شرکتهای دولتی پیش‌بینی نشده باشد ممنوع است.

ز- دولت موظف است نسبت به بازنگری مقررات روابط کار اقدام نموده و حداکثر ظرف شش ماه اقدامات قانونی لازم معمول نماید.

ح- آیین‌نامه‌های اجرائی این ماده به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه، سازمان امور اداری و استخدامی کشور و وزارت امور اقتصادی و دارائی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.^۱

ماده ۳۴- انجام بیمه‌های دستگاههای اجرائی به صورت انحصاری با شرکت سهامی بیمه ایران،

۱. فهرست شرکتهای موصوف بر حسب تصویب نامه شماره ۱۵۸۶/ت/۲۴۲۴۶هـ مورخ ۱۳۸۱/۱/۲۱ اعلام و حسب تصویب نامه شماره ۱۹۴۸/ت/۲۸۴۷۶هـ مورخ ۱۳۸۲/۲/۲ اصلاح گردیده است. (ر.ک ۱۳۲)

موضوع ماده (۳۰) قانون بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۰، موقوف‌الاجراء می‌شود و به دستگاه‌های اجرائی اجازه داده می‌شود نسبت به عقد قرارداد بیمه با شرکت‌های بیمه داخلی اقدام کنند. ضوابط اجرائی این ماده به پیشنهاد وزارت امور اقتصادی و دارائی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.^۱

فصل پنجم - نظام تأمین اجتماعی و یارانه‌ها

ماده ۳۶- در اجرای اصل بیست و نهم (۲۹) قانون اساسی و به منظور توسعه عدالت اجتماعی، نظام تأمین اجتماعی با هدف حمایت از اقشار مختلف جامعه در برابر رویدادهای اقتصادی، اجتماعی و طبیعی و پیامدهای آن از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و ناتوانی‌های جسمی، ذهنی، روانی و نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه‌ای و غیر آن (حمایتی و امدادی) حقی است همگانی و دولت مکلف است طبق قوانین، از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یکایک افراد کشور تأمین کند.

ماده ۳۷- فعالیتهای بیمه‌ای در دو بخش همگانی و مکمل انجام می‌شود و تعهدات و خدمات هر بخش براساس ضوابط ذیل تعیین می‌شود:

الف- خدمات بیمه همگانی که با مشارکت بیمه شده، کارفرما (در صورت وجود کارفرما) و دولت (حسب تکالیف قانونی آن) تأمین می‌گردد شامل بیمه درمان، بازنشستگی، از کارافتادگی، بازماندگان و بیکاری است که کلیه بیمه شدگان از آن بهره مند خواهند شد و حدود فعالیتهای آن متناسب با حق بیمه دریافتی و توان مالی سازمانهای بیمه‌ای و میزان کمک دولت طبق مصوبات هیأت وزیران تعیین می‌شود.

تبصره- خدماتی که در قوانین فعلی سازمانهای بیمه‌ای و صندوقهای بازنشستگی برای کلیه بیمه شدگان تحت پوشش هر سازمان و صندوق تعیین شده است، به عنوان خدمات بیمه همگانی برای مشمولان همان سازمان و صندوق منظور خواهد شد.

ب- بخش مکمل بیمه‌های تأمین اجتماعی شامل خدماتی است که سطح بالاتری از خدمات بیمه همگانی را در بر می‌گیرد و یا خدمات جدیدی را ارائه می‌کند و یا هزینه بیشتری نسبت به تعهد بیمه همگانی تأمین می‌نماید. این بخش از خدمات بیمه‌ای براساس توافق بیمه شدگان و بیمه‌گر و با تعهد پرداخت هزینه توسط بیمه شده فعالیت نموده و گسترش می‌یابد.

۱. ضوابط اجرائی ماده موصوف حسب تصویب نامه شماره ۵۶۶۸۰/ت/۲۳۶۹۰هـ مورخ ۱۳۷۹/۱۲/۱۰ به تصویب هیأت وزیران رسیده است. (ر.ک ۴۶۳)

- ج- تأمین صد درصد (۱۰۰٪) هزینه بیمه همگانی و مکمل جانبازان و درمان خاص آنها (صدمات ناشی از مجروحیت) بر عهده دولت می‌باشد.
- د- نیروی انتظامی به جهت نوع مأموریت خود موظف است:
- ۱- با استفاده از بیمه‌های مکمل نیاز خدمات درمانی پرسنل خود را تأمین نماید.
 - ۲- نسبت به برقراری بیمه مسؤلیت برای مأمورین اجرائی و عملیاتی خود اقدام نماید.
- ماده ۳۸-** حمایت‌های بخش غیر بیمه‌ای پیشگیری، توان بخشی و حمایتی برای نیازمندان، علاوه بر خدمات ویژه‌ای که در برنامه‌های بخش اشتغال، مسکن و آموزش برای گروه‌های نیازمند در نظر گرفته می‌شود مشتمل بر موارد ذیل است:
- ۱- پیشگیری از بروز آسیب‌های اجتماعی و معلولیت‌های جسمی و روانی برای آحاد جامعه.
 - ۲- پرداخت سرانه بیمه درمان در چارچوب نظام بیمه همگانی خدمات درمانی.
 - ۳- فراهم آوردن تسهیلات لازم برای نگهداری افرادی که نیاز به سرپرستی و یا نگهداری دارند و فراهم آوردن زمینه بازتوانی و خود اتکایی آنان.
 - ۴- پرداخت مستمری به نیازمندیانی که توان کار و فعالیت ندارند.
- تبصره- کلیه نیازمندیانی که برای تأمین معاش خود توان کار و فعالیت ندارند، براساس ضوابط مصوب دولت و مجلس شورای اسلامی از طریق کمیته امداد امام خمینی (ره) مشمول تمام خدمات حمایتی می‌گردند.
- ماده ۳۹-** به منظور فراهم کردن امکان افزایش خدمات قابل ارائه به بیمه شدگان و جلوگیری از بروز بحران مالی در سازمانهای بیمه‌ای و تقویت بنیه مالی آنها اقدامات ذیل انجام می‌شود:
- الف- دولت مکلف است ضمن پرداخت تعهدات سالیانه خود به سازمانهای بیمه‌ای و عدم ایجاد بدهی جدید تا پایان برنامه سوم، پنجاه درصد (۵۰٪) بدهی‌های خود به سازمانهای مذکور را طبق تفاهم با آنان از محل واگذاری سهام شرکتهای دولتی و اموال و داراییهای دولت و طرحهای نیمه تمام متناسب با فعالیت آنها تأدیه کند.
- ماده ۴۰-** در اجرای وظایف مذکور در این فصل حداکثر طی مدت شش ماه از تاریخ تصویب این قانون بنا به پیشنهاد مشترک سازمانهای برنامه و بودجه و امور اداری و استخدامی کشور ساختار سازمانی مناسب نظام تأمین اجتماعی با رعایت اصول ذیل طراحی و جهت تصویب تقدیم مجلس شورای اسلامی می‌گردد:
- الف- رفع تداخل وظایف دستگاههای موجود و حذف و یا ادغام دستگاههای موازی.
 - ب- تأمین پوشش کامل جمعیتی از نظر ابعاد نظام تأمین اجتماعی و جامعیت نظام.
 - ج- افزایش کارآمدی و اثربخشی سازمانهای مربوط و کاهش هزینه‌های اداری و پشتیبانی مجموعه

نظام تأمین اجتماعی.

د- پیش‌بینی ساز و کار لازم برای برقراری هماهنگی بین سازمانهای ذیربط و اتخاذ سیاستهای واحد در بالاترین سطح تصمیم‌گیری اجرائی.

ه- استفاده مؤثر از مؤسسات خیریه امکانات مردمی و وقف و همچنین شوراهای اسلامی شهر و روستا و مراکز دینی و مذهبی.

و- تأکید بر استفاده از سازمانهای موجود و پرهیز از ایجاد سازمانهای جدید.

ماده ۴۱- به منظور افزایش بازده سرمایه‌گذاری‌ها و کاهش هزینه‌های جاری، مؤسسات بیمه‌ای مکلفند اقدامات ذیل را بعمل آورند:

الف- سرمایه‌گذاریهای جدید سازمانهای بیمه‌ای باید به گونه‌ای انجام شود که ضمن داشتن توجیه فنی، اقتصادی و مالی دارای بازدهی مطلوب باشد. در صورتی که سرمایه‌گذاری‌های موجود نیز از بازدهی مناسب برخوردار نباشد، سازمانهای مذکور موظفند تدریجاً نسبت به اصلاح ساختار سرمایه‌گذاری و یا واگذاری دارایی‌های مشمول این بند اقدام کنند.

ب- میزان پستهای سازمانی و نیروی انسانی مؤسسات بیمه‌ای و همچنین هزینه‌های اداری و بالاسری آنها براساس ضوابطی که متناسب با تعداد افراد بیمه شده و پراکندگی آنها به تصویب هیأت وزیران می‌رسد تعیین می‌گردد.

ماده ۴۲- کلیه بیمه شدگان (به استثنای کادر نیروهای مسلح و کارکنان وزارت اطلاعات) می‌توانند نسبت به تغییر سازمان بیمه‌ای خود اقدام کنند. نقل و انتقال حق بیمه و کسورات بیمه‌ای بین صندوقهای بیمه‌ای براساس ضوابطی خواهد بود که حداکثر طی مدت شش ماه توسط سازمان امور اداری استخدامی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی براساس محاسبات بیمه‌ای تهیه و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

ماده ۷۰- به منظور تصمیم‌گیری، تصویب، هدایت، هماهنگی و نظارت در امور برنامه‌ریزی و توسعه و عمران استانها، در چارچوب برنامه‌ها و سیاست‌ها و خط‌مشی‌های کلان کشور، شورای برنامه‌ریزی و توسعه هر استان به ریاست استاندار تشکیل می‌شود.

تبصره ۱- به منظور پیشبرد اهداف و انجام وظایف شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان، کمیته‌های تخصصی متشکل از مدیران و رؤسای ادارات کل، شعب و نمایندگی سازمانهای دولتی، مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی در استان که مشمول نظام بودجه استانی بوده و یا قسمتی از وظایف عمرانی استانی را عهده‌دار هستند (دستگاههای اجرائی استانی) تشکیل می‌گردد. آیین‌نامه

اجرائی شورای برنامه‌ریزی استان و کمیته‌های تخصصی توسط سازمان برنامه و بودجه تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.^۱

ماده ۱۲۷- به وزارت راه و ترابری اجازه داده می‌شود:

ب- نسبت به کاهش و تعدیل نیروی انسانی براساس آیین‌نامه‌ای که به پیشنهاد وزارت مذکور و سازمان امور اداری و استخدامی کشور به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید، اقدام کند. منابع مالی مورد نیاز برای اصلاح ساختار نیروی انسانی نیز در راستای کاهش تصدی فوق از محل بند (الف) این ماده در قالب لوایح بودجه سنواتی تأمین می‌شود.^۲

ماده ۱۹۲-

الف- ۵: سازمان بهزیستی کشور مکلف است در جهت ساماندهی و توانبخشی بیماران روانی مزمن و سالمندان در سال اول برنامه سوم نسبت به تهیه، تدوین و اجرای طرح ساماندهی بیماران یاد شده اقدام نماید.

آیین‌نامه اجرائی بند فوق با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه و بودجه تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.^۳

ماده ۱۹۳: الف- در راستای تحقق اهداف سطح‌بندی خدمات، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در طی برنامه پنج‌ساله سوم جهت تطبیق ظرفیتهای موجود درمان بستری و ساماندهی خدمات فوری پزشکی (اورژانس) هماهنگ با سطح‌بندی خدمات نسبت به رفع کمبودها و تعدیل امکانات درمانی مازاد اعم از نیروی انسانی و تجهیزات، جایگزینی واحدهای درمانی فرسوده و غیر استاندارد اقدامات لازم را انجام دهد.

تبصره- دولت موظف است جهت ساماندهی رسیدگی به بیماران حادثه دیده و اورژانس سیستم رسیدگی به این نوع بیماران (سیستم تروما) را ایجاد کند و بخشهایی را در مراکز درمانی به مرکز حوادث و سوانح (تروما سنتر) تبدیل کرده و یا در صورتی که لازم باشد مراکز حوادث و سوانح جدید احداث کند به طوری که تمام این بیماران بدون پرداخت هزینه در این مراکز بطور اورژانس تحت درمان قرار گیرند.

۱. آیین‌نامه اجرائی بند موصوف حسب مفاد تصویب نامه‌های شماره ۵۳۹۵۲/ت/۲۳۳۷۰۰ مورخ ۱۳۷۹/۱۱/۲۶ و شماره ۱۶۹۱۸/ت/۲۶۵۱۷ مورخ ۱۳۸۲/۴/۱۶ مورد حکم هیأت وزیران قرار گرفته است. (ر.ک ۴۶۱ و ۴۸۴)

۲. آیین‌نامه اجرائی بند موصوف طی تصویب نامه شماره ۵۰۹۸۸/ت/۲۸۸۵۸ مورخ ۱۳۸۲/۱۲/۱۸ اصلاح گردیده است. (ر.ک ۴۹۵)

۳. آیین‌نامه اجرائی بند مذکور حسب تصویب نامه شماره ۵۸۲۰/ت/۲۴۱۴۳ مورخ ۱۳۸۰/۲/۱۶ به تصویب هیأت وزیران رسیده است. (ر.ک ۴۶۴)

بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۸۰ کل کشور مصوب ۱۳۷۹/۱۲/۲

تبصره ۱۰-

و-

۱- دستگاههای اجرائی طرف قرارداد با سازمان بیمه خدمات درمانی مکلفند حق سرانه بیمه درمان سهم کارمندان، سهم بازنشستگان و موظفین را از حقوق ماهانه کسر و بلافاصله به حساب سازمان مذکور واریز نمایند.

دستگاههای اجرائی طرف قرارداد با مؤسسات بیمه گر دیگر مکلفند حق سرانه بیمه درمان افراد مذکور را از حقوق ماهانه کسر و بلافاصله معادل دو نهم آن را به حساب سازمان فوق الذکر و مابقی آن را به مؤسسه بیمه گر طرف قرارداد پرداخت نمایند.

سازمانهای بیمه خدمات درمانی و تأمین اجتماعی موظفند خدمات درمانی دوران بازنشستگی و پرداخت مستمری، مستمری بگیران را ارائه نمایند.

۲- سهم دولت بابت بیمه درمان کارمندان و سهم بازنشستگان و موظفین که تحت ردیف ۱۲۹۰۸۸ قسمت چهارم این قانون منظور شده است با رعایت نصاب تعیین شده در قانون بیمه همگانی توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور حسب مورد در اختیار سازمان بیمه خدمات درمانی یا دستگاههای اجرائی که طرف قرارداد با مؤسسات بیمه گر دیگر هستند قرار خواهد گرفت.

ز: در جهت اجرای قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می تواند در طول سال ۱۳۸۰ با موافقت سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور نسبت به هرگونه جابجائی، تغییر ردیف و کاهش یا افزایش سقف اعتبار ردیفها در محدوده اعتبارات مصوب اقدام نماید، به نحوی که حداکثر تسهیلات لازم در اجرای قانون مذکور فراهم شده و اختلالی در اداره امور مراکز درمانی و بهداشتی، آموزشی حاصل نشود.

سازمان بیمه خدمات درمانی مکلف است در سال ۱۳۸۰ تمامی اعتبارات ردیفهای مربوط به بیمه درمان را صرفاً جهت درمان بیمه شدگان هزینه نماید.

بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۸۱ کل کشور مصوب ۱۳۸۰/۱۲/۲۲

تبصره ۱۰-

الف- در جهت اجرای قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می تواند در طول سال ۱۳۸۱ با موافقت سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور نسبت به هرگونه جابجائی، تغییر ردیف و کاهش یا افزایش سقف اعتبار ردیفها

در محدوده اعتبارات مصوب اقدام نماید، به نحوی که حداکثر تسهیلات لازم در اجرای قانون مذکور فراهم شده و اختلالی در اداره امور مراکز درمانی، بهداشتی و آموزشی حاصل نشود.

سازمان بیمه خدمات درمانی مکلف است در سال ۱۳۸۱ تمامی اعتبارات ردیف‌های مربوط به بیمه درمان را صرفاً جهت درمان بیمه شدگان هزینه نماید.

ب- در اجرای ماده (۱۹۳) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و قانون خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴/۳/۵ تمامی بیمارستانها و مراکز درمانی باید نسبت به پذیرش مصدومین ناشی از حوادث و سوانح اقدام نمایند. کلیه شرکتهای بیمه گر تجاری مکلفند بر مبنای قرارداد منعقد شده با بیمه شده هزینه‌های مربوط به درمان بیمه شده خود را با ارائه صورتحساب از بیمارستان و مراکز درمانی مربوط بر مبنای تعرفه‌های مصوب هیأت وزیران پرداخت نمایند.

هزینه‌های مصدومینی که تحت پوشش بیمه حوادث و سوانح نیستند از محل ردیف متمرکز ۱۲۹۰۸۶ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأمین خواهد شد.

ه- دولت موظف است در سال ۱۳۸۱ نسبت به بیمه نمودن کلیه افرادی که تحت پوشش هیچگونه بیمه درمانی قرار ندارند اقدام نموده و آنها را به طور رایگان بیمه نماید. این بیماران به هنگام بستری شدن در بیمارستانهای دولتی بیست و پنج درصد (۲۵٪) فرانشیز خواهند پرداخت.

بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور مصوب ۱۳۸۱/۱۲/۱۱

تبصره ۵-

د: مبلغ یکصد و سی میلیارد (۱۳۰٫۰۰۰٫۰۰۰٫۰۰۰) ریال از محل اعتبار ردیفهای ۱۰۴۰۰۱، ۱۰۶۰۰۱، ۱۱۱۱۹۵، ۱۳۲۵۰۰ و ۱۱۱۱۲۰ قسمت چهارم این قانون جهت اجرای طرح بیمه درمانی مکمل برای بازنشستگان کشوری، لشکری و مستمری بگیران تأمین اجتماعی طبق ضوابطی که با پیشنهاد شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور به تصویب هیأت وزیران می‌رسد، اختصاص می‌یابد.^۱

ذ- به هیأت وزیران اجازه داده می‌شود، به منظور پرداخت بدهی‌های خود به سازمان بازنشستگی کشوری، سازمان تأمین اجتماعی، صندوق ذخیره فرهنگیان، آستان قدس رضوی، شهرداریها (بدهی‌ها تا پایان سال ۱۳۷۷) و شرکت‌های اتوبوسرانی شهری وابسته به شهرداریها (بابت بدهی آنها به

۱. آیین‌نامه اجرایی بند موصوف حسب تصویب نامه شماره ۳۹۶۷۹/ت/۲۶۷۸۶-ه مورخ ۱۳۸۲/۷/۱۶ به تصویب هیأت وزیران رسیده است. (ر.ک ۴۸۹)

سازمان تأمین اجتماعی)، براساس ارقام ثبت شده و منعکس در دفاتر و صورتهای مالی آنها که مورد تأیید سازمان حسابرسی قرار گیرد و مورد موافقت سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور واقع شود، از طریق واگذاری اموال منقول و غیرمنقول دولت، سهام دولت در شرکتها، سهام شرکتهای دولتی مادر تخصصی در شرکتهای تابعه و وابسته به آنها، اموال شرکتهای مزبور و طرحهای نیمه تمام تملک دارائی‌های سرمایه‌ای به ترتیب به میزان حداکثر مبلغ چهار هزار میلیارد (۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰) ریال، چهار هزار میلیارد (۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰) ریال، سیصد و پنجاه میلیارد (۳۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰) ریال، یکصد و پنجاه میلیارد (۱۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰) ریال و پانصد میلیارد (۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰) ریال اقدام نماید.^۱

تبصره ۱۰-

ب- در اجرای ماده (۱۹۳) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴/۳/۵، تمامی بیمارستانها و مراکز درمانی باید نسبت به پذیرش مصدومان ناشی از حوادث و سوانح اقدام نمایند. کلیه شرکتهای بیمه‌گر تجاری مکلفند بر مبنای قرارداد منعقد شده با بیمه شده، هزینه‌های مربوط به درمان بیمه شده خود را بلافاصله بدون هیچ قید و شرط دیگری با ارائه صورتحساب از بیمارستان و مراکز درمانی مربوط براساس تعرفه‌های موضوع ماده (۸) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ پرداخت نمایند.^۲

بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور مصوب ۱۳۸۲/۱۲/۲۴

تبصره ۱۰-

الف- در جهت اجرای قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند در طول سال ۱۳۸۳ با موافقت سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور نسبت به هرگونه جابه‌جائی، تغییر ردیف و کاهش یا افزایش سقف اعتبار ردیفها در محدوده اعتبارات مصوب اقدام نماید، به نحوی که حداکثر تسهیلات لازم در اجرای قانون مذکور فراهم شده و اختلالی در اداره امور مراکز درمانی، بهداشتی و آموزشی حاصل نشود.

۱. رجوع کنید به تصویب نامه شماره ۴۱۱۰/ت/۲۸۴۷۲-هـ مورخ ۱۳۸۲/۲/۱ تصویب و تصویب‌نامه شماره ۳۶۲۲۱/ت/۲۹۴۵۹-هـ مورخ ۱۳۸۲/۷/۲۱. (ص ۴۷۴ و ۴۹۰)

۲. آیین نامه اجرایی بند مذکور طی تصویب نامه شماره ۵۵۶۶/ت/۲۸۴۹۹-هـ مورخ ۱۳۸۲/۲/۱۰ به تصویب هیأت وزیران رسیده و حسب تصویب نامه شماره ۱۳۰۲۳/ت/۲۸۶۹۲-هـ مورخ ۱۳۸۲/۴/۷ اصلاح و حسب تصویب نامه شماره ۶۸۵۳۷/ت/۲۹۵۷۲-هـ مورخ ۱۳۸۲/۱۲/۲۶ لغو گردیده است. (ر.ک ۴۷۹)

سازمان بیمه خدمات درمانی مکلف است در سال ۱۳۸۳ تمامی اعتبارات ردیفهای مربوط به بیمه درمان را صرفاً جهت درمان بیمه شدگان هزینه نماید. دولت مکلف است برای کلیه روستائیان تحت پوشش خدمات بیمه درمانی دفترچه درمان صادر و هزینه‌های چاپ و صدور آن را از بیمه شدگان دریافت نماید.

ب- در اجرای ماده (۱۹۳) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴/۳/۵، تمامی بیمارستانها و مراکز درمانی (اعم از خصوصی و دولتی) باید نسبت به پذیرش مصدومان ناشی از حوادث و سوانح اقدام نمایند. کلیه شرکتهای بیمه‌گر تجاری مکلفند بر مبنای قرارداد منعقد شده با بیمه شده، هزینه‌های مربوط به درمان بیمه شده خود را بلافاصله بدون هیچ قید و شرط دیگری با ارائه صورتحساب از بیمارستان و مراکز درمانی مربوط براساس تعرفه‌های موضوع ماده (۸) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ پرداخت نمایند.^۱

قانون الحاق یک تبصره به ماده (۱) قانون اصلاح ماده (۶۰) و جدول شماره (۲) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و اصلاح قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور مصوب ۱۳۸۳/۲/۶

ماده واحده- به هیأت وزیران اجازه داده می‌شود معادل ریالی دویست و پنجاه میلیون (۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰) دلار از مجموع مجوزهای داده شده برداشت از حساب ذخیره ارزی را جهت پرداخت بدهی‌های سازمان بیمه خدمات درمانی هزینه نماید.

قانون فوق مشتمل بر ماده واحده در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ ششم اردیبهشت ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و سه مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۳/۳/۱۶ با اصلاحاتی به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیده است.

رئیس مجلس شورای اسلامی- غلامعلی حدادعادل

۱. آیین‌نامه اجرایی بند موصوف حسب تصویب نامه شماره ۳۰۶۸۸/ت/۲۰۰۶ هـ مورخ ۱۳۸۳/۴/۲۸ به تصویب هیأت وزیران رسیده است. (ر.ک ۵۰۷)

موادی از قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۶/۱۱

ماده ۲۹- مواد (۱۲۷)، (۱۲۸)، (۱۲۹)، (۱۳۱) و (۱۳۲) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۹/۱/۱۷ و اصلاحیه‌های آن برای دوره برنامه چهارم (۱۳۸۴-۱۳۸۸) تنفیذ می‌گردد.^۱

ماده ۸۳- مواد (۷۰)، (۷۱)، (۷۷) و (۱۸۱) «قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۹/۱/۱۷ و اصلاحیه‌های آن» برای دوره برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۴-۱۳۸۸) تنفیذ می‌گردد.^۲

ماده ۹۰- به منظور ارتقاء عدالت توزیعی در دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی و در جهت کاهش سهم خانوارهای کم درآمد و آسیب‌پذیر از هزینه‌های بهداشتی و درمانی آنها، توزیع منابع و امکانات بهداشتی و درمانی باید به نحوی صورت گیرد که «شاخص مشارکت عادلانه مالی مردم» به نود درصد (۹۰٪) ارتقاء یابد و سهم مردم از هزینه‌های سلامت حداکثر از سی درصد (۳۰٪) افزایش نیابد و میزان خانوارهای آسیب‌پذیر از هزینه‌های غیر قابل تحمل سلامت به یک درصد (۱٪) کاهش یابد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با مشارکت سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور آئین‌نامه چگونگی متعادل نمودن سهم مردم در تأمین منابع بهداشت و درمان برای تحقق اهداف مذکور را ظرف مدت شش ماه پس از تصویب این قانون تهیه و برای تصویب به هیأت وزیران ارائه نماید.^۳

ماده ۹۱- به منظور افزایش اثربخش نظام ارائه خدمات سلامت در کشور و تقویت و توسعه نظام بیمه خدمات درمانی، اقدامهای ذیل انجام خواهد شد:

الف- کلیه شرکتهای بیمه تجاری و غیرتجاری صرفاً با رعایت قوانین و مقررات شورای عالی بیمه خدمات درمانی مجاز به ارائه خدمات بیمه پایه و مکمل می‌باشند.

ب- تا پایان برنامه چهارم شورای عالی بیمه خدمات درمانی تمهیدات لازم جهت استقرار بیمه

۱. آیین‌نامه اجرایی ماده موصوف حسب تصویب نامه شماره شماره ۲۷۸۹۳/ت/۳۳۴۰۳ هـ مورخ ۱۳۸۴/۵/۸ به تصویب هیأت وزیران رسیده است. (ر.ک ۵۱۶)

۲. آیین‌نامه اجرایی ماده موصوف حسب تصویب نامه شماره شماره ۲۸۵۰۳/ت/۳۳۳۹۳ هـ مورخ ۱۳۸۴/۵/۱۰ به تصویب هیأت وزیران رسیده است. (ر.ک ۵۱۷)

۳. آیین‌نامه اجرایی ماده موصوف حسب تصویب نامه شماره شماره ۷۱۹/ت/۳۳۴۹۳ هـ مورخ ۱۳۸۷/۱/۱۰ به تصویب هیأت وزیران رسیده است. (ر.ک ۵۴۱)

سلامت با محوریت پزشکی خانواده و نظام ارجاع را فراهم نماید.

ج- به منظور تعمیم عدالت در بهره‌مندی از خدمات بهداشتی درمانی، خدمات بیمه پایه درمانی روستائیان عشایری، معادل مناطق شهری تعریف و اجرا می‌شود.

د- کلیه اتباع خارجی مقیم کشور موظف به دارا بودن بیمه‌نامه برای پوشش حوادث و بیماریهای احتمالی در مدت اقامت در ایران می‌باشند.

ه- تأمین اعتبار بیمه‌های خدمات درمانی در بودجه‌های سنواتی در طول برنامه چهارم براساس سرانه واقعی خواهد بود که سالانه به تصویب هیأت دولت می‌رسد.

و- آئین‌نامه اجرائی این ماده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ظرف مدت سه ماه از تصویب این قانون تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.^۱

ماده ۹۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومین حوادث و سوانح رانندگی، در مراکز خدمات بهداشتی و درمانی اقدام کند. به منظور تأمین منابع لازم برای ارائه خدمات فوق، ده درصد (۱۰٪) حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد توسط شرکتهای بیمه تجاری وصول و به حساب درآمدهای اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نزد خزانه‌داری کل واریز می‌گردد و هزینه‌های درمان کلیه مصدومان ترافیکی، جاده‌ای و رانندگی از محل وجوه واریز شده به این حساب و سایر منابع موجود پرداخت خواهد شد. توزیع این منابع براساس عملکرد هر یک از سازمانهای بیمه‌گر پایه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، هر شش ماه یک بار صورت خواهد گرفت.

ماده ۹۶- دولت مکلف است با توجه به استقرار سازمانی نظام جامع تأمین اجتماعی در برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران؛ پوشش جمعیتی، خدمات و حمایت‌های مالی مورد نظر در اصل بیست و نهم (۲۹) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران را طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، از طریق فعالیتهای بیمه‌ای، حمایتی و امدادی به صورت تدریجی و به شرح ذیل افزایش و به اجرا بگذارد.

الف- افزایش پوشش بیمه‌های اجتماعی با توجه خاص به روستائیان و عشایر و شاغلین شهری که تاکنون تحت پوشش نبوده‌اند، به نحوی که برنامه بیمه‌های اجتماعی روستائیان و عشایر، با مشارکت دولت و روستائیان و عشایر پس از تهیه و تصویب دولت از سال دوم برنامه چهارم، به اجرا گذاشته شود.

۱. آیین‌نامه اجرائی بند موصوف حسب تصویب‌نامه شماره ۱۹۲۴۴۴/ت/۳۴۶۶۲-ه مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۷ به تصویب هیأت وزیران رسیده است و حسب تصویب‌نامه شماره ۳۰۱۱۵۳/ت/۴۵۵۴۳-ک مورخ ۱۳۸۹/۱۲/۲۸ اصلاح گردیده است. (ر.ک ۱۵۰)

- ب- پوشش کامل (صد درصد) جمعیتی از بیمه همگانی پایه خدمات درمانی.
- ج- تأمین بیمه خاص (در قالب فعالیتهای حمایتی) برای حمایت از زنان سرپرست خانوار و افراد بی سرپرست با اولویت کودکان بی سرپرست.
- د- هدفمند نمودن فعالیتهای حمایتی جهت توانمندسازی افراد تحت پوشش مؤسسات و نهادهای حمایتی در راستای ورود به پوشش بیمه‌ای.
- ه- اتخاذ تمهیدات لازم جهت بازپرداخت بدهی دولت به سازمانهای بیمه‌ای به نحوی که ضمن جلوگیری از ایجاد بدهی جدید تا پایان برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، کل بدهی دولت به سازمانهای بیمه‌ای تسویه شده باشد.
- و- اتخاذ تدابیر مورد نیاز برای کاهش طول دوره استفاده از مقرری بیکاری در جهت تنظیم بازار کار، افزایش سابقه مورد نیاز برای احراز مقرری بیمه بیکاری در سال اول برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران.
- ز- با توجه به تغییرات و روند صعودی شاخص‌های جمعیتی امید به زندگی و لزوم پایداری صندوقهای بیمه‌ای اجتماعی و اصلاحات منطقی در مبانی محاسباتی آنها، دولت موظف است با استفاده از تجربه جهانی در چهارچوب محاسبات بیمه‌ای اقدامات لازم را معمول دارد.
- ح- در صورتی که نرخ رشد دستمزد اعلام شده کارگران در دو سال آخر خدمت آنها بیش از نرخ رشد طبیعی دستمزد کارگران بوده و با سالهای قبل سازگار نباشد، مشروط بر آنکه این افزایش دستمزد به دلیل ارتقاء شغلی نباشد، سازمان تأمین اجتماعی علاوه بر دریافت مابه‌التفاوت میزان کسور سهم کارگران و کارفرما به نسبت دستمزد واقعی و دستمزد اعلام شده سالهای قبل از کارفرمای ذی‌ربط، خسارت وارده براساس لایحه‌ای خواهد بود که توسط هیأت وزیران تهیه و برای تصویب به مجلس شورای اسلامی تقدیم می‌شود.

بند «ک» ماده (۳) قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری

اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۸/۱۶

ماده ۳-

ک- اظهارنظر و مشارکت فعال به هنگام تعیین یا تجدیدنظر در تعرفه‌های خدمات بهداشتی و درمانی بخش دولتی تعیین تعرفه‌ها در بخش غیردولتی براساس ضوابط بند (۸) ماده (۱) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ و همکاری با مراجع ذی‌صلاح در اجرای آن.

تبصره- درصد تعهد سازمانهای بیمه‌گر در قبال تعرفه‌های فوق توسط شورای عالی بیمه خدمات

درمانی همه ساله تعیین خواهد شد.^۱

بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۸۴ کل کشور مصوب ۱۳۸۳/۱۲/۲۵

تبصره ۸ -

ت - دولت مکلف است به منظور پرداخت بدهی‌های خود به:

- سازمان بازنشستگی کشوری.
- سازمان تأمین اجتماعی (از جمله دیون مربوط به تغییر صندوق بازنشستگی کارکنان انتقالی از وزارت جهاد کشاورزی به وزارتخانه‌های نیرو و راه و ترابری).
- صندوق ذخیره فرهنگیان.
- آستان قدس رضوی.
- شهرداری‌ها (بدهی‌ها تا پایان سال ۱۳۷۷ و شرکت‌های اتوبوسرانی شهری وابسته به شهرداری‌ها بابت بدهی آنها به سازمان تأمین اجتماعی).
- سازمان بیمه خدمات درمانی.^۲
- صندوق ذخیره بسیجیان و صندوق تأمین اجتماعی نیروهای مسلح.
- براساس ارقام ثبت شده و منعکس در دفاتر و صورتهای مالی آنان که مورد تأیید سازمان حسابرسی و مورد موافقت سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور قرار گیرد از طریق واگذاری:
- اموال منقول و غیرمنقول دولت.
- سهام دولت در شرکتها.
- سهام شرکت‌های مادر تخصصی در شرکت‌های تابعه و وابسته به آنها از جمله شرکت‌های کشت و صنعت شهید بهشتی و شهید رجایی.
- حداکثر بیست درصد (۲۰٪) سهام شرکت‌های پتروشیمی، شرکت پالایش و پخش فراوردههای نفتی، شرکت‌های سیمان و شرکت‌های فولاد به میزان حداقل (به ترتیب سازمانها و مؤسسات فوق‌الذکر).

۱. بند (ه) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه مصوب ۱۳۸۹/۱/۱۵

ه - شورای عالی بیمه سلامت مکلف است هر ساله قبل از شروع سال جدید نسبت به بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه دهندگان خدمات بهداشت، درمان و تشخیص در کشور اعم از دولتی و غیردولتی و خصوصی با رعایت اصل تعادل منابع و مصارف و قیمت واقعی در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی، درمانی و مبنای محاسباتی واحد و یکسان در شرایط رقابتی و براساس بند (۸) ماده (۱) و مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی اقدام و مراتب را پس از تأیید معاونت جهت تصویب به هیأت وزیران ارائه نماید.

۲. رجوع کنید به تصویب نامه شماره ۲۹۰۲۲/ت/۳۳۶۳۴-هـ مورخ ۱۳۸۴/۵/۱۱ هیأت وزیران. (ص ۵۱۹)

- نه هزار و سیصد و پنجاه میلیارد (۹.۳۵۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال.
- نه هزار و سیصد و پنجاه میلیارد (۹.۳۵۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال.
- سیصد و پنجاه میلیارد (۳۵۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال.
- یکهزار و یکصد و پنجاه میلیارد (۱.۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال.
- پانصد میلیارد (۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال.
- دو هزار میلیارد (۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال.
- سیصد میلیارد (۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال.
- دو هزار میلیارد (۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال از محل اعتبار ردیف ۱۰۱۰۰۱ تا سقف بدهی تأیید شده دولت به دستگاه‌های اجرایی فوق‌الذکر اقدام نماید.

...

تبصره ۱۴ - سلامت

الف - در جهت اجرای قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳، وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی می‌تواند در طول سال ۱۳۸۴ با موافقت سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور نسبت به هرگونه جابه‌جایی، تغییر ردیف و کاهش یا افزایش سقف اعتبار ردیف‌ها در محدوده اعتبارات مصوب به میزان سی درصد (۳۰٪) اقدام نماید، به نحوی که حداکثر تسهیلات لازم در اجرای قانون مذکور فراهم شده و اختلالی در اداره امور مراکز درمانی، بهداشتی و آموزشی حاصل نشود.

سازمان بیمه خدمات درمانی مکلف است در سال ۱۳۸۴ تمامی اعتبارات ردیف‌های مربوط به بیمه درمان را صرفاً جهت درمان بیمه شدگان هزینه نماید و پنجاه درصد (۵۰٪) صورت حسابهای ارسالی از سوی بیمارستانهای طرف قرارداد را قبل از رسیدگی به عنوان علی‌الحساب پرداخت نماید. سازمان‌های بیمه‌گر خدمات درمانی موظفند بقیه مطالبات مؤسسات و مراکز بهداشتی درمانی را حداکثر تا سه ماه پس از تحویل اسناد مربوطه به نماینده رسمی سازمان مزبور پرداخت نمایند. دولت مکلف است برای کلیه روستائیان تحت پوشش خدمات بیمه درمانی دفترچه درمان صادر نموده و هزینه‌های چاپ و صدور آن را از بیمه شدگان دریافت نماید.

در اجرای ماده (۱۷) قانون بیمه همگانی مصوب ۱۳۸۳/۸/۳ مجلس شورای اسلامی، سازمان بیمه خدمات درمانی، سازمان تأمین اجتماعی و سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح موظفند با کلیه مؤسسات و مراکز بهداشتی درمانی که آماده ارائه خدمات درمانی با تعهد به رعایت تعرفه‌های دولتی مصوب هیأت وزیران می‌باشند، عقد قرارداد نمایند.

ج - به منظور پیشگیری و درمان بیماریهای دهان و دندان (به استثنای موارد عمل‌های زیبایی)

کودکان زیر ۱۲ سال، شبکه بهداشتی و درمانی کشور موظف است خدمات پیشگیری از این بیماریها را انجام دهد. موارد ارجاع جهت درمان این بیماریها طبق تعرفه مشخص بصورت کامل از طریق سازمان بیمه خدمات درمانی تحت پوشش قرار می‌گیرد. بار مالی ناشی از این تکلیف از محل حذف اعتبار بیمه درمان ذیل دستگاههای اجرائی به میزان حداقل یکصد میلیارد (۱۰۰،۰۰۰،۰۰۰،۰۰۰) ریال تأمین و در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان بیمه خدمات درمانی قرار می‌گیرد (سه‌م هر یک از دستگاههای مذکور معادل ۵۰٪ می‌باشد).

تبصره ۱۵-

الف- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی مکلف است در سال ۱۳۸۴ در صورت بستری شدن اقشار آسیب‌پذیر که تحت پوشش هیچگونه بیمه درمانی قرار ندارند نسبت به بیمه نمودن آنان از طریق سازمانهای ذیربط از محل ردیف ۱۲۹۱۰۹ اقدام نموده و آنها را به طور رایگان بیمه نماید. این بیماران به هنگام بستری شده در بیمارستانهای دولتی، ده درصد (۱۰٪) هزینه‌ها را (فرانشیز) پرداخت خواهند کرد. وزارت رفاه و تأمین اجتماعی مکلف است کلیه روستائیان و اهالی شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر را که تحت پوشش هیچ نوع بیمه خدمات درمانی نمی‌باشند به طور رایگان و از محل اعتبار ردیف ۱۲۹۱۰۹ قسمت چهارم این قانون تحت پوشش خدمات درمانی قرار داده و حداکثر ظرف نیمه اول سال ۱۳۸۴ دفترچه بیمه درمان آنان را صادر و تحویل نماید.^۱

بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۸۵ کل کشور مصوب ۱۳۸۴/۱۲/۲۵

تبصره ۱: ج- کلیه شرکت‌های دولتی که نام آنها در پیوست شماره (۲) این قانون منظور شده است از جمله شرکت‌های دولتی موضوع ماده (۱۶۰) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و همچنین بانک‌ها و مؤسسات انتفاعی وابسته به دولت و شرکت‌های بیمه دولتی به استثنای سازمان بیمه خدمات درمانی و سازمان تأمین خدمات درمانی نیروهای مسلح موظفند در سال ۱۳۸۵، علاوه بر پرداخت مالیات بر درآمد عملکرد سال ۱۳۸۴، حداقل چهل درصد (۴۰٪) سود ابرازی (سود ویژه) سال ۱۳۸۴ خود را به حساب درآمد عمومی موضوع ردیف ۱۳۰۱۰۱ قسمت سوم این قانون واریز نمایند.

تبصره ۸: د- دولت مکلف است به منظور پرداخت بدهی‌های قطعی خود به سازمان بازنشستگی

۱. قانون استفساریه بند (الف) تبصره (۱۵) قانون بودجه سال ۱۳۸۴ کل کشور مصوب ۱۳۸۴/۸/۱۷

موضوع استفساریه: ماده واحده- آیا بین خدماتی که با دفترچه بیمه درمان برای شهریه‌ها ارائه می‌شود با خدماتی که دفترچه بیمه درمان برای روستائیان ارائه می‌شود تفاوتی هست یا خیر؟
نظر مجلس: خیر، تفاوتی بین خدمات درمانی شهریه‌ها و روستایی‌ها وجود ندارد.

کشوری، سازمان تأمین اجتماعی، صندوق ذخیره فرهنگیان، آستان قدس رضوی، شهرداریها، سازمان بیمه خدمات درمانی، صندوق ذخیره بسیجیان، صندوق تأمین اجتماعی نیروهای مسلح و سایر دستگاههای اجرایی براساس ارقام ثبت شده و منعکس در دفاتر و صورتهای مالی آنان که مورد تأیید سازمان حسابرسی و مورد موافقت سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور باشد از طریق واگذاری اموال منقول و غیرمنقول دولت، سهام دولت در شرکتهایی مانند شرکتهای پتروشیمی جم، مارون، تندگویان، بوعلی‌سینا، زاگرس، بندر امام، تبریز و پارس، شرکت ملی صنایع مس ایران، سازمان توسعه و نوسازی صنایع معدنی ایران، فولاد مبارکه، شرکتهای سیمان و طرحهای نیمه تمام تملک دارایی‌های سرمایه‌ای، مشروط بر عدم مغایرت با صدر اصل چهل و چهارم (۴۴) قانون اساسی حداکثر تا چهل درصد (۴۰٪) از سهام شرکتهای مذکور تا سقف چهل هزار میلیارد (۴۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال به شرح زیر واگذار نماید به نحوی که پنجاه و یک درصد (۵۱٪) سهم در اختیار دولت باقی بماند:

- سازمان بیمه خدمات درمانی دو هزار میلیارد (۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال

تبصره ۱۴-

الف- سازمان بیمه خدمات درمانی مکلف است در سال ۱۳۸۵ تمامی اعتبارات ردیف‌های مربوط به بیمه درمان را صرفاً به پرداخت سهم سازمان در درمان بیمه شدگان اختصاص دهد. سازمان‌های بیمه‌گر خدمات درمانی موظفند هشتاد درصد (۸۰٪) صورتحساب‌های ارسالی از سوی بیمارستانهای طرف قرارداد را قبل از رسیدگی حداکثر ظرف دو هفته به عنوان علی‌الحساب و بقیه مطالبات مؤسسات و مراکز بهداشتی درمانی را حداکثر تا سه ماه پس از تحویل اسناد مربوطه به نماینده رسمی سازمان مزبور، پرداخت نمایند. در صورت عدم اجرای حکم این بند سازمانهای بیمه‌گر موظف به تأمین ضرر و زیان حاصله می‌باشند.

آئین نامه اجرایی این بند توسط وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و تا آخر فروردین ماه ۱۳۸۵ به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.^۱ تعرفه‌های اعلام شده توسط دولت برای هر سال، از اول فروردین ماه همان سال قابل اعمال و لازم‌الاجرا می‌باشد.

شورای عالی بیمه، کمیته‌ای را برای حل اختلاف در کسورات بین مؤسسات بیمه‌گر و دانشگاهها تعیین می‌نماید.

ه- به منظور پیشگیری و درمان بیماری‌های دهان و دندان (به استثنای موارد عمل‌های زیبایی)

۱. آیین نامه اجرایی بند موصوف حسب تصویب نامه شماره ۹۴۰۵/ت/۳۴۸۴۸هـ مورخ ۱۳۸۵/۲/۵ به تصویب هیأت وزیران رسیده است. (ر.ک ۵۲۲)

کودکان زیر ۱۲ سال، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (شبکه بهداشتی و درمانی کشور) موظف است از محل اعتبار ردیف ۵۰۳۸۲۸ مبلغ بیست میلیارد (۲۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال هزینه نماید. موارد ارجاع جهت درمان این بیماری ها طبق تعرفه مشخص بصورت کامل از طریق سازمان بیمه خدمات درمانی تحت پوشش قرار می گیرد.

تبصره ۱۵-

الف- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی مکلف است در سال ۱۳۸۵ در صورت بستری شدن اقساط محروم و مستضعف که تحت پوشش هیچگونه بیمه درمانی قرار ندارند حسب مورد نسبت به بیمه نمودن آنان از طریق سازمان بیمه خدمات درمانی از محل ردیف ۱۲۹۱۰۹ اقدام نموده و آنها را به طور رایگان بیمه نماید. این بیماران به هنگام بستری شدن در بیمارستان های دولتی، ده درصد (۱۰٪) هزینه ها را (فرانشیز) پرداخت خواهند کرد.

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی مکلف است براساس ماده (۹۱) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، کلیه روستاییان و اهالی شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر را که تحت پوشش هیچ نوع بیمه خدمات درمانی نمی باشند به طور رایگان و از محل اعتبار ردیف ۱۲۹۱۰۹ قسمت چهارم این قانون تحت پوشش خدمات درمانی قرار داده و حداکثر ظرف نیمه اول سال ۱۳۸۵ دفترچه بیمه درمانی آنان را صادر و تحویل نماید.

ج- مبلغ دویست و هشتاد میلیارد (۲۸۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال از محل اعتبار ردیف های ۱۰۴۰۰۱ و ۱۱۱۱۲۰ قسمت چهارم این قانون جهت اجرای طرح بیمه درمانی مکمل برای بازنشستگان کشوری و لشکری طبق ضوابطی که با پیشنهاد شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور به تصویب هیأت وزیران می رسد، اختصاص می یابد.^۱

بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۸۶ کل کشور مصوب ۱۳۸۵/۱۲/۲۴

تبصره ۱-

ج- کلیه شرکتهای دولتی که نام آنها در پیوست شماره دو این قانون منظور شده است از جمله شرکتهای دولتی موضوع ماده (۱۶۰) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و همچنین بانکها و شرکتهای بیمه دولتی به استثنای سازمان بیمه خدمات درمانی و سازمان تأمین خدمات درمانی نیروهای مسلح موظفند در سال ۱۳۸۶، علاوه بر پرداخت

۱. آیین نامه اجرایی بند موصوف حسب تصویب نامه شماره ۱۱۳۵۹/ت/۳۴۸۱۳هـ مورخ ۱۳۸۵/۲/۹ به تصویب هیأت وزیران رسیده است. (ر.ک ۵۲۳)

مالیات بر درآمد عملکرد سال ۱۳۸۵، حداقل چهل درصد (۴۰٪) سود ابرازی (سود ویژه) سال ۱۳۸۵ خود را به حساب درآمد عمومی موضوع ردیف ۱۳۰۱۰۱ قسمت سوم این قانون واریز نمایند.

تبصره ۱۴-

ب- به منظور ایجاد عدالت در برخورداری از خدمات بیمه درمانی و دسترسی همگانی به خدمات درمانی در سال ۱۳۸۶ آحاد جمعیت کشور براساس مفاد ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی تحت پوشش بیمه پایه خدمات درمانی قرار می‌گیرند.

۱- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی موظف است با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی را حداکثر ظرف سه ماه تهیه و به تصویب شورای عالی بیمه برساند. این مصوبه برای کلیه دستگاههای اجرایی موضوع ماده (۱۶۰) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران لازم‌الاجراء می‌باشد.

۲- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی موظف است با هوشمند کردن برنامه‌های بیمه خدمات درمانی و تهیه نرم‌افزاری جامع نسبت به صدور دفترچه یا کارت بیمه پایه درمانی همگانی اقدام و طی دستورالعملی کلیه سازمانهای بیمه گر پایه را مکلف به صدور دفترچه یا کارت بیمه پایه خدمات درمانی با درج شماره ملی در آن نماید.

سازمان ثبت احوال کشور موظف است اطلاعات پایه جمعیتی کشور را به صورت برخط (online) و یا روزانه در اختیار سازمانهای ذی ربط قرار دهد.

دولت مکلف است بیمه خدمات درمانی کلیه کارکنان اعم از شاغلین، بازنشسته‌ها، وظیفه یا مستمری بگیران و اعضاء خانواده آنان را به نحوی ساماندهی نماید تا بتوانند مطابق تعرفه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مراجعه مستقیم از خدمات کلیه پزشکان و مراکز خدمات بهداشتی و درمانی، آزمایشگاهی و داروخانه‌های سراسر کشور بهره‌مند شوند. آئین‌نامه مربوط با پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رفاه و تأمین اجتماعی، کار و امور اجتماعی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

ذ- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی مکلف است در سال ۱۳۸۶ در صورت بستری شدن اقشار محروم و مستضعف که تحت پوشش هیچگونه بیمه درمانی قرار ندارند حسب مورد نسبت به بیمه نمودن آنان از طریق سازمان بیمه خدمات درمانی تا سقف نهمصد و هفتاد و هشت میلیارد (۹۷۸،۰۰۰،۰۰۰،۰۰۰) ریال از محل اعتبار ردیف ۱۲۹۱۰۹ قسمت چهارم این قانون اقدام نموده و آنها را به طور رایگان بیمه نماید. این بیماران هنگام بستری شدن در بیمارستان‌های دولتی، برای بستری شدن ده درصد (۱۰٪) و برای بیماران سرپایی سی درصد (۳۰٪) هزینه‌ها را (فرانشیز) پرداخت خواهند کرد.

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی مکلف است براساس ماده (۹۱) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی،

اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، کلیه روستاییان و اهالی شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر را که تحت پوشش هیچ نوع بیمه خدمات درمانی نمی‌باشند به طور رایگان و از محل اعتبار ردیف ۱۲۹۱۰۹ قسمت چهارم این قانون تحت پوشش خدمات درمانی قرار داده و حداکثر ظرف نیمه اول سال ۱۳۸۶ دفترچه بیمه درمان آنان را صادر و تحویل نماید.

ک- سازمان بیمه خدمات درمانی مکلف است در سال ۱۳۸۶ تمامی اعتبارات ردیف‌های مربوط به بیمه درمان را صرفاً به پرداخت سهم سازمان در درمان بیمه شدگان اختصاص دهد. سازمانهای بیمه‌گر خدمات درمانی موظفند هشتاد درصد (۸۰٪) صورتحساب‌های ارسالی از سوی بیمارستانهای طرف قرارداد را قبل از رسیدگی حداکثر ظرف دو هفته بعنوان علی‌الحساب و بقیه مطالبات مؤسسات و مراکز بهداشتی، درمانی را حداکثر تا سه ماه پس از تحویل اسناد مربوطه به نماینده رسمی سازمان مزبور پرداخت نمایند. در صورت عدم اجراء حکم این بند سازمانهای بیمه‌گر موظف به تأمین ضرر و زیان حاصله می‌باشند. آئین‌نامه اجرایی این بند توسط وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و تا آخر فروردین ماه ۱۳۸۶ به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.^۱

بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۸۷ کل کشور مصوب ۱۳۸۶/۱۲/۱^۲

۱۲- کلیه شرکتهای دولتی و بانکها و شرکتهای بیمه دولتی به استثناء سازمان بیمه خدمات درمانی و سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح مکلفند در سال ۱۳۸۷ علاوه بر پرداخت مالیات بر درآمد عملکرد سال ۱۳۸۶ حداقل چهل درصد (۴۰٪) سود ابرازی (سود ویژه) سال ۱۳۸۶ خود را به حساب درآمد عمومی واریز نمایند.

قانون اصلاح سن فرزندان ذکور مشمولین صندوقهای بازنشستگی کشوری، لشکری و

تأمین اجتماعی و سایر صندوقها در برخورداری از خدمات درمانی مصوب ۱۳۸۷/۲/۱۵

ماده واحده- از تاریخ تصویب این قانون حد نصاب سن برخورداری از خدمات درمانی برای فرزندان

۱. آیین نامه اجرایی بند موصوف حسب تصویب نامه شماره ۱۲۴۵۰۸/۱۳۷۱۶/ت-۳۷۱۶ هـ مورخ ۱۳۸۶/۸/۶ به تصویب هیأت وزیران رسیده است. (ر.ک ۵۳۶)

۲. ضوابط اجرایی بودجه سال ۱۳۸۷ کل کشور حسب تصویب نامه شماره ۲۱۱۹۴۷/ت-۳۹۳۶۵ هـ مورخ ۱۳۸۶/۱۲/۲۸ تصویب گردیده و همچنین آیین نامه اجرایی اعتبار هزینه‌ای جزء (۱۶) ردیف (۵۵۰۰۰۰) جدول شماره (۹) قانون بودجه سال ۱۳۸۷ کل کشور حسب تصویب نامه شماره ۶۵۴۰۷/ت-۳۹۵۶۴ ک مورخ ۱۳۸۷/۴/۳۰ به تصویب رسیده است. (ر.ک ۵۴۲ و ۵۵۲)

ذکور مضمولین صندوقهای بازنشستگی کشوری، لشکری، تأمین اجتماعی و سایر صندوقهای بیمه و بازنشستگی تا زمان اشتغال به کار افزایش می‌یابد.

تبصره - بار مالی ناشی از اجراء این قانون در بودجه سنواتی توسط دولت منظور می‌گردد.

قانون فوق مشتمل بر ماده واحده و یک تبصره در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ پانزدهم اردیبهشت ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و هفت مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۷/۲/۲۵ به تأیید شورای نگهبان رسید.^۱

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور^۲ مصوب ۱۳۸۷/۱۲/۲۶

۴ - اجازه داده می‌شود نیم درصد (۰/۵٪) از اعتبارات هزینه‌ای و اختصاصی بودجه عمومی دولت، یک درصد (۱٪) از اعتبارات تملک داراییهای سرمایه‌ای بودجه عمومی دولت، بیست و پنج صدم درصد (۲۵/۰٪) از مجموع هزینه‌های شرکتهای دولتی، نیم درصد (۰/۵٪) از مجموع هزینه‌های سرمایه‌ای شرکتهای دولتی و پنجاه درصد (۵۰٪) از اعتبارات هزینه‌ای و اختصاصی فصل توسعه علوم و فناوری و برنامه‌های پژوهش‌های کاربردی سایر فصول، با تصویب هیأت وزیران و بدون الزام به رعایت قانون محاسبات عمومی و سایر قوانین و مقررات عمومی کشور و با رعایت قانون «نحوه هزینه کردن اعتباراتی که به موجب قانون از رعایت قانون محاسبات عمومی و سایر مقررات عمومی دولت مستثنی هستند - مصوب ۱۳۶۴/۱۱/۶» هزینه شود.^۳

۱۴ - حق بیمه خانوارهای کارکنان و بازنشستگان کشوری و لشکری بر مبنای هفت درصد (۷٪) حقوق و مزایای مشمول فصل اول آنان تعیین می‌گردد.

۲۲ - کلیه سازمانهای بیمه‌گر خدمات درمانی موظفند شصت درصد (۶۰٪) صورتحسابهای ارسالی

۱. قانون اصلاح سن فرزندان ذکور مضمولین صندوقهای بازنشستگی کشوری، لشکری و تأمین اجتماعی و سایر

صندوقها در برخورداری از خدمات درمانی مصوب ۱۳۸۷/۵/۲۰

ماده واحده - حد نصاب سن برخورداری از خدمات درمانی برای فرزندان ذکور مضمولین صندوقهای بازنشستگی کشوری، لشکری و تأمین اجتماعی و سایر صندوقهای بیمه و بازنشستگی از تاریخ تصویب این قانون به شرط عدم اشتغال به کار، به بیست و دو سال افزایش یافته و از سن مذکور به بعد نیز خدمات درمانی کماکان مطابق ضوابط جاری صندوقهای متبوع خواهد بود.

تبصره - پس از سن بیست و دو سالگی با کسر و بیست و هفت هزار و پانصد ریال بابت هر فرزند از بیمه‌گذار فرزندان وی می‌تواند از خدمات درمانی آن صندوق بهره‌مند گردند.

رییس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

۲. آیین نامه اجرایی اعتبار هزینه‌ای جزء (۹) ردیف (۵۵۰۰۰۰) جدول شماره (۹) قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور حسب

تصویب نامه شماره ۴۲۸۹۸/ت/۱۹۲۰۲۰-ه مورخ ۱۳۸۸/۹/۲۹ تصویب گردیده است. (ر.ک ۵۷۳)

۳. رجوع کنید به مصوبه شماره ۴۴۲۰۲/ت/۴۴۲۰۲ مورخ ۱۳۸۸/۱۲/۱۵ هیئت وزیران. (ص ۵۷۷)

از سوی بیمارستانهای طرف قرارداد را قبل از رسیدگی حداکثر ظرف دو هفته به عنوان علی‌الحساب و بقیه مطالبات مؤسسات و مراکز بهداشتی، درمانی را حداکثر تا سه ماه پس از تحویل اسناد مربوطه به نماینده رسمی صندوق مذکور پرداخت نمایند. در صورت عدم اجراء حکم این بند سازمانهای بیمه‌گر موظف به تأمین ضرر و زیان آن می‌باشند.

۲۴- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است در سال ۱۳۸۸ اضافه بر هشت بیمارستان ذیل جدول شماره (۲۰) مربوط به سال ۱۳۸۷، پس از امتیازبندی بیمارستانهای آموزشی، در تهران به ازای هر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی حداقل یک بیمارستان آموزشی و در سایر استانها نیز حداقل یک بیمارستان آموزشی که حائز حداکثر امتیاز هستند را به صورت هیات امنایی طبق مفاد این بند اداره نماید.

به هیات امنای مذکور در این بند تمام اختیارات قانونی هیات امنای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تفویض می‌گردد.

اعضای هیات علمی شاغل در این مراکز به صورت تمام وقت جغرافیایی انجام وظیفه می‌نمایند. سازمانهای بیمه‌گر موظفند دو برابر تعرفه‌های مصوب دولتی در ازاء حق‌العلاج پزشکی و هزینه تخت بستری (هتلینگ) و معادل تعرفه‌های مصوب دولتی در مورد سایر خدمات بر حسب اسناد هر کدام از بیمارستانها به حساب درآمد اختصاصی مربوطه واریز نمایند.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است علاوه بر تخصیص صد درصد (۱۰۰٪) درآمد اختصاصی مکتبسه بیمارستان، معادل ۱/۶ برابر تعرفه مصوب دولتی حق‌العلاج و هزینه تخت بستری (هتلینگ) از منابع عمومی بیمارستانهای فوق و از محل اعتبار بند (۹) ردیف ۵۵۰۰۰۰ که در اختیار دانشگاه قرار می‌گیرد، مطابق عملکرد هر بیمارستان پرداخت نماید. این بیمارستانها هیچگونه اعتبار هزینه‌ای دیگری غیر از منابع فوق از منابع عمومی دریافت نخواهند کرد.

درصد پرداختی توسط بیمه‌شده (فرانشیز) بیماران بر مبنای یک برابر تعرفه‌های دولتی اعمال خواهد شد. این مراکز مجاز به عقد قرارداد با بیمه‌های تکمیلی می‌باشند. سازمانهای دولتی در عقد قرارداد بیمه‌های تکمیلی این بیمارستانها را باید در اولویت قرار دهند.

ضوابط اجرائی این بند شامل باز توزیع جبرانی اعضای هیات علمی و پرسنل تمام وقت، راه‌اندازی کلینیک‌های ویژه پذیرش بیماران، عقد قرارداد با بیمه‌های عمومی و تکمیلی، ارتقاء امور آموزشی و پژوهشی، زمان‌بندی و سایر موارد تابع آئین‌نامه‌ای خواهد بود که حداکثر تا پایان اردیبهشت ماه ۱۳۸۸ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی با همکاری سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور تهیه و به تصویب هیات وزیران خواهد رسید.

۱. آیین‌نامه اجرائی این بند حسب تصویب نامه شماره ۱۱۳۹۶۸/ت/۴۲۷۶۲ک مورخ ۱۳۸۸/۶/۴ به تصویب هیات وزیران رسیده است. (ر.ک ۵۶۷)

۳۷- به منظور تأمین سلامت به صورت عادلانه برای کل مردم، ارتقاء کیفیت، کارائی و بهره‌وری، اجرائی نمودن بیمه پایه سلامت با اولویت ارائه خدمات سطوح اول و دوم، استقرار پزشک خانواده و تکمیل اجرای نظام ارجاع در روستاها و شهرهای زیر یکصد هزار نفر تا پایان سال ۱۳۸۸ و استفاده از توان و امکانات بخش غیردولتی اقدامات زیر انجام خواهد شد.

الف- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید به نحوی برنامه‌ریزی نماید که حداقل چهل درصد (۴۰٪) از اعتبارات هزینه‌ای فصل سلامت و بهداشت و برنامه بیمه رایگان روستائیان برای ارائه خدمات سطح اول هزینه گردد.

ب- کلیه دستگاه‌های اجرائی از جمله سازمان‌های بیمه‌گر مکلفند سیاست‌ها و برنامه‌های ابلاغی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در رابطه با تحقق اهداف مذکور در این بند را اجراء نمایند. هزینه نمودن اعتبارات بیمه‌ای خارج از سیاست‌ها و برنامه‌های ابلاغی فوق و مصوبات شورای عالی بیمه ممنوع است.

ج- دولت مکلف است حداقل ده درصد (۱۰٪) از اعتبارات تملک دارائی مربوط به اجراء پروژه‌های بیمارستانی با اولویت پروژه‌های جدید را به صورت وجوه اداره شده یا تأمین سود تسهیلات بانکی و با عقد قرارداد در اختیار بخش غیردولتی قرار دهد.

د- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز است در هر جایی که نیاز داشته باشد از بخش خصوصی با شرایط مذکور در جزء فوق خرید خدمت نماید.

ه- آئین‌نامه اجرائی این بند حداکثر ظرف مدت دو ماه پس از تصویب این قانون به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی با همکاری سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.^۱

قانون اصلاح قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۸۸/۲/۲۲^۲

ماده واحده- متن زیر به عنوان تبصره (۳) به ماده (۱) قانون تنظیم خانواده و جمعیت- مصوب

۱۳۷۲- الحاق می‌گردد:

«تبصره ۳- فرزند چهارم خانواده‌هایی که یکی از سه فرزند آنها از شمول حمایت‌های قانون خارج شده‌اند و همچنین فرزندان چهارم خانواده‌هایی که فرزند مذکور حاصل از دو یا چند قلو بودن زایمان

۱. آیین‌نامه اجرایی این بند حسب تصویب نامه شماره ۱۲۵۱۳۶/۴۳۳۲۳-ه مورخ ۱۳۸۸/۶/۲۲ به تصویب هیأت وزیران رسیده است. (ر.ک ۵۶۹)

۲. بر اساس قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده مصوب ۱۳۹۲/۳/۲۰ کلیه محدودیت‌های مقرر در قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲/۲/۲۶ و اصلاحات آن و سایر قوانین که براساس تعداد فرزند برای والدین شاغل یا فرزندان آنان ایجاد شده است، لغو گردید.

است، از محدودیتهای مندرج در ماده (۱) این قانون مستثنی می‌باشند و کلیه امتیازات مندرج در قوانین که برای فرزند سوم پیش‌بینی شده است، به آنان تسری می‌یابد. مفاد این تبصره در مورد خانواده‌هایی که با دارا بودن حداکثر دو فرزند در زایمان بعدی صاحب فرزندان سه قلو و بیشتر می‌گردند، نیز مصداق خواهد داشت.»

قانون فوق مشتمل بر ماده واحده در جلسه علنی روز سه‌شنبه مورخ بیست و دوم اردیبهشت ماه یک هزار و سیصد و هشتاد و هشت مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۸/۲/۳۰ به تأیید شورای نگهبان رسید.

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی لاریجانی

قانون اصلاح ماده واحده و ردیفهای قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور^۱ مصوب ۱۳۸۸/۵/۶

ماده واحده -

ج - بخش هشتم تغییرات متفرقه (پاراگراف نهایی جزء (۱۷)) به شرح ذیل اصلاح شود:
«چنانچه دیون سازمانهای بیمه خدمات درمانی کمتر از رقم فوق باشد مابه‌التفاوت در اختیار سازمان تأمین اجتماعی قرار خواهد گرفت.»

قانون اصلاح قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور مصوب ۱۳۸۸/۱۱/۶

ماده ۴ - متن زیر به عنوان تبصره (۲) به جزء (ب) بند (۶۰) اصلاحی مورخ ۱۳۸۸/۵/۶ الحاق می‌شود:

«تبصره ۲ - اعتبارات ردیفهای زیر از کاهش موضوع جزء «ب» بند (۶۰) مستثنی می‌شود:

...

۵ - بیمه خدمات درمانی.

...

۱. رجوع کنید به قانون اصلاح قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور مصوب ۱۳۸۸/۱۱/۶. (ص ۴۰۱)

بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۸۹ کل کشور مصوب ۱۳۸۸/۱۲/۲۴

۷-

ی- کلیه سازمانهای بیمه‌گر خدمات درمانی موظفند شصت درصد (۶۰٪) صورتحسابهای ارسالی از سوی بیمارستانهای طرف قرارداد را قبل از رسیدگی حداکثر ظرف مهلت دو هفته به عنوان علی‌الحساب و بقیه مطالبات مؤسسات و مراکز بهداشتی و درمانی را حداکثر تا سه ماه پس از تحویل اسناد مربوط به نماینده رسمی صندوق مذکور پرداخت نمایند در صورت عدم اجرای حکم این بند سازمانهای بیمه‌گر موظف به تأمین ضرر و زیان آن می‌باشند.

ق- دولت موظف است به منظور برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بیمه درمانی برای رزمندگان با بیش از شش ماه سابقه حضور در جبهه و بسیجیان فعال با بیش از دو سال عضویت فاقد هرگونه پوشش خدمات نزد سازمان تأمین اجتماعی از محل اعتبار ردیف ۱۲۹۱۰۹ را فراهم نماید.

۸-

ن- صد درصد (۱۰۰٪) حق بیمه خانوارهای روستایی، عشایر و اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی و مؤسسات خیریه معادل پنج درصد (۵٪) حداقل دستمزد مشمولان قانون کار توسط دولت از منابع عمومی تأمین می‌گردد.

حق بیمه خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری شاغل و بازنشسته در سال ۱۳۸۹ معادل هفت درصد (۷٪) حقوق و مزایای مستمر آنان (تا سقف هشت میلیون ریال حقوق و مزایای مستمر ماهانه) به شرح زیر تعیین می‌گردد:

- بیمه شونده: شاغل (۲٪) و بازنشستگان و موظفین (۱/۵٪) حقوق و مزایای مستمر.

- دستگاه اجرائی: معادل سهم بیمه شونده.

- بقیه از اعتبارات مربوطه مندرج در قانون بودجه (برنامه بیمه کارمندان دولت (۳۰۴۰۵) ذیل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و برنامه بیمه خدمات درمانی (۳۰۴۴۰) ذیل وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح).

دستگاههای اجرائی موظفند حق بیمه پایه سلامت سهم کارمندان بازنشسته و موظفین را از حقوق آنها کسر و به اضافه سهم دستگاه حداکثر ظرف مدت یک ماه به حساب سازمانهای بیمه‌گر مربوطه واریز نمایند.

۱۶-

ه- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی مکلف است در سال ۱۳۸۹ در صورت بستری شدن اقشار محروم و مستضعف که تحت پوشش هیچگونه بیمه خدمات درمانی قرار ندارند حسب مورد نسبت به بیمه نمودن آنان از طریق سازمان بیمه خدمات درمانی از محل اعتبار ردیف ۱۲۹۱۰۹ قسمت چهارم

این قانون اقدام نموده و آنها را به طور رایگان بیمه نماید.

بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۹۰ کل کشور مصوب ۱۳۹۰/۲/۱۹

۹۲- کلیه سازمانهای بیمه‌گر خدمات درمانی موظفند شصت درصد (۶۰٪) صورتحسابهای ارسالی از سوی مؤسسات و مراکز بهداشتی و درمانی و بیمارستانهای طرف قرارداد را قبل از رسیدگی حداکثر ظرف مهلت دو هفته به عنوان علی‌الحساب و بقیه مطالبات را حداکثر تا سه ماه پس از تحویل اسناد مربوط، به نماینده رسمی صندوق مذکور پرداخت کنند. در صورت عدم اجرای حکم این بند سازمانهای بیمه‌گر موظفند ضرر و زیان آن را جبران نمایند.

بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۹۱ کل کشور مصوب ۱۳۹۱/۲/۳۰

۶۰- کلیه سازمانهای بیمه‌گر خدمات درمانی موظفند شصت درصد (۶۰٪) صورتحسابهای ارسالی از سوی مؤسسات و مراکز بهداشتی و درمانی و بیمارستانهای طرف قرارداد را قبل از رسیدگی حداکثر ظرف مهلت دو هفته به عنوان علی‌الحساب و بقیه مطالبات را حداکثر تا سه ماه پس از تحویل اسناد مربوط، پرداخت کنند. در صورت عدم اجرای حکم این بند سازمانهای بیمه‌گر موظفند ضرر و زیان آن را به نرخ پانزده درصد (۱۵٪) جبران نمایند.

۶۳- صندوقهای بازنشستگی و تأمین اجتماعی و بیمه‌ای و درمانی مجازند تمام اعتبارات پیش‌بینی شده مندرج در قانون بودجه که پس از طی مراحل در اختیار آنها قرار می‌گیرد به انضمام دیگر منابع داخلی خود و سایر منابع حاصله را به حقوق بازنشستگان، وظیفه‌بگیران یا مستمری‌بگیران و حداقل به پنجاه درصد (۵۰٪) حق بیمه تکمیلی کامل آنان اختصاص دهند و پرداخت نمایند و هزینه‌های نیروی انسانی را ضمن صرفه‌جویی، از محل منابع داخلی خود تأمین و پرداخت نمایند. همچنین مستمری به همسر و فرزندان بیمه شده متوفی که زیر ده سال سابقه دارند به نسبت سنوات پرداخت شود.

۶۵- سازمان بیمه خدمات درمانی مکلف است برای افرادی که به دلیل بیماریهای روحی و روانی و اعتیاد از طریق قوه قضائیه یا نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران برحسب ضرورت به بیمارستانها اعزام می‌شوند و دارای دفترچه بیمه خدمات درمانی نیستند از محل بیمه ایرانیان نسبت به صدور دفترچه درمانی رایگان اقدام کند و مطابق صورت هزینه‌های ارسالی دانشگاهها و مراکز درمانی نسبت به پرداخت هزینه اقدام نماید.

بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۹۲ کل کشور مصوب ۱۳۹۲/۳/۱۹

بند ۸۳- کلیه سازمان‌های بیمه‌گر خدمات درمانی موظفند شصت درصد (۶۰٪) صورت حساب‌های ارسالی از سوی مؤسسات و مراکز بهداشتی و درمانی و بیمارستان‌های طرف قرارداد را قبل از رسیدگی حداکثر ظرف دو هفته به عنوان علی‌الحساب و بقیه مطالبات را حداکثر تا سه ماه پس از تحویل اسناد مربوط، پرداخت کنند. در صورت عدم اجرای حکم این بند سازمان‌های بیمه‌گر موظفند جریمه‌های آن را به نرخ سالانه پانزده درصد (۱۵٪) جبران نمایند.

بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور مصوب ۱۳۹۲/۱۲/۶

تبصره ۹-

ط- از ابتدای سال ۱۳۹۳ علاوه بر افزایش قانونی نرخ مالیات بر ارزش افزوده، یک واحد درصد به عنوان مالیات سلامت به نرخ مالیات بر ارزش افزوده سهم دولت اضافه و همزمان با دریافت مستقیماً به ردیف درآمدی ۱۱۰۵۱۲ واریز می‌شود. صد درصد (۱۰۰٪) منابع دریافتی از طریق ردیف ۱۲۲- ۵۳۰۰۰۰ به پوشش کامل درمان افراد ساکن در روستاها و شهرهای دارای بیست هزار نفر جمعیت و پایین‌تر و جامعه عشایری (در چهارچوب نظام ارجاع)، اقدام و پس از تحقق هدف فوق نسبت به تأمین تجهیزات بیمارستانی با اولویت بیمارستان‌های مناطق توسعه نیافته، مصارف هیأت امنای ارزی و ارتقای سطح بیمه بیماران صعب‌العلاج و افراد تحت پوشش نهادهای حمایتی خارج از روستاها و شهرهای بالای بیست هزار نفر جمعیت اقدام نماید.

هرگونه پرداخت هزینه‌های پرسنلی نظیر حقوق و مزایا، اضافه‌کار، کمکهای رفاهی، پاداش، فوق‌العاده‌های مأموریت، کارانه، بهره‌وری، مدیریت، نوبت‌کاری، دیون و مانند آن و همچنین هزینه‌های اداری نظیر اقلام مصرفی اداری و تأمین اثاثیه و منصوبات اداری از این محل ممنوع می‌باشد.

تبصره ۱۵-

د- دولت موظف است رزمندگان غیرشاغل دارای دوازده ماه سابقه رزمندگی و پیشمرگان گُرد مسلمان را تحت پوشش بیمه درمانی قرار دهد. اعتبارات این بند از محل ردیف بیمه ایرانیان قابل پرداخت است.

تبصره ۱۶-

ج- دولت مکلف است صد درصد (۱۰۰٪) هزینه‌های درمانی مربوط به ایثارگران بازنشسته و شاغل در دستگاههای اجرائی و افراد تحت تکفل آنها اعم از خدمات درمان و بیمه تکمیلی را توسط

بنیاد شهید و امور ایثارگران پرداخت نماید.

تبصره ۲۱-^۱ در اجرای قانون هدفمند کردن یارانه‌ها مصوب ۱۳۸۸/۱۰/۱۵ به دولت اجازه داده می‌شود در سال ۱۳۹۳ منابع مالی حاصل از اصلاح قیمت کالاها و خدمات موضوع قانون مذکور و منابع یارانه‌ای آن را با استفاده از انواع روشهای پرداخت نقدی و غیرنقدی و خدمات بیمه‌ای بین خانوارهای هدف و نیازمند توزیع و با اولویت بخش تولید، به شرح زیر اجراء نماید:^۲

ب-

۲- مبلغ چهل و هشت هزار میلیارد (۴۸/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال به منظور اجرای بند (ب) ماده (۳۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران.
۳- تا مبلغ چهارصد و بیست و پنج هزار میلیارد (۴۲۵/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال به منظور پرداخت نقدی و غیرنقدی موضوع ماده (۷) قانون هدفمندکردن یارانه‌ها.

بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۹۴ کل کشور مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۲۴

تبصره ۱۴-

ج- دولت موظف است رزمندگان غیرشاغل و پیشمرگان کُرد مسلمان را تحت پوشش بیمه درمانی قرار دهد. اعتبارات این بند از محل ردیف بیمه ایرانیان قابل پرداخت است.

تبصره ۱۹-

ز- کاروران (اپراتورهای) ارائه‌دهنده خدمات مخابراتی موظفند علاوه بر قیمت هر پیامک مبلغ ده (۱۰) ریال از استفاده‌کنندگان خدمات مزبور دریافت و به حساب درآمد عمومی ردیف ۱۶۰۱۵۴ نزد خزانه‌داری کل کشور واریز کنند. درآمد حاصله متناسب با وصول از محل اعتبار ردیف ۵۳۰۰۰۰-۱۴۰ به شرح زیر به دستگاههای ذی‌ربط اختصاص می‌یابد:

۵- پنج درصد (۵٪) به سازمان بیمه سلامت ایران جهت ارتقای پوشش تعهدات خدمات دندانپزشکی و خود مراقبتی کودکان و نوجوانان زیر چهارده سال

۱. رجوع کنید به تصویب نامه شماره ۸۳۵/ت/۴۱۶-هـ مورخ ۱۳۹۳/۱/۱۶ موضوع آئین‌نامه اجرایی تبصره (۲۱) قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور. (ص ۶۲۵)

۲. رجوع کنید به تصویب نامه شماره ۱۹۵۸۴/ت/۵۰۵۲۹-هـ مورخ ۱۳۹۳/۲/۲۷ موضوع نحوه هزینه‌کرد اعتبارات دولت برای اجرای برنامه تحول نظام سلامت. (ص ۶۲۷)

تبصره ۲۰- در اجرای قانون هدفمند کردن یارانه‌ها مصوب ۱۳۸۸/۱۰/۱۵ به دولت اجازه داده می‌شود در سال ۱۳۹۴ منابع مالی حاصل از اصلاح قیمت کالاها و خدمات موضوع قانون مذکور و ردیفهای یارانه‌ای این قانون را با استفاده از انواع روشهای پرداخت نقدی و غیرنقدی به خانوارهای هدف و نیازمند، توزیع و همچنین برای ارائه خدمات حمایتی و کمک به بخش تولید به شرح زیر اقدام نماید:

الف- درآمد حاصل از اجرای مفاد مواد (۱) و (۳) قانون مذکور در سال ۱۳۹۴ تا مبلغ چهارصد و هشتاد هزار میلیارد (۴۸۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال تعیین می‌شود.

ب- منابع مذکور در بند (الف) و منابع مربوط به ردیفهای یارانه‌ای از محل بودجه عمومی دولت مندرج در این قانون به شرح زیر هزینه می‌شود:

۱-

۲- تا مبلغ چهل و هشت هزار میلیارد (۴۸۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال به منظور اجرای بند (ب)

ماده (۳۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران

۳- تا مبلغ سیصد و نود هزار میلیارد (۳۹۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال به منظور پرداخت نقدی و

غیرنقدی موضوع ماده (۷) قانون هدفمند کردن یارانه‌ها

ط- آیین‌نامه اجرائی این تبصره ظرف مدت سه‌ماه توسط سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و با همکاری وزارتخانه‌های امور اقتصادی و دارایی، نفت، نیرو، صنعت، معدن و تجارت، راه و شهرسازی، ورزش و جوانان، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و کشور تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.^۱

۱. رجوع کنید به آیین‌نامه اجرائی تبصره (۲۰) قانون بودجه سال ۱۳۹۴ کل کشور موضوع تصویب‌نامه شماره ۳۹۴۳۳/ت/۱۹۰۲-هـ مورخ ۱۳۹۴/۳/۱۰ هیأت وزیران. (ص ۶۵۱)

بخش هفتم

**مقررات غیر معتبر (مقررات سابق، تاریخ
منقضی و ...)**

تصویب نامه راجع به تعیین میزان حق بیمه سرانه خدمات درمانی در سال ۱۳۷۴

شماره: ۶۶۹/ت/۱۴۸۵۹هـ - تاریخ: ۱۳۷۴/۱/۲۸

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۳/۱۲/۲۸ بنا به پیشنهاد مشترک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه و بودجه و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور، به استناد مواد (۹) و (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

۱- میزان حق بیمه سرانه خدمات درمانی در سال ۱۳۷۴ چهار هزار و دویست (۴۲۰۰) ریال تعیین می شود.

۲- کلیه دستگاهها و سازمانهای دولتی و وابسته به دولت مکلفند مبلغی به عنوان سهم کارمند برای حق سرانه بیمه خدمات درمانی از حقوق و مزایای آن دسته از کارمندانی که مشمول قانون تأمین اجتماعی نیستند کسر و در پایان هر ماه به سازمان بیمه خدمات درمانی یا هر سازمان، واحد یا شرکتی که وظایف مربوط به ارایه خدمات درمانی - غیر از سازمان بیمه خدمات درمانی - را براساس قراردادهای منعقد شده بر عهده دارد یا خواهد داشت، پرداخت کنند.

۳- میزان سهم کارمند برای حق سرانه بیمه به ترتیب زیر محاسبه می شود:

تعداد بیمه شده اعم از اصلی یا تبعی کارمند $x \times x$ حقوق و مزایا.

x از طریق فرمول زیر محاسبه می شود:

(حداقل حقوق و دستمزد $X5$). (حق سرانه) $X =$

۴- حداکثر حقوق و مزایا که باید برای حق بیمه سهم بیمه شده مشمول فرمول فوق قرارگیرد، از طریق فرمول زیر محاسبه می شود:

($x \times 3$). (حق سرانه) = سقف حقوق و دستمزد برای کسر حق سهم

۵- برای سال ۱۳۷۴ معادل نیم درصد حقوق و مزایا برای هر نفر بیمه شده اصلی و تبعی کسر می شود، مشروط بر آنکه هر نفر از ۸۴۰ ریال کمتر و از ۱/۴۰۰ ریال تجاوز نکند.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

۱. تصویب نامه شماره ۷۰۶۱۵/ت/۱۸۹۰۵هـ مورخ ۱۳۷۶/۱۱/۱۹ در مورد حق سرانه بیمه خدمات درمانی جایگزین این مصوبه گردیده است. (ر.ک ۴۴۸)

اساسنامه سازمان بیمه خدمات درمانی

شماره: ۲۱۷۷۸/ت/۱۴۸۶۱هـ تاریخ: ۱۳۷۴/۲/۲۲

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۳/۱۲/۲۴ بنا به پیشنهاد شماره ۱۱۸۶۱ مورخ ۱۳۷۳/۱۲/۲۱ شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد تبصره ۲ ماده ۵ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - اساسنامه سازمان بیمه خدمات درمانی را به شرح زیر تصویب نمود:

اساسنامه سازمان بیمه خدمات درمانی

فصل اول: کلیات

ماده ۱- سازمان بیمه خدمات درمانی - که در این اساسنامه به اختصار سازمان نامیده می‌شود - به صورت شرکت دولتی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می‌شود و براساس مقررات این اساسنامه، آیین نامه‌های مصوب مجمع عمومی^۱ و در موارد سکوت، قانون تجارت اداره می‌شود.

ماده ۲- سازمان دارای شخصیت حقوقی و استقلال مالی و اداری می‌باشد و مدت آن نامحدود است.

۱. اصلاح اساسنامه سازمان بیمه خدمات درمانی

شماره: ۱۲۱۴۴۶/ت/۱۵۶۲۵هـ مورخ: ۱۳۷۵/۱۰/۱۶

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۵/۸/۳۰ با توجه به نظر ریاست محترم مجلس شورای اسلامی - موضوع نامه شماره ۹۹۰/هـ/ب مورخ ۱۳۷۴/۶/۲۷ - تصویب نمود:

اساسنامه سازمان بیمه خدمات درمانی - موضوع تصویبنامه شماره ۲۱۷۷۸/ت/۱۴۸۶۱هـ مورخ ۱۳۷۴/۲/۲۳ - به شرح زیر اصلاح می‌شود:

۱- در ماده (۱) عبارت «آیین نامه‌های مصوب مجمع عمومی» به «آیین نامه‌های مصوب وزرای عضو مجمع عمومی سازمان» تغییر می‌یابد.

۲- در انتهای بند «ح» ماده (۷) عبارت «و ذخیره آن برای تداوم استفاده بیمه شدگان در دوران دریافت مستمری» اضافه می‌شود.

۳- در انتهای بندهای «الف» و «ت» ماده (۱۰) عبارت «توسط وزرای عضو مجمع عمومی» اضافه می‌شود.

۴- در انتهای بند «ت» ماده (۱۷) عبارت «برای تصویب» به عبارت «برای تأیید و ارایه آن به منظور تصویب وزرای عضو مجمع عمومی» تغییر می‌یابد.

۵- در بند «ث» ماده (۱۷) عبارت «تصویب مجمع عمومی» به عبارت «تأیید مجمع عمومی و ارایه آن برای تصویب وزرای عضو مجموعه» تغییر می‌یابد.

۶- در انتهای بند «ت» ماده (۱۸) عبارت «با تصویب هیأت مدیره» به عبارت «و ارایه آن جهت تصویب مرجع ذی ربط» تغییر می‌یابد.

این اصلاحیه به موجب نامه شماره ۱۱۷۷/۲۱/۷۵ مورخ ۱۳۷۵/۹/۲۸ شورای نگهبان به تأیید شورای یاد شده رسیده است.
حسن حبیبی - معاون اول رییس جمهور

ماده ۳- مرکز اصلی سازمان و صندوقهای موضوع تبصره (۵) ماده (۵) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳- که از این پس به اختصار قانون نامیده می‌شود- در شهر تهران است که می‌تواند در استانها نیز شعب و نمایندگی ایجاد کند. حدود وظایف و اختیارات شعب و نمایندگی‌ها به وسیله مجمع عمومی در مرکز تعیین می‌شود.

ماده ۴- سرمایه سازمان مبلغ دو میلیارد ریال است که به دویست هزار سهم ده هزار ریالی تقسیم و تمامی آن پرداخت شده است و متعلق به دولت است.

تبصره- داراییها و اموال منقول و غیرمنقول مندرج در قانون توسط هیأتی مرکب از کارشناسان منتخب وزرای امور اقتصادی و دارایی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارزیابی و به سرمایه شرکت اضافه می‌شود.

فصل دوم: موضوع، وظایف و اختیارات

ماده ۵- موضوع سازمان، تأمین موجبات و امکانات بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت، افراد نیازمند، روستاییان و سایر گروههای اجتماعی در سطح کشور است.

ماده ۶- وظایف سازمان به شرح زیر است:

الف- ایجاد صندوقهای موضوع تبصره (۵) ماده (۵) قانون به صورت مجزا.

ب- دریافت حق سرانه درمان از مشمولان قانون (سهم دولت، دستگاه حمایت کننده یا بیمه گذار و سهم بیمه شونده).

پ- پرداخت هزینه‌های درمانی بیمه شدگان تحت پوشش به اشخاص حقیقی و حقوقی ذی نفع براساس مقررات مربوط.

ت- نظارت بر حسن اجرای مفاد قراردادهای ارائه خدمات درمانی و بیمه درمانی به بیمه شدگان که با اشخاص حقیقی و حقوقی منعقد شده است و نظارت بر کیفیت و چگونگی ارائه خدمات به بیمه شدگان تحت پوشش به طور مستقیم یا از طریق مراجع ذی صلاح.

ث- بررسی، مطالعه و تحقیق در زمینه امور بیمه خدمات درمانی.

ج- بررسی و برآورد میزان حق سرانه درمان و تغییرات آن و ارائه پیشنهاد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور طی مراحل تصویب مراجع ذی صلاح قانونی.

ماده ۷- سازمان برای انجام وظایف خود دارای اختیارات زیر است:

الف- تعیین ضوابط مربوط به انعقاد و فسخ قرارداد با اشخاص حقیقی و حقوقی، همچنین بیمه شوندگان در چهارچوب مصوبات شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور.

ب- اقامه دعوی در مراجع قانونی.

پ- تعیین ضوابط مربوط به تنظیم و بررسی اسناد و مدارک پزشکان، گروهها و مؤسسات پزشکی

طرف قرارداد.

- ت- دریافت مدارک و اطلاعات پزشکی بیمه شدگان از مؤسسات پزشکی و پزشکان.
- ث- عقد قراردادهای لازم با شرکتهای بیمه به منظور پوشش بیمه‌ای افراد مشمول قانون همچنین صدور مجوز آن.
- ج- عقد قرارداد بیمه درمانی و دریافت حق بیمه سرانه از دستگاه‌ها، سازمانهای دولتی و وابسته به دولت، کمیته امداد و اشخاص حقیقی و حقوقی و واریز به صندوق‌های مربوط.
- چ- پرداخت (۷)،(۹) حق سرانه بیمه درمانی فوق به شعب یا شرکتهای تحت پوشش یا شرکتهای بیمه‌گر به منظور انجام تعهدات قانونی در مورد دستگاههای فوق الاشاره از صندوق مربوط.
- ح- انجام سرمایه‌گذاری از محل (۲)،(۹) باقیمانده حق سرانه و سایر منابع مالی سازمان به منظور ایجاد سود و حفظ ارزش وجوه و جهت تداوم استفاده بیمه شدگان در دوران دریافت مستمری.
- تبصره- (۲)،(۹) باقیمانده حق سرانه به صندوق خدمات درمانی پرداخت می‌شود. در صورت عدم پرداخت ظرف سه ماه، مجوز دستگاههایی که قرارداد بیمه جداگانه دارند لغو خواهد شد.

فصل سوم: ارکان

ماده ۸- سازمان دارای ارکان زیر است:

الف- مجمع عمومی.

ب- هیأت مدیره و مدیرعامل.

پ- بازرس (حسابرس).

الف- مجمع عمومی

ماده ۹- اعضای مجمع عمومی سازمان عبارتند از وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و امور اقتصادی و دارایی و رئیس سازمان برنامه و بودجه.

تبصره- رئیس مجمع عمومی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

ماده ۱۰- اهم وظایف و اختیارات مجمع عمومی به شرح زیر است:

الف- تصویب برنامه عملیات، خطمشی و سیاست کلی سازمان.

ب- تصویب بودجه، ترازنامه، حساب سود و زیان و صورتهای مالی سالانه.

پ- اخذ تصمیم نسبت به پیشنهاد رئیس مجمع در مورد انتخاب و عزل اعضای هیأت مدیره و رئیس هیأت مدیره و مدیرعامل و تعیین حقوق و مزایای آنان.

ت- تصویب آیین نامه اداری، مالی، معاملاتی و استخدامی سازمان.

ث- رسیدگی و اظهارنظر نسبت به گزارش عملیات سالانه.

ج- اتخاذ تصمیم در مورد هر موضوع دیگری که از طرف رئیس مجمع مطرح و رسیدگی به آن

طبق قوانین مربوط و در صلاحیت مجمع عمومی باشد.

ماده ۱۱- مجمع عمومی حداقل سالی دو بار تشکیل می‌شود: یکبار در نیمه اول سال برای رسیدگی و تصویب ترانزنامه سالانه و یکبار در نیمه دوم برای رسیدگی و تصویب بودجه سازمان. در موارد ضروری به پیشنهاد هر یک از اعضای مجمع یا مدیرعامل یا بازرس و تشخیص و دعوت رئیس، مجمع عمومی تشکیل خواهد شد.

ماده ۱۲- مجمع عمومی فوق‌العاده فقط به منظور اتخاذ تصمیم نسبت به تغییر یا اصلاح اساسنامه شرکت یا انحلال آن، همچنین افزایش یا کاهش سرمایه و پیشنهاد به مراجع ذی صلاح قانونی برای تصویب نهایی و سایر موضوعاتی که طبق قوانین و مقررات مربوط رسیدگی و اتخاذ تصمیم و در مورد آنها به مجمع عمومی فوق‌العاده واگذار شده است، بنا به دعوت رئیس مجمع عمومی تشکیل می‌شود.

ماده ۱۳- جلسات مجمع عمومی با حضور تمامی اعضاء رسمیت می‌یابد و تصمیمات آن با اکثریت آرا معتبر است.

تبصره ۱- تشکیل جلسات مجمع عمومی با دعوت کتبی به عمل می‌آید. دستور جلسه باید حداقل ده روز قبل از تشکیل جلسه، به ضمیمه اسناد و مدارک مربوط برای اعضای مجمع ارسال شود.
تبصره ۲- هیأت مدیره و مدیرعامل شرکت با صلاحدید رئیس مجمع می‌توانند در جلسات مجمع عمومی بدون حق رای حضور یابند.

ب- هیأت مدیره و مدیرعامل

ماده ۱۴- هیأت مدیره سازمان از یک نفر رئیس که سمت مدیرعامل را نیز برعهده دارد و دو نفر عضو اصلی و یک نفر عضو علی‌البدل تشکیل می‌شود.

ماده ۱۵- رئیس و اعضای هیأت مدیره به پیشنهاد رئیس و تصویب مجمع عمومی برای مدت سه سال منصوب می‌شوند و تا انتخاب رئیس و اعضای جدید در سمت خود باقی هستند.

تبصره ۱- انتخاب مجدد اعضای هیأت مدیره بلامانع است.

تبصره ۲- در صورت استعفاء، غیبت مستمر یا فوت هر یک از اعضای هیأت مدیره، تا زمان انتصاب جایگزین توسط مجمع عمومی، برای بقیه مدت عضو علی‌البدل به ترتیب مقرر در این اساسنامه در جلسات هیأت مدیره شرکت می‌کند.

ماده ۱۶- جلسات هیأت مدیره با حضور سه نفر رسمیت می‌یابد. دستور جلسات توسط رئیس هیأت مدیره و مدیرعامل تعیین می‌شود و تصمیمات اخذ شده با اکثریت آراء پس از امضای رئیس جلسه معتبر و قابل اجراست.

تبصره- اداره جلسات هیأت مدیره بر عهده رئیس هیأت مدیره است.

ماده ۱۷- وظایف و اختیارات هیأت مدیره به شرح زیر است:

الف- تهیه و تنظیم سیاست‌های کلی، خط‌مشی و برنامه‌های اجرایی سازمان و پیشنهاد آن به مجمع عمومی.

ب- تأیید عملکرد سالانه، ترازنامه و حساب سود و زیان سازمان و ارائه گزارش به مجمع عمومی.

پ- بررسی و تأیید بودجه سالانه سازمان و پیشنهاد آن به مجمع عمومی.

ت- بررسی و تأیید ضوابط و آیین نامه‌های اداری و مالی و معاملاتی و استخدامی و سایر مقررات و آیین نامه‌ها براساس مفاد قانون و مندرجات این اساسنامه و پیشنهاد آن به مجمع عمومی برای تصویب.

ث- پیشنهاد ساختار و تشکیلات سازمانی برای تصویب مجمع عمومی.

ج- تعیین ضوابط مربوط به عقد و لغو قرارداد با اشخاص حقیقی و حقوقی، همچنین بیمه شوندگان.

چ- تعیین ضوابط مربوط به نحوه تنظیم و بررسی اسناد مدارک پزشکان، گروه‌ها و مؤسسات پزشکی طرف قرارداد به منظور تطبیق اسناد مذکور با ضوابط و تعرفه‌های مقرر جهت پرداخت هزینه‌ها به اشخاص حقیقی و حقوقی.

ح- سایر اختیاراتی که به موجب این اساسنامه بر عهده مجمع عمومی نیست و مطابق قانون تجارت بر عهده هیئت مدیره است.

ماده ۱۸- رئیس هیأت مدیره و مدیرعامل سازمان بالاترین مقام اجرایی سازمان است که زیر

نظر هیأت مدیره و مجمع عمومی انجام وظیفه می‌کند و علاوه بر انجام امور مقرر در این اساسنامه و امور اداری و مالی سازمان در حدود بودجه مصوب، اختیارات و وظایف زیر را نیز بر عهده دارد:

الف- تهیه گزارش عملکرد سالانه، ترازنامه، حساب سود و زیان سازمان و ارائه آن به هیأت مدیره.

ب- تهیه و تنظیم بودجه سالانه سازمان و طرح آن در هیأت مدیره.

پ- تهیه و تنظیم ضوابط و آیین نامه‌های اجرایی براساس مفاد قانون و مندرجات اساسنامه.

ت- تهیه ساختار و تشکیلات سازمانی در حدود بودجه مصوب و تعیین حقوق و مزایا و وظایف مسؤولین و شاغلین سازمان و با تصویب هیئت مدیره.

ث- ارائه گزارش فعالیت‌ها و عملکرد سازمان هر سه ماه یک بار به هیأت مدیره.

ج- نمایندگی سازمان در کلیه مراجع قانونی و ارجاع امور و دعاوی سازمان با توجه به مقررات مربوط.

ماده ۱۹- کلیه اسناد، اوراق بهادار، چک‌ها و اسناد بانکی و قرارداد با امضای رئیس هیأت مدیره و

مدیرعامل سازمان و یک نفر از اعضاء هیأت مدیره سازمان معتبر است.

ماده ۲۰- رئیس هیأت مدیره و مدیرعامل سازمان می‌تواند قسمتی از اختیارات و وظایف خود را

به هریک از اعضاء هیأت مدیره یا کارکنان سازمان با مسوولیت خود تفویض کند.

پ- بازرسی (حسابرس)

ماده ۲۱- بازرسی (حسابرسی) سازمان به عهده سازمان حسابرسی است که طبق قوانین و مقررات مربوط گزارشهای لازم را به مجمع عمومی ارائه می‌دهد. بازرسی (حسابرس) حق مداخله در امور اداری و اجرایی شرکت را ندارد و اقدامات وی نباید در هیچ مورد موجب توقف عملیات اجرایی سازمان شود.

ماده ۲۲- هرگاه بازرسی (حسابرس) در جریان رسیدگی و تطبیق عملیات شرکت اشتباهات یا تخلفات یا سایر موارد را مشاهده کند، باید ابتدا مورد را برای اصلاح و رفع اشتباه، رسیدگی و تعقیب متخلفان به مدیرعامل شرکت اطلاع دهد و در صورت عدم ترتیب اثر به رئیس مجمع عمومی گزارش نماید.

ماده ۲۳- ترازنامه، حساب سود و زیان، صورت دارایی‌ها و بدهی‌های سازمان باید پس از پایان سال مالی حداکثر تا پایان خرداد ماه به بازرسی (حسابرس) داده شود تا پس از رسیدگی با گزارش وی به مجمع عمومی ارائه شود.

فصل چهارم: امور مالی و منابع مالی

ماده ۲۴- سال مالی شرکت- به استثنای سال اول- از اول فروردین ماه هر سال لغایت اسفند ماه همان سال است.

ماده ۲۵- منابع مالی سازمان عبارتند از:

الف- حق سرانه درمان دریافتی از دستگاه‌ها، سازمانها، وزارتخانه‌ها همچنین بیمه شوندگان.

ب- درآمدهای حاصله از وجوه و اموال و داراییهای سازمان.

پ- کمکها و هدایایی که به سازمان اعطاء می‌شود.

ت- منابع حاصل از درآمدهای متفرقه.

ث- درآمد حاصل از موضوع تبصره ماده ۱۲ قانون.

ماده ۲۶- اداره امور مالی و ترتیب نگهداری حسابهای سازمان به موجب مقررات و ضوابطی است که توسط رئیس هیأت مدیره و مدیرعامل سازمان تهیه و به تصویب هیأت مدیره می‌رسد.

ماده ۲۷- دستگاههای دولتی که مراکز درمانی، نظام یا مجوز قانونی ارائه خدمات به کارکنان خود دارند می‌توانند مطابق روال معمول عمل نمایند. حق سرانه درمان سهم دولت برای این گونه خدمات در بودجه سالانه آن دستگاهها منظور می‌شود.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی و میزان فرانشیز پرداختی توسط بیمه شده^۱

شماره: ۵۳۲۵ت/۱۴۹۹۳هـ - تاریخ: ۱۳۷۴/۵/۲

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۳/۲۱ بنا به پیشنهاد شماره ۱۹۰۴ مورخ ۱۳۷۴/۳/۴ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی - مصوب ۱۳۷۳ - تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی و میزان فرانشیز پرداختی توسط بیمه شده را به شرح زیر تصویب نمود:

ویزیت پزشکان

پزشک عمومی	۲۰۰۰ ریال
پزشک عمومی با ۱۵ سال سابقه	۲۵۰۰ ریال
متخصصین	۳۵۰۰ ریال
روانپزشک و پزشک استادیار	۴۰۰۰ ریال
پزشک دانشیار	۴۵۰۰ ریال
پزشک استاد	۵۰۰۰ ریال
حق فنی داروخانه ۱۰٪ قیمت نسخه از حداقل ۱۵۰ ریال تا حداکثر ۴۵۰ ریال	

خدمات بیمارستانی

ضریب تعرفه داخلی	۴۰۰ ریال
ضریب تعرفه بیهوشی	۴۰۰۰ ریال
ضریب تعرفه جراحی با نسبت‌های کتاب قدیم	۱۱۰۰۰ ریال

میزان فرانشیز پرداختی توسط بیمه شده از کل هزینه مصوب

از ویزیت پزشکان	٪۲۵
از خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی	٪۲۵
از بهای نسخ دارویی	٪۲۵
از هزینه‌های بیمارستانی	٪۱۰

۱. تصویب نامه شماره ۵۶۲۸ت/۱۴۹۹۳هـ مورخ ۱۳۷۴/۵/۸ جایگزین این مصوبه گردیده است. (ر.ک ۴۱۷)

هزینه اقامت (هتلینگ) اتاق سه تختی در بیمارستانهای مورد تعهد بیمه در بخش

دولتی

بیمارستان درجه ۱	۲۰۰۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۲	۱۶۰۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۳	۱۲۰۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۴	۹۶۰۰ ریال

حداکثر هزینه اقامت (هتلینگ) اتاق سه تختی در بیمارستانهای خصوصی

بیمارستان درجه ۱	۴۰۰۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۲	۳۲۰۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۳	۲۴۰۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۴	۱۹۲۰۰ ریال

تبصره ۱- هیچگونه وجهی بابت مابه‌التفاوت ارزی در آزمایشگاه و رادیولوژی دریافت نمی‌شود.
تبصره ۲- تعرفه‌های ۹۹ مورد اعمال تخصصی در مراکز آموزشی درمانی موضوع بخشنامه شماره ۹۴۲۱ مورخ ۱۳۶۹/۱۱/۱۴ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بدون افزایش، کماکان با قیمت‌های قبلی (نسبت و ضریب تعرفه) عمل می‌شود.

تبصره ۳- در مورد بیماران اورژانسی و موارد ارجاعی توسط سازمانهای بیمه‌گر به بیمارستان خصوصی، فرانشیز پرداختی توسط بیمار بیمه شده (۱۰٪) هزینه‌ها (حق‌العلاج و هزینه اقامت) است و در صورت مراجعه شخصی بیمه شده به بیمارستان خصوصی، مابه‌التفاوت (تفاوت نرخ بخش دولتی و خصوصی) هزینه اقامت بر عهده بیمار بیمه شده است.

تبصره ۴- تا زمانی که روستاییان تحت پوشش بیمه خدمات درمانی قرار نگرفته‌اند هزینه دریافتی از آنان در بیمارستانها معادل (۵۰٪) تعرفه‌های مصوب است و (۵۰٪) هزینه را سازمان بیمه خدمات درمانی پرداخت می‌کند.^۱

۱. تصویب نامه در خصوص تعیین میزان حق بیمه سرانه خدمات درمانی در سال ۱۳۷۶ و همچنین تعیین

تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۷۷

شماره: ۷۰۳۰۰/ت/۱۸۷۸۹ هـ مورخ: ۱۳۷۶/۹/۲۹

در تبصره (۴) تصویبنامه شماره ۵۳۲۵ت/۱۴۹۹۳ هـ مورخ ۱۳۷۴/۵/۲ عبارت «معادل ۵۰٪ تعرفه‌های مصوب است و ۵۰٪ هزینه» به عبارت «معادل بیست و پنج درصد (۲۵٪) تعرفه‌های مصوب است و هفتاد و پنج درصد (۷۵٪) هزینه اصلاح می‌شود».

تبصره ۵- نحوه پوشش روستاییان توسط سازمان بیمه خدمات درمانی تدوین شده و با استقرار این سازمان اجرا می‌شود.

تبصره ۶- این آئین نامه از تاریخ ۱۳۷۴/۷/۱ برای بیمه شدگان و از تاریخ ۱۳۷۵/۱/۱ برای کلیه افراد- اعم از بیمه شده یا غیر بیمه شده- لازم الاجراست.

حسن حبیبی- معاون اول رئیس جمهور

تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی و میزان فرانشیز پرداختی توسط بیمه شده

شماره: ۵۶۲۸/ت/۱۴۹۹۳هـ تاریخ: ۱۳۷۴/۵/۸

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۵/۴ بنا به پیشنهاد شماره ۱۹۰۴ مورخ ۱۳۷۴/۳/۴ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی - مصوب ۱۳۷۳- تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی و میزان فرانشیز پرداختی توسط بیمه شده را به شرح زیر تصویب نمود:

تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی و میزان فرانشیز پرداختی توسط بیمه شده

ویزیت پزشکان

پزشک عمومی	۲۰۰۰ ریال
پزشک عمومی با ۱۵ سال سابقه	۲۵۰۰ ریال
متخصصین	۳۵۰۰ ریال
روانپزشک و پزشک استادیار	۴۰۰۰ ریال
پزشک دانشیار	۴۵۰۰ ریال
پزشک استاد	۵۰۰۰ ریال
حق فنی داروخانه ۱۰٪ قیمت نسخه از حداقل ۱۵۰ ریال تا حداکثر ۴۵۰ ریال ^۱	

۱. اصلاحیه تصویب نامه تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی و میزان فرانشیز پرداختی توسط بیمه شده

شماره: ۷۴۳۷/ت/۱۶۱۴۸هـ تاریخ: ۱۳۷۵/۷/۱۰

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۷/۱۰ تصویب نمود:

در قسمت ویزیت پزشکان تصویب نامه شماره ۱۴۹۹۳/ت/۵۶۲۸هـ مورخ ۱۳۷۴/۵/۸ ذیل عبارت «حق فنی داروخانه ۱۰٪ قیمت نسخه از حداقل ۱۵۰ ریال تا حداکثر ۴۵۰ ریال»، عبارت زیر اضافه می‌شود:

«حق فنی داروخانه از ساعت (۲۲) شب الی (۶) صبح ۲۰٪ قیمت نسخه از حداقل ۳۰۰ ریال تا حداکثر ۷۵۰ ریال»

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

خدمات بیمارستانی

ضریب تعرفه داخلی	۴۰۰ ریال
ضریب تعرفه بیهوشی	۴۰۰۰ ریال
ضریب تعرفه جراحی با نسبتهای کتاب قدیم	۱۱۰۰۰ ریال ^۱
میزان فرانشیز پرداختی توسط بیمه شده از کل هزینه مصوب	۲۵٪
از ویزیت پزشکان	۲۵٪
از خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی	۲۵٪
از بهای نسخ دارویی	۱۰٪
از هزینههای بیمارستانی	
هزینه اقامت (هتلینگ) اطاق سه تختی در بیمارستانهای مورد تعهد بیمه در بخش دولتی	
بیمارستان درجه ۱	۲۰/۰۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۲	۱۶/۰۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۳	۱۲/۰۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۴	۹/۶۰۰ ریال
حداکثر هزینه اقامت (هتلینگ) اطاق سه تختی در بیمارستانهای خصوصی	
بیمارستان درجه ۱	۴۰/۰۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۲	۳۲/۰۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۳	۲۴/۰۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۴	۱۹/۲۰۰ ریال

تبصره ۱- هیچگونه وجهی بابت مابهالتفاوت ارزی در آزمایشگاه و رادیولوژی دریافت نمی‌شود.

۱. تصویبنامه در خصوص تغییر ضریب تعرفه جراحی موضوع تصویبنامه تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی و

میزان فرانشیز پرداختی توسط بیمه‌شده

شماره: ۱۶۶۹۹/ت/۲۹۷۵- تاریخ: ۱۳۷۵/۳/۲۷

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۵/۳/۲۳ بنا به پیشنهاد شماره ۱۸۴۶ مورخ ۱۳۷۵/۲/۲۹ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد ماده (۸) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

ضریب تعرفه جراحی مندرج در قسمت خدمات بیمارستانی تصویبنامه شماره ۱۴۹۹۳/ت/۵۶۲۸- مورخ ۱۳۷۴/۵/۸ هیأت وزیران از «۱۱۰۰۰ با نسبتهای کتاب قدیم» به «۷۵۰۰ با نسبتهای کتاب جدید تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی» تغییر می‌یابد.

حسن حبیبی - معاون اول رییس جمهور

تبصره ۲- تعرفه‌های ۹۹ مورد اعمال تخصصی در مراکز آموزشی درمانی موضوع بخشنامه شماره ۹۴۲۱ مورخ ۱۳۶۹/۱۱/۱۴ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بدون افزایش، کماکان با قیمت‌های قبلی (نسبت و ضریب تعرفه) عمل می‌شود.

تبصره ۳- در مورد بیماران اورژانسی و موارد ارجاعی توسط سازمانهای بیمه‌گر به بیمارستان خصوصی، فرانشیز پرداختی توسط بیمار بیمه شده (۱۰٪) هزینه‌ها (حق‌العلاج و هزینه اقامت) است و در صورت مراجعه شخصی بیمه شده به بیمارستان خصوصی، مابه‌التفاوت (تفاوت نرخ بخش دولتی و خصوصی) هزینه اقامت بر عهده بیمار بیمه شده است.

تبصره ۴- تا زمانی که روستاییان تحت پوشش بیمه خدمات درمانی قرار نگرفته‌اند هزینه دریافتی از آنان در بیمارستانها معادل (۵۰٪) هزینه را سازمان بیمه خدمات درمانی پرداخت می‌کند.

تبصره ۵- نحوه پوشش روستاییان توسط سازمان بیمه خدمات درمانی تدوین شده و با استقرار این سازمان اجرا می‌شود.

تبصره ۶- این آیین نامه از زمان تصویب برای افرادی که از بیمه درمانی استفاده می‌کنند و از تاریخ ۱۳۷۴/۷/۱ برای افرادی که از این به بعد بیمه می‌شوند و از تاریخ ۱۳۷۵/۱/۱ برای کلیه افراد - اعم از بیمه شده یا غیر بیمه شده - لازم الاجراست.

تبصره ۷- بیمه شدگان مشمول قانون تأمین اجتماعی که به مراکز درمانی متعلق به سازمان تأمین اجتماعی مراجعه نمایند تا پایان سال ۱۳۷۴ از پرداخت فرانشیز موضوع این آیین نامه معاف می‌باشند. این تصویبنامه جایگزین تصویب نامه شماره ۵۳۲۵ت/۱۴۹۹۳هـ مورخ ۱۳۷۴/۵/۲ می‌شود.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

اصلاحیه تصویب نامه تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی و میزان فرانشیز پرداختی توسط بیمه شده

شماره: ۷۴۳۷/ت/۱۶۱۴۸هـ تاریخ: ۱۳۷۵/۷/۱۰

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۷/۱۰ تصویب نمود:

در قسمت ویزیت پزشکان تصویب‌نامه شماره ۵۶۲۸/ت/۱۴۹۹۳هـ مورخ ۱۳۷۴/۵/۸ ذیل عبارت «حق فنی داروخانه ۱۰٪ قیمت نسخه از حداقل ۱۵۰ ریال تا حداکثر ۴۵۰ ریال»، عبارت زیر اضافه می‌شود:

«حق فنی داروخانه از ساعت (۲۲) شب الی (۶) صبح ۲۰٪ قیمت نسخه از حداقل ۳۰۰ ریال تا حداکثر ۷۵۰ ریال»

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

آیین نامه مالی سازمان بیمه خدمات درمانی^۱ مصوب ۱۳۷۴/۸/۴ مجمع عمومی سازمان بیمه خدمات درمانی

فصل اول - کلیات

ماده ۱- عملیات مالی و نگهداری کلیه حسابهای سازمان بیمه خدمات درمانی که ذیلاً سازمان نامیده می‌شود براساس مقررات این آیین نامه انجام خواهد شد.

ماده ۲- سازمان شامل ستاد مرکزی و کلیه واحدهای اجرائی است که هر واحد عهده‌دار انجام قسمتی از وظایف و برنامه سازمان می‌باشد.

ماده ۳- سال مالی سازمان از اول فروردین ماه هر سال آغاز و در آخر اسفند ماه همان سال پایان می‌یابد.

ماده ۴- سازمان مکلف است با رعایت مقررات مربوطه در مهلت مقرر صورت‌حسابهای نهایی سالیانه و گزارش مالی را پس از رسیدگی بازرس (حسابرس) در مقاطع ذکر شده در اساسنامه تهیه و تنظیم و به همراه گزارش بازرس قانونی به مجمع عمومی سالیانه ارائه نماید.

تبصره - بازرسی (حسابرسی) سازمان طبق ماده ۲۱ اساسنامه به عهده سازمان حسابرسی است.

ماده ۵- نحوه تنظیم دفاتر و حسابها و اسناد سازمان براساس اصول و موازین پذیرفته شده حسابداری می‌باشد.

تبصره - نحوه طبقه بندی و نگهداری حسابها به موجب دستورالعملی خواهد بود که پس از تصویب هیأت مدیره به اجرا گذاشته می‌شود.

ماده ۶- سازمان موظف است درآمدهای موضوع ماده ۲۵ از فصل چهارم اساسنامه را به حسابهای بانکی که برای این منظور افتتاح می‌کند واریز نماید.

ماده ۷- به منظور وصول درآمدها و انجام پرداختها، سازمان مکلف است به تعداد مورد نیاز حساب جاری در بانکها داشته باشد.

ماده ۸- به منظور واریز درآمدها، سازمان مکلف است به تعداد مورد نیاز حسابهای بانکی غیر

۱. بند پنجم مصوبه سی و پنجمین جلسه هیأت امنای سازمان تأمین اجتماعی مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۸:

هیأت امنای سازمان تأمین اجتماعی با توجه به اختیارات مقرر در مواد (۱۰ و ۱۲) اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران و همچنین با توجه به مواد (۸۶ و ۳۰۰) اصلاحیه قسمتی از قانون تجارت مصوب ۱۳۴۳/۹/۱۹، ضمن اعلام استمرار اعتبار حقوقی کلیه آئین نامه‌ها و دستورالعمل‌های مصوب قبلی، بر لزوم تسریع در بررسی، تدوین و ارائه آئین نامه‌های مورد نیاز سازمان بیمه سلامت ایران، براساس بند «ج» ماده (۱۲) اساسنامه آن سازمان تأکید نمود.

قابل برداشت جهت واحدهای اجرایی در استانها و یا شهرستانها در بانک افتتاح نماید و واحدهای اجرایی بایستی وجوه درآمدهای وصولی را در پایان هر ماه به حساب بانکی در مرکز که از سوی سازمان اعلام می‌گردد واریز نمایند.^۱

تبصره - سازمان می‌تواند به تفکیک صندوقهای پیش‌بینی شده در قانون بیمه همگانی نزد بانکها حساب افتتاح نماید.

ماده ۹- برداشت از حسابهای پرداخت با دو امضاء مشترک مدیرعامل و یکی از اعضاء هیأت مدیره و مهر سازمان بعمل خواهد آمد. مقامات مذکور می‌توانند اختیارات خود را در این خصوص به کارکنان واجد صلاحیت سازمان با مسئولیت خود تفویض نمایند. در اجرای این ماده تفویض اختیارات مدیرعامل و عضو صاحب امضاء هیأت مدیره به شخص واحد مجاز نخواهد بود.

ماده ۱۰- کلیه پرداختهای سازمان از طریق حواله بانکی یا با صدور چک انجام می‌شود. به استثناء آن قسمت از پرداختهای کارپردازان و مأمورین خرید که بوسیله چک انجام‌پذیر نباشد. گواهی بانک دایر بر:

۱- انتقال وجه به حساب ذینفع.

۲- پرداخت در وجه ذینفع یا قائم مقام قانونی او.

۳- حواله در وجه ذینفع یا قائم مقام قانونی او در حکم پرداخت محسوب می‌گردد.

ماده ۱۱- به منظور تمرکز وجوهی که به عنوان سپرده وجه‌الضمان، وثیقه، ودیعه و یا نظایر آن دریافت می‌شود حساب بانکی خاصی توسط سازمان، در هر استان توسط استان مربوطه در یکی از بانکها افتتاح می‌شود.

۱. اصلاح ماده (۸) آیین‌نامه مالی سازمان بیمه خدمات درمانی

شماره: ۱۳۸۷/۷/۱۲۰۲۷۹/ت/۳۹۴۲۷ هـ. تاریخ: ۱۳۸۷/۷/۱۷

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۷/۱۴ بنا به پیشنهاد شماره ۸۶/ص/۲۲۰۴۹ مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۱۷ وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و به استناد ماده (۷) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۳ - تصویب نمود:

متن زیر جایگزین ماده (۸) آیین‌نامه مالی سازمان بیمه خدمات درمانی موضوع مصوبه مورخ ۱۳۷۴/۸/۴ مجمع عمومی سازمان یاد شده می‌شود:

ماده ۸ - به منظور واریز درآمدهای صندوقهای بیمه، سازمان مکلف است به تعداد مورد نیاز حسابهای بانکی قابل برداشت جهت واحدهای اجرایی خود در مراکز استانها و یا شهرستانها در بانک افتتاح نماید. واحدهای اجرایی در مراکز استانها پس از کسب مجوز از سازمان مرکزی می‌توانند هزینه‌های خود را از محل وجوه واریزی به این حساب تأمین و پرداخت نمایند. تبصره - سازمان می‌تواند به تفکیک صندوقهای پیش‌بینی شده در قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور نزد بانکها حساب افتتاح نماید.

معاون اول رییس‌جمهور - پرویز داودی

واحدهای اجرایی مکلفند وجوهی را که تحت عناوین فوق دریافت می‌دارند، به این حساب واریز نمایند. برداشت از حساب فوق به منظور استرداد وجوه فوق‌الذکر به واریز کننده یا ضبط آن به نفع سازمان با رعایت این آیین نامه خواهد بود.

ماده ۱۲- مدیرکل امور مالی سازمان مسئول حسن جریان و نظارت در گردش کار واحدهای مالی جهت پرداختها و مطابقت آن با مقررات مربوطه است و در مقابل هیأت مدیره مسئولیت مستقیم دارد. وی با پیشنهاد معاون برنامه‌ریزی و تأیید مدیرعامل و تصویب هیأت مدیره به موجب حکم مدیرعامل به این سمت منصوب می‌شود و وظایف مشروحه ذیل را عهده‌دار خواهد بود:

۱- اداره امور مالی و محاسباتی و نگهداری و تنظیم حسابها و اسناد مالی بر طبق قانون و ضوابط و مقررات مربوط و صحت و سلامت آنها.

۲- حفظ اسناد و دفاتر مالی.

۳- نگهداری حسابهای مربوطه و تحویل و تحول وجوه و نقدینه‌ها و سپرده‌ها و اوراق بهادار.

۴- کنترل و نگهداری حساب موجودی انبار و اموال سازمان و نظارت بر اموال مذکور.

۵- حفظ و نگهداری اسناد مالکیت اموال غیر منقول و سایر اموالی که دارای سند مالکیت می‌باشند و تضمین نامه‌ها و اوراق بهادار متعلق به سازمان.

۶- انجام کلیه امور مربوط به تهیه و تنظیم صورت‌های مالی و ارائه به هیأت مدیره.

۷- وصول و ایصال درآمدها و انجام هزینه‌ها.

۸- همکاری با بازرس و حسابرس داخلی.

۹- انجام سایر وظایفی که به موجب این آیین نامه و سایر قوانین و مقررات مربوطه به عهده وی گذارده می‌شود.

تبصره- وظایف و مسئولیتهای مندرج در ماده ۱۲ در استانها و شهرستانها عیناً به عهده مسئولین امور مالی خواهد بود که به همین منظور به پیشنهاد مدیر کل استان با بررسی و نظر مدیرکل امور مالی با تصویب هیأت مدیره انتخاب می‌گردند و مکلفند وظایف فوق را به نحوی انجام دهند که امکان تلفیق حسابها و ارائه صورتهای مالی سازمان در زمان مقرر میسر باشد.

ماده ۱۳- سازمان دارای یک واحد حسابرسی داخلی خواهد بود. حسابرسی داخلی واحدی است که به منظور ارزیابی مستقل جهت کمک به اداره کنندگان سازمان و ایجاد ارتباط اصولی بین تصمیم گیرندگان و سطوح مختلف اجرایی از طریق میزان موثر بودن دستورالعملها، کارایی روشها و کنترلها و انعکاس نتایج در قالب گزارش مدون تشکیل می‌شود و وظایف محوله را تحت نظر مدیرعامل انجام خواهند داد.

تبصره ۱- واحد حسابرسی داخلی براساس ضوابط و دستورالعملهای صادره توسط مدیرعامل و هیأت مدیره انجام وظیفه نموده و زیر نظر مدیرعامل می‌باشد.

تبصره ۲- تشکیلات سازمان و وظایف حسابرسی داخلی تابع دستورالعملی خواهد بود که به تصویب هیأت مدیره سازمان خواهد رسید.

فصل دوم - حسابداری صورتهای مالی

ماده ۱۴- صورتهای مالی سازمان شامل ترازنامه حساب سود و زیان و صورت تغییرات در وضعیت مالی خواهد بود و مسئولیت صحت و تأیید صورتهای مالی مذکور به عهده مدیرکل امور مالی است.

ماده ۱۵- کلیه فعالیتهای مالی پس از تأیید نهایی مدیرکل امور مالی در دفاتر قانونی سازمان ثبت خواهد شد. در شعب و نمایندگیها (استان و شهرستان) این مسئولیت به عهده مسئول امور مالی می‌باشد.

ماده ۱۶- کلیه عملیات مالی سازمان با صدور سند انجام می‌شود.

ماده ۱۷- تنظیم دفاتر قانونی حسب مورد براساس دستورالعملها و آیین نامه‌های مربوطه براساس اساسنامه و قانون تجارت خواهد بود.

ماده ۱۸- امحای اسناد مالی زائد سازمان بنا به پیشنهاد هیأت مدیره و پس از اظهار نظر قانونی شرکت با تصویب مجمع عمومی امکان پذیر است.

ماده ۱۹- کلیه اسناد مثبت پس از صدور سند حسابداری می‌بایستی ممهور به مهر «سند حسابداری صادر شد» باشد تا از تکرار شناسایی خودداری گردد.

فصل سوم- بودجه و منابع مالی

ماده ۲۰- بودجه سازمان، برنامه مالی سازمان است که برای یکسال مالی تهیه می‌گردد و حاوی پیش‌بینی درآمدها و سایر منابع تأمین اعتبار و برآورد هزینه‌ها برای انجام عملیاتی است که منجر به تحقق اهداف سازمان در قالب وظایف مقرر خواهد شد و از دو قسمت تشکیل می‌گردد:

۱- بودجه جاری که عبارت است از پیش‌بینی درآمدها و برآورد هزینه‌ها و سایر پرداختهای جاری شرکت.

۲- بودجه سرمایه‌ای که عبارتست از پیش‌بینی هزینه‌های سرمایه‌ای و باز پرداخت اصل وامها و همچنین منابع تأمین اعتبار مربوط.

تبصره- افزایش یا کاهش هر یک از عناوین هزینه بودجه مصوب سازمان از محل اعتبار سایر عناوین هزینه بودجه مصوب سازمان از محل اعتبار سایر عناوین هزینه، مشروط بر اینکه در سقف بودجه مصوب تغییری حاصل نشود، تا میزان ده درصد با تصمیم مدیرعامل و مازاد آن تا ۲۰ درصد

به پیشنهاد مدیرعامل و تصویب هیأت مدیره و از ۲۰ درصد به بالا به پیشنهاد هیأت مدیره و تصمیم مجمع عمومی مجاز می‌باشد.

ماده ۲۱- منابع مالی سازمان درآمدهایی است که طبق ماده ۲۵ از فصل چهارم اساسنامه وصول می‌گردد.

ماده ۲۲- واحدهای تابعه موظفند براساس برنامه، مطابق اعتبارات تخصیص یافته از سوی ستاد مرکزی اقدام نمایند و رئیس واحد در این مورد در مقابل هیأت مدیره و مدیرعامل سازمان مسئول خواهد بود.

ماده ۲۳- در صورت تغییر در برنامه‌های اجرایی سازمان یا تغییر در منابع مالی برآوردی و پیش‌بینی شده، تهیه و تنظیم اصلاحیه یا متمم بودجه با رعایت مقررات مربوط پس از تأیید هیأت مدیره و تصویب مجمع عمومی امکان پذیر خواهد بود.

ماده ۲۴- اعتبار منظور در بودجه تا آخر سال مالی قابل تعهد و پرداخت است، هر مقدار اعتبار که تا آخر سال مالی تعهد شده ولی پرداخت نشده باشد در بودجه مصوب سال بعد منظور و پرداخت خواهد شد.

ماده ۲۵- وجود اعتبار در بودجه سازمان به خودی خود برای اشخاص اعم از حقیقی یا حقوقی ایجاد حق نمی‌کند و استفاده از اعتبارات باید با رعایت مقررات مربوط به آن بعمل آید.

ماده ۲۶- مدیرعامل سازمان با رعایت کامل صرفه و صلاح سازمان براساس نظام نامه‌هایی که به تصویب هیأت مدیره سازمان خواهد رسید نسبت به اخذ یا تعیین میزان تضمین مستخدمینی که به عنوان صاحب‌جمع نقدی یا جنسی سازمان منصوب می‌شوند اقدام نمایند.

فصل چهارم - هزینه‌ها و سایر پرداخت‌ها

ماده ۲۷- تنخواه گردان - عبارتست از وجهی که در صورت نیاز و بنا به درخواست واحدهای سازمان از محل موجودی سازمان با موافقت مدیرعامل یا مقامات مجاز از طرف وی برای انجام پاره‌ای هزینه‌های جزئی در اختیار واحدی تابعه و یا واحد تدارکات یا مأمورینی که به تشخیص مدیرعامل مجاز به دریافت تنخواه گردان هستند قرار می‌گیرد تا به تدریج که هزینه‌های مربوطه انجام می‌شود در قبال اسناد هزینه‌های پرداخت شده مجدداً معادل آنرا دریافت نمایند. در این رابطه نکات زیر الزامی است:

۱- تعیین میزان سقف تنخواه گردان متناسب با بودجه مصوب به پیشنهاد مدیرعامل و تصویب هیأت مدیره.

۲- دارندگان تنخواه پس از انجام هزینه‌ها موظف به واریز اسناد جهت دریافت تنخواه گردان جدید خواهند بود.

- ۳- بررسی صلاحیت دارندگان تنخواه توسط مدیر کل امور مالی انجام می‌گیرد که می‌بایست به تأیید مدیرعامل برسد.
- ۴- تنخواه گردان هر سال باید حداکثر تا پایان اسفند همان سال به حساب سازمان در بانک واریز و تسویه شده و موجودی آن صفر گردد.
- ماده ۲۸-** پیش پرداخت- وجهی است که از محل اعتبارات مربوطه براساس احکام و قراردادهای منعقد شده به تشخیص مدیرعامل و یا مقامات مجاز از طرف وی پیش از انجام تعهد پرداخت می‌شود.
- ماده ۲۹-** پیش پرداخت در موارد زیر در حدود اعتبارات مصوب قابل پرداخت است:
- الف- وجوه مربوط به هزینه مأموریت موقت بر طبق احکام صادره و برای مدتی که در احکام ذکر شود.
- ب- وجوهی که بر طبق قرارداد منعقد شده به عنوان پیش پرداخت تأدیه گردد.
- ج- وجوهی که بابت خریدهای خارجی یا افتتاح اعتبارات اسنادی مربوط به بانکها پرداخت می‌شود.
- د- وجوه مربوط به آبونمان روزنامه و مجله و سایر نشریات مورد نیاز و نظایر آنها حداکثر برای یک سال مالی.
- ه- مساعده حقوق و مزایای کارکنان شرکت حداکثر تا میزان ۱/۲ حقوق و مزایای دریافتی ماه قبل با تقاضای پرسنل و موافقت مدیرعامل یا معاونین ذیربط.
- و- سایر مواردی که به تشخیص هیأت مدیره به طور پیش پرداخت باید تأدیه شود.
- تبصره ۱-** پیش پرداختهای موضوع این ماده به ترتیب زیر واریز یا تسویه می‌گردد:
- ۱- پیش پرداختهای موضوع بند (الف) حداکثر یک ماه پس از تاریخ خاتمه مأموریت.
- ۲- پیش پرداختهای موضوع بند (ب) به ترتیبی که در قرارداد ذکر شده است.
- ۳- پیش پرداختهای موضوع بند (ج) و (د) پس از تحویل کالا یا انجام کار.
- ۴- پیش پرداختهای موضوع بند (ه) در موقع اولین پرداخت قطعی.
- ۵- پیش پرداختهای موضوع بند (و) بعد از دریافت کالا یا انجام کار.
- تبصره ۲-** در صورتی که پیش پرداخت در موعد مقرر از طرف گیرنده وجه واریز یا تسویه نگردد واحد مالی موظف است علاوه بر کلیه اقدامات لازم برای واریز آن معادل مبلغ پیش پرداخت را از محل هرگونه وجهی که باید به بدهکار پرداخت گردد کسر نماید.
- ماده ۳۰-** علی الحساب- عبارتست از وجهی که طبق مقررات از محل اعتبار مربوط به منظور ادای قسمتی از تعهد پرداخت می‌گردد.

- ماده ۳۱-** هزینه- عبارتست از پرداختهائی که به ذینفع در قبال انجام تعهد و یا تحت عنوان کمک یا عناوین مشابه پرداخت می‌شود و قطعی تلقی می‌گردد.
- ماده ۳۲-** پرداخت هزینه‌ها به ترتیب پس از طی مراحل تشخیص و تأمین اعتبار و تعهد و تسجیل و اجازه پرداخت و با اعمال نظارت مالی بعمل خواهد آمد.
- ماده ۳۳-** اختیار و مسئولیت تشخیص و انجام تعهد و تسجیل و اجازه پرداخت به عهده مدیرعامل و معاونین مربوطه بوده و مسئولیت تأمین اعتبار و تطبیق پرداختها با قوانین و مقررات به عهده مدیر امور مالی می‌باشد.
- ماده ۳۴-** تشخیص- عبارت است از تعیین و انتخاب کالا و خدمات و سایر پرداختهائی که تحصیل یا انجام آنها برای نیل به هدفها و برنامه‌های سازمان ضروری است.
- ماده ۳۵-** تأمین اعتبار- عبارتست از اختصاص دادن تمام یا قسمتی از اعتبار مصوب برای هزینه معین.
- ماده ۳۶-** تعهد- عبارتست از الزاماتی بر ذمه شرکت ناشی از:
- الف) تحویل کالا یا انجام خدمات.
- ب) اجرای قراردادهائی که با رعایت مقررات منعقد شده باشد.
- ج) احکام صادر شده از مراجع قانونی ذیصلاح.
- د) پیوستن به قراردادهای بین‌المللی و عضویت در سازمانها یا مجامع بین‌المللی با رعایت مقررات.
- هـ) ذخیره‌ری که در پایان هر سال مالی طبق قوانین و مقررات و ضوابط مربوط در نظر گرفته می‌شود نظیر ذخیره استهلاک و غیره.
- ماده ۳۷-** تسجیل- عبارتست از تعیین میزان بدهی قابل پرداخت به موجب اسناد و مدارک اثبات کننده بدهی.
- ماده ۳۸-** اجازه پرداخت- عبارتست از مجوزی که کتباً بوسیله مدیرعامل سازمان و معاون ذیربط برای تأدیه تعهدات و سایر پرداختها از محل اعتبارات مربوطه عهده قسمت مالی در وجه ذینفع صادر می‌شود.
- ماده ۳۹-** پرداخت‌های شرکت بوسیله چک انجام می‌شود مگر پاره‌ای از هزینه‌های جزئی که میزان آن توسط مدیرعامل تعیین می‌گردد و نقداً از محل تنخواه گردان پرداخت می‌شود.
- ماده ۴۰-** سازمان در صورتی می‌تواند اقدام به افتتاح اسنادی بنماید که معادل کل مبلغ آن حقوق و عوارض گمرکی و سایر هزینه‌های مربوطه را تأمین اعتبار کرده باشد مگر اینکه به موجب قرارداد تاریخ ورود کالا در سالهای بعد باشد که در این صورت در بودجه سال مربوط اعتبار هزینه‌های متعلق به آن باید تأمین شود.

تبصره - مبلغی که از بابت افتتاح اعتبار اسنادی قبل از انجام تعهد پرداخت می‌شود بعنوان پیش پرداخت محسوب و به هزینه سال مورد عمل منظور می‌گردد.

ماده ۴۱ - کاهش بر ابواب جمعی جمع‌داران نسبت به وجه نقد یا اوراقی که در حکم وجه نقد است با اعلام مدیرعامل و تأیید هیأت مدیره و تصویب مجمع عمومی از محل اعتبارات مربوط در بودجه سازمان، تأمین می‌شود. این اقدام مانع تعقیب مسئولان امر نخواهد بود.

تبصره - وجوهی که بر اثر تعقیب مسئولان از این بابت وصول خواهد شد به حساب درآمد سازمان منظور می‌گردد.

ماده ۴۲ - مسئولیت کسر و تسویه به موقع کسور قانونی که جمع‌آوری و کسر آنها به موجب قانون بر عهده کارفرما و مؤسسات می‌باشد با مدیر امور مالی شرکت است.

ماده ۴۳ - مسئولین امور مالی و یا مقامات مجاز حق ایجاد تعهد و دینی اضافه بر اعتبارات بودجه مصوب برای سازمان ندارند و هرگاه بر اثر گواهی خلاف واقع مسئولان امور مالی و یا دستور مقامات مجاز، دینی اضافه بر اعتبارات بودجه مصوب بر ذمه سازمان ایجاد شود با مقام متخلف طبق مقررات برخورد خواهد شد.

ماده ۴۴ - حفظ و جابجایی اموال و نگهداری حساب اموال سازمان، حسب مورد تابع آیین نامه اموال دولتی مصوب سال ۱۳۷۲ و اصول و ضوابط مربوط خواهد بود.

ماده ۴۵ - ترتیب و نحوه احتساب استهلاك اموال سازمان طبق مقررات قانون مالیاتهای مستقیم می‌باشد.

ماده ۴۶ - فروش اموال غیر منقول سازمان با تصویب مجمع عمومی و با رعایت مقررات مربوطه مجاز می‌باشد.

ماده ۴۷ - مواردی که در این آیین نامه پیش‌بینی نشده است حسب مورد تابع اصول و ضوابط متداول و پذیرفته شده حسابداری، قانون تجارت و سایر قوانین و مقررات مربوطه خواهد بود.

هرگونه تغییر یا اصلاح این آیین نامه منوط به پیشنهاد هیأت مدیره و تصویب مجمع عمومی سازمان می‌باشد.

این آیین نامه در ۴۷ ماده و ۱۱ تبصره در تاریخ ۱۳۷۴/۷/۳۰ به تصویب هیأت مدیره سازمان بیمه خدمات درمانی رسید.

دکتر احمد خالق نژاد دکتر محمد حسین بدخش مجید یارمند

این آیین نامه در تاریخ ۱۳۷۴/۸/۴ در ۴۷ ماده و ۱۱ تبصره به تصویب مجمع عمومی سازمان بیمه خدمات درمانی رسید.

دکتر میرزاده دکتر سید علیرضا مرنندی دکتر مرتضی محمد خان

رئیس سازمان برنامه و بودجه وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وزیر امور اقتصادی و دارایی

آیین نامه معاملات سازمان بیمه خدمات درمانی^۱ مصوب ۱۳۷۴/۸/۴ مجمع عمومی سازمان بیمه خدمات درمانی

فصل اول - مقررات عمومی

ماده ۱- معاملات «سازمان بیمه خدمات درمانی» (که در این آیین نامه «سازمان» خوانده می‌شود) اعم از خرید و فروش و اجاره و استجاره و پیمانکاری و اجرت کار و غیره به استثناء مواردی که مشمول مقررات استخدامی می‌شود باید حسب مورد از طریق مناقصه یا مزایده انجام شود مگر در موارد زیر:

- ۱) در مورد معاملاتی که طرف معامله وزارتخانه یا مؤسسه و یا شرکت دولتی باشد.
- ۲) در مورد معاملاتی که انجام آنها به تشخیص مدیرعامل سازمان (و یا معاونت ذیربط) با نهادها و مؤسسات و شرکتهای مشروحه زیر مقرون به صرفه و صلاح شرکت باشد:
- الف- مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی و مؤسسات تابعه که بیش از پنجاه درصد سهام و یا سرمایه یا مالکیت آنها متعلق به مؤسسات و نهادهای مذکور باشد.
- ب- شرکتهای تعاونی مصرف و توزیع کارکنان وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی و شرکتهای دولتی که براساس قوانین و مقررات ناظر بر شرکتهای تعاونی تشکیل و اداره می‌شوند.
- ج- شرکتهای و مؤسسات تعاونی تولید و توزیع که تحت نظارت مستقیم دولت تشکیل و اداره می‌گردند.
- ۳) در مورد خرید اموال و خدمات و حقوقی که به تشخیص مدیرعامل سازمان (و یا معاونت ذیربط) منحصر به فرد باشد.
- ۴) در مورد خرید، استجاره، رهن و تصرف اموال غیر منقول به تشخیص و مسئولیت مدیرعامل سازمان و یا معاونت ذیربط با کسب نظر کارشناس منتخب مدیرعامل و با رعایت مقررات اساسنامه سازمان انجام خواهد شد.
- ۵) در مورد خرید خدمات هنری و صنایع مستظرفه و کارشناسی و مهندسی مشاور و مؤسسات علمی و تخصصی.

۱. بند پنجم مصوبه سی و پنجمین جلسه هیأت امنای سازمان تأمین اجتماعی مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۸ هیأت امنای سازمان تأمین اجتماعی با توجه به اختیارات مقرر در مواد (۱۰ و ۱۲) اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران و همچنین با توجه به مواد (۸۶ و ۳۰۰) اصلاحیه قسمتی از قانون تجارت مصوب ۱۳۴۳/۹/۱۹، ضمن اعلام استمرار اعتبار حقوقی کلیه آئین نامه‌ها و دستورالعمل‌های مصوب قبلی، بر لزوم تسریع در بررسی، تدوین و ارائه آئین نامه‌های مورد نیاز سازمان بیمه سلامت ایران، براساس بند «ج» ماده (۱۲) اساسنامه آن سازمان تاکید نمود.

- ۶) در مورد خرید کالاهای انحصاری دولتی و یا سایر کالاهایی که دارای فروشنده انحصاری بوده و برای آنها از طرف دستگاههای دولتی ذیربط نرخ معین تعیین و اعلام شده باشد.
- ۷) در مورد خرید کالای مورد مصرف روزانه که در محل از طرف دستگاههای دولتی ذیربط و یا شهرداریها برای آنها نرخ ثابتی تعیین شده باشد.
- ۸) در مورد کرایه حمل و نقل هوایی، دریایی، هزینه مسافرت و نظایر آن در صورت وجود نرخ ثابت و مقطوع.
- ۹) در مورد خرید قطعات یدکی برای تعمیر یا تعویض یا تکمیل لوازم و تجهیزات ماشین آلات ثابت و متحرک و همچنین ابزار و وسایل اندازه گیری دقیق و لوازم آزمایشگاههای علمی علمی و فنی و حق اختراع و نظایر آن.
- ۱۰) در مورد کالاهای ساخت کارخانههای داخلی و کرایه حمل و نقل بار از طریق زمینی که از طرف دستگاههای دولتی ذیربط برای آنها نرخ تعیین شده باشد.
- ۱۱) در مورد فروش کالاها و خدماتی که مستقیماً توسط شرکت تولید و ارائه می شود و نرخ فروش آنها توسط مراجع قانونی مربوط تعیین می گردد.
- ۱۲) در مورد چاپ و صحافی که به موجب آیین نامه مربوط مصوب مراجع ذیربط انجام خواهد شد.
- تبصره ۱- معاملات موضوع بندهای یک تا ۱۲ این ماده به استثناء بند ۴ تا مبلغ ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال به تشخیص و موافقت مدیرعامل یا معاونت ذیربط از طرف وی و در صورتی که بیش از ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال باشد به تشخیص و تصویب هیأت مدیره انجام خواهد شد.
- تبصره ۲- انجام معاملات موضوع ردیفهای ۱ و ۲ این ماده بدون رعایت تشریفات مناقصه و یا مزایده مشروط بر آن است که دستگاه فروشنده، مورد معامله را در اختیار داشته یا تولید کننده یا انجام دهنده آن باشد یا اینکه وظیفه تهیه و توزیع و فروش مورد معامله را به عهده داشته باشد.

فصل دوم- حدود معاملات

ماده ۲- معاملات از نظر مبلغ به سه طبقه تقسیم می شود:

۱- معاملات جزئی

معاملاتی است که مبلغ آن از ۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال تجاوز نکند.

۲- معاملات متوسط

معاملاتی است که مبلغ آن از ۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال بیشتر باشد و از ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال تجاوز نکند.

۳- معاملات عمده

معاملاتی است که مبلغ آن از ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال بیشتر باشد.

تبصره ۱- مبنای نصاب در خرید برای معاملات جزئی و متوسط، مبلغ مورد معامله و در معاملات

عمده، مبلغ برآورد خواهد بود.

تبصره ۲- مبنای نصاب در فروش، مبلغ ارزیابی کارشناس خبره و متعهد رشته مربوطه با انتخاب مدیرعامل یا مقام مجاز از طرف وی می‌باشد.

فصل سوم - مناقصه

قسمت اول: روش انجام مناقصه

ماده ۳- در مورد معاملات جزئی مأمور خرید باید به تشخیص و مسئولیت خود پس از تحقیق کامل از قیمت اجناس یا اجرت خدمت، معامله را با رعایت صرفه و صلاح سازمان انجام داده و ذیل سند خرید را با قید نام و نام خانوادگی و سمت و تاریخ با ذکر اینکه معامله با حداقل بهای ممکنه انجام گرفته گواهی و امضاء نماید.

تبصره - در مواردی که می‌شود و بایستی معامله به صورت یکجا انجام شود تقطیع موضوع و انجام آن به صورت چند معامله ممنوع است.

ماده ۴- در مورد معاملات متوسط به کمترین بهای ممکن و به تشخیص و مسئولیت کارپرداز و مسئول واحد تدارکاتی مربوط و تأیید مدیرعامل و یا مقامات مجاز از طرف وی.

ماده ۵- در مورد معاملات عمده معامله باید بصورت مناقصه انجام شود.

ماده ۶- مناقصه بر دو نوع است:

الف: مناقصه عمومی که باید از طریق انتشار آگهی مناقصه یک نوبت در روزنامه رسمی کشور، از یک تا سه نوبت بر حسب اهمیت معامله در یکی از روزنامه‌های کثیرالانتشار مرکز یا استان مربوط طبق مفاد آیین نامه صورت گیرد.

تبصره - اگر به تشخیص شرکت موضوع معامله ایجاب کند که علاوه بر انتشار آگهی در داخل کشور موضوع به اطلاع فروشندگان کالا یا انجام دهندگان کار در خارج کشور هم برسد یک نسخه از آگهی باید بوسیله وزارت امور خارجه به هر یک از سفارتخانه‌های ایران در ممالک مربوط از طریق وزارتخانه مذکور فرستاده شود.

ب- مناقصه محدود در مواقعی است که هیأت مدیره بنا بر گزارش مسئولین امر تشخیص دهد که ارائه کنندگان کالاها و خدمات به تعداد معینی محدود می‌شوند در این صورت می‌توان از انتشار آگهی صرفنظر نموده و شرایط مناقصه را برای همان عده محدود ارسال و آنها را برای شرکت در مناقصه دعوت نمود.

تبصره - در مورد مناقصه محدود صلاحیت پیمانکاران یا افراد و مؤسساتی که دعوت می‌شوند بایستی قبلاً به تصویب کمیسیونی مرکب از حداقل سه نفر که از طرف مدیرعامل به اقتضای تخصص و بصیرت انتخاب می‌شوند برسد. نظر این کمیسیون پس از تأیید هیأت مدیره معتبر خواهد بود.

قسمت دوم: آگهی مناقصه عمومی یا دعوتنامه مناقصه محدود

- ماده ۷- در آگهی مناقصه عمومی و یا دعوتنامه مناقصه محدود باید نکات زیر ملحوظ گردد:
- الف- نوع و مقدار کالا یا کار، مدت و محل و نحوه تحویل کالا و یا انجام کار در صورتی که معامله طبق نمونه با مشخصات معین انجام شود باید در آگهی صریحاً قید گردد که معامله طبق نمونه با صورت مشخصات معین انجام شد و همچنین ترتیب عمل و میزان خسارت در مواردی که طرف معامله در تحویل کالا یا انجام کار کالا یا بعضاً تأخیر نماید.
- ب- مدت قبول پیشنهادهای در آگهی قید گردد این مدت در خریدهای داخلی حداقل ده روز و برای خریدهای خارجی ۶۰ روز از تاریخ انتشار آخرین آگهی می‌باشد.
- حداکثر مدت برای بررسی پیشنهادهای و تشخیص حائز حداقل و ابلاغ به برنده مناقصه ضرورت دارد.
- ج- سپرده شرکت در مناقصه نباید از پنج درصد برآورد قیمت جنس یا اجرت خدمات کمتر باشد ولی در صورتی که میزان سپرده به مأخذ مذکور از پنجاه میلیون ریال بیشتر شود شرکت می‌تواند میزان سپرده را به مبلغ مناسب که از پنجاه میلیون ریال کمتر نباشد تقلیل دهد. که بصورت وجه نقد یا چک بانکی و یا ضمانتنامه بانکی معتبر و یا اوراق مشارکت دولتی بوده و به تشخیص مدیرعامل یا مقام مجاز از طرف وی قابل تبدیل به یکدیگر می‌باشد، سپرده نقدی به حساب بانکی که سازمان تعیین می‌نماید واریز گردیده و رسید آن همراه پیشنهاد تسلیم خواهد شد. چنانچه سپرده به صورت چک بانکی یا ضمانتنامه بانکی و یا اوراق مشارکت دولتی باشد می‌بایست اصل آن همراه پیشنهاد تسلیم سازمان شود.
- د- در آگهی باید قید شود که کمیسیون مناقصه در قبول یا رد یک یا تمام پیشنهادهای مختار است.
- ه- تصریح اینکه بهای پیشنهادی باید به مبلغ مشخص یا براساس درصد کسر یا اضافه نسبت به واحد بهای اعلام شده تعیین و در پاکت لاک و مهر شده تسلیم شود.
- و- محل اخذ اسناد مناقصه و پیشنهادهای.
- ز- میزان سپرده برای شرکت در مناقصه.
- ح- در مواردی که پیش پرداخت قبل از تحویل کالا و خدمت لازم باشد باید تا میزان ۲۵ درصد مبلغ مورد معامله پرداخت و واریز آن ذکر گردد. بدیهی است پرداخت مذکور موکول به اخذ ضمانت نامه بانکی معادل مبلغ پیش پرداخت خواهد بود.
- در صورتی که اخذ ضمانت نامه بانکی در این مورد میسر نباشد بنا به تشخیص و موافقت هیأت مدیره سازمان می‌توان تضمین مناسب دیگری اخذ نمود.
- ط- میزان سپرده حسن انجام کار معادل (۱۰ درصد) کل مبلغ معامله است و باید در آگهی مقرر

گردد که این سپرده قبل از انعقاد قرارداد یا در طول مدت قرارداد به صورت نقد یا چک بانکی یا ضمانتنامه بانکی معتبر یا اوراق قرضه دولتی (به نام سازمان) به تشخیص مدیرعامل یا مقام مجاز از طرف وی از فروشندگان کالا و خدمات دریافت می‌شود. در موردی که تحویل کالا یا خدمت در طول زمان مشخص تحقق می‌یابد سپرده مزبور بتدریج در اقساط معین کسر می‌گردد همچنین ترتیب استرداد یا ضبط تمام یا قسمتی از آن سپرده در آگهی مناقصه قید می‌گردد.

ی- سایر شرایط مناقصه در صورتی که با مفاد این آیین نامه مغایر نباشد حسب مورد به تشخیص سازمان در آگهی مناقصه می‌بایستی تصریح گردد. ولی منظور داشتن امتیازات جدید برای برنده مناقصه هنگام انعقاد قرارداد به هر عنوان ممنوع می‌باشد.

ک- در مواردی که احتیاج به انعقاد قرارداد باشد باید طرح قرارداد و مشخصات به انضمام شرایط شرکت در مناقصه به داوطلبان تسلیم گردد.

ل- در صورتی که شرایط شرکت در مناقصه مفصل باشد و درج آن در آگهی موجب هزینه زیاد گردد باید در آگهی مناقصه تصریح گردد که شرایط مناقصه در دفتر اداره مربوطه موجود است و پیشنهاد دهندگان باید یک نسخه از شرایط معامله را دریافت و با قید قبولی امضاء و به ضمیمه ارسال نمایند.

م- در آگهی مناقصه تصریح گردد که مدیرعامل سازمان می‌تواند در صورت لزوم مقدار مورد معامله را تا میزان ۲۵ درصد کسر و یا اضافه نماید.

ن- در آگهی مناقصه قید شود که هزینه‌های ثبت قرارداد در دفترخانه اسناد رسمی به عهده برنده مناقصه خواهد بود.

و- تصریح این نکته که هر گونه مالیات یا عوارض که بابت معامله به طرف قرارداد تعلق گیرد از بهای کارکرد یا کالای تحویلی در موقع پرداخت مطالبات او توسط شرکت کسر می‌شود.
س- تصریح این نکته که شرکت در مناقصه و دادن پیشنهاد به منزله پذیرفتن کلیه مقررات و آیین نامه معاملات سازمان می‌باشد.

ع- ذکر اینکه در صورتی که برنده مناقصه حاضر به انعقاد قرارداد و انجام معامله نشود و همچنین در صورتی که نفر دوم مناقصه که برای انجام معامله به او رجوع شود از انجام معامله امتناع نماید سپرده آنان ضبط خواهد شد.

قسمت سوم- کمیسیون مناقصه و رسیدگی به پیشنهادات

ماده ۸- جهت بررسی و اظهار نظر در مورد پیشنهادهای واصله کمیسیون مناقصه از افراد ذیل تشکیل می‌شود:

۱- مدیرعامل یا نماینده تام‌الاختیار وی که سمت رییس کمیسیون را به عهده خواهد داشت.

۲- اعضای هیئت مدیره یا نمایندگان آن.

۳- مدیر کل امور مالی.

۴- مدیر امور حقوقی.

۵- رییس قسمت درخواست کننده کالا یا کار مورد نیاز شرکت بدون داشتن حق رأی.

تبصره - حسب مورد کمیسیون می‌تواند جهت موارد تخصصی از افراد خبره مربوطه نیز دعوت بعمل آورده و نظرات این افراد جنبه مشورتی دارد.

ماده ۹- تصمیمات کمیسیون مناقصه با اکثریت آراء معتبر خواهد بود در صورتی که عده‌ای در اقلیت واقع شوند باید نظر خود را با ذکر دلیل در ذیل صورتجلسه نوشته و امضاء نمایند. اظهار نظر کمیسیون در مورد معاملات کمتر از پنجاه میلیون ریال پس از تأیید مدیرعامل و معاملاتی که مبلغ مورد معامله بیش از پنجاه میلیون ریال است پس از تصویب هیأت مدیره قابل اجرا خواهد بود.

تبصره - مدیر تدارکات یا سرپرست امور مربوطه که مسئول تهیه احتیاجات سازمان می‌باشد موظف است قبل از جلسه رسیدگی به پیشنهادات قیمت مورد مناقصه را به وسایل مقتضی و مطمئن بطور محرمانه تهیه نموده در پاکت لاک و مهر شده در اختیار کمیسیون مناقصه قرار دهد.

ماده ۱۰- کمیسیون مناقصه در زمان مقرر که در آگهی مناقصه عمومی یا دعوتنامه مناقصه محدود قید شده است با حضور کلیه اعضاء تشکیل جلسه داده و کلیه پیشنهادات واصله را مفتوح و مشخصات اساسی و پیشنهادات را صورتجلسه می‌نماید. کمیسیون پس از بررسی حداقل قیمت پیشنهادی و مقایسه آن با قیمت عادلانه تصمیم لازم نسبت به تجدید آگهی مناقصه یا تعیین برنده مناقصه اتخاذ خواهد کرد.

تبصره - کمیسیون مناقصه مکلف است حداکثر ظرف ده روز از روز قرائت پیشنهاد، نظر خود را اعلام کند در صورت لزوم، مهلت با نظر مدیرعامل و یا مقام مجاز از طرف وی تمدید خواهد شد.

ماده ۱۱- در صورتی که در موعد مقرر پیشنهادی نرسیده باشد مدیرعامل می‌تواند مناقصه را تجدید یا موضوع را برای اتخاذ تصمیم لازم به کمیسیون ترک مناقصه مذکور در ماده (۱۸) این آیین نامه احاله نماید.

ماده ۱۲- برنده مناقصه در صورتی که از تاریخ ابلاغ ظرف پانزده روز در مورد پیمانکاران داخلی و سی روز در مورد پیمانکاران مقیم خارج از کشور نسبت به سپردن تضمین حسن انجام معامله اقدام نکند یا برای انجام معامله حاضر نشود سپرده وی به نفع سازمان ضبط خواهد شد و مراتب به شخصی که پیشنهاد او در مرتبه دوم قرار دارد با رعایت تبصره (۱) این ماده ابلاغ می‌گردد اگر او هم در مهلت مذکور نسبت به سپردن تضمین حسن انجام معامله اقدام نکند و یا برای انجام معامله

حاضر نشود سپرده او هم ضبط می‌شود و در این صورت به تشخیص مدیرعامل مناقصه تجدید یا موضوع برای اتخاذ تصمیم به کمیسیون مقرر در ماده (۱۸) این آیین نامه ارجاع خواهد شد. تبصره ۱- به شخصی که بهای پیشنهادی او در مرتبه دوم قرار دارد به شرطی ابلاغ می‌شود که تفاوت بهای پیشنهادی او با برنده مناقصه از مبلغ سپرده بیشتر نباشد در غیر این صورت رجوع او ممنوع است.

تبصره ۲- در مواردی که کمیسیون مناقصه، برنده مناقصه را اعلام کرده باشد، سپرده او و شخصی که بهای پیشنهادی او در رتبه دوم قرار دارد (مگر اینکه رجوع به او طبق تبصره (۱) این ماده میسر نباشد) نگهداری و سپرده سایر پیشنهاد دهندگان مسترد خواهد شد. سپرده نفر دوم نیز پس از انجام معامله یا انعقاد قرارداد با برنده مناقصه مسترد خواهد شد.

قسمت چهارم - انعقاد قرارداد

ماده ۱۳- در معاملاتی که تحویل مورد معامله در مهلت مقرر در ماده ۱۲ این آیین نامه میسر نباشد باید قرارداد منعقد شود.

ماده ۱۴- در قرارداد باید نکات زیر قید گردد:

- ۱- نام و اقامتگاه متعاملین.
- ۲- نوع و مقدار مورد معامله با مشخصات کامل آن.
- ۳- مدت انجام تعهد و محل و شرایط تحویل مورد معامله.
- ۴- ترتیب عمل و میزان خسارت در مواردی که برنده مناقصه در انجام تعهدات «جزئاً یا کلاً» تأخیر نماید.
- ۵- الزام تحویل کالا طبق نمونه ممهور در صورتی که تهیه نمونه ممکن و لازم باشد در این صورت باید نمونه کالا با مهر طرفین معامله ممهور و نزد شرکت نگهداری شود.
- ۶- اقرار برنده مناقصه به اینکه از مشخصات کالا یا کار کورد معامله و مقتضیات محل تحویل کالا یا انجام کار اطلاع کامل دارد.
- ۷- اختیار سازمان نسبت به افزایش یا کاهش مورد معامله در مدت قرارداد به میزانی که در شرایط مناقصه قید شده است.
- ۸- بهای مورد معامله و ترتیب پرداخت آن (در مواردی که انجام کار براساس واحد بها باشد بهای مورد معامله برآورد و در قرارداد ذکر می‌شود ولی بهای کار انجام یافته براساس واحد بها احتساب و پرداخت خواهد شد).
- ۹- مبلغ پیش پرداخت و ترتیب واریز آن در صورتی که در شرایط مناقصه ذکر شده باشد.
- ۱۰- میزان تضمین حسن انجام معامله و نحوه وصول اقساط آن در مورد امور ساختمانی و باربری

و ترتیب استرداد آن براساس شرایط مناقصه.

- ۱۱- مدت فاصله زمانی بین تحویل موقت و تحویل قطعی در قراردادهای مربوط به امور ساختمانی و راه‌سازی و نظایر آن براساس شرایط مناقصه.
- ۱۲- اقرار به عدم شمول ممنوعیت موضوع قانون راجع به منع مداخله وزراء و نمایندگان مجلس و کارکنان دولت در معاملات دولت در معاملات دولتی و کشوری مصوب دی ماه ۱۳۳۷.
- ۱۳- سایر تعهداتی که در شرایط مناقصه ذکر شده است.
- ۱۴- سایر شرایط که مورد توافق طرفین معامله قرار گیرد مشروط بر اینکه متضمن امتیازاتی علاوه بر آنچه در شرایط مناقصه ذکر شده برای فروشنده نباشد.

قسمت پنجم - ترتیب تحویل

ماده ۱۵- کالا یا کار انجام شده هرگاه مربوط به معاملات جزئی باشد تحویل آن با گواهی انباردار یا تحویل گیرنده کار حسب مورد انجام خواهد شد و در مورد معاملات متوسط با گواهی انباردار و نماینده واحد تقاضا کننده و با تنظیم صورت مجلس در مورد معاملات عمده با گواهی کمیسیونی حداقل مرکب از انباردار یا تحویل گیرنده کار و نماینده واحد تقاضا کننده و نماینده مدیر امور مالی انجام خواهد شد.

ماده ۱۶- کمیسیون مذکور در ماده ۱ بایستی طی صورت مجلس لازم به صورت صریح قید نماید که کالای مورد معامله یا کار انجام شده طبق نمونه یا مشخصات مندرج در قرارداد می‌باشد و ذیل آنرا تمام اعضاء کمیسیون تحویل و فروشنده و یا پیمانکار امضاء نمایند و در مورد کالاهائی که تحویل انبار نمی‌شود تحویل گیرنده کالا به جای انباردار تکالیف مربوطه را انجام خواهد داد و صورت مجلس مبنای صدور قبض انبار و حواله انبار قرار خواهد گرفت.

تبصره- هرگاه بین اعضاء کمیسیون تحویل در نوع و مشخصات کالا یا کار مورد تحویل اختلاف نظر باشد کمیسیون تحویل مجدداً با شرکت دو نفر از افراد بصیر و مطلع به انتخاب مدیرعامل یا قائم مقام مجاز از طرف وی تشکیل می‌شود و نظر اکثریت اعضاء این کمیسیون قاطع خواهد بود.

فصل چهارم - مزایده

ماده ۱۷- مزایده در معاملات شرکت به طریق زیر انجام می‌شود:

- ۱- در مورد معاملات جزئی مأمور فروش مکلف است به داوطلبان معامه مراجعه و پس از تحقیق کامل از قیمت بها با رعایت صرفه و صلاح شرکت معامله را انجام دهد و سند مربوطه را با قید اینکه معامله با بیشترین بهای ممکن انجام شده است و با ذکر نام و نام خانوادگی و سمت و تاریخ امضاء کند.

۲- در مورد معاملات متوسط حراج به شرح زیر انجام خواهد شد:

الف- اطلاعات کلی در مورد نوع و مشخصات و مقدار معامله و روز و ساعت و محل حراج و سایر شرایط که لازم باشد به طریقی که مدیرعامل یا مقام مجاز از طرف وی مقتضی بداند به اطلاع عموم برسد.

ب- مورد معامله باید قبلاً به وسیله کارشناس منتخب مدیرعامل ارزیابی شود و حراج از بهای تعیین شده شروع گردد و به خریداری که بالاترین بها را پیشنهاد کند واگذار شود و اگر لاقبل به قیمت ارزیابی شده، داوطلب خرید پیدا نشود مجدداً باید ارزیابی گردد.

۳- معاملات عمده با انتشار آگهی مزایده بعمل خواهد آمد شرایط که طبق این آیین نامه برای آگهی مناقصه پیش‌بینی شده و همچنین سایر مقرراتی که در این آیین نامه در مورد ترتیب کمیسیون مناقصه و اتخاذ تصمیم در کمیسیون مذکور و اجرای تصمیم و انعقاد قرارداد و تحویل مورد معامله معین شده در صورتی که با عمل مزایده منطبق باشد باید اجرا شود.

فصل پنجم- کمیسیون ترک مناقصه و مزایده

ماده ۱۸- در مواردی که انجام مناقصه یا مزایده براساس گزارش توجیهی به تشخیص کمیسیونی مرکب از مدیرعامل و دو نفر به انتخاب مجمع عمومی میسر یا به مصلحت نباشد می‌توان معامله را به طریق دیگر انجام داد و در این صورت کمیسیون مزبور با رعایت صلاح و صرفه شرکت نحوه انجام این گونه معاملات را در هر مورد یا به طور کلی برای یک کالا یا کار تعیین و اعلام خواهد نمود. جلسات کمیسیون با حضور کلیه اعضا رسمیت دارد و تصمیمات متخذه در آن با اکثریت آراء معتبر است.

فصل ششم- مقررات مختلف

ماده ۱۹- اختلافات ناشی از معاملات موضوع این آیین نامه که بین طرفین ایجاد می‌شود در هیأت مدیره سازمان مطرح می‌گردد. هیأت مدیره می‌تواند با طرف قرارداد توافق کند. این توافق برای طرفین لازم‌الاجرا و غیر قابل اعتراض است و در صورت عدم حصول توافق مدعی می‌تواند به دادگاه صلاحیت‌دار دادگستری مراجعه نماید.

ماده ۲۰- دریافت ضمانت نامه بانکی معتبر یا اسناد خزانه یا اوراق مشارکت به عنوان سپرده برای شرکت در مناقصه یا مزایده و یا اخذ تضمین حسن انجام معامله بلامانع است و در هر صورت به تشخیص مدیرعامل یا مقام مجاز از طرف وی در هر موقع قابل تبدیل به یکدیگر می‌باشند.

این آیین نامه مشتمل بر ۲۰ ماده و ۱۳ تبصره در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۷/۳۰ هیأت مدیره سازمان به تصویب رسید.

این آیین نامه مشتمل بر ۲۰ ماده و ۱۳ تبصره در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۸/۴ مجمع عمومی سازمان به تصویب رسید.

دکتر میرزاده
رئیس سازمان برنامه و بودجه

دکتر سید رضا مرندي
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دکتر مرتضی محمدخان
وزیر امور اقتصادی و دارایی

تعیین میزان حق بیمه سرانه خدمات درمانی در سال ۱۳۷۵

شماره: ۱۲۸۶۹/ت/۱۶۱۳۷هـ تاریخ: ۱۳۷۴/۱۰/۲۶
هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۱۰/۲۴ بنا به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد ماده (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:
میزان حق بیمه سرانه خدمات درمانی در سال ۱۳۷۵ چهار هزار و هشتصد و شصت (۴/۸۶۰) ریال تعیین می شود.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

تصویب نامه راجع به تعیین هزینه اقامت (هتلینگ) اطاق سه تختی در بیمارستانهای مورد تعهد بیمه در بخش دولتی و خصوصی

شماره: ۱۳۷۴۵/ت/۱۶۱۳۷هـ تاریخ: ۱۳۷۴/۱۱/۱۶
هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۱۱/۱۱ بنا به پیشنهاد مشترک شماره ۱۴۲۰۸ مورخ ۱۳۷۴/۱۰/۱۰ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه و بودجه و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد ماده (۸) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

از تاریخ ۱۳۷۵/۱/۱ هزینه اقامت (هتلینگ) اطاق سه تختی در بیمارستانهای مورد تعهد بیمه در بخش دولتی و خصوصی به شرح زیر تعیین می شود:

الف - هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستانهای بخش دولتی:

بیمارستان درجه ۱	۳۵/۰۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۲	۲۸/۰۰۰ ریال

بیمارستان درجه ۳ ۲۱/۰۰۰ ریال

بیمارستان درجه ۴ ۱۶/۸۰۰ ریال

ب- حداکثر هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستانهای بخش خصوصی:

بیمارستان درجه ۱ ۵۸/۰۰۰ ریال

بیمارستان درجه ۲ ۶۴/۴۰۰ ریال

بیمارستان درجه ۳ ۳۴/۸۰۰ ریال

بیمارستان درجه ۴ ۲۷/۸۰۰ ریال

در صورت مراجعه شخصی بیمه شده به بیمارستانهای بخش خصوصی، پرداخت مابه‌التفاوت هزینه اقامت (هتلینگ) بخش دولتی و خصوصی بر عهده بیمار بیمه شده است.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

تصویبنامه در خصوص کالاهای مشمول عوارض (موضوع بند «د» تبصره (۸) قانون بودجه سال ۱۳۷۵ کل کشور و واریز دو درصد فروش کالاها و خدمات در مبادی تولید و فروش اولیه به حساب خزانه‌داری کل)

شماره: ۱۵۱۸۵ تا ۱۶۳۹۲ هـ - تاریخ: ۱۳۷۴/۱۲/۲۸

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۴/۱۲/۲۷ بنا به پیشنهاد شماره ۷۶۰/۵۷۱۱ مورخ ۱۳۷۴/۱۲/۱۵ وزارت آموزش و پرورش و در اجرای بند (د) تبصره (۸) قانون بودجه سال ۱۳۷۵ کل کشور تصویب نمود:

۱- بخشی از کالاهای مشمول مالیات بر مصرف موضوع بند (د) تبصره (۸) قانون بودجه سال ۱۳۷۵ کل کشور به شرح فهرست پیوست این تصویبنامه تعیین می‌شوند.

۲- مبنای محاسبه ۲٪ فروش کالا، قیمت نهایی فروش به مصرف کننده (شامل سهم سازمان حمایت از مصرف کنندگان و تولید کنندگان و ...) است. وارد کنندگان کالا (اعم از اشخاص حقیقی و حقوقی) مکلفند دو درصد (۲٪) قیمت نهایی فروش را به عنوان مالیات بر مصرف پرداخت نمایند.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

فهرست کالاهای مشمول عوارض موضوع بند (د) تبصره (۸) قانون بودجه سال ۱۳۷۵ کل کشور

ردیف	عنوان
۱۷	خدمات بیمه (به استثنای بیمه‌های اجباری و بیمه خدمات درمانی)

تصویبنامه در مورد افزایش تعرفه‌های خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی

شماره: ۲۰۰۸/ت/۱۶۴۸۹ هـ تاریخ: ۱۳۷۵/۲/۳۰

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۵/۲/۲ بنا به پیشنهاد مشترک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه و بودجه و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی و به استناد ماده (۸) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

به مجموع تعرفه‌های خدمات آزمایشگاهی دوازده و نیم درصد (۱۲/۵٪) و به مجموع تعرفه‌های خدمات رادیولوژی هفده و نیم درصد (۱۷/۵٪) از مأخذ تعرفه‌های مصوب ابلاغی اضافه می‌شود. این افزایش منحصر به بخش خصوصی است و در بخش دولتی خدمات مذکور هیچگونه افزایشی نخواهد داشت. فرانشیز قابل پرداخت براساس این تصویبنامه به میزان مابه‌التفاوت نرخ خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی بخش دولتی و خصوصی افزایش می‌یابد.

فهرست تعرفه‌های مزبور توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می‌شود.

معاون اول رئیس جمهوری اسلامی ایران - حسن حبیبی

تغییر ضریب تعرفه جراحی (موضوع تصویب‌نامه تعرفه‌های خدمات

تشخیص و درمانی و میزان فرانشیز پرداختی توسط بیمه‌شده)

شماره: ۲۹۷۵/ت/۱۶۶۹۹ هـ تاریخ: ۱۳۷۵/۳/۲۷

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۵/۳/۲۳ بنا به پیشنهاد شماره ۱۸۴۶ مورخ ۱۳۷۵/۲/۲۹ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد ماده (۸) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

ضریب تعرفه جراحی مندرج در قسمت خدمات بیمارستان تصویب‌نامه شماره ۵۶۲۸ ت ۱۴۹۹۳ هـ مورخ ۱۳۷۴/۵/۸ هیأت وزیران از ۱۱۰۰۰ با نسبت‌های کتاب قدیم به «۷۵۰۰ با نسبت‌های کتاب جدید تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی» تغییر می‌یابد.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

تأمین اعتبارات مندرج در ردیف بیمه درمان هر دستگاه به

سازمان بیمه خدمات درمانی

شماره: ۱۷۰۱۴/۲۸۲۰۱ تاریخ: ۱۳۷۵/۶/۶

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۵/۵/۱۷ بنا به پیشنهاد سازمان برنامه و بودجه، مقرر نمود:
۱- سازمان برنامه و بودجه مجاز است اعتبار مندرج در ردیف بیمه درمان هر دستگاه را به طور

مستقیم، به سازمان بیمه خدمات درمانی تخصیص دهد.
 ۲- خزانه‌داری کل، نسبت به پرداخت وجوه مذکور در وجه سازمان بیمه خدمات درمانی اقدام می‌نماید.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

اصلاح اساسنامه سازمان بیمه خدمات درمانی^۱

شماره: ۱۳۷۵/۱۰/۱۶/ت/۱۵۶۲۵-۱۳۷۵/۸/۳۰ تاریخ: ۱۳۷۵/۱۰/۱۶
 هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۵/۸/۳۰ با توجه به نظر ریاست محترم مجلس شورای اسلامی
 - موضوع نامه شماره ۹۹۰/ه/ب مورخ ۱۳۷۴/۶/۲۷- تصویب نمود:
 اساسنامه سازمان بیمه خدمات درمانی - موضوع تصویبنامه شماره ۲۱۷۷۸/ت/۱۴۸۶۱-ه مورخ
 ۱۳۷۴/۲/۲۳- به شرح زیر اصلاح می‌شود:
 ۱- در ماده (۱) عبارت «آیین نامه‌های مصوب مجمع عمومی» به «آیین نامه‌های مصوب وزرای
 عضو مجمع عمومی سازمان» تغییر می‌یابد.
 ۲- در انتهای بند «ح» ماده (۷) عبارت «و ذخیره آن برای تداوم استفاده بیمه شدگان در دوران
 دریافت مستمری» اضافه می‌شود.
 ۳- در انتهای بندهای «الف» و «ت» ماده (۱۰) عبارت «توسط وزرای عضو مجمع عمومی»

۱. اصلاح اساسنامه اصلاحی سازمان بیمه خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۵/۸/۳۰ *

شماره: ۱۳۷۴/۳/۶/ت/۱۷۷۹۹- تاریخ: ۱۳۷۷/۶/۱۵
 هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۵/۵/۱۱ بنا به پیشنهاد شماره ۱۵۲۰۲/س/۱۰۲/۷۷۲۱ مورخ ۱۳۷۵/۱۱/۲۳ سازمان برنامه
 و بودجه و به استناد تبصره (۲) ماده (۵) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- مصوب ۱۳۷۳- تصویب نمود:
 تصویبنامه شماره ۱۳۷۴/۳/۶/ت/۱۷۷۹۹- مورخ ۱۳۷۵/۱۰/۱۶- موضوع اصلاح اساسنامه سازمان بیمه خدمات درمانی- به
 شرح زیر اصلاح می‌شود:
 ۱- عبارت «مصوب وزرای عضو مجمع عمومی» در بندهای (۱)، (۳)، (۴) و (۵) به عبارت «مصوب مجمع عمومی» اصلاح
 می‌شود.
 ۲- عبارت «ارایه آن جهت تصویب مرجع ذی ربط» در بند (۶) به عبارت «ارایه آن جهت تصویب مراجع قانونی» اصلاح
 می‌شود.
 ۳- عبارت «و ذخیره آن برای تداوم استفاده بیمه شدگان در دوران دریافت مستمری» در بند (۲) به عبارت «جهت تداوم
 استفاده بیمه شدگان در دوران دریافت مستمری» اصلاح می‌شود.
 این اصلاحیه به موجب نامه شماره ۷۷/۲۱/۳۲۹۰ مورخ ۱۳۷۷/۶/۴ شورای نگهبان به تأیید شورای یاد شده رسیده است.
 حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور
 * رجوع کنید به مصوبه شماره ۴۹۷۷/ت/۲۲۷۱۰- مورخ ۱۳۷۹/۲/۱۴ موضوع موقوف‌الاجرا شدن اصلاحیه اساسنامه
 سازمان بیمه خدمات درمانی. (ص ۴۵۷)

اضافه می‌شود.

- ۴- در انتهای بند «ت» ماده (۱۷) عبارت «برای تصویب» به عبارت «برای تأیید و ارایه آن به منظور تصویب وزرای عضو مجمع عمومی» تغییر می‌یابد.
- ۵- در بند «ث» ماده (۱۷) عبارت «تصویب مجمع عمومی» به عبارت «تأیید مجمع عمومی و ارایه آن برای تصویب وزرای عضو مجموعه» تغییر می‌یابد.
- ۶- در انتهای بند «ت» ماده (۱۸) عبارت «با تصویب هیأت مدیره» به عبارت «و ارایه آن جهت تصویب مرجع ذی ربط» تغییر می‌یابد.
- این اصلاحیه به موجب نامه شماره ۷۵/۲۱/۱۱۷۷ مورخ ۱۳۷۵/۹/۲۸ شورای نگهبان به تأیید شورای یاد شده رسیده است.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

تصویب‌نامه در خصوص تعیین میزان حق بیمه سرانه خدمات

درمانی و تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۷۶^۱

شماره: ۱۲۱۴۶۸/ت/۱۷۳۲۹هـ تاریخ: ۱۳۷۵/۱۰/۱۶

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۵/۱۰/۲ بنا به پیشنهاد شماره ۸۶۹۲ مورخ ۱۳۷۵/۸/۱۶ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

۱- میزان حق بیمه سرانه خدمات درمانی در سال ۱۳۷۶ پنج هزار و ششصد (۵۶۰۰) ریال تعیین می‌شود.

۲- تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۷۶ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف - ویزیت پزشکان:

ویزیت پزشکان عمومی	۳۰۰۰ ریال
ویزیت پزشکان متخصص	۴۵۰۰ ریال
ویزیت پزشکان استادیار	۵۰۰۰ ریال
ویزیت پزشکان دانشیار	۵۵۰۰ ریال
ویزیت پزشکان استاد	۶۵۰۰ ریال

۱. تصویب‌نامه شماره ۷۰۳۰۰/ت/۱۸۷۸۹هـ مورخ ۱۳۷۶/۹/۲۹ موضوع تعیین میزان حق بیمه سرانه خدمات درمانی در سال ۱۳۷۶ و همچنین تعیین تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۷۷ جایگزین این تصویب‌نامه گردید. (ر.ک ۴۴۶)

ب- خدمات بیمارستانی:

ضریب تعرفه داخلی ۵۲۰ ریال

ضریب تعرفه بیهوشی ۵۲۰۰ ریال

ضریب تعرفه جراحی با نسبت‌های کتاب جدید ۹۷۵۰ ریال

پ- هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستانهای بخش دولتی:

بیمارستان درجه ۱ ۴۷/۵۰۰ ریال

بیمارستان درجه ۲ ۳۸/۰۰۰ ریال

بیمارستان درجه ۳ ۲۸/۵۰۰ ریال

بیمارستان درجه ۴ ۲۲/۷۰۰ ریال

ت- حداکثر هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستانهای بخش خصوصی:

بیمارستان درجه ۱ ۷۸/۰۰۰ ریال

بیمارستان درجه ۲ ۶۳/۰۰۰ ریال

بیمارستان درجه ۳ ۴۷/۰۰۰ ریال

بیمارستان درجه ۴ ۳۷/۵۰۰ ریال

در صورت مراجعه شخصی بیمه شده به بیمارستانهای بخش خصوصی، پرداخت مابه‌التفاوت هزینه اقامت (هتلینگ) بخش دولتی و خصوصی بر عهده بیمار بیمه شده است.

ث- به مجموع تعرفه‌های خدمات آزمایشگاهی بیست و پنج درصد (۲۵٪) و به مجموع تعرفه‌های خدمات رادیولوژی سی و پنج درصد (۳۵٪) از مآخذ تعرفه‌های مصوب ابلاغی اضافه می‌شود.

۳- هرگونه حق‌الزحمه پزشکان در بیمارستانها، مراکز بهداشتی، درمانی و تشخیصی، توسط مراکز یاد شده دریافت و پس از کسر هزینه‌های مربوط، به پزشکان پرداخت می‌شود.

۴- مفاد قسمتهای «الف»، «ب» و «ث» بند (۲) و بند (۳) این تصویبنامه در مورد کلیه بیمارستانها، مراکز بهداشتی، درمانی و تشخیصی اعم از خصوصی و دولتی و پزشکان کشور لازم‌الاجراست.

حسن حبیبی- معاون اول رئیس جمهور

دستورالعمل اجرایی قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان**دولت در سازمان بیمه خدمات درمانی کشور**

شماره: ۱۳۷۵/۱۱/۱۶/ت/۲۰/۱۲۴۵۲۶ یک تاریخ: ۱۳۷۵/۱۱/۱۶

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۵/۱۱/۱۰ بنا به پیشنهاد شماره ۴۴۳۹/د مورخ ۱۳۷۵/۷/۱۶

سازمان امور اداری و استخدامی کشور و به استناد ماده (۱۲) قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان

دولت - مصوب ۱۳۷۰ - دستورالعمل چگونگی اجرای قانون یاد شده در سازمان بیمه خدمات درمانی کشور را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- جدول تخصیص مشاغل مشمول این آیین نامه به گروههای ورودی براساس مدرک تحصیلی همانند جدول موضوع ماده (۲) آیین نامه اجرایی قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان دولت موضوع تصویب نامه شماره ۵۷۳۵۰/ت۴۳۷هـ مورخ ۱۳۷۰/۱۱/۱۸ و اصلاحات بعدی آن است. تبصره - مستخدمانی که مشاغل آنان دارای ویژگیهای خاص و پیچیده بوده و از حساسیت بالایی برخوردار است یا دارای مهارتهای خاص و فوق العاده هستند، پس از تصدی سمتهای مذکور بدون رعایت این ماده با پیشنهاد هیأت مدیره سازمان بیمه خدمات درمانی کشور - که از این پس سازمان نامیده می شود - و تأیید سازمان امور اداری و استخدامی کشور در یکی از گروههای جدول موضوع این ماده تخصیص می یابند.

ماده ۲- ضریب افزایش سنواتی سالانه مستخدمان براساس نتایج ارزشیابی سال قبل به میزان (۳) الی (۵) درصد تعیین می شود و ارزشیابی سالانه کارکنان سازمان براساس ضوابطی که به تصویب هیأت مدیره سازمان می رسد صورت می گیرد.

ماده ۳- سازمان مکلف است طرح طبقه بندی مشاغل مربوط را با توجه به مواد (۱) و (۳) قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان دولت و گروههای ورودی موضوع ماده (۱) این آیین نامه تهیه و پس از تصویب هیأت مدیره اجرا نماید.

ماده ۴- میزان فوق العاده شغل مستخدمان سازمان حداقل ۵۰٪ و حداکثر ۱۵۰٪ حقوق مبنای گروه مربوط تعیین می شود.

تبصره ۱- فوق العاده شغل آن دسته از مستخدمانی که تصدی مشاغل تخصصی، تحقیقی و آموزشی را بر عهده دارند علاوه بر فوق العاده شغل موضوع این ماده تا ۲۵٪ حقوق مبنای آنان قابل افزایش است.

تبصره ۲- فوق العاده شغل متصدیان مشاغل مدیریت و سرپرستی طبق ضوابطی که به تصویب مجمع عمومی سازمان می رسد علاوه بر فوق العاده شغل موضوع این ماده و تبصره (۱) آن تا ۲۵٪ حقوق مبنای آنان قابل افزایش است.

تبصره ۳- ضوابط اجرایی این ماده و تبصره (۱) آن با پیشنهاد سازمان و تصویب شورای حقوق و دستمزد تعیین می شود.

ماده ۵- سازمان می تواند به کارکنانی که بیش از استاندارد تعیین شده انجام وظیفه می کنند فوق العاده کارانه حداکثر معادل ۱۰۰٪ حقوق مبنای آنان پرداخت کند.

تبصره ۱- استاندارد مشاغل عمومی توسط سازمان امور اداری و استخدامی کشور تعیین و ابلاغ می شود.

- تبصره ۲-** استاندارد مشاغل اختصاصی به پیشنهاد سازمان و تأیید سازمان امور اداری و استخدامی کشور تعیین می‌شود.
- تبصره ۳-** مستخدمانی که مشاغل آنان قابل استاندارد نیست می‌توانند طبق ضوابطی که به پیشنهاد سازمان و تأیید سازمان امور اداری و استخدامی کشور تعیین می‌شود به همان نسبت از فوق‌العاده کارانه بهره‌مند شوند.
- تبصره ۴-** فوق‌العاده موضوع این ماده بر اساس ضوابطی که به تصویب شورای حقوق و دستمزد می‌رسد پرداخت می‌شود.
- ماده ۶-** سازمان می‌تواند به منظور جذب و نگهداری کارکنان شاغل در مشاغل داری مهارت‌های ویژه و مشاغل اختصاصی خود یا متصدیان دارای مدارک تحصیلی لیسانس و بالاتر حداکثر معادل ۵۰٪ حقوق مبنا و فوق‌العاده شغل بعنوان فوق‌العاده جذب پرداخت کند.
- ماده ۷-** سازمان می‌تواند به منظور جبران مسؤولیت‌های مدیران خود از ابتدای سال ۱۳۷۵ فوق‌العاده‌ای تحت عنوان فوق‌العاده جذب مدیران به شرح زیر پرداخت کند:
- الف) مدیران کل حداکثر تا میزان ۸۰٪ حقوق و فوق‌العاده شغل.
- ب) معاونان مدیران کل حداکثر تا میزان ۶۵٪ حقوق و فوق‌العاده شغل.
- پ) سایر مشمولان طرح ارزیابی مشاغل مدیران حداکثر تا ۵۵٪ حقوق و فوق‌العاده شغل.
- ماده ۸-** سازمان می‌تواند در اجرای ماده ۶ قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان دولت - مصوب ۱۳۷۰- به منظور جذب و نگهداری شاغلان دارای مدرک تحصیلی دکترا در رشته‌های گروه پزشکی (پزشکی - داروسازی - علوم آزمایشگاهی - دندانپزشکی - رادیولوژی و پزشکی هسته‌ای) و پیراپزشکی و بهداشتی ماهیانه معادل یک ماه حقوق و فوق‌العاده شغل به عنوان فوق‌العاده محرومیت از مطب با رعایت مقررات مربوط پرداخت کند.
- ماده ۹-** تطبیق وضع کارکنان رسمی سازمان در اجرای ماده (۸) قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان دولت براساس مصوبه شورای حقوق و دستمزد که در بخش قانون استخدام کشوری اجرا می‌گردد انجام می‌شود.
- ماده ۱۰-** کمک هزینه عایله‌مندی و اولاد براساس مفاد ماده (۹) قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان دولت و اصلاحات بعدی آن پرداخت می‌شود.
- ماده ۱۱-** سازمان می‌تواند ضمن اعطای امتیازات ایثارگران مورد عمل در بخش مشمول قانون استخدام کشوری، در موارد زیر حداکثر تا دو گروه تشویقی به مستخدمان خود اعطا کند:
- الف) آزادگان و جانبازان انقلاب اسلامی.
- ب) رزمندگانی که حداقل شش ماه متوالی یا نه ماه متناوب در جبهه‌های جنگ تحمیلی خدمت کرده باشند.

ج) مدیران.

د) مستخدمانی که خدمات برجسته انجام داده‌اند.

تبصره - ضوابط مربوط به این بند در چهارچوب مقررات عمومی، توسط هیأت مدیره سازمان

تعیین می‌شود.

ماده ۱۳- در صورتی که حقوق و مزایای مستخدمان سازمان با اجرای این تصویبنامه از حقوق و مزایای قبلی که طبق مقررات قانونی دریافت می‌کرده‌اند کمتر شود، مابه‌التفاوت تحت عنوان تفاوت تطبیق به آن پرداخت می‌شود و هرگونه افزایش بعدی ناشی از ارتقای گروه، افزایش سنواتی و فوق‌العاده شغل تا استهلاك کامل از مابه‌التفاوت یاد شده کسر می‌شود.

ماده ۱۴- در موارد سکوت یا ابهام مقررات عمومی در بخش مشمول، قانون استخدام کشوری

مجری است.

ماده ۱۵- فوق‌العاده جذب موضوع این تصویب نامه مشمول حداکثر حقوق مستخدمان شاغل

که هر سال تعیین می‌شود، نمی‌باشد.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

تفصیح تصویب نامه تعیین بخشی از کالاهای مشمول عوارض موضوع بند (د) تبصره (۸) قانون بودجه سال ۱۳۷۵ کل کشور و اصلاح تصویبنامه فوق‌الذکر برای اجرا در سال ۱۳۷۶

شماره: ۷۴۶۵۲/ت/۱۹۰۳۸هـ تاریخ: ۱۳۷۶/۱۰/۱۰

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۶/۹/۳۰ بنا به پیشنهاد شماره ۴۲/۳۳۰۱-۱۰۲/۸۴۵۳ مورخ

۱۳۷۵/۱۲/۲۱ سازمان برنامه و بودجه و به استناد بند «د» تبصره (۸) قانون بودجه سال ۱۳۷۶ کل

کشور تصویب نمود:

تصویب‌نامه‌های شماره ۱۵۱۸۵/ت/۱۶۳۹۲هـ مورخ ۱۳۷۴/۱۲/۲۸ و شماره ۱۴۹/ت/۱۶۳۹۲هـ

مورخ ۱۳۷۵/۳/۶ با لحاظ موارد زیر، در خصوص تعیین کالاهای مشمول مالیات موضوع بند «د»

تبصره (۸) قانون بودجه سال ۱۳۷۶ کل کشور و چگونگی دریافت مالیات یاد شده، برای اجرا در سال

۱۳۷۶ تنفیذ می‌شوند:

۱- کالاهای موضوع فهرست پیوست، به کالاهای موضوع تصویب نامه‌های یاد شده اضافه

می‌شوند.

۲- آن دسته از کالاهای موضوع فهرست پیوست که توسط واحدهای وابسته یا تحت پوشش وزارت

دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح، برای مصارف نیروهای مسلح تولید می‌شوند، از پرداخت مالیات موضوع این تصویب نامه معاف هستند.

این متن جایگزین تصویب نامه شماره ۵۱۲۸۸/ت/۱۷۷۹۱ هـ مورخ ۱۳۷۶/۱/۲۳ می‌شود.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

فهرست کالاهای مشمول عوارض موضوع بند «د» تبصره (۸) قانون بودجه سال ۱۳۷۶

ردیف	عنوان
۴	خدمات بیمه (به استثنای بیمه‌های اجباری و بیمه خدمات درمانی)

تصویبنامه در خصوص میزان حق بیمه سرانه خدمات درمانی و تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی^۱

شماره: ۷۰۳۰۰/ت/۱۸۷۸۹ هـ تاریخ: ۱۳۷۶/۹/۲۹

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۶/۹/۲۳ بنا به پیشنهاد مشترک شماره ۷۵۷۵ مورخ ۱۳۷۵/۷/۲۰ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه و بودجه و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

۱- میزان حق بیمه سرانه خدمات درمانی در سال ۱۳۷۶ شش هزار و سیصد و پنجاه (۶۳۵۰) ریال تعیین می‌شود.

۲- تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۷۷ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- ویزیت پزشکان:

ویزیت پزشک	۳/۵۰۰ ریال
ویزیت پزشک عمومی با (۱۵) سال سابقه	۴/۰۰۰ ریال
ویزیت پزشک متخصص	۵/۵۰۰ ریال
ویزیت پزشک استادیار	۶/۵۰۰ ریال
ویزیت پزشک دانشیار	۷/۰۰۰ ریال
ویزیت پزشک استاد	۸/۰۰۰ ریال
ویزیت روانپزشک	۱/۵۰۰ ریال بیشتر از پزشکان همتراز

۱. تصویب نامه شماره ۶۱۴۵۴/ت/۲۰۴۲۲ هـ مورخ ۱۳۷۷/۱۱/۲۱ موضوع تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۷۸ جانشین این تصویب نامه گردیده است. (ر.ک ۴۵۲)

ب- خدمات درمانی و بیمارستانی:

ضریب تعرفه داخلی	۶۰۰ ریال
ضریب تعرفه بیهوشی	۶/۰۰۰ ریال
ضریب تعرفه جراحی	۱۱/۰۰۰ ریال
ضریب تعرفه دندانپزشکی	۴۰۰ ریال

پ- هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستانهای بخش دولتی:

بیمارستان درجه ۱	۵۲/۲۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۲	۴۱/۸۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۳	۳۱/۳۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۴	۲۵/۰۰۰ ریال

ت- حداکثر هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستانهای بخش خصوصی:

بیمارستان درجه ۱	۸۵/۸۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۲	۶۹/۳۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۳	۵۱/۷۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۴	۴۱/۲۰۰ ریال

در صورت مراجعه شخصی بیمه شده به بیمارستانها، مراکز بهداشتی، درمانی و تشخیصی بخش خصوصی، پرداخت مابه‌التفاوت هزینه‌های بخش دولتی و خصوصی بر عهده بیمار بیمه شده است.

ث- به مجموع تعرفه‌های خدمات آزمایشگاهی دو درصد (۲٪) و به مجموع تعرفه‌های خدمات رادیولوژی پنج درصد (۵٪) از مأخذ تعرفه‌های مصوب توسط معاونت درمان و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اضافه و ابلاغ می‌شود.

۳- هرگونه حق‌الزحمه پزشکان در بیمارستانها، مراکز بهداشتی، درمانی و تشخیصی، توسط مراکز یاد شده دریافت و پس از کسر هزینه‌های مربوط، پرداخت می‌شود.

۴- مفاد قسمتهای «الف»، «ب»، «ث» بند (۲) و بند (۳) این تصویبنامه در مورد کلیه بیمارستانها، مراکز بهداشتی، درمانی و تشخیصی اعم از دولتی و خصوصی و پزشکان کشور، لازم‌الاجراست.

۵- این تصویبنامه جایگزین تصویبنامه شماره ۱۲۱۴۶۸/ت/۱۷۳۳۹ هـ مورخ ۱۳۷۵/۱۰/۱۴ می‌شود و در تبصره (۴) تصویبنامه شماره ۵۳۲۵/ت/۱۴۹۹۳ هـ مورخ ۱۳۷۴/۵/۲ عبارت «معادل ۵۰٪ تعرفه‌های مصوب است و ۵۰٪ هزینه» به عبارت «معادل بیست و پنج درصد (۲۵٪) تعرفه‌های مصوب است و هفتاد و پنج درصد (۷۵٪) هزینه اصلاح می‌شود.»

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

تصویبنامه در مورد حق سرانه بیمه خدمات درمانی

شماره: ۱۸۹۰۵/ت/۷۰۶۱۵ تاریخ: ۱۳۷۶/۱۱/۱۹

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۶/۱۱/۱۲ بنا به پیشنهاد مشترک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه و بودجه سازمان امور اداری و استخدامی کشور و به استناد ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

کلیه دستگاهها و سازمانهای دولتی و وابسته به دولت مکلفند مبلغی معادل یک چهارم حق سرانه بیمه خدمات درمانی به عنوان سهم کارکنان از حقوق و مزایای آن دسته از کارکنانی که مشمول قانون تأمین اجتماعی نیستند کسر و در پایان هر ماه به سازمان بیمه خدمات درمانی یا هر سازمان، واحد یا شرکتی که وظایف مربوط به ارائه خدمات درمانی - غیر از سازمان بیمه خدمات درمانی - را براساس قراردادهای منعقد شده بر عهده دارد یا خواهد داشت، پرداخت کنند.

این تصویبنامه جایگزین تصویبنامه شماره ۱۴۸۵۹/ت/۶۹۹ هـ مورخ ۱۳۷۴/۱/۲۸ می شود.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

آیین نامه اجرایی اجزای (۳، ۴ و ۵) بند «الف» تبصره (۴) قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور

شماره: ۱۹۶۳۴/ت/۵۲۶۶ هـ تاریخ: ۱۳۷۷/۲/۲۷

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۷/۲/۲۰ بنا به پیشنهاد شماره ۳۴ س ۱۰۲۰۴۳۵۰ مورخ ۱۳۷۷/۲/۵ سازمان برنامه و بودجه، به استناد تبصره (۴) قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور آیین نامه اجرایی اجزا (۳)، (۴) و (۵) بند (الف) تبصره یاد شده را به شرح زیر تصویب نمود:

آیین نامه اجرایی اجزای (۳)، (۴) و (۵) بند (الف) تبصره (۴) بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور

ماده ۱- در اجرای جز ۳ بند (الف) حق عایله مندی و اولاد بازنشستگان کشوری و لشگری که دارای ۶۰ سال سن و یا بیشتر باشند و طبق قانون حق عایله مندی و اولاد به آنها تعلق می گیرد، علاوه بر میزان مقرر دریافتی مطابق قانون، برای هر فرد بازنشسته ماهانه، حق عایله مندی مبلغ ۹۰۰۰۰ ریال و حق اولاد به ازای هر فرزند (حداکثر تا سه فرزند) مبلغ ۲۰۰۰۰ ریال افزایش می یابد. اعتبار لازم از محل ردیف ۵۰۳۰۳۷ تأمین و به سر جمع اعتبار فصل چهارم دستگاههای اجرایی مربوط اضافه می گردد.

تبصره ۱- برقراری مزایای فوق برای مشمولین این ماده از زمانی است که شرایط فوق را احراز نمایند و از دست دادن هر یک از شرایط مذکور موجب حذف فوق العاده مربوط می گردد.

تبصره ۲- دستگاههای اجرایی مکلفند، تعداد افراد مشمول این آیین‌نامه را به تفکیک موارد مذکور در ماده (۱)، پس از تأیید ذی‌حساب دستگاه به سازمان برنامه و بودجه اعلام نمایند تا نسبت به اختصاص اعتبار از محل ردیف فوق اقدام گردد.

ماده ۲- در اجرای جز ۴ بند (الف)، به سازمان برنامه و بودجه اجازه داده می‌شود به منظور تعمیم بیمه درمان روستاییان و سایر اقشار، اعتبار ردیف ۵۰۳۰۳۶ (تعمیم بیمه روستاییان و سایر گروهها) را براساس تعداد افراد تحت پوشش بیمه خدمات درمانی و سرانه بیمه درمان و متناسب با کیفیت ارائه خدمات بر حسب نیاز به سقف اعتبارات دستگاههای ذی ربط که در بودجه عمومی برای بیمه درمان افراد تحت پوشش آنها اعتبار پیش‌بینی شده است اضافه می‌نماید.

ماده ۳- در اجرای جز ۵ بند (الف) به منظور انجام بیمه مکمل بازنشستگان کشوری و لشگری، ضوابط اجرایی مربوط به حدود و شمول خدمات درمانی که مشمول بیمه مکمل می‌گردد و نیز حداکثر تعرفه بیمه مکمل و میزان فرانشیز برای هر نوع خدمت به پیشنهاد سازمان امور اداری و استخدامی کشور و با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه و بودجه تا آخر خرداد ماه سال ۱۳۷۷ به تصویب شورای عالی بیمه خواهد رسید.

تبصره ۱- سازمانهای بازنشستگی کشوری و نیروهای نظامی و انتظامی می‌توانند براساس مصوبه فوق و با رعایت صرفه و صلاح دولت نسبت به عقد قرارداد با هر یک از شرکتهای بیمه‌ای که خدمات فوق‌الذکر را با تعرفه کمتر و کیفیت مناسب‌تر ارائه می‌کنند اقدام نمایند. سازمانهای مذکور می‌توانند اعتبارات صرفه‌جویی شده از این طریق را به مصرف سایر هزینه‌های بیمه درمانی بازنشستگان برسانند.

تبصره ۲- سازمان برنامه و بودجه براساس تعداد افراد تحت پوشش هر یک از صندوقهای بازنشستگی عملکرد اجرایی و کیفیت خدمات ارائه شده و حق سرانه مصوب نسبت به تخصیص اعتبار به صندوقهای مذکور اقدام خواهد نمود تا طبق قراردادهای منعقد شده به شرکتهای بیمه پرداخت نمایند.

تبصره ۳- صندوقهای فوق‌الذکر موظفند ضمن نظارت بر کیفیت خدمات ارائه شده در مقاطع زمانی سه ماهه عملکرد اجرایی خود را به سازمان برنامه و بودجه گزارش نمایند. سازمان مذکور براساس عملکرد صندوقها نسبت به تخصیص اعتبارات بعدی اقدام خواهد نمود.

تبصره ۴- اعتبار جزء ۵ بند (الف) از محل اعتبار ردیف ۵۰۳۰۳۹ قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور تأمین خواهد شد.

تاریخ اجرای این آیین‌نامه از ۱۳۷۷/۴/۱ خواهد بود.

اجازه عضویت سازمانهای بیمه خدمات درمانی و تأمین اجتماعی با پرداخت حق عضویت از منابع داخلی خود در اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی^۱

شماره: ۲۹۵۰۴ ت ۱۹۸۷۸ هـ تاریخ: ۱۳۷۷/۵/۷

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۷/۴/۳۱ بنا به پیشنهاد شماره ۱۲۶۴۲ مورخ ۱۳۷۶/۱۱/۱۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد تبصره (۵) قانون الحاق دو تبصره به قانون عضویت جمهوری اسلامی ایران در سازمانها و مجامع بین‌المللی - مصوب ۱۳۷۰ - تصویب نمود: سازمانهای بیمه خدمات درمانی و تأمین اجتماعی می‌توانند با پرداخت حق عضویت از منابع داخلی خود، به عضویت اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی درآیند.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

تعیین آقای محمدعلی نجفی معاون رئیس جمهور و رئیس سازمان برنامه و بودجه به عنوان نماینده ویژه رئیس جمهور در جابجایی در نحوه توزیع تسهیلات اعتباری موضوع تبصره (۳) قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور به منظور تخصیص مبلغ پنجاه میلیارد ریال از اعتبارات یاد شده به سازمان بیمه خدمات درمانی^۲

شماره: ۲۶۹۶۶ ت ۱۹۹۵۴ هـ تاریخ: ۱۳۷۷/۴/۳۰

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۷/۴/۱۷ بنا به پیشنهاد رئیس جمهور و براساس اصل یکصد و بیست و هفتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود: آقای محمدعلی نجفی (معاون رئیس جمهور و رئیس سازمان برنامه و بودجه - به عنوان نماینده ویژه رئیس جمهور در مورد انجام جابجایی در نحوه توزیع تسهیلات اعتباری موضوع تبصره (۳) قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور به منظور تخصیص مبلغ پنجاه میلیارد (۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰) ریال از اعتبارات یاد شده به سازمان بیمه خدمات درمانی تعیین می‌شود.

۱. تصویب نامه شماره ۵۳۹۹۱/ت/۲۰۴۳۱ هـ مورخ ۱۳۷۷/۸/۲۰ موضوع اجازه عضویت سازمان بیمه خدمات درمانی در اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی با پرداخت حق عضویت از منابع داخلی جانشین این مصوبه گردید. (ر.ک ۱۲۲)

۲. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۳۹۷۴۸/ت/۲۰۲۲۰ هـ مورخ ۱۳۷۷/۷/۲۱ موضوع لغو تصویب‌نامه موصوف. (ر.ک ۴۵۲)

تصمیماتی که توسط نماینده ویژه رئیس جمهور در خصوص موضوع یاد شده در حیطه وظایف رئیس جمهور و دولت اتخاذ می شود در حکم تصمیمات رئیس جمهور و هیأت وزیران بوده و لازم الاتباع است و با رعایت ماده (۱۹) آیین نامه داخلی هیأت دولت قابل صدور خواهد بود.

معاون اول رئیس جمهور - حسن حبیبی

اصلاح اساسنامه اصلاحی سازمان بیمه خدمات درمانی مصوب

۱۳۷۵/۰۸/۳۰

شماره: ۳۷۶۰۰/ت/۱۷۷۹۹هـ تاریخ: ۱۳۷۷/۶/۱۵

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۷/۵/۱۱ بنا به پیشنهاد شماره ۰۱/۵۲۰۲/س ۱۰۲/۷۷۲۱ مورخ ۱۳۷۵/۱۱/۲۳ سازمان برنامه و بودجه و به استناد تبصره (۲) ماده (۵) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

تصویبنامه شماره ۱۲۱۴۴۶/ت/۱۵۶۲۵هـ مورخ ۱۳۷۵/۱۰/۱۶ - موضوع اصلاح اساسنامه سازمان بیمه خدمات درمانی - به شرح زیر اصلاح می شود:

۱- عبارت «مصوب وزرای عضو مجمع عمومی» در بندهای (۱)، (۳)، (۴) و (۵) به عبارت «مصوب مجمع عمومی» اصلاح می شود.

۲- عبارت «ارایه آن جهت تصویب مرجع ذی ربط» در بند (۶) به عبارت «ارایه آن جهت تصویب مراجع قانونی» اصلاح می شود.

۳- عبارت «و ذخیره آن برای تداوم استفاده بیمه شدگان در دوران دریافت مستمری» در بند (۲) به عبارت «جهت تداوم استفاده بیمه شدگان در دوران دریافت مستمری» اصلاح می شود.

این اصلاحیه به موجب نامه شماره ۷۷/۲۱/۳۲۹۰ مورخ ۱۳۷۷/۶/۴ شورای نگهبان به تأیید شورای یاد شده رسیده است.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

۱. موقوف الاجرا شدن اصلاحیه اساسنامه سازمان بیمه خدمات درمانی

شماره: ۴۹۷۷/ت/۲۲۷۱۰هـ تاریخ: ۱۳۷۹/۲/۱۴

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۹/۲/۴ با توجه به نظریه ریاست محترم مجلس شورای اسلامی (موضوع نامه شماره ۲۵۴۳/ب/هـ مورخ ۱۳۷۸/۱۲/۱۴) تصویب نمود:

اصلاحیه اساسنامه سازمان بیمه خدمات درمانی - موضوع تصویبنامه شماره ۳۷۶۰۰/ت/۱۷۷۹۹هـ مورخ ۱۳۷۷/۶/۱۵ - موقوف الاجرا می گردد.

معاون اول رئیس جمهور - حسن حبیبی

لغو تصویب نامه تعیین آقای محمد علی نجفی معاون رئیس جمهور و رئیس سازمان برنامه و بودجه به عنوان نماینده ویژه رئیس جمهور در جابجایی در نحوه توزیع تسهیلات اعتباری موضوع تبصره ۳ قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور به منظور تخصیص مبلغ پنجاه میلیارد ریال از اعتبارات یاد شده به سازمان بیمه خدمات درمانی

شماره: ۳۹۷۴۸/ت/۲۰۲۲-هـ تاریخ: ۱۳۷۷/۷/۲۱

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۷/۷/۱۵ بنا به پیشنهاد سازمان برنامه و بودجه تصویب نمود: تصویب نامه شماره ۲۶۹۶۶/ت/۱۹۹۵۴-هـ مورخ ۱۳۷۷/۴/۳۰ لغو می شود.

معاون اول رئیس جمهور - حسن حبیبی

تعیین میزان حق سرانه خدمات درمانی در سال ۱۳۷۸

شماره: ۷۰۰۸۷/ت/۲۰۴۲۲-هـ تاریخ: ۱۳۷۷/۱۱/۶

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۷/۱۰/۱۶ بنا به پیشنهاد شماره ۱۰۳۰۶ مورخ ۱۳۷۷/۸/۴ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد ماده (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود: میزان حق سرانه خدمات درمانی در سال ۱۳۷۸ هفت هزار و نهصد و بیست (۷۹۲۰) ریال تعیین می شود.

معاون اول رئیس جمهور - حسن حبیبی

تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۷۸

شماره: ۶۱۴۵۴/ت/۲۰۴۲۲-هـ تاریخ: ۱۳۷۷/۱۱/۲۱

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۷/۱۱/۱۴ بنا به پیشنهاد شماره ۱۰۳۰۶ مورخ ۱۳۷۷/۸/۴ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد ماده (۸) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

۱. تصویبنامه شماره ۶۱۲۰۲/ت/۲۲۴۰۴-هـ مورخ ۱۳۷۸/۱۱/۱۷ موضوع میزان حق سرانه خدمات درمانی و تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۷۹ جانشین این مصوبه گردید. (ر.ک ۴۵۵)

تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۷۸ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- ویزیت پزشکان در بخش دولتی:

- ویزیت پزشکان عمومی ۵۰۰۰ ریال
- ویزیت پزشکان متخصص ۸۰۰۰ ریال
- ویزیت پزشکان فوق تخصص و روانپزشک ۱۰۰۰۰ ریال

ب- خدمات درمانی و بیمارستانی:

- ضریب تعرفه داخلی ۸۰۰ ریال
- ضریب تعرفه بیهوشی ۷۰۰۰ ریال
- ضریب تعرفه جراحی ۱۲۰۰۰ ریال
- ضریب تعرفه داندانپزشکی ۴۵۰ ریال

ت- هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان بخش دولتی:

- بیمارستان درجه ۱ ۵۷۴۰۰ ریال
- بیمارستان درجه ۲ ۴۶۰۰۰ ریال
- بیمارستان درجه ۳ ۳۴۴۰۰ ریال
- بیمارستان درجه ۴ ۲۷۵۵۰۰ ریال

ث- حداکثر هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان بخش خصوصی:

- بیمارستان درجه ۱ ۹۴۴۰۰۰ ریال
- بیمارستان درجه ۲ ۶۲۰۰۰ ریال
- بیمارستان درجه ۳ ۶۹۰۰۰ ریال
- بیمارستان درجه ۴ ۵۳۰۰۰ ریال

ت- به مجموع تعرفه‌های خدمات آزمایشگاهی ۱۳ درصد (۱۳٪) و به مجموع تعرفه‌های خدمات رادیولوژی ۱۵ درصد (۱۵٪) از مأخذ تعرفه‌های مصوب توسط معاونت درمان و آموزش پزشکی اضافه و ابلاغ می‌گردد. در صورت مراجعه شخصی بیمه شده به بخش خصوصی، پرداخت مابه‌التفاوت هزینه خدمات بخش دولتی و خصوصی بر عهده بیمار بیمه شده است.

۱- تعرفه‌های ۹۹ مورد اعمال تخصصی در مراکز آموزشی درمانی موضوع بخشنامه شماره ۹۴۲۱

مورخ ۱۳۶۹/۱۱/۱۴ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از ابتدای سال ۱۳۷۸ لغو می‌شود.

۲- سهم کلیه کارمندان دولت از حق سرانه بیمه خدمات درمانی به میزان سی درصد تعیین می‌شود.

۳- میزان فرانشیز پرداختی توسط بیمه شده از کل هزینه خدمات سرپایی سی درصد تعیین می‌شود.

۴- هرگونه حق الزحمه پزشکان در بیمارستانها، مراکز بهداشتی، درمانی و تشخیصی توسط مراکز یاد شده دریافت و پس از کسر هزینه‌های مربوط پرداخت می‌شود.

۵- مفاد این تصویبنامه در مورد کلیه پزشکان، بیمارستانها، مراکز بهداشتی، درمانی و تشخیصی لازم الاجرا است.

۶- این تصویبنامه جانشین تصویبنامه شماره ۷۰۳۰۰ت/۱۸۷۸۹هـ مورخ ۱۳۷۶/۹/۱۶ می‌شود.

۷- بخشنامه‌های شماره ۴۵۷۷ مورخ ۱۳۷۳/۵/۱۸ و ۹۰۴۶ مورخ ۱۳۷۴/۶/۱۵ در خصوص هزینه‌های اتاق عمل کماکان به قوت خود باقی است.

معاون اول رئیس جمهور - حسن حبیبی

تعیین مبالغ قابل دریافت از شرکتهای دولتی و مؤسسات انتفاعی وابسته به دولت جمعاً در سقف ۲۰۳۸ میلیارد ریال

شماره: ۳۱۳۸۰/ت/۲۱۶۱۰هـ تاریخ: ۱۳۷۸/۶/۲۵

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۸/۵/۲۰ بنا به پیشنهاد سازمان برنامه و بودجه (موضوع نامه های شماره ۱۰۲/۳۳۲۶ مورخ ۱۳۷۸/۶/۱۰ و ۱/۴۱۳۷ مورخ ۱۳۷۸/۶/۱۴) به استناد بند (ق) تبصره (۲) قانون بودجه سال ۱۳۷۸ کل کشور تصویب نمود:

مبالغ قابل دریافت از شرکتهای دولتی و مؤسسات انتفاعی وابسته به دولت جمعاً در سقف ۲۰۳۸ میلیارد ریال به شرح جدول پیوست تعیین می‌شود.

کلیه شرکتهای دولتی و مؤسسات انتفاعی وابسته به دولت مکلفند پنجاه درصد (۵۰٪) از سهم خود را در اجرای مفاد بند یاد شده تا پایان شهریور ماه و پنجاه درصد (۵۰٪) مابقی را حداکثر تا پایان دی ماه سال جاری به خزانه واریز نمایند.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

جدول موضوع اجزاء ۱ و ۲ بند «ق» تبصره ۲ قانون بودجه سال ۱۳۷۸ کل کشور برای شرکتهای دولتی، بانکها و مؤسسات انتفاعی وابسته به دولت

وزارتخانه: بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ارقام: به هزار ریال

ردیف	شماره طبقه بندی	نام شرکت/مؤسسه انتفاعی وابسته به دولت	درصد هزینه جاری	سهم از هزینه جاری به کسر مستثنیات مصوبه هیأت وزیران	درصد منابع به کسر مستثنیات قانونی	سهم از منابع به کسر مستثنیات قانونی و مصوبه هیأت وزیران
۴	۲۶۴۸۰۰	سازمان بیمه خدمات درمانی	۰	۰	۳/۵۴	۴۳۲/۳۲۰

تعیین میزان حق سرانه خدمات درمانی و تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۷۹^۱

شماره: ۶۱۲۰۲/ت/۲۲۴۰۴هـ تاریخ: ۱۳۷۸/۱۱/۱۷

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۸/۱۱/۱۳ بنا به پیشنهاد مشترک شماره ۱۴۰۴۴ مورخ ۱۳۷۸/۱۰/۲۶ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه و بودجه و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

۱- میزان حق سرانه خدمات درمانی در سال ۱۳۷۹ ده هزار و هشتصد (۱۰۸۰۰) ریال تعیین می‌شود.

۲- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۷۹ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- ویزیت پزشکان در بخش دولتی و بیمه‌ای:

- ویزیت پزشکان عمومی ۶۰۰۰ ریال

- ویزیت پزشکان متخصص ۱۰۰۰۰ ریال

- ویزیت پزشکان فوق تخصص و روانپزشک ۱۲۰۰۰ ریال

ب- ویزیت پزشکان در بخش خصوصی:

- ویزیت پزشکان عمومی تا سقف ۸۰۰۰ ریال

- ویزیت پزشکان متخصص تا سقف ۱۵۰۰۰ ریال

- ویزیت پزشکان فوق تخصص و روانپزشک تا سقف ۲۰۰۰۰ ریال

تعرفه مذکور در خصوص غیر بیمه شدگان بوده و کلیه پزشکان طرف قرارداد، در مورد بیمه شدگان موظف به مراعات تعرفه‌های مندرج در بند (الف) می‌باشند. در هر استان سازمان نظام پزشکی و معاون درمان و داروی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نسبت به محاسبه هزینه‌های سربار در هر شهرستان اقدام و نرخ ویزیت منطقه‌ای را در سقف تعیین شده اعلام می‌نمایند.

پ- خدمات درمانی و بیمارستانی:

- ضریب تعرفه داخلی ۱۰۰۰ ریال

- ضریب تعرفه بیهوشی ۸۵۰۰ ریال

۱. تصویب‌نامه شماره ۷۴۵۹/ت/۲۴۲۹۹هـ مورخ ۱۳۸۰/۲/۲۵ موضوع تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۰
جانشین این تصویب‌نامه گردید. (رک ۴۶۴)

- ضریب تعرفه جراحی ۱۴۵۰۰ ریال
- ضریب تعرفه داندانپزشکی ۵۰۰ ریال
- ت- هزینه اقامت در اتاقهای سه تختی (هتلینگ) در بیمارستان بخش دولتی:
- بیمارستان درجه ۱ ۶۱۴۰۰ ریال
- بیمارستان درجه ۲ ۴۹۲۰۰ ریال
- بیمارستان درجه ۳ ۳۶۸۰۰ ریال
- ث- حداکثر هزینه اقامت در اتاقهای سه تختی (هتلینگ) در بیمارستان بخش خصوصی:
- بیمارستان درجه ۱ ۱۰۱۰۰۰ ریال
- بیمارستان درجه ۲ ۸۱۵۰۰۰ ریال
- بیمارستان درجه ۳ ۶۱۰۰۰ ریال
- هزینه اقامت تختهای آی یو، سی سی یو در بیمارستانهای بخش دولتی و خصوصی مطابق تعرفه سال ۱۳۷۸ به طور ثابت باقی خواهد ماند.
- ج- به مجموعه تعرفه‌های خدمات آزمایشگاه سیزده درصد (۱۳٪) و به مجموع تعرفه‌های خدمات رادیولوژی پانزده درصد (۱۵٪) از مأخذ تعرفه‌های مصوب سال ۱۳۷۸ توسط معاونت درمان و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اضافه و ابلاغ می‌گردد.
- د- در صورت مراجعه شخص بیمه شده به بخش خصوصی، پرداخت مابه‌التفاوت هزینه خدمات بخش دولتی و خصوصی بر عهده بیمار بیمه شده است.
- ۳- سهم کلیه کارمندان دولت از حق سرانه بیمه خدمات درمانی به میزان سی درصد (۳۰٪) تعیین می‌گردد.
- ۴- میزان فرانشیز پرداختی توسط بیمه شده از کل هزینه خدمات سرپایی سی درصد (۳۰٪) تعیین می‌گردد.
- ۵- هرگونه حق الزحمه پزشکان در بیمارستان، مراکز بهداشت، درمانی و تشخیصی توسط مراکز یاد شده دریافت و پس از کسر هزینه‌های مربوط پرداخت می‌شود.
- ۶- کلیه مفاد این تصویبنامه در مورد کلیه پزشکان، بیمارستانها، مراکز بهداشتی، درمانی و تشخیصی لازم‌الاجرا می‌باشد.
- ۷- این تصویبنامه جانشین تصویبنامه شماره ۱۴۵۴ت۶۴۲۲هـ مورخ ۱۳۷۷/۱۱/۲۱ می‌گردد.
- حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

موقوف الاجرا شدن اصلاحیه اساسنامه سازمان بیمه خدمات درمانی

شماره: ۴۹۷۷/ت/۲۲۷۱۰هـ تاریخ: ۱۳۷۹/۲/۱۴

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۹/۲/۴ با توجه به نظریه ریاست محترم مجلس شورای اسلامی (موضوع نامه شماره ۲۵۴۳/ب/هـ مورخ ۱۳۷۸/۱۲/۱۴) تصویب نمود:
اصلاحیه اساسنامه سازمان بیمه خدمات درمانی - موضوع تصویبنامه شماره ۳۷۶۰۰ت/۱۷۷۹۹هـ مورخ ۱۳۷۷/۶/۱۵ - موقوف الاجرا می گردد.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

پرداخت حق عضویت و سهمیه تعهدات سالانه مربوط در سازمانها و

مجامع بین المللی مصوب مجلس شورای اسلامی برای سال ۱۳۷۹ (۲۰۰۰)

شماره: ۳۶۳۸۶/ت/۲۳۴۹۴هـ تاریخ: ۱۳۷۹/۸/۱۸

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۹/۷/۱۰ بنا به پیشنهاد کمیته کارشناسی - تخصصی بررسی عضویت دولت در سازمانهای بین المللی موضوع نامه شماره ۲۵۸۲۶ مورخ ۱۳۷۹/۶/۲۰ معاونت حقوقی و امور مجلس رئیس جمهور با توجه به بند (۲) مصوبه شماره ۱۸۶۵۲/۶۸۵۹۲ مورخ ۱۳۷۶/۸/۴ و به استناد قانون عضویت دولت جمهوری اسلامی ایران در سازمانها و مجامع بین المللی - مصوب ۱۳۶۵ - و قانون الحاق دو تبصره به قانون عضویت دولت جمهوری اسلامی ایران در سازمانها و مجامع بین المللی مصوب ۱۳۷۰ تصویب نمود:

حق عضویت و سهمیه تعهدات سالانه مربوط در سازمانها و مجامع بین المللی مصوب مجلس شورای اسلامی برای سال ۱۳۷۹ (۲۰۰۰) به شرح جدول پیوست با توجه به ضرورت، از محل اعتبار دستگاههای ذیربط - شرکتهای دولتی از محل منابع درآمدی و سایر دستگاهها از محل صرفه جویی های سال جاری - با رعایت قوانین و مقررات مربوط قابل پرداخت می باشد.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

فهرست عضویت دولت در سازمانها و مجامع بین المللی که حق عضویت آنها از محل اعتبار مصوب ۱۳۷۹ دستگاههای ذی ربط و شرکتهای دولتی از محل منابع درآمدی و سایر دستگاهها از محل صرفه جویی های سال جاری قابل پرداخت می باشد

ردیف	سازمان بین المللی	وزارتخانه / سازمان	حق عضویتها در سال ۷۹
۲۱	اتحادیه بین المللی تأمین اجتماعی	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (سازمان بیمه خدمات درمانی)	(۱۲۵۰۰) فرانک سوئیس

آیین‌نامه اجرایی ماده (۱۳) قانون تسهیلات استخدامی و اجتماعی جانبازان

شماره: ۳۷۶۴۵/ت/۲۱۳۹۱هـ- تاریخ: ۱۳۷۹/۸/۲۸

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۹/۸/۱۵ بنا به پیشنهاد شماره ۱۰/۳۳۲۹/۱۳۲۶ مورخ ۱۳۷۸/۳/۵ بنیاد مستضعفان و جانبازان انقلاب اسلامی و به استناد ماده (۱۳) قانون تسهیلات استخدامی و اجتماعی جانبازان - مصوب ۱۳۷۴ - آیین‌نامه اجرایی قانون فوق را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۸- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است:

الف- امکان استفاده کلیه جانبازان با کاهش فرانشیز (خود پرداخت)^۱ از خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی و سازمانهای تأمین اجتماعی و بهزیستی کشور را در قبال دفترچه بیمه خدمات درمانی پس از تأمین اعتبار از محل برنامه بیمه جانبازان فراهم نماید.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

راهکارهای اجرایی حوزه‌های بخشی قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۷۹

شماره: ۴۹۴۵۴/ت/۲۳۲۶۹هـ- تاریخ: ۱۳۷۹/۱۱/۳

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۹/۱۰/۲۱ بنا به پیشنهاد شماره ۱۰۳/م/۱۱۲۵ مورخ ۱۳۷۹/۵/۵ سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران راهکارهای اجرایی حوزه‌های بخشی قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۷۹ - را به شرح زیر تصویب نمود:

.....

۴- بخش بهداشت و درمان

۱- به منظور فراهم کردن شرایط مناسب برای افزایش مشارکت جامعه در تصمیم‌گیری، اجرا و ارزشیابی و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و افزایش سهم بخش غیردولتی در ارائه خدمات و کاهش

۱. وفق قانون اصلاح بند «ب» ماده (۴۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه، بند ذیل ماده «۲» قانون جامع حمایت از ایثارگران مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۲ مجمع تشخیص مصلحت نظام، قانون تفسیر بند (ب) ماده (۴۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران و جزء (ج) تبصره ۱۶ قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور نسخ گردیده است.

تصدی دولت، اقدامات زیر انجام خواهد شد:

الف- تعیین تعرفه‌های خدمات بهداشتی و درمانی براساس هزینه تمام شده برای بسته‌های خدمتی تعریف شده.^۱

...

۶- به منظور اجرای برنامه سطح‌بندی خدمات درمانی، اقدامات زیر انجام خواهد شد:
الف- اصلاح ساختار خدمات درمان بستری براساس نظام سطح‌بندی خدمات و با در نظر داشتن ضرورت رفع نارسایی‌های موجود در مورد تخت‌های ویژه، بیماران خاص، بیماران سوختگی و روانی مزمن.

ب- تدوین روش‌های اجرایی لازم برای برقراری ارتباط مطلوب بین شبکه‌های بهداشتی- درمانی و خدمات درمان تخصصی و بستری در نظام سطح‌بندی خدمات.

۷- برای برقراری نظام ارجاع در کلیه سطوح درمانی کشور، اقدامات زیر انجام خواهد شد:
الف- اصلاح مقررات به منظور اصلاح نظام پرداخت به ارایه‌کنندگان خدمات با در نظر گرفتن سهم بیمه شده و بیمه‌گر به نحوی که در اجرای نظام ارجاع هزینه کامل ارایه خدمات قابل پرداخت باشد.
ب- تهیه و اجرای برنامه‌های اصلاح نظام آموزشی و توسعه فرهنگ جامعه پزشکی و مردم، سازگار با نظام ارجاع.

ج- تنظیم مقررات و روش‌های اجرایی مناسب برای تعیین نقش پزشک خانواده به عنوان رکن اساسی اجرای نظام ارجاع و پیوند شبکه‌های بهداشتی- درمانی با نظام ارجاع.

د- اتصال واحدهای بهداشتی به بیمارستان‌ها و انطباق ساختار کنونی شبکه به شبکه جامع با در نظر گرفتن نظام ارجاع و نظام بیمه همگانی.

۱۳- اصلاح ساختار و تقویت نظام بیمه درمان کشور، از طریق اقدامات زیر انجام خواهد شد:

۱. اصلاح تصویب نامه موضوع راهکارهای اجرایی حوزه‌های بخشی قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۷۹ - شماره:

شماره: ۲۷۷۵۹/ت/۴۹۷۸۶ - تاریخ: ۱۳۸۱/۱۰/۴

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۱/۱۰/۱ با توجه به نظر رئیس مجلس شورای اسلامی، موضوع نامه شماره ۴۲۲۳هـ/ب مورخ ۱۳۸۱/۷/۲۷، تصویب نمود:

تصویب‌نامه شماره ۴۹۴۵۴/ت/۲۳۲۶۹هـ مورخ ۱۳۷۹/۱۱/۳، موضوع راهکارهای اجرایی حوزه‌های بخشی قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۷۹ - به شرح زیر اصلاح می‌شود:

و - متن زیر جایگزین جزء (الف) بند (۱) در صفحه (۶۹) می‌گردد:

«الف - تعیین تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی براساس قیمت‌های واقعی پیشنهادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور.»

محمدرضا عارف - معاون اول رئیس جمهور

الف- پیشنهاد اصلاحات در قوانین و آیین‌نامه‌ها برای اصلاح ساختار و تقویت نظام بیمه درمانی در کشور و در انطباق با نظام جامع تأمین اجتماعی.

ب- گسترش پوشش بیمه شوندگان با بکارگیری نظام انگیزشی مناسب برای آنان.

ج- جایگزینی سیستم دفترچه بیمه خدمات درمانی با سیستم‌های مناسب و بازنگری در نظام پرداخت هزینه‌ها با تأکید بر ایجاد روش یکسان در مورد تمامی سازمانها و ارایه دهندگان خدمات و بیمه شدگان.

حسن حبیبی- معاون اول رئیس جمهور

آیین‌نامه اجرایی ماده (۷۰) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

شماره: ۵۳۹۵۲/ت/۲۳۷۰۰هـ - تاریخ: ۱۳۷۹/۱۱/۲۶

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۹/۱۱/۱۲ بنا به پیشنهاد شماره ۳۱۹/۱۳۹۶-۱۰۵/۴۲۷۹ مورخ ۱۳۷۹/۸/۱۰ سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و به استناد تبصره (۱) ماده (۷۰) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران- مصوب ۱۳۷۹- آیین‌نامه اجرایی ماده یاد شده را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- در این آیین‌نامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می‌روند:

الف- قانون: قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۷۹.

ب- شورا: شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان موضوع ماده (۲) این آیین‌نامه.

پ- سازمان: سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور.

ماده ۲۷- ترکیب اعضای کارگروه (کمیته) بهداشت، درمان و تأمین اجتماعی، موضوع بند «د» ماده (۹) این آیین‌نامه به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- استاندار (رئیس).

ب- نماینده سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان (دبیر).

پ- رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی مرکز استان.

ت- مدیرکل تأمین اجتماعی استان.

ث- مدیرکل بهزیستی استان.

ج- مدیرکل محیط زیست استان.

چ- رئیس سازمان صدا و سیما استان.

- ح- مدیرکل آموزش و پرورش استان.
- خ- رئیس سازمان دامپزشکی استان.
- د- مدیرعامل شرکت آب و فاضلاب روستایی و مدیرعامل شرکت آب و فاضلاب شهری.
- ذ- مدیرکل بنیاد مستضعفان و جانبازان استان.
- ر- دو نفر از میان تشکلهای غیردولتی مرتبط که یکی از آنها از میان بانوان باشد، به انتخاب کارگروه (کمیته).
- ز- رئیس سازمان مسکن و شهرسازی استان.
- ژ- مدیرکل کمیته امداد امام خمینی (ره) استان.
- س- مدیرکل بنیاد شهید استان.
- ش- مدیرکل سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی استان.
- ص- مدیرکل بیمه خدمات درمانی استان.
- ض- نماینده یکی از سازمانهای بیمه‌ای استان.
- ط- نماینده سازمان نظام پزشکی استان.
- ظ- مدیرعامل جمعیت هلال احمر استان.
- ع- رئیس سازمان انتقال خون استان.
- غ- یکی از مدیران ستادی استانداری به انتخاب استاندار با حق رای.
- ماده ۲۸-** وظایف کارگروه (کمیته) بهداشت، درمان و تأمین اجتماعی به شرح زیر تعیین می‌شود:
- الف- تهیه برنامه‌های بلندمدت و میان‌مدت بخش بهداشت و درمان استان در چارچوب برنامه‌های کشور.
- ب- پیشنهاد بودجه سالانه بخش بهداشت و درمان استان در چارچوب بخشنامه‌ها و دستورالعمل تهیه و تنظیم بودجه سالانه کشور به سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان.
- پ- تعیین سیاست‌ها و خط‌مشی‌ها و ارائه راه‌حل‌های مناسب در مورد مسایل و مشکلات بهداشتی و درمانی استان و استفاده مطلوب از امکانات موجود در جهت توسعه بخش بهداشت و درمان استان.
- ت- بررسی نیازهای بهداشتی و درمانی استان و تعیین اولویت‌ها با توجه به نیازهای شهرستان‌ها و استان.
- ث- ارائه راهکارهای مناسب در جهت برخورد با پدیده اعتیاد، قاچاق مواد مخدر و اتخاذ تدابیر لازم در زمینه کمک به زندانیان و خانواده آنان، بازپروری و هدایت زندانیان پس از خروج از زندان.
- ج- بررسی نیازهای بهداشتی، درمانی و تأمین اجتماعی استان در ابعاد مختلف و تعیین اولویت‌ها.
- چ- تدوین و پیشنهاد الگوی نظارت بر بهداشت محیط، نظافت عمومی و کنترل مواد غذایی و بهداشتی.

- ح- تدوین طرح مناسب و ایجاد هماهنگی بین دستگاه‌های اجرایی در جهت کمک رسانی به اقشار آسیب پذیر.
- خ- بازنگری و اصلاح طرح گسترش شبکه بهداشتی، درمانی استان با توجه به تحولات جمعیتی و پیشنهاد آن به مراجع ذی ربط.
- د- شناسایی و پیشنهاد وظایف و فعالیت‌های قابل واگذاری دستگاه‌های اجرایی به بخش غیردولتی و مراجع ذی ربط.
- ذ- اتخاذ تدابیر لازم به منظور خروج افراد نیازمند از پوشش حمایتی از طریق ایجاد فرصت‌های اشتغال و توانمند ساختن آنها.
- ر- تهیه و پیشنهاد طرح جمع‌آوری و ساماندهی متکدیان خیابانی و افراد ولگرد و بی سرپرست.
- ز- تهیه و پیشنهاد طرح گسترش نظام جامع تأمین اجتماعی با رعایت سیاست‌های این نظام در برابر رویدادهای اجتماعی، طبیعی و پیامدهای آن به مراجع ذی ربط برای تصویب.
- ژ- پیگیری و انجام سایر وظایف محوله از طرف شورا.
- تبصره- پس از تشکیل کارگروه (کمیته) موضوع این ماده، شوراهای زیر منحل و وظایف آنها به کارگروه (کمیته) یاد شده محول می‌شود:
- الف- شورای بهداشت استان.
- ب- شورای بهزیستی استان.
- پ- شورای درمانی استان.

حسن حبیبی - معاون اول رئیس جمهور

ضوابط اجرایی ماده (۳۴) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۷۹

شماره: ۵۶۶۸۰/ت/۲۳۶۹۰هـ - تاریخ: ۱۳۷۹/۱۲/۱۰

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۹/۱۲/۳ بنا به پیشنهاد شماره ۲۹۱۴۱ مورخ ۱۳۷۹/۸/۹ وزارت امور اقتصادی و دارایی و به استناد ماده (۳۴) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۷۹ - ضوابط اجرایی ماده یاد شده را به شرح زیر تصویب نمود:

۱- کلیه دستگاه‌های اجرایی موضوع ماده (۳۰) قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری - مصوب ۱۳۵۰ - موظفند بیمه‌های خود را نزد هر یک از شرکتهای بیمه داخلی که برای فعالیت در رشته بیمه مربوط اجازه فعالیت دارند انجام دهند.

۲- دستگاه‌های اجرایی موظفند آن بخش از اموال و موضوعات بیمه‌ای خود را که در مناطق آزاد

تجاری قرار دارد نزد شرکتهای بیمه داخلی بیمه نمایند.

۳- دستگاههای اجرایی فقط از نظر انجام بیمه‌های بازرگانی که طبق قانون بیمه و مقررات بیمه‌گری توسط شرکت‌های بیمه عرضه می‌شود، مشمول این ضوابط می‌باشند و انجام بیمه‌هایی نظیر بیمه خدمات درمانی، بیمه‌های اجتماعی و بیمه محصولات کشاورزی که به موجب قوانین خاص بر عهده سایر سازمانهای بیمه‌ای قرار داده شده است، تابع قوانین و مقررات خاص خود خواهند بود.
معاون اول رئیس جمهور - حسن حبیبی

تعیین میزان حق سرانه خدمات درمانی در سال ۱۳۸۰

شماره: ۵۸۶۹۲/ت/۲۴۲۰۸هـ تاریخ: ۱۳۷۹/۱۲/۲۱

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۹/۱۲/۱۴ بنا به پیشنهاد مشترک شماره ۱۸۱۳۵ مورخ ۱۳۷۹/۱۱/۲۹ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و به استناد مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:
میزان حق سرانه خدمات درمانی در سال ۱۳۸۰ دوازده هزار و چهار صد و بیست (۱۲۴۲۰) ریال تعیین می‌شود.

معاون اول رئیس جمهور - حسن حبیبی

آیین‌نامه اجرایی جزء (۵) بند (الف) ماده (۱۹۲) قانون برنامه سوم توسعه

اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

شماره: ۵۸۲۰/ت/۲۴۱۴۳هـ تاریخ: ۱۳۸۰/۲/۱۶

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۰/۲/۵ بنا به پیشنهاد مشترک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی کشور و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، موضوع نامه شماره ۳۱۹/۱۶۵۴ - ۱۰۵/۸۳۰۲ مورخ ۱۳۷۹/۱/۱۷ سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و به استناد جز ۵ بند «الف» ماده (۱۹۲) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۷۹ - آیین‌نامه اجرایی جزء یاد شده را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱۵ -

تبصره ۲ - سازمان بهزیستی کشور موظف است در چارچوب نظام بیمه همگانی خدمات درمانی برای کلیه بیماران روانی مزمنی که تحت پوشش هیچ‌یک از بیمه‌های درمانی کشور نمی‌باشند از محل

اعتبارات پیش‌بینی شده آن سازمان، سرانه بیمه درمان را تأمین و پرداخت نماید.
 معاون اول رئیس جمهور - حسن حبیبی

تصویب‌نامه راجع به تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۰

شماره: ۷۴۵۹/ت/۲۴۲۹۹هـ - تاریخ: ۱۳۸۰/۲/۲۵

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۰/۲/۱۶ بنا به پیشنهاد مشترک شماره ۱۴۲۴ مورخ ۱۳۸۰/۲/۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و به استناد مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:
 تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۰ به شرح ذیل تعیین می‌شود:

الف - ویزیت پزشکان در بخش دولتی:

ویزیت پزشک عمومی	۷۰۰۰ ریال
ویزیت پزشک متخصص	۱۱۰۰۰ ریال
ویزیت پزشک فوق تخصص و روانپزشک	۱۳۵۰۰ ریال

ب - ویزیت پزشک در بخش خصوصی حداکثر تا:

ویزیت پزشک عمومی	۹۰۰۰ ریال
ویزیت پزشک متخصص	۱۸۰۰۰ ریال
ویزیت پزشک فوق تخصص و روانپزشک	۲۲۰۰۰ ریال

تبصره - سقف تعرفه پزشکان در بخش خصوصی در هر شهر با در نظر گرفتن سطح درآمد جامعه و هزینه‌های سرباری با توافق معاونت درمان و دارو دانشگاه علوم پزشکی مربوط و نظام پزشکی شهرستان تعیین و توسط معاونت درمان و دارو دانشگاه مذکور اعلام می‌گردد. به هر حال ارقام تعیین شده نایستی از ارقام مندرج در این تصویب‌نامه بیشتر باشند.

پ - ویزیت استادان و دانشیاران تمام وقت جغرافیایی (مشروط بر ویزیت مستقیم بیمار) بر اساس ضوابطی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه می‌نماید تا ۱۸۰۰۰ ریال تعیین می‌گردد.
 تبصره ۱ - اعضای هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی اطلاق می‌گردد که به صورت تمام وقت در دانشگاه محل خدمت خود

۱. تصویب‌نامه شماره ۳۹۰۵/ت/۲۶۱۶۵هـ مورخ ۱۳۸۱/۲/۳ موضوع تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۱ جانشین مصوبه موصوف گردید. (ر.ک ۴۶۸)

اشتغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی به صورت انتفاعی را خارج از دانشگاه مربوط نداشته باشند.

تبصره ۲- پرداخت ویزیت اعضای هیأت علمی که به صورت تمام وقت جغرافیایی مشغول فعالیت می‌باشند در جهت تقویت بخش آموزشی در کشور با ارایه گواهی توسط رئیس دانشگاه علوم پزشکی مبنی بر تمام وقتی بودن جغرافیایی و ضمیمه نمودن حکم حقوقی تمام وقتی توسط سازمان‌های بیمه‌گر قابل پرداخت است.

بیمه شدگان فرانشیز خود را بر مبنای تعرفه‌های بخش دولتی خواهند پرداخت و مابه‌التفاوت مربوط توسط سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت خواهد شد.

تبصره ۳- با توجه به حضور تمام وقت و تأثیر فعالیت بیشتر اعضاء هیأت علمی در جهت ارتقای کیفیت آموزش پزشکی و تقویت تحقیقات و تأمین کافی و مناسب آنها وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است که با همکاری سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور طرح جامع تمام وقت جغرافیایی هیأت علمی را ظرف چهار ماه به دولت تقدیم کند.

ت- خدمات درمانی و بیمارستانی:

ضریب تعرفه داخلی	۱۲۰۰ ریال
ضریب تعرفه جراحی	۱۷۰۰۰ ریال
ضریب تعرفه بیهوشی	۹۷۵۰ ریال
ضریب تعرفه دندانپزشکی	۵۵۰ ریال

ث- هزینه اقامت در اطاق‌های سه تختی (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش دولتی:

- بیمارستان درجه ۱	۶۵۷۰۰ ریال
- بیمارستان درجه ۲	۵۲۷۰۰ ریال
- بیمارستان درجه ۳	۳۹۴۰۰ ریال

ج- حداکثر هزینه اقامت در اطاق‌های سه تختی (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش

خصوصی:

- بیمارستان درجه ۱	۱۱۱۰۰۰ ریال
- بیمارستان درجه ۲	۹۰۰۰۰ ریال
- بیمارستان درجه ۳	۶۷۰۰۰ ریال

تبصره- مبنای رشد نرخ هتلینگ (هزینه اقامت) در بخش دولتی معادل ۷٪ و در بخش خصوصی معادل ۱۰٪ تعرفه‌های سال ۱۳۷۹ خواهد بود.

چ- به مجموع تعرفه‌های آزمایشگاه و رادیولوژی در بخش دولتی به ترتیب ۸٪ و ۱۴٪ و در بخش

خصوصی به ترتیب ۱۴٪ و ۲۳٪ بر مبنای تعرفه‌های سال ۱۳۷۹ در هر یک از بخش‌های مذکور افزوده می‌گردد.

ح- فرانشیز خدمات درمانی سرپایی ۳۰٪ و خدمات بستری ۱۰٪ می‌باشد.

سازمان‌های بیمه‌گر بر مبنای نرخ بخش دولتی و فرانشیز تعیین شده سهم خود را به مؤسسات طرف قرارداد پرداخت خواهند نمود. به منظور جبران اضافه پرداخت بیمه‌شدگان در بخش آزمایشگاه و رادیولوژی سازمان‌های بیمه‌گر موظفند علاوه بر پرداخت سهم بیمه‌گر بخش دولتی ۲۰٪ از مابه‌التفاوت نرخ بخش دولتی و خصوصی را به مؤسسات طرف قرارداد به عنوان سهم سازمان بیمه‌گر پرداخت نمایند. در مورد سایر مؤسسات پرداخت مابه‌التفاوت بخش خصوصی و دولتی به عهده بیمه‌شده می‌باشند.

خ- سازمان‌های بیمه‌گر بر مبنای نرخ بخش دولتی و فرانشیز تعیین شده سهم خود را به مؤسسات طرف قرارداد پرداخت خواهند نمود. در مورد مؤسسات خصوصی پرداخت مابه‌التفاوت بخش خصوصی و دولتی به عهده بیمه‌شده می‌باشد.

د- با توجه به اجرای نظام ارجاع در صندوق‌های بیمه درمان اقشار آسیب‌پذیر و سازمان‌های بیمه‌گر مربوط مجازند حداکثر تا ۵۰٪ از مابه‌التفاوت بخش دولتی و خصوصی هزینه اقامت در بیمارستان‌های خصوصی را به عنوان سهم سازمان بیمه‌گر به مؤسسات طرف قرارداد پرداخت نمایند.

ذ- دانشگاه‌های علوم پزشکی و سایر سازمان‌های دولتی و همچنین نهادهای عمومی غیردولتی (نظیر سازمان تأمین اجتماعی) می‌توانند بخش‌های بیمارستانی را که موفق به اخذ گواهینامه‌های بین‌المللی و استانداردهای مشابه شده‌اند به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معرفی نمایند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس ضوابطی که به تأیید سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور می‌رسد مجموعاً تا ظرفیت ۱۰۰۰ تخت از بخش‌های مزبور را انتخاب و به سازمان‌های بیمه‌گر معرفی می‌نماید. ضریب K خدمات درمانی و بیمارستانی در این بخش‌ها ۵۰٪ بیشتر از تعرفه خدمات درمانی و بیمارستانی موضوع بند (ت) این تصویب‌نامه و تعرفه هتلینگ در این بخش‌ها ۷۵٪ هتلینگ بخش خصوصی تعیین می‌گردد.

ر- این تصویب‌نامه جانشین تصویب‌نامه قبلی به شماره ۱۲۰۲/ت ۲۲۴۰۴ هـ مورخ ۱۳۸۷/۱۱/۱۷ می‌گردد. این تصویب‌نامه از تاریخ تصویب قابل اجرا می‌باشد.

معاون اول رئیس‌جمهور - حسن حبیبی

تصویب‌نامه در خصوص اعتبارات خارج از شمول قانون محاسبات عمومی کشور

شماره: ۱۰۹۰۹/ت ۲۴۶۹۳ هـ تاریخ: ۱۳۸۰/۳/۱۶

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۰/۳/۹ بنا به پیشنهاد شماره ۳۳-۷۸۹ مورخ ۱۳۸۰/۳/۸ سازمان

مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و به استناد تبصره (۱۵) قانون بودجه سال ۱۳۸۰ کل کشور تصویب نمود:
 ۱- کل اعتبار خارج از شمول مربوط به اعتبارات ملی (جدول شماره ۱) بابت هر وزارتخانه یا سازمان در اختیار وزیر یا بالاترین مقام دستگاه اجرایی ذی‌ربط قرار می‌گیرد تا بین دستگاه‌های تابعه توزیع نماید.

۲- اعتبار خارج از شمول مربوط به اعتبارات استانی (جدول شماره ۲) بنا به پیشنهاد دستگاه اجرایی محلی و تأیید سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان و تصویب شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان قابل مصرف خواهد بود.

۳- مانده اعتبارات خارج از شمول قانون محاسبات عمومی و سایر مقررات عمومی دولت در مورد بودجه عمومی بنا به پیشنهاد وزیر یا بالاترین مقام دستگاه اجرایی و تأیید سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور توزیع می‌شود.

۴- کل هزینه خارج از شمول شرکت‌های دولتی (جدول شماره ۳) زیر مجموعه هر وزارتخانه و یا سازمان در اختیار وزیر و یا رئیس سازمان متبوع قرار می‌گیرد تا حسب نیاز بین شرکت‌های تابعه که بودجه آنان در قسمت ششم قانون بودجه سال ۱۳۸۰ کل کشور به تصویب رسیده است، توزیع نمایند.

۵- استفاده از اعتبارات خارج از شمول متناسب با میزان تخصیص اعتبار و پیشرفت فعالیت‌ها و عملیات و با رعایت قانون نحوه هزینه کردن اعتباراتی که به موجب قانون از رعایت قانون محاسبات عمومی کشور مصوب ۱۳۶۶/۶/۱ و دیگر مقررات عمومی دولت مستثنا هستند قابل هزینه می‌باشد.
 معاون اول رئیس جمهور - حسن حبیبی

دستگاه متبوع: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

ردیف	ردیف دستگاه	عنوان دستگاه
۴	۲۶۴۸۰۰	سازمان بیمه خدمات درمانی

تصویب‌نامه در خصوص داروهای مورد تعهد سازمانهای بیمه‌گر^۱

شماره: ۱۴۲۷۵/ت/۲۴۰۰۹هـ مورخ: ۱۳۸۰/۴/۴

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۰/۳/۲۷ بنا به پیشنهاد شماره ۱۶۰۰۴ مورخ ۱۳۷۹/۱۰/۱۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد ماده (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

۱. رجوع کنید به دادنامه شماره ۵۹۱/۸۷ مورخ ۱۳۸۷/۹/۳ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری. (ص ۳۲۸)

داروهای مورد تعهد سازمانهای بیمه گر، به شرح فهرست پیوست، برای اجرا در سال ۱۳۸۰ ابلاغ می شود.

دستورالعمل اجرایی مربوط توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و ابلاغ می شود. معاون اول رئیس جمهور - حسن حبیبی

تصویب نامه راجع به تعیین نماینده وزارت کار و امور اجتماعی در شورای عالی بیمه خدمات درمانی

شماره: ۴۳۷۳۰/ت/۲۵۷۲۵هـ تاریخ: ۱۳۸۰/۱۰/۱۰

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۰/۱۰/۵ بنا به پیشنهاد شماره ۱۴۰۷۵ مورخ ۱۳۸۰/۹/۲۶ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد ماده واحده قانون اجازه شرکت یکی از معاونان وزراء و رؤسای سازمانهای مستقل در شوراها، شوراها، شوراهای عالی و مجامعی که براساس قانون مرکب از چند وزیر می باشند - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

خانم کروی معاون امور اجتماعی و فرهنگی وزارت کار و امور اجتماعی بعنوان نماینده وزارت یاد شده در شورای عالی بیمه خدمات درمانی تعیین می شود.

معاون اول رئیس جمهور - محمدرضا عارف

تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۱

شماره: ۳۹۰۵/ت/۲۶۱۶۵هـ تاریخ: ۱۳۸۱/۲/۳

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۱/۱/۲۱ بنا به پیشنهاد مشترک شماره ۱۹۱۲۴ مورخ ۱۳۸۰/۱۲/۱۴ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و به استناد مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۱ به شرح ذیل تعیین می شود.

الف - ویزیت پزشکان در بخش دولتی:

- ویزیت پزشک عمومی ۸۰۰۰ ریال
- ویزیت پزشک متخصص ۱۲۵۰۰ ریال

۱. تصویب نامه شماره ۴۴۳۰/ت/۲۸۲۷۱هـ مورخ ۱۳۸۲/۲/۲ موضوع تعیین تعرفه و فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی و نرخ حق سرانه خدمات درمانی در سال ۱۳۸۲ جانشین این مصوبه گردیده است. (ر.ک ۴۷۴)

- ویزیت پزشک فوق تخصص و روانپزشک ۱۵۵۰۰ ریال

ب- ویزیت پزشکان در بخش خصوصی حداکثر تا:

- ویزیت پزشک عمومی ۱۰۵۰۰ ریال

- ویزیت پزشکی متخصص ۲۱۰۰۰ ریال

- ویزیت پزشک فوق تخصص و روانپزشک ۲۵۰۰۰ ریال

تبصره - سقف تعرفه پزشکان در بخش خصوصی در هر شهر با در نظر گرفتن سطح درآمد جامعه و هزینه‌های سرباری با توافق معاونت درمان و دارو دانشگاه علوم پزشکی مربوط و نظام پزشکی شهرستان تعیین و توسط معاونت درمان و دارو دانشگاه اعلام می‌گردد، ارقام تعیین شده نباید از ارقام مندرج در این تصویب‌نامه بیشتر باشد.

ج- ویزیت استادان، دانشیاران و استادیاران تمام وقت جغرافیایی (مشروط به ویزیت مستقیم بیمار) براساس درجه علمی تا ۲۱۰۰۰ ریال تعیین می‌شود.

تبصره ۱- اعضای هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی اطلاق می‌شود که به صورت تمام وقت در دانشگاه محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی به صورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوط را نداشته باشند.

دستورالعمل این بند توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی تنظیم و ابلاغ خواهد شد.

تبصره ۲- ویزیت اعضای هیأت علمی که به صورت تمام وقت جغرافیایی مشغول فعالیت می‌باشند در جهت تقویت بخش آموزشی در کشور با ارایه گواهی توسط رئیس دانشگاه علوم پزشکی مبنی بر تمام وقتی بودن جغرافیایی و ضمیمه نمودن حکم حقوقی تمام وقتی بر مبنای ارقام مندرج در بند «ج» این تصویب‌نامه توسط سازمان‌های بیمه‌گر قابل پرداخت است.

بیمه‌شدگان فرانشیز خود را بر مبنای تعرفه بخش دولتی پرداخت خواهند نمود و مابه‌التفاوت مربوط توسط سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت می‌شود.

د- خدمات درمانی و بیمارستانی:

- ضریب تعرفه داخلی ۱۴۰۰ ریال

- ضریب تعرفه جراحی ۱۹۵۰۰ ریال

- ضریب تعرفه بیهوشی ۱۱۲۰۰ ریال

- ضریب تعرفه دندانپزشکی ۶۳۵ ریال

- ضریب فیزیوتراپی ۱۲۰۰ ریال

تبصره ۱- در مراکزی که متخصصین طب فیزیکی و توانبخشی، دکترای فیزیوتراپی و پزشکان متخصصی که براساس ضوابط، مجاز به عهده‌دار شدن مسوولیت فنی مراکز مذکور هستند، ضریب مصوب تعرفه داخلی برای آنان اعمال خواهد شد.

تبصره ۲- تعرفه ضرایب داخلی، جراحی و بیهوشی برای ارائه خدمات بیمارستانی تنها در قسمت حق الزحمه نیروی انسانی در مورد پزشکی که به صورت تمام‌وقت جغرافیایی خدمت می‌کنند، تا دو برابر ارقام مندرج در بند «د» این تصویب‌نامه تعیین می‌شود.

دستورالعمل مربوط توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه خواهد شد.

تبصره ۳- به مجموع تعرفه‌های خدمات آزمایشگاه در بخش خصوصی و دولتی به طور کلی رشد ده درصد (۱۰٪) اعمال خواهد شد به طوری که در خدمات پاتولوژی بیست و پنج درصد (۲۵٪) و در آزمایشگاه هشت درصد (۸٪) بر مبنای تعرفه‌های سال ۱۳۸۰ افزوده می‌شود.

تبصره ۴- به مجموع تعرفه‌های سرفصل رادیولوژی در بخش خصوصی و دولتی رشد کلی ده درصد (۱۰٪) اعمال می‌شود، به طوری که در بخش سونوگرافی هفت درصد (۷٪) و در بخش رادیوگرافی سیزده درصد (۱۳٪) بر مبنای تعرفه‌های سال ۱۳۸۰ افزوده می‌شود.

ه- هزینه اقامت در اتاق‌های سه تختی در بیمارستان‌های بخش دولتی:

بیمارستان درجه ۱	۷۲۳۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۲	۵۸۰۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۳	۴۳۳۰۰ ریال

و- حداکثر هزینه اقامت در اتاق‌های سه تختی در بیمارستان‌های بخش خصوصی:

بیمارستان درجه ۱	۱۲۲۰۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۲	۱۰۰۰۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۳	۷۴۰۰۰ ریال

تبصره ۱- مبنای رشد نرخ هزینه اقامت در بخش دولتی و خصوصی برای اتاق‌های یک تختی و دو تختی معادل ده درصد (۱۰٪) تعرفه‌های سال ۱۳۸۰ خواهد بود.

تبصره ۲- مبنای رشد نرخ هزینه اقامت در بخش‌های مراقبت ویژه در بخش دولتی و خصوصی معادل پنج درصد (۵٪) تعرفه‌های سال ۱۳۸۰ خواهد بود.

تبصره ۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی براساس ضوابطی که به تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور می‌رسد، مجموعاً تا ظرفیت ۳۰۰۰ تخت را به عنوان بخش‌های منتخب از

بین دانشگاه‌های علوم پزشکی و سایر سازمان‌های دولتی و همچنین نهادهای عمومی غیردولتی (نظیر سازمان تأمین اجتماعی)^۱ انتخاب و به سازمان‌های بیمه‌گر معرفی می‌نماید. تعرفه هزینه اقامت در این بخش‌ها معادل هزینه اقامت در بخش خصوصی تعیین می‌شود. پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر به واحدهای طرف قرارداد بر مبنای تعرفه هزینه اقامت سه تخته‌ای بخش خصوصی خواهد بود.

۲- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۱ به شرح ذیل تعیین می‌شود:

الف- فرانشیز خدمات درمانی بستری در بخش دولت ده درصد (۱۰٪)

تبصره- پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر بر مبنای تعرفه‌های بخش دولتی خواهد بود و در مورد مؤسسات خصوصی پرداخت مابه‌التفاوت به عهده بیمه شده می‌باشد.

ب- فرانشیز خدمات سرپایی

- خدمات سرپایی در بخش دولتی سی درصد (۳۰٪).

- ویزیت پزشک عمومی در بخش خصوصی چهل و پنج درصد (۴۵٪).

- ویزیت پزشک متخصص در بخش خصوصی پنجاه درصد (۵۰٪).

تبصره ۱- پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر در مورد خدمات درمانی سرپایی بر مبنای تعرفه‌های مذکور در بند (۱) این تصویب‌نامه و لحاظ نمودن فرانشیزهای فوق خواهد بود و به منظور جبران اضافه پرداخت بیمه‌شدگان در بخش آزمایشگاه و رادیولوژی، سازمان‌های بیمه‌گر موظفند علاوه بر پرداخت سهم بیمه‌گر در بخش دولتی بیست درصد (۲۰٪) از مابه‌التفاوت نرخ بخش دولتی و خصوصی را به مؤسسات طرف قرارداد به عنوان سهم سازمان بیمه‌گر پرداخت نمایند.

تبصره ۲- با توجه به اجرای نظام ارجاع در صندوق‌های بیمه درمان اقشار آسیب پذیر، سازمان‌های بیمه‌گر مربوط مجازند حداکثر تا پنجاه درصد (۵۰٪) از مابه‌التفاوت بخش دولتی و خصوصی هزینه اقامت در بیمارستان‌های خصوصی را به عنوان سهم سازمان بیمه‌گر به مؤسسات طرف قرارداد پرداخت نمایند.

۱. نامه اصلاحی تصویب نامه شماره ۳۹۰۵/ت/۲۶۱۶۵ هـ مورخ ۱۳۸۱/۲/۳

شماره: ۵۷۸۶/۲۶۱۶۵ تاریخ: ۱۳۸۱/۲/۱۵

نظر به اینکه در سطر چهارم تبصره (۳) بند (و) تصویب نامه شماره ۳۹۰۵/ت/۲۶۱۶۵ هـ مورخ ۱۳۸۱/۲/۳ موضوع حق بیمه سرانه خدمات درمانی و تعرفه‌های تشخیص درمانی سال ۱۳۸۱، که براساس طرح پیشنهادی تنظیم و ابلاغ شده است بعد از عبارت داخل پرانتز «نظیر سازمان تأمین اجتماعی» عبارت «و نیز مرکز درمانی- تحقیقاتی قلب و عروق تهران» تحریر نشده است، مراتب اصلاح اعلام می‌شود.

- ج- فرانشیز خدمات درمانی روستاییان- خدمات بستری ده درصد (۱۰٪).
- خدمات سرپایی تخصصی قابل ارایه در قالب نظام ارجاع شبکه‌های بهداشتی و درمانی کشور سی درصد (۳۰٪).
- ۳- حق سرانه
- نرخ حق سرانه بیمه خدمات درمانی برای سال ۱۳۸۱ برابر ۱۵۶۰۰ ریال تعیین می‌شود.
- ۴- این تصویب‌نامه جانشین تصویب‌نامه شماره ۷۴۵۹ت/۲۴۲۹۹هـ مورخ ۱۳۸۰/۲/۲۵ می‌شود.
- محمدرضا عارف- معاون اول رئیس‌جمهور

نامه اصلاحی تصویب نامه شماره ۳۹۰۵/ت/۲۶۱۶۵هـ مورخ ۱۳۸۱/۲/۳ موضوع حق بیمه سرانه خدمات درمانی و تعرفه‌های تشخیص درمانی سال ۱۳۸۱

شماره: ۵۷۸۶/۲۶۱۶۵ تاریخ: ۱۳۸۱/۲/۱۵

نظر به اینکه در سطر چهارم تبصره (۳) بند (و) تصویب نامه شماره ۳۹۰۵/ت/۲۶۱۶۵هـ مورخ ۱۳۸۱/۲/۳ موضوع حق بیمه سرانه خدمات درمانی و تعرفه‌های تشخیص درمانی سال ۱۳۸۱، که براساس طرح پیشنهادی تنظیم و ابلاغ شده است بعد از عبارت داخل پرانتز «نظیر سازمان تأمین اجتماعی» عبارت «و نیز مرکز درمانی- تحقیقاتی قلب و عروق تهران» تحریر نشده است، مراتب اصلاح اعلام می‌شود.

عبدا... رمضان زاده

اصلاح تصویب نامه موضوع راهکارهای اجرایی حوزه‌های بخشی قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران-مصوب ۱۳۷۹-

شماره: ۴۹۷۸۶/ت/۲۷۷۵۹هـ تاریخ: ۱۳۸۱/۱۰/۴

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۱/۱۰/۱ با توجه به نظر رئیس مجلس شورای اسلامی، موضوع نامه شماره ۴۲۲۳هـ/ب مورخ ۱۳۸۱/۷/۲۷، تصویب نمود:

تصویب‌نامه شماره ۴۹۴۵۴/ت/۲۳۲۶۹هـ مورخ ۱۳۷۹/۱۱/۳، موضوع راهکارهای اجرایی حوزه‌های بخشی قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران- مصوب ۱۳۷۹- به شرح زیر اصلاح می‌شود:

و- متن زیر جایگزین جزء الف) بند (۱) در صفحه (۶۹) می‌گردد:

«الف- تعیین تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی براساس قیمت‌های واقعی پیشنهادی وزارت

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور.»
محمدرضا عارف - معاون اول رئیس جمهور

تصویب نامه در مورد نحوه اجرای بند «ذ» تبصره ۵ قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور

شماره: ۴۱۱۰/ت/۲۸۴۷۲هـ تاریخ: ۱۳۸۲/۲/۱

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۱/۲۴ بنا به پیشنهاد رئیس جمهور و براساس اصل یکصد و بیست و هفتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:
آقایان طهماسب مظاهری وزیر امور اقتصادی و دارایی - مسعود پزشکیان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مرتضی حاجی وزیر آموزش و پرورش - صفدر حسینی وزیر کار و امور اجتماعی - محمد ستاری فر معاون رئیس جمهور و رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و وزیر دستگاه ذی‌ربط (واگذارنده) به عنوان نمایندگان ویژه رئیس جمهور جهت تصمیم‌گیری در مورد نحوه اجرای بند «ذ» تبصره (۵) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور،^۱ موضوع پرداخت بدهی دولت به سازمان‌های بازنشستگی کشوری، تأمین اجتماعی، آستان قدس رضوی و صندوق ذخیره فرهنگیان در چارچوب تصمیمات واگذاری از طریق کارگروه موضوع تبصره فوق‌الذکر و موارد زیر تعیین می‌شوند:

...

۸- کلیه هزینه‌ها برای انتقال قانونی اموال و سهام، به نسبت سهام یا اموال واگذاری به هر یک از سازمان‌های واگذار شده توسط آنها پرداخت خواهد شد.
۹- در اجرای قسمت اخیر بند «ذ» تبصره (۵) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور، مبلغ دو هزار میلیارد (۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال بدهی دولت به سازمان بیمه خدمات درمانی، از طریق واگذاری سهام شرکتهای دولتی به ترتیب مقرر در بندهای این تصویب نامه، پرداخت می‌گردد.^۲

۱. با انقضای مدت اجرای قانون مذکور و موضوع آن بالطبع کارگروه موصوف سالبه به انتفای موضوع گردیده است. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۱۱۴۲۴۷/ت/۴۳۵۰۵هـ مورخ ۱۳۹۲/۶/۷ در خصوص لغو کلیه کارگروه‌ها، شوراهای کمیسیون‌ها، ستادها و سایر عناوین مشابه. (ص ۲۲۲)
۲. اصلاح تصویب‌نامه شماره ۴۱۱۰/ت/۲۸۴۷۲هـ مورخ ۱۳۸۲/۲/۱ شماره: ۲۹۴۵۹/ت/۳۶۲۲۱هـ تاریخ: ۱۳۸۲/۷/۲۱
هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۷/۱۶ بنا به پیشنهاد رییس جمهور و براساس اصل یکصد و بیست و هفتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:
متن زیر به عنوان بند (۹) به تصویب‌نامه شماره ۴۱۱۰/ت/۲۸۴۷۲هـ مورخ ۱۳۸۲/۲/۱ الحاق و شماره بند (۹) فعلی به بند (۱۰) اصلاح می‌شود:

۱۰- تصمیمات نمایندگان ویژه در امور اجرایی موارد یاد شده که با اکثریت آرا اتخاذ می‌شود، در حکم تصمیمات رئیس جمهور و هیأت وزیران بوده و لازم‌الاتباع است و با رعایت ماده (۱۹) آیین‌نامه داخلی هیأت دولت قابل صدور خواهد بود.

محمدرضا عارف- معاون اول رئیس جمهور

تعیین تعرفه و فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی و نرخ حق

سرايه خدمات درمانی در سال ۱۳۸۲

شماره: ۴۴۳۰/ت/۲۸۲۷۱هـ تاریخ: ۱۳۸۲/۲/۲

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۱/۲۴ بنا به پیشنهاد مشترک شماره ۲۰۰۸۱ مورخ ۱۳۸۱/۱۲/۱۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی و به استناد مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۲ به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

الف- ویزیت پزشکان در بخش دولتی:

- ویزیت پزشکان عمومی ۹۲۰۰ ریال

- ویزیت پزشکان متخصص ۱۴۴۰۰ ریال

- ویزیت پزشکان فوق تخصص و روانپزشک ۱۷۸۰۰ ریال

ب- ویزیت پزشکان در بخش خصوصی حداکثر تا:

- ویزیت پزشکان عمومی ۱۲۰۰۰ ریال

- ویزیت پزشکان متخصص ۲۴۰۰۰ ریال

- ویزیت پزشکان فوق تخصص و روانپزشک ۲۸۵۰۰ ریال

ج- ویزیت استادان، دانشیاران و استادیاران تمام وقت جغرافیایی (مشروط بر ویزیت مستقیم بیمار)

«۹- در اجرای قسمت اخیر بند «ذ» تبصره (۵) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور، مبلغ دو هزار میلیارد (۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰) ریال بدهی دولت به سازمان بیمه خدمات درمانی، از طریق واگذاری سهام شرکتهای دولتی به ترتیب مقرر در بندهای این تصویب‌نامه، پرداخت می‌گردد.»

محمدرضا عارف- معاون اول رئیس جمهور

۱. تصویب نامه شماره ۵۲۵۵/ت/۳۰۵۲۸هـ مورخ ۱۳۸۲/۲/۱۰ با موضوع تعیین تعرفه و فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۳۸۳ جایگزین این تصویب نامه شده است. (ر.ک ۵۰۰)

بر اساس درجه علمی آنان تا سقف تعرفه پزشکان متخصص در بخش خصوصی تعیین می شود. میزان ویزیت استادان، دانشیاران و استادیاران با عنایت به سقف تعیین شده در این تصویبنامه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام خواهد شد.

تبصره ۱- اعضای هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از اعضای هیأت علمی دانشگاههای علوم پزشکی اطلاق می شود که به صورت تمام وقت در دانشگاه محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی به صورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوط را نداشته باشند. دستورالعمل این بند توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تنظیم و ابلاغ خواهد شد.

تبصره ۲- ویزیت اعضای هیأت علمی که به صورت تمام وقت جغرافیایی مشغول فعالیت می باشند، در جهت تقویت بخش آموزشی در کشور با ارایه گواهی توسط رئیس دانشگاه علوم پزشکی مبنی بر تمام وقتی بودن جغرافیایی و ضمیمه نمودن حکم حقوقی تمام وقتی بر مبنای مفاد ردیف «ج» بند (۱) این تصویبنامه توسط سازمانهای بیمه گر قابل پرداخت است.

تبصره ۳- سقف ویزیت پزشک فوق تخصص و روانپزشک هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی تا رقم معادل ویزیت پزشکان فوق تخصص و روانپزشک در بخش خصوصی خواهد بود.

تبصره ۴- بیمه شدگان فرانشیز هزینه ویزیت خود به اعضای هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی را بر مبنای تعرفه های بخش دولتی خواهند پرداخت و سازمانهای بیمه گر با رعایت مفاد مندرج در تبصره های (۲) و (۳) بند «ج» مابه التفاوت مربوط را پرداخت می نمایند.

د- خدمات درمانی و بیمارستانی:

- ضریب تعرفه داخلی ۱۶۱۰ ریال
- ضریب تعرفه بیهوشی ۱۲۸۸۰ ریال
- ضریب تعرفه جراحی ۲۲۴۲۰ ریال
- ضریب تعرفه دندانپزشکی ۷۳۰ ریال
- ضریب تعرفه فیزیوتراپی ۱۲۰۰ ریال

تبصره ۱- در مراکزی که متخصصان طب فیزیکی و توانبخشی، دکترای فیزیوتراپی و پزشکان متخصص بر اساس ضوابط، مجاز به عهده دار شدن مسؤلیت فنی مراکز مذکور هستند ضریب تعرفه معادل (۱۴۰۰ ریال) برای آنان اعمال خواهد شد.

تبصره ۲- تعرفه ضریب داخلی، جراحی و بیهوشی برای ارایه خدمات بیمارستانی تنها در قسمت حق الزحمه نیروی انسانی در مورد پزشکانی که به صورت تمام وقت جغرافیایی خدمت می کنند تا دو

برابر ارقام مندرج در بند «د» ردیف (۱) این تصویبنامه تعیین می‌شود. دستورالعمل مربوطه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه خواهد شد.

تبصره ۳- تعرفه خدمات پاتولوژی تا ۱۰٪ و دیگر خدمات آزمایشگاهی تا ۵٪ نسبت به تعرفه‌های سال ۱۳۸۱ اضافه خواهد شد.

تبصره ۴- تعرفه مربوط به خدمات رادیوگرافی تنها در قسمت Ray-X تا ۱۰٪ و سایر خدمات تصویربرداری تا ۵٪ نسبت به تعرفه سال ۱۳۸۱ اضافه خواهد شد.

ه- هزینه اقامت در اتاقهای سه تختی و بیشتر (هتلینگ) در بیمارستانهای بخش دولتی:

بیمارستان درجه ۱	۷۹۵۳۰ ریال
بیمارستان درجه ۲	۶۳۸۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۳	۴۷۶۳۰ ریال

و- حداکثر هزینه اقامت در اتاقهای سه تختی و بیشتر (هتلینگ) در بیمارستانهای بخش خصوصی:

بیمارستان درجه ۱	۱۳۴۲۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۲	۱۱۰۰۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۳	۸۱۴۰۰ ریال

تبصره ۱- مبنای رشد نرخ هزینه اقامت در بخش دولتی و خصوصی برای سایر تختهای بیمارستان و همچنین اتاقهای یک تختی و دو تختی معادل ۱۰٪ رشد نسبت به تعرفه‌های سال ۱۳۸۱ خواهد بود.

تبصره ۲- نرخ هزینه اقامت (هتلینگ) در بخشهای مراقبت ویژه در بخش دولتی و خصوصی معادل نرخ سال ۱۳۸۱ تعیین می‌گردد.

تبصره ۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس ضوابطی که به تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور می‌رسد، مجموعاً تا ظرفیت ۳۰۰۰ تخت را به عنوان بخشهای منتخب از بین دانشگاههای علوم پزشکی و سایر سازمانهای دولتی و همچنین نهادهای عمومی غیردولتی (نظیر سازمان تأمین اجتماعی) انتخاب و به سازمانهای بیمه گر معرفی می‌نماید. تعرفه اقامت در این بخشها معادل هزینه اقامت در بخش خصوصی تعیین می‌شود. پرداخت سازمانهای بیمه گر به واحدهای طرف قرارداد بر مبنای تعرفه اقامت سه تختی بخش خصوصی خواهد بود.

۲- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۳۸۲ به شرح زیر تعیین می‌شود.

الف- فرانشیز خدمات درمانی بستری در بخش دولتی ۱۰٪ می‌باشد.

تبصره - پرداخت سازمانهای بیمه گر بر مبنای تعرفه‌های بخش دولتی خواهد بود و در مورد مؤسسات خصوصی پرداخت مابه‌التفاوت به عهده بیمه شده می‌باشد.

ب- فرانشیز خدمات سرپایی:

- خدمات سرپایی در بخش دولتی سی درصد (۳۰٪)

- ویزیت پزشک عمومی در بخش خصوصی چهل و پنج درصد (۴۵٪)

- ویزیت پزشک متخصص در بخش خصوصی پنجاه درصد (۵۰٪)

تبصره ۱- پرداخت سازمانهای بیمه گر در مورد خدمات درمان سرپایی بر مبنای تعرفه‌های مذکور در ردیف (۱) این تصویبنامه و لحاظ نمودن فرانشیز فوق‌الذکر خواهد بود.

همچنین در مورد سایر خدمات سرپایی در بخش خصوصی که در بند «ب» ردیف (۲) از آنان ذکری به میان نیامده است، مبنای پرداخت فرانشیز تعرفه‌های مصوب بخش دولتی بوده و فرانشیز در بخش سرپایی ۳۰٪ تعرفه‌های مصوب بخش دولتی و پرداخت مابه‌التفاوت بخش خصوصی و دولتی نیز به عهده بیمار می‌باشد.

ج- فرانشیز خدمات درمانی روستائیان:

- خدمات بستری ده درصد (۱۰٪)

- خدمات سرپایی تخصصی قابل ارایه در قالب نظام ارجاع شبکه‌های بهداشتی و درمانی کشور سی درصد (۳۰٪)

۳- نرخ حق سرانه بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۸۲ برابر ۱۸۱۷۰ ریال تعیین می‌گردد.^۱

۴- معادل دو نهم حق سرانه (مطابق قانون) برای افراد تبعی درجه دو افزوده و مضاف بر حق سرانه مصوب دریافت می‌شود (به استثنای فرزندان سوم به بعد).

۵- این تصویبنامه جانشین تصویبنامه شماره ۲۶۱۶۵/ت/۳۹۰۵-هـ مورخ ۱۳۸۱/۲/۳ می‌شود.

محمدرضا عارف- معاون اول رئیس‌جمهور

۱. اصلاح بند (۳) تصویبنامه شماره ۴۴۳۰/ت/۲۸۲۷۱-هـ مورخ ۱۳۸۲/۲/۲

شماره: ۳۹۸۵۱/ت/۲۸۲۷۱-هـ تاریخ: ۱۳۸۲/۸/۴

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۷/۳۰ بنا به پیشنهاد شماره ۳۷۴۲ مورخ ۱۳۸۲/۳/۱۰ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- مصوب ۱۳۷۳- تصویب نمود:

در بند (۳) تصویبنامه شماره ۴۴۳۰/ت/۲۸۲۷۱-هـ مورخ ۱۳۸۲/۲/۲ عبارت «نرخ حق سرانه بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۸۲ برابر ۱۸۱۷۰ ریال تعیین می‌گردد.» به عبارت «با عنایت به افزایش سهم کارکنان دولت از ۳۰٪ به ۳۳/۳٪ رقم حق سرانه برای سال ۱۳۸۲ مبلغ ۱۸۱۷۰ ریال تعیین می‌گردد.» تغییر می‌یابد.

معاون اول رئیس‌جمهور- محمدرضا عارف

آیین نامه اجرایی بند «ب» تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور^۱

شماره: ۵۵۶۶/ت/۲۸۴۹۹هـ تاریخ: ۱۳۸۲/۲/۱۰

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - بیمه مرکزی ایران - سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۲/۷ بنا به پیشنهاد مشترک سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بیمه مرکزی ایران، موضوع نامه شماره

۱. اصلاح آیین نامه اجرایی بند «ب» تبصره ۱۰ قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور

شماره: ۱۳۰۳۳/ت/۲۸۶۹۲هـ تاریخ: ۱۳۸۲/۴/۷

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۳/۲۵ بنا به پیشنهاد شماره ۱۰۶۸۵ مورخ ۱۳۸۲/۳/۱۷ وزارت امور اقتصادی و دارایی و به استناد بند (ب) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور تصویب نمود:

تصویب نامه شماره ۵۵۶۶/ت/۲۸۴۹۹هـ مورخ ۱۳۸۲/۲/۱۰، موضوع آیین نامه اجرایی بند (ب) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور به شرح زیر اصلاح می شود:

۱- متن زیر جایگزین بند «الف» ماده (۴) می شود:

الف - چنانچه فرد بر اثر حوادث رانندگی مصدوم شده باشد و بیمه گر شخص ثالث آن مشخص نبوده و یا مدارک لازم را نداشته باشد، هزینه درمان وی براساس تعرفه های موضوع ماده (۸) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی به ترتیب زیر تأمین خواهد شد:

- چهل درصد توسط شرکت های بیمه بازرگانی و صندوق تأمین خسارت های بدنی که نحوه تسهیم آن طبق مصوبه شورای عالی بیمه تعیین خواهد شد.

- سی درصد توسط سازمان های بیمه گر پایه که نحوه تسهیم آن طبق مصوبه شورای عالی بیمه خدمات درمانی تعیین خواهد شد.

- سی درصد توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از محل ردیف ۱۲۹۰۸۶ بودجه سال ۱۳۸۲ کشور.

تبصره - مراکز درمانی موظفند اصل صورت حساب هزینه های معالجه مصدومان رانندگی و اوراق پرونده بالینی او را همراه اطلاعات مربوط (طبق فرمی که با مشارکت سازمان بیمه خدمات درمانی، بیمه مرکزی ایران و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و ابلاغ خواهد شد) به سازمان بیمه خدمات درمانی جهت رسیدگی در ازای دریافت سه درصد هزینه ها ارسال نمایند.

۲- در بند (ب) ماده (۴) عبارت «مصدومانی که تحت پوشش بیمه حوادث و سوانح و شخص ثالث نیستند»، به عبارت «چنانچه فرد بر اثر سایر حوادث مصدوم شده باشد، هزینه درمان وی به ترتیب زیر تأمین خواهد شد» اصلاح می شود.

۳- در ماده (۶) عبارت «شورای عالی بیمه خدمات درمانی» به عبارت «کارگروهی مرکب از نمایندگان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت امور اقتصادی و دارایی، سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، بیمه مرکزی ایران و سازمان بیمه خدمات درمانی» اصلاح می شود.

۴- متن زیر به عنوان ماده (۷) به تصویب نامه یاد شده اضافه می شود:

ماده ۷- کلیه طرف های موضوع بند الف موظفند براساس صورت حساب های سه ماهه و حداکثر یک ماه پس از اعلام سازمان بیمه خدمات درمانی، سهم خود را از هزینه های متعلقه به حساب مخصوصی که توسط سازمان بیمه خدمات درمانی افتتاح خواهد شد، پرداخت نمایند. *

محمد رضا عارف - معاون اول رییس جمهور

* تصویب نامه مذکور طی مصوبه شماره ۶۸۵۳۷/ت/۲۹۵۷۲هـ مورخ ۱۳۸۲/۱۲/۲۶ لغو گردید. (رک ۴۹۳)

۹۵۴۲/۱۰۱ مورخ ۱۳۸۲/۱/۲۶ سازمان یاد شده و به استناد بند (ب) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور، آیین‌نامه اجرایی بند یاد شده را به شرح زیر تصویب نمود:

آیین‌نامه اجرایی بند (ب) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور

ماده ۱- کلیه بیمارستان‌های عمومی و تخصصی و مراکز درمانی دولتی و غیردولتی موظف به پذیرش و درمان مصدومان ناشی از حوادث و سوانح می‌باشند.

تبصره- مراکز درمانی مذکور در این آیین‌نامه شامل درمانگاه، کلینیک و پلی کلینیک و مراکز بهداشتی درمانی می‌باشد.

ماده ۲- بیمارستان‌ها و مراکز درمانی هنگام پذیرش مصدوم حق دریافت هیچگونه وجهی را ندارند. عدم پذیرش بیمار مصدوم توسط بیمارستان یا مراکز درمانی و یا اجبار به پرداخت وجه هنگام پذیرش تخلف محسوب می‌شود و با متخلف مطابق قانون مجازات و خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی - مصوب ۱۳۵۴ - عمل خواهد شد.

تبصره- مصدوم به فردی گفته می‌شود که بر اثر حوادث و سوانح طبیعی و غیر طبیعی دچار آسیب شده باشد.

ماده ۳- در صورتی که اولین بیمارستان یا مرکز درمانی که مصدوم به آن مراجعه نماید امکانات تخصصی درمانی مصدوم را نداشته باشد باید بیمار مصدوم را به بیمارستان یا مرکز درمانی دیگری که دارای امکانات مربوط است معرفی و اعزام نماید. مرکز مزبور موظف به پذیرش می‌باشد.

ماده ۴- هزینه‌های درمانی مصدومان فوق‌الذکر به ترتیب زیر تأمین خواهد شد:

الف- مصدومانی که تحت پوشش بیمه حوادث و سوانح و شخص ثالث می‌باشند.

شرکت بیمه تجاری صادر کننده بیمه نامه موظف است هزینه‌های درمان مصدوم را بلافاصله و بدون هیچ قید و شرط بر اساس تعرفه‌های موضوع ماده (۸) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی - مصوب ۱۳۷۳ - به بیمارستان یا مرکز درمانی مربوط، پرداخت نماید. شرکت بیمه تجاری مزبور پس از پرداخت وجه، مدارک مربوط را بررسی می‌نماید در صورتی که مستنداً معلوم شود براساس قوانین و مقررات مربوط پرداخت هزینه مزبور در تعهد شرکت بیمه تجاری یا صندوق تأمین خسارت‌های بدنی موضوع ماده (۱۰) قانون بیمه اجباری نبوده است برای دریافت هزینه‌های درمانی که پرداخته است به شرح زیر عمل خواهد کرد:

۱- در صورتی که مصدوم دارای بیمه خدمات درمانی در یکی از سازمان‌های بیمه‌گر (سازمان تأمین اجتماعی، سازمان خدمات درمانی، سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح و کمیته امداد امام (ره) باشد، صورت حساب هزینه‌های درمان همراه با استنادات مربوط به عدم تعهد در قبال هزینه‌های

مزبور را به سازمان بیمه‌گر مربوط ارسال خواهد نمود. سازمان بیمه‌گر مربوط موظف است اسناد را بررسی و هزینه‌های مربوط را به شرکت بیمه تجاری مزبور بازپرداخت نماید.

۲- در صورتی که مصدوم دارای بیمه خدمات درمانی در یکی از سازمان‌های بیمه‌گر (سازمان تأمین اجتماعی، سازمان خدمات درمانی، سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح و کمیته امداد امام (ره) نباشد، شرکت بیمه تجاری صورت حساب هزینه‌های درمان همراه با استنادات مربوط به عدم تعهد در قبال هزینه مزبور را به سازمان بیمه خدمات درمانی ارسال خواهد نمود.

سازمان بیمه خدمات درمانی از محل بند (ت) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور موضوع پرداخت هفتاد و پنج درصد (۷۵٪) هزینه‌های بیماران بیمه نشده و مازاد بر آن را از محل اعتباری که از ردیف متمرکز ۱۲۹۰۸۶ از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد گرفت تأمین و به شرکت بیمه تجاری مربوط خواهد پرداخت.

ب- مصدومانی که تحت پوشش بیمه حوادث و سوانح و شخص ثالث نیستند.

۱- در صورتی که مصدوم دارای بیمه خدمات درمانی در یکی از سازمان‌های بیمه‌گر (سازمان تأمین اجتماعی، سازمان خدمات درمانی، سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح و کمیته امداد امام (ره)) باشد، سازمان بیمه‌گر مربوط هزینه را خواهد پرداخت.

۲- در صورتی که مصدوم دارای بیمه خدمات درمانی در یکی از سازمان‌های بیمه‌گر نباشد سازمان بیمه خدمات درمانی از محل بند (ت) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور و مازاد بر آن را از محل اعتباری که از ردیف ۱۲۹۰۸۶ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اختیار سازمان بیمه خدمات درمانی قرار خواهد گرفت تأمین خواهد نمود.

ماده ۵- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است هزینه‌هایی که سازمان خدمات درمانی برای مصدومان خارج از مفاد بند (ت) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور انجام داده است را از محل ردیف ۱۲۹۰۸۶ قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور تأمین نماید.

ماده ۶- در کلیه مواردی که در مورد شمول و پرداخت هزینه‌های درمان مصدومان بین بیمه‌های تجاری و سازمان‌های بیمه‌گر اختلافی پیش بیاید نظر شورای عالی بیمه خدمات درمانی نافذ می‌باشد.

محمد رضا عارف- معاون اول رئیس‌جمهور

اصلاح آیین نامه اجرایی بند (ب) تبصره (۱۰) قانون بودجه

سال ۱۳۸۲ کل کشور

شماره: ۱۳۰۳۲/ت/۸۶۹۲- تاریخ: ۱۳۸۲/۴/۷

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۳/۲۵ بنا به پیشنهاد شماره ۱۰۶۸۵ مورخ ۱۳۸۲/۳/۱۷ وزارت امور اقتصادی و دارایی و به استناد بند (ب) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور تصویب نمود:

تصویب نامه شماره ۵۵۶۶/ت/۲۸۴۹۹ هـ مورخ ۱۳۸۲/۲/۱۰، موضوع آیین نامه اجرایی بند (ب) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور به شرح زیر اصلاح می شود:^۱

۱- متن زیر جایگزین بند «الف» ماده (۴) می شود:

الف- چنانچه فرد بر اثر حوادث رانندگی مصدوم شده باشد و بیمه گر شخص ثالث آن مشخص نبوده و یا مدارک لازم را نداشته باشد، هزینه درمان وی براساس تعرفه های موضوع ماده (۸) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی به ترتیب زیر تأمین خواهد شد:

- چهل درصد توسط شرکت های بیمه بازرگانی و صندوق تأمین خسارت های بدنی که نحوه تسهیم آن طبق مصوبه شورای عالی بیمه تعیین خواهد شد.

- سی درصد توسط سازمان های بیمه گر پایه که نحوه تسهیم آن طبق مصوبه شورای عالی بیمه خدمات درمانی تعیین خواهد شد.

- سی درصد توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از محل ردیف ۱۲۹۰۸۶ بودجه سال ۱۳۸۲ کشور.

تبصره- مراکز درمانی موظفند اصل صورتحساب هزینه های معالجه مصدومان رانندگی و اوراق پرونده بالینی او را همراه اطلاعات مربوط (طبق فرمی که با مشارکت سازمان بیمه خدمات درمانی، بیمه مرکزی ایران و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و ابلاغ خواهد شد) به سازمان بیمه خدمات درمانی جهت رسیدگی در ازای دریافت سه درصد هزینه ها ارسال نمایند.

۲- در بند (ب) ماده (۴) عبارت «مصدومانی که تحت پوشش بیمه حوادث و سوانح و شخص ثالث نیستند»، به عبارت «چنانچه فرد بر اثر سایر حوادث مصدوم شده باشد، هزینه درمان وی به ترتیب زیر تأمین خواهد شد» اصلاح می شود.

۳- در ماده (۶) عبارت «شورای عالی بیمه خدمات درمانی»، به عبارت «کار گروهی مرکب از نمایندگان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت امور اقتصادی و دارایی، سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، بیمه مرکزی ایران و سازمان بیمه خدمات درمانی» اصلاح می شود.

۴- متن زیر به عنوان ماده (۷) به تصویب نامه یاد شده اضافه می شود:

۱. این تصویب نامه طی مصوبه شماره ۶۸۵۳۷/ت/۲۹۵۷۲ هـ مورخ ۱۳۸۲/۱۲/۲۶ لغو گردید. (ر.ک ۴۹۳)

ماده ۷- کلیه طرف‌های موضوع بند «الف» موظفند براساس صورتحساب‌های سه ماهه و حداکثر یک ماه پس از اعلام سازمان بیمه خدمات درمانی، سهم خود را از هزینه‌های متعلقه به حساب مخصوصی که توسط سازمان بیمه خدمات درمانی افتتاح خواهد شد، پرداخت نمایند.
معاون اول رئیس جمهور- محمدرضا عارف

آیین‌نامه شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان و کارگروه‌های تخصصی

شماره: ۱۶۹۱۸/ت/۲۶۵۱۷هـ تاریخ: ۱۳۸۲/۴/۱۶

سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور- وزارت کشور

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۳/۲۸ بنا به پیشنهاد شماره ۱۰۱/۱۰۷۶۹۵ مورخ ۱۳۸۱/۶/۱۶ سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و به استناد تبصره (۱) ماده (۷۰) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران- مصوب ۱۳۷۹- آیین‌نامه شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان و کارگروه‌های تخصصی را به شرح زیر تصویب نمود:
آیین‌نامه شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان و کارگروه‌های تخصصی

بخش اول- کلیات

ماده ۱- در این آیین‌نامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می‌روند:

- ۱- قانون: قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۷۹
- ۲- شورا: شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان.
- ۳- سازمان: سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور.

....

بخش پانزدهم- کارگروه بهداشت، درمان و تأمین اجتماعی

ماده ۵۸- اعضای کارگروه بهداشت، درمان و تأمین اجتماعی به شرح زیر تعیین می‌شوند:

- ۱- معاون سیاسی امنیتی استاندار (رئیس).
- ۲- یکی از رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان به انتخاب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دبیر).
- ۳- مدیرکل تأمین اجتماعی استان.
- ۴- رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان.
- ۵- مدیرکل بهزیستی استان.
- ۶- مدیرکل حفاظت محیط زیست استان.
- ۷- مدیرکل صدا و سیما مرکز استان.

- ۸- رئیس سازمان آموزش و پرورش استان.
 - ۹- مدیرکل دامپزشکی استان.
 - ۱۰- مدیرعامل شرکت آب و فاضلاب روستایی.
 - ۱۱- مدیرعامل شرکت آب و فاضلاب شهری.
 - ۱۲- مدیر بنیاد مستضعفان و جانبازان استان.
 - ۱۳- نماینده سازمان ملی جوانان در استان.
 - ۱۴- مشاور استاندار در امور بانوان.
 - ۱۵- یکی از شهرداران به انتخاب شهرداران استان.
 - ۱۶- مدیرکل کمیته امداد امام خمینی استان.
 - ۱۷- مدیرکل بنیاد شهید انقلاب اسلامی استان.
 - ۱۸- مدیرکل بیمه خدمات درمانی استان.
 - ۱۹- نماینده یکی از سازمانهای بیمه‌ای استان.
 - ۲۰- مدیرعامل جمعیت هلال احمر استان.
 - ۲۱- رئیس سازمان انتقال خون استان.
 - ۲۲- مدیرکل تربیت بدنی استان.
- تبصره - علاوه بر اعضای موضوع این ماده، نمایندگان نهادهای، تشکلهای و همچنین اشخاص صاحب نظر زیر بدون حق رأی در جلسات کارگروه شرکت می‌کنند:
- ۱- نماینده سازمان نظام پزشکی استان.
 - ۲- دو نفر از میان تشکلهای غیردولتی مرتبط که حداقل یکی از آنها از میان بانوان باشد، به انتخاب کارگروه.
- ماده ۵۹- وظایف کارگروه بهداشت، درمان و تأمین اجتماعی به شرح زیر تعیین می‌شود:
- ۱- بررسی و تلفیق برنامه‌های بلند مدت و میان مدت بخشهای مرتبط با وظایف کارگروه در چارچوب برنامه‌های توسعه کشور و طرحهای آمایش، توسعه و عمران استان.
 - ۲- پیشنهاد بودجه سالانه بخشهای مرتبط با وظایف کارگروه در چارچوب بخشنامه‌ها و دستورالعمل تهیه و تنظیم بودجه سالانه کشور.
 - ۳- تدوین اولویتهای پژوهشی در امور بهداشت، درمان و تأمین اجتماعی و ارایه پیشنهاد به کارگروه پژوهش، آمار و فناوری اطلاعات.
 - ۴- بررسی راهکارها و ارایه پیشنهادها مناسب در زمینه‌های زیر:
- الف- مسایل و مشکلات بهداشتی درمانی استان و استفاده مطلوب از نیروی انسانی و امکانات این بخش در استان.
- ب- نیازهای بهداشتی و درمانی و تأمین اجتماعی استان در ابعاد مختلف و اولویتهای آن با توجه

به نیازهای شهرستانها و استان.

پ- تهیه الگوی نظارت بر بهداشت محیط، نظافت عمومی و کنترل مواد غذایی و بهداشتی.

ت- ایجاد هماهنگی گسترش شبکه بهداشتی، درمانی استان با توجه به تحولات جمعیتی.

ج- واگذاری وظایف و فعالیتهای قابل واگذاری دستگاههای دولتی به بخش غیردولتی و مراجع ذی ربط.

چ- گسترش نظام جامع تأمین اجتماعی با رعایت سیاستهای این نظام در برابر رویدادهای اجتماعی، طبیعی و پیامدهای آن.

ماده ۶۰- با تشکیل کارگروه بهداشت، درمان و تأمین اجتماعی تشکلهای زیر منحل می شوند:

الف- شورای بهداشت استان.

ب- شورای بهزیستی استان.

پ- شورای درمانی استان.

محمدرضا عارف- معاون اول رئیس جمهور

آیین نامه شورای عالی سلامت کشور و برنامه اصلاحات در نظام سلامت^۱

۱. اصلاح آیین نامه شورای عالی سلامت کشور و برنامه اصلاحات در نظام سلامت

شماره: ۳۸۶۴۵/ت/۲۹۸۸۳-هـ تاریخ: ۱۳۸۲/۱۲/۴

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور- وزارت جهاد کشاورزی - وزارت صنایع و معادن

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۱۱/۲۶ با توجه به نظر رئیس مجلس شورای اسلامی، موضوع نامه شماره ۵۴۶۱۴/۵۷۲۳-ب مورخ ۱۳۸۲/۶/۸ و بنا به پیشنهادهای شماره ۰۱۱/۱۳۳۵۰ مورخ ۱۳۸۲/۷/۲۱ وزارت جهاد کشاورزی و شماره ۴۰۱۹۴ مورخ ۱۳۸۲/۵/۲۶ مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران تصویب نمود:

آیین نامه شورای عالی سلامت کشور و برنامه اصلاحات در نظام سلامت، موضوع تصویب نامه شماره ۲۴۲۱۶/ت/۲۸۱۸۲-هـ مورخ ۱۳۸۲/۵/۵ به شرح ذیل اصلاح می گردد:

۱- ماده (۶) به شرح زیر اصلاح می شود:

ماده ۶- پیشنهادهای ارایه شده به شورای عالی با تأیید اکثریت اعضای حاضر شورا به تصویب هیأت وزیران می رسد.

۲- در ماده (۱۷) عبارت «حتی الامکان» جایگزین عبارت «مکلفند» می گردد.

۳- در ماده (۴) متن زیر به عنوان بندهای (۱۶)، (۱۷)، (۱۸)، (۱۹) و (۲۰) اضافه می شود:

۱۶- وزیر جهاد کشاورزی

۱۷- رئیس کمیسیون کشاورزی، آب و منابع طبیعی مجلس شورای اسلامی در صورت معرفی مجلس شورای اسلامی (به عنوان ناظر)

۱۸- رئیس سازمان دامپزشکی کشور

۱۹- رئیس مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران

۲۰- رئیس مرکز امور مشارکت زنان

شماره: ۲۴۲۱۶/ت/۲۸۱۸۲هـ

تاریخ: ۱۳۸۲/۵/۵

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور
هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۴/۴ بنا به پیشنهاد مشترک وزارت بهداشت، درمان و آموزش
پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی
جمهوری اسلامی ایران آیین نامه شورای عالی سلامت کشور و برنامه اصلاحات در نظام سلامت را
به شرح زیر تصویب نمود:

«آیین نامه شورای عالی سلامت کشور و برنامه اصلاحات در نظام سلامت»

ماده ۱- به منظور تأمین، حفظ و ارتقای سلامت مردم ایران به عنوان یکی از اولویتهای دولت،
گسترش همکاریهای بین بخشی و مشارکت مردمی و حمایت از طرحهای جدید «شورای عالی
سلامت کشور» که در این آیین نامه به اختصار «شورای عالی» نامیده می شود به عنوان مرجع
سیاستگذاری در زمینه نظام سلامت کشور، تأسیس می گردد.

ماده ۲- ارکان اصلی شورای عالی عبارتند از:

۱- رئیس

۲- دبیر شورا

۳- اعضای شورا

۴- دبیرخانه

ماده ۳- ریاست شورای عالی را رئیس جمهور بر عهده دارد.

ماده ۴- اعضای شورای عالی عبارتند از:

۱- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۲- رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور

۳- وزیر آموزش و پرورش

۴- وزیر کشور

۵- رئیس سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران

۴ - در ماده (۱۱) متن زیر به عنوان بندهای (۱۸)، (۱۹)، (۲۰) و (۲۱) اضافه می شود:

۱۸ - رییس سازمان جهاد کشاورزی استان

۱۹ - مدیرکل دامپزشکی استان

۲۰ - مدیرکل استاندارد و تحقیقات صنعتی استان

۲۱ - مشاور استاندار در امور بانوان

- ۶- رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی (به عنوان ناظر)
- ۷- رئیس کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس شورای اسلامی (به عنوان ناظر)
- ۸- رئیس سازمان حفاظت محیط زیست
- ۹- رئیس سازمان تربیت بدنی
- ۱۰- معاونان سلامت و دارو و غذای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۱۱- رئیس سازمان نظام پزشکی کشور
- ۱۲- مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی
- ۱۳- مدیرعامل سازمان بیمه خدمات درمانی
- ۱۴- رئیس سازمان بهزیستی کشور
- ۱۵- وزرا و رؤسای سازمانهای مربوط حسب موضوع به دعوت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شورا می‌تواند در موارد لزوم، صاحب نظران دیگری را نیز برای حضور در جلسه دعوت نماید.
- ماده ۵-** شورای عالی حداقل هر سه ماه یکبار تشکیل جلسه می‌دهد و با حضور اکثریت اعضاء رسمیت می‌یابد.
- ماده ۶-** پیشنهادهای ارائه شده به شورای عالی با رأی اکثریت اعضای حاضر شورا به تصویب می‌رسد و پس از تأیید رئیس جمهور لازم‌الاجرا می‌باشد.
- ماده ۷-** وظایف شورای عالی عبارتند از:
- ۱- سیاستگذاری کلان در زمینه گسترش همکاریهای بین بخشی و مشارکت مردمی و حمایت از طرحهای جدید.
- ۲- تصویب پیشنهادهای و برنامه‌های راهبردی و یا کاربردی ارائه شده به وسیله دبیرخانه شورای عالی.
- ۳- نظارت عالی بر پیشرفت مصوبات شورا.
- ماده ۸-** دبیر شورای عالی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.
- ماده ۹-** دبیرخانه شورای عالی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مستقر می‌گردد.
- ماده ۱۰-** در کلیه استانهای کشور شورای سلامت استان به ریاست استاندار تشکیل می‌شود.
- ماده ۱۱-** اعضای شورای سلامت استان عبارتند از:
- ۱- رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان و در استانهای دارای بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی به انتخاب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۲- رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان

- ۳- رئیس مجمع نمایندگان استان (به عنوان ناظر)
 - ۴- شهردار شهر مرکز استان
 - ۵- رئیس شورای شهر مرکز استان
 - ۶- رئیس سازمان آموزش و پرورش استان
 - ۷- مدیرکل حفاظت محیط زیست استان
 - ۸- مدیرکل تربیت بدنی استان
 - ۹- رئیس سازمان نظام پزشکی استان
 - ۱۰- مدیر درمان سازمان تأمین اجتماعی استان
 - ۱۱- مدیرکل سازمان بیمه خدمات درمانی استان
 - ۱۲- رئیس سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح در استان
 - ۱۳- رئیس سازمان بیمه خدمات درمانی کمیته امداد امام خمینی در استان
 - ۱۴- مدیرکل سازمان بهزیستی استان
 - ۱۵- فرمانده ناحیه انتظامی استان
 - ۱۶- مدیرکل صدا و سیما مرکز استان
 - ۱۷- فرماندار شهرستان مرکز استان
- رئیس شورا می‌تواند در مواردی که لازم بداند، صاحب نظران دیگری را نیز برای حضور در جلسه دعوت نماید.
- ماده ۱۲-** وظایف و ساختار شورای سلامت استان همانند شورای عالی در حیطه استان است.
- ماده ۱۳-** یکی از معاونین دانشگاه به پیشنهاد رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان، موضوع بند (۱) ماده (۱۴) این آیین‌نامه و حکم استاندار به عنوان دبیر شورا منصوب می‌گردد.
- ماده ۱۴-** به منظور ارتقای کیفیت، افزایش عدالت و کارایی نظام سلامت کشور به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده می‌شود برنامه اصلاحات در نظام سلامت را در استانهای آذربایجان شرقی، خراسان، چهارمحال و بختیاری و بوشهر به طور آزمایشی اجرا نماید.
- ماده ۱۵-** به منظور حمایت از برنامه اصلاحات در استانهای یاد شده شورای اصلاحات در نظام سلامت به ریاست استاندار تشکیل می‌شود.
- ماده ۱۶-** اعضای شورای اصلاحات در نظام سلامت استان متشکل از اعضای شورای سلامت استان موضوع ماده (۱۱) این تصویب‌نامه خواهند بود.
- رئیس شورا می‌تواند در مواردی که لازم بداند، صاحب نظران دیگری را نیز برای حضور در جلسه

دعوت نماید.

ماده ۱۷- کلیه دستگاههای اجرایی در چهار استان یاد شده مکلفند همکاریهای لازم را در جهت تسهیل اجرای برنامه اصلاحات با دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بعمل آورند.

ماده ۱۸- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز است سرانه، تعرفه و شمول خدمات را در بخشهای بهداشت، درمان در چهار استان یاد شده پس از تصویب در هیأت دولت، به نحوی تغییر دهد که سبب افزایش بهره‌وری و پویای نظام ارایه خدمات گردد.

ماده ۱۹- کلیه دستگاههای بیمه دولتی کشور موظفند سیاستهای تصویبی شورای عالی بیمه را در جهت انجام اصلاحات در چهار استان یاد شده اجرا نمایند.^۱

محمد رضا عارف - معاون اول رئیس جمهور

آیین نامه اجرایی بند (د) تبصره (۵) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور

شماره: ۳۹۶۷۹/ت/۲۶۷۸۶ هـ - تاریخ: ۱۳۸۲/۷/۱۶

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور
هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۶/۲۳ بنا به پیشنهاد شورای عالی بیمه خدمات درمانی، موضوع نامه شماره ۸۶۲۳ مورخ ۱۳۸۲/۵/۲۵ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد بند (د) تبصره (۵) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور، آیین نامه اجرایی بند یاد شده را به شرح زیر تصویب نمود:

آیین نامه اجرایی بند (د) تبصره (۵) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور

ماده ۱- بیمه درمانی مکمل موضوع بند (د) تبصره (۵) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور شامل بازنشستگان، مستمری بگیران، از کار افتادگان و موظفان کشوری و لشگری و مستمری بگیران تأمین اجتماعی و عایله تحت تکفل ایشان خواهد بود.

ماده ۲- سازمانهای بازنشستگی کشوری و لشگری و تأمین اجتماعی موظفند، در چارچوب اصول و موازین این آیین نامه و با رعایت بند (ب) ماده (۳۷) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و صرفه و صلاح دولت، نسبت به ارائه خدمات بیمه مکمل درمان به روش مستقیم و یا غیر مستقیم براساس مفاد تبصره ماده (۶) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور اقدام نمایند.

۱. مراجعه شود به بند (الف) ماده (۳۲)، تبصره (۳) بند «ب» ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه و مصوبه شماره ۱۱۴۲۴۷/ت/۴۳۵۰۵ هـ مورخ ۱۳۹۲/۶/۷ در خصوص لغو کلیه کارگروه‌ها، شوراهای، کمیسیون‌ها و ... (ص ۸۴ و ۲۲۲)

ماده ۳- سازمانهای بازنشستگی کشوری و لشگری و تأمین اجتماعی موظفند جهت تأمین هزینه‌های مربوط به حق سرانه بیمه مکمل درمان حسب مورد معادل کمک دولت به صورت رقم ثابت و یا درصدی، از حقوق بازنشستگان (با توافق آنان) اخذ و یا از سایر منابع تأمین نمایند. سهم دولت از حق سرانه بیمه مکمل درمان در هر حال نباید از ۵۰٪ حق سرانه بیمه همگانی درمانی تجاوز نماید.

ماده ۴- حداقل شمول و سطح خدمات بیمه مکمل درمان موضوع این تصویبنامه براساس ضوابطی خواهد بود که پس از تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

ماده ۵- سازمانهای بازنشستگی کشوری و لشگری و تأمین اجتماعی موظفند ضمن نظارت بر کیفیت خدمات ارائه شده در مقاطع زمانی سه ماهه، عملکرد اجرایی خود را به سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور گزارش نمایند. تخصیص اعتبارات براساس جمعیت تحت پوشش نهادهای مربوط و منوط به ارائه گزارش عملکرد مذکور است.

معاون اول رئیس‌جمهور - محمدرضا عارف

تصویب نامه راجع به الحاق یک بند به تصویبنامه شماره

۱۳۸۲/۲/۱ مورخ ۲۸۴۷۲ هـ/۴۱۱۰

شماره: ۳۶۲۲۱/ت/۲۹۴۵۹ هـ تاریخ: ۱۳۸۲/۷/۲۱

سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وزارت آموزش و پرورش - وزارت امور اقتصادی و دارایی - وزارت کار و امور اجتماعی
هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۷/۱۶ بنا به پیشنهاد رئیس‌جمهور و بر اساس اصل یکصد و بیست و هفتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:
متن زیر به عنوان بند (۹) به تصویبنامه شماره ۴۱۱۰/ت/۲۸۴۷۲ هـ مورخ ۱۳۸۲/۲/۱ الحاق و شماره بند (۹) فعلی به بند (۱۰) اصلاح می‌شود:

«۹- در اجرای قسمت اخیر بند «ذ» تبصره (۵) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور، مبلغ دو هزار میلیارد (۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال بدهی دولت به سازمان بیمه خدمات درمانی، از طریق واگذاری سهام شرکتهای دولتی به ترتیب مقرر در بندهای این تصویبنامه، پرداخت می‌گردد.»

معاون اول رئیس‌جمهور - محمدرضا عارف

اصلاح بند (۳) تصویبنامه شماره ۴۴۳۰/ت/۲۸۲۷۱هـ مورخ ۱۳۸۲/۲/۲

شماره: ۳۹۸۵۱/ت/۲۸۲۷۱هـ تاریخ: ۱۳۸۲/۸/۴

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور
هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۷/۳۰ بنا به پیشنهاد شماره ۳۷۴۲ مورخ ۱۳۸۲/۳/۱۰ وزارت
بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد ماده (۱۳) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور
- مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

در بند (۳) تصویبنامه شماره ۴۴۳۰/ت/۲۸۲۷۱هـ مورخ ۱۳۸۲/۲/۲ عبارت «نرخ حق سرانه بیمه
خدمات درمانی در سال ۱۳۸۲ برابر ۱۸۱۷۰ ریال تعیین می‌گردد.» به عبارت «با عنایت به افزایش
سهم کارکنان دولت از ۳۰٪ به ۳۳/۳٪، رقم حق سرانه برای سال ۱۳۸۲ مبلغ ۱۸۱۷۰ ریال تعیین
می‌گردد.» تغییر می‌یابد.

معاون اول رئیس‌جمهور - محمدرضا عارف

تصویب نامه در خصوص پیاده سازی نظام ارجاع در سه استان برگزیده شورای عالی بیمه خدمات درمانی

شماره: ۵۲۷۲۰/ت/۲۶۸۰۸هـ تاریخ: ۱۳۸۲/۹/۲۲

وزارت امور اقتصادی و دارایی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان مدیریت و
برنامه‌ریزی کشور
هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۹/۹ بنا به پیشنهاد شماره ۵۳۹۸ مورخ ۱۳۸۱/۴/۱۶ وزارت
بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری
اسلامی ایران تصویب نمود:

- ۱- به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده می‌شود نسبت به پیاده سازی نظام
ارجاع در سه استان برگزیده شورای عالی بیمه خدمات درمانی اقدام نماید.
- ۲- کلیه دستگاههای اجرایی مکلفند همکاریهای لازم را جهت تحقق کارآمد نظام ارجاع در سه
استان یاد شده با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام دهند.
- ۳- کارگروهی^۱ متشکل از وزیران بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و امور اقتصادی و دارایی و

۱. رجوع کنید به تصویبنامه شماره ۱۱۴۲۴۷/ت/۴۳۵۰۵هـ مورخ ۱۳۹۲/۶/۷ در خصوص لغو کلیه کارگروه‌ها، شوراهای
کمیسیون‌ها، ستادها و سایر عناوین مشابه. (ص ۲۲۲)

رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور می‌توانند در قالب کلان منابع و مصارف بخش درمان سه استان یاد شده، نسبت به تعیین تعرفه‌ها و حق سرانه خدمات تشخیص درمانی جهت اجرای کارآمد نظام ارجاع در سه استان فوق‌الذکر اقدام نمایند.

۴- پیشنهاد اصلاح تعرفه‌ها و حق سرانه کارگروه فوق‌الذکر پس از تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی و تصویب هیأت وزیران لازم‌الاجرا خواهد بود.

معاون اول رئیس جمهور - محمدرضا عارف

تصویب نامه راجع به انتخاب آقای مسعود پزشکیان به عنوان نماینده ویژه رئیس جمهور در خصوص تعیین تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی مراکز و مؤسسات خدمات تشخیصی و درمانی خیریه^۱

شماره: ۶۲۰۳۴/ت/۳۰۱۳۰هـ - تاریخ: ۱۳۸۲/۱۱/۲۵

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۱۱/۱۹ بنا به پیشنهاد رئیس جمهور و به استناد اصل یکصد و بیست و هفتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:

۱- آقای مسعود پزشکیان - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به عنوان نماینده ویژه رئیس جمهور در خصوص تعیین تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی مراکز و مؤسسات خدمات تشخیصی و درمانی خیریه که از یارانه‌های دولتی استفاده می‌کنند، موضوع ماده (۸) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - بین تعرفه بخش خصوصی و دولتی با لحاظ نمودن استهلاک و بدون سود سرمایه‌گذاری تعیین می‌شود.

۲- تصمیماتی که توسط نماینده ویژه رئیس جمهور در خصوص امور اجرایی موارد یاد شده اتخاذ می‌شود، در حکم تصمیمات رئیس جمهور و هیأت وزیران بوده و لازم‌الاجرا می‌باشد و با رعایت ماده (۱۹) آیین‌نامه داخلی هیأت دولت قابل صدور می‌باشد.

معاون اول رئیس جمهور - محمدرضا عارف

۲. به نظر می‌رسد که مصوبه قائم به شخص بوده و پس از سپری شدن مدیریت شخص مذکور، سالبه به انتفای موضوع گردیده است.

اصلاح آیین نامه شورای عالی سلامت کشور و برنامه اصلاحات در نظام سلامت

شماره: ۳۸۶۴۵/ت/۲۹۸۸۳ هـ تاریخ: ۱۳۸۲/۱۲/۴

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۱۱/۲۶ با توجه به نظر رئیس مجلس شورای اسلامی، موضوع نامه شماره ۵۷۲۳/۵۴۶۱۴/هـ/ب مورخ ۱۳۸۲/۶/۸ و بنا به پیشنهادهای شماره ۰۱۱/۱۳۳۵۰ مورخ ۱۳۸۲/۷/۲۱ وزارت جهاد کشاورزی و شماره ۴۰۱۹۴ مورخ ۱۳۸۲/۵/۲۶ مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران تصویب نمود:

آیین نامه شورای عالی سلامت کشور و برنامه اصلاحات در نظام سلامت، موضوع تصویبنامه شماره ۲۸۱۸۲/۲۴۲۱۶ هـ مورخ ۱۳۸۲/۵/۵ به شرح ذیل اصلاح می‌گردد:

۱- ماده (۶) به شرح زیر اصلاح می‌شود:

ماده ۶- پیشنهادهای ارایه شده به شورای عالی با تأیید اکثریت اعضای حاضر شورا به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

۲- در ماده (۱۷) عبارت «حتی‌الامکان» جایگزین عبارت «مکلفند» می‌گردد.

۳- در ماده (۴) متن زیر به عنوان بندهای (۱۶)، (۱۷)، (۱۸)، (۱۹) و (۲۰) اضافه می‌شود.

۱۶- وزیر جهاد کشاورزی

۱۷- رئیس کمیسیون کشاورزی، آب و منابع طبیعی مجلس شورای اسلامی در صورت معرفی

مجلس شورای اسلامی (به عنوان نظر)

۱۸- رئیس سازمان دامپزشکی کشور

۱۹- رئیس مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران

۲۰- رئیس مرکز امور مشارکت زنان

۴- در ماده (۱۱) متن زیر به عنوان بندهای (۱۸)، (۱۹)، (۲۰) و (۲۱) اضافه می‌شود.

۱۸- رئیس سازمان جهاد کشاورزی استان

۱۹- مدیرکل دامپزشکی استان

۲۰- مدیرکل استاندارد و تحقیقات صنعتی استان

۲۱- مشاور استاندار در امور بانوان

محمدرضا عارف- معاون اول رئیس‌جمهور

اصلاح آیین نامه اجرایی بند «ب» ماده (۱۲۷) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

شماره: ۵۰۹۸۸/ت/۲۸۸۵۸هـ تاریخ: ۱۳۸۲/۱۲/۱۸

وزارت راه و ترابری - سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۱۲/۱۳ بنا به پیشنهاد مشترک وزارت راه و ترابری و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، موضوع نامه شماره ۱۱/۱۸۹۸۵ مورخ ۱۳۸۲/۹/۱۰ وزارت راه و ترابری و به استناد بند «ب» ماده (۱۲۷) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۷۹ - تصویب نمود:

آیین نامه اجرایی بند «ب» ماده (۱۲۷) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، موضوع تصویب نامه شماره ۵۶۸۹۰/ت/۲۳۹۳۲هـ مورخ ۱۳۷۹/۱۲/۱۰ به شرح زیر اصلاح می شود:

د- متن ذیل به عنوان ماده (۸) به آیین نامه مزبور اضافه می شود:

ماده ۸- آن دسته از کارکنان رسمی که در چارچوب این آیین نامه با خرید خدمت می شوند، در صورت تمایل می توانند با پرداخت کل حق السهم مربوط کماکان و حسب مقررات مربوط از مزایای بیمه خدمات درمانی و بازنشستگی بهره مند شوند.

معاون اول رئیس جمهور - محمدرضا عارف

اصلاح آیین نامه اجرایی بند (ب) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور

شماره: ۶۸۵۳۷/ت/۲۹۵۷۲هـ تاریخ: ۱۳۸۲/۱۲/۲۶

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت امور اقتصادی و دارایی - بیمه مرکزی ایران - سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۱۲/۱۳ بنا به پیشنهاد شماره ۱۰۷۲۷۳ مورخ ۱۳۸۲/۷/۲۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد بند (ب) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور تصویب نمود:

تصویب نامه شماره ۵۵۶۶/ت/۲۸۴۹۹هـ مورخ ۱۳۸۲/۲/۱۰، موضوع آیین نامه اجرایی بند (ب) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور لازم الاجرا بوده و تصویب نامه شماره ۱۳۰۳۳/ت/۲۸۶۹۲هـ مورخ ۱۳۸۲/۷/۴، موضوع اصلاح آیین نامه یاد شده لغو می شود.

محمدرضا عارف - معاون اول رئیس جمهور

تعیین تعرفه آزمایش‌های جدید با توجه به روش‌های پیشرفته آزمایشگاهی

شماره: ۲۸۳۰۴/ت/۱۴۲۰ تاریخ: ۱۳۸۳/۱/۱۹

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۱/۱۶ بنا به پیشنهاد شماره ۲۰۴۸۲ مورخ ۱۳۸۱/۱۲/۱۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد تبصره (۵۵) قانون بودجه سال ۱۳۶۴ کل کشور و ماده (۲۴) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰ تصویب نمود:

تعرفه آزمایش‌های جدید با توجه به روش‌های پیشرفته آزمایشگاهی به شرح جداول پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیئت‌دولت می‌باشد، تعیین می‌شود.

محمد رضا عارف - معاون اول رئیس جمهور

تعرفه آزمایش‌های جدید با توجه به روش‌های پیشرفته آزمایشگاهی

ردیف	نوع آزمایش	تعرفه پیشنهادی به ریال
۱	تعیین میزان همولتیک در کیسه‌های خونگیری	۳۰۰۰۰۰
۲	اسمولاریتی	۲۰۰۰۰۰
۳	فعالیت Anticomplimentary	۵۰۰۰۰۰
۴	تعیین میزان Prekalliklein activator	۵۰۰۰۰۰
۵	تعیین میزان فرمالدئید آزاد	۱۵۰۰۰۰
۶	اندازه‌گیری فنل	۲۰۰۰۰۰
۷	جهت پپتیدها HPLC	۶۰۰۰۰۰
۸	تعیین مقدار قند احیا در کیسه‌های خونگیری	۳۰۰۰۰۰
۹	آزمایش Roset	۶۰۰۰۰۰
۱۰	تعیین میزان لیپاز	۶۰۰۰۰۰
۱۱	تعیین میزان آمیلاز	۶۰۰۰۰۰
۱۲	تعیین میزان پروتئاز	۶۰۰۰۰۰
۱۳	تعیین مقدار آلومینیوم (ا) جوانت) در واکسن‌ها	۲۰۰۰۰۰
۱۴	تعیین مقدار آنتی D	۴۰۰۰۰۰
۱۵	آزمایش شناسایی آنتی‌بادی و آنتی‌ژن به روش Western blot	۱۵۰۰۰۰
۱۶	شناسایی آنتی‌بادی ELISA به روش HIV	۱۵۰۰۰۰
۱۷	شناسایی آنتی‌بادی ELISA به روش HCV	۱۵۰۰۰۰
۱۸	شناسایی آنتی‌بادی ELHSA به روش HBS	۱۵۰۰۰۰
۱۹	شناسایی آنتی‌ژن ELISA به روش HIV	۱۵۰۰۰۰
۲۰	شناسایی آنتی‌ژن ELISA به روش HBS	۱۵۰۰۰۰
۲۱	آزمایش بی‌ضرری بر روی خوکچه	۱۰۰۰۰۰
۲۲	آزمایش بی‌ضرری بر روی موش	۵۰۰۰۰
۲۳	آزمایش سمیت اختصاصی DTP	۱۰۰۰۰۰

ردیف	نوع آزمایش	تعرفه پیشنهادی به ریال
۲۴	آزمایش سمیت اختصاصی BCG	۴۵۰۰۰۰
۲۵	تعیین مقدار فاکتورهای انعقادی	۶۰۰۰۰۰
۲۶	AntiA، AntiB هما گلو تیناسیون	۳۰۰۰۰۰
۲۷	تعیین مقدار هیپارین	۱۰۰۰۰۰۰
۲۸	تعیین مقدار ترومبین در فاکتورهای انعقادی	۲۰۰۰۰
۲۹	تعیین مقدار هیپارین در فاکتورهای انعقادی	۳۰۰۰۰۰
۳۰	تعیین فعالیت استرپتوکیناز	۶۰۰۰۰۰
۳۱	تعیین فعالیت اریتروپویتین	۱۰۰۰۰۰۰
۳۲	تعیین فعالیت HCG	۱۰۰۰۰۰۰
۳۳	تعیین فعالیت LH	۱۰۰۰۰۰۰
۳۴	تعیین فعالیت FSH	۱۰۰۰۰۰۰
۳۵	(اندازه گیری آندوتوکسین LAL)	۴۰۰۰۰۰
۳۶	تعیین مقدار تیومرسال	۳۰۰۰۰۰
۳۷	تعیین فعالیت واکسن های پروتئینی نو ترکیب به روش کشت سلولی	۱۵۰۰۰۰۰
۳۸	PCR	۱۰۰۰۰۰۰
۳۹	جستجوی توکسین های باکتریایی	۴۵۰۰۰۰
۴۰	جستجوی توکسین های قارچی	۳۵۰۰۰۰
۴۱	GCMASS	۷۵۰۰۰۰
۴۲	کنترل فیزیکی داروهای آنتی کانسر	۳۰۰۰۰۰
۴۳	کنترل شیمیایی داروهای آنتی کانسر	۱۰۰۰۰۰۰
۴۴	تعیین درجه خلوص کریسال ملامین	۲۵۰۰۰۰
۴۵	آزمایش کنترل کیفیت مستریج	۳۰۰۰۰۰
۴۶	آزمون مهاجرت مواد پلیمری	۳۵۰۰۰۰
۴۷	GC Head Space	۴۵۰۰۰۰
۴۸	پتانسی پرتوزیس	۱۰۰۰۰۰۰
۴۹	پتانسی دیفتری	۱۰۰۰۰۰۰
۵۰	تست حساسیت پوستی BCG	۴۵۰۰۰۰
۵۱	توتال کانت BCG	۷۰۰۰۰۰
۵۲	کروماتوگرافی Size- Exclusion	۶۰۰۰۰۰
۵۳	الکتروفورز آگاروز	۳۰۰۰۰۰
۵۴	الکتروفورز استات سلولز	۳۰۰۰۰۰
۵۵	الکتروفورز ایزوالکتریک فوکوسینگ	۶۰۰۰۰۰
۵۶	الکتروفور SDS- PAGE	۵۰۰۰۰۰

ردیف	نوع آزمایش	تعرفه پیشنهادی به ریال
۵۷	الکتروفورز بلات	۷۰۰۰۰۰
۵۸	الکتروفورز CE	۱۰۰۰۰۰۰
۵۹	تست پیروژن	۳۰۰۰۰۰
۶۰	تعیین مقدار IgG	۲۰۰۰۰۰
۶۱	تعیین پتانسی هپاتیت (Invivo)	۲۰۰۰۰۰۰
۶۲	تعیین پتانسی هپاتیت (Invivo)	۱۰۰۰۰۰۰
۶۳	بررسی مدارک DMF	۲۰۰۰۰۰
۶۴	بررسی مدارک summary protocol	۱۵۰۰۰۰۰
۶۵	تعیین نوع پروتئین به کار رفته در فرآورده‌های گوشتی	۲۵۰۰۰۰۰
۶۶	آزمایش بیستولوژی فرآورده‌های گوشتی	۲۵۰۰۰۰۰

آیین نامه اجرایی قانون حمایت از تاسیس و اداره مجتمعهای بزرگ و متمرکز قالیبافی^۱

شماره: ۲۸۴۱/ت/۲۶۸۸۴هـ تاریخ: ۱۳۸۳/۱/۲۹

وزارت بازرگانی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۱/۲۶ بنا به پیشنهاد شماره ۱/۶۵۷۰ مورخ ۱۳۸۱/۴/۳۱ وزارت بازرگانی و به استناد ماده (۵) قانون حمایت از تأسیس و اداره مجتمعهای بزرگ و متمرکز قالیبافی - مصوب ۱۳۸۱ - آیین نامه اجرایی قانون حمایت از تأسیس و اداره مجتمعهای بزرگ و متمرکز قالیبافی را به شرح زیر تصویب نمود:

آیین نامه اجرایی قانون حمایت از تأسیس و اداره مجتمعهای بزرگ و متمرکز قالیبافی

ماده ۱- بافنده در این آیین نامه به فردی اطلاق می شود که حداقل دارای ۱۸ سال سن بوده و طبق قرارداد پیمانکاری در مجتمعهای قالیبافی مشمول این آیین نامه به بافت قالی، گلیم، جاجیم، ورنی و نظایر آن اشتغال داشته باشد.

ماده ۲- کارگاههای قالیبافی که مبادرت به تولید محصولات مندرج در ماده (۱) این آیین نامه به

۱. تصویب نامه شماره ۷۲۸۸۶/ت/۳۴۸۶۸هـ مورخ ۱۳۸۵/۶/۲۱ موضوع آیین نامه اجرایی قانون حمایت از تأسیس و اداره مجتمعهای بزرگ و متمرکز قالیبافی جایگزین این مصوبه گردید. (ر.ک ۱۴۸)

صورت دستباف می نمایند در صورت داشتن شرایط زیر به عنوان مجتمع های بزرگ و متمرکز قالبی شناخته شده و از مزایای مندرج در قانون حمایت از تأسیس و اداره مجتمع های بزرگ و متمرکز قالبی - مصوب ۱۳۸۱ - برخوردار می شوند:

۱- در زمینی به مساحت حداقل هفتصد (۷۰۰) متر مربع و با سطح زیربنای حداقل پانصد (۵۰۰) متر مربع - شامل مدیریت مجتمع، کارگاه بافت و تأسیسات و خدمات جانبی - و با رعایت استانداردهای نور و روشنایی، تهویه، امکانات بهداشتی و ایمنی مطابق با ضوابط ایمنی و بهداشت کار مصوب شورای عالی حفاظت فنی، تأسیس و اداره شوند.

۲- تعداد دار قالی فعال و در حال بافت در این مجتمعها برای روش بافت دار عمودی حداقل چهل (۴۰) دستگاه با ظرفیت بافت حداقل دویست و چهل (۲۴۰) متر مربع و برای روش بافت دار افقی حداقل بیست (۲۰) دستگاه با ظرفیت بافت حداقل یکصد و بیست (۱۲۰) متر مربع در هر دوره تولید و با حداقل پنجاه (۵۰) نفر بافنده برای دار عمودی و بیست (۲۰) نفر برای دار افقی متناسب با مشخصات یاد شده باشد.

تبصره - حداقل مساحت مجتمع قالبی به ازای اضافه شدن هر ده دستگاه دار قالی سیصد (۳۰۰) مترافزایش می یابد.

۳- مواد اولیه مصرفی، ابزار و دار قالی در مجتمعها باید مطابق استانداردهای ملی کشور باشد، استفاده از الیاف مصنوعی، پشم دباغی، بافت گره جفتی یا بدون گره و خامه های رنگ شده با ثبات نوری شست و شو و سایشی کمتر از حد استاندارد در مجتمعهای قالبی ممنوع است و مدیر مجتمع موظف است با رعایت کلیه استانداردهای مرتبط با صنعت فرش دستباف به صورت مدون و یکجا - اعم از خامه، پشم، کرک، ابریشم، نخ پنبه ای، رنگهای طبیعی و غیرطبیعی، نحوه گره زدن، عملیات تکمیلی و غیره - کلیه مراحل تولید و فرآوری محصولات در حال تولید مجتمع را براساس ضوابط و استانداردهای مشخص شده به انجام رساند.

ماده ۳- صدور کارت شناسایی و تطبیق مشخصات برای مجتمعهای قالبی، بر عهده وزارت بازرگانی است که با حداقل تشریفات انجام خواهد شد.

ماده ۴- گواهی تطبیق مشخصات مجتمع های قالبی برای استفاده از مزایای این قانون به عهده وزارت بازرگانی است که با حداقل تشریفات انجام خواهد شد.

تبصره - وزارت بازرگانی موظف است فرم و مشخصات شناسنامه را تعیین و در اختیار مجتمعها قرار دهد.

ماده ۵- سازمان بیمه خدمات درمانی موظف است در خصوص برقراری بیمه خدمات درمانی

برای بافندگان مجتمعه‌های قالیبافی و خانواده درجه یک آنها اقدام نموده و حق بیمه سهم مجتمعه‌ها و بافندگان را از مبلغ قرارداد کسر نماید.

تبصره ۱- بیست درصد (۲۰٪) حق بیمه موضوع این ماده توسط بافنده و بقیه توسط مجتمع قالیبافی پرداخت می‌شود.

تبصره ۲- سی درصد (۳۰٪) حق بیمه خانواده درجه یک بافنده توسط خود بافنده و بقیه توسط مجتمع پرداخت می‌شود.

ماده ۶- صاحبان مجتمع‌های قالیبافی در هنگام اخذ مجوز، ملزم به عقد قرارداد با ادارات کل بیمه خدمات درمانی استانها یا سایر نمایندگان سازمان بیمه خدمات درمانی و معرفی کلیه بافندگان بیمه نشده و افراد تحت تکفل آنان به ادارات کل بیمه خدمات درمانی استانها جهت بیمه نمودن آنان می‌باشند.

تبصره - صاحبان مجتمع‌های قالیبافی موظفند در پایان هر ماه به ازای هر فرد معرفی شده مبلغ حق سرانه ماهانه را به حساب سازمان بیمه خدمات درمانی واریز و فیش مربوط را به همراه لیست اسامی به اداره کل بیمه خدمات درمانی استان تحویل نمایند.

ماده ۷- تسهیلات و امتیازات صاحبان مجتمعه‌های قالیبافی که در امر کیفیت تولید مرتکب تخلف شوند، در صورت ادامه تخلف پس از دریافت دو بار اخطار کتبی از وزارت بازرگانی، قطع و در صورت اصرار بر تخلف با تشخیص وزارتخانه یاد شده نسبت به ابطال کارت شناسایی و گواهی تطبیق مجتمعه‌ها اقدام خواهد شد.

ماده ۸- سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور موظف است همه ساله بنا به پیشنهاد وزارت بازرگانی در لایحه بودجه کل کشور اعتبارات ویژه‌ای با حداکثر سود چهار درصد (۴٪) جهت حمایت از تأسیس و اداره مجتمع‌های بزرگ و متمرکز قالیبافی و تأمین نقدینگی مجتمع‌های یاد شده، پیش‌بینی نماید.

محمدرضا عارف- معاون اول رئیس‌جمهور

آیین‌نامه اجرایی بند (د) تبصره (۵) قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور

شماره: ۲۸۴۷/ت/۳۰۴۶۰ هـ تاریخ: ۱۳۸۳/۱/۲۹

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور
هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۱/۱۶ بنا به پیشنهاد شورای عالی بیمه خدمات درمانی و به استناد بند (د) تبصره (۵) قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور، آیین‌نامه اجرایی بند یاد شده را به شرح زیر تصویب نمود:

آیین‌نامه اجرایی بند (د) تبصره (۵) قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور

ماده ۱- بیمه درمانی مکمل موضوع بند (د) تبصره (۵) قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور شامل بازنشستگان، مستمری بگیران، از کار افتادگان و موظفان کشوری و لشگری و مستمری بگیران تأمین اجتماعی و عایله تحت تکفل ایشان خواهد بود.

ماده ۲- سازمانهای بازنشستگی کشوری و لشگری و تأمین اجتماعی موظفند، در چارچوب اصول و موازین این آیین‌نامه و با رعایت بند (ب) ماده (۳۷) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و صرفه و صلاح دولت، نسبت به ارائه خدمات بیمه مکمل درمان به روش مستقیم و یا غیرمستقیم بر اساس مفاد تبصره ماده (۶) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور اقدام نمایند.

ماده ۳- سازمانهای بازنشستگی کشوری و لشگری و تأمین اجتماعی موظفند جهت تأمین هزینه‌های مربوط به حق سرانه بیمه مکمل درمان حسب مورد معادل کمک دولت به صورت رقم ثابت و یا درصدی، از حقوق بازنشستگان (با توافق آنان) اخذ و یا از سایر منابع تأمین نمایند. سهم دولت از حق سرانه بیمه مکمل درمان در هر حال نباید از پنجاه درصد (۵۰٪) حق سرانه بیمه همگانی درمانی تجاوز نماید.

ماده ۴- حداقل شمول و سطح خدمات بیمه مکمل درمان موضوع این تصویب‌نامه بر اساس ضوابطی خواهد بود که پس از تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

ماده ۵- سازمانهای بازنشستگی کشوری و لشگری و تأمین اجتماعی موظفند ضمن نظارت بر کیفیت خدمات ارائه شده در مقاطع زمانی سه ماهه، عملکرد اجرایی خود را به سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور گزارش نمایند. تخصیص اعتبارات بر اساس جمعیت تحت پوشش نهادهای مربوط و منوط به ارائه گزارش عملکرد مذکور است.

محمدرضا عارف - معاون اول رئیس‌جمهور

آیین‌نامه اجرایی جزء (۵) بند (الف) ماده (۱۹۲) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

شماره: ۳۴۷۸/ت/۲۷۳۳۰هـ - تاریخ: ۱۳۸۳/۲/۲

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور
 هیأت‌وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۱/۲۶ بنا به پیشنهاد مشترک شماره ۱۰۷۳۶ مورخ ۱۳۸۱/۷/۷
 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و به استناد جزء (۵)

بند (الف) ماده (۱۹۲) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، آیین‌نامه اجرایی جزء یاد شده را به شرح زیر تصویب نمود:

آیین‌نامه اجرایی جزء (۵) بند (الف) ماده (۱۹۲) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و

فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

ماده ۱- منظور از سالمند در این آیین‌نامه کلیه افراد ۶۰ سال و بالاتر می‌باشند.

ماده ۲- منظور از ساماندهی، بهبود روش زندگی و ارتقای کیفیت آن و ایجاد رضایت از زندگی در سالمندان از طریق ارائه خدمات رفاهی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی می‌باشد که با رعایت سیاستها و خط مشی‌های زیر انجام می‌پذیرد:

.....

ماده ۹- سازمان بیمه خدمات درمانی مکلف است کلیه افراد سالمند فاقد پوشش بیمه خدمات درمانی را از محل اعتباراتی که در لوایح بودجه سنواتی برای آنان منظور می‌گردد، تحت پوشش بیمه درمان درآورد.

محمد رضا عارف- معاون اول رئیس جمهور

تصویب نامه در مورد تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۳۸۳

شماره: ۵۲۵۵/ت۳۰۵۲۸هـ تاریخ: ۱۳۸۳/۲/۱۰

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور
هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۲/۲ بنا به پیشنهاد مشترک شماره ۶۰۰/۱۷۹۹۴ مورخ ۱۳۸۳/۲/۲ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- مصوب ۱۳۷۳- تصویب نمود:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۳ به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

الف- ویزیت پزشکان در بخش دولتی:

ویزیت پزشکان عمومی	تا ۱۱۰۰۰ ریال
ویزیت پزشکان متخصص	تا ۱۶۵۰۰ ریال

۱. مصوبه شماره ۴۲۸۱/ت۳۲۶۶۱- مورخ ۱۳۸۴/۲/۳۱ موضوع تعیین تعرفه و فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۳۸۴ جایگزین این تصویب نامه گردید. (رک ۵۱۱)

ویزیت پزشکان فوق تخصص و روانپزشک تا ۲۰۵۰۰ ریال

ب- ویزیت پزشکان در بخش خصوصی حداکثر تا:

ویزیت پزشکان عمومی تا ۱۴۴۰۰ ریال

ویزیت پزشکان متخصص تا ۲۷۶۰۰ ریال

ویزیت پزشکان فوق تخصص و روانپزشک تا ۳۲۸۰۰ ریال

ج- ویزیت استادان، دانشیاران و استادیاران هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی (مشروط بر ویزیت مستقیم بیمار) براساس درجه علمی آنان تا سقف تعرفه پزشکان متخصص در بخش خصوصی تعیین می شود. میزان حق الزحمه ویزیت استادان، دانشیاران و استادیاران با عنایت به سقف تعیین شده در این تصویب نامه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام خواهد شد.

تبصره ۱- اعضای هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از اعضای هیأت علمی دانشگاههای علوم پزشکی اطلاق می شود که به صورت تمام وقت در دانشگاه محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی به صورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوط را نداشته باشند. دستورالعمل این بند توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تنظیم و ابلاغ خواهد شد.

تبصره ۲- ویزیت اعضای هیأت 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 وقتی بودن جغرافیایی و ضمیمه نمودن حکم حقوقی تمام وقتی بر مبنای مفاد ردیف «ج» بند (۱) این تصویب نامه توسط سازمانهای بیمه گر قابل پرداخت است.

تبصره ۳- سقف ویزیت پزشک فوق تخصص و روانپزشک هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی تا رقم معادل ویزیت پزشکان فوق تخصص و روانپزشک در بخش خصوصی خواهد بود.

تبصره ۴- بیمه شدگان فرانشیز هزینه ویزیت خود به اعضای هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی را بر مبنای تعرفه های بخش دولتی خواهند پرداخت و سازمانهای بیمه گر با رعایت مفاد مندرج در تبصره های (۲) و (۳) بند «ج» مابه التفاوت مربوط را پرداخت می نمایند.

د- خدمات درمانی و بیمارستانی:

ضریب تعرفه داخلی تا ۱۸۵۰ ریال

ضریب تعرفه بیهوشی تا ۱۴۱۷۰ ریال

ضریب تعرفه جراحی تا ۲۴۶۶۰ ریال

ضریب تعرفه دندانپزشکی تا ۸۴۰ ریال

ضریب تعرفه فیزیوتراپی تا ۱۲۵۰ ریال

تبصره ۱- در مراکزی که متخصصان طب فیزیکی و توانبخشی، دکترای فیزیوتراپی و پزشکان متخصص براساس ضوابط، مجاز به عهده‌دار شدن مسئولیت فنی مراکز مذکور هستند، ضریب تعرفه تا رقم (۱۴۶۰ ریال) برای آنان اعمال خواهد شد.

تبصره ۲- تعرفه ضریب داخلی، جراحی و بیهوشی برای ارائه خدمات بیمارستانی تنها در قسمت حق‌الزحمه نیروی انسانی در مورد پزشکان هیأت علمی که به صورت تمام وقت جغرافیایی خدمت می‌کنند، تا دو برابر ارقام مندرج در بند «د» ردیف (۱) این تصویب نامه تعیین می‌شود. دستورالعمل مربوط توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه خواهد شد.

تبصره ۳- به سرجمع تعرفه‌های خدمات آزمایشگاهی و پاتولوژی تا ۵٪ نسبت به سال ۱۳۸۲ اضافه خواهد شد.

تبصره ۴- به سرجمع تعرفه‌های مربوط به خدمات پرتویزشکی تا ۵٪ نسبت به تعرفه‌های سال ۱۳۸۲ اضافه خواهد شد، مشروط بر آن که تعرفه‌های سونوگرافی، CTSCAN و MRI نسبت به سال گذشته به صورت ثابت و بدون رشد محاسبه گردد.

ه- هزینه اقامت در اتاقهای سه تختی و بیشتر (هتلینگ) در بیمارستانهای بخش دولتی:

بیمارستان درجه ۱	تا ۸۷۵۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۲	تا ۷۰۰۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۳	تا ۵۲۴۰۰ ریال

و- حداکثر هزینه اقامت در اتاقهای سه تختی و بیشتر (هتلینگ) در بیمارستانهای بخش

خصوصی:

بیمارستان درجه ۱	تا ۱۴۷۶۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۲	تا ۱۲۱۰۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۳	تا ۸۹۵۰۰ ریال

تبصره ۱- سقف تعرفه‌های فوق در هر استان با نظر کارگروهی متشکل از دانشگاه یا دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی، سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و نماینده منتخب سازمانهای بیمه‌گر (سازمان بیمه خدمات درمانی، سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح، سازمان تأمین اجتماعی و کمیته امداد امام خمینی (ره)) تعیین و ابلاغ می‌گردد.

تبصره ۲- مبنای رشد نرخ هزینه اقامت در بخش دولتی و خصوصی برای سایر تختهای بیمارستان و همچنین اتاقهای یک تختی و دو تختی تا ۱۰٪ رشد نسبت به تعرفه‌های سال ۱۳۸۲ خواهد بود.

تبصره ۳- نرخ هزینه اقامت (هتلینگ) در بخشهای مراقبت ویژه در بخش دولتی و خصوصی تا ۵ درصد نسبت به نرخ سال ۱۳۸۲ اضافه می‌گردد.

تبصره ۴- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی براساس ضوابطی که به تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور می‌رسد، مجموعاً تا ظرفیت ۳۰۰۰ تخت را به عنوان بخشهای منتخب از بین دانشگاههای علوم پزشکی و سایر سازمانهای دولتی و همچنین نهادهای عمومی غیردولتی (نظیر سازمان تأمین اجتماعی) با تصویب شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور انتخاب و به سازمانهای بیمه‌گر معرفی می‌نماید. تعرفه اقامت در این بخشها معادل هزینه اقامت در بخش خصوصی تعیین می‌شود. پرداخت سازمانهای بیمه‌گر به واحدهای طرف قرارداد بر مبنای تعرفه اقامت سه تخته‌ی بخش خصوصی خواهد بود.

۲- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۳۸۳ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- فرانشیز خدمات درمانی بستری در بخش دولتی ۱۰٪ می‌باشد.

تبصره- پرداخت سازمانهای بیمه‌گر بر مبنای تعرفه‌های بخش دولتی خواهد بود و در مورد مؤسسات خصوصی پرداخت مابه‌التفاوت به عهده بیمه شده می‌باشد.

ب- فرانشیز خدمات سرپایی:

- ویزیت پزشک عمومی در بخش دولتی بیست و پنج درصد (۲۵٪) و در بخش خصوصی سی و هفت و نیم درصد (۳۷/۵٪)

- ویزیت پزشک متخصص در بخش دولتی سی درصد (۳۰٪) و در بخش خصوصی پنجاه درصد (۵۰٪)

- سایر خدمات سرپایی در بخش دولتی سی درصد (۳۰٪)

تبصره- پرداخت سازمانهای بیمه‌گر در مورد خدمات درمان سرپایی بر مبنای تعرفه‌های مذکور در ردیف (۱) این تصویبنامه و لحاظ نمودن فرانشیز فوق‌الذکر خواهد بود. در مورد سایر خدمات سرپایی در بخش خصوصی که در بند «ب» ردیف (۲) از آنها ذکر نشده است، مبنای پرداخت فرانشیز تعرفه‌های مصوب بخش دولتی بوده و فرانشیز در بخش سرپایی ۳۰٪ تعرفه‌های مصوب بخش دولتی و پرداخت مابه‌التفاوت بخش خصوصی و دولتی نیز به عهده بیمه شده می‌باشد.

ج- فرانشیز خدمات درمانی روستاییان:

- خدمات بستری ده درصد (۱۰٪)

- خدمات سرپایی تخصصی قابل ارائه در قالب نظام ارجاع شبکه‌های بهداشتی و درمانی کشور سی درصد (۳۰٪)

۳- نرخ حق سرانه بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۸۳ برابر ۲۸۰۰۰ ریال تعیین می‌گردد.

- ۴- سهم کارکنان دولت از سرانه معادل ۱/۳ حق سرانه منظور و ملاک محاسبه خواهد بود.
- ۵- معادل ۲/۹ حق سرانه برای افراد تبعی درجه دو افزوده و مضاف بر حق سرانه مصوب دریافت می‌شود (به استثنای فرزندان سوم به بعد).
- ۶- این تصویب‌نامه جایگزین تصویب‌نامه شماره ۴۴۳۰/ت/۲۸۲۷۱هـ مورخ ۱۳۸۲/۲/۲ می‌شود.
- محمدرضا عارف- معاون اول رئیس‌جمهور

تصویب نامه راجع به انتخاب نمایندگان ویژه رئیس‌جمهور جهت تصمیم‌گیری در مورد نحوه اجرای بند «ذ» تبصره (۵) قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور^۱

شماره: ۱۱۷۵۰/ت/۳۰۸۱۰هـ تاریخ: ۱۳۸۳/۴/۷

وزارت امور اقتصادی و دارایی- وزارت آموزش و پرورش- وزارت کار و امور اجتماعی- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۳/۲۴ بنا به پیشنهاد رئیس‌جمهور و به استناد اصل یکصد و بیست و هفتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:

کارگروهی^۲ مرکب از آقایان حمیدرضا برادران شرکاء معاون رئیس‌جمهور و رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور (رئیس)- مسعود پزشکیان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- مرتضی حاجی وزیر آموزش و پرورش- ناصر خالقی وزیر کار و امور اجتماعی- سید صفدر حسینی وزیر امور اقتصادی و دارایی و وزیر دستگاه ذی‌ربط (واگذارنده) به عنوان نمایندگان ویژه رئیس‌جمهور جهت تصمیم‌گیری در مورد نحوه اجرای بند «ذ» تبصره (۵) قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور،

۱. اصلاح تصویب‌نامه شماره ۱۱۷۵۰/ت/۳۰۸۱۰هـ مورخ ۱۳۸۳/۷/۴

شماره: ۳۱۲۱۳/ت/۲۵۸۰۹هـ تاریخ: ۱۳۸۳/۵/۲۱

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی- وزارت امور اقتصادی و دارایی- وزارت آموزش و پرورش- وزارت کار و امور اجتماعی- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۵/۱۴ بنا به پیشنهاد شماره ۱۰۱/۸۵۰۲۴ مورخ ۱۳۸۳/۵/۱۴ سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:

تصویب نامه شماره ۱۱۷۵۰/ت/۳۰۸۱۰هـ مورخ ۱۳۸۳/۴/۷ به شرح زیر اصلاح می‌شود:

۱- آقای محمدحسین شریف‌زادگان وزیر رفاه و تأمین اجتماعی جایگزین آقای مسعود پزشکیان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌شود.

۲- عبارت «و سازمان بیمه خدمات درمانی» بعد از عبارت‌های «صندوق ذخیره فرهنگیان» اضافه می‌شود.

معاون اول رئیس‌جمهور - محمدرضا عارف

۲. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۱۱۴۲۴۷/ت/۴۳۵۰۵هـ مورخ ۱۳۹۲/۶/۷ در خصوص لغو کلیه کارگروه‌ها، شوراهای کمیسیون‌ها، ستادها و سایر عناوین مشابه. (ص ۲۲۲)

موضوع پرداخت بدهی دولت به سازمانهای بازنشستگی کشوری، تأمین اجتماعی، آستان قدس رضوی و صندوق ذخیره فرهنگیان در چارچوب تصمیمات واگذاری از طریق کارگروه موضوع تبصره فوق‌الذکر و موارد زیر تعیین می‌شوند:

۱- انتخاب اموال یا سهام واگذاری موضوع بند «ذ» تبصره (۵) به صندوق بازنشستگی کشوری، سازمان تأمین اجتماعی، آستان قدس رضوی و صندوق ذخیره فرهنگیان شامل نوع و میزان و یا درصد آن با توافق سازمانهای فوق‌الذکر حسب مورد و تعیین روز معامله یا انتقال سهام در بورس.

۲- تصویب واگذاری قطعی اموال و سهام تعیین شده.

۳- تعیین قیمت سهام واگذار شده براساس ضوابط قیمت‌گذاری جاری بورس برای شرکت‌های قابل پذیرش در بورس توسط سازمان بورس اوراق بهادار و در مواردی که سهام به تشخیص کارگروه موضوع بند «ذ» تبصره (۵) قابل قیمت‌گذاری توسط بورس نباشد و همچنین در مورد سایر اموال براساس قیمت کارشناس رسمی دادگستری و یا قیمت تعیین شده توسط حسابداران رسمی و مؤسسات حسابرسی عضو جامعه حسابداران رسمی ایران با توافق سازمان واگذارنده و سازمانهای گیرنده.

تبصره - قیمت سهام شرکت‌هایی که در تابلو بورس اوراق بهادار قابل عرضه می‌باشند، قیمت روز ابلاغ تصویب‌نامه هیأت وزیران حسب مورد ملاک عمل خواهد بود.

۴- اتخاذ تصمیم در خصوص هرگونه روش دیگر برای قیمت‌گذاری اموال و سهام واگذاری.

۵- اتخاذ تصمیم در خصوص نحوه ثبت دفاتر مالی و تسویه حساب فی‌مابین دولت، صندوق بازنشستگی کشوری، سازمان تأمین اجتماعی، آستان قدس رضوی و صندوق ذخیره فرهنگیان و سایر دستگاههای اجرایی یا شرکت‌های دولتی.

۶- اعمال هرگونه شرط یا تعهد به عنوان شرط ضمن عقد از قبیل تکمیل طرح‌های نیمه‌تمام، ادامه فعالیت و توسعه تولید، حداقل اشتغال، فروش تدریجی سهام به مردم، صادرات و بهبود کیفیت.

۷- مراحل قانونی فروش و تعیین سهم هر یک از سازمانهای بازنشستگی کشوری و تأمین اجتماعی و آستان قدس رضوی و صندوق ذخیره فرهنگیان در مواردی که پیشنهاد مشترک در خرید سهام و یا داراییها را داشته باشند، در مرحله اول با تفاهم یکدیگر و در غیر این صورت براساس نظر نمایندگان ویژه رئیس جمهور موضوع این تصویب‌نامه صورت خواهد پذیرفت.

۸- کلیه هزینه‌ها برای انتقال قانونی اموال و سهام، به نسبت سهام یا اموال واگذاری به هر یک از سازمانهای واگذار شده توسط آنها پرداخت خواهد شد.

۹- تصمیمات نمایندگان ویژه در امور اجرایی موارد یادشده که با اکثریت آرا اتخاذ می‌شود، در حکم تصمیمات رئیس جمهور و هیئت وزیران بوده و لازم‌الاتباع است و با رعایت ماده (۱۹) آیین‌نامه

داخلی هیأت دولت قابل صدور خواهد بود.

محمدرضا عارف - معاون اول رئیس جمهور

آیین نامه اجرایی بند «ب» تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور

شماره: ۳۰۶۸۸/ت/۲۰۰۶۱ هـ - تاریخ: ۱۳۸۳/۴/۲۸

سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - بیمه مرکزی ایران
هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۴/۲۴ بنا به پیشنهاد مشترک وزارت بهداشت، درمان و
آموزش پزشکی، سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و بیمه مرکزی ایران و به استناد بند «ب» تبصره
(۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور آیین نامه اجرایی بند یاد شده را به شرح زیر تصویب نمود:

آیین نامه اجرایی بند «ب» تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور

ماده ۱- کلیه بیمارستانهای عمومی و تخصصی و مراکز درمانی دولتی و غیردولتی موظفند
مصدومان ناشی از حوادث و سوانح را پذیرش و درمان نمایند.

تبصره - مراکز درمانی مندرج در این ماده شامل درمانگاه، کلینیک، پلی کلینیک و مراکز
بهداشتی - درمانی است.

ماده ۲- بیمارستانها و مراکز درمانی هنگام پذیرش مصدوم حق دریافت هیچگونه وجهی را
ندارند. عدم پذیرش بیمار مصدوم توسط بیمارستانها یا مراکز درمانی یا اجبار به پرداخت وجه هنگام
پذیرش، تخلف محسوب و با متخلف مطابق قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع
مخاطرات جانی - مصوب ۱۳۵۴ - عمل می شود.

تبصره - مصدوم به فردی گفته می شود که بر اثر حوادث و سوانح طبیعی و غیرطبیعی دچار
آسیب شده باشد.

ماده ۳- در صورتی که اولین بیمارستان یا مرکز درمانی که مصدوم به آن مراجعه می نماید
امکانات تخصصی برای درمان مصدوم نداشته باشد، ضمن پذیرش باید بیمار مصدوم را به بیمارستان
یا مرکز درمانی دیگری که دارای امکانات مربوط است معرفی و اعزام نماید. مرکز یاد شده موظف به
پذیرش است.

ماده ۴- در تصادفات منجر به جرح، در صورتی که مقصر حادثه مشخص و دارای کارت معتبر
بیمه شخص ثالث باشد، شرکتهای بیمه تجاری مربوط موظفند در چارچوب قرارداد بیمه و بدون هیچ
قید و شرط دیگر، نسبت به پرداخت هزینه درمان مصدومان اقدام نمایند.

ماده ۵- هزینه های درمانی حادثه دیدگان مشمول ماده (۱۰) قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی
دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث - مصوب ۱۳۴۷ - که مقصر یا ضارب

مشخص ندارند در صورتی که براساس گواهی پزشک معالج و تأیید بیمارستان مربوط، در اثر تصادف با وسایل نقلیه مصدوم یا مضروب شده باشند، از محل صندوق تأمین خسارتهای بدنی پرداخت می‌شود.

تبصره - حادثه دیدگان دارای دفترچه بیمه خدمات درمانی یا تأمین اجتماعی مشمول این ماده نمی‌باشند.

ماده ۶- هزینه‌های درمان سایر مصدومان ناشی از سوانح و حوادث - غیر از موارد مندرج در مواد (۴) و (۵) این آیین‌نامه - به شرط آنکه در تعهد سازمانها و شرکتهای بیمه نباشد از محل ردیف متمركز (۱۲۹۰۸۶) قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور پرداخت می‌شود.

ماده ۷- کلیه هزینه‌های مندرج در این آیین‌نامه براساس تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی، موضوع ماده (۸) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - پرداخت می‌شود.

محمد رضا عارف - معاون اول رئیس جمهور

اصلاح تصویب‌نامه شماره ۱۱۷۵۰/ت/۳۰۸۱۰ هـ مورخ ۱۳۸۳/۴/۷

شماره: ۲۵۸۰۹/ت/۳۱۲۱۳ هـ تاریخ: ۱۳۸۳/۵/۲۱

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - وزارت امور اقتصادی و دارایی - وزارت آموزش و پرورش - وزارت کار و امور اجتماعی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۵/۱۴ بنا به پیشنهاد شماره ۱۰۱/۸۵۰۲۴ مورخ ۱۳۸۳/۵/۱۴ سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:

تصویب نامه شماره ۱۱۷۵۰/ت/۳۰۸۱۰ هـ مورخ ۱۳۸۳/۴/۷ به شرح زیر اصلاح می‌شود:

۱- آقای محمدحسین شریف زادگان وزیر رفاه و تأمین اجتماعی جایگزین آقای مسعود پزشکیان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌شود.

۲- عبارت «و سازمان بیمه خدمات درمانی» بعد از عبارت‌های «صندوق ذخیره فرهنگیان» اضافه می‌شود.
معاون اول رئیس جمهور - محمد رضا عارف

اضافه شدن مبلغ دو یست و پنجاه میلیون دلار به اعتبار سال ۱۳۸۳ سازمان

بیمه خدمات درمانی جهت پرداخت بدهی‌های سازمان مذکور

شماره: ۲۷۸۰۲/ت/۳۱۲۵۲ هـ تاریخ: ۱۳۸۳/۶/۴

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۶/۱ بنا به پیشنهاد شماره ۹۲۵۵۶-۳۳ مورخ ۱۳۸۳/۵/۲۴ سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و به استناد ماده واحده قانون الحاق یک تبصره به ماده (۱) قانون اصلاح ماده (۶۰) و جدول شماره (۲) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و اصلاح قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور - مصوب ۱۳۸۳ - تصویب نمود: معادل ریالی دویست و پنجاه میلیون (۲۵۰.۰۰۰.۰۰۰) دلار از محل کاهش مجوزهای داده شده برداشت از حساب ذخیره ارزی در سال ۱۳۸۳، به شرح جدول پیوست^۱ که تأیید شده به مهر دفتر هیأت دولت می‌باشد، تأمین و جهت پرداخت بدهیهای سازمانهای بیمه خدمات درمانی^۲ به اعتبار مصوب سال ۱۳۸۳ ردیف ۱۲۹۱۰۹ «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان بیمه

۱. اصلاح جدول پیوست تصویبنامه اضافه شدن مبلغ دویست و پنجاه میلیون دلار به اعتبار سال ۱۳۸۳ سازمان

بیمه خدمات درمانی جهت پرداخت بدهیهای سازمان

شماره: ۴۴۹۶۵/ت/۳۱۳۳۵ هـ تاریخ: ۱۳۸۳/۸/۱۳

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۸/۶ بنا به پیشنهاد سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:

جدول زیر جایگزین جدول پیوست تصویبنامه شماره ۲۷۸۰۲/ت/۳۱۲۵۲ هـ مورخ ۱۳۸۳/۶/۴ می‌شود.

محمد رضا عارف - معاون اول رییس جمهور

۶۵ میلیون دلار	بانک کشاورزی
۱۵ میلیون دلار	بانک توسعه صادرات ایران
۱۰ میلیون دلار	بخش دفاع
۸۰ میلیون دلار	بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران
۸۰ میلیون دلار	بند (م) تبصره (۲۱)
۲۵۰ میلیون دلار	جمع کل

۲. اصلاح تصویبنامه شماره ۲۷۸۰۲/ت/۳۱۲۵۲ هـ مورخ ۱۳۸۳/۶/۴

شماره: ۵۸۵۷۴/ت/۳۲۰۲۰ هـ تاریخ: ۱۳۸۳/۱۰/۱۲

سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور - وزارت امور اقتصادی و دارایی

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۱۰/۶ بنا به پیشنهاد وزارت امور اقتصادی و دارایی و به استناد ماده واحده قانون الحاق یک تبصره به ماده (۱) قانون اصلاح ماده (۶۰) و جدول شماره (۲) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و اصلاح قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور - مصوب ۱۳۸۳ - تصویب نمود:

در تصویبنامه شماره ۲۷۸۰۲/ت/۳۱۲۵۲ هـ مورخ ۱۳۸۳/۶/۴ عبارت «جهت پرداخت بدهیهای سازمان بیمه خدمات درمانی به اعتبار مصوب سال ۱۳۸۳ ردیف ۱۲۹۱۰۹ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان بیمه خدمات درمانی» به عبارت «جهت پرداخت بدهیهای سازمانهای بیمه خدمات درمانی به میزانی که در هر مورد توسط سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور تعیین و اعلام می‌شود به اعتبار مصوب سال ۱۳۸۳ ردیفهای ۱۲۹۱۰۹ و ۱۱۱۱۵۰ مندرج در» اصلاح می‌گردد.

محمد رضا عارف - معاون اول رییس جمهور

خدمات درمانی «قسمت چهارم قانون بودجه سال ۱۳۸۳ اضافه می شود تا در قالب مبادله اصلاحیه موافقتنامه با سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، برابر قوانین و مقررات مربوط هزینه گردد.

محمدرضا عارف - معاون اول رئیس جمهور

اصلاح جدول پیوست تصویبنامه اضافه شدن مبلغ دو بیست و پنجاه میلیون دلار به اعتبار سال ۱۳۸۳ سازمان بیمه خدمات درمانی جهت پرداخت بدهیهای سازمان مذکور

شماره: ۴۴۹۶۵/ت/۳۱۳۳۵هـ تاریخ: ۱۳۸۳/۸/۱۳

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۸/۶ بنا به پیشنهاد سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:
جدول زیر جایگزین جدول پیوست تصویبنامه شماره ۳۱۲۵۲/ت/۲۷۸۰۲هـ مورخ ۱۳۸۳/۶/۴ می شود.

بانک کشاورزی	۶۵ میلیون دلار
بانک توسعه صادرات ایران	۱۵ میلیون دلار
بخش دفاع	۱۰ میلیون دلار
بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران	۸۰ میلیون دلار
بند (م) تبصره (۲۱)	۸۰ میلیون دلار
جمع کل	۲۵۰ میلیون دلار

محمد رضا عارف - معاون اول رئیس جمهور

اصلاح تصویب نامه شماره ۳۱۲۵۲/ت/۲۷۸۰۲ مورخ ۱۳۸۳/۶/۴

شماره: ۵۸۵۷۴/ت/۳۲۰۲۰هـ تاریخ: ۱۳۸۳/۱۰/۱۲

سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور - وزارت امور اقتصادی و دارایی
هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۱۰/۶ بنا به پیشنهاد وزارت امور اقتصادی و دارایی و به استناد ماده واحده قانون الحاق یک تبصره به ماده (۱) قانون اصلاح ماده (۶۰) و جدول شماره (۲) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و اصلاح قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور - مصوب ۱۳۸۳ - تصویب نمود:

در تصویبنامه شماره ۳۱۲۵۲/ت/۲۷۸۰۲ مورخ ۱۳۸۳/۶/۴ عبارت «جهت پرداخت بدهیهای سازمان بیمه خدمات درمانی به اعتبار مصوب سال ۱۳۸۳ ردیف ۱۲۹۱۰۹ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان بیمه خدمات درمانی» به عبارت «جهت پرداخت بدهیهای سازمانهای بیمه

خدمات درمانی به میزانی که در هر مورد توسط سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور تعیین و اعلام می‌شود به اعتبار مصوب سال ۱۳۸۳ ردیفهای ۱۲۹۱۰۹ و ۱۱۱۱۵۰ مندرج در «اصلاح می‌گردد»
 معاون اول رئیس‌جمهور - محمدرضا عارف

تصویب نامه در مورد ارایه خدمات فنی در بیمه خدمات درمانی^۱

شماره ۷۱۸۵۸/ت/۳۲۳۱۹ هـ تاریخ: ۱۳۸۳/۱۲/۹

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۱۱/۲۵ بنا به پیشنهاد مشترک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، موضوع نامه شماره ۹۳۸۹۱ مورخ ۱۳۸۳/۶/۲۴ و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

- ۱- برای نسخه‌هایی که مبلغ کل داروهای آن کمتر از ۱۰.۰۰۰ ریال می‌باشد، مبلغ ۱۷۵۰ ریال به عنوان حق ارایه خدمات فنی قابل دریافت می‌باشد.
 - ۲- برای نسخه‌هایی که مبلغ کل داروهای آن بیش از ۱۰.۰۰۰ ریال می‌باشد، مبلغ ۲۵۰۰ ریال به عنوان حق ارایه خدمات فنی قابل دریافت می‌باشد.
 - ۳- حق فنی ارایه داروهای بدون نسخه (O.T.C) پانزده درصد مبلغ کل دارو و حداکثر تا ۲۰۰۰ ریال می‌باشد.
 - ۴- برای داروخانه‌های شبانه‌روزی به ازای پذیرش نسخه‌ها از ساعت ۲۲ تا ۸ صبح روز بعد ده درصد به مبالغ فوق افزوده می‌شود.
 - ۵- این تصویب‌نامه از تاریخ ۱۳۸۴/۱/۱ لازم‌الاجرا می‌باشد.
- معاون اول رئیس‌جمهور - محمدرضا عارف

۱. این مصوبه طی رأی شماره ۱۹۹ مورخ ۱۳۸۸/۳/۳ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری ابطال گردید. (ر.ک ۳۳۷)

تصویب نامه راجع به تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۳۸۴^۱

شماره: ۴۲۸۱/ت/۳۲۶۶۱ هـ. تاریخ: ۱۳۸۴/۲/۳۱

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۴/۲/۱۸ بنا به پیشنهاد مشترک شماره ۱۰۰/۱۰۴۲۰ مورخ ۱۳۸۳/۱۲/۲۳ وزارت رفاه و تأمین اجتماعی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و تایید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۴ به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

الف - ویزیت پزشکان

الف-۱- ویزیت پزشکان عمومی	۱۴۲۰۰ ریال
الف-۲- ویزیت پزشکان متخصص	۱۹۰۰۰ ریال
الف-۳- ویزیت پزشکان فوق تخصص	۲۳۵۰۰ ریال
الف-۴- ویزیت پزشکان روانپزشک	۲۳۵۰۰ ریال

ب- سقف پرداختی سازمانهای بیمه‌گر برای ویزیت استادان، دانشیاران و استادیاران هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی (مشروط بر ویزیت مستقیم بیمار) بر اساس درجه علمی آنان تا سقف ۱۳۰٪ تعرفه ذکر شده در بندهای الف-۲، الف-۳ و الف-۴ تعیین می‌گردد.

تبصره ۱- سهم بیماران در پرداخت ویزیت سرپایی موضوع بند (ب) معادل ۳۰٪ تعرفه‌های مصوب در بند (الف) می‌باشد.

تبصره ۲- اعضای هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از اعضای هیأت علمی دانشگاههای علوم پزشکی اطلاق می‌شود که به صورت تمام وقت در محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی به صورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوط را نداشته باشند. دستورالعمل این بند توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور تنظیم و ابلاغ خواهد شد.

۱. تصویب نامه شماره ۴۴۳/ت/۶۶۰۷۰ هـ. مورخ ۱۳۸۵/۶/۷ موضوع تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۸۵ جایگزین این مصوبه گردید. (ر.ک ۵۲۴)

تبصره ۳- ویزیت اعضای هیأت علمی که به صورت تمام وقت جغرافیایی مشغول فعالیت می‌باشند، در جهت تقویت بخش آموزشی در کشور با ارایه گواهی توسط رئیس دانشگاه علوم پزشکی مبنی بر تمام وقت بودن جغرافیایی و ضمیمه نمودن حکم حقوقی تمام وقتی بر مبنای مفاد ردیف «ب» این تصویب نامه توسط سازمانهای بیمه‌گر قابل پرداخت است.

ج- خدمات درمانی و بیمارستانی:

ضریب تعرفه داخلی	۲۳۰۰ ریال
ضریب تعرفه بیهوشی	۱۶۳۰۰ ریال
ضریب تعرفه جراحی	۲۸۳۵۰ ریال
ضریب تعرفه دندانپزشکی	۱۰۰۰ ریال
ضریب تعرفه فیزیوتراپی	۱۳۱۰ ریال

تبصره ۱- در مراکز فیزیوتراپی که متخصصان طب فیزیکی و توانبخشی، دکترای فیزیوتراپی و پزشکان متخصص براساس ضوابط مجاز به عهده دار شدن مسوولیت فنی مراکز مذکور هستند، ضریب تعرفه تا رقم ۱۵۵۰ ریال برای آنان اعمال خواهد شد.

تبصره ۲- تعرفه ضریب داخلی، جراحی و بیهوشی برای ارایه خدمات بیمارستانی تنها در قسمت حق الزحمه نیروی انسانی در مورد پزشکان هیأت علمی که به صورت تمام وقت جغرافیایی در بیمارستانهای آموزشی خدمت می‌کنند و نیز تعرفه خدمات متخصصان پزشکی (ضریب داخلی، جراحی و بیهوشی) در مناطق محروم تا دو برابر ارقام مندرج در بند «ج» تعیین می‌شود.^۱

دستورالعمل مربوط توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی تهیه خواهد شد.

تبصره ۳- به سر جمع تعرفه‌های خدمات آزمایشگاهی و پاتولوژی تا ۸٪ نسبت به تعرفه‌های سال ۱۳۸۳ اضافه خواهد شد.

تبصره ۴- به سر جمع تعرفه‌های خدمات پرتو پزشکی تا ۷٪ نسبت به تعرفه‌های سال ۱۳۸۳ اضافه خواهد شد، مشروط بر اینکه رشد تعرفه‌های سونوگرافی ۵٪، رادیولوژی ۱۰٪، اسکن ایزوتوپ ۱۰٪، رادیوتراپی ۱۰٪، CTScan ۵٪ و MRI نسبت به سال گذشته بدون رشد باشد.

۱. رجوع کنید به بند ۳ تصویبنامه شماره ۶۶۱/ت/۳۹۴۸۹-هـ مورخ ۱۳۸۷/۱/۱۰ در مورد تعیین حق سرانه بیمه پایه درمان ماهیانه صندوق خویش فرمایان. (ص ۱۵۷)

تبصره ۵- کلیه اعداد اعلام شده به درصد در این تصویب نامه تا دو رقم قابل گردکردن بوده که دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور نسبت به این امر اقدام خواهد نمود.
د- هزینه اقامت در اتاقهای سه تختی و بیشتر (هتلینگ) در بیمارستانهای بخش دولتی:

بیمارستان درجه ۱	۱۰۰۶۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۲	۸۰۵۰۰ ریال
بیمارستان درجه ۳	۶۰۳۰۰ ریال

تبصره ۱- مبنای رشد نرخ هزینه اقامت در بخش دولتی برای سایر تختهای بیمارستانی و همچنین اتاقهای یک تختی و دو تختی تا ۱۵٪ رشد نسبت به تعرفه‌های سال ۱۳۸۳ خواهد بود.
تبصره ۲- نرخ هزینه اقامت (هتلینگ) در بخشهای مراقبت ویژه در بخش دولتی تا ۱۵٪ نسبت به نرخ سال ۱۳۸۳ اضافه می‌گردد.

تبصره ۳- پرداخت سازمانهای بیمه‌گر بر مبنای تعرفه اقامت سه تختی بخش دولتی خواهد بود.
تبصره ۴- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی براساس ضوابطی که به تایید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور می‌رسد، مجموعاً تا ظرفیت ۳۰۰۰ تخت را به عنوان بخشهای منتخب از بین دانشگاههای علوم پزشکی و سایر سازمانهای دولتی و همچنین نهادهای عمومی غیردولتی (نظیر سازمان تأمین اجتماعی) با تصویب شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور انتخاب و به سازمانهای بیمه‌گر معرفی می‌نمایند. تعرفه اقامت در این بخشها معادل ۱/۶۹ برابر هزینه اقامت در بخش دولتی تعیین می‌شود. پرداخت سازمانهای بیمه‌گر به واحدهای طرف قرارداد بر مبنای ۱/۶۹ برابر هزینه‌های اقامت در بخش دولتی سه تخته خواهد بود (با رعایت پرداخت فرانشیز توسط بیمه شده). فرانشیز دریافتی از بیماران در بخشهای نمونه براساس تعرفه‌های مصوب هزینه اقامت در بخش دولتی بوده و مابه‌التفاوت آن به عنوان تخفیف منظور می‌گردد.

۲- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۴ به شرح زیر تعیین می‌شود:
الف- فرانشیز خدمات درمانی بستری ۱۰٪ می‌باشد.

تبصره - پرداخت سازمانهای بیمه‌گر بر مبنای تعرفه‌های بخش دولتی خواهد بود.
ب- فرانشیز خدمات سرپایی:

ویزیت پزشکان در بخش دولتی ۳۰٪ و در بخش خصوصی ۲۰٪ از تعرفه‌های مصوب بخش دولتی می‌باشد و سایر خدمات سرپایی ۳۰٪ می‌باشد.

تبصره - پرداخت سازمانهای بیمه‌گر در مورد خدمات درمان سرپایی بر مبنای تعرفه‌های مذکور در این تصویب نامه و لحاظ نمودن فرانشیز فوق‌الذکر خواهد بود. در مورد سایر خدمات سرپایی در بخش خصوصی، فرانشیز مربوط ۳۰٪ تعرفه مصوب بخش دولتی خواهد بود.

بیمه شدگان اجباری مشمول قانون تأمین اجتماعی که به مراکز درمانی متعلق به سازمان تأمین اجتماعی مراجعه نمایند، از پرداخت فرانشیز موضوع این تصویب نامه معاف می‌باشند.

۳- نرخ حق سرانه بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۸۴ برابر ۳۵۰۵۰ ریال تعیین می‌گردد.

۴- سهم کارکنان دولت از سرانه معادل یک سوم حق سرانه منظور و ملاک محاسبه خواهد بود.

۵- معادل دو نهم حق سرانه برای افراد تبعی درجه ۲ افزوده و مضاف بر حق سرانه مصوب دریافت می‌شود. (به استثنای فرزندان سوم به بعد)

۶- ادامه پوشش بیمه‌ای جهت آن دسته از فرزندان اناث و ذکور که از پوشش بیمه‌ای خارج می‌شوند، در صورت استمرار پرداخت حق بیمه بر مبنای افراد تبعی درجه ۲ بلامانع است.

۷- این تصویب نامه جایگزین تصویب نامه شماره ۵۲۵۵/ت/۳۰۵۲۸-هـ مورخ ۱۳۸۳/۲/۱۰ می‌شود.

معاون اول رئیس جمهور- محمدرضا عارف

تصویب نامه در مورد تنفیذ اقدامات انجام شده توسط سازمانهای بیمه‌گر دولتی در خصوص اجرای مصوبات ستاد بررسی و کنترل قیمتها در سال ۱۳۸۳

شماره: ۱۵۶۲۶/ت/۳۲۱۹۷-هـ تاریخ: ۱۳۸۴/۳/۱۶

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۴/۳/۱۱ بنا به پیشنهاد مشترک شماره ۲۳۴۰۳ مورخ ۱۳۸۳/۲/۲۳ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و به استناد مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- مصوب ۱۳۷۳- تصویب نمود:

اقدامات انجام شده توسط سازمانهای بیمه‌گر دولتی در خصوص اجرای مصوبات ستاد بررسی و کنترل قیمتتها در سال ۱۳۸۳ تنفیذ می‌گردد.

معاون اول رئیس جمهور- محمدرضا عارف

آیین نامه اجرایی بند «ب» ماده (۱۲۷) تنفیذی قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، موضوع ماده (۲۹) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

شماره: ۲۷۸۹۳/ت/۳۳۴۰۳هـ - تاریخ: ۱۳۸۴/۵/۸

سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور - وزارت راه و ترابری

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۴/۴/۸ بنا به پیشنهاد وزارت راه و ترابری و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و به استناد بند «ب» ماده (۱۲۷) تنفیذی قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، موضوع ماده (۲۹) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۳ - آیین نامه اجرایی بند یاد شده را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۸- آن دسته از کارکنان رسمی که در چهارچوب این آیین نامه با خرید خدمت می شوند، در صورت تمایل می توانند با پرداخت کل حق السهم مربوط همچنان و حسب مقررات مربوط از مزایای بیمه خدمات درمانی و بازنشستگی بهره مند شوند.^۱

۱. الحاق تبصره به ماده (۸) آیین نامه اجرایی بند «ب» ماده (۱۲۷) تنفیذی قانون برنامه سوم توسعه موضوع ماده (۲۹) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

شماره: ۱۵۳۳۱۱/ت/۳۹۶۸۶ک - تاریخ: ۱۳۸۸/۸/۳

وزیران عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۵/۱۱ بنا به پیشنهاد شماره ۱۲۶۷/ص/۸۷ مورخ ۱۳۸۷/۲/۲ وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و به استناد ماده (۲۹) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۳ - و با رعایت تصویب نامه شماره ۱۶۴۰۸۲/ت/۳۷۳هـ مورخ ۱۳۸۶/۱۰/۱۰ تصویب نمودند:

متن زیر به عنوان تبصره به ماده (۸) آیین نامه اجرایی بند «ب» ماده (۱۲۷) تنفیذی قانون برنامه سوم توسعه موضوع ماده (۲۹) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران موضوع تصویب نامه شماره ۲۷۸۹۳/ت/۳۳۴۰۳هـ مورخ ۱۳۸۴/۵/۸ اضافه می شود:

تبصره - حکم این ماده شامل افرادی که به استناد بند (ب) تبصره (۳۸) قوانین بودجه سال های ۱۳۷۹ و ۱۳۸۰ کل کشور با خرید خدمت شده اند نیز می شود.

معاون اول رئیس جمهور - محمدرضا رحیمی

آیین نامه شورای برنامه ریزی و توسعه استان و کارگروه های تخصصی^۱

شماره: ۲۸۵۰۳/ت/۳۳۳۹۳ هـ. تاریخ: ۱۳۸۴/۵/۱۰

سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور - وزارت کشور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۴/۴/۸ بنا به پیشنهاد سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و به استناد تبصره (۱) ماده (۷۰) تنفیذی قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، موضوع ماده (۸۳) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۳ - آیین نامه شورای برنامه ریزی و توسعه استان و کارگروه های تخصصی را به شرح زیر تصویب نمود:

آیین نامه شورای برنامه ریزی و توسعه استان و کارگروه های تخصصی

بخش اول - کلیات

ماده ۱- در این آیین نامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می روند:

۱- قانون: قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۳ -

۲- شورا: شورای برنامه ریزی و توسعه استان.

۳- سازمان: سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور.

ماده ۲- به منظور هماهنگی و تصمیم گیری در امور برنامه ریزی، توسعه و عمران استانها و نظارت بر آنها و هدایت و تصویب طرحها در چارچوب برنامه ها، سیاستها و خطمشی های کلان، در کلیه استانهای کشور شورا تشکیل می شود.

.....

بخش پانزدهم - کارگروه بهداشت، درمان و تأمین اجتماعی

ماده ۵۸- اعضای کارگروه بهداشت، درمان و تأمین اجتماعی به شرح زیر تعیین می شوند:

۱- معاون سیاسی امنیتی استاندار (رئیس).

۲- یکی از رؤسای دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان به انتخاب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دبیر).

۳- مدیرکل تأمین اجتماعی استان.

۱. تصویب نامه شماره ۸۹۲۲۴/ت/۳۵۲۶۵ ک مورخ ۱۳۸۷/۶/۳ موضوع آیین نامه شورای برنامه ریزی و توسعه استان و کارگروه های تخصصی جایگزین این مصوبه و اصلاحات بعدی آن گردید.

- ۴- رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان.
- ۵- مدیر کل بهزیستی استان.
- ۶- مدیر کل حفاظت محیط زیست استان.
- ۷- مدیر کل صدا و سیما مرکز استان.
- ۸- رئیس سازمان آموزش و پرورش استان.
- ۹- مدیر کل دامپزشکی استان.
- ۱۰- مدیرعامل شرکت آب و فاضلاب روستایی.
- ۱۱- مدیرعامل شرکت آب و فاضلاب شهری.
- ۱۲- مدیر بنیاد مستضعفان و جانبازان استان.
- ۱۳- نماینده سازمان ملی جوانان در استان.
- ۱۴- مشاور استاندار در امور بانوان.
- ۱۵- یکی از شهرداران به انتخاب شهرداران استان.
- ۱۶- مدیر کل کمیته امداد امام خمینی استان.
- ۱۷- مدیر کل بنیاد شهید انقلاب اسلامی استان.
- ۱۸- مدیر کل بیمه خدمات درمانی استان.
- ۱۹- نماینده یکی از سازمانهای بیمه‌ای استان.
- ۲۰- مدیرعامل جمعیت هلال احمر استان.
- ۲۱- رئیس سازمان انتقال خون استان.
- ۲۲- مدیرکل تربیت بدنی استان.
- تبصره- علاوه بر اعضای موضوع این ماده، نمایندگان نهادهای، تشکلهای و همچنین اشخاص صاحب نظر زیر بدون حق رأی در جلسات کارگروه شرکت می‌کنند:
- ۱- نماینده سازمان نظام پزشکی استان.
- ۲- دو نفر از میان تشکلهای غیردولتی مرتبط که حداقل یکی از آنها از میان بانوان باشد، به انتخاب کارگروه.
- ماده ۵۹-** وظایف کارگروه بهداشت، درمان و تأمین اجتماعی به شرح زیر تعیین می‌شود:
- ۱- بررسی و تلفیق برنامه‌های بلند مدت و میان مدت بخشهای مرتبط با وظایف کارگروه در چارچوب برنامه‌های توسعه کشور و طرحهای آمایش، توسعه و عمران استان.
- ۲- پیشنهاد بودجه سالانه بخشهای مرتبط با وظایف کارگروه در چارچوب بخشنامه‌ها و دستورالعمل تهیه و تنظیم بودجه سالانه کشور.

- ۳- تدوین اولویتهای پژوهشی در امور بهداشت، درمان و تأمین اجتماعی و ارایه پیشنهاد به کارگروه پژوهش، آمار و فناوری اطلاعات.
- ۴- بررسی راهکارها و ارایه پیشنهادهای مناسب در زمینه‌های زیر:
- الف- مسایل و مشکلات بهداشتی درمانی استان و استفاده مطلوب از نیروی انسانی و امکانات این بخش در استان.
- ب- نیازهای بهداشتی و درمانی و تأمین اجتماعی استان در ابعاد مختلف و اولویتهای آن با توجه به نیازهای شهرستانها و استان.
- پ- تهیه الگوی نظارت بر بهداشت محیط، نظافت عمومی و کنترل مواد غذایی و بهداشتی.
- ت- ایجاد هماهنگی بین دستگاههای اجرایی در جهت کمک‌رسانی به اقشار آسیب پذیر.
- ث- اصلاح طرح گسترش شبکه بهداشتی، درمانی استان با توجه به تحولات جمعیتی.
- ج- واگذاری وظایف و فعالیتهای قابل واگذاری دستگاههای دولتی به بخش غیردولتی و مراجع ذی‌ربط.
- چ- گسترش نظام جامع تأمین اجتماعی با رعایت سیاستهای این نظام در برابر رویدادهای اجتماعی، طبیعی و پیامدهای آن.

معاون اول رئیس‌جمهور- محمدرضا عارف

تصمیم‌نامه راجع به واگذاری بخشی از سهام شرکتهای فولاد مبارکه و فولاد خوزستان به سازمانهای بازنشستگی کشوری و تأمین اجتماعی و صندوق ذخیره فرهنگیان و آستان قدس رضوی

شماره: ۲۹۰۲۲/ت/۳۳۶۳۴هـ- تاریخ: ۱۳۸۴/۵/۱۱

وزارت امور اقتصادی و دارایی- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی- سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور- وزارت صنایع و معادن

تصمیمات جلسه مورخ ۱۳۸۴/۵/۵ کمیته واگذاری موضوع بند «ت» تبصره (۸) قانون بودجه سال ۱۳۸۴ کل کشور به شرح ذیل ابلاغ می‌شود:

۱- بیست درصد (۲۰٪) سهام و سایر حقوق و امتیازات و تعهدات مربوط در شرکتهای فولاد مبارکه و فولاد خوزستان متعلق به سازمان توسعه و نوسازی معادن و صنایع معدنی ایران به نسبت ۳۶٪ و ۳۸٪ و ۱/۴٪ و ۴/۶٪ و ۸٪ و ۱۲٪ به ترتیب به سازمان بازنشستگی کشوری (صندوق بازنشستگی کشوری)، سازمان تأمین اجتماعی، صندوق ذخیره فرهنگیان، آستان قدس رضوی، سازمان بیمه خدمات درمانی و صندوق تأمین اجتماعی نیروهای مسلح واگذار گردید.

- ۲- با ابلاغ این تصمیمات انتقال گیرندگان به نسبت سهام واگذاری به عنوان سهامدار جایگزین سازمان توسعه و نوسازی معادن و صنایع معدنی ایران می‌شوند و سازمان مذکور موظف است بلافاصله اقدامات قانونی در مورد انتقال مالکیت سهام به انتقال گیرندگان را به عمل آورد.
- ۳- قیمت گذاری سهام شرکت‌های واگذاری براساس ضوابط مقرر در تصویبنامه شماره ۱۶۳۲۴/ت/۲۷۵۹۷هـ مورخ ۱۳۸۲/۳/۳۱ هیأت وزیران توسط کارشناسان رسمی که با توافق طرفین (واگذارنده و انتقال گیرندگان) انتخاب می‌شوند تعیین خواهد شد. (کارشناسان منتخب مرضی‌الطرفین مورد تأیید کمیته واگذاری می‌باشد) قیمت تعیین شده می‌بایست حداکثر ظرف سه ماه برای تصویب نهایی کمیته واگذاری جهت اعمال در حسابها اعلام گردد. معادل قیمت واگذاری، بدهی‌های سازمان توسعه و نوسازی معادن و صنایع معدنی ایران و یا شرکت‌های تابعه و وابسته به آن به دولت (وزارتخانه‌ها، مؤسسات دولتی و خزانه‌داری کل کشور) قابل تسویه است.
- خزانه‌داری کل کشور موظف است با اعلام دستگاه‌های اجرایی ذیربط، بهای واگذاری دارایی‌های مالی موضوع ردیف ۳۱۰۵۰۲ منظور در قسمت سوم قانون بودجه سال ۱۳۸۴ کل کشور را به حساب وصولی ردیف درآمد عمومی مربوط منظور و متقابلاً معادل مبالغ تسویه شده بدهی‌های مذکور، را به حساب پرداخت از محل اعتبار جمعی، خرجی موضوع ردیف ۱۰۱۰۰۱ مذکور در قسمت چهارم آن قانون منظور نماید.
- ۴- شرکت‌های واگذار شده موظفند حداکثر ظرف دو هفته اطلاعات مورد نیاز را در اختیار کارشناسان منتخب قرار دهند.
- ۵- کلیه هزینه‌های مربوط جهت انجام تشریفات قانونی انتقال سهام و سایر هزینه‌ها و هزینه‌های کارشناسی موضوع این صورتجلسه به نسبت سهام واگذار شده توسط انتقال گیرندگان تأمین و پرداخت می‌گردد.
- معاون اول رئیس جمهور - محمدرضا عارف

تأمین اعتبار و اختصاص مبلغ سیزده میلیارد و چهارصد میلیون ریال به منظور پیشگیری و درمان بیماری‌های دهان و دندان کودکان زیر ۱۲ سال به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان بیمه خدمات درمانی

شماره: ۴۸۴۹۷/ت/۳۴۰۹۸هـ تاریخ: ۱۳۸۴/۹/۱

سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان بیمه خدمات درمانی

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۴/۸/۲۵ بنا به پیشنهاد شماره ۱۱۴۳۶۸-۳۳ مورخ ۱۳۸۴/۸/۱۶

سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:

مبلغ سیزده میلیارد و چهارصد میلیون (۱۳۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰) ریال از محل کسر اعتبارات سال جاری ذیل برنامه ۳۰۴۰۵ (برنامه بیمه درمان کارکنان دولت) دستگاههای اجرایی به شرح جدول پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیئت دولت می باشد، تأمین و به منظور پیشگیری و درمان بیماریهای دهان و دندان کودکان زیر ۱۲ سال، در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان بیمه خدمات درمانی (به طور مساوی) قرار گیرد تا پس از مبادله موافقتنامه با سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، برابر قوانین و مقررات مربوط هزینه شود.

معاون اول رئیس جمهور- پرویز داودی

تصمیم نمایندگان ویژه رئیس جمهور در ستاد راهبری و

سیاستگذاری بازسازی بزم

شماره: ۶۰۳۲۰/ت/۳۴۱۷۱هـ تاریخ: ۱۳۸۴/۹/۲۹

سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور- بنیاد مسکن انقلاب اسلامی- وزارت مسکن و شهرسازی- وزارت کشور- وزارت امور اقتصادی و دارایی- وزارت راه و ترابری- وزارت نیرو- وزارت بازرگانی- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تصمیم نمایندگان ویژه رئیس جمهور در ستاد راهبری و سیاستگذاری بازسازی بزم که به استناد اصل یکصد و بیست و هفتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و با رعایت تصویب نامه شماره ۳۳۸۱۵/ت/۳۳۹۰۳ مورخ ۱۳۸۴/۶/۱۶ اتخاذ شده است، به شرح زیر برای اجرا ابلاغ می گردد:

۱- مبلغ ۸۰۰ میلیون ریال از محل اعتبارات بند «خ» تبصره (۶) قانون بودجه سال ۱۳۸۴ کل کشور برای احداث ساختمان بیمه خدمات درمانی شهرستان بزم به مساحت زیربنای ۲۲۵ متر مربع در محل زمین متعلق به بیمه مذکور در اختیار سازمان مسکن و شهرسازی استان کرمان قرار گیرد تا با مبادله موافقتنامه با سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان کرمان اقدام گردد.

۲- ...

معاون اول رئیس جمهور- پرویز داودی

آیین نامه اجرایی بند «الف» تبصره (۱۴) قانون بودجه سال ۱۳۸۵ کل کشور

شماره: ۳۴۴۸۴۸/۹۴۰۵-ت تاریخ: ۱۳۸۵/۲/۵

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۵/۱/۱۶ بنا به پیشنهاد وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد بند «الف» تبصره (۱۴) قانون بودجه سال ۱۳۸۵ کل کشور آیین نامه اجرایی بند یاد شده را به شرح زیر تصویب نمود:

آیین نامه اجرایی بند «الف» تبصره (۱۴) قانون بودجه سال ۱۳۸۵ کل کشور

ماده ۱- سازمان بیمه خدمات درمانی مکلف است در سال ۱۳۸۵ تمامی اعتبارات ردیف‌های مربوط به بیمه درمان را صرفاً به پرداخت سهم سازمان در درمان بیمه شدگان اختصاص دهد.

ماده ۲- اجرای این تصویبنامه صرفاً شامل بیمارستان‌های طرف قرارداد سازمان‌های بیمه‌گر پایه می‌باشد.

ماده ۳- ملاک عمل در پرداخت علی‌الحساب در این آیین نامه ارسال رسمی اسناد پزشکی سازمان‌های بیمه‌گر می‌باشد.

ماده ۴- سازمان‌های بیمه‌گر خدمات درمانی موظفند هشتاد درصد (۸۰٪) صورتحساب‌های ارسالی از سوی بیمارستان‌های طرف قرارداد را قبل از رسیدگی ظرف دو هفته به عنوان علی‌الحساب و بقیه مطالبات مؤسسات و مراکز بهداشتی درمانی را حداکثر تا سه ماه پس از تحویل اسناد مربوط به نماینده رسمی سازمان مزبور پرداخت نمایند.

ماده ۵- سازمان‌های بیمه‌گر متعهد می‌گردند هزینه صورتحساب‌های بیمارستان‌های مربوط را براساس تعرفه‌ها و شمول تعهدات مصوب هیأت وزیران و یا شورای عالی بیمه خدمات درمانی پس از رسیدگی محاسبه و پرداخت نمایند.

ماده ۶- در صورت هرگونه اعتراض در مورد اقدامات به عمل آمده از سوی سازمان‌های بیمه‌گر اعم از کسورات و غیره، بیمارستان مجاز است ظرف ده روز کاری از تاریخ ابلاغ سازمان بیمه‌گر، مراتب را به همراه دلایل توجیهی جهت بررسی به سازمان اعلام نماید.

تبصره - سازمان‌های بیمه‌گر مکلفند ظرف ده روز کاری از تاریخ اعتراض نسبت به رسیدگی و بررسی اعتراض به عمل آمده اقدام نموده و نتیجه را به صورت مکتوب به بیمارستان مربوط منعکس نمایند.

ماده ۷- در صورت هرگونه اشتباه محاسبه، سازمان‌های بیمه‌گر متعهد می‌گردند مراتب را ظرف یک ماه پس از اتمام رسیدگی به اطلاع بیمارستان مربوط رسانیده تا نسبت به تصحیح آن اقدام گردد.

ماده ۸- در صورتی که در اثر اشتباه در محاسبه مبالغی اضافه به حساب بیمارستان منظور گردد، سازمان ضمن اطلاع کتبی مجاز است نسبت به کسر مبالغ اضافی از محل صورتحساب ماه بعد بیمارستان اقدام نماید.

ماده ۹- در صورت هرگونه اختلاف و ابهام در نحوه تنظیم صورتحساب و یا کارشناسی انجام شده توسط کارشناسان سازمان های بیمه گر و یا بیمارستان طرف قرارداد کارگروه حل اختلاف توسط شورای عالی بیمه خدمات درمانی تشکیل و نسبت به موارد ارجاعی اقدام می نماید.

ماده ۱۰- با توجه به اینکه هشتاد درصد (۸۰٪) هزینه خدمات ارائه شده در موقع تحویل مدارک به بیمارستان های طرف قرارداد پرداخت می شود، بیمارستان ها موظفند وسایل مصرفی مورد نیاز بیمار را مطابق فهرستی که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می شود تهیه و در صورتحساب ارسالی درج و محاسبه نمایند.

ماده ۱۱- گزارش عملکرد این تصویب نامه هر سه ماه یکبار از سوی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور ارسال می گردد. سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور گزارش لازم به همراه ارزیابی نظرات وزارتخانه های فوق را به شورای عالی بیمه خدمات درمانی ارسال می نماید.

ماده ۱۲- در صورت عدم اجرای این تصویب نامه از سوی سازمان های بیمه گر، سازمان های مذکور مکلفند ضرر و زیان حاصله را براساس نرخ علی الحساب سود بانکی کوتاه مدت بانک های دولتی حسب تشخیص و اعلام کارگروه حل اختلاف موضوع ماده (۱۰) این تصویب نامه، در مقاطع حداکثر سه ماهه و از محل اعتبارات سازمان های بیمه گر در اختیار هر یک از واحدهای ذی ربط قرار دهند.
معاون اول رئیس جمهور - پرویز داودی

آیین نامه اجرایی بند «ج» تبصره (۱۵) قانون بودجه سال ۱۳۸۵ کل کشور

شماره: ۱۱۳۵۹/ت/۳۴۸۱۳هـ تاریخ: ۱۳۸۵/۲/۹

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور - وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۵/۱/۱۶ بنا به پیشنهاد سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد بند «ج» تبصره (۱۵) قانون بودجه سال ۱۳۸۵ کل کشور، آیین نامه اجرایی بند یاد شده را به شرح ذیل تصویب نمود:

ماده ۱- بیمه درمانی مکمل موضوع بند «ج» تبصره (۱۵) قانون بودجه سال ۱۳۸۵ کل کشور شامل بازنشستگان، از کار افتادگان و وظیفه‌بگیران کشوری و لشگری و عائله تحت تکفل ایشان حداکثر تا چهار نفر می‌باشد.

تبصره - سایر افراد تحت تکفل و سرپرستی شخص بیمه‌شده مازاد بر چهار نفر که دارای دفترچه بیمه درمان می‌باشند، مشروط بر آنکه حق سرانه بیمه مکمل درمان را به طور کامل پرداخت کنند، می‌توانند از خدمات بیمه مکمل استفاده کنند.

ماده ۲- سازمانهای بازنشستگی کشوری و لشگری موظفند در چارچوب اصول و موازین این آیین‌نامه و با رعایت مفاد تصویب‌نامه شماره ۳۴۸۵/ت/۲۸۰۶۶هـ مورخ ۱۳۸۳/۲/۲، موضوع «ضوابط مربوط به حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارو و لیست خدمات فوق تخصصی مشمول بیمه‌های مضاعف (مکمل)» و صرفه و صلاح دولت براساس مفاد تبصره ماده (۶) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - اقدام کنند.

ماده ۳- سازمانهای بازنشستگی کشوری و لشگری موظفند برای تأمین هزینه‌های مربوط به حق سرانه بیمه مکمل درمان حسب مورد به صورت رقم ثابت و یا درصدی، از حقوق بازنشستگان با توافق آنان اخذ کنند. سهم دولت از حق سرانه بیمه مکمل درمان در هر حال نباید حداکثر از پنجاه درصد حق سرانه بیمه همگانی درمانی بیشتر باشد.

ماده ۴- سازمانهای بازنشستگی کشوری و لشگری موظفند ضمن نظارت بر حسن اجرای قرارداد منعقد شده با شرکتهای بیمه، در مقاطع زمانی سه ماهه، عملکرد اجرایی خود را به سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی گزارش کنند. سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور نسبت به تخصیص اعتبارات براساس گزارش عملکرد یاد شده اقدام خواهد نمود.
معاون اول رئیس‌جمهور - پرویز داودی

اجازه معاوضه دو دستگاه آپارتمان اداره کل بیمه خدمات درمانی بوشهر با یک قطعه زمین متعلق به استانداری بوشهر

شماره: ۲۴۲۳۹/ت/۳۵۰۱۹هـ تاریخ: ۱۳۸۵/۳/۲۴

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۵/۳/۲۱ بنا به پیشنهاد شماره ۱۰۰/۱۷۲۵ مورخ ۱۳۸۵/۲/۳ وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و به استناد مواد (۱۱۷) و (۱۱۸) قانون محاسبات عمومی کشور - مصوب ۱۳۶۶ - تصویب نمود:

معاوضه دو دستگاه آپارتمان اداره کل بیمه خدمات درمانی بوشهر به پلاک ثبتی ۷۴۹ و ۷۵۰ فرعی از ۳۰۱۴ اصلی با یک قطعه زمین متعلق به استانداری بوشهر به پلاک ثبتی ۳۸ فرعی از ۶۵۹ اصلی با انجام تشریفات قانونی و رعایت قوانین و مقررات مربوط مجاز است.
معاون اول رئیس‌جمهور - پرویز داودی

تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۸۵^۱

شماره ۳۴۳۴۳/ت/۶۶۰۷۰ هـ تاریخ: ۱۳۸۵/۶/۷^۲

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور
هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۵/۵/۲۹ بنا به پیشنهاد مشترک وزارت رفاه و تأمین اجتماعی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب نمود:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۸۵ به شرح ذیل تعیین می‌شود:

الف- ویزیت پزشکان بخش دولتی

- ۱- ویزیت پزشکان عمومی هفده هزار (۱۷۰۰۰) ریال
۲- ویزیت پزشکان متخصص بیست و یک هزار و هشتصد (۲۱۸۰۰) ریال

۱. اصلاح تصویب نامه تعیین تعرفه و فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۵

شماره: ۸۱۳۴۹/ت/۳۵۸۸۵ هـ تاریخ: ۱۳۸۵/۷/۱۰

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور
هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۵/۶/۲۹ بنا به پیشنهاد شماره ۱۹۹۹۶۰ مورخ ۱۳۸۵/۶/۲۲ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:
تصویب نامه شماره ۳۴۳۴۳/ت/۶۶۰۷۰ هـ مورخ ۱۳۸۵/۶/۷ به شرح زیر اصلاح می‌شود:
۱ - در بند «ب» ردیف (۱) واژه «میزان» جایگزین واژه «سقف» و عبارت «تا سقف» حذف می‌شود.
۲- در تبصره (۱) بند «ج» ردیف (۱) عبارت «تا رقم» حذف می‌شود.
۳ - در تبصره (۲) بند «ج» ردیف (۱)، بند «د» ردیف (۱)، بند «ه» ردیف (۱) و تبصره‌های (۱) و (۲) بند «ز» ردیف (۱) واژه «تا» حذف می‌شود.

پرویز داودی - معاون اول رئیس‌جمهور

۲. تصویب نامه شماره ۳۷۶۵۷/ت/۶۲۴۵۶ هـ مورخ ۱۳۸۶/۴/۲۳ راجع به تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۸۶ جایگزین این مصوبه گردید. (ر.ک ۵۳۱)

۳- ویزیت پزشکان فوق تخصص بیست و هفت هزار (۲۷۰۰۰) ریال

۴- ویزیت روانپزشکان بیست و هفت هزار (۲۷۰۰۰) ریال

ب- سقف پرداختی سازمانهای بیمه گر برای ویزیت استادان، دانشیاران و استادیاران هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی (مشروط به ویزیت مستقیم بیمار) براساس درجه علمی آنان تا سقف یکصد و سی درصد (۱۳۰٪) تعرفه های ذکر شده در جزءهای (۲)، (۳) و (۴) تعیین می شود.

تبصره ۱- سهم بیماران در پرداخت ویزیت سرپایی موضوع بند (ب) برابر مفاد بند «الف» ردیف (۲) این تصویب نامه محاسبه و ملاک عمل خواهد بود.

تبصره ۲- 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 محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی به صورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوط را نداشته باشند. دستورالعمل این بند توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تنظیم و ابلاغ خواهد شد.

تبصره ۳- 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 تمام وقتی بر مبنای مفاد بند (ب) این تصویب نامه توسط سازمانهای بیمه گر قابل پرداخت است.

ج- خدمات درمانی و بیمارستانی

۱- ضریب تعرفه داخلی دو هزار و هفتصد (۲۷۰۰) ریال

۲- ضریب تعرفه بیهوشی هجده هزار و یکصد (۱۸۱۰۰) ریال

۳- ضریب تعرفه جراحی سی و یک هزار و پانصد (۳۱۵۰۰) ریال

۴- ضریب تعرفه دندانپزشکی یک هزار و یکصد (۱۱۰۰) ریال

۵- ضریب تعرفه فیزیوتراپی یک هزار و سیصد و هفتاد (۱۳۷۰) ریال

تبصره ۱- در مراکز فیزیوتراپی که متخصصان طب فیزیکی و توانبخشی، دکترای فیزیوتراپی و پزشکان متخصص براساس ضوابط، مجاز به عهده دار شدن مسئولیت فنی مراکز مذکور هستند، ضریب تعرفه تا رقم یک هزار و ششصد و پنجاه (۱۶۵۰) ریال برای آنان اعمال خواهد شد.

تبصره ۲- 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 و بیهوشی) در مناطق محروم تا دو برابر ارقام مندرج در بند (ج) این تصویب نامه تعیین می‌شود.

دستورالعمل مربوط توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی تهیه خواهد شد.

د- به سرجمع تعرفه‌های خدمات آزمایشگاهی و پاتولوژی برای بخش دولتی در سال ۱۳۸۵ تا پنج درصد (۵٪) به تعرفه‌های مصوب هیئت وزیران سال ۱۳۸۴ اضافه خواهد شد.

ه- به سر جمع تعرفه‌های خدمات پرتو پزشکی مصوب سال ۱۳۸۴ هیئت وزیران برای بخش دولتی تا پنج درصد (۵٪) اضافه خواهد شد. رشد تعرفه‌های اسکن ایزوتوپ ده درصد (۱۰٪)، رادیوتراپی ده درصد (۱۰٪) و MRI نسبت به سال گذشته بدون رشد می‌باشد.

و- کلیه اعداد اعلام شده به درصد در این تصویب نامه تا دو رقم قابل گرد کردن بوده که دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور نسبت به این امر اقدام خواهد نمود.

ز- هزینه اقامت در اتاقهای سه تختی و بیشتر (هتلینگ) در بیمارستانهای بخش دولتی

۱- بیمارستان درجه ۱ یکصد و پانزده هزار و هفتصد (۱۱۵۷۰۰) ریال

۲- بیمارستان درجه ۲ نود و دو هزار و ششصد (۹۲۶۰۰) ریال

۳- بیمارستان درجه ۳ شصت و نه هزار و سیصد (۶۹۳۰۰) ریال

تبصره ۱- مبنای رشد نرخ هزینه اقامت در بخش دولتی برای سایر تختهای بیمارستانی و همچنین اتاقهای یک تختی و دو تختی تا پانزده درصد (۱۵٪) رشد نسبت به تعرفه‌های سال ۱۳۸۴ خواهد بود.

تبصره ۲- نرخ هزینه اقامت (هتلینگ) در بخشهای مراقبت ویژه در بخش دولتی تا پانزده درصد (۱۵٪) نسبت به نرخ سال ۱۳۸۴ اضافه می‌شود.

تبصره ۳- پرداخت سازمانهای بیمه‌گر بر مبنای تعرفه اقامت سه تختی بخش دولتی خواهد بود.

تبصره ۴- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی براساس ضوابطی که به تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور می‌رسد، مجموعاً تا ظرفیت سه هزار تخت را به عنوان بخشهای منتخب از بین دانشگاههای علوم پزشکی و سایر سازمانهای دولتی و همچنین نهادهای عمومی غیردولتی (نظیر سازمان تأمین اجتماعی) با تصویب شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور انتخاب و به سازمانهای بیمه‌گر معرفی می‌کنند. تعرفه اقامت در این بخشها معادل ۱/۶۹ برابر هزینه اقامت در بخش دولتی تعیین می‌شود. پرداخت سازمانهای بیمه‌گر به واحدهای طرف قرارداد بر مبنای ۱/۶۹ برابر هزینه‌های اقامت در بخش دولتی سه تختی خواهد بود

با رعایت فرانشیز دریافتی از بیماران در بخشهای نمونه براساس تعرفه‌های مصوب هزینه اقامت در بخش دولتی و مابه‌التفاوت آن به عنوان تخفیف منظور می‌شود.)

۲- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۳۸۵ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- فرانشیز پرداختی توسط بیماران بیمه شده توسط سازمانهای بیمه‌گر پایه در سال ۱۳۸۵ برای خدمات بستری و سرپایی برابر سال ۱۳۸۴ خواهد بود. بدیهی است مابه‌التفاوت رقم مذکور از تعرفه‌های بخش دولتی سال ۱۳۸۵ اعم از خدمات بستری و سرپایی به عنوان تخفیف از سوی دانشگاههای علوم پزشکی محسوب می‌شود.

ب- فرانشیز خدمات درمانی بستری برای بخش دولتی ده درصد (۱۰٪) می‌باشد.

تبصره- پرداخت سازمانهای بیمه‌گر بر مبنای تعرفه‌های بخش دولتی مصوب سال ۱۳۸۵ خواهد بود.

ج- فرانشیز پرداختی توسط بیماران برای کلیه خدمات سرپایی معادل سی درصد (۳۰٪) تعرفه‌های مصوب سال ۱۳۸۴ و با رعایت بند «الف» ردیف (۲) می‌باشد.

تبصره- پرداخت سازمانهای بیمه‌گر در مورد خدمات درمانی سرپایی بر مبنای تعرفه‌های مذکور در این تصویب‌نامه خواهد بود و در مورد سایر خدمات سرپایی در بخش خصوصی، فرانشیز مربوط سی درصد (۳۰٪) تعرفه‌های مصوب بخش دولتی و با رعایت مفاد بند «الف» ردیف (۲) خواهد بود. بیمه‌شدگان اجباری مشمول قانون تأمین اجتماعی که به مراکز درمانی متعلق به سازمان تأمین اجتماعی مراجعه می‌کنند، از پرداخت فرانشیز موضوع این بند معاف می‌باشند.

۳- براساس تبصره (۳) ماده واحده قانون اصلاح قانون تعزیرات حکومتی- مصوب ۱۳۷۳- مجمع تشخیص مصلحت نظام، ضمن لغو تعرفه‌های مصوب و ابلاغی سازمان نظام پزشکی برای سال ۱۳۸۵، سقف تعرفه‌های بخش خصوصی سال ۱۳۸۵ براساس تعرفه‌های مورد تصویب کارگروه^۱ پنج نفره منتخب رئیس‌جمهور که به پیوست این تصویب‌نامه ابلاغ می‌شود و تأیید شده به مهر دفتر هیئت دولت است، اصلاح می‌شود.

۴- نرخ حق سرانه بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۸۵ برابر سی و هشت هزار و نهصد و پنج (۳۸۹۰۵) ریال تعیین گردیده است که نسبت به سرانه سال گذشته سی و پنج هزار و پنجاه (۳۵۰۵۰) ریال، یازده درصد (۱۱٪) رشد داشته است.

۵- سهم کارکنان دولت از سرانه معادل یک سوم حق سرانه منظور و ملاک محاسبه خواهد بود.

۱. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۱۱۴۲۴۷/ت/۴۳۵۰۵-هـ مورخ ۱۳۹۲/۶/۷ در خصوص لغو کلیه کارگروه‌ها، شوراهای کمیسیون‌ها، ستادها و سایر عناوین مشابه. (ص ۲۲۲)

- ۶- معادل دو نهم حق سرانه برای افراد تبعی درجه ۲ افزوده و مضاف بر حق سرانه مصوب دریافت می‌شود (به استثنای فرزندان سوم به بعد).
- ۷- ادامه پوشش بیمه‌ای جهت آن دسته از فرزندان دختر و پسر که از پوشش بیمه‌ای خارج می‌شوند، در صورت استمرار پرداخت حق بیمه بر مبنای افراد تبعی درجه ۲ بلا مانع است.
- ۸- به استناد مفاد بند «الف» تبصره (۱۴) قانون بودجه سال ۱۳۸۵ کل کشور، تعرفه‌های اعلام شده برای هر سال از اول فروردین ماه همان سال قابل اعمال و لازم‌الاجرا می‌باشد.
- ۹- این تصویب‌نامه جایگزین تصویب‌نامه شماره ۴۲۸۱/ت/۳۲۶۶۱-هـ مورخ ۱۳۸۴/۲/۳۱ می‌شود.^۱
- معاون اول رئیس جمهور- پرویز داودی

**موظف نمودن وزارت رفاه و تأمین اجتماعی نسبت به تجهیز ساختمانهای
مجتمع آسیب دیدگان اجتماعی، احداث واحدهای مسکونی برای مددجویان،
توانمندسازی زنان خود سرپرست، تأمین جهیزیه زوجهای جوان، طرح توسعه
کارخانه سیمان ارومیه و احداث دی کلینیک در استان آذربایجان غربی**

شماره: ۶۹۶۰۱/۳۵۷۸۰ تاریخ: ۱۳۸۵/۶/۱۴

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۵/۶/۱۱ که در مرکز استان آذربایجان غربی تشکیل شد، موافقت نمود:

- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی موظف است با هماهنگی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و با رعایت مقررات قانونی نسبت به موارد زیر اقدام نماید:
- د- تأمین اعتبار لازم به منظور توانمندسازی تعداد یکصد و پنجاه (۱۵۰) نفر زنان خود سرپرست تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور.
- ه- افزایش تعداد افراد تحت پوشش بیمه خدمات درمانی به میزان مورد نیاز استان یاد شده.
- معاون اول رئیس جمهور- پرویز داودی

۱. رجوع کنید به دادنامه شماره ۳۹۷ مورخ ۱۳۸۶/۶/۴ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری. (ص ۳۱۷)

اصلاح تصویب نامه تعیین تعرفه و فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۵

شماره: ۸۱۳۴۹/ت/۳۵۸۸۵هـ تاریخ: ۱۳۸۵/۷/۱۰

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۵/۶/۲۹ بنا به پیشنهاد شماره ۱۹۹۹۶۰ مورخ ۱۳۸۵/۶/۲۲ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:

تصویب نامه شماره ۳۴۳۴۳/ت/۶۶۰۷۰ مورخ ۱۳۸۵/۶/۷ به شرح زیر اصلاح می‌شود:
۱- در بند «ب» ردیف (۱) واژه «میزان» جایگزین واژه «سقف» و عبارت «تا سقف» حذف می‌شود.

۲- در تبصره (۱) بند «ج» ردیف (۱) عبارت «تا رقم» حذف می‌شود.

۳- در تبصره (۲) بند «ج» ردیف (۱)، بند «د» ردیف (۱)، بند «ه» ردیف (۱) و تبصره‌های (۱) و (۲) بند «ز» ردیف (۱) واژه «تا» حذف می‌شود.

معاون اول رئیس جمهور - پرویز داودی

آیین نامه اجرایی جزء (۱) بند (و) تبصره (۱۹) قانون بودجه سال ۱۳۸۶ کل کشور

شماره: ۸۳۱۳/ت/۳۷۱۴۲هـ تاریخ: ۱۳۸۶/۱/۲۵

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۱/۲۲ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های کار و امور اجتماعی، امور اقتصادی و دارایی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و به استناد جزء (۱) بند (و) تبصره (۱۹) قانون بودجه سال ۱۳۸۶ کل کشور، آیین نامه اجرایی جزء یاد شده را به شرح زیر تصویب نمود:

آیین نامه اجرایی جزء (۱) بند (و) تبصره (۱۹) قانون بودجه سال ۱۳۸۶ کل کشور

ماده ۲- دستگاههای اجرایی و ملی و استانی موضوع این آیین نامه مکلفند لیست و یا لوح فشرده (CD) حقوق و فوق العاده‌های مستمر و حق عائله‌مندی و اولاد ماهیانه کارکنان مذکور و از جمله مطالبات پرداخت نشده سال ۱۳۸۶ آنان (تفاوت احکام سال ۱۳۸۶) و کسور بازنشستگی و حق بیمه و حق درمان سهم دولت و سایر کسور را با ذکر کد ملی آنان به تفکیک به انضمام لیست و یا

لوح فشرده (CD) تغییرات ماه و یک نسخه از احکام حقوقی مربوط (برای یک بار)، حداکثر تا بیستم هر ماه تهیه و با امضاء بالاترین مقام اجرایی دستگاه و یا مقام مجاز از طرف وی و امضاء ذیحساب یا مسئول امور مالی مربوط حسب مورد، از وزارت امور اقتصادی و دارایی - خزانه‌داری کل (اداره کل خزانه در مرکز و یا خزانه معین استان حسب مورد) درخواست وجه نمایند. مسئولیت صحت لیست حقوق و فوق‌العاده‌های مستمر و سایر پرداختهای یاد شده با مسئولین دستگاههای اجرایی یاد شده است.

ماده ۳- وزارت امور اقتصادی و دارایی - خزانه‌داری کل (اداره کل خزانه در مرکز و یا خزانه معین استان حسب مورد) پس از انجام بررسیهای لازم مبالغ مربوط به مالیات، کسور بازنشستگی سهم دولت و کارکنان، حق بیمه تأمین اجتماعی سهم دولت و کارکنان و حق بیمه‌های خدمات درمانی سهم دولت و کارکنان، را با رعایت مقررات حسب مورد به حسابهای تمرکز و جوه نزد بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در مرکز (در استانها نزد بانک ملی ایران) که بدین منظور به ترتیب به نام سازمان امور مالیاتی کشور، سازمان بازنشستگی کشوری، سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بیمه خدمات درمانی و صندوقهای بازنشستگی و حمایتی دستگاههای اجرایی مربوط افتتاح می‌نماید واریز و ضمن واریز مبلغ سایر کسور به حساب بانک پرداخت اعتبارات هزینه دستگاه اجرایی ذی‌ربط، برای واریز به حسابهای مربوط، چک سهم قابل پرداخت به کارکنان را همراه لیست و یا لوح فشرده (CD) یاد شده و حداکثر تا بیست و هشتم هر ماه در وجه شعبه اصلی بانک پرداخت کننده حقوق و مزایای کارکنان یاد شده صادر تا شعبه بانکی مذکور نسبت به واریز خالص حقوق و مزایای کارکنان به حساب بانکی آنان نزد آن شعبه و یا حواله آن به سایر شعب که حسابهای بانکی سایر کارکنان آن دستگاه در آن مفتوح است در اسرع وقت اقدام و مراتب واریز وجه به حساب کارکنان به دستگاه اجرایی ذی‌ربط اعلام نمایند.

تبصره ۱- خالص حقوق و مزایای مستمر کارکنان رسمی و پیمانی وزارت امور خارجه و سایر دستگاههای اجرایی موضوع این آیین‌نامه که در نمایندگیهای خارج از کشور دستگاههای یاد شده خدمت می‌نمایند و حقوق و مزایای ماهانه آنان به ارز پرداخت می‌شود به حساب بانک پرداخت دستگاههای اجرایی مربوط واریز می‌شود.

تبصره ۲- بانک مرکزی جمهوری اسلامی، بانک ملی ایران و سایر بانکهای پرداخت کننده حقوق و مزایای کارکنان دستگاههای اجرایی یاد شده موظفند در اجرای این آیین‌نامه همکاری لازم را با وزارت امور اقتصادی و دارایی مبذول و ترتیبی اتخاذ نمایند که وجوه مربوط به حقوق و مزایای کارکنان دستگاههای اجرایی مزبور بدون وقفه و در اسرع وقت به حساب بانکی کارکنان واریز و مراتب را به دستگاههای اجرایی مربوط اعلام نمایند.

تبصره ۳- بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در مرکز و بانک ملی ایران در استانها (حسب مورد) باید اعلامیه واریز وجوه کسور یاد شده و صورتحساب ماهیانه حسابهای مذکور را برای سازمانها و صندوقهای یاد شده و همچنین اداره کل خزانه در مرکز و خزانه معین در استان حسب مورد ارسال نمایند تا سازمانها و صندوقهای مذکور با هماهنگی دستگاههای اجرایی مربوط اقدامات لازم در خصوص اعمال حساب به موقع وجوه مالیات، بازنشستگی، بیمه تأمین اجتماعی و بیمه خدمات کارکنان یاد شده را معمول دارند. سازمان بازنشستگی کشوری، سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بیمه خدمات درمانی و صندوقهای حمایتی دستگاههای اجرایی مربوط حق برداشت از حسابهای یاد شده خود را خواهند داشت. سازمان تأمین اجتماعی موظف است ترتیبی اتخاذ نماید تا مراتب واریز وجوه بیمه تأمین اجتماعی سهم کارمند و سهم دولت (کارفرما) به حساب یاد شده را در اسرع وقت به شعب وصول کننده تابعه در ارتباط با دستگاههای اجرایی مربوط ابلاغ نماید.

معاون اول رئیس جمهور- پرویز داودی

تصویب نامه راجع به تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۸۶^۱

شماره: ۶۲۴۵۶/ت/۳۷۶۵۷هـ تاریخ: ۱۳۸۶/۴/۲۳

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۴/۶ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های رفاه و تأمین اجتماعی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، موضوع نامه شماره ۱۰۰/۴۱۴۵۵ مورخ ۱۳۸۶/۳/۲۷ سازمان یاد شده و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- مصوب ۱۳۷۳- تصویب نمود:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۸۶ به شرح زیر تعیین می گردد:

الف- ویزیت پزشکان بخش دولتی

بیست هزار (۲۰،۰۰۰) ریال

۱- ویزیت پزشکان عمومی

۱. تصویب نامه شماره ۱۶۴۹۶/ت/۳۹۱۹۴هـ مورخ ۱۳۸۷/۲/۸ موضوع تصمیم نمایندگان ویژه رئیس جمهور در خصوص تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۸۷ جایگزین این تصویب نامه گردید. (رک ۵۴۵)

۲- ویزیت پزشکان متخصص بیست و چهار هزار و پانصد (۲۴،۵۰۰) ریال

۳- ویزیت پزشکان فوق متخصص سی هزار (۳۰،۰۰۰) ریال

۴- ویزیت روانپزشکان سی هزار (۳۰،۰۰۰) ریال

ب- میزان پرداختی سازمانهای بیمه گر برای ویزیت استادان، دانشیاران و استادیاران هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی (مشروط به ویزیت مستقیم بیمار) براساس درجه علمی آنان تا (۱۳۰٪) نسبت به پزشکان غیر تمام وقت تعیین می گردد.

تبصره ۱- سهم بیماران در پرداخت ویزیت سرپایی موضوع بند «ب» معادل سی درصد (۳۰٪) تعرفه های مصوب در بند «الف» می باشد.

تبصره ۲- 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 محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی به صورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوط را نداشته باشند. دستورالعمل این بند توسط وزارتخانه های رفاه و تأمین اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تنظیم و ابلاغ خواهد شد.

تبصره ۳- ویزیت اعضای هیئت علمی که به صورت تمام وقت جغرافیایی مشغول فعالیت می باشند، در جهت تقویت بخش آموزشی در کشور با ارایه گواهی توسط رئیس دانشگاه علوم پزشکی مبنی بر تمام وقت بودن جغرافیایی و ضمیمه نمودن حکم حقوقی تمام وقتی بر مبنای مفاد ردیف «ب» بند (۱) این تصویب نامه توسط سازمانهای بیمه گر قابل پرداخت است.

ج- ضرایب تعرفه های خدمات درمانی به شرح زیر می باشد:

۱- ضریب تعرفه داخلی سه هزار و یکصد (۳،۱۰۰) ریال

۲- ضریب تعرفه بیهوشی نوزده هزار و پانصد (۱۹،۵۰۰) ریال

۳- ضریب تعرفه جراحی سی و چهار هزار (۳۴،۰۰۰) ریال

۴- ضریب تعرفه دندانپزشکی یک هزار و دویست و پنجاه (۱،۲۵۰) ریال

۵- ضریب تعرفه فیزیوتراپی یک هزار و چهارصد و پنجاه (۱،۴۵۰) ریال

تبصره ۱- 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، یک هزار و هفتصد و پنجاه (۱،۷۵۰) ریال برای آنان اعمال خواهد شد.

تبصره ۲- تعرفه ضریب داخلی، جراحی و بیهوشی برای ارایه 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 تعرفه خدمات متخصصان پزشکی (ضریب داخلی، جراحی و

بیهوشی) در مناطق محروم تا دو برابر ارقام مندرج در بند «ج» این تصویب‌نامه تعیین می‌شود. دستورالعمل مربوط توسط وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه تأمین اجتماعی تهیه خواهد شد.

د- به سرجمع تعرفه‌های خدمات آزمایشگاهی و پاتولوژی بخش دولتی برای سال ۱۳۸۶، پنج درصد (۵٪) به تعرفه‌های مصوب هیئت وزیران در سال ۱۳۸۵ اضافه خواهد شد.

ه- به سرجمع تعرفه‌های خدمات پرتوپزشکی بخش دولتی، برای سال ۱۳۸۶ تا پنج درصد (۵٪) به تعرفه‌های مصوب هیئت وزیران در سال ۱۳۸۵ اضافه خواهد شد، مشروط بر اینکه رشد تعرفه‌های سونوگرافی پنج درصد (۵٪)، رادیولوژی پنج درصد (۵٪)، اسکن ایزوتوپ دوازده درصد (۱۲٪)، رادیوتراپی دوازده درصد (۱۲٪)، Ctscan پنج درصد (۵٪) و MRI بدون رشد نسبت به سال گذشته باشد.

و- کلیه اعداد اعلام شده به درصد در این تصویب‌نامه تا دو رقم قابل گرد کردن بوده که دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور نسبت به این امر اقدام خواهد نمود.

ز- هزینه اقامت در اتاقهای سه تختی و بیشتر (هتلینگ) در بیمارستانهای بخش دولتی به شرح زیر می‌باشد:

۱- بیمارستان درجه ۱	یکصد و بیست و هفت هزار و سیصد (۱۲۷،۳۰۰) ریال
۲- بیمارستان درجه ۲	یکصد و دو هزار (۱۰۲،۰۰۰) ریال
۳- بیمارستان درجه ۳	هفتاد و شش هزار و چهارصد (۷۶،۴۰۰) ریال

تبصره ۱- مبنای رشد نرخ هزینه اقامت در بخش دولتی برای سایر تختهای بیمارستانی و همچنین اتاقهای یک تختی و دو تختی، ده درصد (۱۰٪) رشد نسبت به تعرفه‌های سال ۱۳۸۵ خواهد بود.

تبصره ۲- نرخ هزینه اقامت (هتلینگ) در بخشهای مراقبت ویژه در بخش دولتی ده درصد (۱۰٪) درصد نسبت به نرخ سال ۱۳۸۵ اضافه می‌گردد.

تبصره ۳- پرداخت سازمانهای بیمه‌گر بر مبنای تعرفه اقامت سه تختی بخش دولتی خواهد بود.

تبصره ۴- وزارتخانه‌های رفاه و تأمین اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی براساس ضوابطی که به تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور می‌رسد، مجموعاً تا ظرفیت سه هزار تخت را به عنوان بخشهای منتخب از بین دانشگاههای علوم پزشکی و سایر سازمانهای دولتی و همچنین نهادهای عمومی غیردولتی (نظیر سازمان تأمین اجتماعی) با تصویب شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور انتخاب و به سازمانهای بیمه‌گر معرفی می‌کنند. تعرفه اقامت در این بخشها معادل ۱/۶۹ برابر هزینه‌های اقامت در بخش دولتی تعیین می‌گردد. پرداخت سازمانهای بیمه‌گر به

- واحدهای طرف قرارداد بر مبنای ۱/۶۹ برابر هزینه‌های اقامت در بخش دولتی سه تختی خواهد بود (فرانشیز دریافتی از بیماران در بخشهای نمونه براساس تعرفه‌های مصوب هزینه اقامت در بخش دولتی بوده و مابه‌التفاوت آن به عنوان تخفیف بیمارستان منظور می‌شود).
- ۲- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۶ به شرح زیر تعیین می‌شود:
 الف- فرانشیز خدمات درمانی بستری در بخش دولتی ده درصد (۱۰٪) می‌باشد.
 ب- فرانشیز خدمات سرپایی در بخش دولتی سی درصد (۳۰٪) می‌باشد.
- ۳- نرخ حق سرانه بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۸۶ برابر چهل و چهار هزار (۴۴،۰۰۰) ریال تعیین می‌گردد.
- ۴- سهم کارکنان دولت از سرانه معادل یک سوم حق سرانه منظور و ملاک محاسبه خواهد بود.
- ۵- معادل دو نهم حق سرانه برای افراد تبعی درجه دو افزوده و مضاف بر حق سرانه مصوب دریافت می‌شود (به استثناء فرزند سوم به بعد).
- ۶- ادامه پوشش بیمه‌ای جهت آن دسته از فرزندان دختر و پسر که از پوشش بیمه‌ای خارج می‌شوند، در صورت استمرار حق بیمه بر مبنای افراد تبعی درجه دو مجاز است.
- ۷- تعرفه‌های اعلام شده در این تصویب‌نامه، از اول فروردین ماه سال ۱۳۸۶ قابل اعمال و لازم‌الاجرا می‌باشد.
- ۸- این تصویب‌نامه جایگزین تصویب‌نامه شماره ۶۶۰۷۰/ت/۳۴۳۴۳ هـ مورخ ۱۳۸۵/۶/۷ می‌شود.
 معاون اول رئیس‌جمهور- پرویز داودی

تصویب‌نامه در خصوص تغییر تعرفه همودیالیز با فایرکربنات

- شماره: ۴۳۳۴۱/ت/۳۶۵۳۴ هـ تاریخ: ۱۳۸۶/۵/۷
- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور
- هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۴/۳۱ بنا به پیشنهاد مشترک شماره ۵۲۰۶/ص/۱۰۰ مورخ ۱۳۸۵/۱۰/۵ وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی و به استناد ماده (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- مصوب ۱۳۷۳- تصویب نمود:

تغییر تعرفه همودیالیز با بافریکربنات از k ۸۵ به k ۹۲ داخلی^۱ به شرح جدول پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیئت دولت است، تعیین می‌شود.

معاون اول رئیس‌جمهور - پرویز داودی

فهرست شروط پیشنهادی جدید داروهای مورد تعهد سازمانهای بیمه‌گر

ردیف	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو	شرط تعهد دارو در لیست فعلی	شرط تعهد پیشنهادی جدید
۱	ALBUMIN (HUMAN)	Infu (ml)	۵٪	بیمارستانی	بیمارستانی و یا تجویز توسط متخصص
			۲۰٪		
۲	ALENDRONATE (AS SODIUM)	tab	۱۰mg	تجویز توسط متخصص	
۳	AMINOACID ۱۰٪، ۵٪	Infu	۵۰۰mg	بیمارستانی	بیمارستانی و یا تجویز توسط متخصص
۴	ANTIHEMOPHILIC VIII FACTOR	inj	۲۵۰u		بیماران خاص و با تشکیل پرونده
			۵۰۰U		
۵	BECLOMETHASONE DIPROPIONAT	Spray	۲۵۰mcg/do	تجویز توسط متخصص	
۶	BRINZOLAMIDE ^۶	Ophth. Susp	۱٪	تجویز توسط متخصص	تجویز توسط متخصص چشم
۷	BUSERELIN (AS ACETATE)	.Inj	mg/ml ^۱	تجویز توسط متخصص	تجویز توسط متخصص و با تشکیل پرونده
		Nasal spray			
۸	CALCITRIOLA	Cap	۰٫۲۵mcg		تجویز توسط متخصص
۹	CARNITINE	Oral solution	۱۱۰g / ml	تجویز توسط متخصص	تجویز توسط متخصص پس از تأیید
		.Tab			
۱۰	CIPROFLOXACIN (AS LACTATE)	.Infu			بیمارستانی و یا تجویز توسط متخصص
۱۱	CISAPRIDE (AS MONOHYDRATE)	Susp	۱mg/ml		تجویز توسط متخصص

۱. اصلاح تصویب‌نامه در خصوص تعرفه همودیالیز با بافریکربنات

شماره: ۳۸۲۲۱/۱۹۵۴۵۹ تاریخ: ۱۳۸۶/۱۲/۱

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی

نظر به اینکه در تصویب‌نامه شماره ۴۳۳۴۱/ت/۳۶۵۳۴ هـ مورخ ۱۳۸۶/۵/۷ بعد از واژه «داخلی» عبارت «و تغییر در شرط تعهد (۳۶) قلم دارو» تحریر نشده است، مراتب جهت اصلاح اعلام می‌گردد.

دبیر هیأت دولت - مجید دوستعلی

ردیف	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو	شرط تعهد دارو در لیست فعلی	شرط تعهد پیشنهادی جدید
۱۲	CITALOPRAM	.Tab	۲۰mg	متخصص مغز و اعصاب	تجویز توسط متخصص
			۴۰mg		
۱۳	CONUGATED ESTROGENS	.Tab	۰.۶۲۵ mg	تجویز توسط متخصص	
			۱.۲۵mg		
۱۴	CHORIONIC GONADOTROPHIN	inj	۵۰۰U	تجویز توسط متخصص	تجویز توسط متخصص در موارد غیرنازایی (پس از تأیید)
			۵۰۰۰U		
			۱۵۰۰U		
۱۵	CLOPIDOGREL (PLAVIX)	.For inj	۷۵ Mg	بعد از استنتت به مدت ۲۸ روز و حداکثر ۹۰ روز با تجویز متخصص یا فوق تخصص قلب	در استنتت گذاری به مدت ۹ ماه و تجویز توسط متخصص با تشکیل پرونده
۱۶	CYPROTERONE COMPOUND	Coated Tab		تجویز توسط متخصص	
۱۷	DIPYRIDAMOLE	Inj	۱۰ ml/ ۲mg	بیمارستانی	
۱۸	DALTEPARIN SODIUM (FRAGMIN)	For inj	۲۵۰۰U	تجویز توسط متخصص	بیمارستانی و یا تجویز توسط متخصص
			۵۰۰۰U		
			۷۵۰۰U		
			۱۰۰۰۰U		
۱۹	DORZOLAMIDE HCL	Strileeye Drops	٪۲	با تجویز متخصص	تجویز توسط متخصص چشم
۲۰	ENOXAPARINE	.Inj	۲۰mg/۰.۲ ml	تجویز توسط متخصص	بیمارستانی و یا تجویز توسط متخصص
			۴۰mg/۰.۴ ml		
			۶۰mg/۰.۶ ml		
			۸۰mg/۰.۸ ml		
			۱۰۰mg/۱ ml		
۲۱	FLECALINIDE	.Tab	۱۰۰mg	بیمارستانی و با تجویز متخصص	تجویز توسط متخصص
۲۲	FILGRASTIM (GCSF)	.Inj	۳۰۰mg/ml	بیمارستانی و با تجویز متخصص	بیمارستانی و با تجویز متخصص
۲۳	GABAPENTIN	.Cap	۱۰۰mg	متخصص مغز و اعصاب	تجویز توسط متخصص
			۳۰۰ mg		
			۴۰۰ mg		
۲۴	IMMUNE GLOBULIN	inj (IV)		بیمارستانی و با	بیمارستانی و با تجویز

ردیف	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو	شرط تعهد دارو در لیست فعلی	شرط تعهد پیشنهادی جدید
				تجویز متخصص	متخصص
۲۵	ISOTRETINOIN	.Cap	۲۰mg	با تجویز متخصص	تجویز توسط متخصص پس از تأیید
۲۶	LIPID INFUSION	Infu	٪۲۰	بیمارستانی	بیمارستانی و با تجویز متخصص
			٪۱۰		
۲۷	LORATADINE	Scored. Tab	۱۰mg	با تجویز متخصص	
۲۸	LOSARTAN POTASSIUM	F.C.Tab	۲۵ mg	با تجویز متخصص	
۲۹	METHOXSALIN	Tab	۱۰mg	با تجویز متخصص	
		Tab. Sol			
۳۰	MOLGRAMOSTIM (GMCSF)	.Inj	۰.۴ mg	بیمارستانی و با تجویز متخصص	بیمارستانی و با تجویز متخصص
۳۱	PROPOFOL	.Inj	۲۰mg/ml		بیمارستانی
			۵۰mg/ml		
۳۲	SOMATROPIN (OR BIOSYNTHESIS)	.Inj	۴U	تجویز توسط متخصص	تجویز توسط متخصص با تشکیل پرونده
۳۳	SIMVASTATIN	Scored. Tab	۲۰mg	تجویز توسط متخصص	
۳۴	SUFENTANIL (AS CITRATE)	.Inj	۵۰mcg/dos		بیمارستانی
۳۵	TICLOPIDINE HCL	Tab	۲۵۰mg	تجویز توسط متخصص (قلب و عروق)	تجویز توسط متخصص
۳۶	TROPICAMIDE	Sterile eye Drops	٪۰.۵۰	تجویز توسط متخصص	تجویز توسط متخصص چشم
			٪۱		

آیین نامه اجرایی بند «ک» تبصره (۱۴) قانون بودجه سال ۱۳۸۶ کل کشور

شماره: ۱۳۷۱۶۰/ت/۱۲۴۵۰۸ ک تاریخ: ۱۳۸۶/۸/۶

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت برنامه ریزی و

نظارت راهبردی رئیس جمهور

وزرای عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۷/۸ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های رفاه و تأمین اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به استناد بند «ک» تبصره (۱۴) قانون بودجه سال ۱۳۸۶ کل کشور و با رعایت تصویب نامه شماره ۱۹۴۱۴/ت/۳۷۲۵۸ هـ مورخ ۱۳۸۶/۲/۱۱ آیین نامه اجرایی بند یاد شده را به شرح زیر تصویب نمود:

- آیین نامه اجرایی بند «ک» تبصره (۱۴) قانون بودجه سال ۱۳۸۶ کل کشور
- ماده ۱-** سازمان بیمه خدمات درمانی موظف است در سال ۱۳۸۶ تمامی اعتبارات ردیفهای مربوط به بیمه درمان را صرفاً به پرداخت سهم سازمان در درمان بیمه شدگان اختصاص دهد.
- ماده ۲-** اجرای این آیین نامه شامل بیمارستانهای طرف قرارداد سازمانهای بیمه گر پایه می باشد.
- ماده ۳-** سازمانهای بیمه گر خدمات درمانی موظفند هشتاد درصد (۸۰٪) صورتحسابهای ارسالی از سوی بیمارستانهای طرف قرارداد را قبل از رسیدگی، ظرف دو هفته پس از دریافت اسناد مربوط به عنوان علی الحساب و بقیه مطالبات مؤسسات و مراکز بهداشتی درمانی را ظرف سه ماه پس از تحویل اسناد مربوط به نماینده رسمی سازمان مزبور پرداخت نمایند.
- ماده ۴-** ملاک عمل در پرداخت علی الحساب در این آیین نامه، تاریخ ارسال رسمی اسناد پزشکی توسط مراکز درمانی به سازمانهای بیمه گر می باشد.
- ماده ۵-** سازمانهای بیمه گر موظفند هزینه صورتحسابهای بیمارستانهای مربوط را براساس تعرفه ها و شمول تعهدات هیئت وزیران و یا شورای عالی بیمه خدمات درمانی پس از رسیدگی محاسبه و پرداخت نمایند.
- ماده ۶-** در صورت بروز هرگونه اعتراض در مورد اقدامات بعمل آمده از سوی سازمانهای بیمه گر اعم از کسورات و غیره، بیمارستان مجاز است ظرف ده روز کاری از تاریخ ابلاغ سازمان بیمه گر، مراتب را به همراه دلایل توجیهی جهت بررسی به سازمانهای بیمه گر خدمات درمانی اعلام نماید.
- تبصره-** سازمانهای بیمه گر موظفند ظرف ده روز کاری از تاریخ اعتراض نسبت به رسیدگی و بررسی اعتراض بعمل آمده اقدام نموده و نتیجه را به صورت مکتوب به بیمارستان مربوط منعکس نمایند.
- ماده ۷-** در صورت هرگونه تغییر در محاسبات، سازمانهای بیمه گر متعهد می گردند مراتب را ظرف یک ماه پس از اتمام رسیدگی به اطلاع بیمارستان مربوط رسانیده تا نسبت به تصحیح آن اقدام لازم انجام شود.
- ماده ۸-** در صورتیکه در اثر محاسبات انجام یافته، مبالغی اضافه به حساب بیمارستان منظور گردد، سازمان ضمن اطلاع کتبی مجاز است نسبت به کسر مبالغ اضافی از محل صورتحساب ماه بعد بیمارستان اقدام نماید.
- ماده ۹-** در صورت هرگونه اختلاف و ابهام در نحوه تنظیم صورتحسابها توسط سازمانهای بیمه گر و یا بیمارستان طرف قرارداد، کارگروه حل اختلاف توسط شورای عالی بیمه خدمات درمانی تشکیل و نسبت به موارد ارجاعی اقدام می نماید.

ماده ۱۰- با توجه به اینکه هشتاد درصد (۸۰٪) هزینه خدمات ارایه شده در موقع تحویل مدارک به بیمارستانهای طرف قرارداد پرداخت می شود، بیمارستانها موظفند وسایل مصرفی مورد نیاز بیمار را مطابق فهرستی که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حداکثر ظرف دو هفته پس از ابلاغ این آیین نامه اعلام می شود تهیه و در صورت حساب ارسالی درج و محاسبه نمایند.

تبصره- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به اجرای این ماده نظارت لازم را بعمل آورد و در صورت عدم اجرا توسط بیمارستانها مراتب را به سازمانهای بیمه گر بمنظور کسر از مبلغ علی الحساب اعلام نماید.

ماده ۱۱- گزارش عملکرد این آیین نامه هر سه ماه یک بار از سوی وزارتخانه های رفاه و تأمین اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور ارسال می گردد. معاونت یاد شده گزارش لازم به همراه ارزیابی نظرات وزارتخانه های یاد شده را به شورای عالی بیمه خدمات درمانی ارسال می نماید.

ماده ۱۲- در صورت عدم اجرای مفاد این آیین نامه از سوی سازمانهای بیمه گر، سازمانهای مذکور مکلفند ضرر و زیان حاصله را حسب تشخیص و اعلام کارگروه حل اختلاف موضوع ماده (۹) این آیین نامه در مقاطع سه ماهه و از محل اعتبارات سازمانهای بیمه گر در اختیار هر یک از واحدهای مربوط قرار دهند.

این تصویب نامه در تاریخ ۱۳۸۶/۸/۵ به تأیید مقام محترم ریاست جمهوری رسیده است.

معاون اول رئیس جمهور - پرویز داودی

تصویب نامه در خصوص تعیین کارگروهی به عنوان نمایندگان ویژه رئیس جمهور برای بررسی و هماهنگی امور اجرایی مربوط به بخش درمان، بررسی سازوکار اجرای تسری بیمه پایه به همه اقشار، بررسی تعرفه های خدمات درمانی و رابطه آنها با بیمه پایه، کنترل خدمات پزشکی در کشور و پیگیری توسعه پزشکی خانواده

شماره: ۱۴۹۴۱۷/ت ۳۷۰ هـ تاریخ: ۱۳۸۶/۹/۱۴

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی وزارت دفاع و پشتیبانی

نیروهای مسلح- وزارت امور اقتصادی و دارایی- معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور^۱ هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۹/۴ بنا به پیشنهاد رئیس جمهور و به استناد اصل یکصد و بیست و هفتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:^۲

کارگروهی^۳ متشکل از آقایان کامران باقری لنگرانی- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (رئیس)، عبدالرضا مصری- وزیر رفاه و تأمین اجتماعی، مصطفی محمد نجار- وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح، داود دانش‌جعفری- وزیر امور اقتصادی و دارایی، امیرمنصور برقی- معاون برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور، به عنوان نمایندگان ویژه رئیس‌جمهور برای بررسی و هماهنگی امور اجرایی مربوط به بخش درمان، بررسی سازوکار اجرای تسری بیمه پایه به همه اقشار، بررسی تعرفه‌های خدمات درمانی و رابطه آنها با بیمه پایه، کنترل خدمات پزشکی در کشور و پیگیری توسعه پزشک خانواده تعیین می‌شود. تصمیمات نمایندگان مذکور در خصوص امور اجرایی یاد شده، در حکم تصمیمات رئیس‌جمهور و هیئت وزیران بوده و لازم‌الاجرا است و با رعایت ماده (۱۹) آیین نامه داخلی هیئت دولت قابل صدور می‌باشد.

معاون اول رئیس‌جمهور- پرویز داودی

آیین نامه اجرایی ماده (۹۰) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

شماره: ۷/۷۱۹/ت/۳۳۴۹۳ک تاریخ: ۱۳۸۷/۱/۱۰

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی- معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

وزرای عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۱۰/۲۳ بنا به پیشنهاد مشترک وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور

۱. تصویب‌نامه شماره ۱۸۲۶۰/ت/۳۹۶۵۳هـ مورخ ۱۳۸۷/۲/۱۱ در خصوص تشکیل کارگروهی به‌عنوان نمایندگان ویژه رئیس‌جمهور برای بررسی و تصمیم‌گیری در امور اجرایی مربوط به وظایف دولت در خصوص بیمه درمان در قوانین جایگزین این مصوبه گردید. (ر.ک ۵۴۸)

۲. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۹۱۳۸/ت/۳۹۵۸۵هـ مورخ ۱۳۸۷/۱/۲۸ در خصوص اصلاح تعرفه‌های اعلام شده توسط سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در بخش خصوصی. (ص ۵۴۴)

۳. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۱۱۴۲۴۷/ت/۴۳۵۰۵هـ مورخ ۱۳۹۲/۶/۷ در خصوص لغو کلیه کارگروه‌ها، شوراهای کمیسیون‌ها، ستادها و سایر عناوین مشابه. (ص ۲۲۲)

و به استناد ماده (۹۰) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۳ - و با رعایت تصویب نامه شماره ۱۶۴۰۸۲/ت/۳۷۳ هـ مورخ ۱۳۸۶/۱۰/۱۰ آیین نامه اجرایی ماده یاد شده را به شرح زیر تصویب نمودند:

آیین نامه اجرایی ماده (۹۰) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

ماده ۱- در این آیین نامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می‌روند:

الف- وزارت: وزارت رفاه و تأمین اجتماعی.

ب- وزارت بهداشت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

پ- معاونت برنامه‌ریزی: معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور.

ت- شاخص مشارکت عادلانه مردم: نسبت کل هزینه‌های سلامت صرف شده خانوارهای گروه‌های مختلف درآمدی به درآمد بالاتر از فقر شدید، شاخص یاد شده برای سنجش دستاورد نظام‌های سلامت در ایجاد مشارکت عادلانه خانوارها در تأمین مالی هزینه‌های بهداشتی و درمانی به کار می‌رود.

تبصره - وزارت موظف است در اردیبهشت هر سال خط فقر شدید را تعیین و اعلام نماید.

ث- شاخص سهم مردم از هزینه سلامت: نسبت میزان پرداخت مستقیم خانوارها در امر سلامت هنگام دریافت خدمات، براساس گزارش درآمد هزینه خانوار مرکز آمار ایران، به کل هزینه‌های بخش سلامت این شاخص برای سنجش میزان مشارکت کلی مردم در تأمین منابع مالی نظام سلامت به نسبت سایر تأمین کنندگان منابع به کار می‌رود.

ج- شاخص سهم منابع عمومی: هزینه‌های پرداخت شده از منابع عمومی به کل هزینه‌های بخش سلامت شامل کلیه هزینه‌هایی که برای سلامتی از منابع مختلف تأمین می‌شود به استثنای هزینه‌هایی که هنگام دریافت خدمات تشخیصی و درمانی بطور مستقیم توسط مردم پرداخت می‌شود.

چ- خانوارهای آسیب‌پذیر از هزینه‌های غیر قابل تحمل سلامت: خانوارهایی که مبلغی بیش از چهل درصد (۴۰٪) مازاد درآمد خود - نسبت به حد امرار معاش - را صرف هزینه‌های سلامت می‌نمایند.

ح- میزان خانوارهای آسیب‌پذیر از هزینه‌های غیر قابل تحمل سلامت: تعداد خانوارهای موضوع بند (چ) این ماده نسبت به تعداد کل خانوارهای کشور.

خ- ظرفیت پرداخت خانوار: براساس فرمول «هزینه کل سالانه منهای خط فقر شدید» محاسبه می‌شود.

د- خط فقر شدید: بر مبنای آیین نامه چتر ایمنی رفاه اجتماعی، موضوع تصویب نامه شماره

۲۰۸۶۷/ت/۳۲۳۴۳ هـ مورخ ۱۳۸۴/۴/۸ محاسبه خواهد بود.

ماده ۲- به منظور امکان نظارت و ارزشیابی شاخصهای موضوع این آیین نامه و پیش‌بینی اعتبارات لازم، مرکز آمار ایران مکلف است با همکاری وزارت و وزارت بهداشت هر ساله قبل از تدوین لایحه بودجه، شاخصهای مذکور را به تفکیک ملی و استانی، طی یک گزارش تحلیلی به معاونت برنامه‌ریزی اعلام نماید.

تبصره ۱- مرکز آمار ایران با همکاری وزارت و وزارت بهداشت مکلف است هزینه‌های سلامت را در چارچوب تعاریف و استانداردهای بین‌المللی حسابهای ملی سلامت متناسب با مفاد این آیین نامه هر سال قبل از تنظیم لایحه بودجه سالانه برآورد و به تفکیک ملی و استانی اعلام نماید.

تبصره ۲- مرکز آمار ایران موظف است نسبت به لحاظ نمودن اطلاعات لازم برای محاسبه شاخصهای یاد شده براساس نیاز و با همکاری وزارت بهداشت و وزارت در پرسشنامه خانوار در سطوح ملی و استانی اقدام نماید.

ماده ۳- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی موضوع ماده (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی - مصوب ۱۳۷۳ - هر ساله همزمان و متناسب با تعیین حق بیمه و تعرفه‌های سال بعد براساس هزینه خدمات پس از تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.^۱

ماده ۴- وزارت بهداشت مکلف است با همکاری وزارت و مشاوره با انجمنها، گروههای تخصصی و سازمان نظام پزشکی دستورالعملهای اقدامات تشخیصی و درمانی را با اولویت خدمات پرهزینه و شایع (هر سال حداقل ۲۰ مورد) تدوین و برای تصویب شورای عالی یاد شده ارایه نماید. مبنای بازپرداخت هزینه‌های درمانی توسط سازمانهای بیمه‌گر، رعایت دستورالعملهای مصوب شورای عالی یاد شده خواهد بود.

ماده ۵- به منظور پرداخت سهم خدمات درمانی خانوارهای آسیب‌پذیر از هزینه‌های غیر قابل تحمل سلامت، معاونت برنامه‌ریزی با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت

۱. اصلاح ماده (۳) آیین نامه اجرایی ماده (۹۰) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

شماره: ۳۹۹۹۱/۱۹۳۳۵۰ تاریخ: ۱۳۸۷/۱۰/۲۴

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رییس‌جمهور

نظر به اینکه در ماده (۳) آیین نامه اجرایی ماده (۹۰) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران موضوع تصویب نامه شماره ۷۱۹/ت/۳۳۴۹۳ک مورخ ۱۳۸۷/۱۰/۱۰ عبارت «ماده (۹)» به اشتباه عبارت «ماده (۱۰)» تحریر شده است، لذا مراتب جهت اصلاح اعلام می‌شود.

دبیر هیأت دولت - مجید دوستعلی

رفاه و تأمین اجتماعی اعتبار لازم را در لایحه بودجه سنواتی به هیئت وزیران پیشنهاد نماید.

ماده ۶- کلیه بیمارستانها و مراکز تشخیصی و درمانی وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی و مراکز خدمات بهداشتی و درمانی سازمان تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح و سایر مراکز وابسته به دستگاههایی که به نحوی از بودجه عمومی دولت استفاده می کنند، همچنین مراکز درمانی و تشخیصی طرف قرارداد با بیمه ها، مکلفند دارو و لوازم مصرفی و تجهیزات لازم برای درمان بیماران بستری در بیمارستان را فراهم کنند و اقلام مصرفی این موارد را در صورتحساب سازمانهای بیمه گر لحاظ و صرفاً فرانشیز بستری را از بیمه شده اخذ نمایند.

این تصویب نامه در تاریخ ۱۳۸۷/۱/۵ به تأیید مقام محترم ریاست جمهوری رسیده است.

معاون اول رئیس جمهور - پرویز داودی

ضوابط اجرایی بودجه سال ۱۳۸۷ کل کشور

شماره: ۲/۱۱۹۴۷/ت/۳۹۳۶۵ هـ تاریخ: ۱۳۸۶/۱۲/۲۸

معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۱۲/۲۶ بنا به پیشنهاد معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و به منظور ایجاد انضباط مالی و مدیریت کارآمد در بودجه دستگاههای اجرایی، ارتقاء بهره‌وری در فعالیتها، صرفه‌جویی و استفاده بهینه از منابع در اختیار دستگاههای اجرایی، ایجاد تعادل در منابع و مصارف، اجرای احکام قانون برنامه چهارم توسعه، کاهش تصدیهای دولت، واگذاری امور به بخشهای غیردولتی و جلوگیری از توسعه تصدی‌گری در فعالیتها، ضمن تأکید بر مسئولیت بالاترین مقام دستگاه اجرایی در تحقق اهداف بخش در چارچوب تکالیف قانون یاد شده و قانون بودجه سال ۱۳۸۷ کل کشور و پرهیز از ایجاد کسری اعتبارات، ضوابط اجرایی بودجه سال ۱۳۸۷ کل کشور را برای دستگاههای اجرایی موضوع ماده (۱۱۷) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۱۶۰) قانون برنامه چهارم توسعه که در این تصویب نامه دستگاه اجرایی نامیده می‌شوند، به شرح زیر تصویب نمود:

ضوابط اجرایی بودجه سال ۱۳۸۷ کل کشور

۲- دستگاههای اجرایی مندرج در پیوست شماره (۲) این تصویب نامه که به مهر «پیوست تصویب نامه هیئت وزیران» تأیید شده است، موظفند نسبت به مبادله موافقتنامه های عملیاتی به ترتیب شامل شرح برنامه ها و فعالیتها برای اعتبارات هزینه‌ای و شرح پروژه‌های برای اعتبارات تملک داراییهای سرمایه‌ای، با دستگاه اجرایی متبوع خود اقدام نمایند.

تبصره ۱- فرمها و دستورالعملهای موافقتنامه های موضوع بندهای (۱) و (۲) توسط معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور تهیه و تا ۲۰ فروردین ۱۳۸۷ ابلاغ می‌شود.

.....

تبصره ۳- تمام دستگاههایی که براساس ضوابط و مقررات موظف به مبادله موافقتنامه و یا موافقتنامه عملیاتی می باشند فقط در مرحله اول مجاز به دریافت اعتبار از خزانه قبل از مبادله موافقتنامه خواهند بود و پرداخت هرگونه وجه توسط خزانه برای تخصیص های بعدی منوط به مبادله موافقتنامه های مربوط می باشد.

معاون اول رئیس جمهور- پرویز داودی

پیوست شماره ۲

ردیف	کد دستگاه	عنوان دستگاه
۱	۱۵۲۰۰۰	وزارت رفاه و تأمین اجتماعی
۵		وزارت رفاه و تأمین اجتماعی- سازمان بیمه خدمات درمانی

تصویب نامه در خصوص اصلاح تعرفه های اعلام شده توسط سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در بخش خصوصی

شماره: ۹۱۳۸/ت/۳۹۵۸۵هـ تاریخ: ۱۳۸۷/۱/۲۸

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۱/۲۵ بنا به پیشنهاد شماره ۴۵۸۱۰۰ مورخ ۱۳۸۷/۱/۲۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد تبصره (۳) ماده واحده قانون اصلاح قانون تعزیرات حکومتی- مصوب ۱۳۷۳- مجمع تشخیص مصلحت نظام و مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- مصوب ۱۳۷۳- تصویب نمود:

تعرفه های اعلام شده توسط سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران^۱ در بخش خصوصی اصلاح و تعرفه های جدید توسط کارگروه^۲ موضوع تصویب نامه شماره ۱۴۹۴۱۷/ت/۳۷۰هـ مورخ ۱۳۸۶/۹/۱۴ تعیین و اعلام خواهد شد.

معاون اول رئیس جمهور- پرویز داودی

۱. حسب بند «ه» ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه مرجع تصویب تعرفه های بخش خصوصی، هیأت وزیران بعد از پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت تعیین شده است. (ر.ک ۸۸)
 ۲. رجوع کنید به تصویب نامه شماره ۱۱۴۲۴۷/ت/۴۳۵۰۵هـ مورخ ۱۳۹۲/۶/۷ در خصوص لغو کلیه کارگروه ها، شوراها، کمیسیون ها، ستادها و سایر عناوین مشابه. (ص ۲۲۲)

تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۸۷

شماره: ۱۶۴۹۶/ت/۳۹۱۹۴هـ تاریخ: ۱۳۸۷/۲/۸

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت امور اقتصادی و دارایی - معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور تصمیم‌نمایندگان ویژه رئیس‌جمهور^۱ برای انجام امور اجرایی مربوط به بخش درمان که به استناد اصل یکصد و بیست و هفتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و با رعایت تصویب‌نامه شماره ۱۴۹۴۱۷/ت/۳۷۰هـ مورخ ۱۳۸۶/۹/۱۴ اتخاذ شده است، به شرح زیر برای اجرا ابلاغ می‌شود:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۸۷ به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

الف- ویزیت پزشکان بخش دولتی

- ۱- ویزیت پزشکان عمومی بیست و سه هزار و پانصد (۲۳۵۰۰) ریال
 ۲- ویزیت پزشکان متخصص بیست و هشت هزار (۲۸۰۰۰) ریال
 ۳- ویزیت پزشکان فوق تخصص و روانپزشکان سی و پنج هزار (۳۵۰۰۰) ریال

ب- میزان پرداختی سازمانهای بیمه‌گر برای ویزیت استادان، دانشیاران و استادیاران هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی (مشروط به ویزیت مستقیم بیمار) براساس درجه علمی آنان ۱۰۶ برابر، ۱۰۴۵ برابر و ۱۰۳۵ برابر نسبت به تعرفه‌های جزء (الف) خواهد بود. ارقام به ریال

استاد		دانشیار		استادیار		ویزیت
۳۶۶۰۰	سهم سازمان	۳۱۶۰۰	سهم سازمان	۳۰۴۰۰	سهم سازمان	متخصص
۸۴۰۰	سهم بیمه شده	۸۴۰۰	سهم بیمه شده	۸۴۰۰	سهم بیمه شده	
۴۵۰۰۰	جمع کل	۴۰۰۰۰	جمع کل	۳۸۸۰۰	جمع کل	
۴۴۸۰۰	سهم سازمان	۳۸۶۰۰	سهم سازمان	۳۷۳۰۰	سهم سازمان	فوق تخصص
۱۰۵۰۰	سهم بیمه شده	۱۰۵۰۰	سهم بیمه شده	۱۰۵۰۰	سهم بیمه شده	
۵۵۳۰۰	جمع کل	۴۹۱۰۰	جمع کل	۴۷۸۰۰	جمع کل	

تبصره ۱- سهم بیماران در پرداخت ویزیت سرپایی موضوع جزء (ب) معادل سی درصد تعرفه‌های مصوب در جزء (الف) می‌باشد.

۱. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۱۱۴۲۴۷/ت/۴۳۵۰۵هـ مورخ ۱۳۹۲/۶/۷ در خصوص لغو کلیه کارگروه‌ها، شوراهای کمیسیون‌ها، ستادها و سایر عناوین مشابه. (ص ۲۲۲)

تبصره ۲- اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی اطلاق می‌شود که به صورت تمام وقت در مراکز آموزشی محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی به صورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوط را نداشته باشند. دستورالعمل این بند توسط وزارتخانه‌های رفاه و تأمین اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تنظیم و ابلاغ خواهد شد.

تبصره ۳- ویزیت اعضای هیئت علمی که بصورت تمام وقت جغرافیایی مشغول فعالیت می‌باشند، 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 (۱) این تصویب‌نامه توسط سازمانهای بیمه‌گر قابل پرداخت است.

ج- ضرایب تعرفه‌های خدمات درمانی

۱- ضریب تعرفه داخلی	سه هزار و ششصد (۳۶۰۰) ریال
۲- ضریب تعرفه بیهوشی	بیست و یک هزار (۲۱۰۰۰) ریال
۳- ضریب تعرفه جراحی	سی و هفت هزار (۳۷۰۰۰) ریال
۴- ضریب تعرفه دندانپزشکی	یک هزار و چهارصد (۱۴۰۰) ریال
۵- ضریب تعرفه فیزیوتراپی	یک هزار و پانصد (۱۵۰۰) ریال

تبصره ۱- در مراکز فیزیوتراپی که متخصصان طب فیزیکی و توانبخشی، دکترای فیزیوتراپی و پزشکان متخصص براساس ضوابط، عهده‌دار مسئولیت فنی مراکز مذکور هستند، ضریب تعرفه، یک هزار و هشتصد (۱۸۰۰) ریال برای آنان اعمال خواهد شد.

تبصره ۲- تعرفه ضریب داخلی، جراحی و بیهوشی برای ارائه خدمات بیمارستانی تنها در قسمت حق‌الزحمه نیروی انسانی در مورد پزشکان هیئت علمی که به صورت تمام وقت جغرافیایی در بیمارستانهای آموزشی خدمت می‌کنند و نیز تعرفه خدمات متخصصان پزشکی (ضریب داخلی جراحی و بیهوشی) در مناطق محروم تا دو برابر ارقام مندرج در جزء «ج» تعیین می‌شود. دستورالعمل مربوط توسط وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی تهیه خواهد شد.

د- به سرجمع تعرفه‌های خدمات آزمایشگاهی و پاتولوژی بخش دولتی برای سال ۱۳۸۷، پنج درصد به تعرفه‌های مصوب هیئت وزیران در سال ۱۳۸۶ اضافه خواهد شد.

ه- به سر جمع تعرفه‌های خدمات پرتو پزشکی بخش دولتی، برای سال ۱۳۸۷ پنج درصد به تعرفه‌های مصوب هیئت وزیران در سال ۱۳۸۶ اضافه خواهد شد، مشروط بر اینکه رشد تعرفه‌های سونوگرافی پنج درصد، رادیولوژی پنج درصد، اسکن ایزوتوپ بیست درصد، رادیوتراپی بیست درصد، CTscan پنج درصد و MRI بدون رشد نسبت به سال گذشته باشد.

و- هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستانهای بخش دولتی با چهارده درصد رشد نسبت به سال ۱۳۸۶ به شرح جدول ذیل می‌باشد:

ارقام به ریال

تخت بخش I.C.U	تخت بخش Post c.c.u	تخت بخش c.c.u	تخت بیمار روانی	تخت بیمار سوختگی	نوزاد بیمار سطح دوم (۷۰٪ سه تختی)	نوزاد سالم (نصف سه تختی)	همراه در اتاق یک تختی (معادل سه تختی)	سه تختی و بیشتر	دو تختی (۱۰۵ برابر سه تختی)	یک تختی (۲ برابر سه تختی)	ارزشیابی بی بیمارستان
۶۷۳.۱۰۰	۲۶۴.۴۰۰	۳۳۶.۴۰۰	۱۲۲.۹۰۰	۴۳۴.۸۰۰	۱۰۱.۶۰۰	۷۲.۵۰۰	۱۴۵.۰۰۰	۱۴۵.۰۰۰	۲۱۷.۵۰۰	۲۹۰.۰۰۰	یک
۵۳۹.۷۰۰	۲۱۱.۱۰۰	۲۷۰.۰۰۰	۹۸.۷۰۰	۳۴۸.۳۰۰	۸۲.۸۰۰	۵۸.۱۰۰	۱۱۶.۳۰۰	۱۱۶.۳۰۰	۱۷۴.۴۰۰	۲۳۲.۶۰۰	دو
۴۰۲.۹۰۰	۱۵۷.۸۰۰	۲۰۱.۶۰۰	۷۳.۲۰۰	۲۵۹.۸۰۰	۶۱.۸۰۰	۴۳.۵۰۰	۸۷.۱۰۰	۸۷.۱۰۰	۱۳۰.۷۰۰	۱۷۴.۲۰۰	سه
۳۳۲.۳۰۰	۱۲۶.۲۰۰	۱۶۱.۳۰۰	۵۸.۶۰۰	۲۰۷.۸۰۰	۴۹.۴۰۰	۳۴.۸۰۰	۶۹.۷۰۰	۶۹.۷۰۰	۱۰۴.۵۰۰	۱۳۹.۵۰۰	چهار

تبصره ۱- پرداخت سازمانهای بیمه گر بر مبنای تعرفه اقامت سه تختی و بیشتر 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- وزارتخانه‌های رفاه و تأمین اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی براساس ضوابط مصوب، مجموعاً تا ظرفیت سه هزار تخت را به عنوان بخشهای منتخب از بین دانشگاههای علوم پزشکی و سایر سازمانهای دولتی و همچنین نهادهای عمومی غیردولتی (نظیر سازمان تأمین اجتماعی) انتخاب و به سازمانهای بیمه گر معرفی می‌کنند. تعرفه اقامت در این بخشها معادل ۱/۶۹ برابر هزینه‌های اقامت در بخش دولتی تعیین می‌گردد. پرداخت سازمانهای بیمه گر به واحدهای طرف قرارداد بر مبنای ۱/۶۹ برابر هزینه اقامت در بخش دولتی سه تختی خواهد بود. (فرانشیز دریافتی از بیماران در بخشهای نمونه براساس تعرفه‌های مصوب هزینه اقامت در بخش دولتی بوده و مابه‌التفاوت آن به عنوان تخفیف بیمارستان منظور می‌شود.)

ز- کلیه ارقام حاصل از رشدهای اعلام شده به درصد در جزءهای (د) و (ه) این تصویب‌نامه تا دو رقم قابل گرد کردن بوده که دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی نسبت به این امر اقدام خواهد نمود.

۲- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۷ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- فرانشیز خدمات تشخیصی درمانی در بخش بستری برای بخش دولتی ده درصد.

ب- فرانشیز خدمات تشخیصی درمانی در بخش سرپایی دولتی سی درصد.

۳- نرخ حق سرانه بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۸۷ برابر پنجاه و پنج هزار (۵۵,۰۰۰) ریال

تعیین می‌گردد.

۴- سهم کارکنان دولت از سرانه معادل یک سوم حق سرانه منظور و ملاک محاسبه خواهد بود.

۵- معادل دو نهم حق سرانه برای افراد تبعی درجه ۲ افزوده و مضاف بر حق سرانه مصوب دریافت می‌شود (به استثنای فرزند سوم به بعد).

۶- ادامه پوشش بیمه‌ای جهت آن دسته از فرزندان دختر و پسر که از پوشش بیمه‌ای خارج می‌شوند، در صورت استمرار حق بیمه بر مبنای افراد تبعی درجه ۲ بلامانع است.

۷- در جهت بهره‌مندی عادلانه بیمه‌شدگان از خدمات مطلوب بیمه‌ای، شورای عالی بیمه خدمات درمانی موظف است تا قبل از پایان سال ۱۳۸۷ آخرین تغییرات اعمال شده در فهرست خدمات تشخیصی و درمانی مورد تعهد بیمه همگانی را تهیه و جهت اجرا به کلیه مبادی ذی‌ربط ابلاغ نماید.

۸- مفاد این تصویب‌نامه از اول فروردین سال ۱۳۸۷ قابل اعمال و لازم‌الاجرا می‌باشد.

۹- این تصویب‌نامه جایگزین تصویب‌نامه شماره ۶۲۴۵۶/ت/۳۷۶۵۷ هـ مورخ ۱۳۸۶/۴/۲۳ می‌شود.^۱

معاون اول رئیس‌جمهور - پرویز داودی

تعیین کارگروهی به عنوان نمایندگان ویژه رئیس‌جمهور در مورد وظایف دولت در خصوص بیمه درمان، تصمیم‌گیری برای تسری بیمه پایه به همه اقشار، تعرفه‌های خدمات درمانی، خدمات پزشکی در کشور، پزشک خانواده و اجرای قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور

شماره: ۱۸۲۶۰/ت/۳۹۶۵۳ هـ تاریخ: ۱۳۸۷/۲/۱۱

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - وزارت کار و امور اجتماعی - معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس‌جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۲/۸ بنا به پیشنهاد رئیس‌جمهور و به استناد اصول یکصد و بیست و هفتم و یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:

۱- کارگروهی^۱ متشکل از آقایان کامران باقری لنگرانی - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (رئیس)، عبدالرضا مصری - وزیر رفاه و تأمین اجتماعی، سیدمحمد جهرمی - وزیر کار و امور اجتماعی و مسعود جیلانچی به عنوان نمایندگان ویژه رئیس‌جمهور برای بررسی و تصمیم‌گیری در

۱. تصویب نامه شماره ۷۹۵۲۹/ت/۵۴۳ هـ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۰ در خصوص تعرفه‌های تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۸ جایگزین این مصوبه گردید. (ر.ک ۵۶۲)

امور اجرایی مربوط به وظایف دولت در خصوص بیمه درمان در قوانین، بررسی و تصمیم‌گیری در مورد سازوکار اجرای تسری بیمه پایه به همه اقشار، تصمیم‌گیری در مورد تعرفه‌های خدمات درمانی و رابطه آنها با بیمه پایه، کنترل خدمات پزشکی در کشور، توسعه پزشک خانواده و اجرای قانون بیمه همگانی خدماتی درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳^۲ - تعیین می‌شوند.^۳

۲- تصمیمات نمایندگان مذکور در خصوص امور اجرایی یاد شده در حکم تصمیمات رئیس جمهور و هیئت وزیران بوده و لازم‌الاجراست و با رعایت ماده (۱۹) آیین‌نامه داخلی هیئت دولت قابل صدور می‌باشد.

۳- اصلاح یا تصویب آیین‌نامه‌ها یا مقررات مرتبط با امور فوق به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به وزرای عضو کارگروه یاد شده تفویض می‌شود.

۴- دبیرخانه کارگروه در نهاد ریاست جمهوری مستقر می‌باشد و رئیس دبیرخانه مکلف است ساختار مناسب را برای اجرای وظایف فوق به معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور پیشنهاد نماید.

۵- این تصویب‌نامه جایگزین تصویب‌نامه شماره ۱۴۹۴۱۷/ت/۳۷۰ هـ مورخ ۱۳۸۶/۹/۱۴ می‌شود.

معاون اول رئیس‌جمهور - پرویز داودی

۱. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۱۱۴۲۴۷/ت/۴۳۵۰۵ هـ مورخ ۱۳۹۲/۶/۷ در خصوص لغو کلیه کارگروه‌ها، شوراهای کمیسیون‌ها، ستادها و سایر عناوین مشابه. (ص ۲۲۲)

۲. اصلاح بند (۱) تصویب‌نامه شماره ۱۸۲۶۰/ت/۳۹۶۵۳ هـ مورخ ۱۳۸۷/۲/۱۱

شماره: ۲۲۱۱۹/ت/۳۷۹۸۲ هـ تاریخ: ۱۳۸۷/۲/۱۸

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی وزارت کار و امور اجتماعی - معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس‌جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۲/۱۱ بنا به پیشنهاد شماره ۷۶۰۵/ص/۸۶ مورخ ۱۳۸۶/۵/۹ وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:

در بند (۱) تصویب‌نامه شماره ۱۸۲۶۰/ت/۳۹۶۵۳ هـ مورخ ۱۳۸۷/۲/۱۱ پس از عبارت «خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳» عبارت «و تعیین مصادیق و سطح خدمات مورد نیاز بیمارهای خاص و صعب‌العلاج» اضافه می‌شود.

معاون اول رئیس‌جمهور - پرویز داودی

۳. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۵۶۲۸۴/ت/۳۹۶۵۳ هـ مورخ ۱۳۸۷/۴/۱۶ در خصوص اصلاح تصویب‌نامه موضوع تعیین

کارگروهی برای بررسی وظایف دولت در خصوص بیمه درمان، تصمیم‌گیری برای تسری بیمه پایه به همه اقشار، تعرفه‌های خدمات درمانی، خدمات پزشکی در کشور، توسعه پزشک خانواده و اجرای قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور. (ص ۵۵۳)

اصلاح تصویب نامه موضوع تعیین کارگروهی برای بررسی وظایف دولت در خصوص بیمه درمان و اجرای قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور

شماره: ۳۷۹۸۲/ت/۲۲۱۱۹ هـ.تاریخ: ۱۳۸۷/۲/۱۸

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۲/۱۱ بنا به پیشنهاد شماره ۷۶۰۵/ص/۸۶ مورخ ۱۳۸۶/۵/۹ وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:

در بند (۱) تصویب نامه شماره ۱۸۲۶۰/ت/۳۹۶۵۳ هـ مورخ ۱۳۸۷/۲/۱۱ پس از عبارت «خدمات درمانی کشور- مصوب ۱۳۷۳-» عبارت «و تعیین مصادیق و سطح خدمات مورد نیاز بیماریهای خاص و صعب‌العلاج» اضافه می‌شود.

معاون اول رئیس‌جمهور- پرویز داودی

تصویب نامه در خصوص تعیین تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش غیردولتی در سال ۱۳۸۷

شماره: ۳۵۵۰۰/ت/۳۹۹۵۹ ک تاریخ: ۱۳۸۷/۳/۸

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی وزیران عضو کارگروه ساماندهی بیمه همگانی و توسعه پزشک خانواده به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و با رعایت بند (۳) تصویب نامه شماره ۱۸۳۶۰/ت/۳۹۶۵۳ هـ مورخ ۱۳۸۷/۲/۱۱ تصویب نمودند:

۱- سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش غیردولتی در سال ۱۳۸۷ به شرح ذیل

تعیین می‌گردد:

الف- ویزیت پزشکان

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| ۱- ویزیت پزشکان عمومی | چهل و یک هزار (۴۱.۰۰۰) ریال |
| ۲- ویزیت پزشکان متخصص | شصت و هشت هزار (۶۸.۰۰۰) ریال |
| ۳- ویزیت پزشکان فوق تخصص | هشتاد و پنج هزار (۸۵.۰۰۰) ریال |
| ۴- ویزیت روانپزشکان | هشتاد و پنج هزار (۸۵.۰۰۰) ریال |

تبصره- متوسط زمان ویزیت برای پزشکان عمومی حداقل ده دقیقه، برای پزشکان متخصص حداقل پانزده دقیقه و برای پزشکان فوق تخصص و روانپزشک حداقل بیست دقیقه تعیین می‌گردد.

ب- سقف ضرایب تعرفه‌های خدمات درمانی

- ۱- ضریب تعرفه داخلی یازده هزار (۱۱.۰۰۰) ریال
- ۲- ضریب تعرفه بیهوشی هفتاد و پنج هزار (۷۵.۰۰۰) ریال
- ۳- ضریب تعرفه جراحی یکصد و سی و دو هزار (۱۳۲.۰۰۰) ریال
- ۴- ضریب تعرفه دندانپزشکی دو هزار و هشتصد (۲.۸۰۰) ریال
- ۵- ضریب تعرفه فیزیوتراپی دو هزار (۲.۰۰۰) ریال
- ۶- ضریب تعرفه فیزیوتراپی تخصصی دو هزار و پانصد (۲.۵۰۰) ریال
- ۲- به استناد بند (الف) ماده (۹۱) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و مصوبه شورای عالی بیمه خدمات درمانی، بیمه‌های تکمیلی تجاری و غیر تجاری مجاز به عقد قرارداد بیش از سقف تعرفه‌های مندرج در این تصویب‌نامه نخواهند بود.
- تبصره- بیمه مرکزی ایران به استناد مواد (۲)، (۳) و (۵) آیین‌نامه اجرایی ماده (۹۱) قانون برنامه چهارم توسعه موضوع تصویب‌نامه شماره ۱۹۲۴۴۴/ت ۳۴۶۶۲ ک مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۷ موظف به پیگیری، نظارت بر حسن اجرا و ارائه گزارش مربوط به شورای عالی بیمه خدمات درمانی خواهد بود.
- ۳- سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش غیردولتی در مراکز استانها و شهرستانهای تابع با توجه به وضعیت اقتصادی و اجتماعی منطقه و در سقف تعرفه‌های این تصویب‌نامه توسط رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان و رئیس سازمان نظام پزشکی استان و یک نماینده از سازمانهای بیمه‌گر پایه استان (مدیرکل بیمه خدمات درمانی، مدیر درمان تأمین اجتماعی و غیره) تعیین و پس از تأیید استاندار توسط استانداری اعلام می‌شود.
- تبصره- در استانهایی که بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی وجود دارد، دانشگاه واقع در مرکز استان موظف به بررسی کارشناسی تعیین سقف تعرفه‌های بخش غیردولتی در منطقه خواهد بود که هماهنگی لازم را با دانشگاه/دانشکده‌های دیگر موجود در استان انجام خواهد داد.
- ۴- به سرجمع تعرفه‌های خدمات آزمایشگاهی بخش غیردولتی موضوع تصویب‌نامه شماره ۵۲۵۵/ت ۳۰۵۲۸ هـ مورخ ۱۳۸۳/۲/۱۰ حداکثر تا پنجاه درصد به طوری که خدمات آزمایشگاهی تشخیصی طبی پنجاه درصد، ژنتیک سی درصد و پاتولوژی پنجاه درصد رشد نماید.
- ۵- به سرجمع تعرفه‌های خدمات پرتوپزشکی بخش غیردولتی موضوع تصویب‌نامه شماره ۵۲۵۵/ت ۳۰۵۲۸ هـ مورخ ۱۳۸۳/۲/۱۰ حداکثر تا پنجاه درصد به طوری که تعرفه خدمات رادیولوژی پنجاه درصد، سونوگرافی سی درصد، سی‌تی‌اسکن پنجاه درصد، ام آر آی صفر درصد و اسکن ایزوتوپ پنجاه درصد رشد نماید.
- ۶- سقف تعرفه‌های هزینه اقامت (هتلینگ) به شرح جدول ذیل می‌باشد:

درجه بیمارستان	یک تختی	دو تختی	سه تختی	تخت روان	تخت نوزادان	تخت سوختگی	تخت pccu	تخت ccu	تخت ICU و NICU
درجه یک	۸۵۰۰۰۰	۷۳۰۰۰۰	۶۰۰۰۰۰	۴۹۰۰۰۰	۵۴۰۰۰۰	۱۳۱۰۰۰۰	۸۰۰۰۰۰	۹۴۰۰۰۰	۱۴۵۰۰۰۰
درجه دو	۶۸۰۰۰۰	۵۸۵۰۰۰	۴۸۰۰۰۰	۳۹۰۰۰۰	۴۳۰۰۰۰	۱۰۵۰۰۰۰	۶۴۰۰۰۰	۷۵۰۰۰۰	۱۱۶۰۰۰۰
درجه سه	۵۱۰۰۰۰	۴۴۰۰۰۰	۳۶۰۰۰۰	۲۹۵۰۰۰	۳۲۵۰۰۰	۷۹۰۰۰۰	۴۸۰۰۰۰	۵۶۵۰۰۰	۸۷۰۰۰۰
زیر استاندارد	۳۴۰۰۰۰	۲۹۰۰۰۰	۲۴۰۰۰۰	۲۰۰۰۰۰	۲۲۰۰۰۰	۵۲۵۰۰۰	۳۲۰۰۰۰	۳۸۰۰۰۰	۵۸۰۰۰۰

۷- سقف تعرفه حق فنی داروخانه‌ها در صورت رعایت مفاد دستورالعمل نحوه دریافت حق فنی داروخانه به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

الف- برای نسخه‌هایی که مبلغ کل داروهای آن کمتر از سی هزار ریال می‌باشد، مبلغ سه هزار ریال به عنوان حق ارائه خدمات فنی تعیین می‌گردد.

ب- برای نسخه‌هایی که مبلغ کل داروهای آن بیش از سی هزار ریال می‌باشد، مبلغ چهار هزار ریال به عنوان حق ارائه خدمات فنی تعیین می‌گردد.

پ- حق فنی ارائه داروهای بدون نسخه (O.T.C) پانزده درصد مبلغ کل دارو و حداکثر تا دو هزار ریال می‌باشد.

ت- برای داروخانه‌های شبانه‌روزی به ازای پذیرش نسخه‌ها از ساعت ۲۲ تا ۸ صبح روز بعد، ده درصد به مبالغ فوق افزوده می‌شود.

۸- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با همکاری وزارت رفاه و تأمین اجتماعی سازوکار نظارت بر اجرای تعرفه‌های این تصویب‌نامه را ظرف یک ماه از تاریخ ابلاغ این تصویب‌نامه تنظیم و به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و سازمانهای بیمه‌گر پایه سراسر کشور ابلاغ نمایند.

۹- تعرفه‌های مندرج در این تصویب‌نامه به عنوان اصلاحیه تعرفه‌های اعلامی توسط سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در بخش غیردولتی بوده و برای کلیه مبادی ذی‌ربط لازم‌الاجرا می‌باشد.

این تصویب‌نامه در تاریخ ۱۳۸۷/۳/۸ به تأیید مقام محترم ریاست جمهوری رسیده است.

معاون اول رئیس‌جمهور- پرویز داودی

اصلاح تصویب نامه موضوع تعیین کارگروهی برای بررسی وظایف دولت در خصوص بیمه درمان تصمیم گیری در مورد بیمه پایه به همه اقشار^۱

شماره: ۵۶۲۸۴/ت/۳۹۶۵۳هـ تاریخ: ۱۳۸۷/۴/۱۶

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - وزارت کار و امور اجتماعی - وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۴/۱۲ بنا به پیشنهاد رئیس جمهور و به استناد اصل یکصد و بیست و هفتم و یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:
آقای مصطفی محمد نجار - وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح، به اعضای کارگروه موضوع تصویب نامه شماره ۱۸۳۶۰/ت/۳۹۶۵۳هـ مورخ ۱۳۷۸/۲/۱۱ اضافه می شود.

معاون اول رئیس جمهور - پرویز داودی

موادی از آیین نامه اجرایی اعتبار هزینه‌ای جزء (۱۶) ردیف (۵۵۰۰۰۰) جدول شماره (۹) قانون بودجه سال ۱۳۸۷ کل کشور

شماره: ۶۵۴۰۷/ت/۳۹۵۶۴ک تاریخ: ۱۳۸۷/۴/۳۰

وزارت امور اقتصادی و دارایی - معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور
وزیران عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۳/۵ بنا به پیشنهاد شماره ۵۴/۱/۳۳۵ مورخ ۱۳۸۷/۱/۱۰ وزارت امور اقتصادی و دارایی و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و با رعایت تصویب نامه شماره ۱۶۴۰۸۲/ت/۳۷۳هـ مورخ ۱۳۸۶/۱۰/۱۰، آیین نامه اجرایی اعتبار هزینه‌ای جزء (۱۶) ردیف (۵۵۰۰۰۰) جدول شماره (۹) قانون بودجه سال ۱۳۸۷ کل کشور را به شرح زیر تصویب نمودند:

ماده ۴ - وزارت امور اقتصادی و دارایی - خزانه‌داری کل (اداره کل خزانه در مرکز و یا خزانه معین استان حسب مورد) - پس از انجام بررسی‌های لازم مبالغ مربوط به مالیات کسور بازنشستگی سهم دولت و کارکنان، حق بیمه تأمین اجتماعی سهم دولت و کارکنان و حق بیمه خدمات درمانی سهم دولت و کارکنان را با رعایت مقررات حسب مورد به حسابهای تمرکز وجوه، نزد بانک

۱. رجوع کنید به تصویب نامه شماره ۱۱۴۲۴۷/ت/۴۳۵۰۵هـ مورخ ۱۳۹۲/۶/۷ در خصوص لغو کلیه کارگروه‌ها، شوراهای کمیسیون‌ها، ستادها و سایر عناوین مشابه. (ص ۲۲۲)

مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بانک رفاه در مرکز (در استانها نزد بانکهای ملی ایران و رفاه) که بدین منظور به ترتیب به نام سازمان امور مالیاتی کشور، سازمان بازنشستگی کشوری، سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بیمه خدمات درمانی، صندوقهای بازنشستگی و حمایتی دستگاههای اجرایی مربوط مفتوح است و یا افتتاح می‌گردد، واریز و ضمن واریز مبلغ سایر کسور به حساب بانک پرداخت و اعتبارات هزینه دستگاه اجرایی ذی‌ربط برای واریز به حسابهای مربوط، چک سهم قابل پرداخت به کارکنان را همراه لیست و یا لوح فشرده (CD) حداکثر تا بیست و هشتم هر ماه در وجه شعبه اصلی بانک پرداخت کننده حقوق و مزایای کارکنان یاد شده صادر تا شعبه بانک مذکور نسبت به واریز خالص حقوق و مزایای کارکنان به حساب بانکی آنها نزد آن شعبه و یا حواله آن به سایر شعب که حسابهای بانکی سایر کارکنان آن دستگاه در آن مفتوح است در اسرع وقت اقدام و مراتب واریز وجه به حساب کارکنان را به دستگاههای اجرایی ذی‌ربط اعلام نمایند.

تبصره ۳- بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بانک رفاه در مرکز و بانک ملی ایران و رفاه در استانها (حسب مورد) باید اعلامیه واریز وجوه کسور یاد شده و صورتحساب ماهیانه حسابهای مذکور را برای سازمانها و صندوقهای یاد شده و همچنین اداره کل خزانه در مرکز و خزانه معین در استان حسب مورد ارسال نمایند تا سازمانها و صندوقهای مذکور با هماهنگی دستگاههای اجرایی مربوط اقدامات لازم را در خصوص اعمال حساب به موقع وجوه مالیات، بازنشستگی، بیمه تأمین اجتماعی و بیمه خدمات درمانی کارکنان یاد شده معمول دارند. حسابهای مفتوح سازمان بازنشستگی کشوری، سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بیمه خدمات درمانی و صندوقهای حمایتی دستگاههای اجرایی مربوط با حق برداشت خواهد بود. سازمان تأمین اجتماعی و واحدهای تابعه در استانها و سازمان بیمه خدمات درمانی و واحدهای تابعه در استانها موظفند ترتیبی اتخاذ نمایند تا مراتب واریز وجوه بیمه تأمین اجتماعی و خدمات درمانی سهم کارمند و سهم دولت (کارفرما) به حسابهای یاد شده را در اسرع وقت به شعب مربوط به دستگاههای اجرایی ذی‌ربط در مرکز و استان ابلاغ نمایند.

معاون اول رئیس‌جمهور - پرویز داودی

اصلاح ماده (۸) آیین‌نامه مالی سازمان بیمه خدمات درمانی

شماره: ۱۲۰۲۷۹/ت/۳۹۴۲۷هـ تاریخ: ۱۳۸۷/۷/۱۷

وزارت امور اقتصادی و دارایی - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۷/۱۴ بنا به پیشنهاد شماره ۲۲۰۴۹/ص/۸۶ مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۱۷ وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و به استناد ماده (۷) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۳ - تصویب نمود:

متن زیر جایگزین ماده (۸) آیین نامه مالی سازمان بیمه خدمات درمانی موضوع مصوبه مورخ ۱۳۷۴/۸/۴ مجمع عمومی سازمان یاد شده می شود:

ماده ۸- به منظور واریز درآمدهای صندوقهای بیمه، سازمان مکلف است به تعداد مورد نیاز حسابهای بانکی قابل برداشت جهت واحدهای اجرایی خود در مراکز استانها و یا شهرستانها در بانک افتتاح نماید. واحدهای اجرایی در مراکز استانها پس از کسب مجوز از سازمان مرکزی می توانند هزینه های خود را از محل وجوه واریزی به این حساب تأمین و پرداخت نمایند.

تبصره - سازمان می تواند به تفکیک صندوقهای پیش بینی شده در قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور نزد بانکها حساب افتتاح نماید.

معاون اول رئیس جمهور - پرویز داودی

اساسنامه صندوق بیمه خدمات درمانی

شماره: ۱۴۷۴۲۷/ت/۳۷۲۹۶ هـ - تاریخ: ۱۳۸۷/۸/۲۲

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۳/۲۶ بنا به پیشنهاد وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و تأیید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی و به استناد تبصره (۲) ماده (۱۲) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی - مصوب ۱۳۸۳ - و ماده (۱۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری - مصوب ۱۳۸۶ - اساسنامه صندوق بیمه خدمات درمانی را به شرح زیر تصویب نمود:

اساسنامه صندوق بیمه خدمات درمانی^۲

ماده ۱- نام سازمان بیمه خدمات درمانی به موجب تبصره (۲) ماده (۱۲) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی - مصوب ۱۳۸۳ - به صندوق بیمه خدمات درمانی اصلاح و در این اساسنامه به اختصار صندوق نامیده می شود.

ماده ۲- هدف صندوق، اجرا، تعمیم و گسترش انواع بیمه های خدمات درمانی کارکنان دولت،

۱. اساسنامه صندوق بیمه خدمات درمانی طی نامه شماره ۱۱۲۷۴۷/۵۸۳۷۷ هـ/ب مورخ ۱۳۸۷/۱۰/۱۴ مورد ایراد رییس مجلس شورای اسلامی قرار گرفت. (ر.ک ۳۵۸)

۲. رجوع کنید به رأی شماره ۶۸۹ مورخ ۱۳۸۷/۱۰/۲۲ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در خصوص تقاضای ابطال اساسنامه جدید سازمانهای تأمین اجتماعی - بازنشستگی کشوری و خدمات درمانی موضوع تصویب نامه های شماره ۱۴۷۴۴۸/ت/۳۷۳۰۹ هـ مورخ ۱۳۸۷/۸/۲۲ و ۱۴۷۴۲۷/ت/۳۷۲۹۶ مورخ ۱۳۸۷/۸/۲۲ و ۱۴۷۴۱۶/ت/۳۸۸۳۳ هـ مورخ ۱۳۸۷/۸/۲۳ هیأت وزیران. (ص ۳۳۰)

افراد نیازمند، روستاییان و سایر گروههای اجتماعی متناسب با قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و قوانین و مقررات بیمه خدمات درمانی کشور می‌باشد.

ماده ۳- موضوع فعالیت صندوق در راستای تحقق اهداف بیمه‌ای مقرر در قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور و سایر قوانین و مقررات مربوط عبارت است از:

الف- اجراء توسعه و تعمیم بیمه خدمات درمانی در بین تمامی گروههای مشمول به صورت مستقیم و غیرمستقیم.

ب- همکاری در مطالعه و ارایه پیشنهاد تعرفه‌های خدمات پیشگیری تشخیصی و درمانی براساس قیمت‌های واقعی و مبتنی بر محاسبات فنی بیمه‌ای به منظور تعیین سرانه، اولویت بندی و تعیین سطوح خدمات مورد تعهد صندوق از طریق جمع‌آوری و ثبت اطلاعات خدمات ارایه شده به تفکیک خدمات دهنده و خدمات گیرنده.

پ- پژوهش، فرهنگ‌سازی، آموزش و بسترسازی جهت اجرای سیاستهای دولت همچون نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده.

ماده ۴- صندوق دارای شخصیت حقوقی و استقلال مالی بوده و به صورت مؤسسه بیمه درمانی وابسته به سازمان تأمین اجتماعی طبق مقررات این اساسنامه و قوانین و مقررات مربوط اداره خواهد شد.

ماده ۵- مرکز اصلی صندوق در تهران است و می‌تواند در تهران و سایر مناطق کشور شعبه و نمایندگی ایجاد و یا از طریق واگذاری برخی از امور به کارگزارین با رعایت تبصره (۱) ماده (۱۲) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی اقدام نماید.

ماده ۶- ارکان صندوق عبارتند از:

الف- شورا

ب- هیئت مدیره

پ- مدیرعامل

ت- هیئت نظارت

ماده ۷- اعمال وظایف، اختیارات و مسئولیتهای شورا و رئیس آن به ترتیب بر عهده هیئت مدیره سازمان تأمین اجتماعی و رئیس هیئت مدیره سازمان یاد شده می‌باشد.

ماده ۸- وظایف و اختیارات شورا به شرح ذیل می‌باشد:

الف- تصویب خط‌مشی و راهبردهای کلان صندوق.

ب- تصویب برنامه و بودجه، صورتهای مالی و عملکرد سالانه صندوق.

پ- انتخاب اعضای هیئت مدیره و هیئت نظارت.

- ت- تعیین و تصویب حقوق و مزایا و پاداش اعضای هیئت مدیره و مدیرعامل در حدودی که شورای حقوق و دستمزد تعیین می‌نماید و با رعایت ماده (۲۴۱) قانون تجارت و تعیین حق الزحمه هیئت نظارت با رعایت ماده (۷۴) قانون مدیریت خدمات کشوری- مصوب ۱۳۸۶-
- ث- اتخاذ تصمیم در مورد آیین‌نامه‌های مالی، معاملاتی و سایر آیین‌نامه‌های مورد نیاز صندوق و ارایه پیشنهاد به هیئت وزیران برای تصویب در صورت لزوم.
- ج- نصب و عزل اعضای هیئت مدیره و هیئت نظارت به پیشنهاد مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی.
- چ- بررسی و تبیین تشکیلات کلان صندوق به پیشنهاد هیئت مدیره و ارجاع آن به مراجع ذی‌ربط.
- ح- تصویب پیشنهاد هیئت مدیره صندوق در خصوص انتخاب مدیرعامل.
- خ- پیشنهاد تغییر و یا اصلاح اساسنامه.
- د- بررسی و اتخاذ تصمیم در خصوص سایر مواردی که بنا به پیشنهاد هیئت مدیره صندوق در شورا مطرح می‌گردد در چارچوب مفاد این اساسنامه و با رعایت قوانین و مقررات مربوط.
- تبصره ۱- نحوه تشکیل و اداره جلسات شورا به موجب آیین‌نامه‌ای خواهد بود که پس از تشکیل اولین جلسه به تصویب شورا می‌رسد.
- تبصره ۲- مدیرعامل و اعضای هیئت مدیره در صورت دعوت شورا بدون حق رأی در جلسات شورا شرکت می‌کنند.
- ماده ۹- اعضای هیئت مدیره صندوق متشکل از پنج نفر خواهند بود که با رعایت بند «ب» ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و تبصره (۱) ماده قانون یاد شده با تصویب شورا انتخاب می‌شود.
- تبصره ۱- صدور احکام اعضاء و رئیس هیئت مدیره و مدیرعامل پس از طی مراحل مقرر در این اساسنامه به عهده مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی است.
- تبصره ۲- هیئت مدیره در اولین جلسه از بین اعضای خود یک نفر را به عنوان رئیس هیئت مدیره انتخاب می‌نماید که وظایف وی در این زمینه به شرح زیر است:
- الف- دعوت از اعضای هیئت مدیره جهت تشکیل جلسات.
- ب- اداره جلسات هیئت مدیره.
- پ- انعکاس پیشنهادات هیئت مدیره به شورا و ابلاغ مصوبات شورا و هیئت مدیره به مدیرعامل.
- تبصره ۳- کارکنان صندوق در دوران عضویت در هیئت مدیره مسئولیت اجرایی نخواهند داشت.
- ماده ۱۰- مدت عضویت اعضای هیئت مدیره چهار سال است. تجدید انتخاب و یا جایگزینی قبل از موعد آنان به ترتیب مقرر در این اساسنامه خواهد بود.
- تبصره ۱- تا زمان انتخاب اعضای هیئت مدیره جدید، هیئت مدیره قبلی در سمت خود انجام

وظیفه خواهند نمود.

تبصره ۲- در صورت استعفا، عزل، حجر و یا فوت هر یک از اعضای هیئت مدیره، شورا موظف است به ترتیب مقرر در این اساسنامه حداکثر ظرف یک ماه جانشین وی را تعیین نماید.

ماده ۱۱- وظایف و اختیارات هیئت مدیره به شرح زیر است:

الف- بررسی و تأیید خطامشی، راهبردهای کلان و برنامه‌های اجرایی لازم برای دستیابی به اهداف صندوق جهت ارایه به شورا.

ب- بررسی و تأیید بودجه، صورتهای مالی و عملکرد سالانه صندوق جهت ارایه به شورا.

پ- بررسی و تأیید آیین‌نامه‌های مالی، معاملاتی و سایر آیین‌نامه‌ها و ضوابط مورد نیاز و ارایه آنها به شورا.

ت- ارایه پیشنهاد ساختار و تشکیلات کلان صندوق و ارایه آن به مراجع ذی‌ربط پس از تأیید شورا.

ث- بررسی و تأیید نحوه استفاده و بهره‌برداری از وجوه و ذخایر صندوق و پیشنهاد آن به شورا.

ج- پیشنهاد نصب و عزل مدیرعامل صندوق به شورا.

چ- انجام سایر امور لازم برای صندوق در چارچوب اساسنامه و قوانین مربوطه.

ح- تعیین اعضای هیئت مدیره شرکتها و مؤسسات تابعه و وابسته.

تبصره- هیئت مدیره می‌تواند در صورت لزوم بخشی از اختیارات خود را به مدیرعامل تفویض نماید. این واگذاری رافع مسئولیت هیئت مدیره نخواهد بود.

خ- تصویب ضوابط مربوط به عقد قرارداد با اشخاص حقیقی و حقوقی برای ارایه خدمات پیشگیری، تشخیصی و درمانی.

د- تعیین ضوابط مربوط به نحوه تنظیم و بررسی اسناد و مدارک پزشکان، گروهها و مؤسسات پزشکی طرف قرارداد به منظور تطبیق اسناد مذکور با ضوابط و تعرفه‌های مقرر جهت پرداخت هزینه‌ها به اشخاص حقیقی و حقوقی.

ماده ۱۲- جلسات هیئت مدیره با حضور حداقل چهار نفر از اعضا رسمیت یافته و تصمیمات آنها با رأی موافق حداقل سه نفر از اعضای حاضر معتبر خواهد بود.

ماده ۱۳- مدیرعامل صندوق به عنوان بالاترین مقام اداری و اجرایی صندوق، فردی است که خارج از اعضای شورا و هیئت مدیره به پیشنهاد هیئت مدیره و تصویب شورا برای مدت چهار سال انتخاب خواهد شد و انتخاب مجدد وی بلامانع می‌باشد.

ماده ۱۴- وظایف و اختیارات مدیرعامل به شرح زیر است:

الف- تهیه گزارش عملکرد سالانه، ترازنامه حساب سود و زیان و ارایه آن به هیئت مدیره.

ب- اداره امور جاری صندوق در چارچوب مقررات قانونی، خطامشی‌ها، برنامه‌ها و دستورالعملهای

مصوب شورا و هیئت مدیره.

پ- تهیه و تنظیم گزارشهای دوره‌ای از عملکرد صندوق (هر سه ماه یک بار) جهت ارائه به هیئت مدیره.

ت- استقرار و عملیاتی نمودن ساختار و تشکیلات مصوب.

ث- تهیه و تنظیم بودجه سالانه صندوق و ارائه آن به هیئت مدیره.

ج- تهیه و تنظیم ضوابط و آیین‌نامه‌های اجرایی.

چ- صدور احکام اعضای هیئت مدیره شرکتها و مؤسسات تحت پوشش بدون واسطه موجود.

ح- صدور حکم مدیرعامل شرکتها و مؤسسات تحت پوشش بدون واسطه موجود.

تبصره ۱- مدیرعامل در مقابل اشخاص حقیقی و حقوقی در کلیه مراجع قانونی و قضایی نماینده صندوق بوده و می‌تواند این اختیار را شخصاً و یا به وسیله نمایندگان یا وکلایی که تعیین می‌کند، اعمال نماید.

تبصره ۲- مکاتبات رسمی، قراردادها و اسناد تعهدآور صندوق با امضاء مدیرعامل و مهر صندوق معتبر خواهد بود.

تبصره ۳- چک‌های صادره با امضای مدیرعامل و مدیر مالی و مهر صندوق معتبر خواهد بود.

تبصره ۴- مدیرعامل می‌تواند با مسئولیت خود، قسمتی از وظایف و اختیاراتش را به مدیران اجرایی صندوق تفویض نماید.

ماده ۱۵- اعضای هیئت نظارت مرکب از سه نفر با رعایت شرایط مندرج در بند «د» ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تبصره (۱) ماده یاد شده توسط شورا انتخاب می‌شوند و انتخاب مجدد آنها بلامانع است.

تبصره ۱- هیئت نظارت حق هیچگونه دخالتی در امور اجرایی صندوق را نخواهد داشت و در اجرای وظایف خود جهت دریافت اطلاعات مورد نیاز و رسیدگی به دفاتر و مدارک باید از طریق مدیرعامل اقدام نماید.

تبصره ۲- مدیرعامل موظف است هرگونه مدارک یا توضیحات که مورد درخواست کتبی هیئت نظارت باشد در مهلت‌های قانونی یا تعیین شده در اختیار آنان قرار دهد.

تبصره ۳- انتخاب رئیس هیئت نظارت از بین اعضای هیئت نظارت، به عهده رئیس شورا می‌باشد.

تبصره ۴- صدور احکام اعضا و رئیس هیئت نظارت پس از طی مراحل مقرر در این اساسنامه به عهده رئیس شورا می‌باشد.

تبصره ۵- وظایف بازرس قانونی به عهده سازمان حسابرسی می‌باشد که گزارش خود را به هیئت نظارت جهت بررسی و اظهار نظر ارائه خواهد نمود.

ماده ۱۶- وظایف و اختیارات هیئت نظارت به شرح زیر است:

الف- نظارت بر حسن اجرای مفاد اساسنامه و تطبیق عملیات صندوق با مقررات قانونی.

ب- اظهارنظر در خصوص ترازنامه و عملکرد تنظیمی قبل از طرح در شورا.

پ- اظهارنظر در خصوص گزارش بازرسی قانونی.

ت- انجام سایر وظایفی که به موجب این اساسنامه یا قوانین و مقررات در صلاحیت هیئت نظارت می‌باشد.

تبصره- چنانچه هیئت نظارت در اداره امور صندوق عملی خلاف قوانین و مقررات یا مغایر مفاد این اساسنامه مشاهده نماید مراتب را به اطلاع شورا خواهد رساند.

ماده ۱۷- سال مالی صندوق از اول فروردین ماه هر سال آغاز و در پایان اسفند ماه همان سال خاتمه می‌یابد.

ماده ۱۸- دارایی‌ها و درآمدهای صندوق عبارتند از:

الف- وجوه دارایی‌های موجود و منافع حاصل از سرمایه‌گذاری‌های صندوق.

ب- حق بیمه‌های دریافتی شامل سهم بیمه شدگان، سهم کارفرمایان و دولت.

پ- وجوه حاصل از خسارات، جرایم و جزایهای نقدی موضوع قوانین و مقررات مربوطه یا احکام قطعی دادگاهها.

ت- هدایا و کمکهای اشخاص حقیقی و حقوقی اعم از داخل یا خارج کشور.

ث- بدهی‌ها، کمکها و تعهدات قانونی دولت به صندوق.

ج- سایر منابعی که براساس ماده (۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و یا قوانین و مقررات موضوعه قابل جذب توسط صندوق باشد.

چ- درآمدهای حاصل از محل ثبت و صدور دفاتر بیمه شدگان.

ماده ۱۹- هیئت مدیره مکلف است تا پایان آذرماه هر سال بودجه پیشنهادی صندوق را برای سال بعد تنظیم و به شورا ارایه نماید و شورا موظف است حداکثر تا پانزده روز پس از ابلاغ بودجه سالانه کشور آن را تصویب و ابلاغ نماید.

ماده ۲۰- ترازنامه سالانه و گزارش مالی صندوق باید حداکثر تا پایان تیرماه جهت ارایه به مراجع قانونی ذی‌ربط تهیه و تسلیم گردد. همچنین گزارش مالی سالانه صندوق مشتمل بر صورتهای مالی تلفیقی حسابرسی شده به همراه گزارش هیئت مدیره در مورد فعالیت و وضعیت عمومی صندوق در سال مورد گزارش باید حداکثر تا پایان مرداد ماه سال بعد به هیئت نظارت و شورا ارسال گردد.

تبصره ۱- صورتهای مالی تلفیقی سالانه صندوق باید با رعایت استانداردهای حسابداری که توسط مرجع ذی صلاح قانونی تدوین شده یا می‌شود تهیه و ارایه گردد.

تبصره ۲- تصویب صورتهای مالی صندوق توسط شورا به منزله مفاصا حساب مدیرعامل و اعضای هیئت مدیره برای عملکرد مالی سال مورد نظر می‌باشد.

تبصره ۳- هیئت نظارت مکلف است نسخه‌ای از نظرات خود در مورد ترازنامه سالانه و گزارشهای مالی و صورت دارایی‌ها و بدهی‌ها را حداکثر ظرف مدت پانزده روز از تاریخ دریافت آن به هیئت مدیره تسلیم نماید.

تبصره ۴- هیئت مدیره موظف است ظرف مدت پانزده روز از تاریخ وصول نظرات هیئت نظارت آن را بررسی و توجیهات خود را به شورا و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی تقدیم دارد.

ماده ۲۱- شورا موظف است حداکثر ظرف مدت یک ماه از تاریخ وصول گزارش عملکرد سالانه و صورتهای مالی و تلفیقی تصمیم مقتضی اتخاذ نماید.

ماده ۲۲- هیئت مدیره مکلف است در مقاطع زمانی مناسب (حداقل هر سه سال یک بار) گزارش محاسبات فنی (بیمه‌ای) صندوق را که توسط کارشناسان واجد صلاحیت حرفه‌ای تهیه گردیده به ضمیمه گزارش مالی تلفیقی به شورا ارایه نماید.

ماده ۲۳- آیین نامه‌های مالی و معاملاتی، باید حداکثر ظرف مدت شش ماه پس از تصویب این اساسنامه تدوین و به تصویب مراجع ذی‌ربط برسد.

تبصره - مادامی که آیین نامه‌های مذکور به تصویب نرسیده‌اند آیین نامه‌های موجود به قوت خود باقی است.

ماده ۲۴- اعضای شورا، هیئت مدیره و مدیرعامل و هیئت نظارت، نمی‌توانند در معاملاتی که با صندوق یا به حساب صندوق انجام می‌پذیرد به طور مستقیم یا غیرمستقیم سهام یا شریک باشند.

تبصره ۱- اعضای شورا، هیئت مدیره و مدیرعامل و هیئت نظارت در صورت فعالیت در رشته‌های پزشکی با مجوز شورا در خصوص عقد قرارداد درمانی خارج از وقت اداری جهت ارایه خدمات به بیمه‌شدگان تحت پوشش صندوق، مشمول حکم این ماده نمی‌باشند.

تبصره ۲- پرداخت حق بیمه توسط افراد حقیقی و حقوقی به صندوق معامله محسوب نمی‌شود.

ماده ۲۵- تغییر و یا اصلاح این اساسنامه با تصویب هیئت وزیران خواهد بود.^۱

معاون اول رئیس جمهور - پرویز داودی

۱. حسب تصویب نامه شماره ۲۸۱۱۰۹/ت/۴۵۶۴۲ هـ مورخ ۱۳۸۹/۱۲/۴ اصلاحیه اساسنامه صندوق خدمات درمانی به تصویب هیأت وزیران رسید و متعاقباً شورای نگهبان نیز طی نامه شماره ۹۰/۳۰/۴۱۹۸۷ مورخ ۱۳۹۰/۱/۲۴ نظریه خود را بیان نمود. لیکن ابلاغیه مصوبه مذکور واصل نگردید و متعاقباً اساسنامه سازمان بیمه سلامت (تصویب نامه شماره ۱۰۲۸۲۸/ت/۴۷۶۴۴ هـ مورخ ۱۳۹۱/۰۵/۲۲) تصویب و ابلاغ گردید. (ر.ک ۵۸۱ و ۱۸۴)

اصلاح ماده (۳) آیین نامه اجرایی ماده (۹۰) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

شماره: ۳۹۹۹۱/۱۹۳۳۵۰ تاریخ: ۱۳۸۷/۱۰/۲۴

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور

نظر به اینکه در ماده (۳) آیین نامه اجرایی ماده (۹۰) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران موضوع تصویب نامه شماره ۷۱۹/ت/۳۳۴۹۳ ک مورخ ۱۳۸۷/۱۰/۱۰ عبارت «ماده (۹)» به اشتباه عبارت «ماده (۱۰)» تحریر شده است، لذا مراتب جهت اصلاح اعلام می شود. دبیر هیأت دولت - مجید دوستعلی

تصویب نامه در خصوص تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۸۸

شماره: ۷۹۵۲۹/ت/۵۴۳ هـ تاریخ: ۱۳۸۸/۴/۲۰

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی

وزیران عضو کارگروه ساماندهی بیمه پایه، همگانی و توسعه پزشک خانواده^۲ به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و با رعایت بند (۳) تصویب نامه شماره ۱۸۳۶۰/ت/۳۹۶۵۳ هـ مورخ ۱۳۸۷/۲/۱۱ تصویب نمودند:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۸۸ به شرح زیر تعیین می گردد:
الف- ویزیت پزشکان بخش دولتی

۱- ویزیت پزشکان عمومی بیست و نه هزار (۲۹.۰۰۰) ریال

۲- ویزیت پزشکان متخصص سی و پنج هزار (۳۵.۰۰۰) هزار ریال

۱. طی نامه شماره ۸۳۴/۶۲۱۴۳ هـ/ب مورخ ۱۳۸۸/۱۲/۳ مورد ایراد رییس مجلس شورای اسلامی قرار گرفت. (ر.ک ۳۶۱)

۲. اصلاح تصویب نامه موضوع تعیین تعرفه و فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۸

شماره: ۳۷۱۳۶/۴۴۴۱۳ تاریخ: ۱۳۸۹/۲/۲۰

نظر به اینکه در مقدمه تصویب نامه شماره ۷۹۵۲۹/ت/۵۴۳ هـ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۰ بعد از واژه «خانواده» عبارت «بنا به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور و تصمیم جلسه مورخ ۱۳۸۸/۲/۵ شورای عالی بیمه خدمات درمانی» به اشتباه تحریر نشده است، لذا مراتب جهت اصلاح اعلام می شود. مجید دوستعلی

۳- ویزیت پزشکان فوق تخصص چهل و سه هزار (۴۳.۰۰۰) ریال

۴- ویزیت روانپزشکان چهل و سه هزار (۴۳.۰۰۰) ریال

ب- سهم پرداختی سازمانهای بیمه گر پایه برای ویزیت استادان، دانشیاران و استادیاران هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی (مشروط به ویزیت مستقیم بیمار) براساس درجه علمی آنان به ترتیب معادل ۱/۶ برابر، ۱/۴۵ و ۱/۳۵ برابر نسبت به سهم آنان از جزء (الف) و به شرح ذیل تعیین می گردد:

استاد		دانشیار		استادیار		ویزیت
سهم سازمان	۳۹/۲۰۰	سهم سازمان	۳۵/۶۰۰	سهم سازمان	۳۳/۱۰۰	متخصص
سهم بیمه شده	۱۰/۵۰۰	سهم بیمه شده	۱۰/۵۰۰	سهم بیمه شده	۱۰/۵۰۰	
جمع کل	۴۹/۷۰۰	جمع کل	۴۶/۱۰۰	جمع کل	۴۳/۶۰۰	
سهم سازمان	۴۸/۲۰۰	سهم سازمان	۴۳/۶۰۰	سهم سازمان	۴۰/۶۶	فوق تخصص
سهم بیمه شده	۱۲/۹۰۰	سهم بیمه شده	۱۲/۹۰۰	سهم بیمه شده	۱۲/۹۰۰	
جمع کل	۶۱/۱۰۰	جمع کل	۵۶/۵۰۰	جمع کل	۵۳/۵۰۰	

تبصره ۱- تعریف اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی براساس آیین نامه اجرایی بند (۲۴) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور خواهد بود.

تبصره ۲- 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 (۱) توسط سازمانهای بیمه گر پایه قابل پرداخت است.

ج- ضریب تعرفه ارزش نسبی خدمات تشخیصی و درمانی

تبصره ۱- در مراکز فیزیوتراپی که متخصصان طب فیزیکی و توانبخشی، دکتری فیزیوتراپی و پزشکان متخصص براساس ضوابط، عهده دار مسئولیت فنی مراکز مذکور هستند، ضریب تعرفه، دو هزار و دویست (۲۲۰۰) ریال برای آنان اعمال خواهد شد.

تبصره ۲- 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 و بیهوشی) در مناطق محروم تا دو برابر ارقام مندرج در جزء «ج» تعیین می شود. دستورالعمل این جزء توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی تهیه و ابلاغ می گردد.

د- به سر جمع تعرفه های خدمات آزمایشگاهی، پاتولوژی و ژنتیک برای بخش دولتی در سال ۱۳۸۸، هفده درصد به تعرفه های مصوب هیئت وزیران در سال ۱۳۸۷ اضافه خواهد شد.

ه- به سر جمع تعرفه های خدمات پرتوپزشکی بخش دولتی، برای سال ۱۳۸۸ سیزده و چهاردهم درصد به تعرفه های مصوب هیئت وزیران در سال ۱۳۸۷ اضافه خواهد شد، مشروط بر اینکه رشد تعرفه های سونوگرافی ده درصد، رادیولوژی پانزده درصد، اسکن ایزوتوپ چهل درصد، رادیوتراپی چهل درصد، CT Scan دوازده درصد و MRI بدون رشد باشد.

و- دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور موظف است اعداد اعلام شده به درصد در این تصویب نامه را تا دو رقم گرد نماید.

ز- هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستانهای بخش دولتی در سال ۱۳۸۸ به شرح جدول ذیل

می باشد:

درجه ارزشیابی بیمارستان	یک تختی	دو تختی	سه تختی و بیشتر	هزینه همراه در مراکز دولتی	سالم نوزاد	نوزاد بیمار سطح دوم	تخت بیمار سوختگی	تخت بیمار روانی	تخت بخش C.C.U	تخت بخش POST C.C.U	تخت بخش I.C.U
درجه یک	۴۵۰.۰۰۰	۳۳۷.۵۰۰	۲۲۵.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰	۱۱۲.۵۰۰	۱۵۷.۵۰۰	۷۹۳.۵۰۰	۲۲۴.۳۰۰	۵۲۱.۴۰۰	۴۰۹.۸۰۰	۱.۰۴۲.۳۰۰
درجه دو	۳۶۰.۰۰۰	۲۷۰.۰۰۰	۱۸۰.۰۰۰	۸۵.۰۰۰	۹۰.۰۰۰	۱۲۶.۰۰۰	۶۳۴.۸۰۰	۱۷۹.۴۰۰	۴۱۸.۵۰۰	۳۲۷.۲۰۰	۸۳۶.۵۰۰
درجه سه	۲۷۰.۰۰۰	۲۰۲.۵۰۰	۱۳۵.۰۰۰	۷۰.۰۰۰	۶۷.۵۰۰	۹۴.۵۰۰	۴۷۶.۱۰۰	۱۳۴.۶۰۰	۳۱۲.۵۰۰	۲۴۴.۶۰۰	۶۲۴.۵۰۰
درجه چهار	۱۸۰.۰۰۰	۱۳۵.۰۰۰	۹۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰	۴۵.۰۰۰	۶۳.۰۰۰	۳۱۷.۴۰۰	۸۹.۷۰۰	۲۵۰.۰۰۰	۱۹۵.۶۰۰	۴۹۹.۶۰۰

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

تبصره ۲- تعرفه اعمال جراحی شایع (گلوبال) براساس میزان رشد هریک از سرفصلهای خدمتی و جزییات تعرفه های این تصویب نامه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور قابل محاسبه خواهد بود.

۲- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۸، برای بیمه شدگان در بخش دولتی به شرح ذیل تعیین می شود:

الف- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری معادل ده درصد تعرفه های مربوط.

ب- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی معادل سی درصد تعرفه های مربوط.

تبصره- مبلغ فرانشیز دریافتی از بیماران بیمه شده در سال ۱۳۸۸، در بخش بستری، برابر سال ۱۳۸۷ خواهد بود و مابه التفاوت به عنوان تخفیف از سوی دانشگاههای علوم پزشکی محسوب می گردد.

۳- نرخ حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۸۸ برای گروههای تحت پوشش قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور- مصوب ۱۳۷۳- (به استثنای مشمولان بند (۱۴) ماده واحده قانون بودجه سال

۱۳۸۸ کل کشور)، برابر با هفتاد هزار (۷۰.۰۰۰) ریال تعیین می‌گردد.

۴- تعرفه‌های اعلام شده در این تصویب‌نامه، از اول فروردین سال ۱۳۸۸ قابل اعمال و لازم‌الاجرا می‌باشد. سازمانهای بیمه‌گر پایه موظفند مابه‌التفاوت اسناد تحویلی را به مرکز درمانی مربوط پرداخت نمایند.

۵- در جهت بهره‌مندی عادلانه بیمه شدگان از خدمات مطلوب بیمه‌ای، شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور موظف است تا قبل از پایان سال ۱۳۸۸، آخرین تغییرات اعمال شده در فهرست خدمات تشخیصی و درمانی مورد تعهد بیمه همگانی را تهیه و جهت اجرا به مبادی ذی‌ربط ابلاغ نماید.

۶- این تصویب‌نامه جایگزین تصویب‌نامه شماره ۱۶۴۹۶/ت/۳۹۱۹۴ مورخ ۱۳۸۷/۲/۸ می‌شود.

این تصویب‌نامه در تاریخ ۱۳۸۸/۴/۱۴ به تأیید مقام محترم ریاست جمهوری رسیده است.

معاون اول رئیس جمهور - پرویز داودی

منظور گردیدن اعتبارات تخصیص داده شده در برنامه‌های زیر ردیف

۱۲۹۱۰۹ سازمان بیمه خدمات درمانی به هزینه قطعی

شماره: ۱۱۰۵۲۱/ت/۴۳۱۶۱ هـ تاریخ: ۱۳۸۸/۶/۱

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۵/۲۵ بنا به پیشنهاد شماره ۷۶۵۷/ص/۸۸ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۲ وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود: اعتبارات تخصیص داده شده در برنامه‌های زیر ردیف ۱۲۹۱۰۹ سازمان بیمه خدمات درمانی (وزارت رفاه و تأمین اجتماعی) از ابتدای سال ۱۳۸۵ به بعد به شرط انجام هزینه در فعالیت‌های بیمه‌ای در سرجمع برنامه‌ها، بدون ایجاد تعهد مالی جدید برای دولت به هزینه قطعی منظور گردد.

محمود احمدی نژاد - رئیس جمهور

آیین‌نامه اجرایی بند (۲۴) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور

شماره: ۱۱۳۹۶۸/ت/۴۲۷۶۲ک

تاریخ: ۱۳۸۸/۶/۴

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور

وزیران عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۵/۱۸ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور و به استناد بند (۲۴) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور و با رعایت تصویب‌نامه شماره ۱۶۴۰۸۲/ت/۳۷۳هـ مورخ ۱۳۸۶/۱۰/۱۰ آیین‌نامه اجرایی بند یاد شده را به شرح زیر تصویب نمودند:

ماده ۱- در این آیین‌نامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می‌روند:

الف- وزارت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

ب- قانون: قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور.

پ- هیئت علمی تمام‌وقت جغرافیایی: پزشکان هیئت علمی که در بیمارستانهای دانشگاهی شاغل بوده و شبانه‌روزی به صورت مقیم یا آنکال (آماده به خدمت) در خدمت بیمارستان مربوط باشند و حق فعالیت در بیمارستانها و مراکز جراحی محدود و مراکز پاراکلینیک غیردانشگاهی به غیر از مطب را نداشته و موظفند ضمن عقد قرارداد با سازمانهای بیمه‌گر تعرفه‌های مصوب بخش دولتی را رعایت نمایند.^۱

...

ماده ۲- هیئت امنای بیمارستانها از ترکیب زیر تشکیل می‌شود:

۱- رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ذیربط (رئیس هیئت امنا).

۲- رئیس بیمارستان (دبیر هیئت امنا).

۳- مدیر بیمارستان.

۴- معاون برنامه‌ریزی یا عمرانی استاندار به انتخاب استاندار.

۵- نماینده رؤسای بخشهای بالینی بیمارستان به انتخاب رؤسای بخشهای مذکور.

۶- شهردار شهر و در تهران شهردار منطقه مربوط.

۱. طی نامه شماره ۵۴۵۸۸/۵۴۸۲/هـ/ب مورخ ۱۳۸۸/۱۰/۲۷ مورد ایراد رییس مجلس شورای اسلامی قرار گرفت. (ر.ک ۳۶۰)

۷- نماینده مجمع خیرین سلامت.

۸- مدیر درمان سازمان تأمین اجتماعی استان.

۹- مدیرکل سازمان بیمه خدمات درمانی استان.

...

ماده ۳- حدود وظایف هیئت امنای بیمارستانها مطابق مفاد ماده (۷) مصوبه شماره ۳۸۶/دش مورخ ۱۳۶۸/۱/۲۹ شورای عالی انقلاب فرهنگی در خصوص تشکیل هیئتهای امنای دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی خواهد بود.

ماده ۴- نحوه گردش مالی بیمارستانها به ترتیب زیر خواهد بود:

الف- سازمانهای بیمهگر موظفند دو برابر تعرفههای مصوب دولتی در ازای حق العلاج پزشکی و هتلینگ و معادل تعرفههای مصوب دولتی را در مورد سایر خدمات جهت تمامی اسناد هر کدام از بیمارستانها به حساب درآمد اختصاصی دانشگاه مربوط واریز نمایند. حق ویزیت سرپایی براساس جزء «ب» بند (۱) تصویبنامه شماره ۷۹۵۲۹/ت/۵۴۳هـ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۰ تعیین می شود. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی مربوط مکلف است صد درصد درآمدهای اختصاصی مکتسبه بیمارستانها را پرداخت نماید.

تبصره- سازمانهای بیمهگر موظفند به گونه ای عمل نمایند که حداکثر دو هفته پس از اعلام وصول صورت حساب بیمارستان، شصت درصد آن به صورت علی الحساب پرداخت شود. وزارت مکلف است براساس استانداردهای مورد نظر سازمانهای بیمهگر ظرف سه ماه پس از ابلاغ این آیین نامه اصلاحات لازم را در برنامه نرم افزاری موجود اعمال نماید.

...

ماده ۶- بیمارستانها موظفند لوازم مصرفی، تجهیزات پزشکی و پروتز مورد نیاز بیماران را تأمین نمایند، در غیر این صورت از شمول این آیین نامه خارج خواهند شد.

ماده ۷- سازمانهای بیمهگر مکلفند در خصوص خدمات گلوبال نیز معادل دو برابر تعرفههای مصوب دولتی را در ازای حق العلاج پزشکی و هزینه تخت بستری (هتلینگ) پرداخت نمایند.

تبصره- موارد مشمول تعرفه گلوبال و اجرای اجزای مورد احتساب برای بیمارستانها توسط دبیرخانه شورای عالی خدمات درمانی ظرف یک ماه پس از ابلاغ این آیین نامه تعیین و ابلاغ می شود.

ماده ۸- هزینههای خدمات تشخیصی و درمانی از بیماران فاقد پوشش بیمه درمانی مطابق تعرفه بیمارستانها دریافت خواهد شد.

رئیس جمهور- محمود احمدی نژاد

آیین نامه اجرایی بند (۳۷) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور

شماره: ۱۲۵۱۳۶/ت/۴۳۳۲۳ هـ.ت/ تاریخ: ۱۳۸۸/۶/۲۲

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۶/۴ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور و به استناد بند (۳۷) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور، آیین نامه اجرایی بند یاد شده را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- تعاریف و مفاهیم

الف- نظام ارائه خدمات سلامت: شامل ارایه تمام خدمات پیشگیری، درمانی و توانبخشی مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که در نظام سلامت و در سه سطح به شرح زیر ارایه می‌شود:

سطح اول (خدمات پایه سلامت): شامل خدمات و فعالیت‌های ارتقای سلامت، پیشگیری، مراقبت اولیه، غربالگری، درمان عمومی سرپایی، تأمین دارو و دیگر اقلام پزشکی، درخواست و انجام خدمات پاراکلینیک، تدبیر فوریت‌ها، ثبت اطلاعات در پرونده سلامت، ارجاع و پیگیری بیمار می‌باشد. نخستین تماس فرد با نظام سلامت از طریق تیم سلامت براساس بسته‌های خدمت تعریف شده صورت می‌گیرد.

سطح دوم: شامل خدمات تخصصی و توانبخشی سرپایی یا بستری، تأمین دارو و دیگر اقلام پزشکی، درخواست و انجام خدمات پاراکلینیک مورد نیاز می‌باشد. اطلاعات مربوط به این سطح توسط ارایه دهندگان خدمات در اختیار مسؤول سطح اول قرار می‌گیرد.

سطح سوم: شامل خدمات فوق تخصصی و توانبخشی سرپایی یا بستری دارای اولویت، تأمین دارو و دیگر اقلام پزشکی و خدمات پاراکلینیک می‌باشد. بازخورد خدمات این سطح در اختیار سطوح ارجاع کننده قرار می‌گیرد.

ب- نظام ارجاع: مجموعه فرایندهایی که مسیر حرکت و ارتباط فرد را در سطوح سه‌گانه خدمات این نظام تعیین می‌کند. اطلاعات راجع به استفاده فرد از خدمات نظام سلامت نهایتاً در پرونده سلامت شخص نزد پزشک خانواده یا تیم سلامت از طریق ارسال پس‌خوراند از سطوح تخصصی‌تر ثبت می‌شود.

ج- پزشک خانواده: فردی که با حداقل مدرک دکترای پزشکی عمومی و دارای مجوز معتبر کار پزشکی علاوه بر ارایه خدمات سطح اول (خدمات پایه سلامت) در محدوده بسته خدمات تعریف

شده، مسؤولیت تداوم خدمات و اداره تیم سلامت را بر عهده دارد و موظف است که خدمات و مراقبت‌های سلامت را بدون تبعیض سنی، جنسی، ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی و ریسک بیماری در اختیار فرد، خانواده، جمعیت و جامعه تحت پوشش ارایه و پیگیری نماید.

چ- تیم سلامت: گروهی از صاحبان دانش و مهارت در حوزه سلامت که بسته خدمات سطح اول را در اختیار فرد، خانواده و جامعه تعریف شده قرار می‌دهند و مسؤولیت آنان با پزشک خانواده است. افراد تحت پوشش هر تیم سلامت برای دریافت خدمات بهداشتی و درمانی باید از طریق این تیم وارد زنجیره ارایه خدمات سلامت شوند، در غیر این صورت موظف است صد درصد (۱۰۰٪) هزینه‌های درمانی مربوط را شخصاً پرداخت نماید. ترکیب این تیم توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌گردد.

ماده ۲- به منظور تأمین عادلانه سلامت، ارتقاء کیفیت، کارایی و بهره‌وری و همچنین ایجاد وحدت رویه در استقرار نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده در مناطق روستایی و تسری تدریجی آن به شهرهای زیر یکصد هزار نفر، برنامه یاد شده از تاریخ ابلاغ این آیین نامه در شهرهای منتخب اجرا می‌گردد.

ماده ۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است خط‌مشی‌های حاکم بر اجرای برنامه اعم از بسته خدمات سلامت، ترکیب تیم سلامت، نسبت نیروی انسانی به جمعیت تحت پوشش، استانداردهای فیزیکی محل ارایه خدمت، راهنمایی بالینی ارایه خدمت استاندارد در مراکز فوق و راهنمای ارجاع بین سطوح سه گانه ارایه خدمات را ظرف یک ماه پس از ابلاغ این تصویب‌نامه برای اجرا ذی نفعان اعلام کند.

ماده ۴- شورای عالی بیمه خدمات درمانی موظف است بسته مورد تعهد بیمه پایه سلامت در سطوح سه‌گانه ارایه خدمت و نرخ آن و شیوه‌های خرید خدمت را ظرف سه ماه پس از ابلاغ این تصویب‌نامه جهت اجرا ابلاغ نماید.

ماده ۵- معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور موظف است ضمن نظارت بر حسن اجرای برنامه گزارش مراحل انجام کار را در مقاطع زمانی شش ماهه تهیه و به هیئت وزیران ارایه نماید.

ماده ۶- به منظور هماهنگی اجرایی و عملیاتی برنامه، ستادی در سطح ملی با مشارکت ذینفعان به پیشنهاد شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور تشکیل خواهد شد که مصوبات و دستورالعمل‌های آن در چارچوب قوانین و مقررات مربوط برای کلیه دستگاه‌های اجرایی لازم‌الاجرا خواهد بود.

ماده ۷- کلیه دستگاه‌هایی دولتی مشمول ماده (۱۶۰) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی- مصوب ۱۳۸۳- و سایر دستگاه‌هایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است موظف به همکاری برای انجام این برنامه هستند.

رئیس جمهور- محمود احمدی‌نژاد

الحاق تبصره به ماده (۸) آیین‌نامه اجرایی بند «ب» ماده (۱۲۷) تنفیذی قانون برنامه سوم توسعه موضوع ماده (۲۹) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

شماره: ۱۵۳۳۱۱/ت/۳۹۶۸۶ک تاریخ: ۱۳۸۸/۸/۳

وزارت راه و ترابری- معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور
وزیران عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۵/۱۱ بنا به
پیشنهاد شماره ۱۲۶۷/ص/۸۷ مورخ ۱۳۸۷/۲/۲ وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و به استناد ماده (۲۹)
قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران- مصوب ۱۳۸۳- و
با رعایت تصویب‌نامه شماره ۱۶۴۰۸۲/ت/۳۷۳ه مورخ ۱۳۸۶/۱۰/۱۰ تصویب نمودند:
متن زیر به عنوان تبصره به ماده (۸) آیین‌نامه اجرایی بند «ب» ماده (۱۲۷) تنفیذی قانون
برنامه سوم توسعه موضوع ماده (۲۹) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی
جمهوری اسلامی ایران موضوع تصویب‌نامه شماره ۲۷۸۹۳/ت/۳۳۴۰۳ه مورخ ۱۳۸۴/۵/۸ اضافه
می‌شود:

تبصره- حکم این ماده شامل افرادی که به استناد بند (ب) تبصره (۳۸) قوانین بودجه سال‌های
۱۳۷۹ و ۱۳۸۰ کل کشور بازخرید خدمت شده‌اند نیز می‌شود.

این تصویب‌نامه در تاریخ ۱۳۸۸/۷/۲۹ به تأیید مقام محترم ریاست جمهوری رسیده است.

معاون اول رئیس جمهور- محمدرضا رحیمی

تصویب نامه در خصوص تعیین حق بیمه خدمات درمانی خانوارهای کارکنان و بازنشستگان لشکری و کشوری^۱

شماره: ۱۸۴۳۸/ت/۴۳۸۱۳هـ - تاریخ: ۱۳۸۸/۹/۱۸

وزارت بهداشت، درمان و آموزش و پزشکی - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی
هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۹/۱۸ بنا به پیشنهاد شماره ۱۰۰/۵۷۶۶۳ مورخ ۱۳۸۸/۶/۲۳
معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون
اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:

در اجرای بند «۱۴» ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور، حق بیمه خدمات درمانی
خانوارهای کارکنان و بازنشستگان لشکری و کشوری به شرح ذیل تعیین می شود:

۱- حق بیمه پایه درمان به ازای هر خانوار عبارت است از:

الف- برای شاغلان، هفت درصد از حقوق ماهیانه مشمول کسور بازنشستگی.

ب- برای بازنشستگان، وظیفه بگیران و مستمری بگیران هفت درصد حقوق مندرج در حکم یا
فیش حقوقی بدون احتساب حق عائله مندی، حق اولاد و حق نگهداری.

۲- دو هفتم از حق بیمه یاد شده به عنوان سهم مشارکت خانوار از حقوق افراد مشمول کسر
می شود.

تبصره- در صورتی که زوجین هر دو مشترک یک صندوق باشند، حق بیمه درمان موضوع این
تصویب نامه از حقوق سرپرست مرد کسر می شود.

۳- افراد تبعی درجه یک مطابق ضوابط جاری هر سازمان، مشمول حق بیمه مذکور قرار
می گیرند.

تبصره- شمول افراد تبعی درجه یک برای فرزندان ذکور تا پایان سن بیست و دو سالگی و برای
فرزندان اناث تا زمان ازدواج می باشد.

۴- افراد تبعی درجه دو و سه هر صندوق (فرزندان چهارم به بعد، پدر و مادر، خواهر و برادر،
عروس و داماد) با پرداخت صد درصد حق سرانه بیمه درمان مصوب سالانه برای هر نفر، تحت
پوشش بیمه پایه قرار می گیرند.

۱. این مصوبه طی نامه شماره ۱۶۹/۸۲۵۲هـ/ب مورخ ۱۳۸۹/۲/۱۸ مورد ایراد رییس مجلس شورای اسلامی قرار گرفت.
(ر.ک ۳۶۲)

- ۵- کارکنان وظیفه با پرداخت یک پنجم حق سرانه بیمه درمان مصوب سالانه برای هر نفر تحت پوشش بیمه پایه قرار خواهند گرفت.
- ۶- منابع حاصل از اجرای این تصویب‌نامه، مازاد بر سرانه حق بیمه مصوب سال ۱۳۸۸، صرفاً بابت افزایش سطح کمی و کیفی خدمات تشخیصی و درمانی قابل ارائه به خانوارهای کارکنان و بازنشستگان کشوری و لشکری قابل مصرف است و مصادیق آن حداکثر ظرف یک ماه پس از ابلاغ این تصویب‌نامه توسط شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور اعلام خواهد شد.
- ۷- در اجرای این تصویب‌نامه، رعایت بند (۵۵) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور الزامی است.
- ۸- این تصویب‌نامه از ابتدای سال ۱۳۸۸ لازم‌الاجرا می‌باشد.

معاون اول رئیس جمهور- محمدرضا رحیمی

آیین‌نامه اجرایی اعتبار هزینه‌ای جزء (۹) ردیف (۵۵۰۰۰۰) جدول شماره (۹) قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور

شماره: ۴۲۸۹۸/ت/۱۹۲۰۲۰ هـ تاریخ: ۱۳۸۸/۹/۲۹

وزارت امور اقتصادی و دارایی- معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور
هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۸/۳ بنا به پیشنهاد شماره ۵۴/۶۶۶/۳۲۶۲۲ مورخ ۱۳۸۸/۳/۱۶ وزارت امور اقتصادی و دارایی و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، آیین‌نامه اجرایی اعتبار هزینه‌ای جزء (۹) ردیف (۵۵۰۰۰۰) جدول شماره (۹) قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۳- دستگاههای اجرایی ملی و استانی موضوع این آیین‌نامه مکلفند لیست و یا لوح فشرده (CD) حقوق ثابت و مزایای مستمر (موضوع ماده (۱) این آیین‌نامه) و تفاوت احکام ناشی از افزایش حقوق و فوق‌العاده‌ها و سایر مزایای مستمر سال ۱۳۸۸ و کسور بازنشستگی و حق بیمه و حق درمان سهم دولت و سایر کسور را با ذکر کد ملی کارکنان به تفکیک به انضمام لیست و یا لوح فشرده (CD) تغییرات ماه و یک نسخه از احکام حقوقی مربوط (برای یک بار) را حداکثر تا بیستم هر ماه تهیه و با امضاء بالاترین مقام اجرایی دستگاه و یا مقام مجاز از طرف وی و امضاء ذیحساب یا مسؤول امور مالی مربوط حسب مورد ارسال و طی آن از وزارت امور اقتصادی و دارایی - خزانه‌داری کل (اداره کل خزانه در مرکز و یا خزانه معین استان حسب مورد)- درخواست وجه نمایند. مسؤولیت صحت لیست حقوق و فوق‌العاده‌های مستمر و سایر پرداختهای یاد شده با مسؤولین

دستگاه اجرایی است. هر یک از دستگاههای اجرایی ملی و استانی موظفند یک نسخه از لوح فشرده را برای معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور ارسال نمایند.

ماده ۴- وزارت امور اقتصادی و دارایی - خزانه‌داری کل (اداره کل خزانه در مرکز و یا خزانه معین استان حسب مورد) - پس از انجام بررسیهای لازم مبالغ مربوط به مالیات کسور بازنشستگی سهم دولت و کارکنان، حق بیمه تأمین اجتماعی سهم دولت و کارکنان و حق بیمه خدمات درمانی سهم دولت و کارکنان را با رعایت مقررات حسب مورد به حسابهای تمرکز وجوه، نزد بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بانک رفاه در مرکز (در استانها نزد بانکهای ملی ایران و رفاه) که بدین منظور به ترتیب به نام سازمان امور مالیاتی کشور، سازمان بازنشستگی کشوری، سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بیمه خدمات درمانی، صندوقهای بازنشستگی و حمایتی دستگاههای اجرایی مربوط مفتوح است و یا افتتاح می‌گردد، واریز و ضمن واریز مبلغ سایر کسور به حساب بانک پرداخت و اعتبار هزینه دستگاه اجرایی ذی‌ربط برای واریز به حسابهای مربوط، چک سهم قابل پرداخت به کارکنان را همراه لیست و یا لوح فشرده (CD) حداکثر تا بیست و هشتم هر ماه در وجه شعبه بانک عامل دستگاه اجرایی صادر تا شعبه مذکور نسبت به واریز خالص حقوق و مزایای کارکنان به حساب بانکی آنها نزد آن شعبه و یا حواله آن به شعب سایر بانکها که حسابهای بانکی سایر کارکنان آن دستگاه در آن مفتوح است در اسرع وقت اقدام و مراتب واریز وجه به حساب کارکنان را به دستگاههای اجرایی ذی‌ربط اعلام نمایند.

تبصره ۱- شعب بانکهای پرداخت‌کننده حقوق ثابت و مزایای مستمر کارکنان دستگاههای اجرایی مشمول، مکلفند وجوه دریافتی از شعب بانکهای عامل دستگاه اجرایی مربوط را مستقیماً به حساب بانکی کارکنان یاد شده واریز نمایند و واریز این وجوه به حساب دستگاه اجرایی ذی‌ربط تخلف محسوب و شعب بانک و دستگاه اجرایی پاسخگو خواهند بود.

تبصره ۲- خالص حقوق و فوق‌العاده‌ها و مزایای مستمر کارکنان رسمی و پیمانی وزارت امور خارجه و فوق‌العاده اشتغال خارج از کشور سایر دستگاههای اجرایی موضوع این آیین‌نامه که در نمایندگیهای خارج از کشور دستگاههای یاد شده خدمت می‌نمایند و حقوق و مزایای ماهانه یا فوق‌العاده اشتغال خارج از کشور آنان به صورت ارز پرداخت می‌شود به حساب بانک پرداخت‌کننده حقوق کارکنان دستگاههای اجرایی مربوط واریز می‌شود.

تبصره ۳- بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، بانک ملی ایران، بانک رفاه و سایر بانکهای پرداخت‌کننده حقوق ثابت و مزایای کارکنان دستگاههای اجرایی و شعب آنها موظفند در اجرای این آیین‌نامه همکاری لازم را با وزارت امور اقتصادی و دارایی معمول و ترتیبی اتخاذ نمایند که وجوه

مربوط به حقوق ثابت و مزایای کارکنان دستگاههای اجرایی مزبور بدون وقفه و در اسرع وقت به حساب بانکی کارکنان واریز و مراتب را به دستگاههای اجرایی مربوط اعلام نمایند.

تبصره ۴- بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بانک رفاه در مرکز و بانک ملی ایران و رفاه در استانها (حسب مورد) باید اعلامیه واریز وجوه کسور یاد شده و صورتحساب ماهیانه حسابهای مذکور را برای سازمانها و صندوقهای یاد شده و همچنین اداره کل خزانه در مرکز و خزانه معین در استان حسب مورد ارسال نمایند تا سازمانها و صندوقهای مذکور با هماهنگی دستگاههای اجرایی مربوط اقدامات لازم را در خصوص اعمال حساب به موقع وجوه مالیات، بازنشستگی، بیمه تأمین اجتماعی و بیمه خدمات درمانی کارکنان یاد شده معمول دارند. حسابهای مفتوح سازمان بازنشستگی کشوری، سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بیمه خدمات درمانی و صندوقهای حمایتی دستگاههای اجرایی مربوط با حق برداشت خواهد بود.

سازمان تأمین اجتماعی و واحدهای تابعه در استانها موظفند مراتب واریز وجوه بیمه تأمین اجتماعی و خدمات درمانی سهم کارمند و سهم دولت (کارفرما) به حسابهای یاد شده را در اسرع وقت به شعب مربوط به دستگاههای اجرایی ذی ربط در مرکز و استان ابلاغ نمایند.

معاون اول رئیس جمهور- محمدرضا رحیمی

تصویب نامه در خصوص تشکیل کارگروهی در خصوص تعیین

میزان و نحوه دریافت حق بیمه خدمات درمانی کشور

شماره: ۱۹۲۰۴۷/ت/۴۳۸۴۹ هـ تاریخ: ۱۳۸۸/۹/۳۰

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی- وزیر کار و امور اجتماعی وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح- وزیر بازرگانی- وزارت امور اقتصادی و دارایی- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۹/۲۲ بنا به پیشنهاد رئیس جمهور و به استناد اصول یکصد و بیست و هفتم و یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:

۱- کارگروهی با حضور خانم مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (رئیس) و آقایان صادق محصولی وزیر رفاه و تأمین اجتماعی، عبدالرضا شیخ الاسلامی وزیر کار و امور اجتماعی، احمدی وحیدی وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح، مهدی غضنفری وزیر بازرگانی،

سیدشمس‌الدین حسینی وزیر امور اقتصادی و دارایی، ابراهیم عزیزی معاون برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور و مسعود جیلانچی (دبیر) و با وظایف و اختیارات زیر تشکیل می‌شود:^۱

الف-^۲ ساماندهی و تعیین میزان و نحوه دریافت حق بیمه خدمات درمانی کشور در طرح پزشک خانواده و خدمات درمانی کشور.^۳

ب- ساماندهی و تعیین تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی کشور بر مبنای قیمت تمام شده خدمات.

ج- تدوین چارچوب‌های لازم به منظور تعمیم و تسری بیمه سلامت از طریق برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در شهرهای کشور.

د- تدوین چارچوب‌های نظارتی جهت کنترل مؤثر بازار سلامت.

ه- تدوین برنامه نظام‌مند جهت کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت.

و- ساماندهی بخش درمان کشور.

۲- تصمیم‌گیری در خصوص امور اجرایی موضوع یاد شده به کلیه اعضای کارگروه به عنوان نمایندگان ویژه رئیس جمهور و تصویب و اصلاح آیین‌نامه‌ها و مقررات مربوط به موضوع یاد شده به وزیران عضو کارگروه تفویض می‌شود.

۳- تصمیمات و مصوبات اکثریت اعضا یا وزیران عضو کارگروه (حسب مورد) در حکم تصمیمات رئیس‌جمهور و هیئت وزیران بوده و با رعایت ماه (۱۹) آیین‌نامه داخلی هیئت دولت قابل صدور است.

۴- دبیرخانه کارگروه در دفتر هیئت دولت مستقر می‌باشد.

معاون اول رئیس‌جمهور - محمدرضا رحیمی

۱. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۱۱۴۲۴۷/ت/۴۳۵۰۵ مورخ ۱۳۹۲/۶/۷ در خصوص لغو کلیه کارگروه‌ها، شوراهای کمیسیون‌ها، ستادها و سایر عناوین مشابه. (ص ۲۲۲)

۲. طی نامه شماره ۱۴۰۵۷/ب مورخ ۱۳۸۹/۳/۱۰ مورد ایراد رییس مجلس شورای اسلامی قرار گرفت. (ر.ک ۳۶۲)

۳. الحاق تبصره به جزء (الف) بند (۱) تصویب نامه در خصوص تشکیل کارگروهی در خصوص تعیین میزان و نحوه دریافت حق بیمه خدمات درمانی کشور

شماره: ۲۵۸۹۴۵/ت/۴۵۲۲۴-هـ تاریخ: ۱۳۸۹/۱۱/۱۶

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۱۱/۱۰ با توجه به نظر رییس مجلس شورای اسلامی، موضوع نامه شماره ۱۴۰۵۷/ب مورخ ۱۳۸۹/۳/۱۰ تصویب نمود:

متن زیر به عنوان تبصره به جزء (الف) بند (۱) تصویب نامه شماره ۱۹۲۰۴۷/ت/۴۳۸۴۹-هـ مورخ ۱۳۸۸/۹/۳۰ اضافه می‌گردد:

تبصره - در مواردی که قانونگذار میزان حق بیمه را تعیین نموده باشد (نظیر جزء (ن) بند (۸) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۹ کل کشور) حق بیمه مقرر در قانون ملاک عمل خواهد بود.

معاون اول رییس‌جمهور - محمدرضا رحیمی

تعیین اعتبارات خارج از شمول قانون محاسبات عمومی و سایر قوانین و مقررات عمومی کشور در سازمان بیمه خدمات درمانی

شماره: ۴۴۲۰۲/ت/۲۴۹۲۰۲ هـ تاریخ: ۱۳۸۸/۱۲/۱۵

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۱۲/۹ بنا به پیشنهاد وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و به استناد بند (۴) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور موافقت نمود: اعتبارات خارج از شمول قانون محاسبات عمومی و سایر قوانین و مقررات عمومی کشور در سازمان بیمه خدمات درمانی از اعتبارات مصوب سازمان یاد شده به میزان نیم درصد (۰.۵٪) تعیین می‌شود.

معاون اول رئیس‌جمهور - محمدرضا رحیمی

واگذاری بخشی از سهام بانک‌های تجارت و صادرات و شرکت‌های حفاری شمال و سیمان لوشان به سازمان بیمه خدمات درمانی

شماره: ۴۴۳۰۶/ت/۲۶۱۹۴۰ هـ تاریخ: ۱۳۸۸/۱۲/۲۶

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۱۲/۲۶ موافقت نمود:

- ۱- حداکثر معادل هفت درصد بانک تجارت، پنج درصد بانک صادرات، ده درصد حفاری شمال و سی و سه درصد سیمان لوشان (پس از کسر سهام ترجیحی) معادل حدود سه هزار و نهصد میلیارد (۳/۹۰۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال با قیمتی که در هیأت واگذاری به تصویب می‌رسد، به سازمان بیمه خدمات درمانی واگذار می‌گردد.
- ۲- چنانچه ارزش سهام شرکت‌های واگذار شده پس از تصویب قیمت در هیأت واگذاری از مبلغ مذکور کمتر یا بیشتر گردد، حسب مورد تعدیلات لازم انجام می‌شود.
- ۳- از تاریخ تصویب قیمت سهام شرکت‌های مذکور در هیأت واگذاری، حقوق مالکانه سهام متعلق به انتقال گیرنده می‌باشد.
- ۴- هزینه‌های واگذاری سهام موضوع این تصمیم نامه توسط انتقال گیرنده در وجه سازمان خصوصی‌سازی پرداخت می‌گردد.
- ۵- سازمان خصوصی‌سازی مجاز است رأساً به وکالت از سازمان بیمه خدمات درمانی، سهام موضوع این تصمیم نامه را عرضه و مبالغ ناشی از فروش سهام را به حساب سازمان بیمه خدمات درمانی واریز و از سرجمع مطالبات سازمان بیمه خدمات درمانی از دولت کسر نماید.

معاون اول رئیس‌جمهور - محمدرضا رحیمی

اصلاح تصویبنامه موضوع تعیین تعرفه و فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۸

شماره: ۳۷۱۳۶/۴۴۴۱۳ تاریخ: ۱۳۸۹/۲/۲۰

نظر به اینکه در مقدمه تصویبنامه شماره ۷۹۵۲۹/ت/۵۴۳هـ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۰ بعد از واژه «خانواده» عبارت «بنا به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور و تصمیم جلسه مورخ ۱۳۸۸/۲/۵ شورای عالی بیمه خدمات درمانی» به اشتباه تحریر نشده است، لذا مراتب جهت اصلاح اعلام می‌شود.

دبیر هیئت دولت - مجید دوستعلی

تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۸۹

شماره: ۸۱۷۲۹/ت/۴۴۳۹ک تاریخ: ۱۳۸۹/۴/۲۷

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی
وزیران عضو کارگروه بررسی و هماهنگی امور اجرایی مربوط به بخش درمان بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های رفاه و تأمین اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و با رعایت تصویبنامه شماره ۱۹۲۰۴۷/ت/۴۳۸۴۹هـ مورخ ۱۳۸۸/۹/۳۰ تصویب نمودند:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۸۹ به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

الف- ویزیت پزشکان در بخش دولتی

۱- ویزیت پزشکان و دندانپزشکان عمومی: سی و چهار هزار (۳۴/۰۰۰) ریال

۲- ویزیت پزشکان و دندانپزشکان متخصص: چهل و یک هزار (۴۱/۰۰۰) ریال

۳- ویزیت پزشکان فوق تخصص و روان پزشکان: پنجاه هزار (۵۰/۰۰۰) ریال

ب- سهم پرداختی سازمان های بیمه گر برای ویزیت استادان، دانشیاران و استادیاران هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی (مشروط به ویزیت مستقیم بیمار) بر اساس درجه علمی آنان به ترتیب معادل ۶/۱ برابر، ۴۵/۱ برابر و ۳۵/۱ برابر نسبت به سهم آنان از جزء (الف) و به شرح ذیل خواهد بود:

ارقام به ریال

استاد		دانشیار		استادیار		ویزیت
۴۵۹۰۰	سهام سازمان	۴۱۶۰۰	سهام سازمان	۳۸۷۰۰	سهام سازمان	متخصص
۱۲۳۰۰	سهام بیمه شده	۱۲۳۰۰	سهام بیمه شده	۱۲۳۰۰	سهام بیمه شده	
۵۸۲۰۰	جمع کل	۵۳۹۰۰	جمع کل	۵۱۰۰۰	جمع کل	
استاد		دانشیار		استادیار		فوق تخصص
۵۶۰۰۰	سهام سازمان	۵۰۸۰۰	سهام سازمان	۴۷۳۰۰	سهام سازمان	
۱۵۰۰۰	سهام بیمه شده	۱۵۰۰۰	سهام بیمه شده	۱۵۰۰۰	سهام بیمه	
۷۱۰۰۰	جمع کل	۶۵۸۰۰	جمع کل	۶۳۳۰۰	جمع کل	

تبصره ۱- سهم بیماران در پرداخت ویزیت سرپایی موضوع جزء (ب) معادل سی درصد تعرفه‌های مصوب در جزء (الف) می‌باشد.

تبصره ۲- اعضای هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی، به آن دسته از اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی اطلاق می‌شود که به صورت تمام وقت در مراکز آموزشی محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی به صورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوط را نداشته باشند. دستورالعمل این جزء توسط وزارتخانه‌های رفاه و تأمین اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تنظیم و ابلاغ خواهد شد.

تبصره ۳- ویزیت اعضای هیأت علمی که به صورت تمام وقت جغرافیایی مشغول فعالیت می‌باشند، در جهت تقویت بخش آموزشی در کشور با ارایه 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 (۱) توسط سازمان‌های بیمه‌گر قابل پرداخت است.

ج- ضریب تعرفه ارزش نسبی خدمات تشخیصی و درمانی

۱- ضریب تعرفه داخلی بستری برای خدمات ویزیت، مشاوره و دیالیز: شش هزار (۶/۰۰۰) ریال

۲- ضریب تعرفه داخلی سایر خدمات: چهار هزار و پانصد (۴/۵۰۰) ریال

۳- ضریب تعرفه بیهوشی: سی و یک هزار و نهصد (۳۱/۹۰۰) ریال

۴- ضریب تعرفه جراحی: پنجاه و پنج هزار و پانصد (۵۵/۵۰۰) ریال

۵- ضریب تعرفه دندانپزشکی: یک هزار و هشتصد (۱/۸۰۰) ریال

۶- ضریب تعرفه فیزیوتراپی: دو هزار و یکصد (۲/۱۰۰) ریال

تبصره ۱- در مراکز فیزیوتراپی که متخصصان طب فیزیکی و توانبخشی، دکترای فیزیوتراپی و پزشکان متخصص براساس ضوابط عهده‌دار مسؤلیت فنی مراکز مذکور هستند، ضریب تعرفه، دو هزار و پانصد (۲۵۰۰) ریال برای آنان اعمال خواهد شد.

تبصره ۲ - تعرفه ضریب داخلی، جراحی و بیهوشی برای ارائه خدمات بیمارستانی تنها در قسمت حق الزحمه نیروی انسانی در مورد پزشکان هیأت علمی که به صورت تمام وقت جغرافیایی در بیمارستانهای آموزشی خدمت می‌کنند و نیز تعرفه خدمات متخصصان پزشکی (ضریب داخلی، جراحی و بیهوشی) در مناطق محروم تا دو برابر ارقام مندرج در جزء (ج) تعیین می‌شود. دستورالعمل مربوط توسط وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی تهیه خواهد شد.

د- به سرجمع تعرفه‌های خدمات آزمایشگاهی و پاتولوژی و ژنتیک بخش دولتی برای سال ۱۳۸۹، بیست و یک درصد به تعرفه‌های مصوب هیأت وزیران در سال ۱۳۸۸ اضافه خواهد شد.

ه- به سرجمع تعرفه‌های خدمات پرتو پزشکی بخش دولتی، برای سال ۱۳۸۹، یازده درصد به تعرفه‌های مصوب هیأت وزیران در سال ۱۳۸۸ اضافه خواهد شد، مشروط بر اینکه رشد تعرفه‌های سونوگرافی یازده درصد، رادیولوژی هفده درصد، اسکن ایزوتوپ چهارده درصد، رادیوتراپی چهارده درصد، سی تی اسکن دوازده درصد و ام.آر.آی دو درصد نسبت به سال گذشته باشد.

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

ارقام به ریال

درجه ارزشیابی	یک تختی (۲)	دو تختی (۱/۵)	سه تختی و بیشتر	هزینه همراه در مراکز دولتی	نوزاد بیمار (نصف سه تختی)	نوزاد بیمار (۷۰٪ سه تختی)	تخت بیمار سوختگی	تخت بیمار روانی	تخت بخش C.C.U	تخت بخش POST C.C.U	تخت بخش I.C.U
یک	۵۲۲۰۰۰	۳۹۱۵۰۰	۲۶۱۰۰۰	۱۱۶۰۰۰	۱۳۰۵۰۰	۱۸۲۷۰۰	۹۲۰۵۰۰	۲۶۰۲۰۰	۶۰۴۸۰۰	۴۷۵۴۰۰	۱۲۱۰۲۰۰
دو	۴۱۷۶۰۰	۳۱۳۲۰۰	۲۰۸۸۰۰	۹۸۶۰۰	۱۰۴۴۰۰	۱۴۶۲۰۰	۷۳۶۴۰۰	۲۰۸۱۰۰	۴۸۵۵۰۰	۳۷۹۶۰۰	۹۷۰۳۰۰
سه	۳۱۳۲۰۰	۲۳۴۹۰۰	۱۵۶۶۰۰	۸۱۲۰۰	۷۸۳۰۰	۱۰۹۶۰۰	۵۵۲۲۰۰	۱۵۶۱۰۰	۳۶۲۵۰۰	۲۸۳۷۰۰	۷۲۴۴۰۰
چهار	۲۰۸۸۰۰	۱۵۶۶۰۰	۱۰۴۲۰۰	۵۸۰۰۰	۵۲۲۰۰	۷۳۱۰۰	۳۶۸۲۰۰	۱۰۴۱۰۰	۲۹۰۰۰۰	۲۲۶۹۰۰	۵۷۹۵۰۰

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 تصمیم نامه قابل محاسبه خواهد بود.

ز- دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور موظف است اعداد اعلام شده در این تصمیم‌نامه را تا دو رقم گرد نماید.

۲- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۹ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری برای بخش دولتی: ده درصد

ب- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی دولتی: سی درصد

- ۳- نرخ حق بیمه درمان در سال ۱۳۸۹ مطابق با مفاد جزء (ن) بند (۸) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۹ کل کشور خواهد بود.
- تبصره ۱- سهم حق بیمه کارکنان و بازنشستگان کشوری و لشکری مطابق با مفاد بند فوق الذکر محاسبه و از حقوق آنها کسر خواهد شد.
- تبصره ۲- در صورتی که زوجین هر دو مشترک صندوق کارکنان کشوری و لشکری باشند، حق بیمه درمان موضوع این تصمیم نامه از حقوق سرپرست مرد کسر می‌شود.
- ۴- نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۸۹ برای سایر گروه‌ها (صندوق‌های بیمه ایرانیان، سایر افسار، عائله درجه (۲) و (۳) و کارکنان وظیفه، اتباع بیگانه)، برابر هشتاد و پنج هزار (۸۵/۰۰۰) ریال^۱ تعیین و به شرح ذیل می‌باشد:
- الف- سهم بیمه شدگان در صندوق بیمه ایرانیان معادل پنجاه درصد سرانه مصوب می‌باشد.
- ب- برای افراد تبعی درجه (۲)، طبق ضوابط جاری مورد عمل هر صندوق، معادل حق سرانه مصوب از حقوق بیمه شده اصلی کسر می‌گردد.
- ج- برای افراد تبعی درجه (۳) هر صندوق (پدر و مادر، خواهر و برادر، عروس و داماد و سایر موارد حسب ضوابط صندوق‌ها) معادل دو نهم مازاد بر حق سرانه مصوب سالانه از حقوق بیمه شده اصلی کسر می‌گردد.
- د- 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^۲ می‌باشد.
- ه- ادامه پوشش بیمه‌ای جهت آن دسته از فرزندان دختر و پسر که از پوشش بیمه‌ای خارج می‌شوند، در صورت استمرار حق بیمه بر مبنای افراد تبعی درجه (۳) براساس ضوابط جاری هر سازمان بلامانع است.
- و- کارکنان وظیفه با پرداخت یک پنجم سرانه مذکور برای هر نفر تحت پوشش قرار می‌گیرند و بقیه از محل ردیف‌های اعتباری مربوط مندرج در قانون بودجه سال ۱۳۸۹ کل کشور تأمین می‌گردد.
- ز- اتباع بیگانه با پرداخت کل حق سرانه مصوب، تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرند.

۱. اصلاحیه بند (۴) تصویب‌نامه شماره ۸۱۷۲۹/ت/۴۴۹۳۹ک مورخ ۱۳۸۹/۴/۲۷

شماره: ۴۴۹۳۹/۱۱۴۸۴۵ تاریخ: ۱۳۸۹/۵/۲۵

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
نظر به اینکه در بند (۴) تصویب‌نامه شماره ۸۱۷۲۹/ت/۴۴۹۳۹ک مورخ ۱۳۸۹/۴/۲۷ که براساس متن پیشنهادی تنظیم و ابلاغ شده است، عبارت «هشتاد هزار (۸۰.۰۰۰) ریال» به اشتباه عبارت «هشتاد و پنج هزار (۸۵.۰۰۰) ریال» تحریر شده است، مراتب برای اصلاح اعلام می‌شود.

دبیر هیئت دولت - مجید دوستعلی

۲. طی نامه شماره ۷۷۸۳۸ه/ب مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۲۷ مورد ایراد رییس مجلس شورای اسلامی قرار گرفت. (ر.ک ۳۶۵)

۵- در جهت بهره‌مندی عادلانه بیمه شدگان از خدمات مطلوب بیمه‌ای، شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور موظف است تا قبل از پایان سال ۱۳۸۹، آخرین تغییرات اعمال شده در فهرست خدمات تشخیصی و درمانی مورد تعهد بیمه همگانی را تهیه و جهت اجرا به مبادی ذی‌ربط ابلاغ نماید.

۶- مفاد این تصویب‌نامه از اول فروردین سال ۱۳۸۹ قابل اعمال و لازم الاجرا می‌باشد. سازمان‌های بیمه‌گر پایه موظفند مابه‌التفاوت اسناد تحویلی را به مرکز درمانی مربوط پرداخت نمایند. این تصویب‌نامه در تاریخ ۱۳۸۹/۴/۲۷ به تأیید مقام محترم ریاست جمهوری رسیده است.

معاون اول رئیس‌جمهور - محمدرضا رحیمی

اصلاحیه بند (۴) تصویب‌نامه شماره ۸۱۷۲۹/ت/۴۴۹۳۹ک مورخ ۱۳۸۹/۴/۲۷

شماره: ۴۴۹۳۹/۱۱۴۸۴۵ تاریخ: ۱۳۸۹/۵/۲۵

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نظر به اینکه در بند (۴) تصویب‌نامه شماره ۸۱۷۲۹/ت/۴۴۹۳۹ک مورخ ۱۳۸۹/۴/۲۷ که براساس متن پیشنهادی تنظیم و ابلاغ شده است، عبارت «هشتاد هزار (۸۰.۰۰۰) ریال» به اشتباه عبارت «هشتاد و پنج هزار (۸۵.۰۰۰) ریال» تحریر شده است، مراتب برای اصلاح اعلام می‌شود.

دبیر هیئت دولت - مجید دوستعلی

شرح تفصیلی نظر شورای نگهبان درباره اساسنامه صندوق

خدمات درمانی

۱- مقدمه

مجلس شورای اسلامی در ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳، وزارت رفاه و تأمین اجتماعی را مکلف کرد تا نسبت به بررسی و اصلاح اساسنامه های کلیه دستگاه های اجرایی، صندوقها و نهادهای دولتی و عمومی فعال در قلمروهای بیمه‌ای، حمایتی و امدادی، اقدام کند و مراتب را پس از تأیید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به تصویب هیأت وزیران برساند. در همین راستا، هیأت وزیران اساسنامه صندوق خدمات درمانی را در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۹/۷ بنا به پیشنهاد وزارت رفاه و تأمین اجتماعی تصویب کرد و جهت طی مراحل قانونی مقرر در اصول ۸۵ و ۹۶ قانون اساسی به شورای نگهبان ارسال کرد.

هدفی که برای تشکیل این صندوق در ماده (۲) این اساسنامه ذکر شده، به شرح زیر است: «اجرا و تعمیم گسترش انواع بیمه های خدمات درمانی کارکنان دولت و افراد نیازمند، روستائیان و سایر

گروه‌های اجتماعی و استقرار نظام هماهنگ متناسب با ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و قوانین و مقررات بیمه خدمات درمانی».

شورای نگهبان، پس از دریافت مصوبه هیأت وزیران، بررسی آن را در دستور کار جلسه مورخ ۱۳۸۹/۱۱/۶ خود قرار داد. در این جلسه، با توجه به اینکه طی روند قانونی تصویب این اساسنامه، مقرر در ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی با ابهام مواجه بود، شورای نگهبان اظهار نظر راجع به جزئیات مصوبه و مواد آن را امکان پذیر ندانست و مصوبه را جهت رفع ابهام مذکور به هیأت وزیران برگشت داد.

هیأت وزیران با اصلاح اساسنامه و رفع ابهام پیش گفته، اساسنامه را طی نامه شماره ۴۵۶۴۲/۲۸۱۱۰۹ مورخ ۱۳۸۹/۱۲/۸ برای اظهار نظر مجدد به شورای نگهبان ارسال کرد. شورای نگهبان نیز پس از بحث و بررسی مواد این مصوبه، در دو مورد آن را مغایر با موازین شرع و قانون اساسی تشخیص داد.

۲- بحث و بررسی شورای نگهبان پیرامون اساسنامه صندوق خدمات درمانی مصوب ۱۳۸۹/۹/۷ هیأت وزیران (مرحله اول)

۲-۱-۱- اساسنامه

«هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۹/۷ بنا به پیشنهاد شماره ۱۵۶۰۱/ص/۸۹ مورخ ۱۳۸۹/۸/۱۱ وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و به استناد ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی - مصوب ۱۳۸۳- و قانون اصلاح ماده (۱۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری - مصوب ۱۳۸۸- اساسنامه صندوق خدمات درمانی را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱-

۲-۱-۱- نظرات استدلالی

۲-۱-۱-۱- دیدگاه ابهام

وفق اصل ۸۵ قانون اساسی، صلاحیت تصویب اساسنامه سازمان‌ها، شرکت‌ها و مؤسسات دولتی یا وابسته به دولت، بالاصاله بر عهده مجلس شورای اسلامی است، لیکن مجلس می‌تواند این صلاحیت خویش را به هیأت وزیران واگذار کند. در این صورت، صلاحیت هیأت وزیران در وضع و تصویب اساسنامه، صرفاً در چارچوب اختیار واگذار شده مجلس و محدود به حدود مشخص شده از سوی مجلس می‌باشد. همچنین، در صورتی که برای وضع این اساسنامه‌ها در هیأت وزیران، مراحل و ترتیبات خاصی در مصوبه مجلس پیش بینی شده باشد، رعایت این ترتیبات نیز لازم است.

در خصوص صندوق خدمات درمانی، مجلس شورای اسلامی، به موجب ماده ۱۷ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، اختیار وضع اساسنامه این صندوق را پس از طی مراحل، به هیأت

وزیران واگذار کرده است. مراحل برشمرده شده در این قانون عبارتند از: بررسی و اصلاح اساسنامه‌های سابق صندوق‌های بیمه‌ای توسط وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و سپس تأیید آنها در شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی و در نهایت، تصویب در هیأت وزیران. با این اوصاف، با عنایت به مقدمه اساسنامه صندوق خدمات درمانی که ذکری از رعایت مفاد ماده ۱۷ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی نکرده است، مشخص نیست که آیا در تصویب این اساسنامه، رعایت ترتیبات مقرر در ماده ۱۷ شده است یا خیر؟ لذا، به دلیل روشن نبودن پاسخ این پرسش، شورای نگهبان نمی‌تواند نسبت به مغایرت یا عدم مغایرت آن با قانون اساسی، اظهارنظر کند. چه آنکه در صورتی که پاسخ پرسش مزبور، منفی باشد، این اساسنامه مغایر با اصل ۸۵ قانون اساسی به جهت تجاوز هیأت وزیران از حیطة اذن و اختیار واگذار شده از سوی مجلس شورای اسلامی به آن می‌باشد.

۲-۱-۲- نظر شورای نگهبان

از این جهت که مشخص نیست آیا در تصویب این مصوبه، رعایت ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی شده یا خیر؟ ابهام دارد، پس از رفع ابهام، اظهارنظر خواهد گردید.

۳- بحث و بررسی شورای نگهبان پیرامون اساسنامه صندوق خدمات درمانی مصوب ۱۳۸۹/۱۲/۴ هیأت وزیران (مرحله دوم)

۳-۱-۱- اساسنامه

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۱۲/۴ بنا به پیشنهاد شماره ۱۵۶۰۱/ص/۸۹ مورخ ۱۳۸۹/۸/۱۱ وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و تأیید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی و به استناد ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی - مصوب ۱۳۸۳- و قانون اصلاح ماده (۱۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری - مصوب ۱۳۸۸- اساسنامه صندوق خدمات درمانی را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱-

۳-۱-۱- نظرات استدلالی

ابهام مذکور در اظهارنظر پیشین شورای نگهبان نسبت به رعایت یا عدم رعایت ترتیبات شکلی لازم برای تصویب اساسنامه صندوق خدمات درمانی توسط هیأت وزیران، با اصلاح به عمل آمده، برطرف شده است؛ چه آنکه در مقدمه اساسنامه، تصریح شده است که متن پیشنهادی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی، پیش از بررسی در هیأت وزیران، به تأیید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی نیز رسیده است.

۳-۱-۲- نظر شورای نگهبان

۳-۲- ماده ۷

«ماده ۷- اعضای هیأت امنای سازمان تأمین اجتماعی موضوع قانون اصلاح ماده (۱۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و چگونگی تعیین مدیریت سازمان تأمین اجتماعی و صندوق های بازنشستگی و بیمه-های درمانی- مصوب ۱۳۸۸- که مسئولیت هیأت امنای صندوق را عهده‌دار می‌باشند، جمعاً نه نفر بوده و به صورت زیر تعیین می‌گردند:

الف- شش نفر با پیشنهاد وزیر رفاه و تأمین اجتماعی و تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی
ب- سه نفر باقیمانده مطابق جزء (۲) بند (الف) ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی

تبصره ۱- اعضای هیأت امنای برای مدت چهار سال انتخاب و جایگزینی پیش از موعد و تجدید انتخاب آنها بلامانع است و حکم انتصاب رئیس و اعضای هیأت امنای، توسط وزیر رفاه و تأمین اجتماعی صادر می‌شود.

تبصره ۲- چنانچه هر یک از اعضای هیأت امنای برکنار، فوت یا استعفا نماید یا بیش از سه جلسه متوالی با تشخیص رئیس هیأت امنای بدون عذر موجه غیبت کند، جانشین او برای بقیه مدت مقرر به نحو مذکور در این ماده انتخاب خواهد شد.

تبصره ۳- جلسات هیأت امنای حداقل با حضور شش نفر از اعضا رسمیت یافته و تصمیمات آن با رأی موافق حداقل پنج عضو حاضر، قطعیت خواهد یافت.

تبصره ۴- در صورتی که یکی از اعضای هیأت امنای، شخص وزیر رفاه و تأمین اجتماعی باشد، ریاست هیأت امنای به عهده وی خواهد بود.»

۳-۲-۱- نظرات استدلالی

۳-۲-۱-۱- دیدگاه مغایرت

در این ماده، هیچگونه ضوابطی برای صلاحیت اعضای هیأت امنای، از نظر اعتقادی و سیاسی و توافق عملی تعیین نگردیده است و بدین جهت، امکان انتخاب افراد فاقد صلاحیت و غیر صالح در این مجامع که حاکم بر حقوق و مقدرات مردم هستند، وجود دارد. از این رو، با توجه به اینکه براساس موازین شرعی، کارگزاران حکومتی می‌بایست از میان افراد صالح و امین انتخاب شوند، اطلاق این ماده در خصوص عدم ذکر شرایط لازم برای عضویت در هیأت امنای، مغایر با موازین شرع می‌باشد. این ایراد، در خصوص سایر ارکان صندوق خدمات درمانی؛ از جمله هیأت مدیره و هیأت نظارت نیز وجود دارد.

۳-۲-۲- نظر شورای نگهبان

در خصوص اعضای هیأت امنای در ماده (۷) و اعضای سایر ارکان صندوق، باید شرایط آنان از نظر اعتقادی و سیاسی و وثاقت عملی مشخص شود و الاً خلاف موازین شرع است.

۳-۳- ماده ۱۲

«ماده ۱۲- وظایف و اختیارات هیأت مدیره به شرح زیر است:

الف- ...

چ- تعیین اعضای هیأت مدیره شرکتها و مؤسسات تابعه بدون واسطه و هلدینگهای زیرمجموعه، جهت صدور حکم توسط مدیرعامل پس از تأیید وزیر رفاه و تأمین اجتماعی.

ح- ...»

۳-۳-۱- نظرات استدلالی

۳-۳-۱-۱- دیدگاه مغایرت

با توجه به اینکه وفق اصل ۱۵ قانون اساسی، کلیه اسناد و مکاتبات و متون رسمی کتب درسی، باید به خط و زبان فارسی باشد، استفاده از واژه غیر فارسی «هلدینگ» در این مصوبه، مغایر با قانون اساسی است.

۳-۳-۲- نظر شورای نگهبان

استفاده از واژه «هلدینگ» در بند (چ) ماده (۱۲)، مغایر اصل ۱۵ قانون اساسی شناخته شد.

الحاق تبصره به جزء (الف) بند (۱) تصویب نامه در خصوص تشکیل کارگروهی

در خصوص تعیین میزان و نحوه دریافت حق بیمه خدمات درمانی کشور

شماره: ۴۵۲۲۴/ت/۲۵۸۹۴۵ هـ تاریخ: ۱۳۸۹/۱۱/۱۶

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی- وزارت کار و امور اجتماعی- وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح- وزارت بازرگانی- وزارت امور اقتصادی و دارایی- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور
هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۱۱/۱۰ با توجه به نظر رئیس مجلس شورای اسلامی، موضوع نامه شماره ۱۴۰۵۷ هـ/ب مورخ ۱۳۸۹/۳/۱۰ تصویب نمود:

متن زیر به عنوان تبصره به جزء (الف) بند (۱) تصویب نامه شماره ۱۹۲۰۴۷/ت/۴۳۸۴۹هـ مورخ ۱۳۸۸/۹/۳۰ اضافه می‌گردد:

تبصره - در مواردی که قانونگذار میزان حق بیمه را تعیین نموده باشد (نظیر جزء (ن) بند (۸) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۹ کل کشور) حق بیمه مقرر در قانون ملاک عمل خواهد بود.

معاون اول رئیس‌جمهور - محمدرضا رحیمی

تصویب نامه در خصوص تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و

درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۰

شماره: ۶۵۱۵۵/ت/۴۶۷۷۲هـ تاریخ: ۱۳۹۰/۳/۲۸

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت بازرگانی - وزارت کار و امور اجتماعی - وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۳/۱۱ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های رفاه و تأمین اجتماعی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (ه) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - تصویب نمود:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۰ به شرح ذیل تعیین می‌گردد:
الف- ویزیت پزشکان در بخش سرپایی دولتی:

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| ۱- ویزیت پزشکان و دندانپزشکان عمومی | (۳۷۰.۰۰۰) ریال |
| ۲- ویزیت پزشکان و دندانپزشکان متخصص | (۴۴.۵۰۰) ریال |
| ۳- ویزیت پزشکان فوق تخصص و روانپزشکان | (۵۴.۵۰۰) ریال |
| ۴- ویزیت پزشکان فوق تخصص روانپزشک | (۶۵۰.۰۰۰) ریال ^۱ |

۱. اصلاح ردیف (۴) جزء الف بند (۱) تصویب نامه شماره ۶۵۱۵۵/ت/۴۶۷۷۲هـ و اصلاح جزء (د) تصویب نامه شماره ۶۵۱۵۲/ت/۴۶۷۷۲هـ و جایگزینی جدول تعرفه‌های ...
شماره: ۴۶۷۷۲/۸۱۸۴۷ مورخ: ۱۳۹۰/۴/۲۰

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت بازرگانی - وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - وزارت امور اقتصادی و دارایی - معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور

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 (۱/۶) برابر، (۱/۴۵) برابر و (۱/۳۵) برابر نسبت به سهم آنان از بند (الف) و به شرح ذیل خواهد بود:

ارقام به ریال

ویزیت		استادیار		دانشیار		استاد	
متخصص	سهم سازمان	۴۲٫۰۰۰	سهم سازمان	۴۵٫۱۰۰	سهم سازمان	۴۹٫۸۰۰	سهم سازمان
	سهم بیمه شده	۱۳٫۳۰۰	سهم بیمه شده	۱۳٫۳۰۰	سهم بیمه شده	۱۳٫۳۰۰	سهم بیمه شده
	جمع کل	۵۵٫۳۰۰	جمع کل	۵۸٫۴۰۰	جمع کل	۶۳٫۱۰۰	جمع کل
فوق تخصص	سهم سازمان	۵۱٫۴۰۰	سهم سازمان	۵۵٫۳۰۰	سهم سازمان	۶۱٫۰۰۰	سهم سازمان
	سهم بیمه	۱۶٫۳۰۰	سهم بیمه شده	۱۶٫۳۰۰	سهم بیمه شده	۱۶٫۳۰۰	سهم بیمه شده
	جمع کل	۶۷٫۷۰۰	جمع کل	۷۱٫۶۰۰	جمع کل	۷۷٫۳۰۰	جمع کل

تبصره ۱- سهم بیماران در پرداخت ویزیت سرپایی موضوع جزء (ب) معادل سی درصد (۳۰٪) تعرفه‌های مصوب در جزء (الف) می‌باشد.

تبصره ۲- اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از اعضای هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی اطلاق می‌شود که به صورت تمام وقت در مراکز آموزشی محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی به صورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوط را نداشته باشند.

تبصره ۳- ویزیت اعضای هیئت علمی که به صورت تمام وقت جغرافیایی مشغول فعالیت می‌باشند، در جهت تقویت بخش آموزشی در کشور با ارایه گواهی توسط رئیس دانشگاه علوم پزشکی مبنی بر تمام وقت بودن جغرافیایی و ضمیمه نمودن حکم حقوقی تمام وقتی بر مبنای مفاد

۱- نظر به اینکه در ردیف (۴) جزء (الف) بند (۱) تصویب نامه شماره ۶۵۱۵۵/ت/۴۶۷۷۲ هـ مورخ ۱۳۹۰/۳/۲۸ رقم (۶۵۰۰۰۰) ریال به صورت رقم (۶۵۰۰۰۰) ریال و در جزء (د) بند (۱) تصویب نامه شماره ۶۵۱۵۲/ت/۴۶۷۷۲ هـ مورخ ۱۳۹۰/۳/۲۸ عبارت «چهاردرصد (۴٪)» به صورت «سه درصد (۳٪)» تحریر شده است، لذا مراتب جهت اصلاح اعلام می‌شود.

۲- جدول ذیل بند (۲) تصویب نامه شماره ۶۵۱۵۷/ت/۴۶۷۷۲ هـ مورخ ۱۳۹۰/۳/۲۸ به شرح ذیل جایگزین جدول ذیل بند (۲) تصویب نامه شماره ۶۵۱۵۲/ت/۴۶۷۷۲ هـ مورخ ۱۳۹۰/۳/۲۸ می‌شود.

درجه ارزیابی بیمارستان	یک تختی	دو تختی	سه تختی و بیشتر	نوزاد سالم	نوزاد بیمار سطح دوم	تخت بیمار سوختگی	تخت بیمار روانی	تخت بخش CCU	تخت بخش POST CCU	تخت بخش I.C.U PEDICU NICU	تخت BICU
یک	۱٫۸۹۰٫۰۰۰	۱٫۴۷۰٫۰۰۰	۱٫۰۵۰٫۰۰۰	۷۲۵٫۰۰۰	۱٫۰۵۰٫۰۰۰	۳٫۱۵۰٫۰۰۰	۱٫۰۵۰٫۰۰۰	۱٫۸۹۰٫۰۰۰	۲٫۴۱۵٫۰۰۰	۴٫۲۰۰٫۰۰۰	۴٫۷۲۵٫۰۰۰
دو	۱٫۸۱۲٫۰۰۰	۱٫۱۷۶٫۰۰۰	۸۴۰٫۰۰۰	۵۸۸٫۰۰۰	۸۴۰٫۰۰۰	۲٫۵۲۰٫۰۰۰	۸۴۰٫۰۰۰	۱٫۵۱۲٫۰۰۰	۱٫۹۳۲٫۰۰۰	۳٫۲۶۰٫۰۰۰	۳٫۷۸۰٫۰۰۰
سه	۱٫۱۲۴٫۰۰۰	۸۸۲٫۰۰۰	۶۲۰٫۰۰۰	۴۴۱٫۰۰۰	۶۲۰٫۰۰۰	۱٫۸۹۰٫۰۰۰	۶۲۰٫۰۰۰	۱٫۱۳۴٫۰۰۰	۱٫۴۴۹٫۰۰۰	۲٫۵۲۰٫۰۰۰	۲٫۸۲۵٫۰۰۰
چهار	۷۵۶٫۰۰۰	۵۸۸٫۰۰۰	۴۲۰٫۰۰۰	۲۹۴٫۰۰۰	۴۲۰٫۰۰۰	۱٫۲۶۰٫۰۰۰	۴۲۰٫۰۰۰	۷۵۶٫۰۰۰	۹۶۶٫۰۰۰	۱٫۶۸۰٫۰۰۰	۱٫۸۹۰٫۰۰۰

دبیر هیأت دولت - علی صدوقی

جزء (ب) بند (۱) این تصویب‌نامه توسط سازمانهای بیمه‌گر قابل پرداخت است.

ج- ضریب تعرفه ارزش نسبی خدمات تشخیصی و درمانی

ضریب تعرفه داخلی بستری برای خدمات ویزیت، مشاوره و دیالیز	(۶.۷۵۰) ریال
ضریب تعرفه داخلی سایر خدمات	(۴.۸۵۰) ریال
ضریب تعرفه بیهوشی	(۳۴.۵۰۰) ریال
ضریب تعرفه جراحی	(۶۰.۰۰۰) ریال
ضریب تعرفه دندانپزشکی	(۱.۹۵۰) ریال
ضریب تعرفه فیزیوتراپی	(۲.۳۰۰) ریال

تبصره ۱- در مراکز فیزیوتراپی که متخصصان طب فیزیکی و توانبخشی، دکترای فیزیوتراپی و پزشکان متخصص براساس ضوابط، عهده‌دار مسئولیت فنی مراکز مذکور هستند، ضریب تعرفه، دو هزار و هفتصد (۲.۷۰۰) ریال برای آنان اعمال خواهد شد.

تبصره ۲- 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 می‌کنند و نیز تعرفه خدمات متخصصان پزشکی (ضریب داخلی، جراحی، بیهوشی) در مناطق محروم تا دو برابر ارقام مندرج در بند (ج) این تصویب‌نامه تعیین می‌شود. د- به سرجمع تعرفه‌های خدمات آزمایشگاهی و پاتولوژی و ژنتیک بخش دولتی برای سال ۱۳۹۰، پنج درصد (۵٪) به تعرفه‌های مصوب سال ۱۳۸۹ اضافه خواهد شد.

ه- به سرجمع تعرفه‌های خدمات پرتوپزشکی بخش دولتی، برای سال ۱۳۹۰ پنج درصد (۵٪) به تعرفه‌های مصوب سال ۱۳۸۹ اضافه خواهد شد، مشروط بر اینکه رشد تعرفه‌های سونوگرافی سه درصد (۳٪)، رادیولوژی یازده درصد (۱۱٪)، اسکن ایزوتوپ پنج درصد (۵٪)، رادیوتراپی یازده درصد (۱۱٪)، سی‌تی‌اسکن سه درصد (۳٪) و MRI بدون رشد نسبت به سال گذشته باشد.

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

ارقام به ریال

درجه ارزشیابی بیمارستان	یک تختی	دو تختی	سه تختی و بیشتر	هزینه همراه در مراکز دولتی	نوزاد سالم	نوزاد بیمار سطح دوم	تخت بیمار سوختگی	تخت بیمار روانی	تخت بخش CCU	تخت بخش POST CCU	تخت بخش I.C.U اجنرال PEDICU NICU	BICU
یک	۶۰۰,۰۰۰	۴۵۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰	۱۳۳,۴۰۰	۱۵۰,۰۰۰	۲۱۰,۰۰۰	۱,۰۵۸,۶۰۰	۲۹۹,۲۰۰	۶۹۵,۷۰۰	۵۴۶,۷۰۰	۱,۳۹۱,۷۰۰	۱,۵۳۰,۸۰۰
دو	۴۸۰,۰۰۰	۳۶۰,۰۰۰	۲۴۰,۰۰۰	۱۱۳,۴۰۰	۱۲۰,۰۰۰	۱۶۸,۰۰۰	۸۴۶,۹۰۰	۲۳۹,۴۰۰	۴۳۷,۴۰۰	۳۳۷,۴۰۰	۱,۱۱۳,۴۰۰	۱,۲۶۱,۴۰۰
سه	۳۶۰,۰۰۰	۲۷۰,۰۰۰	۱۸۰,۰۰۰	۹۳,۴۰۰	۹۰,۰۰۰	۱۲۶,۰۰۰	۶۳۵,۱۰۰	۱۷۹,۵۰۰	۴۱۷,۳۰۰	۳۲۸,۰۰۰	۸۳۵,۰۰۰	۹۴۱,۷۰۰
چهار	۲۴۰,۰۰۰	۱۸۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰	۶۶,۷۰۰	۶۰,۰۰۰	۸۴,۰۰۰	۴۲۳,۴۰۰	۱۱۹,۷۰۰	۲۳۹,۰۰۰	۲۲۶,۹۰۰	۵۷۹,۵۰۰	۶۱۳,۳۰۰

- تبصره ۱- پرداخت سازمانهای بیمه گر بر مبنای تعرفه اقامت سه تختی و بیشتر در بخش دولتی خواهد بود.
- تبصره ۲- تعرفه اعمال جراحی شایع (گلوبال)، براساس میزان رشد سرفصل های خدمتی و جزئیات تعرفه های این مصوبه قابل محاسبه خواهد بود.
- ز- دبیرخانه شورای عالی بیمه کشور موظف است اعداد اعلام شده در این تصویب نامه را تا دو رقم گرد نماید.
- ۲- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۹۰ به شرح زیر تعیین می شود:
- الف- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری برای بخش دولتی ده درصد (۱۰٪)
- ب- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی دولتی سی درصد (۳۰٪)
- ۳- نرخ حق بیمه درمان در سال ۱۳۹۰ مطابق با مفاد بند (د) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه کشور به شرح ذیل می باشد:
- الف- صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشکری
- ۱- حق بیمه درمان خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری شاغل و بازنشسته در سال ۱۳۹۰ معادل پنج درصد حقوق و مزایای مستمر تا سقف (۲) برابر حداقل حقوق و دستمزد قانون کار به شرح ذیل تعیین می گردد:
- ۱-۱- بیمه شده شاغل (۱/۶۵) درصد حقوق مبنای کسور و بازنشستگان و موظفین (۱/۴) درصد حقوق.
- ۱-۲- دستگاه اجرایی معادل سهم بیمه شده.
- ۱-۳- مابقی به عنوان سهم دولت از اعتبارات مربوط مندرج در قانون بودجه (برنامه بیمه کارکنان دولت (۳۰۴۰۵) ذیل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و برنامه بیمه خدمات درمانی (۳۰۴۴۰) ذیل وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح).
- ۲- حق بیمه درمان خانوارهای شاغلین و بازنشستگان و موظفین دستگاه های اجرایی که از بودجه عمومی دولت استفاده نمی کنند به ترتیب حق بیمه شاغلین (۱/۶۵) درصد حقوق مبنای کسور، حق بیمه بازنشستگان و موظفین (۱/۴) درصد و بقیه تا پنج درصد حقوق و مزایای مستمر توسط دستگاه اجرایی حداکثر تا سقف (۲) برابر حداقل حقوق مشمولین قانون کار می باشد.
- ۳- در صورتی که زوجین هر دو مشترک صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشکری باشند حق بیمه درمان موضوع این تصویب نامه از حقوق سرپرست مرد کسر می شود.
- ۴- کلیه مشمولین صندوق بیمه کارکنان دولت در صورت حدوث شرایط مندرج در ماده (۳۰) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه می توانند با پرداخت پنج درصد (۲) برابر حداقل حقوق مشمولین

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 قانون کار تعیین می‌گردد که صد درصد آن توسط دولت تأمین می‌گردد.

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

د- نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۰ برای سایر گروهها (صندوق های بیمه ایرانیان، سایر اقشار از جمله بنیاد شهید، طلاب، بسیجیان، دانشجویان، و کلا، نظام پزشکی و غیره، عائله درجه (۲) و (۳) کارکنان وظیفه و اتباع بیگانه) برابر (۹۴۰۰۰) ریال به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

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

تبصره- در مورد گروههای نیازمند موضوع تبصره بند (۲) تصویب نامه شماره ۷۴۵۱۵/ت/۴۰۳۰۲ک مورخ ۱۳۸۷/۵/۱۴ میزان بخشودگی سهم مشارکت بیمه شده (مازاد بر پنجاه درصد) براساس دستورالعمل مشترک که توسط کمیته امداد امام خمینی (ره)، صندوق بیمه خدمات درمانی کشور و معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور تهیه می‌شود، تعیین می‌گردد. حداقل مشارکت خانوارهای فوق از نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی معادل پانزده درصد (۱۵٪) می‌باشد.

۲- برای افراد تبعی درجه (۲)، طبق ضوابط جاری مورد عمل هر صندوق، معادل حق سرانه مصوب از حقوق بیمه شده اصلی کسر می‌گردد.

۳- برای افراد تبعی درجه (۳) هر صندوق (پدر و مادر، خواهر و برادر، عروس و داماد و سایر موارد حسب ضوابط صندوقها) معادل (۲/۹) مازاد بر حق بیمه مصوب سالانه، از حقوق بیمه شده اصلی کسر می‌گردد.

۴- 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 می‌باشد.

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) براساس ضوابط جاری هر سازمان بلامانع است.

۶- حق بیمه کارکنان وظیفه با پرداخت یک پنجم درصد سرانه و چهار پنجم آن توسط دولت تأمین می‌گردد.

۷- اتباع بیگانه با پرداخت صد درصد حق بیمه سرانه مصوب تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرد.

۴- این تصویب نامه از اول فروردین ماه سال ۱۳۹۰ لازم الاجرا می‌باشد.

معاون اول رئیس جمهور- محمدرضا رحیمی

اجرای طرح‌های حمایت از محرومان در استان کرمانشاه

شماره: ۴۶۵۵۷/ت/۶۵۱۶۸هـ تاریخ: ۱۳۹۰/۳/۲۸

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۱/۱۸ که در مرکز استان کرمانشاه تشکیل شد، موافقت نمود: وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور موظفند با همکاری استانداری و رعایت قوانین و مقررات، نسبت به اجرای تصمیمات زیر از محل اعتبارات مصوب مربوط اقدام نمایند:

۱۸- اختصاص مبلغ نوزده میلیارد (۱۹,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال برای احداث ساختمان اداری صندوق بیمه خدمات درمانی در شهرستان کرمانشاه و خرید یا احداث ساختمان اداری آن صندوق در شهرستان‌های کنگاور و جوانرود از محل منابع داخلی صندوق یاد شده با تأمین زمین در کنگاور و جوانرود توسط استان.

معاون اول رئیس جمهور - محمدرضا رحیمی

تصویب نامه در خصوص سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و

درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۰

شماره: ۴۶۷۷۲/ت/۶۵۱۵۷هـ تاریخ: ۱۳۹۰/۳/۲۸

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت بازرگانی - وزارت کار و امور اجتماعی - وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - وزارت امور اقتصادی و دارایی - معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۳/۱۱ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های رفاه و تأمین اجتماعی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (ه) ماده (۳۸) قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - تصویب نمود:

۱- سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۰ به شرح ذیل

تعیین می‌گردد:

الف- ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار:

- | | |
|-----------------------|----------------|
| ۱- ویزیت پزشکان عمومی | (۸۰,۰۰۰) ریال |
| ۲- ویزیت پزشکان متخصص | (۱۳۰,۰۰۰) ریال |

- ۳- ویزیت پزشکان روانپزشک و فوق تخصص (۱۶۰.۰۰۰) ریال
 ۴- ویزیت فوق تخصص روانپزشکی (۱۸۰.۰۰۰) ریال
 ۵- PHD پروانه دار (۸۰.۰۰۰) ریال
 ۶- کارشناس ارشد پروانه دار (۷۰.۰۰۰) ریال
 ۷- کارشناس پروانه دار (۵۵.۰۰۰) ریال

تبصره ۱- پزشکان روانپزشک و فوق تخصص در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های مذکور استفاده نمایند که مدارک آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأیید و در پروانه مطب درج شده باشد.

تبصره ۲- کارشناسان ارشد و PHD پروانه دار در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های کارشناسی ارشد و PHD استفاده نمایند که کارشناس ارشد یا PHD ثبت شده آنها مرتبط با رشته کارشناسی بوده و در پروانه فعالیت درج شده باشد.

تبصره ۳- متوسط زمان ویزیت برای پزشکان عمومی حداقل پانزده دقیقه، برای پزشکان متخصص حداقل بیست دقیقه، برای پزشکان فوق تخصص بیست و پنج دقیقه و روانپزشکان حداقل سی دقیقه تعیین می‌شود.

تبصره ۴- پزشکان عمومی با سابقه بیش از پانزده سال کار بالینی مجاز به دریافت معادل پانزده درصد علاوه بر تعرفه مصوب می‌باشند.

ب- سقف ضرایب تعرفه‌های خدمات درمانی:

- ۱- ضریب تعرفه داخلی (۳۲.۰۰۰) ریال
 ۲- ضریب تعرفه بیهوشی (۱۶۰.۰۰۰) ریال
 ۳- ضریب تعرفه جراحی (۳۶۰.۰۰۰) ریال
 ۴- ضریب تعرفه دندانپزشکی (۴.۸۰۰) ریال
 ۵- ضریب تعرفه فیزیوتراپی (۴.۲۰۰) ریال

ج- سرجمع تعرفه‌های خدمات آزمایشگاهی و پاتولوژی و ژنتیک بخش خصوصی برای سال ۱۳۹۰، بدون رشد نسبت به تعرفه‌های مصوب سال ۱۳۸۹ باقی خواهد ماند.

د- به سرجمع تعرفه‌های خدمات پرتوپزشکی بخش خصوصی برای سال ۱۳۹۰، چهار درصد (۴٪) به تعرفه‌های مصوب سال ۱۳۸۹ و به شرح ذیل اضافه خواهد شد:

۱- تعرفه‌های رادیولوژی پانزده درصد (۱۵٪)

۲- سایر خدمات بدون رشد نسبت به سال ۱۳۸۹ باشد.

تبصره - تعرفه سی‌تی‌اسکن اسپیرال به میزان (۲۵٪) افزایش نسبت به Conventional

۲- سقف تعرفه‌های هزینه اقامت (هتلینگ) به شرح جدول ذیل می‌باشد:

درجه ارزشیابی بیمارستان	یک تختی	دو تختی	سه تختی و بیشتر	نوزاد سالم	نوزاد بیمار سطح دوم	تخت بیمار سوختگی	تخت بیمار روانی	تخت بخش CCU	تخت بخش POST CCU	تخت بخش I.C.U اجنرال PEDICU NICU	تخت BICU
یک	۱٫۸۹۰٫۰۰۰	۱٫۴۷۰٫۰۰۰	۱٫۰۵۰٫۰۰۰	۷۳۵٫۰۰۰	۱٫۰۵۰٫۰۰۰	۳٫۱۵۰٫۰۰۰	۱٫۰۵۰٫۰۰۰	۱٫۸۹۰٫۰۰۰	۲٫۴۱۵٫۰۰۰	۴٫۲۰۰٫۰۰۰	۴٫۷۲۵٫۰۰۰
دو	۱٫۵۱۲٫۰۰۰	۱٫۱۷۶٫۰۰۰	۸۴۰٫۰۰۰	۵۸۸٫۰۰۰	۸۴۰٫۰۰۰	۲٫۵۲۰٫۰۰۰	۸۴۰٫۰۰۰	۱٫۵۱۲٫۰۰۰	۱٫۹۳۲٫۰۰۰	۳٫۳۶۰٫۰۰۰	۳٫۷۸۰٫۰۰۰
سه	۱٫۱۳۴٫۰۰۰	۸۸۲٫۰۰۰	۶۳۰٫۰۰۰	۴۴۱٫۰۰۰	۶۳۰٫۰۰۰	۱٫۸۹۰٫۰۰۰	۶۳۰٫۰۰۰	۱٫۱۳۴٫۰۰۰	۱٫۴۴۹٫۰۰۰	۲٫۵۲۰٫۰۰۰	۲٫۸۳۵٫۰۰۰
چهار	۷۵۶٫۰۰۰	۵۸۸٫۰۰۰	۴۲۰٫۰۰۰	۲۹۴٫۰۰۰	۴۲۰٫۰۰۰	۱٫۲۶۰٫۰۰۰	۴۲۰٫۰۰۰	۷۵۶٫۰۰۰	۹۶۶٫۰۰۰	۱٫۶۸۰٫۰۰۰	۱٫۸۹۰٫۰۰۰

۳- سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در مراکز استانها و شهرستانهای تابعه با توجه به وضعیت اقتصادی و اجتماعی منطقه و در سقف تعرفه‌های این تصویب نامه توسط رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان و رئیس سازمان نظام پزشکی استان و یک نماینده از سازمانهای بیمه گر پایه استان تعیین و پس از تأیید استاندارد، توسط استاندارد ابلاغ می‌گردد.

۱. اصلاح ردیف (۴) جزء الف بند (۱) تصویب نامه شماره ۶۵۱۵۵/ت/۴۶۷۷۲هـ و اصلاح جزء (د) تصویب نامه شماره ۶۵۱۵۲/ت/۴۶۷۷۲هـ و جایگزینی جدول تعرفه‌های ...

شماره: ۴۶۷۷۲/۱۸۴۷ تاریخ: ۱۳۹۰/۴/۲۰

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت بازرگانی - وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - وزارت امور اقتصادی و دارایی - معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور

۱- نظر به اینکه در ردیف (۴) جزء الف بند (۱) تصویب نامه شماره ۶۵۱۵۵/ت/۴۶۷۷۲هـ مورخ ۱۳۹۰/۳/۲۸ رقم (۶۵٫۰۰۰) ریال به صورت رقم (۶۵۰٫۰۰۰) ریال و در جزء (د) بند (۱) تصویب نامه شماره ۶۵۱۵۲/ت/۴۶۷۷۲هـ مورخ ۱۳۹۰/۳/۲۸ عبارت چهار درصد (۴٪) به صورت سه درصد (۳٪) تحریر شده است، لذا مراتب جهت اصلاح اعلام می‌شود.

۲- جدول ذیل بند (۲) تصویب نامه شماره ۶۵۱۵۷/ت/۴۶۷۷۲هـ مورخ ۱۳۹۰/۳/۲۸ به شرح ذیل جایگزین جدول ذیل بند (۲) تصویب نامه شماره ۶۵۱۵۲/ت/۴۶۷۷۲هـ مورخ ۱۳۹۰/۳/۲۸ می‌شود.

ارقام به ریال

درجه ارزشیابی بیمارستان	یک تختی	دو تختی	سه تختی و بیشتر	نوزاد سالم	نوزاد بیمار سطح دوم	تخت بیمار سوختگی	تخت بیمار روانی	تخت بخش CCU	تخت بخش POST CCU	تخت بخش I.C.U اجنرال PEDICU NICU	تخت BICU
یک	۱٫۸۹۰٫۰۰۰	۱٫۴۷۰٫۰۰۰	۱٫۰۵۰٫۰۰۰	۷۳۵٫۰۰۰	۱٫۰۵۰٫۰۰۰	۳٫۱۵۰٫۰۰۰	۱٫۰۵۰٫۰۰۰	۱٫۸۹۰٫۰۰۰	۲٫۴۱۵٫۰۰۰	۴٫۲۰۰٫۰۰۰	۴٫۷۲۵٫۰۰۰
دو	۱٫۵۱۲٫۰۰۰	۱٫۱۷۶٫۰۰۰	۸۴۰٫۰۰۰	۵۸۸٫۰۰۰	۸۴۰٫۰۰۰	۲٫۵۲۰٫۰۰۰	۸۴۰٫۰۰۰	۱٫۵۱۲٫۰۰۰	۱٫۹۳۲٫۰۰۰	۳٫۳۶۰٫۰۰۰	۳٫۷۸۰٫۰۰۰
سه	۱٫۱۳۴٫۰۰۰	۸۸۲٫۰۰۰	۶۳۰٫۰۰۰	۴۴۱٫۰۰۰	۶۳۰٫۰۰۰	۱٫۸۹۰٫۰۰۰	۶۳۰٫۰۰۰	۱٫۱۳۴٫۰۰۰	۱٫۴۴۹٫۰۰۰	۲٫۵۲۰٫۰۰۰	۲٫۸۳۵٫۰۰۰
چهار	۷۵۶٫۰۰۰	۵۸۸٫۰۰۰	۴۲۰٫۰۰۰	۲۹۴٫۰۰۰	۴۲۰٫۰۰۰	۱٫۲۶۰٫۰۰۰	۴۲۰٫۰۰۰	۷۵۶٫۰۰۰	۹۶۶٫۰۰۰	۱٫۶۸۰٫۰۰۰	۱٫۸۹۰٫۰۰۰

علی صدوقی - دبیر هیئت دولت

تبره- در استانهای دارای بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه واقع در مرکز استان موظف به بررسی و کارشناسی تعیین سقف تعرفه‌های بخش خصوصی در منطقه با هماهنگی سایر دانشگاه و دانشکده‌های استان خواهد بود.

معاون اول رئیس جمهور- محمدرضا رحیمی

تصویب نامه در خصوص سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش غیردولتی در سال ۱۳۹۰

شماره: ۶۵۱۵۲/ت/۴۶۷۷۲هـ تاریخ: ۱۳۹۰/۳/۲۸

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- وزارت بازرگانی- وزارت کار و امور اجتماعی- وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی- وزارت امور اقتصادی و دارایی- معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۳/۱۱ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های رفاه و تأمین اجتماعی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور 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 نمود:

۱- سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش غیردولتی در سال ۱۳۹۰ به شرح ذیل

تعیین می‌گردد:

الف) ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار:

- | | |
|-------------------------------------|----------------|
| ۱- ویزیت پزشکان عمومی | ریال (۸۰.۰۰۰) |
| ۲- ویزیت پزشکان متخصص | ریال (۱۳۰.۰۰۰) |
| ۳- ویزیت پزشکان روانپزشک و فوق تخصص | ریال (۱۶۰.۰۰۰) |
| ۴- ویزیت فوق تخصص روانپزشکی | ریال (۱۸۰.۰۰۰) |
| ۵- پروانه‌دار (PHD) | ریال (۸۰.۰۰۰) |
| ۶- کارشناس ارشد پروانه‌دار | ریال (۷۰.۰۰۰) |
| ۷- کارشناس پروانه‌دار | ریال (۵۵.۰۰۰) |

۱. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۱۲۹۶۷۰/ت/۴۶۷۷۲هـ مورخ ۱۳۹۰/۶/۲۸ در خصوص لغو تصویب‌نامه سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش غیردولتی در سال ۱۳۹۰. (ص ۵۹۷)

تبصره ۱- پزشکان روانپزشک و فوق تخصصی در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های مذکور استفاده نمایند که مدارک آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأیید و در پروانه مطب درج شده باشد.

تبصره ۲- کارشناسان ارشد و PHD پروانه‌دار در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های کارشناسی ارشد یا PHD استفاده نمایند که کارشناسی ارشد و PHD ثبت شده آنها مرتبط با رشته کارشناسی بوده و در پروانه فعالیت درج شده باشد.

تبصره ۳- متوسط زمان ویزیت برای پزشکان عمومی حداقل پانزده دقیقه، برای پزشکان متخصص حداقل بیست دقیقه و برای پزشکان فوق تخصص بیست و پنج دقیقه و روانپزشکان حداقل سی دقیقه تعیین می‌گردد.

تبصره ۴- پزشکان عمومی با سابقه بیش از ۱۵ سال کار بالینی مجاز به دریافت معادل پانزده درصد علاوه بر تعرفه مصوب می‌باشند.

ب- سقف ضرایب تعرفه‌های خدمات درمانی:

۱- ضریب تعرفه داخلی	ریال (۳۲۰۰۰۰)
۲- ضریب تعرفه بیهوشی	ریال (۱۶۰۰۰۰۰)
۳- ضریب تعرفه جراحی	ریال (۳۶۰۰۰۰۰)
۴- ضریب تعرفه دندانپزشکی	ریال (۴۰۸۰۰)
۵- ضریب تعرفه فیزیوتراپی	ریال (۴۰۲۰۰)

ج- سرجمع تعرفه‌های خدمات آزمایشگاهی و پاتولوژی و ژنتیک بخش غیردولتی برای سال ۱۳۹۰، بدون رشد نسبت به تعرفه‌های مصوب سال ۱۳۸۹ باقی خواهد ماند.

د- به سرجمع تعرفه‌های خدمات پرتویزشکی بخش غیردولتی برای سال ۱۳۹۰، سه درصد (۳٪) به تعرفه‌های مصوب سال ۱۳۸۹ و به شرح ذیل اضافه خواهد شد:

۱- تعرفه‌های رادیولوژی پانزده درصد (۱۵٪)

۲- سایر خدمات بدون رشد نسبت به سال ۱۳۸۹ باشد.

تبصره- تعرفه سی‌تی‌اسکن اسپیرال به میزان (۲۵٪) افزایش نسبت به Conventional

۲- سقف تعرفه‌های هزینه اقامت (هتلینگ) به شرح جدول ذیل می‌باشد:^۱

۱. اصلاح ردیف (۴) جزء الف بند (۱) تصویب‌نامه شماره ۶۵۱۵۵/ت/۴۶۷۷۲ هـ و اصلاح جزء (د) تصویب‌نامه شماره ۶۵۱۵۲/ت/۴۶۷۷۲ هـ و جایگزینی جدول تعرفه‌های ...
شماره: ۴۶۷۷۲/۸۱۸۴۷ تاریخ: ۱۳۹۰/۴/۲۰

ارقام به ریال

درجه ارزشیابی بیمارستان	یک تختی	دو تختی	سه تختی و بیشتر	نوزاد سالم	نوزاد بیمار سطح دوم	تخت بیمار سوختگی	تخت بیمار روانی	تخت بخش CCU	تخت بخش POST CCU	تخت بخش I.C.U PEDICU NICU	تخت BICU
یک	۱۸۹۰۰۰	۱۴۷۰۰۰	۱۰۵۰۰۰	۷۳۵۰۰۰	۱۴۷۰۰۰	۴۴۱۰۰۰	۱۴۷۰۰۰	۱۸۹۰۰۰	۲۴۱۵۰۰۰	۵۱۴۵۰۰۰	۵۸۸۰۰۰
دو	۱۵۱۲۰۰۰	۱۱۷۶۰۰۰	۸۴۰۰۰۰	۵۸۸۰۰۰	۱۱۷۶۰۰۰	۳۵۲۸۰۰۰	۱۱۷۶۰۰۰	۱۵۱۲۰۰۰	۱۹۳۲۰۰۰	۴۱۱۶۰۰۰	۴۷۰۴۰۰۰
سه	۱۱۳۴۰۰۰	۸۸۲۰۰۰	۶۳۰۰۰۰	۴۴۱۰۰۰	۸۸۲۰۰۰	۲۶۴۶۰۰۰	۸۸۲۰۰۰	۱۱۳۴۰۰۰	۱۴۴۹۰۰۰	۳۰۸۷۰۰۰	۳۵۲۸۰۰۰
چهار	۷۵۶۰۰۰	۵۸۸۰۰۰	۴۲۰۰۰۰	۲۹۴۰۰۰	۵۸۸۰۰۰	۱۷۶۴۰۰۰	۵۸۸۰۰۰	۷۵۶۰۰۰	۹۶۶۰۰۰	۲۰۵۸۰۰۰	۲۳۵۲۰۰۰

۳- سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش غیردولتی در مراکز استانی و شهرستانهای تابعه با توجه به وضعیت اقتصادی و اجتماعی منطقه و در سقف تعرفه‌های این تصویب نامه توسط رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان و رئیس سازمان نظام پزشکی استان و یک نماینده از سازمانهای بیمه‌گر پایه استان تعیین و پس از تأیید استاندار، توسط استاندار ابلاغ می‌گردد.

تبصره- در استانهای دارای بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه واقع در مرکز استان موظف به بررسی و کارشناسی تعیین سقف تعرفه‌های بخش غیردولتی در منطقه با هماهنگی سایر دانشگاه و دانشکده‌های استان خواهد بود.

معاون اول رئیس جمهور- محمدرضا رحیمی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- وزارت بازرگانی- وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی- وزارت امور اقتصادی و دارایی- معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور

۱- نظر به اینکه در ردیف (۴) جزء (الف) بند (۱) تصویب نامه شماره ۶۵۱۵۵/ت/۴۶۷۷۲ هـ مورخ ۱۳۹۰/۳/۲۸ رقم (۶۵۰۰۰) ریال به صورت رقم (۶۵۰۰۰) ریال و در جزء (د) بند (۱) تصویب نامه شماره ۶۵۱۵۲/ت/۴۶۷۷۲ هـ مورخ ۱۳۹۰/۳/۲۸ عبارت چهار درصد (۴٪) به صورت سه درصد (۳٪) تحریر شده است، لذا مراتب جهت اصلاح اعلام می‌شود.

۲- جدول ذیل بند (۲) تصویب نامه شماره ۶۵۱۵۷/ت/۴۶۷۷۲ هـ مورخ ۱۳۹۰/۳/۲۸ به شرح ذیل جایگزین جدول ذیل بند (۲) تصویب نامه شماره ۶۵۱۵۲/ت/۴۶۷۷۲ هـ مورخ ۱۳۹۰/۳/۲۸ می‌شود.

ارقام به ریال

درجه ارزشیابی بیمارستان	یک تختی	دو تختی	سه تختی و بیشتر	نوزاد سالم	نوزاد بیمار سطح دوم	تخت بیمار سوختگی	تخت بیمار روانی	تخت بخش CCU	تخت بخش POST CCU	تخت بخش I.C.U PEDICU NICU	تخت BICU
یک	۱۸۹۰۰۰	۱۴۷۰۰۰	۱۰۵۰۰۰	۷۳۵۰۰۰	۱۴۷۰۰۰	۳۱۵۰۰۰	۱۰۵۰۰۰	۱۸۹۰۰۰	۲۴۱۵۰۰۰	۴۲۰۰۰۰	۴۷۲۵۰۰۰
دو	۱۵۱۲۰۰۰	۱۱۷۶۰۰۰	۸۴۰۰۰۰	۵۸۸۰۰۰	۱۱۷۶۰۰۰	۲۵۲۰۰۰۰	۸۴۰۰۰۰	۱۵۱۲۰۰۰	۱۹۳۲۰۰۰	۳۲۶۰۰۰۰	۳۷۸۰۰۰۰
سه	۱۱۳۴۰۰۰	۸۸۲۰۰۰	۶۳۰۰۰۰	۴۴۱۰۰۰	۶۳۰۰۰۰	۱۸۹۰۰۰۰	۶۳۰۰۰۰	۱۱۳۴۰۰۰	۱۴۴۹۰۰۰	۲۵۲۰۰۰۰	۲۸۳۵۰۰۰
چهار	۷۵۶۰۰۰	۵۸۸۰۰۰	۴۲۰۰۰۰	۲۹۴۰۰۰	۴۲۰۰۰۰	۱۲۶۰۰۰۰	۴۲۰۰۰۰	۷۵۶۰۰۰	۹۶۶۰۰۰	۱۶۸۰۰۰۰	۱۸۹۰۰۰۰

علی صدوقی- دبیر هیئت دولت

**اصلاح ردیف (۴) جزء «الف» بند (۱) تصویب نامه شماره
۶۵۱۵۵/ت/۴۶۷۷۲هـ و اصلاح جزء (د) تصویب نامه شماره
۶۵۱۵۲/ت/۴۶۷۷۲هـ و جایگزینی جدول تعرفه های ...**

شماره: ۴۶۷۷۲/۸۱۸۴۷ تاریخ: ۱۳۹۰/۴/۲۰

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- وزارت بازرگانی- وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی- وزارت امور اقتصادی و دارایی- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور

۱- نظر به اینکه در ردیف (۴) جزء (الف) بند (۱) تصویب نامه شماره ۶۵۱۵۵/ت/۴۶۷۷۲هـ مورخ ۱۳۹۰/۳/۲۸ رقم (۶۵۰۰۰۰) ریال به صورت رقم (۶۵۰۰۰۰) ریال و در جزء (د) بند (۱) تصویب نامه شماره ۶۵۱۵۲/ت/۴۶۷۷۲هـ مورخ ۱۳۹۰/۳/۲۸ عبارت «چهار درصد (۴٪)» به صورت «سه درصد (۳٪)» تحریر شده است، لذا مراتب جهت اصلاح اعلام می شود.

۲- جدول ذیل بند (۲) تصویب نامه شماره ۶۵۱۵۷/ت/۴۶۷۷۲هـ مورخ ۱۳۹۰/۳/۲۸ به شرح ذیل جایگزین جدول ذیل بند (۲) تصویب نامه شماره ۶۵۱۵۲/ت/۴۶۷۷۲هـ مورخ ۱۳۹۰/۳/۲۸ می شود:

درجه ارزشیابی بیمارستان	یک تختی	دو تختی	سه تختی و بیشتر	نوزاد سالم	نوزاد بیمار سطح دوم	تخت بیمار سوختگی	تخت بیمار روانی	تخت بخش CCU	تخت بخش POST CCU	تخت بخش I.C.U جنرال PEDICU NICU	تخت BICU
یک	۱۸۹۰۰۰۰	۱۴۷۰۰۰۰	۱۲۵۰۰۰۰	۷۳۵۰۰۰	۱۲۵۰۰۰۰	۳۱۵۰۰۰۰	۱۲۵۰۰۰۰	۱۸۹۰۰۰۰	۲۴۱۵۰۰۰	۴۲۰۰۰۰۰	۴۷۲۵۰۰۰
دو	۱۸۱۲۰۰۰	۱۴۱۷۶۰۰۰	۸۴۰۰۰۰	۵۸۸۰۰۰	۸۴۰۰۰۰	۲۵۲۰۰۰۰	۸۴۰۰۰۰	۱۵۱۲۰۰۰	۱۹۲۲۰۰۰	۳۲۴۰۰۰۰	۳۷۸۰۰۰۰
سه	۱۸۱۳۴۰۰۰	۸۸۲۰۰۰	۶۳۰۰۰۰	۴۴۱۰۰۰	۶۳۰۰۰۰	۱۸۹۰۰۰۰	۶۳۰۰۰۰	۱۸۱۳۴۰۰۰	۱۴۴۹۰۰۰	۲۵۲۰۰۰۰	۲۸۲۵۰۰۰
چهار	۷۵۶۰۰۰	۵۸۸۰۰۰	۴۲۰۰۰۰	۲۹۴۰۰۰	۳۲۰۰۰۰	۱۲۶۰۰۰۰	۴۲۰۰۰۰	۷۵۶۰۰۰	۹۶۶۰۰۰	۱۶۸۰۰۰۰	۱۸۹۰۰۰۰

دبیر هیأت دولت- علی صدوقی

لغو تصویب نامه در خصوص سقف تعرفه های خدمات

تشخیصی و درمانی در بخش غیر دولتی در سال ۱۳۹۰

شماره: ۱۲۹۶۷۰/ت/۴۶۷۷۲هـ تاریخ: ۱۳۹۰/۶/۲۸

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 ۱۳۹۰/۶/۲۷ به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی

جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:

تصویب نامه شماره ۶۵۱۵۲/ت/۴۶۷۷۲ هـ مورخ ۱۳۹۰/۳/۲۸ به دلیل اشتباه در ابلاغ آن، معتبر نبوده و لغو می شود.

معاون اول رئیس جمهور - محمدرضا رحیمی

تعیین و توزیع اعتبارات مندرج در بندهای (۱۱۵) و (۱۲۰) قانون بودجه سال ۱۳۹۰ کل کشور به دستگاه های ذی ربط

شماره: ۱۵۹۵۳۴/ت/۴۷۳۷۵ هـ تاریخ: ۱۳۹۰/۸/۱۰

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۸/۱ به استناد بندهای (۱۱۵) و (۱۲۰) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۹۰ کل کشور تصویب نمود:

- ۱- اعتبارات و مبالغ مربوط به شرح جداول شماره (۱) و (۲) پیوست که به مهر «دفتر هیئت دولت» تأیید شده است، از سقف اعتبارات بودجه مصوب ردیفهای ذی ربط کسر و به شرح مندرج در بند (۱۲۰) قانون بودجه سال ۱۳۹۰ کل کشور در اختیار وزارت ورزش و جوانان قرار می گیرد، تا وزارتخانه یاد شده مطابق بند مذکور و قوانین و مقررات مربوط اقدام نماید.
- ۲- اعتبارات و مبالغ مربوط به شرح جداول شماره (۳) و (۴) پیوست^۱ که به مهر «دفتر هیئت دولت» تأیید شده است، از سقف اعتبارات بودجه مصوب ردیفهای ذی ربط کسر و به شرح مندرج در بند (۱۱۵)

۱. جایگزین شدن جداول شماره ۳ و ۴ به شرح پیوست به جای جداول شماره ۳ و ۴ موضوع بند ۲ تصویب نامه شماره ۱۵۹۵۳۴/ت/۴۷۳۷۵ هـ مورخ ۱۳۹۰/۸/۱۰ (شماره: ۲۳۷۷۵۵/ت/۴۷۳۷۵ هـ تاریخ: ۱۳۹۰/۱۲/۲) هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۲۸ به استناد بند (۱۱۵) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۹۰ کل کشور تصویب نمود:
 - ۱- جداول شماره (۳) و (۴) به شرح پیوست که به مهر دفتر هیئت تأیید شده است جایگزین جداول شماره (۳) و (۴) موضوع بند (۲) تصویب نامه شماره ۱۵۹۵۳۴/ت/۴۷۳۷۵ هـ مورخ ۱۳۹۰/۸/۱۰ می گردد.
 - ۲- توزیع اعتبارات موضوع بند یاد شده و بند (۲) تصریح نامه شماره ۱۵۹۵۳۴/ت/۴۷۳۷۵ هـ مورخ ۱۳۹۰/۸/۱۰ به شرح جدول زیر در اختیار شورای عالی انقلاب فرهنگی قرار می گیرد تا به رعایت قوانین و مقررات مربوط از طریق دستگاههای اجرایی ذی ربط اقدام نماید:
 - ۳- دستگاههای اجرایی ذی ربط موظفند در اجرای این تصویب نامه قوانین و مقررات مربوط به ویژه بند (۱۱۵) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۹۰ کلی کشور را رعایت نمایند.

محمدرضا رحیمی - معاون اول رئیس جمهور

پیوست ۴: اعتبارات اجرای مفاد بند (۱۱۵) قانون بودجه سال ۱۳۹۰ شرکتهای دولتی، بانکها و موسسات انتفاعی وابسته به دولت

شماره طبقه بندی	شرکت	اعتبار بند ۱۱۵
۲۶۴۸۰۰	سازمان بیمه خدمات درمانی	۲,۱۸۶

قانون بودجه سال ۱۳۹۰ کل کشور تعیین می‌گردد تا مطابق تبصره (۲) بند یاد شده توزیع و اقدام گردد. معاون اول رئیس‌جمهور - محمدرضا رحیمی

پیوست ۴- اعتبارات اجرای مفاد بند (۱۱۵) قانون بودجه سال ۱۳۹۰ شرکتهای دولتی، بانکها و موسسات انتفاعی وابسته به دولت (میلیون ریال)

شماره طبقه بندی	شرکت	اعتبار بند ۱۱۵
۲۶۴۸۰۰	سازمان بیمه خدمات درمانی	۱،۳۴۱

اختصاص اعتبارات خارج از شمول رعایت محاسبات عمومی و سایر قوانین و مقررات عمومی کشور به دستگاههای اجرایی

شماره: ۴۷۳۷۶/ت/۱۶۴۰۲۳ هـ تاریخ: ۱۳۹۰/۸/۱۷

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۸/۱ بنا به پیشنهاد معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور و به استناد جزء (۳) بند (ل) ماده (۲۲۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - تصویب نمود: در اجرای قانون بودجه سال ۱۳۹۰ کل کشور بخشی از اعتبارات دستگاههای اجرایی مندرج در جدول پیوست که به مهر «دفتر هیئت دولت» تأیید شده است، بدون الزام به رعایت قانون محاسبات عمومی و سایر قوانین و مقررات عمومی کشور و با رعایت قانون نحوه هزینه کردن اعتباراتی که به موجب قانون از رعایت قانون محاسبات عمومی - مصوب ۱۳۶۶- و سایر مقررات عمومی دولت مستثنی هستند، قابل هزینه است.

معاون اول رئیس‌جمهور - محمدرضا رحیمی

اعتبار خارج از شمول رعایت محاسبات عمومی و سایر مقررات عمومی کشور

ردیف	دستگاه	اعتبار هزینه‌ای	اعتبار تملک دارایی‌های سرمایه‌ای	جمع (میلیون ریال)
۲۲	سازمان خدمات درمانی	۱۵/۰۰۰	---	۱۵/۰۰۰

جایگزین شدن جداول شماره ۳ و ۴ به شرح پیوست به جای

جداول شماره ۳ و ۴ موضوع بند ۲ تصویبنامه شماره

۱۵۹۵۳۴/ت/۴۷۳۷۵ هـ مورخ ۱۳۹۰/۸/۱۰

شماره: ۴۷۳۷۵/ت/۲۳۷۷۵۵ هـ تاریخ: ۱۳۹۰/۱۲/۲

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۲۸ به استناد بند (۱۱۵) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۹۰ کل کشور تصویب نمود:

۱- جداول شماره (۳) و (۴) به شرح پیوست که به مهر دفتر هیئت تأیید شده است جایگزین

جدول شماره (۳) و (۴) موضوع بند (۲) تصویب نامه شماره ۱۵۹۵۳۴/ت/۴۷۳۷۵هـ مورخ ۱۳۹۰/۸/۱۰ می‌گردد.

۲- توزیع اعتبارات موضوع بند یاد شده و بند (۲) تصویب نامه شماره ۱۵۹۵۳۴/ت/۴۷۳۷۵هـ مورخ ۱۳۹۰/۸/۱۰ به شرح جدول زیر در اختیار شورای عالی انقلاب فرهنگی قرار می‌گیرد تا به رعایت قوانین و مقررات مربوط از طریق دستگاههای اجرایی ذی‌ربط اقدام نماید:

۳- دستگاههای اجرایی ذی‌ربط موظفند در اجرای این تصویب نامه قوانین و مقررات مربوط به ویژه بند (۱۱۵) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۹۰ کل کشور را رعایت نمایند.

معاون اول رئیس‌جمهور - محمدرضا رحیمی

پیوست ۴: اعتبارات اجرای مفاد بند (۱۱۵) قانون بودجه سال ۱۳۹۰ شرکتهای دولتی، بانکها و موسسات انتفاعی وابسته به دولت (میلیون ریال)

شماره طبقه بندی	شرکت	اعتبار بند ۱۱۵
۲۶۴۸۰۰	سازمان بیمه خدمات درمانی	۲,۱۸۶

تصویب نامه در خصوص تعیین سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و

درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۱

شماره: ۴۸۲۸۹/ت/۷۹۱۰۱هـ تاریخ: ۱۳۹۱/۴/۲۵

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت صنعت، معدن و تجارت - وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - وزارت امور اقتصادی و دارایی - معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۴/۱۸ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور 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 نمود:

۱- سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۱ به شرح ذیل

تعیین می‌گردد:

الف) ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار:

- ۱- ویزیت پزشکان عمومی (۹۸.۰۰۰) ریال
- ۲- ویزیت پزشکان متخصص (۱۵۵.۰۰۰) ریال
- ۳- ویزیت پزشکان روانپزشک و فوق تخصص (۱۹۵.۰۰۰) ریال
- ۴- ویزیت فوق تخصص روانپزشکی (۲۲۰.۰۰۰) ریال

۵- پروانه‌دار (PHD) ۹۸.۰۰۰ ریال

۶- کارشناس ارشد پروانه‌دار ۸۴.۰۰۰ ریال

۷- کارشناس پروانه‌دار ۷۳.۰۰۰ ریال

تبصره ۱- پزشکان روانپزشک و فوق تخصص در صورتی می‌تواند از تعرفه‌های مذکور استفاده نمایند که مدارک آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأیید و در پروانه مطب درج شده باشد.

تبصره ۲- کارشناسان ارشد و PHD پروانه‌دار در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های کارشناسی ارشد یا PHD استفاده نمایند که کارشناسی ارشد و PHD ثبت شده آنها مرتبط با رشته کارشناسی بوده و در پروانه فعالیت درج شده باشد.

تبصره ۳- متوسط زمان ویزیت برای پزشکان عمومی حداقل پانزده دقیقه، برای پزشکان متخصص حداقل بیست دقیقه و برای پزشکان فوق تخصص بیست و پنج دقیقه و روانپزشکان حداقل سی دقیقه تعیین می‌گردد.

تبصره ۴- پزشکان عمومی با سابقه بیش از ۱۵ سال کار بالینی مجاز به دریافت معادل پانزده درصد علاوه بر تعرفه مصوب می‌باشند.

ب- سقف ضرایب تعرفه‌های خدمات درمانی:

۱- ضریب تعرفه داخلی ۳۸.۴۰۰ ریال

۲- ضریب تعرفه بیهوشی ۱۸۴.۰۰۰ ریال

۳- ضریب تعرفه جراحی ۳۸۰.۰۰۰ ریال

۴- ضریب تعرفه دندانپزشکی ۶.۰۰۰ ریال

۵- ضریب تعرفه فیزیوتراپی ۵.۳۰۰ ریال

ج- به سرجمع تعرفه‌های خدمات آزمایشگاهی و پاتولوژی و ژنتیک بخش خصوصی برای سال ۱۳۹۱، بیست و یک درصد (۲۱٪) به تعرفه‌های مصوب سال ۱۳۹۰ اضافه خواهد شد.

د- به سرجمع تعرفه‌های خدمات پرتویزشکی بخش خصوصی برای سال ۱۳۹۱، بیست و پنج درصد (۲۵٪) به تعرفه‌های مصوب سال ۱۳۹۰ و به شرح ذیل اضافه خواهد شد مشروط بر اینکه رشد تعرفه‌های سونوگرافی بیست درصد (۲۰٪)، رادیولوژی چهل درصد (۴۰٪)، اسکن ایزوتوپ چهل و پنج درصد (۴۵٪)، رادیوتراپی چهل و پنج درصد (۴۵٪)، سی تی اسکن ده درصد (۱۰٪) و MRI پنج درصد (۵٪) نسبت به سال گذشته باشد.

تبصره - تعرفه سی تی اسکن اسپیرال به میزان (۲۵٪) افزایش نسبت به Conventional

۲- سقف تعرفه‌های هزینه اقامت (هتلینگ) به شرح جدول ذیل می‌باشد:

درجه ارزشیابی بیمارستان	یک تختی	دو تختی	سه تختی و بیشتر	نوزاد سالم	نوزاد بیمار سطح دوم	تخت بیمار سوختگی	تخت بیمار روانی	تخت بخش C.C.U	تخت بخش POST C.C.U	تخت بخش I.C.U جزال، Ped ICU و N.I.C.U RICU	تخت BICU
یک	۲.۶۱۰.۰۰۰	۲.۰۳۰.۰۰۰	۱.۴۵۰.۰۰۰	۱.۰۱۵.۰۰۰	۱.۴۵۰.۰۰۰	۴.۳۰۰.۰۰۰	۱.۴۵۰.۰۰۰	۲.۶۱۰.۰۰۰	۳.۳۳۵.۰۰۰	۵.۲۲۰.۰۰۰	۵.۸۰۰.۰۰۰
دو	۲.۰۸۸.۰۰۰	۱.۶۲۴.۰۰۰	۱.۱۶۰.۰۰۰	۸۱۲.۰۰۰	۱.۱۶۰.۰۰۰	۳.۴۸۰.۰۰۰	۱.۱۶۰.۰۰۰	۲.۰۸۸.۰۰۰	۲.۶۶۸.۰۰۰	۴.۱۷۶.۰۰۰	۴.۶۴۰.۰۰۰
سه	۱.۵۶۶.۰۰۰	۱.۲۱۸.۰۰۰	۸۷۰.۰۰۰	۶۰۹.۰۰۰	۸۷۰.۰۰۰	۲.۶۱۰.۰۰۰	۸۷۰.۰۰۰	۱.۵۶۶.۰۰۰	۲.۰۰۱.۰۰۰	۳.۱۳۲.۰۰۰	۳.۴۸۰.۰۰۰
چهار	۱.۰۴۴.۰۰۰	۸۱۲.۰۰۰	۵۸۰.۰۰۰	۴۰۶.۰۰۰	۵۸۰.۰۰۰	۱.۷۴۰.۰۰۰	۵۸۰.۰۰۰	۱.۰۴۴.۰۰۰	۱.۳۳۴.۰۰۰	۲.۰۸۸.۰۰۰	۲.۳۲۰.۰۰۰

۳- سهم سازمانهای بیمه گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش خصوصی در سال ۱۳۹۱ به شرح ذیل تعیین می‌شود:

الف- معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری

ب- معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی

تبصره- سهم سازمانهای بیمه گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۹۱ در مناطقی که برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع برقرار می‌گردد، مطابق نسخه (۰۲) و دستورالعمل‌های ابلاغی ستاد کشوری پزشک خانواده و نظام ارجاع می‌باشد.

۴- سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش غیردولتی در مراکز استانها و شهرستانهای تابعه با توجه به وضعیت اقتصادی و اجتماعی منطقه و در سقف تعرفه‌های این تصویب نامه توسط رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان و رئیس سازمان نظام پزشکی استان و یک نماینده از سازمانهای بیمه گر پایه استان تعیین و پس از تأیید استاندار، توسط استاندار ابلاغ می‌گردد.

تبصره- در استانهای دارای بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه واقع در مرکز استان موظف به بررسی و کارشناسی تعیین سقف تعرفه‌های بخش غیردولتی در منطقه با هماهنگی سایر دانشگاه و دانشکده‌های استان خواهد بود.

معاون اول رئیس جمهور- محمدرضا رحیمی

تصویب نامه در خصوص تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۱

شماره: ۷۹۱۰۲/ت۴۸۲۸۹هـ تاریخ: ۱۳۹۱/۴/۲۵

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 ۱۳۹۱/۴/۱۸ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور 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 نمود:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۱ به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

الف- ویزیت پزشکان در بخش سرپایی دولتی:

- | | |
|---------------------------------------|---------------|
| ۱- ویزیت پزشکان و دندانپزشکان عمومی | (۴۴.۰۰۰) ریال |
| ۲- ویزیت پزشکان و دندانپزشکان متخصص | (۵۳.۰۰۰) ریال |
| ۳- ویزیت پزشکان فلوشیپ | (۵۸.۴۰۰) ریال |
| ۴- ویزیت پزشکان فوق تخصص و روانپزشکان | (۶۴.۹۰۰) ریال |
| ۵- ویزیت پزشکان فوق تخصص روانپزشک | (۷۷.۴۰۰) ریال |

ب- سهم پرداختی سازمانهای بیمه‌گر برای ویزیت استادان، دانشیاران و استادیاران هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی (مشروط به ویزیت مستقیم بیمار) براساس درجه علمی آنان به ترتیب معادل (۱/۶) برابر، (۱/۴۵) برابر و (۱/۳۵) برابر نسبت به سهم آنان از بند (الف) و به شرح ذیل خواهد بود:

ارقام به ریال						
ویزیت		استادیار		دانشیار		استاد
متخصص	سهم سازمان	۵۰ر۰۰۰	سهم سازمان	۵۴ر۰۰۰	سهم سازمان	۵۹ر۰۰۰
	سهم بیمه شده	۱۶ر۰۰۰	سهم بیمه شده	۱۶ر۰۰۰	سهم بیمه شده	۱۶ر۰۰۰
	جمع کل	۶۶ر۰۰۰	جمع کل	۷۰ر۰۰۰	جمع کل	۷۵ر۰۰۰
فوق تخصص و روانپزشک	سهم سازمان	۶۱ر۰۰۰	سهم سازمان	۶۶ر۰۰۰	سهم سازمان	۷۳ر۰۰۰
	سهم بیمه شده	۱۹ر۰۰۰	سهم بیمه شده	۱۹ر۰۰۰	سهم بیمه شده	۱۹ر۰۰۰
	جمع کل	۸۰ر۰۰۰	جمع کل	۸۵ر۰۰۰	جمع کل	۹۲ر۰۰۰
فوق تخصص روانپزشک	سهم سازمان	۷۳ر۰۰۰	سهم سازمان	۷۹ر۰۰۰	سهم سازمان	۸۷ر۰۰۰
	سهم بیمه شده	۲۳ر۰۰۰	سهم بیمه شده	۲۳ر۰۰۰	سهم بیمه شده	۲۳ر۰۰۰
	جمع کل	۹۶ر۰۰۰	جمع کل	۱۰۲ر۰۰۰	جمع کل	۱۱۰ر۰۰۰

تبصره ۱- سهم بیماران در پرداخت ویزیت سرپایی موضوع جزء (ب) معادل سی درصد (۳۰٪) تعرفه‌های مصوب در جزء (الف) می‌باشد.

تبصره ۲- اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی اطلاق می‌شود که به صورت تمام وقت در مراکز آموزشی محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی به صورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوط را نداشته باشند.

تبصره ۳- ویزیت اعضای هیئت علمی که به صورت تمام وقت جغرافیایی مشغول فعالیت می‌باشند، در جهت تقویت بخش آموزشی در کشور با ارایه 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 (۱) این تصویب‌نامه توسط سازمانهای بیمه‌گر قابل پرداخت است.

ج- ضریب تعرفه ارزش نسبی خدمات تشخیصی و درمانی

- ۱- ضریب تعرفه داخلی بستری برای خدمات ویزیت، مشاوره و دیالیز (۸۰۱۰۰) ریال
- ۲- ضریب تعرفه داخلی سایر خدمات (۵۸۰۰) ریال
- ۳- ضریب تعرفه بیهوشی (۴۱۰۰۰) ریال
- ۴- ضریب تعرفه جراحی (۷۴۰۰۰) ریال
- ۵- ضریب تعرفه دندانپزشکی (۲۰۳۰۰) ریال
- ۶- ضریب تعرفه فیزیوتراپی (۲۰۷۰۰) ریال

تبصره ۱- در مراکز فیزیوتراپی که متخصصان طب فیزیکی و توانبخشی، دکترای فیزیوتراپی و پزشکان متخصص بر اساس ضوابط، عهده دار مسئولیت فنی مراکز مذکور هستند، ضریب تعرفه، سه هزار و یکصد (۳.۱۰۰) ریال برای آنان اعمال خواهد شد.

تبصره ۲- 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 ۱۳۹۱، بیست و یک درصد (۲۱٪) به تعرفه های مصوب سال ۱۳۹۰ اضافه خواهد شد.

ه- به سرجمع تعرفه های خدمات پرتو پزشکی بخش دولتی، برای سال ۱۳۹۱، بیست و یک درصد (۲۱٪) به تعرفه های مصوب سال ۱۳۹۰ اضافه خواهد شد، مشروط بر اینکه رشد تعرفه های سونوگرافی پانزده درصد (۱۵٪)، رادیولوژی سی و دو درصد (۳۲٪)، اسکن ایزوتوپ سی و هفت درصد (۳۷٪)، رادیوتراپی سی و هفت درصد (۳۷٪)، سی تی اسکن ده درصد (۱۰٪) و MRI پنج درصد (۵٪) نسبت به سال گذشته باشد.

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

درجه ارزشیابی بیمارستان	یک تختی	دو تختی	سه تختی و بیشتر	هزینه همراه در مراکز دولتی	نوزاد سالم	نواد بیمار سطح دوم	تخت بیمار سوختگی	تخت بیمار روانی	تخت بخش c c u	تخت بخش post c c u	تخت بخش ICU جنرال Ped ICU NICU RICU	تخت BICU
۱	۸۱۰٫۰۰۰	۶۰۸٫۰۰۰	۴۰۵٫۰۰۰	۱۸۰٫۰۰۰	۲۰۳٫۰۰۰	۲۸۴٫۰۰۰	۱٫۴۲۹٫۰۰۰	۴۰۴٫۰۰۰	۹۳۹٫۰۰۰	۷۳۸٫۰۰۰	۱٫۸۷۹٫۰۰۰	۲٫۰۶۷٫۰۰۰
۲	۶۴۸٫۰۰۰	۴۸۶٫۰۰۰	۳۲۴٫۰۰۰	۱۴۴٫۰۰۰	۱۶۲٫۰۰۰	۲۲۷٫۰۰۰	۱٫۱۴۲٫۰۰۰	۳۲۳٫۰۰۰	۷۵۱٫۰۰۰	۵۹۰٫۰۰۰	۱٫۵۰۳٫۰۰۰	۱٫۶۶۵٫۰۰۰
۳	۴۸۶٫۰۰۰	۳۶۵٫۰۰۰	۲۴۳٫۰۰۰	۱۰۸٫۰۰۰	۱۲۲٫۰۰۰	۱۷۰٫۰۰۰	۸۵۷٫۰۰۰	۲۴۲٫۰۰۰	۵۶۲٫۰۰۰	۴۴۲٫۰۰۰	۱٫۱۲۷٫۰۰۰	۱٫۲۴۰٫۰۰۰
۴	۳۲۴٫۰۰۰	۲۴۳٫۰۰۰	۱۶۲٫۰۰۰	۷۲٫۰۰۰	۸۱٫۰۰۰	۱۱۴٫۰۰۰	۵۷۲٫۰۰۰	۱۶۲٫۰۰۰	۳۷۶٫۰۰۰	۲۹۵٫۰۰۰	۷۵۲٫۰۰۰	۸۲۷٫۰۰۰

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

تبصره ۲- تعرفه اعمال جراحی شایع (گلوبال)، براساس میزان رشد سرفصل های خدمتی و جزئیات تعرفه های این تصویب نامه قابل محاسبه خواهد بود.

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

۲- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۹۱ به شرح زیر تعیین می شود:

الف- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری برای بخش دولتی ده درصد (۱۰٪)

ب- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی دولتی سی درصد (۳۰٪)

تبصره- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در مناطقی که برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع برقرار می‌گردد، مطابق نسخه (۰۲) و دستورالعمل‌های ابلاغی ستاد کشوری پزشک خانواده و نظام ارجاع می‌باشد.

۳- نرخ حق بیمه درمان در سال ۱۳۹۱ مطابق با بند (د) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه به شرح ذیل می‌باشد:

الف- صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشکری

۱- حق بیمه درمان خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری شاغل و بازنشسته در سال ۱۳۹۱ معادل پنج درصد حقوق و مزایای مستمر تا سقف (۲) برابر حداقل حقوق قانون کار به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

۱-۱- بیمه شده شاغل (۱/۶۵) درصد حقوق مبنای کسور و بازنشستگان و موظفین (۱/۴) درصد

حقوق

۱-۲- دستگاه اجرایی معادل سهم بیمه شده

۱-۳- مابقی به عنوان سهم دولت از اعتبارات مربوط مندرج در قانون بودجه (برنامه بیمه کارکنان دولت (۳۰۴۰۵) ذیل سازمان بیمه خدمات درمانی 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 (۱/۶۵) درصد حقوق مبنای کسور، حق بیمه بازنشستگان و موظفین (۱/۴) درصد و بقیه تا پنج درصد (۵٪) حقوق و مزایای مستمر توسط دستگاه اجرایی حداکثر تا سقف (۲) برابر حداقل حقوق مشمولین قانون کار می‌باشد.

۳- در صورتی که زوجین هر دو مشترک صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشکری و یا مشترکاً دارای دفترچه بیمه درمانی از صندوق‌های مربوط باشند، حق بیمه درمان موضوع این تصویب‌نامه 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 پنج درصد (۲) برابر حداقل حقوق مشمولین 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 قانون کار تعیین می‌گردد که صد درصد 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 بیمه ایرانیان امکان‌پذیر می‌باشد. ج- حق بیمه افراد تحت پوشش صندوق تأمین اجتماعی مطابق قانون تأمین اجتماعی اخذ می‌گردد. د- نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۱ برای سایر گروهها (صندوق های بیمه ایرانیان، سایر اقشار از جمله بنیاد شهید و امور ایثارگران، طلاب، بسیجیان، دانشجویان، وکلا، نظام پزشکی و غیره، عائله درجه (۲) و (۳) کارکنان وظیفه) برابر یکصد و دوازده هزار و هشتصد (۱۱۲.۸۰۰) ریال به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

۱- سهم بیمه شدگان 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/۴۰۳۰۲ک مورخ ۱۳۸۷/۵/۱۴ میزان بخشودگی سهم مشارکت بیمه شده (مازاد بر پنجاه درصد) براساس دستورالعمل مشترک کمیته امداد امام خمینی (ره)، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور تعیین می‌گردد.

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

تبصره ۳- صد درصد نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۱ برای بیماران خاص تحت پوشش صندوق بیمه ایرانیان توسط دولت تأمین می‌گردد.

۲- حق بیمه افراد تبعی درجه (۲)، طبق ضوابط جاری مورد عمل هر صندوق، معادل حق سرانه مصوب از حقوق بیمه شده اصلی کسر 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 (۲/۹) مازاد بر حق بیمه مصوب، از حقوق بیمه شده اصلی کسر می‌گردد.

۴- 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 می‌باشد.

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) براساس ضوابط جاری هر سازمان بلامانع است.

- ۶- یک پنجم نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی کارکنان وظیفه توسط فرد بیمه شده و مابقی آن توسط دولت تأمین می‌گردد.
- ۷- پوشش بیمه درمان اتباع بیگانه مقیم ایران براساس مفاد بند (د) ماده (۲۸) قانون برنامه پنجم توسعه می‌باشد.
- ۴- میزان سرانه پایه پزشک خانواده و دستیارش (ماما یا پرستار) با بیست درصد (۲۰٪) رشد نسبت به سرانه تعیین شده سال ۱۳۹۰ (موضوع ماده (۳۸) دستورالعمل نسخه (۰۲) برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع موضوع تصویب نامه شماره ۱۰۳۶۲/ت/۴۷۹۷۱هـ مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۶) معادل بیست و یک هزار (۲۱.۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری تعیین می‌گردد.
- تبصره- با توجه به دستورالعمل نسخه (۰۲) برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع و لزوم متناسب‌سازی بسته خدمات روستایی با خدمات برنامه شهری و همزمان با توسعه برنامه در شهرها، سرانه پایه پزشک خانواده در روستاها براساس منابعی که تأمین خواهد شد، با سرانه شهری معادل خواهد شد.
- ۵- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۳۹۱ لازم‌الاجرا می‌باشد.

معاون اول رئیس‌جمهور- محمدرضا رحیمی

کسر مبلغ سی و سه هزار و یکصد و هفده میلیارد و چهارصد و سی و نه میلیون ریال از اعتبارات مصوب دستگاههای اجرایی ملی، استانی، ردیف‌های متفرقه و تملک دارایی‌های مالی

شماره: ۲۰۴۴۳۸/ت/۴۸۴۷۳هـ تاریخ: ۱۳۹۱/۱۰/۱۸

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۱۰ بنا به پیشنهاد شماره ۱۰۰/۶۲۴۹۰ مورخ ۱۳۹۱/۸/۲ معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:

۱- در اجرای بند (۴۳) قانون بودجه سال ۱۳۹۱ کل کشور مبلغ سی و سه هزار و یکصد و هفده میلیارد و چهارصد و سی و نه میلیون (۳۳/۱۱۷/۴۳۹/۰۰۰/۰۰۰) ریال از اعتبارات مصوب دستگاههای اجرایی ملی، استانی، ردیف‌های متفرقه و تملک داراییهای مالی به شرح فهرست پیوست که تأیید شده به مهر «دفتر هیئت دولت» است، کسر می‌شود.^۱

۱. اصلاح هزینه اعتبار در بند ۱ تصویب‌نامه شماره ۲۰۴۴۳۸/ت/۴۸۴۷۳هـ مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۱۸

۲- باقیمانده اعتبارات مصوب دستگاههای مذکور پس از کسر مبلغ یاد شده توسط معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور به دستگاههای ذی‌ربط اعلام و مبنای مبادله موافقتنامه قرار می‌گیرد. این کسری در سقف اعتبارات ابلاغی لحاظ شده است.^۱

معاون اول رئیس جمهور - محمدرضا رحیمی

جدول کاهش اعتبارات دستگاههای اجرایی ملی و استانی و ردیفهای متفرقه و تملک داراییهای مالی موضوع بند ۴۳ ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۹۱ کل کشور

مبالغ به میلیون ریال

ردیف	شماره طبقه بندی	عنوان دستگاه اجرایی	کاهش اعتبار هزینه‌ای و تملک داراییهای مالی موضوع بند ۴۲	کاهش اعتبار اختصاصی موضوع بند ۴۳	کاهش اعتبارات تملک داراییهای سرمایه‌ای موضوع بند ۴۳
۶۰۳	۱۲۹۱۰۹	سازمان بیمه خدمات درمانی	۳۹۷.۷۳۲	۰	۰

اصلاح هزینه اعتبار در بند ۱ تصویبنامه شماره

۱۳۹۱/۱۰/۱۸ مورخ ۲۰۴۴۳۸/ت/۴۸۴۷۳ هـ

شماره: ۲۵۲۴۸۵/ت/۴۸۸۲۹ هـ تاریخ: ۱۳۹۱/۱۲/۱۹

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۱۳ بنا به پیشنهاد شماره ۱۰۰/۹۳۲۲۱ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۷ معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:

شماره: ۲۵۲۴۸۵/ت/۴۸۸۲۹ هـ تاریخ: ۱۳۹۱/۱۲/۱۹

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۱۳ بنا به پیشنهاد شماره ۱۰۰/۹۳۲۲۱ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۷ معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:

۱- مبلغ مندرج در بند (۱) تصویب نامه شماره ۲۰۴۴۳۸/ت/۴۸۴۷۳ هـ مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۱۸ از سی و سه هزار و یکصد و هفده میلیارد و چهارصد و سی و نه میلیون (۳۳/۱۱۷/۴۳۹/۰۰۰/۰۰۰) ریال به سی و دو هزار و هشتصد و هشتاد و سه میلیارد و ششصد و چهل و پنج میلیون (۳۲/۸۸۳/۶۴۵/۰۰۰/۰۰۰) ریال اصلاح می‌شود.

۲- ردیفهای متفرقه از شماره (۸۴۱) تا (۱۰۶۴) تصویب نامه یاد شده به شرح جدول پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیئت دولت است، جایگزین می‌گردند.

۳- اعتبار هزینه‌ای ردیفهای مندرج در جدول ذیل، از جدول پیوست تصویب نامه یاد شده حذف می‌گردند.

ردیف	شماره طبقه بندی	عنوان
۶۰۳	۱۲۹۱۰۹	سازمان بیمه خدمات درمانی

محمدرضا رحیمی - معاون اول رئیس جمهور

۱. این مصوبه طی نامه شماره ۱۱۱۲۸۱ هـ/ب مورخ ۱۳۹۲/۱/۲۰ مورد ایراد رئیس مجلس شورای اسلامی قرار گرفت. (ر.ک ۳۶۷)

- ۱- مبلغ مندرج در بند (۱) تصویب نامه شماره ۲۰۴۴۳۸/ت/۴۸۴۷۳هـ مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۱۸ از سی و سه هزار و یکصد و هفده میلیارد و چهارصد و سی و نه میلیون (۳۳/۱۱۷/۴۳۹/۰۰۰/۰۰۰) ریال به سی و دو هزار و هشتصد و هشتاد و سه میلیارد و ششصد و چهل و پنج میلیون (۳۲/۸۸۳/۶۴۵/۰۰۰/۰۰۰) ریال اصلاح می‌شود.
- ۲- ردیف‌های متفرقه از شماره (۸۴۱) تا (۱۰۶۴) تصویب نامه یاد شده به شرح جدول پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیئت دولت است، جایگزین می‌گردند.
- ۳- اعتبار هزینه‌ای ردیف‌های مندرج در جدول ذیل، از جدول پیوست تصویب نامه یاد شده حذف می‌گردند.

ردیف	شماره طبقه بندی	عنوان
۱۳۳	۱۱۱۱۰۰	وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح
۱۴۴	۱۱۱۱۲۰	سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح
۵۷۲	۱۲۷۵۰۳	وزارت آموزش و پرورش - سازمانهای آموزش و پرورش استانی
۶۰۳	۱۲۹۱۰۹	سازمان بیمه خدمات درمانی
۷۸۹	۱۰۴۰۰۱	صندوق بازنشستگی کشور

معاون اول رئیس‌جمهور - محمدرضا رحیمی

تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۲

شماره: ۴۱۴۳۸/ت/۴۹۰۷۲هـ تاریخ: ۱۳۹۲/۲/۲۴

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت صنعت، معدن و تجارت - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۱/۱۸ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور 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 نمود:^۱

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۲ به شرح زیر تعیین می‌گردد:

الف- ویزیت پزشکان در بخش سرپایی دولتی:

۱- ویزیت پزشکان و دندانپزشکان عمومی (۵۳/۰۰۰) ریال

۱. این مصوبه طی نامه شماره ۱۸۳۶۰ ه/ب مورخ ۱۳۹۲/۳/۲۷ رییس مجلس شورای اسلامی مورد ایراد قرار گرفت. (ر.ک ۳۶۸)

- ۲- ویزیت پزشکان و دندانپزشکان متخصص^۱ (۶۱/۰۰۰) ریال
 ۳- ویزیت پزشکان فلوشیپ (۶۷/۵۰۰) ریال
 ۴- ویزیت پزشکان فوق تخصص و روانپزشکان (۷۵/۰۰۰) ریال
 ۵- ویزیت پزشکان فوق تخصص روانپزشک (۹۰/۰۰۰) ریال

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 (۱/۶) برابر، (۱/۴۵) برابر و (۱/۳۵) برابر نسبت به سهم آنان از بند (الف) و به شرح زیر خواهد بود:
 (ارقام به ریال)

استاد		دانشیار		استادیار		ویزیت
۶۸/۸۸۰	سهم سازمان	۶۲/۴۲۳	سهم سازمان	۵۸/۱۱۸	سهم سازمان	متخصص
۱۸/۴۵۰	سهم بیمه شده	۱۸/۴۵۰	سهم بیمه شده	۱۸/۴۵۰	سهم بیمه شده	
۸۷/۳۳۰	جمع کل	۸۰/۸۷۳	جمع کل	۷۶/۵۶۸	جمع کل	
۷۵/۶۰۰	سهم سازمان	۶۸/۵۱۳	سهم سازمان	۷۸۸/۶۳	سهم سازمان	فوق تخصص و روانپزشک
۲۰/۲۵۰	سهم بیمه شده	۲۰/۲۵۰	سهم بیمه شده	۲۰/۲۵۰	سهم بیمه شده	
۹۵/۸۵۰	جمع کل	۸۸/۷۶۳	جمع کل	۸۴/۰۳۸	جمع کل	
۸۴/۰۰۰	سهم سازمان	۷۶/۱۲۵	سهم سازمان	۷۰/۸۷۵	سهم سازمان	فوق تخصص روانپزشک
۲۲/۵۰۰	سهم بیمه شده	۲۲/۵۰۰	سهم بیمه شده	۲۲/۵۰۰	سهم بیمه شده	
۱۰۶/۵۰۰	جمع کل	۹۸/۶۲۵	جمع کل	۹۳/۳۷۵	جمع کل	
۱۰۰/۸۰۰	سهم سازمان	۹۱/۳۵۰	سهم سازمان	۸۵/۰۵۰	سهم سازمان	فوق تخصص
۳۷/۰۰۰	سهم بیمه شده	۳۷/۰۰۰	سهم بیمه شده	۳۷/۰۰۰	سهم بیمه شده	
۱۳۷/۸۰۰	جمع کل	۱۱۸/۳۵۰	جمع کل	۱۱۲/۰۵۰	جمع کل	

۱. اصلاح بند (۱) تصویب نامه در خصوص تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی در سال ۱۳۹۲

شماره: ۱۰۱۹۴۴/ت/۴۹۰۷۲-هـ تاریخ: ۱۳۹۲/۵/۶

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت صنعت، معدن و تجارت وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور
 هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۴/۳۰ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور 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 نمود:
 در قسمت (۲) جزء (الف) بند (۱) تصویب نامه شماره ۴۹۰۷۲/ت/۴۱۴۳۸-هـ مورخ ۱۳۹۲/۲/۲۴، رقم (۶۱.۵۰۰) جایگزین رقم (۶۱.۰۰۰) و متن زیر به عنوان تبصره (۳) به جزء (و) بند (۱) الحاق می شود:
 تبصره ۳- کلیه داروها و تجهیزات مورد نیاز بیماران در بخش دولتی توسط مرکز ارائه دهنده خدمت تأمین می گردد و مراکز درمانی حق ارجاع بیماران جهت تهیه دارو و تجهیزات پزشکی و سایر موارد لازم به بیرون از مراکز را ندارند.
 معاون اول رییس جمهور - محمدرضا رحیمی

تبصره ۱- سهم بیماران در پرداخت ویزیت سرپایی موضوع جزء (ب) معادل سی درصد (۳۰٪) تعرفه‌های مصوب در جزء (الف) می‌باشد.

تبصره ۲- اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از اعضای هیئت علمی 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.

تبصره ۳- ویزیت اعضای هیئت علمی که به صورت تمام وقت جغرافیایی مشغول فعالیت می‌باشند، در جهت تقویت بخش آموزشی در کشور با ارایه 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 (۱) این تصویب نامه توسط سازمانهای بیمه‌گر قابل پرداخت است.

ج- ضریب تعرفه ارزش نسبی خدمات تشخیصی و درمانی

۱- ضریب تعرفه داخلی بستری برای خدمات ویزیت، مشاوره و دیالیز	ریال (۹/۱۰۰)
۲- ضریب تعرفه داخلی سایر خدمات	ریال (۶/۵۰۰)
۳- ضریب تعرفه بیهوشی	ریال (۵۰/۰۰۰)
۴- ضریب تعرفه جراحی	ریال (۸۸/۰۰۰)
۵- ضریب تعرفه دندانپزشکی	ریال (۲/۶۰۰)
۶- ضریب تعرفه فیزیوتراپی	ریال (۳/۵۰۰)

تبصره ۱- در مراکز فیزیوتراپی که متخصصان طب فیزیکی و توانبخشی، دکترای فیزیوتراپی و پزشکان متخصص براساس ضوابط، عهده‌دار مسئولیت فنی مراکز مذکور هستند، ضریب تعرفه، چهار هزار (۴/۰۰۰) ریال برای آنان اعمال خواهد شد.

تبصره ۲- تعرفه ضریب داخلی، جراحی و بیهوشی برای ارایه خدمات بیمارستانی تنها در قسمت حق‌الزحمه نیروی انسانی در مورد پزشکان هیئت علمی که به صورت تمام وقت جغرافیایی در بیمارستانهای آموزشی خدمت می‌کنند و نیز تعرفه خدمات متخصصان پزشکی (ضریب داخلی، جراحی، بیهوشی) در مناطق محروم تا دو برابر ارقام مندرج در بند (ج) این تصویب‌نامه تعیین می‌شود.
د- به سرجمع تعرفه‌های خدمات آزمایشگاهی و پاتولوژی و ژنتیک بخش دولتی برای سال ۱۳۹۲، بیست و شش درصد (۲۶٪) به تعرفه‌های مصوب سال ۱۳۹۱ اضافه خواهد شد.

ه- به سرجمع تعرفه‌های خدمات پرتو پزشکی بخش دولتی، برای سال ۱۳۹۲، بیست درصد (۲۰٪) به تعرفه‌های مصوب سال ۱۳۹۱ اضافه خواهد شد، مشروط بر اینکه رشد تعرفه‌های سونوگرافی هفده درصد (۱۷٪)، رادیولوژی (آنالوگ، DR و CR) سی درصد (۳۰٪)، اسکن ایزوتوپ

بیست و چهار درصد (۲۴٪)، رادیوتراپی بیست و چهار درصد (۲۴٪)، سی تی اسکن پانزده درصد (۱۵٪) و MRI ده درصد (۱۰٪) نسبت به سال گذشته باشد.

(ارقام به ریال)

درجه ارزشیابی بیمارستان	یک تختی (دو برابر سه تختی)	دو تختی (یک و نیم سه تختی و بیشتر)	هزینه همراه	نوزاد سالم	نوزاد بیمار سطح دوم	تخت بیمار سوختگی	تخت بیمار روانی	تخت بخش c c u	تخت بخش post c c u	تخت بخش ICU جنرال Ped ICU NICU RICU	تخت BICU	
یک	۹۷۲/۰۰۰	۰۰۰/۷۲۹	۴۸۶/۰۰۰	۲۱۰/۰۰۰	۲۴۳/۰۰۰	۳۴۰/۰۰۰	۱/۷۱۶/۰۰۰	۴۸۶/۰۰۰	۸۸۵/۰۰۰	۱/۱۲۸/۰۰۰	۲/۲۵۵/۰۰۰	۲/۴۸۰/۰۰۰
دو	۷۷۸/۰۰۰	۵۸۳/۰۰۰	۳۸۹/۰۰۰	۱۶۷/۰۰۰	۱۹۴/۰۰۰	۲۷۲/۰۰۰	۱/۳۳۳/۰۰۰	۳۸۹/۰۰۰	۷۰۸/۰۰۰	۹۰۲/۰۰۰	۱/۸۰۴/۰۰۰	۱/۹۸۴/۰۰۰
سه	۵۸۳/۰۰۰	۴۲۷/۰۰۰	۲۹۲/۰۰۰	۱۲۵/۰۰۰	۱۴۶/۰۰۰	۲۰۴/۰۰۰	۱/۰۳۰/۰۰۰	۲۹۲/۰۰۰	۵۳۱/۰۰۰	۶۷۷/۰۰۰	۱/۳۵۳/۰۰۰	۱/۴۸۸/۰۰۰
چهار	۳۸۹/۰۰۰	۲۹۲/۰۰۰	۱۹۴/۰۰۰	۸۴/۰۰۰	۹۷/۰۰۰	۱۳۶/۰۰۰	۶۸۶/۰۰۰	۱۹۴/۰۰۰	۳۵۴/۰۰۰	۴۵۱/۰۰۰	۹۰۲/۰۰۰	۹۹۲/۰۰۰

تبصره ۱- پرداخت سازمانهای بیمه گر 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 تصویب نامه قابل محاسبه خواهد بود.

ز- تعرفه خدمات حرفه‌ای داروسازان در بخش دولتی در سال ۱۳۹۲ به شرح زیر تعیین می‌گردد:
۱- تعرفه خدمات حرفه‌ای داروساز به شرط رعایت شرح وظایف ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای داروسازان معادل چهار هزار و دویست و پنجاه (۴/۲۵۰) ریال در ساعات روز و پنج هزار و یکصد (۵/۱۰۰) ریال در ساعات شب و ایام تعطیل.

۲- تعرفه خدمات حرفه‌ای داروساز جهت داروهای بدون نسخه (OTC) که فهرست آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می‌شود، پانزده درصد (۱۵٪) بهای هر نسخه و حداکثر تا سقف سه هزار و دویست و پنجاه (۳/۲۵۰) ریال.

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

۲- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۹۲ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری برای بخش دولتی ده درصد (۱۰٪)

ب- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی دولتی سی درصد (۳۰٪)

تبصره- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در مناطقی که برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع برقرار می‌گردد، مطابق دستورالعمل‌های ابلاغی ستاد کشوری پزشک خانواده و نظام ارجاع می‌باشد.

۳- نرخ حق بیمه درمان در سال ۱۳۹۲ مطابق با بند (د) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه به شرح زیر می‌باشد:

الف- صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشکری

۱- حق بیمه درمان خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری شاغل و بازنشسته در سال ۱۳۹۲ معادل پنج درصد حقوق و مزایای مستمر تا سقف (۲) برابر حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار به شرح زیر تعیین می‌گردد:

۱-۱- بیمه شده شاغل (۱/۶۵) درصد حقوق مبنای کسور و بازنشستگان و موظفین (۱/۴) درصد

حقوق

۱-۲- دستگاه اجرایی معادل سهم بیمه شده

۱-۳- مابقی به عنوان سهم دولت از اعتبارات مربوط مندرج در قانون بودجه (برنامه بیمه کارکنان دولت (۳۰۴۰۵) 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 (۱/۶۵) درصد حقوق مبنای کسور، حق بیمه بازنشستگان و موظفین (۱/۴) درصد و بقیه تا پنج درصد (۵٪) حقوق و مزایای مستمر توسط دستگاه اجرایی حداکثر تا سقف (۲) برابر حداقل حقوق مشمولین قانون کار می‌باشد.

۳- در صورتی که زوجین هر دو مشترک صندوق بیمه کارکنان کشوری و 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 پنج درصد (۲) برابر حداقل حقوق مشمولین 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 می‌شود که صد درصد 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 نباشد، پوشش بیمه‌ای آنها (والدین، خواهر و برادر) در قالب تبعی (۳) در صندوق سایر اقشار و یا بیمه ایرانیان امکان پذیر می‌باشد.

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

د- نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۲ برای سایر گروهها (صندوق‌های بیمه ایرانیان، سایر اقشار از جمله بنیاد شهید و امور ایثارگران، طلاب، بسیجیان، دانشجویان، وکلا، نظام پزشکی و غیره، عائله درجه (۲) و (۳) کارکنان وظیفه) برابر یکصد و چهل و سه هزار (۱۴۳/۰۰۰) ریال به شرح زیر تعیین می‌گردد:

۱- سهم بیمه شدگان 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) براساس دستورالعمل مشترک سازمان بیمه سلامت ایران، کمیته امداد امام خمینی (ره)، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور تعیین می‌گردد. حداقل مشارکت بیمه شدگان 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 سال می‌باشد.

تبصره ۳- صد درصد نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۲ برای بیماران خاص تحت پوشش صندوق بیمه ایرانیان توسط دولت تأمین می‌گردد.

۲- حق بیمه افراد تبعی درجه (۲)، طبق ضوابط جاری مورد عمل هر صندوق، معادل حق سرانه مصوب از حقوق بیمه شده اصلی کسر 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 (۲/۹) مازاد بر حق بیمه مصوب، از حقوق بیمه شده اصلی کسر می‌گردد.

۴- 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 می‌باشد.

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) براساس ضوابط جاری هر سازمان بلامانع است.

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

۷- پوشش بیمه درمان اتباع بیگانه مقیم ایران براساس مفاد بند (د) ماده (۲۸) قانون برنامه پنجم توسعه می‌باشد.

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

۴- میزان سرانه پایه پزشک خانواده و دستیارش (ماما یا پرستار) موضوع ماده (۳۸) دستورالعمل نسخه (۰۲) برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع موضوع تصویب نامه شماره ۱۰۳۶۲/ت/۴۷۹۷۱-هـ مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۶ معادل بیست و هفت هزار (۲۷/۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری تعیین می‌گردد.

تبصره ۱- با توجه به دستورالعمل نسخه (۰۲) برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع و لزوم متناسب‌سازی بسته خدمات روستایی با خدمات برنامه شهری و همزمان با توسعه برنامه در شهرها، سرانه پایه پزشک خانواده در روستاها براساس منابعی که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأمین خواهد شد، با سرانه شهری معادل خواهد شد.

تبصره ۲- تأمین اعتبار مبلغ فوق (شهری و روستایی) از محل اعتبارات تخصیص داده شده (بیست هزار میلیارد (۲۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال در سال ۱۳۹۲) در قانون بودجه سنواتی صورت می‌پذیرد.

۵- این تصویب نامه از اول فروردین ماه سال ۱۳۹۲ لازم‌الاجرا می‌باشد.

معاون اول رئیس‌جمهور- محمدرضا رحیمی

تصویب‌نامه در مورد تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی

در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۲

شماره: ۴۹۰۷۲/ت/۴۱۴۴۴-هـ تاریخ: ۱۳۹۲/۲/۲۴

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- وزارت صنعت، معدن و تجارت- وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی- وزارت امور اقتصادی و دارایی- معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۱/۱۸ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس

جمهور 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 نمود:

۱- سقف تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۲ به شرح زیر

تعیین می گردد:

الف) ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه دار در بخش سرپایی خصوصی:

- ۱- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان عمومی و phd پروانه دار (۱۲۷/۰۰۰) ریال
- ۲- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان متخصص و MD-Phd (۲۰۲/۰۰۰) ریال
- ۳- ویزیت پزشکان فلوشیپ (۲۲۸/۵۰۰) ریال
- ۴- ویزیت پزشکان فوق تخصص و روانپزشکان (۲۵۳/۰۰۰) ریال
- ۵- ویزیت پزشکان فوق تخصص روانپزشک (۲۸۶/۰۰۰) ریال
- ۶- کارشناس ارشد پروانه دار (۱۰۹/۰۰۰) ریال
- ۷- کارشناس پروانه دار (۹۵/۰۰۰) ریال

تبصره ۱- پزشکان روانپزشک و فوق تخصص در صورتی می توانند از تعرفه های مذکور استفاده نمایند که مدارک آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأیید و در پروانه مطب درج شده باشد.

تبصره ۲- کارشناسان ارشد و PHD پروانه دار در صورتی می توانند از تعرفه های کارشناسی ارشد یا PHD استفاده نمایند که کارشناسی ارشد و PHD ثبت شده آنها مرتبط با رشته کارشناسی بوده و در پروانه فعالیت درج شده باشد.

تبصره ۳- متوسط زمان ویزیت برای پزشکان عمومی حداقل پانزده دقیقه، برای پزشکان متخصص حداقل بیست دقیقه و برای پزشکان فوق تخصص بیست و پنج دقیقه و روانپزشکان حداقل سی دقیقه تعیین می گردد.

تبصره ۴- پزشکان عمومی با سابقه بیش از (۱۵) سال کار بالینی مجاز به دریافت معادل پانزده درصد علاوه بر تعرفه مصوب می باشند.

ب- سقف ضرایب تعرفه های خدمات درمانی:

- ۱- ضریب تعرفه داخلی (۱۰۰/۴۶) ریال
- ۲- ضریب تعرفه بیهوشی (۲۱۶/۶۰۰) ریال
- ۳- ضریب تعرفه جراحی (۳۸۰/۰۰۰) ریال
- ۴- ضریب تعرفه دندانپزشکی (۷/۸۰۰) ریال
- ۵- ضریب تعرفه فیزیوتراپی (۷/۴۰۰) ریال

ج- به سرجمع تعرفه‌های خدمات آزمایشگاهی و پاتولوژی و ژنتیک بخش خصوصی برای سال ۱۳۹۲، سی و سه درصد (۳۳٪) به تعرفه‌های مصوب سال ۱۳۹۱ اضافه خواهد شد.

د- به سرجمع تعرفه‌های خدمات پرتوپزشکی بخش خصوصی برای سال ۱۳۹۲، سی و پنج درصد (۳۵٪) به تعرفه‌های مصوب سال ۱۳۹۱ اضافه خواهد شد، مشروط بر اینکه رشد تعرفه‌های سونوگرافی بیست و نه درصد (۲۹٪) رادیولوژی پنجاه درصد (۵۰٪)، اسکن ایزوتوپ چهل و پنج درصد (۴۵٪)، رادیوتراپی چهل و پنج درصد (۴۵٪)، سی‌تی‌اسکن بیست و پنج درصد (۲۵٪) و MRI پانزده درصد (۱۵٪) نسبت به سال گذشته باشد.

تبصره- تعرفه سی‌تی‌اسکن اسپیرال به میزان (۲۵٪) افزایش نسبت به Conventional

۲- سقف تعرفه‌های هزینه اقامت (هتلینگ) به شرح جدول زیر می‌باشد:

درجه ارزشیابی بیمارستان	یک تختی	دو تختی	سه تختی و بیشتر	هزینه همراه	نوزاد سالم	نواد بیمار سطح دوم	تخت بیمار سوختگی	تخت بیمار روانی	تخت بخش c c u	تخت بخش post c c u	تخت بخش ICU جنرال Ped ICU NICU RICU	تخت BICU
یک	۳/۹۱۵/۰۰۰	۳/۰۴۵/۰۰۰	۲/۱۷۵/۰۰۰	۴۱۳/۰۰۰	۱/۵۲۳/۰۰۰	۲/۱۷۵/۰۰۰	۶/۵۲۵/۰۰۰	۲/۱۷۵/۰۰۰	۳/۹۱۵/۰۰۰	۵/۰۰۳/۰۰۰	۷/۸۳۰/۰۰۰	۸/۲۰۰/۰۰۰
دو	۳/۱۳۲/۰۰۰	۲/۴۳۶/۰۰۰	۱/۷۴۰/۰۰۰	۳۳۰/۰۰۰	۱/۲۱۸/۰۰۰	۱/۷۴۰/۰۰۰	۵/۲۲۰/۰۰۰	۱/۷۴۰/۰۰۰	۳/۱۳۲/۰۰۰	۴/۰۰۲/۰۰۰	۶/۲۶۴/۰۰۰	۶/۹۶/۰۰۰
سه	۲/۳۴۹/۰۰۰	۱/۸۲۷/۰۰۰	۱/۳۰۵/۰۰۰	۲۴۸/۰۰۰	۹۱۴/۰۰۰	۱/۳۰۵/۰۰۰	۳/۹۱۵/۰۰۰	۱/۳۰۵/۰۰۰	۲/۳۴۹/۰۰۰	۳/۰۰۲/۰۰۰	۴/۶۹۸/۰۰۰	۵/۲۲۰/۰۰۰
چهار	۱/۵۶۶/۰۰۰	۱/۲۱۸/۰۰۰	۸۷۰/۰۰۰	۱۶۵/۰۰۰	۶۰۹/۰۰۰	۸۷۰/۰۰۰	۲/۶۱۰/۰۰۰	۸۷۰/۰۰۰	۱/۵۶۶/۰۰۰	۲/۰۰۱/۰۰۰	۲/۱۲۲/۰۰۰	۲/۴۸۰/۰۰۰

۳- سهم سازمانهای بیمه‌گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش خصوصی در سال ۱۳۹۲ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری

ب- معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی

تبصره- سهم سازمانهای بیمه‌گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۹۲ در مناطقی که برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع برقرار می‌گردد، مطابق دستورالعمل‌های ابلاغی ستاد کشوری پزشک خانواده و نظام ارجاع می‌باشد.

۴- تعرفه خدمات حرفه‌ای داروسازان در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۲ به شرح زیر تعیین می‌شود:

۱- تعرفه خدمات حرفه‌ای داروساز به شرط رعایت شرح وظایف ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای داروسازان معادل سیزده هزار (۱۳/۰۰۰) ریال در ساعات روز و پانزده هزار و پانصد (۱۵/۵۰۰) ریال در ساعات شب و ایام تعطیل و در نسخ کمتر از پانزده هزار (۱۵/۰۰۰) ریال، شش هزار و پانصد (۶/۵۰۰) ریال می‌باشد.

۲- تعرفه خدمات حرفه‌ای داروساز جهت داروهای بدون نسخه (OTC) که فهرست آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می‌شود، پانزده درصد (۱۵٪) بهای هر نسخه و حداکثر تا سقف شش هزار و پانصد (۶/۵۰۰) ریال.

۳- تعرفه خدمات حرفه‌ای داروساز در خصوص ساخت داروهای ترکیبی در داروخانه، ده درصد (۱۰٪) قیمت مواد مصرفی و حداکثر تا سقف یازده هزار و پانصد (۱۱/۵۰۰) ریال.

۵- سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در مراکز استانها و شهرستانهای تابعه با توجه به وضعیت اقتصادی و اجتماعی منطقه و در سقف تعرفه‌های این تصویب نامه توسط رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان و رئیس سازمان نظام پزشکی استان و یک نماینده از سازمانهای بیمه‌گر پایه استان تعیین و پس از تأیید استاندار، توسط استاندار ابلاغ می‌گردد.

تبصره- در استانهای دارای بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه واقع در مرکز استان موظف به بررسی و کارشناسی تعیین سقف تعرفه‌های بخش خصوصی در منطقه با هماهنگی سایر دانشگاه و دانشکده‌های استان خواهد بود.

معاون اول رئیس‌جمهور- محمدرضا رحیمی

تصویب‌نامه در خصوص تعیین تعرفه‌های خدمات تشخیصی و

درمانی در بخش عمومی غیردولتی در سال ۱۳۹۲

شماره: ۴۹۰۷۲/ت/۴۱۴۴۱-هـ تاریخ: ۱۳۹۲/۲/۲۴

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- وزارت صنعت، معدن و تجارت- وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی- وزارت امور اقتصادی و دارایی- معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۱/۱۸ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور 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 نمود:

۱. این مصوبه طی نامه شماره ۱۸۳۵۶-هـ/ب مورخ ۱۳۹۲/۳/۲۷ مورد ایراد رییس مجلس قرار گرفت. (ر.ک ۳۶۸)

۱- تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش عمومی غیردولتی در سال ۱۳۹۲ به شرح زیر تعیین می‌گردد:

الف) ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی عمومی غیردولتی:

- | | |
|---|---------------|
| ۱- ویزیت پزشکان و دندانپزشکان عمومی | ریال (۵۳/۰۰۰) |
| ۲- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان متخصص و MD-Phd | ریال (۶۱/۵۰۰) |
| ۳- ویزیت پزشکان فلوشیپ | ریال (۶۷/۵۰۰) |
| ۴- ویزیت پزشکان فوق تخصص و روانپزشکان | ریال (۷۵/۰۰۰) |
| ۵- ویزیت پزشکان فوق تخصص روانپزشک | ریال (۹۰/۰۰۰) |

تبصره- پزشکان روانپزشک و فوق تخصص در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های مذکور استفاده نمایند که مدارک آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأیید و در پروانه مطب درج شده باشد.

ب- ضریب تعرفه ارزش نسبی خدمات تشخیصی و درمانی:

- | | |
|---|---------------|
| ۱- ضریب تعرفه داخلی بستری برای خدمات ویزیت، مشاوره و دیالیز | ریال (۹/۱۰۰) |
| ۲- ضریب تعرفه داخلی سایر خدمات | ریال (۶/۵۰۰) |
| ۳- ضریب تعرفه بیهوشی | ریال (۵۰/۰۰۰) |
| ۴- ضریب تعرفه جراحی | ریال (۸۸/۰۰۰) |
| ۵- ضریب تعرفه دندانپزشکی | ریال (۲/۶۰۰) |
| ۶- ضریب تعرفه | ریال (۳/۵۰۰) |

تبصره- در مراکز فیزیوتراپی که متخصصان طب فیزیکی و توانبخشی، دکترای فیزیوتراپی و پزشکان متخصص براساس ضوابط، عهده‌دار مسئولیت فنی مراکز مذکور هستند، ضریب تعرفه چهار هزار (۴.۰۰۰) ریال برای آنان اعمال خواهد شد.

ج- تعرفه‌های خدمات آزمایشگاهی و پاتولوژی و ژنتیک در بخش عمومی غیردولتی در سال ۱۳۹۲ با ضریب رشد معادل (۱/۴۶) برابر تعرفه‌های مصوب بخش دولتی سال ۱۳۹۲ قابل محاسبه خواهد بود.

د- تعرفه‌های خدمات پرتوپزشکی در بخش عمومی غیردولتی برای سال ۱۳۹۲ با ضریب رشد معادل (۱/۴۶) برابر تعرفه‌های مصوب بخش دولتی سال ۱۳۹۲ قابل محاسبه خواهد بود.

ه- هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستانهای بخش عمومی غیردولتی به شرح جدول زیر می‌باشد:

درجه ارزشیابی بیمارستان	یک تختی	دو تختی	سه تختی و بیشتر	هزینه همراه مراکز عمومی غیردولتی	نوزاد سالم	نواد بیمار سطح دوم	تخت بیمار سوختگی	تخت بیمار روانی	تخت بخش c e u	تخت بخش post c c u	تخت بخش ICU جنرال Ped ICU NICU RICU	تخت BICU
یک	۲/۲۸۶/۰۰۰	۱/۷۷۸/۰۰۰	۱/۲۷۰/۰۰۰	۲۵۴/۰۰۰	۷۶۲/۰۰۰	۱/۰۱۶/۰۰۰	۲/۸۱۰/۰۰۰	۱/۲۷۰/۰۰۰	۲/۲۸۶/۰۰۰	۲/۹۲۱/۰۰۰	۵/۰۸۰/۰۰۰	۵/۷۱۵/۰۰۰
دو	۱/۸۲۹/۰۰۰	۱/۴۲۲/۰۰۰	۱/۰۱۶/۰۰۰	۳۰۳/۰۰۰	۶۱۰/۰۰۰	۸۱۳/۰۰۰	۲/۰۴۸/۰۰۰	۱/۰۱۶/۰۰۰	۱/۸۲۹/۰۰۰	۲/۲۲۷/۰۰۰	۴/۰۶۴/۰۰۰	۴/۵۷۲/۰۰۰
سه	۱/۳۷۲/۰۰۰	۱/۰۶۷/۰۰۰	۷۶۴/۰۰۰	۱۵۲/۰۰۰	۴۵۷/۰۰۰	۶۱۰/۰۰۰	۲/۲۸۶/۰۰۰	۷۶۲/۰۰۰	۱/۳۷۲/۰۰۰	۱/۷۵۴/۰۰۰	۲/۰۴۸/۰۰۰	۲/۴۳۹/۰۰۰
چهار	۹۱۴/۰۰۰	۷۱۱/۰۰۰	۵۰۸/۰۰۰	۱۰۲/۰۰۰	۲۰۵/۰۰۰	۴۰۶/۰۰۰	۱/۵۲۴/۰۰۰	۵۰۸/۰۰۰	۹۱۴/۰۰۰	۱/۱۶۸/۰۰۰	۲/۰۳۲/۰۰۰	۲/۲۸۶/۰۰۰

تبصره ۱- پرداخت سازمانهای بیمه گر پایه بر مبنای تعرفه اقامت سه تختی و بیشتر در بخش عمومی غیردولتی خواهد بود.

تبصره ۲- تعرفه تمامی خدمات در مراکز تشخیصی و درمانی عمومی غیردولتی شهر یا شهرستانهایی که فاقد مرکز دولتی می باشد معادل تعرفه دولتی خواهد بود.

و- تعرفه خدمات حرفه ای داروسازان در بخش عمومی غیردولتی در سال ۱۳۹۲ به شرح زیر تعیین می شود:

۱- تعرفه خدمات حرفه ای داروساز به شرط رعایت شرح وظایف ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای دارو سازان معادل چهار هزار و دویست و پنجاه (۴/۲۵۰) ریال در ساعات روز و پنج هزار و یکصد (۵/۱۰۰) ریال در ساعات شب و ایام تعطیل.

۲- تعرفه خدمات حرفه ای داروساز جهت داروهای بدون نسخه (OTC) که فهرست آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می گردد، پانزده درصد (۱۵٪) بهای هر نسخه و حداکثر تا سقف سه هزار و دویست و پنجاه (۳/۲۵۰) ریال.

ز- دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور موظف است اعداد اعلام شده در این تصویب نامه را تا دو رقم گرد نماید.

۲- سهم سازمانهای بیمه گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش عمومی غیردولتی در سال ۱۳۹۲ به شرح زیر تعیین می شود:

الف- معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری

ب- معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی

تبصره- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در بخش عمومی غیردولتی در سال ۱۳۹۲ در مناطقی که برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع برقرار می گردد، مطابق دستورالعمل های ابلاغی ستاد

کشوری پزشک خانواده و نظام ارجاع می‌باشد.^۱

۳- به منظور کاهش پرداخت از جیب مردم (Oop)، تمامی مراکز تشخیصی و درمانی در بخش عمومی غیردولتی مکلف به عقد قرارداد با صندوق‌های بیمه‌گر پایه خواهند بود.

۴- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۳۹۲ لازم‌الاجراست.

معاون اول رئیس‌جمهور - محمدرضا رحیمی

اضافه شدن رئیس سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران به ترکیب اعضای شورای عالی بیمه سلامت کشور در ماده (۱) لایحه ترکیب اعضا و شرح وظایف شورای عالی بیمه سلامت کشور^۲

شماره: ۴۹۲۴۱/ت/۸۲۴۹۹هـ تاریخ: ۱۳۹۲/۴/۹

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۳/۱۲ موافقت نمود:

رئیس سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران به ترکیب اعضای شورای عالی بیمه سلامت کشور در ماده (۱) لایحه ترکیب اعضا و شرح وظایف شورای عالی بیمه سلامت کشور موضوع نامه شماره ۴۷۴۴۰/۲۵۱۸۲۹ مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۱۹ اضافه و مراتب به مجلس شورای اسلامی منعکس گردد.

معاون اول رئیس‌جمهور - محمدرضا رحیمی

۱. اصلاح تبصره بند (۲) تصویب‌نامه‌های شماره ۴۱۴۴۱/ت/۴۹۰۷۲هـ و ۴۱۴۳۸/ت/۴۹۰۷۲هـ مورخ

۱۳۹۲/۲/۲۴ موضوع تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی و عمومی غیردولتی

شماره ۹۷۶۲۷/ت/۴۹۰۷۲هـ تاریخ: ۱۳۹۲/۴/۲۹

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت صنعت، معدن و تجارت - وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - وزارت امور اقتصادی و دارایی - معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رییس‌جمهور هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۲/۲۳ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رییس‌جمهور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (ه) ماده (۳۸) قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - تصویب نمود: در تبصره بند (۲) تصویب‌نامه‌های شماره ۴۱۴۴۱/ت/۴۹۰۷۲هـ مورخ ۱۳۹۲/۲/۲۴ و شماره ۴۱۴۳۸/ت/۴۹۰۷۲هـ مورخ ۱۳۹۲/۲/۲۴ موضوع تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی و عمومی غیردولتی عبارت «تا سقف مقرر در بند (ب) ماده (۳۴) و ماده (۳۸) قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران» قبل از عبارت «مطابق دستورالعمل‌های ابلاغی» اضافه می‌گردد.

معاون اول رییس‌جمهور - محمدرضا رحیمی

۲. لایحه ترکیب اعضای شورای عالی بیمه سلامت کشور طی مصوبه شماره ۴۹۴۹۹/۱۲۲۵۹۶ مورخ ۱۳۹۲/۷/۴ از مجلس مسترد گردید. (ر.ک ۷۰۱)

اصلاح تبصره بند (۲) تصویب نامه‌های شماره ۴۱۴۴۱/ت/۴۹۰۷۲هـ و ۴۱۴۳۸/ت/۴۹۰۷۲هـ مورخ ۱۳۹۲/۲/۲۴ موضوع تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی و عمومی غیردولتی

شماره: ۹۷۶۲۷/ت/۴۹۰۷۲هـ تاریخ: ۱۳۹۲/۴/۲۹

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت صنعت، معدن و تجارت - وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - وزارت امور اقتصادی و دارایی - معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۲/۲۳ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور 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 نمود:

در تبصره بند (۲) تصویب نامه‌های شماره ۴۱۴۴۱/ت/۴۹۰۷۲هـ مورخ ۱۳۹۲/۲/۲۴ و شماره ۴۱۴۳۸/ت/۴۹۰۷۲هـ مورخ ۱۳۹۲/۲/۲۴ موضوع تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی و عمومی غیردولتی عبارت «تا سقف مقرر در بند (ب) ماده (۳۴) و ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران» قبل از عبارت «مطابق دستورالعمل‌های ابلاغی» اضافه می‌گردد.

معاون اول رئیس جمهور - محمدرضا رحیمی

اصلاح بند (۱) تصویب نامه در خصوص تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی در سال ۱۳۹۲

شماره: ۱۰۱۹۴۴/ت/۴۹۰۷۲هـ تاریخ: ۱۳۹۲/۵/۶

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۴/۳۰ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور 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 نمود:

در قسمت (۲) جزء (الف) بند (۱) تصویب نامه شماره ۴۱۴۳۸/ت/۴۹۰۷۲هـ مورخ ۱۳۹۲/۲/۲۴ رقم (۶۱.۵۰۰) جایگزین رقم (۶۱.۰۰۰) و متن زیر به عنوان تبصره (۳) به جزء (و) بند (۱) الحاق می‌شود:

تبصره ۳- کلیه داروها و تجهیزات مورد نیاز بیماران در بخش دولتی توسط مرکز ارایه دهنده خدمت تأمین می گردد و مراکز درمانی حق ارجاع بیماران جهت تهیه دارو و تجهیزات پزشکی و سایر موارد لازم به بیرون از مراکز را ندارند.

معاون اول رئیس جمهور- محمدرضا رحیمی

ماده ۹ ضوابط اجرایی قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور

شماره: ۱۹۲۴۴/ت/۵۰۳۲۷هـ تاریخ: ۱۳۹۲/۱۲/۲۸

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۲/۱۲/۲۸ به پیشنهاد شماره ۱۱۴۰۲۷ مورخ ۱۳۹۲/۱۲/۱۸ معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، ضوابط اجرایی قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور را به شرح زیر تصویب کرد:

ماده ۹- صندوق بازنشستگی کشوری موظف است نسبت به پرداخت کمک هزینه عائله مندی، اولاد، عیدی و حق بیمه درمان سهم دستگاه اجرایی برای بازنشستگان اقدام نماید. سایر هزینه های مربوط به بازنشستگان از قبیل کمک هزینه ازدواج، کمک هزینه فوت، حق بیمه عمر و حوادث توسط دستگاه های اجرایی ذی ربط پرداخت می شود.

معاون اول رئیس جمهور- اسحاق جهانگیری

قرار گرفتن مبلغ هفت هزار و پانصد میلیارد ریال در اختیار سازمان هدفمندی سازی یارانه ها جهت پرداخت به سازمان بیمه سلامت ایران

شماره: ۱۹۲۲۹۳/ت/۵۰۴۲۳هـ تاریخ: ۱۳۹۲/۱۲/۲۸

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۲/۱۲/۲۸ به پیشنهاد شماره ۱۳۱۵۳۳ مورخ ۱۳۹۲/۱۲/۲۷ معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور و به استناد بند (۱-۲۷) قانون بودجه سال ۱۳۹۲ کل کشور تصویب کرد:

مبلغ هفت هزار و پانصد میلیارد (۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰) ریال از محل اعتبار ردیف (۲۵) جدول (۱۹) قانون بودجه سال ۱۳۹۲ کل کشور بابت مصارف موضوع (۳-۸۱) ماده واحده قانون یاد شده (اجرای بند «ب» ماده (۳۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران) جهت پرداخت به سازمان بیمه سلامت ایران در اختیار سازمان هدفمندی سازی یارانه ها قرار گیرد.

معاون اول رئیس جمهور- اسحاق جهانگیری

آئین نامه اجرایی تبصره (۲۱) قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور

شماره: ۸۳۵/ت/۵۰۴۱۶هـ تاریخ: ۱۳۹۳/۱/۱۶

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - وزارت امور اقتصادی و دارایی - وزارت نفت - وزارت نیرو
وزارت صنعت، معدن و تجارت - وزارت کشور - وزارت راه و شهرسازی - وزارت جهاد کشاورزی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور
هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۳/۱/۱۰ به پیشنهاد مشترک معاونت برنامه ریزی و نظارت
راهبردی رئیس جمهور و وزارتخانه های امور اقتصادی و دارایی، نفت، نیرو و صنعت، معدن و تجارت و
به استناد تبصره (۲۱) قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور، آئین نامه اجرایی تبصره یاد شده را به شرح
زیر تصویب کرد:

آئین نامه اجرایی تبصره (۲۱) قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور

ماده ۱- اصطلاحات مندرج در این آئین نامه در معانی مشروح زیر به کار می رود:

الف- خانوارهای تحت حمایت: خانوارهای تحت پوشش نهادهای حمایتی (کمیته امداد امام
خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور) و خانوارهایی که به تشخیص نهادهای حمایتی و تأیید وزارت
تعاون، کار و رفاه اجتماعی قادر به تأمین حداقل نیازهای اساسی زندگی نباشند.
ب- کاربرگ (فرم) ثبت نام: کاربرگ (فرم) درخواست سرپرست خانوارهای نیازمند و متقاضی
دریافت یارانه.

ج- ستاد: ستاد هدفمندسازی یارانه ها.

د- سازمان: سازمان هدفمندسازی یارانه ها.

هـ- معاونت: معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور.

ماده ۳- کل منابع حاصل از اجرای مفاد ماده (۲) به شرح ذیل هزینه می گردد:

ب- کمک به بخش سلامت موضوع جزء (۲) بند (ب) تبصره (۲۱) به شرح زیر صورت می گیرد:

۱- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی موظف است از طریق سازمان بیمه سلامت ایران نسبت به
بیمه نمودن افراد فاقد بیمه پایه سلامت اقدام نماید.

۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از طریق سازمان بیمه سلامت ایران نسبت به
پوشش هزینه های پرداختی بیمار در پرداخت هزینه های تشخیصی و درمانی بستری در تمامی مراکز
درمانی تحت پوشش آن وزارتخانه برای تمامی بیمه شدگان بیمه های پایه در مراکز فوق براساس
تعرفه های بخش دولتی مصوب هیأت وزیران اقدام نماید.

تبصره- پرداخت هزینه های سایر مراکز درمانی براساس توافق بین وزارت بهداشت، درمان و
آموزش پزشکی و آن مراکز خواهد بود.

- ۳- سهم پرداختی بیمار موضوع جزء (۲) بابت خدمات بستری معادل (۱۰) درصد و برای روستائیان معادل (۵) درصد کل هزینه‌ها خواهد بود.
- ۴- نحوه اجرای بندهای فوق براساس دستورالعملی خواهد بود که حداکثر ظرف (۱۰) روز به تصویب ستاد خواهد رسید.
- ۵- کلیه اعتبارات موضوع بند (ب) براساس شرح فعالیت مندرج در موافقتنامه‌های مبادله‌شده با معاونت توسط دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط هزینه می‌گردد.
- ۷- دستورالعمل‌های موضوع این آئین‌نامه با پیشنهاد کارگروه‌های تخصصی ستاد و تأیید معاونت حداکثر تا پایان فروردین ماه در ستاد تصویب و ابلاغ خواهد شد.

تصویب نامه در خصوص نحوه هزینه کرد اعتبارات دولت برای اجرای برنامه تحول نظام سلامت

شماره: ۱۹۵۸۴/ت/۵۲۹-۵۰ هـ تاریخ: ۱۳۹۳/۲/۲۷

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۳/۲/۱۰ به پیشنهاد مشترک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب کرد:

۱- مبلغ چهل و هشت هزار میلیارد (۴۸/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال برای اجرای بند (ب) ماده (۳۴) قانون برنامه پنجم توسعه، موضوع جزء (۲) بند (ب) تبصره (۲۱) قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور، در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می‌گیرد تا برای اجرای برنامه‌های تحول نظام سلامت به شرح زیر هزینه شود:

ارقام به میلیارد ریال

ردیف	موضوع	میزان اعتبار
۱	بیمه کردن افراد فاقد بیمه پایه سلامت از طریق سازمان بیمه سلامت	۵۵۰۰
۲	کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۳۳۰۰۰
۳	حفاظت و حمایت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند	۹۵۰۰
	جمع کل	۴۸۰۰۰

۲- مبلغ هجده هزار میلیارد (۱۸/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال از محل اعتبارات کمک سازمان هدفمندی یارانه‌ها در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می‌گیرد، تا برای اجرای برنامه‌های تحول نظام سلامت به شرح زیر هزینه شود:

ردیف	موضوع	میزان اعتبار
۱	برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم	۳۰۰۰
۲	برنامه حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۲۵۰۰
۳	برنامه ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۵۰۰۰
۴	برنامه ارتقای هتلینگ در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۶۵۰۰
۵	جبران آثار مرحله دوم هدفمندی یارانه‌ها در بیمارستانهای وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی	۱۰۰۰
	جمع کل	۱۸۰۰۰

۳- مبلغ دو هزار میلیارد (۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال از محل اعتبارات کل منابع قانون بودجه سال ۱۳۹۳ به منظور جبران آثار مرحله دوم هدفمندی یارانه‌ها در بیمارستانهای وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می‌گیرد تا با رعایت قوانین و مقررات مربوط هزینه شود.

۴- مبلغ چهار هزار میلیارد (۴/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال به ترتیب مبلغ دو هزار و پانصد میلیارد ریال برای برنامه ترویج زایمان طبیعی و مبلغ یکهزار و پانصد میلیارد ریال برای برنامه درمان ناباروری از محل اعتبارات ردیف (۸-۱۲۹۴۵۰-کمک به اجرای سیاستهای جمعیتی کشور) قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می‌گیرد تا با رعایت قوانین و مقررات مربوط هزینه شود.

۵- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز است تا یک درصد از اعتبارات موضوع بند (الف) این تصویب نامه را بابت ترویج، مدیریت، پایش و نظارت بر اجرای برنامه‌های تحول نظام سلامت هزینه کند.

۶- سازمان بیمه سلامت ایرانیان مکلف است، نسبت به پوشش و ارائه خدمات بیمه‌ای خانوارهای تحت حمایت فاقد بیمه پایه سلامت، موضوع بند (الف) ماده (۱) آیین نامه اجرایی تبصره (۲۱) قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور موضوع تصویب نامه شماره ۸۳۵/ت/۵۰۴۱۶-هـ مورخ ۱۳۹۳/۱/۱۶ به صورت رایگان اقدام نماید.

۷- سازوکار و نحوه ارائه خدمات به بیمه شدگان موضوع بند (۶) این تصویب نامه مطابق سایر بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت ایران خواهد بود و اطلاعات مربوط به آنها در پایگاه اطلاعاتی جداگانه‌ای به نام پایگاه اطلاعات بیمه همگانی و اجباری پایه سلامت نگهداری می‌شود.

۸- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است ظرف سه ماه از محل اعتبار طرح تملک دارایی‌های سرمایه‌ای شماره ۱۰۵۱۷۰۰۵ (گسترش فناوری ارتباطات و اطلاعات در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی) نسبت به ایجاد بانک و پایگاه اطلاعات بیمه‌های اجتماعی، درمان و سلامت (پایه و تکمیلی) و فراهم سازی امکان استعمال برخط و روزآمد اقدام کند. بیمه مرکزی جمهوری

اسلامی ایران و کلیه شرکتهای تجاری بیمه گر موظفند اطلاعات مورد نیاز را به صورت رایگان در اختیار وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی قرار دهند.

تبصره- سطح و نحوه دسترسی به اطلاعات این پایگاه مطابق بخشنامه‌ای خواهد بود که ظرف سه ماه پس از ابلاغ این تصویب نامه توسط وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی ابلاغ می‌شود.

۹- سازمانهای بیمه‌گر پایه مکلفند سطح و شمول تعهدات خود را در حد آغاز اجرای برنامه‌های تحول نظام سلامت حفظ کنند، ملاک تعهد سازمان بیمه‌گر، بالاترین تعهد هر یک از سازمانهای بیمه پایه با توجه به مصوبه چهل و نهمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور خواهد بود.

۱۰- کلیه سازمانهای بیمه‌گر پایه، بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و شرکت بیمه‌گر تجاری موظفند؛ در راستای اجرای برنامه‌های تحول نظام سلامت با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همکاری کنند.

تبصره- شرکتهای بیمه پایه و تجاری مکلفند در طی اجرای برنامه تعهدات خود را در قبال بیمه گزاران مطابق قراردادهای فیما بین حفظ نمایند.

۱۱- هزینه‌های تشخیصی و درمانی بخش بستری در مراکز درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معادل نود درصد (۹۰٪) برای افراد ساکن در شهرها و نود و پنج درصد (۹۵٪) برای بیمه شدگان روستایی، عشایر و شهرهای زیر بیست هزار نفر براساس تعرفه‌های بخش دولتی مصوب هیئت وزیران از محل اعتبارات مربوط به این تصویب نامه پرداخت می‌شود.

تبصره- پنج درصد مابه‌التفاوت سهم بیمه شدگان روستایی و عشایر شهرهای زیر بیست هزار نفر از محل مالیات سلامت موضوع یک واحد درصد اضافه شده به نرخ مالیات بر ارزش افزوده تأمین خواهد شد.

۱۲- کلیه مراکز درمانی ارائه دهنده خدمت موظفند تمامی داروها، لوازم و تجهیزات پزشکی و اقلام مصرفی مورد تعهد بیمه پایه را راساً تهیه نموده و هزینه‌های آن را در صورتحساب درمانی بیماران بخش بستری ثبت نمایند. این مراکز حق ارجاع بیماران برای تهیه دارو، ملزومات و لوازم مصرفی به خارج از مراکز را ندارند.

۱۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است فهرست کلیه داروها، اقلام و تجهیزات مورد تأیید موضوع بند (۸) این تصویب نامه و قیمت آنها را در ابتدای هر سال به سازمانها و نهادهای دیگر اعلام کند.

۱۴- کلیه مراکز درمانی ارائه دهنده خدمت موظف به تنظیم و تفکیک اسناد ارسالی به سازمانهای بیمه‌گر براساس ضوابط و سرفصل‌های اعلامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشند.

۱۵- دستورالعمل‌های اجرایی و نحوه ارزیابی و نظارت بر اجرای این تصویب نامه و برنامه‌های آن توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ می‌شود.

۱۶- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز است تا در سقف منابع تخصیص یافته برای جابجایی منابع، صرفاً در بین برنامه‌های تحول نظام سلامت موضوع این تصویب نامه اقدام نماید.

معاون اول رئیس جمهور - اسحاق جهانگیری

تعیین سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بخش خصوصی در سال ۱۳۹۳

شماره: ۲/۲۱۴۶۳/ت/۵۰۳-۵هـ تاریخ: ۱۳۹۳/۲/۳۰

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت صنعت، معدن و تجارت - وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - وزارت امور اقتصادی و دارایی - معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۳/۲/۲۴ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (هـ) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه - مصوب ۱۳۸۹ - تصویب نمود:

۱- سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۳ به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

الف) - ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی خصوصی:

- | | |
|---|----------------|
| ۱- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان عمومی و PHD پروانه دار | (۱۶۵/۰۰۰) ریال |
| ۲- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان متخصص و MD- PHD | (۲۶۰/۰۰۰) ریال |
| ۳- ویزیت پزشکان فوق تخصص، فلوشیپ و روانپزشکان | (۳۳۰/۰۰۰) ریال |
| ۴- ویزیت پزشکان فوق تخصص و روانپزشک | (۳۷۰/۰۰۰) ریال |
| ۵- کارشناس ارشد پروانه‌دار | (۱۴۰/۰۰۰) ریال |
| ۶- کارشناس پروانه‌دار | (۱۲۵/۰۰۰) ریال |

تبصره ۱- پزشکان روانپزشک و فوق تخصص در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های مذکور استفاده کنند که مدارک آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأیید و در پروانه مطب درج شده باشد.

تبصره ۲- کارشناسان ارشد و PHD پروانه‌دار در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های کارشناسی ارشد و PHD استفاده کنند که کارشناس ارشد و PHD ثبت شده آنها مرتبط با رشته کارشناسی بوده و در پروانه فعالیت درج شده باشد.

تبصره ۳- متوسط زمان ویزیت برای پزشکان عمومی نیز حداقل پانزده دقیقه، برای پزشکان متخصص حداقل بیست دقیقه، برای پزشکان فوق تخصص بیست و پنج دقیقه و روانپزشکان حداقل سی دقیقه تعیین می‌شود.

تبصره ۴- پزشکان عمومی با سابقه بیش از پانزده سال کار بالینی مجاز به دریافت معادل پانزده درصد علاوه بر تعرفه مصوب می‌باشند.

ب- سقف ضرایب تعرفه‌های خدمات درمانی:

۱- ضریب تعرفه دندانپزشکی (۹/۰۰۰) ریال.

۲- تا پایان خرداد ۱۳۹۳، ضرایب کای جراحی، بیهوشی، داخلی و فیزیوتراپی بخش خصوصی مطابق ضرایب کای تعرفه‌های مصوب سال ۱۳۹۲ ملاک عمل ارائه دهندگان خدمات درمانی قرار می‌گیرد و رشد ضرایب مذکور، موکول به بازنگری کتاب ارزشی نسبی می‌گردد.

ج- به سرجمع تعرفه‌های خدمات آزمایشگاهی و پاتولوژی و ژنتیک بخش خصوصی برای سال ۱۳۹۳، بیست درصد (۲۰٪) به تعرفه‌های مصوب سال ۱۳۹۲ اضافه خواهد شد.

د- رشد تعرفه‌های سونوگرافی بیست درصد، رادیولوژی بیست و پنج درصد، اسکن ایزوتوپ پانزده درصد، رادیوتراپی پانزده درصد، سی تی اسکن پانزده درصد و ام آی ار ده درصد است.

تبصره ۵- تعرفه سی تی اسکن اسپیرال به میزان بیست و پنج درصد افزایش نسبت به Conventional تعیین می‌شود.

۲- سقف تعرفه‌های هزینه اقامت (هتلینگ) به شرح جدول زیر است:

(ارقام به ریال)

درجه ارزشیابی بیمارستان	یک تختی	دو تختی	سه تختی و بیشتر	تخت همراه	نوزاد سالم	نوزاد بیمار سطح دوم	تخت بیمار سوختگی	تخت بیمار روانی	تخت بخش POST CCU	تخت بخش CCU	تخت بخش I.C.U PEDICU NICU	تخت BICU
یک	۴۸۶۰۰۰۰	۳۷۸۰۰۰۰	۲۷۰۰۰۰۰	۵۱۳۰۰۰	۱۸۹۰۰۰۰	۲۷۰۰۰۰۰	۸۱۰۰۰۰۰	۲۷۰۰۰۰۰	۲۸۶۰۰۰۰	۶۲۱۰۰۰۰	۹۷۲۰۰۰۰	۱۰۸۰۰۰۰۰
دو	۳۸۸۰۰۰۰	۳۰۲۴۰۰۰	۲۱۶۰۰۰۰	۴۱۰۰۰۰	۱۵۱۲۰۰۰	۲۱۶۰۰۰۰	۶۴۸۰۰۰۰	۲۱۶۰۰۰۰	۳۸۸۰۰۰۰	۳۹۶۸۰۰۰	۷۷۷۶۰۰۰	۸۶۴۰۰۰۰
سه	۲۹۱۶۰۰۰	۲۲۶۸۰۰۰	۱۶۲۰۰۰۰	۳۰۸۰۰۰	۱۱۳۴۰۰۰	۱۶۲۰۰۰۰	۴۸۶۰۰۰۰	۱۶۲۰۰۰۰	۲۹۱۶۰۰۰	۳۷۲۶۰۰۰	۵۸۳۲۰۰۰	۶۴۸۰۰۰۰
چهار	۱۹۴۴۰۰۰	۱۵۱۲۰۰۰	۱۰۸۰۰۰۰	۲۰۵۰۰۰	۷۵۶۰۰۰	۱۰۸۰۰۰۰	۳۲۴۰۰۰۰	۱۰۸۰۰۰۰	۱۹۴۲۰۰۰	۲۴۸۴۰۰۰	۳۸۸۸۰۰۰	۴۳۲۰۰۰۰

۳- سهم سازمانهای بیمه گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش خصوصی در سال

۱۳۹۳ به شرح ذیل تعیین می شود:

الف- معادل نود درصد تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری

ب- معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سربایی

۴- تعرفه خدمات حرفه‌ای داروسازان در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۳ به شرح ذیل تعیین

می‌شود:

الف- تعرفه خدمات حرفه‌ای داروساز به شرط رعایت شرح وظایف ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای داروسازان معادل ۱۶ هزار (۱۶/۰۰۰) ریال در ساعات روز و نوزده هزار (۱۹/۰۰۰) ریال در ساعات شب و ایام تعطیل مصوب و در نسخ کمتر از نوزده هزار (۱۹/۰۰۰) ریال، هشت هزار (۸/۰۰۰) ریال است.

ب- تعرفه خدمات حرفه‌ای داروساز جهت داروهای بدون نسخه (OTC) که فهرست آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می‌شود، پانزده درصد بهای هر نسخه و حداکثر تا سقف هشت هزار (۸/۰۰۰) ریال تعیین می‌شود.^۱

ج- تعرفه خدمات حرفه‌ای داروساز در خصوص ساخت داروهای ترکیبی در داروخانه ده درصد قیمت مواد مصرفی و حداکثر تا سقف چهارده هزار یکصد (۱۴/۱۰۰) ریال تعیین می‌گردد.

د- سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در مراکز استانها و شهرستانهای تابع با توجه به وضعیت اقتصادی و اجتماعی منطقه و در سقف تعرفه‌های این تصویب‌نامه توسط رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان و رئیس سازمان نظام پزشکی استان و یک نماینده از سازمانهای بیمه گر پایه استان تعیین و ابلاغ می‌شود.

^۱ رجوع کنید به رأی شماره ۶۸۳ مورخ ۱۳۹۳/۴/۱۶ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری با موضوع ابطال ردیف‌های «الف» و «ب» بند (۴) مصوبه موصوف، (ص ۳۵۴)

تبصره- در استانهای دارای بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه واقع در مرکز استان موظف به بررسی و کارشناسی تعیین سقف تعرفه‌های بخش خصوصی در منطقه با هماهنگی سایر دانشگاه‌ها و دانشکده‌های استان خواهد بود.

این تصویب نامه از ابتدای اردیبهشت سال ۱۳۹۳ لازم‌الاجرا است. ارزش ریالی ضرایب جراحی، بیهوشی، داخلی و فیزیوتراپی پس از تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و تصویب هیئت وزیران ابلاغ و لازم‌الاجرا خواهد بود.

معاون اول رئیس جمهور- اسحاق جهانگیری

تعیین سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بخش

دولتی در سال ۱۳۹۳

شماره: ۲۱۴۶۶/ت/۵۰۳۹۹هـ تاریخ: ۱۳۹۳/۲/۳۰

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح- وزارت اقتصاد و امور دارایی

وزارت صنعت، معدن و تجارت- معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۳/۲/۲۴ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه

اجتماعی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور

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 ۱۳۹۳ به شرح زیر تعیین

می‌گردد:

الف- ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی دولتی

- | | |
|---|----------------|
| ۱- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان عمومی و PhD پروانه‌دار | (۸۰/۰۰۰) ریال |
| ۲- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان متخصص و PhD-MD | (۱۰۰/۰۰۰) ریال |
| ۳- ویزیت پزشکان فوق تخصص، فلوشیپ و روانپزشکان | (۱۲۰/۰۰۰) ریال |
| ۴- ویزیت پزشکان فوق تخصص روانپزشک | (۱۴۴/۰۰۰) ریال |
| ۵- کارشناس ارشد پروانه‌دار | (۶۸/۰۰۰) ریال |
| ۶- کارشناس پروانه‌دار | (۵۶/۰۰۰) ریال |

ب- سهم پرداختی سازمانهای بیمه گر برای ویزیت استادان، دانشیاران و استادیاران هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی (مشروط به ویزیت مستقیم بیمار) براساس درجه علمی آنان به ترتیب معادل (۱/۶) برابر، (۱/۴۵) برابر و (۱/۳۵) برابر نسبت به سهم آنان از جزء (الف) و به شرح ذیل می باشد:

ویزیت		استادیار		دانشیار		استاد	
سهم سازمان	۹۵/۰۰۰	سهم سازمان	۱۰۲/۰۰۰	سهم سازمان	۱۱۲/۰۰۰	سهم سازمان	۱۱۲/۰۰۰
سهم بیمه شده	۳۰/۰۰۰	سهم بیمه شده	۳۰/۰۰۰	سهم بیمه شده	۳۰/۰۰۰	سهم بیمه شده	۳۰/۰۰۰
جمع کل	۱۲۵/۰۰۰	جمع کل	۱۳۲/۰۰۰	جمع کل	۱۴۲/۰۰۰	جمع کل	۱۴۲/۰۰۰
سهم سازمان	۱۱۳/۰۰۰	سهم سازمان	۱۲۲/۰۰۰	سهم سازمان	۱۳۴/۰۰۰	سهم سازمان	۱۳۴/۰۰۰
سهم بیمه شده	۳۶/۰۰۰	سهم بیمه شده	۳۶/۰۰۰	سهم بیمه شده	۳۶/۰۰۰	سهم بیمه شده	۳۶/۰۰۰
جمع کل	۱۴۹/۰۰۰	جمع کل	۱۵۸/۰۰۰	جمع کل	۱۷۰/۰۰۰	جمع کل	۱۷۰/۰۰۰
سهم سازمان	۱۳۶/۰۰۰	سهم سازمان	۱۴۶/۰۰۰	سهم سازمان	۱۶۱/۰۰۰	سهم سازمان	۱۶۱/۰۰۰
سهم بیمه شده	۴۳/۰۰۰	سهم بیمه شده	۴۳/۰۰۰	سهم بیمه شده	۴۳/۰۰۰	سهم بیمه شده	۴۳/۰۰۰
جمع کل	۱۷۹/۰۰۰	جمع کل	۱۸۹/۰۰۰	جمع کل	۲۰۴/۰۰۰	جمع کل	۲۰۴/۰۰۰

تبصره ۱- سهم بیماران در پرداخت ویزیت سرپایی موضوع جزء (ب) معادل سی درصد تعرفه‌های مصوب در جزء (الف) می‌باشد.

تبصره ۲- اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از اعضای هیأت علمی 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.

تبصره ۳- ویزیت اعضای هیأت علمی که به صورت تمام وقت جغرافیایی مشغول فعالیت می‌باشند، در جهت تقویت بخش آموزشی در کشور با ارایه 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 (۱) این تصویب نامه توسط سازمانهای بیمه گر قابل پرداخت است.

ج- ضریب تعرفه ارزش نسبی خدمات تشخیصی و درمانی به شرح ذیل تعیین می‌شود:

۱- ضریب تعرفه دندانپزشکی (۳/۹۰۰) ریال

تبصره- تا پایان خرداد سال ۱۳۹۳، تعرفه ضریب کای جراحی، بیهوشی، داخلی و فیزیوتراپی بخش دولتی مطابق ضرایب کای تعرفه‌های مصوب سال ۱۳۹۲ ملاک عمل ارئه دهندگان خدمات درمانی قرار می‌گیرد و رشد ضرایب مذکور، موکول به بازنگری کتاب ارزش نسبی می‌گردد.

د- به سرجمع تعرفه‌های خدمات آزمایشگاهی و پاتولوژی و ژنتیک بخش دولتی برای سال ۱۳۹۳، سی درصد به تعرفه‌های مصوب سال ۱۳۹۲ اضافه خواهد شد.

هـ- به سرجمع تعرفه‌های خدمات پرتو پزشکی بخش دولتی، برای سال ۱۳۹۳، بیست و چهار درصد به تعرفه‌های مصوب سال ۱۳۹۲ اضافه خواهد شد، مشروط بر اینکه رشد تعرفه‌های سونوگرافی چهل و پنج درصد، رادیولوژی (آنالوگ، DR و CR) چهل درصد، اسکن ایزوتوپ ده درصد، رادیوتراپی ده درصد، سی تی اسکن ده درصد و MRI ده درصد نسبت به سال گذشته باشد. و- هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش دولتی در سال ۱۳۹۳، به شرح جدول ذیل می‌باشد:

(ارقام به ریال)

درجه ارزشیابی بیمارستان	یک تختی (دو برابر سه تختی)	دو تختی (یک و نیم برابر سه تختی)	سه تختی و بیشتر	هزینه همراه	نوزاد سالم	نوزاد بیمار سطح دوم	تخت بیمار سوختگی	تخت بیمار روانی	تخت بخش POST C.C.U	تخت بخش C.C.U	تخت بخش جنرال PEDI.C.U RICU N.I.C.U	BICU
یک	۱/۸۰۰/۰۰۰	۱/۳۵۰/۰۰۰	۹۰۰/۰۰۰	۳۸۷/۰۰۰	۴۵۰/۰۰۰	۶۳۰/۰۰۰	۳/۱۷۷/۰۰۰	۹۰۰/۰۰۰	۱/۶۲۸/۰۰۰	۲/۰۸۸/۰۰۰	۴/۱۷۶/۰۰۰	۴/۵۹۲/۰۰۰
دو	۱/۴۴۰/۰۰۰	۱/۰۸۰/۰۰۰	۷۲۰/۰۰۰	۳۱۰/۰۰۰	۲۶۰/۰۰۰	۵۰۴/۰۰۰	۲/۵۴۲/۰۰۰	۷۲۰/۰۰۰	۱/۳۱۰/۰۰۰	۱/۶۷۰/۰۰۰	۳/۲۴۱/۰۰۰	۳/۶۷۴/۰۰۰
سه	۱/۰۸۰/۰۰۰	۸۱۰/۰۰۰	۵۴۰/۰۰۰	۲۳۲/۰۰۰	۲۷۰/۰۰۰	۳۷۸/۰۰۰	۱/۹۰۶/۰۰۰	۵۴۰/۰۰۰	۹۸۳/۰۰۰	۱/۲۵۳/۰۰۰	۲/۵۰۶/۰۰۰	۲/۷۵۵/۰۰۰
چهار	۷۲۰/۰۰۰	۵۴۰/۰۰۰	۳۶۰/۰۰۰	۱۵۵/۰۰۰	۱۸۰/۰۰۰	۲۵۲/۰۰۰	۱/۳۷۱/۰۰۰	۳۶۰/۰۰۰	۶۵۵/۰۰۰	۸۲۵/۰۰۰	۱/۶۷۰/۰۰۰	۱/۸۳۷/۰۰۰

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 تصویب نامه قابل محاسبه خواهد بود.

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

ز- تعرفه خدمات حرفه‌ای داروسازان در بخش دولتی در سال ۱۳۹۳ به شرح زیر تعیین می‌گردد:
۱- تعرفه خدمات حرفه‌ای داروساز به شرط رعایت شرح وظایف ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای داروسازان، معادل پنج هزار و سیصد (۵/۳۰۰) ریال در ساعات روز و شش هزار و چهارصد (۶/۴۰۰) ریال در ساعات شب و ایام تعطیل تعیین می‌شود.

۲- تعرفه خدمات حرفه‌ای داروساز جهت داروهای بدون نسخه (OTC) که فهرست آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می‌گردد، پانزده درصد بهای هر نسخه و حداکثر تا سقف چهار هزار و یکصد (۴/۱۰۰) ریال تعیین می‌شود.

دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور موظف است اعداد اعلام شده در این تصویب نامه را تا سه رقم گرد نماید.

۳- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۹۳ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری دولتی ده درصد.
 ب- فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی دولتی سی درصد.
 ۴- نرخ حق بیمه درمان در سال ۱۳۹۳ مطابق با بند (د) ماده (۳۸) قانون پنجم توسعه به شرح ذیل خواهد بود:

الف- صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشکری

۱- حق بیمه درمان خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری شاغل و بازنشسته در سال ۱۳۹۳، معادل شش درصد حقوق و مزایای مستمر تا سقف دو برابر حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار به شرح ذیل تعیین می شود:

۱-۱- بیمه شده شاغل دو درصد حقوق مبنای کسور و بازنشستگان و موظفین ۱/۷ درصد حقوق.

۲-۱- دستگاه اجرایی معادل سهم بیمه شده.

۳-۱- مابقی به عنوان سهم دولت از اعتبارات مربوط مندرج در قانون بودجه (برنامه بیمه کارکنان دولت (۳۰۴۰۵) 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 نمی کنند، به ترتیب حق بیمه شاغلین دو درصد حقوق مبنای کسور و حق بیمه بازنشستگان و موظفین ۱/۷ درصد و بقیه تا شش درصد مبنای کسور توسط دستگاه اجرایی حداکثر تا سقف دو برابر حداقل حقوق و دستمزد مشمولین قانون کار می باشد.

۳- در صورتی که زوجین هر دو مشترک صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشکری و یا مشترکاً دارای دفترچه بیمه درمانی از صندوقهای مربوط باشند، حق بیمه درمان موضوع این تصویب نامه از حقوق سرپرست مرد کسر می شود.

۴- مشمولین صندوق بیمه کارکنان دولت در صورت حدوث شرایط مندرج در ماده (۳۰) قانون برنامه پنجم توسعه می توانند با پرداخت شش درصد دو برابر حداقل حقوق مشمولین 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 درصد آن توسط دولت تأمین می گردد.

تبصره- 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 بهزیستی کشور نمی باشد،

پوشش بیمه‌ای آنها (والدین، خواهر و برادر) در قالب تبعی (۳) در صندوق سایر اقشار و یا در قالب بیمه ایرانیان امکان‌پذیر می‌باشد.

ج- حق بیمه افراد تحت پوشش صندوق تأمین اجتماعی مطابق قانون تأمین اجتماعی اخذ می‌گردد.
د- نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۳ برای سایر گروهها (صندوق‌های بیمه ایرانیان، کارکنان وظیفه، سایر اقشار از جمله بنیاد شهید و امور ایثارگران، طلاب، بسیجیان، دانشجویان، وکلا و نظام پزشکی) برابر دویست و پانزده هزار (۲۱۵/۰۰۰) ریال به شرح زیر تعیین می‌گردد:

۱- سهم بیمه شدگان و دولت در صندوق بیمه ایرانیان هر یک معادل پنجاه درصد 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) براساس دستورالعمل مشترک سازمان بیمه سلامت ایران، کمیته امداد امام خمینی (ره)، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور تعیین می‌گردد. حداقل مشارکت بیمه شدگان فوق از نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی معادل پانزده درصد 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- 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 (براساس تقسیمات کشوری) از صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر خارج و به صندوق بیمه ایرانیان ملحق می‌شوند. سازمان بیمه سلامت ایران باید پانزده درصد سرانه را برای بیمه ایرانیان دریافت نماید. افراد تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) از طریق این نهاد بیمه می‌شوند.

تبصره ۴- صد درصد نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۳ برای بیماران خاص تحت پوشش صندوق بیمه ایرانیان توسط دولت تأمین می‌گردد.

۲- حق بیمه افراد تبعی درجه (۲)، طبق ضوابط جاری مورد عمل هر صندوق، معادل حق سرانه مصوب از حقوق بیمه شده اصلی کسر 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 (۲/۹) مازاد بر حق بیمه مصوب، از حقوق بیمه شده اصلی کسر می‌گردد.

- ۴- 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^۲ می‌باشد.
- 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) براساس ضوابط جاری هر سازمان بلامانع است.
- ۶- یک پنجم نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی کارکنان وظیفه و عائله درجه یک ایشان توسط فرد مشمول و بقیه آن توسط دولت تأمین می‌گردد.
- ۷- پوشش بیمه درمان اتباع بیگانه مقیم ایران براساس مفاد بند (د) ماده (۲۸) قانون برنامه پنجم توسعه می‌باشد.
- تبصره- پوشش بیمه‌ای اتباع بیگانه سایر اقشار (دانشجویان، طلاب و خانواده شهدا) در صورت درخواست بیمه گذار مربوط بلامانع است.
- ۵- تعرفه‌های بخش دولتی از ابتدای اردیبهشت ۱۳۹۳ برای بخش غیردولتی نیز لازم‌الاجراست.
- ۶- این تصویب نامه از اول اردیبهشت سال ۱۳۹۲ لازم‌الاجرا می‌باشد. ارزش ریالی ضرایب جراحی، بیهوشی، داخلی و فیزیوتراپی پس از تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و تصویب هیئت وزیران ابلاغ و لازم‌الاجرا خواهد بود.
- معاون اول رئیس جمهور - اسحاق جهانگیری

۱. طی نامه شماره ۳۹۲۸۶هـ/ب مورخ ۱۳۹۳/۶/۱۰ مورد ایراد رییس مجلس شورای اسلامی قرار گرفت. (ر.ک ۳۶۷)

۲. اصلاح ردیف (۴) جزء (د) بند (۴) تصویب‌نامه موضوع تعیین تعرفه تشخیص و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۳ شماره: ۱۶۰۰۸/ت/۵۰۷۶۳هـ تاریخ: ۱۳۹۳/۱۲/۲۶

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 مدیریت و برنامه‌ریزی کشور
هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۳/۱۲/۲۴ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی 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:

ردیف (۴) جزء (د) بند (۴) تصویب‌نامه شماره ۵۰۳۹۹/ت/۲۱۴۶۶هـ مورخ ۳۰/۲/۱۳۹۳ به شرح زیر اصلاح می‌شود:

۴- شمول افراد تبعی درجه یک برای فرزندان، حسب مورد تابع قوانین و مقررات مربوط است.

معاون اول رئیس جمهور - اسحاق جهانگیری

تصویب نامه در خصوص تعیین تعرفه های خدمات درمان اعتیاد در بخش دولتی جهت مراکز سرپایی و تعرفه هتلینگ مراکز اقامتی (TC) سال ۱۳۹۳

شماره: ۱۶۰/۱۵۰۹۸۲/ت-۵۰۹۸۲ هـ.تاریخ: ۱۳۹۳/۹/۱۱

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۳/۶/۲ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور 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 های خدمات درمان اعتیاد در بخش دولتی جهت مراکز سرپایی و تعرفه هتلینگ مراکز اقامتی (TC) سال ۱۳۹۳ به شرح جداول پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیأت دولت است، تعیین می شود.

تبصره ۱- جهت اجرای تعرفه های فوق، دستورالعمل های موجود در مراکز تشخیصی درمانی ارایه کننده خدمات که دارای مجوز از سازمان بهزیستی کشور و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشند، ملاک عمل خواهند بود.

تبصره ۲- پوشش بیمه ای درمان اعتیاد در سال ۱۳۹۳ در قالب ضوابط پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیأت دولت است صرفاً جهت مراکز MMT و مراکز سرپایی و بستری درمان اعتیاد در بخش دولتی خواهد بود.

تبصره ۳- تعرفه هتلینگ مراکز اقامتی میان مدت و TC مشمول تعهد بیمه پایه نمی باشد.

معاون اول رئیس جمهور - اسحاق جهانگیری

ضوابط پیوست:

۱- جمعیت هدف:

زنان، کودکان و نوجوانان (زیر ۱۸ سال) و گروه های پرخطر

۲- فرانشیز پرداختی بیماران:

در مراکز سرپایی و هتلینگ مراکز اقامتی، فرانشیز بخش دولتی ۵ درصد خواهد بود و مابقی از محل اعتبارات سازمان های بیمه گر پایه پرداخت می گردد.

۱. طی نامه شماره ۶۹۴۲۵/ب مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۱۳ مورد ایراد رییس مجلس شورای اسلامی قرار گرفت. (ر.ک ۳۷۰)

تبصره ۱- مابه‌التفاوت فرانشیز سهم بیمار در موارد استثناء و افراد بی‌بضاعت مورد تأیید نهادهای حمایتی از محل اعتبارات نهاد/دستگاه مربوطه پرداخت می‌شود.

۳- مراکز مجاز به ارائه خدمت:

مراکز دولتی دارای مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان بهزیستی کشور تبصره - در مناطقی که امکان ارائه خدمات در بخش دولتی وجود ندارد و یا پاسخگوی مراجعین نمی‌باشد، خرید از بخش خصوصی با تعرفه دولتی مصوب خواهد بود.

۴- نحوه تأمین و توزیع منابع مالی مورد نیاز:

الف - سقف تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر براساس اعتبار تخصیص یافته از محل ردیف ۳۰۴۵۲ برنامه حمایت اجتماعی خواهد بود.

ب) نحوه توزیع منابع به سازمان‌های بیمه‌گر پایه براساس تفاهم‌نامه فی‌مابین در دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی خواهد بود.

ج) نحوه توزیع منابع در سرفصل‌های خدمتی و گروه‌های هدف (زنان، کودکان و نوجوانان (زیر ۱۸ سال) و گروه‌های پرخطر) براساس تفاهم‌نامه فی‌مابین در دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی خواهد بود.

۵ - پوشش بیمه‌ای درمان اعتیاد:

پوشش بیمه‌ای درمان اعتیاد صرفاً جهت مراکز MMT و مراکز سرپایی و بستری درمان اعتیاد خواهد بود.

تبصره ۵ - بدیهی است تعرفه مراکز TC (اجتماع درمان‌مدار) مشمول تعهد بیمه پایه نمی‌باشد.

۶ - هزینه درمان نگهدارنده اعتیاد:

هزینه درمان نگهدارنده اعتیاد حداکثر تا ۶ ماه تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرد.

۷- فرانشیز هزینه درمان سم‌زدایی اعتیاد:

فرانشیز هزینه درمان سم‌زدایی اعتیاد حداکثر تا ۳ بار و به صورت پلکانی خواهد بود. (فرانشیز نوبت اول ۵ درصد، نوبت دوم ۲۵ درصد و نوبت سوم ۵۰ درصد تعرفه‌های گلوبال بخش دولتی خواهد بود)

تعرفه درمان اعتیاد (سرپایی) بخش دولتی سال ۱۳۹۳

(ارقام به ریال)

دولتی ۱۳۹۳	دوره درمان	نوع خدمت
۸۳۵.۰۰۰	دوره درمان یک ماهه	درمان MMT (با احتساب هزینه دارو)
۱.۱۷۱.۰۰۰	دوره درمان یک ماهه	درمان نگهدارنده با تتور ایپوم (OPT) - (بدون احتساب هزینه دارو)
۲۸۷.۰۰۰	دوره درمان یک ماهه	درمان نگهدارنده با تتور ایپوم (OPT) - (بدون احتساب هزینه دارو و روان درمانی)
۵۳۷.۰۰۰	دوره درمان یک ماهه	درمان BMT (بدون احتساب هزینه دارو)
۱.۰۹۹.۰۰۰	دوره ۲۱-۸ روزه	سم زدائی با بوپرونورفین (بدون احتساب هزینه دارو)
۷۶۵.۰۰۰	دوره ۱۰-۷ روزه	سم زدائی با کلونیدین (بدون احتساب هزینه دارو)
۴۴۴.۰۰۰	دوره درمان یک ماهه	درمان نگهدارنده با نالتروکسون (بدون احتساب هزینه دارو)
۱۴۷.۰۰۰	یک جلسه	مداخلات روانشناختی (بر مبنای ماتریکس) به ازای هر جلسه حداقل ۴۵ دقیقه فردی
۵۳.۰۰۰	یک جلسه	مداخلات روانشناختی (بر مبنای ماتریکس) به ازای هر جلسه تا یک ساعت گروهی (به ازای هر نفر)

(ارقام به ریال)

تعرفه مرکز TC

دولتی ۱۳۹۳	عنوان		ردیف
روز	ماهانه		
.	.	مراکز فعالیت و ارائه درمان مراکز TC با ۵۰ درصد پرسنلی (با ظرفیت ۳۰ نفر مقیم)	

اصلاح ردیف (۴) جزء (د) بند (۴) تصویب نامه موضوع تعیین تعرفه تشخیص و

درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۳

شماره: ۱۶۰۰۰۸/ت/۵۰۷۶۳ هـ - تاریخ: ۱۳۹۳/۱۲/۲۶

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 مدیریت و برنامه ریزی کشور

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۳/۱۲/۲۴ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (ه) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - تصویب کرد:

ردیف (۴) جزء (د) بند (۴) تصویب نامه شماره ۵۰۳۹۹/ت/۲۱۴۶۶ هـ مورخ ۱۳۹۳/۲/۳۰ به شرح زیر اصلاح می شود:

۴- شمول افراد تبعی درجه یک برای فرزندان، حسب مورد تابع قوانین و مقررات مربوط است.

معاون اول رئیس جمهور - اسحاق جهانگیری

تصویب نامه در خصوص افزایش سرانه پزشک خانواده در سال ۱۳۹۳ نسبت به سال ۱۳۹۲

شماره: ۱۶۱۲۴۷/ت/۵۱۷۴۱هـ تاریخ: ۱۳۹۳/۱۲/۲۸

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۳/۱۲/۲۷ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و 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 پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - تصویب کرد:

۱- سرانه پزشک خانواده در سال ۱۳۹۳ نسبت به سال ۱۳۹۲ جهت پزشکان دو نوبت کار سی درصد و برای پزشکان تک نوبت کار ده درصد افزایش می یابد.

۲- پزشکان خانواده تک نوبت کار از زمان دو نوبت کار شدن، مشمول افزایش سی درصد خواهند شد.

۳- سرانه پزشک خانواده تک نوبت کار که در فاصله حداکثر یک کیلومتر، مراجعه کنندگان پزشک نوبت کار مخالف خود را پذیرش می کنند، از تاریخ پوشش، مشمول افزایش سی درصد برای جمعیت تحت پوشش خواهد بود.

۴- این تصویب نامه از ۱۳۹۳/۲/۱ صرفاً در استان های فارس و مازندران لازم الاجراء است.
معاون اول رئیس جمهور - اسحاق جهانگیری

ضوابط اجرایی قانون بودجه سال ۱۳۹۴ کل کشور

شماره: ۷۵۳/ت/۵۱۷۶۲هـ تاریخ: ۱۳۹۴/۱/۱۱

سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۴/۱/۹ به پیشنهاد شماره ۱۷۲۵۸۷ مورخ ۱۳۹۳/۱۲/۲۶ سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، ضوابط اجرایی قانون بودجه سال ۱۳۹۴ کل کشور را به شرح زیر تصویب کرد:

ضوابط اجرایی قانون بودجه سال ۱۳۹۴ کل کشور

ماده ۶ - صندوق بازنشستگی کشوری موظف است نسبت به پرداخت کمک هزینه عائله مندی، اولاد و عیدی برای بازنشستگان اقدام نماید. سایر هزینه های مربوط به بازنشستگان از قبیل کمک

هزینه ازدواج، کمک هزینه فوت، حق بیمه عمر و حوادث توسط دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط پرداخت می‌شود. سهم دستگاه اجرایی برای حق بیمه درمان بازنشستگان کشوری، توسط سازمان بیمه سلامت پرداخت می‌شود.

...

معاون اول رئیس‌جمهور - اسحاق جهانگیری

تصویب‌نامه در خصوص تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی در سال ۱۳۹۴

شماره: ۱۷۶۱۳/ت/۵۱۷۷۵ هـ - تاریخ: ۱۳۹۴/۲/۱۶

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

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۴/۲/۶ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (هـ) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۴ به شرح زیر تعیین

می‌گردد:

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

- | | |
|---|----------------|
| ۱- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان عمومی و PhD پروانه‌دار | (۹۲/۰۰۰) ریال |
| ۲- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان متخصص و MD-PhD | (۱۱۵/۰۰۰) ریال |
| ۳- ویزیت پزشکان فوق تخصص، فلوشیپ و متخصص روانپزشکی | (۱۳۸/۰۰۰) ریال |
| ۴- ویزیت پزشکان فوق تخصص روانپزشک | (۱۶۶/۰۰۰) ریال |
| ۵- کارشناس ارشد پروانه‌دار | (۷۸/۰۰۰) ریال |
| ۶- کارشناس پروانه‌دار | (۶۴/۰۰۰) ریال |

تبصره ۱: تعرفه‌های ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بیمارستان‌ها و مراکز تشخیصی و درمانی وابسته به سازمان‌ها و نهادهای عمومی غیردولتی و خیریه نیز لازم‌الاجراء می‌باشد.

ب- سهم پرداختی سازمانهای بیمه‌گر برای ویزیت اعضای هیأت علمی، پزشکان درمانی و کارکنان غیرپزشکی دارای دکترای تخصصی (PhD) هیأت علمی و غیر هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی بر مبنای آیین‌نامه نحوه پرداخت دو کای اعضای هیأت علمی و پزشکان درمانی تمام وقت (ابلاغیه شماره ۲۴۲۳۰۳ مورخ ۱۳۹۳/۱۲/۲۳ شورای عالی بیمه سلامت کشور) می‌باشد. آیین‌نامه نحوه پرداخت دوکا برای کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی از نظر رعایت ضوابط دوکا و نیز برای کلیه سازمانهای بیمه‌گر پایه و تکمیلی جهت پرداخت اسناد ارسالی مراکز آموزشی و درمانی دانشگاهی لازم‌الاجراء می‌باشد.

تبصره ۱- سهم بیماران در پرداخت ویزیت سرپایی موضوع جزء (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 اعضای هیأت علمی، پزشکان درمانی و کارکنان غیر پزشکی دارای 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 بصورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوط را

۱. اصلاح بند (۱) تصویب‌نامه شماره ۱۷۶۱۳/ت/۱۷۷۵ هـ مورخ ۱۳۹۴/۲/۱۶ در خصوص تعیین تعرفه خدمات

تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۴

شماره: ۱۱۹۵۶۱/ت/۵۲۲۷۰ هـ تاریخ: ۱۳۹۴/۹/۱۰

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۴/۸/۲۴ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و تایید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (هـ) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹- تصویب کرد:

تصویب نامه شماره ۱۷۶۱۳/ت/۱۷۷۵ هـ مورخ ۱۳۹۴/۲/۱۶ به شرح زیر اصلاح می‌گردد:

۱- تبصره جزء (الف) بند (۱) به شرح ذیل اصلاح می‌شود:

تبصره- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بیمارستان‌ها و مراکز تشخیصی درمانی وابسته به سازمان‌ها و نهادهای عمومی غیردولتی، موسسات دولتی غیر از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شرح فهرست پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیأت دولت است و سایر موسسات مشابه به تشخیص مشترک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی حداکثر معادل دو سوم تعرفه ویزیت بخش خصوصی تعیین می‌گردد و سازمان‌های بیمه‌گر پایه صرفاً مجاز به خرید خدمات مطابق تعرفه بخش دولتی می‌باشند.

.... ۲-

نداشته باشند.

ج- ضریب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

۱- ضریب تعرفه دندانپزشکی (۴/۵۰۰) ریال

۲- ضرایب ریالی کای کلیه خدمات و مراقبت های سلامت در بخش دولتی (جراحی، بیهوشی، داخلی و فیزیوتراپی) بر مبنای کای واحد (۸۸/۰۰۰) ریال محاسبه می گردد.

۳- ضریب کای خدمات پاراکلینیک شامل پرتو پزشکی (سونوگرافی، رادیولوژی (آنالوگ، DR و CR)، اسکن ایزوتوپ، رادیوتراپی، سی تی اسکن و MRI)، آزمایشگاهی، پاتولوژی و ژنتیک بخش دولتی برای سال ۱۳۹۴ بر مبنای کای (۸۸/۰۰۰) ریال محاسبه می گردد.

۴- میزان ریالی ضرایب کای خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای کلیه موسسات و نهادهای مذکور در تبصره جزء (الف) بند (۱) حداکثر تا سقف ارقام ذیل تعیین می شود:

۱. اصلاح بند (۱) تصویب نامه شماره ۱۷۶۱۳/ت/۵۱۷۷۵هـ مورخ ۱۳۹۴/۲/۱۶ در خصوص تعیین تعرفه خدمات

تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۴

شماره: ۱۱۹۵۶۱/ت/۵۲۲۷۰هـ تاریخ: ۱۳۹۴/۹/۱۰

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۴/۸/۲۴ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و تایید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (هـ) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹- تصویب کرد:

تصویب نامه شماره ۱۷۶۱۳/ت/۵۱۷۷۵هـ مورخ ۱۳۹۴/۲/۱۶ به شرح زیر اصلاح می گردد:

۱-

۲- متن زیر به عنوان ردیف (۴) به جزء (ج) بند (۱) اضافه می شود:

میزان ریالی ضرایب کای خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای کلیه موسسات و نهادهای مذکور در تبصره جزء (الف) بند (۱) حداکثر تا سقف ارقام ذیل تعیین می شود:

الف- خدماتی که در کتاب ارزش نسبی با علامت (#) مشخص شده اند به استثنای خدمات کدهای (۷) و (۸) معادل یکصد و چهل هزار (۱۴۰/۰۰۰) ریال.

ب- خدماتی که در کتاب ارزش نسبی با علامت (#) مشخص شده اند برای خدمات کدهای (۷) و (۸) معادل یکصد و بیست هزار (۱۲۰/۰۰۰) ریال.

ج- خدماتی که در کتاب ارزش نسبی بدون علامت (#) مشخص شده اند معادل یکصد و نود هزار (۱۹۰/۰۰۰) ریال.

تبصره ۱- سازمان های بیمه گر پایه (از جمله سازمان تأمین اجتماعی) صرفاً مجاز به خرید خدمات مطابق تعرفه بخش دولتی می باشند.

تبصره ۲- در این مراکز نرخ ویزیت سرپایی کلیه گروه های پزشکی و کارشناسان و کارشناسان ارشد پروانه معادل دو سوم ویزیت بخش خصوصی تعیین می شود. (ر.ک ۲۸۶)

اسحاق جهانگیری- معاون اول رییس جمهور

الف- خدماتی که در کتاب ارزش نسبی با علامت (#) مشخص شده‌اند به استثنای خدمات کدهای (۷) و (۸) معادل یکصد و چهل هزار (۱۴۰/۰۰۰) ریال.

ب- خدماتی که در کتاب ارزش نسبی با علامت (#) مشخص شده‌اند برای خدمات کدهای (۷) و (۸) معادل یکصد و بیست هزار (۱۲۰/۰۰۰) ریال.

ج- خدماتی که در کتاب ارزش نسبی بدون علامت (#) مشخص شده‌اند معادل یکصد و نود هزار (۱۹۰/۰۰۰) ریال.

تبصره ۱- سازمان‌های بیمه‌گر پایه (از جمله سازمان تأمین اجتماعی) صرفاً مجاز به خرید خدمات مطابق تعرفه بخش دولتی می‌باشند.

تبصره ۲- در این مراکز نرخ ویزیت سرپایی کلیه گروه‌های پزشکی و کارشناسان و کارشناسان ارشد پروانه معادل دو سوم ویزیت بخش خصوصی تعیین می‌شود.

د- هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش دولتی در سال ۱۳۹۴، به شرح جدول ذیل می‌باشد:

(ارقام به ریال)

نوع تخت	یک تختی	دو تختی	سه تختی و بیشتر	هزینه همراه	نوزاد سالم	نوزاد بیمار سطح دوم	تخت بیمار سوختگی	تخت بیمار روانی	تخت بخش C.C.U POST	تخت بخش C.C.U	تخت بخش I.C.U جنرال PEDLPed ICU N.I.C.U	تخت بخش BICU
یک	۲/۱۶۶/۰۰۰	۱/۶۲۵/۰۰۰	۱/۰۸۳/۰۰۰	۳۴۴/۰۰۰	۵۴۲/۰۰۰	۷۵۸/۰۰۰	۳/۸۲۳/۰۰۰	۱/۰۸۳/۰۰۰	۱/۹۷۱/۰۰۰	۲/۵۱۳/۰۰۰	۵/۰۲۵/۰۰۰	۵/۵۲۶/۰۰۰
دو	۱/۷۲۳/۰۰۰	۱/۳۰۰/۰۰۰	۸۶۶/۰۰۰	۱۹۵/۰۰۰	۴۳۴/۰۰۰	۶۰۶/۰۰۰	۲/۰۵۸/۰۰۰	۸۶۶/۰۰۰	۱/۵۷۷/۰۰۰	۲/۰۱۰/۰۰۰	۴/۰۲۰/۰۰۰	۴/۴۲۱/۰۰۰
سه	۱/۳۰۰/۰۰۰	۹۷۵/۰۰۰	۶۵۰/۰۰۰	۱۴۶/۰۰۰	۳۲۵/۰۰۰	۴۵۵/۰۰۰	۱/۲۹۴/۰۰۰	۶۵۰/۰۰۰	۱/۱۸۳/۰۰۰	۱/۵۰۸/۰۰۰	۳/۰۱۵/۰۰۰	۳/۳۱۶/۰۰۰
چهار	۸۶۶/۰۰۰	۶۵۰/۰۰۰	۴۳۳/۰۰۰	۹۸/۰۰۰	۲۱۷/۰۰۰	۳۰۲/۰۰۰	۱/۵۲۹/۰۰۰	۴۳۳/۰۰۰	۷۸۸/۰۰۰	۱/۰۰۵/۰۰۰	۲/۰۱۰/۰۰۰	۲/۲۱۰/۰۰۰

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 تصویب نامه قابل محاسبه خواهد بود.

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

ه- تعرفه هتلینگ برای کلیه بیمارستان‌های وابسته به نهادهای عمومی غیر دولتی، مراکز خیریه و مراکز دولتی غیر دانشگاهی در سال ۱۳۹۴، به شرح جدول زیر می‌باشد:

(ارقام به ریال)

نوع تخت	یک تختی	دو تختی	سه تختی و بیشتر	هزینه همراه	نوزاد سالم	نوزاد بیمار سطح دوم	تخت بیمار سوختگی	تخت بیمار روانی	تخت بخش C.C.U POST	تخت بخش C.C.U	تخت بخش I.C.U جنرال PEDI.Ped ICU N.I.C.U	تخت بخش BICU
یک	۲/۸۴۹/۰۰۰	۲/۲۱۶/۰۰۰	۱/۵۸۳/۰۰۰	۳۱۷/۰۰۰	۹۵۰/۰۰۰	۱/۲۶۶/۰۰۰	۴/۷۴۹/۰۰۰	۱/۵۸۳/۰۰۰	۲/۸۴۹/۰۰۰	۳/۶۴۱/۰۰۰	۶/۳۳۳/۰۰۰	۷/۱۲۴/۰۰۰
دو	۲/۲۷۹/۰۰۰	۱/۷۷۳/۰۰۰	۱/۳۶۶/۰۰۰	۲۵۴/۰۰۰	۷۶۰/۰۰۰	۱/۰۱۳/۰۰۰	۳/۷۹۹/۰۰۰	۱/۲۶۶/۰۰۰	۲/۲۷۹/۰۰۰	۲/۹۱۳/۰۰۰	۵/۰۶۶/۰۰۰	۵/۶۹۹/۰۰۰
سه	۱/۷۰۹/۰۰۰	۱/۳۳۰/۰۰۰	۹۵۰/۰۰۰	۱۹۰/۰۰۰	۵۷۰/۰۰۰	۷۶۰/۰۰۰	۲/۸۴۹/۰۰۰	۹۵۰/۰۰۰	۱/۷۰۹/۰۰۰	۲/۱۸۵/۰۰۰	۳/۷۹۹/۰۰۰	۴/۲۷۴/۰۰۰
چهار	۱/۱۴۰/۰۰۰	۸۸۶/۰۰۰	۶۳۳/۰۰۰	۱۳۷/۰۰۰	۳۸۰/۰۰۰	۵۰۶/۰۰۰	۱/۹۰۰/۰۰۰	۶۳۳/۰۰۰	۱/۱۴۰/۰۰۰	۱/۴۵۶/۰۰۰	۲/۵۳۳/۰۰۰	۲/۸۵۰/۰۰۰

تبصره - خرید خدمات سازمان‌های بیمه‌گر پایه از بیمارستان‌های بخش مذکور به نرخ مصوب بیمارستان‌های دولتی خواهد بود.

۲- خودپرداخت (فرانشیز) خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۹۴ به شرح زیر تعیین می‌شود:
الف - سهم پرداختی بیماران (فرانشیز) بستری و بستری موقت در قالب نظام ارجاع معادل سه درصد و برای سایر بیمه‌شدگان معادل شش درصد تعیین می‌گردد.

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

ج- سهم پرداختی بیماران (فرانشیز) در بخش سرپایی در خدمات پاراکلینیک (موضوع‌کدهای ۷ و ۸ کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت) معادل بیست درصد و برای سایر خدمات تشخیصی و درمانی سرپایی (سایر کدهای کتاب یاد شده) معادل پانزده درصد تعیین می‌شود.

تبصره ۱- مابه‌التفاوت خودپرداخت (فرانشیز) پرداختی بیماران تا سی درصد برای خدمات سرپایی و ده درصد برای خدمات بستری به ترتیب مطابق بندهای فوق‌الذکر از محل منابع طرح تحول نظام سلامت در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سازمان‌های بیمه‌گر به نسبت عملکرد پرداخت خواهد شد تا نسبت به اجرای خودپرداخت (فرانشیز) فوق‌الذکر اقدام نمایند.

تبصره ۲- خودپرداخت (فرانشیز) تعدیلی فوق‌الذکر صرفاً در بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی قابل‌اجراء می‌باشد و در سایر بیمارستان‌ها خودپرداخت (فرانشیز) بیماران کمافی‌السابق در خدمات سرپایی سی درصد و در خدمات بستری ده درصد خواهد بود.

تبصره ۳- در شهرستان‌هایی که بیمارستان‌ها تنها متعلق به سازمان تأمین اجتماعی می‌باشد مابه‌التفاوت خودپرداخت (فرانشیز) نسبت به تعرفه دولتی از محل منابع طرح تحول نظام سلامت پرداخت می‌گردد.

۳- نرخ حق بیمه درمان در سال ۱۳۹۴ مطابق با مفاد بند (د) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه به شرح زیر خواهد بود:

الف - صندوق‌های بیمه کارکنان کشوری و لشکری:

۱- حق بیمه درمان خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری شاغل و بازنشسته شامل سرپرست، همسر و فرزندان مشمول یارانه سرپرست ذکور در سال ۱۳۹۴، معادل شش درصد حقوق و مزایای مستمر تا سقف دو برابر حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار به شرح زیر تعیین می‌گردد:

۱-۱- بیمه شده شاغل دو درصد حقوق مبنای کسور و بازنشستگان و موظفین (۱/۷) درصد حقوق.

۱-۲- دستگاه اجرایی معادل سهم بیمه شده.

۱-۳- بقیه به عنوان سهم دولت از اعتبارات مربوط مندرج در قانون بودجه (برنامه بیمه کارکنان دولت (۳۰۴۰۵) 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 دستگاه های اجرایی که از بودجه عمومی دولت استفاده نمی‌کنند به ترتیب حق بیمه شاغلین دو درصد حقوق مبنای کسور و حق بیمه بازنشستگان و موظفین (۱/۷) درصد و بقیه تا شش درصد مبنای کسور توسط دستگاه اجرایی حداکثر تا سقف دو برابر حداقل حقوق و دستمزد مشمولین قانون کار می‌باشد.

تبصره - در صورتی که دریافتی حقوق و مزایای مشمولین صندوق کارکنان لشکری 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- 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 و صد در صد آن توسط دولت تأمین می‌گردد.

تبصره - 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 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 ۱۳۹۴ برای سایر گروهها (صندوق‌های بیمه ایرانیان، کارکنان وظیفه، سایر اقشار از جمله بنیاد شهید و امور ایثارگران، طلاب، بسیجیان، دانشجویان) برابر دویست و هفتاد هزار ریال (۲۷۰/۰۰۰) ریال به شرح زیر تعیین می‌گردد:

۱- سهم بیمه شدگان و دولت در صندوق بیمه ایرانیان هریک معادل پنجاه درصد سرانه مصوب می‌باشد.

تبصره ۱- در مورد گروه‌های نیازمند موضوع تبصره بند (۲) تصویب نامه شماره ۷۴۵۱۵/ت/۴۰۳۰۲ ک مورخ ۱۳/۵/۱۳۸۷ میزان بخشودگی سهم مشارکت بیمه شده (مازاد بر پنجاه درصد) براساس 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. حداقل مشارکت بیمه شدگان فوق از نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی معادل پانزده درصد می‌باشد.

تبصره ۲- حداکثر مدت اعتبار میزان بخشودگی برای سهم مشارکت بیمه شده معرفی شده از سوی کمیته امداد امام خمینی (ره) یا سازمان بهزیستی کشور دوساله 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 (براساس 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- صددرصد نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۴ برای بیماران خاص تحت پوشش صندوق بیمه ایرانیان 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) براساس ضوابط جاری هر سازمان بلامانع است.

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

۷- پوشش بیمه درمان اتباع بیگانه مقیم ایران براساس مفاد بند (د) ماده (۲۸) قانون برنامه پنجم توسعه می‌باشد.

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

۴- این تصویب نامه از ابتدای فروردین سال ۱۳۹۴ لازم‌الاجرا می‌باشد.

معاون اول رئیس‌جمهور - اسحاق جهانگیری

تعیین سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بخش

خصوصی در سال ۱۳۹۴

شماره: ۱۷۶۲۰/ت/۵۱۷۷۵هـ تاریخ: ۱۳۹۴/۲/۱۶

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

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۴/۲/۶ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (ه) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه - مصوب ۱۳۸۹ - تصویب کرد:

۱- سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۴ به شرح ذیل

تعیین می‌گردد:

الف) - ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی خصوصی:

- ۱- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان عمومی و PHD پروانه دار (۱۹۰/۰۰۰) ریال
- ۲- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان متخصص و MD- PHD (۳۰۰/۰۰۰) ریال
- ۳- ویزیت پزشکان فوق تخصص، فلوشیپ و متخصص روانپزشکی (۳۸۰/۰۰۰) ریال
- ۴- ویزیت پزشکان فوق تخصص روانپزشک (۴۲۵/۰۰۰) ریال
- ۵- کارشناس ارشد پروانه‌دار (۱۶۰/۰۰۰) ریال

۶- کارشناس پروانه‌دار (۱۴۰/۰۰۰) ریال
تبصره ۱- پزشکان متخصص و فوق تخصص در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های مذکور استفاده کنند که مدارک آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأیید و در پروانه مطب درج شده باشد.

تبصره ۲- کارشناسان ارشد و PHD پروانه‌دار در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های کارشناسی ارشد و PHD استفاده کنند که کارشناسی ارشد و PHD ثبت شده آنها مرتبط با رشته کارشناسی بوده و در پروانه فعالیت درج شده باشد.

تبصره ۳- متوسط زمان ویزیت برای پزشکان عمومی نیز حداقل پانزده دقیقه، برای پزشکان متخصص حداقل بیست دقیقه، برای پزشکان فوق تخصص بیست و پنج دقیقه و روانپزشکان حداقل سی دقیقه تعیین می‌شود.

تبصره ۴- پزشکان عمومی با سابقه بیش از پانزده سال کار بالینی، مجاز به دریافت معادل پانزده درصد علاوه بر تعرفه مصوب می‌باشند.

ب- سقف ضرایب تعرفه‌های خدمات درمانی:

۱- ضریب ریالی، ارزش نسبی تعرفه دندانپزشکی (۱۰/۴۰۰) ریال.

۲- ضرایب کای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش خصوصی (جراحی، بیهوشی، داخلی و فیزیوتراپی) بر مبنای کای واحد سیصد و هشتاد هزار (۳۸۰/۰۰۰) ریال محاسبه می‌گردد.
تبصره - ضریب ریالی کا در خدمات و مراقبت‌های سلامت که در کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت با علامت (#) مشخص شده‌اند اعم از اینکه در بخش سرپایی یا بستری ارائه شوند، یکسان و با ضریب ریالی تعدیل شده دویست هزار (۲۰۰/۰۰۰) ریال محاسبه می‌گردد.

۳- خدمات پاراکلینیک کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت (کدهای ۷ و ۸ کتاب) که با علامت (#) مشخص شده‌اند در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۴ با ضریب ریالی یکصد و هفتاد هزار (۱۷۰/۰۰۰) ریال و برای سایر خدمات کدهای (۷) و (۸) کتاب یادشده بر مبنای کای واحد سیصد و هشتاد هزار (۳۸۰/۰۰۰) ریال محاسبه می‌گردد.

۲- سقف تعرفه‌های هزینه اقامت (هتلینگ) در بخش خصوصی به شرح جدول زیر می‌باشد:

۲- سقف تعرفه‌های هزینه اقامت (هتلینگ) به شرح جدول زیر است:

(ارقام به ریال)

درجه ارزشیابی بیمارستان	یک تختی	دو تختی	سه تختی و بیشتر	تخت همراه	نوزاد سالم	نوزاد بیمار سطح دوم	تخت بیمار سوختگی	تخت بیمار روانی	تخت بخش POST C.C.U	تخت بخش C.C.U	تخت بخش I.C.U PEDICU N.I.C.U	تخت BICU
یک	۵.۵۸۰.۰۰۰	۴.۳۴۰.۰۰۰	۳.۱۰۰.۰۰۰	۶۲۰.۰۰۰	۳.۱۷۰.۰۰۰	۳.۱۰۰.۰۰۰	۹.۳۰۰.۰۰۰	۳.۱۰۰.۰۰۰	۵.۵۸۰.۰۰۰	۷.۱۳۰.۰۰۰	۱۱.۱۶۰.۰۰۰	۱۲.۴۰۰.۰۰۰
دو	۴.۴۶۴.۰۰۰	۳.۴۷۲.۰۰۰	۲.۴۸۰.۰۰۰	۴۹۶.۰۰۰	۱.۷۳۶.۰۰۰	۲.۴۸۰.۰۰۰	۷.۴۴۰.۰۰۰	۲.۴۸۰.۰۰۰	۴.۴۶۴.۰۰۰	۵.۷۰۴.۰۰۰	۸.۹۲۸.۰۰۰	۹.۹۲۰.۰۰۰
سه	۲.۳۳۸.۰۰۰	۲.۶۰۴.۰۰۰	۱.۸۶۰.۰۰۰	۲۷۲.۰۰۰	۱.۳۰۲.۰۰۰	۱.۸۶۰.۰۰۰	۵.۵۸۰.۰۰۰	۱.۸۶۰.۰۰۰	۲.۳۳۸.۰۰۰	۴.۲۷۸.۰۰۰	۶.۶۹۶.۰۰۰	۷.۴۴۰.۰۰۰
چهار	۲.۲۲۲.۰۰۰	۱.۷۳۶.۰۰۰	۱.۲۴۰.۰۰۰	۲۴۸.۰۰۰	۸۶۸.۰۰۰	۱.۲۴۰.۰۰۰	۳.۷۲۰.۰۰۰	۱.۲۴۰.۰۰۰	۲.۲۲۲.۰۰۰	۳.۸۵۲.۰۰۰	۴.۴۶۴.۰۰۰	۴.۹۶۰.۰۰۰

- ۳- سهم سازمانهای بیمه گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش خصوصی در سال ۱۳۹۴ به شرح ذیل تعیین می شود:
- الف- معادل نود درصد تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری. معادل هفتاد درصد تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی.
- ۴- سقف ضرایب ریالی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی سال ۱۳۹۴ در مراکز استان ها و شهرستان های تابعه توسط کارگروهی متشکل از افراد ذیل تعیین می گردد:
- ۱- معاون برنامه ریزی استاندار
 - ۲- نماینده دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان
 - ۳- نماینده سازمان نظام پزشکی استان
 - ۴- نماینده سازمان های بیمه گر پایه استان
 - ۵- نماینده بیمه مرکزی به عنوان نماینده بیمه های تکمیلی استان
- کارگروه مذکور موظف است با در نظر گرفتن شاخص های زیر نسبت به تعیین ضرایب ریالی ارزش نسبی خدمات سلامت در سقف این تصویب نامه اقدام نماید:
- ۱- وضعیت فعلی (پرداخت های واقعی مردم در بخش خصوصی استان)
 - ۲- شاخص های اقتصادی استان (شاخص هزینه زندگی خانوار در استان طبق نتایج مرکز آمار ایران)
 - ۳- رعایت تفاوت سقف ریالی بین مرکز استان و شهرستان های تابعه
- تبصره- در استان هایی که بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وجود دارد، نماینده دانشگاه مرکز استان در کارگروه مذکور حضور خواهد یافت.
- ۵- این تصویب نامه از ابتدای فروردین ماه سال ۱۳۹۴ لازم الاجراء می باشد.
- معاون اول رئیس جمهور- اسحاق جهانگیری

آیین نامه اجرایی تبصره (۲۰) قانون بودجه سال ۱۳۹۴ کل کشور

شماره: ۲۹۴۳۳/ت/۵۱۹۰۲هـ تاریخ: ۱۳۹۴/۳/۱۰

سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور- وزارت کشور- وزارت نفت- وزارت نیرو- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی- وزارت امور اقتصادی و دارایی- وزارت راه و شهرسازی- وزارت صنعت، معدن و تجارت- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- وزارت جهاد کشاورزی- وزارت ورزش و جوانان- سازمان حفاظت محیط زیست

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۴/۳/۳ به پیشنهاد مشترک سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و وزارتخانه های امور اقتصادی و دارایی، نفت، نیرو، صنعت، معدن و تجارت، راه و شهرسازی، ورزش و

جوانان، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و کشور و به استناد تبصره (۲۰) قانون بودجه سال ۱۳۹۴ کل کشور، آیین‌نامه اجرایی تبصره یادشده را به شرح زیر تصویب کرد:

آیین‌نامه اجرایی تبصره (۲۰) قانون بودجه سال ۱۳۹۴ کل کشور

ماده ۱- در این آیین‌نامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح به کار می‌روند:

الف - سازمان: سازمان هدفمندسازی یارانه‌ها

ب - خزانه: خزانه‌داری کل کشور

ج - قانون تنظیم (۲): قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲)

- مصوب ۱۳۹۳-

د - تبصره (۲۰): تبصره (۲۰) قانون بودجه سال ۱۳۹۴ کل کشور

ماده ۵- تا مبلغ چهل و هشت هزار میلیارد (۴۸/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال برای اجرای بند (ب)

ماده (۳۴) قانون برنامه پنجم توسعه، موضوع بند (ب) تبصره (۲۰)، در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می‌گیرد تا برای اجرایی بیمه نمودن افراد فاقد بیمه پایه سلامت از طریق سازمان بیمه سلامت ایران، کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، حفاظت و حمایت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند هزینه نماید.

تبصره - مبلغ پانصد و پنجاه میلیارد (۵۵۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال از مبلغ فوق برای بیمه نمودن

افراد فاقد بیمه سلامت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اختیار سازمان بیمه سلامت ایران قرار می‌گیرد.^۱

معاون اول رئیس جمهور - اسحاق جهانگیری

۱. اصلاح تبصره ماده (۵) آیین‌نامه اجرایی تبصره (۲۰) قانون بودجه سال ۱۳۹۴ کل کشور

شماره: ۵۱۹۰۲/۳۱۷۶۵ تاریخ: ۱۳۹۴/۳/۱۶

نظر به اینکه در تبصره ماده (۵) تصویب‌نامه شماره ۵۱۹۰۲/۲۹۴۳۳ ت/۵۱۹۰۲ هـ مورخ ۱۳۹۴/۳/۱۰ عبارت «مبلغ پنج هزار و پانصد میلیارد (۵.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال» به صورت عبارت «مبلغ پانصد و پنجاه میلیارد (۵۵۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال» تحریر شده است، مراتب برای اصلاح اعلام می‌شود.

دبیر هیأت دولت - محسن حاجی میرزایی

اصلاح تبصره ماده (۵) آیین نامه اجرایی تبصره (۲۰) قانون بودجه سال ۱۳۹۴ کل کشور

شماره: ۵۱۹۰۲/۳۱۷۶۵ تاریخ: ۱۳۹۴/۳/۱۶

سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور - وزارت کشور - وزارت نفت - وزارت نیرو - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - وزارت امور اقتصادی و دارایی - وزارت راه و شهرسازی - وزارت صنعت، معدن و تجارت - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت جهاد کشاورزی - وزارت ورزش و جوانان - سازمان حفاظت محیط زیست

نظر به اینکه در تبصره ماده (۵) تصویب‌نامه شماره ۲۹۴۳۳/ت/۵۱۹۰۲ هـ مورخ ۱۳۹۴/۳/۱۰ عبارت «مبلغ پنج هزار و پانصد میلیارد (۵.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال» به صورت عبارت «مبلغ پانصد و پنجاه میلیارد (۵۵۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال» تحریر شده است، مراتب برای اصلاح اعلام می‌شود.
دبیر هیأت دولت - محسن حاجی میرزایی

اصلاح بند (۱) تصویب نامه شماره ۱۷۶۱۳/ت/۵۱۷۷۵ هـ مورخ ۱۳۹۴/۲/۱۶ در خصوص تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۴

شماره: ۱۱۹۵۶۱/ت/۵۲۲۷۰ تاریخ: ۱۳۹۴/۹/۱۰

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

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۴/۸/۲۴ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی 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:

تصویب نامه شماره ۱۷۶۱۳/ت/۵۱۷۷۵ هـ مورخ ۱۳۹۴/۲/۱۶ به شرح زیر اصلاح می‌گردد:

۱- تبصره جزء (الف) بند (۱) به شرح ذیل اصلاح می‌شود:

تبصره - ویزیت پزشکان، دندانپزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بیمارستان‌ها و مراکز تشخیصی درمانی وابسته به سازمان‌ها و نهادهای عمومی غیردولتی، موسسات دولتی غیر از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شرح فهرست پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیئت دولت است و

سایر موسسات مشابه به تشخیص مشترک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی حداکثر معادل دو سوم تعرفه ویزیت بخش خصوصی تعیین می‌گردد و سازمان-های بیمه‌گر پایه صرفاً مجاز به خرید خدمات مطابق تعرفه بخش دولتی می‌باشند.

۲- متن زیر به عنوان ردیف (۴) به جزء (ج) بند (۱) اضافه می‌شود:

۴- میزان ریالی ضرایب کای خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای کلیه موسسات و نهادهای مذکور در تبصره جزء (الف) بند (۱) حداکثر تا سقف ارقام ذیل تعیین می‌شود:

الف- خدماتی که در کتاب ارزش نسبی با علامت (#) مشخص شده‌اند به استثنای خدمات کدهای (۷) و (۸) معادل یکصد و چهل هزار (۱۴۰/۰۰۰) ریال.

ب- خدماتی که در کتاب ارزش نسبی با علامت (#) مشخص شده‌اند برای خدمات کدهای (۷) و (۸) معادل یکصد و بیست هزار (۱۲۰/۰۰۰) ریال.

ج- خدماتی که در کتاب ارزش نسبی بدون علامت (#) مشخص شده‌اند معادل یکصد و نود هزار (۱۹۰/۰۰۰) ریال.

تبصره ۱- سازمان‌های بیمه‌گر پایه (از جمله سازمان تأمین اجتماعی) صرفاً مجاز به خرید خدمات مطابق تعرفه بخش دولتی می‌باشند.

تبصره ۲- در این مراکز نرخ ویزیت سرپایی کلیه گروه‌های پزشکی و کارشناسان و کارشناسان ارشد پروانه معادل دو سوم ویزیت بخش خصوصی تعیین می‌شود.

اسحاق جهانگیری- معاون اول رئیس جمهور

فهرست موسسات و نهادهای مشمول

۱. مراکز تشخیصی و درمانی و بیمارستانهای وابسته به هلال احمر جمهوری اسلامی ایران
۲. مراکز تشخیصی و درمانی و بیمارستانهای وابسته به وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح (ارتش، سپاه پاسداران انقلاب اسلامی، نیروی انتظامی و نیروی مقاومت بسیج)
۳. مراکز تشخیصی و درمانی و بیمارستانهای وابسته به دانشگاه شاهد
۴. بیمارستانهای مشارکتی بخش خصوصی- دولتی
۵. مراکز تشخیصی و درمانی و بیمارستانهای وابسته به وزارت نفت
۶. مراکز تشخیصی و درمانی و بیمارستانهای وابسته به بانک های دولتی
۷. مراکز تشخیصی و درمانی و بیمارستانهای وابسته به جهاد کشاورزی
۸. مراکز تشخیصی و درمانی و بیمارستانهای وابسته به شهرداریها
۹. مراکز تشخیصی و درمانی و بیمارستانهای وابسته به وزارت آموزش و پرورش

۱۰. مراکز تشخیصی و درمانی و بیمارستانهای وابسته به بنیاد شهید و امور ایثارگران
۱۱. مراکز تشخیصی و درمانی و بیمارستانهای وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی
۱۲. مراکز تشخیصی و درمانی و بیمارستانهای وابسته به کمیته امداد امام خمینی (ره)
۱۳. مراکز تشخیصی و درمانی و بیمارستانهای وابسته به وزارت دادگستری
۱۴. مراکز تشخیصی و درمانی و بیمارستانهای وابسته به سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران
۱۵. مراکز تشخیصی و درمانی و بیمارستانهای وابسته به سازمان تأمین اجتماعی
۱۶. مراکز تشخیصی و درمانی و بیمارستانهای وابسته به بنیاد امور بیماریهای خاص
۱۷. مراکز تشخیصی و درمانی و بیمارستانهای وابسته به وزارت صنعت، معدن و تجارت

بخش هشتم

اهم مصوبات شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور ۱۳۹۳-۱۳۸۳

(استقرار دبیرخانه شورا در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی)

تذکر:

«با عنایت به مفاد مواد ۸، ۹ و ۱۰ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور و همچنین ماده ۳۸ قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران، عمده تصمیمات متخذه شورای عالی بیمه خدمات درمانی پس از سیر مراحل قانونی تصویب در هیأت وزیران از ضمانت اجرایی لازم برخوردار می‌گردند و به تنهایی دارای اعتبار جهت ابلاغ و اطلاع رسانی عمومی نمی‌باشند، همچنین برخی از مصوبات شورای فوق‌الذکر ممکن است در سیر مراحل تصویب در دولت تغییر یابند که نسخ مصوب دولت در این خصوص ملاک عمل و ابلاغ خواهد بود.»

مصوبات جلسه اول مورخ ۱۳۸۳/۱۰/۱۲

- کلیات طرح ارائه شده درصدی از حقوق و دستمزد (سرانه درمان)، مورد تصویب قرار گرفت
مقرر شد کارگروهی متشکل از وزارت رفاه و تأمین اجتماعی، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور،
وزارت امور اقتصادی و دارایی، سازمان‌های بیمه‌گر پایه تشکیل و نسبت به ارائه طرح جامع اقدام نماید.
- پیش‌نویس ضوابط اجرایی بیمه مکمل درمان با شرط تغییر نام و اصلاح به لفظ بیمه‌های
اجتماعی درمانی و اصلاح سقف زمانی کلیه مواد تا ۲ ماه به تصویب رسید.

مصوبات جلسه دوم مورخ ۱۳۸۳/۱۱/۱۲

مقرر شد درخصوص تعرفه خدمات تشخیصی درمانی و سرانه سال ۱۳۸۴ اقدامات ذیل به عمل آید:
سرانه و تعرفه براساس مصوبه شورای عالی بیمه قبلی، نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش
پزشکی، سازمان‌های بیمه‌گر، سازمان نظام پزشکی، مطالعات قبلی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی
کشور در مدت ۱۰ روز با تولی‌گری سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور پیشنهاد گردد.^۱

مصوبات جلسه سوم مورخ ۱۳۸۳/۱۲/۱۹

- مقرر شد در روز شنبه مورخ ۱۳۸۳/۱۲/۲۲ ساعت ۱۰ صبح با محوریت سناریوسوم جلسه‌ای در
دبیرخانه شورای عالی بیمه تشکیل و نقطه نظرات اعضا را نیز (سازمان‌های بیمه‌گر) نسبت به
تعرفه‌ها و ... در محاسبات اعمال کند.

مصوبات جلسه چهارم مورخ ۱۳۸۴/۲/۲۵

- مقرر شد دبیرخانه شورای عالی بیمه در جلسات آتی شورا در خصوص طراحی عملیاتی طرح
درصدی از حقوق و دستمزد برای بحث سرانه درمان ضمن هماهنگی با سایر مبادی ذی‌ربط ارائه
گزارش نماید.
- مقرر شد ضمن قبول کلیات طرح، جلسات مرتبط با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
و سازمان نظام پزشکی و سایر مبادی مرتبط گذاشته شود و طرح کامل‌تر و جامع‌تری به شورای عالی
بیمه ارائه گردد.

۱. رجوع کنید به تصویب نامه شماره ۴۲۸۱/ت/۳۲۶۶۱-هـ مورخ ۱۳۸۴/۲/۳۱. (ص ۵۱)

مصوبات جلسه پنجم مورخ ۱۳۸۴/۲/۲۹

- با توجه به مشکلات موجود در زمینه اجرای تعرفه‌های خدمات تشخیصی درمانی در بخش خصوصی و توجه به قوانین موجود از قبیل قانون بودجه سال ۱۳۸۴ (تبصره ۱۴) و ماده واحده مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام (تبصره ۳ ذیل ماده واحده مذکور) و ... در زمینه تعرفه‌های خدمات تشخیصی درمانی بخش خصوصی مقرر شد پیشنهادی مبتنی بر رشد تعرفه‌های خدمات تشخیصی درمانی بخش دولتی در سال ۱۳۸۴ نسبت به سال ۱۳۸۳ برای تعرفه‌های خدمات تشخیصی درمانی بخش خصوصی مصوب سال ۱۳۸۳ هیئت وزیران تنظیم و به استناد بند ۲ مصوبه ۱۳۸۳/۱۲/۲۶ هیئت وزیران که طی نامه شماره ۳۲۶۴۲/۷۷۱۱۷ مورخ ۱۳۸۳/۱۲/۲۶ معاون اول رئیس‌جمهور ابلاغ گردیده است به هیئت وزیران ارائه شود.

مصوبات جلسه ششم مورخ ۱۳۸۴/۵/۲۳

- حق سرانه بیمه پایه درمان خویش‌فرمایان در سال ۱۳۸۴ معادل افراد تبعی درجه ۳ و معادل ۴۳۰۰۰ ریال می‌باشد.^۱

تبصره ۱- حق سرانه بیمه پایه درمان خویش‌فرمایان برای مدت ۳ سال و با فرانشیز ۱۰٪ بستری تعیین می‌گردد.

تبصره ۲- افرادی که متقاضی استفاده از ۲/۳ بیمه پایه درمان می‌باشند، ۳۳٪ بیشتر از حق بیمه سرانه و کسانی که ۱/۳ بیمه پایه درمان می‌باشند، ۶۶٪ بیشتر از حق بیمه سرانه پرداخت نمایند.

- مقرر شد سازمان بیمه خدمات درمانی هزینه‌های مربوط به بیماران خاص را به صورت جداگانه محاسبه و نگهداری و به سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور اعلام نماید و جهت برنامه‌ریزی بودجه سال ۱۳۸۵ اعمال شود.

- فرانشیز بستری ۱۰٪ و سرپایی ۳۰٪ تعیین می‌گردد (براساس تعرفه‌های مصوب هیئت وزیران در بخش دولتی).

- پیشنهاد سازمان بیمه خدمات درمانی در خصوص تسری صندوق سایر اقشار به سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، کانون وکلا، قهرمانان و پیشکسوتان، کانون سردفتران بخشی از بسیج و دانش‌آموزان بهورزی تصویب شد.

- تعرفه‌های مندرج در نامه شماره ۵۸ مورخ ۱۳۸۴/۲/۲۳ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱. رجوع کنید به تصویب نامه شماره ۸۸۰۴۴/ت۳۴۷۲۵-هـ مورخ ۱۳۸۴/۱۲/۲۸. (ص ۱۴۷)

به تصویب رسید.

مصوبات جلسه هفتم مورخ ۱۳۸۴/۶/۲۷

- مقرر شد کمیته‌ای مرکب از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان‌های بیمه‌گر پایه، وزارت امور اقتصادی و دارایی، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی نسبت به بررسی و احیاناً بازنگری آیین‌نامه ماده ۹۲ قانون برنامه چهارم توسعه اقدام نمایند و در حال حاضر روند موجود ادامه یابد (جهت جلوگیری از بروز مشکل).

- نظریه دفتر حقوقی قوانین و مقررات وزارت رفاه و تأمین اجتماعی (موضوع نامه شماره ۱۱۰۰/۱۰۵۵۳ مورخ ۱۳۸۴/۶/۱۶) مبنی بر عدم لزوم شرط خانوار در برقراری پوشش بیمه خدمات درمانی - موضوع نامه شماره ۱۱۰۰/۱۷۹۲۷ مورخ ۱۳۸۴/۴/۲۰ - سازمان بیمه خدمات درمانی مورد تصویب قرار گرفت.

مصوبات جلسه هشتم مورخ ۱۳۸۴/۱۰/۱۷

- سرانه سال ۱۳۸۵ معادل ۷۰۰۰ تومان به تصویب رسید (سرانه ماهانه).^۱

- مفاد تبصره ذیل ماده (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مورد تأکید قرار گرفت.

- مصوبات کمیته پنج نفره که به دستور ریاست جمهوری تشکیل گردیده است به عنوان پایه محاسبات مربوط قرار گرفت (در سال ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵) که رقم ۶۱۳۸۵ ریال محاسبه گردیده است.

اهم مصوبات جلسه نهم مورخ ۱۳۸۴/۱۱/۱

- مقرر شد بار مالی سرانه مصوب ۷۰۰۰ تومان توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور محاسبه و به مقام وزارت ارائه شود.

- پیشنهاد شد با توجه به فصل بودجه موارد مربوط به بیمه مکمل در سال ۱۳۸۵ برای جوامع تحت پوشش بهزیستی و کمیته امداد پیگیری شود همچنین با توجه به حذف تأمین اجتماعی در بودجه سال ۱۳۸۵، موضوع مورد پیگیری قرار گیرد.

- ضوابط اجرایی بند «ث» تبصره (۱۵) قانون بودجه سال ۱۳۸۴ کل کشور که توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه ارائه گردیده بود، مورد تصویب قرار گرفت.

۱. رجوع کنید به تصویب نامه شماره ۳۴۳۴۳/۶۶۰۷۰ ت/۳۴۳۴۳ هـ مورخ ۱۳۸۵/۶/۷. (ص ۵۲۴)

- مقرر شد ضمن هماهنگی با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی و قوه قضاییه، آیین‌نامه اجرایی ماده ۱۷ قانون بیمه همگانی مورد بازنگری قرار گرفته به نحوی که مکانیسم‌های اجرایی مربوط به الزام به انعقاد قرارداد مد نظر قرار گیرد و متعاقباً جهت طرح در شورای عالی بیمه خدمات درمانی و تصویب هیئت وزیران ارائه گردد.

- مقرر شد تا شهریور ۱۳۸۵ گزارش‌های تحلیلی دو ماهه در سر فصل‌های گزارش‌های هزینه‌ای، رضایت‌مندی بیمه شدگان کاهش هزینه، آمار و ارقام و شاخص‌ها به دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور ارائه شود (توسط سازمان‌های بیمه‌گر). همچنین مفاد بند بالا حتماً تا زمان مقرر در بند مذکور اجرا شود و هماهنگی سازمان‌های بیمه‌گر در این امر مورد پیگیری قرار گیرد تا رویه یکسانی ایجاد گردد.

- مقرر شد روش فعلی پرداخت خسارت متفرقه تا زمان ارائه گزارشات مربوط ادامه یابد.

اهم مصوبات جلسه دهم مورخ ۱۳۸۴/۱۱/۱۶

- مقرر شد آمار بیماران صعب‌العلاج از محاسبات خارج (بیمه خویش‌فرمایان) و محاسبات ارائه گردد.

تبصره- با توجه به کمبود زمان و نزدیک بودن به ایام پایان سال، محاسبات بیشتری با قید فوریت مربوط به سال ۱۳۸۵ صورت پذیرد.

- در زمینه بحث خویش‌فرمایان و بیمه بستری شهری مطالعات بیشتری صورت پذیرد.

مصوبات جلسه یازدهم مورخ ۱۳۸۴/۱۲/۷

- مقرر شد خدمات ارائه شده به خویش‌فرمایان در چارچوب نظام ارجاع برنامه‌ریزی شود.

- مقرر شد در خصوص شرط معاینه خویش‌فرمایان معاونت سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی بررسی لازم را انجام دهند که آیا مبنای قانونی دارد یا خیر؟ در صورت وجود مبنای قانونی موضوع به شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور جهت تصمیم‌گیری منعکس شود.

- با توجه به ماده (۴) قانون بیمه همگانی و اینکه سرانه ارسالی از شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور به دولت هنوز تعیین و تصویب نگردیده است. مقرر شد بررسی سرانه ۱۳۸۵ خویش‌فرمایان پس از تصویب سرانه سال ۱۳۸۵ توسط دولت مجدداً به شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور ارائه تا تصمیم‌گیری در زمینه نرخ حق سرانه به عمل آید.

- مقرر شد مصوبات قبلی در خصوص خسارت متفرقه و نحوه پرداخت آن کمافی‌السابق و براساس روش قبلی پرداخت گردد و احیاناً اگر سازمانی خواهد تغییراتی مغایر با مصوبات شورای عالی

بیمه خدمات درمانی انجام دهد، حتماً از کانال شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور باشد ضمناً مقرر شد سازمان تأمین اجتماعی رأساً نسبت به اصلاح موضوع اقدام نماید که این اصلاح نظرات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی نیز هماهنگ شود و در اسرع وقت اصلاح شود.

- مقرر شد تیمی از وزارت رفاه و تأمین اجتماعی نحوه پرداخت خسارت متفرقه در کلیه سازمان‌های بیمه‌گر را بررسی و به شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور اعلام نماید.

- مقرر شد جهت مؤسسات بهداشتی درمانی فاقد پروانه بهره‌برداری که طرف قرارداد سازمان‌های بیمه‌گر می‌باشند مهلت آخر اردیبهشت جهت اخذ پروانه بهره‌برداری داده شود و در صورت عدم ارائه پروانه بهره‌برداری، قراردادهای لغو شود و مؤسسات فاقد پروانه بهره‌برداری قرارداد جدید سازمان‌های بیمه‌گر نبندند.

مصوبات جلسه دوازدهم مورخ ۱۳۸۴/۱۲/۲۱

- مقرر شد کلیه اعضا اصلی شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور با نمایندگان مجلس و اعضای کمیسیون‌ها به نحوی وارد مذاکره شوند تا ضمن طرح موضوع عدم تکافوی حق سرانه برای رشد منطقی تعرفه‌های خدمات تشخیصی درمانی سال آینده، حداکثر تلاش برای رفع مشکل فراهم شود.

- مقرر شد گزارشی از وضعیت بخش‌های مختلف سلامت و نقش بیمه‌های پایه در تأمین مالی این بخش تهیه و جهت اعضای دولت، در هیئت دولت ارائه گردد.

- موضوع حق فنی داروخانه در سال آینده از اعضای مرتبط استعلام گردد تا شورای عالی بیمه تکلیف آن در سال آینده را روشن نماید.

- اعضا شورا بر سرانه تعیین شده قبلی تأکید ورزید و مقرر شد موضوع طی نامه‌ای خطاب به رؤسای دولت و مجلس اعلام گردد و تقاضای تأمین ارتباط لازم صورت گیرد.

- موضوع واگذاری یارانه داروهای مصرفی بیماران خاص و مبتلایان به M.S (فهرست ۲۱ قلمی پیوست) از طریق تنظیم تفاهم‌نامه مطرح شده در جلسه، مورد بحث قرار گرفت و مقرر شد مطابق مفاد مندرج در تفاهم‌نامه، از سال ۱۳۸۵ یارانه داروهای مذکور تخصیص یابد. مواردی که به تصویب هیئت وزیران نیاز دارد تقدیم دولت خواهد شد.

مصوبات جلسه سیزدهم مورخ ۱۳۸۵/۲/۳

- مقرر شد سازمان بیمه خدمات درمانی گزارشی جامع از وضعیت تعرفه‌های خدمات تشخیصی درمانی و سرانه و سهم O.O.P برای ارائه به هیئت وزیران تهیه، تا در دولت گزارش مربوطه ارائه شود.

- مقرر شد کمیته‌ای مرکب از آقایان دکتر رجایی، دکتر فلاح، دکتر موسوی، دکتر رضوی، دکتر پوراصغری، دکتر ابوالحسنی در مدت ۴۸ ساعت در قالب سقف بودجه مصوب توسط مجلس شورای اسلامی در قانون بودجه سال ۱۳۸۵، تعرفه‌های خدمات تشخیصی درمانی و سرانه را به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی اعلام تا مراحل بعدی طی گردد.

مصوبات جلسه چهاردهم مورخ ۱۳۸۵/۲/۲۴

- مقرر شد کمیته‌ای مرکب از سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح، سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بیمه خدمات درمانی، کمیته امداد امام خمینی (ره) و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی تشکیل و نسبت به بررسی جامع و کامل به نحوی که آمار و اطلاعات جمعیتی و هزینه‌ای در کلیه مبادی ارائه دهنده و خریدار خدمت، تعاریف مربوط به بیماران صعب‌العلاج و ... مشخص گردد. در سقف زمانی ۲ ماهه پیشنهاد جامع‌تر را با راهکارهای ارائه شده به شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور ارائه نمایند.

- مقرر شد:

- (۱) به استناد بند الف ماده ۹۱ قانون برنامه چهارم توسعه سقف تعرفه‌های مجاز شرکت‌های بیمه تجاری و تکمیلی که در امر درمان فعالیت دارند برای عقد قرارداد با کلیه مراکز درمانی صرفاً می‌بایست براساس تعرفه‌های توافقی و اعلامی کمیته منتخب ۵ نفره باشد.
 - (۲) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است ظرف مدت ۳ ماه گزارشی از نحوه نظارت بر اجرای این را به شورای عالی بیمه خدمات درمانی گزارش نماید.
- در خصوص بررسی آیین‌نامه تشکیل صندوق حمایت از بیماران صعب‌العلاج مقرر شد؛ تعدادی از کارشناسان متولی بحث بیماران خاص از دستگاه‌های (وزارت رفاه و تأمین اجتماعی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، سازمان بیمه خدمات درمانی، سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح، کمیته امداد امام خمینی (ره)، سازمان تأمین اجتماعی) در بازه زمانی ۲ ماهه به بحث پیرامون جنبه‌های مختلف (نظیر: ۱- آمار و اطلاعات ۲- پروتکل‌ها و Guideline ها ۳- هزینه‌ها و منابع) تشکیل این صندوق بپردازند و در نهایت پیشنهاد علمی خود را به دبیرخانه شورا ارائه نمایند.

مصوبات جلسه پانزدهم مورخ ۱۳۸۵/۴/۱۳

- ضمن تصویب صورت جلسه مورخ ۱۳۸۵/۳/۱۷ در خصوص تجهیزیات و لوازم مصرفی پزشکی مورد نیاز بیماران که به تأیید نمایندگان سازمان‌های بیمه‌گر رسیده است، مقرر گردید با هماهنگی با

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان‌های بیمه‌گر، سازمان نظام پزشکی و سایر اعضا و نمایندگان شورای عالی بیمه در صورت تمایل کمیته‌ای تشکیل و آیین‌نامه مربوطه تدوین گردد که مدت زمان آن حداکثر بیش از ۳ ماه نخواهد بود. همچنین مقرر گردید کمیته‌ای مرکب از شخصیت‌های علمی، انجمن‌های تخصصی معتبر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی به منظور تدوین GAUIDE LINE (راهنمای طبابت بالینی) تشکیل و در مدت حداکثر ۱۲-۶ ماه نسبت به تدوین آن اقدام نمایند.

- پیشنهاد تشکیل کمیته کارشناسی به منظور بررسی و ارائه طرح جایگزین پرداخت حق‌الزحمه خدمات پزشکی - نامه شماره ۳۰۰۰/۶۳۰۸ مورخ ۱۳۸۵/۴/۴ - مورد تصویب قرار گرفت به گونه‌ای که مطالعات اولیه آن طی ۲ ماه انجام شده و پس از ارائه پیشنهاد درخصوص نحوه پرداخت جدید حق‌الزحمه خدمات پزشکی، اقدام لازم صورت خواهد گرفت.

- مقرر گردید در جلسه‌ای که به دعوت دبیر شورای عالی بیمه خدمات درمانی انجام خواهد گرفت در خصوص نحوه اجرای نظام ارجاع، انواع آن و انتخاب سیستم مناسب ارجاع بحث و تبادل نظر به عمل آید.

مصوبات جلسه شانزدهم مورخ ۱۳۸۵/۵/۷

- شیوه نامه عملکرد شورای تدوین تعهدات دارویی بیمه همگانی با اکثریت آرا مورد تصویب قرار گرفت. همچنین مقرر گردید راهکارهایی پیشنهاد گردد که یک تعامل گسترده و کامل بین شورای فوق و شورای تدوین و بررسی دارویی کشور برقرار گردد.

- شورای عالی بیمه خدمات درمانی موظف گردید تشکیلاتی را جهت ارزشیابی بیمارستان‌ها پیشنهاد نماید (حداکثر ظرف یک ماه). پیشنهاد تمدید یک ماهه مهلت قانونی ارزشیابی بیمارستان‌های دانشگاهی تا تاریخ ۱۳۸۵/۶/۳۱ به منظور استقرار سیستم مکانیزه مورد تأیید و تصویب قرار گرفت.

- اصلاح تعرفه همودیالیز با بافریکربنات و پیشنهاد تغییر آن از k85 به k92 داخلی مورد تأیید قرار گرفت. تعرفه صافی دیالیز (با توجه به انتقال یارانه از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی) ظرف مدت ۲ هفته تعیین و پیشنهاد گردد.^۱

۱. رجوع کنید به تصویب نامه شماره ۴۳۳۴۱/ت/۳۶۵۳۴-ه مورخ ۱۳۸۶/۵/۷. (ص ۵۳۴)

مصوبات جلسه هفدهم مورخ ۱۳۸۵/۶/۱۴

- مقرر گردید سازمان‌های بیمه‌گر در استان‌ها براساس توافقی که با بخش خصوصی طرف قرارداد به عمل می‌آورند ضمن حفظ منافع خدمت دهنده و خدمت گیرندگان و رعایت ماده ۹۰ قانون برنامه چهارم توسعه کشور، قرارداد منعقد نمایند. تصمیم‌گیرندگان سازمان‌های بیمه‌گر، نظام پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی هر استان می‌باشند که متولی برگزاری جلسات، شورای هماهنگی بیمه‌های درمانی استان خواهد بود. قرارداد سازمان‌های بیمه‌گر با مراکز طرف قرارداد خصوصی از تعرفه‌های تشخیصی درمانی دولتی تا سقف تعرفه‌های کمیته پنج نفره می‌باشد.
- در قسمت‌هایی که تعرفه کمیته پنج نفره مسکوت مانده تعرفه‌های خصوصی سال ۱۳۸۳ مینا قرار گرفته و رشدهای مربوط به سال‌های ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵ اعمال خواهد گردید.
- درصد رشد تخت‌های ویژه دولتی براساس رشد سرانه درمان ۱۱ درصد می‌باشد.
- به سرجمع تعرفه‌های گلوبال براساس رشد سرانه درمان، ۱۱ درصد اضافه خواهد شد.
- مقرر گردید اطلاعات اولیه جهت تعیین سرانه سال ۱۳۸۶ به شورای عالی بیمه خدمات درمانی ارائه گردد.

مصوبات جلسه هجدهم مورخ ۱۳۸۵/۱۰/۱۶

- در خصوص موضوع «آیین‌نامه اجرایی شورای تدوین تعهدات دارویی سازمان‌های بیمه‌گر پایه» کلیات به اتفاق مورد تصویب اعضا قرار گرفت.
- تبصره ۱- در خصوص نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبنی بر افزایش تعداد اعضا بیش از یک نفر، مطرح شد که رأی نیاورد.
- تبصره ۲- در خصوص اضافه شدن نام سازمان نظام پزشکی به اعضای دائمی شورای تدوین تعهدات دارویی سازمان‌های بیمه‌گر موضوع به رأی گذاشته شد که مراتب به تصویب اعضا رسید.
- تبصره ۳- در ارتباط با حذف نام سازمان‌های بیمه‌گر و تبدیل آنها به یک عضو صاحب رأی، موضوع رأی نیاورد.
- تبصره ۴- نام وزارت رفاه و تأمین اجتماعی از اعضا صاحب رأی حذف شد و رئیس شورای تدوین تعهدات دارویی بیمه بر عهده وزارت رفاه و تأمین اجتماعی خواهد بود. (تفاوتی از حیث رئیس و دبیر نخواهد بود)
- تبصره ۵- مقرر شد فرمی جهت خروج دارو از تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر تهیه و ضمیمه آیین‌نامه اجرایی گردد.

مصوبات جلسه نوزدهم مورخ ۱۳۸۵/۱۰/۲۳

- تصمیمات در خصوص متن ارائه شده در مورد قراردادهای فی مابین سازمان‌های بیمه‌گر پایه و مؤسسات طرف قرارداد:

ماده ۱- قرارداد (طرفین قرارداد): به رأی گذاشته شد، مقرر شد از لحاظ شکلی و تطبیق با مقررات حقوقی، شکل آن اصلاح گردد.

ماده ۲- قرارداد (مشخصات طرف قرارداد) مقرر شد: در خصوص بیمارستان‌هایی که دارای پروانه می‌باشند؛ طبق متن پروانه با آنها عقد قرارداد خواهد شد. در رابطه با بیمارستان‌های دارای قرارداد که در شرف اخذ پروانه می‌باشند (در حال حاضر پروانه ندارند)، مطابق کلیه امکاناتی که ارائه آنها طبق ضوابط بلا مانع می‌باشد؛ براساس فهرستی که ضمیمه این قرارداد خواهد شد؛ قرارداد همکاری منعقد می‌گردد.

- مقرر شد متن زیر به قرارداد اضافه گردد:

بیمارستان طرف قرارداد مکلف به تهیه و ارائه کلیه داروها و تجهیزات مورد نیاز بیماران (بیمه شدگان بستری) هستند.

تبصره ۱- در رابطه با داروها و تجهیزات گران قیمت براساس توافق متقابل در هنگام عقد قرارداد (بین بیمارستان و سازمان بیمه‌گر) عمل خواهد شد.

تبصره ۲- فهرست تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر (مورد قبول) در قبال دارو و تجهیزات گران قیمت، از طرف سازمان بیمه‌گر طرف قرارداد به اطلاع بیمارستان رسانده می‌شود.

- در مورد بند «ز» ذیل ماده ۵؛ پس از رأی‌گیری مقرر شد، بند مذکور از متن قرارداد حذف شود.

- در مورد ماده ۶: اصلاح اعضای کمیته حل اختلاف، مقرر شد نماینده سازمان نظام پزشکی عضو باشد. همچنین مقرر شد با همکاری اعضا، دستورالعمل اجرایی تهیه شده و در عین حال مصوبات کمیته حل اختلاف لازم‌الاجرا خواهد بود.

مصوبات جلسه بیستم مورخ ۱۳۸۵/۱۰/۳۰

- کلیات دستورالعمل مراقبت‌های مدیریت شده (راهنمای تشخیص و درمان با اینترفرون‌ها در بیماری مولتیپل اسکلروزیس (MS))، به اتفاق آرا تصویب شد.

- مقرر شد در جلسات کمیته علمی بیماری MS، یک نفر نماینده از طرف شورای هماهنگی سازمان‌های بیمه‌گر هر استان شرکت نماید. محل تشکیل جلسات علمی کمیته، در دانشگاه علوم پزشکی خواهد بود.

- محل برگزاری جلسات کمیته اجرایی بیماری MS، در محل شورای هماهنگی سازمان‌های بیمه‌گر خواهد بود.
- کمیته همسویی سازمان‌های بیمه‌گر مکلف شد گردش کار مربوط به نحوه تشکیل جلسات و رسیدگی به پرونده بیماران را تهیه و اعلام نماید. همچنین یک نفر تحلیل‌گر سیستم، در جلسه مذکور شرکت نماید.
- اسامی اینترفرون قابل مصرف در درمان بیماری MS، به نحوی که نام داروی تولید داخل نیز در آن ذکر شده باشد؛ اصلاح گردد.

مصوبات جلسه بیست و یکم مورخ ۱۳۸۵/۱۱/۲۸

- مقرر گردید در سال ۱۳۸۶، یارانه‌های ریالی و ارزی مربوط به بیماران نیازمند به همودیالیز در نزد وزارت رفاه و تأمین اجتماعی تجمیع گردد و براساس عملکرد هر یک از سازمان‌های بیمه‌گر، متناسب با تعداد بیماران همودیالیزی، محاسبه و توزیع گردد. دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور موظف است با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، راهکار اجرایی مناسب را به نحوی طراحی نماید که از ابتدای سال ۱۳۸۶ این مصوبه قابل اجرا باشد.
- در خصوص دیالیز صفاقی مقرر گردید:
 - الف) انجام کاتترگذاری اولیه به همراه تعرفه ارائه آموزش لازم معادل k100 جراحی مورد تصویب قرار گرفت که شامل کلیه لوازم مصرفی، خدمات جانبی مورد نیاز (و آموزش) بوده و جملگی بر عهده ارائه‌کننده خدمت می‌باشد و هیچگونه هزینه دیگری در این رابطه قابل پرداخت نیست.
 - ب) انجام کاتترگذاری ثانویه معادل k75 جراحی (شامل انجام خدمت و لوازم مصرفی ارائه خدمت) مورد پذیرش قرار گرفت.
 - ج) فهرست لوازم مصرفی ماهیانه مورد نیاز بیمارانی که CAPD انجام می‌دهند مصوب گردید، هزینه اقلام مندرج در این فهرست از طرف سازمان‌های بیمه‌گر قابل محاسبه خواهد بود. اجرای این بند، منوط به دریافت یارانه مربوطه از طریق وزارت رفاه و تأمین اجتماعی می‌باشد.
 - د) تعرفه انجام بازدید از منزل بیمارانی که CAPD انجام داده‌اند معادل K35 داخلی و حداکثر ۲ بار در سال، قابل محاسبه و پرداخت خواهد بود.
- موضوع پرداخت k ترجیحی در بخش خصوصی طرف قرارداد- به شرط آنکه بخش خصوصی خدماتی مشابه بخش دولتی، بدون افزایش سهم پرداختی بیمار از جیب، ارائه دهد- در کمیته همسویی سازمان‌های بیمه‌گر مورد بحث و رسیدگی قرار گیرد.

مصوبات جلسه بیست و دوم مورخ ۱۳۸۵/۱۲/۱۲

- با توجه به مشخص نبودن میزان دقیق سرانه سال ۱۳۸۶، فعلاً تغییری در تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی اعمال نگردد و تعرفه‌های موجود مبنای عملکرد سازمان‌های بیمه‌گر در سال ۱۳۸۶ قرار گیرد. در صورت تغییر سرانه در سال ۱۳۸۶ (افزایش) اقدامات کارشناسی جهت بازنگری در تعرفه‌ها از طریق شورای عالی بیمه خدمات درمانی صورت پذیرد. اقدامات کارشناسی مورد نظر و برگزاری جلسات ظرف مدت حداکثر دو هفته انجام خواهد گرفت.

- به منظور بازنگری در فرانشیز هزینه‌های خدمات تشخیصی و درمانی و تعیین سهم دقیق دولت و مردم (متناسب با سرانه) کمیته‌ای متشکل از نمایندگان سازمان‌های بیمه‌گر - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی و سازمان نظام پزشکی توسط وزارت رفاه و تأمین اجتماعی تشکیل و پیشنهادات اجرایی و عملیاتی را به دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی ارائه نمایند. اقدامات کارشناسی ظرف مدت حداکثر ۱۵ روز صورت خواهد گرفت.

- به موجب مفاد بند «ی» ماده (۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مبنی بر تعیین سرانه براساس درصدی از درآمد (حقوق و دستمزد)، مصوب شد کمیته‌ای به سرپرستی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و سازمان‌های ذی‌ربط «سازمان بیمه خدمات درمانی، سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح، وزارت رفاه، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی» و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت تعیین چگونگی عملیاتی شدن قانون (پیشنهاد آیین‌نامه اجرایی) ظرف مدت یک هفته تشکیل و نتیجه جهت پیگیری اقدامات بعدی به دبیرخانه شورای عالی بیمه در مدت زمان مذکور ارسال گردد.

- پیشنهاد می‌گردد که اجرای برنامه نظام ارجاع و پزشک خانواده در سال ۱۳۸۶ در استان‌های منتخب کشور (شامل: بوشهر، چهارمحال و بختیاری، گلستان، آذربایجان شرقی) به صورت پایلوت از طریق شورای عالی بیمه خدمات درمانی، سازمان‌های بیمه‌گر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی، سازمان مدیریت به‌طور جدی پیگیری و عملیاتی گردد.

- چنانچه زیرساخت لازم در سایر استان‌های کشور نیز وجود داشت اجرای نظام مذکور در استان‌های یاد شده نیز پیگیری شود.

مصوبات جلسه بیست و سوم مورخ ۱۳۸۶/۱/۲۵

با توجه به عنایت و کمک مجلس شورای اسلامی و دولت در افزایش رقم سرانه صندوق کارکنان دولت ذیل سازمان بیمه خدمات درمانی که حدود ۲۵٪ افزایش یافته است ترتیبی اتخاذ شود تا رشد سرانه در سایر صندوق‌های بیمه‌ای آن سازمان و سایر سازمان‌های بیمه‌گر (سازمان تأمین اجتماعی، سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح و کمیته امداد امام خمینی) متناسب با رشد سرانه صندوق کارکنان دولت سازمان بیمه خدمات درمانی تأمین اعتبار گردد.

مصوبات جلسه بیست و چهارم مورخ ۱۳۸۶/۲/۱۵

کمیته‌ای با حضور آقایان دکتر پوراصغری، مقدم، دکتر قنبرپور، دکتر بانگ، دکتر علویان، دکتر فتاحی، دکتر بنکدار، دکتر معادی در تاریخ ۱۳۸۶/۲/۱۷ تشکیل و لایحه‌ای دو فوریتی مبنی بر رفع اشکالات موجود در فرآیند تدوین سرانه و تعرفه خدمات تشخیصی درمانی و مغایرت‌های قوانین مرتبط موجود تهیه گردد.

مصوبات جلسه بیست و پنجم مورخ ۱۳۸۶/۲/۲۹

مقرر گردید سرانه بیمه همگانی خدمات درمانی به میزان ۴۵۰۰۰ ریال برای سال ۱۳۸۶ (با رشد ۱۵/۶ درصدی نسبت به سرانه مصوب سال ۱۳۸۵) تقدیم هیئت دولت گردد، به شرط آنکه تا زمان اعلام رسمی نتیجه آن اعضا شورا به منظور جلوگیری از بار روانی ناشی از آن، از انعکاس این تصمیم به رسانه‌ها خودداری نمایند.

- تعرفه‌های خدمات تشخیصی درمانی پیشنهادی برای سال ۱۳۸۶ (با رشد ۱۳٪ سرجمع) مطرح و به اتفاق آرا مورد تصویب قرار گرفت.^۱

- تعرفه‌های کمیته ۵ نفره به منظور اعمال در بخش خصوصی طرف قرارداد مطرح شده و مقرر شد بعد از اعمال رشد پیشنهاد شده در هر یک از ردیف‌های خدمات در بخش دولتی (جهت سال ۱۳۸۶) ملاک عمل در بخش خصوصی طرف قرارداد باشد.

مصوبات جلسه بیست و ششم مورخ ۱۳۸۶/۳/۱۲

- کمیته کارشناسی با حضور سازمان‌های بیمه‌گر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،

۱. رجوع کنید به تصویب نامه شماره ۶۲۴۵۶/ت/۳۷۶۵۷-ه مورخ ۱۳۸۶/۴/۲۳. (ص ۵۳۱)

سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی تشکیل و نسبت به بررسی مجدد نحوه اجرای ماده ۹۲ قانون برنامه چهارم توسعه اقدام نموده و نتیجه را به شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور اعلام نمایند.

- مقرر شد در اسرع وقت کمیته کارشناسی توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور تشکیل و نسبت به تعیین تکلیف تعرفه‌های خدمات تشخیصی درمانی بخش خصوصی طرف قرارداد در سال ۱۳۸۶ اقدام نماید.

- مقرر شد کمیته‌ای کارشناسی با مسئولیت سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور تشکیل و نسبت به بررسی مجدد تعرفه‌های خدمات تشخیصی درمانی اعلام شده کمیته ۵ نفره و تعیین تعرفه خدمات تشخیصی درمانی براساس اصول محاسبه هزینه تمام شده خدمت اقدام و نتیجه را به شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور اعلام نماید.

- پرداخت تعرفه ترجیحی به مراکز خصوصی طرف قرارداد در مناطق محروم براساس جدول مصوب شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور - به شرط رعایت تعرفه دولتی مصوب هیئت وزیران و عدم دریافت مابه‌التفاوت از بیمار (توسط مراکز) - از سوی سازمان‌های بیمه‌گر بلامانع می‌باشد.

مصوبات جلسه بیست و هفتم مورخ ۱۳۸۶/۵/۲۷

- مقرر شد دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی میزان تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی سال آینده را حداکثر تا مهرماه سال جاری تهیه و جهت ارائه به دولت ارائه نماید.

- با ورود داروی Dotarem به فهرست تعهدات دارویی بیمه همگانی موافقت گردید. مقرر شد، معاونت سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی همسویی چانه‌زنی حداکثر را در رابطه با نرخ نهایی داروی مذکور را به عمل آورد و تضمین لازم را با همکاری سایر مراجع ذی‌صلاح از شرکت مربوطه اخذ شود.^۱

- در صورتی که بیمارستان‌های طرف قرارداد که تعرفه دولتی را رعایت می‌کنند قادر به تنظیم اسناد خود بر مبنای رشد تعرفه‌های سال ۱۳۸۶ باشند بر این اساس اقدام و در غیر این صورت مطالبات این مراکز مربوط به ماه‌های اول سال ۱۳۸۶ به میزان ۸/۳٪ در بخش بستری و خدمات پزشکی سرپایی (بستری موقت) به صورت گلوبال پرداخت گردد. ضمناً در مورد سایر خدمات (سرپایی) معادل رشد تعرفه‌های دولتی سال ۱۳۸۶ اقدام گردد.

۱. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۳۸۸۴۴/ت/۲۲۱۰۰-هـ مورخ ۱۳۸۷/۲/۱۸. (ص ۱۵۷)

- دستورالعمل اجرایی ماده (۹۲) قانون برنامه چهارم توسعه پیشنهاد اصلاح دستورالعمل اجرایی ماده (۹۲) جهت بررسی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال گردد تا بررسی و اعلام نظر قطعی آن وزارتخانه جهت این امر به نحوی که مشکلات مردم رفع گردد، اخذ شود.

تبصره - در صورت عدم وصول جواب مناسب از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مراتب از طریق سایر مراجع تصمیم‌گیری بالاتر به منظور بهینه کردن روند موجود پیگیری شود.

مصوبات جلسه بیست و هشتم مورخ ۱۳۸۶/۸/۵

- مقرر شد گروهی متشکل از نمایندگان تام‌الاختیار اعضای شورای عالی بیمه خدمات درمانی نظام تعیین تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی را به نحو منطقی و مطلوب بررسی و جهت پیگیری از طریق شورای عالی بیمه خدمات درمانی اعلام نمایند و در صورت ضرورت نسبت به تهیه لایحه با مصوبه اقدام نمایند. دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی مسئول هدایت و پیگیری و برگزاری جلسات خواهد بود.

- موضوع ایجاد تعادل در تعرفه‌های خدمات تشخیصی درمانی (موضوع کتاب کالیفرنیا)، با حضور حوزه‌های ذی‌نفع و نمایندگان تام‌الاختیار اعضا شورای عالی بیمه خدمات درمانی، از طریق دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور، مورد بحث و بررسی قرار گرفته و نتیجه آن جهت طرح در جلسات آتی شورا ارائه گردد.

- فهرست تعهدات بیمه همگانی خدمات درمانی در حیطه خدمات و دندانپزشکی از ابتدای سال ۱۳۸۷ (مشروط به اینکه بار مالی آن در قانون بودجه سال ۱۳۸۷ دیده شود)، به شرح ذیل مصوب گردید:

- ۱- ویزیت.
- ۲- گرافی پری اپیکال یا بابت وینک.
- ۳- کشیدن دندان قدامی.
- ۴- کشیدن دندان خلفی.
- ۵- کشیدن دندان عقل.
- ۶- جراحی دندان نهفته در نسج نرم.
- ۷- جراحی دندان نهفته در نسج سخت.
- ۸- جرم‌گیری بالا و زیر لثه و بروساژ (همراه با آموزش بهداشت).
- ۹- ترمیم دندان شماره ۶ کودکان ۶ تا ۱۲ سال.

- شورای عالی بیمه خدمات درمانی، اصلاحات انجام گرفته در متوسط نرخ اعمال جراحی شایع (گلوبال) سال ۱۳۸۶ را براساس تعرفه‌های مصوب هیئت وزیران به شرح فهرست پیوست مصوب نمود.

- تعمیم پوشش بیمه پایه درمان جهت داروی فلووکسامین ۱۰۰ mg مورد تصویب قرار گرفت.^۱

مصوبات جلسه بیست و نهم مورخ ۱۳۸۶/۹/۷

الف) حق سرانه بیمه درمان جهت سال ۱۳۸۷، مبلغ پنجاه و پنج هزار (۵۵۰۰۰) ریال تصویب گردد.^۲

ب) ارزش نسبی خدمات پیشنهادی جراحی و پرتویزشکی فاقد تعرفه، براساس اقدامات کارشناسی به عمل آمده، معادل کدهای جداول ذیل، تصویب گردید.

تعرفه معادل در خصوص برخی از خدمات پرتویزشکی فاقد تعرفه

ردیف	خدمت	معادل
۱	(COLON TRANSIT TIME) CTT	معادل ردیف ۱۵۸ (ترانزیت روده باریک) تعرفه‌های رادیولوژی
۲	Defecography	معادل ۲ بار ردیف ۱۶۰ (باریم انما دوپل کنتراست)
۳	Vasography	معادل ردیف ۲۶۶ لنفانژیوگرافی اندام فوقانی
۴	Bone survey	تعرفه BONE SURVEY (تا ۱۰ سال) معادل: کد ۱۸۸
		تعرفه BONE SURVEY (بالای ۱۰ سال) معادل تعرفه زیر ۱۰ سال با ۲ کلیشه اضافه- رخ و نیمرخ کمر- (کدهای ۱۸۷+۱۸۸)
۵	بیوپسی از پروستات تحت سونوگرافی	معادل سازی شده با: مجموع ردیف‌های ۶۰۰ (تخلیه آسبه و تزریقات داخل حفرات و تومورهای تحت سونوگرافی) و ۳۵۳ (کالر داپلر کلیه‌ها یا بیضه‌ها) به ازای هر تعداد بیوپسی مورد نیاز توجه: هزینه سوزن بیوپسی به‌طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد
۶	کارگذاری Wire قبل از عمل با دستگاه استریوتاکسی	معادل سازی شده با: مجموع ردیف‌های ۱۴۴ (بیوپسی پستان با دستگاه استریوتاکسی هر طرف) و ۱۳۶ (ماموگرافی یک طرفه روی دو فیلم مخصوص) و ۲ بار ردیف ۱۳۹ (ماموگرافی هر طرفه اضافه جهت لوکالیزاسیون). توجه: هزینه WIRE به‌طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد
۷	سونوگرافی داپلر رنگی پروستات به روش ترانس رکتال	معادل سونوگرافی کالر داپلر رحم و تخمدان از طریق واژینال (ردیف ۳۵۶)

۱. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۲۲۱۰۰/ت/۳۸۸۴۴-هـ مورخ ۱۳۸۷/۲/۱۸. (ص ۱۵۷)

۲. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۱۶۴۹۶/ت/۳۹۱۹۴-هـ مورخ ۱۳۸۷/۲/۱۸. (ص ۵۴۵)

ردیف	خدمت	معادل
۹	هیستروسونوگرافی	معادل سازی شده با: ردیف ۱۷۸ (هیسترو سالیپنگو گرافی)
۱۰	اکو قلب جنین (FETAL ECHO)	تجویز توسط فوق تخصص قلب اطفال
۱۱	تعرفه MR و نوگرافی (MRV)	معادل سازی شده با: ردیف ۵۰۳ یعنی MR (MR آنژیوگرافی)
۱۲	MR یوروگرافی (MRU) استاتیک	معادل سازی شده با: ردیف ۵۰۸ یعنی MR کلانژیوگرافی (MRCP)
۱۳	MR یوروگرافی (MRU) دینامیک (قید درخواست پزشک برای MR به صورت دینامیک الزامی است.)	معادل سازی شده با: ردیف ۵۰۲ (MRI هر قسمت بدن با و بدون تزریق)
۱۴	MR ماموگرافی (MRM) یک طرفه	معادل سازی شده با: ردیف ۵۰۰ (MRI هر قسمت بدن بدون تزریق)
۱۵	MR ماموگرافی (MRM) دو طرفه	معادل سازی شده با: ردیف ۵۰۱ (MRI هر قسمت بدن با تزریق)
۱۶	خدمت: تعرفه MR آرتروگرافی	معادل سازی شده با: ردیف ۵۰۲ (MRI هر قسمت بدن با و بدون تزریق)
۱۷	کالر داپلر کاروتید یک طرف ردیف ۳۴۱	(حذف شود.)
۱۸	کالر داپلر کاروتید دو طرف (ردیف ۳۴۲)	به کالرداپلر شرائین گردن (۲ کاروتید و ۲ تیرال) تغییر نام یافت. (ردیف ۳۴۲)

تعرفه معادل در خصوص برخی از خدمات جراحی فاقد تعرفه

ردیف	خدمت	معادل سازی
۱	جراحی پاپیلوم حنجره	لارنگوسکوپی تشخیصی، بالارنگوسکوپ قابل انعطاف، با برداشتن ضایعه (کد ۳۱۵-۷۸)
۲	ندول حنجره	لارنگوسکوپی تشخیصی، بالارنگوسکوپ قابل انعطاف، با برداشتن ضایعه (کد ۳۱۵-۷۸)
۳	پولیپ حنجره	لارنگوسکوپی تشخیصی، بالارنگوسکوپ قابل انعطاف، با برداشتن ضایعه (کد ۳۱۵-۷۸)
۴	کیسه طناب صوتی	لارنگوسکوپی تشخیصی، بالارنگوسکوپ قابل انعطاف، با برداشتن ضایعه (کد ۳۱۵-۷۸)
۵	گرانولومای خلفی	لارنگوسکوپی تشخیصی، بالارنگوسکوپ قابل انعطاف، با برداشتن ضایعه (کد ۳۱۵-۷۸)
۶	کوردکتومی خلفی	لارنگوتومی (تیروتومی و لارنگوفیشور)، با برداشتن تومور یا لارنگوسل، کوردکتومی (کد ۳۱۳-۰۰)
۷	کیست حنجره	لارنگوتومی (تیروتومی و لارنگوفیشور)، با برداشتن تومور یا لارنگوسل، کوردکتومی (کد ۳۱۳-۰۰)
۸	اکسیزیون تومور سوپراگلوت	لارنگوتومی ساب توتال، بالای گلوت، بدون دیسکسیون رادیکال گردن (کد ۳۱۳۶۷)
۹	تیرو پلاستی (بازسازی صدا)	طبق متن CPT جهت تایروپلاستی کد مشخص موجود نبوده و از کدهای لارنگوپلاستی براساس شرح عمل می توان استفاده کرد بدیهی است در صورت انجام تیروتومی تنها (کد ۳۱۳-۰۰) قابل محاسبه خواهد بود.
۱۰	لارنگوفیسور بازسازی حنجره و گذاشتن استنت	لارنگوپلاستی برای تنگی حنجره، با گرافت یا کورمولد، شامل تراکتوستومی (کد ۳۱۵۸۲)

ردیف	خدمت	معادل سازی
۱۱	ترمیم محل تنگی لارنگو تراکتال و گذاشتن T.TUBE مستقل) - با رعایت آیین نامه جراحی قابل محاسبه خواهد بود.	ترمیم محل تنگی لارنگو تراکتال از کد ۳۱۵۲۷ تحت عنوان لارنگوسکوپی مستقیم غیر نوزاد همراه با گذاشتن ابورتور و در صورت تعبیه T-TUBE از خارج (کد ۳۱۶-۰۰) تراکتو ستومی (عمل گذاشتن T.TUBE

پ) ارزش نسبی خدمات پیشنهادی چشم پزشکی فاقد تعرفه، براساس اقدامات کارشناسی به عمل آمده، معادل کدهای ذیل تصویب گردید:

۱. OCT یک چشم معادل ۳۰٪ بیشتر از ردیف ۲۳۱ (آنژیوگرافی یک چشم شامل کلیه هزینه‌ها) خدمات تصویربرداری
۲. OCT دو چشم معادل ۳۰٪ بیشتر از ردیف ۲۹۶ (آنژیوگرافی دو چشم شامل کلیه هزینه‌ها) خدمات تصویربرداری
۳. تعرفه اسکن کانفوکال یک چشم معادل ۷۵٪ آنژیوگرافی یک چشم (ردیف ۲۳۱)
۴. تعرفه اسکن کانفوکال دو چشم معادل ۷۵٪ آنژیوگرافی دو چشم (ردیف ۲۹۶)
۵. UBM معادل ردیف ۳۰۱ (سونوگرافی چشم (A اسکن و B اسکن)) هر کدام به تنهایی برای هر چشم.

ت) داروی تیمو گلوبولین صرفاً در موارد پیوند کلیه، به فهرست تعهدات دارویی بیمه همگانی افزوده گردد.

ج) میزان رشد سرفصل خدمات «دارو، تجهیزات و سایر هزینه‌ها» در تعرفه خدمات جراحی شایع (۶۰ مورد گلوبال) طی سال‌های ۱۳۸۳ لغایت ۱۳۸۶ به شرح جدول ذیل مورد تأیید قرار گرفت. بدیهی است درخصوص رشد هر یک از سرفصل‌های تشکیل دهنده نرخ نهایی تعرفه گلوبال در سال‌های آتی جداگانه و با تفاهم جمعی اتخاذ تصمیم خواهد شد.

سال	۸۳ به ۸۴	۸۴ به ۸۵	۸۵ به ۸۶
رشد دارو	۲۵٪ (بیست و پنج درصد)	۲۰٪ (بیست درصد)	۱۳٪ (بیست و پنج درصد)
رشد تجهیزات	۲۵٪ (بیست و پنج درصد)	۱۵٪ (پانزده درصد)	۱۵٪ (پانزده درصد)
رشد سایر هزینه‌ها	۲۰٪ (بیست درصد)	۱۵٪ (پانزده درصد)	۱۵٪ (پانزده درصد)

ح) مقرر شد پیگیری نهایی جهت اجرای جزء «۱» بند اول از تبصره ۱۴ قانون بودجه ۱۳۸۶ حداکثر ظرف مدت ۲ ماه به منظور طرح در شورای عالی بیمه خدمات درمانی از سوی سازمان بیمه خدمات درمانی پیگیری و گزارش نهایی ارائه گردد.

مصوبات جلسه سی ام مورخ ۱۳۸۶/۱۰/۲۴

- در راستای تکلیف قانونی مندرج در قسمت اول بند «ب» تبصره ۱۴ قانون بودجه سال ۱۳۸۶، مصوب شد؛ بالاترین لیست خدمات تشخیصی درمانی که در حال حاضر مورد تعهد هر یک از سازمان‌های اصلی بیمه پایه قرار دارد به عنوان ملاک عمل «بیمه پایه درمان» قرار گیرد.

- دبیرخانه شورای عالی بیمه نسبت به طراحی تشکیلات تفصیلی مربوط به گروه‌های مختلف بررسی‌کننده بسته مزایای مورد تعهد بیمه پایه اقدام و نتیجه را در جلسه آتی شورای عالی بیمه خدمات درمانی، ارائه نمایند. در همین راستا معاونت سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با همکاری سازمان بیمه خدمات درمانی بسته‌های مزایای مختلف مورد نظر را براساس رویه فوق‌الذکر جمع‌بندی و نتیجه را جهت اجرا ابلاغ خواهند نمود.

مصوبات جلسه سی و یکم مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۰

- پیشنهاد سازمان بیمه خدمات درمانی در خصوص محاسبه حق سرانه بیمه خویش فرمایان مطابق با مصوبه شماره ۸۸۰۴۴ت/۲۴۷۲۵هـ مورخ ۱۳۸۴/۱۲/۲۸ مطرح و به اتفاق آرا مصوب شد.^۱

تبصره - در پیشنهاد ارسالی به هیئت وزیران، مفاهیم همچون شرط خانوار و قید افراد فاقد هرگونه پوشش بیمه جهت جلوگیری از همپوشانی‌ها ذکر شود.

- پس از ارائه گزارش دبیرخانه شورای عالی خدمات درمانی در خصوص شیوه ایجاد تعادل در ارزش نسبی خدمات تشخیصی درمانی - میانی کار مورد تأیید همه اعضا شورا قرار گرفت.

- تلفیق اطلاعات کتاب (CPT 2007) با ارزش دلاری خدمات (CMS 2007).

- استفاده از مقسوم علیه ۵۳ جهت تبدیل ارزش دلاری خدمات به ارزش نسبی.

- تعمیم شیوه پیشنهادی به همه کمک‌های خدمات و اصلاح کتاب تعرفه‌های موجود.

- مقرر شد اعضا شورای عالی بیمه خدمات درمانی دیدگاه‌ها و ملاحظات حوزه متبوع پیرامون ادامه روند پیشنهاد شده را حداکثر ظرف مدت ۲ هفته به دبیرخانه شورای عالی بیمه اعلام نمایند. (به صورت مکتوب) دبیرخانه جمع‌بندی نظرات واصل شده را در جلسه آتی شورای عالی بیمه خدمات درمانی مطرح می‌نماید.

۱. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۶۶۱/ت/۳۹۴۸۹هـ مورخ ۱۳۸۷/۱/۱۰. (ص ۱۵۷)

مصوبات جلسه سی و دوم مورخ ۱۳۸۶/۱۲/۲۰

در خصوص تعیین میزان تعرفه‌های خدمات تشخیصی درمانی جهت سال ۱۳۸۷ مقرر شد براساس سرانه ۵۵۰۰۰ ریالی سال آینده در وهله اول گروهی از کارشناسان تام‌الاختیار اعضای شورای عالی بیمه خدمات درمانی بار مالی ناشی از اعمال بسته مزایای جدید را محاسبه نموده و رقم مذکور را از مابه‌التفاوت سرانه عملکردی ۱۳۸۶ و سرانه پیشنهادی ۵۵۰۰۰ ریال کسر نمایند. در وهله بعد میزان باقیمانده (که مبین رشد سرانه در سال آینده خواهد بود) برای اعمال در رشد تعرفه‌های خدمات تشخیصی درمانی سال آینده مبنای کار قرار خواهد گرفت. شورا به گروه کارشناسان اختیار داد تا در خصوص محاسبه و اعمال رشد در تعرفه‌های خدمات تشخیصی درمانی سال بعد تصمیم گرفته و پیشنهاد خود را به منظور طرح در صحن شورای عالی بیمه خدمات درمانی ارائه نمایند.

مصوبات جلسه سی و سوم مورخ ۱۳۸۷/۱/۲۰

- مبنای کارشناسی در تعرفه‌های اعلامی شفاف نیست، پیشنهاد شد مرجع تصویب نهایی تعرفه خصوصی اصلاح گردد.

مصوبات جلسه سی و چهارم مورخ ۱۳۸۷/۲/۲۸

- در خصوص متن پیش‌نویس دستورالعمل اجرایی ۳۰۰۰ تخت نمونه بخش‌های منتخب پس از بحث و تبادل نظر معین شد، در جلسه‌ای کارشناسی که توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی برگزار می‌گردد با هدف رفع ابهام و پرسش‌های مطرح شده پیرامون جوانب مختلف دستورالعمل فوق‌الذکر و خلاصه و کاربردی نمودن آن اقدامات لازم به عمل آمده و گزارش نتایج به دست آمده در جلسات آتی شورای عالی بیمه خدمات درمانی جهت اصلاح ارائه گردد.

- دستورالعمل اجرایی طرح «ارائه خدمات دندانپزشکی به کودکان ۶ تا ۱۲ سال» مورد تصویب اعضا قرار گرفت.

- فهرست تعرفه اعمال جراحی شایع (گلوبال) در سال ۱۳۸۷ با عنایت به تبصره ۲ ذیل جزء «و» بند (۱) تعرفه‌های اعلامی طی مصوبه شماره ۱۶۴۹۶/ت/۳۹۱۹۴ هـ مورخ ۱۳۸۷/۲/۸ نمایندگان ویژه ریاست جمهوری در امور درمان، به تصویب رسید.

مصوبات جلسه سی و پنجم مورخ ۱۳۸۷/۴/۸

- دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی نظام پزشکی، سازمان‌های بیمه‌گر پایه؛ فهرست خدمات مورد تعهد بیمه پایه که در حال حاضر در درمان ناباروی انجام می‌شوند، تهیه و ارائه نماید.

تبصره ۱- دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی نظام پزشکی، سازمان‌های بیمه‌گر پایه فهرست خدمات مورد تعهد بیمه پایه که در حال حاضر در درمان ناباروی انجام می‌شوند، تهیه و ارائه نماید.

تبصره ۲- به منظور تدبیر در خصوص سایر خدمات که در تعهد بیمه نمی‌باشند نیز فهرست مربوطه تهیه شده و بار مالی مربوطه نیز معین شود.

تبصره ۳- بار مالی ناشی از انجام این قبیل خدمات از طریق بیمه همگانی در گزارشی برای اتخاذ تصمیم از سوی مراجع ذی‌صلاح به شورای عالی بیمه خدمات درمانی ارائه شود.

مصوبات جلسه سی و ششم مورخ ۱۳۸۷/۶/۹

- پیشنهاد کلیات موضوع تعرفه اعمال جراحی شایع (گلوبال) در خصوص خدمات جدید، به تصویب شورای عالی بیمه خدمات درمانی رسید و مقرر شد موضوع در کمیته تخصصی شورای عالی بیمه خدمات درمانی با حضور نمایندگان اعضا، در محل دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی مورد بررسی قرار گیرد و ضمن بررسی مشکلات فهرست قدیم (۶۰ مورد) و پیشنهادات رفع آن، فهرست جدید (۳۰ مورد) را بررسی و جمع‌بندی نمایند و نتایج، در جلسه آتی شورا مطرح گردد.

- شرط تعهد داروی Daclizumab از «تجویز توسط متخصص خون و انکولوژی» به «در موارد پیوند و تجویز توسط متخصص مربوطه» تغییر یافت.

- شورای عالی بیمه مرجع تعیین ارزش خدمات (تعرفه خدمات) طبق قانون بیمه همگانی خدمات درمانی می‌باشد (اعم از خدمات مشمول و غیر مشمول بیمه پایه). گزارشی از طرف سازمان‌های بیمه‌گر در باب دریافت تعرفه‌های غیر قانونی توسط مراکز درمانی به معاونت سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی ارائه گردد تا گزارشی جهت استحضار مقام رئیس‌جمهور تهیه شود.

- اقدامات گذشته در باب تعیین تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی فاقد تعرفه (مثل دندانپزشکی) که کارهای آنها نهایی شده است در دستور کار شورا قرار گیرد و در مورد سایر خدمات فاقد تعرفه دوا بر ذی‌نفع پیشنهادات خود را به صورت مکتوب ارسال نمایند.

مصوبات جلسه سی و هفتم مورخ ۱۳۸۷/۸/۵

- در خصوص دستورالعمل دریافت حق فنی داروخانه‌ها مقرر شد جهت شفاف شدن جایگاه قانونی دریافت حق فنی داروخانه‌ها، دستورالعمل پیشنهادی در کمیته کارشناسی دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی با حضور ذی‌نفعان مورد بررسی و بازنگری مجدد قرار گیرد.

- مقرر گردید لیست، جداول و ارزش نسبی خدمات دندانپزشکی به کمیسیون کارشناسی ارجاع گردد و نظر نهایی کارشناسان (متشکل از کلیه دستگاه‌های عضو شورای عالی بیمه خدمات درمانی) کمیسیون، به شورای عالی بیمه خدمات درمانی ارائه گردد.

مصوبات جلسه سی و هشتم مورخ ۱۳۸۷/۹/۲۳

- تعمیم پوشش بیمه پایه درمان جهت دوز ۲۰ میلی گرمی داروی پروپرانولول مورد تصویب قرار گرفت.

- مقرر شد شرط تعهد داروی ایمی گلو سراز (سرزایم) از «تجویز توسط فوق تخصص غدد» به «تجویز توسط فوق تخصص غدد و یا خون و انکولوژی» تغییر یابد.

- مقرر شد شرط تعهد انواع داروی surfactant از «بیمارستانی و تجویز توسط فوق تخصص نوزادان» به «بیمارستانی و تجویز توسط متخصص اطفال» تغییر یابد.

- تعرفه پیشنهاد شده خدمت ویتراکتومی جهت اعضا هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی ارائه‌دهنده خدمت مذکور:

- در خصوص ویتراکتومی با دکولمان:

در نظام پرداخت بیمارستانی حدود k20 جراحی به سرجمع گلوبال ویتراکتومی با دکولمان اعضا هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی اضافه شده و رقم گلوبال k120 قابل محاسبه بوده و لذا به k پرداختی توسط هیئت امناء ارزی به صورت خالص k20 جراحی جهت متخصصین جراح عضو هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی ارائه‌دهنده خدمت ویتراکتومی با دکولمان اضافه می‌گردد.

- در خصوص ویتراکتومی بدون دکولمان:

k20 جراحی به سرجمع گلوبال ویتراکتومی بدون دکولمان اعضا هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی اضافه شده و رقم گلوبال k100 قابل محاسبه بوده و لذا به k پرداختی توسط هیئت امناء ارزی به صورت خالص k20 جراحی جهت متخصصین جراح عضو هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی ارائه‌دهنده ویتراکتومی بدون دکولمان اضافه می‌گردد.

- شورای عالی بیمه خدمات درمانی حق سرانه بیمه پایه درمان سال ۱۳۸۸ را به میزان ۶۵۰۰۰ ریال جهت تصویب در هیئت وزیران پیشنهاد نمود.^۱

مصوبات جلسه چهارم مورخ ۱۳۸۸/۲/۵

در این جلسه مقرر شد پیشنهادهای به دولت ارسال گردد که متضمن موارد ذیل باشد:

- میزان رشد تعرفه‌های دولتی براساس جدول مورد تفاهم کارشناسان سازمان‌ها جهت تصویب به هیئت دولت ارسال گردد به نحوی که بر مبنای ارقام بودجه سال ۸۸ باشد. در ضمن تغییراتی در میزان ضریب بیهوشی و فیزیوتراپی براساس جدول به عمل آمد.
- تقاضا شود دولت، تخصیص اعتبار بیمه‌ها را در صورت امکان به صورت صددرصد در نظر بگیرد.
- کسری اعتبار سازمان‌های بیمه‌گر از سال‌های قبل نیز توسط دولت جبران گردد.
- کمیسیونی مرکب از ذی‌نفعان در وزارت رفاه و تأمین اجتماعی جهت تنظیم استفسار از دولت بابت نحوه تنظیم تعرفه‌ها تشکیل گردد و مبنای اعتبارات از دولت در قبال نحوه اجرای حکم قانون بودجه پرسیده شود تا احیاناً در صورت بروز هرگونه تغییری در منابع مراتب جهت اقدامات تکمیلی بعدی صورت پذیرد.

مصوبات جلسه چهارم و یکم مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۰

- خدمات جدیدی که جهت ورود به فهرست تعهدات بیمه به شورای عالی بیمه خدمات درمانی ارائه می‌گردند، مشروط به ارائه گایدلاین (راهنمای طبابت بالینی) کاربردی مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.
- هزینه خدمات تشخیصی درمانی مورد تعهد بیمه پایه که برای درمان نازایی و ناباروری توسط متخصصین مربوطه تجویز می‌گردد، از سوی سازمان‌های بیمه‌گر پایه قابل پرداخت خواهد بود.
- تبصره - فهرست خدمات مذکور و ضوابط پرداخت هزینه آنها توسط کارگروهی متشکل از نمایندگان اعضا شورای عالی بیمه خدمات درمانی تهیه و ابلاغ خواهد شد.
- شرکت‌های بیمه تکمیلی در بسته خدمات مورد تعهد خود، خدمات درمان ناباروری پیشرفته (ART) را پیش‌بینی و به بیمه‌گزاران پیشنهاد نمایند.

۱. رجوع کنید به تصویب نامه شماره ۷۹۵۲۹/ت۵۴۳-هـ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۰. (ص ۵۶۲)

مصوبات جلسه چهل و دوم مورخ ۱۳۸۸/۱۲/۱۵

- نرخ حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۸۹، برای گروه‌های تحت پوشش قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور به شرح ذیل جهت تصویب در هیئت وزیران پیشنهاد گردید:^۱
- سهم دولت در صندوق‌های مختلف، به میزان حداقل ۲۰٪ افزایش نسبت به سال ۱۳۸۸.
- تبصره- سهم دولت در صندوق‌های حمایتی (افراد تحت پوشش کمیته امداد و بهزیستی) و روستاییان و صندوق بیمه ایرانیان به میزان حداقل ۲۵٪ نسبت به سال ۱۳۸۸ افزایش می‌یابد.
- سهم بیمه شده برای گروه‌های مختلف به شرح ذیل:
- الف- سهم بیمه شده در صندوق کارکنان و بازنشستگان کشوری و لشکری به ازای هر نفر بیمه شده به میزان (۸٪) از حقوق و مزایای مشمول کسر حق بیمه.
- ب- سهم بیمه شده در صندوق بیمه ایرانیان به میزان (۸٪) از متوسط حقوق و مزایای مشمول کسر حق بیمه به ازای هر فرد.
- پ- برای گروه‌های حمایتی بدون مشارکت بیمه شده.
- ج- در خصوص حق بیمه پرسنل وظیفه در جلسات آتی تصمیم‌گیری می‌گردد.
- لازم به ذکر است از محل افزایش سرانه جهت موارد ذیل برنامه‌ریزی می‌شود:
- افزایش خدمات، افزایش تعرفه، کاهش سوپ، تعیین سقف تعهدات بیمه‌ای در بخش غیردولتی دارو:^۲
- شورا با ورود آمپول اپی نفرین ۰.۱mg/ml/10ml به فهرست تعهدات دارویی سازمان‌های بیمه‌گر موافقت نمود.
- شورا با ورود داروی 0.5 mmol/mL (Gadodiamide 287 mg/mL) به فهرست دارویی سازمان‌های بیمه‌گر با شرط تجویز توسط متخصص و کاهش (یا ثبات قیمت) موافقت نمود.
- شورا با ورود «قلم آماده تزریق هورمون رشد» (Inj) Somatropin 5mg 1.5ml Pen به تعهدات بیمه‌ای تا سقف ۹۲۰۰۰۰ ریال مشروط بر تجویز توسط متخصص و تشکیل پرونده توسط بیمار موافقت نمود.
- شورا با ورود داروی حاجب Iodixanol (Visipaque®) با دوزهای ۲۷۰ mg/gl و ۳۲۰ mg/ml به فهرست دارویی سازمان‌های بیمه‌گر با شرط تجویز توسط متخصص و ثابت نگه داشتن قیمت طی یک دوره زمانی ۲ ساله موافقت نمود.

۱. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۸/۱۷۳۹/ت/۴۴۹۳۹ک مورخ ۱۳۸۹/۴/۲۷. (ص ۵۷۷)

۲. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۲۰۴۵۷۸/ت/۴۵۳۳۹ه مورخ ۱۳۸۹/۹/۱۴. (ص ۱۶۶)

- با ورود Hydroxyethyl Starch 130/0.4 in 0.9% Sodium Chloride Injection ۶٪ به فهرست تعهدات دارویی سازمان‌های بیمه‌گر با شرط تجویز توسط متخصص و یا بیمارستانی بودن موافقت می‌گردد.

- شورا با ورود 250 mg Tab. Azithromycin به فهرست دارویی سازمان‌های بیمه‌گر با شرط ثابت نگه داشتن قیمت طی یک دوره زمانی ۲ ساله موافقت نمود.
شرط ادامه تعهد سازمان‌های بیمه‌گر نسبت به داروهای فوق، منوط به عدم افزایش غیر منطقی قیمت داروی مذکور در سال‌های آتی می‌باشد.

مصوبات جلسه چهل و سوم مورخ ۱۳۸۹/۱/۳۰

- طرح ارسال الکترونیکی روکش اسناد بیمارستانی از ابتدای خردادماه ۱۳۸۹ به صورت پایلوت در سه بیمارستان (امام خمینی، شریعتی و امام حسین) تهران اجرا گردد و پس از مدت ۶ ماه و رفع اشکالات احتمالی به سایر بیمارستان‌ها نیز تعمیم یابد.

- با توجه به جزء «ن» بند ۸ ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۹ کل کشور مقرر شد در اسرع وقت موضوع پرداخت سهم حق بیمه، بیمه شدگان و دستگاه‌های اجرایی براساس بند فوق‌الذکر توسط معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری به کلیه دستگاه‌ها ابلاغ گردد.

- فهرست تعرفه ۳۰ مورد اعمال جراحی شایع (گلوبال) جهت اضافه شدن به فهرست تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر پایه به شرح جدول ذیل مورد تصویب قرار گرفت.^۱

ردیف	نام عمل جراحی	کد عمل
۱	درآوردن سیب، پین، میخ، میل یا پلیت عمیق	206-80
۲	شکستگی تنه رادیوس و اولنا بسته جاناندازی با دستکاری	255-65
۳	شکستگی بسته یا باز انتهای پروگزیمال یا گردن Femur، جاناندازی باز تثبیت داخلی با پروتز	272-36
۴	اناستوموز مستقیم شریانی و وریدی در هر محلی	368-21
۵	آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی، تشخیصی، مستلزم بستری	401-40
۶	انسیزیون و درناژ آبسه ایسکورکتال، داخل جداری، همراه با فیستولکتومی زیر عضلانی	460-60
۷	فیشرکتومی یا بدون اسفنکترتومی	462-00

۱. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۲۰۴۵۷۸/ت/۴۵۳۳۹-هـ مورخ ۱۳۸۹/۹/۱۴. (ص ۱۶۶)

ردیف	نام عمل جراحی	کد عمل
۸	فیستولکتومی زیر عضلانی مشکل یا متعدد	462-80
۹	ترمیم فتق فمورال با انسیزیون کشاله ران یک طرفه	495-50
۱۰	ترمیم فتق فمورال با انسیزیون کشاله ران دو طرفه راجعه با هر روشی	495-55
۱۱	ارترولیتوتومی یک سوم فوقانی حالب	506-10
۱۲	ارترولیتوتومی یک سوم تحتانی حالب	506-30
۱۳	سیستواورتروسکوپی با فولگوراسیون و برداشتن تومورهای بزرگ مثانه	522-40
۱۴	سیستواورتروسکوپی مستقیم، اورتوتومی داخلی	522-76
۱۵	سیستواورتروسکوپی با برداشتن سنگ حالب	523-20
۱۶	اکسیزیون واریکوسل با بستن وریدهای اسپرماطیک برای واریکوسل (عمل مستقل)	555-30
۱۷	پروستاتکتومی سوپراپوبیک یک یا دو مرحله‌ای	558-21
۱۸	دیلاتاسیون و کورتاژ برای خونریزی بعد از زایمان در همان نوبت بستری شدن برای زایمان (عمل مستقل)	591-60
۱۹	تراکلوپلاستی (عمل شیروکار یا لش)	700-57
۲۰	میومکتومی منفرد یا متعدد، اکسیزیون تومور فیبروئید رحم از راه شکم (عمل مستقل)	581-40
۲۱	هیسترکتومی از راه واژن با کلیواورتروسیتوپکسی (روش مارشال مارچتی - کرانتر)	582-65 582-60
۲۲	لاپاراسکوپی تشخیصی با یا بدون فولگوراسیون ضایعات تخمدان با یا بدون رفع چسبندگی‌ها و نمونه‌برداری و آسپیراسیون منفرد یا متعدد	589-83 589-80 589-82 589-84 589-85 589-86 589-87
۲۳	کرانیوتومی تجسسی بالای چادرینه اکسترادرال یا ساب دورال با یا بدون تخلیه هماتوم	613-12
۲۴	ترمیم پارگی قرنیه و یا اسکلا سوراخ شده با رزکسیون یا درجای خود قرار دادن بافت یووا	652-85
۲۵	اکسیزیون یا تغییر محل پتربجیوم با یا بدون گرافت	654-20 654-26
۲۶	تراپکولکتومی خارجی	661-70
۲۷	گذاردن عدسی داخل چشمی به طور ثانویه به دنبال برداشتن عدسی	669-85
۲۸	اکسیزیون شالازیون مستلزم بستری شدن منفرد یا متعدد در یک یا بیش از یک پلک	678-00

ردیف	نام عمل جراحی	کد عمل
		678-01 678-05 678-08
۲۹	داکریوسیستورینوستومی (ایجاد فیستول ملتحمه به بینی)	687-20
۳۰	میل زدن مجرای نازولاکریمال با یا بدون شستشو با یا بدون واردن کردن لوله و یا استنت مستلزم بیهوشی عمومی	688-20 688-25 688-30

- تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی سال ۱۳۸۹ با ۱۴ درصد رشد نسبت به تعرفه‌های مصوب هیئت وزیران در سال ۱۳۸۸ پیشنهاد می‌گردد.^۱

- به منظور ارتقاء سطح کمی و کیفی خدمات تشخیصی درمانی و کاهش سهم پرداخت از جیب بیماران، مصوب شد منابع ایجاد شده از اجرای شیوه محاسبه نرخ حق بیمه براساس درصدی از حقوق و دستمزد، در جهت جبران کسری عملکرد سایر صندوق‌ها، هزینه نگردد.

- نرخ حق بیمه درمان سال ۱۳۸۹ مطابق با مفاد جزء (ن) بند ۸ ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۹ کل کشور خواهد بود.

- سهم حق بیمه کارکنان و بازنشستگان کشوری و لشکری مطابق با مفاد بند فوق‌الذکر، محاسبه و از حقوق آنها کسر خواهد شد.

تبصره - در صورتی که زوجین هر دو مشترک یک صندوق باشند، حق بیمه درمان موضوع این تصویب نامه از حقوق سرپرست مرد کسر می‌شود.

- نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۸۹ برای سایر گروه‌ها (صندوق‌های بیمه ایرانیان سایر اقشار، عائله درجه ۲ و ۳ و کارکنان وظیفه)، برابر هشتاد و پنج هزار (۸۵۰۰۰) ریال، به شرح ذیل پیشنهاد می‌گردد:

- سهم بیمه شدگان در صندوق بیمه ایرانیان معادل ۵۰ درصد سرانه مصوب و الباقی براساس عملکرد صندوق از محل ردیف‌های اعتباری مندرج در قانون بودجه ۱۳۸۹ کل کشور تأمین می‌گردد.

- برای افراد تبعی درجه ۲ و ۳ هر صندوق، معادل دو نهم مازاد بر حق سرانه مصوب افزوده و از حقوق بیمه شده اصلی کسر می‌گردد. (به استثناء فرزند چهارم و به بعد، متولدین بعد از ۱۳۷۳/۲/۲۷، که معادل مبلغ سرانه بابت ایشان کسر می‌گردد).

۱. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۸۱۷۲۹/ت/۴۴۹۳۹ک مورخ ۱۳۸۹/۴/۲۷. (ص ۵۷۷)

- شمول افراد تبعی درجه یک برای فرزندان ذکور تا پایان سن بیست و دو سالگی (و در صورت ادامه تحصیل تا پایان بیست و پنج سالگی) و برای فرزندان اناث تا زمان ازدواج می‌باشد.
- کارکنان وظیفه با پرداخت ۱/۵ (یک پنجم) سرانه مذکور برای هر نفر تحت پوشش قرار می‌گیرند و مابقی از محل ردیف‌های اعتباری مندرج در قانون بودجه ۱۳۸۹ کل کشور تأمین می‌گردد.
- پیشنهادات سازمان‌های بیمه‌گر در خصوص موضوعات کارگروه ساماندهی بیمه و درمان (موضوع مصوبه شماره ۱۹۲۰۴۷ ت ۴۳۸۴۹ هـ مورخ ۱۳۸۸/۹/۳۰ هیئت وزیران) جهت ارائه به کارگروه مذکور مورد تصویب قرار گرفت.
- وزارت آموزش و پرورش می‌تواند برای رفاه بیشتر همکاران شاغل، به منظور بسط و گسترش بیمه‌های درمانی برای کارکنان متقاضی، علاوه بر بیمه پایه درمان نسبت به استقرار بیمه تکمیلی کارکنان (شاغل یا بازنشسته) با عنوان بیمه طلایی به شرح ذیل اقدام نماید:
- الف- یک دوم سرانه بیمه تکمیلی از حقوق و مزایای ماهیانه متقاضی کسر می‌شود.
- ب- یک دوم مبلغ باقیمانده بیمه تکمیلی از محل سرانه رفاه هیئت کارکنان متقاضی تأمین خواهد شد.
- ج- در صورت عدم کفایت اعتبارات رفاهی، به میزان مورد نیاز، از حقوق ماهیانه پرسنل متقاضی، کسر خواهد شد.
- د- اعتبار این مصوبه یک ساله و برای تمدید یا تجدید آن نیاز به بررسی و مصوبه شورای عالی بیمه خدمات درمانی دارد.
- کلیه دستگاه‌ها می‌توانند جهت برخورداری کارکنان آن دستگاه از بیمه‌های تکمیلی با پیشنهاد بالاترین مقام دستگاه (در چارچوب بند الف ماده ۹۱ قانون برنامه چهارم توسعه، ماده ۸۵ قانون مدیریت خدمات کشوری و بند ۲ ماده ۲ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی) و بررسی و تأیید آن توسط شورای عالی بیمه خدمات درمانی از مزایای بیمه‌های تکمیلی برخوردار شوند.

مصوبات جلسه چهل و چهارم مصوب ۱۳۸۹/۷/۱۷

- اتباع خارجی موظفند قبل از اخذ روادید جمهوری اسلامی ایران، خود را نزد سازمان‌های بیمه‌گر ایرانی یا خارجی مورد تأیید دولت جمهوری اسلامی ایران بیمه نمایند. وزارت امور خارجه

۱. رجوع کنید به تصویب‌نامه‌های شماره ۳۰۱۱۵۳/۳۰۴۵۵۴۳ ک مورخ ۱۳۸۹/۱۲/۲۸ (ص ۱۶۹) و شماره ۲۰۴۵۷۸/۲۰۴۵۳۳۹ هـ مورخ ۱۳۸۹/۹/۱۴ هیأت وزیران. (ص ۱۶۶)

موظف است با هماهنگی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت کشور، سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری، سازمان بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و براساس استانداردهای بین‌المللی ظرف مدت سه ماه نسبت به تهیه و اجرای دستورالعمل اجرایی این ماده اقدام نماید. ضمناً مقرر گردید در خصوص بحث گردشگری سلامت تمهیدات لازم توسط کارگروه مذکور صورت پذیرد.

تبصره - آن دسته از اتباع خارجی که به هر دلیل به هنگام ورود به کشور فاقد بیمه‌نامه معتبر می‌باشند موظفند خود را در مبادی ورودی کشور بیمه سلامت نمایند. وزارت رفاه و تأمین اجتماعی موظف است ظرف ۳ ماه دستورالعمل اجرایی این تبصره را تهیه نمایند.

داروها:

- شورا با ورود داروی PATCH NITROGLYCERINE EXTENDED RELEASE 5 MG/24H , 10 MG/24H به فهرست تعهدات دارویی سازمان‌های بیمه‌گر با شرط ثبات قیمت موافقت نمود.

- شورا با ورود TAB. ADEFOVIR DIPIVOXIL 10 MG با شرط «تجویز توسط متخصص و برای مبتلایان به هیپاتیت B» به فهرست تعهدات مشروط بر ثبات قیمت و عدم افزایش غیر منطقی قیمت دارو موافقت نمود.

- شورا با ورود داروی IOPAMIDOL 300 MG/ML 50ML , 370 MG/ML 50ML به فهرست تعهدات دارویی با شرط تجویز توسط متخصص و ثبات قیمت یک ساله موافقت نمود.

- شورا با ورود TAB. METFORMIN HCL 1000 MG به فهرست تعهدات بیمه‌ای مشروط به اینکه قیمت آن از دو برابر قیمت قرص ۵۰۰ میلی‌گرمی بیشتر نشود، موافقت نمود.

- شورا با ورود داروی PEGINTERFERON ALFA-2A 180 MCG/ML به فهرست تعهدات دارویی سازمان‌های بیمه‌گر با شرط «تجویز توسط متخصص و تأیید برای هیپاتیت C» و ثبات قیمت موافقت نمود. همچنین شرکت تولیدکننده متعهد گردیده در صورت ورود دارو به فهرست تعهدات بیمه‌ای تا دو سال تغییر قیمتی نداشته و در صورت فروش بیش از ۱۲۰۰۰۰ عدد از این دارو در سال تخفیف ۱۵٪ را اعمال نماید.

- شورا با ورود TAB. DELAYED REALSE VALPROATE SEMISODIUM 250 MG (Divalproex Sodium) به فهرست تعهدات بیمه‌ای مشروط بر ثبات قیمت موافقت نمود.

- شورا با ورود DROP DORZOLAMIDE\TIMILOL 2\0.5 با شرط تجویز توسط متخصص چشم به فهرست تعهدات مشروط بر ارائه تخفیف ۳٪ و ثبات قیمت موافقت نمودند.

- شورا با ورود داروی INJ. TIROFIBAN 250 MCG/ML , 50 ML به فهرست تعهدات دارویی سازمان‌های بیمه‌گر با شرط ارائه تخفیف ۳۰٪ و ثبات قیمت موافقت نمود.
- شورا با تغییر INJ. FACTOR VII 1.2 MG , 2.4 MG به INJ. FACTOR VII IMG , 2 MG در فهرست تعهدات دارویی بیمه همگانی موافقت نمود.
- شورا با ورود داروی TAB. CARVEDILOL 6.25 , 12.5 MG به فهرست تعهدات دارویی سازمان‌های بیمه‌گر با شرط ارائه تخفیف ۳۰٪ و ۲۵٪ به ترتیب برای قرص ۶/۲۵ و ۱۲/۵ میلی‌گرم و ثبات قیمت موافقت نمود.
- شورا با ورود TAB. ACICLOVIR 800 MG به فهرست تعهدات مشروط بر ثبات قیمت موافقت نمودند.
- شرط ادامه تعهد سازمان‌های بیمه‌گر نسبت به داروهای فوق‌الاشاره، منوط به عدم افزایش غیر منطقی داروی مذکور در سال‌های آتی می‌باشد.
- تغییر شرط تعهد بیمه پایه نسبت به داروهای:
- ۱- شورا با تغییر شرط تعهد داروی CAP. ISOTERTINOINE 10 , 20 MG از «تجویز توسط متخصص و پس از تأیید» به «تجویز توسط متخصص و پس از تأیید فقط برای بیماران مبتلا به سرطان» موافقت نمود.
- ۲- شورا با تغییر شرط تعهد داروی TAB. CLOPIDOGREL 75 MG از «در استنت‌گذاری به مدت نه ماه و تجویز توسط متخصص با تشکیل پرونده» به «در کلیه استنت‌گذاری‌ها به مدت ۱۲ ماه و تجویز توسط متخصص با تشکیل پرونده» موافقت نمود.
- ۳- شورا با تغییر شرط تعهد داروی CAP. & TAB. RIVASTIGMINE 1.5, 3, 4.5, 6 MG از «متخصص مغز و اعصاب و روانپزشکی فقط برای آلزایمر» به «متخصص مغز و اعصاب، روانپزشکی و داخلی» موافقت نمود.
- شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور، فرم شماره یک، جدول امتیاز دهی و الگوریتم بررسی دارو در شورای تدوین تعهدات دارویی سازمان‌های بیمه‌گر را مصوب نمود.
- همچنین مقرر شد سازمان‌های بیمه‌گر ساز و کارهای خرید استراتژیک خدمت را در تعمیم پوشش بیمه‌ای به داروهای پیشنهاد شده مورد تأکید و توجه قرار دهند.
- چنانچه یکی از اشکال دارویی معین در فهرست تعهدات بیمه پایه موجود باشد، ورود دوز یا شکل دارویی جدید آن، پس از طرح و تصویب در شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور، جزء تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر پایه قلمداد خواهد شد.

- شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور مصوب نمود: در خصوص هزینه فتوتراپی، معادل ۹ واحد داخلی لحاظ و مبنای محاسبه قرار گیرد.
- شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور ضوابط پیشنهادی جهت تعمیم پوشش بیمه پایه به خدمات تعویض مفاصل را در سرفصل‌های مفاصل میچ و سایر مفاصل - مفاصل لگن و زانو و شانه استئوآرتریت ثانویه شامل (RA، SLE، AVN، پرتس، سایر انواع بیماری‌های کلوزن) در لگن، زانو، شانه - مفاصل لگن و زانو در موارد تومورهای نزدیک مفصل - مفاصل لگن و زانو در موارد عفونت و شکستگی، مصوب نمود.
- شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور، دستورالعمل تعیین تعرفه‌ها و تعهدات بیماران خاص را جهت تأمین منابع اعتباری و تصویب توسط هیئت دولت، مصوب نمود.
- شورای عالی بیمه خدمات درمانی مکلف است ظرف مدت سه ماه ساز و کارهای لازم جهت عقد قرارداد سازمان‌های بیمه‌گر با کلیه پزشکان متقاضی براساس قانون بیمه همگانی و همچنین سازوکارهای مربوط به پرداخت تشویقی از محل صرفه جویی حاصل از تجویز منطقی، به پزشکانی که شاخص‌های هزینه اثربخشی و هزینه کارایی را در تجویز مدنظر قرار می‌دهند، تهیه و تدوین نماید.
- تبصره - دستورالعمل اجرایی این بند حداکثر سه ماه پس از تصویب با همکاری وزارتین رفاه و تأمین اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی تهیه و ارائه خواهد شد.

مصوبات جلسه چهل و پنجم مورخ ۱۳۹۰/۲/۱۰

- تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی سال ۱۳۹۰ با ۷٪ رشد نسبت به تعرفه‌های خصوصی سال ۱۳۸۹ مصوب گردید. ضمناً میزان رشد هر یک از اجزای خدمتی توسط کارگروهی متشکل از دستگاه‌های عضو شورای عالی بیمه خدمات درمانی تعیین و توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی اعلام می‌گردد.
- تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۰، با ۹ درصد رشد نسبت به تعرفه‌های مصوب هیئت وزیران در سال ۱۳۸۹، به شرح جدول ذیل مصوب گردید.

۱. رجوع کنید به تصویب‌نامه‌های شماره ۴۶۷۷۲/ت/۶۵۱۵۵ هـ مورخ ۱۳۹۰/۳/۲۸ (ص ۵۸۶) و شماره ۴۶۷۷۲/ت/۶۵۱۵۷ هـ مورخ ۱۳۹۰/۳/۲۸ هیأت وزیران. (ص ۸۹۱)

رشد تعرفه‌های خدمات تشخیصی درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۰ (معادل ۹٪)

تعارفه دولتی سال ۱۳۹۰	درصد رشد	تعارفه سال ۱۳۸۹	خدمت
۳۷۵۰۰	٪۱۰	۳۴۰۰۰	پزشک عمومی
۴۵۰۰۰	٪۱۰	۴۱۰۰۰	متخصص
۵۵۰۰۰	٪۱۰	۵۰۰۰۰	فوق تخصص
۶۰۰۰۰	٪۸	۵۵۵۰۰	ضریب جراحی
۴۸۵۰	٪۸	۴۵۰۰	ضریب داخلی سرپایی
۶۵۰۰	٪۸	۶۰۰۰	ضریب داخلی بستری
۳۴۵۰۰	٪۸	۳۱۹۰۰	ضریب بیهوشی
۱۹۵۰	٪۸	۱۸۰۰	ضریب دندانپزشکی
۲۳۰۰	٪۱۰	۲۱۰۰	ضریب فیزیوتراپی
۲۷۰۰	٪۸	۲۵۰۰	فیزیوتراپی متخصص
.....	٪۵	.....	آزمایش
.....	٪۵	.....	پرتویزشکی
۲۹۵۰۰۰	٪۱۳	۲۶۱۰۰۰	هتلینگ
.....	٪۱۰	.....	داروخانه
.....	٪۱۰	.....	لوازم پزشکی
۹۳,۸۸۱	٪۹	۸۵,۹۶۶	سرانه

سناریو رشد تعرفه‌های خصوصی معادل ۷٪

سقف تعارفه خصوصی سال ۱۳۹۰	درصد رشد	سقف تعارفه نظام پزشکی سال ۱۳۸۹	خدمت
۸۰۰۰۰	٪۱۶	۶۹,۰۰۰	پزشک عمومی
۱۳۰۰۰۰	٪۱۳	۱۱۵,۰۰۰	متخصص
۱۶۰۰۰۰	٪۱۶	۱۳۸,۰۰۰	فوق تخصص
۳۶۰۰۰۰	٪۰	۳۶۰,۰۰۰	ضریب جراحی
۳۲۰۰۰	٪۰	۳۲,۰۰۰	ضریب داخلی
۱۴۵۰۰۰	٪۰	۱۴۵,۰۰۰	ضریب بیهوشی
۴۸۰۰	٪۰	۴,۸۰۰	ضریب دندانپزشکی
۴۱۵۰	٪۰	۴,۱۵۰	ضریب فیزیوتراپی
۴۱۵۰	٪۰	۴,۱۵۰	فیزیوتراپی متخصص
-	٪۳	-	آزمایش

سقف تعرفه خصوصی سال ۱۳۹۰	درصد رشد	سقف تعرفه نظام پزشکی سال ۱۳۸۹	خدمت
-	۵٪	-	پرتوپزشکی*
۱۰۳۵۰۰۰	۱۵٪	۹۰۰,۰۰۰	هتلینگ
-	۱۰٪	-	داروخانه
-	۱۰٪	-	لوازم پزشکی
۹۲۰۹۴	۷٪	۸۵,۹۶۶	سرانه

* تنها خدمت رادیولوژی ۱۷٪ رشد می کند و رشد سایر خدمات پرتوپزشکی صفر می باشد.

مصوبات چهل و ششم مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۲۳

- پوشش بیمه‌ای به برخی داروهای مورد استفاده در بخش‌های بستری و سرپایی به شرح:
 - ورود داروهای جدید: با ورود داروی LARONIDASE 2.9 mg/ml INJ. PARENTRAL برای بیماران مبتلا به بیماری موکوپلی ساکاریدوزیس نوع یک ((MPS-I)) به شرط ادامه پرداخت یارانه و ثبات قیمت برای دو سال با ورود آن به فهرست تعهدات دارویی موافقت می‌گردد. همچنین سازمان‌های بیمه‌گر ۵٪ قیمت واقعی و بدون یارانه این دارو را تعهد می‌نمایند. با ورود داروی Eptifibatide 0.75 mg/ml (100ml) , 2mg/ml (10ml) Inj. Parentral توجه به پیشنهاد کاهش ۲۰٪ قیمت دارو موافقت شد. با ورود داروی ریلوزول (قرص) به شرط تخفیف ۲۵٪ برای بیماران مبتلا به ALS موافقت شد. با ورود داروی سیرولیموس (قرص) فقط برای بیماران پیوندی و دریافت پروتکل درمانی، به فهرست تعهدات موافقت شد. با ورود داروی پرامی‌پکسول (قرص) به شرط تخفیف ۱۰٪ به فهرست تعهدات موافقت شد.
 - ورود دیگر اشکال یک داروی موجود در فهرست به شرح: پگ‌اینترفرون آلفا ۲ ب با توجه به کاهش قیمت و همچنین ارائه رایگان ۴۲ قرص ریباویرین به همراه هر ویال با ورود این دارو (با اولویت بر تولید داخل) به فهرست تعهدات موافقت شد. با ورود داروهای قرص رانیتیدین ۳۰۰ میلی‌گرم؛ آمپول کلیندامایسین ۶۰۰ میلی‌گرم در ۴ میلی‌لیتر، ویال تزریقی پروپوفول ۲٪ موافقت شد.
 - تغییر شرط تعهد: تغییر شرط بیمه‌ای کلیه اشکال ویال سفتریاکسون تزریقی به بیمارستانی مصوب گردید.

- تعمیم پوشش بیمه‌ای به اشکال دیگر یک داروی موجود در فهرست و همچنین تغییر شرط تجویز و دوز یک داروی موجود در فهرست به دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی تفویض گردید.

- پیشنهاد عضویت دائم و یا حق رأی نماینده نظام پزشکی در شورای تدوین تعهدات دارویی سازمان‌های بیمه‌گر مورد تصویب قرار گرفت.

- پیشنهاد تغییر هزینه لوازم مصرفی تزریق دفروکسامین در منزل از ۲۵ کای داخلی به ۴۰ کای داخلی به صورت ماهیانه با احتساب کلیه لوازم مصرفی به جز پمپ و آمپول دفروکسامین که مشمول حذف فرانشیز می‌باشد، مورد تصویب قرار گرفت.

- در خصوص چگونگی تعهد بیمه پایه در قبال هزینه‌های بیمارستانی و هزینه پروتز خدمات تعویض مفاصل مصوب شد: کلیه هزینه‌های بیمارستانی و پروتز تعویض مفاصل در خصوص کدهای مندرج در جدول پیوست- با اولویت تولید داخل- (مصوب جلسه ۳۰ شورای عالی بیمه خدمات درمانی مورخ ۱۳۸۶/۱۰/۲۴ در خصوص تعیین خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی با موضوعیت تکلیف قانونی مندرج در بند «ب» تبصره ۱۴ قانون بودجه سنواتی) به جز مشمولین بند «ب» ماده ۳۷ قانون برنامه پنجم مورد تعهد بیمه پایه قرار گیرد. سقف قیمتی مورد تعهد در خصوص هزینه پروتز مصرفی سالانه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی تعیین و ابلاغ گردد. هزینه تعویض مفاصل برای هر بیمه شده (برای هر مفصل) هر ۵ سال یک بار و با مدت انتظار ۵ سال بیمه پردازی در ابتدای شروع دوره پرداخت گردد.

- ملاک عمل سازمان/صندوق‌های بیمه‌ای و مراکز تشخیصی درمانی در خصوص نحوه اندازه‌گیری سطح بدن در جراحات سوختگی، نحوه محاسبات کدهای جراحی برای اعمال جراحی سوختگی، کدهای بیهوشی ملاک عمل در اعمال جراحی سوختگی، براساس جداول پیوست و همچنین آیین‌نامه جراحی کتاب کالیفرنیا می‌باشد.

تعرفه‌های «خدمات درمان اعتیاد» در صحن شورا مطرح و مقرر گردید نوع، تعداد و تعرفه خدمات و امکان‌سنجی تسری پوشش بیمه به این خدمات در کارگروهی ذیل شورای عالی بیمه خدمات درمانی طرح و در صورت توافق اعضای کارگروه نتایج حاصله جهت تصویب به شورای عالی بیمه خدمات درمانی ارائه گردد.

- تعرفه‌های پیشنهادی خدمات حرفه‌ای داروسازان با رعایت نکات پیوست و به شرح ذیل مورد تصویب قرار گرفت.^۱

۱. تصویب‌نامه شماره ۱۱۲۸۶۹/ت/۴۷۱۱۲هـ مورخ ۱۳۹۱/۶/۶ هیئت وزیران.

بخش دولتی:

- (۱۵) درصد بهای هر نسخه و حداکثر تا سقف (۵۰۰۰) ریال به عنوان تعرفه خدمات حرفه‌ای دارویی توسط داروساز.
- در مورد داروهای ترکیبی و ساختنی در داروخانه، (۱۰) درصد قیمت مواد مصرفی و حداکثر تا سقف (۹۰۰۰) ریال به‌عنوان هزینه ساخت.
- بدیهی است داروهای ترکیبی و ساختنی مشمول دریافت تعرفه ۱۵ درصد بهای نسخه مربوط به خدمات حرفه‌ای دارویی نمی‌باشند.
- در اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در صورتی که داروخانه خصوصی در مرکز بهداشتی درمانی مستقر نشود ولی برای همکاری با برنامه مذکور در مرکز، خدمات دارویی (مشمول بر خدمات سیاری و ده گردشی داروخانه و ...) ارائه نماید، تعرفه معادل ۳۵۰۰ ریال تعیین می‌گردد.

بخش خصوصی:

- جهت نسخ تا مبلغ (۱۵۰۰۰) ریال، تعرفه ارائه خدمات حرفه‌ای دارویی توسط داروساز معادل (۵۰۰۰) ریال.
- جهت نسخ با مبلغ بیشتر از (۱۵۰۰۰) ریال تعرفه ارائه خدمات حرفه‌ای دارویی توسط داروساز معادل (۱۱۰۰۰) ریال.
- داروخانه‌های شبانه‌روزی جهت ایام تعطیل و ساعت ۲۲ الی ۸ صبح روز بعد مجاز به دریافت حداکثر (۲۰) درصد بیش از تعرفه فوق می‌باشند.
- تعرفه ارائه خدمات حرفه‌ای دارویی توسط داروساز جهت داروهای بدون نسخه (OTC) که فهرست آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می‌گردد، (۱۵) درصد مبلغ کل دارو و حداکثر تا مبلغ (۴۰۰۰) ریال می‌باشد.
- تبصره - وزارتین تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفاند ظرف زمانی ۳ ماه مکانیسم‌های نظارتی ارائه خدمات مشمول دریافت حق فنی توسط داروخانه‌ها را تدوین و به دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی ارائه نمایند.

اهم مصوبات جلسه چهل و هفتم مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۲۲

- تعرفه‌های خدمات تشخیصی درمانی در بخش دولتی سال ۱۳۹۲ با ۱۸٪ درصد رشد نسبت به تعرفه‌های مصوب هیئت وزیران در سال ۱۳۹۱ مصوب گردید. ضمناً میزان رشد هر یک از اجزای خدمتی توسط کارگروهی متشکل از دستگاه‌های عضو شورای عالی بیمه خدمات درمانی تعیین و توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی اعلام می‌گردد.

تبصره- میزان رشد هتلینگ نسبت به سال ۱۳۹۱، ۲۰٪ خواهد بود.

تبصره- کلیه داروها و تجهیزات مورد نیاز بیماران در بخش دولتی، توسط مراکز ارائه دهنده خدمت تأمین می‌گردد و مراکز درمانی حق ارجاع بیماران جهت تهیه دارو و تجهیزات پزشکی و ... به بیرون از مراکز را ندارند.

- تعرفه‌های غیردولتی در بخش هتلینگ (۱۲۷.۰۰۰ تومان) و پاراکلینیک (تعرفه‌های دولتی پاراکلینیک سال ۱۳۹۲ ضرب در ۱۴۶ درصد) تعیین گردید و مابقی مطابق با تعرفه‌های دولتی سال ۱۳۹۲ تعیین گردید.

تبصره- در مناطقی که فقط مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی ارائه خدمت می‌نمایند، تعرفه‌های دولتی ملاک عمل خواهد بود.

- تعرفه‌های خدمات تشخیصی درمانی در بخش خصوصی سال ۱۳۹۲ با ۲۹ درصد رشد نسبت به تعرفه‌های مصوب هیئت وزیران در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۱ مصوب گردید. ضمناً میزان رشد هر یک از اجزای خدمتی توسط کارگروهی متشکل از دستگاه‌های عضو شورای عالی بیمه خدمات درمانی تعیین و توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی اعلام می‌گردد. مشروط بر اینکه ضریب تعرفه جراحی ثابت و بیشترین افزایش در بخش هتلینگ خواهد بود.

- کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت چاپ ۱۳۸۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با در

نظر گرفتن:

(۱) حفظ یکپارچگی کتاب و اصلاح کلیات کتاب، (۲) انتخاب حداقل کدینگ موجود در کتاب (خدمت در مقابل خدمت) در فصل خدمات جراحی، (۳) حفظ شرایط موجود ارزش ریالی کای جراحی، بیهوشی و داخلی، به صورت پایلوت در بیمارستان‌های دولتی استان‌های تهران، قزوین و یزد و خصوصی در کل کشور اجرا و گزارش روند پیگیری، جهت تبیین ساز و کارهای تعمیم اجرای کتاب مذکور به کل کشور، به صحن شورای عالی بیمه خدمات درمانی ارائه گردد.

۱. رجوع کنید به تصویب‌نامه‌های شماره ۴۹۰۷۲/ت۴۱۴۳۸-هـ مورخ ۱۳۹۲/۲/۲۴ (ص ۶۱۰)، شماره ۴۹۰۷۲/ت۴۱۴۴۱-هـ مورخ ۱۳۹۲/۲/۲۴ هیأت وزیران. (ص ۶۱۹)

تبصره- خدمات موجود در کتاب ارزش نسبی که تاکنون در تعهد بسته بیمه پایه نبوده در صورت تأمین منابع مالی، برحسب الویت و به تدریج به تعهدات بیمه پایه اضافه گردد.

- میزان سرانه پایه پزشکی خانواده و دستیارش (ماما یا پرستار) (موضوع ماده ۳۸ دستورالعمل نسخه ۲- برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع مصوبه شماره ۱۰۳۶۲/ت/۴۷۹۷۱-ه مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۶ هیئت وزیران) معادل ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری ۲۷۰۰۰ ریال تعیین می‌گردد.

تبصره ۱- با توجه به دستورالعمل نسخه ۰۲ برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع و لزوم متناسب‌سازی بسته خدمات روستایی با خدمات برنامه شهری و همزمان با توسعه برنامه در شهرها سرانه پایه پزشکی خانواده در روستاها براساس منابعی که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأمین خواهد شد، با سرانه شهری معادل خواهد شد.

تبصره ۲- تأمین اعتبار مبلغ فوق (شهری و روستایی)، از محل اعتبارات تخصیص داده شده (۲۰۰۰ میلیارد تومان در سال ۱۳۹۲) در لایحه بودجه سنواتی صورت می‌پذیرد.

- نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی برای سایر گروه‌ها در سال ۱۳۹۲ مطابق با مفاد بند (د) ماده (۳۸) قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه کشور، به میزان ۱۴۳۰۰۰۰ ریال مصوب گردید.

ضمناً جزییات نرخ سرانه حق بیمه توسط کارگروهی متشکل از دستگاه‌های عضو شورای عالی بیمه خدمات درمانی تعیین و توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی اعلام می‌گردد.

- آیین‌نامه شورای بررسی و تدوین تعهدات بیمه‌ای تجهیزات پزشکی تصویب گردید.

- تعرفه همودیالیز در بخش خصوصی و خیریه معادل k۱۲۵ داخلی دیالیز در بخش دولتی مصوب گردید.

تبصره- فرانشیز سهم پرداختی بیمار از این تعرفه صفر می‌باشد و ۱۰۰٪ این تعرفه توسط سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت می‌گردد.

- از سوی سازمان‌های بیمه‌گر پایه، ماهیانه معادل k۹۲ داخلی سایر خدمات به عنوان تعرفه نگهدارنده برای پزشک در بیماران دیالیز صفاقی بابت «آموزش‌های ماهیانه و سایر خدمات ارائه شده به بیماران دیالیز صفاقی (حداقل ۷۳ دقیقه در ماه) به همراه حداقل یک ویزیت ماهیانه توسط نفرولوژیست (منوط به رعایت گایدلاینی که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه می‌گردد) براساس لیست خدمات پیوست» قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد. آیین‌نامه نظارت بر اجرای گایدلاین ارائه شده ظرف زمانی یک ماه پس از تصویب این تعرفه، توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور تهیه و برای سازمان‌های بیمه‌گر لازم‌الاجرا خواهد بود.

- شورا با ورود آلوگرافت‌های استخوانی، پوستی- پوششی، دریچه قلب و تاندون به فهرست تعهدات بیمه پایه موافقت نمود. بدین ترتیب مقرر گردید شمول تعهدات بیمه پایه درخصوص کلیه

ردیف‌های مربوط به گرافت‌های استخوانی، تاندون، پوستی و قلب و عروق در لیست تعهدات بیمه پایه به صورت «سنستیک، بیولوژیک (آلوگرافت- زنوگرافت)» تغییر یابد.

- دارو:

- شورا با ورود اسپری بودزوناید/فورمتروپول ۳۲۰ میلی‌گرم در ۹ میلی‌گرم و ۱۶۰ میلی‌گرم در ۴/۵ میلی‌گرم و تزریقی لوپرورلین ۳/۷۵ میلی‌گرم (ورود داروهای جدید)، و ویال دوستاکسل ۱۶۰ میلی‌گرم و تزریقی ایرینوتکان ۲۰ میلی‌گرم در میلی‌لیتر در ۱۵ میلی‌لیتر (دوز جدید دارو) به لیست تعهدات بیمه پایه موافقت نمود. (با شرط ثبات قیمت در یک سال اول و براساس فرم مورد تأیید شورای تدوین تعهدات دارویی سازمان‌های بیمه‌گر).

- در صورت تداوم یارانه‌های پرداختی جهت دو داروی لارونیداز (مورد مصرف در بیماران مبتلا به موکوپلی‌ساکاریدوزیس تیپ یک (MPS-1) که جزء بیماری‌های متابولیک وراثتی می‌باشد) و داروی ایمی‌گلسراز (مورد مصرف در بیماران مبتلا به گوشه)، فرانشیز بیمار از سوی سازمان‌های بیمه‌گر تقبل گردد. (منوط به رعایت گایدلاین ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط ارائه‌دهندگان خدمت) و بیمار جهت دریافت داروهای فوق‌الذکر مبلغی پرداخت نماید.^۱

- پیشنهاد گردید ورود اشکال جدید داروهایی که در تعهد سازمان‌های بیمه‌گر می‌باشد و به لحاظ مالی تفاوت چندانی با اشکال قدیمی نداشته باشد، مشروط به طرح و تصویب در شورای تدوین تعهدات دارویی سازمان‌های بیمه‌گر مورد تعهد قرار گیرند.

- تسری پوشش بیمه پایه جهت خدمات تجویز شده توسط متخصصین پزشکی ورزشی مجدداً بررسی و ارائه گردد.

مصوبات جلسه چهل و هشتم مورخ ۱۳۹۲/۳/۷

موارد پیشنهاد شده وزارت بهداشت در خصوص طب سنتی و داروهای گیاهی، پس از قیمت‌گذاری توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و محاسبه بار مالی، تا مورخ ۱۳۹۲/۳/۱۲ (یکشنبه آتی) به دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت، منعکس و نتیجه مورخ ۱۳۹۲/۳/۱۸ در صحن شورا مطرح می‌گردد.

تبصره ۱- کارگروهی ذیل دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت متشکل از نمایندگان دستگاه‌های ذی‌ربط با نظارت آقایان دکتر منوچهری، دکتر احمدی، دکتر پورهاشم، دکتر احمدی، سرکار خانم

۱. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۴۱۴۱۲/ت۴۹۱۰۶-هـ مورخ ۱۳۹۲/۲/۲۴. (ص ۲۱۶)

احمدزاده، کشاورز تشکیل و بار مالی فهرست فوق جهت ارائه گزارش به صحن شورا برآورد گردد. تبصره ۲- شمول تعهدات بیمه پایه نسبت به خدمات فوق پس از تأمین اعتبار در قوانین بودجه کل کشور یا بودجه سالانه سازمان‌های بیمه‌گر خواهد بود (بار مالی خدمات فوق برای سازمان تأمین اجتماعی، توسط دولت تأمین می‌شود).

کارگروهی متشکل از نمایندگان وزارت بهداشت و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تشکیل و چالش‌های پیش روی بیمه شدگان در مناطق شناسایی و راهکارهای پیشنهادی ارائه گردد. قیمت تمام شده خدمات بدون تعرفه ظرف مدت ۷۲ ساعت توسط وزارت بهداشت به دبیرخانه شورا منعکس و پس از بررسی در دبیرخانه در صحن شورا ارائه گردد.

مصوبات جلسه چهل و نهم مورخ ۱۳۹۲/۷/۲۸

- تفویض اختیار به شورای عالی بیمه خدمات درمانی در خصوص تغییر شرط تخصص پزشکان تجویزکننده داروهای موجود در لیست تعهدات پایه سازمان‌های بیمه‌گر مصوب شد.
- مقرر شد با در نظر گرفتن رویکردهای پیشگیری، ارتقاء سلامت دهان و دندان، کاهش هزینه‌های دندانپزشکی بیمه‌شدگان، لیست برخی از خدمات دندانپزشکی در تعهد بیمه پایه قرار گیرد.^۱

ردیف	شرح خدمات	زیر ۶ سال	کودکان ۶-۱۴ سال	جمعیت بالای ۱۴ سال
۱	معاینه و طرح درمان	*	*	*
۲	آموزش بهداشت	*	*	*
۳	جرم‌گیری و بروساژ	*	*	*
۴	پروفیلاکسی و فلورایدتراپی	*	*	*
۵	رادیوگرافی	*	*	*
۶	فیشر سیلانت دندان	*	*	*
۷	کشیدن دندان شیری	*	*	*
۸	کشیدن دندان دائمی و عقل	*	*	*
۹	ترمیم دندان شماره ۶	*	*	*
۱۰	وارنیش فلوراید	*	*	*

- تعمیم پوشش بیمه پایه به خدمات تعویض مفاصل (هزینه پروتز- دستمزد جراح- هزینه‌های بیمارستانی) از استئو آرتريت ثانویه به استئو آرتريت اولیه و ثانویه تعیین گردید.

۱. رجوع کنید به تصویب‌نامه شماره ۱۷۸۸۰۷/ت۴۹۸۱۲ هـ مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۳۰. (ص ۲۲۵)

تبصره ۱- پوشش بیمه‌ای استئو آرتروز اولیه منوط به تدوین و ارائه گایدلاین (راهنمای طبابت بالینی) توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

تبصره ۲- مدت زمان انتظار بیمه شده جهت تعویض مفاصل استئو آرتروز اولیه سه سال در نظر گرفته شود.

مقرر شد کلیه هزینه‌های بیمارستانی، دستمزد جراح و پروتز در موارد حذف تومورهای نزدیک کلیه مفاصل تحت شمول بیمه پایه قرار گیرد.

- کلیه هزینه‌های آزمایش ژنتیک تشخیص پیش از تولد بیماری فنیل کتونوری، در خانواده‌هایی که دارای حداقل یک فرزند مبتلا هستند در صورت تمایل به داشتن فرزند مجدد، تحت پوشش بیمه‌های پایه قرار می‌گیرد.

تبصره- خانواده‌های دارای حداقل یک فرزند مبتلا به فنیل کتونوری، در صورت تمایل به داشتن فرزند مجدد، به پزشکان مشاور ژنتیک مستقر در مراکز بهداشتی درمانی ویژه مشاوره ژنتیک وزارت بهداشت مراجعه و سپس با فرم مربوطه (شماره ۳) و مهر مرکز بهداشت به سازمان‌های بیمه‌گر جهت تأیید معرفی می‌شوند و پس از آن به آزمایشگاه ژنتیک منتخب معرفی شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت انجام آزمایش معرفی می‌شوند

- کتاب فهرست تعهدات بیمه پایه در سرفصل‌های خدمات سرپایی پزشکان، خدمات بستری، خدمات لوازم مصرفی و تجهیزات پزشکی، خدمات دندانپزشکی، خدمات آزمایشگاهی، خدمات تصویربرداری، خدمات دارویی، بیماران خاص با رعایت تعادل منابع و مصارف سازمان‌های بیمه‌گر و با رویکرد یکسان‌سازی لیست خدمات بیمه پایه (بالاترین سقف تعهدات)، به تصویب شورای عالی بیمه خدمات درمانی رسید (به روز رسانی گردید).

- وزارتین تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با رعایت اصل تعادل منابع و مصارف، روش‌شناختی (متدولوژی) تعیین فرانشیز متناسب با گروه‌های خدمتی، مناطق محروم و جمعیت هدف را ظرف مدت شش ماه تهیه و به شورای عالی بیمه خدمات درمانی گزارش نمایند.

- به سازمان بیمه سلامت ایران اجازه داده می‌شود برای صدور و تعویض دفترچه‌های بیمه سلامت در کلیه صندوق‌ها مبلغ ده هزار ریال از بیمه‌شدگان اخذ نماید.
تبصره - صدور و تعویض دفترچه‌های بیمه سلامت در خصوص بیماران خاص رایگان می‌باشد.

مصوبات مورخ ۱۳۹۴/۹/۱۹ شورای عالی رفاه و تامین اجتماعی

سازمان بیمه سلامت ایران

شورای عالی رفاه و تامین اجتماعی در جلسه مورخ ۱۳۹۴/۹/۱۶ که تصمیمات آن به استناد ماده (۱۳) و بند (الف) ماده (۱۵) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی به تصویب اکثریت وزرای عضو شورا و به تایید رئیس جمهور محترم رسیده است، تصویب نمود:
به استناد بند (۴) و تبصره (۱) ماده (۱۲) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی سازمان بیمه سلامت ایران می‌تواند امور اجرایی و تصدی‌گری خود را در زمینه تولید و ارائه خدمات و تعهدات بیمه بر اساس ضوابط پیوست که ممهور به مهر دبیرخانه شورای عالی رفاه و تامین اجتماعی می‌باشد، بر اساس اولویت بندهای سازمان به موسسات کارگزاری محول نماید.
این مصوبه به استناد اختیارات موضوع ماده (۴) آیین نامه داخلی شورا (تصویب نامه شماره ۳۱۴۷۴/ت/۵۴۱۶۹ مورخ ۱۳۸۳/۹/۲۴ هیأت وزیران) جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.
علی ربیعی - دبیر شورا و وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی

ضوابط قراردادهای

- ۱- سازمان بیمه سلامت ایران می‌تواند کلیه امور تصدی‌گری قابل واگذاری خود را در زمینه تولید و ارائه خدمات و تعهدات قانونی مربوطه (شامل بیمه‌گری، رسیدگی به اسناد نظارت) را به موسسات واجد صلاحیت مطروحه در بند (۴) ماده (۱۲) قانون ساختار رفاه و تامین اجتماعی واگذار نماید.
- ۲- ضوابط مربوط به تشخیص صلاحیت متقاضیان کارگزاری و پذیرش آنها به عنوان کارگزار سازمان، تعیین قلمرو و مسئولیت کارگزاران و همچنین نظارت در جریان فعالیت آنها بر عهده سازمان بیمه سلامت می‌باشد.
- ۳- نمونه قراردادهای دستورالعمل‌های مورد نیاز به تصویب هیئت مدیره سازمان بیمه سلامت خواهد رسید.
- ۴- سازمان می‌تواند ضمانت‌نامه‌های قانونی خاص را جهت تضمین ارائه خدمات از موسسات اخذ نماید.

۵- حق الزحمه و بهای خدمات به استناد موضوع ساماندهی کمیته‌های تخصصی اداری (به موجب مواد چهل و پنج مصوبه شماره ۲۰۶/۹۳/۱۱۸۵۲ مورخ ۹۳/۹/۵ شورای عالی اداری) از وظایف کمیته ساختار و فناوری‌های مدیریتی سازمان می‌باشد.

"و آخر دعوانا ان الحمد لله رب العالمین"

پیوستہا

مقدمه توجیهی:

در اجرای تبصره (۳) بند (ب) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران و به منظور توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت، دستیابی به پوشش فراگیر و عادلانه خدمات سلامت و اعمال سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، ایجاد هماهنگی‌های اجرایی، هدایت، نظارت و ارزشیابی سطح کمی و کیفی بیمه‌های سلامت اعم از پایه و تکمیلی در کشور، لایحه زیر برای طی تشریفات قانونی تقدیم می‌شود:

لایحه ترکیب اعضا و شرح وظایف شورای عالی بیمه سلامت کشور

ماده ۱- شورای عالی بیمه سلامت کشور که از این پس شورای عالی نامیده می‌شود با ترکیب اعضای زیر تشکیل و جایگزین شورای عالی بیمه خدمات درمانی می‌گردد:

- ۱- رئیس جمهور (رئیس شورا)
 - ۲- وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی (دبیر)
 - ۳- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - ۴- معاون برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور
 - ۵- رئیس سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
 - ۶- رئیس کل بیمه مرکزی ایران
 - ۷- مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران
 - ۸- یک نماینده از تشکلهای خدمات گیرندگان به پیشنهاد وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی
 - ۹- یک نماینده از تشکلهای ارائه دهنده خدمات و مراقبت‌های سلامت به پیشنهاد وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - ۱۰- نماینده انجمن‌های علمی تخصصی حوزه سلامت
 - ۱۱- سه نفر از نمایندگان مجلس شورای اسلامی از کمیسیونهای اجتماعی، برنامه و بودجه و بهداشت و درمان (از هر کدام یک نفر) که در هر دوره مجلس به انتخاب مجلس تعیین خواهند شد به عنوان ناظر (بدون حق رأی).
- ماده ۲- جلسات شورای عالی، با حضور حداقل نیمی از اعضای صاحب رأی شورا رسمیت می‌یابد و تصمیمات با اکثریت رأی حاضرین در جلسه قابل ابلاغ و اجراست.
- ماده ۳- جلسات شورای عالی حداقل هر دو ماه یک بار به دعوت رئیس شورای عالی تشکیل می‌گردد. در صورتی که حداقل چهار نفر از اعضای شورای عالی کتباً تقاضای تشکیل جلسه نمایند، ظرف یک هفته از اعضای شورا برای تشکیل جلسه دعوت خواهد شد.

تبصره - دبیرخانه شورای عالی در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مستقر می‌باشد.

ماده ۴- وظایف و مسئولیتهای شورای عالی به شرح زیر می‌باشد:

- ۱- تصویب سیاستها، راهبردها و خط مشی‌های مربوط به بیمه سلامت.
- ۲- بازنگری سالانه ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت کلیه ارایه کنندگان خدمات بهداشتی، درمانی و تشخیصی در کشور اعم از دولتی و غیر دولتی با رعایت اصل تعادل منافع و مصارف و قیمتهای واقعی در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی و درمانی و مبانی محاسباتی واحد و یکسان در شرایط رقابتی و براساس بند (۸) ماده (۱) و مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی - مصوب ۱۳۷۳.
- ۳- تأیید فهرست و سطح خدمات مشمول بیمه پایه و بیمه‌های تکمیلی سلامت.
- ۴- تصویب چارچوب کلی حاکم بر ضوابط انعقاد و فسخ قرارداد بیمه‌های سلامت اعم از پایه و تکمیلی با بیمه گذاران، بیمه شدگان و مراکز ارایه کننده خدمات سلامت با پیشنهاد سازمان بیمه سلامت ایران.
- ۵- بررسی و تأیید سهم دولت، کارفرما و خانوارها از حق بیمه پایه سلامت و همچنین تعیین سهم بیمه شونده (فرانشیز) متناسب با سطح درآمد گروه‌های بیمه شونده و وضعیت اقتصادی و اجتماعی کشور جهت تصویب هیئت وزیران.
- ۶- تأیید نمایندگان تشکل‌های خدمات گیرندگان جهت عضویت در مجمع عمومی سازمان بیمه سلامت ایران.
- ۷- تعیین سقف حق سرانه خدمات بیمه‌های تکمیلی متناسب با بسته‌های خدمات قابل ارایه.
- ۸- تعیین وظایف و ساختار سازمانی دبیرخانه شورا.
- ماده ۵- خرید خدمت توسط سازمان بیمه سلامت ایران و شرکت‌های بیمه تکمیلی فقط با رعایت مصوبات شورای عالی مجاز می‌باشد.

دکتر محمود احمدی نژاد - رئیس جمهور

استرداد لوایح پیشنهادی از مجلس شورای اسلامی

شماره: ۴۹۴۹۹/۱۲۲۵۹۶ تاریخ: ۱۳۹۲/۷/۳

«با صلوات بر محمد و آل محمد»

معاونت امور مجلس رئیس جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۶/۳۱ به استناد ذیل ماده (۱۴۱) قانون آیین نامه داخلی

مجلس شورای اسلامی موافقت نمود:

لوايح زیر از مجلس شورای اسلامی مسترد شوندد:

ردیف	عنوان	شماره و تاریخ
۱	لایحه تعیین وظایف و اختیارات وزارت راه و شهرسازی	مورخ ۴۸۰۹۵/۳۹۲۵۴ ۱۳۹۲/۲/۲۳
۲	لایحه ایجاد مناطق ویژه اقتصادی فسا، گناباد، ابرکوه، زنجان، گچساران و میبد	مورخ ۴۵۹۲۷/۲۵۵۸۷۴ ۱۳۹۱/۱۲/۲۲
۳	لایحه ایجاد مناطق ویژه اقتصادی لار و خیرآباد	مورخ ۴۹۲۴۰/۷۸۴۸۴ ۱۳۹۲/۴/۴
۴	لایحه تشکیل صندوق‌های حمایت اجتماعی جوانان و بهبود وضعیت اقتصادی و اجتماعی استانی (مهر امام رضا (ع))	مورخ ۳۴۸۰۱/۳۸۹۹۷ ۱۳۸۴/۷/۱۱
۵	لایحه ترکیب اعضا و شرح وظایف شورایعالی بیمه سلامت کشور	مورخ ۴۷۴۴۰/۲۵۱۸۲۹ ۱۳۹۱/۱۲/۱۹

اسحاق جهانگیری - معاون اول رئیس جمهور

جدول مصوبات معتبر هیأت وزیران

ردیف	عنوان	تاریخ تصویب	شماره و تاریخ ابلاغ	مرجع تصویب	اصلاحیه
۱	دستورالعمل تعیین سهم بیمه خدمات درمانی روستاییان و صاحبان حرف و مشاغل آزاد	۱۳۷۴/۰۳/۱۰	ت/۵۳۲۴/۱۴۹۹۳ک ۱۳۷۴/۵/۲	هیأت وزیران	طی مصوبه شماره ۲۵۶۴/ت/۱۶۴۷۶هـ مورخ ۱۳۷۵/۳/۱۶ اصلاح گردیده است
۲	آیین نامه اجرایی ماده (۷) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور	۱۳۷۴/۰۳/۱۷	ت/۵۳۱۰/۱۴۹۹۳هـ ۱۳۷۴/۵/۲	هیأت وزیران	طی مصوبه شماره ۱۵۸۸۴/ت/۵۵۷۱۹هـ مورخ ۱۳۷۸/۶/۱۶ اصلاح گردیده است
۳	فهرست خدمات فوق تخصصی مشمول بیمه‌های مضاعف (مکمل)	۱۳۷۴/۰۳/۲۴	ت/۵۳۱۱/۱۴۹۹۳هـ ۱۳۷۴/۵/۲	هیأت وزیران	طی مصوبه شماره ۵۲۷۹۸/ت/۶۰۲۵۸هـ مورخ ۱۳۹۵/۵/۲۱ اصلاح گردید.
۴	دستور العمل «نحوه نظارت بر امور بیمه خدمات درمانی»	۱۳۷۴/۰۴/۱۱	ت/۵۳۱۲/۱۴۹۹۳هـ ۱۳۷۴/۵/۲	هیأت وزیران	
۵	ضوابط تعیین حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارویی مورد تعهد بیمه خدمات درمانی	۱۳۷۴/۰۳/۲۴	ت/۵۳۱۴/۱۴۹۹۳هـ ۱۳۷۴/۵/۲	هیأت وزیران	طی مصوبه شماره ۸۲۱۹/ت/۱۴۹۹۳هـ مورخ ۱۳۷۸/۰۶/۱۹ اصلاح گردیده است.
۶	آیین نامه چگونگی تشخیص و تعیین افراد نیازمند موضوع تبصره ۱ ماده ۱۴ قانون بیمه همگانی	۱۳۷۴/۰۵/۱۱	ت/۲۴۴۰۱/۱۵۲۱۰هـ ۱۳۷۴/۵/۱۷	هیأت وزیران	
۷	آیین نامه اجرایی قانون تأمین زنان و کودکان بی سرپرست	۱۳۷۴/۰۵/۱۱	ت/۲۶۵۴۹/۱۴۵۴۹هـ ۱۳۷۴/۵/۱۷	هیأت وزیران	
۸	تصویبنامه راجع به تعیین سازمان بیمه خدمات درمانی از مصادیق شرکتهای بیمه موضوع مواد ۳۹ و ۷۶ قانون محاسبات عمومی کشور	۱۳۷۴/۰۶/۲۹	۸۰۶۲/۱۵۵۹۳ ۱۳۷۴/۷/۱	هیأت وزیران	
۹	تصویبنامه راجع تغییر ماده ۵ ضوابط تعیین حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارویی مورد تعهد بیمه	۱۳۷۴/۰۶/۱۹	ت/۸۲۱۹/۱۴۹۹۳هـ ۱۳۷۴/۷/۴	هیأت وزیران	
۱۰	آیین نامه اجرایی بند ۵ ماده ۱۳ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور	۱۳۷۴/۰۶/۰۵	ت/۸۳۳۱/۱۵۴۶۴هـ ۱۳۷۴/۷/۵	هیأت وزیران	طی مصوبات ۱۱۳۸۷/ت/۱۵۹۹۵هـ مورخ ۱۳۷۴/۹/۷ و شماره ۱۳۷۵/۳/۹ مورخ ۱۵۹۰۳/ت/۲۶۱۱هـ مورخ ۱۷۱۴۹/ت/۱۰۹۳۰۹هـ مورخ ۱۳۷۵/۱۰/۲ الحاقیه و اصلاحیه دارد
۱۱	الحاق یک تبصره به بند «الف» ماده ۳ آیین نامه اجرایی بند «۵» ماده ۱۳ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور	۱۳۷۴/۰۹/۱۹	ت/۱۱۳۸۷/۱۵۹۹۵هـ ۱۳۷۴/۹/۲۷	هیأت وزیران	

ردیف	عنوان	تاریخ تصویب	شماره و تاریخ ابلاغ	مرجع تصویب	اصلاحیه
۱۲	اصلاح دستورالعمل تعیین سهم بیمه خدمات درمانی روستاییان و صاحبان حرف و مشاغل آزاد	۱۳۷۵/۰۳/۱۳	ت/۲۵۶۴/۱۶۴۷۶هـ ۱۳۷۵/۳/۱۶	هیأت وزیران	
۱۳	اصلاح ماده ۵ آیین نامه اجرایی بند «۵» ماده ۱۳ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی	۱۳۷۵/۰۳/۱۳	ت/۲۶۱۱/۱۵۹۰۳هـ ۱۳۷۵/۳/۱۹	هیأت وزیران	
۱۴	اصلاح ماده «۲» آیین نامه اجرایی بند ۵ ماده ۱۳ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی	۱۳۷۵/۰۹/۲۵	ت/۱۰۹۳۰۹/۱۷۱۴۹هـ ۱۳۷۵/۱۰/۲	هیأت وزیران	طی مصوبه ۷۳۲۲۰/ت/۱۸۶۸۶هـ مورخ ۱۳۷۶/۱۲/۱۶ اصلاح گردیده است.
۱۵	آیین نامه اجرایی قانون نحوه تشکیل پیام آوران بهداشت	۱۳۷۶/۰۱/۲۰	ت/۵۱۵۹۱/۱۷۸۱۰هـ ۱۳۷۶/۱/۲۶	هیأت وزیران	
۱۶	آیین نامه تشکیل کمیته بیماریهای خاص استان	۱۳۷۶/۰۳/۰۴	ت/۵۲۲۷۲/۱۷۹۲۹هـ ۱۳۷۶/۳/۱۱	هیأت وزیران	
۱۷	اضافه شدن عبارتی در ماده «۲» اصلاحی آیین نامه اجرایی بند «۵» ماده ۱۳ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی	۱۳۷۶/۱۲/۰۶	ت/۷۳۳۲۰/۱۸۶۸۶هـ ۱۳۷۶/۱۲/۱۶	هیأت وزیران	
۱۸	آیین نامه اجرایی بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان	۱۳۷۷/۰۴/۱۷	ت/۲۶۵۱۶/۱۹۸۰۸هـ ۱۳۷۷/۴/۲۹	هیأت وزیران	طی مصوبات شماره ۱۳۷۹/۲/۱۲ مورخ ۲۲۷۷۰/ت/۴۶۰۶ و مصوبه شماره ۲۸۲۸۵/ت/۴۴۲۹ مورخ ۱۳۸۲/۲/۲ اصلاح گردیده است.
۱۹	اجازه عضویت سازمان بیمه خدمات درمانی در اتحادیه بین المللی تأمین اجتماعی با پرداخت حق عضویت از منابع داخلی	۱۳۷۷/۰۸/۱۳	ت/۵۳۹۹۱/۲۰۴۳۱هـ ۱۳۷۷/۸/۲۰	هیأت وزیران	
۲۰	اجازه بیمه نمودن خویش فرمایان به صورت خانوار و سه ماه انتظار برای استفاده از خدمات بیمه‌ای به سازمان بیمه خدمات درمانی	۱۳۷۷/۱۲/۲۶	ت/۸۱۷۳۷/۲۱۰۶۴هـ ۱۳۷۷/۱۲/۲۷	هیأت وزیران	طی مصوبه شماره ۵۲۲۱۲/ت/۲۱۹۸۶هـ مورخ ۱۳۷۹/۲/۲۶ اصلاح گردیده است.
۲۱	تعیین معاون امور بانکی و بیمه وزارت امور اقتصادی و دارایی جهت حضور در شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور در غیاب وزیر امور اقتصادی و دارایی	۱۳۷۸/۰۲/۰۱	ت/۷۶۹۸۷/۲۰۹۲۹هـ ۱۳۷۸/۲/۹	هیأت وزیران	
۲۲	اجازه شرکت معاون ریاست سازمان برنامه و بودجه در غیاب رییس سازمان یادشده در بعضی شوراها و شوراهای عالی	۱۳۷۸/۰۲/۲۶	ت/۷۹۹۵۷/۲۰۹۹۶هـ ۱۳۷۸/۳/۱۰	هیأت وزیران	

ردیف	عنوان	تاریخ تصویب	شماره و تاریخ ابلاغ	مرجع تصویب	اصلاحیه
۲۳	تصویبنامه در خصوص لغو ماده (۷) آیین نامه اجرایی ماده (۷) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور	۱۳۷۸/۰۶/۱۰	۱۵۵۷۱۹/۵۵۸۴/ت ۱۳۷۸/۰۶/۱۶	هیأت وزیران	
۲۴	اصلاح ماده ۹ آیین نامه اجرایی بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان	۱۳۷۹/۰۱/۳۱	۲۲۷۷۰/۴۶۰۶/ت ۱۳۷۹/۰۲/۱۲	هیأت وزیران	طی مصوبه شماره ۴۴۲۹/ت/۲۸۲۸۵ مورخ ۱۳۸۲/۲/۲ اصلاح گردیده است.
۲۵	تصویب نامه راجع به اقلام دارویی مورد تعهد سازمان بیمه خدمات درمانی	۱۳۷۹/۰۱/۳۱	۲۲۱۳۹/۴۶۴۹۸/ت ۱۳۷۹/۰۲/۱۲	هیأت وزیران	
۲۶	اصلاح تصویبنامه اجازه بیمه نمودن خویش فرمایان به صورت خانوار و سه ماه انتظار برای استفاده از خدمات بیمه‌ای به سازمان خدمات درمانی	۱۳۷۹/۰۲/۲۵	۲۱۹۸۶/۵۲۲۱۲/ت ۱۳۷۹/۰۲/۲۶	هیأت وزیران	
۲۷	اجازه حضور یکی از معاونان یا مقام همتراز آنها در جلسات شورای عالی بیمه خدمات درمانی در غیاب وزیر کار و اموراجتماعی، معاون رئیس جمهور و دبیر کل سازمان اموراداری و استخدامی کشور و معاون رئیس جمهوری و رئیس سازمان برنامه و بودجه	۱۳۷۹/۰۳/۱۸	۱۱۹۷۰/ت/۱۱۱۴۱ ۱۳۷۹/۰۳/۲۸	هیأت وزیران	طی مصوبه شماره ۲۴۱۳۸/ت/۳۳۸۲ مورخ ۱۳۷۹/۱۱/۲۴ اصلاح گردیده است.
۲۸	اصلاح تصویبنامه اجازه حضور یکی از معاونان یا مقام همتراز آنها در جلسات شورایی عالی بیمه خدمات درمانی در غیابوزیر کار و امور اجتماعی، معاون رئیس جمهوری و دبیر کل سازمان امور اداری و استخدامی، معاون رئیس جمهور و رئیس سازمان برنامه و بودجه	۱۳۷۹/۱۱/۲۳	۲۴۱۳۸/ت/۳۳۸۲ ۱۳۷۹/۱۱/۲۴	هیأت وزیران	
۲۹	تصویب نامه در خصوص سرانه بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان	۱۳۸۰/۰۲/۰۵	۵۸۳۰/ت/۲۴۵۳ ۱۳۸۰/۰۲/۱۶	هیأت وزیران	طی مصوبه شماره ۸۵۹۳/ت/۳۱۰۴۳ مورخ ۱۳۸۴/۲/۱۸ اصلاح گردیده است
۳۰	اجازه انعقاد قرارداد با شرکتهای بیمه و سازمان بیمه خدمات درمانی به کلیه وزارتخانه‌ها، سازمانها، مؤسسات و شرکتهای دولتی به منظور بیمه درمان کارکنان اعزامی خود به خارج از کشور	۱۳۸۰/۰۲/۰۵	۸۸۶۵/ت/۲۲۶۴۱ ۱۳۸۰/۰۳/۰۲		
۳۱	تصویب نامه در خصوص ماده (۸) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور	۱۳۸۰/۰۸/۰۲	۳۶۲۸۴/ت/۲۳۹۷۲ ۱۳۸۰/۰۸/۰۷	هیأت وزیران	
۳۲	اجازه حضور معاون کل وزارت امور اقتصادی و دارایی در جلسات شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور در غیاب وزیر امور اقتصادی و دارایی	۱۳۸۰/۰۸/۲۳	۳۶۷۷۱/ت/۵۵۱۷ ۱۳۸۰/۰۸/۲۹	هیأت وزیران	

ردیف	عنوان	تاریخ تصویب	شماره و تاریخ ابلاغ	مرجع تصویب	اصلاحیه
۳۳	تصویب نامه در خصوص ماده (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۳	۱۳۸۰/۱۱/۲۸	۳۷۵۰۴/ت/۲۵۲۵۵هـ ۱۳۸۰/۱۲/۱۸	هیأت وزیران	
۳۴	اصلاح تصویب نامه راجع به شرکتهای مادر تخصصی	۱۳۸۲/۰۱/۳۱	۲۸۴۷۶/ت/۱۹۴۸هـ ۱۳۸۲/۲/۲	هیأت وزیران	
۳۵	اصلاح ماده ۹ اصلاحی آیین نامه اجرایی بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان	۱۳۷۹/۱/۳۱	۲۲۷۷۰/ت/۴۶۰۶هـ ۱۳۷۹/۲/۱۲	هیأت وزیران	
۳۶	تعیین میزان تعرفه خدمات پیراپزشکی	۱۳۸۲/۰۵/۱۲	۲۶۵۴۶/ت/۲۵۲۸۵هـ ۱۳۸۲/۵/۱۹	هیأت وزیران	
۳۷	تصویب نامه در خصوص ضوابط مربوط به حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارو و لیست خدمات فوق تخصصی مشمول بیمه های مضاعف (مکمل)	۱۳۸۳/۰۱/۲۶	۳۴۸۵/ت/۲۸۰۶۶هـ ۱۳۸۳/۲/۲	هیأت وزیران	طی مصوبه شماره ۸۳/۴/۲۸ مورخ ۳۱۰۳۸/ت/۲۱۸۸۵هـ اصلاح گردیده است.
۳۸	قرار گرفتن داروی دالتپارین مشمول تعهدات بیمه های سازمانهای بیمه گر	۱۳۸۳/۰۴/۰۷	۱۳۲۴۹/ت/۲۹۹۲۲هـ ۱۳۸۳/۴/۱۰	هیأت وزیران	
۳۹	اصلاح تصویب نامه ضوابط مربوط به حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارو و لیست خدمات فوق تخصصی مشمول بیمه های مضاعف و مکمل	۱۳۸۳/۰۴/۲۴	۳۱۰۳۸/ت/۲۱۸۸۵هـ ۱۳۸۳/۴/۲۸	هیأت وزیران	
۴۰	تصویب نامه راجع به فهرست داروهای مشمول تعهدات بیمه های سازمانهای بیمه گر	۱۳۸۳/۰۹/۱۵	۵۰۲۳۸/ت/۱۸۴۵هـ ۱۳۸۳/۹/۲۱	هیأت وزیران	
۴۱	آیین نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر	۱۳۸۳/۱۱/۰۴	۶۵۸۴۶/ت/۳۳۱۸۰هـ ۱۳۸۳/۱۱/۱۲	هیأت وزیران	براساس مصوبات شماره ۳۳۰۴۲/ت/۲۹۲۹۳ مورخ ۱۳۸۴/۵/۱۱ و شماره ۴۵۲۴۸/ت/۱۶۸۴۶۷ مورخ ۱۳۸۹/۷/۲۸ اصلاح گردید.
۴۲	تصویب نامه در مورد ارایه خدمات فنی در بیمه خدمات درمانی	۱۳۸۳/۱۱/۲۵	۷۱۸۵۸/ت/۳۳۳۱۹هـ ۱۳۸۳/۱۲/۹	هیأت وزیران	براساس رای شماره ۱۹۹ مورخ ۱۳۸۸/۳/۳ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری ابطال گردید.
۴۳	حذف عبارتی از تبصره ۱ ماده ۹ اصلاحی آیین نامه اجرایی بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان و بند (د) تصویب نامه تعیین سرانه بیمه کامل و بیمه خدمات درمانی خویش فرمایان و سایر شرایط بیمه خویش فرمایان و خانوار	۱۳۸۴/۰۲/۱۴	۸۵۹۳/ت/۳۱۰۴۳هـ ۱۳۸۴/۲/۱۸	هیأت وزیران	

ردیف	عنوان	تاریخ تصویب	شماره و تاریخ ابلاغ	مرجع تصویب	اصلاحیه
۴۴	آیین نامه ساماندهی کودکان خیابانی	۱۳۸۴/۰۴/۲۶	۳۲۳۸۶/۲۲۷۱۷ ۱۳۸۴/۵/۴	هیأت وزیران	
۴۵	اصلاح آیین نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر	۱۳۸۴/۰۴/۱۲	۳۳۰۴۲/۲۹۲۹۳ ۱۳۸۴/۵/۱۱	هیأت وزیران	
۴۶	تصویب نامه راجع به تعیین حق سرانه بیمه پایه درمان خویش فرمایان	۱۳۸۴/۱۲/۲۸	۳۴۷۲۵/۸۸۰۴۴ ۱۳۸۴/۱۲/۲۸	هیأت وزیران	مصوبه شماره ۳۹۴۸۹/۶۶۱/ت مورخ ۱۳۸۷/۱/۱۰ جایگزین این مصوبه گردیده است.
۴۷	قرار گرفتن کلیه اعضاء شوراهای اسلامی شهر و روستا که فاقد پوشش بیمه‌ای هستند تحت پوشش بیمه درمانی	۱۳۸۵/۰۲/۱۷	۲۱۳۳۰/ت/۳۵۰۶۴ ۱۳۸۵/۳/۲	هیأت وزیران	
۴۸	آیین نامه اجرایی قانون حمایت از تاسیس و اداره مجتمعه‌های بزرگ و متمرکز قالیبافی	۱۳۸۵/۰۶/۱۵	۳۴۸۶۸/ت/۷۲۸۸۶ ۱۳۸۵/۶/۲۱	هیأت وزیران	
۴۹	آیین نامه اجرایی ماده (۹۱) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران	۱۳۸۶/۱۰/۲۳	۷۱۹/ت/۳۳۴۹۳ ۱۳۸۷/۱/۱۰	هیأت وزیران	اصلاح ماده (۳) وفق مصوبه شماره ۱۳۸۷/۱۰/۲۴ مورخ ۳۹۹۹۱/۱۹۳۳۵۰
۵۰	اجازه واگذاری سهام دولتی و متعلق به دولت در برخی شرکتها	۱۳۸۶/۱۱/۲۴	۳۹۱۹۲/ت/۱۹۶۹۴۶ ۱۳۸۶/۱۲/۴	هیأت وزیران	
۵۱	تصویب نامه در مورد تعیین حق سرانه بیمه پایه درمان ماهیانه صندوق خویش فرمایان	۱۳۸۶/۱۲/۲۷	۳۹۴۸۹/ت/۶۶۱ ۱۳۸۷/۱/۱۰	هیأت وزیران	
۵۲	تصویب نامه در خصوص تعهدات بیمه‌ای سازمانهای بیمه گر نسبت به قرص فلووکسامین ۱۰۰ میلی گرمی و داروی تیموگلوبولین	۱۳۸۷/۰۲/۱۱	۳۸۸۴۴/ت/۲۲۱۰۰ ۱۳۸۷/۲/۱۸	هیأت وزیران	
۵۳	تصویب نامه در خصوص تحت پوشش قرار دادن اتباع ایرانی فاقد بیمه از بیمه خدمات درمانی	۱۳۸۷/۰۵/۱۳	۴۰۳۰۲/ت/۷۴۵۱۵ ۱۳۸۷/۵/۱۳	هیأت وزیران	طی مصوبات شماره ۱۷۰۵۷۶/ت/۴۰۳۰۲ مورخ ۳۱۰۵/۱۰۵۴۹ شماره ۱۳۸۷/۹/۲۴ مورخ ۱۳۸۹/۱/۲۱ و ۷۵۴۵۵/ت/۴۰۳۰۲ مورخ ۱۳۹۱/۴/۲۰ اصلاح گردیده است.
۵۴	آیین نامه اجرایی بند (م) ماده (۱۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی	۱۳۸۷/۰۳/۱۹	۳۹۲۳۳/ت/۷۴۵۶۵ ۱۳۸۷/۵/۱۳	هیأت وزیران	طی مصوبه شماره ۱۱۹۵۱۶/ت/۵۱۶۵۸ مورخ ۱۳۹۴/۹/۱۰ اصلاح گردید.

ردیف	عنوان	تاریخ تصویب	شماره و تاریخ ابلاغ	مرجع تصویب	اصلاحیه
۵۵	اصلاح بند (۱) تصویب نامه موضوع تحت پوشش قراردادن اتباع ایرانی فاقد بیمه از بیمه خدمات درمانی	۱۳۸۷/۰۹/۰۳	۴۰۳۰۲/۱۷۰۵۷۶ ت/هـ ۱۳۸۷/۹/۲۴	هیأت وزیران	طی نامه شماره ۵۱۰۴۵/هـ/ب مورخ ۱۳۹۰/۸/۱۵ مورد ایراد رئیس مجلس قرار گرفت.
۵۶	اصلاح تصویب نامه تحت پوشش قرار دادن اتباع ایرانی فاقد بیمه از بیمه خدمات درمانی	۱۳۸۹/۰۱/۱۵	۱۰۵۴۹/۴۳۱۰۵ ت/هـ ۱۳۸۹/۱/۲۱	هیأت وزیران	
۵۷	آیین نامه اجرایی ماده (۷) قانون هدفمند کردن یارانه ها	۱۳۸۹/۰۱/۳۱	۲۸۶۱۰/۴۴۵۲۰ ت/هـ ۱۳۸۹/۲/۱۱	هیأت وزیران	بر اساس نامه شماره ۵۱۹۴۰/هـ/ب مورخ ۱۳۸۹/۸/۹ مورد ایراد رئیس مجلس قرار گرفت. و طی مصوبه شماره ۴۵۹۶۷ ت/۲۴۱۰۳۳ هیأت وزیران اصلاح گردید.
۵۸	الحاق یک تبصره به ماده (۲) آیین نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر	۱۳۸۹/۰۶/۱۴	۴۵۲۴۸ ت/۱۶۸۴۶۷ ۱۳۸۹/۷/۲۸	هیأت وزیران	
۵۹	تعیین تعمیم پوشش بیمه ای به (۲۰) قلم داروی تشخیصی و درمانی مورداستفاده در بخشهای سرپایی و خدمات تعویض مفاصل و سی مورد اعمال جراحی شایع (گلوبال)	۱۳۸۹/۰۸/۳۰	۴۵۳۳۹ ت/۲۰۴۵۷۸ ۱۳۸۹/۹/۱۴	هیأت وزیران	
۶۰	اصلاح آیین نامه اجرایی ماده (۹۱) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران	۱۳۸۹/۱۰/۱۲	۴۵۵۴۳ ت/۳۰۱۱۵۳ ۱۳۸۹/۱۲/۲۸	هیأت وزیران	
۶۱	تصویب نامه در خصوص حمایت از ترک اعتیاد معتادان	۱۳۹۰/۰۴/۰۵	۱۰۸۲۴/۴۶۹۰۳ ۱۳۹۰/۵/۲۶	هیأت وزیران	
۶۲	تصویب نامه در خصوص فهرست داروهای گیاهی (طبیعی) مشمول بیمه های درمانی	۱۳۹۰/۰۷/۱۴	۴۶۳۰۵ ت/۲۱۸۳۴۹ ۱۳۹۰/۱۱/۹	هیأت وزیران	
۶۳	تصویب نامه در خصوص برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع	۱۳۹۱/۰۱/۱۶	۴۷۹۷۱ ت/۱۰۳۶۲ ۱۳۹۱/۱/۲۶	هیأت وزیران	
۶۴	تصویب نامه در خصوص پوشش بیمه ای داروهای بیماران خاص، صعب العلاج، سرطانی و گیاهی	۱۳۹۱/۰۲/۱۰	۴۸۰۵۲ ت/۲۴۱۱۶ ۱۳۹۱/۲/۱۲	هیأت وزیران	طی مصوبه شماره ۵۱۹۸/هـ/ب مورخ ۱۳۹۵/۱/۲۳ اصلاح گردید.
۶۵	اصلاح بند «۲» تصویب نامه موضوع تحت پوشش قراردادن اتباع ایرانی فاقد بیمه	۱۳۹۱/۰۴/۰۴	۴۰۳۰۲ ت/۷۵۴۵۵ ۱۳۹۱/۴/۲۰	هیأت وزیران	
۶۶	اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران	۱۳۹۰/۱۱/۰۶	۴۷۶۴۴ ت/۱۰۲۸۲۸ ۱۳۹۱/۵/۲۲	هیأت وزیران	طی نامه شماره ۱۲۸۶/هـ/ب مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۱۳ مورد ایراد رئیس مجلس قرار گرفت.

ردیف	عنوان	تاریخ تصویب	شماره و تاریخ ابلاغ	مرجع تصویب	اصلاحیه
۶۷	شمول تعهدات بیمه‌ای سازمانهای بیمه گر به تعدادی اقلام دارویی مورد استفاده در بخشهای بستری و سرپایی و تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی اعمال جراحی سوختگی	۱۳۹۱/۰۷/۳۰	۴۸۱۳۷/۱۵۹۳۳۲ ت/۱۳۹۱/۸/۱۵ هـ	هیأت وزیران	
۶۸	آیین نامه اجرایی قانون اصلاح بند (ب) ماده (۴۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران	۱۳۹۱/۰۹/۲۹	۴۷۶۸۴/۱۹۷۲۸۴ ت/۱۳۹۱/۱۰/۹ هـ	هیأت وزیران	
۶۹	تعیین بسته اجرایی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	۱۳۹۱/۱۱/۲۹	۴۸۵۲۷/۲۴۶۲۸۶ ت/۱۳۹۱/۱۲/۱۳ هـ	هیأت وزیران	
۷۰	آیین نامه اجرایی بند (د) ماده (۳۲) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران	۱۳۹۲/۰۱/۱۸	۴۸۹۳۳/۱۸۹۸۳ ت/۱۳۹۲/۲/۳ هـ	هیأت وزیران	طبق مصوبه شماره ۴۸۹۳۳/۱۰۱۹۸۳ ت/۱۳۹۲/۵/۶ هیأت وزیران اصلاح گردیده است
۷۱	تصویب نامه در مورد نحوه محاسبه تعرفه همودیالیز در بخش خصوصی و خیریه و تعهدات بیمه‌ای در خصوص آلوگرافت‌های استخوانی، پوستی و...	۱۳۹۲/۰۲/۰۴	۴۹۱۰۶/۴۱۴۱۲ ت/۱۳۹۲/۲/۲۴ هـ	هیأت وزیران	
۷۲	اصول و سیاستهای حاکم بر مجامع خدمات سلامت در فضای مجازی	۱۳۹۲/۲/۲۸		کمیسیون عالی تنظیم مقررات فضای مجازی	
۷۳	اصلاح آیین نامه اجرایی بند «د» ماده ۳۲ قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران	۱۳۹۲/۰۴/۳۰	۴۸۹۳۳/۱۰۱۹۸۳ ت/۱۳۹۲/۵/۶ هـ	هیأت وزیران	
۷۴	تصویب نامه در خصوص لغو کلیه کارگروه‌ها، شوراهای، کمیسیون‌ها، ستادها و سایر عناوین مشابه به استثنای کمیسیونهای دائمی دولت	۱۳۹۲/۶/۳	۴۳۵۰۵/۱۱۴۲۴۷ ت/۱۳۹۲/۶/۷ هـ	هیأت وزیران	
۷۵	تشکیل کارگروهی به منظور بررسی طرح تحول سلامت و هماهنگی دستگاههای اجرایی ذیربط	۱۳۹۲/۰۸/۱۵	۴۹۸۶۳/۱۴۲۴۳۵ ت/۱۳۹۲/۸/۲۹ هـ	هیأت وزیران	
۷۶	تصمیم نمایندگان ویژه رئیس جمهور در خصوص تعیین اعضای کارگروههای تخصصی ستاد هدفمندی سازی یارانه‌ها و وظایف تفصیلی آنها	۱۳۹۲/۱۱/۱۹	۵۰۲۰۴/۱۷۳۴۹۶ ت/۱۳۹۲/۱۱/۱۹ هـ	هیأت وزیران	

ردیف	عنوان	تاریخ تصویب	شماره و تاریخ ابلاغ	مرجع تصویب	اصلاحیه
۷۷	شمول خدمات دندان پزشکی مشمول تعهدات بیمه پایه سازمان های بیمه گر	۱۳۹۲/۱۱/۲۳	۴۹۸۱۲/۱۷۸۸۰۷ ۱۳۹۲/۱۱/۳۰	هیأت وزیران	
۷۸	تأمین و پرداخت صد درصد هزینه های درمانی ایشارگران بازنشسته و افراد تحت تکفل آنان از طریق صندوق های بازنشستگی ذی ربط	۱۳۹۲/۱۲/۲۱	۵۰۲۲۷/۱۹۰۲۳۸ ۱۳۹۲/۱۲/۲۵	هیأت وزیران	
۷۹	آیین نامه اجرایی بند (ز) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران	۱۳۹۳/۰۱/۲۸	۴۸۹۴۱/۶۲۹۱ ۱۳۹۳/۱/۲۸	هیأت وزیران	
۸۰	احتساب وجوه منظور شده در بودجه کل کشور برای سازمان بیمه سلامت ایران و حق بیمه های دریافتی سازمان مذکور از مصادیق بند (۹) ماده (۱۲) مالیات بر ارزش افزوده	۱۳۹۳/۴/۴	۵۰۶۰۴/۳۶۹۴۳ ۱۳۹۳/۴/۸	هیأت وزیران	
۸۱	تصویب نامه در خصوص ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت در جمهوری اسلامی ایران سال ۱۳۹۳	۱۳۹۳/۶/۲	۵۰۹۸۲/۷۴۴۵۰ ۱۳۹۳/۶/۲	هیأت وزیران	طی نامه شماره ۵۰۹۸۱/۷۵۸۵۲ مورخ ۱۳۹۳/۷/۵ و مصوبه شماره ۱۳۹۳/۷/۲۳ مورخ ۱۳۹۳/۷/۲۳ هیأت وزیران اصلاح گردید.
۸۲	تصویب نامه در خصوص داروهای مشمول تعهدات دارویی سازمان های بیمه گر	۱۳۹۳/۶/۲	۵۰۹۸۲/۹۸۸۴۴ ۱۳۹۳/۸/۲۸	هیأت وزیران	
۸۳	تصویب نامه در خصوص کارگذاری کاتتر مرکزی از طریق پوست و کاهش تعرفه همراه بیماران مراکز دولتی در سال ۱۳۹۳ به تعرفه سال ۱۳۹۲	۱۳۹۳/۱۰/۱۰	۵۱۳۶۲/۱۲۱۶۹۷ ۱۳۹۳/۱۰/۱۶	هیأت وزیران	
۸۴	تصویب نامه در خصوص سازمان های بیمه گر نسبت به تعویض مفصل و پرداخت هزینه های مربوط و داروهای که در بخش های بستری و سرپایی مشمول تعهدات دارویی می گردد	۱۳۹۳/۱۲/۶	۵۱۶۲۵/۱۵۴۶۲۱ ۱۳۹۳/۱۲/۱۷	هیأت وزیران	
۸۵	تعیین سرانه پزشک خانواده شهری برای سال ۱۳۹۴ در استان های فارس و مازندران	۱۳۹۴/۲/۶	۵۱۷۷۵/۱۷۵۸۹ ۱۳۹۴/۱/۱۶	هیأت وزیران	
۸۶	تصویب نامه در خصوص اجرای ویرایش دوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت از تاریخ ۱۳۹۴/۱/۱	۱۳۹۴/۱/۵	۵۱۷۰۰/۵۳۷۹ ۱۳۹۴/۱/۲۳	هیأت وزیران	

ردیف	عنوان	تاریخ تصویب	شماره و تاریخ ابلاغ	مرجع تصویب	اصلاحیه
	برای کلیه ارایه‌دهندگان خدمات سلامت در بخش‌های دولتی، عمومی غیردولتی، خصوصی و سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی				
۸۷	تعیین مبالغ دریاقتی از بیماران برای هزینه‌های سلامت (فرانشیز) در بیمارستان‌ها و مراکز وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱۳۹۳/۱۲/۲۷	۵۱۳۹۷/ت/۱۰۹۸۵ ۱۳۹۴/۲/۲	هیأت وزیران	
۸۸	الحاق ماده (۷) به آئین نامه اجرایی بند (م) ماده (۱۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی	۱۳۹۴/۹/۱	۵۱۶۵۸/ت/۱۱۹۵۱۶ ۱۳۹۴/۹/۱۰	هیأت وزیران	
۸۹	تصویب نامه در خصوص تعیین داروها و خدماتی که در بخش‌های بستری و سرپایی تحت پوشش بیمه پایه قرار می‌گیرند	۱۳۹۴/۸/۲۴	۵۲۲۷۰/ت/۱۱۹۵۵۰ ۱۳۹۴/۹/۱۰	هیأت وزیران	
۹۰	تصویب نامه در خصوص تعیین تعرفه‌های خدمات سرپایی درمان اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان در بخش‌های دولتی، عمومی غیردولتی و خصوص در سال ۱۳۹۴	۱۳۹۴/۸/۱۴	۵۲۲۷۰/ت/۱۱۹۵۵۶ ۱۳۹۴/۹/۱۰	هیأت وزیران	
۹۱	اصلاح تصویب‌نامه شماره ۵۱۹۵۵۰/ت/۱۱۹۵۵۰ مورخ ۱۳۹۴/۹/۱۰ (در خصوص تحت پوشش بیمه پایه قرار گرفتن داروهای مورد استفاده در بخش‌های بستری و سرپایی) و تصویب‌نامه شماره ۵۱۹۵۵۶/ت/۱۱۹۵۵۶ مورخ ۱۳۹۴/۹/۱۰ (در خصوص تعیین تعرفه‌های خدمات سرپایی درمان اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان در بخش‌های دولتی، عمومی غیردولتی و خصوصی در سال ۱۳۹۴)	۱۳۹۴/۱۰/۹	۵۲۲۷۰/۱۳۱۱۳۴ مورخ ۹۴/۱۰/۹	هیأت وزیران	
۹۲	اصلاح تصویب‌نامه شماره ۵۱۷۰۰/ت/۵۳۷۹ مورخ ۱۳۹۴/۱۰/۲۳ موضوع ویرایش دوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت	۱۳۹۴/۱۱/۲۱	۵۱۷۰۰/۱۵۳۴۳۰ ۱۳۹۴/۱۱/۲۱	هیأت وزیران	
۹۳	اصلاح ماده (۷) آیین نامه اجرایی بند (م) ماده (۱۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی	۱۳۹۴/۱۱/۲۴	۵۱۶۵۸/۱۵۳۷۸۵ ۱۳۹۴/۱۱/۲۴	هیأت وزیران	
۹۴	تصویب نامه در خصوص داروهای مشمول تعهدات دارویی سازمان‌های بیمه‌گر	۱۳۹۵/۱/۱۵	۵۳۰۰۶/ت/۵۲۰۲ ۱۳۹۵/۱/۲۲	هیأت وزیران	
۹۵	تصویب‌نامه در خصوص الحاق (۵۳) قلم داروی مورد مصرف بیماران خاص سرطانی به فهرست داروهای موضوع تصویب نامه شماره ۴۸۰۵۲/ت/۲۴۱۱۶ مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۲	۱۳۹۵/۱/۱۵	۵۳۰۰۶/ت/۵۱۹۸ ۱۳۹۵/۱/۲۳	هیأت وزیران	

ردیف	عنوان	تاریخ تصویب	شماره و تاریخ ابلاغ	مرجع تصویب	اصلاحیه
۹۶	آئین‌نامه مالی سازمان بیمه سلامت ایران مصوب ۱۳۹۴/۱۲/۲۶ هیأت امنای سازمان تامین اجتماعی و صندوق‌های تابعه	۱۳۹۴/۱۲/۲۶	الف/۹۵/۱۰۴۹ ۱۳۹۵/۱/۲۸	هیات امنای صندوق تامین اجتماعی و صندوق‌های تابعه	
۹۷	تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش عمومی غیردولتی و مؤسسات دولتی غیر از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۵	۱۳۹۵/۳/۹	۵۳۰۳۸ت/۳۲۵۰۸ ۱۳۹۵/۳/۲۰	هیأت وزیران	
۹۸	تصویب‌نامه در خصوص تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۵	۱۳۹۵/۳/۹	۵۳۰۳۸ت/۳۲۵۱۱ تاریخ: ۱۳۹۵/۳/۲۰	هیأت وزیران	
۹۹	تصویب‌نامه در خصوص تعیین سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۵	۱۳۹۵/۳/۹	۵۳۰۳۸ت/۳۲۵۱۳ ۱۳۹۵/۳/۲۰	هیأت وزیران	
۱۰۰	ضوابط اجرایی قانون بودجه سال ۱۳۹۵ کل کشور	۱۳۹۵/۳/۱۹	۵۳۲۹۸ت/۳۲۲۶۷ ۱۳۹۵/۳/۲۲	هیأت وزیران	
۱۰۱	اصلاح جزء (۳-۱) بند (۳) تصویب‌نامه شماره ۵۳۰۳۸ت/۳۲۵۱۱ مورخ ۱۳۹۵/۳/۲۰		۵۳۰۳۸/۴۳۳۳۹ ۱۳۹۵/۴/۱۵	هیأت وزیران	
۱۰۲	تصویب‌نامه در خصوص قرار گرفتن هزینه‌های پیوند کبد، ریه، روده، پانکراس و مغز استخوان مشمول تعهدات بیمه پایه سازمان‌های بیمه‌گر	۱۳۹۵/۵/۱۷	۵۳۲۷۹۸ت/۶۰۲۵۸ ۱۳۹۵/۵/۲۱	هیأت وزیران	طی مصوبه شماره ۶۰۲۵۸ت/۵۳۲۷۹۸ مورخ ۱۳۹۵/۶/۲۵ اصلاح گردید.
۱۰۳	اصلاح تصویب‌نامه شماره ۶۰۲۵۸ت/۵۳۲۷۹۸ مورخ ۱۳۹۵/۵/۲۱	۱۳۹۵/۶/۲۱	۵۳۲۷۹۸ت/۶۰۲۵۸ ۱۳۹۵/۶/۲۵	هیأت وزیران	
۱۰۴	آیین‌نامه اجرایی تبصره (۱۴) قانون بودجه سال ۱۳۹۵ کشور	۱۳۹۵/۵/۳۱	۵۳۳۳۷۷ت/۷۸۸۵۶ ۱۳۹۵/۷/۳	هیأت وزیران	
۱۰۵	تصویب نامه در خصوص مجوز انتشار اوراق اسناد خزانه یا سایر اوراق اسلامی در بازار پول و یا سرمایه توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (سازمان بیمه سلامت ایران) به منظور بازپرداخت بدهی‌های سازمان بیمه سلامت ایران	۱۳۹۵/۷/۱۸	۵۳۳۴۶۸ت/۸۷۷۸۲ ۱۳۹۵/۷/۲۴	هیأت وزیران	

جدول قوانین غیر معتبر

ردیف	نام قانون	تاریخ تصویب	تاریخ انتشار	مرجع تصویب
۱	بندهای («ک»، «م» و «ن») تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۷۴ کل کشور	۱۳۷۳/۱۲/۲۸	۱۳۷۴/۱/۱۰	مجلس شورای اسلامی
۲	بند «د» تبصره «۸» و بندهای «م-ک-ع» تبصره «۱۰» قانون بودجه سال ۱۳۷۵ کل کشور	۱۳۷۴/۱۱/۱۱	۱۳۷۴/۱۲/۳	مجلس شورای اسلامی
۳	بند «د» تبصره «۸» و بندهای «ی-ک-ل-ن» تبصره «۱۰» قانون بودجه سال ۱۳۷۶ کل کشور	۱۳۷۵/۱۱/۱۴	۱۳۷۵/۱۲/۴	مجلس شورای اسلامی
۴	بند «الف» تبصره «۴» و بندهای «الف-ط» تبصره «۱۰» قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور	۱۳۷۶/۱۱/۸	۱۳۷۶/۱۲/۹	مجلس شورای اسلامی
۵	بندهای «و، ز» تبصره (۱۰) و بند (۶) تبصره ۲۴ و تبصره ۶۰ قانون بودجه سال ۱۳۷۸ کل کشور	۱۳۷۷/۱۱/۱۳	۱۳۷۷/۱۲/۱۶	مجلس شورای اسلامی
۶	بند «و-ز» تبصره «۱۰» قانون بودجه سال ۱۳۷۹ کل کشور	۱۳۷۸/۱۲/۲۴	۱۳۷۸/۱۲/۲۶	مجلس شورای اسلامی
۷	موادی از قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران	۱۳۷۹/۱/۱۷	۱۳۷۹/۲/۱۱	مجلس شورای اسلامی
۸	بند «و-ز» تبصره «۱۰» قانون بودجه سال ۱۳۸۰ کل کشور	۱۳۷۹/۱۲/۲۶	۱۳۷۹/۱۲/۲۷ و در تاریخ ۱۳۷۹/۱۲/۲ به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیده است.	مجلس شورای اسلامی
۹	تبصره «۱۰» قانون بودجه سال ۱۳۸۱ کل کشور	۱۳۸۰/۱۲/۲۲	۱۳۸۰/۱۲/۲۸ و در تاریخ ۱۳۸۰/۱۲/۲۵ به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیده است.	مجلس شورای اسلامی
۱۰	بندهای «د، ذ» تبصره (۵) و بند «ب» تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور	۱۳۸۱/۱۲/۱۱	۱۳۸۲/۱/۹ و در تاریخ ۱۳۸۱/۱۲/۲۴ به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیده است.	مجلس شورای اسلامی
۱۱	بندهای «الف، ب» تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور	۱۳۸۲/۱۲/۲۴	۱۳۸۳/۱/۱۰ و در تاریخ ۱۳۸۲/۱۲/۲۶ به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیده است.	مجلس شورای اسلامی

ردیف	نام قانون	تاریخ تصویب	تاریخ انتشار	مرجع تصویب
۱۲	قانون الحاق یک تبصره به ماده (۱) قانون اصلاح ماده (۶۰) و جدول شماره (۲) قانون برنامه سوم و اصلاح قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور	۱۳۸۳/۲/۶	۱۳۸۱/۴/۱۷	مجلس شورای اسلامی و در تاریخ ۱۳۸۳/۳/۱۶ به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیده است.
۱۳	مواد ی از قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران	۱۳۸۳/۶/۱۱	۱۳۸۳/۷/۲۹	مجلس شورای اسلامی
۱۴	بند «ک» ماده (۳) قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران	۱۳۸۳/۱/۲۵	۱۳۸۳/۹/۳۰	مجلس شورای اسلامی و در تاریخ ۱۳۸۳/۸/۱۶ به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیده است.
۱۵	تبصره ۸ و بند «ت» تبصره ۱۴ و بند (الف) تبصره ۱۵ قانون بودجه ستال ۱۳۸۴ کل کشور (عدالت اجتماعی و یارانه‌ها)	۱۳۸۳/۱۲/۲۵	۱۳۸۳/۱۲/۲۷	مجلس شورای اسلامی
۱۶	بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۸۵ کل کشور	۱۳۸۴/۱۲/۲۵	۱۳۸۴/۱۲/۲۸	مجلس شورای اسلامی
۱۷	بندهایی از ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۶ کل کشور	۱۳۸۵/۱۲/۲۴	۱۳۸۵/۱۲/۲۸	مجلس شورای اسلامی
۱۸	بند (۱۲) قانون بودجه سال ۱۳۸۷ کل کشور	۱۳۸۶/۱۲/۱	۱۳۸۶/۱۲/۲۲	مجلس شورای اسلامی
۱۹	قانون اصلاح سن فرزندان ذکور مشمولین صندوقهای بازنشستگی کشوری، لشکری و تأمین اجتماعی و سایر صندوقها در برخورداری از خدمات درمانی	۱۳۸۷/۵/۲۰	۱۳۸۷/۶/۱۸	مجلس شورای اسلامی
۲۰	بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور	۱۳۸۷/۱۲/۲۶	۱۳۸۸/۱/۱۱	مجلس شورای اسلامی
۲۱	قانون اصلاح قانون تنظیم خانواده و جمعیت	۱۳۸۸/۲/۲۲	۱۳۸۸/۳/۲۸	مجلس شورای اسلامی
۲۲	قانون اصلاح ماده واحده و ردیفهای بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور	۱۳۸۸/۵/۶	۱۳۸۸/۶/۵	مجلس شورای اسلامی
۲۳	تبصره ۲ ماده ۴ قانون اصلاح قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور	۱۳۸۸/۱۱/۶	۱۳۸۸/۱۱/۸	مجلس شورای اسلامی
۲۴	بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۸۹ کل کشور	۱۳۸۸/۱۲/۲۴	۱۳۸۹/۱/۱۱	مجلس شورای اسلامی
۲۵	بند «۹۲» قانون بودجه سال ۱۳۹۰ کل کشور	۱۳۹۰/۲/۱۹	۱۳۹۰/۳/۳	مجلس شورای اسلامی
۲۶	بندهای از قانون بودجه سال ۱۳۹۱ کل کشور	۱۳۹۱/۲/۳۰	۱۳۹۱/۳/۸	مجلس شورای اسلامی
۲۷	بند «۸۳» قانون بودجه سال ۱۳۹۲ کل کشور	۱۳۹۲/۳/۱۹	۱۳۹۲/۳/۲۸	مجلس شورای اسلامی
۲۸	بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور	۱۳۹۲/۱۲/۶	۱۳۹۲/۱۲/۱۴	مجلس شورای اسلامی
۲۹	بندهایی از قانون بودجه سال ۱۳۹۴ کل کشور	۱۳۹۳/۱۲/۲۴	۱۳۹۳/۱۲/۲۸	مجلس شورای اسلامی

جدول مصوبات غیر معتبر

ردیف	عنوان	تاریخ تصویب	شماره و تاریخ ابلاغ	مرجع تصویب	اصلاحیه
۱	تصویبنامه راجع به تعیین میزان حق بیمه سرانه خدمات درمانی در سال ۱۳۷۴	۱۳۷۳/۱۲/۲۸	ت/۶۶۹/۱۴۸۵ هـ ۱۳۷۴/۱/۲۸	هیأت وزیران	مصوبه شماره ۷۰۶۱۵/ت/۱۸۹۰۵ هـ مورخ ۱۳۷۴/۱۱/۱۹ جایگزین این مصوبه گردیده است.
۲	اساسنامه سازمان بیمه خدمات درمانی	۱۳۷۳/۱۲/۲۴	ت/۲۱۷۷۸/۱۴۸۶ هـ ۱۳۷۴/۲/۲۲	هیأت وزیران	طی مصوبات شماره ۲۱۴۴۶/ت/۱۵۶۲۵ هـ مورخ ۱۳۷۵/۱۰/۱۶، شماره ۳۷۶۰۰/ت/۱۷۷۹۹ هـ مورخ ۱۳۷۷/۵/۱۵ و شماره ۴۹۷۷/ت/۲۲۷۱۰ هـ مورخ ۱۳۷۹/۲/۱۴ اصلاح گردیده است.
۳	تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی و میزان فرانشیز پرداختی توسط بیمه شده	۱۳۷۴/۰۳/۲۱	ت/۵۳۳۲۵/۱۴۹۹۳ هـ ۱۳۷۴/۵/۲	هیأت وزیران	مصوبه شماره ۵۶۲۸/ت/۱۴۹۹۳ هـ مورخ ۱۳۷۴/۵/۸ جایگزین این مصوبه گردیده و طی مصوبه شماره ۷۰۳۰۰/ت/۱۸۷۸۹ هـ مورخ ۱۳۷۶/۹/۲۹ اصلاح گردیده است.
۴	تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی و میزان فرانشیز پرداختی توسط بیمه شده ۱۳۷۴	۱۳۷۴/۰۵/۴	ت/۵۶۲۸/۱۴۹۹۳ هـ ۱۳۷۴/۵/۸	هیأت وزیران	طی مصوبات شماره ۷۴۳۷/ت/۱۶۱۴۸ هـ مورخ ۱۳۷۵/۷/۱۰ و شماره ۲۹۷۵/ت/۱۶۶۹۹ هـ مورخ ۱۳۷۵/۳/۲۷ اصلاح گردیده است
۵	اصلاحیه تصویب نامه تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی و میزان فرانشیز پرداختی توسط بیمه شده	۱۳۷۴/۰۷/۱۰	ت/۷۴۳۷/۱۶۱۴۸ هـ ۱۳۷۵/۷/۱۰	هیأت وزیران	
۶	آیین نامه مالی سازمان بیمه خدمات درمانی	۱۳۷۴/۸/۴	۱۳۷۴/۸/۴	مجمع عمومی سازمان بیمه خدمات درمانی	۱- وفق بند پنجم مصوبه سی و پنجمین جلسه هیأت امنای سازمان تأمین اجتماعی مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۸ تا زمان تصویب آیین نامه‌های جدید، آیین نامه‌های قبلی منجمله آیین نامه مذکور معتبر خواهد بود. ۲- طی مصوبه ۲۷۹/ت/۱۲۰۳۹۴۲۷ هـ مورخ ۱۳۸۷/۷/۱۷ اصلاح گردید.
۷	آیین نامه معاملات سازمان بیمه خدمات درمانی	۱۳۷۴/۰۸/۰۴	۱۳۷۴/۸/۴	مجمع عمومی سازمان بیمه خدمات درمانی	۱- وفق بند پنجم مصوبه سی و پنجمین جلسه هیأت امنای سازمان تأمین اجتماعی مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۰۸ تا زمان تصویب آیین نامه‌های جدید، آیین نامه‌های قبلی منجمله آیین نامه مذکور معتبر خواهد بود. ۲- مواد (۱ و ۳۰) قانون برگزاری مناقصات (مصوب ۱۳۸۳/۱/۲۵)

ردیف	عنوان	تاریخ تصویب	شماره و تاریخ ابلاغ	مرجع تصویب	اصلاحیه
۸	تعیین میزان حق بیمه سرانه خدمات درمانی سال ۱۳۷۵	۱۳۷۴/۱۰/۲۴	۱۶۱۳/۱۲۸۶۹ ت/۱۳۷۴/۱۰/۲۶ هـ	هیأت وزیران	
۹	تعیین هزینه اقامت (هتلینگ) اتاق سه تختی در بیمارستانهای مورد تعهد بیمه در بخش دولتی و خصوصی	۱۳۷۴/۱۱/۱۱	۱۶۱۳/۱۳۷۴۵ ت/۱۳۷۴/۱۱/۱۶ هـ	هیأت وزیران	
۱۰	تصویبنامه در خصوص کالاهای مشمول عوارض موضوع بند «د» تبصره (۸) قانون بودجه سال ۱۳۷۵ کل کشور و واریز دو درصد فروش کالاها و خدمات در مبادین تولید و فروش اولیه به حساب خزانه‌داری کل	۱۳۷۴/۱۲/۲۷	۱۵۱۸۵ ت/۱۶۳۹۲ هـ ۱۳۷۴/۱۲/۲۸	هیأت وزیران	
۱۱	تصویبنامه در مورد افزایش تعرفه‌های خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی	۱۳۷۵/۰۲/۰۲	۱۶۴۸۹ ت/۲۰۰۸ هـ ۱۳۷۵/۲/۳۰	هیأت وزیران	
۱۲	تغییر ضریب تعرفه جراحی (موضوع تصویب نامه تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی و میزان فرانشیز پرداختی توسط بیمه شده)	۱۳۷۵/۰۳/۲۳	۲۹۷۵ ت/۱۶۶۹۹ هـ ۱۳۷۵/۳/۲۷	هیأت وزیران	
۱۳	تأمین اعتبارات مندرج در ردیف بیمه درمان هر دستگاه به سازمان بیمه خدمات درمانی	۱۳۷۵/۰۵/۱۷	۱۷۰۱۴/۲۸۲۰۱ ۱۳۷۵/۶/۶	هیأت وزیران	
۱۴	اصلاح اساسنامه سازمان بیمه خدمات درمانی	۱۳۷۵/۰۸/۳۰	۱۲۱۴۴۶ ت/۱۵۶۲۵ هـ ۱۳۷۵/۱۰/۱۶	هیأت وزیران	طی مصوبات شماره ۱۳۷۶۰۰ ت/۱۷۷۹۹ هـ مورخ ۱۳۷۷/۵/۱۵ و شماره ۴۹۷۷ ت/۲۲۷۱۰ هـ مورخ ۱۳۷۹/۲/۱۴ اصلاح گردیده است.
۱۵	تصویبنامه در خصوص تعیین میزان بیمه سرانه خدمات درمانی و تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۷۶	۱۳۷۵/۱۰/۰۲	۱۷۳۲ ت/۱۲۱۴۶۸ هـ ۱۳۷۵/۱۰/۱۶	هیأت وزیران	مصوبه ۷۰۳۰۰ ت/۱۸۷۸۹ هـ مورخ ۱۳۷۶/۹/۲۹ جایگزین این مصوبه گردیده است.
۱۶	دستور العمل اجرایی قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان در سازمان بیمه خدمات درمانی	۱۳۷۵/۱۱/۱۰	۱۱۲۴۵۲۶ ت/۱۷۲۵۴ ی ۱۳۷۵/۱۱/۱۶	هیأت وزیران	
۱۷	تنفیذ تصویبنامه‌های راجع به تعیین کالاهای مشمول عوارض موضوع بند «د» تبصره ۸ قانون بودجه سال ۸۸ و چگونگی دریافت عوارض یاد شده برای اجرای سال ۱۳۷۶	۱۳۷۶/۰۹/۳۰	۷۴۶۵۲ ت/۱۹۰۳۸ هـ ۱۳۷۶/۱۰/۱۰	هیأت وزیران	

ردیف	عنوان	تاریخ تصویب	شماره و تاریخ ابلاغ	مرجع تصویب	اصلاحیه
۱۸	تصویبنامه در خصوص میزان حق بیمه سرانه خدمات درمانی و تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی	۱۳۷۶/۰۹/۲۳	۷۰۳۰۰/ت/۱۸۷۸۹هـ ۱۳۷۶/۹/۲۹	هیأت وزیران	مصوبه شماره ۶۱۴۵۴/ت/۲۰۴۲۲هـ مورخ ۱۳۷۷/۱۱/۲۱ جایگزین این مصوبه گردیده است
۱۹	حق بیمه سرانه کارکنان مشمول بیمه خدمات درمانی	۱۳۷۶/۱۱/۱۲	۱۸۹۰۵/ت/۷۰۶۱۵ ۱۳۷۶/۱۱/۱۹	هیأت وزیران	میزان حق سرانه ها وفق مصوبات مربوط به تعیین تعرفه ها در سنوات بعد و همچنین بند «د» ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم اصلاح گردیده است.
۲۰	این نامه اجرایی اجزای (۳، ۴ و ۵) بند «الف» تبصره (۴) قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور	۱۳۷۷/۰۲/۲۰	۵۲۶۶/ت/۱۹۶۳۴هـ ۱۳۷۷/۲/۲۷	هیأت وزیران	
۲۱	اجازه عضویت سازمان بیمه خدمات درمانی در اتحادیه بین المللی تأمین اجتماعی با پرداخت حق عضویت از منابع داخلی	۱۳۷۷/۰۴/۳۱	۲۹۵۰۴/ت/۱۹۸۷۸هـ ۱۳۷۷/۵/۷	هیأت وزیران	طی مصوبه شماره ۵۳۹۹۱/ت/۲۰۴۳۱هـ مورخ ۱۳۷۷/۸/۲۰ اصلاح گردیده است.
۲۲	تعیین آقای محمد علی نجفی معاون رئیس جمهور و رئیس سازمان برنامه و بودجه به عنوان نماینده ویژه رئیس جمهور در جایجایی در نحوه توزیع تسهیلات اعتباری موضوع تبصره (۳) قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور به منظور تخصیص مبلغ پنجاه میلیارد ریال از اعتبارات یاد شده به سازمان بیمه خدمات درمانی	۱۳۷۷/۰۴/۱۷	۲۶۹۶۶/ت/۱۹۹۵۴هـ ۱۳۷۷/۴/۳۰	هیأت وزیران	طی مصوبه شماره ۳۹۷۴۸/ت/۲۰۲۲۰هـ مورخ ۱۳۷۷/۷/۲۱ لغو گردید.
۲۳	اصلاح اساسنامه اصلاحی سازمان بیمه خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۵/۰۸/۳۰	۱۳۷۷/۵/۱۵	۳۷۶۰۰/ت/۱۷۷۹۹هـ ۱۳۷۷/۶/۱۶	هیأت وزیران	طی مصوبه شماره ۴۹۷۷/ت/۲۲۷۱۰هـ مورخ ۱۳۷۹/۲/۱۴ موقوف الاجرا گردیده است.
۲۴	لغو تصویب نامه تعیین آقای محمدعلی نجفی معاون رئیس جمهور و رئیس سازمان برنامه و بودجه به عنوان نماینده رئیس جمهور در جایجایی در نحوه توزیع تسهیلات اعتباری موضوع تبصره (۳) قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور	۱۳۷۷/۰۷/۱۵	۳۹۷۴۸/ت/۲۰۲۲۰هـ ۱۳۷۷/۷/۲۱	هیأت وزیران	
۲۵	تعیین میزان حق سرانه خدمات درمانی در سال ۱۳۷۸	۱۳۷۷/۱۰/۱۶	۷۰۰۸۷/ت/۲۰۴۲۲هـ ۱۳۷۷/۱۱/۱۶	هیأت وزیران	
۲۶	تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۷۸	۱۳۷۷/۱۱/۱۴	۶۱۴۵۴/ت/۲۰۴۲۲هـ ۱۳۷۷/۱۱/۲۱	هیأت وزیران	مصوبه شماره ۶۱۲۰۲/ت/۲۲۴۰۴هـ مورخ ۱۳۷۸/۱۱/۱۷ جایگزین این مصوبه گردیده است.

ردیف	عنوان	تاریخ تصویب	شماره و تاریخ ابلاغ	مرجع تصویب	اصلاحیه
۲۷	تعیین مبالغ قابل دریافت از شرکت‌های دولتی و مؤسسات انتفاعی وابسته به دولت جمعاً در سقف دو هزار و سی و هشت میلیارد ریال	۱۳۷۸/۰۵/۲۰	۳۱۳۸۰/ت/۲۱۶۱۰هـ ۱۳۷۸/۶/۲۵	هیأت وزیران	
۲۸	تعیین میزان حق سرانه خدمات درمانی و تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۷۹	۱۳۷۸/۱۱/۱۳	۶۱۲۰۲/ت/۲۲۴۰۴هـ ۱۳۷۸/۱۱/۱۷	هیأت وزیران	مصوبه شماره ۷۴۵۹ت/۲۴۲۹۹هـ مورخ ۱۳۸۰/۲/۲۵ جایگزین این مصوبه گردیده است.
۲۹	موقوف الاجراشدن اصلاحیه اساسنامه سازمان بیمه خدمات درمانی	۱۳۷۹/۰۲/۰۴	۴۹۷۷/ت/۲۲۷۱۰هـ ۱۳۷۹/۲/۱۴	هیأت وزیران	
۳۰	پرداخت حق عضویت و سهمیه تمهیدات سالانه مربوط در سازمانها و مجامع بین المللی مصوب مجلس برای سال ۱۳۷۹ (۲۰۰۰)	۱۳۷۹/۰۷/۱۰	۳۶۳۸۶/ت/۲۳۴۹۴هـ ۱۳۷۹/۸/۱۸	هیأت وزیران	
۳۱	آیین نامه اجرایی ماده ۱۳ قانون تسهیلات استخدامی و اجتماعی جانبازان	۱۳۷۹/۰۸/۱۵	۳۷۶۴۵/ت/۲۱۳۹۱هـ ۱۳۷۹/۸/۲۸	هیأت وزیران	وفق قانون اصلاح بند «ب» ماده (۴۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه، بند ذیل ماده «۲» قانون جامع حمایت از ایثارگران مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۲ مجمع تشخیص مصلحت نظام، قانون تفسیر بند (ب) ماده (۴۴) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران و جزء (ج) تبصره ۱۶ قانون بودجه سال ۱۳۹۳ نسخ گردیده است.
۳۲	راهکارهای اجرایی حوزه‌های بخشی قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۹	۱۳۷۹/۱۰/۲۱	۴۹۴۵۴/ت/۲۳۲۶۹هـ ۱۳۷۹/۱۱/۳	هیأت وزیران	
۳۳	آیین نامه اجرایی ماده (۷۰) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران	۱۳۷۹/۱۱/۱۲	۵۳۹۵۲/ت/۲۳۷۰۰هـ ۱۳۷۹/۱۱/۲۶	هیأت وزیران	
۳۴	ضوابط اجرایی ماده (۳۴) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران	۱۳۷۹/۱۲/۰۳	۵۶۶۸۰/ت/۲۳۳۶۹هـ ۱۳۷۹/۱۲/۱۰	هیأت وزیران	
۳۵	تعیین میزان حق سرانه خدمات درمانی در سال ۱۳۸۰	۱۳۷۹/۱۲/۱۴	۵۸۶۹۲/ت/۲۴۲۰۸هـ ۱۳۷۹/۱۲/۲۱	هیأت وزیران	

ردیف	عنوان	تاریخ تصویب	شماره و تاریخ ابلاغ	مرجع تصویب	اصلاحیه
۳۶	آیین نامه اجرایی جزء (۵) بند (الف) ماده (۱۹۲) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۰/۲/۵	۱۳۸۰/۲/۰۵	۵۸۲۰/ت/۲۴۱۴۳ ۱۳۸۰/۲/۱۶	هیأت وزیران	
۳۷	تصویب نامه راجع به تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۰	۱۳۸۰/۰۲/۱۶	۷۴۵۹/ت/۲۴۲۹۹ ۱۳۸۰/۲/۲۵	هیأت وزیران	مصوبه شماره ۳۹۰۵/ت/۲۶۱۶۵ هـ مورخ ۱۳۸۱/۲/۳ جایگزین این مصوبه گردیده است.
۳۸	تصویب نامه راجع به اعتبارات خارج از شمول قانون محاسبات عمومی کشور	۱۳۸۰/۰۳/۰۹	۱۰۹۰۹/ت/۲۴۶۹۳ ۱۳۸۰/۳/۱۶	هیأت وزیران	
۳۹	تصویب نامه در خصوص داروهای مورد تعهد سازمانهای بیمه گر	۱۳۸۰/۰۳/۲۷	۱۴۲۷۵/ت/۲۴۰۰۹ ۱۳۸۰/۴/۴	هیأت وزیران	وفق رای وحدت رویه هیأت عمومی دیوان عدالت اداری مورخ ۸۷/۹/۳، کلاسه پرونده: ۱۰۳/۸۷ به شماره دادنامه: ۵۹۱/۸۷ بر انقضای مدت مذکور صحه گذاشته است.
۴۰	تصویب نامه راجع به تعیین نماینده وزارت کار و امور اجتماعی در شورای عالی بیمه خدمات درمانی	۱۳۸۰/۱۰/۰۵	۴۳۷۳۰/ت/۲۵۷۲۵ ۱۳۸۰/۱۰/۱۰	هیأت وزیران	
۴۱	تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۱	۱۳۸۱/۱/۲۱	۳۹۰۵/ت/۲۶۱۶۵ ۱۳۸۱/۲/۳	هیأت وزیران	مصوبه شماره ۴۴۳۰/ت/۲۸۲۷۴ هـ مورخ ۱۳۸۳/۲/۱۰ جایگزین این مصوبه گردیده است
۴۲	نامه اصلاحی تصویب نامه شماره ۳۹۰۵/ت/۲۶۱۶۵ مورخ ۱۳۸۱/۰۲/۰۳	۱۳۸۱/۰۲/۱۵	۵۷۸۶/ت/۲۶۱۶۵ ۱۳۸۱/۲/۱۵	هیأت وزیران	
۴۳	اصلاح تصویب نامه موضوع راهکارهای اجرایی حوزه های بخشی قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۷۹-	۱۳۸۱/۱۰/۰۱	۴۹۷۸۶/ت/۲۷۷۵۹ ۱۳۸۱/۱۰/۴		
۴۴	تصویب نامه در مورد نحوه اجرای بند «ذ» تبصره ۵ قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور	۱۳۸۲/۰۱/۲۴	۴۱۱۰/ت/۲۸۴۷۲ ۱۳۸۲/۲/۱	هیأت وزیران	طی مصوبه شماره ۳۶۲۲۱/ت/۲۹۴۵۹ هـ مورخ ۱۳۸۲/۷/۲۱ اصلاح و مصوبه شماره ۱۱۴۲۴۷/ت/۴۳۵۰۵ هـ مورخ ۱۳۹۲/۶/۷ لغو گردید
۴۵	تعیین تعرفه و فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی و نرخ حق سرانه خدمات درمانی در سال ۱۳۸۲	۱۳۸۲/۰۱/۲۴	۴۴۳۰/ت/۲۸۲۷۱ ۱۳۸۲/۲/۲	هیأت وزیران	طی مصوبه شماره ۳۹۸۵۱/ت/۲۸۲۷۱ هـ مورخ ۱۳۸۲/۸/۴ اصلاح و مصوبه شماره ۵۲۵۵/ت/۳۰۵۸۲ هـ مورخ ۱۳۸۳/۲/۱۰ جایگزین این مصوبه گردیده است.

ردیف	عنوان	تاریخ تصویب	شماره و تاریخ ابلاغ	مرجع تصویب	اصلاحیه
۴۶	آیین نامه اجرایی بند ب تبصره ۱۰ قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور	۱۳۸۲/۰۲/۰۷	۲۸۴۹۹/۵۵۶۶ ۱۳۸۲/۲/۱۰	هیأت وزیران	طی مصوبه شماره ۱۳۰۳۳/ت/۲۸۶۹۲ هـ مورخ ۱۳۸۲/۲/۷ اصلاح گردیده است
۴۷	اصلاح آیین نامه اجرایی بند ب تبصره ۱۰ قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور	۱۳۸۲/۰۳/۲۵	۲۸۶۹۲/ت/۱۳۰۳۳ ۱۳۸۲/۴/۷	هیأت وزیران	طی مصوبه شماره ۶۸۵۳۷/ت/۲۹۵۷۲ هـ مورخ ۱۳۸۲/۱۲/۲۶ اصلاح گردیده است
۴۸	آیین نامه شورای برنامه ریزی و توسعه استان و کارگروه های تخصصی	۱۳۸۲/۰۳/۲۸	۲۶۵۱۷/ت/۱۶۹۱۸ ۱۳۸۲/۴/۱۶	هیأت وزیران	
۴۹	آیین نامه شورای عالی سلامت کشور و برنامه اصلاحات در نظام سلامت	۱۳۸۲/۰۴/۰۴	۲۸۱۸۲/ت/۲۴۲۱۶ ۱۳۸۲/۵/۵	هیأت وزیران	حسب بند (الف) ماده (۳۲)، تبصره (۳) بند «ب» ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه و مصوبه شماره ۱۱۴۲۴۷/ت/۴۳۵۰۵ هـ مورخ ۱۳۹۲/۶/۷ اصلاح گردید.
۵۰	آیین نامه اجرایی بند «د» تبصره ۵ قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور	۱۳۸۲/۰۶/۲۳	۲۶۷۸۶/ت/۳۹۶۷۹ ۱۳۸۲/۷/۱۶	هیأت وزیران	
۵۱	تصویب نامه راجع به الحاق یک بند به تصویب نامه شماره ۴۱۱۰/ت/۲۸۴۷۲ هـ مورخ ۱۳۸۲/۲/۱	۱۳۸۲/۰۷/۱۶	۲۹۴۵۹/ت/۳۶۲۲۱ ۱۳۸۲/۷/۲۱	هیأت وزیران	
۵۲	اصلاح بند «۳» تصویب نامه شماره ۲۸۲۷۱/ت/۴۴۳۰ هـ مورخ ۱۳۸۲/۲/۲	۱۳۸۲/۰۷/۳۰	۲۸۲۷۱/ت/۳۹۸۵۱ ۱۳۸۲/۸/۴	هیأت وزیران	
۵۳	تصویب نامه در خصوص پیاده سازی نظام ارجاع در سه استان برگزیده شورای عالی بیمه خدمات درمانی	۱۳۸۲/۰۹/۰۹	۲۶۸۰۸/ت/۵۲۷۲۰ ۱۳۸۲/۹/۲۲	هیأت وزیران	بند (۳) طی مصوبه شماره ۱۳۹۲/۶/۷ مورخ ۱۳۹۲/۶/۷ لغو گردید
۵۴	تصویب نامه راجع به انتخاب مسعود پزشکیان به عنوان نماینده ویژه رئیس جمهور در خصوص تعیین تعرفه های خدمات تشخیصی درمانی مراکز مؤسسات خدمات تشخیصی درمانی خیریه	۱۳۸۲/۱۱/۱۹	۳۰۱۳۰/ت/۶۲۰۳۴ ۱۳۸۲/۱۱/۲۵	هیأت وزیران	مصوبه قائم به شخص بوده و پس از سپری شدن مدیریت شخص، سالبه به انتفای موضوع می گردد
۵۵	اصلاح آیین نامه شورای عالی سلامت کشور و برنامه اصلاحات در نظام سلامت	۱۳۸۲/۱۱/۲۶	۲۹۸۸۳/ت/۳۸۶۴۵ ۱۳۸۲/۱۲/۴		
۵۶	اصلاح آیین نامه اجرایی بند «ب» ماده (۱۲۷) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی	۱۳۸۲/۱۲/۱۳	۲۸۸۵۸/ت/۵۰۹۸۸ ۱۳۸۲/۱۲/۱۸	هیأت وزیران	

ردیف	عنوان	تاریخ تصویب	شماره و تاریخ ابلاغ	مرجع تصویب	اصلاحیه
۵۷	اصلاح آیین نامه اجرایی بند (ب) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۸۲ کل کشور	۱۳۸۲/۱۲/۱۳	۶۸۵۳۷/ت/۲۹۵۷۲-ه ۱۳۸۲/۱۲/۲۶	هیأت وزیران	
۵۸	تصویب نامه راجع به تعیین تعرفه آزمایشهای جدید با توجه به روشهای پیشرفته آزمایشگاهی	۱۳۸۳/۰۱/۱۳	۲۸۳۰۴/ت/۱۴۲۰-ه ۱۳۸۳/۰۱/۱۹	هیأت وزیران	
۵۹	آیین نامه اجرایی قانون حمایت از تأسیس و اداره مجتمعهای بزرگ و متمرکز قالیبافی مصوب ۱۳۸۵/۶/۱۵ جایگزین این مصوبه گردیده است.	۱۳۸۳/۰۱/۲۶	۲۸۴۱/ت/۲۶۸۸۴-ه ۱۳۸۳/۰۱/۲۹	هیأت وزیران	
۶۰	آیین نامه اجرایی بند «د» تبصره ۵ قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور	۱۳۸۳/۰۱/۱۶	۲۸۴۷/ت/۳۰۴۶۰-ه ۱۳۸۳/۰۱/۲۹	هیأت وزیران	
۶۱	آیین نامه اجرایی جزء ۵ بند الف ماده ۱۹۲ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران	۱۳۸۳/۰۱/۲۶	۳۴۷۸/ت/۲۷۳۳۰-ه ۱۳۸۳/۰۲/۲	هیأت وزیران	
۶۲	تصویب نامه در مورد خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۳۸۳	۱۳۸۳/۰۲/۰۲	۵۲۵۵/ت/۳۰۵۲۸-ه ۱۳۸۳/۰۲/۱۰	هیأت وزیران	مصوبه شماره ۴۲۸۱/ت/۳۲۶۶۱-ه مورخ ۱۳۸۴/۲/۳۱ جایگزین این مصوبه گردیده است.
۶۳	تصویب نامه راجع به انتخاب نمایندگان ویژه رئیس جمهور جهت تصمیم گیری در مورد نحوه اجرای بند «ذ» تبصره (۵) قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور	۱۳۸۳/۰۳/۲۴	۱۱۷۵۰/ت/۳۰۸۱۰-ه ۱۳۸۳/۰۴/۷	هیأت وزیران	طی مصوبه شماره ۲۵۸۰۹/ت/۳۱۲۱۳-ه مورخ ۱۳۸۳/۵/۲۱ اصلاح و طی مصوبه شماره ۱۱۴۲۴۷/ت/۴۳۵۰۵-ه مورخ ۱۳۹۲/۶/۷ لغو گردید.
۶۴	آیین نامه اجرایی بند «ب» تبصره ۱۰ قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور	۱۳۸۳/۰۴/۲۴	۲۰۰۶۱/ت/۳۰۶۸۸-ه ۱۳۸۳/۰۴/۲۸	هیأت وزیران	
۶۵	اصلاح تصویب نامه شماره ۱۱۷۵۰/ت/۳۰۸۱۰-ه مورخ ۱۳۸۳/۴/۷	۱۳۸۳/۰۵/۱۴	۲۵۸۰۹/ت/۳۱۲۱۳-ه ۱۳۸۳/۵/۲۱	هیأت وزیران	
۶۶	اضافه شدن مبلغ ۲۵۰ میلیون دلار به اعتبار سال ۱۳۸۳ سازمان بیمه خدمات درمانی جهت پرداخت بدیهی های سازمان مذکور	۱۳۸۳/۰۶/۰۱	۲۷۸۰۲/ت/۳۱۲۵۲-ه ۱۳۸۳/۰۶/۴	هیأت وزیران	طی مصوبات شماره ۴۴۹۶۵/ت/۳۱۳۳۵-ه مورخ ۱۳۸۳/۸/۱۳ و شماره ۵۸۵۷۴/ت/۳۲۰۲۰-ه مورخ ۱۳۸۳/۱۰/۱۲ اصلاح گردیده است.
۶۷	اصلاح جدول پیوست اضافه شدن مبلغ ۲۵۰ میلیون دلار به اعتبار سال ۱۳۸۳ سازمان بیمه خدمات درمانی جهت پرداخت بدیهی های سازمان مذکور	۱۳۸۳/۰۸/۰۶	۴۴۹۶۵/ت/۳۱۳۳۵-ه ۱۳۸۳/۸/۱۳	هیأت وزیران	

ردیف	عنوان	تاریخ تصویب	شماره و تاریخ ابلاغ	مرجع تصویب	اصلاحیه
۶۸	اصلاح تصویب نامه شماره ۳۱۲۵۲/ت/۲۷۸۰۲ مورخ ۱۳۸۳/۴/۶	۱۳۸۳/۱۰/۰۶	۵۸۵۷۴/ت/۳۲۰۲۰ هـ ۱۳۸۳/۱۰/۱۲	هیأت وزیران	
۶۹	تصویب نامه در مورد ارائه خدمات فنی در بیمه خدمات درمانی	۱۳۸۳/۱۱/۲۵	۷۱۸۵۸/ت/۳۳۳۱۹ هـ ۱۳۸۳/۱۲/۹	هیأت وزیران	براساس رای شماره ۱۹۹ مورخ ۱۳۸۸/۳/۳ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری ابطال گردید.
۷۰	تصویب نامه راجع به تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۳۸۴	۱۳۸۴/۰۲/۱۸	۴۲۸۱/ت/۳۲۶۶۱ هـ ۱۳۸۴/۲/۳۱	هیأت وزیران	مصوبه شماره ۶۶۰۷۰/ت/۳۴۳۴۳ هـ مورخ ۱۳۸۵/۶/۷ جایگزین این مصوبه گردیده است. ضمناً طی مصوبه شماره ۶۶۱/ت/۳۹۴۸۹ هـ مورخ ۱۳۸۷/۱/۱۰ اصلاح گردیده است.
۷۱	تصویب نامه در مورد تنفیذ اقدامات انجام شده توسط سازمانهای بیمه گر دولتی در خصوص اجرای مصوبات ستاد بررسی و کنترل قیمتها در سال ۱۳۸۳	۱۳۸۴/۰۳/۱۱	۱۵۶۲۶/ت/۳۲۱۹۷ هـ ۱۳۸۴/۳/۱۶	هیأت وزیران	
۷۲	این نامه اجرایی بند «ب» ماده (۱۲۷) تنفیذی قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، موضوع ماده (۲۹) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران	۱۳۸۴/۰۴/۰۸	۲۷۸۹۳/ت/۳۳۴۰۳ هـ ۱۳۸۴/۵/۸	هیأت وزیران	
۷۳	این نامه شورای برنامه ریزی و توسعه استان و کارگروههای تخصصی	۱۳۸۴/۰۴/۰۸	۲۸۵۰۳/ت/۳۳۳۹۳ هـ ۱۳۸۴/۵/۱۰	هیأت وزیران	
۷۴	تصمیم نامه راجع به واگذاری بخشی از سهام شرکتهای فولاد مبارکه و فولاد خوزستان به سازمانهای بازنشستگی کشوری و تأمین اجتماعی و صندوق ذخیره فرهنگیان و آستان قدس رضوی	۱۳۸۴/۰۵/۰۵	۲۹۰۲۲/ت/۳۳۶۳۴ هـ ۱۳۸۴/۵/۱۱	هیأت وزیران	
۷۵	تأمین اعتبار و اختصاص مبلغ سیزده میلیارد و چهارصد میلیون ریال به منظور پیشگیری و درمان بیمارنهای دهان و دندان کودکان زیر ۱۲ سال به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان بیمه خدمات درمانی	۱۳۸۴/۰۸/۲۵	۴۸۴۹۷/ت/۳۴۰۹۸ هـ ۱۳۸۴/۹/۱	هیأت وزیران	

ردیف	عنوان	تاریخ تصویب	شماره و تاریخ ابلاغ	مرجع تصویب	اصلاحیه
۷۶	تصمیم نمایندگان ویژه رئیس جمهور در ستاد راهبردی و سیاستگذاری بازسازی بیم	۱۳۸۴/۰۹/۲۹	۳۲۰/۶/۳۴۱۷۱ت هـ ۱۳۸۴/۹/۲۹	هیأت وزیران	
۷۷	این نامه اجرایی بند «الف» تبصره (۱۴) قانون بودجه سال ۱۳۸۵ کل کشور	۱۳۸۵/۰۱/۱۶	۳۴۸۱۴۸ت/۹۴۰۵ ۱۳۸۵/۲/۵	هیأت وزیران	
۷۸	این نامه اجرایی بند «ج» تبصره ۱۵ قانون بودجه سال ۱۳۸۵ کل کشور	۱۳۸۵/۰۱/۱۶	۳۴۸۱۳ت/۱۱۳۵۹ ۱۳۸۵/۲/۹	هیأت وزیران	
۷۹	اجازه معاوضه دو دستگاه آپارتمان اداره کل بیمه خدمات درمانی پوشهر با یک قطعه زمین متعلق به استانداری	۱۳۸۵/۰۳/۲۱	۳۵۰۱۹ت/۲۴۲۳۹ ۱۳۸۵/۲۴۳	هیأت وزیران	
۸۰	تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۸۵	۱۳۸۵/۰۵/۲۹	۳۴۳۴۳ت/۶۶۰۷۰ ۱۳۸۵/۶/۷	هیأت وزیران	وقف مصوبه مورخ ۱۳۸۵/۶/۲۹ هیأت وزیران اصلاح و در نهایت مصوبه شماره ۳۷۶۵۷ت/۶۲۴۵۶ مورخ ۱۳۸۶/۴/۲۳ جایگزین این مصوبه گردیده است.
۸۱	تصویب نامه مورخ ۱۳۸۵/۶/۱۱ هیأت وزیران در استان آذربایجان غربی	۱۳۸۵/۰۶/۱۱	۶۹۶۰/۱/۳۵۷۸۰ ۱۳۸۵/۶/۱۴	هیأت وزیران	
۸۲	اصلاح تصویب نامه تعیین تعرفه و فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۵	۱۳۸۵/۰۶/۲۹	۳۵۸۸۵ت/۸۱۳۴۹ ۱۳۸۵/۷/۱۰	هیأت وزیران	
۸۳	این نامه اجرایی جزء (۱) بند (و) تبصره (۱۹) قانون بودجه سال ۱۳۸۶ کل کشور	۱۳۸۶/۰۱/۲۲	۳۷۱۴۲ت/۸۳۱۳ ۱۳۸۶/۱/۲۵	هیأت وزیران	
۸۴	تصویب نامه راجع به تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۸۶	۱۳۸۶/۰۴/۰۶	۳۷۶۵۷ت/۶۲۴۵۶ ۱۳۸۶/۴/۲۳	هیأت وزیران	مصوبه شماره ۱۶۴۹۶ت/۳۹۱۹۴ هـ مورخ ۱۳۸۷/۲/۸ جایگزین این مصوبه گردیده است
۸۵	تصویب نامه در خصوص تغییر تعرفه همودیالیز با بافریکربنات	۱۳۸۶/۰۴/۳۱	۳۶۵۳۴ت/۴۳۳۴۱ ۱۳۸۶/۵/۷	هیأت وزیران	طی نامه شماره ۳۸۲۲۱/۱۹۵۴۵۹ مورخ ۱۳۸۶/۱۲/۰۱ اصلاح گردید.
۸۶	این نامه اجرایی بند «ک» تبصره (۱۴) قانون بودجه سال ۱۳۸۶ کل کشور	۱۳۸۶/۰۷/۰۸	۳۷۱۶۰ت/۱۲۴۵۰۸ ۱۳۸۶/۸/۶	هیأت وزیران	
۸۷	تصویب نامه در خصوص تعیین کارگروهی به عنوان نمایندگان ویژه رئیس جمهور برای بررسی و هماهنگی امور اجرایی مربوط به بخش درمان، بررسی سازوکار اجرای تسری بیمه پایه به همه اقشار، بررسی تعرفه های خدمات	۱۳۸۶/۰۹/۰۴	۳۷۰ت/۱۴۹۴۱۷ ۱۳۸۶/۹/۱۴	هیأت وزیران	طی مصوبات شماره ۹۱۳۸ت/۳۹۵۸۵ هـ مورخ ۱۳۸۷/۱/۲۸ و شماره ۱۸۳۶۰ت/۳۹۶۵۳ هـ مورخ ۱۳۸۷/۲/۱۱ اصلاح و براساس مصوبه شماره ۱۱۴۳۴۷ت/۴۳۵۰۵ هـ مورخ ۱۳۹۲/۶/۷ لغو گردید

ردیف	عنوان	تاریخ تصویب	شماره و تاریخ ابلاغ	مرجع تصویب	اصلاحیه
	درمانی و رابطه آنها با بیمه پایه، کنترل خدمات پزشکی در کشور و پیگیری توسعه پزشک خانواده				
۸۸	اجازه واگذاری سهام دولتی و متعلق به دولت در برخی شرکتها	۱۳۸۶/۱۱/۳۴	۳۹۱۹۲/۱۹۶۹۴۶ ت/ه ۱۳۸۶/۱۲/۴	هیأت وزیران	
۸۹	ضوابط اجرایی بودجه سال ۱۳۸۷ بودجه کل کشور	۱۳۸۶/۱۲/۲۶	۳۹۳۶۵/۲۱۹۴۷ ت/ه ۱۳۸۶/۱۲/۲۸	هیأت وزیران	
۹۱	تصویب نامه در خصوص اصلاح تعرفه های اعلام شده توسط سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در بخش خصوصی	۱۳۸۷/۰۱/۲۵	۳۹۵۸۵/۹۱۳۸ ت/ه ۱۳۸۷/۱/۲۸	هیأت وزیران	۱- براساس مصوبه شماره ۱۳۹۲/۶/۷ مورخ ۴۳۵۰۵/۱۱۴۲۴۷ لغو گردید ۲- حسب بند «ه» ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه مرجع تصویب تعرفه های بخش خصوصی، هیأت وزیران بعد از پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت تعیین شده است.
۹۲	تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۸۷	۱۳۸۷/۰۲/۰۸	۳۹۱۹۴/۱۶۴۹۶ ت/ه ۱۳۸۷/۲/۸	هیأت وزیران	مصوبه شماره ۷۹۵۲۹/۷۹۵۴۳ ت/ه مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۰ جایگزین این مصوبه گردیده است.
۹۳	تعیین کارگروهی به عنوان نمایندگان ویژه رئیس جمهور برای بررسی و تصمیم گیری در امور اجرایی مربوط به وظایف دولت در خصوص بیمه درمان در قوانین	۱۳۸۷/۰۲/۰۸	۳۹۶۵۳/۱۸۲۶۰ ت/ه ۱۳۸۷/۲/۱۱	هیأت وزیران	طی مصوبه شماره ۲۲۱۱۹/۲۲۱۱۹ ت/ه مورخ ۳۷۹۸۲/۱۸/۱۳۸۷ اصلاح و براساس مصوبه شماره ۱۱۴۲۴۷/۱۱۴۲۴۷ ت/ه مورخ ۴۳۵۰۵/۱۳۹۲/۶/۷ لغو گردید.
۹۴	اصلاح تصویب نامه موضوع تعیین کارگروهی برای بررسی وظایف دولت در خصوص بیمه درمان و اجرای قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور	۱۳۸۷/۰۲/۱۱	۳۷۹۸۲/۲۲۱۱۹ ت/ه ۱۳۸۷/۲/۱۸	هیأت وزیران	براساس مصوبه شماره ۱۳۹۲/۶/۷ مورخ ۴۳۵۰۵/۱۱۴۲۴۷ لغو گردید.
۹۵	تصویب نامه در خصوص تعیین تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش غیردولتی در سال ۱۳۸۷	۱۳۸۷/۰۳/۰۸	۳۹۹۵۹/۳۵۵۰۰ ت/ه ۱۳۸۷/۳/۸	هیأت وزیران	
۹۶	اصلاح تصویب نامه موضوع تعیین کارگروهی برای بررسی وظایف دولت در خصوص بیمه درمان تصمیم گیری در مورد بیمه پایه به همه اقشار	۱۳۸۷/۰۴/۱۲	۳۹۶۵۳/۵۶۲۸۴ ت/ه ۱۳۸۷/۴/۲۶	هیأت وزیران	طی مصوبه شماره ۱۳۹۲/۶/۷ مورخ ۴۳۵۰۵/۱۱۴۲۴۷ لغو گردید.
۹۷	موادی از آیین نامه اجرایی اعتبار هزینه ای جزء (۱۶) ردیف (۵۵۰۰۰۰) جدول شماره (۹) قانون بودجه سال ۱۳۸۷ کشور	۱۳۸۷/۰۳/۰۵	۳۹۵۶۴/۶۵۴۰۷ ت/ه ۱۳۸۷/۴/۳۰	هیأت وزیران	

ردیف	عنوان	تاریخ تصویب	شماره و تاریخ ابلاغ	مرجع تصویب	اصلاحیه
۹۸	اساسنامه صندوق بیمه خدمات درمانی	۱۳۸۷/۰۳/۲۶	ت/۱۴۷۴۲۷/۳۷۲۹۶-ه ۱۳۸۷/۸/۲۲	هیأت وزیران	طی نامه شماره ۵۸۳۷۷/۵۱۱۲۷۴۷/ب مورخ ۱۳۸۷/۱۰/۱۴ مورد ایراد رئیس مجلس قرار گرفت.
۹۹	اصلاح ماده (۳) آیین نامه اجرایی ماده (۹۰) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهور اسلامی ایران	۱۳۸۷/۱۰/۲۴	۳۳۹۹۱/۱۹۳۳۵۰ ۱۳۸۷/۱۰/۲۴	هیأت وزیران	
۱۰۰	تصویب نامه در خصوص تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۸۸	۱۳۸۸/۰۴/۲۰	ت/۷۹۵۲۹/۵۴۳ ه ۱۳۸۸/۴/۲۰	هیأت وزیران	طی نامه شماره ۶۲۱۴۳/۸۳۴/ب مورخ ۱۳۸۸/۱۲/۳ مورد ایراد رئیس مجلس قرار گرفت.
۱۰۱	منظور گردیدن اعتبارات تخصیص داده شده در برنامه های زیر ردیف ۱۲۹۱۰۹ سازمان بیمه خدمات درمانی به هزینه قطعی	۱۳۸۸/۰۵/۲۵	ت/۱۱۰۵۲۱/۴۳۱۶۱-ه ۱۳۸۸/۶/۱	هیأت وزیران	
۱۰۲	آیین نامه اجرایی بند (۲۴) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور	۱۳۸۸/۰۵/۱۸	ت/۱۱۳۹۶۸/۴۲۷۶۲-ک ۱۳۸۸/۶/۴	هیأت وزیران	طی نامه شماره ۵۴۵۸۸/۶۸۲/ب مورخ ۱۳۸۸/۱۰/۲۷ مورد ایراد رئیس مجلس قرار گرفت.
۱۰۳	آیین نامه اجرایی بند (۳۷) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور	۱۳۸۸/۰۶/۰۴	ت/۱۲۵۱۳۶/۴۳۳۳۳-ه ۱۳۸۸/۶/۲۲	هیأت وزیران	
۱۰۴	الحاق تبصره به ماده (۸) آیین نامه اجرایی بند «ب» ماده (۱۲۷) تفهیمی قانون برنامه سوم توسعه موضوع ماده (۲۹) قانون برنامه چهارم توسعه	۱۳۸۸/۰۸/۰۳	ت/۱۵۳۳۱۱/۳۶۹۸۶-ک ۱۳۸۸/۸/۳	هیأت وزیران	
۱۰۵	تصویب نامه در خصوص تعیین حق بیمه خدمات درمانی خانوارهای کارکنان و بازنشستگان لشکری و کشوری	۱۳۸۸/۰۹/۱۸	ت/۱۸۴۳۸/۴۳۸۱۳-ه ۱۳۸۸/۹/۱۸	هیأت وزیران	طی نامه شماره ۸۲۵۲/۱۶۹/ب مورخ ۱۳۸۹/۲/۱۸ مورد ایراد رئیس مجلس قرار گرفت.
۱۰۶	آیین نامه اجرایی اعتبار هزینه ای جزء (۹) ردیف (۵۵۰۰۰۰) جدول شماره (۹) قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور	۱۳۸۸/۰۸/۰۳	ت/۴۲۸۹۸/۱۹۲۰۲۰-ه ۱۳۸۸/۹/۲۹	هیأت وزیران	
۱۰۷	تصویب نامه در خصوص تشکیل کارگروهی در خصوص تعیین میزان و نحوه دریافت حق بیمه خدمات درمانی کشور	۱۳۸۸/۰۹/۲۲	ت/۱۹۲۰۴۷/۴۳۸۴۹-ه ۱۳۸۸/۹/۳۰	هیأت وزیران	طی مصوبات شماره ۲۵۸۹۴۵/۲۵۸۲۴۴-ه مورخ ۱۳۸۹/۱۱/۱۶ اصلاح و طی مصوبه شماره ۱۱۴۴۴۷/ت/۴۲۵۰۵-ه مورخ ۱۳۹۲/۶/۷ لغو گردید.
۱۰۸	تعیین اعتبارات خارج از شمول قانون محاسبات عمومی و سایر قوانین و مقررات عمومی کشور در سازمان بیمه خدمات درمانی	۱۳۸۸/۱۲/۰۹	ت/۴۴۲۰۲/۲۴۹۲۰-ه ۱۳۸۸/۱۲/۱۵	هیأت وزیران	

ردیف	عنوان	تاریخ تصویب	شماره و تاریخ ابلاغ	مرجع تصویب	اصلاحیه
۱۰۹	واگذاری بخشی از سهام بانک‌های تجارت و صادرات و شرکتهای حفاری شمال و سیمان لوشان به سازمان بیمه خدمات درمانی	۱۳۸۸/۱۲/۲۶	۴۴۳۰۶/ت/۲۶۱۹۴۰هـ ۱۳۸۸/۱۲/۲۶	هیأت وزیران	
۱۱۰	اصلاح تصویب نامه موضوع تعیین تعرفه و فرانشیز خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۸۸	۱۳۸۹/۲/۲۰	۳۷۱۳۶/۴۴۴۱۳ ۱۳۸۹/۲/۲۰	هیأت وزیران	
۱۱۱	تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۸۹	۱۳۸۹/۰۴/۲۷	۸۱۷۲۹/ت/۴۴۹۳۹ک ۱۳۸۹/۴/۲۷	هیأت وزیران	طی مصوبه شماره ۴۴۹۳۹/۱۱۴۸۴ مورخ ۱۳۸۹/۵/۲۵ اصلاح و طی نامه شماره ۷۷۸۳۸هـ/ب مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۲۷ مورد ایراد رئیس مجلس قرار گرفت.
۱۱۲	اصلاحیه بند (۴) تصویب نامه شماره ۸۱۷۲۹ ت ۴۴۹۳۹ ک مصوب ۱۳۸۹/۰۴/۲۷	۱۳۸۹/۰۵/۲۵	۴۴۹۳۹/۱۱۴۸۴۵ ۱۳۸۹/۵/۲۵	هیأت وزیران	
۱۱۳	ایرادات شورای نگهبان به اساسنامه صندوق خدمات درمانی	۱۳۸۹/۰۹/۰۷		هیأت وزیران	(اصل اساسنامه با تصویب اساسنامه سازمان بیمه سلامت نسخ ضمنی گردیده است.)
۱۱۴	الحاق تبصره به جزء الف) بند (۱) تصویب نامه ۱۹۲۰۴۷/ت/۴۲۸۴۹هـ مورخ ۱۳۸۸/۹/۳۰ در خصوص تشکیل کارگروهی در خصوص تعیین میزان و نحوه دریافت حق بیمه خدمات درمانی کشور	۱۳۸۹/۱۱/۱۰	۲۵۸۹۴۵/ت/۴۵۲۲۴هـ ۱۳۸۹/۱۱/۱۶	هیأت وزیران	تصویب نامه ۱۹۲۰۴۷/ت/۴۳۸۴۹هـ مورخ ۱۳۸۸/۹/۳۰ طی مصوبه شماره ۱۱۴۲۴۷/ت/۴۳۵۰۵هـ مورخ ۱۳۹۲/۶/۷ لغو گردید.
۱۱۵	تصویب نامه در خصوص تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۰	۱۳۹۰/۰۳/۱۱	۶۵۱۵۵/ت/۶۷۷۲هـ ۱۳۹۰/۳/۲۸	هیأت وزیران	
۱۱۶	اجرای طرحهای حمایت از محرومان در استان کرمانشاه	۱۳۹۰/۰۳/۲۸	۴۶۵۵۷/ت/۵۱۶۸هـ ۱۳۹۰/۳/۲۸	هیأت وزیران	
۱۱۷	تصویب نامه در خصوص سقف تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۰	۱۳۹۰/۰۳/۱۱	۶۵۱۵۷/ت/۶۷۷۲هـ ۱۳۹۰/۳/۲۸	هیأت وزیران	طی مصوبه شماره ۸۸۴۷/ت/۶۷۷۲ مورخ ۱۳۹۰/۴/۲۰ اصلاح گردیده است.
۱۱۸	تصویب نامه در خصوص سقف تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش غیردولتی در سال ۱۳۹۰	۱۳۹۰/۰۳/۱۱	۶۵۱۵۲/ت/۶۷۷۲هـ ۱۳۹۰/۳/۲۸	هیأت وزیران	طی مصوبه شماره ۸۸۴۷/ت/۶۷۷۲ مورخ ۱۳۹۰/۴/۲۰ اصلاح گردیده است.
۱۱۹	اصلاح ردیف (۴) جزء الف بند (۱) تصویب نامه شماره ۸۱۷۲۹ ت ۴۴۹۳۹ ک و اصلاح جزء (د) تصویب نامه شماره ۴۶۷۷۲ ت ۶۵۱۵۲ هـ و ...	۱۳۹۰/۰۴/۲۰	۸۱۸۴۷ / ۴۶۷۷۲ ۱۳۹۰/۴/۲۰	هیأت وزیران	

ردیف	عنوان	تاریخ تصویب	شماره و تاریخ ابلاغ	مرجع تصویب	اصلاحیه
۱۲۰	لغو تصویب نامه در خصوص سقف تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش غیردولتی در سال ۱۳۹۰	۱۳۹۰/۰۶/۲۷	۱۲۹۶۷۰/۱۲۹۶۷۲ت/هـ ۱۳۹۰/۰۶/۲۸	هیأت وزیران	
۱۲۱	تعیین و توزیع اعتبارات مندرج در بندهای ۱۱۵ و ۱۲۰ قانون بودجه سال ۱۳۹۰ کل کشور به دستگاههای ذیربط	۱۳۹۰/۰۸/۰۱	۴۷۳۷۵/۱۵۹۵۳۴ت/هـ ۱۳۹۰/۰۸/۱۰	هیأت وزیران	وفق مصوبه شماره ۴۷۳۷۵/۲۳۷۷۵۵ت مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۰۲ هیأت وزیران اصلاح گردیده است.
۱۲۲	اختصاص اعتبارات خارج از شمول رعایت محاسبات عمومی و سایر قوانین و مقررات عمومی کشور به دستگاههای اجرایی	۹۰/۰۸/۰۱	۴۷۳۷۶/۱۶۴۰۲۳ت/هـ ۱۳۹۰/۰۸/۱۷	هیأت وزیران	
۱۲۳	جایگزین شدن جداول شماره ۳ و ۴ به شرح پیوست به جای جداول شماره ۳ و ۴ موضوع بند ۲ تصویب نامه شماره ۴۷۳۷۵/۱۵۹۵۳۴ت مورخ ۱۳۹۰/۰۸/۱۰	۹۰/۱۰/۲۸	۴۷۳۷۵/۲۳۷۷۵۵ت/هـ ۱۳۹۰/۱۲/۲	هیأت وزیران	
۱۲۴	تصویب نامه در خصوص تعیین سقف تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۱	۱۳۹۱/۰۴/۱۸	۴۸۲۸۹/۷۹۱۰۱ت/هـ ۱۳۹۱/۰۴/۲۵	هیأت وزیران	
۱۲۵	تصویب نامه در خصوص تعیین سقف تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۱	۱۳۹۱/۰۴/۱۸	۴۸۲۸۹/۷۹۱۰۲ت/هـ ۱۳۹۱/۰۴/۲۵	هیأت وزیران	
۱۲۶	کسر مبلغ سی و سه هزار و یکصد و هفده میلیارد و چهارصد و سی و نه میلیون ریال از اعتبارات مصوب دستگاههای اجرایی ملی، استانی، ردیفهای متفرقه تملک داراییهای مالی	۱۳۹۱/۱۰/۱۰	۴۸۴۷۳/۲۰۴۴۳۸:ت/هـ ۱۳۹۱/۱۰/۱۸	هیأت وزیران	طی مصوبه شماره ۴۸۸۲۹/۲۵۲۴۸۵ت مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۱۹ هیأت وزیران اصلاح و طی نامه شماره ۱۱۲۸۱/هـ/ب مورخ ۱۳۹۲/۱/۲۰ مورد ایراد رئیس مجلس قرار گرفت.
۱۲۷	اصلاح هزینه اعتبار در بند ۱ تصویب نامه شماره ۴۸۴۷۳/۲۰۴۴۳۸:ت مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۱۸	۱۳۹۱/۱۲/۱۳	۴۸۸۲۹/۲۵۲۴۸۵ت/هـ ۱۳۹۱/۱۲/۱۹	هیأت وزیران	
۱۲۸	تصویب نامه در مورد تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۲	۱۳۹۲/۰۱/۱۸	۴۹۰۷۲/۴۱۴۳۸ت/هـ ۱۳۹۲/۲/۲۴	هیأت وزیران	طی نامه شماره ۱۸۳۶۰/هـ/ب مورخ ۱۳۹۲/۳/۲۷ مورد ایراد رئیس مجلس واقع و طی مصوبه شماره ۱۰۱۹۴۴/ت/هـ مورخ ۱۳۹۲/۵/۶ اصلاح گردیده است

ردیف	عنوان	تاریخ تصویب	شماره و تاریخ ابلاغ	مرجع تصویب	اصلاحیه
۱۲۹	تصویب نامه در مورد تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۲	۱۳۹۲/۰۱/۱۸	۴۱۴۴۴/ت/۴۹۰۷۲-ه ۱۳۹۲/۲/۲۴	هیأت وزیران	
۱۳۰	تصویب نامه در خصوص تعیین تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش عمومی غیردولتی در سال ۱۳۹۲	۱۳۹۲/۰۱/۱۸	۴۱۴۴۱/ت/۴۹۰۷۲-ه ۱۳۹۲/۲/۲۴	هیأت وزیران	طی نامه شماره ۱۸۳۵۶/ه/ب مورخ ۱۳۹۲/۲/۲۷ مورد ایراد رئیس مجلس واقع و طی مصوبه شماره ۹۲/۴/۲۹ مورخ ۴۹۰۷۲/ه مورخ ۹۲/۴/۲۹ اصلاح گردیده است.
۱۳۱	افزافه شدن رئیس سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران به ترکیب اعضای شورای عالی بیمه سلامت کشور در ماده ۱ لایحه ترکیب اعضاء و شرح وظایف شورای عالی بیمه سلامت کشور	۱۳۹۲/۳/۱۲	۴۹۲۴۱/ت/۸۲۴۹۹-ه ۱۳۹۲/۴/۹	هیأت وزیران	لایحه ترکیب اعضای شورای عالی بیمه سلامت کشور طی مصوبه شماره ۴۹۴۹۹/۱۲۲۵۹۶ مورخ ۹۲/۷/۴ از مجلس مسترد گردید.
۱۳۲	اصلاح تبصره بند (۲) تصویب نامه های شماره ۴۹۰۷۲/ت/۴۱۴۴۱ و ۴۹۰۷۲/ت/۴۱۴۳۸ مورخ ۱۳۹۲/۰۲/۲۴ موضوع تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی و عمومی غیردولتی	۱۳۹۲/۰۴/۲۹	۹۷۶۲۷/ت/۴۹۰۷۲-ه ۱۳۹۲/۴/۲۹	هیأت وزیران	
۱۳۳	اصلاح بند «۱» تصویب نامه در خصوص تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی در سال ۱۳۹۲	۱۳۹۲/۰۴/۳۰	۱۰۱۹۴۴/ت/۴۹۰۷۲-ه ۱۳۹۲/۵/۶	هیأت وزیران	
۱۳۴	ماده ۹ ضوابط اجرایی قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور	۱۳۹۲/۱۲/۲۸	۱۹۲۴۴/ت/۵۰۳۲۷-ه ۱۳۹۲/۱۲/۲۸	هیأت وزیران	
۱۳۵	قرار گرفتن مبلغ هفت هزار و پانصد میلیارد ریال در اختیار سازمان هدفمندسازی یارانه ها جهت پرداخت به سازمان بیمه سلامت ایران	۱۳۹۲/۱۲/۲۸	۱۹۲۲۹۳/ت/۵۰۴۲۳-ه ۱۳۹۲/۱۲/۲۸	هیأت وزیران	
۱۳۶	آئین نامه اجرایی تبصره (۲۱) قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور	۱۳۹۳/۰۱/۱۰	۸۳۵/ت/۵۰۴۱۶-ه ۱۳۹۳/۱/۱۶	هیأت وزیران	
۱۳۷	تصویب نامه در خصوص نحوه هزینه کرد اعتبارات دولت برای اجرای برنامه تحول نظام سلامت	۱۳۹۳/۲/۱۰	۱۹۵۸۴/ت/۵۰۵۲۹-ه ۱۳۹۳/۲/۲۷	هیأت وزیران	
۱۳۸	تعیین سقف تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی بخش خصوصی در سال ۱۳۹۳	۱۳۹۳/۲/۲۴	۲۱۴۶۳/ت/۵۰۵۰۳-ه ۱۳۹۳/۲/۳۰	هیأت وزیران	

ردیف	عنوان	تاریخ تصویب	شماره و تاریخ ابلاغ	مرجع تصویب	اصلاحیه
۱۳۹	تعیین سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی در سال ۱۳۹۳	۱۳۹۳/۲/۲۴	۵۰۳۹۹ت/۲۱۴۶۶هـ ۱۳۹۳/۲/۳۰	هیأت وزیران	طی نامه شماره ۳۹۲۸۶هـ/ب مورخ ۱۳۹۳/۶/۱۰ مورد ایراد رئیس مجلس قرار گرفت.
۱۴۰	تصویب‌نامه در خصوص تعیین تعرفه‌های خدمات درمان اعتباری در بخش دولتی جهت مراکز سرپایی و تعرفه هتلینگ مراکز اقامتی (TC) سال ۱۳۹۳	۱۳۹۳/۶/۲	۵۰۹۸۲ت/۱۰۵۱۶۰هـ ۱۳۹۳/۹/۱۱	هیأت وزیران	
۱۴۱	تصویب‌نامه در خصوص افزایش سرانه پزشک خانواده در سال ۱۳۹۳ نسبت به سال ۱۳۹۲	۱۳۹۳/۱۲/۲۷	۵۱۷۴۱ت/۱۶۱۲۴۷هـ ۱۳۹۳/۱۲/۲۸	هیأت وزیران	
۱۴۲	ضوابط اجرایی قانون بودجه سال ۱۳۹۴ کل کشور	۱۳۹۴/۱/۹	۵۱۷۶۲ت/۷۵۳هـ ۱۳۹۴/۱/۱۱	هیأت وزیران	
۱۴۳	تصویب‌نامه در خصوص تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی در سال ۱۳۹۴	۱۳۹۴/۲/۶	۵۱۷۷۵ت/۱۷۶۱۳هـ ۱۳۹۴/۲/۱۶	هیأت وزیران	
۱۴۴	تعیین سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بخش خصوصی در سال ۱۳۹۴	۱۳۹۴/۲/۶	۵۱۷۷۵ت/۱۷۶۲۰هـ ۱۳۹۴/۲/۱۶	هیأت وزیران	
۱۴۵	آیین‌نامه اجرایی تبصره (۲۰) قانون بودجه سال ۱۳۹۴ کل کشور	۱۳۹۴/۳/۳	۵۱۹۰۲ت/۲۹۴۳۳هـ ۱۳۹۴/۳/۱۰	هیأت وزیران	طی نامه شماره ۵۱۹۰۲/۳۱۷۶۵ مورخ ۱۳۹۴/۳/۱۶ دبیر هیأت دولت تبصره (۵) تصویب‌نامه اصلاح گردید.
۱۴۶	اصلاح تبصره ماده (۵) آیین‌نامه اجرایی تبصره (۲۰) قانون بودجه سال ۱۳۹۴ کل کشور		۵۱۹۰۲/۳۱۷۶۵ ۱۳۹۴/۳/۱۶	هیأت وزیران	
۱۴۷	اصلاح بند (۱) تصویب‌نامه شماره ۵۱۷۷۵ت/۱۷۶۱۳ مورخ ۱۳۹۴/۱۲/۱۶ در خصوص تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۴	۱۳۹۴/۸/۲۴	۵۲۲۷۰ت/۱۱۹۵۶۱هـ مورخ ۱۳۹۴/۹/۱۰	هیأت وزیران	