



سازمان بیمه سلامت ایران

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره :

تاریخ :

پیوست :

رئیس محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

مدیرکل / سرپرست محترم بیمه سلامت استان....

موضوع: تفاهم نامه خدمات سطح یک روستاییان

با سلام و تحیت

به پیوست تفاهم نامه خدمات سطح یک روستاییان، عشایر و شهرهای زیر بیست هزار نفر در سال ۱۳۹۷ جهت اطلاع و اقدام لازم ارسال می گردد. متعاقباً فرم قرارداد همکاری مشترک، دستورالعمل برنامه پزشک خانواده روستایی نسخه ۱۹، تغییرات بسته خدمتی، فایل سرانه و ضرایب شبکه ها به صورت مشترک ارسال می گردد. ضروری است نسبت به هماهنگی برای اجرای دقیق مفاد تفاهم نامه، هزینه کرد اعتبارات صندوق و یک درصد صرفاً در محل مربوطه، پرداخت به موقع حقوق تیم سلامت و انجام پایش مشترک اهتمام نمایند.

طاهر موتهی

رئیس هیئت مدیره و مدیر عامل

سازمان بیمه سلامت ایران

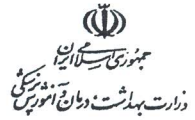
دکتر علیرضا رنیمی

معاون بهداشت وزارت بهداشت

درمان و آموزش پزشکی



سازمان بهداشت و آموزش پزشکی ایران



شماره: ۹۷/۴۶۵۶۳۹

تاریخ: ۱۳۹۷/۷/۲۱

## تفاهم نامه برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع

### در جمعیت روستاییان، عشایر و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر در سال ۹۷

در راستای تنظیم سه ساله مفاد تفاهم نامه سال ۹۵ خدمات سطح یک برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در جمعیت بیمه روستاییان، عشایر و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر، موارد تغییر یافته مورد توافق طرفین برای تفاهم نامه سال ۹۷ به شرح ذیل اعلام می گردد:

**مقدمه:** تفاهم نامه بین سازمان بیمه سلامت و معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبادله می شود و ادارات کل بیمه سلامت استان ها به عنوان «خریدار خدمت» و معاونت های بهداشتی و مراکز بهداشت استان ها به عنوان «تأمین کننده خدمات»، مسئولیت اجرای مفاد این تفاهم نامه را عهده دار خواهند بود.

**ماده ۲ تفاهم نامه:** مبلغ سرانه سالانه خدمات سطح یک به شرح ذیل می باشد:

(۱) مبلغ ۱۴۰۰۰ میلیارد ریال (چهارده هزار میلیارد ریال) از محل ردیف اعتبارات صندوق بیمه روستایی سهم سازمان بیمه سلامت ایران

(۲) مبلغ ۱۴۰۰۰ میلیارد ریال (چهارده هزار میلیارد ریال) از محل اعتبارات یک درصد مالیات بر ارزش افزوده سهم معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

(۵) مبنای آمار جمعیت برای توزیع سرانه:

- مبنای محاسبات سرانه در مورد اعتبارات صندوق و توزیع آن، بر مبنای اطلاعات بیمه شدگان روستایی تحت پوشش سازمان بر اساس اطلاعات سامانه امید (سامانه مدیریت امور بیمه شدگان) سازمان می باشد. لازم به توضیح است اطلاعات جمعیتی مذکور به تفکیک مراکز بهداشتی درمانی روستایی از طریق سازمان به ادارات کل استانی ابلاغ می گردد.

- مبنای محاسبات سرانه، از محل اعتبارات یک درصد مالیات بر ارزش افزوده و توزیع اعتبارات آن، کل جمعیت ساکن روستایی، عشایری و شهرهای زیر بیست هزار نفر بر اساس اطلاعات جمعیتی مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

**ماده ۴ تفاهم نامه:** سهم توزیع سرانه در بسته خدمتی سطح اول از کل اعتبارات برنامه (۲۸۰۰۰ میلیارد ریال) به شرح ذیل خواهد بود:

الف- مبلغ ۹۰۰۰ میلیارد ریال ( نه هزار میلیارد ریال ) سهم خدمات پزشکی شامل ۱۶٪ خدمات پایه پزشکی، ۴٪ براساس عملکرد مبتنی بر شاخص های پایش و نظارت توسط ستاد شهرستانی در استفاده از راهنماهای بالینی و سایر دستورالعمل های نظام مراقبت کشوری در برنامه های خدمات سلامت که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و به صورت مشترک ابلاغ گردیده است (پیوست ۱، ۲) ۱٪ برای ثبت خدمات در پرونده الکترونیک سلامت سطح یک، ۷٪ بابت بیتوته پزشکی، ۴٪ دهگردشی پزشکی و تیم سلامت (با شرط تضمین ارائه خدمات دارویی در دهگردشی)

ب- مبلغ ۱۸۰۰ میلیارد ریال (یک هزار و هشتصد میلیارد ریال) خدمات سلامت دهان و دندان با اولویت گروه های هدف (جمعیت زیر ۱۴ سال، زنان باردار و شیرده) بر اساس دستور العمل بیمه روستایی برای خرید خدمات سلامت دهان و دندان

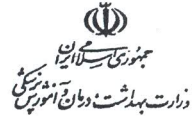
ج- مبلغ ۳۰۵۰ میلیارد ریال (سه هزار و پنجاه میلیارد ریال) تأمین ماما و سایر نیروهای انسانی پیش بینی شده در تیم سلامت که مسئولیت مراقبت جمعیت را به عهده دارند. (۲٪ از سهم مذکور مربوط به جذب نیروی انسانی می باشد).

د- مبلغ ۶۵۰ میلیارد ریال (ششصد و پنجاه میلیارد ریال) به عنوان جبران هزینه های عملیاتی و پرسنلی سازمان در سه سطح ملی، استانی و شهرستانی شامل ارتقاء مدیریت برنامه، افزایش کارایی و اثربخشی فرآیندهای اجرایی نظارت، تقویت پایش و بهبود نظام گزارش دهی در سطوح مختلف مدیریت، تشکیل دبیرخانه ستاد هماهنگی کشوری و سایر هزینه های پیش بینی نشده بیمه روستایی در اختیار سازمان قرار خواهد گرفت.

هـ مبلغ ۱۳۰۰ میلیارد ریال (یک هزار و سیصد میلیارد ریال) به عنوان جبران هزینه های عملیاتی و پرسنلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: در سه سطح ملی، استانی و شهرستانی به منظور ارتقاء مدیریت برنامه، افزایش کارایی و اثربخشی فرآیندهای اجرایی، تقویت پایش و نظارت،



سازمان بهداشت و درمان ایران



شماره: ۹۷/۴۶۵۶۳۹

بهبود نظام گزارش دهی در سطوح مختلف مدیریت که پس از مکاتبات و درخواست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی و ستاد وزارت بهداشت قرار خواهد گرفت.

تاریخ: ۱۳۹۷/۷/۲۱

و- مبلغ ۱۵۰ میلیارد ریال (یکصد و پنجاه میلیارد ریال) برای فرهنگ سازی، توانمند سازی و ارتقاء سطح دانش بیمه‌شدگان، تولید شواهد و مستندات مورد نیاز حاصل از کارکرد برنامه توسط سازمان هزینه می‌گردد. شرح برنامه با محوریت معاون بیمه سلامت در سازمان تدوین و ابلاغ می‌گردد.

ز- مبلغ ۳۶۰۰ میلیارد ریال (سه هزار و ششصد میلیارد ریال) خدمات دارویی (سطح اول مطابق لیست پیوست ۱)

ح - مبلغ ۱۷۰۰ میلیارد ریال (یک هزار و هفتصد میلیارد ریال) خدمات پاراکلینیک مشتمل بر دو جزء ۴۰۰۰ میلیارد ریال رادیولوژی و ۱۳۰۰ میلیارد ریال جهت انجام خدمات آزمایشگاهی و آزمایشات غربالگری

ط- مبلغ ۳۰۰۰ میلیارد ریال (سه هزار میلیارد ریال) به منظور آماده‌سازی و بهبود استانداردهای واحدهای مجری برنامه (مرکز، خانه بهداشت و محل بیتوته) که براساس سیاست‌های ابلاغی معاونت بهداشت وزارت بهداشت برای احداث، تعمیر و تجهیز به هزینه گرفته می‌شود. که ۱۰۰۰ میلیارد ریال برای احداث پروژه‌های تفاهم نامه مشترک و ۱۵۰۰ میلیارد ریال بابت تجهیز به صورت متمرکز و ۵۰۰۰ میلیارد ریال بابت تعمیر و نگهداری به صورت سرانه ای توزیع می‌گردد.

ی- مبلغ ۱۰۰۰ میلیارد ریال (یکهزار میلیارد ریال) هزینه‌های مربوط به تأمین امکانات دهگردشی (تأمین خودروی مناسب با شرایط منطقه بجز خودروی پراید به صورت استیجاری جهت انجام دهگردشی و خدمات نقل و انتقال خودروی فوق می‌بایست حداکثر با طول عمر پنج سال و لزوماً متعلق به محدوده منطقه تحت پوشش مرکز مجری باشد). از این مبلغ ۱۰٪ برای تأمین خودرو جهت انجام پایش مشترک مراکز مجری برنامه در سطح ملی، استانی و شهرستانی در اختیار سازمان بیمه سلامت قرار گیرد.

ک- مبلغ ۷۵۰ میلیارد ریال (هفتصد و پنجاه میلیارد ریال) بابت هزینه‌های اجرای برنامه‌های فنی ادغام یافته توزیع این اعتبار طبق اطلاعات ثبت شده در پرونده الکترونیک سطح یک بر اساس برنامه‌های عملیاتی مورد تأیید مرکز مدیریت شبکه از طریق سازمان صورت می‌پذیرد (۵۰٪ این اعتبار به صورت متمرکز و ۵۰٪ دیگر به صورت سرانه ایی توزیع می‌گردد)

ل- مبلغ ۷۰۰ میلیارد ریال (هفتصد میلیارد ریال) جهت استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات به منظور اجرایی شدن پرونده الکترونیک سلامت با اولویت

۱) تأمین زیر ساخت‌ها و سازوکارهای لازم به منظور پذیرش و ارجاع کلیه بیماران از طریق بهره برداری از سرویس استحقاق سنجی انجام استعلام الکترونیکی برخط از سازمان (سامانه مدیریت بیمه‌شدگان سازمان) با شماره ملی توسط مراکز در سطح ستاد و استان‌ها

۲) ورود اطلاعات و ثبت تمامی مداخلات و خدمات ارائه شده به بیماران در نرم افزار توسط مراکز سلامت مجری برنامه

۳) تأمین هزینه پالایش، ثبت و بروز رسانی جمعیت روستاییان و شهرهای زیر بیست هزار نفر (فوت، تولد و مهاجرت) از طریق ثبت در سامانه‌های سازمان (سامانه مدیریت بیمه‌شدگان سازمان) در سطح ستاد و استان‌ها

تبصره ۱: ۲۰۰ میلیارد ریال از اعتبارات پرونده الکترونیک برای تأمین هزینه‌های نرم افزار و سخت افزارهای مرتبط و نیز انتقال داده‌ها در اختیار ستاد سازمان قرارگیرد.

تبصره ۲: ۵۰۰ میلیارد ریال در اختیار وزارت بهداشت به منظور برنامه ارتقاء و اتصال مراکز مجری برنامه به سامانه الکترونیک نظام سلامت جهت استقرار و بهره‌برداری از بستر الکترونیکی قرار می‌گیرد. (۲۵۰ میلیارد ریال از اعتبارات این بند به صورت متمرکز و ۲۵۰ میلیارد ریال به صورت سرانه ای توزیع می‌شود)

تبصره ۳: وزارت بهداشت موظف است بر اساس اعلام نیاز سازمان بیمه سلامت، امکان دسترسی به گزارشات مورد نیاز سازمان را با توجه به مفاد تفاهم نامه از سامانه‌های سطح یک وزارت بهداشت فراهم نماید.

م- مبلغ ۱۳۰۰ میلیارد ریال (یک هزار و سیصد میلیارد ریال) تأمین مکمل‌های دارویی شامل (۱- قطره آهن ۲- قطره ویتامین A+D یا مولتی ویتامین ۳- قرص اسید فولیک ۴- قرص مولتی ویتامین مینرال ۵- قرص یا قطره آهن ۶- پرل ویتامین ۷D- قرص کلسیم/کلسیم D)





**ماده ۴ تفاهم نامه:**

**بند ۲:** معاونت بهداشت وزارت بهداشت مکلف است اعتبارات تخصیص یافته مربوط به برنامه را به سازمان ابلاغ نموده و سازمان به شرط دریافت منابع تعریف شده نسبت به توزیع آن اقدام نماید. همچنین سازمان بیمه سلامت نیز به میزان دریافت تخصیص اعتبارات از سازمان برنامه و بودجه کشور مکلف است نسبت به توزیع اعتبار مورد توافق تفاهم نامه اقدام نماید.

**بند ۳:** سازمان بیمه سلامت مکلف است اعتبارات تخصیص یافته از محل صندوق بیمه روستایی را به صورت یک دوازدهم در پایان هر ماه به ادارات کل استانی ابلاغ نموده و ادارات کل به شرط دریافت منابع تعریف شده و مستندات ذیل بند الف ماده ۱۶ همین تفاهم نامه نسبت به توزیع آن ظرف مدت ۷۲ ساعت کاری به دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی اقدام نماید.

**بند ۵:** مدیر مالی دانشگاه مکلف است لیست ریز هزینه کرد خدمات سطح یک را پس از تأیید معاون بهداشتی به صورت فصلی به اداره کل بیمه سلامت استان اعلام نماید.

**ماده ۵ تفاهم نامه:** با توجه به ضرورت پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه تحت پوشش برنامه امکان بیتوته به صورت تجمیعی در مراکز مجری برنامه، محل خدمت و یا در مراکز تعریف شده توسط شبکه با هماهنگی اداره کل بیمه سلامت با شرایط ذیل فراهم و اجرایی گردد:

الف) حداکثر سقف جمعیت مراکز تجمیعی تعریف شده برای ارائه خدمات بیتوته، ۲۰۰۰ نفر باشد.

ب) مرکز تعریف شده در شعاع ۲۵ تا ۳۰ کیلومتر (حداکثر نیم ساعت با خودرو) با مراکز دیگر باشد.

ج) وجود سرایدار، نگهبان و پرستار/ بهیار/ ماما در مرکز بیتوته الزامی است.

د) پزشکان کلیه مراکز در آن محدوده، ملزم به ارائه خدمت بیتوته در مراکز تعریف شده توسط شبکه می باشند.

**ماده ۸ بند ب تفاهم نامه:** شرایط غیبت موجه پزشک به شرح ذیل می باشد:

- شرکت در جلسات آموزشی مرتبط با برنامه های ابلاغی وزارت بهداشت که از طریق مرکز بهداشت شهرستان یا استان به واحد خدمتی و سازمان در استان یا اداره شهرستان از قبل اعلام می گردد.

- مرخصی استحقاقی و استعلاجی تا سقف ۲/۵ روز در ماه منوط به تأمین پزشک از مراکز مجاور با تضمین ارائه خدمت توسط سایر پزشکان

**ماده ۱۲ بند الف تفاهم نامه:** با توجه به وظایف تعریف شده در بسته خدمت برای پزشکان شاغل در برنامه، برای هر پزشک یک مرکز، حداکثر ۴۰۰۰ نفر بیمه شده روستایی در نظر گرفته می شود.

**ماده ۱۲ بند ب تفاهم نامه:** به منظور بهینه نمودن ارائه خدمات، ملاک پرداخت حق سرانه نسبت به جمعیت (با رعایت ماده ۴) به شرح زیر خواهد بود:

- تا ۴۰۰۰ نفر جمعیت بیمه شده روستایی هر پزشک ۱۰۰ درصد سرانه پزشک پرداخت می گردد.

- از ۴۰۰۱ نفر تا ۵۰۰۰ نفر جمعیت بیمه شده روستایی به ازای افراد مازاد بر ۴۰۰۰ نفر، ۵۰٪ سرانه پزشک کسر می گردد.

در شرایطی که مرکز دارای ضریب محرومیت بالاتر از ۱/۷ باشد و امکان جذب پزشک میسر نباشد، به ازاء جمعیت مازاد بر ۵۰۰۰ نفر (صرفاً تا سقف ۷۰۰۰ نفر) ۷۵٪ سرانه پزشک کسر می گردد. بدیهی است به ازاء جمعیت مازاد بر ۷۰۰۰ نفر سرانه ای پرداخت نمی گردد.

**ماده ۱۶ تفاهم نامه:** پرداخت سرانه به ازاء خدمات سطح یک و امتیاز پایش اخذ شده بر اساس فرمهای پایش ابلاغی ستاد هماهنگی کشوری صورت می پذیرد. اداره کل بیمه سلامت استان مکلف است ۸۰٪ کل مطالبات (صندوق بیمه روستایی و یک درصد مالیات بر ارزش افزوده) را تا پانزدهم هر ماه و ۲۰٪ باقی مانده را پس از پایش عملکرد و اعمال نتایج آن در کل سرانه متعلقه بر اساس فرم پایش و پرداخت آن به صورت فصلی به شرط رعایت مفاد این تفاهم نامه پرداخت نماید و مرکز بهداشت شهرستان موظف است تا بیست و هشتم هر ماه نسبت به پرداخت حقوق کامل و ۸۰٪ کارانه پزشک و ماما و مزایای پزشک و ماما و سایر کارشناسان تیم سلامت خانواده اقدام نماید.



سازمان بهداشت و آموزش پزشکی

شماره: ۹۷/۴۶۵۶۳۹

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت و آموزش پزشکی

- پرداخت ۸۰٪ اعتبارات قابل تخصیص در هر ماه توسط سازمان منوط به ارائه بند ذیل خواهد بود:

تاریخ: ۱۳۹۷/۷/۲۱

الف) ارائه لیست حقوق ارسالی ماه گذشته به بانک جهت پرداخت سرانه پزشکان خانواده، ماما و سایر افراد طرف قرارداد طبق این تفاهم نامه پس از ممهور نمودن به مهر بانک در پایان هرماه به تفکیک اسامی پزشکان، ماما و سایر نیروی انسانی پیش بینی شده در تیم سلامت به اداره کل بیمه سلامت استان (حداکثر تا پنجم ماه بعد)

ب) پرداخت ۲۰٪ هزینه ها منوط به ارائه لیست ریز هزینه کرد به تفکیک خدمات سطح یک به صورت فصلی پس از تأیید معاون بهداشتی است. (حداکثر تا پانزدهم ماه بعد)

ج) انجام پایش مشترک بررسی هزینه کرد خدمات با مشارکت مدیر مالی مرکز بهداشت استان و مدیر مالی بیمه استان به صورت فصلی به منظور رصد منابع تخصیص یافته و انطباق آن با سر فصل هزینه های انجام شده الزامی است.

تبصره: معاونت بهداشت موظف است گزارش عملکرد اجرایی برنامه و عملکرد مراکز بیتوته را به معاونت امور علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه به صورت فصلی اعلام نماید.

تبصره: سازمان بیمه سلامت موظف است گزارش عملکرد مالی برنامه را به معاونت امور علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه به صورت فصلی اعلام نماید.

دکتر سعید نمکی  
معاون امور علمی، فرهنگی و اجتماعی  
سازمان برنامه و بودجه

یاسر خاتمی  
ذیحساب و مدیرکل امور مالی سازمان

دکتر علیرضا رئیسی  
معاون بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش  
پزشکی

مهندس طاهر موهبتی  
مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران