



«بخشنامه»

حوزه: درمان

موضوع: تعرفه های تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۰

مدیران درمان تأمین اجتماعی استان

باسلام

به پیوست تصویب نامه های شماره ۵۷۳۲/ت ۵۸۶۶۶ ه و ۵۷۴۱/ت ۵۸۶۶۶ ه و ۵۷۲۹/ت ۵۸۶۶۶ ه و ۵۷۴۴/ت ۵۸۶۶۶ ه مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۳ هیات محترم وزیران، که به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه کشور و تایید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور، در خصوص نرخ حق بیمه و تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۰ به تصویب رسیده است ارسال می گردد. مقتضی است دستور فرمایید با رعایت نکات زیر و برابر ضوابط و مقررات اقدام لازم معمول گردد.

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی

۱-۱- ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه دار در بخش سرپایی دولتی:

(ارقام به ریال)

عنوان	در صورت عدم اجرای نسخه الکترونیک سلامت	در برنامه نسخه الکترونیک سلامت
ویزیت پزشکان، دندان پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه دار	۱۶۴,۰۰۰	۱۹۴,۰۰۰
ویزیت پزشکان و دندان پزشکان متخصص، پزشکان عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (PhDMD-) و پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هفت و بالای هفت سال	۲۰۵,۰۰۰	۲۴۲,۰۰۰
پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	۲۴۶,۰۰۰	۲۹۰,۰۰۰
ویزیت پزشکان فوق تخصص و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و پزشکان فوق تخصص و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هفت و بالای هفت سال	۲۴۸,۰۰۰	۲۹۳,۰۰۰
پزشکان فوق تخصص و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	۲۹۸,۰۰۰	۳۵۲,۰۰۰
پزشکان متخصص روانپزشکی	۲۶۰,۰۰۰	۳۰۷,۰۰۰
پزشکان فوق تخصص روان پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان پزشکی	۳۰۹,۰۰۰	۳۶۵,۰۰۰
کارشناس ارشد پروانه دار	۱۴۱,۰۰۰	۱۶۶,۰۰۰
کارشناس پروانه دار	۱۱۴,۰۰۰	۱۳۵,۰۰۰

«بخشنامه»

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

۱-۲- سهم پرداختی سازمان تأمین اجتماعی برای ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی اعضای هیات علمی و پزشکان درمانی (به استثنای پزشکان عمومی) تمام وقت جغرافیایی، به شرح جدول زیر است:

(ارقام به ریال)

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

«بخشنامه»

تبصره- خرید خدمت ویزیت سرپایی از دکتری تخصصی در علوم پایه پروانه دار و پزشک عمومی دارای مدرک تخصصی در علوم پایه برابر ضوابط حاکم بر سازمان امکان پذیر نبوده و تعهدی در بخش ویزیت سرپایی وجود ندارد؛ و ایجاد بار مالی جدید ممنوع می باشد.

۲- ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

۲-۱- ضریب ریالی جزء حرفه ای کلیه خدمات و مراقبت های سلامت برای پزشکان تمام وقت و غیر تمام وقت به شرح جدول زیر تعیین می شود:

مبلغ (ریال)	سهم	ضریب ریالی جزء حرفه ای
۳۰۰,۸۰۰	سازمان	کلیه خدمات و مراقبت های سلامت در بخش بستری برای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی
۱۳,۶۰۰	بیمه شده	
۳۱۴,۴۰۰	جمع کل	
۱۲۲,۳۰۰	سازمان	کلیه خدمات و مراقبت های سلامت در بخش بستری برای پزشکان و اعضای هیئت علمی غیر تمام وقت جغرافیایی
۱۳,۶۰۰	بیمه شده	
۱۳۵,۹۰۰	جمع کل	
۱۹۰,۳۰۰	سازمان	کلیه خدمات و مراقبت های سلامت در بخش سرپایی برای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی
۴۰,۸۰۰	بیمه شده	
۲۳۱,۱۰۰	جمع کل	
۹۵,۱۰۰	سازمان	کلیه خدمات و مراقبت های سلامت در بخش سرپایی برای پزشکان و اعضای هیئت علمی غیر تمام وقت جغرافیایی
۴۰,۸۰۰	بیمه شده	
۱۳۵,۹۰۰	جمع کل	

تبصره - اعضای هیات علمی، پزشکان درمانی و دکترای تخصصی (PhD) تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از افراد شاغل در دانشگاه های علوم پزشکی اطلاق می شود که به صورت تمام وقت در مراکز آموزشی و درمانی تابعه دانشگاه محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی بصورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوطه را نداشته باشند.

۲-۲- ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات دندانپزشکی برای اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی معادل سیصد و بیست و نه هزار (۳۲۹,۰۰۰) ریال برای محاسبه می گردد.

۲-۳- ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات دندانپزشکی برای دندانپزشکان غیر تمام وقت جغرافیایی در مراکز دولتی و عمومی غیردولتی به استناد تبصره (۴) ماده (پ) ذیل بند (۱) تصویب نامه شماره ۹۸۲۲۴/ت ۵۸۱۳۹ هـ هیئت محترم وزیران معادل یکصد و شصت و چهار هزار و پانصد (۱۶۴,۵۰۰) ریال محاسبه می شود.

«بخشنامه»

۴-۲- ضریب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی معادل یکصد و شصت و هشت هزار (۱۶۸,۰۰۰) ریال محاسبه می‌گردد.

۵-۲- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی معادل یکصد و هفتاد و نه هزار (۱۷۹,۰۰۰) ریال محاسبه می‌گردد.

۶-۲- ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندان پزشکی معادل یکصد و هشتاد و یک هزار (۱۸۱,۰۰۰) ریال محاسبه می‌گردد.

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

(ارقام به ریال)

ردیف	نوع تخت	درجه اعتبار بخشی بیمارستان			
		یک	دو	سه	چهار
۱	اتاق یک تختی	۵,۲۴۰,۰۰۰	۴,۱۹۲,۰۰۰	۳,۱۴۵,۰۰۰	۲,۰۹۶,۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۳,۹۳۲,۰۰۰	۳,۱۴۶,۰۰۰	۲,۳۶۰,۰۰۰	۱,۵۷۲,۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۲,۶۲۰,۰۰۰	۲,۰۹۶,۰۰۰	۱,۵۷۲,۰۰۰	۱,۰۴۸,۰۰۰
۴	هزینه همراه	۵۸۹,۰۰۰	۴۷۱,۰۰۰	۳۵۴,۰۰۰	۲۳۵,۰۰۰
۵	بخش نوزاد سالم	۱,۳۱۲,۰۰۰	۱,۰۴۹,۰۰۰	۷۸۶,۰۰۰	۵۲۵,۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۲,۶۲۰,۰۰۰	۲,۰۹۶,۰۰۰	۱,۵۷۲,۰۰۰	۱,۰۴۸,۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی	۲,۶۲۰,۰۰۰	۲,۰۹۶,۰۰۰	۱,۵۷۲,۰۰۰	۱,۰۴۸,۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۹,۲۴۹,۰۰۰	۷,۳۹۹,۰۰۰	۵,۵۵۰,۰۰۰	۳,۷۰۰,۰۰۰
۹	بخش مراقبت بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سکنه حاد مغزی (SCU)	۶,۰۷۹,۰۰۰	۴,۸۶۴,۰۰۰	۳,۶۴۷,۰۰۰	۲,۴۳۱,۰۰۰
۱۰	بخش مراقبت های ویژه قلبی (CCU)	۶,۰۷۹,۰۰۰	۴,۸۶۴,۰۰۰	۳,۶۴۷,۰۰۰	۲,۴۳۱,۰۰۰
۱۱	بخش پشتیبان مراقبت های ویژه قلبی (Post CCU)	۴,۷۶۸,۰۰۰	۳,۸۱۴,۰۰۰	۲,۸۶۰,۰۰۰	۱,۹۰۸,۰۰۰
۱۲	بخش های مراقبت های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه (ICU, PICU, NICU, RCU)	۱۲,۱۵۹,۰۰۰	۹,۷۲۷,۰۰۰	۷,۲۹۶,۰۰۰	۴,۸۶۴,۰۰۰
۱۳	بخش های مراقبت های ویژه سوختگی (BICU)	۱۳,۳۶۹,۰۰۰	۱۰,۶۹۶,۰۰۰	۸,۰۲۳,۰۰۰	۵,۳۴۷,۰۰۰

تبصره ۱- پرداخت سازمان تامین اجتماعی بر مبنای تعرفه اقامت سه تختی و بیشتر در بخش دولتی خواهد بود.

«بخشنامه»

تبصره ۲- داروها و ملزومات پزشکی و خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) مورد نیاز بیماران طبق فهرست مورد تعهد در بخش دولتی، توسط مراکز ارائه کننده خدمت تامین می گردد و مراکز درمانی حق ارجاع بیماران جهت تهیه اقلام و خدمات فوق خارج از زنجیره ارجاع به بیرون از مرکز را ندارند.

۴- تعرفه اعمال و خدمات تشخیصی و درمانی شایع (گلوبال)، براساس میزان رشد سرفصل های خدمتی و جزییات تعرفه های این تصویب نامه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت محاسبه و ابلاغ خواهد گردید.

۵- نحوه محاسبه و پرداخت در مراکز ملکی و طرف قرارداد:

۵-۱- در مراکز درمانی ملکی سازمان، ملاک عمل برای محاسبه عملکرد، تعرفه های تشخیصی و درمانی بخش عمومی غیردولتی (تصویب نامه شماره ۵۷۴۱/ت/۵۸۶۶۶ هـ مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۳ هیات محترم وزیران) و ملاک عمل برای پرداخت حق الزحمه پزشکان تعرفه های مصوب بخش دولتی (تصویب نامه شماره ۵۷۳۲/ت/۵۸۶۶۶ هـ مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۳ هیات محترم وزیران) می باشد.

تبصره ۱- در صورتی که بیمارستان ملکی سازمان تنها مرکز ارائه دهنده خدمات بستری در شهرستان باشد، تعرفه خدمات بستری و بستری موقت معادل تعرفه دولتی خواهد بود.

تبصره ۲- سهم سایر سازمان های بیمه گر پایه در خرید خدمت از مراکز درمانی ملکی سازمان، معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی درمانی در بخش بستری و معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی درمانی در بخش سرپایی می باشد. مابه التفاوت تعرفه بخش دولتی و بخش عمومی غیردولتی در مراکز ملکی از بیمه شدگان سایر سازمان های بیمه گر پایه دریافت خواهد شد.

۵-۲- پرداخت سازمان به مراکز طرف قرارداد و بیمارستان های هیات مدیره ای سازمان و واحد خسارت متفرقه جهت مراکز غیرطرف قرارداد، بر اساس تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی خواهد بود.

۶- خود پرداخت (فرانشیز) خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۴۰۰ به شرح زیر تعیین می شود:

«بخشنامه»

۶-۱- سهم خودپرداخت (فرانشیز) بیماران برای جدول ذیل بند (۱-۱) در صورت پوشش بیمه ای، معادل سی درصد (۳۰٪) است.

۶-۲- سهم خودپرداخت (فرانشیز) بیماران بخش بستری موقت و خدمات سرپایی (به استثنای موارد ذکر شده در جدول ذیل بند (۱-۲) پزشکان تمام وقت جغرافیایی)، معادل سی درصد (۳۰٪) تعیین می گردد.

۶-۳- سهم خودپرداخت (فرانشیز) بیماران بستری در قالب نظام ارجاع معادل پنج درصد (۵٪)، برای سایر بیمه شدگان معادل ده درصد (۱۰٪) و برای خدمات سرپایی و بستری موقت سی درصد (۳۰٪).

تبصره - مابه التفاوت خودپرداخت (فرانشیز) پرداختی بیماران تا ده درصد (۱۰٪) برای خدمات بستری در قالب نظام ارجاع، از محل منابع طرح تحول سلامت در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأمین می شود.

۶-۴- سهم خودپرداخت (فرانشیز) در برنامه پزشک خانواده شهری در دو استان فارس و مازندران برای معاینه (ویزیت سرپایی) معادل سی درصد (۳۰٪) و در خارج از مسیر ارجاع معادل صد درصد (۱۰۰٪)، برای خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) معادل سی درصد (۳۰٪) و برای دارو معادل ده درصد (۱۰٪) خواهد بود.

۶-۵- سهم خود پرداخت (فرانشیز) بیمه شدگان و مستمری بگیران سازمان تأمین اجتماعی در شهرستان های فاقد بیمارستان ملکی مطابق بند یک دستورالعمل شماره ۱۰۰۰/۹۹/۱۲۰۵۱ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۱۹ موضوع طرح حمایت مالی از بیمه شدگان و مستمری بگیران سازمان رایگان می باشند.

۶-۶- بیمه شدگان و مستمری بگیران اصلی و تبعی سازمان که در زمان بستری دارای ۶۵ سال سن و بالاتر هستند مطابق بند دو دستورالعمل شماره ۱۰۰۰/۹۹/۱۲۰۵۱ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۱۹ طرح حمایت مالی از بیمه شدگان و مستمری بگیران سازمان از پرداخت خودپرداخت (فرانشیز) ده درصد (۱۰٪) خدمات بستری در تعهد در بیمارستان های دولتی/دانشگاهی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاف می باشند.

«بخشنامه»

۷- خدمات روان‌درمانی فردی و گروهی در کدهای (۹۰۰۰۵۰) تا (۹۰۰۰۹۶) کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت توسط روانشناس بالینی در بیمارستان بر اساس استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قابل ارایه و پرداخت می‌باشد.

۸- این بخشنامه از ابتدای فروردین‌ماه سال ۱۴۰۰ لازم‌الاجرا می‌باشد.

۹- مسوولیت حسن اجرای این بخشنامه برعهده مدیران درمان، معاونین مدیران درمان، روسای مراکز درمانی و مسوولین امور مالی مدیریت‌های درمان و مراکز درمانی می‌باشد.

مصطفی سالاری



سازمان تأمین اجتماعی

مدیرعامل

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۱۴۰۰/۶۶۱

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۲/۰۴

پیوست:

«بخشنامه»

نام و نام خانوادگی پاراف معاونت ذی ربط	نام و نام خانوادگی پاراف مدیرکل دکان غیر مستقیم	نام و نام خانوادگی پاراف مدیرکل دکان مستقیم	نام و نام خانوادگی پاراف مدیرکل ارزیابی و تحلیل خدمات دکانی	نام و نام خانوادگی پاراف رئیس گروه	نام و نام خانوادگی پاراف کارشناس تهیه کننده

رونوشت:

- کلیه معاونتها جهت آگاهی و اقدام لازم
- جناب آقای ربیع زاده رییس محترم مرکز فناوری اطلاعات، آمار و محاسبات جهت آگاهی و دستور اقدام لازم
- جناب آقای پورحسینی مدیرعامل محترم شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تامین جهت آگاهی و اقدام لازم
- جناب آقای محمدی سنجر مدیر عامل محترم موسسه حسابرسی تامین اجتماعی جهت آگاهی و اقدام لازم



سازمان تأمین اجتماعی

مدیرعامل

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

«بخشنامه»

حوزه:

موضوع:

مدیران درمان تأمین اجتماعی استان

با سلام

احتراما؛

مصطفی سالاری