



## روسای محترم نظام پزشکی های سراسر کشور

با سلام و احترام

به پیوست مکاتبه شماره ۱۴۲/۱۴۵ مورخ ۱۴۰۲/۰۳/۲۳ دبیرخانه محترم شورای عالی بیمه سلامت، بدینوسیله تعرفه خدمات شایع "گلوبال" درمان اعتیاد جهت ابلاغ و بهره‌برداری ذینفعان حضورتان ایفاد می‌گردد.

**دکتر مهتری حجت دوست**  
**معاون فنی و نظارت**



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بِسْمِ تَعَالَى

شماره ۱۴۲/۳۰  
تاریخ ۱۴۰۲/۰۲/۰۴  
پوست دارد

دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور

مهار تورم و رشد تولید

((مقام معظم رهبری))

**جناب آقای دکتر مرتضوی**

**وزیر محترم وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی**

**جناب آقای دکتر داود منظور**

**معاون محترم رئیس جمهور و رئیس سازمان برنامه و بودجه کشور**

**جناب آقای دکتر محمد مهدی ناصحی**

**مدیر عامل محترم سازمان بیمه سلامت**

**جناب آقای دکتر میرهاشم موسوی**

**مدیر عامل محترم سازمان تامین اجتماعی**

**جناب آقای دکتر محمد رئیس زاده**

**رئیس محترم سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران**

**جناب آقای دکتر امیر احمدی**

**مدیر عامل محترم سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح**

**جناب آقای دکتر مجید بهزادپور**

**رئیس محترم بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران**

**جناب آقای سید مرتضی بختیاری**

**رئیس محترم بیمه کمیته امداد امام خمینی (ره)**

**جناب آقای دکتر سعید کریمی**

**معاون محترم درمان**

**موضوع: مصوبات هیات محترم وزیران - ابلاغ تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۲**

با سلام و تحیات:

با صلوات بر محمد و آل محمد(ص) و با تقدیم احترام؛ با عنایت تصویب‌نامه‌های هیأت محترم وزیران مستند به بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور، به پیوست تصویب‌نامه شماره ۱۲۴۸۸/ت/۶۱۰۳۵هـ مورخ ۱۴۰۲/۰۱/۲۹ موضوع تعرفه‌های بخش دولتی، تصویب‌نامه شماره ۱۲۴۲۸/ت/۶۱۰۳۵هـ مورخ ۱۴۰۲/۰۱/۲۹ موضوع تعرفه بخش عمومی غیر دولتی، تصویب‌نامه شماره ۱۲۴۶۳/ت/۶۱۰۳۵هـ مورخ ۱۴۰۲/۰۱/۲۹ موضوع تعرفه بخش خیریه و موقوفه، تصویب‌نامه شماره

۱۲۵۱۴/ت ۱۰۳۵هـ مورخ ۱۴۰۲/۰۱/۲۹ موضوع تعرفه بخش خصوصی و تصویب نامه شماره ۱۲۴۱۶/ت ۱۰۳۵هـ مورخ ۱۴۰۲/۰۱/۲۹ موضوع حق بیمه درمان، جهت استحضار و ابلاغ به کلیه واحدهای تابعه جهت اجرا از ابتدای سال ۱۴۰۲ تقدیم می گردد.

در همین راستا توجه به موارد ذیل الزامی است:

(۱) اصلاحات کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت موضوع تصویب نامه شماره ۱۲۴۴۵/ت ۱۰۳۵هـ مورخ ۱۴۰۲/۰۱/۲۹ هیات محترم وزیران به پیوست ارسال می گردد.

(۲) با عنایت به تصویب نامه شماره ۲۱۲۷۶/ت ۵۹۸۰۱هـ مورخ ۱۴۰۱/۰۲/۱۲ به پیوست تصویب نامه شماره ۱۲۴۰۴/ت ۱۰۳۵هـ مورخ ۱۴۰۲/۰۱/۲۹ هیات محترم وزیران موضوع تعرفه بسته خدمات و مراقبت های پرستاری ارسال می گردد. به منظور وحدت رویه در رسیدگی به اسناد مربوطه به پیوست آخرین ویرایش دستورالعمل رسیدگی به اسناد تعرفه بسته خدمات و مراقبت های پرستاری به استناد نود و چهارمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور جهت بهره برداری و ابلاغ به کلیه واحدهای تابعه جهت اجرا ابلاغ می گردد.

(۳) ردیف (۱۶) جدول ذیل بند اول تعرفه بسته خدمات و مراقبت های پرستاری (موضوع تصویب نامه شماره ۱۲۴۰۴/ت ۱۰۳۵هـ مورخ ۱۴۰۲/۰۱/۲۹) به ازای هر ده دقیقه صحیح است. همچنین پرائتز بعد از کتلب در ردیف (۱۷) همان جدول می بایست حذف گردد. لازم به ذکر است اصلاحیه بندهای مذکور در حال پیگیری از دفتر هیات محترم دولت می باشد و متعاقباً اطلاع رسانی می گردد.

(۴) تعرفه خدمات روانشناسی و مشاوره برای بخش های دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و موقوفه و خصوصی موضوع تصویب نامه شماره ۱۲۴۷۶/ت ۱۰۳۵هـ مورخ ۱۴۰۲/۰۱/۲۹ هیات محترم وزیران به پیوست ارسال می گردد.

(۵) کدینگ جامع خدمات و مراقبت های سلامت بر اساس آخرین مصوبات هیات محترم وزیران بروزرسانی گردیده است که به پیوست جهت اعمال در سامانه های الکترونیکی مرتبط ارائه می گردد.

(۶) کلیه مصوبات مذکور به استناد تصویب نامه های هیات محترم وزیران از ابتدای فروردین ماه ۱۴۰۲ برای سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی لازم الاجرا است.

لازم به ذکر است، کلیه ابلاغیه های مذکور از طریق تارنمای این دبیرخانه به آدرس [shora.behdasht.gov.ir](http://shora.behdasht.gov.ir) از قسمت تعرفه و ارزش نسبی خدمات سلامت در دسترس می باشد.

دکتر محمودرضا محقق  
دبیر شورای عالی بیمه سلامت و مدیر کل  
دفتر برنامه ریزی و سیاست گذاری  
بیمه های سلامت



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بسمه تعالی

شماره ۱۴۲/۳۰  
تاریخ ۱۴۰۲/۰۲/۰۴  
پوست دارد

دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور

مهار تورم و رشد تولید

((مقام معظم رهبری))

**رونوشت :**

جناب آقای دکتر پورحسینی مشاور محترم وزیر و مدیر کل حوزه وزارتی  
جناب آقای دکتر حسین فرشیدی معاون محترم بهداشت  
جناب آقای دکتر عباس عبادی معاون محترم پرستاری  
جناب آقای دکتر غفاری معاون محترم حقوقی و امور مجلس  
جناب آقای دکتر بهروز رحیمی معاون محترم توسعه مدیریت و منابع  
جناب آقای دکتر ابوالفضل باقری فرد معاون محترم آموزشی  
جناب آقای دکتر سیدحیدر محمدی معاون محترم وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو  
جناب آقای دکتر یونس پناهی معاون محترم تحقیقات و فناوری  
جناب آقای دکتر عباس شیرواژن معاون محترم فرهنگی و دانشجویی  
جناب آقای دکتر مظهری رئیس محترم مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات  
جناب آقای دکتر جمالی مدیر عامل محترم سازمان انتقال خون  
جناب آقای دکتر میرزابیگی رئیس محترم سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران  
جناب آقای دکتر علی محمد قادری رئیس محترم سازمان بهزیستی کل کشور  
جناب آقای دکتر رحیم سروری رئیس محترم انستیتو پاستور ایران  
جناب آقای دکتر محمد حاتمی رئیس محترم سازمان نظام روان شناسی و مشاوره  
جناب آقای دکتر علیرضا علی احمدی معاون محترم امور علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور

نشانی پستی: تهران، شهرک غرب، خیابان شجریان شمالی، کوچه بیست و سوم، پلاک ۱، طبقه دوم کد پستی: ۱۴۶۷۸۳۴۱۷۱

تلفن: ۸۱۴۵۵۸۷۷ - ۸۸۰۸۲۶۷۳ - نامبر :



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
تاریخ ۱۴۰۲ / ۱۱ / ۲۹

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 - سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۲/۱۱/۶ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب ۱۳۹۵ - تصویب کرد:

ویرایش سوم کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت، موضوع تصویب‌نامه‌های شماره ۷۰۳۵۸/ت/۵۴۲۴۰ هـ - مورخ ۱۳۹۶/۶/۹، شماره ۱۱۵۵۹۹/ت/۵۸۲۹۸ هـ - مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۱۳، شماره ۵۷۳۶/ت/۵۸۶۶۶ هـ - مورخ ۱۴۰۰/۱۱/۲۳ و شماره ۲۱۲۶۴/ت/۵۹۸۰۱ هـ - مورخ ۱۴۰۱/۲/۱۲ به شرح زیر اصلاح می‌شود:

۱- کد تعدیلی (۹۰) به شرح زیر اصلاح می‌شود:

۹۰- پرداخت به پزشکان تمام وقت جغرافیایی.

برای کلیه خدمات بستری و سرپایی (درمانی، تشخیصی، پیرالبالینی (پاراکلینیکی) و توانبخشی) که توسط پزشکان درمانی و اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی در بخش دولتی ارائه می‌شوند، ضریب ریالی جزء حرفه‌ای پزشکان تمام وقت قابل محاسبه و اخذ می‌باشد. پزشکان درمانی و اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از اعضای هیئت علمی، پزشکان، پزشکان دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-Ph.D) و دکتری تخصصی (PhD) اطلاق می‌شود که به صورت تمام وقت براساس آیین‌نامه پرداخت اعضای هیئت علمی و پزشکان درمانی تمام وقت موضوع تصویب‌نامه شماره ۵۶۷۲۸/ت/۵۹۰۷۳ هـ مورخ ۱۴۰۰/۶/۲ فعالیت می‌نمایند.

۲- کد تعدیلی (۹۵) به شرح زیر اصلاح می‌شود:

۹۵- پرداخت در مناطق محروم و کمتر توسعه یافته کشور.

ضریب ریالی جزء حرفه‌ای برای کلیه خدمات بستری که در مناطق محروم ارائه می‌شوند، تا حداکثر سه برابر ضریب ریالی جزء حرفه‌ای (کای) پایه، حسب درجه محرومیت شهر، قابل محاسبه و پرداخت است. این مابه‌التفاوت تنها به سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی تعلق می‌گیرد و پرداخت بیمار مشمول این کد تعدیلی نمی‌شود.



اعمال کد تعدیلی (۹۰) با کد تعدیلی (۹۵) در صورت وجود شرایط مربوط (اشتغال پزشکان درمانی و اعضای هیئت علمی تمام وقت در مناطق مشمول تعرفه ترجیحی مناطق محروم) الزامی خواهد بود.

۳- کد تعدیلی (۴۱) به شرح زیر اصلاح می شود:

کد ۴۱- ارزش زمانی بیهوشی:

ارزش زمانی برای محاسبه حق الزحمه بیهوشی به روش زیر محاسبه می شود:

- به ازای هر (۱۰) دقیقه بیهوشی: (۱) واحد.

شروع زمان بیهوشی مطابق چارت جراحی از (۱۵) دقیقه قبل از شروع عمل جراحی و زمان پایان آن (۱۵) دقیقه بعد از پایان جراحی می باشد. بدیهی است زمان حضور بیمار در بیهودی (ریکاوری) براساس کد تعدیلی (۳۹) قابل محاسبه و اخذ بوده و قابل اضافه شدن به زمان بیهوشی نیست.

تبصره- (۵) دقیقه یا بیشتر به عنوان جزء قابل توجهی از (۱۰) دقیقه در نظر گرفته می شود.

۴- کدهای زیر اصلاح می شوند:

ردیف	کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	کل	حرفه ای	فنی	ارزش بیهوشی
۱	۲۰۱۰۲۵		درمان بسته شکستگی (ها) یا دررفتگی (های) مهره که نیازمند گچ گیری یا بریس گذاری باشند، همراه با و شامل گچ گیری و یا بریس گذاری، با یا بدون بیهوشی، با مانیپولاسیون یا کشش	۱۶۸	۱۶۸		۴
۲	۳۰۰۸۴۰		پریکاردیکتومی ناقص یا کامل با یا بدون بای پس قلبی ریوی	۷۸،۷۵	۷۸،۷۵		۱۵
۳	۲۰۰۸۵۰		اکسزیون تومور داخل قلبی، برداشتن تحت بای پس قلبی ریوی	۹۸،۷۵	۹۸،۷۵		۲۵
۴	۳۰۱۰۵۵		والولوبلاستی درجه آنورت، باز، با یا بدون بای پس قلبی ریوی، با یا بدون اتساع ترانس و نتریکولار با یا بدون ساخت مجرای خروجی آپیکال	۱۲۰	۱۲۰		۳۰
۵	۳۰۱۰۶۵		تمویض، درجه آنورت، با بای پس قلبی ریوی، با درجه مصنوعی (در صورت انجام عمل راستان یا ترمیم انسداد مجرای خروجی بطن پنجاه درصد (۵۰٪) کد (۳۰۱۰۸۵) به این کد اضافه خواهد شد)	۱۴۳،۷۵	۱۴۳،۷۵		۳۰



۳۰	۱۵۳,۱۳	۱۵۳,۱۳	تعمیض، دریچه آنورت، با بای پس قلبی ریوی، با آلوگرافت یا هموگرافت (در صورت انجام عمل راستان یا ترمیم انسداد مجرای خروجی بطن، پنجاه درصد (۵۰٪) کد (۳۰۱۰۸۵) به این کد اضافه خواهد شد)	۳۰۱۰۶۶	۶	
۳۰	۱۵۰	۱۵۰	تعمیض دریچه آنورت، با گشاد کردن آنولوس آنورت، کاسپ غیر کرونری	۳۰۱۰۷۰	۷	
۳۰	۱۷۲,۸۸	۱۷۲,۸۸	بوسيله جابهجایی دریچه شریان ریوی اتولوگ به آنورت و جایگزینی دریچه ریوی با آلوگرافت (عمل ROSS)	۳۰۱۰۸۰	۸	
۳۰	۱۶۹,۲۵	۱۶۹,۲۵	ترمیم انسداد مجرای خروجی بطن چپ به وسیله بزرگ کردن مجرای خروجی با Patch (عمل راستان)	۳۰۱۰۸۵	۹	
۳۰	۱۴۲,۷۵	۱۴۲,۷۵	ترمیم دریچه میترال با جای پس قلبی ریوی؛ یا کارگذاری حلقه	۳۰۱۱۱۰	۱۰	
۳۰	۱۳۷,۵	۱۳۷,۵	تعمیض دریچه میترال با بای پس قلبی ریوی	۳۰۱۱۲۰	۱۱	
۳۰	۱۱۲,۵	۱۱۲,۵	والوکتومی یا والولوپلاستی، دریچه تریکوسپید یا یا بدون بای پاس قلبی ریوی یا یا بدون کارگذاری حلقه	۳۰۱۱۲۵	۱۲	
۳۰	۱۰۷,۵	۱۰۷,۵	تعمیض دریچه تریکوسپید با بای پس قلبی ریوی	۳۰۱۱۳۰	۱۳	
۳۰	۱۲۸,۵	۱۲۸,۵	تعمیض دریچه شریان ریوی	۳۰۱۱۶۰	۱۴	
۳۰	۱۰۹,۶۳	۱۰۹,۶۳	ترمیم دیسفانکشن غیر ساختاری دریچه مصنوعی با بای پس قلبی ریوی (عمل مستقل)	۳۰۱۱۷۵	۱۵	
۳۰	۲۲۰	۲۲۰	بای پس شریان کرونر، سه گرافت یا کمتر وریدی یا شریانی (این کد شامل کلیه مراحل انجام عمل CABG می باشد)	۳۰۱۲۱۵	۱۶	
۳۰	۲۴۲	۲۴۲	بای پس شریان کرونر، چهار گرافت یا بیشتر وریدی یا شریانی (این کد شامل کلیه مراحل انجام عمل CABG می باشد)	۳۰۱۲۲۰	۱۷	
۳۰	۹۳,۷۵	۹۳,۷۵	آمیولکتومی شریان ریوی؛ با یا بدون بای پس قلبی ریوی	۳۰۱۴۷۵	۱۸	
۳۰	۲۰۶,۲۵	۲۰۶,۲۵	اندراکترکتومی ریوی، با یا بدون آمیولکتومی، با بای پس قلبی ریوی	۳۰۱۴۸۵	۱۹	
ارزش تام (۶) واحد	۶۰	۴۵	۱۰۵	#	۵۰۲۰۷۲	۲۰
			مجموعه اقدامات میکرواینجکشن (ICSI) تا قبل از مرحله انتقال، شامل پانکچر، مراحل آزمایشگاه جنین شناسی، تزریق اسپرم به داخل تخمک و کشت جنین (هزینه مراحل آماده سازی بیمار تا مرحله پانکچر، فریز و ذخیره سازی تخمک یا جنین و هزینه دارو و لوازم مصرفی به طور جداگانه قابل اخذ می باشد)			



ارزش تام (۶) واحد	۳۵	۳۵	۷۰	مجموعه اقدامات لغاح آزمایشگاهی (IVF) تا قبل از مرحله انتقال شامل پانکچر، مراحل آزمایشگاه جنین شناسی (هزینه مراحل آماده سازی بیمار تا مرحله پانکچر، فریز و ذخیره سازی تخمک یا جنین و هزینه دارو و لوازم مصرفی به طور جداگانه قابل اخذ می باشد)	#	۵۰۲۰۷۴	۲۱
ارزش تام (۱۸) واحد		۸۰	۸۰	کارگذاری منبع براکی ترابی در چشم (برای جراحی ترقی کد ۷۰۵۵۴۵ را یکبار یا این کد گزارش نمایید)		۶۰۲۳۶۵	۲۲
ارزش تام (۸) واحد		۴۰	۴۰	برداشت منبع براکی ترابی از چشم		۶۰۲۳۶۶	۲۳
۵		۱۵	۱۵	انسیزیون برای کاشت الکترودهای محرک عصبی؛ عصب جمجمه ای عصب محیطی (به جز عصب ساکرال)، عصب خودکار، نوروما سکولار (بر اساس استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) (این کد در مراکز ارائه خدمت بر اساس فهرست اعلامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تحت پوشش بیمه های پایه قرار می گیرد)		۶۰۱۵۲۰	۲۴
.	۱،۵	۲،۷	۴،۲	سونوگرافی تیروئید به همراه غدد لنفاوی گردن (نسخ نرم گردن)	#	۷۰۱۵۲۱	۲۵
.	۳	۴	۷	سونوگرافی حاملگی به همراه تشخیص مالتورمسیون های مادرزادی جنین	#	۷۰۱۷۲۴	۲۶
ارزش تام (۷،۵) واحد			.	بیهوشی برای انجام خدمات CT-Scan یا سی تی آنژیوگرافی	#+	۷۰۲۰۶۰	۲۷
.	۱۰،۴۷	۳،۸۶	۱۴،۳۳	MRI جنین	#	۷۰۴۱۶۷	۲۸
ارزش تام (۹) واحد			.	بیهوشی برای انجام خدمات رادیوترابی، پزشکی هسته ای، PET- MRI, CT	#	۷۰۴۲۵۰	۲۹
.	.	۲۰	۲۰	طراحی مجدد درمان برای رادیوترابی پیچیده برای بیماران که بیش از دو فاز درمانی داشتند، برای لندام های دارای لنديکاسیون طراحی مجدد بر اساس فهرست اعلامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (این کد صرفا یکبار قابل گزارش و اخذ می باشد)	#	۷۰۵۳۵۲	۳۰
.	.	۱۰	۱۰	محاسبات پایه رادیوترابی جهت درمان ساده رادیوترابی شامل دوزیمتری و دوزیمتری اختصاصی ارزیابی پارامترهای درمان، تضمین کیفیت انتقال دوز، دوز عمقی محور مرکزی، NSD, TDF, محاسبات Gap, Off Axis Factor, فاکتور یکنواختی بافت، محاسبات دوز سطحی و عمقی پرتوهای غیر یونیوزان (این کد به ازای هر فاز درمانی یکبار قابل گزارش و اخذ می باشد)	#	۷۰۵۳۹۸	۳۱





		۱۵	۱۵	محاسبات پایه رادیوتراپی جهت درمان پیچیده رادیوتراپی شامل دوزیمتری و دوزیمتری اختصاصی، ارزیابی پارامترهای درمان، تضمین کیفیت انتقال دوز، دوز عمقی محور مرکزی، NSD، TDF، محاسبات Gap، Off Axis Factor، فاکتور غیریکنواختی بافت، محاسبات دوز سطحی و عمقی پرتوهای غیریونیزان (این کد به ازای هر فاز درمانی یکبار قابل گزارش و اخذ می باشد)	#	۷۰۵۴۰۰	۳۲
		۲۰	۲۰	طراحی مجدد درمان به روش IMRT برای بیماران که بیش از دو فاز درمانی دارند، برای اندام‌های دارای اندیکاسیون طراحی مجدد بر اساس فهرست اعلامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (این کد صرفاً یکبار قابل گزارش و اخذ می باشد)	#	۷۰۵۴۵۲	۳۳
	۸	۷	۱۵	انجماد جنین و تخمک به ازای اولین نوبت	#	۸۰۹۰۳۰	۳۴
	۴	۱	۵	به ازای هر نوبت اضافه	#+	۸۰۹۰۳۵	۳۵
	۵	۴	۹	کشت تخمک یا جنین تا (۷۲) ساعت	#	۸۰۹۰۶۰	۳۶
	۶	۴	۱۰	کشت تخمک یا جنین بیش از (۷۲) ساعت	#	۸۰۹۰۶۳	۳۷
	۳٫۵	۰٫۵	۴	ذخیره سازی جنین به ازای هر نوبت به ازای هر شش ماه	#	۸۰۹۰۸۵	۳۸
	۳٫۵	۰٫۵	۴	ذخیره سازی اسپرم به ازای هر شش ماه	#	۸۰۹۰۹۰	۳۹
	۳٫۵	۰٫۵	۴	ذخیره سازی بافت تولید مثلی (بیضه و تخمدان) به ازای هر شش ماه	#	۸۰۹۰۹۵	۴۰
	۳٫۵	۰٫۵	۴	ذخیره سازی تخمک به ازای هر شش ماه	#	۸۰۹۱۰۰	۴۱
	۸	۷	۱۵	بیوپسی میکروسکوپی گویچه قطبی تخمک یا بلاستومر جنین، به منظور تشخیص ژنتیکی قبل از لانه گزینی، تا ۴ تخمک یا جنین	#*	۸۰۹۱۴۰	۴۲
	۲	۱٫۸	۳٫۸	به ازای هر تخمک یا جنین اضافه	#+*	۸۰۹۱۴۱	۴۳
	۱۸	۴۴	۶۲	گذاشتن استنت در عروق کرونر به هر روش یک رگ (برای استنت گذاری عروق محیطی به کدهای ۳۰۲۶۳۵ و ۳۰۲۶۴۰ مراجعه کنید) (برای تعبیه استنت هر رگ اضافی دیگر در همان جلسه معادل ۸۰ درصد تعرفه پایه قابل اخذ می باشد)		۹۰۰۶۶۰	۴۴



۴۵	۹۰۰۶۷۰	۶۲	۴۱	۲۱	۰	بالون آنژیوپلاستی، باز یا از طریق پوست، عروق کرونر یا محیطی اعم از وریدی یا شریانی شامل کاروتید، کلیوی یا عروق احشایی، اندامها، ریوی، آنورت، ایلیاک، فمورال- پوپلیتال بدون تعبیه استنت (در هر رگ فقط یکبار قابل گزارش می باشد)		
۴۶	۹۰۰۶۷۲	۱۲۵	۸۳	۴۲	۰	بالون آنژیوپلاستی، باز یا از طریق پوست عروق کرونر یا محیطی اعم از وریدی یا شریانی شامل کاروتید، کلیوی یا عروق احشایی، اندامها، ریوی، آنورت، ایلیاک، فمورال- پوپلیتال با تعبیه یک استنت (در هر رگ فقط یکبار قابل گزارش می باشد)		
۴۷	۹۰۰۶۷۳	۶۹	۴۶	۲۳	۰	بالون آنژیوپلاستی، باز یا از طریق پوست عروق کرونر یا محیطی اعم از وریدی یا شریانی شامل کاروتید، کلیوی یا عروق احشایی، اندامها، ریوی، آنورت، ایلیاک، فمورال- پوپلیتال هر رگ اضافی دیگری غیر از رگ اول با تعبیه استنت (در هر رگ فقط یکبار قابل گزارش می باشد)	+	
۴۸	۹۰۰۶۷۵	۴۹	۳۲	۱۷	۰	بالون آنژیوپلاستی، باز یا از طریق پوست عروق کرونر یا محیطی اعم از وریدی یا شریانی شامل کاروتید، کلیوی یا عروق احشایی، اندامها، ریوی، آنورت، ایلیاک، فمورال- پوپلیتال هر رگ اضافی دیگری غیر از رگ اول بدون تعبیه استنت (در هر رگ فقط یکبار قابل گزارش می باشد) (ملاک محاسبه این کد، ضمیمه بودن فیلم آنژیوگرافی می باشد)	+	
۴۹	۹۰۰۸۲۰	۶۹	۵۰	۱۹	۰	آنژیوگرافی عروق کرونر به همراه هر تعداد تزریق اضافی در حفرات قلب با ریشه آنورت به همراه خواندن فیلم و گزارش نهائی (در صورت انجام همزمان بالون آنژیوپلاستی با استنت گذاری ۱۰۰ درصد این کد قابل محاسبه و اخذ می باشد) (در صورت انجام آنژیوگرافی عروق محیطی با عروق کرونر، ۵۰ درصد ارزش نسبی خدمات مربوطه علاوه بر این کد قابل محاسبه و گزارش می باشد)		



۰	۰,۴	۰,۸	۱,۲	بخور یا انکیاب (در صورتی که توسط پزشک متخصص طب سنتی باشد صددرصد (۱۰۰٪) این کد و اگر توسط سایر افراد صاحب صلاحیت و دوره دیده مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه خدمت شود هشتاد درصد (۸۰٪) این کد قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	##*	۹۰۱۷۶۸	۵۰
۰	۰,۶	۱,۸	۲,۴	حجامت تر (در صورتی که توسط پزشک متخصص طب سنتی باشد صددرصد (۱۰۰٪) این کد و اگر توسط سایر افراد صاحب صلاحیت و دوره دیده مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه خدمت شود هشتاد درصد (۸۰٪) این کد قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	##*	۹۰۱۷۷۰	۵۱
۰	۰,۴	۰,۸	۱,۲	حجامت خشک (توسط دستگاه بدون نیاز به فعالیت ماساژور) (در صورتی که توسط پزشک متخصص طب سنتی باشد صددرصد (۱۰۰٪) این کد و اگر توسط سایر افراد صاحب صلاحیت و دوره دیده مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه خدمت شود هشتاد درصد (۸۰٪) این کد قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	##*	۹۰۱۷۷۵	۵۲
۰	۰,۵	۱	۱,۵	حجامت خشک (بادکش) نیاز به فعالیت ماساژور (در صورتی که توسط پزشک متخصص طب سنتی باشد صددرصد (۱۰۰٪) این کد و اگر توسط سایر افراد صاحب صلاحیت و دوره دیده مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه خدمت شود هشتاد درصد (۸۰٪) این کد قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	##*	۹۰۱۷۸۰	۵۳
۰	۱,۱	۲,۲	۳,۳	حقنه درمانی (عمل مستقل) (در صورتی که توسط پزشک متخصص طب سنتی باشد صددرصد (۱۰۰٪) این کد و اگر توسط سایر افراد صاحب صلاحیت و دوره دیده تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه خدمت شود هشتاد درصد (۸۰٪) این کد قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	##*	۹۰۱۷۸۵	۵۴



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

۵۵	۹۰۱۷۹۰	**	۴	۳	۱	۰	فصد خون به هر روش توسط افراد صاحب صلاحیت بر اساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (در صورتی که توسط پزشک متخصص طب سنتی باشد صددرصد (۱۰۰٪) این کد و اگر توسط سایر افراد صاحب صلاحیت و دوره دیده مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه خدمت شود هشتاد درصد (۸۰٪) این کد قابل محاسبه و اخذ می باشد)
۵۶	۹۰۱۷۹۲	**	۲,۲۵	۲	۰,۲۵	۰	زالو درمانی چه ازای دو زالو یا حداقل (۳۰) دقیقه زمان (هزینه لوازم مصرفی و زالو جداگانه قابل محاسبه و اخذ می باشد) (در صورتی که توسط پزشک متخصص طب سنتی باشد صددرصد (۱۰۰٪) تعرفه و اگر توسط سایر افراد صاحب صلاحیت و دوره دیده مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه خدمت شود هشتاد درصد (۸۰٪) تعرفه قابل محاسبه و اخذ می باشد)
۵۷	۹۰۱۷۹۳	**+	۱	۰,۷۵	۰,۲۵	۰	زالو درمانی چه ازای هر زالوی اضافه (در صورتی که توسط پزشک متخصص طب سنتی باشد صددرصد (۱۰۰٪) تعرفه و اگر توسط سایر افراد صاحب صلاحیت و دوره دیده مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه خدمت شود هشتاد درصد (۸۰٪) تعرفه قابل محاسبه و اخذ می باشد)
۵۸	۹۰۱۹۴۲	**	۹	۹	۰	۰	ویزیت تکاملی گسترده کودکان با استفاده از ابزارهای استاندارد تشخیص اختلال تکامل کودکان به همراه تفسیر و گزارش (بر اساس استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) (ارزش ضریب ریالی این خدمات در بخش خصوصی، بیست درصد (۲۰٪) بالاتر از ضریب ریالی سایر خدمات سرپایی محاسبه می گردد) این کد به شرط ارجاع از شبکه بهداشت و صرفاً در صورت ارائه در مراکز دولتی تحت پوشش بیمه های پایه قرار می گیرد.
۵۹	۹۰۱۹۴۸	#	۴	۴	۰	۰	ویزیت محدود اورژانس برای بیماران سطح (۲) و (۴) تریاژ (در بیمارستان های تک تخصصی با توجه به سطح بندی بیماران در صورت ویزیت توسط پزشکان متخصص مربوط این کد قابل گزارش است) (ویزیت سایر گروه های تخصصی برابر ویزیت سرپایی قابل محاسبه و اخذ می باشد) (ارزش ضریب ریالی این خدمات در بخش خصوصی، بیست درصد (۲۰٪) بالاتر از ضریب ریالی سایر خدمات سرپایی محاسبه می گردد)



۰	۰	۶	۶	ویزیت جامع بیمار در بخش اورژانس برای بیماران سطح (۱) و (۲) تریاژ (ویزیت بیماران سطح (۵) تریاژ در اورژانس برابر ویزیت سرپایی است) (در بیمارستان‌های تک تخصصی با توجه به سطح بندی بیماران در صورت ویزیت توسط پزشکان متخصص مربوطه این کد قبل از گزارش است) (ارزش ضریب ریالی این خدمات در بخش خصوصی، بیست درصد (۲۰٪) بالاتر از ضریب ریالی سایر خدمات سرپایی محاسبه می‌گردد).	#	۹۰۱۹۴۹	۶۰
۰	۲,۳	۱,۸	۴,۱	لحاق تمیز (دارای هود یا کابینت بیولوژیک ایمن: BSC)، دستگاه خودکار یا نیمه خودکار، سیستم بسته.	#	۹۰۴۰۱۰	۶۱
۰	۱,۴	۱,۷	۳,۱	ایزولاتور، دستگاه خودکار یا نیمه خودکار، سیستم بسته.	#	۹۰۴۰۱۵	۶۲
۰	۱,۱	۱,۶	۲,۷	هود یا کابینت بیولوژیک ایمن: BSC، دستگاه خودکار یا نیمه خودکار، سیستم بسته.	#	۹۰۴۰۲۰	۶۳
۰	۱,۷	۱,۵	۳,۲	لحاق تمیز (دارای هود یا کابینت بیولوژیک ایمن: BSC)، سیستم بسته.	#	۹۰۴۰۲۵	۶۴
۰	۱	۱,۴	۲,۴	ایزولاتور، سیستم بسته.	#	۹۰۴۰۳۰	۶۵
۰	۰,۵	۱,۳	۱,۸	هود یا کابینت بیولوژیک ایمن: BSC، سیستم بسته.	#	۹۰۴۰۳۵	۶۶
۰	۳,۳	۰	۳,۳	ارزش نسبی تجهیزات مصرفی. این کد صرفاً برای کدهای ۹۰۴۰۱۰ الی ۹۰۴۰۲۵ و با ضریب ریالی جزء فنی با علامت (#) بخش دولتی قابل محاسبه و اخذ می‌باشد.	#+	۹۰۴۰۳۶	۶۷
۰	۱,۷	۱,۲	۲,۹	لحاق تمیز (دارای هود یا کابینت بیولوژیک ایمن: BSC)، روش غیر بسته.	#	۹۰۴۰۴۰	۶۸
۰	۱	۱,۱	۲,۱	ایزولاتور، روش غیر بسته.	#	۹۰۴۰۴۵	۶۹
۰	۰,۵	۱	۱,۵	هود یا کابینت بیولوژیک ایمن: BSC، روش غیر بسته.	#	۹۰۴۰۵۰	۷۰
۰	۱	۰	۱	ارزش نسبی تجهیزات مصرفی. این کد صرفاً برای کدهای (۹۰۴۰۴۰) الی (۹۰۴۰۵۰) و با ضریب ریالی جزء فنی با علامت (#) بخش دولتی قابل محاسبه و اخذ می‌باشد.	#+	۹۰۴۰۵۱	۷۱



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
تاریخ ۱۴۰۲/۱۱/۲۹

۵- کدهای زیر مطابق جدول زیر از فهرست خدمات کتاب ارزش نسبی حذف می شوند:

ردیف	کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	کل	حرفه ای	فنی	ارزش بیهوشی
۱	۳۰۲۲۵۰	#	وارد کردن سوزن یا کاتتر به داخل ورید هر جای بدن و در هر گروه سنی (برای گزارش کاتتریزاسیون ورید اجوف فوقانی یا تحتانی از کد ۳۰۲۲۶۵ استفاده کنید) (هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می گردد)	۱	۱		
۲	۹۰۱۶۴۸	**	ارزیابی جامع کاردرمانی یا شغلی جهت برنامه ریزی برای کاردرمانی بیمار برای یک دوره درمان	۱	۱		

۶- این تصویب نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۲ برای کلیه سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی لازم الاجرا است.

تأمین	بازبینی	تأیید ۱۷۵۹۷۱۷۰	تأیید نهایی

محمد مخبر  
معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رئیس مجلس شورای اسلامی، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه ها، سازمان ها و مؤسسات دولتی، معاونت های رئیس جمهور، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می شود.



۵- کدهای زیر مطابق جدول زیر از فهرست خدمات کتاب ارزش نسبی حذف می شوند:

ردیف	کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	کل	حرفه ای	فنی	ارزش بیهوشی
۱	۳۰۲۲۵۰	#	وارد کردن سوزن یا کاتتر به داخل ورید هر جای بدن و در هر گروه سنی (برای گزارش کاتتریزاسیون ورید اجوف فوقانی یا تحتانی از کد ۳۰۲۲۶۵ استفاده کنید) (هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می گردد)	۱	۱		.
۲	۹۰۱۶۴۸	##	ارزیابی جامع کاردرمانی یا شفلی جهت برنامه ریزی برای کاردرمانی بیمار برای یک دوره درمان	۱	۱		.

۶- این تصویب نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۲ برای کلیه سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی

لازم الاجرا است.

محمد مخبر  
معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رئیس مجلس شورای اسلامی، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه ها، سازمان ها و مؤسسات دولتی، معاونت های رئیس جمهور، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می شود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

بسمه تعالی

"با صلوات بر محمد و آل محمد"

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی  
وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت امور اقتصادی و دارایی  
وزارت صنعت، معدن و تجارت - سازمان برنامه و بودجه کشور  
سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۲/۱/۶ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب ۱۳۹۵- و قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری و تعدیل کارانه‌های پرستاری - مصوب ۱۳۸۶- تصویب کرد:

۱- ارزش نسبی بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

ردیف	کد ملی	عنوان بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری	ارزش نسبی
۱	۹۰۳۵۰۰	مراقبت پرستاری در بخش عمومی (انواع بخش‌های داخلی و جراحی) به ازای هر روز اقامت	۸
۲	۹۰۳۵۰۵	مراقبت پرستاری در بخش نوزادان سالم به ازای هر روز اقامت	۲,۵
۳	۹۰۳۵۱۰	مراقبت پرستاری در بخش نوزادان بیمار سطح دوم به ازای هر روز اقامت	۸
۴	۹۰۳۵۱۵	مراقبت پرستاری در بخش بیماران روانی به ازای هر روز اقامت	۶,۶
۵	۹۰۳۵۲۰	مراقبت پرستاری در بخش بیماران سوختگی به ازای هر روز اقامت	۲۱
۶	۹۰۳۵۲۵	مراقبت پرستاری در بخش مراقبت ویژه قلبی به ازای هر روز اقامت	۱۹
۷	۹۰۳۵۳۰	مراقبت پرستاری در بخش مراقبت بینابینی (Intermediate ICU) به ازای هر روز اقامت	۱۵
۸	۹۰۳۵۳۵	مراقبت پرستاری در بخش پشتیبان مراقبت ویژه قلبی به ازای هر روز اقامت	۱۰,۲
۹	۹۰۳۵۳۷	مراقبت پرستاری تخت مجزا (ایزوله) در بخش‌های غیر ویژه به ازای هر روز اقامت	۱۰,۲
۱۰	۹۰۳۵۴۰	مراقبت پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه به ازای هر روز اقامت	۳۳,۴
۱۱	۹۰۳۵۴۵	مراقبت پرستاری در بخش مراقبت ویژه سوختگی به ازای هر روز اقامت	۴۵,۴
۱۲	۹۰۳۵۵۰	مراقبت پرستاری در سطح (۵) بهره‌مندی از درمان (تریاز) به ازای هر بیمار	۰,۳۵
۱۳	۹۰۳۵۵۵	مراقبت پرستاری در سطح (۳) و (۴) بهره‌مندی از درمان (تریاز) به ازای هر بیمار	۲
۱۴	۹۰۳۵۶۰	مراقبت پرستاری در سطح (۱) و (۲) بهره‌مندی از درمان (تریاز) به ازای هر بیمار	۷
۱۵	۹۰۳۵۶۵	مراقبت پرستاری به ازای هر ده دقیقه عمل جراحی و کت لب (زمان عمل گزارش شده توسط پزشک معالج مربوطه به علاوه پانزده دقیقه قبل و پانزده دقیقه بعد از عمل)	۱,۲
۱۶	۹۰۳۵۶۶	مراقبت پرستاری به ازای هر ساعت عمل جراحی همراه با گردش خون بیرون پیکری (زمان عمل جراحی گزارش شده توسط جراح به علاوه پانزده دقیقه قبل و پانزده دقیقه بعد از عمل جراحی) (این کد با کد ۹۰۳۵۶۵ قابل گزارش و پرداخت نمی‌باشد)	۲,۵
۱۷	۹۰۳۵۶۷	مراقبت پرستاری برای بهبودی (ریکاوری) به ازای هر بیمار (این کد فقط با کدهای ۹۰۳۵۶۵ و ۹۰۳۵۶۶ قابل گزارش و پرداخت است و برای کت لب (زمان عمل گزارش شده توسط پزشک معالج مربوطه به علاوه پانزده دقیقه قبل و پانزده دقیقه بعد از عمل) قابل گزارش و پرداخت نیست)	۲,۴
۱۸	۹۰۳۵۶۸	خدمات و مراقبت‌های ارائه شده در واحد (بلوک) زایمان به ازای هر زایمان طبیعی (واژینال)	۱۰
۱۹	۹۰۳۵۶۹	خدمات و مراقبت‌های ارائه شده در واحد (بلوک) زایمان در مواردی که منجر به زایمان طبیعی نمی‌شود (زایمان با روش جراحی (سزارین) انجام می‌شود).	۵





تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
تاریخ ۱۴۰۲ / ۱۱ / ۲۹

۴	بسته خدمات و مراقبت پرستاری زایمان بی درد با هر روش بیهوشی به ازای هر زایمان (این کد همراه با کدهای خدمات و مراقبت‌های ارائه شده در واحده (بلوک) زایمان قابل گزارش و پرداخت است).	۹۰۳۵۸۶	۲۰
۶	بسته خدمات و مراقبت پرستاری برای همودینالیز و درمان مداوم جایگزینی کلیوی (CRRT) به ازای هر جلسه	۹۰۳۵۷۰	۲۱
۳	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بیماران تالاسمی و هموفیلی، تزریق خون و فرآورده‌های خونی (کدهای (۳۰۲۳۴۰) تا (۳۰۲۳۵۵) کتاب ارزش نسبی) و شیمی‌درمانی سرپایی به ازای هر جلسه و سایر تزریقات شامل صرفاً کدهای (۹۰۰۰۰۰)، (۹۰۰۰۳۶)، (۹۰۰۰۳۷)، (۹۰۰۰۳۸) و (۹۰۰۰۴۰) کتاب ارزش نسبی، به ازای هر بیمار	۹۰۳۵۷۲	۲۲
۳	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در خدمات اسکوپیی‌های خارج از اتاق عمل، خدمت سنگ شکن، خدمات تصویربرداری تحت بیهوشی، خدمات درمان با اکسیژن پرفشار و درمان با تشنج‌زایی الکتریکی، به ازای هر بیمار	۹۰۳۵۷۵	۲۳
۴,۵	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در انجام هم‌زمان اندوسکوپی و کولونوسکوپی به ازای هر بیمار	۹۰۳۵۷۶	۲۴
۰,۴	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در خدمات پزشکی هسته‌ای و شتاب دهنده‌های خطی و خدمات تصویربرداری نیازمند تزریق به ازای هر بیمار	۹۰۳۵۷۷	۲۵
۰,۴	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در خدمات درمانگاهی و سرپایی (به استثنای معاینه (ویزیت) سرپایی) به ازای هر روز- بیمار	۹۰۳۵۸۰	۲۶
۲	بسته خدمات و مراقبت پرستاری مراکز جراحی محدود به ازای هر بیمار	۹۰۳۵۸۵	۲۷

تبصره ۱- خدمات مشمول کد ملی (۹۰۳۵۷۰)، در صورت ارایه به بیمار بستری در بخش، علاوه بر ارزش نسبی بخش مربوط، جداگانه قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد. این تبصره شامل بخش فوریت‌های پزشکی (اورژانس) نیز می‌شود.

تبصره ۲- در صورتی که برای بیمار بستری در بخش، خدمات سرپایی و اسکوپیی‌های خارج از اتاق عمل انجام شود، کدهای ملی (۹۰۳۵۷۲) الی (۹۰۳۵۸۰) جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشند و ارزش نسبی مربوط در ارزش نسبی هر بخش، لحاظ شده است.

تبصره ۳- در مراکز جراحی محدود کد (۹۰۳۵۸۵) علاوه بر کدهای بسته خدمات و مراقبت پرستاری اتاق عمل قابل گزارش و پرداخت است.

۲- ضریب ریالی بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری برای کلیه بخش‌های ارایه خدمت (دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و موقوفه و خصوصی) معادل ضریب ریالی جزء حرفه‌ای سایر کارشناسان پروانه‌دار (کای پایه) بخش دولتی تعیین می‌شود.

۳- دستورالعمل بازتوزیع درآمد حاصل از تعرفه‌های مربوط در بخش دولتی، توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در سایر بخش‌ها، توسط نهادهای مربوط تعیین می‌شود. معاونت‌های توسعه مدیریت و منابع، پرستاری و درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران و سازمان اورژانس کشور مکلفند توازن میان گروه پرستاری شاغل در فوریت‌های پزشکی (اورژانس) پیش بیمارستانی را با نیروی انسانی (پرسنل) شاغل در بیمارستان در قالب دستورالعمل بازتوزیع برقرار نمایند.

۴- سازمان‌ها و شرکت‌های بیمه پایه و تکمیلی سلامت مکلفند نسبت به پوشش خدمات مراقبت‌های پرستاری اقدام نمایند.



جمهوری اسلامی ایران  
رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
تاریخ ۱۴۰۲ / ۱۱ / ۲۹

۵- سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه برای تعرفه پرستاری، در پرونده‌های بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده) نود درصد (۹۰٪) و در بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده)، هفتاد درصد (۷۰٪) تعیین می‌شود و خودپرداخت (فرانشیز) بیمار در پرونده‌های بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده) ده درصد (۱۰٪) و در بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده) سی درصد (۳۰٪) تعیین می‌شود.

تبصره ۱- شرکت‌های بیمه تکمیلی که نقش بیمه پایه را نیز بر عهده دارند؛ سهم بیمه مطابق مفاد این بند قابل محاسبه و پرداخت است.

تبصره ۲- کلیه مصوبات هیئت وزیران و آیین‌نامه‌ها و بخشنامه‌های شورای عالی بیمه سلامت کشور (از جمله دستورالعمل بیماران خاص و صعب‌العلاج)، در خصوص نحوه محاسبه سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه و خود پرداخت (فرانشیز) مردم، به محاسبات تعرفه بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری نیز تعمیم می‌یابد؛ به گونه‌ای که سهم سازمان‌های بیمه‌گر و خود پرداخت (فرانشیز) مردم برای خدمات پرستاری، مشابه سایر خدمات دریافتی بیمار محاسبه و پرداخت می‌شود.

۶- به منظور عملیاتی شدن تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری، در قالب این تصویب‌نامه، در سرفصل‌های صورتحساب متحدالشکل، ردیفی مستقل با عنوان بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری اضافه و متناسب با تعرفه‌های ابلاغی این تصویب‌نامه محاسبه می‌شود.

۷- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۲ لازم‌الاجرا است.

محمد مخبر  
معاون اول رئیس جمهور

تأمین نهایی	تأیید ۱۷۵۹۷۱۶۱	بازبینی	تنظیم

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس‌جمهور، دفتر رئیس مجلس شورای اسلامی، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس‌جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت‌های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، معاونت‌های رئیس‌جمهور، 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 ۱۴۰۲ / ۱۱ / ۲۹

۵- سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه برای تعرفه پرستاری، در پرونده‌های بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده) نود درصد (۹۰٪) و در بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده)، هفتاد درصد (۷۰٪) تعیین می‌شود و خودپرداخت (فرانشیز) بیمار در پرونده‌های بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده) ده درصد (۱۰٪) و در بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده) سی درصد (۳۰٪) تعیین می‌شود.

تبصره ۱- شرکت‌های بیمه تکمیلی که نقش بیمه پایه را نیز بر عهده دارند؛ سهم بیمه مطابق مفاد این بند قابل محاسبه و پرداخت است.

تبصره ۲- کلیه مصوبات هیئت وزیران و آیین‌نامه‌ها و بخشنامه‌های شورای عالی بیمه سلامت کشور (از جمله دستورالعمل بیماران خاص و صعب‌العلاج)، در خصوص نحوه محاسبه سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه و خود پرداخت (فرانشیز) مردم، به محاسبات تعرفه بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری نیز تعمیم می‌یابد؛ به گونه‌ای که سهم سازمان‌های بیمه‌گر و خود پرداخت (فرانشیز) مردم برای خدمات پرستاری، مشابه سایر خدمات دریافتی بیمار محاسبه و پرداخت می‌شود.

۶- به منظور عملیاتی شدن تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری، در قالب این تصویب‌نامه، در سرفصل‌های صورتحساب متحدالشکل، ردیفی مستقل با عنوان بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری اضافه و متناسب با تعرفه‌های ابلاغی این تصویب‌نامه محاسبه می‌شود.

۷- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۲ لازم‌الاجرا است.

  
شاهد مخبث  
معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس‌جمهور، دفتر رئیس مجلس شورای اسلامی، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس‌جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت‌های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، معاونت‌های رئیس‌جمهور، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می‌شود.



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  
سازمان برنامه و بودجه کشور - سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۲/۱/۶ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب ۱۳۹۵ - تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۴۰۲ به شرح زیر تعیین می‌شود:

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

ردیف	شرح خدمت	تعرفه (ریال)
۱	پزشکان، دندان‌پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه‌دار	۹۰۰,۰۰۰
۲	پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD)	۱,۳۵۰,۰۰۰
۳	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)	۱,۷۲۰,۰۰۰
۴	پزشکان متخصص روان‌پزشکی	۱,۷۹۰,۰۰۰
۵	پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی	۲,۰۴۰,۰۰۰
۶	کارشناس ارشد پروانه‌دار	۷۳۰,۰۰۰
۷	کارشناس پروانه‌دار	۶۲۰,۰۰۰

تبصره ۱- تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی افراد با سن کمتر از هفت سال تمام، برای کلیه گروه‌های تخصصی، به میزان بیست درصد (۲۰٪) نسبت به گروه پایه افزایش می‌یابد.

تبصره ۲- کلیه ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، مکلف به نسخه نویسی و نسخه پیچی به صورت الکترونیکی خواهند بود. در مواردی که مطابق بند (ط) تبصره (۱۷) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۲ کل کشور به دلیل بروز شرایط اضطراری نظیر حوادث قهری، قطعی اینترنت، قطعی برق و اختلال در زیرساخت‌های ارتباطی امکان ثبت و پردازش نسخه الکترونیکی وجود ندارد و نسخه نویسی به صورت کاغذی با درج شماره (کد) ملی بیمار انجام می‌گردد، تعرفه‌های این جدول قابل محاسبه و اخذ است.

تبصره ۳- 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 ۴- کارشناسان ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه دار در صورتی می توانند از تعرفه های 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 ۵- پزشکان عمومی با سابقه بیش از پانزده سال کار بالینی، مجاز به دریافت معادل پانزده درصد (۱۵٪) علاوه بر تعرفه مصوب می باشند.  
ب- ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

۱- ضرایب ریالی جزء حرفه ای کلیه خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی بر مبنای کای واحد و معادل ششصد و نود و هفت هزار (۶۹۷,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۲- ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده اند و کدهای (۷) و (۸)، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل سیصد و نود و دو هزار (۳۹۲,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۳- ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات دندانپزشکی معادل چهار صد و سی و چهار هزار (۴۳۴,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

تبصره- سهم پرداخت سازمان های بیمه گر پایه برای خدمات دندانپزشکی تحت پوشش، معادل هفتاد درصد (۷۰٪) رقم فوق می باشد.

۴- ضرایب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی (به استثنای خدمات مندرج در بندهای (۵) و (۶)) بر مبنای کای واحد و معادل دو میلیون و یکصد و شش هزار (۲,۱۰۶,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۵- ضریب ریالی جزء فنی برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده اند، کدهای (۱) تا (۷) مندرج در کتاب ارزش نسبی، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل یک میلیون و سیصد و شانزده هزار (۱,۳۱۶,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۶- ضریب ریالی جزء فنی برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده اند، کدهای (۸) و (۹) مندرج در کتاب ارزش نسبی، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل یک میلیون و دویست و شصت و سه هزار (۱,۲۶۳,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۷- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی معادل هشتصد و شصت هزار (۸۶۰,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۸- ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندانپزشکی معادل سیصد و بیست و شش هزار (۳۲۶,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.



پ- سقف تعرفه‌های هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش خصوصی در سال ۱۴۰۲، به شرح جدول زیر است:

(ارقام به ریال)

ردیف	نوع تخت	درجه اعتباربخشی بیمارستان			
		یک	دو	سه	چهار
۱	اتاق یک تختی	۴۲,۶۰۶,۰۰۰	۳۴,۰۸۶,۰۰۰	۲۵,۵۶۴,۰۰۰	۱۷,۰۴۲,۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۳۳,۱۳۵,۰۰۰	۲۶,۵۰۹,۰۰۰	۱۹,۸۸۳,۰۰۰	۱۳,۲۵۴,۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۲۳,۶۶۸,۰۰۰	۱۸,۹۳۴,۰۰۰	۱۴,۲۰۲,۰۰۰	۹,۴۶۷,۰۰۰
۴	هزینه همراه	۴,۷۳۲,۰۰۰	۳,۷۸۷,۰۰۰	۲,۸۴۱,۰۰۰	۱,۸۹۱,۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم	۱۶,۵۷۲,۰۰۰	۱۳,۲۵۸,۰۰۰	۹,۹۴۱,۰۰۰	۶,۴۳۰,۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۲۳,۶۶۸,۰۰۰	۱۸,۹۳۴,۰۰۰	۱۴,۲۰۲,۰۰۰	۹,۴۶۷,۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی	۲۳,۶۶۸,۰۰۰	۱۸,۹۳۴,۰۰۰	۱۴,۲۰۲,۰۰۰	۹,۴۶۷,۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۷۱,۰۰۵,۰۰۰	۵۶,۸۰۲,۰۰۰	۴۲,۶۰۲,۰۰۰	۲۸,۴۰۰,۰۰۰
۹	بخش مراقبت‌های بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سگته حاد مغزی (SCU)	۵۴,۴۳۸,۰۰۰	۴۳,۵۵۰,۰۰۰	۳۲,۶۶۲,۰۰۰	۲۱,۷۷۴,۰۰۰
۱۰	بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU)	۵۴,۴۳۸,۰۰۰	۴۳,۵۵۰,۰۰۰	۳۲,۶۶۲,۰۰۰	۲۱,۷۷۴,۰۰۰
۱۱	بخش بستنیان مراقبت‌های ویژه قلبی	۴۲,۶۰۲,۰۰۰	۳۴,۰۸۳,۰۰۰	۲۵,۵۶۰,۰۰۰	۱۷,۰۴۲,۰۰۰
۱۲	بخش‌های مراقبت‌های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۸۵,۲۰۰,۰۰۰	۶۸,۱۶۰,۰۰۰	۵۱,۱۲۱,۰۰۰	۳۴,۰۷۹,۰۰۰
۱۳	بخش مراقبت‌های ویژه سوختگی	۹۴,۶۶۹,۰۰۰	۷۵,۷۳۶,۰۰۰	۵۶,۸۰۲,۰۰۰	۳۷,۸۶۷,۰۰۰

تبصره ۱- هزینه خدمات پایه و لوازم مصرفی مشترک بخش‌های بستری در تخت سوختگی (ردیف ۸) این جدول) معادل دوازده درصد (۱۲٪) تعرفه اقامت (هتلینگ) در بخش بیماران سوختگی، در تخت‌های مراقبت ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه (ردیف ۱۲) جدول فوق) معادل چهار و دو دهم درصد (۴/۲٪) تعرفه اقامت (هتلینگ) در بخش‌های مراقبت‌های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه، در تخت مراقبت‌های ویژه سوختگی (ردیف ۱۳) جدول فوق) معادل هشت و چهاردهم درصد (۸/۴٪) تعرفه اقامت (هتلینگ) در بخش مراقبت‌های ویژه سوختگی و در سایر بخش‌های این جدول معادل شش درصد (۶٪) تعرفه اقامت (هتلینگ) سایر بخش‌ها محاسبه می‌گردد. فهرست خدمات و لوازم مصرفی مشترک بخش‌های بستری توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور تعیین می‌شود.

تبصره ۲- به بیمارستان‌های درجه یک بخش خصوصی کشور اجازه داده می‌شود، 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.



ت- تعرفه خدمات شایع (گلوبال) اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در بخش خصوصی:

۱- تعرفه خدمات شایع (گلوبال) اعتیاد و سوء مصرف مواد، براساس میزان رشد سرفصل‌های خدمتی و جزئیات تعرفه‌های لین تصویب‌نامه و براساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور قابل محاسبه و ابلاغ خواهد بود.

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 ۱۳۹۶- مصوب 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 ۱۴۰۲ به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

کد ملی	عنوان	مبلغ	
		ماهانه/ریال	روزانه/ریال
۹۵۰۰۵۰	هزینه فعالیت و ارائه خدمات درمان مراکز اجتماع درمان مدار (TC) (با ظرفیت (۳۰) نفر مقیم)	۳۹,۷۸۰,۰۰۰	۱,۳۲۶,۰۰۰
۹۵۰۰۵۵	هزینه فعالیت و ارائه خدمات درمانی مراکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد با ظرفیت (۶۰) نفر برای یک دوره (۳۰) روزه	۲۲,۹۸۰,۰۰۰	۷۶۶,۰۰۰

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 میان مدت) مشمول تعهد بیمه پایه نیست.

تبصره ۲- تعرفه‌های درمان اعتیاد این تصویب‌نامه، معادل تعرفه مصوب بخش دولتی، از محل هزینه‌های درمان اعتیاد براساس اعتبارات قانونی مرتبط در اختیار سازمان بیمه سلامت ایران تحت پوشش می‌باشد.

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



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

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

الف- معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده).

ب- معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده).

۳- کلیه تعرفه‌های موضوع این تصویب‌نامه به عنوان سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی برای سال ۱۴۰۲ کل کشور است. در هر استان کارگروهی متشکل از افراد زیر می‌تواند با در نظر گرفتن شرایط اقتصادی و اجتماعی، ظرف حداکثر یک‌ماه از تاریخ ابلاغ این تصویب‌نامه، نسبت به تعیین تعرفه‌های تعدیل شده اقدام نماید:

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 فروردین ماه سال ۱۴۰۲ برای کلیه سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی لازم‌الاجرا است.

محمد مخبر  
معاون اول رئیس جمهور

تنظیم	بازبینی	تأیید ۱۷۵۹۷۱۶۹	تأیید نهایی

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رئیس مجلس شورای اسلامی، دفتر رییس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت‌های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، معاونت‌های رئیس جمهور، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می‌شود.





- ۲- سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش خصوصی در کل کشور به شرح زیر تعیین می‌شود:
- الف- معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده).
- ب- معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده).
- ۳- کلیه تعرفه‌های موضوع این تصویب‌نامه به عنوان سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی برای سال ۱۴۰۲ کل کشور است. در هر استان کارگروهی متشکل از افراد زیر می‌تواند با در نظر گرفتن شرایط اقتصادی و اجتماعی، ظرف حداکثر یک‌ماه از تاریخ ابلاغ این تصویب‌نامه، نسبت به تعیین تعرفه‌های تعدیل شده اقدام نماید:
- 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 فروردین ماه سال ۱۴۰۲ برای کلیه سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی لازم‌الاجرا است.

  
محمد مخبر  
معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس‌جمهور، دفتر رییس مجلس شورای اسلامی، دفتر رییس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس‌جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت‌های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، معاونت‌های رییس‌جمهور، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می‌شود.

فهرست تعرفه خدمات پرستاری در منزل

ردیف	کد	شرح کد	تعرفه / ریال
۱	۹۶۰۰۱۰	پایش و ارزیابی بیمار شامل: گرفتن فشارخون و کنترل علائم حیاتی شامل پالس اکسیمتری برای اشباع اکسیژن، غیرتهاجمی؛ (یک یا چند بار در یک بار مراجعه) یا حضور در بالین بیمار/مددجو در مواقع انتقال از بیمارستان و مراکز درمانی به منزل و بالعکس. این کد در هر شبانه روز یک بار قابل محاسبه و پرداخت است.	۶۰۰,۰۰۰
۲	۹۶۰۰۱۵	کنترل علائم حیاتی مجدد. این کد همزمان با کد (۹۶۰۰۱۰) قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد.	۳۰۰,۰۰۰
۳	۹۶۰۰۲۰	تنظیم دستگاه مراقبت‌های ویژه و آموزش به بیمار	۷۶۰,۰۰۰
۴	۹۶۰۰۲۵	گرفتن نوار قلب (ECG) برای بیمار	۷۹۰,۰۰۰
۵	۹۶۰۰۳۰	کشیدن بخیه تا (۱۰) گره	۹۲۰,۰۰۰
۶	۹۶۰۰۳۱	کشیدن بخیه بیش از (۱۰) گره	۱,۳۷۰,۰۰۰
۷	۹۶۰۰۴۰	تعویض پانسمان تا (۲۰) سانتی‌متر	۵۲۰,۰۰۰
۸	۹۶۰۰۴۱	تعویض پانسمان بیش از (۲۰) سانتی‌متر	۷۶۰,۰۰۰
۹	۹۶۰۰۵۰	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح یک برای یک ناحیه	۶۲۰,۰۰۰
۱۰	۹۶۰۰۵۱	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح یک به ازای هر ناحیه اضافه	۳۱۰,۰۰۰
۱۱	۹۶۰۰۶۰	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح دو برای یک ناحیه	۹۲۰,۰۰۰
۱۲	۹۶۰۰۶۱	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح دو به ازای هر ناحیه اضافه	۴۶۰,۰۰۰
۱۳	۹۶۰۰۷۰	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح سه برای یک ناحیه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد)	۱,۱۹۰,۰۰۰
۱۴	۹۶۰۰۷۱	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح سه به ازای هر ناحیه اضافه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد)	۵۹۵,۰۰۰
۱۵	۹۶۰۰۸۰	پانسمان در موارد سوختگی درجه دو (تا بیست و پنج درصد (۲۵٪) سوختگی)	۱,۲۲۰,۰۰۰
۱۶	۹۶۰۰۸۵	پانسمان زخم پای دیابتی سطح (۱) (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد).	۸۵۰,۰۰۰
۱۷	۹۶۰۰۹۰	پانسمان زخم پای دیابتی سطح (۲) (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد).	۱,۲۲۰,۰۰۰
۱۸	۹۶۰۰۹۵	پانسمان زخم پای دیابتی سطح (۳) (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد).	۱,۴۶۰,۰۰۰
۱۹	۹۶۰۱۰۰	دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح (۲) برای یک ناحیه	۱,۶۸۰,۰۰۰
۲۰	۹۶۰۱۰۱	دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح (۲) به ازای هر ناحیه اضافه	۸۴۰,۰۰۰
۲۱	۹۶۰۱۱۰	دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح (۳) برای یک ناحیه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد)	۲,۱۸۰,۰۰۰
۲۲	۹۶۰۱۱۱	دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح (۳) به ازای هر ناحیه اضافه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد)	۱,۰۹۰,۰۰۰
۲۳	۹۶۰۱۲۰	کوتاه کردن (trimming) ناخن دیستروفیک برای اهداف درمانی (مانند بیمار / مددجویان دیابتیک)؛ هر تعداد	۲۲۰,۰۰۰
۲۴	۹۶۰۱۲۵	باز کردن، برداشتن یا دو نیم کردن گچ	۸۹۰,۰۰۰

۱,۲۱۰,۰۰۰	مراقبت از استوما (کیسه گذاری، شستشو، پانسمان و تعویض)	۹۶۰۱۳۰	۲۵
۶۴۰,۰۰۰	شستشوی ساده مثانه	۹۶۰۱۳۵	۲۶
۲,۱۰۰,۰۰۰	تعویض کاتتر یا سوند مثانه (Foley) (شامل هزینه‌های مصرفی، سوند فولی و ست ارائه خدمت)	۹۶۰۱۴۰	۲۷
۶۱۰,۰۰۰	خارج کردن سوند اندراری یا فولی	۹۶۰۱۴۵	۲۸
۳۱۰,۰۰۰	گذاشتن کاندوم شیت (کاندوم سوند)	۹۶۰۱۵۰	۲۹
۳۱۰,۰۰۰	خون‌گیری وریدی یک یا چند بار مثل تست تحمل گلوکز با دستور پزشک ۱. این کد برای خونگیری وریدی، توسط آزمایشگاه‌های تشخیصی طبی نیز قابل گزارش و اخذ می‌باشد. ۲. برای خونگیری وریدی، مراکز مراقبت پرستاری در منزل در صورتی که با یک آزمایشگاه تشخیصی و طبی، برای انجام خدمت قرارداد داشته باشند؛ می‌توانند از این کد استفاده کنند.	۹۶۰۱۵۵	۳۰
۹۹۰,۰۰۰	سرم‌تراپی در منزل	۹۶۰۱۶۰	۳۱
۲۸۰,۰۰۰	تزریق داروی داخل عضله یا زیر جلدی به ازای هر تزریق	۹۶۰۱۶۵	۳۲
۴۶۰,۰۰۰	تزریق داروی داخل وریدی به ازای هر تزریق	۹۶۰۱۷۰	۳۳
۱,۰۷۰,۰۰۰	فتوتراپی ساده هزینه اجاره دستگاه به طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد.	۹۶۰۱۷۵	۳۴
۴۸۰,۰۰۰	(O <sub>2</sub> ) تراپی با نازال و ماسک بدون ساکشن (شامل آموزش بیمار/ مددجو، اتصال به تجهیزات و حداقل یک ساعت مراقبت)	۹۶۰۱۸۰	۳۵
۹۲۰,۰۰۰	(O <sub>2</sub> ) تراپی با نازال و ماسک با ساکشن یا فقط ساکشن بدون (O <sub>2</sub> ) تراپی (شامل آموزش بیمار/ مددجو، اتصال به تجهیزات و حداقل یک ساعت مراقبت)	۹۶۰۱۸۵	۳۶
۲,۴۴۰,۰۰۰	انجام دیالیز صفاقی و آموزش به بیمار توسط پرستار دوره دیده (برای هر بیمار/ مددجو فقط یک بار قابل اخذ می‌باشد)	۹۶۰۱۹۰	۳۷
۳,۰۵۰,۰۰۰	انجام همودیالیز توسط پرستار دوره دیده (بر اساس دوره مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	۹۶۰۱۹۵	۳۸
۴۲۰,۰۰۰	گاواژ	۹۶۰۲۰۰	۳۹
۱,۶۲۰,۰۰۰	گذاشتن یا تعویض لوله بینی - معده‌ای (NGT) با دستور پزشک	۹۶۰۲۰۵	۴۰
۱,۲۲۰,۰۰۰	انجام انما	۹۶۰۲۱۰	۴۱
۱,۲۶۰,۰۰۰	حمام بیمار/مددجو در منزل	۹۶۰۲۱۵	۴۲
۶۳۰,۰۰۰	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار/ مددجو عادی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت. در صورتی که زمان ارائه 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)	۹۶۰۲۲۰	۴۳
۷۹۰,۰۰۰	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار/ مددجو عادی، سالمند با محدودیت حرکتی و ناتوانی در انجام فعالیت‌های شخصی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت.	۹۶۰۲۲۵	۴۴

دفتر هیئت دولت

	در صورتی که زمان ارائه 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)		
۹۵۰٫۰۰۰	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار / مددجو نیازمند مراقبت ویژه قلبی-ریوی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت. در صورتی که زمان ارائه 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)	۹۶۰۲۳۰	۴۵
۷۹۰٫۰۰۰	مراقبت حرفه‌ای روان پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار / مددجو اوتیسم، آلزایمر و ... (شامل کلیه خدمات روان پرستاری از جمله ارائه مراقبت های پرستاری، بررسی وضعیت روانی، وضعیت جسمی مددجو، فعالیتهای روزمره و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت. در صورتی که زمان ارائه 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) (کلیه خدمات مراقبتی مشمول کدهای (۹۶۰۲۲۰) و (۹۶۰۲۲۵) در این کد لحاظ شده است و لذا هیچ کد دیگری علاوه بر این کد قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد). این کد با تشخیص روانپزشک قابل ارائه می‌باشد.	۹۶۰۲۳۵	۴۶
	در صورت ارائه این خدمات (کدهای (۹۶۰۲۲۰) الی (۹۶۰۲۳۵))، مطابق شرح وظایف مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط بهیار، ۷۰ درصد تعرفه‌های مذکور قابل محاسبه است.	۹۶۰۲۴۰	۴۷
۴۱۰٫۰۰۰	مراقبت‌های اولیه پرستاری توسط کمک پرستار به ازای هر ساعت (شامل نگهداری، خدمات بهداشتی و نظافتی بیمار / مددجو، جابجایی، 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 نمی‌باشد. هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه است)	۹۶۰۲۴۵	۴۸

- ۱- ارائه و دریافت تعرفه این خدمات صرفاً در صورت ثبت به صورت الکترونیک امکان پذیر می‌باشد.
- ۲- 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 صورت حساب (فاکتور) های ارائه شده قابل محاسبه می‌باشد.
- ۳- در مواردی که خدمت به جزء فنی (براساس کتاب ارزش نسبی) نیاز داشته است، در کد مربوطه لحاظ گردیده است.
- ۴- هزینه مواد مصرفی به جز در مواردی که در شرح کد اشاره شده است به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد.
- ۵- تزریق داروهای حساس و زیستی (بیولوژیک) و سایر داروها براساس ابلاغیه‌ها و استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در منزل مجاز نمی‌باشد.
- ۶- خدماتی که ارائه آنها نیازمند تجویز پزشک می‌باشد، بدون تجویز پزشک در منزل امکان پذیر نمی‌باشد.

**دفتر هیئت دولت**



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

بسمه تعالی

“با صلوات بر محمد و آل محمد”

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی  
وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت امور اقتصادی و دارایی  
سازمان برنامه و بودجه کشور - سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۲/۱/۶ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب ۱۳۹۵ - تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خیریه و موقوفه در سال ۱۴۰۲ به شرح زیر تعیین می‌شود:  
الف- تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی خیریه و موقوفه:

ردیف	شرح خدمت	تعرفه (ریال)
۱	پزشکان، دندان‌پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه‌دار	۶۲۰,۰۰۰
۲	پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD)	۱,۰۵۰,۰۰۰
۳	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)	۱,۲۷۰,۰۰۰
۴	پزشکان متخصص روان‌پزشکی	۱,۳۴۰,۰۰۰
۵	پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی	۱,۵۹۰,۰۰۰
۶	کارشناس ارشد پروانه‌دار	۵۳۰,۰۰۰
۷	کارشناس پروانه‌دار	۴۰۰,۰۰۰

تبصره ۱- تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی افراد با سن کمتر از هفت سال تمام، برای کلیه گروه‌های تخصصی، به میزان بیست درصد (۲۰٪) نسبت به گروه پایه افزایش می‌یابد.

تبصره ۲- کلیه ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، مکلف به نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی به صورت الکترونیکی خواهند بود. در مواردی که مطابق بند (ط) تبصره (۱۷) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۲ کل کشور، به دلیل بروز شرایط اضطراری نظیر حوادث قهری، قطعی اینترنت، قطعی برق و اختلال در زیرساخت‌های ارتباطی امکان ثبت و پردازش نسخه الکترونیکی وجود ندارد و نسخه‌نویسی به صورت کاغذی و با درج شماره (کد) ملی بیمار انجام می‌گردد، تعرفه‌های این جدول قابل محاسبه و اخذ است.

تبصره ۳- 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.



تصویب نامه هیئت وزیران

تبصره ۴- کارشناسان ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه دار در صورتی می توانند از تعرفه های 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 ۵- پزشکان عمومی با سابقه بیش از پانزده سال کار بالینی، مجاز به دریافت معادل پانزده درصد (۱۵٪) علاوه بر تعرفه مصوب می باشند.

ب- ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

۱- ضرایب ریالی جزء حرفه ای کلیه خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی بر مبنای کای واحد و معادل ششصد و نود و هفت هزار (۶۹۷۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۲- ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده اند و کدهای (۷) و (۸)، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل سیصد و نود و دو هزار (۳۹۲۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۳- ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات دندانپزشکی معادل چهار صد و سی و چهار هزار (۴۳۴۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

تبصره- سهم پرداخت سازمان های بیمه گر پایه برای خدمات دندانپزشکی تحت پوشش، معادل هفتاد درصد (۷۰٪) رقم فوق می باشد.

۴- ضرایب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت (به استثنای خدمات مندرج در بندهای (۵) و (۶)) بر مبنای کای واحد و معادل یک میلیون و هفتصد و نود هزار (۱۰۷۹۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۵- ضریب ریالی جزء فنی برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده اند، کدهای (۱) تا (۷) مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل یک میلیون و یکصد و نوزده هزار (۱۰۱۱۹۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۶- ضریب ریالی جزء فنی برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده اند، کدهای (۸) و (۹) مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل یک میلیون و هفتاد و چهار هزار (۱۰۷۴۰۰۰) ریال محاسبه می شود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره ۱۲۴۶۳ / ت ۶۱۰۳۵ هـ

تاریخ ۱۴۰۲/۱۱/۲۹

۷- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی معادل هفتصد و سی و یک هزار (۷۳۱,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۸- ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندانپزشکی معادل سیصد و بیست و شش هزار (۳۲۶,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

پ- سقف تعرفه های هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان های بخش خیریه و موقوفه در سال ۱۴۰۲، به شرح جدول زیر تعیین می شود:

(مبالغ به ریال)

ردیف	نوع تخت	درجه اعتباربخشی بیمارستان			
		یک	دو	سه	چهار
۱	اتاق یک تختی	۳۶,۲۱۵,۰۰۰	۲۸,۹۷۳,۰۰۰	۲۱,۷۲۹,۰۰۰	۱۴,۴۸۶,۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۲۸,۱۶۵,۰۰۰	۲۲,۵۳۳,۰۰۰	۱۶,۹۰۱,۰۰۰	۱۱,۲۶۶,۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۲۰,۱۱۸,۰۰۰	۱۶,۰۹۴,۰۰۰	۱۲,۰۷۲,۰۰۰	۸,۰۴۷,۰۰۰
۴	هزینه همراه	۴,۰۲۲,۰۰۰	۳,۲۱۹,۰۰۰	۲,۴۱۵,۰۰۰	۱,۶۰۷,۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم	۱۴,۰۸۶,۰۰۰	۱۱,۲۶۹,۰۰۰	۸,۴۵۰,۰۰۰	۵,۶۳۶,۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۲۰,۱۱۸,۰۰۰	۱۶,۰۹۴,۰۰۰	۱۲,۰۷۲,۰۰۰	۸,۰۴۷,۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی	۲۰,۱۱۸,۰۰۰	۱۶,۰۹۴,۰۰۰	۱۲,۰۷۲,۰۰۰	۸,۰۴۷,۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۶۰,۳۵۴,۰۰۰	۴۸,۲۸۲,۰۰۰	۳۶,۲۱۲,۰۰۰	۲۴,۱۴۰,۰۰۰
۹	بخش مراقبت های بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سگته حاد مغزی (SCU)	۴۶,۲۷۲,۰۰۰	۳۷,۰۱۸,۰۰۰	۲۷,۷۶۳,۰۰۰	۱۸,۵۰۸,۰۰۰
۱۰	بخش مراقبت های ویژه قلبی (CCU)	۴۶,۲۷۲,۰۰۰	۳۷,۰۱۸,۰۰۰	۲۷,۷۶۳,۰۰۰	۱۸,۵۰۸,۰۰۰
۱۱	بخش پشتیبان مراقبت های ویژه قلبی	۳۶,۲۱۲,۰۰۰	۲۸,۹۷۱,۰۰۰	۲۱,۷۲۶,۰۰۰	۱۴,۴۸۶,۰۰۰
۱۲	بخش های مراقبت های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۷۲,۴۲۰,۰۰۰	۵۷,۹۳۶,۰۰۰	۴۳,۴۵۳,۰۰۰	۲۸,۹۶۷,۰۰۰
۱۳	بخش مراقبت های ویژه سوختگی	۸۰,۴۶۹,۰۰۰	۶۴,۳۷۶,۰۰۰	۴۸,۲۸۲,۰۰۰	۳۲,۱۸۲,۰۰۰

تبصره ۱- هزینه خدمات پایه و لوازم مصرفی مشترک بخش های بستری در تخت سوختگی (ردیف ۸) این جدول معادل دوازده درصد (۱۲٪) تعرفه اقامت (هتلینگ) در بخش بیماران سوختگی، در تخت های مراقبت ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه (ردیف ۱۲) جدول فوق معادل چهار و دو دهم درصد (۴/۲٪) تعرفه اقامت (هتلینگ) در بخش های مراقبت های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه، در تخت مراقبت های ویژه سوختگی (ردیف ۱۳) جدول فوق معادل هشت و چهاردهم درصد (۸/۴٪) تعرفه اقامت (هتلینگ) در بخش مراقبت های ویژه سوختگی و در سایر بخش های این جدول معادل شش درصد (۶٪) تعرفه اقامت (هتلینگ) سایر بخش ها محاسبه می گردد. فهرست خدمات و لوازم مصرفی مشترک بخش های بستری توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور تعیین می شود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
تاریخ ۱۴۰۲ / ۱۱ / ۲۹

تبصره ۲- به بیمارستان‌های درجه یک مشمول این تصویب‌نامه اجازه داده می‌شود، حداکثر تا ده درصد (۱۰٪) تخت‌های خود را براساس استانداردهای ابلاغی و آئین‌نامه‌های نظارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب بخش‌های با خدمات رفاهی ویژه و حداکثر تا دو برابر سقف تعرفه لتاق یک تخته بخش‌های مربوطه اداره نمایند.

۲- سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش خیریه در سال ۱۴۰۲، به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف - معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده).

ب - معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده).

۳- 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.

۴- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۲ برای کلیه سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی لازم‌الاجرا است.

معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس‌جمهور، دفتر رئیس مجلس شورای اسلامی، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس‌جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت‌های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، معاونت‌های رئیس‌جمهور، 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

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

سازمان برنامه و بودجه کشور - سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۲/۱/۶ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب ۱۳۹۵ - تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۴۰۲ به شرح زیر تعیین می‌شود:

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

ردیف	شرح خدمت	تعرفه (ریال)
۱	پزشکان، دندان‌پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه‌دار	۳۰۳,۰۰۰
۲	پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD)	۳۷۷,۰۰۰
۳	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)	۴۵۸,۰۰۰
۴	پزشکان متخصص روان‌پزشکی	۴۷۸,۰۰۰
۵	پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی	۵۶۹,۰۰۰
۶	کارشناس ارشد پروانه‌دار	۲۵۹,۰۰۰
۷	کارشناس پروانه‌دار	۲۱۱,۰۰۰

تبصره ۱- تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی افراد با سن کمتر از هفت سال تمام، برای کلیه گروه‌های تخصصی، به میزان بیست درصد (۲۰٪) نسبت به گروه پایه افزایش می‌یابد.

تبصره ۲- کلیه ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، مکلف به نسخه نویسی و نسخه‌پیچی به صورت الکترونیکی خواهند بود. در مواردی که مطابق بند (ط) تبصره (۱۷) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۲ کل کشور به دلیل بروز شرایط اضطراری نظیر حوادث قهری، قطعی اینترنت، قطعی برق و اختلال در زیرساخت‌های ارتباطی امکان ثبت و پردازش نسخه الکترونیکی وجود ندارد و نسخه‌نویسی به صورت کاغذی با درج شماره (کد) ملی بیمار انجام می‌گردد، تعرفه‌های این جدول قابل محاسبه و اخذ است.

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



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
تاریخ ۱۴۰۲ / ۱ / ۲۹

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

ردیف	ویزیت	سهم	مبلغ (ریال)
۱	پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD)	سهم سازمان	۵۲۷۸۰۰
		سهم بیمه شده	۱۱۳۱۰۰
		جمع کل	۶۴۰۹۰۰
۲	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)	سهم سازمان	۶۴۱۲۰۰
		سهم بیمه شده	۱۳۷۴۰۰
		جمع کل	۷۷۸۶۰۰
۳	پزشکان متخصص روانپزشکی	سهم سازمان	۶۶۹۲۰۰
		سهم بیمه شده	۱۴۳۴۰۰
		جمع کل	۸۱۲۶۰۰
۴	پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی	سهم سازمان	۷۹۶۶۰۰
		سهم بیمه شده	۱۷۰۷۰۰
		جمع کل	۹۶۷۳۰۰

تبصره- تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی افراد با سن کمتر از هفت سال تمام، برای کلیه گروه‌های پزشکی این جدول، به میزان بیست درصد (۲۰٪) نسبت به گروه پایه افزایش می‌یابد.

پ- ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

۱- ضریب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت (کای پایه)، برای پزشکان و اعضای هیئت علمی غیر تمام وقت و کارشناسان و کارشناسان ارشد پروانه دار و دکترای تخصصی (PhD)، معادل دویست و یک هزار (۲۰۱۰۰۰) ریال تعیین می‌شود.

۲- ضریب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت برای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی به شرح زیر تعیین می‌شود:

ردیف	ضریب ریالی جزء حرفه‌ای	سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه مبلغ (ریال)
۱	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده) برای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی	۶۷۶۹۰۰
۲	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده) برای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی	۳۳۱۷۰۰

تبصره ۱- مبلغ خود پرداخت (فرانشیز) بیمه شده براساس بند (۲) این تصویب‌نامه، برای بخش بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده)، معادل ده درصد (۱۰٪) و برای بخش‌های سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده)، معادل سی درصد (۳۰٪) کای پایه محاسبه و به ارقام فوق اضافه می‌شود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره  
تاریخ ۱۴۰۲ / ۱ / ۲۹

تبصره ۲- پرداخت به اعضای هیئت علمی، پزشکان درمانی و دکترای تخصصی (PhD) تمام وقت جغرافیایی براساس آیین نامه پرداخت اعضای هیئت علمی و پزشکان درمانی تمام وقت، موضوع تصویب نامه شماره ۵۶۷۲۸/ت/۵۹۰۷۳ هـ مورخ ۱۴۰۰/۶/۲ تعیین می شود.

۳- ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات دندانپزشکی معادل چهارصد و سی و چهار هزار (۴۳۴,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۴- ضریب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت (به استثنای خدمات مندرج در بند (۵)) معادل دویست و نود و چهار هزار (۲۹۴,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۵- ضریب ریالی جزء فنی خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده اند و کدهای (۷) و (۸)، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل سیصد و هفده هزار (۳۱۷,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۶- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی معادل سیصد و هفده هزار (۳۱۷,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۷- ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندانپزشکی معادل سیصد و بیست و شش هزار (۳۲۶,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

ت- هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان های بخش دولتی در سال ۱۴۰۲، به شرح جدول زیر است:

(ارقام به ریال)

ردیف	نوع تخت	درجه اعتبار بخشی بیمارستان			
		یک	دو	سه	چهار
۱	اتاق یک تختی	۹,۱۹۶,۰۰۰	۷,۳۵۸,۰۰۰	۵,۵۲۰,۰۰۰	۳,۶۷۹,۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۶,۹۰۱,۰۰۰	۵,۵۲۲,۰۰۰	۴,۱۴۲,۰۰۰	۲,۷۵۹,۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۴,۵۹۸,۰۰۰	۳,۶۷۹,۰۰۰	۲,۷۵۹,۰۰۰	۱,۸۳۹,۰۰۰
۴	هزینه همراه	۱,۰۳۴,۰۰۰	۸۲۶,۰۰۰	۶۲۱,۰۰۰	۴۱۳,۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم	۲,۳۰۳,۰۰۰	۱,۸۴۱,۰۰۰	۱,۳۸۰,۰۰۰	۹۲۲,۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۴,۵۹۸,۰۰۰	۳,۶۷۹,۰۰۰	۲,۷۵۹,۰۰۰	۱,۸۳۹,۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی	۴,۵۹۸,۰۰۰	۳,۶۷۹,۰۰۰	۲,۷۵۹,۰۰۰	۱,۸۳۹,۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۱۶,۳۳۲,۰۰۰	۱۲,۹۸۶,۰۰۰	۹,۷۴۰,۰۰۰	۶,۴۹۴,۰۰۰
۹	بخش مراقبت های بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سگته حاد مغزی (SCU)	۱۰,۶۶۹,۰۰۰	۸,۵۳۶,۰۰۰	۶,۴۰۰,۰۰۰	۴,۲۶۶,۰۰۰
۱۰	بخش مراقبت های ویژه قلبی (CCU)	۱۰,۶۶۹,۰۰۰	۸,۵۳۶,۰۰۰	۶,۴۰۰,۰۰۰	۴,۲۶۶,۰۰۰
۱۱	بخش پشتیبان مراقبت های ویژه قلبی	۸,۳۶۷,۰۰۰	۶,۶۹۳,۰۰۰	۵,۰۱۹,۰۰۰	۳,۳۴۸,۰۰۰
۱۲	بخش های مراقبت های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۲۱,۳۳۹,۰۰۰	۱۷,۰۷۱,۰۰۰	۱۲,۸۰۵,۰۰۰	۸,۵۳۶,۰۰۰
۱۳	بخش مراقبت های ویژه سوختگی	۲۳,۴۶۳,۰۰۰	۱۸,۷۷۲,۰۰۰	۱۴,۰۸۱,۰۰۰	۹,۳۸۴,۰۰۰



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
تاریخ ۱۴۰۲ / ۱ / ۲۹

تبصره ۱- هزینه خدمات پایه و لوازم مصرفی مشترک بخش‌های بستری در تخت سوختگی (ردیف ۸) این جدول) معادل دوازده درصد (۱۲٪) تعرفه اقامت (هتلینگ)، در تخت‌های مراقبت ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه (ردیف ۱۲) جدول مذکور) معادل چهار و دو دهم درصد (۴/۲٪)، در تخت مراقبت‌های ویژه سوختگی (ردیف ۱۳) جدول فوق) معادل هشت و چهاردهم درصد (۸/۴٪) و در سایر بخش‌های این جدول معادل شش درصد (۶٪) تعرفه اقامت (هتلینگ) محاسبه می‌گردد. فهرست خدمات و لوازم مصرفی مشترک بخش‌های بستری توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور تعیین می‌شود.

تبصره ۲- پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر برای ردیف‌های (۱) و (۲) جدول موضوع این بند، بر مبنای تعرفه اقامت (هتلینگ) اتاق سه تختی و بیشتر (ردیف ۳) جدول مذکور) 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 ارائه‌کننده خدمت تأمین می‌گردد و مراکز درمانی حق ارجاع بیماران جهت تهیه اقلام و خدمات فوق خارج از زنجیره ارجاع به بیرون از مراکز را ندارند.

ث- تعرفه اعمال و خدمات تشخیصی و درمانی شایع (گلوبال)، براساس میزان رشد سرفصل‌های خدمتی و جزئیات تعرفه‌های این تصویب‌نامه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور قابل محاسبه و ابلاغ خواهد بود.

ج- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار):

۱- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۴۰۲ برای پزشکان معادل یکصد و پنجاه و چهار هزار و دویست (۱۵۴۲۰۰) ریال به‌ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری در دو استان فارس و مازندران تعیین می‌شود.

۲- سرانه اجرای طرح پزشک خانواده روستاییان، عشایر و ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از (۲۰) هزار نفر، معادل دویست و سی و هفت هزار و سیصد (۲۳۷۳۰۰) ریال به‌ازای هر نفر در ماه تعیین می‌شود.

۳- سرانه ماهانه پزشک همکار در طرح نظام ارجاع برای جمعیت صندوق همگانی بیمه سلامت و مددجویان شهری کمیته امداد امام خمینی (ره) تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران برای پزشکان شاغل در طرح نظام ارجاع تا یکصد و دوازده هزار و پانصد (۱۱۲۵۰۰) ریال تعیین می‌شود.  
تبصره- در مناطق محروم سرانه مذکور مطابق با دستورالعمل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری نسخه (۰۲) اضافه می‌شود.

۴- خودپرداخت (فرانشیز) مراجعه بیماران به پزشک خانواده حداکثر نود هزار (۹۰۰۰۰) ریال و برای خدمات تجویزی آنان مشابه سایر بیمه‌شدگان تعیین می‌شود.

ج- تعرفه خدمات شایع (گلوبال) اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در بخش دولتی در سال ۱۴۰۲:  
۱- تعرفه خدمات شایع (گلوبال) اعتیاد و سوء مصرف مواد، براساس میزان رشد سرفصل‌های خدمتی و جزئیات تعرفه‌های این تصویب‌نامه و براساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور قابل محاسبه و ابلاغ خواهد بود.

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



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
تاریخ ۱۴۰۲/۱۱/۲۹

تبصره ۲- براساس آیین نامه اجرایی درمان و کاهش اعتیاد معتادان بی بضاعت موضوع تبصره (۲) اصلاحی ماده (۱۵) قانون مبارزه با مواد مخدر - مصوب ۱۳۹۶- ستاد مبارزه با مواد مخدر، سهم پرداختی سازمان های بیمه گر پایه در خصوص معتادان بی بضاعت و کودکان معتاد، معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه مصوب بخش دولتی می باشد.

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

تبصره ۴- تعرفه های مصوب درمان اعتیاد بخش دولتی در سال ۱۴۰۲ ملاک پرداخت هزینه های درمان اعتیاد براساس اعتبارات قانونی مرتبط در اختیار سازمان بیمه سلامت ایران خواهد بود.

۲- تعرفه مراکز اجتماع درمان مدار (TC) در بخش دولتی در سال ۱۴۰۲ به شرح جدول زیر تعیین می شود:

کد ملی	عنوان	مبلغ (ریال)	
		ماهانه	روزانه
۹۵۰۰۵۰	هزینه فعالیت و ارائه خدمات درمان مراکز اجتماع درمان مدار (TC) (یا ظرفیت (۳۰) نفر مقیم)	۲۲,۲۰۰,۰۰۰	۷۴۰,۰۰۰

تبصره- خدمات ارائه شده در مراکز اجتماع درمان مدار (TC) و مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان مدت) مشمول تعهد بیمه پایه نیست.

۲- خودپرداخت (فرانشیز) خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۴۰۲ به شرح زیر تعیین می شود:  
الف- سهم خودپرداخت (فرانشیز) بیماران بستری در قلب نظام ارجاع و خدمات بستری فوریت های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده) معادل پنج درصد (۵٪) و برای سایر بیمه شدگان، معادل ده درصد (۱۰٪) و برای خدمات سرپایی و سرپایی فوریت های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده) معادل سی درصد (۳۰٪) تعیین می شود.

ب- سهم پرداختی سهامزمان های بیمه گر پایه در بخش سرپایی و سرپایی فوریت های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده) معادل هفتاد درصد (۷۰٪) و در بخش بستری و بستری فوریت های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده) معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خواهد بود.

پ- خودپرداخت (فرانشیز) مددجویان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران و مددجویان سازمان بهزیستی کشور و بیمه شدگان روستایی، عشایر و ساکنین شهرهای زیر بیست هزار نفر، در صورت دریافت خدمات بستری و بستری فوریت های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده) در مراکز دولتی در قالب نظام ارجاع صفر می باشد. نود و پنج درصد (۹۵٪) هزینه خدمات تحت پوشش بیمه های پایه و ملایه تفاوت قیمت دارو، تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی برای موارد تحت پوشش بیمه پایه به طور کامل توسط سازمان بیمه سلامت ایران پرداخت می گردد.

تبصره ۱- تا زمان راه اندازی نظام ارجاع الکترونیکی، برای مددجویان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران و مددجویان سازمان بهزیستی کشور الزام به اخذ تأییدیه ارجاع از پزشک خانواده جهت بستری در مراکز دولتی، نخواهد بود.



جمهوری اسلامی ایران  
رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
تاریخ ۱۴۰۲ / ۱۱ / ۲۹

تبصره ۲- خودپرداخت (فرانشیز) کلیه مددجویان کمیته امداد امام خمینی (ره) تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران و بیمه شدگان روستایی، عشایر و ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر در قالب نظام ارجاع و مدد جویان سازمان بهزیستی کشور، برای خدمات سرپایی، در مراکز تشخیصی و درمانی طرف قرارداد سازمان بیمه سلامت ایران، معادل پانزده درصد (۱۵٪) تعرفه دولتی و سهم سازمان بیمه سلامت ایران معادل هشتاد و پنج درصد (۸۵٪) تعرفه دولتی می باشد. مابه التفاوت تعرفه دولتی و تعرفه بخش مربوط بر عهده بیمار است.

تبصره ۳- خودپرداخت (فرانشیز) بیماران خاص و صعب‌العلاج برای مددجویان کمیته امداد امام خمینی (ره) تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران و بیمه شدگان روستایی، عشایر و ساکنین شهرهای زیر بیست هزار نفر در قالب نظام ارجاع و مددجویان سازمان بهزیستی کشور، برای دارو و خدمات سرپایی مرتبط با بسته بیماری‌های مذکور، رایگان خواهد بود و صددرصد (۱۰۰٪) هزینه مربوط براساس تعرفه دولتی توسط سازمان بیمه سلامت ایران پرداخت می شود.

ت- به سازمان‌های بیمه گر پایه اجازه داده می شود براساس منابع مالی مصوب، برای افراد بالای (۶۵) سال، کودکان، معلولین، بستری‌های طولانی مدت در بخش‌های مراقبت ویژه، بیماران فوتی، بیماران خاص و صعب‌العلاج و شهرهای فاقد مراکز ملکی برای بیمه شدگان سازمان تأمین اجتماعی نسبت به کاهش سهم بیمار اقدام نمایند.

ث- سهم خودپرداخت (فرانشیز) برای پزشک خانواده شهری در دو استان فارس و مازندران، برای معاینه (ویزیت) سرپایی معادل سی درصد (۳۰٪) تعرفه دولتی و برای داروی تجویزی توسط پزشک خانواده، معادل ده درصد (۱۰٪) تعیین می شود.

سهم خودپرداخت (فرانشیز) برای معاینه (ویزیت) سرپایی سطح دو در مسیر نظام ارجاع، معادل ده درصد (۱۰٪) تعرفه همان بخش تعیین می گردد و نود درصد (۹۰٪) باقیمانده بر اساس تعرفه همان بخش، توسط سازمان‌های بیمه گر پایه پرداخت می شود.

تبصره- در صورت ارائه پسخوراند، معادل تعرفه یک معاینه (ویزیت) دولتی در بخش دولتی و نصف تعرفه معاینه (ویزیت) دولتی در سایر بخش‌ها، از سوی سازمان‌های بیمه گر پرداخت می شود.

ج- سهم خود پرداخت (فرانشیز) برای معاینه (ویزیت) سرپایی در طرح پزشک خانواده روستاییان و عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر، معادل سی درصد (۳۰٪) تعرفه دولتی و برای دارو و خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) تجویزی معادل سی درصد (۳۰٪) تعیین می شود.

سهم خود پرداخت (فرانشیز) برای سطح دو برنامه پزشک خانواده روستاییان و عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر، در خارج از مسیر ارجاع، برای معاینه (ویزیت) سرپایی، دارو و سایر خدمات به میزان صددرصد (۱۰۰٪) می باشد.

خودپرداخت (فرانشیز) بسته خدمات سلامت دهان و دندان برای بیمه شدگان مذکور، 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 موضوع این تصویب‌نامه می باشد.

تبصره - به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده می شود صرفاً برای خدمات دندانپزشکی که در مراکز جامع خدمات سلامت انجام می شوند، نسبت به کاهش سهم بیمار اقدام نماید.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
تاریخ ۱۴۰۲ / ۱ / ۲۹

۳- حق سرانه بیمه خدمات درمانی بیمه شدگانی که مشمول پرداخت حق بیمه براساس درصدی از حقوق و دستمزد نمی باشند، مبلغ یک میلیون و یکصد و نود و شش هزار (۱۹۶۰۰۰ ریال) به ازای هر نفر در ماه تعیین می شود.

۴- حق سرانه در سال ۱۴۰۲ برای اتباع و مهاجرین خارجی، مبلغ دو میلیون و یکصد و نود و هفت هزار (۲۱۹۷۰۰۰ ریال) به ازای هر نفر در ماه تعیین می شود.

۵- تعرفه ارائه خدمت در بانک ششیر مادر جهت نوزادان بر اساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش های مراقبت ویژه نوزادان و نوزادان بیمار سطح دوم به ازای هر (۱۰۰) سی سی شیر مبلغ هشتصد و چهل و شش هزار (۸۴۶۰۰۰) ریال تعیین می شود. نود درصد (۹۰٪) تعرفه این خدمت تحت پوشش سازمان های بیمه گر پایه می باشد.

۶- به بیمارستان های درجه یک بخش دولتی کشور در مناطق محروم و غیرمحروم اجازه داده می شود، حداکثر تا ده درصد (۱۰٪) تخت های خود را براساس استانداردهای ابلاغی و آیین نامه های نظارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب بخش های با خدمات رفاهی ویژه و حداکثر تا سقف تعرفه های بخش خصوصی اداره نمایند.

۷- در راستای اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت - مصوب ۱۴۰۰ - سازمان های بیمه گر پایه با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظفند نسبت به نشاندار نمودن مادران باردار جهت ارائه و پوشش خدمات دوران بارداری مبتنی بر برنامه های ابلاغی سلامت مادران اقدام و گزارش ماهانه اقدامات انجام شده را به وزارت یادشده ارسال نمایند.

۸- دریافت تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس این تصویب نامه، صرفاً مشمول مراکز وابسته به دانشگاه ها/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

۹- این تصویب نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۲ لازم الاجرا است.

محمد مخبر  
معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رییس مجلس شورای اسلامی، دفتر رییس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رییس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه ها، سازمان ها و مؤسسات دولتی، معاونت های رییس جمهور، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می شود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
تاریخ ۱۴۰۲ / ۱ / ۲۹

- ۳- حق سرانه بیمه خدمات درمانی بیمه شدگانی که مشمول پرداخت حق بیمه براساس درصدی از حقوق و دستمزد نمی باشند، مبلغ یک میلیون و یکصد و نود و شش هزار (۱۹۶۰۰۰ ریال) به ازای هر نفر در ماه تعیین می شود.
- ۴- حق سرانه در سال ۱۴۰۲ برای اتباع و مهاجرین خارجی، مبلغ دو میلیون و یکصد و نود و هفت هزار (۲۱۹۷۰۰۰ ریال) به ازای هر نفر در ماه تعیین می شود.
- ۵- تعرفه ارائه خدمت در بانک شیر مادر جهت نوزادان بر اساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش های مراقبت ویژه نوزادان و نوزادان بیمار سطح دوم به ازای هر (۱۰۰) سی سی شیر مبلغ هشتصد و چهل و شش هزار (۸۴۶۰۰۰) ریال تعیین می شود. نود درصد (۹۰٪) تعرفه این خدمت تحت پوشش سازمان های بیمه گر پایه می باشد.
- ۶- به بیمارستان های درجه یک بخش دولتی کشور در مناطق محروم و غیر محروم اجازه داده می شود، حداکثر تا ده درصد (۱۰٪) تخت های خود را براساس استانداردهای ابلاغی و آیین نامه های نظارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب بخش های با خدمات رفاهی ویژه و حداکثر تا سقف تعرفه های بخش خصوصی اداره نمایند.
- ۷- در راستای اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت - مصوب ۱۴۰۰ - سازمان های بیمه گر پایه با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظفند نسبت به نشاندار نمودن مادران باردار جهت ارائه و پوشش خدمات دوران بارداری مبتنی بر برنامه های ابلاغی سلامت مادران اقدام و گزارش ماهانه اقدامات انجام شده را به وزارت یادشده ارسال نمایند.
- ۸- دریافت تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس این تصویب نامه، صرفاً مشمول مراکز وابسته به دانشگاه ها/ دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.
- ۹- این تصویب نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۲ لازم الاجرا است.

محمد مخبر  
معاون اول رئیس جمهور

تنظیم	بازبینی	تأیید ۱۷۵۶۱۵۶	تأیید نهایی
زلفروس			

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رئیس مجلس شورای اسلامی، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه ها، سازمان ها و مؤسسات دولتی، معاونت های رئیس جمهور، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می شود.





جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران  
بسمه تعالی

"با صلوات بر محمد و آل محمد"

شماره .....  
تاریخ ۱۴۰۲/۱۱/۲۹

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  
سازمان نظام روان شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۲/۱۱/۶ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور - مصوب ۱۳۹۵ - تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات روانشناسی و مشاوره در سال ۱۴۰۲، برای کارشناسان ارشد و دکترای تخصصی در صورت داشتن پروانه صلاحیت حرفه ای معادل جدول زیر تعیین می گردد:

ردیف	مقطع تحصیلی	تعرفه بخش دولتی (ریال)	تعرفه بخش عمومی غیر دولتی (ریال)	تعرفه بخش خیریه و موقوفه (ریال)	تعرفه بخش خصوصی (ریال)
۱	کارشناسی ارشد	۷۷۰٫۰۰۰	۱٫۲۰۰٫۰۰۰	۱٫۵۸۰٫۰۰۰	۲٫۳۰۰٫۰۰۰
۲	دکتری	۹۱۰٫۰۰۰	۱٫۲۰۰٫۰۰۰	۱٫۸۶۰٫۰۰۰	۲٫۷۰۰٫۰۰۰

تبصره ۱- تعرفه های مربوطه برای چهل و پنج (۴۵) دقیقه خدمت می باشد.

تبصره ۲- بر اساس سوابق حرفه ای، از زمان دریافت پروانه تخصصی، برای افراد با سابقه کار بالای

پانزده (۱۵) سال، پانزده درصد (۱۵٪) به مبلغ پایه اضافه می گردد.

۲- این تصویب نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۲ لازم الاجراست.

محمد مخبر  
معاون اول رئیس جمهور

تنظیم	بازبینی	تأیید ۱۷۵۹۷۲۳۳	تأیید نهایی
مردی			

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رئیس مجلس شورای اسلامی، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه ها، سازمان ها و مؤسسات دولتی، معاونت های رئیس جمهور، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می شود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

بسمه تعالی

"با صلوات بر محمد و آل محمد"

شماره .....  
تاریخ ۱۴۰۲/۱۱/۲۹

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  
سازمان نظام روان شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۲/۱۱/۶ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب ۱۳۹۵ - تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات روانشناسی و مشاوره در سال ۱۴۰۲، برای کارشناسان ارشد و دکترای تخصصی در صورت داشتن پروانه صلاحیت حرفه‌ای معادل جدول زیر تعیین می‌گردد:

ردیف	مقطع تحصیلی	تعرفه بخش دولتی (ریال)	تعرفه بخش عمومی غیر دولتی (ریال)	تعرفه بخش خیریه و موقوفه (ریال)	تعرفه بخش خصوصی (ریال)
۱	کارشناسی ارشد	۷۷۰٫۰۰۰	۱٫۰۲۰٫۰۰۰	۱٫۵۸۰٫۰۰۰	۲٫۳۰۰٫۰۰۰
۲	دکتری	۹۱۰٫۰۰۰	۱٫۲۰۰٫۰۰۰	۱٫۸۶۰٫۰۰۰	۲٫۷۰۰٫۰۰۰

تبصره ۱- تعرفه‌های مربوطه برای چهل و پنج (۴۵) دقیقه خدمت می‌باشد.

تبصره ۲- بر اساس سوابق حرفه‌ای، از زمان دریافت پروانه تخصصی، برای افراد با سابقه کار بالای پانزده (۱۵) سال، پانزده درصد (۱۵٪) به مبلغ پایه اضافه می‌گردد.

۲- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۲ لازم‌الاجرا است.

محمد مخبر  
معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رئیس مجلس شورای اسلامی، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت‌های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، معاونت‌های رئیس جمهور، 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

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 صنعت، معدن و تجارت

سازمان برنامه و بودجه کشور

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۲/۱/۶ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب ۱۳۹۵- و قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳- تصویب کرد:

۱- نرخ حق بیمه درمان مطابق ماده (۷۰) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به شرح زیر است:

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

ب- 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)، کارکنان کشوری شاغل دستگاه‌هایی که از بودجه عمومی دولت استفاده می‌نمایند (پرداخت حقوق و دستمزد از طریق خزانه صورت می‌پذیرد) و بازنشسته، مستمری‌بگیر و وظیفه‌بگیر تحت پوشش صندوق بازنشستگی کشوری معادل هفت درصد (۷٪) حقوق و مزایای مستمر به شرح زیر تعیین می‌شود:

۱-۱- بیمه شده شاغل دو درصد (۲٪)، بازنشستگان، موظفین و مستمری‌بگیران یک و هفت دهم درصد (۱۷٪).

۲-۱- دستگاه اجرایی دو درصد (۲٪).

۳-۱- مابقی به‌عنوان سهم دولت از اعتبارات مربوط مندرج در قانون بودجه در ردیف‌های مربوط به هر سازمان.

تبصره- حق بیمه درمان سهم بیمه شده خانوارهای بازنشسته، مستمری‌بگیر و وظیفه‌بگیر تحت پوشش صندوق بازنشستگی کشوری، مستقیماً توسط صندوق بازنشستگی کشوری، بر اساس ضوابط از حقوق بیمه شده کسر و به سازمان بیمه سلامت ایران پرداخت می‌شود.



جمهوری اسلامی ایران  
رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
تاریخ ۱۴۰۲ / ۱۱ / ۲۹

۲- حق بیمه درمان خانوارهای کارکنان کشوری شاغل دستگاه‌هایی که از بودجه عمومی دولت استفاده نمی‌نمایند (پرداخت حقوق و دستمزد از طریق خزانه صورت نمی‌پذیرد)، سهم بیمه شده دو درصد (۰/۲) حقوق مبنای کسور و سهم دستگاه اجرایی پنج درصد (۰/۵) حقوق مبنای کسور می‌باشد.

۳- حق بیمه درمان خانوارهای بازنشسته مستمری‌بگیر و وظیفه‌بگیر تحت پوشش سایر صندوق‌های بازنشستگی، سهم بیمه شده، یک و هفت دهم درصد (۰/۱۷) و سهم دستگاه اجرایی پنج و سه دهم درصد (۰/۵۳) حقوق مبنای کسور می‌باشد.

۴- در صورت اشتغال به کار یا بازنشستگی زوجین، هر دو مشمول پرداخت حق بیمه درمان بر اساس ضوابط سازمان بیمه‌گر پایه خواهند بود. از تاریخ ابلاغ این تصویب‌نامه، حق بیمه کسر شده زوجین در سنوات قبل، قابل استرداد نخواهد بود.

۵- کلیه مشمولین صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشکری در صورت حدوث شرایط مندرج در ماده (۶) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور می‌توانند با پرداخت هفت درصد (۰/۷) دو برابر حداقل حقوق قانون کار، خود را در صندوق مذکور بیمه درمان نمایند.

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

۷- حق بیمه افراد تبعی درجه سه (۳) صندوق بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح (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 تعیین می‌شود.

۸- شمول افراد تبعی درجه (۱) برای فرزندان، حسب مورد، تابع قوانین و مقررات مربوط خواهد بود.

۹- 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 دو (۲) سازمان بیمه سلامت ایران و تبعی درجه سه (۳) سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح، بر اساس ضوابط جاری هر سازمان بلامانع است.

۱۰- فرزندان کارکنان دولت تبعی درجه دو (۲) مبتلا به بیماری خاص و نادر، تا زمان اشتغال یا ازدواج، در قالب تبعی درجه یک (۱) تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرند.

۱۱- حق بیمه خدمات درمانی کارکنان وظیفه (سربازان) و عائله درجه یک (۱) ایشان مطابق با سرانه مصوب به ازای هر نفر در ماه تعیین، که یک پنجم آن توسط فرد مشمول و مابقی توسط دولت تأمین می‌شود.

پ- حق بیمه خانوارهای روستاییان، عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار (۲۰۰۰۰) نفر: حق بیمه این گروه، معادل هفت درصد (۰/۷) حداقل حقوق مشمولین قانون کار تعیین می‌شود که صددرصد (۱۰۰٪) آن در بودجه سنواتی سازمان بیمه سلامت ایران تأمین می‌شود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
تاریخ ۱۴۰۲ / ۱۱ / ۲۹

تبصره- پوشش بیمه ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار (۲۰۰۰۰) نفر که براساس آخرین تقسیمات مصوب وزارت کشور طی سنوات مختلف به بالاتر از بیست هزار (۲۰۰۰۰) نفر جمعیت رسیده‌اند و روستاهایی که به شهرهای با جمعیت بیش از بیست هزار (۲۰۰۰۰) نفر ملحق شده‌اند، در قالب صندوق بیمه ایرانیان سازمان بیمه سلامت ایران صورت می‌گیرد.

ت- حق بیمه مشمولان بیمه ایرانیان:

۱- حق بیمه این گروه که مشمول افراد فاقد پوشش بیمه ساکن در شهرهای با جمعیت بیش از بیست هزار (۲۰۰۰۰) نفر می‌باشد، معادل سرانه مصوب بیمه خدمات درمانی در ماه تعیین می‌شود، سهم بیمه شدگان از میزان حق بیمه بر اساس آیین‌نامه اجرایی بند (الف) ماده (۷۰) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران موضوع تصویب‌نامه شماره ۷۰۵۶۰/ت ۵۶۲۷۸ هـ مورخ ۱۳۹۸/۶/۹، برای دهک‌های یک تا سه رایگان، دهک چهارم، ده درصد (۰/۱۰)، دهک پنجم، بیست درصد (۰/۲۰)، دهک ششم، سی درصد (۰/۳۰)، دهک هفتم، چهل درصد (۰/۴۰)، دهک هشتم، شصت درصد (۰/۶۰)، دهک نهم، هشتاد درصد (۰/۸۰) و دهک دهم، صد درصد (۰/۱۰۰) می‌باشد.

تبصره ۱- مابه‌التفاوت تا صد درصد (۰/۱۰۰) حق بیمه، از محل منابع مالی مصوب سازمان بیمه سلامت ایران تأمین می‌شود.

تبصره ۲- صد درصد (۰/۱۰۰) نرخ حق بیمه خدمات درمانی برای کلیه بیماران خاص و نادر تحت پوشش صندوق بیمه ایرانیان سازمان بیمه سلامت ایران توسط دولت تأمین می‌گردد. فهرست این بیماری‌ها توسط شورای عالی بیمه سلامت کشور تعیین و ابلاغ می‌شود.

۲- پوشش بیمه مادران باردار، مادران شیرده تا دو سال پس از زایمان با یا بدون کودکان زیر پنج سال، بر اساس ماده (۷) ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری و پوشش بیمه‌ای مراقبت‌های دوران بارداری موضوع تصویب‌نامه شماره ۹۱۳۵۲/ت ۵۹۹۷۸ هـ مورخ ۱۴۰۱/۵/۳۰ و در صورت درخواست متقاضی، براساس ارزیابی وسع، بدون رعایت شرط خانوار امکان‌پذیر خواهد بود.

تبصره - منظور از ارزیابی وسع، بررسی و تعیین وضعیت دارایی و درآمدی خانوار به منظور تعیین استحقاق و میزان برخورداری از یارانه دولت جهت حق بیمه خدمات درمانی است.

۳- سازمان بیمه سلامت ایران مکلف است زمینه پرداخت حق بیمه به صورت دوره‌ای به درخواست بیمه‌شدگان را فراهم نماید.

ث- حق بیمه خانوارهای سایر اقشار:

۱- نرخ حق بیمه خدمات درمانی برای سایر اقشار از جمله بنیاد شهید و امور ایثارگران، طلاب، بیمه‌شدگان حرفه‌ها و مشاغل آزاد و سایر موارد، متناسب با گروه‌های درآمدی معادل هفت درصد (۰/۷) 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.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

۲- حق بیمه اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی (کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور) معادل هفت درصد (۷٪) حداقل حقوق قانون کار تعیین می شود که صد درصد (۱۰۰٪) آن در قالب بودجه سنواتی ذیل اعتبارات سازمان بیمه سلامت ایران تأمین می گردد.

۳- حق بیمه سایر گروهها از جمله زندانیان و مجهول الهویهها که اعتبارات آن از بودجه عمومی تأمین می گردد، براساس سرانه مصوب تعیین می گردد که صد درصد (۱۰۰٪) آن در قالب بودجه سنواتی ذیل اعتبارات سازمان بیمه سلامت ایران لحاظ می شود.

۴- پوشش بیمه سلامت برای افراد خارجی مقیم در کشور، از جمله پناهندگان گروهی مورد تأیید دفتر اتباع خارجی وزارت کشور، الزامی است. حق بیمه افراد خارجی مقیم مشمول آیین نامه اجرایی جزء (۵) بند (ب) ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، موضوع تصویب نامه شماره ۴۵۵۹۱/ت/۵۷۲۴۱ هـ مورخ ۱۳۹۹/۴/۲۹ مورد تأیید اداره کل امور اتباع و مهاجرین خارجی وزارت کشور، از محل منابع عمومی دولتی تأمین و در قالب بودجه سنواتی به سازمان بیمه سلامت ایران تخصیص می یابد.

۲- این تصویب نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۲ لازم الاجرا است.

محمد مخبر  
معاون اول رئیس جمهور

تنظیم	بازبینی	تأیید ۱۷۵۹۷۱۶۰	تأیید نهایی
حی			

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رئیس مجلس شورای اسلامی، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه ها، سازمان ها و مؤسسات دولتی، معاونت های رئیس جمهور، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می شود.



جمهوری اسلامی ایران  
رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
تاریخ ۱۴۰۲ / ۱ / ۲۹

۲- حق بیمه اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی (کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور) معادل هفت درصد (۷٪) حداقل حقوق قانون کار تعیین می شود که صد درصد (۱۰۰٪) آن در قالب بودجه سنواتی ذیل اعتبارات سازمان بیمه سلامت ایران تأمین می گردد.

۳- حق بیمه سایر گروهها از جمله زندانیان و مجهول الهویهها که اعتبارات آن از بودجه عمومی تأمین می گردد، براساس سرانه مصوب تعیین می گردد که صد درصد (۱۰۰٪) آن در قالب بودجه سنواتی ذیل اعتبارات سازمان بیمه سلامت ایران لحاظ می شود.

۴- پوشش بیمه سلامت برای افراد خارجی مقیم در کشور، از جمله پناهندگان گروهی مورد تأیید دفتر اتباع خارجی وزارت کشور، الزامی است. حق بیمه افراد خارجی مقیم مشمول آیین نامه اجرایی جزء (۵) بند (ب) ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، موضوع تصویب نامه شماره ۴۵۵۹۱/ت/۵۷۲۴۱ هـ مورخ ۱۳۹۹/۴/۲۹ مورد تأیید اداره کل امور اتباع و مهاجرین خارجی وزارت کشور، از محل منبلیع عمومی دولتی تأمین و در قالب بودجه سنولتی به سازمان بیمه سلامت ایران تخصیص می یابد.

۲- این تصویب نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۲ لازم الاجرا است.

معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رئیس مجلس شورای اسلامی، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه ها، سازمان ها و مؤسسات دولتی، معاونت های رئیس جمهور، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می شود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

بسمه تعالی

“با صلوات بر محمد و آل محمد”

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی  
وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت امور اقتصادی و دارایی  
سازمان برنامه و بودجه کشور - سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۲/۱/۶ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب ۱۳۹۵ - تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش عمومی غیردولتی در سال ۱۴۰۲ به شرح زیر تعیین می‌شود:

**الف** - تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی عمومی غیردولتی:

ردیف	شرح خدمت	تعرفه (ریال)
۱	پزشکان، دندان‌پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه‌دار	۴۰۰,۰۰۰
۲	پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD)	۶۶۰,۰۰۰
۳	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)	۷۹۰,۰۰۰
۴	پزشکان متخصص روان‌پزشکی	۸۵۰,۰۰۰
۵	پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی	۹۷۰,۰۰۰
۶	کارشناس ارشد پروانه‌دار	۳۵۰,۰۰۰
۷	کارشناس پروانه‌دار	۳۰۰,۰۰۰

تبصره ۱- تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی افراد با سن کمتر از هفت سال تمام، برای کلیه گروه‌های تخصصی، به میزان بیست درصد (۲۰٪) نسبت به گروه پایه افزایش می‌یابد.

تبصره ۲- کلیه ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، مکلف به نسخه نویسی و نسخه‌پیچی به صورت الکترونیکی خواهند بود. در مواردی که مطابق بند (ط) تبصره (۱۷) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۲ کل کشور، به دلیل بروز شرایط اضطراری نظیر حوادث قهری، قطعی اینترنت، قطعی برق و اختلال در زیرساخت‌های ارتباطی امکان ثبت و پردازش نسخه الکترونیکی وجود ندارد و نسخه‌نویسی به صورت کاغذی و با درج شماره (کد) ملی بیمار انجام می‌گردد، تعرفه‌های این جدول قابل محاسبه و اخذ است.





تبصره ۳- 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 ۴- 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 ۵- پزشکان عمومی با سابقه بیش از پانزده (۱۵) 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 ششصد و نود و هفت هزار (۶۹۷٫۰۰۰) 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 ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل سیصد و نود و دو هزار (۳۹۲٫۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۳- ضریب ریالی جزء حرفه‌ای خدمات دندانپزشکی معادل چهار صد و سی و چهار هزار (۴۳۴٫۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

تبصره- در مراکز عمومی غیردولتی، ضریب ریالی جزء حرفه‌ای دندانپزشکان تمام وقت و غیرتمام وقت یکسان می‌باشد و سهم پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر پایه برای خدمات دندانپزشکی تحت پوشش، معادل هفتاد درصد (۷۰٪) رقم فوق می‌باشد.

۴- ضرایب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت (به استثنای خدمات مندرج در بند (۵)) بر مبنای کای واحد و معادل ششصد و شصت و پنج هزار (۶۶۵٫۰۰۰) 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 ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل پانصد و بیست و پنج هزار (۵۲۵٫۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۶- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی معادل ششصد و هجده هزار (۶۱۸٫۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

۷- ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندانپزشکی معادل سیصد و بیست و شش هزار (۳۲۶,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

پ- سقف تعرفه های هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان های بخش عمومی غیردولتی در سال ۱۴۰۲، به شرح جدول زیر است:

(ارقام به ریال)

ردیف	نوع تخت	درجه اعتباربخشی بیمارستان			
		یک	دو	سه	چهار
۱	اتاق یک تختی	۱۲,۳۹۴,۰۰۰	۹,۹۱۳,۰۰۰	۷,۴۳۷,۰۰۰	۴,۹۵۷,۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۹,۶۳۹,۰۰۰	۷,۷۱۱,۰۰۰	۵,۷۸۳,۰۰۰	۳,۸۵۴,۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۶,۸۸۵,۰۰۰	۵,۵۰۸,۰۰۰	۴,۱۳۳,۰۰۰	۲,۷۵۴,۰۰۰
۴	هزینه همراه	۱,۳۷۶,۰۰۰	۱,۱۰۳,۰۰۰	۸۲۵,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم	۴,۱۳۳,۰۰۰	۳,۳۰۷,۰۰۰	۲,۴۷۷,۰۰۰	۱,۶۵۲,۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۶,۸۸۵,۰۰۰	۵,۵۰۸,۰۰۰	۴,۱۳۳,۰۰۰	۲,۷۵۴,۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی	۶,۸۸۵,۰۰۰	۵,۵۰۸,۰۰۰	۴,۱۳۳,۰۰۰	۲,۷۵۴,۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۲۰,۶۵۶,۰۰۰	۱۶,۵۲۱,۰۰۰	۱۲,۳۹۴,۰۰۰	۸,۲۶۱,۰۰۰
۹	بخش مراقبت های بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سکنه حاد مغزی (SCU)	۱۵,۸۳۵,۰۰۰	۱۲,۶۶۷,۰۰۰	۹,۵۰۲,۰۰۰	۶,۳۳۴,۰۰۰
۱۰	بخش مراقبت های ویژه قلبی (CCU)	۱۵,۸۳۵,۰۰۰	۱۲,۶۶۷,۰۰۰	۹,۵۰۲,۰۰۰	۶,۳۳۴,۰۰۰
۱۱	بخش پشتیبان مراقبت های ویژه قلبی	۱۲,۳۹۴,۰۰۰	۹,۹۱۳,۰۰۰	۷,۴۳۷,۰۰۰	۴,۹۵۷,۰۰۰
۱۲	بخش های مراقبت های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۲۷,۵۴۱,۰۰۰	۲۲,۰۳۳,۰۰۰	۱۶,۵۲۱,۰۰۰	۱۱,۰۱۷,۰۰۰
۱۳	بخش مراقبت های ویژه سوختگی	۳۰,۹۸۲,۰۰۰	۲۴,۷۸۷,۰۰۰	۱۸,۵۸۸,۰۰۰	۱۲,۳۹۴,۰۰۰

تبصره ۱- هزینه خدمات پایه و لوازم مصرفی مشترک بخش های بستری در تخت سوختگی (ردیف ۸) این جدول) معادل دوازده درصد (۱۲٪) تعرفه اقامت (هتلینگ) در بخش بیماران سوختگی، در تخت های مراقبت ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه (ردیف ۱۲) جدول فوق) معادل چهار و دو دهم درصد (۴/۲٪) تعرفه اقامت (هتلینگ) در بخش های مراقبت های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه، در تخت مراقبت های ویژه سوختگی (ردیف ۱۳) جدول فوق) معادل هشت و چهاردهم درصد (۸/۴٪) تعرفه اقامت (هتلینگ) در بخش مراقبت های ویژه سوختگی و در سایر بخش های این جدول معادل شش درصد (۶٪) تعرفه اقامت (هتلینگ) سایر بخش ها محاسبه می گردد. فهرست خدمات و لوازم مصرفی مشترک بخش های بستری توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور تعیین می شود.

تبصره ۲- تعرفه خدمات بستری و بستری موقت در کلیه مراکزی که تنها مرکز ارائه دهنده خدمات بستری در شهرستان می باشند، معادل تعرفه دولتی خواهد بود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره  
تاریخ ۱۴۰۲ / ۱۱ / ۲۹

ت- تعرفه خدمات اعتیاد و سوء مصرف مواد در مراکز عمومی غیردولتی معادل بخش دولتی، تعیین می شود.

۲- سهم سازمان های بیمه گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش عمومی غیردولتی در سال ۱۴۰۲، به شرح زیر تعیین می شود:

الف- معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری و بستری فوریت های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده).

ب- معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی و سرپایی فوریت های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده).

تبصره - به سازمان تأمین اجتماعی اختیار داده می شود از مراکز درمانی هیئت مدیره ای تحت مالکیت خود تا سقف تعرفه های این تصویب نامه خرید خدمت نماید.

۳- به بیمارستان های درجه یک بخش عمومی غیر دولتی کشور اجازه داده می شود حداکثر تا ده درصد (۱۰٪) تخت های خود را براساس استانداردهای ابلاغی و آیین نامه های نظارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب بخش های با خدمات رفاهی ویژه و حداکثر تا سقف تعرفه های بخش خصوصی اداره نمایند.

۴- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی برای مؤسسات و مراکز تشخیصی و درمانی دولتی (به استثنای مراکز وابسته به دانشگاه ها/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) و همچنین مؤسسات و مراکز تشخیصی و درمانی عمومی غیردولتی، برابر تعرفه بخش عمومی غیر دولتی تعیین می گردد و مجاز به دریافت تعرفه براساس این تصویب نامه می باشند.

۵- این تصویب نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۲ برای کلیه سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی لازم الاجرا است.

محمد مخبر  
معاون اول رئیس جمهور

تنظیم	بازبینی	تایید نهایی	تایید نهایی
مردی			

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رئیس مجلس شورای اسلامی، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه ها، سازمان ها و مؤسسات دولتی، معاونت های رئیس جمهور، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می شود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
تاریخ ۱۴۰۲ / ۱۱ / ۲۹

ت- تعرفه خدمات اعتیاد و سوء مصرف مواد در مراکز عمومی غیردولتی معادل بخش دولتی، تعیین می شود.

۲- سهم سازمان های بیمه گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش عمومی غیردولتی در سال ۱۴۰۲، به شرح زیر تعیین می شود:

الف- معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری و بستری فوریت های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده).

ب- معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی و سرپایی فوریت های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده).

تبصره - به سازمان تأمین اجتماعی اختیار داده می شود از مراکز درمانی هیئت مدیره ای تحت مالکیت خود تا سقف تعرفه های این تصویب نامه خرید خدمت نماید.

۳- به بیمارستان های درجه یک بخش عمومی غیر دولتی کشور اجازه داده می شود حداکثر تا ده درصد (۱۰٪) تخت های خود را براساس استانداردهای ابلاغی و آیین نامه های نظارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قلب بخش های با خدمات رفاهی ویژه و حداکثر تا سقف تعرفه های بخش خصوصی اداره نمایند.

۴- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی برای مؤسسات و مراکز تشخیصی و درمانی دولتی (به استثنای مراکز وابسته به دانشگاه ها/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) و همچنین مؤسسات و مراکز تشخیصی و درمانی عمومی غیردولتی، برابر تعرفه بخش عمومی غیر دولتی تعیین می گردد و مجاز به دریافت تعرفه براساس این تصویب نامه می باشند.

۵- این تصویب نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۲ برای کلیه سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی لازم الاجرا است.

محمد مخبر  
معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رییس مجلس شورای اسلامی، دفتر رییس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رییس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه ها، سازمان ها و مؤسسات دولتی، معاونت های رییس جمهور، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می شود.



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
شورای عالی بیمه سلامت کشور



## دستورالعمل رسیدگی به اسناد تعرفه بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری

---



تهیه و تدوین:

دیبرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور

بهار ۱۴۰۲



این دستورالعمل با مشارکت و تایید کلیه اعضای شورای عالی بیمه سلامت کشور در راستای اجرای تصویب نامه های هیأت محترم وزیران به شماره ۴۸۹۵۸/ت/۵۹۰۰۱ مورخ ۱۴۰۰/۰۵/۰۹ و شماره ۱۲۴۰۴/ت/۶۱۰۳۵ مورخ ۱۴۰۲/۰۱/۲۹ تدوین گردیده است و ملاک تنظیم و رسیدگی به اسناد مربوطه می باشد.

## فصل اول: کلیات

**ماده ۱-** در این دستورالعمل، اصطلاحات در معانی مشروح ذیل به کار رفته اند.

۱. **قانون:** قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری و تعدیل کارانه های پرستاری مصوب ۱۳۸۶/۰۴/۰۶ مجلس شورای اسلامی.
۲. **وزارت:** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
۳. **گروه (کادر) پرستاری:** دانش آموختگان رشته های پرستاری، اتاق عمل، هوشبری و فوریت های پزشکی (در مقاطع مختلف) و رده های وابسته پرستاری با هرگونه رابطه استخدامی (اعم از رسمی، پیمانی، تبصره ای، شرکتی، طرحی و ...)
- تبصره -** در مواردی که ماما در بخش های بستری یا سرپایی، خدمات پرستاری انجام می دهند، مشمول تعرفه پرستاری براساس ضوابط مربوطه می باشند.
۴. **مراکز:** کلیه مراکز بهداشتی و درمانی کشور اعم از دولتی، عمومی غیر دولتی، خصوصی و خیریه و موقوفه.
۵. **تعرفه پرستاری:** منظور از تعرفه پرستاری، تعرفه بسته خدمات و مراقبت های پرستاری بر اساس ارزش های نسبی مندرج در بند (۱) تصویب نامه شماره ۱۲۴۰۴/ت/۶۱۰۳۵ مورخ ۱۴۰۲/۰۱/۲۹ هیأت محترم وزیران می باشد.
۶. **دبیرخانه:** دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور.

**ماده ۲-** کلیه مراکز اعم از بیمارستان ها، مراکز جراحی محدود، درمانگاه های عمومی و تخصصی و کلینیک های ویژه کشور در همه بخش های ارائه دهنده خدمت مشمول این دستورالعمل می باشند.

**تبصره ۱-** مراکز بهداشتی درمانی شهری که جهت ارائه خدمات تخصصی طرف قرارداد سازمان های بیمه گر می باشند نیز در شمول این دستورالعمل قرار دارند.

**تبصره ۲-** ویزیت و کلیه خدمات عمومی و تخصصی مطب های پزشکی در شمول این دستورالعمل قرار نمی گیرند.

**تبصره ۳-** مراکز مراقبت پرستاری در منزل در شمول این دستورالعمل قرار نمی گیرند.

**ماده ۳-** ارزش نسبی و کدهای بسته خدمات و مراقبت های پرستاری به استناد تصویب نامه هیأت محترم وزیران به شماره ۱۲۴۰۴/ت/۶۱۰۳۵ مورخ ۱۴۰۲/۰۱/۲۹ به شرح ذیل است:



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
شورای عالی سلامت کشور

ارزش نسبی	عنوان بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری	کد ملی
۸	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بخش عمومی (انواع بخش‌های داخلی و جراحی) به ازای هر روز اقامت	۹۰۳۵۰۰
۲,۵	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بخش نوزادان سالم به ازای هر روز اقامت	۹۰۳۵۰۵
۸	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بخش نوزادان بیمار سطح دوم به ازای هر روز اقامت	۹۰۳۵۱۰
۶,۶	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بخش بیماران روانی به ازای هر روز اقامت	۹۰۳۵۱۵
۲۱	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بخش بیماران سوختگی به ازای هر روز اقامت	۹۰۳۵۲۰
۱۹	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بخش مراقبت ویژه قلبی به ازای هر روز اقامت	۹۰۳۵۲۵
۱۵	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بخش مراقبت بینابینی (Intermediate ICU) به ازای هر روز اقامت	۹۰۳۵۳۰
۱۰,۲	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بخش پشتیبان مراقبت ویژه قلبی به ازای هر روز اقامت	۹۰۳۵۳۵
۱۰,۲	بسته خدمات و مراقبت پرستاری تخت ایزوله در بخش‌های غیر ویژه به ازای هر روز اقامت	۹۰۳۵۳۷
۳۳,۴	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه به ازای هر روز اقامت	۹۰۳۵۴۰
۴۵,۴	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بخش مراقبت ویژه سوختگی به ازای هر روز اقامت	۹۰۳۵۴۵
۰,۳۵	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در سطح (۵) بهره‌مندی از درمان (تریاز) به ازای هر بیمار	۹۰۳۵۵۰
۲	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در سطح (۳) و (۴) بهره‌مندی از درمان (تریاز) به ازای هر بیمار	۹۰۳۵۵۵
۷	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در سطح (۱) و (۲) بهره‌مندی از درمان (تریاز) به ازای هر بیمار	۹۰۳۵۶۰
۱,۲	بسته خدمات و مراقبت پرستاری به ازای هر ده دقیقه عمل جراحی و کت لب (زمان عمل گزارش شده توسط پزشک معالج مربوطه به علاوه پانزده دقیقه قبل و پانزده دقیقه بعد از عمل)	۹۰۳۵۶۵
۲,۵	بسته خدمات و مراقبت پرستاری به ازای هر ده دقیقه عمل جراحی همراه با گردش خون برون پیکری (زمان عمل جراحی گزارش شده توسط جراح به علاوه پانزده دقیقه قبل و پانزده دقیقه بعد از عمل جراحی) (این کد با کد ۹۰۳۵۶۵ قابل گزارش و پرداخت نمی‌باشد)	۹۰۳۵۶۶
۲,۴	بسته خدمات و مراقبت پرستاری برای ریکوری به ازای هر بیمار (این کد فقط با کدهای ۹۰۳۵۶۵ و ۹۰۳۵۶۶ قابل گزارش و پرداخت است) (این کد برای کت لب قابل گزارش و پرداخت نیست)	۹۰۳۵۶۷
۱۰	خدمات و مراقبت‌های ارائه شده در بلوک زایمان به ازای هر زایمان واژینال	۹۰۳۵۶۸
۵	خدمات و مراقبت‌های ارائه شده در بلوک زایمان در مواردی که منجر به زایمان واژینال نمی‌گردد (زایمان به روش سزارین انجام می‌شود)	۹۰۳۵۶۹
۶	بسته خدمات و مراقبت پرستاری برای همودیالیز و CRRT به ازای هر جلسه	۹۰۳۵۷۰
۳	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بیماران تالاسمی و هموفیلی، تزریق خون و فرآورده‌های خونی (کدهای ۳۰۲۳۴۰ تا ۳۰۲۳۵۵ کتاب ارزش نسبی) و شیمی‌درمانی سرپایی به ازای هر جلسه و سایر تزریقات شامل صرفاً کدهای ۹۰۰۰۰۰، ۹۰۰۰۳۶، ۹۰۰۰۳۷، ۹۰۰۰۳۸، ۹۰۰۰۴۰ و کتاب ارزش نسبی، به ازای هر بیمار	۹۰۳۵۷۲
۳	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در خدمات اسکوپ‌های خارج از اتاق عمل، خدمت سنگ شکن، خدمات تصویربرداری تحت بیهوشی، خدمات درمان با اکسیژن پرفشار (Hyperbaric Oxygen Therapy) و درمان با تشنج‌زایی الکتریکی (ECT) به ازای هر بیمار	۹۰۳۵۷۵
۴,۵	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در انجام هم‌زمان اندوسکوپی و کولونوسکوپی به ازای هر بیمار	۹۰۳۵۷۶
۰,۴	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در خدمات پزشکی هسته‌ای و شتاب دهنده‌های خطی و خدمات تصویربرداری نیازمند تزریق به ازای هر بیمار	۹۰۳۵۷۷
۰,۴	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در خدمات درمانگاهی و سرپایی (به استثنای معاینه (ویزیت) سرپایی) به ازای هر روز - بیمار	۹۰۳۵۸۰
۲	بسته خدمات و مراقبت پرستاری مراکز جراحی محدود به ازای هر بیمار	۹۰۳۵۸۵
۴	بسته خدمات و مراقبت پرستاری زایمان بی درد با روش بیهوشی به ازای هر زایمان (این کد همراه با کدهای خدمات و مراقبت‌های ارائه شده در بلوک زایمان قابل گزارش و پرداخت است)	۹۰۳۵۸۶



**ماده ۴-** ضریب ریالی بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری به استناد تصویب‌نامه‌های هیأت محترم وزیران به شماره ۱۲۴۰۴/ت/۱۰۳۵هـ و شماره ۱۲۴۸۸/ت/۱۰۳۵هـ مورخ ۱۴۰۲/۰۱/۲۹ برای کلیه مراکز معادل ضریب ریالی جزء حرفه‌ای سایر کارشناسان پروانه‌دار (کای پایه) بخش دولتی، معادل دویست و یک هزار ریال (۲۰۱,۰۰۰ ریال) در سال ۱۴۰۲ می‌باشد.

**ماده ۵-** سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه برای تعرفه پرستاری، در پرونده‌های بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده) نود درصد (۹۰٪) و در بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده)، هفتاد درصد (۷۰٪) تعیین می‌گردد و خودپرداخت (فرانشیز) بیمار در پرونده‌های بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده) ده درصد (۱۰٪) و در بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده) سی درصد (۳۰٪) تعیین می‌گردد.

**تبصره ۱-** شرکت‌های بیمه تکمیلی که نقش بیمه پایه را نیز بر عهده دارند؛ سهم بیمه مطابق مفاد این ماده قابل محاسبه و پرداخت است.

**تبصره ۲-** کلیه مصوبات هیأت محترم وزیران و آئین‌نامه‌ها و بخشنامه‌های شورای عالی بیمه سلامت کشور (از جمله دستورالعمل بیماران خاص و صعب‌العلاج)، در خصوص نحوه محاسبه سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه و خود پرداخت مردم (فرانشیز)، به محاسبات تعرفه بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری نیز تعمیم می‌یابد؛ به گونه‌ای که سهم سازمان‌های بیمه‌گر و خود پرداخت مردم (فرانشیز) برای خدمات پرستاری، مشابه سایر خدمات دریافتی بیمار محاسبه و پرداخت می‌گردد.

**ماده ۶-** به منظور عملیاتی شدن این دستورالعمل، در سرفصل‌های صورتحساب متحدالشکل، ردیفی مستقل با عنوان بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری، در سطوح سه‌گانه پرونده اضافه و متناسب با تعرفه‌های ابلاغی محاسبه می‌گردد.

**ماده ۷-** شرط پرداخت براساس این دستورالعمل در موارد خدمات و مراقبت‌های پرستاری دیالیز و خدمات سرپایی (کدهای ملی ۹۰۳۵۷۰ تا ۹۰۳۵۸۰)، حضور گروه پرستاری و درج مشخصات گروه (کادر) پرستاری شامل نام و نام خانوادگی، ممهور به مهر دارای شماره نظام پرستاری و امضا در اسناد کاغذی می‌باشد.

**تبصره-** پس از استقرار امضای الکترونیک با تایید دبیرخانه، پرداخت تعرفه پرستاری در موارد فوق بر اساس گروه تخصصی در بخش‌های سرپایی، منوط به درج مشخصات فرد ارائه‌کننده گروه پرستاری همراه با درج امضای الکترونیکی می‌باشد.

**ماده ۸-** کلیه آئین‌نامه‌ها و بخشنامه‌های شورای عالی بیمه سلامت کشور در مورد نحوه محاسبه و پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر در بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده) و بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده)، برای تعرفه پرستاری نیز لازم‌الاجراء است.





جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
شورای عالی پرستاری کشور

**ماده ۹-** مراکز مکلفند نسبت به ارسال الکترونیک مستندات تعرفه پرستاری به سازمان‌های بیمه‌گری که زیر ساخت‌های تبادل الکترونیک را فراهم نموده‌اند، اقدام نمایند.

**تبصره-** در راستای اجرای این دستورالعمل، وزارت می‌بایست تمهیدات لازم را جهت ثبت و ارسال سطح تریاژ بیمار، به سامانه‌های الکترونیکی رسیدگی به اسناد سازمان‌های بیمه‌گر فراهم نماید.

**ماده ۱۰-** تعرفه پرستاری مستند به قانون بودجه سال ۱۴۰۲، از ابتدای فروردین ماه سال ۱۴۰۲ لازم الاجرا می‌باشد.



## فصل دوم: محاسبه تعرفه پرستاری خدمات سرپایی و تخت‌های ستاره‌دار

**ماده ۱۱-** تعرفه پرستاری برای خدمات و مراقبت‌های سرپایی و تخت‌های ستاره‌دار براساس کدهای ملی ۹۰۳۵۷۰ الی ۹۰۳۵۸۰ به ازای واحد درج شده در شرح هر کد (هر جلسه یا هر بیمار یا هر روز- بیمار) محاسبه می‌گردد.

**تبصره ۱-** برای خدمت گلوبال دیالیز صفاقی، کد ملی ۹۰۳۵۷۰ قابل گزارش و پرداخت نمی‌باشد و برای این خدمت، زمانی که کد ملی ۹۰۰۱۵۰ کتاب ارزش نسبی گزارش می‌شود، مشابه سایر خدمات بستری، تعرفه پرستاری معادل تخت روز بخش بستری محاسبه و پرداخت می‌گردد.

**تبصره ۲-** به ازای هر درمانگاه تخصصی، در هر روز، کد ۹۰۳۵۸۰ صرفاً یک‌بار قابل محاسبه و پرداخت است و در صورتی که بیمار به سایر درمانگاه‌های تخصصی در همان روز مراجعه نماید، به ازای هر درمانگاه تخصصی یک‌بار کد مذکور قابل محاسبه و پرداخت است.

منظور از درمانگاه تخصصی، در بیمارستان‌های عمومی (جنرال)، تخصص‌های پزشکی (مانند داخلی، داخلی قلب، گوارش، غدد، ارولوژی، نفرولوژی، جراحی قلب و سایر موارد مشابه) و در بیمارستان‌های تک تخصصی، هر رشته فوق تخصصی و یا فلوشیپ می‌باشد.

به عنوان مثال در بیمارستان تک تخصصی قلب یا بیمارستان جنرال با گرایش قلب، ممکن است درمانگاه‌های اکوکاردیولوژی، EPS و درمانگاه نارسایی قلب و سایر موارد مشابه هر کدام یک درمانگاه مجزا محسوب می‌شوند، اما در یک بیمارستان عمومی (جنرال)، درمانگاه قلب، به طور کلی یک درمانگاه (یا دو درمانگاه داخلی و جراحی قلب) محسوب می‌شود.

**مثال:** فردی برای دریافت خدمت اسپیرومتری و اکوکاردیوگرافی به دو درمانگاه ریه و قلب مراجعه می‌نماید. در ازای هر کدام از خدمات، تعرفه مربوطه به شیوه فوق، یک بار برای اسپیرومتری و یک بار برای خدمت اکوکاردیوگرافی جداگانه محاسبه و در صورت حساب بیمار ثبت می‌گردد. در صورتی که برای بیمار در درمانگاه قلب، هم‌زمان با خدمت اکوکاردیوگرافی، خدمت تست ورزش نیز انجام شود، صرفاً یک بار کد ۹۰۳۵۸۰ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

**تبصره ۳-** ویزیت پزشک مشمول دریافت تعرفه پرستاری نمی‌شود.

**تبصره ۴-** وجود نسخه یا دستور پزشک برای ارائه خدمات الزامی است.

**تبصره ۵-** تزریقات و سرم درمانی شامل کدهای ملی ۹۰۰۰۰۵ تا ۹۰۰۰۳۵ کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت، مشمول محاسبه و پرداخت تعرفه پرستاری نمی‌شود. بدیهی است تعرفه این کدها بر اساس کتاب ارزش نسبی کمافی‌السابق قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

**تبصره ۶-** منظور از اسکوپپی (کدهای ۹۰۳۵۷۵ و ۹۰۳۵۷۶)، اسکوپپی‌های خارج از اتاق عمل است و اسکوپپی‌هایی که در اتاق عمل انجام می‌شوند، مشمول محاسبات بر اساس فصل تعرفه پرستاری در اتاق عمل می‌باشند.



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
شورای عالی پرستاری کشور

**تبصره ۷-** خدمات سرپایی که در اتاق مجزا انجام و نیازمند Sedation یا بی‌حسی موضعی می‌باشند و پس از انجام خدمت نیازمند مراقبت‌های پرستاری هستند، مانند اکومری و سایر خدمات مشابه، همانند خدمات اسکوپپی با کد ملی ۹۰۳۵۷۵ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشند.

**تبصره ۸-** پرداخت تعرفه پرستاری بابت مراقبت‌های بیهوشی در خدمات سرپایی نیازمند بیهوشی، منوط به تایید پرداخت حق‌الزحمه بیهوشی است.

**تبصره ۹-** خدمات تصویربرداری که تحت بیهوشی انجام می‌شوند نیز در صورت تایید پرداخت حق‌الزحمه بیهوشی، تعرفه پرستاری آن نیز مشابه خدمات اسکوپپی (۹۰۳۵۷۵) پرداخت می‌گردد. این کد صرفاً در صورت حضور گروه پرستاری قابل محاسبه و پرداخت است.

**تبصره ۱۰-** در صورت انجام چند خدمت هم‌زمان در یک درمانگاه، که شامل ارزش‌های نسبی متفاوتی باشند، بالاترین ارزش نسبی قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

**ماده ۱۲-** خدمات کارشناسان پروانه‌دار مانند بینایی‌سنجی، شنوایی‌شناسی، فیزیوتراپی، گفتار درمانی، کار درمانی، تغذیه و سایر موارد مشابه، مشمول محاسبه و پرداخت تعرفه پرستاری نمی‌شوند.



## فصل سوم - محاسبه تعرفه پرستاری خدمات بستری

**ماده ۱۳-** در بخش‌های بستری، به ازای هر روز اقامت بیمار در بخش (مشابه محاسبات هتلینگ بیمار)، نحوه محاسبه تعرفه پرستاری به شرح ذیل است:

تعداد روزهای اقامت بیمار در بخش مربوطه  $\times$  ارزش نسبی کدهای (۹۰۳۵۰۰ تا ۹۰۳۵۴۵)  $\times$  ضریب ریالی = تعرفه پرستاری در بخش بستری

**تبصره ۱-** بیمار بستری برای دریافت هر گونه خدمتی، در صورتی که شامل تعرفه تخت روز گردد تعرفه مراقبت پرستاری نیز برای بخش بستری پرداخت می‌گردد.

**تبصره ۲-** در صورتی که مادر باردار بستری شود (در هر بخشی حتی بلوک زایمان)، در صورتی که به زایمان منجر نشود و شامل تعرفه هتلینگ شود، تعرفه مراقبت پرستاری نیز مشابه تخت روز بخش بستری پرداخت می‌شود.

**تبصره ۳-** در صورتی که بیمار در یک روز در بیش از یک نوع تخت بستری گردد (به عنوان مثال تخت عادی و ICU)، تخت‌روز گران‌تر با شرط اقامت بیش از شش ساعت، ملاک محاسبه تعرفه پرستاری می‌باشد.

**ماده ۱۴-** در صورتی که برای بیمار بستری در بخش، خدمات سرپایی و اسکوپ‌های خارج از اتاق عمل انجام شود، کدهای ملی ۹۰۳۵۷۲ الی ۹۰۳۵۸۰ جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشند و ارزش نسبی مربوطه در ارزش نسبی هر بخش، لحاظ شده است.

**تبصره ۵-** خدمات مشمول کد ملی ۹۰۳۵۷۰، در صورت ارائه به بیمار بستری در بخش، علاوه بر ارزش نسبی بخش مربوطه، جداگانه قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

**ماده ۱۵-** در بخش اورژانس عمومی یا تخصصی، تعرفه پرستاری براساس سطوح تریاژ، کدهای ۹۰۳۵۵۰، ۹۰۳۵۵۵ و ۹۰۳۵۶۰ محاسبه می‌گردد.

**تبصره ۱-** در صورتی که برای بیمار در بخش اورژانس، خدمات مشمول کد ملی ۹۰۳۵۷۰ ارائه گردد، علاوه بر کد سطح تریاژ مربوطه، کد ۹۰۳۵۷۰ نیز قابل گزارش و پرداخت می‌باشد.

**تبصره ۲-** در صورتی که بیمار بستری اورژانس (دارای پرونده)، به بخش بستری منتقل گردد، علاوه بر ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های پرستاری بخش مربوطه (کدهای ۹۰۳۵۰۰ تا ۹۰۳۵۴۵)، تعرفه پرستاری بخش اورژانس (کد ۹۰۳۵۵۵ یا ۹۰۳۵۶۰) نیز به صورت جداگانه قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

**تبصره ۳-** بیمار در بخش اورژانس می‌بایست برابر استانداردهای ابلاغی وزارت تعیین تکلیف و به بخش مربوطه منتقل گردد و اقامت کمتر از ۶ ساعت در بخش اورژانس مشمول محاسبه و پرداخت تعرفه به ازای هر روز اقامت نمی‌باشد و براساس سطوح تریاژ (کدهای ۹۰۳۵۵۰ تا ۹۰۳۵۶۰) محاسبه می‌شود.



**ماده ۱۶-** تعرفه پرستاری مراقبت از بیمارانی که نیاز به حمایت تنفسی مکانیکی دارند (بیمار اینتوبه شده: کدهای ملی ۳۰۰۳۳۵ و ۳۰۰۳۳۶ کتاب ارزش نسبی)، در صورتی که به دلیل عدم وجود تخت خالی بخش مراقبت‌های ویژه، در سایر بخش‌ها یا بخش اورژانس بستری گردند، تا سقف دو روز، معادل بخش مراقبت بینابینی (کد ۹۰۳۵۳۰) محاسبه و پرداخت می‌گردد و پس از آن معادل بخش بستری غیرویزه مربوطه (کدهای ۹۰۳۵۰۰ تا ۹۰۳۵۲۰) محاسبه و پرداخت می‌گردد.

**تبصره -** در صورتی که بیمار غیراینتوبه دستور بستری در بخش مراقبت‌های ویژه داشته باشد اما به دلیل عدم وجود تخت خالی در سایر بخش‌ها بستری گردد، تعرفه پرستاری آن معادل بخش بستری غیرویزه مربوطه (کدهای ۹۰۳۵۰۰ تا ۹۰۳۵۲۰) محاسبه و پرداخت می‌گردد.

**ماده ۱۷-** در صورت دستور بستری بیمار توسط متخصص طب اورژانس/پزشک معالج و نبود تخت خالی جهت انتقال بیمار، در مراکز آموزشی، حداکثر تا دو روز پس از تعیین تکلیف و در سایر مراکز تا یک روز پس از تعیین تکلیف بیمار، تعرفه پرستاری بخش غیر ویژه مربوطه (کدهای ۹۰۳۵۰۰ تا ۹۰۳۵۲۰) با رعایت تبصره (۲) ماده (۱۵)، قابل محاسبه و پرداخت است.

**ماده ۱۸-** در اعمال گلوبال، تعرفه پرستاری برابر جدول ابلاغی دبیرخانه قابل محاسبه و پرداخت است.

**تبصره ۱-** تبصره (۲) ماده (۱۵) شامل اعمال گلوبال نمی‌شود.

**تبصره ۲-** خدمات تشخیصی و درمانی که به سرجمع تعرفه اعمال گلوبال اضافه می‌شوند، مشمول محاسبه تعرفه پرستاری بر اساس ماده (۱۴) این دستورالعمل و تبصره ذیل آن می‌باشند.

**ماده ۱۹-** مراقبت پرستاری در بخش‌های پیوند (شامل پیوند کلیه، کبد، قلب، مغزاستخوان، ریه، روده و پانکراس) در صورت انجام پیوند، صرفاً برای تخت روز فرد گیرنده، معادل بخش مراقبت بینابینی (کد ۹۰۳۵۳۰) پرداخت می‌شود.



## فصل چهارم - محاسبه تعرفه پرستاری در اتاق عمل

**ماده ۲۰-** تعرفه پرستاری برای خدمات و مراقبت‌های پرستاری در اتاق عمل، براساس کدهای ملی ۹۰۳۵۶۵ یا ۹۰۳۵۶۶ به ازای هر ده دقیقه محاسبه می‌گردد. کد ملی ۹۰۳۵۶۶ صرفاً برای اعمال جراحی که همراه با گردش خون برون پیکری می‌باشند، قابل گزارش و پرداخت است.

**تبصره ۱-** مبنای محاسبه ساعت عمل جراحی، زمان عمل جراحی گزارش شده توسط جراح به علاوه پانزده دقیقه قبل و پانزده دقیقه بعد از عمل جراحی می‌باشد.

**تبصره ۲-** برای محاسبه تعرفه پرستاری در اتاق عمل، به ازای هر ده دقیقه یکبار کد مربوطه گزارش می‌شود. ۵ دقیقه و بیشتر، معادل ۱۰ دقیقه است.

**تبصره ۳-** خدمت جراحی در پرونده بیماران اورژانس، مشمول محاسبه ساعت عمل جراحی و اخذ کد ۹۰۳۵۶۵ نمی‌باشد و تعرفه پرستاری آن براساس سطوح تریاژ (کدهای ۹۰۳۵۵۰ تا ۹۰۳۵۶۰) محاسبه می‌گردد.

**تبصره ۴-** در خصوص خدماتی مانند جراحی‌های کوچکی که در قالب خدمات درمانگاه‌های تخصصی ارائه می‌گردند، ملاک محاسبه تعرفه پرستاری خدمات درمانگاهی سرپایی (کد ۹۰۳۵۸۰) می‌باشد.

**ماده ۲۱-** خدمات و مراقبت‌های پرستاری برای ریکآوری، به ازای هر بیمار، براساس کد ۹۰۳۵۶۷ محاسبه می‌گردد. این کد هم‌زمان با کد اتاق عمل قابل گزارش و پرداخت است.

**تبصره ۱-** خدمات و مراقبت‌های پرستاری برای ریکآوری بیمار، برای بیمار بخش کتلب قابل گزارش و پرداخت نمی‌باشد.

**تبصره ۲-** در مواردی که به هر علت پس از اتمام عمل جراحی، بیمار به بخش مراقبت‌های ویژه منتقل گردد و شامل کد تعدیلی ۳۹، بیهوشی در بخش ریکآوری، نگردد، کد ۹۰۳۵۶۷ نیز قابل گزارش و پرداخت نمی‌باشد.

**ماده ۲۲-** نحوه محاسبه تعرفه پرستاری در بخش‌هایی مانند کتلب، مشابه اتاق عمل می‌باشد.

**ماده ۲۳-** تعرفه پرستاری در مراکز جراحی محدود، مشابه اتاق عمل (کد ۹۰۳۵۶۵) قابل محاسبه و پرداخت است.

**تبصره-** در مراکز جراحی محدود کد ۹۰۳۵۸۵ علاوه بر کدهای بسته خدمات و مراقبت پرستاری اتاق عمل قابل گزارش و پرداخت است.

**ماده ۲۴-** برای خدمات و مراقبت‌های ارائه شده در بلوک زایمان توسط ماما، به ازای هر زایمان واژینال، کد ۹۰۳۵۶۸ قابل گزارش و پرداخت می‌باشد و در صورتی که به هر علت، منجر به زایمان واژینال نمی‌گردد (زایمان به روش سزارین انجام می‌شود)، کد ۹۰۳۵۶۹ قابل گزارش و پرداخت می‌باشد.

**تبصره ۱-** برای خدمات و مراقبت‌های پرستاری زایمان بی درد، با هر روش بیهوشی، کد ۹۰۳۵۸۶ قابل گزارش و پرداخت می‌باشد و به کد خدمات و مراقبت‌های ارائه شده در بلوک زایمان اضافه می‌گردد.

**تبصره ۲-** برای اقامت زایمان طبیعی، منطبق با شناسنامه گلوبال، تخت روز عادی محاسبه و در تعرفه گلوبال لحاظ می‌گردد.