۵۷۳۹ /ت۵۸۶۶۶هـ

شماره .....

تاریخ ۱۴۰۰/۱/۱۱

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

بسمه‌تعالی

"با صلوات بر محمد و آل محمد"

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
سازمان برنامه و بودجه کشور

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۰/۱/۱۱ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه کشور و تأیید شورای‌عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دایمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب سال ۱۳۹۵- تصویب کرد:

تعرفه خدمات دندان‌پزشکی، موضوع تصویب نامه شماره ۹۸۲۲۴/ت۵۸۱۳۹هـ مورخ ۱۳۹۹/۹/۱، به شرح زیر اصلاح می‌شود:

۱- متون زیر به عنوان تبصره‌های (۹)، (۱۰)، (۱۱) و (۱۲) به بند (۱) الحاق می‌شود:

تبصره ۹- در صورت استفاده از تجهیزات تخصصی ویژه مانند ریزبین (میکروسکوپ) و تجهیزات لیزر در حین ارایه خدمات تخصصی به فرد مراجعه‌کننده، بیست درصد (۲۰٪) به ارزش نسبی خدمت مربوط (جز حرفه‌ای و فنی) اضافه می‌شود. این تبصره برای کلیه خدماتی که در شرح کد به استفاده از این فناوری‌ها به طور شفاف اشاره شده است و همچنین برای اعمالی که طی آنها به طور معمول باید از این تجهیزات استفاده شود و این فناوری‌ها جزئی از فرایند معمول ارایه آن خدمت محسوب می‌شوند، قابل گزارش و محاسبه نیست. در صورتی که به هر دلیل بیش از یک مورد از این تجهیزات تخصصی استفاده شود، این تبصره تنها یک بار قابل گزارش و اخذ خواهد بود. جزئیات استفاده از این تبصره در دستورالعمل رسیدگی به اسناد توسط دبیرخانه شورای‌عالی بیمه سلامت کشور ابلاغ می‌شود.

تبصره ۱۰- در صورتی که بیماران به دلیل درمان ناقص یا اشتباه در گذشته نیازمند درمان مجدد باشند، برای مرتبه دوم یا بیشتر سی درصد (۳۰٪) به جزء حرفه‌ای خدمت همان کد اضافه می‌شود. جزئیات استفاده از این تبصره در دستورالعمل رسیدگی به اسناد توسط دبیرخانه شورای‌عالی بیمه سلامت کشور ابلاغ می‌شود.

تبصره ۱۱- در شرایط زیر، پنجاه درصد (۵۰٪) مبلغ جزء حرفه‌ای، به سرجمع مبلغ جزء حرفه‌ای خدمت مربوط اضافه و جزئیات استفاده از این تبصره در دستورالعمل رسیدگی به اسناد توسط دبیرخانه شورای‌عالی بیمه سلامت کشور ابلاغ می‌شود:

الف- درمان بیماران دارای دندان نهفته که به نمایان‌سازی دندان (اکسپوژر) از طریق جراحی نیاز دارند (به ازای هر دندان).

cabinetoffice.ir

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

ب- در مواردی که علاوه بر ارتودنسی جامع نیاز به اعمال نیرو به دندان (Force Eruption) وجود دارد (به ازای هر دندان).

پ- استفاده از پیچ تیتانیوم (مینی اسکرو).

ت- در موارد فقدان دندان‌های تکیه‌گاه (انکوریج) خلفی.

تبصره ۱۲- در شرایط زیر، مبلغ جزء حرفه‌ای خدمت مذکور دو برابر خواهد بود و جزئیات استفاده از این تبصره در دستورالعمل رسیدگی به اسناد توسط دبیرخانه شورای‌عالی بیمه سلامت کشور ابلاغ می‌شود:

الف- بیماران نیازمند به درمان همزمان ارتودنسی و جراحی (ارتوسرجری).

ب- بیماران دارای شکاف کام یا نشانگان (سندرم‌های) مادرزادی مثل کلیدوکرانیال دیسپلازیا و آملوژنزیس ایمپرفکتا.

۵- ردیف‌های (۲۰۸)، (۲۰۹)، (۲۱۱)، (۲۱۸) و (۲۳۶) جدول پیوست موضوع بند (۱) تصویب‌نامه مذکور حذف و ردیف‌های (۶۲)، (۱۰۱)، (۲۱۰)، (۲۳۳) و (۲۳۵) به شرح جدول زیر اصلاح و شماره ردیف‌ها به ترتیب اصلاح می‌شود:

ردیف	کد ملی	شرح خدمت	طبقه‌بندی خدمت	جزء حرفه‌ای	جزء فنی	جزء مواد و لوازم مصرفی
۶۲	D۲۹۸۳	ترمیم ونیر، که به دلیل شکست ماده ترمیم، ضرورت پیدا کرده است	ترمیمی/سایر خدمات ترمیمی	۱۴,۴	۴,۶۳	۱۹,۷۵
۱۰۱	D۴۳۴۶	جرم گیری در حضور التهاب متوسط یا شدید عمومی_ تمام دهان پس از بررسی دهانی	پریودانتیکس/درمان های غیر جراحی پریو دنتال	۹	۵	۴,۶
۲۱۰	D۸۶۸۰	ریتنشن ارتودنتیک (برداشت دستگاه ها، ساخت و جایگذاری ریتینرها: ثابت و متحرک)	ارتودانتیکس/سایر خدمات ارتودنسی	۸,۴	۵,۵۶	۲,۴۲
۲۳۳	D۸۶۷۰	ویزیت دوره ای درمان ارتودنسی (یک یا هر دو فک)	ارتودانتیکس/سایر خدمات ارتودنسی	۲,۷	۱,۱۶	۲,۴۲
۲۳۵	D۸۶۸۱	تنظیم ریتینر دستگاه ارتودنسی متحرک	ارتودانتیکس/سایر خدمات ارتودنسی	۳,۲۵	۴,۶۳	۲,۴۲

۶- با اصلاحات بند (۵) فوق، ردیف‌های زیر به عنوان ردیف‌های (۲۳۷) تا (۲۶۷) مطابق جدول زیر به تعرفه‌های خدمات دندان‌پزشکی اضافه می‌شوند:

ردیف	کد ملی	شرح خدمت	طبقه‌بندی خدمت	جزء حرفه ای	جزء فنی	جزء مواد و لوازم مصرفی
۲۳۷	D۳۲۲۱	پاکسازی کانال پالپی-دندان‌های شیری و دایمی- دبریدمان پالپی که به منظور رفع درد حاد در ابتدای درمان معمول ریشه دندان استفاده می‌شود. اگر درمان ریشه در همان روز تکمیل شود نباید از این پروسه استفاده شود.	اندو دانتیکس/پالپوتومی	۳	۲,۷۳	۹,۹۷
۲۳۸	D۷۲۸۷	نمونه برداری سیتولوژیک اکسفولیه exfoliative cytological sample collection- برای نمونه برداری سیتولوژیک غیرتراش اپیتلیال استفاده می‌شود. نحوه نمونه برداری به وسیله خراشیدن ملایم و آرام مخاط دهان است.	جراحی دهان، فک وصورت/سایر درمان‌های جراحی	۲,۲	۱,۸۵	۲,۳۷

cabinetoffice.ir

۵۷۲۹ ات ۵۸۶۶۶هـ

شماره .....

تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۲۳

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

۲۳۹	D۷۲۸۸	بیوپسی تراشیدنی (brush biopsy) برای جمع‌آوری سلول‌های دهانی پراکنده ترانس اپیتلیال به وسیله تراش چرخشی مخاط دهان. (، برای جمع‌آوری نمونه ترانس اپی تلیال)	جراحی دهان، فک وصورت/سایر درمان‌های جراحی	۲,۵	۱,۸۵	۲,۳۷
۲۴۰	D۷۴۱۰	اکسیژن ضایعه خوش خیم تا cm۱,۲۵	جراحی دهان، فک وصورت/اکسیژن ضایعات بافت نرم با جراحی	۵	۷,۵	۵,۸۸
۲۴۱	D۷۴۱۱	اکسیژن ضایعه خوش خیم بزرگتر از cm ۱,۲۵	جراحی دهان، فک وصورت/اکسیژن ضایعات بافت نرم با جراحی	۸,۵	۷,۵	۵,۸۸
۲۴۲	D۷۴۱۳	اکسیژن ضایعه بدخیم تا cm۱,۲۵	جراحی دهان، فک وصورت/اکسیژن ضایعات بافت نرم با جراحی	۱۰	۷,۵	۵,۸۸
۲۴۳	D۷۴۱۴	اکسیژن ضایعه بدخیم بزرگتر از cm ۱,۲۵	جراحی دهان، فک وصورت/اکسیژن ضایعات بافت نرم با جراحی	۱۴,۱	۷,۵	۵,۸۸
۲۴۴	D۷۹۶۳	فرنوپلاستی-اکسیژن فرنوم به همراه حذف یا جاگذاری مجدد عضله نابجا و کاربرد Z-پلاستی یا دیگر روش‌های بستن فلپ موضعی.	جراحی دهان، فک وصورت/سایر درمان های ترمیم بافتی	۷,۱	۴,۸۲	۵,۸۱
۲۴۵	D۷۹۷۰	اکسیژن بافت هایپرپلاستیک-به ازاء هر قوس فکی	جراحی دهان، فک وصورت/سایر درمان های ترمیم بافتی	۸	۴,۸۲	۵,۸۱
۲۴۶	D۷۹۷۱	اکسیژن لثه پری کرونال-خارج کردن بافت‌های التهابی یا (هایپرتروفیک) پیرامون دندان نهفته یا نیمه نهفته به روش جراحی	جراحی دهان، فک وصورت/سایر درمان های ترمیم بافتی	۳,۴	۴,۸۲	۵,۸۱
۲۴۷	D۰۴۶۰	تست حیات پالپ	تشخیصی/معاینات وآزمایشات	۰,۸	۱,۵۴	۱,۱
۲۴۸	D۰۴۷۰	کست تشخیصی	تشخیصی/معاینات وآزمایشات	۱,۲۵	۴,۸۲	۲,۲۲
۲۴۹	D۴۲۶۷	رژنراسیون هدایت‌شده بافتی-barrier غیرقابل جذب، به ازای هر موضع-این پروسه شامل موارد زیر نمی‌شود:فلپ ورودی و بستن آن، دبریدمان و پاکسازی زخم، کانتورینگ سطح استخوان، جایگذاری مواد پیوندی استخوان و قرار دادن مواد بیولوژیک جهت رژنراسیون استخوانیاین پروسه درمانی برای نقص‌های پریودنتال و فضای اطراف ایمپلنت کاربرد دارد.(شامل برداشت مامبران می‌شود)	پریودانتیکس/خدمات جراحی	۱۶	۱,۸۲	۷,۳۷
۲۵۰	D۵۲۲۱	دنچر فوری پارسیل ماگزیلا با بیس رزینی(شامل کلاسپ، رست و دندان معمولی) -فقط شامل پیگیری (فالوآپ) محدود می‌شود؛ ری لاین و ری بیس یا ساخت دنچر جدید آتی را در بر نمی‌گیرد.	پروتزهای دندانی، متحرک/ دنچر پارسیل (شامل خدمات معمول پس از تحویل)	۱۷	۴,۸۲	۲,۲۲

cabinetoffice.ir

۵۷۳۹ ات ۵۸۶۶۶هـ

شماره .....

تاریخ ۱۴۰۰/۰۱/۰۱/۰۳۳....

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

۲۵۱	D۵۲۲۲	دنچر فوری پارسیل مندیبولار با بیس رزینی(شامل کلاسپ، رست و دندان معمولی)- فقط شامل پیگیری (فالوآپ) محدود می‌شود؛ ری لاین و ری بیس یا ساخت دنچر جدید آتی را در بر نمی‌گیرد.	پروتزهای دندانی، متحرک/ دنچر پارسیل (شامل خدمات معمول پس از تحویل)	۱۷,۷	۴,۸۲	۲,۲۲
۲۵۲	D۶۰۶۸	پایه بریج ایمپلنت- ریتینر متکی بر ایمپلنت برای بریج سرامیکی	ایمپلنت/ریتیتر پروتز پارسیل ثابت متکی بر اباتمنت	۱۷,۸	۱۱	۷,۴۰
۲۵۳	D۶۰۷۰	پایه بریج ایمپلنت- ریتینر متکی بر ایمپلنت برای بریج PFM بیس متال	ایمپلنت/ریتیتر پروتز پارسیل ثابت متکی بر اباتمنت	۱۷,۷	۱۲,۲	۷,۴۰
۲۵۴	D۶۰۷۱	پایه بریج ایمپلنت- ریتینر متکی بر ایمپلنت	ایمپلنت/ریتیتر پروتز پارسیل ثابت متکی بر اباتمنت	۱۸,۵	۱۱,۶۴	۷,۴۰
۲۵۵	D۲۹۵۴	پست و کور پیش ساخته علاوه بر روکش- اضافه بر پروسه تهیه روکش،کور اطراف پست پیش ساخته، ساخته می‌شود. این درمان شامل ماده کور هم می‌شود.	ترمیمی/سایر خدمات ترمیمی	۵	۴,۶۳	۱۹,۷۵
۲۵۶	D۲۹۵۷	درآوردن پست-باید همراه D۲۹۵۴ استفاده شود.	ترمیمی/سایر خدمات ترمیمی	۳,۵	۴,۶۳	۰
۲۵۷	D۰۱۶۰	معاینه کامل و جزء به جزء دهان-مشکل محور(فقط متخصص بیماریهای دهان، فک و صورت)	تشخیصی/معاینات داخل دهانی	۱,۸	۲,۳۲	۳,۹
۲۵۸	D۱۱۱۰	پروفیلاکسی-بزرگسال	پیشگیری/ پروفیلاکسی دندانی	۱,۵	۱,۸۵	۱,۷
۲۵۹	D۰۹۹۹	معاینه و تشخیص ضایعات پاتولوژیک دهان (بافت سخت یا نرم)	تشخیصی/آزمایشگاه آسیب شناسی دهان	۳,۲	۲,۷۳	۵,۷
۲۶۰	D۰۴۳۱	تست پیش تشخیصی تکمیلی که به ردیابی ناهنجاری های مخاطی شامل ضایعات پیش بدخیم و بدخیم کمک می کند. شامل پروسه سیتولوژی یا بیوپسی نمی شود.	تشخیصی/معاینات وآزمایشات	۱,۱	۳,۱۵	۵,۷
۲۶۱	D۴۹۹۹	تزریق داخل ضایعه	پریودانتیکس/سایر خدمات پریودنتال	۵	۲,۷۳	۸,۳
۲۶۲	D۵۹۹۱	استنت برای بیماریهای وزیکولوبولوز	پروتزهای ماگزیلو فاشیال(فک وصورت)/حامل ها	۲,۷	۶,۹۸	۸
۲۶۳	D۷۴۶۵	تخریب ضایعات به روش فیزیکی یا شیمیایی شامل استفاده از کرایو، لیزر یا الکترسرجری	جراحی دهان، فک وصورت/اکسیژن ضایعات بافت نرم با جراحی	۵,۲۵	۶,۹۸	۲۶
۲۶۴	D۹۱۳۰	اختلال عملکردی مفصل گیجگا هی فکی_درمان غیر تهاجمی و فیزیکی شامل ماساژ، دیاترمی، اولتراسونیک یا کاربرد سرما جهت تسکین درد التهابی و اسپاسم عضلانی	خدمات درمانی تکمیلی	۰,۶	۶,۹۸	۲,۱۶
۲۶۵	D۵۹۳۷	اپلاینس تریسموس و ترک عادات دهانی	پروتزهای ماگزیلو فاشیال (فک وصورت)	۹,۱	۵,۴۷	۳

cabinetoffice.ir

ت/۵۸۶۶۶هـ ۵۷۳۹

شماره .....

تاریخ ۱۴۰۰/۰۱/۰۲۳....

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

۲۶۶	D۰۳۵۰	تصویر ۲ بعدی دهانی/صورتی فتوگرافیک که بصورت داخل دهانی ای خارج دهانی تهیه شده است	تشخیصی/رادیو گرافی/تصویر برداری تشخیصی	۱	۳	۸.۵
۲۶۷	D۰۳۵۱	تصاویر فتوگرافیک سه بعدی	تشخیصی/رادیو گرافی/تصویر برداری تشخیصی	۱.۳	۳	۸.۵

رونوشت با توجه به اصل ۱۳۸ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران ریاست محترم مجلس شورای اسلامی ارسال می‌شود.

اسحاق جهانگیری

معاون اول رییس‌جمهور

cabinetoffice.ir

۵۷۴۱ /ت۵۸۶۶۶هـ

شماره .....

تاریخ ۱۴۰۰/۰۱/۰۲/۰۲۳۰۰۰

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه 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 ۱۴۰۰/۱/۱۱ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه کشور و تأیید شورای‌عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دایمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب سال ۱۳۹۵- تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش عمومی غیردولتی در سال ۱۴۰۰ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی عمومی غیردولتی برای پزشکان غیر تمام وقت در این بخش:

ردیف	شرح خدمت	تعرفه (ریال) درصورت 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	۲۱۷٫۰۰۰	۲۵۶٫۰۰۰
۲	پزشکان، دندانپزشکان متخصص و پزشک 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	۳۵۸٫۰۰۰	۴۲۳٫۰۰۰
۳	پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	۴۳۰٫۰۰۰	۵۰۷٫۶۰۰
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	۴۳۳٫۰۰۰	۵۱۲٫۰۰۰
۵	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	۵۲۰٫۰۰۰	۶۱۴٫۰۰۰
۶	پزشکان متخصص روان‌پزشکی	۴۵۵٫۰۰۰	۵۳۸٫۰۰۰
۷	پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی	۵۱۹٫۰۰۰	۶۱۴٫۰۰۰
۸	کارشناس ارشد پروانه‌دار	۱۸۷٫۰۰۰	۲۲۱٫۰۰۰
۹	کارشناس پروانه‌دار	۱۶۲٫۰۰۰	۱۹۱٫۰۰۰

cabinetoffice.ir

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

تبصره ۱- کلیه ارایه‌کنندگان خدمات سلامت در بخش عمومی غیردولتی مکلف به نسخه نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک خواهند بود. سازمان نظام پزشکی با همکاری سایر اعضای شورای‌عالی بیمه سلامت کشور، شرایط لازم جهت استقرار نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک را فراهم خواهد نمود.

تبصره ۲- 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 ۳- 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 ۴- پزشکان عمومی با سابقه بیش از پانزده سال کار بالینی، مجاز به دریافت معادل پانزده درصد (۱۵٪) علاوه بر تعرفه مصوب می‌باشند.

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 سیصد و هجده هزار (۳۱۸٫۰۰۰) 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)، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارایه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل دویست و سی و چهار هزار (۲۳۴٫۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

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

۴- ضرایب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر مبنای کای واحد و معادل سیصد و شصت و پنج هزار (۳۶۵٫۰۰۰) 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

cabinetoffice.ir

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

سرپایی و یا بستری ارایه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل دویست و هشتاد و چهار هزار (۲۸۴٫۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۶- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی معادل سیصد و سی و نه هزار (۳۳۹٫۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

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

پ- سقف تعرفه های هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش عمومی غیردولتی 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	۶٫۸۱۰٫۰۰۰	۵٫۴۴۷٫۰۰۰	۴٫۰۸۶٫۰۰۰	۲٫۷۲۴٫۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۵٫۲۹۶٫۰۰۰	۴٫۲۳۷٫۰۰۰	۳٫۱۷۸٫۰۰۰	۲٫۱۱۸٫۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۳٫۷۸۳٫۰۰۰	۳٫۰۲۶٫۰۰۰	۲٫۲۷۱٫۰۰۰	۱٫۵۱۳٫۰۰۰
۴	هزینه همراه	۷۵۶٫۰۰۰	۶۰۶٫۰۰۰	۴۵۳٫۰۰۰	۳۰۲٫۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم	۲٫۲۷۱٫۰۰۰	۱٫۸۱۷٫۰۰۰	۱٫۳۶۱٫۰۰۰	۹۰۸٫۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۳٫۷۸۳٫۰۰۰	۳٫۰۲۶٫۰۰۰	۲٫۲۷۱٫۰۰۰	۱٫۵۱۳٫۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی	۳٫۷۸۳٫۰۰۰	۳٫۰۲۶٫۰۰۰	۲٫۲۷۱٫۰۰۰	۱٫۵۱۳٫۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۱۱٫۳۴۹٫۰۰۰	۹٫۰۷۸٫۰۰۰	۶٫۸۱۰٫۰۰۰	۴٫۵۳۹٫۰۰۰
۹	بخش مراقبت بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سکته حاد مغزی (SCU)	۸٫۷۰۱٫۰۰۰	۶٫۹۶۰٫۰۰۰	۵٫۲۲۱٫۰۰۰	۳٫۴۸۰٫۰۰۰
۱۰	بخش مراقبت‌های ویژه قلبی	۸٫۷۰۱٫۰۰۰	۶٫۹۶۰٫۰۰۰	۵٫۲۲۱٫۰۰۰	۳٫۴۸۰٫۰۰۰
۱۱	بخش پشتیبان مراقبت‌های ویژه قلبی	۶٫۸۱۰٫۰۰۰	۵٫۴۴۷٫۰۰۰	۴٫۰۸۶٫۰۰۰	۲٫۷۲۴٫۰۰۰
۱۲	بخش‌های مراقبت‌های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۱۵٫۱۳۲٫۰۰۰	۱۲٫۱۰۶٫۰۰۰	۹٫۰۷۸٫۰۰۰	۶٫۰۵۳٫۰۰۰
۱۳	بخش‌های مراقبت‌های ویژه سوختگی	۱۷٫۰۲۳٫۰۰۰	۱۳٫۶۱۹٫۰۰۰	۱۰٫۲۱۳٫۰۰۰	۶٫۸۱۰٫۰۰۰

تبصره- تعرفه خدمات بستری و بستری موقت در کلیه مراکزی که تنها مرکز ارایه‌دهنده 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.

cabinetoffice.ir

۵۷۴۱ /ت۵۸۶۶۶هـ

شماره .....
تاریخ ۱۴۰۰/۱/۲۳

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

۲- سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه از جمله سازمان تأمین اجتماعی در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش عمومی غیردولتی در سال ۱۴۰۰ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری.

ب- معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی و بستری موقت.

۳- به منظور تسهیل امکان عقد قرارداد شرکت‌های بیمه تکمیلی و ارایه‌کنندگان در بخش دولتی و عمومی غیر دولتی موضوع بند (۳) تصویب‌نامه شماره ۳۷۹۹۵/ت۵۴۲۴۰هـ مورخ ۱۳۹۶/۴/۳ با مراکز دارای بخش‌های منتخب بر اساس استانداردهای ابلاغی مورد توافق، عقد قرارداد شرکت‌های بیمه تکمیلی و مراکز مربوط تا سقف تعرفه‌های بخش خصوصی در مناطق محروم و غیرمحروم صورت پذیرد.

۴- 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.

۵- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۰ لازم‌الاجرا است.

معا

رونوشت با توجه به اصل ۱۳۸ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران برای اطلاع ریاست محترم مجلس شورای اسلامی ارسال می‌شود.

اسحاق جهانگیری
معاون اول رییس‌جمهور

cabinetoffice.ir

۵۷۲۶ /ت۵۸۶۶۶هـ

شماره .....

تاریخ ۱۴۰۰/۱/۲۲

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

بسمه تعالی

"با صلوات بر محمد و آل محمد"

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی- سازمان برنامه و بودجه کشور

cabinetoffice.ir

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۰/۱/۱۱ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه کشور و تأیید شورای‌عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دایمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب سال ۱۳۹۵- تصویب کرد:

ویرایش سوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، موضوع تصویب‌نامه‌های شماره ۷۰۳۵۸/ت۵۴۲۴۰هـ مورخ ۱۳۹۶/۶/۹ و شماره ۱۱۵۵۹۹/ت۵۸۲۹۸هـ مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۱۳ به شرح زیر اصلاح می‌شود:

۱- در کد تعدیلی (۶۳-) عبارت "جزء حرفه‌ای خدمت" به عبارت "جزء فنی خدمت" اصلاح می‌شود.

۲- کد تعدیلی(۵۱-) به شرح زیر اصلاح می‌شود:

کد ۵۱- در مواردی که به هر دلیل ضرورت پیدا می‌کند که برای یک بیمار در طول یک جلسه اقدامات مشابه در یک گروه خدمتی اعم از تشخیصی و درمانی (به استثنای خدمات آزمایشگاهی) انجام شود، نحوه محاسبه خدمات ارایه‌شده به شرح زیر خواهد بود:

الف- صددرصد (۱۰۰٪) بالاترین ارزش نسبی از میان خدمات ارایه‌شده به عنوان عمل اصلی.

ب- پنجاه درصد (۵۰٪) برای اقدامات دوم به بعد.

در مواردی که در شرح کد به نحوه محاسبه اعمال همزمان به طور همزمان اشاره شده است، ملاک محاسبه و پرداخت، شرح کد خواهد بود.

۳- کدهای زیر مطابق جدول زیر اصلاح می‌شوند:

ردیف	کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه پیهوشی
۱	۶۰۰۲۵۰		کرانیکتومی، ایجاد ترفین، کرانیوتومی با فلپ استخوانی؛ برای اکسیزیون آبسه مغز، بالای چادرینه یا فنستراسیون کیست، بالای چادرینه (برای اکسیزیون تومور هیپوفیز یا کرانیوفارنژیوما به (۶۰۰۳۴۰) و (۶۰۰۳۴۵) رجوع گردد)	۹۰		۱۷
۲	۵۰۰۱۳۰		وارد کردن گاید به داخل لگنچه کلیه و یا حالب همراه با دیلاتاسیون برای ایجاد مجرای نفروستومی، از روی پوست (هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۹,۳		۵
۳	۴۰۱۳۷۵		مکوزکتومی (EMR) در روده بزرگ (برای روده باریک و آندوسکوپی از راه دهانه انتروستومی به کدهای (۴۰۱۰۲۰) تا (۴۰۱۰۸۵) مراجعه نمایید)	۲۸	۱۴	۵

۵۷۳۶ /ت ۵۸۶۶۶هـ

شماره .....

تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۲۳...

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

۴	۴۰۰۸۱۰		تعویض لوله گاستروستومی/ تغییر محل لوله تغذیه ای معده، (به هر روش) از معده به داخل دئودنوم، برای تغذیه روده‌ای (هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۲		۳
۵	۴۰۰۷۴۵		تامپوناد مری و معده با بالن (نوع سنگ استیکن) با گاید آندوسکوپیک	۱۴	۷	۵
۶	۴۰۰۷۴۰		دیلاتاسیون مری با بالن (قطر (۳۰) میلیمتر یا بیشتر) برای آشالازی با گاید آندوسکوپیک (هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۱۶,۵	۸,۵	۵
۷	۴۰۰۷۳۰		دیلاتاسیون مری ازروی گاید وایر یا گاید آندوسکوپیک	۱۵	۸	۵
۸	۴۰۰۶۷۵		فوندوپلاستی ازوفاگوگاستریک؛ با پچ فوندوس(عمل تال نیس)/ با گاستروپلاستی (برای مثال کالیس) از توراکس یا شکم	۶۲		۱۰
۹	۳۰۰۷۳۰		واردکردن لوله پلور قرارگیرنده با کاف با تونل زدن (کدهای (۳۰۰۷۳۵) و (۳۰۰۶۲۰) تا (۳۰۰۶۷۵) با این کد قابل گزارش نمی‌باشد)	۲۸	۱۴	۹
۱۰	۳۰۱۷۴۵	+	کارگذاری گرافت مصنوعی فمورال - فمورال در حین ترمیم داخل عروقی آنوریسم آئورت (برای گرافت گذاری شریان‌رانی به کدهای (۳۰۲۰۸۵)، (۳۰۲۰۹۰)، (۳۰۲۱۰۵) و (۳۰۲۱۸۵) مراجعه کنید)	۱۳,۴		۰
۱۱	۵۰۰۰۶۰		نفرکتومی، شامل اورترکتومی ناقص، شامل برداشت دنده به هر روشی	۵۱,۷		۱۰
۱۲	۵۰۰۰۶۵		نفرکتومی مشکل، بدلیل جراحی قبلی بر روی همان کلیه یا رادیکال با یا بدون لنفادنکتومی ناحیه‌ای و/یا برداشتن ترومبوز ورید اجوف	۶۲,۵		۱۰
۱۳	۵۰۰۵۲۵		درمان بی اختیاری ادراری با تزریق مواد حجم دهنده مانند کلاژن با یا بدون سیستوسکوپی (در مردان)	۳۹		۷
۱۴	۵۰۱۲۴۰		اکسیزیون هیدروسل دو طرفه	۲۳		۵
۱۵	۸۰۳۰۱۵	#	آزمایش تعیین آنتی‌بادی CMV (IgM)	۰,۴	۰,۹۲	۰
۱۶	۸۰۶۵۰۷	#	آلفا تالاسمی/مرحله دوم تعیین وضعیت جنین	۲۵	۳۰	۰
۱۷	۸۱۰۳۴۲	#	بررسی (Interphase FISH) به ازای هر پروب (در خصوص این کد و ردیف بعد باید توجه داشت که این کدها در خصوص استفاده از پروب‌های عمومی (همانند پروب‌های اختصاصی سانترومرها و پروب‌های عمومی هر کروموزوم) می‌باشد. در صورت استفاده از پروب‌های کم‌مصرف همانند موارد locus (specific) برای برخی وضعیت‌های خاص و نادر می‌توان یک ضریب (۱,۵) برابر را بر روی روش مورد استفاده اعمال کرد)	۶	۱۲	۰
۱۸	۹۰۱۶۷۳	#	اقدامات طب توانبخشی جهت بیماران سکته مغزی، ضربه مغزی، ضایعات نخاعی شامل ارزیابی پزشک، تجویز روش‌های توانبخشی، آموزش فعالیت‌های روزمره زندگی، مشاوره تغذیه، خدمات روان‌شناسی و ورزش درمانی توسط پزشک متخصص مرتبط به ازای هر جلسه (این کد با کدهای (۹۰۱۶۲۰) الی (۹۰۱۶۴۶) و (۹۰۱۶۶۰) الی (۹۰۱۶۷۰) قابل گزارش نمی‌باشد)	۳	۱,۵	۰
۱۹	۷۰۵۶۱۶	# *	انجام درمان رادیوتراپی حین جراحی (IORT) با الکترون به روش دوز مکمل (Boost) (برای محاسبه پزشکی کد ((۷۰۵۴۰۰) را گزارش نمایید) صرفاً برای موارد سرطان پستان با رعایت اندیکاسیون های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تحت پوشش بیمه‌های پایه می‌باشد.	۴۴	۱۹۰	۰
۲۰	۴۰۲۱۱۵		ترمیم فتق اینگوئینال اولیه (برای کودکان کد تعدیلی (۶۳) با این کد قابل گزارش و محاسبه می‌باشد)	۲۴,۵		۶
۲۱	۵۰۱۳۰۵		اکسیزیون واریکوسل یا بستن وریدهای اسپرماتیک برای واریکوسل؛ از راه شکم یا ترمیم فتق	۲۵,۷۳		۶

cabinetoffice.ir

ت/ ۵۸۶۶۶هـ ۵۷۲۶

شماره .....
تاریخ ۱۴۰۰/۱/۲۳

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

۲۲	۹۰۱۶۶۲	# *	ماساژ یا تمرین درمانی یا تکنیک‌های درمان دستی (برای مثال؛ حرکت دادن، دستکاری، درناژ دستی لنفاتیک‌ها و کشش دستی)؛ به ازای هر جلسه (فقط در موارد لنف ادما تحت پوشش بیمه پایه می‌باشد)	۱,۳		۰
۲۳	۹۰۱۸۲۰	# *	ارایه مشاوره پزشکی به بیمار یا خانواده وی با صلاحیت حرفه‌ای (پزشک یا غیرپزشک) به صورت تلفنی حداقل (۱۵) دقیقه	۱	۰,۵	۰
۲۴	۹۰۱۸۲۵	# *	ارایه مشاوره پزشکی به بیمار یا خانواده وی با صلاحیت حرفه‌ای (پزشک یا غیرپزشک) به صورت آنلاین (ویدیو کنفرانس) حداقل (۱۵) دقیقه	۱,۱	۰,۷۵	۰
۲۵	۹۰۱۸۳۵	# *	معاینه ظاهری جسد و صدور جواز دفن و یا ارجاع مستدل به سازمان پزشکی قانونی توسط متخصص پزشکی قانونی	۱۲		۰
۲۶	۹۰۱۸۴۰	# *	آتوپسی کامل و تعیین علت فوت توسط متخصص پزشکی قانونی در موارد بستری بیمارستانی (در موارد کودک آزاری منجر به فوت، ده درصد (۱۰٪) به تعرفه مربوطه اضافه گردد)	۱۵۰		۰
۲۷	۹۰۱۸۴۱	# *	آتوپسی پارشیال و تعیین علت فوت توسط متخصص پزشکی قانونی در موارد بستری بیمارستانی (در موارد کودک آزاری منجر به فوت، ده درصد (۱۰٪) به تعرفه مربوط اضافه گردد)	۱۴۰		۰
۲۸	۸۸۱۰۰۰	# *	آزمایش غربالگری بیماری های متابولیسم ارثی نوزادان با استفاده از پنل گسترده بررسی ۵۳ بیماری و بیشتر به روش (Expanded Pnal-Tandem MS)	۱,۵	۵,۵	۰
۲۹	۸۰۷۰۲۵	#	تعرفه گلوبال تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم (پاپ اسمیر HPV)	۰,۲۲	۴,۵	۰
۳۰	۸۰۷۰۳۶	# *	سیتوپاتولوژی، اسمیرها، گردن رحم یا واژینال، تا (۳) اسمیر همراه با بررسی دقیق هورمونی (نظیر Index Estrogenic Maturation و Karyopynotic Index)	۰,۹	۰,۷	۰
۳۱	۹۰۱۹۹۵	* +	ارایه خدمات درمانی در منزل (برای گزارش خدمات بالینی، تشخیصی، درمانی و توانبخشی در منزل به کدهای مربوطه، مراجعه گردد) (استفاده از این کد برای هر بار مراجعه فقط یکبار قابل محاسبه و گزارش می‌باشد)		۴,۵	۰
۳۲	۷۰۵۴۷۲	# *	هدایت سی تی اسکن یا (Cone Beam CT) برای تعبیه میدان‌های پرتو درمانی (براساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اندیکاسیون‌های مصوبه هفتاد و نهمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور، برای خدمت (IMRT)، تحت پوشش بیمه پایه قرار می گیرد.) (انجام همزمان این خدمت با کد ملی (۷۰۵۴۷۰) در یک روز قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد)	۲۲,۵	۵	۰
۳۳	۸۰۵۱۲۰	# *	تست رپید (Covid-۱۹) قیمت مجموعه ابزارهای (کیت) تولید داخل به عنوان بخشی از جزء فنی براساس اعلام رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به طور جداگانه قابل محاسبه و پرداخت است.	۰,۴۵	۰,۲	۰
۳۴	۹۰۰۰۱۶	#	انفوزیون داخل وریدی آنتی دوت توسط پزشک یا زیر نظر مستقیم پزشک در مسمویت ها برای ساعت اول	۰,۸		۰
۳۵	۹۰۰۰۱۷	# +	انفوزیون داخل وریدی آنتی دوت توسط پزشک یا زیر نظر مستقیم پزشک در مسمویت ها به ازای هر یک ساعت اضافه	۰,۵۸		۰
۳۶	۳۰۱۲۱۵		پای پس شریان کرونر، سه گرافت یا کمتر وریدی یا شریانی (این کد شامل کلیه مراحل انجام عمل (CABG) می‌باشد)	۲۰۰		۳۰
۳۷	۳۰۱۲۲۰		پای پس شریان کرونر، چهار گرافت یا بیشتر وریدی یا شریانی (این کد شامل کلیه مراحل انجام عمل (CABG) می‌باشد)	۲۲۰		۳۰

cabinetofficeir

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

۳۸	۹۰۰۰۵۰	#	روان درمانی فردی، با رویکردهای تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی-رفتاری، حمایتی و هیپنوتراپی به ازای هر جلسه حداقل (۳۰) دقیقه‌ای (ویزیت سرپایی و ویزیت بستری و کد (۹۰۰۰۵۱) همزمان با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۹		۰
۳۹	۹۰۰۰۵۱	#	روان‌درمانی فردی، با رویکردهای مانند تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی-رفتاری، حمایتی و هیپنوتراپی به ازای هر جلسه بیش از (۳۰) دقیقه (ویزیت سرپایی و ویزیت بستری و کد (۹۰۰۰۵۰) همزمان با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۱۳		۰
۴۰	۹۰۰۰۹۱	#	خانواده درمانی، زوج درمانی، درمان زناشویی و سکس تراپی تا (۳۰) دقیقه (ویزیت سرپایی و ویزیت بستری و کد (۹۰۰۰۹۳) همزمان با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۹		۰
۴۱	۹۰۰۰۹۳	#	خانواده درمانی، زوج درمانی، درمان زناشویی و سکس تراپی بیش از (۳۰) دقیقه (ویزیت سرپایی و ویزیت بستری و کد (۹۰۰۰۹۱) همزمان با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۱۳		۰
۴۲	۹۰۰۰۹۶	#	گروه درمانی با رویکردهایی مانند تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی-رفتاری، حمایتی، به ازای هر جلسه به ازای هر نفر در گروه‌های (۸) تا (۱۲) نفر (عمل مستقل) (ویزیت سرپایی با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۳,۵		۰
۴۳	۶۰۲۰۵۵		تهیه و نگهداری قرنیه پیوندی (مبنای محاسبه این کد، ضریب ریالی بخش دولتی می‌باشد)	۳۴	۱۰۰	۰

۴-کدهای زیر مطابق جدول زیر از فهرست خدمات کتاب ارزش نسبی حذف می‌شود:

ردیف	کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بیهوشی
۱	۶۰۰۳۵۰		کرانیوتومی یا کرانیکتومی برای هیپوفیزکتومی، از طریق داخل جمجمه (حذف به علت تکراری بودن)	۷۷		۱۷
۲	۷۰۲۹۶۵	#	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه توراسیک با و بدون تزریق (حذف به علت تکراری بودن)	۴,۵	۷	۰
۳	۹۰۱۵۶۰	#	تجویز شیمی درمانی به داخل (CNS) و داخل نخاعی (شامل پونکسیون نخاعی) (برای تجویز شیمی درمانی داخل مثانه ای از کد ۵۰۰۴۵۵ استفاده گردد) (برای کار گذاشتن کاتتر ساب آراکنوئید و کارگذاری پمپ انفوزیون دارو به کدهای (۶۰۱۰۰۰)، (۶۰۰۹۹۵)، (۶۰۱۰۲۰)، (۶۰۱۰۱۵)، (۶۰۱۰۱۰) و برای کارگذاری داخل بطنی و مخزن آن به کد (۶۰۰۱۲۵) مراجعه گردد)	۱۵		۰
۴	۸۰۷۱۶۰ ۹۰۱۸۶۵ ۹۰۰۶۷۵ ۹۰۱۶۹۲ ۹۰۰۱۲۵		این کد در ویرایش‌های (۱) تا (۳) حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد.			

cabinetoffice.ir

۵۷۳۶ /ت ۵۸۶۶۶هـ

شماره .....

تاریخ ۱۴۰۰/۲/۲۳

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

۵	۸۰۵۰۴۰ ۸۰۵۰۵۷ ۸۰۵۰۵۵ ۸۱۰۱۱۴ ۸۱۰۱۱۶ ۸۱۰۱۲۲ ۸۱۰۱۲۴		با توجه به گلوبال شدن کدهای ژنتیک، از فهرست کدهای کتاب حذف گردید.			

cabinetoffice.ir

رونوشت با توجه به اصل ۱۳۸ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران برای اطلاع ریاست محترم مجلس شورای اسلامی ارسال می‌شود.

اسحاق جهانگیری

معاون اول رییس‌جمهور

ت/ ۵۸۶۶۶هـ ۵۷۲۹

شماره .....

تاریخ ۱۴۰۰/۱/۲۳

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه 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 ۱۴۰۰/۱/۱۱ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه کشور و تأیید شورای‌عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دایمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب سال ۱۳۹۵- تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خیریه و موقوفه در سال ۱۴۰۰ به شرح زیر تعیین می‌شود:

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

ردیف	شرح خدمات	تعرفه (ریال) درصورت 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	۲۵۱٫۰۰۰	۲۹۶٫۰۰۰
۲	پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD) و پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سني هفت و بالای هفت سال	۴۲۱٫۰۰۰	۴۹۸٫۰۰۰
۳	پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سني زیر هفت سال	۵۰۵٫۰۰۰	۵۹۸٫۰۰۰
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	۵۰۷٫۰۰۰	۵۹۹٫۰۰۰
۵	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سني زیر هفت سال	۶۰۸٫۰۰۰	۷۱۹٫۰۰۰
۶	پزشکان متخصص روان‌پزشکي	۵۳۲٫۰۰۰	۶۲۹٫۰۰۰
۷	پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکي و دوره تکمیلي تخصصي (فلوشیپ) روان‌پزشکي	۶۳۵٫۰۰۰	۷۵۰٫۰۰۰
۸	کارشناس ارشد پروانه‌دار	۲۱۶٫۰۰۰	۲۵۵٫۰۰۰
۹	کارشناس پروانه‌دار	۱۶۳٫۰۰۰	۱۹۲٫۰۰۰

cabinetoffice.ir

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

تبصره ۱- کلیه ارایه‌کنندگان خدمات سلامت در بخش خیریه و موقوفه مکلف به نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک خواهند بود. سازمان نظام پزشکی با همکاری سایر اعضای شورای عالی بیمه سلامت کشور، شرایط لازم جهت استقرار نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک را فراهم خواهد نمود.

تبصره ۲- 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 ۳- کارشناسان ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه دار 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 ۴- پزشکان عمومی با سابقه بیش از پانزده سال کار بالینی، مجاز به دریافت معادل پانزده درصد (۱۵٪) علاوه بر تعرفه مصوب می‌باشند.

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 پانصد و بیست و هشت هزار (۵۲۸٫۰۰۰) 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)، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارایه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل دویست و هفتاد و هفت هزار (۲۷۷٫۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۳- ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات دندانپزشکی معادل سیصد و بیست و نه هزار (۳۲۹٫۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۴- ضرایب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر مبنای کای واحد و معادل پانصد و چهل و نه هزار (۵۴۹٫۰۰۰) 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 ارایه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل سیصد و سی و یک هزار (۳۳۱٫۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۶- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی سیصد و سی و نه هزار (۳۳۹٫۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

cabinetoffice.ir

ات ۵۸۶۶۶هـ ۵۷۲۹

شماره .....

تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۲۳

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

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

پ- سقف تعرفه های هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش خیریه و موقوفه در سال ۱۴۰۰، به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

(ارقام به ریال)

ردیف	نوع تخت	درجه اعتباربخشی بیمارستان			
		یک	دو	سه	چهار
۱	اتاق یک تختی	۱۱٫۳۹۵٫۰۰۰	۹٫۱۱۶٫۰۰۰	۶٫۸۳۵٫۰۰۰	۴٫۵۵۸٫۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۸٫۵۵۵٫۰۰۰	۶٫۸۴۳٫۰۰۰	۵٫۱۳۲٫۰۰۰	۳٫۴۲۳٫۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۵٫۶۹۵٫۰۰۰	۴٫۵۵۷٫۰۰۰	۳٫۴۱۸٫۰۰۰	۲٫۲۷۸٫۰۰۰
۴	هزینه همراه	۱٫۲۸۴٫۰۰۰	۱٫۰۲۷٫۰۰۰	۷۷۱٫۰۰۰	۵۱۴٫۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم	۳٫۸۶۰٫۰۰۰	۲٫۲۸۷٫۰۰۰	۱٫۷۱۶٫۰۰۰	۱٫۱۴۴٫۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۵٫۶۹۵٫۰۰۰	۴٫۵۵۷٫۰۰۰	۳٫۴۱۸٫۰۰۰	۲٫۲۷۸٫۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی	۵٫۶۹۵٫۰۰۰	۴٫۵۵۷٫۰۰۰	۳٫۴۱۸٫۰۰۰	۲٫۲۷۸٫۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۱۵٫۰۸۸٫۰۰۰	۱۲٫۰۷۲٫۰۰۰	۹٫۰۵۳٫۰۰۰	۶٫۰۳۶٫۰۰۰
۹	بخش مراقبت بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سکته حاد مغزی (SCU)	۹٫۹۱۵٫۰۰۰	۷٫۹۳۳٫۰۰۰	۵٫۹۵۰٫۰۰۰	۳٫۹۶۵٫۰۰۰
۱۰	بخش مراقبت‌های ویژه قلبی	۹٫۹۱۵٫۰۰۰	۷٫۹۳۳٫۰۰۰	۵٫۹۵۰٫۰۰۰	۳٫۹۶۵٫۰۰۰
۱۱	بخش پشتیبان مراقبت‌های ویژه قلبی	۷٫۷۷۷٫۰۰۰	۶٫۲۲۲٫۰۰۰	۴٫۶۶۶٫۰۰۰	۳٫۱۱۱٫۰۰۰
۱۲	بخش‌های مراقبت‌های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۱۹٫۸۳۰٫۰۰۰	۱۵٫۸۶۵٫۰۰۰	۱۱٫۸۹۸٫۰۰۰	۷٫۹۳۳٫۰۰۰
۱۳	بخش‌های مراقبت‌های ویژه سوختگی	۲۱٫۷۹۵٫۰۰۰	۱۷٫۴۳۶٫۰۰۰	۱۳٫۰۷۸٫۰۰۰	۸٫۷۱۸٫۰۰۰

تبصره- به بیمارستان‌های درجه یک مشمول این تصویب‌نامه اجازه داده می شود، 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 ۱۴۰۰ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- معادل نود درصد (۹۰ ٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری.

ب- معادل هفتاد درصد (۷۰ ٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی و بستری موقت.

cabinetoffice.ir

ت ۵۸۶۶۶هـ ۵۷۲۹

شماره .....

تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۲۳.....

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

۳- دریافت تعرفه های 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 ۱۴۰۰ لازم‌الاجرا است.

رونوشت با توجه به اصل ۱۳۸ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران ریاست محترم مجلس شورای اسلامی ارسال می‌شود.

اسحاق جهانگیری

معاون اول رییس‌جمهور

cabinetoffice.ir

۵۷۳۲ /ت۵۸۶۶۶هـ

شماره .....

تاریخ ۱۴۰۰/۳/۲۳

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه 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 ۱۴۰۰/۱/۱۱ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه کشور و تأیید شورای‌عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دایمی 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) درصورت 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	۱۹۴٫۰۰۰
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

cabinetoffice.ir

۵۷۳۲ /ت۵۸۶۶۶هـ

شماره .....

تاریخ ۱۴۰۰/۰۱/۰۲۳۰۰

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

تبصره ۱- کلیه ارایه‌کنندگان خدمات سلامت در بخش دولتی مکلف به نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک خواهند بود. سازمان نظام پزشکی با همکاری سایر اعضای شورای‌عالی بیمه سلامت کشور شرایط لازم جهت استقرار نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی 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 هیئت‌علمی و پزشکان درمانی (به استثنای پزشکان عمومی) تمام‌وقت جغرافیایی به شرح جدول زیر است:

ردیف	ارزیابی و معاینه (ویزیت)	سهم	مبلغ (ریال) درصورت 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	۲۸۷ر۰۰۰	۳۳۹ر۰۰۰
		سهم بیمه‌شده	۶۲ر۰۰۰	۷۳ر۰۰۰
		جمع کل	**۳۴۹ر۰۰۰**	**۴۱۲ر۰۰۰**
۲	پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	سهم سازمان	۳۴۴ر۰۰۰	۴۰۶ر۰۰۰
		سهم بیمه‌شده	۷۴ر۰۰۰	۸۷ر۰۰۰
		جمع کل	**۴۱۸ر۰۰۰**	**۴۹۳ر۰۰۰**
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	۳۴۷ر۰۰۰	۴۱۰ر۰۰۰
		سهم بیمه‌شده	۷۴ر۰۰۰	۸۸ر۰۰۰
		جمع کل	**۴۲۱ر۰۰۰**	**۴۹۸ر۰۰۰**
۴	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	سهم سازمان	۴۱۷ر۰۰۰	۴۹۳ر۰۰۰
		سهم بیمه‌شده	۸۹ر۰۰۰	۱۰۶ر۰۰۰
		جمع کل	**۵۰۶ر۰۰۰**	**۵۹۹ر۰۰۰**
۵	پزشکان متخصص روان‌پزشکی	سهم سازمان	۳۶۴ر۰۰۰	۴۳۰ر۰۰۰
		سهم بیمه‌شده	۷۸ر۰۰۰	۹۲ر۰۰۰
		جمع کل	**۴۴۲ر۰۰۰**	**۵۲۲ر۰۰۰**
۶	پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی	سهم سازمان	۴۳۳ر۰۰۰	۵۱۱ر۰۰۰
		سهم بیمه‌شده	۹۳ر۰۰۰	۱۱۰ر۰۰۰
		جمع کل	**۵۲۶ر۰۰۰**	**۶۲۱ر۰۰۰**

Cabinetoffice.ir

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب‌نامه 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	سهم	مبلغ (ریال)
۱	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش بستری برای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام‌وقت جغرافیایی	سهم سازمان	۳۰۰٫۸۰۰
		سهم بیمه‌شده	۱۳٫۶۰۰
		جمع کل	۳۱۴٫۴۰۰
۲	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش بستری برای پزشکان و اعضای هیئت علمی غیر تمام‌وقت	سهم سازمان	۱۲۲٫۳۰۰
		سهم بیمه‌شده	۱۳٫۶۰۰
		جمع کل	۱۳۵٫۹۰۰
۳	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش سرپایی برای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام‌وقت جغرافیایی	سهم سازمان	۱۹۰٫۳۰۰
		سهم بیمه‌شده	۴۰٫۸۰۰
		جمع کل	۲۳۱٫۱۰۰
۴	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش سرپایی برای پزشکان و اعضای هیئت علمی غیر تمام‌وقت	سهم سازمان	۹۵٫۱۰۰
		سهم 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 به‌صورت تمام‌وقت در مراکز آموزشی و درمانی تابع دانشگاه محل خدمت خوداشتغال 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 ارایه 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 یک‌هزار (۱۸۱٫۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

cabinetoffice.ir

۵۷۳۲ /ت۵۸۶۶۶هـ

شماره .....

تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۲۳

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه 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	۳۵۴٫۰۰۰	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 سکته 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	۹٫۷۲۷٫۰۰۰	۷٫۲۹۶٫۰۰۰	۴٫۸۶۴٫۰۰۰
۱۳	بخش‌های مراقبت‌های ویژه سوختگی	۱۳٫۳۶۹٫۰۰۰	۱۰٫۶۹۶٫۰۰۰	۸٫۰۲۳٫۰۰۰	۵٫۳۴۷٫۰۰۰

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

تبصره ۲- داروها و ملزومات پزشکی و خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) مورد نیاز بیماران طبق فهرست مورد تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه در بخش دولتی توسط مراکز ارایه‌کننده 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 شورای‌عالی 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 (۹۲٫۳۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری در دو استان فارس و مازندران تعیین می‌شود.

cabinetoffice.ir

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب‌نامه هیئت وزیران

۲- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/ پرستار) در سال ۱۴۰۰ برای پزشکان تک نوبت کاری (تک شیفت) معادل هفتاد و هشت هزار و پانصد (۷۸٫۵۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری در دو استان فارس و مازندران تعیین می‌شود.

تبصره- میزان افزایش سرانه سال ۱۴۰۰ 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) است و مابه‌التفاوت سرانه سال ۱۴۰۰ این گروه از پزشکان تک نوبت کاری (شیفت) توسط سازمان بیمه‌گر پرداخت می‌شود.

۳- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/ پرستار) در سال ۱۴۰۰ برای پزشکان در طرح پزشک خانواده، روستاییان و عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر، معادل یکصد و چهل و دو هزار (۱۴۲٫۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه تعیین می‌شود.

۴- سرانه پزشک خانواده در طرح نظام ارجاع برای جمعیت بیمه همگانی و مددجویان شهری کمیته امداد امام خمینی (ره) تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران برای پزشکان عمومی تا هفتاد و پنج هزار (۷۵٫۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه و برای پزشکان متخصص در سطح یک تا یکصد و پنج هزار (۱۰۵٫۰۰۰) ریال در ماه تعیین می‌شود. خودپرداخت (فرانشیز) مراجعه بیماران به پزشک خانواده حداکثر شصت هزار (۶۰٫۰۰۰) ریال و برای خدمات تجویزی آنان مشابه سایر بیمه‌شدگان تعیین می‌شود. در صورت رعایت نظام ارجاع، محدودیت مراجعه به بخش دولتی برای این دسته از بیمه‌شدگان وجود ندارد.

چ- تعرفه خدمات اعتیاد و سوء مصرف مواد در بخش دولتی در سال ۱۴۰۰:

۱- تعرفه‌های خدمات سرپایی درمان اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان در بخش دولتی به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

ردیف	کد ملی	نوع خدمت	دوره درمان	مبلغ (ریال)
۱	۹۵۰۰۰۰	درمان نگهدارنده با متادون (MMT) (با احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱٫۴۹۶٫۰۰۰
۲	۹۵۰۰۰۵	درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) با روان‌درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۲٫۰۹۸٫۰۰۰
۳	۹۵۰۰۱۰	درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) بدون روان‌درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۶۹۳٫۰۰۰
۴	۹۵۰۰۱۵	درمان نگهدارنده با بوپرونورفین (BMT) (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۹۶۲٫۰۰۰
۵	۹۵۰۰۲۰	سم‌زدایی با بوپرونورفین (بدون احتساب هزینه دارو)	۸-۲۱ روزه	۱٫۹۷۰٫۰۰۰
۶	۹۵۰۰۲۵	سم‌زدایی با کلونیدین (بدون احتساب هزینه دارو)	۷-۱۰ روزه	۱٫۳۷۱٫۰۰۰
۷	۹۵۰۰۳۰	درمان نگهدارنده با نالتروکسون (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۷۹۷٫۰۰۰
۸	۹۵۰۰۳۵	مداخلات روان‌شناختی فردی (برمبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه حداقل (۴۵) دقیقه	یک جلسه	۲۶۵٫۰۰۰
۹	۹۵۰۰۴۰	مداخلات روان‌شناختی گروهی (برمبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه تا یک ساعت (به ازای هر نفر)	یک جلسه	۹۵٫۰۰۰

cabinetoffice.ir

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

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

تبصره ۲- براساس آیین‌نامه اجرایی درمان و کاهش آسیب 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 است.

تبصره ۳- هزینه دارو طبق نرخ مصوب سازمان غذا و دارو براساس صورتحساب (فاکتور) خرید از بیمه و بیمار دریافت می‌شود. سقف دوز تحت پوشش بیمه برای داروی دریافتی بوپرونورفین (۶) میلی‌گرم و داروی تنتور اپیوم (۱۷) سی‌سی به ازای هر بیمار در روز است. این پوشش صرفاً جهت درمان اختلالات مصرف مواد است.

تبصره ۴- تعرفه‌های مصوب درمان اعتیاد بخش دولتی در سال ۱۴۰۰ ملاک پرداخت هزینه‌های درمان اعتیاد ذیل ردیف (۱۶۰۲۰۲۷۰۰۰) سازمان بیمه سلامت ایران خواهد بود.

۲- تعرفه مراکز اجتماع درمان‌مدار (TC) در بخش دولتی در سال ۱۴۰۰ به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

کد ملی	عنوان	مبلغ	
		ماهانه (ریال)	روزانه (ریال)
۹۵۰۰۵۰	هزینه فعالیت و ارایه خدمات درمان مراکز اجتماع درمان‌مدار (TC) (با ظرفیت (۳۰) نفر مقیم)	۱۴٫۸۵۲٫۰۰۰	۴۹۵٫۰۰۰

تبصره - خدمات ارایه‌شده 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.

۳- دستورالعمل اجرایی نحوه ارایه خدمات بیمه درمانی به معتادین به مواد مخدر و روانگردان و سایر مواد صناعی تحت پوشش بیمه پایه به صورت سالانه توسط دبیرخانه شورای‌عالی بیمه سلامت کشور بازنگری و ابلاغ می‌شود.

۲- خودپرداخت (فرانشیز) خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۴۰۰ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- سهم خودپرداخت (فرانشیز) بیماران بستری در قالب نظام ارجاع معادل پنج درصد (۵٪) و برای سایر بیمه‌شدگان، معادل ده درصد (۱۰٪) و برای خدمات سرپایی و بستری موقت معادل سی درصد (۳۰٪) تعیین می‌شود.

تبصره- مابه‌التفاوت خودپرداخت (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٪) تعرفه دولتی خواهد بود.

پ- سهم خود پرداخت (فرانشیز) در برنامه پزشک خانواده شهری در دو استان فارس و مازندران، برای معاینه (ویزیت سرپایی) معادل سی درصد (۳۰٪) و در خارج از مسیر ارجاع معادل صد درصد

cabinetoffice.ir

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

(۱۰۰٪)، برای خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) معادل سی درصد (۳۰٪) و برای دارو معادل ده درصد (۱۰٪) خواهد بود.

ت- سهم خودپرداخت (فرانشیز) در برنامه پزشک خانواده روستاییان و عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر، برای معاینه (ویزیت سرپایی) برای بیمه‌شدگان روستایی معادل ده درصد (۱۰٪) و برای سایر بیمه‌شدگان معادل سی درصد (۳۰٪)، برای خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) معادل پانزده درصد (۱۵٪) و برای دارو معادل سی درصد (۳۰٪) خواهد بود. خودپرداخت (فرانشیز) بسته خدمات سلامت دهان و دندان برای این بیمه‌شدگان، در گروه‌های 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 تعرفه‌های مصوب این تصویب‌نامه می‌باشد.

ث- خودپرداخت (فرانشیز) خدمت (IMRT)، با عنایت به دستورالعمل رسیدگی به اسناد بیماران خاص، صعب‌العلاج و سرطانی، صفر و به صورت رایگان تحت پوشش بیمه‌های پایه قرار می‌گیرد.

ج- داروهای آلمتوزومب، اکرلیزومب و پانیتومومب براساس دستورالعمل (پروتکل)های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با خودپرداخت (فرانشیز) ده درصد (۱۰٪)، مطابق با فرایند اجرای ضوابط بررسی و تعیین سطح و شمول بسته بیمه پایه خدمات سلامت و در صورت تفاهم شرکت تأمین‌کننده دارو با شورای‌عالی بیمه سلامت کشور، در تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت قرار دارد.

۳- نرخ حق بیمه درمان در سال ۱۴۰۰ 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، بازنشسته مستمری‌بگیر و وظیفه‌بگیر (شامل سرپرست، همسر و فرزندان مشمول یارانه) در سال ۱۴۰۰ معادل هفت درصد (۷٪) حقوق و مزایای مستمر به شرح زیر تعیین می‌شود:

۱-۱- بیمه‌شده شاغل دو درصد (۲٪) حقوق مبنای کسور، بازنشستگان، موظفان و مستمری‌بگیران یک و هفت دهم درصد (۱/۷٪) حقوق.

۱-۲- دستگاه اجرایی دو درصد (۲٪) حقوق.

۱-۳- مابقی به‌عنوان 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 شاغلان و بازنشستگان و موظفان و مستمری‌بگیران دستگاه‌های اجرایی که از بودجه عمومی دولت استفاده نمی‌کنند، به ترتیب حق بیمه شاغلان دو درصد (۲٪) حقوق مبنای کسور و حق بیمه بازنشستگان و موظفان یک و هفت دهم درصد (۱/۷٪) و بقیه تا هفت درصد (۷٪) مبنای کسور توسط دستگاه اجرایی است.

cabinetoffice.ir

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

تبصره- درصورتی‌که دریافتی حقوق و مزایای مشمولان صندوق بیمه کارکنان لشکری و کشوری کمتر از حداقل حقوق و مزایای قانون کار باشد، حق بیمه آنها بر اساس حقوق و مزایای دریافتی تعیین می‌شود.

۳- درصورتی‌که زوجین هر دو مشترک صندوق بیمه کارکنان کشوری یا لشکری 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- درصورتی‌که زوجه مستقلاً متقاضی دریافت دفترچه باشد، ملزم به پرداخت حق بیمه است.

۴- کلیه مشمولان صندوق بیمه کارکنان دولت در صورت حدوث شرایط مندرج در ماده (۶) قانون احکام دایمی برنامه‌های توسعه کشور می‌توانند با پرداخت هفت درصد (۷٪) دو برابر حداقل حقوق قانون کار، خود را در صندوق مذکور بیمه درمان نمایند.

ب- حق بیمه خانوارهای روستاییان و عشایر و اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی و مشمولان بیمه همگانی معادل هفت درصد (۷٪) حداقل حقوق مشمولان قانون کار تعیین می‌شود که صددرصد (۱۰۰٪) حق بیمه این گروه‌های اجتماعی بر مبنای بند (الف) ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه توسط دولت در قالب بودجه سنواتی تأمین خواهد شد.

تبصره ۱- مابه‌التفاوت سهم بیمه‌شدگان خانوارهای روستاییان و عشایر، اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی، سایر اقشار و بیمه همگانی تا هفت درصد (۷٪) حقوق و دستمزد که از طریق آزمون وسع تعیین می‌شود، توسط دولت در بودجه سنواتی سازمان بیمه سلامت ایران تأمین خواهد شد.

تبصره ۲- در مواردی که بیمه‌شده اصلی مددجو یا توان‌خواه تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور باشد و خانواده وی (والدین، خواهر و برادر) تحت پوشش سازمان مذکور نباشند، پوشش بیمه‌ای آنها (والدین، خواهر و برادر) در قالب تبعی (۳) در صندوق سایر اقشار یا در قالب بیمه ایرانیان یا بیمه سلامت همگانی امکان‌پذیر است.

پ- حق بیمه افراد تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی مطابق قانون تأمین اجتماعی اخذ می‌شود.

ت- نرخ حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۴۰۰ برای سایر اقشار از جمله بنیاد شهید و امور ایثارگران، طلاب، بسیجیان، دانشجویان و بیمه‌شدگان حرف و مشاغل آزاد و سایر موارد متناسب با گروه‌های درآمدی معادل هفت درصد (۷٪) درآمد، حداکثر معادل سقف درآمد کارکنان دولت و در صورت عدم امکان تعیین درآمد افراد مشمول این بند، حق بیمه هر فرد، معادل سرانه حق بیمه خدمات درمانی مصوب تعیین می‌شود.

تبصره ۱- میزان بخشودگی سهم مشارکت بیمه‌شدگان موضوع بندهای (ب) و (ت) مطابق آیین‌نامه اجرایی بند (الف) ماده (۷۰) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و

cabinetoffice.ir

۵۷۳۲ /ت۵۸۶۶۶هـ

شماره .....

تاریخ ۱۴۰۰/۰۱/۰۲۲۹

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، موضوع تصویب‌نامه شماره ۷۰۵۶۰/ت۵۶۲۷۸هـ مورخ ۱۳۹۸/۶/۹، تعیین خواهد شد.

تبصره ۲- خدمات سلامت برای ساکنان شهرهای با جمعیت کمتر از (۲۰۰۰۰) نفر که طی سنوات مختلف به بالاتر از (۲۰۰۰۰) نفر جمعیت رسیده‌اند و روستاهایی که به شهرهای با جمعیت بیش از (۲۰۰۰۰) نفر ملحق شده‌اند (بر اساس اصلاح تقسیمات کشوری)، همچنان در صندوق روستاییان و با رعایت نظام ارجاع استمرار خواهد یافت.

تبصره ۳- صددرصد (۱۰۰٪) نرخ حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۴۰۰ برای کلیه بیماران خاص تحت پوشش صندوق‌های بیمه‌ای ایرانیان، سلامت همگانی و روستاییان بیمه‌پرداز سازمان بیمه سلامت ایران توسط دولت تأمین می‌شود.

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.

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 ۱۴۰۰، برای افراد اصلی، تبعی (۱)، (۲) و (۳)، مبلغ هفتصد و شانزده هزار (۷۱۶٫۰۰۰) 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 آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

تبصره - نرخ حق سرانه در سال ۱۴۰۰ برای اتباع و مهاجرین خارجی مبلغ یک میلیون و سیصد و پانزده هزار (۱٫۳۱۵٫۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه تعیین می‌شود.

۴- با هدف مدیریت منابع و ارتقای کیفیت ارائه خدمت سیاست‌های نوین پوشش بیمه‌ای و خرید راهبردی از طریق برگزاری مناقصه و خرید انبوه، تفاهم‌نامه‌های حجمی-ریالی و پوشش بیمه‌ای مبتنی بر عملکرد بالینی در مراکز بستری و سرپایی و تأمین‌کنندگان دارو و ملزومات پزشکی با اولویت خدمات پرهزینه و پرتواتر و جدید با رعایت موارد زیر صورت خواهد گرفت:

۱- به سازمان‌های بیمه‌گر پایه اجازه داده می‌شود ملزومات مصرفی پرهزینه بیمارستانی را به صورت برگزاری مناقصه و خرید انبوه بر اساس دستورالعمل مصوب شورای‌عالی بیمه سلامت کشور خریداری کنند.

cabinetoffice.ir

۵۷۳۲
ت۵۸۶۶۶هـ/

شماره .....
تاریخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۳

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب‌نامه هیئت وزیران

۲- به منظور تشویق پزشکان به مدیریت هزینه‌های سلامت، سازمان‌های بیمه‌گر می‌توانند در صورت مدیریت هزینه‌های تجویزی (دارو و پیراپزشکی (پاراکلینیک)) توسط پزشکان و مراکز، پرداخت‌های تشویقی انجام دهند. دستورالعمل نحوه اجرای این بند، توسط دبیرخانه شورای‌عالی بیمه سلامت ابلاغ خواهد شد.

۵- در راستای اجرای جزء (۸) بند (ک) تبصره (۱۷) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور، سازمان غذا و دارو مکلف است افزایش قیمت دارو و ملزومات پزشکی را به گونه‌ای اعمال کند که میانگین وزنی افزایش قیمت موارد مرتبط، حداکثر پانزده درصد (۱۵٪) باشد. مابه‌التفاوت رشد قیمت تا میزان مصوب شورای‌عالی بیمه سلامت کشور، جهت افزایش پوشش بیمه‌ای دارو و سایر خدمات سلامت با تصویب شورای‌عالی یادشده هزینه خواهد شد.

۶- به منظور تسهیل امکان عقد قرارداد شرکت‌های بیمه تکمیلی و ارایه‌کنندگان در بخش دولتی و عمومی غیردولتی، موضوع بند (۳) تصویب‌نامه شماره ۳۷۹۹۵/ت۵۴۲۴۰هـ مورخ ۱۳۹۶/۴/۳ با مراکز دارای بخش‌های منتخب بر اساس استانداردهای ابلاغی مورد توافق، عقد قرارداد شرکت‌های بیمه تکمیلی و مراکز مربوط تا سقف تعرفه‌های بخش خصوصی در مناطق محروم و غیرمحروم صورت پذیرد.

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

۸- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۰ لازم‌الاجرا است.

اسحاق جهانگیری
معاون اول رییس‌جمهور

cabinetoffice.ir

ت/ ۵۸۶۶۶هـ ۵۷۴۴

شماره .....

تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۰۲/۳۰۰۰

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

بسمه‌تعالی

"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 ۱۴۰۰/۱/۱۱ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه کشور و تأیید شورای‌عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دایمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب سال ۱۳۹۵- تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۴۰۰ به شرح زیر تعیین می‌شود:

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

ردیف	شرح خدمت	تعرفه (ریال) درصورت عدم اجرای نسخه الکترونیک سلامت	تعرفه (ریال) برنامه نسخه الکترونیک سلامت
۱	پزشکان، دندان‌پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه‌دار	۴۴۶٫۰۰۰	۵۲۷٫۰۰۰
۲	پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص و پزشک 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	۶۷۷٫۰۰۰	۸۰۰٫۰۰۰
۳	پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	۸۱۲٫۰۰۰	۹۶۰٫۰۰۰
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	۸۵۸٫۰۰۰	۱٫۰۱۴٫۰۰۰
۵	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	۱٫۰۳۰٫۰۰۰	۱٫۲۱۷٫۰۰۰
۶	پزشکان متخصص روان‌پزشکی	۹۰۱٫۰۰۰	۱٫۰۶۵٫۰۰۰
۷	پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی	۱٫۰۲۲٫۰۰۰	۱٫۲۰۸٫۰۰۰
۸	کارشناس ارشد پروانه‌دار	۳۶۳٫۰۰۰	۴۲۹٫۰۰۰
۹	کارشناس پروانه‌دار	۳۱۴٫۰۰۰	۳۷۱٫۰۰۰

cabinetoffice.ir

۵۷۴۴ /ت۵۸۶۶۶هـ

شماره .....

تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۲۳

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

تبصره ۱- کلیه ارایه‌کنندگان خدمات سلامت در بخش خصوصی مکلف به نسخه نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک خواهند بود. سازمان نظام پزشکی با همکاری سایر اعضای شورای‌عالی بیمه سلامت کشور شرایط لازم جهت استقرار نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک را فراهم خواهد نمود.

تبصره ۲- 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 ۳- 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 ۴- پزشکان عمومی با سابقه بیش از پانزده سال کار بالینی، مجاز به دریافت معادل پانزده درصد (۱۵٪) علاوه بر تعرفه مصوب می‌باشند.

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 پانصد و بیست و هشت هزار (۵۲۸٫۰۰۰) 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)، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارایه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل دویست و هفتاد و هفت هزار (۲۷۷٫۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

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

۴- ضرایب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر مبنای کای واحد و معادل یک میلیون و سی هزار (۱٫۰۳۰٫۰۰۰) 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 ارایه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل ششصد و چهل و چهار هزار (۶۴۴٫۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۶- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی چهارصد و پنجاه و پنج هزار (۴۵۵٫۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

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

cabinetoffice.ir

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

پ- سقف تعرفه‌های هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش خصوصی 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	۲۱٫۷۳۸٫۰۰۰	۱۷٫۳۹۱٫۰۰۰	۱۳٫۰۴۳٫۰۰۰	۸٫۶۹۵٫۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۱۶٫۹۰۶٫۰۰۰	۱۳٫۵۲۵٫۰۰۰	۱۰٫۱۴۴٫۰۰۰	۶٫۷۶۲٫۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۱۲٫۰۷۶٫۰۰۰	۹٫۶۶۰٫۰۰۰	۷٫۲۴۶٫۰۰۰	۴٫۸۳۰٫۰۰۰
۴	هزینه همراه	۲٫۴۱۴٫۰۰۰	۱٫۹۳۲٫۰۰۰	۱٫۴۴۹٫۰۰۰	۹۶۵٫۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم	۸٫۴۵۵٫۰۰۰	۶٫۷۶۴٫۰۰۰	۵٫۰۷۲٫۰۰۰	۳٫۳۸۳٫۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۱۲٫۰۷۶٫۰۰۰	۹٫۶۶۰٫۰۰۰	۷٫۲۴۶٫۰۰۰	۴٫۸۳۰٫۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی	۱۲٫۰۷۶٫۰۰۰	۹٫۶۶۰٫۰۰۰	۷٫۲۴۶٫۰۰۰	۴٫۸۳۰٫۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۳۶٫۲۲۷٫۰۰۰	۲۸٫۹۸۱٫۰۰۰	۲۱٫۷۳۶٫۰۰۰	۱۴٫۴۹۰٫۰۰۰
۹	بخش مراقبت بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سکته حاد مغزی (SCU)	۲۷٫۷۷۴٫۰۰۰	۲۲٫۲۱۹٫۰۰۰	۱۶٫۶۶۴٫۰۰۰	۱۱٫۱۰۹٫۰۰۰
۱۰	بخش مراقبت‌های ویژه قلبی	۲۷٫۷۷۴٫۰۰۰	۲۲٫۲۱۹٫۰۰۰	۱۶٫۶۶۴٫۰۰۰	۱۱٫۱۰۹٫۰۰۰
۱۱	بخش پشتیبان مراقبت‌های ویژه قلبی	۲۱٫۷۳۶٫۰۰۰	۱۷٫۳۸۹٫۰۰۰	۱۳٫۰۴۱٫۰۰۰	۸٫۶۹۵٫۰۰۰
۱۲	بخش‌های مراقبت‌های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۴۳٫۴۶۹٫۰۰۰	۳۴٫۷۷۶٫۰۰۰	۲۶٫۰۸۲٫۰۰۰	۱۷٫۳۸۷٫۰۰۰
۱۳	بخش‌های مراقبت‌های ویژه سوختگی	۴۸٫۳۰۱٫۰۰۰	۳۸٫۶۴۱٫۰۰۰	۲۸٫۹۸۱٫۰۰۰	۱۹٫۳۲۰٫۰۰۰

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

ت- تعرفه خدمات اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در بخش خصوصی:

۱- تعرفه‌های خدمات سرپایی درمان اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان در بخش خصوصی به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

ردیف	کد ملی	نوع خدمت	دوره درمان	مبلغ (ریال)
۱	۹۵۰۰۰۰	درمان نگهدارنده با متادون (MMT) (با احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۲٫۵۴۵٫۰۰۰
۲	۹۵۰۰۰۵	درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) با روان درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۲٫۸۸۳٫۰۰۰
۳	۹۵۰۰۱۰	درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) بدون روان درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱٫۲۴۳٫۰۰۰
۴	۹۵۰۰۱۵	درمان نگهدارنده با بوپرونورفین BMT (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱٫۳۵۸٫۰۰۰
۵	۹۵۰۰۲۰	سم‌زدایی با بوپرونورفین (بدون احتساب هزینه دارو)	(۲۱-۸) روزه	۳٫۳۱۲٫۰۰۰
۶	۹۵۰۰۲۵	سم‌زدایی با کلونیدین (بدون احتساب هزینه دارو)	(۱۰-۷) روزه	۲٫۶۹۹٫۰۰۰
۷	۹۵۰۰۳۰	درمان نگهدارنده با نالتروکسون (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱٫۲۷۱٫۰۰۰
۸	۹۵۰۰۳۵	مداخلات روان‌شناختی فردی(برمبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه حداقل (۴۵) دقیقه	یک جلسه	۵۸۳٫۰۰۰
۹	۹۵۰۰۴۰	مداخلات روان‌شناختی گروهی (بر مبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه تا یک ساعت (به ازای هر نفر)	یک جلسه	۱۷۷٫۰۰۰

Cabinet Office .ir

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

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

تبصره ۲- براساس آیین‌نامه اجرایی درمان و کاهش آسیب 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 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 (TC) و مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان مدت) در بخش خصوصی در سال ۱۴۰۰ به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

ردیف	کد ملی	عنوان	مبلغ	
			ماهانه (ریال)	روزانه (ریال)
۱	۹۵۰۰۵۰	هزینه فعالیت و ارایه خدمات درمان مراکز اجتماع درمان مدار (TC) (با ظرفیت (۳۰) نفر مقیم)	۲۵٫۷۱۳٫۰۰۰	۸۵۶٫۰۰۰
۲	۹۵۰۰۵۵	هزینه فعالیت و ارایه خدمات درمانی مراکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد با ظرفیت (۶۰) نفر برای یک دوره (۳۰) روزه	۱۴٫۸۴۷٫۰۰۰	۴۹۴٫۰۰۰

تبصره ۱- خدمات ارایه 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.

تبصره ۲- تعرفه‌های درمان اعتیاد این تصویب‌نامه، معادل تعرفه مصوب بخش دولتی، از محل هزینه‌های درمان اعتیاد ذیل ردیف (۱۶۰۲۰۲۷۰۰۰) سازمان بیمه سلامت ایران تحت پوشش می‌باشد.

۳- دستورالعمل اجرایی نحوه ارایه خدمات بیمه درمانی به معتادین به مواد مخدر و روانگردان و سایر مواد صناعی تحت پوشش بیمه پایه به صورت سالانه توسط دبیرخانه شورای‌عالی بیمه سلامت کشور بازنگری و ابلاغ می‌شود.

ث- تعرفه خدمات پرستاری در منزل در بخش خصوصی به شرح جدول پیوست که تأییدشده به مهر دفتر هیئت دولت است، تعیین می‌شود.

۲- سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش خصوصی در سال ۱۴۰۰ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف – معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری.

ب – معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی و بستری موقت.

cabinetoffice.ir

۵۷۴۴ /ت۵۸۶۶۶هـ

شماره .....

تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۲۳

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

۳- کلیه تعرفه‌های موضوع این تصویب‌نامه به عنوان سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی برای سال ۱۴۰۰ است. در هر استان کارگروهی متشکل از افراد زیر می‌توانند با در نظر گرفتن شرایط اقتصادی و اجتماعی نسبت به تعیین تعرفه‌های تعدیل‌شده اقدام نمایند:

الف- رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان.

ب- رییس سازمان نظام پزشکی استان.

پ- نماینده استاندار.

ت- نماینده سازمان‌های بیمه‌گر پایه استان.

ث- نماینده بیمه مرکزی به‌عنوان نماینده بیمه‌های تکمیلی استان.

تبصره- در استان‌هایی که بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وجود دارد، نماینده دانشگاه مرکز استان در کارگروه مذکور حضور خواهد یافت.

۴- 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.

۵- این تصویب‌نامه از اول فرو دین ماه سال ۱۴۰۰ لازم‌الاجرا است.

رونوشت با توجه به اصل ۱۳۸ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران برای اطلاع ریاست محترم مجلس شورای اسلامی ارسال می‌شود.

اسحاق جهانگیری

معاون اول رییس جمهور

cabinetoffice.ir

ردیف	کد	شرح کد	تعرفه/ ریال
۱	HC۱۰۰۵	باز کردن، برداشتن یا دو نیم کردن گچ	۱۹۰٫۰۰۰
۲	HC۱۰۰۶	تعویض کاتتر یا سوند مثانه (Foley) (شامل هزینه‌های مصرفی، سوند فولی و ست ارایه خدمت)	۱٫۲۳۱٫۰۰۰
۳	HC۱۰۰۷	خون‌گیری وریدی یک یا چند بار مثل تست تحمل گلوکز با دستور پزشک	۱۹۰٫۰۰۰
۴	HC۱۰۰۸	سرم‌تراپی در منزل	۳۷۹٫۰۰۰
۵	HC۱۰۰۹	تزریق داروی داخل عضله یا زیر جلدی به ازای هر تزریق	۱۷۲٫۰۰۰
۶	HC۱۰۱۰	تزریق داروی داخل وریدی به ازای هر تزریق	۲۸۵٫۰۰۰
۷	HC۱۰۱۱	تعویض پانسمان تا (۲۰) سانتی‌متر (هزینه مواد مصرفی به‌طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد)	۳۲۳٫۰۰۰
۸	HC۱۰۱۲	تعویض پانسمان بیش از (۲۰) سانتی‌متر (هزینه مواد مصرفی به‌طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد)	۴۷۳٫۰۰۰
۹	HC۱۰۱۳	تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر (هزینه مواد مصرفی به‌طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد)	۵۶۹٫۰۰۰
۱۰	HC۱۰۱۴	پانسمان در موارد سوختگی (تا ۲۵ درصد سوختگی) (هزینه مواد مصرفی به‌طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد)	۷۵۷٫۰۰۰
۱۱	HC۱۰۱۵	پانسمان زخم پای دیابتی	۷۵۷٫۰۰۰
۱۲	HC۱۰۱۶	دبریدمان و پانسمان زخم بستر	۱٫۰۴۲٫۰۰۰
۱۳	HC۱۰۱۷	انجام انما	۷۵۷٫۰۰۰
۱۴	HC۱۰۱۸	کشیدن بخیه تا ۱۰ گره	۵۶۹٫۰۰۰
۱۵	HC۱۰۱۹	کشیدن بخیه بیش از ۱۰ گره	۸۲۵٫۰۰۰
۱۶	HC۱۰۲۰	خارج کردن سوند ادراری یا فولی	۳۷۹٫۰۰۰
۱۷	HC۱۰۲۱	گذاشتن کاندوم شیت (کاندوم سوند)	۱۹۰٫۰۰۰
۱۸	HC۱۰۲۲	حمام بیمار در منزل	۷۵۷٫۰۰۰
۱۹	HC۱۰۲۳	فتوتراپی	۶۶۴٫۰۰۰
۲۰	HC۱۰۲۴	(O۲) تراپی با نازال و ماسک بدون ساکشن (شامل آموزش بیمار، اتصال به تجهیزات و حداقل یک ساعت مراقبت)	۵۶۹٫۰۰۰
۲۱	HC۱۰۲۵	تنفیم دستگاه مراقبت‌های ویژه و آموزش به بیمار	۴۷۳٫۰۰۰
۲۲	HC۱۰۲۶	انجام دیالیز صفاقی توسط پرستار دوره‌دیده (برای هر بیمار فقط یک‌بار قابل اخذ می‌باشد)	۱٫۵۱۵٫۰۰۰
۲۳	HC۱۰۲۷	انجام همودیالیز توسط پرستار دوره‌دیده (بر اساس دوره مورد تأیید اداره کل آموزش مداوم و معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	۱٫۸۹۲٫۰۰۰
۲۴	HC۱۰۲۸	گذاشتن لوله بینی – معده ای (NGT) با دستور پزشک	۵۶۹٫۰۰۰

دفتر هیئت دولت

cabinetoffice.ir

۲۵	HC۱۰۲۹	گرفتن فشارخون و کنترل علایم حیاتی	۱۹۰٫۰۰۰
۲۶	HC۱۰۳۰	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار عادی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علایم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت و درصورتی‌که زمان ارایه 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 به‌صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد.)	۲۶۵٫۰۰۰
۲۷	HC۱۰۳۱	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار عادی با محدودیت حرکتی و ناتوانی در انجام فعالیت‌های شخصی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علایم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت و درصورتی‌که زمان ارایه 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.	۳۲۳٫۰۰۰
۲۸	HC۱۰۳۲	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار نیازمند مراقبت ویژه قلبی-ریوی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علایم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت و درصورتی‌که زمان ارایه 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 به‌صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد.	۳۷۹٫۰۰۰
۲۹	HC۱۰۳۳	در صورت ارایه این خدمات، مطابق شرح وظایف مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط بهیار، هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه‌های مذکور قابل محاسبه است.	-
۳۰	HC۱۰۳۴	مراقبت‌های اولیه پرستاری توسط کمک پرستار به ازای هر ساعت (شامل نگهداری، خدمات بهداشتی و نظافتی بیمار، جابه‌جایی، 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 نمی باشد) (هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه است)	۱۵۱٫۰۰۰
تبصره- هزینه ایاب و ذهاب متناسب با نرخ کرایه آژانس مصوب در هر شهر که مورد تأیید کمیته استانی تعیین سقف تعرفه‌های هر استان باشد و یا براساس فاکتورهای ارایه‌شده قابل محاسبه می‌باشد. هزینه مواد مصرفی به جز در مواردی که در شرح کد اشاره شده است به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد.			

دفتر هیئت دولت

cabinetoffice.ir