



کد خبر: 1576 تاریخ: 1390/9/28 11:50



آیین‌نامه اجرایی ماده (7) قانون بیمه همگانی خدمات  
درمانی کشور مصوب 17/3/1374

هیأت وزیران در جلسه مورخ 17/3/1374 بنا به پیشنهاد مشترک سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بیمه خدمات درمانی و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور - موضوع نامه شماره 1910 مورخ 4/3/1374 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - به استناد تبصره (3) ماده (7) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب 1373 - آیین‌نامه اجرایی ماده یاد شده را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده 1 - کلیه دستگاه‌های مشمول ماده (7) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور، از جمله کمیته امداد امام خمینی (ره) می‌توانند 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 بیمه‌گر قرارداد ارایه خدمات درمانی منعقد کنند.

ماده 2 - مقام مجاز دستگاه یا سازمان درخواست‌کننده، درخواست انعقاد قرارداد با شرکتها یا سازمانهای بیمه‌گر را برای پوشش بیمه درمانی کارکنان دستگاه یا سازمان خود، با ذکر نام شرکت بیمه‌گر همراه با طرح پیشنهادی مورد نظر حسب مورد به سازمان بیمه خدمات درمانی یا سازمان تأمین اجتماعی می‌فرستند. هر یک از این دو سازمان مکلفند نظر خود را ظرف یک ماده 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 تصمیم‌گیری لازم به شورای عالی بیمه خدمات درمانی منعکس می‌شود. شورای یاد شده مکلف است حداکثر ظرف یک ماه نسبت به موضوع تصمیم‌گیری کند.

- تبصره 1 - مجوزهایی که تا کنون توسط دستگاه‌های از سازمان تأمین اجتماعی گرفته شده است، کماکان به قوت خود باقی است.

• تبصره 2 - کمیته امداد امام خمینی (ره) برای عقد قرارداد با مراکز درمانی احتیاج به کسب مجوز ندارد.

ماده 3 - کلیه دستگاه‌های مشمول ماده (7) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور به استثنای کمیته امداد امام خمینی (ره) - مکلفند (9)، (2) سهم درمان رادر پایان هر ماه حسب مورد به صندوق سازمان بیمه خدمات درمانی یا صندوق سازمان تأمین اجتماعی واریز و فهرست تفکیکی بیمه‌شدگان 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 4 - سازمانها، دستگاهها و اشخاص حقوقی که رأساً (9)، (7) حق سرانه یا سهم درمان را به شرکتهای بیمه‌گر پرداخت یا خود رأساً ارائه خدمت می‌کنند در صورتی که (9)، (2) باقیمانده را ظرف سه ماه به صندوقهای سازمان بیمه خدمات درمانی یا سازمان تأمین اجتماعی بر حسب مورد واریز نکنند، مجوزشان لغومی‌شود.

ماده 5 - سازمانها و شرکتهای بیمه در صورت انعقاد قرارداد موظفند در مقابل دریافت (9)، (7) 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 6 - 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 7 - 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 سنواتی‌روش لازم را پیش‌بینی کند.

<http://www.tamin.ir/News/Item/1576/2/1576.html>

لینک مطلب: