



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت امور اقتصادی و دارایی
سازمان برنامه و بودجه کشور - سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۳/۱۱/۵ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵ تصویب کرد:
تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۴۰۳ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف - تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی خصوصی:

| ردیف | شرح خدمت | تعرفه (ریال) |
|------|--|--------------|
| ۱ | پزشکان، دندان‌پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه‌دار | ۱,۲۶۰,۰۰۰ |
| ۲ | پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD) | ۱,۸۹۰,۰۰۰ |
| ۳ | پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) | ۲,۴۱۰,۰۰۰ |
| ۴ | پزشکان متخصص روان‌پزشکی | ۲,۵۱۰,۰۰۰ |
| ۵ | پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی | ۲,۸۶۰,۰۰۰ |
| ۶ | کارشناس ارشد پروانه‌دار | ۱,۰۲۰,۰۰۰ |
| ۷ | کارشناس پروانه‌دار | ۸۷۰,۰۰۰ |

تبصره ۱ - تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی افراد با سن کمتر از (۷) سال تمام، برای کلیه گروه‌های تخصصی، به میزان بیست درصد (۲۰٪) نسبت به گروه پایه افزایش می‌یابد.

تبصره ۲ - کلیه ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، مکلف به نسخه نویسی و نسخه‌پیچی به صورت الکترونیکی خواهند بود. در مواردی که به هر دلیل براساس قانون بودجه سالیانه کل کشور، نسخه‌نویسی به صورت کاغذی مجاز باشد، تعرفه‌های این جدول قابل محاسبه و اخذ است.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

۹۶۸۱ / ۱۳۸۸/۰۶/۰۶

شماره
تاریخ ۱۴۰۳ / ۱۱ / ۲۶

تبصره ۳- کلیه مقاطع تحصیلی مندرج در بند (الف) در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های مذکور استفاده نمایند که عنوان مربوط در پروانه مطب آن‌ها درج شده باشد.

تبصره ۴- کارشناسان ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه‌دار در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) استفاده نمایند که کارشناسی ارشد یا دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) ثبت شده آن‌ها مرتبط با رشته کارشناسی بوده و در پروانه فعالیت درج شده باشد.

تبصره ۵- تعرفه ویزیت پزشکان عمومی با سابقه بیش از پانزده سال کار بالینی، پانزده درصد (۱۵٪) علاوه بر تعرفه مصوب می‌باشد.

ب- ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

۱- ضرایب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر مبنای کای واحد و معادل یک میلیون و یازده هزار (۱۰۱۱،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۲- ضریب ریالی جزء حرفه‌ای خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده‌اند و کدهای (۷) و (۸) و معاینه (ویزیت) سرپایی، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل پانصد و شصت و هشت هزار (۵۶۸،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۳- ضریب ریالی جزء حرفه‌ای خدمات دندانپزشکی معادل ششصد و بیست و نه هزار (۶۲۹،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

تبصره- سهم پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر پایه برای خدمات دندانپزشکی تحت پوشش، معادل هفتاد درصد (۷۰٪) رقم فوق می‌باشد.

۴- ضرایب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی (به استثنای خدمات مندرج در بندهای (۵) و (۶)) بر مبنای کای واحد و معادل دو میلیون و هشتصد و چهل و سه هزار (۲،۸۴۳،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۵- ضریب ریالی جزء فنی برای خدماتی که در کدهای (۱) تا (۷) مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت با علامت (#) مشخص شده‌اند، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل یک میلیون و هفتصد و هفتاد و هفت هزار (۱،۷۷۷،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۶- ضریب ریالی جزء فنی برای خدماتی که در کدهای (۸) و (۹) مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت با علامت (#) مشخص شده‌اند، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل یک میلیون و هفتصد و پنج هزار (۱،۷۰۵،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۷- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی معادل یک میلیون و صد و شصت و یک هزار (۱،۱۶۱،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.



تصویب نامه هیئت وزیران

۸- ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندانپزشکی معادل پانصد و پنجاه و چهار هزار (۵۵۴,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

پ- سقف تعرفه های هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان های بخش خصوصی در سال ۱۴۰۳ به شرح جدول زیر است:

(ارقام به ریال)

| ردیف | نوع تخت | درجه اعتبار بخشی بیمارستان | | | |
|------|--|----------------------------|-------------|------------|------------|
| | | یک | دو | سه | چهار |
| ۱ | اتاق یک تختی | ۵۷,۵۱۸,۰۰۰ | ۴۶,۰۱۶,۰۰۰ | ۳۴,۵۱۱,۰۰۰ | ۲۳,۰۰۷,۰۰۰ |
| ۲ | اتاق دو تختی | ۴۴,۷۲۲,۰۰۰ | ۳۵,۷۸۷,۰۰۰ | ۲۶,۸۴۲,۰۰۰ | ۱۷,۸۹۳,۰۰۰ |
| ۳ | اتاق سه تختی و بیشتر | ۳۱,۹۵۲,۰۰۰ | ۲۵,۵۶۱,۰۰۰ | ۱۹,۱۷۳,۰۰۰ | ۱۲,۷۸۰,۰۰۰ |
| ۴ | هزینه همراه | ۶,۳۸۸,۰۰۰ | ۵,۱۱۲,۰۰۰ | ۳,۸۲۵,۰۰۰ | ۲,۵۵۲,۰۰۰ |
| ۵ | بخش نوزادان سالم | ۲۳,۳۷۲,۰۰۰ | ۱۷,۸۹۸,۰۰۰ | ۱۳,۴۲۰,۰۰۰ | ۸,۹۵۱,۰۰۰ |
| ۶ | بخش نوزادان بیمار سطح دوم | ۳۱,۹۵۲,۰۰۰ | ۲۵,۵۶۱,۰۰۰ | ۱۹,۱۷۳,۰۰۰ | ۱۲,۷۸۰,۰۰۰ |
| ۷ | بخش بیماران روانی | ۳۱,۹۵۲,۰۰۰ | ۲۵,۵۶۱,۰۰۰ | ۱۹,۱۷۳,۰۰۰ | ۱۲,۷۸۰,۰۰۰ |
| ۸ | بخش بیماران سوختگی | ۹۵,۸۵۷,۰۰۰ | ۷۶,۶۸۳,۰۰۰ | ۵۷,۵۱۳,۰۰۰ | ۳۸,۳۴۰,۰۰۰ |
| ۹ | بخش مراقبت های بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سکتۀ حاد مغزی (SCU) | ۷۳,۴۹۱,۰۰۰ | ۵۸,۷۹۳,۰۰۰ | ۴۴,۰۹۴,۰۰۰ | ۲۹,۳۹۵,۰۰۰ |
| ۱۰ | بخش مراقبت های ویژه قلبی (CCU) | ۷۳,۴۹۱,۰۰۰ | ۵۸,۷۹۳,۰۰۰ | ۴۴,۰۹۴,۰۰۰ | ۲۹,۳۹۵,۰۰۰ |
| ۱۱ | بخش پشتیبان مراقبت های ویژه قلبی | ۵۷,۵۱۳,۰۰۰ | ۴۶,۰۱۲,۰۰۰ | ۳۴,۵۰۶,۰۰۰ | ۲۳,۰۰۷,۰۰۰ |
| ۱۲ | بخش های مراقبت های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه | ۱۱۵,۰۲۰,۰۰۰ | ۹۲,۰۱۶,۰۰۰ | ۶۹,۰۱۳,۰۰۰ | ۴۶,۰۰۷,۰۰۰ |
| ۱۳ | بخش مراقبت های ویژه سوختگی | ۱۲۷,۸۰۳,۰۰۰ | ۱۰۲,۲۴۴,۰۰۰ | ۷۶,۶۸۳,۰۰۰ | ۵۱,۱۲۰,۰۰۰ |

تبصره ۱- هزینه خدمات پایه و لوازم مصرفی مشترک بخش های بستری در تخت سوختگی (ردیف ۸) این جدول معادل دوازده درصد (۱۲٪) تعرفه اقامت (هتلینگ)، در تخت های مراقبت ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه (ردیف ۱۲) جدول فوق معادل چهار و دو دهم درصد (۴,۲٪)، در تخت مراقبت های ویژه سوختگی (ردیف ۱۳)



تصویب نامه هیئت وزیران

جدول فوق) معادل هشت و چهار دهم درصد (۸,۴٪) و در سایر بخش‌های این جدول معادل شش درصد (۶٪) تعرفه اقامت (هتلینگ) محاسبه می‌گردد. فهرست خدمات و لوازم مصرفی مشترک بخش‌های بستری توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور تعیین می‌گردد.

تبصره ۲- به بیمارستان‌های درجه یک بخش خصوصی کشور اجازه داده می‌شود، حداکثر تا ده درصد (۱۰٪) تخت‌های خود را براساس استانداردهای ابلاغی و آیین‌نامه‌های نظارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب بخش‌های با خدمات رفاهی ویژه و حداکثر تا دو برابر سقف تعرفه اتاق یک تخته بخش‌های مربوط اداره نمایند.

ت- تعرفه خدمات شایع (گلوبال) اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در بخش خصوصی:

۱- تعرفه خدمات شایع (گلوبال) اعتیاد و سوء مصرف مواد، براساس میزان رشد سرفصل‌های خدمتی و جزئیات تعرفه‌های این تصویب‌نامه و براساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور قابل محاسبه و ابلاغ خواهد بود.

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

تبصره ۲- براساس آیین‌نامه اجرایی درمان و کاهش اعتیاد معتادان بی‌بضاعت موضوع تبصره (۲) اصلاحی ماده (۱۵) قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۹۶ ستاد مبارزه با مواد مخدر، 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 نرخ مصوب سازمان غذا و دارو براساس صورتحساب (فاکتور) خرید، از بیمه و یا بیمار دریافت می‌گردد. سقف دوز تحت پوشش بیمه برای داروی دریافتی بوپرونورفین (۶) میلی‌گرم و داروی تنتور اپیوم (۱۷) سی‌سی به ازای هر بیمار در روز می‌باشد. این پوشش صرفاً جهت درمان اختلالات مصرف مواد می‌باشد.

۲- تعرفه مراکز اجتماع درمان‌مدار (IC) و مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان‌مدت) در بخش خصوصی براساس میزان رشد تعرفه‌های این تصویب‌نامه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور ابلاغ خواهد شد.



تصویب نامه هیئت وزیران

تبصره ۱- خدمات ارزیه شده در مراکز اجتماع درمان مدار (TC) و مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان مدت) مشمول تعهد بیمه پایه نیست.

تبصره ۲- تعرفه های درمان اعتیاد موضوع این تصویب نامه، معادل تعرفه مصوب بخش دولتی، از محل هزینه های درمان اعتیاد براساس اعتبارات قانونی مرتبط در اختیار سازمان بیمه سلامت ایران، تحت پوشش می باشد.

ث- تعرفه خدمات پرستاری در منزل در بخش خصوصی به شرح جدول پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیات دولت است، تعیین می شود.

۲- سهم سازمان های بیمه گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش خصوصی در کل کشور به شرح زیر تعیین می شود:

الف - معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری و بستری فوریت های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده).

ب - معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی و سرپایی فوریت های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده).

۳- کلیه تعرفه های درج شده در این تصویب نامه به عنوان سقف تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی برای سال ۱۴۰۳ کل کشور می باشد. در هر استان کارگروهی متشکل از افراد زیر می توانند با در نظر گرفتن شرایط اقتصادی اجتماعی، ظرف حداکثر یک ماه پس از ابلاغ این تصویب نامه، نسبت به تعیین تعرفه های تعدیل شده اقدام نمایند:

الف- رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان

ب- رئیس سازمان نظام پزشکی استان

پ- نماینده استاندار

ت- نماینده سازمان های بیمه گر پایه استان

ث- نماینده بیمه مرکزی به عنوان نماینده بیمه های تکمیلی استان

تبصره - در استان هایی که بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و

درمانی وجود دارد، نماینده دانشگاه مرکز استان در کارگروه مذکور حضور خواهد یافت.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۴۰۳ / ۱۱ / ۲۴

۴- دریافت تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس این تصویب‌نامه، صرفاً طبق نوع مالکیت مندرج در پروانه بهره برداری صادره از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

۵- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۳ برای کلیه سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی لازم‌الاجرا است.

محمد مخبر
معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس‌جمهور، دفتر رئیس مجلس شورای اسلامی، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس‌جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت‌های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، معاونت‌های رئیس‌جمهور، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می‌شود.

فهرست تعرفه خدمات پرستاری در منزل

| ردیف | کد | شرح کد | تعرفه / ریال |
|------|--------|---|--------------|
| ۱ | ۹۶۰۰۱۰ | پایش و ارزیابی بیمار شامل: گرفتن فشارخون و کنترل علائم حیاتی شامل پالس اکسیمتری برای اشباع اکسیژن، غیرتهاجمی؛ (یک یا چند بار در یک بار مراجعه) یا حضور در بالین بیمار/مددجو در مواقع انتقال از بیمارستان و مراکز درمانی به منزل و بالعکس. این کد در هر شبانه روز یک بار قابل محاسبه و پرداخت است. | ۸۱۰,۰۰۰ |
| ۲ | ۹۶۰۰۱۵ | کنترل علائم حیاتی مجدد. این کد همزمان با کد (۹۶۰۰۱۰) قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد. | ۴۱۰,۰۰۰ |
| ۳ | ۹۶۰۰۲۰ | تنظیم دستگاه مراقبت‌های ویژه و آموزش به بیمار | ۱,۰۳۰,۰۰۰ |
| ۴ | ۹۶۰۰۲۵ | انجام (ECG) برای بیمار | ۱,۰۷۰,۰۰۰ |
| ۵ | ۹۶۰۰۳۰ | کشیدن بخیه تا (۱۰) گره | ۱,۲۴۰,۰۰۰ |
| ۶ | ۹۶۰۰۳۱ | کشیدن بخیه بیش از (۱۰) گره | ۱,۸۵۰,۰۰۰ |
| ۷ | ۹۶۰۰۴۰ | تعویض پانسمان تا (۲۰) سانتی‌متر | ۷۰۰,۰۰۰ |
| ۸ | ۹۶۰۰۴۱ | تعویض پانسمان بیش از (۲۰) سانتی‌متر | ۱,۰۳۰,۰۰۰ |
| ۹ | ۹۶۰۰۵۰ | پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح یک برای یک ناحیه | ۸۴۰,۰۰۰ |
| ۱۰ | ۹۶۰۰۵۱ | پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح یک به ازای هر ناحیه اضافه | ۴۲۰,۰۰۰ |
| ۱۱ | ۹۶۰۰۶۰ | پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح دو برای یک ناحیه | ۱,۲۴۰,۰۰۰ |
| ۱۲ | ۹۶۰۰۶۱ | پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح دو به ازای هر ناحیه اضافه | ۶۲۰,۰۰۰ |
| ۱۳ | ۹۶۰۰۷۰ | پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح سه برای یک ناحیه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد) | ۱,۶۱۰,۰۰۰ |
| ۱۴ | ۹۶۰۰۷۱ | پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح سه به ازای هر ناحیه اضافه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد) | ۸۱۰,۰۰۰ |
| ۱۵ | ۹۶۰۰۸۰ | پانسمان در موارد سوختگی درجه دو (تا بیست و پنج درصد (۲۵٪) سوختگی) | ۱,۶۵۰,۰۰۰ |
| ۱۶ | ۹۶۰۰۸۵ | پانسمان زخم پای دیابتی سطح ۱ (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد). | ۱,۱۵۰,۰۰۰ |
| ۱۷ | ۹۶۰۰۹۰ | پانسمان زخم پای دیابتی سطح ۲ (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد). | ۱,۶۵۰,۰۰۰ |
| ۱۸ | ۹۶۰۰۹۵ | پانسمان زخم پای دیابتی سطح ۳ (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد). | ۱,۹۷۰,۰۰۰ |
| ۱۹ | ۹۶۰۱۰۰ | دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح ۲ برای یک ناحیه | ۲,۲۷۰,۰۰۰ |
| ۲۰ | ۹۶۰۱۰۱ | دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح ۲ به ازای هر ناحیه اضافه | ۱,۱۳۰,۰۰۰ |
| ۲۱ | ۹۶۰۱۱۰ | دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح ۳ برای یک ناحیه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد) | ۲,۹۴۰,۰۰۰ |
| ۲۲ | ۹۶۰۱۱۱ | دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح ۳ به ازای هر ناحیه اضافه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد) | ۱,۴۷۰,۰۰۰ |
| ۲۳ | ۹۶۰۱۲۰ | کوتاه کردن (trimming) ناخن دیستروفیک برای اهداف درمانی (مانند بیمار / مددجویان دیابتیک)؛ هر تعداد | ۳۰۰,۰۰۰ |

| | | | |
|-----------|--|--------|----|
| ۱,۲۰۰,۰۰۰ | باز کردن، برداشتن یا دو نیم کردن گچ | ۹۶۰۱۲۵ | ۲۴ |
| ۱,۶۳۰,۰۰۰ | مراقبت از استوما (کیسه گذاری، شستشو، بانسمان و تعویض) | ۹۶۰۱۳۰ | ۲۵ |
| ۸۶۰,۰۰۰ | شستشوی ساده مثانه | ۹۶۰۱۳۵ | ۲۶ |
| ۲,۸۴۰,۰۰۰ | تعویض کاتتر یا سوند مثانه (Foley) (شامل هزینه‌های مصرفی، سوند فولی و ست ارائه خدمت) | ۹۶۰۱۴۰ | ۲۷ |
| ۸۲۰,۰۰۰ | خارج کردن سوند ادراری یا فولی | ۹۶۰۱۴۵ | ۲۸ |
| ۴۲۰,۰۰۰ | گذاشتن کاندوم شیت (کاندوم سوند) | ۹۶۰۱۵۰ | ۲۹ |
| ۴۲۰,۰۰۰ | خون‌گیری وریدی یک یا چند بار مثل تست تحمل گلوکز یا دستور پزشک ۱- این کد برای خونگیری وریدی، توسط آزمایشگاه‌های تشخیصی طبی نیز قابل گزارش و اخذ می‌باشد. ۲- برای خونگیری وریدی، مراکز مراقبت پرستاری در منزل در صورتی که با یک آزمایشگاه تشخیصی و طبی، برای انجام خدمت قرارداد داشته باشند، می‌توانند از این کد استفاده کنند. | ۹۶۰۱۵۵ | ۳۰ |
| ۱,۳۴۰,۰۰۰ | سرم‌تراپی در منزل | ۹۶۰۱۶۰ | ۳۱ |
| ۳۸۰,۰۰۰ | تزریق داروی داخل عضله یا زیر جلدی به ازای هر تزریق | ۹۶۰۱۶۵ | ۳۲ |
| ۶۲۰,۰۰۰ | تزریق داروی داخل وریدی به ازای هر تزریق | ۹۶۰۱۷۰ | ۳۳ |
| ۱,۴۴۰,۰۰۰ | فتوتراپی ساده هزینه اجاره دستگاه به طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد. | ۹۶۰۱۷۵ | ۳۴ |
| ۶۵۰,۰۰۰ | (O۲) تراپی با نازال و ماسک بدون ساکشن (شامل آموزش بیمار/مددجو، اتصال به تجهیزات و حداقل یک ساعت مراقبت) | ۹۶۰۱۸۰ | ۳۵ |
| ۱,۲۴۰,۰۰۰ | (O۲) تراپی با نازال و ماسک با ساکشن یا فقط ساکشن بدون (O۲) تراپی (شامل آموزش بیمار/مددجو، اتصال به تجهیزات و حداقل یک ساعت مراقبت) | ۹۶۰۱۸۵ | ۳۶ |
| ۳,۲۹۰,۰۰۰ | انجام دیالیز صفاقی و آموزش به بیمار توسط پرستار دوره دیده (برای هر بیمار/مددجو فقط یک‌بار قابل اخذ می‌باشد) | ۹۶۰۱۹۰ | ۳۷ |
| ۴,۱۲۰,۰۰۰ | انجام همودیالیز توسط پرستار دوره دیده (بر اساس دوره مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) | ۹۶۰۱۹۵ | ۳۸ |
| ۵۷۰,۰۰۰ | گلاواز | ۹۶۰۲۰۰ | ۳۹ |
| ۲,۱۹۰,۰۰۰ | گذاشتن یا تعویض لوله بینی - معده‌ای (NGT) با دستور پزشک | ۹۶۰۲۰۵ | ۴۰ |
| ۱,۶۵۰,۰۰۰ | انجام انما | ۹۶۰۲۱۰ | ۴۱ |
| ۱,۷۰۰,۰۰۰ | حمام بیمار/مددجو در منزل | ۹۶۰۲۱۵ | ۴۲ |
| ۸۵۰,۰۰۰ | مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار/مددجو عادی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، بانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت. در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (۶) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد. هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد) | ۹۶۰۲۲۰ | ۴۳ |

دفتر هیئت دولت

| | | | |
|-----------|--|--------|----|
| ۱،۰۷۰،۰۰۰ | مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار/ مددجو عادی، سالمند یا محدودیت حرکتی و ناتوانی در انجام فعالیت‌های شخصی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت. در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (۶) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد. هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد) | ۹۶۰۲۲۵ | ۴۴ |
| ۱،۲۸۰،۰۰۰ | مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار/ مددجو نیازمند مراقبت ویژه قلبی-ریوی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت. در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (۶) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد. هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد) | ۹۶۰۲۳۰ | ۴۵ |
| ۱،۰۷۰،۰۰۰ | مراقبت حرفه‌ای روان پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار/ مددجو اوتیسم، آلزایمر و ... (شامل کلیه خدمات روان پرستاری از جمله ارائه مراقبت های پرستاری، بررسی وضعیت روانی، وضعیت جسمی مدد جو، فعالیت‌های روزمره و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت. در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (۶) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد. هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد) (کلیه خدمات مراقبتی مشمول کدهای (۹۶۰۲۲۰) و (۹۶۰۲۲۵) در این کد لحاظ شده است و لذا هیچ کد دیگری علاوه بر این کد قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد). این کد با تشخیص روانپزشک قابل ارائه می‌باشد. | ۹۶۰۲۳۵ | ۴۶ |
| . | در صورت ارائه این خدمات (کدهای (۹۶۰۲۲۰) الی (۹۶۰۲۳۵))، مطابق شرح وظایف مصوب وزارت بهداشت توسط بهیار، ۷۰ درصد تعرفه‌های مذکور قابل محاسبه است. | ۹۶۰۲۴۰ | ۴۷ |
| ۵۵۰،۰۰۰ | مراقبت‌های اولیه پرستاری توسط کمک پرستار به ازای هر ساعت (شامل نگهداری، خدمات بهداشتی و نظافتی بیمار/ مددجو، جابجایی، استحمام و رفع نیازهای شخصی مانند غذا خوردن، رفتن به سرویس بهداشتی و سایر موارد طبق شرح وظایف ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد. هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه است) | ۹۶۰۲۴۵ | ۴۸ |

۱- ارائه و دریافت تعرفه این خدمات صرفاً در صورت ثبت به صورت الکترونیک امکان پذیر می‌باشد.

۲- هزینه ایاب و ذهاب متناسب با نرخ کرایه آژانس مصوب در هر شهر که مورد تایید کمیته استانی تعیین سقف تعرفه‌های هر استان باشد و یا براساس فاکتورهای ارائه شده قابل محاسبه می‌باشد.

۳- در مواردی که خدمت به جزء فنی (براساس کتاب ارزش نسبی) نیاز داشته است، در کد مربوطه لحاظ گردیده است.

۴- هزینه مواد مصرفی به جز در مواردی که در شرح کد اشاره شده است به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد.

۵- تزریق داروهای حساس و بیولوژیک و سایر داروها براساس ابلاغیه‌ها و استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در منزل مجاز نمی‌باشد.

۶- خدماتی که ارائه آنها نیازمند تجویز پزشک می‌باشد، بدون تجویز پزشک در منزل امکان پذیر نمی‌باشد.

دفتر هیئت دولت



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

بسمه تعالی

"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
سازمان برنامه و بودجه کشور - سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۳/۱/۵ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵ تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خیریه و موقوفه در سال ۱۴۰۳ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی خیریه و موقوفه:

| ردیف | شرح خدمت | تعرفه (ریال) |
|------|--|--------------|
| ۱ | پزشکان، دندان‌پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه‌دار | ۸۷۰۰۰۰۰ |
| ۲ | پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD) | ۱,۴۷۰,۰۰۰ |
| ۳ | پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) | ۱,۷۸۰,۰۰۰ |
| ۴ | پزشکان متخصص روان‌پزشکی | ۱,۸۸۰,۰۰۰ |
| ۵ | پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی | ۲,۲۳۰,۰۰۰ |
| ۶ | کارشناس ارشد پروانه‌دار | ۷۴۰,۰۰۰ |
| ۷ | کارشناس پروانه‌دار | ۵۶۰,۰۰۰ |

تبصره ۱- تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی افراد با سن کمتر از هفت سال تمام، برای کلیه گروه‌های تخصصی، به میزان بیست درصد (۲۰٪) نسبت به گروه پایه افزایش می‌یابد.

تبصره ۲- کلیه ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، مکلف به نسخه نویسی و نسخه‌پیچی به صورت الکترونیکی خواهند بود. در مواردی که به هر دلیل براساس قانون بودجه سالیانه کل کشور، نسخه‌نویسی به صورت کاغذی مجاز باشد، تعرفه‌های این جدول قابل محاسبه و اخذ است.



تبصره ۳- کلیه مقاطع تحصیلی مندرج در بند (الف) در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های مذکور استفاده نمایند که عنوان مربوط در پروانه مطب آنها درج شده باشد.

تبصره ۴- کارشناسان ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه‌دار در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) استفاده نمایند که کارشناسی ارشد یا دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) ثبت‌شده آنها مرتبط با رشته کارشناسی بوده و در پروانه فعالیت درج شده باشد.

تبصره ۵- تعرفه معاینه (ویزیت) پزشکان عمومی با سابقه بیش از (۱۵) سال کار بالینی، پانزده درصد (۱۵٪) علاوه بر تعرفه مصوب می‌باشد.

ب- ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

۱- ضرایب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر مبنای گای واحد و معادل یک میلیون و یازده هزار (۱،۰۱۱،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۲- ضریب ریالی جزء حرفه‌ای خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده‌اند و کدهای (۷) و (۸) و معاینه (ویزیت) سرپایی، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای گای واحد و معادل پانصد و شصت و هشت هزار (۵۶۸،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۳- ضریب ریالی جزء حرفه‌ای خدمات دندانپزشکی معادل ششصد و بیست و نه هزار (۶۲۹،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

تبصره- سهم پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر پایه برای خدمات دندانپزشکی تحت پوشش، معادل هفتاد درصد (۷۰٪) رقم فوق می‌باشد.

۴- ضرایب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت (به استثنای خدمات مندرج در بندهای (۵) و (۶) بر مبنای گای واحد و معادل دو میلیون و چهارصد و هفده هزار (۲،۴۱۷،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۵- ضریب ریالی جزء فنی برای خدماتی که در کدهای (۱) تا (۷) مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت با علامت (#) مشخص شده‌اند، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای گای واحد و معادل یک میلیون و پانصد و ده هزار (۱،۵۱۰،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.



۶- ضریب ریالی جزء فنی برای خدماتی که در کدهای (۸) و (۹) مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت با علامت (#) مشخص شده‌اند، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل یک میلیون و چهارصد و چهل و نه هزار (۱،۴۴۹،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۷- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی معادل نهصد و نود هزار (۹۹۰،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۸- ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندانپزشکی معادل پانصد و پنجاه و چهار هزار (۵۵۴،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

پ- سقف تعرفه‌های هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش خیریه و موقوفه در سال ۱۴۰۳، به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

(مبالغ به ریال)

| ردیف | نوع تخت | درجه اعتباربخشی بیمارستان | | | |
|------|---|---------------------------|------------|------------|------------|
| | | یک | دو | سه | چهار |
| ۱ | اتاق یک تختی | ۴۸,۸۹۰,۰۰۰ | ۳۹,۱۱۴,۰۰۰ | ۲۹,۳۳۲,۰۰۰ | ۱۹,۵۵۶,۰۰۰ |
| ۲ | اتاق دو تختی | ۳۸,۰۲۲,۰۰۰ | ۳۰,۴۱۹,۰۰۰ | ۲۲,۸۱۶,۰۰۰ | ۱۵,۲۰۹,۰۰۰ |
| ۳ | اتاق سه تختی و بیشتر | ۲۷,۱۵۹,۰۰۰ | ۲۱,۷۲۷,۰۰۰ | ۱۶,۲۹۷,۰۰۰ | ۱۰,۸۶۳,۰۰۰ |
| ۴ | هزینه همراه | ۵,۴۳۰,۰۰۰ | ۴,۳۴۵,۰۰۰ | ۳,۲۶۰,۰۰۰ | ۲,۱۷۰,۰۰۰ |
| ۵ | بخش نوزادان سالم | ۱۹,۰۱۶,۰۰۰ | ۱۵,۲۱۳,۰۰۰ | ۱۱,۴۰۷,۰۰۰ | ۷,۶۰۸,۰۰۰ |
| ۶ | بخش نوزادان بیمار سطح دوم | ۲۷,۱۵۹,۰۰۰ | ۲۱,۷۲۷,۰۰۰ | ۱۶,۲۹۷,۰۰۰ | ۱۰,۸۶۳,۰۰۰ |
| ۷ | بخش بیماران روانی | ۲۷,۱۵۹,۰۰۰ | ۲۱,۷۲۷,۰۰۰ | ۱۶,۲۹۷,۰۰۰ | ۱۰,۸۶۳,۰۰۰ |
| ۸ | بخش بیماران سوختگی | ۸۱,۴۷۸,۰۰۰ | ۶۵,۱۸۱,۰۰۰ | ۴۸,۸۸۶,۰۰۰ | ۳۲,۵۸۹,۰۰۰ |
| ۹ | بخش مراقبت‌های بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سکنه حاد مغزی (SCU) | ۶۲,۲۶۷,۰۰۰ | ۴۹,۹۷۴,۰۰۰ | ۳۷,۴۸۰,۰۰۰ | ۲۴,۹۸۶,۰۰۰ |
| ۱۰ | بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) | ۶۲,۲۶۷,۰۰۰ | ۴۹,۹۷۴,۰۰۰ | ۳۷,۴۸۰,۰۰۰ | ۲۴,۹۸۶,۰۰۰ |
| ۱۱ | بخش پشتیبان مراقبت‌های ویژه قلبی | ۴۸,۸۸۶,۰۰۰ | ۳۹,۱۱۰,۰۰۰ | ۲۹,۳۳۰,۰۰۰ | ۱۹,۵۵۶,۰۰۰ |
| ۱۲ | بخش‌های مراقبت‌های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه | ۹۷,۷۶۷,۰۰۰ | ۷۸,۲۱۴,۰۰۰ | ۵۸,۶۶۱,۰۰۰ | ۳۹,۱۰۶,۰۰۰ |
| ۱۳ | بخش مراقبت‌های ویژه سوختگی | ۱۰۸,۶۳۳,۰۰۰ | ۸۶,۹۰۷,۰۰۰ | ۶۵,۱۸۱,۰۰۰ | ۴۳,۴۵۲,۰۰۰ |



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۴۰۳ / ۱۱ / ۲۶

تبصره ۱- هزینه خدمات پایه و لوازم مصرفی مشترک بخش‌های بستری در تخت سوختگی (ردیف ۸) این جدول معادل دوازده درصد (۱۲٪) تعرفه اقامت (هتلینگ)، در تخت‌های مراقبت ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه (ردیف ۱۲) جدول فوق) معادل چهار و دو دهم درصد (۴,۲٪)، در تخت مراقبت‌های ویژه سوختگی (ردیف ۱۳) جدول فوق) معادل هشت و چهاردهم درصد (۸,۴٪) و در سایر بخش‌های این جدول معادل شش درصد (۶٪) تعرفه اقامت (هتلینگ) محاسبه می‌گردد. فهرست خدمات و لوازم مصرفی مشترک بخش‌های بستری توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور تعیین می‌گردد.

تبصره ۲- به بیمارستان‌های درجه یک مشمول این تصویب‌نامه اجازه داده می‌شود، حداکثر تا ده درصد (۱۰٪) تخت‌های خود را براساس استانداردهای ابلاغی و آیین‌نامه‌های نظارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب بخش‌های با خدمات رفاهی ویژه و حداکثر تا دو برابر سقف تعرفه اتاق یک تخته بخش‌های مربوط اداره نمایند.

۲- سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش خیریه در سال ۱۴۰۳، به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده).

ب- معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده).

۳- دریافت تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس این تصویب‌نامه، صرفاً طبق نوع مالکیت مندرج در پروانه بهره‌برداری صادره از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

۴- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۳ برای کلیه سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی لازم‌الاجرا است.

محمد مختبر
معاون اول رئیس جمهور

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



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

تبصره ۱- هزینه خدمات پایه و لوازم مصرفی مشترک بخش‌های بستری در تخت سوختگی (ردیف ۸) این جدول معادل دوازده درصد (۱۲٪) تعرفه اقامت (هتلینگ)، در تخت‌های مراقبت ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه (ردیف ۱۲) جدول فوق) معادل چهار و دو دهم درصد (۴,۲٪)، در تخت مراقبت‌های ویژه سوختگی (ردیف ۱۳) جدول فوق) معادل هشت و چهاردهم درصد (۸,۴٪) و در سایر بخش‌های این جدول معادل شش درصد (۶٪) تعرفه اقامت (هتلینگ) محاسبه می‌گردد. فهرست خدمات و لوازم مصرفی مشترک بخش‌های بستری توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور تعیین می‌گردد.

تبصره ۲- به بیمارستان‌های درجه یک مشمول این تصویب‌نامه اجازه داده می‌شود، حداکثر تا ده درصد (۱۰٪) تخت‌های خود را براساس استانداردهای ابلاغی و آیین‌نامه‌های نظارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب بخش‌های با خدمات رفاهی ویژه و حداکثر تا دو برابر سقف تعرفه اتاق یک تخته بخش‌های مربوط اداره نمایند.

۲- سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش خیریه در سال ۱۴۰۳، به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده).

ب- معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده).

۳- دریافت تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس این تصویب‌نامه، صرفاً طبق نوع مالکیت مندرج در پروانه بهره‌برداری صادره از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

۴- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۳ برای کلیه سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی لازم‌الاجرا است.

معاون اول رئیس جمهور

| تنظیم | بازبینی | تایید نهایی | تایید نهایی |
|----------------|-------------|-------------|-------------|
| عمومی مونتژ | [Signature] | [Signature] | [Signature] |

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس‌جمهور، دفتر رئیس مجلس شورای اسلامی، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس‌جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت‌های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، معاونت‌های رئیس‌جمهور، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می‌شود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

بسمه تعالی

"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
 سازمان برنامه و بودجه کشور - سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
 سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۳/۱/۵ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵ تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۴۰۳ به شرح زیر تعیین می‌شود:

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

| ردیف | شرح خدمت | تعرفه (ریال) |
|------|--|--------------|
| ۱ | پزشکان، دندان‌پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه‌دار | ۴۴۹,۰۰۰ |
| ۲ | پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD) | ۵۵۸,۰۰۰ |
| ۳ | پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) | ۶۷۸,۰۰۰ |
| ۴ | پزشکان متخصص روان‌پزشکی | ۷۰۸,۰۰۰ |
| ۵ | پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی | ۸۴۲,۰۰۰ |
| ۶ | کارشناس ارشد پروانه‌دار | ۳۸۴,۰۰۰ |
| ۷ | کارشناس پروانه‌دار | ۳۱۳,۰۰۰ |

تبصره ۱- تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی افراد با سن کمتر از (۷) سال تمام، برای کلیه گروه‌های تخصصی، به میزان بیست درصد (۲۰٪) نسبت به گروه پایه افزایش می‌یابد.



تبصره ۲- کلیه ارائه کنندگان خدمات سلامت، مکلف به نسخه نویسی و نسخه پیچی به صورت الکترونیکی خواهند بود. در مواردی که به هر دلیل براساس قانون بودجه سالیانه کل کشور، نسخه نویسی به صورت کاغذی مجاز باشد، تعرفه های این جدول قابل محاسبه و اخذ است.

تبصره ۳- تعرفه معاینه (ویزیت) پزشکان عمومی با سابقه بیش از پانزده سال کار بالینی، پانزده درصد (۱۵٪) علاوه بر تعرفه مصوب می باشد.

ب- تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی اعضای هیئت علمی و پزشکان درمانی (به استثنای پزشکان عمومی) تمام وقت جغرافیایی به شرح جدول زیر است:

| ردیف | ویزیت | سهم | مبلغ (ریال) |
|------|--|--------------|-------------|
| ۱ | پزشکان، دندان پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD) | سهم سازمان | ۸۶۷،۰۰۰ |
| | | سهم بیمه شده | ۱۵۸،۴۰۰ |
| | | جمع کل | ۱،۰۲۵،۴۰۰ |
| ۲ | پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) | سهم سازمان | ۱،۰۵۳،۵۰۰ |
| | | سهم بیمه شده | ۱۹۲،۳۰۰ |
| | | جمع کل | ۱،۲۴۵،۸۰۰ |
| ۳ | پزشکان متخصص روان پزشکی | سهم سازمان | ۱،۰۹۹،۵۰۰ |
| | | سهم بیمه شده | ۲۰۰،۷۰۰ |
| | | جمع کل | ۱،۳۰۰،۲۰۰ |
| ۴ | پزشکان فوق تخصص روان پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان پزشکی | سهم سازمان | ۱،۳۰۸،۶۰۰ |
| | | سهم بیمه شده | ۲۳۹،۱۰۰ |
| | | جمع کل | ۱،۵۴۷،۷۰۰ |

تبصره - تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی افراد با سن کمتر از (۷) سال تمام، برای کلیه گروه های تخصصی، به میزان بیست درصد (۲۰٪) نسبت به گروه پایه افزایش می یابد.

پ- ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

۱- ضریب ریالی جزء حرفه ای کلیه خدمات و مراقبت های سلامت (کای پایه)، برای پزشکان و اعضای هیئت علمی غیر تمام وقت و کارشناسان و کارشناسان ارشد پروانه دار و دکترای تخصصی (PhD)، معادل سیصد و دو هزار (۳۰۲،۰۰۰) ریال تعیین می گردد.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

۲- ضریب ریالی جزء حرفه‌های کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت برای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام‌وقت جغرافیایی به شرح زیر تعیین می‌شود:

| ردیف | ضریب ریالی جزء حرفه‌ای | مبلغ (ریال) سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه |
|------|---|---|
| ۱ | کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده) برای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام‌وقت جغرافیایی | ۹۸۰.۸۰۰ |
| ۲ | کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده) برای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام‌وقت جغرافیایی | ۴۷۷.۴۰۰ |

تبصره ۱- مبلغ خود پرداخت (فرانشیز) بیمه شده براساس بند (۲) این تصویب‌نامه، برای بخش بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده)، معادل ده درصد (۱۰٪) و برای بخش‌های سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده)، معادل سی درصد (۳۰٪) کای پایه محاسبه و به ارقام فوق اضافه می‌گردد.

تبصره ۲- پرداخت به اعضای هیئت علمی، پزشکان درمانی و دکترای تخصصی (PhD) تمام‌وقت جغرافیایی براساس آیین‌نامه پرداخت اعضای هیئت علمی و پزشکان درمانی تمام‌وقت جغرافیایی، موضوع تصویب‌نامه شماره ۵۶۷۲۸/ت/۵۹۰۷۳ هـ مورخ ۱۴۰۱/۶/۲ و اصلاحات بعدی آن تعیین می‌گردد.

۳- ضریب ریالی جزء حرفه‌ای خدمات دندانپزشکی معادل شصت و بیست و نه هزار (۶۲۹،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۴- ضریب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت (به استثنای خدمات مندرج در بند (۵)) معادل سیصد و نود و هفت هزار (۳۹۷،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۵- ضریب ریالی جزء فنی خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده‌اند و کدهای (۷) و (۸)، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل چهار صد و بیست و هشت هزار (۴۲۸،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۶- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی معادل چهار صد و بیست و هشت هزار (۴۲۸،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۷- ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندانپزشکی معادل پانصد و پنجاه و چهار هزار (۵۵۴،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.



ت- هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش دولتی در سال ۱۴۰۳، به شرح جدول زیر است:

(ارقام به ریال)

| ردیف | نوع تخت | درجه اعتباربخشی بیمارستان | | | |
|------|--|---------------------------|------------|------------|------------|
| | | یک | دو | سه | چهار |
| ۱ | اتاق یک تختی | ۱۲.۴۱۵.۰۰۰ | ۹.۹۳۳.۰۰۰ | ۷.۴۵۲.۰۰۰ | ۴.۹۶۷.۰۰۰ |
| ۲ | اتاق دو تختی | ۹.۳۱۶.۰۰۰ | ۷.۴۵۵.۰۰۰ | ۵.۵۹۲.۰۰۰ | ۳.۷۲۵.۰۰۰ |
| ۳ | اتاق سه تختی و بیشتر | ۶.۲۰۷.۰۰۰ | ۴.۹۶۷.۰۰۰ | ۳.۷۲۵.۰۰۰ | ۲.۴۸۲.۰۰۰ |
| ۴ | هزینه همراه | ۱.۳۹۶.۰۰۰ | ۱.۱۱۵.۰۰۰ | ۸۳۸.۰۰۰ | ۵۵۸.۰۰۰ |
| ۵ | بخش نوزادان سالم | ۳.۱۰۹.۰۰۰ | ۲.۴۸۵.۰۰۰ | ۱.۸۶۳.۰۰۰ | ۱.۲۴۵.۰۰۰ |
| ۶ | بخش نوزادان بیمار سطح دوم | ۶.۲۰۷.۰۰۰ | ۴.۹۶۷.۰۰۰ | ۳.۷۲۵.۰۰۰ | ۲.۴۸۲.۰۰۰ |
| ۷ | بخش بیماران روانی | ۶.۲۰۷.۰۰۰ | ۴.۹۶۷.۰۰۰ | ۳.۷۲۵.۰۰۰ | ۲.۴۸۲.۰۰۰ |
| ۸ | بخش بیماران سوختگی | ۲۱.۹۱۳.۰۰۰ | ۱۷.۵۳۱.۰۰۰ | ۱۳.۱۴۹.۰۰۰ | ۸.۷۶۷.۰۰۰ |
| ۹ | بخش مراقبت‌های بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سگته حاد مغزی (SCU) | ۱۴.۴۰۳.۰۰۰ | ۱۱.۵۲۴.۰۰۰ | ۸۶۴.۰۰۰ | ۵.۷۵۹.۰۰۰ |
| ۱۰ | بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) | ۱۴.۴۰۳.۰۰۰ | ۱۱.۵۲۴.۰۰۰ | ۸۶۴.۰۰۰ | ۵.۷۵۹.۰۰۰ |
| ۱۱ | بخش پشتیبان مراقبت‌های ویژه قلبی | ۱۱.۲۹۵.۰۰۰ | ۹.۰۳۶.۰۰۰ | ۶.۷۷۶.۰۰۰ | ۴.۵۲۰.۰۰۰ |
| ۱۲ | بخش‌های مراقبت‌های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه | ۲۸.۸۰۸.۰۰۰ | ۲۳.۰۴۶.۰۰۰ | ۱۷.۲۸۷.۰۰۰ | ۱۱.۵۲۴.۰۰۰ |
| ۱۳ | بخش مراقبت‌های ویژه سوختگی | ۳۱.۶۷۵.۰۰۰ | ۲۵.۳۴۲.۰۰۰ | ۱۹.۰۰۹.۰۰۰ | ۱۲.۶۶۸.۰۰۰ |

تبصره ۱- هزینه خدمات پایه و لوازم مصرفی مشترک بخش‌های بستری در تخت سوختگی (ردیف (۸) این جدول) معادل دوازده درصد (۱۲٪) تعرفه اقامت (هتلینگ)، در تخت‌های مراقبت ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه (ردیف (۱۲) جدول فوق) معادل چهار و دو دهم درصد (۴,۲٪)، در تخت مراقبت‌های ویژه سوختگی (ردیف (۱۳) جدول فوق) معادل هشت و چهاردهم درصد (۸,۴٪) و در سایر بخش‌های این جدول معادل شش درصد (۶٪) تعرفه اقامت (هتلینگ) محاسبه می‌گردد. فهرست خدمات و لوازم مصرفی مشترک بخش‌های بستری توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور تعیین می‌گردد.

تبصره ۲- پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر برای ردیف‌های (۱) و (۲) جدول موضوع این بند، بر مبنای تعرفه اقامت (هتلینگ) اتاق سه تختی و بیشتر (ردیف (۳) جدول مذکور) خواهد بود.



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

ث- تعرفه اعمال و خدمات تشخیصی و درمانی شایع (گلوبال)، براساس میزان رشد سرفصل‌های خدمتی و جزئیات تعرفه‌های این تصویب‌نامه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور قابل محاسبه و ابلاغ خواهد بود.

ج- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار):

۱- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۴۰۳ برای پزشکان معادل دویست و بیست و سه هزار و ششصد (۲۲۳،۶۰۰) ریال به‌ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری در دو استان فارس و مازندران و سایر استان‌های مجری طرح سلامت خانواده مبتنی بر نظام ارجاع و پزشکی خانواده، تعیین می‌شود.

۲- سرانه اجرای طرح پزشک خانواده روستاییان، عشایر و ساکنین شهرهای زیر بیست هزار نفر، معادل سیصد و چهل و چهار هزار و صد (۳۴۴،۱۰۰) ریال به‌ازای هر نفر در ماه تعیین می‌شود.

۳- سرانه ماهانه پزشک همکار در طرح نظام ارجاع برای جمعیت صندوق همگانی بیمه سلامت و مددجویان شهری کمیته امداد امام خمینی (ره) تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران برای پزشکان شاغل در طرح نظام ارجاع تا یکصد و شصت و سه هزار و صد (۱۶۳،۱۰۰) ریال تعیین می‌شود.

تبصره ۱- در مناطق محروم سرانه مذکور مطابق با دستورالعمل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری نسخه (۰۲) اضافه می‌گردد.

۴- خودپرداخت (فرانشیز) مراجعه بیماران در طرح نظام ارجاع برای جمعیت صندوق همگانی بیمه سلامت و مددجویان شهری کمیته امداد امام خمینی (ره) تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران حداکثر یکصد و سی هزار (۱۳۰،۰۰۰) ریال و برای خدمات تجویزی آنان مشابه سایر بیمه‌شدگان تعیین می‌شود.

چ- تعرفه خدمات شایع (گلوبال) اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در بخش دولتی در سال ۱۴۰۳:

۱- تعرفه خدمات شایع (گلوبال) اعتیاد و سوء مصرف مواد، براساس میزان رشد سرفصل‌های خدمتی و جزئیات تعرفه‌های این تصویب‌نامه و براساس استانداردهای ابلاغی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور قابل محاسبه و ابلاغ خواهد بود.

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

تبصره ۲- براساس آیین‌نامه اجرایی درمان و کاهش اعتیاد معتادان بی‌بضاعت موضوع تبصره (۲) اصلاحی ماده (۱۵) قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۹۶ ستاد مبارزه با مواد مخدر، 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 نرخ مصوب سازمان غذا و دارو براساس صورتحساب (فاکتور) خرید، از بیمه و یا بیمار دریافت می‌گردد. سقف دوز تحت پوشش بیمه برای داروی دریافتی بوپروپرفین (۶) میلی‌گرم و داروی تنتور اپیوم (۱۷) سی‌سی به ازای هر بیمار در روز می‌باشد. این پوشش صرفاً جهت درمان اختلالات مصرف مواد می‌باشد.

تبصره ۴- تعرفه‌های مصوب درمان اعتیاد بخش دولتی در سال ۱۴۰۳ ملاک پرداخت هزینه‌های درمان اعتیاد براساس اعتبارات قانونی مرتبط در اختیار سازمان بیمه سلامت ایران خواهد بود.

۲- تعرفه مراکز اجتماع درمان‌مدار (TC) در بخش دولتی بر اساس میزان رشد تعرفه‌های این تصویب‌نامه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور ابلاغ خواهد شد.
تبصره- خدمات ارائه 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.

۲- خودپرداخت (فرانشیز) خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۴۰۳ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- سهم خودپرداخت (فرانشیز) بیماران بستری در قالب نظام ارجاع و خدمات بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده) معادل پنج درصد (۵٪) و برای سایر بیمه‌شدگان، معادل ده درصد (۱۰٪) و برای خدمات سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده) معادل سی درصد (۳۰٪) تعیین می‌شود. مابه‌التفاوت خود پرداخت (فرانشیز) پرداختی بیماران تا ده درصد (۱۰٪) برای خدمات بستری در قالب نظام ارجاع، از محل منابع تعیین شده در قانون بودجه سالیانه تأمین می‌شود.



ب- سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه در بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده) معادل هفتاد درصد (۷۰٪) و در بخش بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده) معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خواهد بود.

پ- سهم پرداختی سازمان بیمه سلامت برای بیمه‌شدگان سه دهک اول درآمدی تحت پوشش آن سازمان برای خدمات بستری، در مراجعه به مراکز دولتی دانشگاهی، به میزان صد درصد (۱۰۰٪) تعرفه دولتی تعیین می‌گردد. همچنین خودپرداخت (فرانشیز) برای دریافت هر گونه خدمات سرپایی (به استثنای دارو)، در مراجعه به مراکز دولتی دانشگاهی، رایگان می‌باشد و صد درصد (۱۰۰٪) تعرفه مربوط به طور کامل توسط سازمان مربوطه پرداخت می‌شود.

ت- در راستای اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰، کلیه خدمات سرپایی و بستری شیرخواران و کودکان زیر هفت سال و غربالگری نوزادان (به استثنای داروی سرپایی) در مراجعه به مراکز دولتی دانشگاهی رایگان می‌باشد. سازمان‌های بیمه‌گر پایه مکلفند صد درصد (۱۰۰٪) تعرفه دولتی برای خدمات سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) شامل معاینه (ویزیت)، آزمایشگاه، تصویربرداری و توانبخشی و همچنین خدمات بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) را پرداخت نمایند.

مابه‌التفاوت هزینه دارو و ملزومات پزشکی تا سقف مورد تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه و همچنین خدمات فاقد پوشش که جنبه درمانی دارند (خدمات ستاره‌دار) از محل منابع تعیین شده در قانون بودجه سالیانه تأمین می‌گردد.

ث- خودپرداخت (فرانشیز) مددجویان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران و مددجویان سازمان بهزیستی کشور و بیمه‌شدگان روستایی، عشایر و ساکنین شهرهای زیر بیست هزار نفر در صورت دریافت خدمات بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده) در مراکز دولتی در قالب نظام ارجاع صفر می‌باشد. نود و پنج درصد (۹۵٪) هزینه خدمات تحت پوشش بیمه‌های پایه و مابه‌التفاوت قیمت دارو، تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی برای موارد تحت پوشش بیمه پایه به طور کامل توسط سازمان بیمه سلامت ایران پرداخت می‌گردد. به نحوی که با رعایت نظام ارجاع، سهم سازمان بیمه سلامت ایران نود و پنج درصد (۹۵٪) و پنج درصد (۵٪) سهم بیماران از محل منابع تعیین شده در قانون بودجه سالیانه پرداخت می‌گردد.



تبصره ۱- تا زمان راه اندازی نظام ارجاع الکترونیکی، برای مددجویان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران و مددجویان سازمان بهزیستی کشور الزام به اخذ تأییدیه ارجاع از پزشک خانواده جهت بستری در مراکز دولتی، نخواهد بود.

تبصره ۲- خودپرداخت (فرانشیز) کلیه مددجویان کمیته امداد امام خمینی (ره) تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران و بیمه شدگان روستایی، عشایر و ساکنین شهرهای زیر بیست هزار نفر در قالب نظام ارجاع و مددجویان سازمان بهزیستی کشور، برای خدمات سرپایی، در مراکز تشخیصی و درمانی طرف قرارداد سازمان بیمه سلامت ایران، معادل پانزده درصد (۱۵٪) تعرفه دولتی و سهم سازمان بیمه سلامت ایران معادل هشتاد و پنج درصد (۸۵٪) تعرفه دولتی می باشد. مابالتفاوت تعرفه دولتی و تعرفه بخش مربوطه بر عهده بیمار است.

تبصره ۳- خودپرداخت (فرانشیز) بیماران خاص و صعب العلاج برای مددجویان کمیته امداد امام خمینی (ره) تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران و بیمه شدگان روستایی، عشایر و ساکنین شهرهای زیر بیست هزار نفر در قالب نظام ارجاع و مددجویان سازمان بهزیستی کشور، برای دارو و خدمات سرپایی مرتبط با بسته بیماری های مذکور، رایگان خواهد بود و صد درصد (۱۰۰٪) هزینه مربوطه براساس تعرفه دولتی توسط سازمان بیمه سلامت ایران پرداخت می گردد.

ج- به سازمان های بیمه گر پایه اجازه داده می شود براساس منابع مالی مصوب، برای افراد بالای (۶۵) سال، کودکان، معلولین، بستری های طولانی مدت در بخش های مراقبت ویژه، بیماران فوتی، بیماران خاص و صعب العلاج و شهرهای فاقد مراکز ملکی برای بیمه شدگان سازمان تأمین اجتماعی نسبت به کاهش سهم بیمار اقدام نمایند.

چ- سهم خودپرداخت (فرانشیز) برای پزشک خانواده شهری در دو استان فارس و مازندران، برای معاینه (ویزیت) سرپایی معادل سی درصد (۳۰٪) تعرفه دولتی و برای داروی تجویزی توسط پزشک خانواده، معادل ده درصد (۱۰٪) تعیین می گردد.

سهم خودپرداخت (فرانشیز) برای معاینه (ویزیت) سرپایی سطح دو در مسیر نظام ارجاع، معادل ده درصد (۱۰٪) تعرفه همان بخش تعیین می گردد و نود درصد (۹۰٪) باقیمانده بر اساس تعرفه همان بخش، توسط سازمان های بیمه گر پایه پرداخت می شود.

تبصره- در صورت ارائه پسخوراند، معادل تعرفه یک معاینه (ویزیت) دولتی در بخش دولتی و نصف تعرفه معاینه (ویزیت) دولتی در سایر بخش ها، از سوی سازمان های بیمه گر پرداخت می گردد.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

ح - سهم خود پرداخت (فرانشیز) برای معاینه (ویزیت) سرپایی در طرح پزشک خانواده روستاییان و عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر، معادل سی درصد (۳۰٪) تعرفه دولتی و برای دارو و خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) تجویزی معادل سی درصد (۳۰٪) تعیین می گردد.

سهم خود پرداخت (فرانشیز) برای سطح دو برنامه پزشک خانواده روستاییان و عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر، در خارج از مسیر ارجاع، برای معاینه (ویزیت) سرپایی، دارو و سایر خدمات به میزان صددرصد (۱۰۰٪) می باشد.

خودپرداخت (فرانشیز) بسته خدمات سلامت دهان و دندان برای این بیمه شدگان، در گروه های هدف (کودکان زیر ۱۴) سال و مادران باردار و شیرده) رایگان و برای سایر افراد برای خدمات تحت پوشش بیمه، معادل سی درصد (۳۰٪) و برای خدمات خارج از تعهد بیمه معادل تعرفه های موضوع این تصویب نامه می باشد.

تبصره - به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده می شود، صرفاً برای خدمات دندانپزشکی که در مراکز جامع خدمات سلامت انجام می شوند، نسبت به کاهش سهم بیمار اقدام نماید.

۳- حق سرانه بیمه خدمات درمانی بیمه شدگانی که مشمول پرداخت حق بیمه براساس درصدی از حقوق و دستمزد نمی باشند، مبلغ یک میلیون و ششصد و پانزده هزار (۱،۶۱۵،۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه تعیین می شود.

۴- حق سرانه در سال ۱۴۰۳ برای اتباع و مهاجرین خارجی، مبلغ دو میلیون و نهصد و شصت و شش هزار (۲،۹۶۶،۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه تعیین می گردد.

۵- تعرفه ارائه خدمت در بانک شیر مادر جهت نوزادان بر اساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش های مراقبت ویژه نوزادان و نوزادان بیمار سطح دوم به ازای هر (۱۰۰) سی سی شیر مبلغ یک میلیون و صد و چهل هزار (۱،۱۴۰،۰۰۰) ریال تعیین می گردد. نود درصد (۹۰٪) تعرفه این خدمت تحت پوشش سازمان های بیمه گر پایه می باشد.

۶- به بیمارستان های درجه یک بخش دولتی کشور در مناطق محروم و غیرمحروم اجازه داده می شود، حداکثر تا ده درصد (۱۰٪) تخت های خود را براساس استانداردهای ابلاغی و آیین نامه های نظارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب بخش های با خدمات رفاهی ویژه و حداکثر تا سقف تعرفه های بخش خصوصی اداره نمایند.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۳۰۳/۱/۲۶

۷- در راستای اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰، سازمان‌های بیمه‌گر پایه با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظفند نسبت به نشاندار نمودن مادران باردار جهت ارائه و پوشش خدمات دوران بارداری مبتنی بر برنامه‌های ابلاغی سلامت مادران اقدام و گزارش ماهانه اقدامات انجام شده را به وزارت یادشده ارسال نمایند.

۸- دریافت تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس این تصویب‌نامه، صرفاً مشمول مراکز وابسته به دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

۹- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۳ لازم‌الاجرا است.

محمد مخبر
معاون اول رئیس جمهور
۱۳۰۳/۱/۲۶

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



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۴۰۳ / ۱۱ / ۲۶

۷- در راستای اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰، سازمان‌های بیمه‌گر پایه با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظفند نسبت به نشاندار نمودن مادران باردار جهت ارائه و پوشش خدمات دوران بارداری مبتنی بر برنامه‌های ابلاغی سلامت مادران اقدام و گزارش ماهانه اقدامات انجام شده را به وزارت یادشده ارسال نمایند.

۸- دریافت تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس این تصویب‌نامه، صرفاً مشمول مراکز وابسته به دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

۹- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۳ لازم‌الاجراست.

محمد مخبر
معاون اول رئیس جمهور

| تأمین نهایی | تایید ۱۸۶۹۳۲۳۵ | بازبینی | تنظیم |
|-------------|----------------|---------|-------|
| | | | |

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



بسمه تعالی
"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
سازمان برنامه و بودجه کشور
سازمان نظام روان شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۳/۱/۵ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵ تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات روانشناسی و مشاوره در سال ۱۴۰۳، برای کارشناسان ارشد و دکترای تخصصی در صورت داشتن پروانه صلاحیت حرفه‌ای معادل جدول زیر تعیین می‌شود:
(ارقام به ریال)

| مقطع تحصیلی | بخش دولتی | بخش عمومی غیردولتی | بخش خیریه و موقوفه | بخش خصوصی |
|---------------|-----------|--------------------|--------------------|-----------|
| کارشناسی ارشد | ۱٫۰۸۰٫۰۰۰ | ۱٫۴۲۸٫۰۰۰ | ۲٫۲۲۰٫۰۰۰ | ۳٫۲۱۰٫۰۰۰ |
| دکتری | ۱٫۲۷۰٫۰۰۰ | ۱٫۶۸۰٫۰۰۰ | ۲٫۶۱۰٫۰۰۰ | ۳٫۷۸۰٫۰۰۰ |

تبصره ۱- تعرفه‌های مربوطه برای (۴۵) دقیقه خدمت می‌باشد.

تبصره ۲- براساس سوابق حرفه‌ای، از زمان دریافت پروانه تخصصی، برای افراد با سابقه کار بالای پانزده (۱۵) سال، پانزده درصد (۱۵٪) به مبلغ پایه اضافه می‌گردد.
۲- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۳ لازم‌الاجرا است.

محمد مخبر
معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس‌جمهور، دفتر رئیس مجلس شورای اسلامی، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس‌جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت‌های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، معاونت‌های رئیس‌جمهور، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می‌شود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

بسمه تعالی
"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
سازمان برنامه و بودجه کشور
سازمان نظام روان شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۳/۱/۱۵ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵ تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات روانشناسی و مشاوره در سال ۱۴۰۳، برای کارشناسان ارشد و دکتری تخصصی در صورت داشتن پروانه صلاحیت حرفه‌ای معادل جدول زیر تعیین می‌شود:
(ارقام به ریال)

| مقطع تحصیلی | بخش دولتی | بخش عمومی غیردولتی | بخش خیریه و موقوفه | بخش خصوصی |
|---------------|-----------|--------------------|--------------------|-----------|
| کارشناسی ارشد | ۱,۰۸۰,۰۰۰ | ۱,۴۲۸,۰۰۰ | ۲,۲۲۰,۰۰۰ | ۳,۲۱۰,۰۰۰ |
| دکتری | ۱,۲۷۰,۰۰۰ | ۱,۶۸۰,۰۰۰ | ۲,۶۱۰,۰۰۰ | ۳,۷۸۰,۰۰۰ |

تبصره ۱- تعرفه‌های مربوطه برای (۴۵) دقیقه خدمت می‌باشد.

تبصره ۲- براساس سوابق حرفه‌ای، از زمان دریافت پروانه تخصصی، برای افراد با سابقه کار بالای پانزده (۱۵) سال، پانزده درصد (۱۵٪) به مبلغ پایه اضافه می‌گردد.
۲- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۳ لازم‌الاجرا است.

محمد مخبر
معاون اول رئیس جمهور

| تنظیم | بازبینی | تأیید نهایی | تأیید ۱۸۶۹۳۴۴۴ |
|-------|---------|-------------|----------------|
| | | | |

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



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

بسمه تعالی
"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
سازمان برنامه و بودجه کشور - سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۳/۱/۵ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵ تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش عمومی غیردولتی در سال ۱۴۰۳ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی عمومی غیردولتی:

| ردیف | شرح خدمت | تعرفه (ریال) |
|------|--|--------------|
| ۱ | پزشکان، دندان‌پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه‌دار | ۵۶۰,۰۰۰ |
| ۲ | پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD) | ۹۲۰,۰۰۰ |
| ۳ | پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) | ۱,۱۱۰,۰۰۰ |
| ۴ | پزشکان متخصص روان‌پزشکی | ۱,۱۹۰,۰۰۰ |
| ۵ | پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی | ۱,۳۶۰,۰۰۰ |
| ۶ | کارشناس ارشد پروانه‌دار | ۴۹۰,۰۰۰ |
| ۷ | کارشناس پروانه‌دار | ۴۲۰,۰۰۰ |

تبصره ۱- تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی افراد با سن کمتر از هفت سال تمام، برای کلیه گروه‌های تخصصی، به میزان بیست درصد (۲۰٪) نسبت به گروه پایه افزایش می‌یابد.

تبصره ۲- کلیه ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، مکلف به نسخه نویسی و نسخه‌پیچی به صورت الکترونیکی خواهند بود. در مواردی که به هر دلیل براساس قانون بودجه سالیانه کل کشور، نسخه‌نویسی به صورت کاغذی مجاز باشد، تعرفه‌های این جدول قابل محاسبه و اخذ است.



تبصره ۳- کلیه مقاطع تحصیلی مندرج در بند (الف) در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های مذکور استفاده نمایند که عنوان مربوط در پروانه مطب آن‌ها درج شده باشد.

تبصره ۴- کارشناسان ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه‌دار در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) استفاده نمایند که کارشناسی ارشد یا دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) ثبت شده آن‌ها مرتبط با رشته کارشناسی بوده و در پروانه فعالیت درج شده باشد.

تبصره ۵- تعرفه ویزیت پزشکان عمومی با سابقه بیش از پانزده سال کار بالینی، پانزده درصد (۱۵٪) علاوه بر تعرفه مصوب می‌باشد.

ب- ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

۱- ضرایب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر مبنای کای واحد و معادل یک میلیون و یازده هزار (۱،۰۱۱،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۲- ضریب ریالی جزء حرفه‌ای خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده‌اند و کدهای (۷) و (۸) و معاینه (ویزیت) سرپایی، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل پانصد و شصت و هشت هزار (۵۶۸،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۳- ضریب ریالی جزء حرفه‌ای خدمات دندانپزشکی معادل ششصد و بیست و نه هزار (۶۲۹،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

تبصره- در مراکز عمومی غیردولتی، ضریب ریالی جزء حرفه‌ای دندانپزشکان تمام وقت و غیرتمام وقت یکسان می‌باشد و سهم پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر پایه برای خدمات دندانپزشکی تحت پوشش، معادل هفتاد درصد (۷۰٪) رقم فوق می‌باشد.

۴- ضرایب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت (به استثنای خدمات مندرج در بند (۵)) بر مبنای کای واحد و معادل هشتصد و نود و هشت هزار (۸۹۸،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.



۵- ضریب ریالی جزء فنی خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده‌اند و کدهای (۷) و (۸)، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل هفتصد و نه هزار (۷۰۹,۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۶- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی معادل هشتصد و سی و چهار هزار (۸۳۴,۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۷- ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندانپزشکی معادل پانصد و پنجاه و چهار هزار (۵۵۴,۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

پ- سقف تعرفه‌های هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش عمومی غیردولتی در سال ۱۴۰۳، به شرح جدول زیر است:

(ارقام به ریال)

| ردیف | نوع تخت | درجه اعتباربخشی بیمارستان | | | |
|------|--|---------------------------|------------|------------|------------|
| | | یک | دو | سه | چهار |
| ۱ | اتاق یک تختی | ۱۶,۷۳۲,۰۰۰ | ۱۳,۳۸۳,۰۰۰ | ۱۰,۰۴۰,۰۰۰ | ۶,۶۹۲,۰۰۰ |
| ۲ | اتاق دو تختی | ۱۳,۰۱۳,۰۰۰ | ۱۰,۴۱۰,۰۰۰ | ۷,۸۰۷,۰۰۰ | ۵,۲۰۳,۰۰۰ |
| ۳ | اتاق سه تختی و بیشتر | ۹,۲۹۵,۰۰۰ | ۷,۴۳۶,۰۰۰ | ۵,۵۸۰,۰۰۰ | ۳,۷۱۸,۰۰۰ |
| ۴ | هزینه همراه | ۱,۸۵۸,۰۰۰ | ۱,۴۸۹,۰۰۰ | ۱,۱۱۴,۰۰۰ | ۷۴۳,۰۰۰ |
| ۵ | بخش نوزادان سالم | ۵,۵۸۰,۰۰۰ | ۴,۴۴۴,۰۰۰ | ۳,۳۴۴,۰۰۰ | ۲,۲۳۰,۰۰۰ |
| ۶ | بخش نوزادان بیمار سطح دوم | ۹,۲۹۵,۰۰۰ | ۷,۴۳۶,۰۰۰ | ۵,۵۸۰,۰۰۰ | ۳,۷۱۸,۰۰۰ |
| ۷ | بخش بیماران روانی | ۹,۲۹۵,۰۰۰ | ۷,۴۳۶,۰۰۰ | ۵,۵۸۰,۰۰۰ | ۳,۷۱۸,۰۰۰ |
| ۸ | بخش بیماران سوختگی | ۲۷,۸۸۶,۰۰۰ | ۲۲,۳۰۳,۰۰۰ | ۱۶,۷۳۲,۰۰۰ | ۱۱,۱۵۲,۰۰۰ |
| ۹ | بخش مراقبت‌های بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سگته حاد مغزی (SCU) | ۲۱,۳۷۷,۰۰۰ | ۱۷,۱۰۰,۰۰۰ | ۱۲,۸۲۸,۰۰۰ | ۸,۵۵۱,۰۰۰ |
| ۱۰ | بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) | ۲۱,۳۷۷,۰۰۰ | ۱۷,۱۰۰,۰۰۰ | ۱۲,۸۲۸,۰۰۰ | ۸,۵۵۱,۰۰۰ |
| ۱۱ | بخش پشتیبان مراقبت‌های ویژه قلبی | ۱۶,۷۳۲,۰۰۰ | ۱۳,۳۸۳,۰۰۰ | ۱۰,۰۴۰,۰۰۰ | ۶,۶۹۲,۰۰۰ |
| ۱۲ | بخش‌های مراقبت‌های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه | ۳۷,۱۸۰,۰۰۰ | ۲۹,۷۴۵,۰۰۰ | ۲۲,۳۰۳,۰۰۰ | ۱۴,۸۷۳,۰۰۰ |
| ۱۳ | بخش مراقبت‌های ویژه سوختگی | ۴۱,۸۲۶,۰۰۰ | ۳۳,۴۶۲,۰۰۰ | ۲۵,۰۹۴,۰۰۰ | ۱۶,۷۳۲,۰۰۰ |



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۴۰۳ / ۱ / ۲۶

تبصره ۱- هزینه خدمات پایه و لوازم مصرفی مشترک بخش‌های بستری در تخت سوختگی (ردیف (۸) این جدول) معادل دوازده درصد (۱۲٪) تعرفه اقامت (هتلینگ)، در تخت‌های مراقبت ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه (ردیف (۱۲) جدول فوق) معادل چهار و دو دهم درصد (۴,۲٪)، در تخت مراقبت‌های ویژه سوختگی (ردیف (۱۳) جدول فوق) معادل هشت و چهاردهم درصد (۸,۴٪) و در سایر بخش‌های این جدول معادل شش درصد (۶٪) تعرفه اقامت (هتلینگ) محاسبه می‌گردد. فهرست خدمات و لوازم مصرفی مشترک بخش‌های بستری توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور تعیین می‌گردد.

تبصره ۲- تعرفه خدمات بستری و بستری موقت در کلیه مراکزی که تنها مرکز ارائه‌دهنده خدمات بستری در شهرستان می‌باشند، معادل تعرفه دولتی خواهد بود.

ت- تعرفه خدمات اعتیاد و سوء مصرف مواد در مراکز عمومی غیردولتی معادل بخش دولتی، تعیین می‌شود.

۲- سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش عمومی غیردولتی در سال ۱۴۰۳، به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده).

ب- معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده).

تبصره- به سازمان تأمین اجتماعی اجازه داده می‌شود از مراکز درمانی هیئت مدیره‌ای تحت مالکیت خود تا سقف تعرفه‌های این تصویب‌نامه خرید خدمت نماید.

۳- به بیمارستان‌های درجه یک بخش عمومی غیردولتی کشور اجازه داده می‌شود، حداکثر تا ده درصد (۱۰٪) تخت‌های خود را براساس استانداردهای ابلاغی و آیین‌نامه‌های نظارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب بخش‌های با خدمات رفاهی ویژه و حداکثر تا سقف تعرفه‌های بخش خصوصی اداره نمایند.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۴۰۳ / ۱۱ / ۲۶

۴- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی برای موسسات و مراکز تشخیصی و درمانی دولتی (به استثنای مراکز وابسته به دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) و همچنین مؤسسات و مراکز تشخیصی و درمانی عمومی غیردولتی، برابر تعرفه بخش عمومی غیردولتی تعیین می‌گردد و مجاز به دریافت تعرفه براساس این تصویب‌نامه می‌باشند.

۵- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۳ برای کلیه سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی لازم‌الاجرا است.

محمد مخبر
معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس‌جمهور، دفتر رئیس مجلس شورای اسلامی، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس‌جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت‌های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، معاونت‌های رئیس‌جمهور، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می‌شود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۴۰۳ / ۱۱ / ۲۶

۴- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی برای موسسات و مراکز تشخیصی و درمانی دولتی (به استثنای مراکز وابسته به دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) و همچنین مؤسسات و مراکز تشخیصی و درمانی عمومی غیردولتی، برابر تعرفه بخش عمومی غیردولتی تعیین می‌گردد و مجاز به دریافت تعرفه براساس این تصویب‌نامه می‌باشند.

۵- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۳ برای کلیه سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی لازم‌الاجرا است.

محمد مخبر
معاون اول رئیس جمهور

| تأیید نهایی | تأیید ۱۸۶۹۳۷۴۳ | بازبینی | تنظیم |
|-------------|----------------|---------|-------|
| | | | |

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