

شماره .....  
تاریخ ..... ۱۳۹۶/۷/۲۷/۱۳



جمهوری اسلامی ایران

# رئیس جمهور

## تصویب نامه هیئت وزیران

بسمه تعالیٰ  
"با صلوات بر محمد و آل محمد"

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 برنامه و بودجه کشور

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۹/۲/۷ به 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 - مصوب ۱۳۹۵ - تصویب کرد:

۱- تعریف خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۹ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف - ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سربایی دولتی:

ردیف	شرح خدمت	تعریف/ریال
۱	پزشکان، دندانپزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه دار	۱۴۹,۰۰۰
۲	پزشکان، دندانپزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD - PhD)	۱۸۶,...
۳	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)	۲۲۵,۰۰۰
۴	پزشکان متخصص روانپزشکی	۲۲۶,۰۰۰
۵	پزشکان فوق تخصص روانپزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روانپزشکی	۲۸۱,۰۰۰
۶	کارشناس ارشد پروانه‌دار	۱۲۸,...
۷	کارشناس پروانه‌دار	۱۰۴,۰۰۰

تبصره ۱- تعریفه معاینه (ویزیت) پزشکان متخصص، فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان، برای گروه سنی زیر پنج سال، پانزده درصد (۱۵٪) بالاتر از تعریفه معاینه (ویزیت) تعیین شده در ردیفهای (۲) و (۳) جدول این بند، توسط سازمان‌های بیمه‌گر و بیماران (در قالب خودپرداخت) قابل پرداخت است. اجرای این تبصره صرفاً در قالب نسخه نویسی الکترونیک امکانپذیر است. تا زمان اجرای نسخه نویسی الکترونیک تعریفه‌ها براساس ردیفهای (۲) و (۳) جدول این بند قابل اخذ می‌باشد.

تبصره ۲- خود پرداخت بیماران برای ردیفهای (۲)، (۳) و (۴) معادل ارقام مندرج در جدول ذیل بند (ب) و برای سایر ردیفهای در صورت پوشش بیمه‌ای معادل سی درصد (۳۰٪) می‌باشد.

شماره .....  
۱۳۹۹ / ۲ / ۱۳  
تاریخ .....



جمهوری اسلامی ایران

## رئیس جمهور

## تصویب نامه هیئت وزیران

ب- سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر برای ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی اعضاي هیئت علمی و پزشکان درمانی (به استثنای پزشکان عمومی) تمام وقت جغرافیایی به صورت دو برابر و به شرح جدول زیر است:

ردیف	ارزیابی و معاینه (ویزیت)	مبلغ (ریال)	سهم
۱	پزشکان متخصص و پژوهشکار عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD)	۲۶۰,۰۰۰	سهم سازمان
		۵۶,۰۰۰	سهم بیمه‌شده
		۳۱۶,۰۰۰	جمع کل
۲	پزشکان فوق تخصص، دوره تكميلی تخصصی (فلوشیپ)	۳۱۵,۰۰۰	سهم سازمان
		۶۸,۰۰۰	سهم بیمه‌شده
		۳۸۳,۰۰۰	جمع کل
۳	پزشکان متخصص روانپزشکی	۳۳۰,۰۰۰	سهم سازمان
		۷۱,۰۰۰	سهم بیمه‌شده
		۴۰۱,۰۰۰	جمع کل
۴	پزشکان فوق تخصص و دوره تكميلی تخصصی (فلوشیپ) روانپزشکی	۳۹۳,۰۰۰	سهم سازمان
		۸۴,۰۰۰	سهم بیمه‌شده
		۴۷۷,۰۰۰	جمع کل

پ- ضرایب تعریف خدمات تشخیصی و درمانی:

- ۱- ضریب ریالی ارزش نسبی خدمات دندانپزشکی هفت هزار و صد (۷۱۰۰) ریال محاسبه می‌شود.
- ۲- ضریب ریالی کای حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت یکصد و یازده هزار و چهارصد (۱۱۱,۴۰۰) ریال محاسبه می‌شود.
- ۳- ضریب ریالی کای فنی کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت یکصد و بیست و نه هزار و پانصد (۱۲۹,۵۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

تبصره - سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر در ضریب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات تحت پوشش بیمه‌های پایه برای پزشکان تمام وقت جغرافیای دو برابر (با رعایت آینین‌نامه تمام وقتی پزشکان مصوب شورای عالی بیمه سلامت کشور و کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت) محاسبه می‌گردد. اعضای هیئت علمی، پزشکان درمانی و دکترای تخصصی (PhD) تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از افراد شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی اطلاق می‌شود که به صورت تمام وقت در مرکز آموزشی و درمانی تابع دانشگاه محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی به صورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوط را نداشته باشند.



جمهوری اسلامی ایران

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۲/۱۳

## رئیس جمهور

## تصویب نامه حیثیت وزیران

ت- هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش دولتی در سال ۱۳۹۹ به شرح

جدول زیر است:

(ارقام به ریال)

ردیف	نوع تخت	درجه اعتباربخشی بیمارستان			
		چهار	سه	دو	یک
۱	اتاق یک تختی	۱۴۵۰ر...	۲۴۷۶ر...	۳۳۰۱ر...	۴۱۲۶ر...
۲	اتاق دو تختی	۱۲۳۸ر...	۱۸۵۸ر...	۲۴۷۷ر...	۳۰۹۶ر...
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۸۲۵۰ر...	۱۲۳۸ر...	۱۶۵۱ر...	۲۰۶۳ر...
۴	هزینه همراه	۱۸۵ر...	۲۷۹ر...	۳۷۲ر...	۴۶۴ر...
۵	بخش نوزادان سالم	۴۱۳ر...	۶۱۹ر...	۸۲۶ر...	۱۰۳۳ر...
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۵۷۸ر...	۸۶۷ر...	۱۱۵۶ر...	۱۴۴۵ر...
۷	بخش بیماران روانی	۸۲۵ر...	۱۲۳۸ر...	۱۶۵۱ر...	۲۰۶۳ر...
۸	بخش بیماران سوختگی	۲۹۱۳ر...	۴۳۷۰ر...	۵۸۲۶ر...	۷۲۸۳ر...
۹	بخش مراقبت بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سکته حاد مغزی (SCU)	۱۹۱۴ر...	۲۸۷۲ر...	۳۸۳۰ر...	۴۷۸۷ر...
۱۰	بخش مراقبت‌های ویژه قلبی	۱۹۱۴ر...	۲۸۷۲ر...	۳۸۳۰ر...	۴۷۸۷ر...
۱۱	بخش پشتیبانی مراقبت‌های ویژه قلبی	۱۵۰۲ر...	۲۲۵۲ر...	۳۰۰۳ر...	۳۷۵۴ر...
۱۲	بخش‌های مراقبت‌های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۳۸۳۰ر...	۵۷۴۵ر...	۷۴۵۹ر...	۹۵۷۴ر...
۱۳	بخش‌های مراقبت‌های ویژه سوختگی	۴۲۱۰ر...	۶۳۱۷ر...	۸۴۲۲ر...	۱۰۵۲۷ر...

تبصره ۱- پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر بر مبنای تعریفه اقامت سه تختی و بیشتر در بخش دولتی خواهد بود.

تبصره ۲- تعریفه اعمال و خدمات تشخیصی و درمانی شایع (گلوبال)، بر اساس میزان رشد سرفصل‌های خدمتی و جزئیات تعریفه‌های این تصویب‌نامه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور قابل محاسبه و ابلاغ خواهد بود.

تبصره ۳- داروها و ملزمات پزشکی و خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) مورد نیاز بیماران طبق فهرست مورد تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه در بخش دولتی توسط مراکز ارایه‌کننده خدمت تأمین می‌گردد و مراکز درمانی حق ارجاع بیماران جهت تهیه افلام و خدمات فوق خارج از زنجیره ارجاع به بیرون از مراکز را ندارند.

تبصره ۴- تعریفه خدمات بستری و بستری موقت در کلیه مراکزی که تنها مراکز ارایه‌دهنده خدمات بستری در شهرستان می‌باشند، معادل تعریفه دولتی خواهد بود.

شماره .....  
تاریخ ۱۳/۱۲/۱۳۹۹



جمهوری اسلامی ایران

## رئیس جمهور

## تصویب نامه هیئت وزیران

- ث- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۳۹۹:
- ۱- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۳۹۹ جهت پزشکان دو نوبت کاری (دو شیفت) معادل شصت و یک هزار و پانصد (۶۱۵۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری تعیین می‌شود.
  - ۲- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۳۹۹ جهت پزشکان تک نوبت کاری (تک شیفت) معادل پنجاه و دو هزار و سیصد (۵۲۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری تعیین می‌شود.
  - ۳- به منظور ساماندهی باز مراجعات در پزشک خانواده شهری، سهم خود پرداخت (فرانشیز) دارو به میزان ده درصد (۱۰٪) تعیین می‌گردد.
- تبصره - میزان افزایش سرانه سال ۱۳۹۹ برای پزشکان تک نوبت کاری (شیفت) که در یک مکان، همپوشانی در نوبت کاری (شیفت) مخالف خود را دارند برابر افزایش سرانه پزشکان دو نوبت کاری (شیفت) می‌باشد و مابه التفاوت سرانه سال ۱۳۹۹ این گروه از پزشکان تک نوبت کاری (شیفت) توسط سازمان بیمه‌گر پرداخت می‌شود.
- ح- تعرفه خدمات اعتیاد و سوء مصرف مواد در بخش دولتی در سال ۱۳۹۹:
- ۱- تعرفه‌های خدمات سرپایی درمان اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردن در بخش دولتی به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

کد ملی	نوع خدمت	دوره درمان	مبلغ / ریال
۹۵۰۰۰۰	درمان نگهدارنده یا متدون (MMT) (با احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱۱۶۴,۰۰۰
۹۵۰۰۰۵	درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) با روان درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱۶۳۳,۰۰۰
۹۵۰۰۱۰	درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) بدون روان درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۵۳۹,۰۰۰
۹۵۰۰۱۵	درمان نگهدارنده با بوپرونورفین (BMT) (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۷۴۹,۰۰۰
۹۵۰۰۲۰	سم زدایی یا بوپرونورفین (بدون احتساب هزینه دارو)	۸-۲۱ روزه	۱,۵۳۳,۰۰۰
۹۵۰۰۲۵	سم زدایی با کلونیدین (بدون احتساب هزینه دارو)	۷-۱۰ روزه	۱,۰۶۷,۰۰۰
۹۵۰۰۳۰	درمان نگهدارنده با نالتروکسون (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۶۲۰,۰۰۰
۹۵۰۰۳۵	مداخلات روان شناختی فردی (برمبانای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه حداقل ۴۵ دقیقه	یک جلسه	۲۰۶,۰۰۰
۹۵۰۰۴۰	مداخلات روان شناختی گروهی (برمبانای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه تا یک ساعت (به ازای هر نفر)	یک جلسه	۷۴,۰۰۰

تبصره ۱- سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه مصوب بخش دولتی می‌باشد.

تبصره ۲- براساس آیین نامه اجرایی درمان و کاهش اعتیاد معتادان بی‌بضاعت موضوع تبصره (۲) اصلاحی ماده (۱۵) قانون مبارزه با مواد مخدر - مصوب ۱۳۸۹- مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر،

.....  
.....  
.....



جمهوری اسلامی ایران

# رئیس جمهور

## تصویب نامه حیثت وزیران

سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خصوص معتادان بی‌بضاعت و کودکان معتاد، معادل نود درصد (٪۹۰) تعرفه مصوب بخش دولتی می‌باشد.

تبصره ۳- هزینه دارو طبق مصوب سازمان غذا و دارو براساس صورتحساب (فاکتور) خرید و مناسب با قوانین پوشش بیمه‌ای از بیمه و بیمار دریافت می‌گردد. سقف دوز تحت پوشش بیمه برای داروی دریافتی بوپرونورفین (۶) میلی گرم و داروی تنتور ایپوم (۱۷) سی سی بهزای هر بیمار در روز می‌باشد. این پوشش صرفاً جهت درمان اختلالات مصرف مواد می‌باشد.

تبصره ۴- تعرفه‌های مصوب درمان اعتیاد بخش دولتی در سال ۱۳۹۹ ملاک پرداخت هزینه‌های درمان اعتیاد ذیل ردیف (۱۶۰۲۰۲۷۰۰۷) سازمان بیمه سلامت ایران خواهد بود.

۲- تعرفه مراکز اجتماع درمان‌مدار (TC) در بخش دولتی در سال ۱۳۹۹ به شرح جدول زیر تعیین

می‌شود:

کد ملی	عنوان	مبلغ	ماهانه/ریال	روزانه/ریال
۹۵۰۰۵.	هزینه فعالیت و ارایه خدمات درمان مراکز اجتماع درمان مدار (TC)	۳۸۵۰۰۰	۱۱۵۵۸۰۰۰	(با ظرفیت (۳۰) نفر مقیم)

تبصره- خدمات ارایه شده در مراکز اجتماع درمان‌مدار (TC) و مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان‌مدت) مشمول تعهد بیمه پایه نیست.

۳- دستورالعمل اجرایی نحوه ارایه خدمات درمانی به معتادان مواد مخدر و روانگردان به صورت سالانه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور بازنگری و ابلاغ می‌شود.

۲- خودپرداخت (فرانشیز) خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۹۹ به شرح زیر تعیین می‌شود:  
الف - سهم خودپرداخت (فرانشیز) بیماران بستری در قالب نظام ارجاع معادل پنج درصد (٪۵) و برای سایر بیمه‌شده‌گان معادل ده درصد (٪۱۰) و برای خدمات سرپایی و بستری موقت معادل سی درصد (٪۳۰) تعیین می‌شود.

تبصره - مابهالتفاوت 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 پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه در بخش سرپایی و بستری موقت معادل هفتاد درصد (٪۷۰) و در بخش بستری معادل نود درصد (٪۹۰) تعرفه دولتی خواهد بود.

۳- ارزش‌های نسبی پایه بیهوشی در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مطابق ویرایش اول کتاب مذکور موضوع تصویب‌نامه شماره ۷۴۴۵۰/۸۲۰-۵۰۹۸۲/۷/۱۳۹۳ مورخ ۱۱/۱۱/۱۳۹۴ موضوع اصلاحیه شماره ۱۵۳۴۳۰ و مورخ ۰۵/۱۷/۲۰۱۰ پایه ارزش نسبی بیهوشی توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.



شماره .....  
۱۳۹۹ / ۲ / ۱۳

جمهوری اسلامی ایران

## رئیس‌جمهور

### تصویب نامه هیئت وزیران

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

۵- نرخ حق بیمه درمان در سال ۱۳۹۹ مطابق ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه به شرح زیر است:

الف - صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشکری:

۱- حق بیمه درمان خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری شاغل، بازنشسته مستمری بگیر و وظیفه‌بگیر (شامل سرپرست، همسر و فرزندان مشمول یارانه) در سال ۱۳۹۹ معادل هفت درصد (٪۷) حقوق و مزایای مستمر به شرح زیر تعیین می‌شود:

۱-۱- بیمه شده شاغل دو درصد (٪۲) حقوق مبنای کسور، بازنشستگان، موظفين و مستمری بگیران یک و هفت دهم درصد (٪۱/۷) حقوق.

۲-۱- دستگاه اجرایی دو درصد (٪۲) حقوق.

۳-۱- مابقی به عنوان سهم دولت از اعتبارات مربوط مندرج در قانون بودجه (ذیل سازمان بیمه سلامت ایران و برنامه پوشش بیمه پایه سلامت مشمولان نیروهای مسلح ذیل ردیف توسعه خدمات بیمه درمان نیروهای مسلح).

۲- حق بیمه درمان خانوارهای شاغلین و بازنشستگان و موظفين و مستمری بگیران 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 موظفين یک و هفت دهم درصد (٪۱/۷) و بقیه تا هفت درصد (٪۷) مبنای کسور توسط دستگاه اجرایی می‌باشد.

تبصره- درصورتی که دریافتی حقوق و مزایای مشمولین صندوق کارکنان لشکری و کشوری کمتر از حداقل حقوق و مزایای قانون کار باشد، حق بیمه آن‌ها بر اساس حقوق و مزایای دریافتی تعیین می‌گردد.

۳- درصورتی که زوجین هر دو مشترک صندوق بیمه کارکنان کشوری یا لشکری و یا مشترکاً دارای دفترچه بیمه درمانی از صندوق‌های مربوط باشند، پوشش بیمه و پرداخت حق بیمه به ترتیب زیر خواهد بود:

۱-۳- در صورت تقاضای زوجه برای دریافت دفترچه از طریق همسر خود حق بیمه درمان موضوع این تصویب‌نامه صرفاً از حقوق همسر کسر می‌شود.

۲-۳- درصورتی که زوجه مستقلأً متلاطم‌باشد، ملزم به پرداخت حق بیمه می‌باشد.

۴- کلیه مشمولین صندوق بیمه کارکنان دولت در صورت حدوث شرایط مندرج در ماده (۶) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور می‌توانند با پرداخت هفت درصد (٪۷) دو برابر حداقل حقوق قانون کار، خود را در صندوق مذکور بیمه درمان نمایند.

شماره .....  
تاریخ ۱۳/۲/۱۳۹۹

ر. جمهوری اسلامی ایران  
رئیس جمهور

## تصویب نامه هیئت وزیران

ب- حق بیمه خانوارهای روستاییان و عشایر و اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی و مشمولین بیمه همگانی معادل هفت درصد (۷٪) حداقل حقوق مشمولین قانون کار تعیین که صدرصد (۱۰٪) حق بیمه این گروههای اجتماعی بر مبنای بند (الف) ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه توسط دولت در قالب بودجه سنواتی تأمین می‌شود.

تبصره ۱- مابه التفاوت سهم بیمه‌شدگان خانوارهای روستاییان و عشایر، اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی، سایر اقشار و بیمه همگانی تا هفت درصد (۷٪) حقوق و دستمزد که از طریق آزمون وسع تعیین می‌گردد، توسط دولت در بودجه سنواتی سازمان بیمه سلامت ایران تأمین می‌شود.

تبصره ۲- در مواردی که بیمه‌شده اصلی مددجو یا توان خواه 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 امکان‌پذیر می‌باشد.

پ- حق بیمه افراد تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی مطابق قانون تأمین اجتماعی اخذ می‌شود.

ت- نرخ حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۹ برای سایر اقشار از جمله بنیاد شهید و امور ایثارگران، طلاب، بسیجیان، دانشجویان و بیمه‌شدگان حرف و مشاغل آزاد و سایر موارد با تصویب هیات مدیره سازمان بیمه سلامت ایران مناسب با گروههای درآمدی معادل هفت درصد (۷٪) درآمد، حداقل معادل سقف درآمد کارکنان دولت تعیین می‌گردد.

تبصره ۱- میزان بخشودگی سهم مشارکت بیمه‌شدگان موضوع بند (ب) و (د) مطابق آینه نامه آزمون وسع که توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان برنامه و بودجه کشور و سازمان بیمه سلامت ایران تهیه و به تصویب هیئت‌وزیران می‌رسد، تعیین خواهد شد.

تبصره ۲- خدمات سلامت برای ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از (۲۰۰۰۰) نفر که طی سنت مختلف به بالاتر از (۲۰۰۰۰) نفر جمعیت رسیده‌اند و روستاهایی که به شهرهای با جمعیت بیش از (۲۰۰۰۰) نفر ملحق شده‌اند (بر اساس تقسیمات وزارت کشور) همچنان در صندوق روستاییان و با رعایت نظام ارجاع استمرار خواهد یافت.

تبصره ۳- صد درصد نرخ حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۹ برای کلیه بیماران خاص تحت پوشش صندوق‌های بیمه‌ای ایرانیان و همگانی سلامت سازمان بیمه سلامت ایران توسط دولت تأمین می‌گردد.

۱- حق بیمه افراد تبعی درجه (۲)، طبق ضوابط جاری مورد عمل هر صندوق، معادل حق سرانه بیمه مصوب پرداخت می‌شود.

۲- 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 سرانه بیمه مصوب پرداخت می‌شود.

۳- شمول افراد تبعی درجه (۱) برای فرزندان، حسب مورد تابع قوانین و مقررات مربوط خواهد بود.



جمهوری اسلامی ایران

شماره .....  
تاریخ ۱۳۹۹/۷/۲۰

## رئیس جمهور

## تصویب نامه هیئت وزیران

۴- 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) بر اساس ضوابط جاری هر سازمان بلامانع است.

۵- حق سرانه بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۹، مبلغ پانصد و پنجاه و هفت هزار (۵۵۷,۰۰۰) ریال تعیین می‌شود.

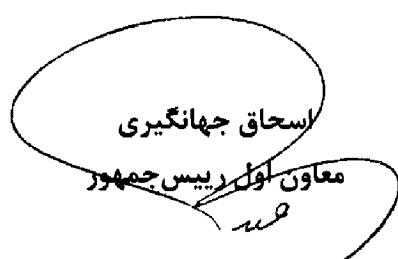
۶- یک پنجم نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی کارکنان وظیفه و عایله درجه یک ایشان توسط فرد مشمول و مابقی آن توسط دولت تأمین می‌شود.

۷- پوشش بیمه سلامت برای افراد خارجی مقیم در کشور، از جمله پناهندگان گروهی مورد تأیید دفتر اتباع خارجی وزارت کشور الزامی است. شیوه دریافت حق بیمه و برخورداری از یارانه دولت برای تأمین حق بیمه براساس آینین نامه‌ای خواهد بود که به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

تبصره - نرخ حق سرانه در سال ۱۳۹۹ برای اتباع و مهاجرین خارجی مبلغ (۵۰۰,۰۲۳ ریال) به ازای هر نفر در ماه تعیین می‌گردد.

۶- به منظور اجرای بند (۶) تصویب‌نامه شماره ۱۳۹۶/۴/۳ مورخ ۵۴۲۴/۳/۲۹۹۵ هـ مبنی بر ایجاد نظام پرداختی مبتنی بر گروه‌های تشخیصی به بیمارستان‌ها، دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توانند ضمن اجرای نظام پرداخت مذکور براساس مصوبه هیئت امنی خود، نسبت به تغییر روش پرداخت به پژوهشکان از نظام کارانه (FFS) مطابق ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پژوهشکی در سقف مصوبه شورای حقوق و دستمزد مورخ ۱۳۹۵/۹/۱۵ از منابع درآمد اختصاصی خود، مشروط بر عدم ایجاد بارمالی جدید، اقدام نمایند.

۷- این تصویب‌نامه از ابتدای فروردین ماه سال ۱۳۹۹ لازم‌الاجرا می‌باشد.



رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر ریس قوه قضائیه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، معاونت حقوقی رئیس جمهور، معاونت امور مجلس رئیس جمهور، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت قوانین مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، تهاده‌های انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می‌شود.



شماره .....  
تاریخ ..... ۱۳۹۹/۰۲/۱۳

جمهوری اسلامی ایران

## رئیس جمهور

### تصویب نامه هیئت وزیران

۴- 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 تعیی درجه (۳) بر اساس ضوابط جاری هر سازمان بلامانع است.

۵- حق سرانه بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۹، مبلغ پانصد و پنجاه و هفت هزار (۰۰۰ ریال تعیین می‌شود).

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 می‌شود.

۷- پوشش بیمه سلامت برای افراد خارجی مقیم در کشور، از جمله پناهندگان گروهی مورد تأیید دفتر اتباع خارجی وزارت کشور الزامی است. شیوه دریافت حق بیمه و برخورداری از پارانه دولت برای تأمین حق بیمه براساس آیین نامه‌ای خواهد بود که به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

تبصره - نرخ حق سرانه در سال ۱۳۹۹ برای اتباع و مهاجرین خارجی مبلغ (۵۰۰ ریال ۵۰۲۳) ریال به ازای هر نفر در ماه تعیین می‌گردد.

۶- به منظور اجرای بند (۶) تصویب‌نامه شماره ۱۳۹۶/۴/۳ ۵۴۲۴/۰/۳۷۹۹۵ هـ - مورخ ۱۳۹۶/۴/۳ مبنی بر ایجاد نظام پرداختی مبتنی بر گروه‌های تشخیصی به بیمارستان‌ها، دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توانند ضمن اجرای نظام پرداخت مذکور براساس مصوبه هیئت امنی خود، نسبت به تغییر روش پرداخت به پزشکان از نظام کارانه (FFS) مطابق ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سقف مصوبه شورای حقوق و دستمزد مورخ ۱۳۹۵/۹/۱۵ از منابع درآمد اختصاصی خود، مشروط بر عدم ایجاد بارمالی جدید، اقدام نمایند.

۷- این تصویب‌نامه از ابتدای فروردین ماه سال ۱۳۹۹ لازم‌الاجرا می‌باشد.

اسحاق جهانگیری

معاون اول رئیس جمهور

رونوشت با توجه به اصل ۱۳۸ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران برای اطلاع ریاست محترم مجلس شورای اسلامی ارسال می‌شود.

اسحاق جهانگیری  
معاون اول رئیس جمهور