



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  
وزارت صنعت، معدن و تجارت - سازمان برنامه و بودجه کشور

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۰/۱۱/۱۱ 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 سال ۱۳۹۵ - تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۴۰۰ به شرح زیر تعیین می‌شود:  
الف - ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی دولتی:

ردیف	شرح خدمت	تعرفه (ریال) در صورت عدم اجرای نسخه الکترونیک سلامت	تعرفه (ریال) در برنامه نسخه الکترونیک سلامت
۱	پزشکان، دندان‌پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه دار	۱۶۴,۰۰۰	۱۶۴,۰۰۰
۲	پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص و پزشکان عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD) و پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هفت و بالای هفت سال	۲۰۵,۰۰۰	۲۴۲,۰۰۰
۳	پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	۲۴۶,۰۰۰	۲۹۰,۰۰۰
۴	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هفت و بالای هفت سال	۲۴۸,۰۰۰	۲۹۳,۰۰۰
۵	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	۲۹۸,۰۰۰	۳۵۲,۰۰۰
۶	پزشکان متخصص روان‌پزشکی	۲۶۰,۰۰۰	۳۰۷,۰۰۰
۷	پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی	۳۰۹,۰۰۰	۳۶۵,۰۰۰
۸	کارشناسان ارشد پروانه‌دار	۱۴۱,۰۰۰	۱۶۶,۰۰۰
۹	کارشناسان پروانه‌دار	۱۱۴,۰۰۰	۱۳۵,۰۰۰



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

تبصره ۱- کلیه ارایه کنندگان خدمات سلامت در بخش دولتی مکلف به نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک خواهند بود. سازمان نظام پزشکی با همکاری سایر اعضای شورای عالی بیمه سلامت کشور شرایط لازم جهت استقرار نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک را فراهم خواهد کرد.

تبصره ۲- خودپرداخت بیماران برای ارقام مندرج در جدول فوق، در صورت پوشش بیمه‌ای، معادل سی درصد (۳۰٪) است.

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

ردیف	ارزیابی و معاینه (ویزیت)	سهم	مبلغ (ریال) در صورت عدم اجرای نسخه الکترونیک سلامت	مبلغ (ریال) در برنامه نسخه الکترونیک سلامت
۱	پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص و پزشکان عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD) و پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هفت و بالای هفت سال	سهم سازمان	۲۸۷,۰۰۰	۳۳۹,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۶۲,۰۰۰	۷۳,۰۰۰
		جمع کل	۳۴۹,۰۰۰	۴۱۲,۰۰۰
۲	پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	سهم سازمان	۳۴۴,۰۰۰	۴۰۶,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۷۴,۰۰۰	۸۷,۰۰۰
		جمع کل	۴۱۸,۰۰۰	۴۹۳,۰۰۰
۳	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هفت و بالای هفت سال	سهم سازمان	۳۴۷,۰۰۰	۴۱۰,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۷۴,۰۰۰	۸۸,۰۰۰
		جمع کل	۴۲۱,۰۰۰	۴۹۸,۰۰۰
۴	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	سهم سازمان	۴۱۷,۰۰۰	۴۹۳,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۸۹,۰۰۰	۱۰۶,۰۰۰
		جمع کل	۵۰۶,۰۰۰	۵۹۹,۰۰۰
۵	پزشکان متخصص روان پزشکی	سهم سازمان	۳۶۴,۰۰۰	۴۳۰,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۷۸,۰۰۰	۹۲,۰۰۰
		جمع کل	۴۴۲,۰۰۰	۵۲۲,۰۰۰
۶	پزشکان فوق تخصص روان پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان پزشکی	سهم سازمان	۴۳۳,۰۰۰	۵۱۱,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۹۳,۰۰۰	۱۱۰,۰۰۰
		جمع کل	۵۲۶,۰۰۰	۶۲۱,۰۰۰



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

پ- ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

۱- ضریب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت برای پزشکان تمام‌وقت و

غیر تمام‌وقت به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

ردیف	ضریب ریالی جزء حرفه‌ای	سهام	مبلغ (ریال)
۱	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش بستری برای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام‌وقت جغرافیایی	سهام سازمان	۳۰۰٫۸۰۰
		سهام بیمه‌شده	۱۳٫۶۰۰
		جمع کل	۳۱۴٫۴۰۰
۲	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش بستری برای پزشکان و اعضای هیئت علمی غیر تمام‌وقت	سهام سازمان	۱۲۲٫۳۰۰
		سهام بیمه‌شده	۱۳٫۶۰۰
		جمع کل	۱۳۵٫۹۰۰
۳	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش سرپایی برای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام‌وقت جغرافیایی	سهام سازمان	۱۹۰٫۳۰۰
		سهام بیمه‌شده	۴۰٫۸۰۰
		جمع کل	۲۳۱٫۱۰۰
۴	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش سرپایی برای پزشکان و اعضای هیئت علمی غیر تمام‌وقت	سهام سازمان	۹۵٫۱۰۰
		سهام بیمه‌شده	۴۰٫۸۰۰
		جمع کل	۱۳۵٫۹۰۰

تبصره- اعضای هیئت علمی، پزشکان درمانی و دکترای تخصصی (PhD) تمام‌وقت جغرافیایی به آن دسته از افراد شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی اطلاق می‌شود که به صورت تمام‌وقت در مراکز 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.

۲- ضریب ریالی جزء حرفه‌ای خدمات دندان‌پزشکی معادل سیصد و بیست و نه هزار (۳۲۹٫۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۳- ضریب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی معادل یکصد و شصت و هشت هزار (۱۶۸٫۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۴- 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 یکصد و هفتاد و نه هزار (۱۷۹٫۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۵- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندان‌پزشکی معادل یکصد و هفتاد و نه هزار (۱۷۹٫۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۶- ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندان‌پزشکی معادل یکصد و هشتاد و یک هزار (۱۸۱٫۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.





جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

ت- هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش دولتی در سال ۱۴۰۰، به شرح جدول زیر

است:

(ارقام به ریال)

ردیف	نوع تخت	درجه اعتباربخشی بیمارستان			
		یک	دو	سه	چهار
۱	اتاق یک تختی	۵,۲۴۰,۰۰۰	۴,۱۹۲,۰۰۰	۳,۱۴۵,۰۰۰	۲,۰۹۶,۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۳,۹۳۲,۰۰۰	۳,۱۴۶,۰۰۰	۲,۳۶۰,۰۰۰	۱,۵۷۲,۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۲,۶۲۰,۰۰۰	۲,۰۹۶,۰۰۰	۱,۵۷۲,۰۰۰	۱,۰۴۸,۰۰۰
۴	هزینه همراه	۵۸۹,۰۰۰	۴۷۱,۰۰۰	۲۵۴,۰۰۰	۲۳۵,۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم	۱,۳۱۲,۰۰۰	۱,۰۴۹,۰۰۰	۷۸۶,۰۰۰	۵۲۵,۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۲,۶۲۰,۰۰۰	۲,۰۹۶,۰۰۰	۱,۵۷۲,۰۰۰	۱,۰۴۸,۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی	۲,۶۲۰,۰۰۰	۲,۰۹۶,۰۰۰	۱,۵۷۲,۰۰۰	۱,۰۴۸,۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۹,۲۴۹,۰۰۰	۷,۳۹۹,۰۰۰	۵,۵۵۰,۰۰۰	۳,۷۰۰,۰۰۰
۹	بخش مراقبت بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سگته حاد مغزی (SCU)	۶,۰۷۹,۰۰۰	۴,۸۶۴,۰۰۰	۳,۶۴۷,۰۰۰	۲,۴۳۱,۰۰۰
۱۰	بخش مراقبت‌های ویژه قلبی	۶,۰۷۹,۰۰۰	۴,۸۶۴,۰۰۰	۳,۶۴۷,۰۰۰	۲,۴۳۱,۰۰۰
۱۱	بخش پشتیبان مراقبت‌های ویژه قلبی	۴,۷۶۸,۰۰۰	۳,۸۱۴,۰۰۰	۲,۸۶۰,۰۰۰	۱,۹۰۸,۰۰۰
۱۲	بخش‌های مراقبت‌های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۱۲,۱۵۹,۰۰۰	۹,۷۷۷,۰۰۰	۷,۲۹۶,۰۰۰	۴,۸۶۴,۰۰۰
۱۳	بخش‌های مراقبت‌های ویژه سوختگی	۱۳,۳۶۹,۰۰۰	۱۰,۶۹۶,۰۰۰	۸,۰۲۳,۰۰۰	۵,۳۴۷,۰۰۰

تصویر ۱- پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر بر مبنای تعرفه اقامت سه‌تختی و بیشتر در بخش دولتی خواهد بود.

تصویر ۲- 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 می‌شود 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) در سال ۱۴۰۰:

۱- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۴۰۰ برای پزشکان دو نوبت کاری (دو شیفت) معادل نود و دو هزار و سیصد (۹۲۳۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری در دو استان فارس و مازندران تعیین می‌شود.