



کد خبر: 1632 تاریخ: 1390/9/27 15:25



تصویب نامه درخصوص ضوابط مربوط به حداقل شمول
و سطح خدمات پزشکی و دارو و لیست خدمات فوق
تخصصی مشمول بیمه‌های مضاعف (مکمل) (مصوب
26/1/1383)

هیأت وزیران در جلسه مورخ 26/1/1383 بنا به پیشنهاد شماره 17942 مورخ 5/11/1381 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و به استناد ماده 10 قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب 1373 - تصویب نمود:

ضوابط مربوط به حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی دارو و لیست خدمات فوق تخصصی مشمول بیمه‌های مضاعف (مکمل) به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

- 1- خدمات درمانی برای تحت پوشش قراردادن افراد مشمول توسط سازمانهای بیمه‌گر به دو سطح خدمات درمانی همگانی و خدمات مکمل تقسیم می‌گردد.
- 2- خدمات درمانی همگانی عبارت از خدماتی است که لزوماً حیاتی و درمانی بوده و در ازای حق سرانه معمول به بیمه شدگان ارائه می‌شود.

3- خدمات درمانی مکمل به شرح زیر می‌باشد:

- 1- خدمات و تجهیزات برای عینک طبی.
- 2- خدمات و تجهیزات برای سمعک.
- 3- خدمات و تجهیزات برای دست دندان.
- 4- خدمات و تجهیزات برای وسایل کمک درمانی از قبیل عصا و واکر که فهرست آن توسط شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور ارائه خواهد شد. (به موجب اصلاحیه مورخ 24/4/1383 عبارت «به پیشنهاد شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و تصویب هیأت وزیران» جایگزین عبارت «توسط شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور» گردیده است).

- 5- خدمات و تجهیزات برای تعویض مفاصل از جمله Total Tota Hip.
 - 6- خدمات و تجهیزات برای پیوند اعضا در صورت نیاز به استثنای پیوند کلیه.
 - 7- خدمات و تجهیزات برای Contact Lenses.
 - 8- خدمات و تجهیزات برای اعمال فوق تخصصی.
 - 9- خدمات و تجهیزات برای کلیه داروهای موجود در فارماکوپه رسمی کشور که در تعهد بیمه‌ها نیست.
 - 10- کلیه خدمات جدیدی که وارد بازار بخش سلامت می‌گردد تا زمان تصمیم‌گیری در مراجع مربوط.
 - 11- کلیه خدمات کار درمانی، گفتار درمانی، روان درمانی، گروه درمانی، خانواده درمانی و غیره.
 - 12- تهیه کپسول اکسیژن و متعلقات آن.
 - 13- خدمات پرستاری در منزل.
 - 14- خدمات حمل و نقل با آمبولانس.
 - 15- فرانشیز خدمات قابل ارائه (بخش دولتی و بخش خصوصی).
 - 16- مابه‌التفاوت بخش خصوصی و دولتی براساس تعرفه‌های مصوب هیأت وزیران.
 - 17- هتلینگ اطاق یک تخته و دو تخته (بخش دولتی - بخش خصوصی).
 - 18- خدمات دندانپزشکی به غیر از کشیدن دندان و بروساژ.
 - 19- خدمات پزشک همراه.
 - 20- خدمات ویزیت در منزل.
 - 21- خدمات آمبولانس هوایی.
 - 22- خدمات لیزیک (چشم - پوست).
 - 23- واکسنهای غیر از برنامه کشوری.
 - 24- خدمات نگاهتگاهی مربوط به بیماران مزمن روانی.
 - 25- خدمات ترک اعتیاد.
 - 26- داروهای گیاهی.
 - 27- تزریق سرپایی در مطب.
 - 28- خدمات ناشی از ضرب و جرح.
 - 29- خدمت تصویر برداری جدید.
 - 30- خدمات فناوری جدید تا زمان تصمیم‌گیری در مراجع مربوط.
 - 31- خدمات توان بخشی در منزل.
 - 32- خدمات آزمایشگاهی جدید تا زمان تصمیم‌گیری در مراجع مربوط.
- 4- 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.
- 5- سازمانهای بیمه گر 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.
- 6- 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.

<http://www.tamin.ir/News/Item/1632/2/1632.html>

لینک مطلب: