



موضوع	تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی سال 1403
<p style="text-align: right;">شماره: 1000/1403/1160 تاریخ: 1403/02/15</p>	
<p>موضوع: تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۳ مدیر محترم درمان تامین اجتماعی استان با سلام و صلوات بر محمد و آل محمد (ص) احتراما به پیوست تصویر نامه شماره ۱۴۲۲۴ مورخ ۱۴۰۳/۰۱/۲۷ و نامه شماره ۱۴۲۱۹ مورخ ۱۴۰۳/۰۱/۲۶ دبیر محترم شورای عالی بیمه سلامت و مدیر کل دفتر برنامه ریزی و سیاست گذاری بیمه های سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی منضم به موارد مشروح ذیل ارسال میگردد:</p> <p>۱. تصویب نامه های شماره ۱۹۶۸۸ ت ۶۲۴۹۱ ه ۹۶۸۱ ات ۶۲۴۸۸ ه ۹۶۸۵ ت ۶۲۴۹۰ ه ۹۶۹۲ ت ۶۲۴۸۹ ه مورخ ۱۴۰۳/۰۱/۲۶ هیئت محترم وزیران موضوع تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی به ترتیب در بخشهای دولتی خصوصی خیریه و موقوفه و عمومی غیر دولتی</p> <p>۲. تصویب نامه شماره ۹۶۹۰ ات ۶۲۴۸۷ ه مورخ ۱۴۰۳/۰۱/۲۶ هیئت محترم وزیران در خصوص تعرفه خدمات روانشناسی و مشاوره در بخشهای دولتی خصوصی خیریه و موقوفه و عمومی غیر دولتی</p> <p>۳. تصویب نامه شماره ۷۵۹۳ ت ۶۲۴۵۳ ه مورخ ۱۴۰۳/۰۱/۲۱ هیئت محترم وزیران در خصوص تعرفه بسته خدمات و مراقبت های پرستاری</p> <p>۴. تصویب نامه شماره ۷۵۷۶ ت ۶۲۴۵۳ ه مورخ ۱۴۰۳/۰۱/۲۱ هیئت محترم وزیران در خصوص اصلاحات کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت</p> <p>۵. تصویب نامه شماره ۱۷۵۶۸ ات ۶۲۴۵۳ ه مورخ ۱۴۰۳/۰۱/۲۱ هیئت محترم وزیران در خصوص حق بیمه درمان</p> <p>۶. فایل به روز رسانی شده کدینگ جامع خدمات و مراقبت های سلامت مقتضی است با رعایت نکات زیر و برابر ضوابط و مقررات اقدام لازم معمول گردد.</p> <p>۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی: الف- تعرفه ارزیابی و معاینه ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه دار در بخش سرپایی دولتی: شرح خدمت تعرفه (ریال)</p> <p>پزشکان دندانپزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه دار ۴۴۹,۰۰۰ پزشکان و دندانپزشکان متخصص پزشکان عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD) ۵۵۸,۰۰۰ پزشکان فوق تخصص و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) ۶۷۸,۰۰۰ پزشکان متخصص روان پزشکی ۷۰۸,۰۰۰ پزشکان فوق تخصص روان پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی فلوشیپ) روان پزشکی ۸۴۲,۰۰۰ کارشناس ارشد پروانه دار ۳۸۴,۰۰۰ کارشناس پروانه دار ۳۱۳,۰۰۰</p>	

تبصره یک- تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت سرپایی افراد با سن کمتر از هفت سال تمام برای کلیه گروه های تخصصی به میزان بیست درصد (۲۰٪) نسبت به گروه پایه افزایش مییابد. تعرفه های مربوط به این تبصره به شرح جدول ذیل میباشد:
شرح خدمت تعرفه (ریال)

پزشکان و دندانپزشکان متخصص پزشکان عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD) ۶۶۹,۶۰۰
پزشکان فوق تخصص و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) ۸۱۳۶۰۰
پزشکان متخصص روان پزشکی ۸۴۹,۶۰۰
پزشکان فوق تخصص روان پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان پزشکی ۱,۰۱۰,۴۰۰

تبصره دو- کلیه ارایه کنندگان خدمات سلامت مکلف به نسخه نویسی و نسخه پیچی به صورت الکترونیکی خواهند بود. در مواردی که به هر دلیل بر اساس بودجه سالیانه کل کشور نسخه نویسی به صورت کاغذی مجاز باشد تعرفه های این جدول قابل محاسبه و اخذ است.

تبصره سه- تعرفه معاینه (ویزیت پزشکان عمومی با سابقه بیش از پانزده سال کار بالینی پانزده درصد (۱۵) علاوه بر تعرفه مصوب میباشد.

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:

ارزیابی و معاینه (ویزیت) سهم مبلغ (ریال)

پزشکان دندانپزشکان متخصص پزشکان عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD) سازمان ۸۶۷,۰۰۰

بیمه شده ۱۵۸,۴۰۰

جمع کل ۱,۰۳۵,۴۰۰

پزشکان فوق تخصص و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) سازمان ۱,۰۵۳,۵۰۰

بیمه شده ۱۹۲,۳۰۰

جمع کل ۱۲۴۵,۸۰۰

پزشکان متخصص روان پزشکی سازمان ۱,۰۹۹,۵۰۰

بیمه شده ۲۰۰,۷۰۰

جمع کل ۱,۳۰۰,۲۰۰

پزشکان فوق تخصص روان پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان پزشکی سازمان ۱,۳۰۸,۶۰۰

بیمه شده ۲۳۹,۱۰۰

جمع کل ۱۵۴۷,۷۰۰

تبصره : تعرفه ارزیابی و معاینه ویزیت سرپایی افراد با سن کمتر از هفت سال تمام برای کلیه گروه های تخصصی به میزان بیست درصد (۲۰٪) نسبت به گروه پایه به شرح جدول ذیل افزایش می یابد:

ارزیابی و معاینه (ویزیت) سهم مبلغ (ریال)

پزشکان و دندانپزشکان متخصص پزشکان عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD) سازمان
۱,۰۴۰,۴۰۰

بیمه شده ۱۹۰,۰۸۰

جمع کل ۱,۲۳۰,۴۸۰

پزشکان فوق تخصص و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) سازمان ۱,۲۶۴,۲۰۰

بیمه شده ۲۳۰,۷۶۰

جمع کل ۱,۴۹۴,۹۶۰

پزشکان متخصص روان پزشکی سازمان ۱,۳۱۹,۴۰۰

بیمه شده ۲۴۰,۸۴۰

جمع کل ۱,۵۶۰,۲۴۰

پزشکان فوق تخصص روان پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی فلوشیپ) روان پزشکی سازمان ۱۵۷۰,۳۲۰

بیمه شده ۲۸۶۹۲۰

جمع کل ۱۸۵۷,۲۴۰

تعرفه ویزیت های سرپایی مندرج در تبصره (یک) بند (الف) و تبصره بند (ب) مطابق فایل اکسل کدینگ جامع خدمات و مراقبت های سلامت فایل پیوست ابلاغی طی نامه شماره ۱۴۲۱۹ مورخ ۱۴۰۳/۰۱/۲۶ دبیر محترم شورای عالی بیمه سلامت و مدیر کل دفتر برنامه ریزی و سیاست گذاری بیمه های سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با کدهای ۹۷۷۰۰۰ تا ۹۷۷۰۳۶ قابل ثبت میباشند.

ب - ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی

۱. ضریب ریالی جزء حرفه ای کلیه خدمات و مراقبت های سلامت کای پایه برای پزشکان و اعضای هیئت علمی غیر تمام وقت و کارشناسان و کارشناسان ارشد پروانه دار و دکترای تخصصی (PhD) معادل سیصد و دو هزار (۳۰۲,۰۰۰) ریال می باشد.

۲. ضریب ریالی جزء حرفه ای کلیه خدمات و مراقبت های سلامت برای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی به شرح جدول زیر می باشد.

ضریب ریالی جزء حرفه ای سهم مبلغ (ریال)

کلیه خدمات و مراقبت های سلامت در بخش بستری و بستری فوریتهای پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده برای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی سازمان ۹۸۰,۸۰۰

بیمه شده ۳۰,۲۰۰

جمع کل ۱,۰۱۱,۰۰۰

کلیه خدمات و مراقبت های سلامت در بخش سرپایی و سرپایی فوریتهای پزشکی (اورژانس) فاقد پرونده برای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی سازمان ۴۷۷,۴۰۰

بیمه شده ۹۰۶۰۰

جمع کل ۵۶۸,۰۰۰

تبصره یک- مبلغ خود پرداخت فرانشیز) بیمه شده بر اساس بند (۲) این بخشنامه 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 ۳۰۲,۰۰۰ ریال محاسبه می شود.

تبصره دو- پرداخت به اعضای هیئت علمی پزشکان درمانی و دکترای تخصصی (PhD) تمام وقت جغرافیایی بر اساس آیین نامه پرداخت اعضای هیئت علمی و پزشکان درمانی تمام وقت موضوع تصویب نامه شماره ۵۶۷۲۸ ات ۵۹۰۷۳ هـ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۲ و اصلاحات بعدی آن می باشد.

۳. ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات دندانپزشکی معادل ششصد و بیست و نه هزار (۶۲۹,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۴. ضریب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبتهای سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت به استثنای خدمات مندرج در بند (۵) معادل سیصد و نود و هفت هزار (۳۹۷,۰۰۰) 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 شده اند و کدهای (۷) و (۸) اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شود. بر مبنای کای واحد و معادل چهارصد و بیست و هشت هزار (۴۲۸,۰۰۰) ریال محاسبه میشود.

۶. ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی معادل چهارصد و بیست و هشت هزار (۴۲۸,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۷. ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندانپزشکی معادل پانصد و پنجاه و چهار هزار (۵۵۴,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

ت - هزینه اقامت هتلینگ در بیمارستانهای بخش دولتی در سال ۱۴۰۳ به شرح جدول زیر میباشد.
دیف نوع تخت درجه اعتبار بخشی بیمارستان (ارقام به ریال)

یک دو سه چهار

۱ اتاق یک تختی ۱۳,۴۱۵,۰۰۰ ۹,۹۳۳,۰۰۰ ۷,۴۵۲,۰۰۰ ۴,۹۶۷,۰۰۰

۲ اتاق دو تختی ۹,۳۱۶,۰۰۰ ۷,۴۵۵,۰۰۰ ۵,۵۹۲,۰۰۰ ۳,۷۲۵,۰۰۰

۳ اتاق سه تختی و بیشتر ۶,۲۰۷,۰۰۰ ۴,۹۶۷,۰۰۰ ۳,۷۲۵,۰۰۰ ۲,۴۸۳,۰۰۰

۴ هزینه همراه ۱۳۹۶,۰۰۰ ۱,۱۱۵,۰۰۰ ۸۳۸,۰۰۰ ۵۵۸,۰۰۰

۵ بخش نوزاد سالم ۳,۱۰۹,۰۰۰ ۲,۴۸۵,۰۰۰ ۱,۸۶۳,۰۰۰ ۱,۳۴۵,۰۰۰

۶ بخش نوزادان بیمار سطح دوم ۶,۲۰۷,۰۰۰ ۴,۹۶۷,۰۰۰ ۳,۷۲۵,۰۰۰ ۲,۴۸۳,۰۰۰

۷ بخش بیماران روانی ۶,۲۰۷,۰۰۰ ۴,۹۶۷,۰۰۰ ۳,۷۲۵,۰۰۰ ۲,۴۸۳,۰۰۰

۸ بخش بیماران سوختگی ۲۱,۹۱۳,۰۰۰ ۱۷,۵۳۱,۰۰۰ ۱۳,۱۴۹,۰۰۰ ۸,۷۶۷,۰۰۰

۹ Intermediate ICU (بخش مراقبت بینابینی مانند بخش سگته حاد مغزی (۸,۶۴۰,۰۰۰ ۱۱,۵۲۴,۰۰۰ ۱۴,۴۰۳,۰۰۰ SCU) ۵۷۵۹,۰۰۰

۱۰ بخش مراقبت های ویژه قلبی (۵۷۵۹,۰۰۰ ۸,۶۴۰,۰۰۰ ۱۱,۵۲۴,۰۰۰ ۱۴,۴۰۳,۰۰۰ CCU)

۱۱ بخش پشتیبان مراقبتهای ویژه قلبی (۴,۵۲۰,۰۰۰ ۶,۷۷۶,۰۰۰ ۹,۰۳۶,۰۰۰ ۱۱,۲۹۵,۰۰۰ Post CCU)

۱۲ بخش های مراقبتهای ویژه عمومی کودکان نوزادان و ریه (۱۷,۲۸۷,۰۰۰ ۲۳,۰۴۶,۰۰۰ ۲۸,۸۰۸,۰۰۰ ICU, PICU, NICURCU) ۱۱۵۲۴,۰۰۰

۱۳ بخشهای مراقبت های ویژه سوختگی (۱۲,۶۶۸,۰۰۰ ۱۹,۰۰۹,۰۰۰ ۲۵,۳۴۲,۰۰۰ ۳۱۶۷۵,۰۰۰ BICU)

تبصره یک- هزینه خدمات پایه و لوازم مصرفی مشترک بخشهای بستری در تخت سوختگی ردیف (۸) این جدول) معادل دوازده درصد (۱۲٪) تعرفه اقامت هتلینگ مربوطه در تختهای مراقبت ویژه عمومی کودکان نوزادان و ریه ردیف (۱۲) جدول مذکور معادل چهار و دو دهم درصد (۴۲٪) تعرفه تخت موصوف در تحت مراقبت های ویژه سوختگی ردیف (۱۳) جدول فوق معادل هشت و چهار دهم درصد (۸۴٪) 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 تعیین می گردد.

تبصره دو- پرداخت سازمان برای ردیفهای (۱) و (۲) جدول موضوع این بند بر مبنای تعرفه اقامت (هتلینگ) اتاق سه تختی و بیشتر ردیف ۳ جدول مذکور در بخش دولتی می باشد.

تبصره سه- داروها و ملزومات پزشکی و خدمات پیراپزشکی پاراکلینیک مورد نیاز بیماران طبق فهرست مورد تعهد سازمانهای بیمه گر پایه در بخش دولتی توسط مراکز ارایه کننده خدمت تامین میگردد و مراکز درمانی حق ارجاع بیماران جهت تهیه اقلام و خدمات فوق خارج از زنجیره ارجاع به بیرون از مرکز را ندارد.

ث - تعرفه اعمال و خدمات تشخیصی و درمانی شایع (گلوبال) بر اساس میزان رشد سرفصلهای خدمتی و جزئیات تعرفه های تصویب نامه شماره ۹۶۸۸ ات ۶۲۴۹۱ هـ مورخ ۱۴۰۳/۰۱/۲۶ هیئت محترم وزیران توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت محاسبه و ابلاغ خواهد گردید.

ج - سرانه پزشکی خانواده و مراقب سلامت ماما پرستار در سال ۱۴۰۳

۱- سرانه پزشکی خانواده و مراقب سلامت ماما پرستار در سال ۱۴۰۳ معادل دویست و بیست و سه هزار و ششصد (۲۲۳,۶۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری در دو استان فارس و مازندران و سایر استانهای مجری طرح سلامت خانواده مبتنی بر نظام ارجاع و پزشکی خانواده تعیین میشود.

چ -تعرفه خدمات و مراقبتهای پرستاری بر اساس مصوبه شماره ۷۵۹۳ ت ۶۲۴۵۳ هـ مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۲۱ هیئت محترم وزیران و مفاد نامه شماره ۱۴۲/۱۹ مورخ ۱۴۰۳/۰۱/۲۶ دبیر محترم شورای عالی بیمه سلامت و مدیر کل دفتر برنامه ریزی و سیاست گذاری بیمه های سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، قابل اجرا می باشد.

ح- تعرفه خدمات روانشناسی و مشاوره برای بخشهای دولتی عمومی غیر دولتی خیریه و موقوفه و خصوصی بر اساس تصویب نامه شماره ۹۶۹۰ ت ۶۲۴۸۷ هـ مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۲۶ هیئت محترم وزیران تعیین شده است. مبنای پرداخت سازمان در این خصوص تعرفه های بخش دولتی خواهد بود.

۲. خود پرداخت فرانشیز) خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۴۰۳ به شرح زیر تعیین میشود

الف - سهم خود پرداخت فرانشیز بیماران برای جدول ذیل بند (۱ - الف) در صورت پوشش بیمه پایه معادل سی درصد (۳۰) است.

ب - سهم پرداختی سازمان [به استثنای موارد ذکر شده در جدول ضریب ریالی جزء حرفه ای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی ذیل بند ب (۲) برای خدمات سرپایی و سرپایی فوریتهای پزشکی اورژانس فاقد پرونده معادل هفتاد درصد (۷۰٪) و برای خدمات بستری و بستری فوریتهای پزشکی اورژانس دارای پرونده معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی است.

پ- مبنای تعرفه ارایه خدمت در مراکز درمانی ملکی سازمان تعرفه عمومی غیر دولتی میباشد که سهم سازمانهای بیمه گر پایه معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه های خدمات تشخیصی درمانی دولتی در بخش سرپایی میباشد مابه التفاوت تعرفه بخش دولتی و بخش عمومی غیر دولتی در مراکز ملکی بر عهده بیمه شدگان سایر سازمانهای بیمه گر پایه است.

تبصره در صورتی که بیمارستان ملکی سازمان تنها مرکز ارایه دهنده خدمات بستری در شهرستان باشد. مبنای تعرفه خدمات بستری و بستری موقت بر اساس تعرفه دولتی خواهد بود.

ت - سهم خود پرداخت فرانشیز بیماران بستری در قالب نظام ارجاع و خدمات بستری فوریتهای پزشکی اورژانس دارای پرونده معادل پنج درصد (۵٪) و برای سایر بیمه شدگان معادل ده درصد (۱۰٪) و برای خدمات سرپایی و سرپایی فوریتهای پزشکی اورژانس فاقد پرونده معادل سی درصد (۳۰٪) تعیین می گردد.

ث - سهم خود پرداخت فرانشیز در برنامه 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٪) خواهد بود.

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

تبصره در صورت ارایه پس خوراند معادل تعرفه یک ویزیت دولتی در بخش دولتی و نصف تعرفه یک ویزیت دولتی در سایر بخشها از سوی سازمانهای بیمه گر پرداخت می گردد.

چ- بیمه شدگان و مستمری بگیران سازمان تامین اجتماعی در شهرستانهای فاقد بیمارستان ملکی مطابق بند یک دستور العمل شماره ۱۰۰۰۹۹۹۱۲۰۵۱ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۱۹ موضوع طرح حمایت مالی از بیمه شدگان و مستمری بگیران سازمان از پرداخت مبلغ خود پرداخت فرانشیز) خدمات در تعهد در بخش بستری معاف میباشند.

ح- بیمه شدگان و مستمری بگیران اصلی و تبعی سازمان که در زمان بستری دارای ۶۵ سال سن و بالاتر هستند. مطابق بند دو دستور العمل شماره ۱۰۰۰۹۹۹۱۲۰۵۱ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۱۹ و همچنین بند یک صورتجلسه یکهزار و نهصد و هشتادمین جلسه هیئت مدیره محترم سازمان به شماره ۱۱۰۰۱۴۰۰۴۲۶ مورخ ۱۴۰۰/۰۴/۱۲، (موضوع طرح حمایت مالی از بیمه شدگان و مستمری بگیران سازمان از پرداخت مبلغ خود پرداخت فرانشیز ده درصد خدمات بستری در تعهد در بیمارستانهای منتخب دولتی دانشگاهی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ر نیروهای مسلح شرکت نفت معاف میباشند.

خ- با توجه به لزوم اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب ۱۴۰۰ کلیه هزینه های خدمات سرپایی و سرپایی

فوریت‌های پزشکی اورژانس شامل معاینه ویزیت آزمایشگاه تصویر برداری و توانبخشی و همچنین خدمات بستری و بستری فوریت‌های پزشکی اورژانس در خصوص شیرخواران و کودکان زیر هفت سال و غربالگری نوزادان به استثنای داروی سرپایی در مراجعه به مراکز دولتی دانشگاهی تا سقف مورد تعهد سازمانهای بیمه گر پایه توسط سازمان تامین اجتماعی پرداخت میشود.

۳. پرداخت سازمان به مراکز طرف قرارداد و در واحد خسارت متفرقه جهت بیمه شدگانی که به مراکز غیر طرف قرارداد مراجعه نموده اند به استثنای خدمات درمان ناباروری موضوع مصوبه شماره ۹۱۳۵۲ ر ت ۵۹۹۷۸ هـ مورخ ۱۴۰۱/۵/۳۰ هیئت محترم وزیران و خدمت دیالیز بر اساس تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی خواهد بود.

۴. بیمارستانهای درجه یک ملکی مجاز هستند با مجوز معاونت درمان حداکثر تا ده (۱۰) تختهای خود را بر اساس 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.

۵. در مراکز درمانی ملکی سازمان ملاک عمل برای محاسبه عملکرد و پرداخت حق الزحمه پزشکان، مفاد مندرج در ذیل بند (ب) دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد پرکیس) به پزشکان شاغل در واحدهای تابعه سازمان تامین اجتماعی موضوع نامه های شماره ۲۱۰۰۱۴۰۲/۲۷۴ مورخ ۱۴۰۲/۰۳/۱۰ و ۱۴۰۲/۱۴۰۲/۱۳۷۳ و ۲۰۰۰/۱۴۰۲/۲۵۸۳ مورخ ۲۰۰۰/۰۹/۲۲ معاونت برنامه ریزی مالی و پشتیبانی سازمان میباشد.

۶. این بخشنامه از ابتدای فروردین ماه سال ۱۴۰۳ لازم الاجرا می باشد.

۷. مسئولیت حسن اجرای این بخشنامه بر عهده معاون درمان معاون برنامه ریزی مالی و پشتیبانی و مدیران درمان استانها میباشد.

میرهاشم موسوی

