



## رئیس جمهور

## تصویب نامه هیأت وزیران

بسمه تعالیٰ  
”با صلوات بر محمد و آل محمد“

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت صنعت، معدن و تجارت  
وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی  
وزارت امور اقتصادی و دارایی - سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۴/۲/۶ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (ه) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجاله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - تصویب کرد:

۱- تعریف خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۴ به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

الف- ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه دار در بخش سرپایی دولتی:

- |   |               |
|---|---------------|
| ۱- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان عمومی و pHD پروانه دار | (۹۲۰۰۰ ریال)  |
| ۲- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان متخصص و MD-pHD         | (۱۱۵۰۰۰ ریال) |
| ۳- ویزیت پزشکان فوق تخصص، فلوشیب و متخصص روانپزشکی  | (۱۳۸۰۰۰ ریال) |
| ۴- ویزیت پزشکان فوق تخصص روانپزشک                   | (۱۶۶۰۰۰ ریال) |
| ۵- کارشناس ارشد پروانه دار                          | (۷۸۰۰۰ ریال)  |
| ۶- کارشناس پروانه دار                               | (۶۴۰۰۰ ریال)  |

تبصره - تعریفهای ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه دار در بیمارستان‌ها و مراکز تشخیصی و درمانی وابسته به سازمان‌ها و نهادهای عمومی غیردولتی و خیریه نیز لازم الاجرا می‌باشد.

ب- سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر برای ویزیت اعضای هیأت علمی، پزشکان درمانی و کارکنان غیر پزشکی دارای دکترای تخصصی (PhD) هیئت علمی و غیر هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی بر مبنای آیین نامه نحوه پرداخت دو کای اعضای هیئت علمی و پزشکان درمانی تمام وقت (ابلاغیه شماره ۲۴۲۳۰۳/۱۲/۲۳ مورخ ۱۳۹۳) شورای عالی بیمه سلامت کشور می‌باشد. آیین نامه نحوه پرداخت دو کای برای کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی از نظر رعایت ضوابط دو کای و نیز برای کلیه سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی جهت پرداخت اسناد ارسالی مراکز آموزشی و درمانی دانشگاهی لازم الاجرا می‌باشد.

تبصره ۱- سهم بیماران در پرداخت ویزیت سرپایی موضوع جزء (ب) معادل سی درصد تعریفهای مصوب در جزء (الف) می‌باشد و مبنای پرداخت بیماران برای کلیه خدمات، ارزش نسبی پایه هر خدمت (بدون اعمال ضریب تمام وقتی) می‌باشد.

تبصره ۲- اعضای هیئت علمی، پزشکان درمانی و کارکنان غیر پزشکی دارای دکترای تخصصی (PhD) تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از افراد شاغل در دانشگاه‌های



ریس جمہور

تصویب نامه هیأت وزیران

علوم پزشکی اطلاق می‌شود که به صورت تمام وقت در مراکز آموزشی و درمانی تابعه دانشگاه محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی بصورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوط را نداشته باشند.

ج- ضریب تعریفه خدمات تشخیصی و درمانی :

- ۱- ضریب تعریفه دندانپزشکی (۵۰۰ ریال ۴۵) کای

۲- ضرایب ریالی کای کلیه خدمات و مراقبت های سلامت در بخش دولتی (جراحی، بیهوشی، داخلی و فیزیوتراپی ) بر مبنای کای واحد ( ۸۸۰۰ ریال ۰۰) محاسبه می گردد.

۳- ضریب کای خدمات پاراکلینیک شامل پرتو پزشکی (سونوگرافی، رادیولوژی (آنالوگ، DR و CR)، اسکن ایزوتوپ، رادیوتراپی، سی تی اسکن و MRI)، آزمایشگاهی، پاتولوژی و ژنتیک بخش دولتی برای سال ۱۳۹۴ بر مبنای کای ( ۸۸۰۰ ریال ۰۰) محاسبه می گردد.

د) هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان های بخش دولتی در سال ۱۳۹۴، به شرح جدول زیر می باشد:

(ارقام به ریال)

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

تبصره ۲- تعریفه اعمال جراحی شایع (گلوبال)، براساس میزان رشد سرفصل‌های خدمتی و جزئیات تعریفه‌های این تصویب نامه قابل محاسبه خواهد بود.

تبصره ۳- داروها و تجهیزات مورد نیاز بیماران طبق فهرست مورد توافق در بخش دولتی توسط مراکز رائمه کننده خدمت تأمین می گردد و مراکز درمانی حق ارجاع بیماران جهت تهیه دارو و تجهیزات پزشکی به پیرون از مراکز را ندارند.



جمهوری اسلامی ایران

# رئیس جمهور

## تصویب نامه هیأت وزیران

ه) تعریف هتلینگ برای کلیه بیمارستان‌های وابسته به نهادهای عمومی غیر دولتی، مراکز خیریه و مراکز دولتی غیر دانشگاهی در سال ۱۳۹۴، به شرح جدول زیر می‌باشد:

(ارقام به ریال)

نوع خدمت	بد تعلق داشتند	بد تعلق نداشتند	موزاد مبلغ	موزاد بیمار	نخست مسخنی	نخست بیمار	نخست رسید	نخست بخش CCU Post	نخست بخش CCU	نخست جنرالی	نخست بخش I.C.U	نخست بخش B.I.C.U
یک	۲۸۴۹۰۰۰ را ۲۱۶۰۰۰	۲۸۴۹۰۰۰ را ۲۱۶۰۰۰	۵۷۴۹۰۰۰ را ۳۲۲۰۰۰	۴۵۸۳۰۰۰ را ۲۶۴۱۰۰۰	۴۵۸۳۰۰۰ را ۲۶۴۱۰۰۰	۴۵۸۳۰۰۰ را ۳۲۲۰۰۰	۴۵۸۳۰۰۰ را ۲۶۴۱۰۰۰	۴۵۸۳۰۰۰ را ۲۶۴۱۰۰۰	۴۵۸۳۰۰۰ را ۲۶۴۱۰۰۰	۴۵۸۳۰۰۰ را ۳۲۲۰۰۰	۴۵۸۳۰۰۰ را ۲۶۴۱۰۰۰	
دو	۲۳۷۹۰۰۰ را ۲۷۷۲۰۰۰	۲۳۷۹۰۰۰ را ۲۷۷۲۰۰۰	۴۲۷۹۰۰۰ را ۴۶۶۶۰۰۰	۳۷۲۹۰۰۰ را ۴۱۳۰۰۰	۳۷۲۹۰۰۰ را ۴۱۳۰۰۰	۳۷۲۹۰۰۰ را ۴۶۶۶۰۰۰	۳۷۲۹۰۰۰ را ۴۱۳۰۰۰	۳۷۲۹۰۰۰ را ۴۱۳۰۰۰	۳۷۲۹۰۰۰ را ۴۱۳۰۰۰	۳۷۲۹۰۰۰ را ۴۶۶۶۰۰۰	۳۷۲۹۰۰۰ را ۴۱۳۰۰۰	
سه	۱۳۴۰۰۰ را ۱۷۰۹۰۰۰	۱۳۴۰۰۰ را ۱۷۰۹۰۰۰	۴۲۷۴۰۰۰ را ۴۷۹۹۰۰۰	۴۱۸۵۰۰۰ را ۴۷۰۹۰۰۰	۴۱۸۵۰۰۰ را ۴۷۰۹۰۰۰	۴۱۸۵۰۰۰ را ۴۷۹۹۰۰۰	۴۱۸۵۰۰۰ را ۴۷۰۹۰۰۰	۴۱۸۵۰۰۰ را ۴۷۹۹۰۰۰	۴۱۸۵۰۰۰ را ۴۷۰۹۰۰۰	۴۱۸۵۰۰۰ را ۴۷۹۹۰۰۰	۴۱۸۵۰۰۰ را ۴۷۰۹۰۰۰	
چهار	۱۱۴۰۰۰ را ۸۸۶۰۰۰	۱۱۴۰۰۰ را ۸۸۶۰۰۰	۲۸۵۰۰۰ را ۲۵۲۳۰۰۰	۱۴۵۶۰۰۰ را ۱۱۴۰۰۰	۱۱۴۰۰۰ را ۱۴۵۶۰۰۰	۱۱۴۰۰۰ را ۲۵۲۳۰۰۰	۱۱۴۰۰۰ را ۱۴۵۶۰۰۰	۱۱۴۰۰۰ را ۲۵۲۳۰۰۰	۱۱۴۰۰۰ را ۱۴۵۶۰۰۰	۱۱۴۰۰۰ را ۲۵۲۳۰۰۰	۱۱۴۰۰۰ را ۸۸۶۰۰۰	۱۱۴۰۰۰ را ۸۸۶۰۰۰

تبصره- خرید خدمات سازمان‌های بیمه‌گر پایه از بیمارستان‌های بخش مذکور به نرخ مصوب بیمارستان‌های دولتی خواهد بود.

۲- خودپرداخت (فرانشیز) خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۹۴ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف - سهم پرداختی بیماران (فرانشیز) بستری و بستری موقت در قالب نظام ارجاع معادل سه درصد و برای سایر بیمه‌شده‌گان معادل شش درصد تعیین می‌گردد.

ب- سهم پرداختی بیماران (فرانشیز) بستری و بستری موقت برای دارو و لوازم پزشکی کما فی الساقی به ترتیب معادل پنج درصد و ده درصد خواهد بود.

ج- سهم پرداختی بیماران (فرانشیز) در بخش سرپایی در خدمات پاراکلینیک (موضوع کدهای ۷ و ۸ کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت) معادل بیست درصد و برای سایر خدمات تشخیصی و درمانی سرپایی (سایر کدهای کتاب یاد شده) معادل پانزده درصد تعیین می‌شود.

تبصره ۱- مابه التفاوت خودپرداخت (فرانشیز) پرداختی بیماران تا سی درصد برای خدمات سرپایی و ده درصد برای خدمات بستری به ترتیب مطابق بندهای فوق الذکر از محل منابع طرح تحول نظام سلامت در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سازمان‌های بیمه‌گر به نسبت عملکرد پرداخت خواهد شد تا نسبت به اجرای خودپرداخت (فرانشیز) فوق الذکر اقدام نمایند.

تبصره ۲- خودپرداخت (فرانشیز) تعدیلی فوق الذکر صرفا در بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی قابل اجرا می‌باشد و در سایر بیمارستان‌ها خودپرداخت (فرانشیز) بیماران کما فی الساقی در خدمات سرپایی سی درصد و در خدمات بستری ده درصد خواهد بود.



جمهوری اسلامی ایران

# رئیس جمهور

## تصویب نامه هیأت وزیران

۱۴۶۱۳ / ۵۱۷۷۵ ت

شماره.....

تاریخ.....  
۱۳۹۹/۰۷/۱۶

تبصره ۳- در شهرستان‌هاي که بيمارستانها تنها متعلق به سازمان تأمین اجتماعي می‌باشد مابه التفاوت خودپرداخت (فرانشيز) نسبت به تعرفه دولتی از محل منابع طرح تحول نظام سلامت پرداخت می‌گردد.

۳- نرخ حق بیمه درمان در سال ۱۳۹۴ مطابق با مفاد بند (د) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه به شرح زیر خواهد بود:

الف - صندوق های بیمه کارکنان کشوری و لشکری:

۱- حق بیمه درمان خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری شاغل و بازنشسته شامل سرپرست، همسر و فرزندان مشمول یارانه سرپرست ذکور در سال ۱۳۹۴، معادل شش درصد حقوق و مزایای مستمر تا سقف دو برابر حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار به شرح زیر تعیین می‌گردد:

۱-۱- بیمه شده شاغل دو درصد حقوق مبنای کسور و بازنشستگان و موظفین (۱/۷) درصد حقوق.

۱-۲- دستگاه اجرایی معادل سهم بیمه شده.

۱-۳- بقیه به عنوان سهم دولت از اعتبارات مربوط مندرج در قانون بودجه (برنامه بیمه کارکنان دولت (۳۰۴۰۵) ذیل سازمان بیمه سلامت ایران و برنامه بیمه خدمات درمانی (۳۰۴۴۰) ذیل وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح).

۲- حق بیمه درمان خانوارهای شاغلین و بازنشستگان و موظفین دستگاه های اجرایی که از بودجه عمومی دولت استفاده نمی‌کنند به ترتیب حق بیمه شاغلین دو درصد حقوق مبنای کسور و حق بیمه بازنشستگان و موظفین (۱/۷) درصد و بقیه تا شش درصد مبنای کسور توسط دستگاه اجرایی حداقل تا سقف دو برابر حداقل حقوق و دستمزد مشمولین قانون کار می‌باشد.

تبصره - در صورتی که دریافتی حقوق و مزایای مشمولین صندوق کارکنان لشکری کمتر از حداقل حقوق و مزایای قانون کار باشد، حق بیمه آنها معادل حداقل حقوق و مزایای قانون کار 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، حق بیمه درمان موضوع این تصویب نامه از حقوق سرپرست مرد کسر می‌شود.

۴- مشمولین صندوق بیمه کارکنان دولت در صورت حدوث شرایط مندرج در ماده (۳۰) قانون برنامه پنجم توسعه می‌توانند با پرداخت شش درصد دو برابر حداقل حقوق قانون کار، خود را در صندوق مذکور بیمه درمان نمایند.

ب- حق بیمه خانوارهای روستاییان و عشایر و اقوشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی معادل شش درصد حداقل حقوق مشمولین قانون کار تعیین و صد درصد آن توسط دولت تأمین می‌گردد.

تبصره - در مواردی که بیمه شده اصلی مددجو یا توانخواه 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 اقوشار و یا در قالب بیمه ایرانیان و یا بیمه سلامت همگانی امکان پذیر می‌باشد.



جمهوری اسلامی ایران

# رئیس جمهور

## تصویب نامه هیات وزیران

۱۷۶۱۴ /۵۱۷۷۵ هـ

شماره.....

تاریخ..... ۱۳۹۶/۰۶/۲۱

ج- حق بیمه افراد تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی مطابق قانون تأمین اجتماعی اخذ می‌گردد.

د- نرخ حق سرانه بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۶ برای سایر گروهها (صندوق‌های بیمه ایرانیان، کارکنان وظیفه، سایر اقسام از جمله بنیاد شهید و امور ایثارگران، طلاب، بسیجیان، دانشجویان) برابر دویست و هفتاد هزار ریال (۲۷۰,۰۰۰ ریال به شرح زیر تعیین می‌گردد:

۱- سهم بیمه شدگان و دولت در صندوق بیمه ایرانیان هر یک معادل پنجاه درصد سرانه مصوب می‌باشد.

تبصره ۱- در مورد گروه‌های نیازمند موضوع تبصره بند (۲) تصویب نامه شماره ۷۴۵۱۵/۴۰۳۰۲ ک مورخ ۱۳۸۷/۵/۱۳ میزان بخشودگی سهم مشارکت بیمه شده (مازاد بر پنجاه درصد) براساس دستورالعمل مشترک سازمان بیمه سلامت ایران، کمیته امداد امام خمینی (ره)، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و یا رأساً توسط سازمان بیمه سلامت ایران تعیین می‌گردد. حداقل مشارکت بیمه شدگان فوق از نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی معادل پانزده درصد می‌باشد.

تبصره ۲- حداقل مدت اعتبار میزان بخشودگی برای سهم مشارکت بیمه شده معرفی شده از سوی کمیته امداد امام خمینی (ره) یا سازمان بهزیستی کشور دو ساله می‌باشد.

تبصره ۳- خدمات سلامت برای ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از (۲۰۰۰۰) نفر که طی سالات مختلف به بالاتر از (۲۰۰۰۰) نفر جمعیت رسیده اند و روستاهایی که به شهرهای با جمعیت بیش از (۲۰۰۰۰) نفر ملحق گردیده اند (براساس تقسیمات وزارت کشور) کماکان در صندوق روستاییان و با رعایت نظام سطح بندی مربوط استمرار خواهد یافت. افراد تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) می‌توانند از طریق این نهاد بیمه شوند.

تبصره ۴- صدرصد نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۶ برای بیماران خاص تحت پوشش صندوق بیمه ایرانیان توسط دولت تأمین می‌گردد.

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

۳- 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 بیمه مصوب پرداخت می‌گردد.

۴- شمول افراد تبعی درجه یک برای فرزندان، حسب مورد تابع قوانین و مقررات مربوط خواهد بود.

۵- ادامه پوشش بیمه ای برای آن دسته از فرزندان دختر و پسر که از پوشش بیمه ای خارج می‌شوند، در صورت استمرار حق بیمه بر مبنای افراد تبعی درجه (۳) براساس ضوابط جاری هر سازمان بلامانع است.

۶- یک پنجم سرانه حق بیمه خدمات درمانی کارکنان وظیفه و عائله درجه یک ایشان توسط فرد مشمول و بقیه آن توسط دولت تأمین می‌گردد.

۱۴۶۱۳/ت/۱۷۷۵۱۵۰

شماره

گارج... ۶... ۴... ۲... ۱۳۹۴

١٣٩٤. ٦. ٢٦. ٤. ٦



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمہور

تصویب نامه هیأت وزیران

۷- پوشش بیمه درمان اتباع بیگانه مقیم ایران براساس مفاد بند (د) ماده (۲۸) قانون برنامه پنجم توسعه می باشد.

تبصره - پوشش بیمه ای اتباع بیگانه سایر اقشار (دانشجویان، طلاب و خانواده شهدا) در صورت درخواست بیمه گذار مربوط بلامانع است.

۴- این تصویب نامه از ابتدای فروردین سال ۱۳۹۴ لازم الاجرا می باشد.

اسحاق جہانگیری

## معاون اول رییس جمهور

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، معاونت اجرایی 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.



## تصویب نامه هیأت وزیران

بسمه تعالیٰ

”با صلوات بر محمد و آل محمد“

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت صنعت، معدن و تجارت  
وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی  
وزارت امور اقتصادی و دارایی - سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۴/۲/۶ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (ه) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - تصویب کرد:

۱- سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۴ به شرح زیر تعیین می‌گردد:

الف - ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه دار در بخش سرپایی خصوصی :

- |  |                |
|--|----------------|
| ۱- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان عمومی و pH دار        | (۱۹۰,۰۰۰ ریال) |
| ۲- ویزیت پزشکان، دندانپزشکان متخصص و MD-pH         | (۳۰۰,۰۰۰ ریال) |
| ۳- ویزیت پزشکان فوق تخصص، فلوشیپ و متخصص روانپزشکی | (۳۸۰,۰۰۰ ریال) |
| ۴- ویزیت پزشکان فوق تخصص روانپزشک                  | (۴۲۵,۰۰۰ ریال) |
| ۵- کارشناس ارشد پروانه دار                         | (۱۶۰,۰۰۰ ریال) |
| ۶- کارشناس پروانه دار                              | (۱۴۰,۰۰۰ ریال) |

تبصره ۱- پزشکان متخصص و فوق تخصص در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های مذکور استفاده نمایند که مدارک آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأیید و در پروانه مطب درج شده باشد.

تبصره ۲- کارشناسان ارشد و pH دار در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های کارشناسی ارشد و pH استفاده نمایند که کارشناسی ارشد یا pH ثبت شده آنها مرتبط با رشته کارشناسی بوده و در پروانه فعالیت درج شده باشد.

تبصره ۳- متوسط زمان ویزیت برای پزشکان عمومی حداقل پانزده دقیقه، برای پزشکان متخصص حداقل بیست دقیقه و برای پزشکان فوق تخصص بیست و پنج دقیقه و روانپزشکان حداقل سی دقیقه تعیین می‌شود.



## رئیس جمهور

## تصویب نامه هیأت وزیران

تبصره ۴ - پزشکان عمومی با سابقه بیش از پانزده سال کار بالینی، مجاز به دریافت معادل پانزده درصد علاوه بر تعریفه مصوب می‌باشند.

## ب - سقف ضرایب تعریفه‌های خدمات درمانی :

- ۱- ضریب ریالی، ارزش نسبی خدمات دندانپزشکی (۴۰۰ ریال)
- ۲- ضرایب کای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش خصوصی (جراحی، بیهوشی، داخلی و فیزیوتراپی) بر مبنای کای واحد سیصد و هشتاد هزار (۳۸۰ ریال) محاسبه می‌گردد.
- تبصره - ضریب ریالی کا در خدمات و مراقبت‌های سلامت که در کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت با علامت (#) مشخص شده‌اند اعم از اینکه در بخش سرپایی یا بستری ارایه شوند، یکسان و با ضریب ریالی تعدیل شده دویست هزار (۲۰۰ ریال) محاسبه می‌گردد.
- ۳- خدمات پاراکلینیک کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت (کدهای ۷ و ۸ کتاب) که با علامت (#) مشخص شده‌اند در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۴ با ضریب ریالی یکصد و هفتاد هزار (۱۷۰ ریال) و برای سایر خدمات کدهای (۷) و (۸) کتاب یادشده بر مبنای کای واحد سیصد و هشتاد هزار (۳۸۰ ریال) محاسبه می‌گردد.

## ۲ - سقف تعریفه‌های هزینه اقامت (هتلینگ) در بخش خصوصی به شرح جدول زیر می‌باشد:

(ارقام به ریال)

BICU	نخ I.C.U Ped جنوال ICU RICU N.I.C.U	نخ C.C.U	نخ POST C.C.U	نخ بیمار روانی	نخ بیمار سوختگی	نوزاد بیمار سطح دوم	نوزاد سالم	نخ همراه	سه نخ ویشنتر	دونخنی	پک نخنی	درجه ارزشابی بیمارستان
۱۲۰۰۰۰۰	۱۱۰۰۰۰۰	۷۰۰۰۰۰۰	۵۵۸۰۰۰۰	۳۰۰۰۰۰۰	۹۰۰۰۰۰۰	۳۰۰۰۰۰۰	۲۰۰۰۰۰۰	۶۰۰۰۰۰	۳۰۰۰۰۰۰	۴۲۰۰۰۰۰	۵۵۰۰۰۰۰	یک
۹۹۰۰۰۰۰	۸۸۰۰۰۰۰	۵۷۰۰۰۰۰	۴۶۶۴۰۰۰	۲۴۸۰۰۰۰	۷۴۴۰۰۰۰	۲۴۸۰۰۰۰	۱۷۳۶۰۰۰	۴۹۶۰۰۰	۲۴۸۰۰۰۰	۲۷۷۲۰۰۰	۴۶۴۰۰۰۰	دو
۷۴۰۰۰۰۰	۶۶۰۰۰۰۰	۴۷۷۸۰۰۰	۳۲۴۸۰۰۰	۱۸۶۰۰۰۰	۵۵۸۰۰۰۰	۱۸۶۰۰۰۰	۱۳۰۲۰۰۰	۳۷۲۰۰۰	۱۸۶۰۰۰۰	۲۴۸۰۰۰۰	۳۴۸۰۰۰۰	سه
۴۹۰۰۰۰۰	۴۴۶۴۰۰۰	۴۸۵۲۰۰۰	۲۴۳۲۰۰۰	۱۲۴۰۰۰۰	۳۷۲۰۰۰	۱۲۴۰۰۰۰	۸۹۸۰۰۰	۲۴۸۰۰۰	۱۲۴۰۰۰۰	۱۷۳۶۰۰۰	۴۲۳۲۰۰۰	چهار

۳ - سهم سازمان‌های بیمه گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش خصوصی در سال ۱۳۹۴ به شرح زیر تعیین می‌شود:

- الف - معادل نود درصد تعریفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری.
- ب - معادل هفتاد درصد تعریفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی.



# رئیس جمهور

## تصویب نامه هیات وزیران

شماره .....  
۱۳۹۴/۲/۱۶ تاریخ .....

۴- سقف ضرایب ریالی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی سال ۱۳۹۴ در مراکز استان‌ها و شهرستان‌های تابعه توسط کارگروهی مشکل از افراد ذیل تعیین می‌گردد:

- ۱- معاون برنامه‌ریزی استاندار
- ۲- نماینده دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان
- ۳- نماینده سازمان نظام پزشکی استان
- ۴- نماینده سازمان‌های بیمه‌گر پایه استان
- ۵- نماینده بیمه مرکزی به عنوان نماینده بیمه‌های تكمیلی استان

کارگروه مذکور موظف است با در نظر گرفتن شاخص‌های زیر نسبت به تعیین ضرایب ریالی ارزش نسبی خدمات سلامت در سقف این تصویب‌نامه اقدام نماید:

- ۱- وضعیت فعلی (پرداخت‌های واقعی مردم در بخش خصوصی استان)
  - ۲- شاخص‌های اقتصادی استان (شاخص هزینه زندگی خانوار در استان طبق نتایج مرکز آمار ایران)
  - ۳- رعایت تفاوت سقف ریالی بین مرکز استان و شهرستان‌های تابعه تبصره - در استان‌هایی که بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وجود دارد، نماینده دانشگاه مرکز استان در کارگروه مذکور حضور خواهد یافت.
- ۵- این تصویب‌نامه از ابتدای فروردین ماه سال ۱۳۹۴ لازم الاجرا می‌باشد.

اسحاق جهانگیری

معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رییس قوه قضائیه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، معاونت حقوقی رئیس جمهور، معاونت امور مجلس رئیس جمهور، معاونت اجرایی 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.