



«بخشنامه»

حوزه: مشترک درمان و بیمه ای

موضوع: پروتز و اورتوز

مدیران کل تأمین اجتماعی استان

مدیران دهان تأمین اجتماعی استان

با سلام

در اجرای بند «۱» یک هزار و نهصد و سی و پنجمین صورتجلسه مورخ ۱۳۹۹/۷/۲۰ هیات مدیره محترم و پیرو دستور اداری شماره ۱۰۰۰/۹۳/۹ مورخ ۱۳۹۳/۱/۵ و به منظور افزایش سطح حمایت های مربوط به وسایل کمک پزشکی، تسهیل در امور و تکریم ارباب رجوع، ضمن ارسال جدول تعرفه های پروتز و اورتوز، توجه واحدهای اجرایی را به رعایت مفاد این بخشنامه جلب می نماید :

تعاریف و کلیات :

۱- بند ۷ ماده ۲ قانون تأمین اجتماعی: بیماری، وضع غیرعادی جسمی یا روحی است که انجام خدمات درمانی را ایجاب می کند یا موجب عدم توانایی موقت اشتغال به کار می شود یا اینکه موجب هر دو در آن واحد می گردد.

۲- بند ۱۰ ماده ۲ قانون تأمین اجتماعی: وسایل کمک پزشکی (پروتز و اورتوز) وسایلی هستند که به منظور اعاده سلامت یا برای جبران نقص جسمانی یا تقویت یکی از حواس به کار میروند.

۳- پروتز: اندام مصنوعی یا پروتز به وسایل کمک پزشکی گفته می شود که در صورت فقدان تمام و یا قسمتی از عضو، به منظور جبران این کمبود مورد استفاده قرار می گیرد.

۴- اورتوز: به وسایل کمک پزشکی گفته می شود که برای بهبود عملکرد عضوی که دچار اختلال شده است به کار می رود.

۵- پزشک معالج: دانش آموخته رشته پزشکی و دندانپزشکی مورد تایید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که مجوز و صلاحیت لازم جهت تشخیص و درمان بیمار را دارا می باشد و بیمه شده بیمار زیر نظر او تحت معالجه و درمان قرار گرفته و نیاز به استراحت یا معذوریت پزشکی و یا نیاز به وسایل کمک پزشکی (پروتز و اورتوز) بیمه شده، توسط وی با صدور گواهی تجویز شده باشد.

**۶- مشمولین :**

- الف- بیمه‌شدگان اجباری و افراد تحت تکفل آنان.  
 ب- بیمه‌شدگان اختیاری و افراد تحت تکفل آنان.  
 ج- بیمه‌شدگان توافقی و افراد تحت تکفل آنان .  
 د- مقرری بگیران بیمه بیکاری و افراد تحت تکفل آنان.  
 هـ- مستمری بگیران و افراد تحت تکفل آنان که مشمول ماده ۸۹ قانون تامین اجتماعی می باشند.  
**نکته:** همکاران شاغل و مستمری بگیر و افراد تحت تکفل آنان همانند سایر بیمه شدگان از کلیه پروتز و اورتوزهای مندرج در جدول پیوست به استثنای پروتزهای دندان بهره‌مند می گردند.

**۷- غیر مشمولین:**

- الف- بیمه‌شدگان حرف و مشاغل آزاد و افراد تحت تکفل آنان.  
 ب- مستمری بگیرانی که حق بیمه درمان آنان به صورت سرانه ای کسر می گردد و افراد تحت تکفل آنان.  
 ج- بیمه شدگان شاغل در کارگاه‌های مشمول پورسانت‌اژ و اگذاری درمان یا تعهدات کوتاه مدت و افراد تحت تکفل آنان.

**۸- دوره تمدید:**

استفاده مجدد از اقلام ذیل با رعایت دوره تمدید بلامانع بوده و سایر اقلام صرفاً برای یکبار به مشمولین قابل پرداخت می باشد:

شرح	دوره تمدید	توضیحات
شیشه عینک طبی	هر دو سال یک بار	در صورت گذشت ۲ سال از آخرین پرداخت هزینه عینک یا شیشه (صرفاً بابت یکی از انواع عینک قابل پرداخت می‌باشد)
کنتاکت لنز	هر ۵ سال یک بار	---
سمعک	هر ده سال یک بار	بابت یک گوش ( به استثنای کودکان زیر ۶ سال )
ویلچر	هر ۷ سال یک بار	---
چشم مصنوعی	هر پنج سال یک بار	---
دست و پای مصنوعی	هر ۵ سال یک بار	---
کفش طبی کلاب فوت	هر سال یک بار	تا پایان ۱۰ سالگی
بریس دنیس براون متحرک	هر سال یک بار	تا پایان ۴ سالگی



## «بخشنامه»

## تذکره ۱:

به منظور مساعدت به مستمری‌بگیران بازنشسته و از کارافتاده کلی، هزینه عینک طبی (شیشه و فریم) صرفاً بابت یکی از انواع عینک (دوربین، نزدیک بین و آستیگمات) و همچنین پروتز دندان مصنوعی در صورتیکه از تاریخ آخرین پرداخت به آنان حداقل ده سال گذشته باشد، حداکثر برای یک بار دیگر با رعایت سایر شرایط قابل پرداخت خواهد بود. شایان ذکر است در این خصوص تاریخ برقراری مستمری ملاک نبوده و تاریخ استفاده قبلی مبنای پرداخت مجدد خواهد بود.

مثال: بیمه شده‌ای در تاریخ ۱۳۹۹/۷/۱ بازنشسته شده و آخرین پرداخت هزینه عینک بابت ایشان ۱۳۸۹/۵/۱۵ می باشد، مستمری بگیر موصوف با توجه به گذشت ده سال از تاریخ پرداخت در صورت تداوم استفاده و تعویض آن طبق فاکتور و نظر پزشک، می تواند مجدداً هزینه عینک را دریافت نماید.

## تذکره ۲:

در اجرای مصوبه ۱۱۰۰/۹۷/۳۷۳۰ مورخ ۱۳۹۷/۱۱/۹ هیات مدیره سازمان تأمین اجتماعی، پرداخت هزینه سمعک جهت هر دو گوش در کودکان زیر ۶ سال بلامانع می باشد. مبنای محاسبه سن کودک، تاریخ ثبت درخواست در سیستم متمرکز تعهدات کوتاه مدت می باشد و مرجع معتمد پزشکی مربوطه موظف است نیاز یا عدم نیاز کودک به سمعک برای هر دو گوش را بررسی و اعلام نظر نماید. در صورتی که بیمه‌شدگان تبعی مذکور تا قبل از اتمام ۶ سالگی متقاضی استفاده از سمعک بابت هر دو گوش باشند و قبلاً یکبار از هزینه سمعک استفاده نموده باشند، پرداخت هزینه سمعک دوم در صورت تایید مرجع ذیربط مبنی بر نیاز به سمعک بابت هر دو گوش مقدور خواهد بود.

ضمناً به منظور مساعدت به آن دسته از بیمه‌شدگان تبعی که قبل از ۶ سالگی بطور همزمان بابت هر دو گوش از سمعک استفاده ننموده‌اند، تاریخ صدور سند اولین سمعک پرداختی مبنای تعیین دوره تمدید (۱۰ سال) می باشد.

## ۹- مدارک لازم برای بررسی ارقام پروتز و اورتوز متقاضیان به شرح ذیل می باشد:

الف- اصل گواهی تجویز پزشک متخصص مرتبط، مشتمل بر مشخصات بیمار، تاریخ تجویز، نوع بیماری و ضرورت درمانی نیاز به پروتز و اورتوز.

ب- اصل فاکتور خرید که مشخصات بیمار و مشخصات کامل پروتز و اورتوز در آن درج شده باشد و ممه‌ور به مهر فروشنده معتبر دارای پروانه کسب از مراجع ذیصلاح شده باشد و حسب مورد اصل کارت گارانتی.

ج- مدارک و مستندات تشخیصی و درمانی مورد استناد پزشک معالج.

د- ارائه پروتز و یا اورتوز خریداری شده.

تبصره ۱: گواهی تجویز عینک توسط کارشناسان بینایی سنجی (اپتومتریست‌ها) و تجویز پروتز دندان توسط



«بخشنامه»

دندان‌سازان تجربی دارای مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان جایگزین گواهی پزشک معالج قابل پذیرش می‌باشد.

تبصره ۲: در خصوص متقاضیان دریافت هزینه سمعک رعایت نکات ذیل ضروری می‌باشد:

الف- تجویز سمعک باید الزاماً توسط پزشک متخصص گوش و حلق و بینی، برای کم‌شنوایی‌های حسی-عصبی و یا انتقالی غیر قابل درمان انجام شده باشد.

ب- ارائه نتیجه ارزیابی ABR یا ASSR یا PTA ادیوگرام ضروری است.

ج- ارائه تصویر کارت گارانتی سمعک شامل مشخصات، تاریخ شروع و خاتمه گارانتی به همراه اسم و مدل و شماره سریال (اصل کارت باید به رویت شعبه و پزشک معتمد بررسی کننده برسد).

د- متقاضیان بالای ۶ سال سن، با متوسط افت شنوایی ۴۰ دسی بل و بالاتر برای هر گوش (با در نظر گرفتن سن و شغل) و متقاضیان کمتر از ۶ سال سن با متوسط افت شنوایی ۲۵ دسی بل و بالاتر در صورت وجود ضرورت و تشخیص پزشکی در چارچوب این بخشنامه حایز شرایط می‌باشند.

**مراجع معتمد تأیید ارقام پروتز و اورتوز متقاضیان به شرح ذیل می‌باشد:**

۱۰- پزشکان معالج / واحدهای اجرایی: پرداخت هزینه عینک طبی و ارقام با تعرفه کمتر از ۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال بدون نیاز به تأیید پزشکان معتمد بلامانع می‌باشد، مشروط بر آنکه توسط پزشک متخصص مرتبط تجویز شده باشد.

تبصره: حسب ضرورت (به‌طور مثال: در مواردیکه برای کلیه اعضای خانواده و یا یک کارگاه وسیله‌ای به‌طور گروهی تجویز می‌گردد) شعب سازمان برای تعرفه‌های موضوع این بند مجاز به درخواست بررسی توسط پزشک معتمد می‌باشند.

۱۱- پزشکان معتمد عمومی: بررسی و اظهارنظر در خصوص اقلامی که تعرفه آنان طبق جدول پیوست از دو میلیون ریال تا پنج میلیون ریال می‌باشد به عهده پزشکان معتمد عمومی می‌باشد.

۱۲- بررسی و اظهارنظر در خصوص پروتزهای دندانی، به عهده دندانپزشکان معتمد و در صورت عدم دسترسی به دندانپزشک معتمد، پزشکان معتمد خواهد بود.

**۱۳- شورای پزشکی**

بررسی و اظهارنظر در خصوص اقلامی که تعرفه آنان طبق جدول پیوست بیش از پنج میلیون ریال می‌باشد به عهده شوراهای پزشکی است.



تبصره: بررسی و تایید نیاز به سمعک می بایست توسط پزشک معتمد متخصص گوش و حلق و بینی انجام گردد و نیازی به طرح در شورای پزشکی نمی باشد.

۱۴- بهای کنتاکت لنز با تجویز پزشک متخصص معالج (چشم پزشک) و وجود یکی از شروط ذیل و پس از تایید در شورای پزشکی قابل پرداخت خواهد بود:

الف) بیمه شده مبتلا به قوز قریه باشد.

ب) عیب انکساری دوچشم از ده نمره بالاتر باشد.

ج) اختلاف قدرت انکساری دوچشم بیش از ۴ نمره باشد.

در صورت تایید کنتاکت لنز بهای پروتز عینک پرداخت نخواهد شد.

#### سایر موارد:

۱۵- در مواردیکه پرداخت هزینه وسایل کمک پزشکی مستلزم اخذ تائیدیه مراجع پزشکی باشد، شعب می بایست با تکمیل فرم پیوست نسبت به ارسال مدارک به مرکز درمانی ذیربط حسب مورد اقدام نموده و مراجع پزشکی مذکور نیز پاسخ خود را در قالب فرم مکانیزه به شعبه ذیربط ارسال نمایند.

۱۶- منحصرأ به آن دسته از بیمه شدگانی که بر اثر حوادث ناشی از کار نیازمند استفاده از پروتز دست مصنوعی الکترونیکی می گردند، مشروط بر اینکه بیش از یک سوم کارایی قبلی خود را به دست آورده و از کارافتاده کلی تلقی نگردند، هزینه مزبور بر اساس تعرفه های هلال احمر جمهوری اسلامی ایران و با تایید کمیسیون پزشکی قابل پرداخت می باشد.

۱۷- بیمه شدگانی که دچار حادثه ناشی از کار گردیده و نیاز به وسایل کمک پزشکی دارند، در صورتیکه نرخ وسایل تجویزی بابت آنان مطابق تعرفه های پیوست باشد، همانند سایر بیمه شدگان با آنان رفتار خواهد شد و در صورتیکه نرخ وسایل تجویزی بابت آنان بالاتر از قیمت تعرفه ها باشد، جهت تایید و اظهار نظر و تعیین مبلغ قابل پرداخت (تا سقف تعرفه هلال احمر جمهوری اسلامی ایران) مشابه حسب بند (۱۶) اقدام گردد.

۱۸- واحدهای اجرائی مکلفند پس از دریافت گواهی تجویز، فاکتور خرید و تاییدیه مرجع پزشکی ذیربط، حسب مورد و رعایت سایر شرایط مندرج در این بخشنامه و کنترل اطلاعات مندرج در فرم شماره ۶ ساماندهی و سیستم مکانیزه پروتز و اورتوز، استحقاق بیمه شده را احراز و سپس نسبت به پرداخت مبلغ وسیله مورد نظر مطابق با تعرفه های مندرج در فهرست پیوست از طریق سیستم مذکور اقدام و مدارک مزبور را در پرونده الکترونیک بیمه شده اسکن نمایند.



۱۹- بهای آندوپروتزها (وسایلی که حین اعمال جراحی در بدن کار گذاشته می شود) همراه صورت حسابهای بیمارستانی و همچنین بهای پمپ دیسفرال توسط دفاتر اسناد پزشکی محاسبه و پرداخت می گردد.

۲۰- سازمان هیچگونه تعهدی در پرداخت بهای پروتز دست و پای مصنوعی (پروتزهای اندام تحتانی و فوقانی جدول پیوست)، حنجره مصنوعی (سروکس)، سمک و ویلچر برای آن دسته از بیمه شدگان و افراد تحت تکفل آنان که قبل از شروع پرداخت حق بیمه و یا قرار گرفتن جز افراد تحت تکفل نیاز به استفاده از پروتزهای مزبور را داشته اند، ندارد.

ضمن ارائه حمایت پروتز و اورتوز به بیمه شدگان و افراد تحت تکفل آنان که دارای بیماری های مادرزادی هستند، طبق دستورالعمل شماره ۴۰۲۰/۱۴۴۳۸ مورخ ۱۳۸۱/۲/۱۸ با رعایت سایر شرایط بلامانع می باشد.

۲۱- هزینه تعرفه کپسول اکسیژن به متقاضیان با بیماری های مزمن ریوی و بیماری های مغز و اعصاب با درگیری مرکز تنفس و یا بیماری های نورولوژیک پیش رونده با درگیری عضلات بین دنده ای که نیاز به استفاده از اکسیژن به صورت دائم و مستمر داشته باشند پس از تایید در شورای پزشکی قابل پرداخت است.

۲۲- حداکثر تعداد پارشیل چند دندانی قابل پرداخت برای هرفک ۸ عدد و در مجموع ۱۶ عدد می باشد.

۲۳- به بیمه شدگان حائز شرایط کمک هزینه دست دندان کامل و نیم دست دندان، کمک هزینه مربوطه بدون کسر مبالغ پرداختی بابت پارشیل چند دندانی، پرداخت خواهد شد.

۲۴- در موارد تجویز کنتاکت لنز، چنانچه از تاریخ آخرین پرداخت هزینه عینک طبی (شیشه و فریم) بیش از دو سال گذشته باشد، پرداخت هزینه کنتاکت لنز با رعایت سایر شرایط بلامانع می باشد.

۲۵- در مواردی که قیمت وسایل کمک پزشکی براساس فاکتور از قیمت تعیین شده در فهرست پیوست کمتر باشد، مبلغ مندرج در فاکتور قابل پرداخت خواهد بود.

۲۶- سازمان هیچ گونه مسئولیتی در قبال شکستن و یا مفقود شدن و یا تعمیر وسایل کمک پزشکی ندارد.

۲۷- نظر به تنوع وسایل کمک پزشکی و نام های متفاوت، در مواردی که تشخیص نوع آن براساس نسخه و فاکتور با فهرست تعرفه ها امکان پذیر نباشد، مراجع معتمد پزشکی ذی ربط، مکلفند نسبت به تعیین نوع وسیله با همان مشخصات و کاربرد مشابه براساس فهرست پیوست اقدام نمایند.

۲۸- با توجه به اینکه شورای پزشکی در روزها و ساعات خاصی تشکیل می شود، مقتضی است به منظور جلوگیری از مراجعات مکرر بیمه شدگان، واحدهای درمانی زمان دقیق تشکیل شورای پزشکی و تغییرات احتمالی را به واحدهای اجرایی اعلام تا با اطلاع رسانی توسط واحد اجرایی از مراجعات مکرر بیمه شده و افراد تحت تکفل آنان جلوگیری به عمل آید.



سازمان تأمین اجتماعی

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۹۹/۷۷۴۲

شماره:

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۸/۲۶

تاریخ:

پیوست:

مدیرعامل

### «بخشنامه»

۲۹- مدیریت درمان استانها مکلفند این بخشنامه را در اختیار شوراهای پزشکی، پزشکان و دندانپزشکان معتمد قرار داده تا مفاد آن را به دقت مطالعه و مورد عمل قرار دهند.

۳۰- با عنایت به این که ارائه این حمایت به بیمه شدگان شاغل در کارگاههایی که دارای قرارداد واگذاری درمان یا تعهدات کوتاه مدت می باشند به عهده کارفرما است، لذا ادارات کل تأمین اجتماعی استانها مکلفند این بخشنامه را به موسسات و شرکتهای مذکور ابلاغ نمایند.

۳۱- حق الزحمه پزشکان معتمد متخصص صرفاً برای موارد مورد اشاره در تبصره بند (۱۳) این بخشنامه قابل پرداخت می باشد. بدیهی است بر اساس بند (۶) مصوبه یک هزار و پانصد و شصت و هفتمین جلسه مورخ ۱۳۹۳/۱۲/۱۱ هیات مدیره محترم سازمان جهت پزشکان سازمانی معادل حق الزحمه عضو متخصص شورای پزشکی قابل محاسبه بوده و جهت پزشکان معتمد متخصص طرف قرارداد در شهرستانهای فاقد مرکز ملکی وفق بند ۳۷ بخشنامه شماره ۲۱۷ مورخ ۹۴/۱/۱۷ و با اعمال تعرفه دولتی پزشک متخصص بلامانع است.

۳۲- ضوابط این بخشنامه که جایگزین دستورالعملهای قبلی می گردد، از تاریخ صدور قابل اجرا خواهد بود.

۳۳- شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تأمین موظف است ضمن انجام اصلاحات لازم در سیستم مکانیزه پروتوز و اورتوز نسبت به نصب نرم افزار مربوطه در کلیه استان ها اقدام نماید.

مسئولیت حسن اجرای این بخشنامه به عهده مدیران کل بیمه ای، مدیران درمان، معاونین ذی ربط، روسای شعب، روسای ادارات شوراها و کمیسیونهای پزشکی و امور بیمه شدگان، کارشناسان مربوطه و اعضای مراجع معتمد پزشکی می باشد.

مصطفی سالاری



## «بخشنامه»

## حوزه: مشترک درمان و بیمه ای

## موضوع: پروتز و اورتوز

مدیران کل تأمین اجتماعی استان

مدیران درمان تأمین اجتماعی استان

با سلام

در اجرای بند «۱» یک هزار و نهصد و سی و پنجمین صورتجلسه مورخ ۱۳۹۹/۷/۲۰ هیات مدیره محترم و پیرو دستور اداری شماره ۱۰۰۰/۹۳/۹ مورخ ۱۳۹۳/۱۱/۵ و به منظور افزایش سطح حمایت های مربوط به وسایل کمک پزشکی، تسهیل در امور و تکریم ارباب رجوع، ضمن ارسال جدول تعرفه های پروتز و اورتوز، توجه واحدهای اجرایی را به رعایت مفاد این بخشنامه جلب می نماید :

## تعاریف و کلیات :

۱- بند ۷ ماده ۲ قانون تأمین اجتماعی: بیماری، وضع غیرعادی جسمی یا روحی است که انجام خدمات درمانی را ایجاب می کند یا موجب عدم توانایی موقت اشتغال به کار می شود یا اینکه موجب هر دو در آن واحد می گردد.

۲- بند ۱۰ ماده ۲ قانون تأمین اجتماعی: وسایل کمک پزشکی (پروتز و اورتوز) وسایلی هستند که به منظور اعاده سلامت یا برای جبران نقص جسمانی یا تقویت یکی از حواس به کار میروند.

۳- پروتز: اندام مصنوعی یا پروتز به وسایل کمک پزشکی گفته می شود که در صورت فقدان تمام و یا قسمتی از عضو، به منظور جبران این کمبود مورد استفاده قرار می گیرد.

۴- اورتوز: به وسایل کمک پزشکی گفته می شود که برای بهبود عملکرد عضوی که دچار اختلال شده است به کار می رود.

۵- پزشک معالج: دانش آموخته رشته پزشکی و دندانپزشکی مورد تایید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که مجوز و صلاحیت لازم جهت تشخیص و درمان بیمار را دارا می باشد و بیمه شده بیمار زیر نظر او تحت معالجه و درمان قرار گرفته و نیاز به استراحت یا معذوریت پزشکی و یا نیاز به وسایل کمک پزشکی (پروتز و اورتوز) بیمه شده، توسط وی با صدور گواهی تجویز شده باشد.



**۶- مشمولین:**

الف- بیمه شدگان اجباری و افراد تحت تکفل آنان.  
 ب- بیمه شدگان اختیاری و افراد تحت تکفل آنان.  
 ج- بیمه شدگان توافقی و افراد تحت تکفل آنان.  
 د- مقرری بگیران بیمه بیکاری و افراد تحت تکفل آنان.  
 هـ- مستمری بگیران و افراد تحت تکفل آنان که مشمول ماده ۸۹ قانون تامین اجتماعی می باشند.  
**نکته:** همکاران شاغل و مستمری بگیر و افراد تحت تکفل آنان همانند سایر بیمه شدگان از کلیه پروتز و اورتوزهای مندرج در جدول پیوست به استثنای پروتزه‌های دندان بهره‌مند می گردند.

**۷- غیر مشمولین:**

الف- بیمه شدگان حرف و مشاغل آزاد و افراد تحت تکفل آنان.  
 ب- مستمری بگیرانی که حق بیمه درمان آنان به صورت سرانه ای کسر می گردد و افراد تحت تکفل آنان.  
 ج- بیمه شدگان شاغل در کارگاه‌های مشمول پورسانت‌ز و اگذاری درمان یا تعهدات کوتاه مدت و افراد تحت تکفل آنان.

**۸- دوره تمدید:**

استفاده مجدد از اقلام ذیل با رعایت دوره تمدید بلامانع بوده و سایر اقلام صرفاً برای یکبار به مشمولین قابل پرداخت می باشد:

شرح	دوره تمدید	توضیحات
شیشه عینک طبی	هر دو سال یک بار	در صورت گذشت ۲ سال از آخرین پرداخت هزینه عینک یا شیشه (صرفاً بابت یکی از انواع عینک قابل پرداخت می باشد)
کنتاکت لنز	هر ۵ سال یک بار	---
سمعک	هر ده سال یک بار	بابت یک گوش ( به استثنای کودکان زیر ۶ سال )
ویلچر	هر ۷ سال یک بار	---
چشم مصنوعی	هر پنج سال یک بار	---
دست و پای مصنوعی	هر ۵ سال یک بار	---
کفش طبی کلاب فوت	هر سال یک بار	تا پایان ۱۰ سالگی
بریس دنیس براون متحرک	هر سال یک بار	تا پایان ۴ سالگی



## تذکره ۱:

به منظور مساعدت به مستمری‌بگیران بازنشسته و از کارافتاده کلی، هزینه عینک طبی (شیشه و فریم) صرفاً بابت یکی از انواع عینک (دوربین، نزدیک بین و آستیگمات) و همچنین پروتز دندان مصنوعی در صورتیکه از تاریخ آخرین پرداخت به آنان حداقل ده سال گذشته باشد، حداکثر برای یک بار دیگر با رعایت سایر شرایط قابل پرداخت خواهد بود. شایان ذکر است در این خصوص تاریخ برقراری مستمری ملاک نبوده و تاریخ استفاده قبلی مبنای پرداخت مجدد خواهد بود.

مثال: بیمه شده‌ای در تاریخ ۱۳۹۹/۷/۱ بازنشسته شده و آخرین پرداخت هزینه عینک بابت ایشان ۱۳۸۹/۵/۱۵ می باشد، مستمری بگیر موصوف با توجه به گذشت ده سال از تاریخ پرداخت در صورت تداوم استفاده و تعویض آن طبق فاکتور و نظر پزشک، می تواند مجدداً هزینه عینک را دریافت نماید.

## تذکره ۲:

در اجرای مصوبه ۱۱۰۰/۹۷/۳۷۳۰ مورخ ۱۳۹۷/۱۱/۹ هیات مدیره سازمان تأمین اجتماعی، پرداخت هزینه سمعک جهت هر دو گوش در کودکان زیر ۶ سال بلامانع می باشد. مبنای محاسبه سن کودک، تاریخ ثبت درخواست در سیستم متمرکز تعهدات کوتاه مدت می باشد و مرجع معتمد پزشکی مربوطه موظف است نیاز یا عدم نیاز کودک به سمعک برای هر دو گوش را بررسی و اعلام نظر نماید. در صورتی که بیمه‌شدگان تبعی مذکور تا قبل از اتمام ۶ سالگی متقاضی استفاده از سمعک بابت هر دو گوش باشند و قبلاً یکبار از هزینه سمعک استفاده نموده باشند، پرداخت هزینه سمعک دوم در صورت تایید مرجع ذیربط مبنی بر نیاز به سمعک بابت هر دو گوش مقدور خواهد بود.

ضمناً به منظور مساعدت به آن دسته از بیمه‌شدگان تبعی که قبل از ۶ سالگی بطور همزمان بابت هر دو گوش از سمعک استفاده ننموده‌اند، تاریخ صدور سند اولین سمعک پرداختی مبنای تعیین دوره تمدید (۱۰ سال) می باشد.

## ۹- مدارک لازم برای بررسی ارقام پروتز و اورتوز متقاضیان به شرح ذیل می‌باشد:

الف- اصل گواهی تجویز پزشک متخصص مرتبط، مشتمل بر مشخصات بیمار، تاریخ تجویز، نوع بیماری و ضرورت درمانی نیاز به پروتز و اورتوز.

ب- اصل فاکتور خرید که مشخصات بیمار و مشخصات کامل پروتز و اورتوز در آن درج شده باشد و ممه‌ور به مهر فروشنده معتبر دارای پروانه کسب از مراجع ذیصلاح شده باشد و حسب مورد اصل کارت گارانتی.

ج- مدارک و مستندات تشخیصی و درمانی مورد استناد پزشک معالج.

د- ارائه پروتز و یا اورتوز خریداری شده.

تبصره ۱: گواهی تجویز عینک توسط کارشناسان بینایی سنجی (اپتومتریست‌ها) و تجویز پروتز دندان توسط



«بخشنامه»

دندان‌سازان تجربی دارای مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان جایگزین گواهی پزشک معالج قابل پذیرش می‌باشد.

تبصره ۲: در خصوص متقاضیان دریافت هزینه سمک رعایت نکات ذیل ضروری می‌باشد:

الف- تجویز سمک باید الزاماً توسط پزشک متخصص گوش و حلق و بینی، برای کم‌شنوایی‌های حسی-عصبی و یا انتقالی غیر قابل درمان انجام شده باشد.

ب- ارائه نتیجه ارزیابی ABR یا ASSR و یا PTA ادیوگرام ضروری است.

ج- ارائه تصویر کارت گارانتی سمک شامل مشخصات، تاریخ شروع و خاتمه گارانتی به همراه اسم و مدل و شماره سریال (اصل کارت باید به رویت شعبه و پزشک معتمد بررسی کننده برسد).

د- متقاضیان بالای ۶ سال سن، با متوسط افت شنوایی ۴۰ دسی بل و بالاتر برای هر گوش (با در نظر گرفتن سن و شغل) و متقاضیان کمتر از ۶ سال سن با متوسط افت شنوایی ۲۵ دسی بل و بالاتر در صورت وجود ضرورت و تشخیص پزشکی در چارچوب این بخشنامه حایز شرایط می‌باشند.

**مراجع معتمد تأیید ارقام پروتز و اورتوز متقاضیان به شرح ذیل می‌باشد:**

۱۰- پزشکان معالج / واحدهای اجرایی: پرداخت هزینه عینک طبی و ارقام با تعرفه کمتر از ۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال بدون نیاز به تأیید پزشکان معتمد بلامانع می‌باشد، مشروط بر آنکه توسط پزشک متخصص مرتبط تجویز شده باشد.

تبصره: حسب ضرورت (به‌طور مثال: در مواردیکه برای کلیه اعضای خانواده و یا یک کارگاه وسیله‌ای به‌طور گروهی تجویز می‌گردد) شعب سازمان برای تعرفه‌های موضوع این بند مجاز به درخواست بررسی توسط پزشک معتمد می‌باشند.

۱۱- پزشکان معتمد عمومی: بررسی و اظهارنظر در خصوص اقلامی که تعرفه آنان طبق جدول پیوست از دو میلیون ریال تا پنج میلیون ریال می‌باشد به عهده پزشکان معتمد عمومی می‌باشد.

۱۲- بررسی و اظهارنظر در خصوص پروتزهای دندانی، به عهده دندانپزشکان معتمد و در صورت عدم دسترسی به دندانپزشک معتمد، پزشکان معتمد خواهد بود.

**۱۳- شورای پزشکی**

بررسی و اظهارنظر در خصوص اقلامی که تعرفه آنان طبق جدول پیوست بیش از پنج میلیون ریال می‌باشد به عهده شوراهای پزشکی است.



تبصره : بررسی و تایید نیاز به سمعک می بایست توسط پزشک معتمد متخصص گوش و حلق و بینی انجام گردد و نیازی به طرح در شورای پزشکی نمی باشد.

۱۴- بهای کنتاکت لنز با تجویز پزشک متخصص معالج (چشم پزشک و وجود یکی از شروط ذیل و پس از تایید در شورای پزشکی قابل پرداخت خواهد بود:

الف) بیمه شده مبتلا به قوز قریه باشد.

ب) عیب انکساری دوچشم از ده نمره بالاتر باشد.

ج) اختلاف قدرت انکساری دوچشم بیش از ۴ نمره باشد.

در صورت تأیید کنتاکت لنز بهای پروتز عینک پرداخت نخواهد شد.

#### سایر موارد :

۱۵- در مواردیکه پرداخت هزینه وسایل کمک پزشکی مستلزم اخذ تأییدیه مراجع پزشکی باشد، شعب می بایست با تکمیل فرم پیوست نسبت به ارسال مدارک به مرکز درمانی ذیربط حسب مورد اقدام نموده و مراجع پزشکی مذکور نیز پاسخ خود را در قالب فرم مکانیزه به شعبه ذیربط ارسال نمایند.

۱۶- منحصرأ به آن دسته از بیمه شدگانی که بر اثر حوادث ناشی از کار نیازمند استفاده از پروتز دست مصنوعی الکترونیکی می گردند، مشروط بر اینکه بیش از یک سوم کارایی قبلی خود را به دست آورده و از کارافتاده کلی تلقی نگردند، هزینه مزبور بر اساس تعرفه های هلال احمر جمهوری اسلامی ایران و با تایید کمیسیون پزشکی قابل پرداخت می باشد.

۱۷- بیمه شدگانی که دچار حادثه ناشی از کار گردیده و نیاز به وسایل کمک پزشکی دارند، در صورتیکه نرخ وسایل تجویزی بابت آنان مطابق تعرفه های پیوست باشد، همانند سایر بیمه شدگان با آنان رفتار خواهد شد و در صورتیکه نرخ وسایل تجویزی بابت آنان بالاتر از قیمت تعرفه ها باشد، جهت تأیید و اظهار نظر و تعیین مبلغ قابل پرداخت (تا سقف تعرفه هلال احمر جمهوری اسلامی ایران) مشابه حسب بند (۱۶) اقدام گردد.

۱۸- واحدهای اجرائی مکلفند پس از دریافت گواهی تجویز، فاکتور خرید و تأییدیه مرجع پزشکی ذیربط، حسب مورد و رعایت سایر شرایط مندرج در این بخشنامه و کنترل اطلاعات مندرج در فرم شماره ۶ ساماندهی و سیستم مکانیزه پروتز و اورتوز، استحقاق بیمه شده را احراز و سپس نسبت به پرداخت مبلغ وسیله مورد نظر مطابق با تعرفه های مندرج در فهرست پیوست از طریق سیستم مذکور اقدام و مدارک مزبور را در پرونده الکترونیک بیمه شده اسکن نمایند .



۱۹- بهای آندوپروتزها (وسایلی که حین اعمال جراحی در بدن کار گذاشته می شود) همراه صورت حسابهای بیمارستانی و همچنین بهای پمپ دیسفرال توسط دفاتر اسناد پزشکی محاسبه و پرداخت می گردد.

۲۰- سازمان هیچگونه تعهدی در پرداخت بهای پروتز دست و پای مصنوعی (پروتزهای اندام تحتانی و فوقانی جدول پیوست)، حنجره مصنوعی (سروکس)، سمک و ویلچر برای آن دسته از بیمه شدگان و افراد تحت تکفل آنان که قبل از شروع پرداخت حق بیمه و یا قرار گرفتن جز افراد تحت تکفل نیاز به استفاده از پروتزهای مزبور را داشته اند، ندارد.

ضمناً ارائه حمایت پروتز و اورتوز به بیمه شدگان و افراد تحت تکفل آنان که دارای بیماری های مادرزادی هستند، طبق دستورالعمل شماره ۴۰۲۰/۱۴۴۳۸ مورخ ۱۳۸۱/۲/۱۸ با رعایت سایر شرایط بلامانع می باشد.

۲۱- هزینه تعرفه کپسول اکسیژن به متقاضیان با بیماری های مزمن ریوی و بیماری های مغز و اعصاب با درگیری مرکز تنفس و یا بیماری های نورولوژیک پیش رونده با درگیری عضلات بین دنده ای که نیاز به استفاده از اکسیژن به صورت دائم و مستمر داشته باشند پس از تایید در شورای پزشکی قابل پرداخت است.

۲۲- حداکثر تعداد پارشیل چند دندانی قابل پرداخت برای هرفک ۸ عدد و در مجموع ۱۶ عدد می باشد.

۲۳- به بیمه شدگان حائز شرایط کمک هزینه دست دندان کامل و نیم دست دندان، کمک هزینه مربوطه بدون کسر مبالغ پرداختی بابت پارشیل چند دندانی، پرداخت خواهد شد.

۲۴- در موارد تجویز کنتاکت لنز، چنانچه از تاریخ آخرین پرداخت هزینه عینک طبی (شیشه و فریم) بیش از دو سال گذشته باشد، پرداخت هزینه کنتاکت لنز با رعایت سایر شرایط بلامانع می باشد.

۲۵- در مواردی که قیمت وسایل کمک پزشکی براساس فاکتور از قیمت تعیین شده در فهرست پیوست کمتر باشد، مبلغ مندرج در فاکتور قابل پرداخت خواهد بود.

۲۶- سازمان هیچگونه مسئولیتی در قبال شکستن و یا مفقود شدن و یا تعمیر وسایل کمک پزشکی ندارد.

۲۷- نظر به تنوع وسایل کمک پزشکی و نامهای متفاوت، در مواردی که تشخیص نوع آن براساس نسخه و فاکتور با فهرست تعرفه ها امکان پذیر نباشد، مراجع معتمد پزشکی ذی ربط، مکلفند نسبت به تعیین نوع وسیله با همان مشخصات و کاربرد مشابه براساس فهرست پیوست اقدام نمایند.

۲۸- با توجه به اینکه شورای پزشکی در روزها و ساعات خاصی تشکیل می شود، مقتضی است به منظور جلوگیری از مراجعات مکرر بیمه شدگان، واحدهای درمانی زمان دقیق تشکیل شورای پزشکی و تغییرات احتمالی را به واحدهای اجرایی اعلام تا با اطلاع رسانی توسط واحد اجرایی از مراجعات مکرر بیمه شده و افراد تحت تکفل آنان جلوگیری به عمل آید.



سازمان تأمین اجتماعی

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۹۹/۷۷۴۲

شماره:

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۸/۲۶

تاریخ:

پیوست:

مدیرعامل

### «بخشنامه»

۲۹- مدیریت درمان استانها مکلفند این بخشنامه را در اختیار شوراهای پزشکی، پزشکان و دندانپزشکان معتمد قرار داده تا مفاد آن را به دقت مطالعه و مورد عمل قرار دهند.

۳۰- با عنایت به این که ارائه این حمایت به بیمه شدگان شاغل در کارگاههایی که دارای قرارداد واگذاری درمان یا تعهدات کوتاه مدت می باشند به عهده کارفرما است، لذا ادارات کل تأمین اجتماعی استانها مکلفند این بخشنامه را به موسسات و شرکتهای مذکور ابلاغ نمایند.

۳۱- حق الزحمه پزشکان معتمد متخصص صرفاً برای موارد مورد اشاره در تبصره بند (۱۳) این بخشنامه قابل پرداخت می باشد. بدیهی است بر اساس بند (۶) مصوبه یک هزار و پانصد و شصت و هفتمین جلسه مورخ ۱۳۹۳/۱۲/۱۱ هیات مدیره محترم سازمان جهت پزشکان سازمانی معادل حق الزحمه عضو متخصص شورای پزشکی قابل محاسبه بوده و جهت پزشکان معتمد متخصص طرف قرارداد در شهرستانهای فاقد مرکز ملکی وفق بند ۳۷ بخشنامه شماره ۲۱۷ مورخ ۹۴/۱/۱۷ و با اعمال تعرفه دولتی پزشک متخصص بلامانع است.

۳۲- ضوابط این بخشنامه که جایگزین دستورالعملهای قبلی می گردد، از تاریخ صدور قابل اجرا خواهد بود.

۳۳- شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تأمین موظف است ضمن انجام اصلاحات لازم در سیستم مکانیزه پروتوز و اورتوز نسبت به نصب نرم افزار مربوطه در کلیه استان ها اقدام نماید.

مسئولیت حسن اجرای این بخشنامه به عهده مدیران کل بیمه ای، مدیران درمان، معاونین ذی ربط، روسای شعب، روسای ادارات شوراها و کمیسیونهای پزشکی و امور بیمه شدگان، کارشناسان مربوطه و اعضای مراجع معتمد پزشکی می باشد.

مصطفی سالاری



سازمان تأمین اجتماعی

مدیرعامل

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره:

تاریخ:

پیوست:

۱۰۰۰/۹۹/۷۷۴۲

۱۳۹۹/۰۸/۲۶

«بخشنامه»

نام و نام خانوادگی ارباب	نام و نام خانوادگی ارباب	نام و نام خانوادگی ارباب	نام و نام خانوادگی ارباب	نام و نام خانوادگی ارباب
کارشناس تهیه کننده	مدیرکل	معاون مدیرکل	رئیس گروه اداره	معاونت ذریع

نام و نام خانوادگی ارباب	نام و نام خانوادگی ارباب	نام و نام خانوادگی ارباب	نام و نام خانوادگی ارباب	نام و نام خانوادگی ارباب
کارشناس تهیه کننده	مدیرکل	معاون مدیرکل	رئیس گروه اداره	معاونت ذریع