



سازمان تامین اجتماعی
دریافت

برستی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

«بخشنامه»

تاریخ: ۱۴۰۳/۷/۲۹

شماره: ۱۴۰۳/۹/۸-۸

پوست: دارد

حوزه: مشترک درمان و بیمه ای
موضوع: پروتز و اروتز

مدیرکل محترم تامین اجتماعی استان ...

مدیر محترم درمان تامین اجتماعی استان ...

باسلام

در اجرای بند «۱» دو هزار و دویست و یکمین صورتجلسه مورخ ۱۴۰۳/۰۶/۲۵ هیات مدیره محترم به شماره ۱۱۰۰/۱۴۰۳/۱۵۴۲ مورخ ۱۴۰۳/۰۶/۲۸ و به منظور افزایش سطح حمایت‌های مربوط به وسایل کمک پزشکی، تسریع و تسهیل در امور، افزایش رضایتمندی مشمولین و کاهش بار مراجعین به مراجع معتمد پزشکی، ضمن ارسال جدول تعرفه‌های پروتز و اروتز، توجه واحدهای اجرایی را به رعایت مفاد این بخشنامه جلب می‌نماید:

تعاریف و کلیات:

۱- بند ۷ ماده ۲ قانون تامین اجتماعی: بیماری، وضع غیرعادی جسمی یا روحی است که انجام خدمات درمانی را ایجاب می‌کند یا موجب عدم توانایی موقت اشتغال به کار می‌شود یا اینکه موجب هر دو در آن واحد می‌گردد.

۲- بند ۱۰ ماده ۲ قانون تامین اجتماعی: وسایل کمک پزشکی (پروتز و اروتز) وسایلی هستند که به منظور اعاده سلامت یا برای جبران نقص جسمانی یا تقویت یکی از حواس به کار می‌روند.

۳- پروتز: اندام مصنوعی یا پروتز به وسایل کمک پزشکی گفته می‌شود که در صورت فقدان تمام و یا قسمتی از عضو، به منظور جبران این کمبود مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۴- اروتز: به وسایل کمک پزشکی گفته می‌شود که برای بهبود عملکرد عضوی که دچار اختلال شده است بکار می‌رود.

۵- پزشک معالج: دانش‌آموخته رشته پزشکی و دندانپزشکی مورد تایید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که مجوز و صلاحیت لازم جهت تشخیص و درمان بیمار را دارا می‌باشد و بیمه شده بیمار زیر نظر او تحت معالجه و درمان قرار گرفته و نیاز به استراحت یا معذوریت پزشکی و یا نیاز به وسایل کمک پزشکی (پروتز و اروتز) بیمه‌شده، توسط وی با صدور گواهی تجویز شده باشد.

ش.ن: ۱۱۲۲۱۸۵۰۹

تهران، نیلین آزادی پناک ۳۵۱، کهریز: ۱۳۵۷۶۵۵۱۵، فکس: ۶۳۵۱۱

کمز: ۱۰۰۰/۱۴۰۳/۷۴۲۹
شماره: ۸ - ۱۴۰۳ / ۹ /
پرست: دارد

بسته
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی



سازمان تامین اجتماعی
درخواست

«بخشنامه»

۶- مشمولین :

- الف- بیمه شدگان اجباری و افراد تحت تکفل آنان.
 - ب- بیمه شدگان اختیاری و افراد تحت تکفل آنان.
 - ج- بیمه شدگان توافقی و افراد تحت تکفل آنان .
 - د- مقررری بگیران بیمه بیکاری و افراد تحت تکفل آنان.
 - ه- مستمری بگیران و افراد تحت تکفل آنان که مشمول ماده ۸۹ قانون تامین اجتماعی می باشند.
- نکته:** همکاران شاغل و مستمری بگیر و افراد تحت تکفل آنان همانند سایر بیمه شدگان از کلیه پروتوز و اروتزهای مندرج در جدول پیوست بهره مند می گردند.

۷- غیر مشمولین:

- الف- بیمه شدگان حرف و مشاغل آزاد و افراد تحت تکفل آنان.
- ب- مستمری بگیرانی که حق بیمه درمان آنان به صورت سرانه ای کسر می گردد و افراد تحت تکفل آنان.
- ج- بیمه شدگان شاغل در کارگاه های مشمول پورسانتاژ واگذاری درمان یا تعهدات کوتاه مدت و افراد تحت تکفل آنان.

۸- دوره تمدید:

استفاده مجدد از ارقام ذیل با رعایت دوره تمدید بلامانع بوده و سایر ارقام صرفا برای یکبار به مشمولین قابل پرداخت می باشد:

شرح	دوره تمدید	توضیحات
عینک طبی (فریم و شیشه عینک)	هر ۱۰ سال یک بار	در صورت گذشت ۱۰ سال از آخرین پرداخت هزینه عینک قبلی
شیشه عینک طبی	هر ۲ سال یک بار	در صورت گذشت ۲ سال از آخرین پرداخت هزینه عینک یا شیشه (صرفا بابت یکی از انواع عینک قابل پرداخت می باشد)
کنتاکت لنز	هر ۵ سال یک بار	---
سمعک	هر ۱۰ سال یک بار	بابت یک گوش (به استثنای کودکان زیر ۶ سال)
ویلچر	هر ۷ سال یک بار	---
چشم مصنوعی	هر ۵ سال یک بار	---
دست و پای مصنوعی	هر ۵ سال یک بار	---
کفش طبی کلاب فوت	هر سال یک بار	تا پایان ۱۰ سالگی
بریس دنیس براون متحرک	هر سال یک بار	تا پایان ۴ سالگی

ش: ۱۱۲۲۱۸۵۰۹

تهران، خیابان آزادی، پلاک ۳۵۱، کد پستی: ۱۴۵۷۶۶۵۵۲۵، تلفن: ۶۴۵۰۱



سازمان تامین اجتماعی
در حال

بسته

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

«بخشنامه»

تاریخ:

شماره:

پست: دارد

۱۳۳۱/۱۴۰۳/۷۴۲۹

۱۴۰۳ / ۹ / ۸

۹- به کلیه مشمولین هر ده سال یک بار هزینه عینک طبی (شیشه و فریم) صرفاً بابت یکی از انواع عینک (دوربین، نزدیک بین و آستیگمات) در صورتیکه از تاریخ آخرین پرداخت به آنان حداقل ده سال گذشته باشد، با رعایت سایر شرایط قابل پرداخت خواهد بود. شایان ذکر است در این خصوص تاریخ استفاده قبلی مبنای پرداخت مجدد خواهد بود.

۱۰- به مستمری‌بگیران بازنشسته و ازکارافتاده کلی و افراد تحت تکفل آنان و بازماندگان، هزینه پروتز یک دست دندان کامل مصنوعی صرفاً در صورتی که از تاریخ پرداخت قبلی آنان حداقل ۵ سال گذشته باشد، برای یک بار دیگر با رعایت سایر شرایط قابل پرداخت خواهد بود.

۱۱- در اجرای مصوبه ۱۱۰۰/۹۷/۳۷۳۰ مورخ ۱۳۹۷/۱۱/۹ هیات مدیره سازمان تامین اجتماعی، پرداخت هزینه سمعک جهت هر دو گوش در کودکان زیر ۶ سال بلامانع می باشد. مبنای محاسبه سن کودک، تاریخ ثبت درخواست در سیستم متمرکز تعهدات کوتاه مدت می باشد و مرجع معتمد پزشکی مربوطه موظف است نیاز یا عدم نیاز کودک به سمعک برای هر دو گوش را بررسی و اعلام نظر نماید. در صورتی که بیمه‌شدگان تبعی مذکور تا قبل از اتمام ۶ سالگی متقاضی استفاده از سمعک بابت هر دو گوش باشند و قبلاً یکبار از هزینه سمعک استفاده نموده باشند، پرداخت هزینه سمعک دوم در صورت تایید مرجع ذیربط مبنی بر نیاز به سمعک بابت هر دو گوش مقدور خواهد بود.

ضمناً به منظور مساعدت به آن دسته از بیمه‌شدگان تبعی که قبل از ۶ سالگی بطور همزمان بابت هر دو گوش از سمعک استفاده نموده‌اند، تاریخ صدور سند اولین سمعک پرداختی مبنای تعیین دوره تمدید (۱۰ سال) می باشد.

۱۲- مدارک لازم برای بررسی ارقام پروتز و ارتوز متقاضیان به شرح ذیل می باشد:

الف- اصل گواهی تجویز پزشک متخصص مرتبط، مشتمل بر مشخصات بیمار، تاریخ تجویز، نوع بیماری و ضرورت درمانی نیاز به پروتز و ارتوز.

ب- اصل فاکتور خرید که مشخصات بیمار و مشخصات کامل پروتز و ارتوز در آن درج شده باشد و ممه‌ور به مهر فروشنده معتبر دارای پروانه کسب از مراجع ذیصلاح شده باشد و حسب مورد اصل کارت گارانتی به تشخیص مرجع معتمد پزشکی ذیربط.

ج- مدارک و مستندات تشخیصی و درمانی مورد استناد پزشک معالج.

د- ارایه پروتز و یا ارتوز خریداری شده.

ش: ۱۱۲۲۱۸۵۰۹

سازمان تامین اجتماعی، پلاک ۳۵۹، کهریز: ۱۴۵۷۶۶۵۵۱۵، تلفن: ۶۴۵۰۱



سازمان تامین اجتماعی
در حال

برستی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

«بخشنامه»

تاریخ: ۱۳۸۳/۱۴/۲۹

شماره: ۱۴۰۳ / ۹ / ۸ - ا

پوست: دارد

تبصره: در خصوص متقاضیان دریافت هزینه سمعک رعایت نکات ذیل ضروری می باشد:

الف- تجویز سمعک باید الزاماً توسط پزشک متخصص گوش و حلق و بینی، برای کم شنوایی های حسی - عصبی و یا انتقالی غیر قابل درمان انجام شده باشد.

ب- ارایه نتیجه ارزیابی ABR یا ASSR یا PTA ادیوگرام ضروری است.

ج- متقاضیان بالای ۶ سال سن، با متوسط افت شنوایی ۴۰ دسی بل و بالاتر برای هر گوش (با در نظر گرفتن سن و شغل) و متقاضیان کمتر از ۶ سال سن با متوسط افت شنوایی ۲۵ دسی بل و بالاتر در صورت وجود ضرورت و تشخیص پزشکی در چارچوب این بخشنامه حایز شرایط می باشند.

مراجع معتمد تأیید اقلام پروتز و ارتز متقاضیان به شرح ذیل می باشد:

۱۳- پزشکان معالج / واحدهای اجرایی: پرداخت هزینه عینک طبی و همچنین اقلام با تعرفه کمتر از ده میلیون ریال بدون نیاز به تأیید پزشکان معتمد بلامانع می باشد، مشروط بر آنکه توسط پزشک متخصص مرتبط تجویز شده باشد.

۱۴- گواهی تجویز عینک توسط کارشناسان بینایی سنجی (اپتومتریست ها) به عنوان جایگزین گواهی پزشک متخصص چشم قابل پذیرش بوده و پرداخت هزینه عینک طبی صرف نظر از اینکه توسط اپتومتریست یا پزشک متخصص چشم تجویز شده باشد بدون نیاز به تأیید پزشکان معتمد بلامانع می باشد.

نکته: حسب ضرورت (به طور مثال: در مواردیکه برای کلیه اعضای خانواده و یا یک کارگاه وسیله ای به طور گروهی تجویز می گردد) شعب سازمان برای تعرفه های موضوع این بند مجاز به درخواست بررسی توسط پزشک معتمد می باشند.

۱۵- بهای لنز تماسی (کنتاکت لنز) صرفاً با تجویز پزشک متخصص معالج (چشم پزشک) بدون نیاز به بررسی مراجع معتمد پزشکی قابل پرداخت خواهد بود. در صورت تأیید لنز تماسی بهای پروتز عینک پرداخت نخواهد شد.

۱۶- پزشکان معتمد عمومی: بررسی و اظهار نظر در خصوص اقلامی که تعرفه آنان طبق جدول پیوست از ده میلیون ریال تا سی میلیون ریال می باشد به عهده پزشکان معتمد عمومی می باشد.

ش.ن: ۱۱۲۲۱۸۵۰۹

تبریز، خیابان آزادی، پلاک ۳۵۹، کد پستی: ۵۵۱۶۵۱۵، تلفن: ۶۴۵۱۱



سازمان تامین اجتماعی
برج میل

برج میل

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

«بخشنامه»

تاریخ:

شماره:

پوسته: دارد

۱۰۰۰/۱۴۰۳/۷۴۲۹

۱۴۰۳ / ۹ / ۸

۱۷- بررسی و اظهار نظر در خصوص پروتزهای دندانی (با هر قیمتی)، به عهده دندان پزشکان معتمد و در صورت عدم دسترسی به دندانپزشک معتمد، پزشکان معتمد خواهد بود.
نکته: تجویز پروتز متحرک دندان توسط دندانسازان تجربی و بهداران تجربی دارای مجوز از وزارت بهداشت، دندان و آموزش پزشکی به عنوان جایگزین گواهی پزشک معالج قابل پذیرش می باشد.

۱۸- شورای پزشکی

بررسی و اظهار نظر در خصوص اقلام با تعرفه سی میلیون ریال و بیشتر به عهده شوراهای پزشکی می باشد.
۱۹- بررسی و تایید نیاز به سمعک می بایست توسط پزشک معتمد متخصص گوش و حلق و بینی انجام گردد و در شهرستانهایی که دسترسی به پزشک متخصص گوش، حلق و بینی وجود ندارد، بررسی نیاز به سمعک در شورای پزشکی بلامانع می باشد.

سایر موارد :

۲۰- منحصراً به آن دسته از بیمه شدگانی که بر اثر حوادث ناشی از کار نیازمند استفاده از پروتز دست مصنوعی الکترونیکی می گردند، مشروط بر اینکه بیش از یک سوم کارایی قبلی خود را به دست آورده و از کار افتاده کلی تلقی نگردند، هزینه مزبور بر اساس تعرفه های هلال احمر جمهوری اسلامی ایران و با تایید کمیسیون پزشکی قابل پرداخت می باشد.

۲۱- بیمه شدگانی که دچار حادثه ناشی از کار گردیده و نیاز به وسایل کمک پزشکی دارند، در صورتیکه نرخ وسایل تجویزی بابت آنان مطابق تعرفه های پیوست باشد، همانند سایر بیمه شدگان با آنان رفتار خواهد شد و در صورتیکه نرخ وسایل تجویزی بابت آنان بالاتر از قیمت تعرفه ها باشد، جهت تایید و اظهار نظر و تعیین مبلغ قابل پرداخت (تا سقف تعرفه هلال احمر جمهوری اسلامی ایران) مشابه بند (۲۰) اقدام گردد.

۲۲- بهای آندوپروتزها (وسایلی که حین اعمال جراحی در بدن کار گذاشته می شود) همراه صورت حسابهای بیمارستانی و همچنین بهای پمپ دیسفرال توسط دفاتر اسناد پزشکی محاسبه و پرداخت می گردد.

۲۳- سازمان هیچگونه تعهدی در پرداخت بهای پروتز دست و پای مصنوعی (پروتزهای اندام تحتانی و فوقانی جدول پیوست)، حنجره مصنوعی (سروکس)، سمعک و ویلچر برای آن دسته از بیمه شدگان و افراد تحت تکفل آنان که قبل از شروع پرداخت حق بیمه و یا قرار گرفتن جز افراد تحت تکفل نیاز به استفاده از پروتزهای مزبور را داشته اند، ندارد.

ش.ش: ۱۱۲۲۱۸۵۰۹

سران: میلان آزادی، پاک ۳۵۹، کوپن: ۱۳۵۷۶۵۵۹۵، تلفن: ۶۴۵۰۱



سازمان تامین اجتماعی
دریافت

برستی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

«بخشنامه»

تاریخ: ۱۳۸۳/۱۴/۲۹

شماره: ۱۴۰۳/۹/۸-ا

پوست: دارد

- ۲۴- ارایه حمایت پروتز و اروتز به بیمه شدگان و افراد تحت تکفل آنان که دارای بیماری های مادرزادی هستند، طبق دستورالعمل شماره ۴۰۲۰/۱۴۴۳۸ مورخ ۱۳۸۱/۲/۱۸ با رعایت سایر شرایط بلامانع می باشد.
- ۲۵- هزینه تعرفه کپسول اکسیژن به متقاضیان با بیماری های مزمن ریوی و بیماری های مغز و اعصاب با درگیری مرکز تنفس و یا بیماری های نورولوژیک پیش رونده با درگیری عضلات بین دنده ای که نیاز به استفاده از اکسیژن به صورت دایم و مستمر داشته باشند پس از تایید توسط پزشک معتمد عمومی قابل پرداخت است.
- ۲۶- حداکثر تعداد پارشیل چند دندانی قابل پرداخت برای هر فک ۸ عدد و در مجموع ۱۶ عدد می باشد.
- ۲۷- به بیمه شدگان حایز شرایط کمک هزینه یک دست دندان کامل (دو فک) و نیم دست دندان (یک فک)، کمک هزینه مربوطه بدون کسر مبالغ پرداختی بابت پارشیل چند دندانی، پرداخت خواهد شد.
- ۲۸- در صورتیکه حداقل ۵ سال از پرداخت هزینه نیم دست دندان گذشته باشد، پرداخت کمک هزینه یک دست دندان کامل کمک بدون کسر مبالغ پرداختی بابت نیم دست بلامانع می باشد.
- ۲۹- در موارد تجویز کنتاکت لنز، چنانچه از تاریخ آخرین پرداخت هزینه عینک طبی (شیشه و فریم) بیش از دو سال گذشته باشد، پرداخت هزینه کنتاکت لنز با رعایت سایر شرایط بلامانع می باشد.
- ۳۰- در مواردی که قیمت وسایل کمک پزشکی براساس فاکتور از قیمت تعیین شده در فهرست پیوست کمتر باشد، مبلغ مندرج در فاکتور قابل پرداخت خواهد بود.
- ۳۱- سازمان هیچ گونه مسئولیتی در قبال شکستن و یا مفقود شدن و یا تعمیر وسایل کمک پزشکی ندارد.
- ۳۲- نظر به تنوع وسایل کمک پزشکی و نام های متفاوت، در مواردی که تشخیص نوع آن براساس نسخه و فاکتور با فهرست تعرفه ها امکان پذیر نباشد، مراجع معتمد پزشکی ذی ربط، مکلفند نسبت به تعیین نوع وسیله با همان مشخصات و کاربرد مشابه براساس فهرست پیوست اقدام نمایند.
- ۳۳- مدیریت درمان استانها مکلفند این بخشنامه را در اختیار شوراهای پزشکی، پزشکان و دندان پزشکان معتمد قرار داده تا مفاد آن را به دقت مطالعه و مورد عمل قرار دهند.
- ۳۴- با عنایت به این که ارایه این حمایت به بیمه شدگان شاغل در کارگاه هایی که دارای قرارداد واگذاری درمان یا تعهدات کوتاه مدت می باشند به عهده کارفرما است، لذا ادارات کل تامین اجتماعی استان ها مکلفند این بخشنامه را به موسسات و شرکتهای مذکور ابلاغ نمایند.

ش: ۱۱۲۲۱۸۵۰۹

تهران: خیابان آزادی، پلاک ۳۵۱، کد پستی: ۱۴۵۷۹۶۵۵۴۵، تلفن: ۶۴۵۱۱



سازمان تامین اجتماعی
در حال

برستی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

«بخشنامه»

تاریخ: ۱۳۸۳/۱۴۰۳/۷۴۲۹
شماره: ۱۴۰۳/۹۱/۸
پست: دارد

۳۵- ضوابط این بخشنامه جایگزین کلیه بخشنامه ها و دستورالعمل‌های قبلی می‌گردد و از تاریخ صدور قابل اجرا خواهد بود.

۳۶- شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تامین موظف است اصلاحات لازم در سیستم مکانیزه پروتز و ارتوز اعمال نماید.

مسئولیت حسن اجرای این بخشنامه به عهده مدیران کل بیمه‌ای، مدیران درمان، معاونین ذی‌ربط، روسای ادارات شوراها و کمیسیون‌های پزشکی و امور بیمه‌شدگان، روسای شعب، کارشناسان مربوطه و اعضای مراجع معتمد پزشکی می‌باشد.


مصطفی سالاری

ش.ش: ۱۱۲۲۱۸۵۰۹

تهران، خیابان آزادی، پلاک ۳۵۹، کد پستی: ۱۴۵۷۹۶۵۵۱۵، تلفن: ۶۴۵۰۱