



حوزه: درمان

موضوع: تعرفه‌های دولتی خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۳۹۹

مدیران درمان تأمین اجتماعی استان
روسای دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی استان

باسلام

بدین وسیله به پیوست ابلاغیه شماره ۱۴۲/۴۵ مورخ ۹۹/۰۲/۱۴ دبیر و رئیس محترم شورای عالی بیمه سلامت منضم به تصویب نامه شماره ۱۱۹۸۹/ت ۵۷۶۳۹ هـ مورخ ۹۹/۰۲/۱۳ هیئت محترم وزیران، بنا بر پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور، در خصوص نرخ حق بیمه و تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۳۹۹ در بخش دولتی ارسال می‌گردد. مقتضی است دستور فرمائید با رعایت نکات ذیل برابر ضوابط و مقررات اقدام لازم معمول گردد.

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی (ملاک عمل برای مراکز طرف قرارداد منجمله بیمارستان‌های هیئت مدیره‌ای و واحد خسارت متفرقه جهت مراکز غیر طرف قرارداد) در سال ۱۳۹۹ به شرح ذیل اعلام می‌گردد:
الف) ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی دولتی:

عنوان	نرخ تعرفه (ریال)
ویزیت پزشکان، دندان پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه‌دار	۱۴۹,۰۰۰
ویزیت پزشکان و دندان پزشکان متخصص، پزشکان عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD)(PhD)-	۱۸۶,۰۰۰
ویزیت پزشکان فوق تخصص و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)	۲۲۵,۰۰۰
ویزیت پزشکان متخصص روانپزشکی	۲۳۶,۰۰۰
ویزیت پزشکان فوق تخصص و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روانپزشکی	۲۸۱,۰۰۰
کارشناس ارشد پروانه‌دار	۱۲۸,۰۰۰
کارشناس پروانه‌دار	۱۰۴,۰۰۰



تبصره: پرداخت ۱۵٪ افزایش تعرفه معاینه کودکان زیر ۵ سال به پزشکان متخصص، فوق تخصص و فلوشیپ کودکان و نوزادان پس از اجرای نسخه نویسی الکترونیک امکان پذیر می‌باشد.

ب) سهم پرداختی سازمان تأمین اجتماعی برای ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی اعضای هیئت علمی و پزشکان درمانی (به استثنای پزشکان عمومی) تمام وقت جغرافیایی، به صورت دو برابر و به شرح جدول زیر است:

مبلغ (ریال)	سهم	ویزیت
۲۶۰,۰۰۰	سهم سازمان	پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD)(PhD)-
۵۶,۰۰۰	سهم بیمه شده	
۳۱۶,۰۰۰	جمع کل	
۳۱۵,۰۰۰	سهم سازمان	پزشکان فوق تخصص و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)
۶۸,۰۰۰	سهم بیمه شده	
۳۸۳,۰۰۰	جمع کل	
۳۳۰,۰۰۰	سهم سازمان	پزشکان متخصص روانپزشکی
۷۱,۰۰۰	سهم بیمه شده	
۴۰۱,۰۰۰	جمع کل	
۳۹۳,۰۰۰	سهم سازمان	پزشکان فوق تخصص و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روانپزشکی
۸۴,۰۰۰	سهم بیمه شده	
۴۷۷,۰۰۰	جمع کل	

تبصره: خرید خدمت ویزیت سرپائی از دکتری تخصصی در علوم پایه پروانه‌دار و پزشک عمومی دارای مدرک تخصصی در علوم پایه برابر ضوابط حاکم بر سازمان امکان پذیر نبوده و تعهدی در بخش ویزیت سرپائی وجود ندارد؛ بدیهی است ایجاد هر نوع بار مالی جدید ممنوع می‌باشد.

ج) ضریب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

○ ضریب ریالی ارزش نسبی خدمات دندان پزشکی ۷,۱۰۰ ریال معادل هفتصد و ده تومان محاسبه می‌شود.

○ ضریب ریالی کای حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش دولتی ۱۱۱,۴۰۰ ریال معادل یازده هزار و یکصد و چهل تومان محاسبه می‌شود.

تبصره - ضریب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات تحت پوشش بیمه‌های پایه برای پزشکان تمام وقت جغرافیایی (بجز پزشکان عمومی) دو برابر محاسبه می‌گردد. اعضاء هیئت علمی، پزشکان درمانی و دکترای تخصصی (PhD)



«بخشنامه»

تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از افراد شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی اطلاق می‌شود که بصورت 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 مربوطه را نداشته باشند.

○ ضریب ریالی کای فنی کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت ۱۲۹،۵۰۰ ریال معادل دوازده هزار و نهصد و پنجاه تومان محاسبه می‌شود.

د) هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستانهای بخش دولتی در سال ۱۳۹۹، به شرح جدول زیر می‌باشد: (ارقام به ریال)

نوع تخت	یک	دو	سه	چهار
۱ اتاق یک تختی	۴،۱۲۶،۰۰۰	۳،۳۰۱،۰۰۰	۲،۴۷۶،۰۰۰	۱،۶۵۰،۰۰۰
۲ اتاق دو تختی	۳،۰۹۶،۰۰۰	۲،۴۷۷،۰۰۰	۱،۸۵۸،۰۰۰	۱،۲۳۸،۰۰۰
۳ اتاق سه تختی و بیشتر	۲،۰۶۳،۰۰۰	۱،۶۵۱،۰۰۰	۱،۲۳۸،۰۰۰	۸۲۵،۰۰۰
۴ هزینه همراه	۴۶۴،۰۰۰	۳۷۲،۰۰۰	۲۷۹،۰۰۰	۱۸۵،۰۰۰
۵ بخش نوزاد سالم	۱،۰۳۳،۰۰۰	۸۲۶،۰۰۰	۶۱۹،۰۰۰	۴۱۳،۰۰۰
۶ بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۱،۴۴۵،۰۰۰	۱،۱۵۶،۰۰۰	۸۶۷،۰۰۰	۵۷۸،۰۰۰
۷ بخش بیماران روانپزشکی	۲،۰۶۳،۰۰۰	۱،۶۵۱،۰۰۰	۱،۲۳۸،۰۰۰	۸۲۵،۰۰۰
۸ بخش بیماران سوختگی	۷،۲۸۳،۰۰۰	۵،۸۲۶،۰۰۰	۴،۳۷۰،۰۰۰	۲،۹۱۳،۰۰۰
۹ بخش مراقبت بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سکتة حاد مغزی (SCU)	۴،۷۸۷،۰۰۰	۳،۸۳۰،۰۰۰	۲،۸۷۲،۰۰۰	۱،۹۱۴،۰۰۰
۱۰ بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU)	۴،۷۸۷،۰۰۰	۳،۸۳۰،۰۰۰	۲،۸۷۲،۰۰۰	۱،۹۱۴،۰۰۰
۱۱ بخش پشتیبان مراقبت‌های ویژه قلبی (Post CCU)	۳،۷۵۴،۰۰۰	۳،۰۰۳،۰۰۰	۲،۲۵۲،۰۰۰	۱،۵۰۲،۰۰۰
۱۲ بخش مراقبت‌های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه (ICU, PICU, NICU, RCU)	۹،۵۷۴،۰۰۰	۷،۶۵۹،۰۰۰	۵،۷۴۵،۰۰۰	۳،۸۳۰،۰۰۰
۱۳ بخش مراقبت‌های ویژه سوختگی (BICU)	۱۰،۵۲۷،۰۰۰	۸،۴۲۲،۰۰۰	۶،۳۱۷،۰۰۰	۴،۲۱۰،۰۰۰



تبصره ۱- پرداخت سازمان تأمین اجتماعی بر مبنای تعرفه اقامت سه تختی و بیشتر در بخش دولتی خواهد بود.
تبصره ۲- تعرفه اعمال و خدمات تشخیصی و درمانی شایع (گلوبال)، بر اساس میزان رشد سرفصل‌های خدمتی و جزئیات تعرفه‌های این تصویب‌نامه توسط دبیرخانه شورایی عالی بیمه سلامت محاسبه و ابلاغ خواهد گردید.
تبصره ۳- داروها و ملزومات پزشکی و خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) مورد نیاز بیماران طبق فهرست مورد توافق در بخش دولتی، توسط مراکز ارائه کننده خدمت تأمین می‌گردد و مراکز درمانی حق ارجاع بیماران جهت تهیه اقلام و خدمات فوق خارج از زنجیره ارجاع به بیرون از مرکز را ندارند.
تبصره ۴- هزینه تخت بخش مراقبت بینابینی (از جمله SCU) پس از ابلاغ استاندارد و بسته خدمتی این تخت‌ها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قابل پرداخت بوده و تا ابلاغ موارد فوق الذکر برابر تخت عادی قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۲- خود پرداخت (فرانشیز) خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۹۹ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف - سهم خود پرداخت (فرانشیز) بیماران بستری در قالب نظام ارجاع معادل پنج درصد (۵٪) و برای سایر بیمه‌شدگان معادل ده درصد (۱۰٪) تعیین می‌گردد.

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

ب - سهم خود پرداخت (فرانشیز) بیماران بخش بستری موقت و خدمات سرپایی (بجز موارد ذکر شده در جدول ذیل بند ب) در خصوص پزشکان تمام وقت جغرافیایی، معادل سی درصد (۳۰٪) تعیین می‌گردد.

ج - سهم پرداختی سازمان تأمین اجتماعی در بخش سرپایی و بستری موقت معادل (۷۰٪) هفتاد درصد و در بخش بستری معادل (۹۰٪) نود درصد تعرفه دولتی خواهد بود.

۳- ارزش‌های نسبی پایه بیهوشی در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مطابق ویرایش اول کتاب مذکور موضوع تصویب‌نامه شماره ۷۴۴۵۰/ت/۵۰۹۸۲ هـ مورخ ۱۳۹۳/۰۷/۰۱ و اصلاح بعدی آن موضوع اصلاحیه شماره ۵۱۷۰۰/۱۵۳۴۳۰ مورخ ۱۳۹۴/۱۱/۲۱ محاسبه و اعمال می‌گردد.

۴- خدمات روان درمانی فردی و گروهی در کدهای (۹۰۰۰۵۰) تا (۹۰۰۰۹۶) کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت توسط روانشناس بالینی در بیمارستان بر اساس استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قابل ارائه و پرداخت می‌باشد.



سازمان تامین اجتماعی

میرعال

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

«بخشنامه»

شماره: ۱۰۰۰/۹۹/۱۸۷۶

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۳/۱۲

پیوست:

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۳/۱۲

پیوست:

- ۵- تعرفه ملاک عمل در مراکز درمانی ملکی سازمان تامین اجتماعی از تاریخ ۹۹/۱/۱ تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی مصوب هیئت محترم وزیران در بخش عمومی غیردولتی در سال ۱۳۹۹ می باشد (تصویب نامه شماره ۱۱۹۴۹/ت/۵۷۶۳۹ مورخ ۱۳۹۹/۰۲/۱۳ هیئت محترم وزیران).
- تبصره: در شهرهایی که تنها بیمارستان شهر، بیمارستان ملکی سازمان تامین اجتماعی می باشد تعرفه خدمات بستری و بستری موقت معادل تعرفه دولتی در سال ۱۳۹۹ خواهد بود.
- ۶- هرگونه تغییر در پرداخت حق الزحمه پرکیس پزشکان شاغل در واحدهای تابعه سازمان در سال ۱۳۹۹ پس از تصویب و اخذ مجوز از هیئت مدیره محترم سازمان متعاقباً ابلاغ خواهد شد.
- ۷- این تصویب نامه از ابتدای فروردین سال ۱۳۹۹ لازم الاجراء می باشد.

مصطفی سالاری