

شماره .....  
تاریخ ..... ۱۳۹۹/۰۷/۱۳



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 پستیبانی 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 سربیایی دولتی:

ردیف	شرح خدمت	تعزیز/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)	۱۸۶,۰۰۰
۳	پزشکان فوق تخصص، دوره تكمیلی تخصصی (فلوشیپ)	۲۲۵,۰۰۰
۴	پزشکان متخصص روانپزشکی	۲۳۶,۰۰۰
۵	پزشکان فوق تخصص روانپزشکی و دوره تكمیلی تخصصی (فلوشیپ) روانپزشکی	۲۸۱,۰۰۰
۶	کارشناس ارشد پروانه‌دار	۱۲۸,۰۰۰
۷	کارشناس پرovanه‌دار	۱۰۴,۰۰۰

تبصره ۱- تعریف معاینه (ویزیت) پزشکان متخصص، فوق تخصص، دوره تكمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان، برای گروه سنی زیر پنج سال، پانزده درصد (۱۵٪) بالاتر از تعریف 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 تعریف‌ها 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 ردیفها در صورت پوشش بیمه‌ای معادل سی درصد (۳۰٪) می‌باشد.



## رئیس جمهور

## تصویب نامه هیئت وزیران

ب- سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر برای ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی اعضای 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)	سهم	مبلغ (ریال)
۱	پزشکان متخصص و پژوهشکار عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD)	سهم سازمان	۲۶۰,۰۰۰
		سهم بیمه‌شده	۵۶,۰۰۰
		جمع کل	۳۱۶,۰۰۰
۲	پزشکان فوق تخصص، دوره تكميلي تخصصي (فلوشيب)	سهم سازمان	۳۱۵,۰۰۰
		سهم بیمه‌شده	۶۸,۰۰۰
		جمع کل	۳۸۳,۰۰۰
۳	پزشکان متخصص روانپژوهی	سهم سازمان	۳۳۰,۰۰۰
		سهم بیمه‌شده	۷۱,۰۰۰
		جمع کل	۴۰۱,۰۰۰
۴	پزشکان فوق تخصص و دوره تكميلي تخصصي (فلوشيب) روانپژوهی	سهم سازمان	۳۹۳,۰۰۰
		سهم بیمه‌شده	۸۴,۰۰۰
		جمع کل	۴۷۷,۰۰۰

۱- ضريب رiali ارزش نسبی خدمات دندانپزشكى هفت هزار و صد (۷۱۰۰) Rial محاسبه می‌شود.

۲- ضريب رiali کاي حرفه‌اي کليه خدمات و مراقبت‌های سلامت يکصد و يازده هزار و چهارصد (۱۱۱۴۰۰) Rial محاسبه می‌شود.

۳- ضريب رiali کاي فني کليه خدمات و مراقبت‌های سلامت يکصد و بیست و نه هزار و پانصد (۱۲۹۵۰۰) Rial محاسبه می‌شود.

تبصره - سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر در ضريب رiali جزء حرفه‌اي کليه خدمات تحت پوشش بیمه‌های پایه برای پزشکان تمام وقت جغرافیایی دو برابر (با رعایت آیینه نامه 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 پزشكى اطلاق می‌شود که به صورت تمام وقت 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.

شماره.....

تاریخ ..۱۳۹۹/۰۲/۱۳



جمهوری اسلامی ایران

## رئیس جمهور

## تصویب نامه هیئت وزیران

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

جدول زیر است:

(ارقام به ریال)

ردیف	نوع تخت	درجه اعتباری‌بخشی 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	۸۲۵ر...	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 (ICU) مانند بخش سکته حاد مغزی (SCU)	۱۹۱۴ر...	۲۸۷۲ر...	۳۸۳۰ر...	۴۷۸۷ر...
۱۰	بخش مراقبت‌های ویژه قلبی	۱۹۱۴ر...	۲۸۷۲ر...	۳۸۳۰ر...	۴۷۸۷ر...
۱۱	بخش پشتیبان مراقبت‌های ویژه قلبی	۱۵۰۲ر...	۲۲۵۲ر...	۳۰۰۳ر...	۳۷۵۴ر...
۱۲	بخش‌های مراقبت‌های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۳۸۳۰ر...	۵۷۴۵ر...	۷۶۵۹ر...	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 قبل محاسبه و ابلاغ 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 ارایه‌کننده خدمات تأمین می‌گردد و مراکز درمانی حق ارجاع بیماران جهت تهیه اقلام 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 مرکز ارایه‌دهنده خدمات بستری در شهرستان می‌باشند، معادل تعریفه دولتی خواهد بود.

شماره.....

تاریخ..... ۱۳۹۹ / ۲ / ۱۳



جمهوری اسلامی ایران

# رئیس جمهور

## تصویب نامه هیئت وزیران

ث - سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماماپرستار) در سال ۱۳۹۹:

۱ - سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماماپرستار) در سال ۱۳۹۹ جهت پزشکان دو نوبت کاری (دو شیفت) معادل شصت و یک هزار و پانصد (۶۱۵۰۰) ریال بهازای هر نفر در ماه در مناطق شهری تعیین می‌شود.

۲ - سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماماپرستار) در سال ۱۳۹۹ جهت پزشکان تک نوبت کاری (تک شیفت) معادل پنجاه و دو هزار و سیصد (۳۰۰۵۲) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری تعیین می‌شود.

۳ - به منظور ساماندهی بار 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 روان‌گردان در بخش دولتی به شرح

جدول زیر تعیین می‌شود:

کد ملی	نوع خدمت	دوره درمان	مبلغ / ریال
۹۵۰۰۰	درمان نگهدارنده با متادون (MMT) (با احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱۶۴,۰۰۰
۹۵۰۰۰۵	درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) (با روان درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۶۳۳,۰۰۰
۹۵۰۰۱۰	درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) بدون روان درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۵۹,۰۰۰
۹۵۰۰۱۵	درمان نگهدارنده با بوپرونورفین (BMT) (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۷۴۹,۰۰۰
۹۵۰۰۲۰	سم زدائی با بلوونیدین (بدون احتساب هزینه دارو)	۸-۲۱ روزه	۵۳۳,۰۰۰
۹۵۰۰۲۵	سم زدائی با کلوونیدین (بدون احتساب هزینه دارو)	۷-۱۰ روزه	۶۷,۰۰۰
۹۵۰۰۳۰	درمان نگهدارنده با نالتروکسون (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۶۰,۰۰۰
۹۵۰۰۳۵	مداخلات روان شناختی فردی (برمنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه حداقل ۴۵ دقیقه	یک جلسه	۲۰,۶۰۰
۹۵۰۰۴۰	مداخلات روان شناختی گروهی (برمنای 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 آیین‌نامه 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،

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



جمهوری اسلامی ایران

# رئیس جمهور

## تصویب نامه حیثت وزیران

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

تبصره -۳- هزینه دارو طبق نرخ مصوب سازمان غذا و دارو براساس صورتحساب (فاکتور) خرید و متناسب با قوانین پوشش بیمه‌ای از بیمه و بیمار دریافت می‌گردد. سقف دوز تحت پوشش بیمه برای داروی دریافتی بپرونوفرین (۶) میلی‌گرم و داروی تنتور ایپوم (۱۷) سی‌سی بهازای هر بیمار در روز می‌باشد. این پوشش صرفاً جهت درمان اختلالات مصرف مواد می‌باشد.

تبصره -۴- تعریفه‌های مصوب درمان اعتیاد بخش دولتی در سال ۱۳۹۹ ملاک پرداخت هزینه‌های درمان اعتیاد ذیل ردیف (۱۶۰۰۷۰۰۷) سازمان بیمه سلامت ایران خواهد بود.

۲- تعریفه مراکز اجتماع درمان مدار (TC) در بخش دولتی در سال ۱۳۹۹ به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

مبلغ	عنوان		کد ملی
ماهانه/ریال	روزانه/ریال		
۳۸۵,۰۰۰	۱۱,۵۵۸,۰۰۰	هزینه فعالیت و ارایه خدمات درمان مراکز اجتماع درمان مدار (TC) (با ظرفیت (۳۰) نفر مقیم)	۹۵۰۰۵۰

تبصره- خدمات ارایه شده در مراکز اجتماع درمان مدار (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 - مابه التفاوت 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) تعریفه دولتی خواهد بود.

۳- ارزش‌های نسبی پایه بیهوشی در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مطابق ویرایش اول کتاب مذکور موضوع تصویب‌نامه شماره ۷۴۴۵۰/ت/۱۳۹۳/۷/۱ مورخ ۹۸۲۰/۵/۱۵ می‌گردد. اصلاح بعدی آن موضوع اصلاحیه شماره ۱۳۹۴/۱۱/۲۱ مورخ ۰۹۷۰/۱۱/۱۵ می‌گردد. جزیيات پایه ارزش نسبی بیهوشی توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.



جمهوری اسلامی ایران

## رئیس جمهور

## تصویب نامه حیثت وزیران

۴- خدمات روان درمانی فردی و گروهی در کدهای (۰۵۰۰۰۹۶) تا (۹۰۰۰۹۰) کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت توسط روانپزشک و روانشناس بالینی در بیمارستان براساس استاندارد ابلاغی معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قبل از ایه 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، بازنیسته مستمر 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 مستمر بگیران یک و هفت دهم درصد (۱٪) حقوق.

۱-۲- دستگاه اجرایی دو درصد (۲٪) حقوق.

۱-۳- 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 مستمر 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٪) و بقیه تا هفت درصد (۷٪) مبنای کسور توسط دستگاه اجرایی می‌باشد.

تبصره- در صورتی 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- در صورتی 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:

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

۳-۲- در صورتی که زوجه مستقلأً متلاضی دریافت دفترچه باشد، 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... ۱۳۹۹ / ۱۲ / ۱۳



جمهوری اسلامی ایران

# رئیس جمهور

## تصویب نامه هیئت وزیران

ب- حق بیمه خانوارهای روستاییان و عشاير و اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی و مشمولین بیمه همگانی معادل هفت درصد (۷٪) حداقل حقوق مشمولین قانون کار تعیین که صدرصد (۱۰۰٪) 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 عشاير، 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 امکان پذیر 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، حداکثر 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 ا 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- صدرصد 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

## رئیس جمهور

## تصویب نامه حیثت وزیران

شماره.....  
تاریخ: ۱۳۹۹/۲/۱۳

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 (۰۰ 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 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.

۸- به منظور اجرای بند (۶) تصویب‌نامه شماره ۳۷۹۹۵ /ت ۵۴۲۴۰ 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.

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

اسحاق جهانگیری

معاون اول رئیس جمهور

حسنه

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رئیس 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، 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 ۱۳۹۹/۰۲/۱۳

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 (۵۵۷۰۰) 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 آیین نامه‌ای خواهد بود که به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

تبصره - نرخ حق سرانه در سال ۱۳۹۹ برای اتباع و مهاجرین خارجی مبلغ (۵۰۰۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه تعیین می‌گردد.

۶- به منظور اجرای بند (۶) تصویب‌نامه شماره ۳۷۹۹۵/۰۳/۵۴۲۴۰ مورخ ۱۳۹۶/۰۴/۳ 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