

تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۲

موضوع

شماره: ۱۰۰۰/۱۴۰۲/۱۹۲۰

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۲/۲۷

موضوع: تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۲

مدیر محترم درمان تامین اجتماعی استان ...

با سلام و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)

به پیوست تصویر نامه شماره ۱۴۰۲ر۴ مورخ ۱۴۰۲/۰۲/۱۳ دبیر محترم شورای عالی بیمه سلامت و مدیر کل دفتر برنامه ریزی و سیاست گذاری بیمه های سلامت منضم به موارد مشروح ذیل ارسال میگردد:

۱- تصویب نامه های شماره ۱۴۰۲ر۴ مورخ ۱۴۰۲/۰۲/۱۳ دبیر محترم شورای عالی بیمه سلامت و مدیر کل دفتر برنامه ریزی و سیاست گذاری بیمه های سلامت منضم به موارد مشروح ذیل ارسال میگردد:

۲- تصویب نامه شماره ۱۴۰۲ر۴ مورخ ۱۴۰۲/۰۲/۱۳ هیئت محترم وزیران موضوع تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی به ترتیب در بخش‌های دولتی خصوصی خیریه و موقوفه و عمومی غیر دولتی که به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و تایید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دایمی برنامه های توسعه کشور مصوب سال ۱۳۹۵ برای سال ۱۴۰۲ به تصویب رسیده است.

۳- تصویب نامه شماره ۱۴۰۲ر۴ مورخ ۱۴۰۲/۰۲/۱۳ هیئت محترم وزیران در خصوص اصلاحات کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

۴- فایل آخرين ويرايش دستور العمل رسيدگي به استناد تعرفه بسته خدمات و مراقبت هاي پرستاري

۵- تصویب نامه شماره ۱۴۰۲ر۴ مورخ ۱۴۰۲/۰۲/۱۳ هیئت محترم وزیران در خصوص تعرفه خدمات روانشناسی و مشاوره در بخش‌های دولتی خصوصی خیریه و موقوفه و عمومی غیر دولتی

۶- تصویب نامه شماره ۱۴۰۲ر۴ مورخ ۱۴۰۲/۰۲/۱۳ هیئت محترم وزیران در خصوص حق بیمه درمان

۷- فایل به روزرسانی شده کدینگ جامع خدمات و مراقبت های سلامت مقتضی است دستور فرماید با رعایت نکات زیر و برابر ضوابط و مقررات اقدام لازم معمول گردد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی

الف - تعرفه ارزیابی و معاینه ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه دار در بخش سریایی دولتی در برنامه نسخه الکترونیک

شرح خدمت تعرفه (ریال)

پزشکان دندانپزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه دار ۳۰۳,۰۰۰

پزشکان و دندانپزشکان متخصص پزشکان عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD) ۳۷۷,۰۰۰

پزشکان فوق تخصص و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) ۴۵۸,۰۰۰

پزشکان متخصص روان پزشکی ۴۷۸,۰۰۰

پزشکان فوق تخصص روان پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان پزشکی ۵۶۹,۰۰۰

کارشناس ارشد پروانه دار ۲۰۹,۰۰۰

کارشناس پروانه دار ۲۱۱,۰۰۰

تبصره یک - تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت سریایی افراد با سن کمتر از هفت سال تمام برای کلیه گروه های تخصصی به میزان بیست درصد (۲۰٪) نسبت به گروه پایه افزایش می یابد تعرفه های مریبوط 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) ۴۰۲,۴۰۰

پزشکان فوق تخصص و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) ۵۴۹,۶۰۰

پزشکان متخصص روان پزشکی ۵۷۳,۶۰۰

پزشکان فوق تخصص روان پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان پزشکی ۶۸۲,۸۰۰

تبصره دو - کلیه ارایه کنندگان خدمات سلامت مکلف به نسخه نوبیسی 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

پزشکی اورژانس دارای پرونده معادل ده درصد (۱۰) و برای بخش‌های سریاکی و سریاکی فوریت‌های پزشکی اورژانس فاقد پرونده معادل سی درصد (۳۰) کای پایه (۲۰۱۰۰ ریال) محاسبه شده است.

تبصره دو: پرداخت به اعضای هیئت علمی پزشکان درمانی و دکترای تخصصی (Phd) تمام وقت جغرافیایی بر اساس آین نامه پرداخت اعضای هیئت علمی و پزشکان درمانی تمام وقت تصویب نامه شماره ۵۶۷۲۸ ت/۰۷۳ هـ مورخ ۱۴۰۰ تعیین می‌شود.

تبصره سه: در خصوص پرونده‌های بسترهای موقت غیر اورژانس مانند اندوسکوپی سنگ شکن بروند پیکری تزریق ریتوکسیماب دیالیز شیمی درمانی و..... صرفاً تعریف حق الزحمه در بخش سریاکی قابل محاسبه و پرداخت است.

۳- ضریب ریالی جزء حرفه‌ای خدمات دندانپزشکی جهت دندانپزشکان تمام وقت معادل چهارصد و سی و چهار هزار (۴۳۴...) ریال محاسبه می‌شود.

تبصره - ضریب ریالی جزء حرفه‌ای خدمات دندانپزشکی برای دندانپزشکان غیر تمام وقت صرفاً در مراکز دولتی به استناد تبصره (۴) ماده (ب) ذیل بند (۱) تصویب نامه شماره ۹۸۲۲۴ هـ تاریخ ۰۹.۰۱.۰۵۸۱۳۹ هـ هیئت محترم وزیران معادل ۵۰ درصد (۰۰۲۱۷...) ریال از ضریب ریالی جزء حرفه‌ای خدمات دندانپزشکی برای دندانپزشکان تمام وقت محاسبه می‌شود.

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 دویست و نود و چهار هزار (۰۰۰.۲۹۴...) 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 سریاکی و یا بسترهای ارایه شوند بر مبنای کای واحد معادل سیصد و هفده هزار (۰۰۰.۳۱۷...) ریال محاسبه می‌شود.

۶- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی معادل سیصد و هفده هزار (۰۰۰.۳۱۷...) ریال محاسبه می‌شود.

۷- ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندانپزشکی معادل سیصد و بیست و شش هزار (۰۰۰.۳۲۶...) ریال محاسبه می‌شود.

ت - هزینه اقامت هتلینگ در بیمارستانهای بخش دولتی در سال ۱۴۰۲ به شرح جدول زیر می‌باشد:

ردیف نوع تخت درجه اعتبار بخشی بیمارستان (ارقام به ریال)
یک دو سه چهار

۱	اتاق یک تختی ... ۰,۰۲۰,۰۰۰ ۷.۳۵۸,۰۰۰ ۹,۱۹۶,۰۰۰
۲	اتاق دو تختی ... ۰,۰۲۲,۰۰۰ ۴,۱۴۲,۰۰۰ ۶۹,۱,۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر ... ۰,۰۲۴,۰۰۰ ۲,۷۰۹,۰۰۰ ۳۶۷۹,۰۰۰ ۴,۰۹۸,۰۰۰
۴	هزینه همراه ... ۰,۰۳۴,۰۰۰ ۱,۰۳۴,۰۰۰ ۶۲۱,۰۰۰ ۸۲۶,۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم ... ۰,۰۳۰,۰۰۰ ۱,۳۸۰,۰۰۰ ۱,۸۴۱,۰۰۰ ۲,۳۰۳,۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دو ... ۰,۰۳۹,۰۰۰ ۲,۷۰۹,۰۰۰ ۳۶۷۹,۰۰۰ ۴,۰۹۸,۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی ... ۰,۰۴۰,۰۰۰ ۲,۷۰۹,۰۰۰ ۳۶۷۹,۰۰۰ ۴,۰۹۸,۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی ... ۰,۰۴۲,۰۰۰ ۱۶۲۳۲,۰۰۰ ۶,۴۹۴,۰۰۰ ۹,۷۴۰,۰۰۰
۹	بخش مراقبت بینایینی (ICU) مانند بخش سکته حاد مغزی (۰,۰۶۶,۰۰۰ ۸,۰۳۶,۰۰۰ ۶۴,۰۰۰ ۰,۰۶۶,۰۰۰)
	۱۰

۱۰- بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (۰,۰۶۶,۰۰۰ ۸,۰۳۶,۰۰۰ ۶,۴۰۰,۰۰۰ ۰,۰۶۶,۰۰۰)

۱۱- بخش پشتیبان مراقبتهای ویژه قلبی (۰,۰۳۶,۰۰۰ ۶,۶۹۳,۰۰۰ ۰,۰۱۹,۰۰۰ ۰,۰۳۴,۸,۰۰۰)

۱۲- بخش‌های مراقبتهای ویژه عمومی کودکان، نوزادان و (ICU, PICU, NICU, RCU) ریه (۰,۰۷۱,۰۰۰ ۰,۰۷۱,۰۰۰ ۰,۰۷۱,۰۰۰ ۰,۰۷۱,۰۰۰)

۱۳- بخش مراقبت‌های ویژه سوختگی (۰,۰۳۶,۰۰۰ ۱۲,۰۰۰ ۰,۰۳۶,۰۰۰ ۱۲,۰۰۰)

BICU) (۰,۰۴۶,۰۰۰ ۱۸,۷۷۲,۰۰۰ ۰,۰۳۸,۰۰۰ ۱۴,۰۸۱,۰۰۰)

تبصره یک- هزینه خدمات پایه و لوازم مصرفی مشترک بخش‌های بسترهای در تخت روز سوختگی (ردیف ۸) این جدول معادل دوازده درصد (۱۲٪) تعریفه اقامت هتلینگ مربوطه در تختهای مراقبت ویژه عمومی کودکان نوزادان و ریه (ردیف ۱۲) جدول مذکور معادل چهار و دو دهم درصد (۴۴.۲٪) تعریفه تخت موصوف در تخت مراقبتهای ویژه سوختگی (ردیف ۱۳) جدول فوق معادل هشت و چهار دهم درصد (۸۴٪) و در سایر بخش‌های این جدول معادل شش درصد (۶٪) تعریفه اقامت هتلینگ محاسبه می‌گردد. فهرست خدمات و لوازم مصرفی مشترک بخش‌های بسترهای ارایه کننده خدمات تامین می‌گردد و مراکز درمانی حق ارجاع بیماران گردد.

تبصره دو- پرداخت سازمانهای بیمه گر پایه برای ردیفهای (۱) و (۲) جدول موضوع این بند بر مبنای تعیین اقامت (هتلینگ) اتاق سه تختی و بیشتر ردیف ۳ جدول مذکور در بخش دولتی خواهد بود.

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

ث- تعریفه اعمال و خدمات تشخیصی و درمانی شایع گلوبال بر اساس میزان رشد سرفصلهای خدمتی و جزییات تعریفه های تصویب نامه شماره ۱۲۴۸۸ ت/۰۱۰۳۵ هـ مورخ ۱۴۰۲.۰۲.۲۹ هـ هیئت محترم وزیران توسط دیرخانه شورای عالی بیمه سلامت محاسبه و ابلاغ خواهد گردید.

ج- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما پرستار در سال ۱۴۰۲) - سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت ماما پرستار در سال ۱۴۰۲ معادل یکصد و پنجاه و چهار هزار و دویست (۰,۰۴۰.۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری در دو استان فارس و مازندران تعیین می‌شود.

ج- تعریفه خدمات و مراقبتهای پرستاری بر اساس مصوبه شماره ۱۲۴۰۴ ت ۶۱۰۳۵ ه مورخ ۱۴۰۲۱۲۹ هیئت محترم وزیران و مفاد نامه شماره ۱۴۲۳۰ مورخ ۱۴۰۲۲۰۴ 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 میباشد.

ح- تعریفه خدمات روانشناسی و مشاوره برای بخشها دولتی عمومی غیر دولتی خیریه و موقوفه و خصوصی بر اساس تصویب نامه شماره ۱۲۴۷۶ /ت ۶۱۰۳۵ ه مورخ ۱۴۰۲۱۲۹ هیئت محترم وزیران تعیین شده است. مبنای پرداخت سازمان در این خصوص تعریفه های بخش دولتی خواهد بود.

۲- خود پرداخت (فرانشیز) خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۴۰۲ به شرح زیر تعیین میشود:

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

۲-۲- سهم پرداخت سازمانهای بیمه گر پایه به استثنای موارد ذکر شده در جدول ضریب ریالی جزء حرفه ای پزشکان و اعضا هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی ذیل بند پ (۱) در بخش سریایی و سریایی فوریتهای پزشکی اورژانس - فاقد پرونده معادل هفتاد درصد (۷۰٪) و در بخش بستری و بستری فوریتهای پزشکی اورژانس دارای پرونده معادل نود درصد (۹۰٪) تعریفه دولتی خواهد بود.

۲-۳- سهم سایر سازمانهای بیمه گر پایه در خرید خدمت از مراکز درمانی ملکی، سازمان معادل نود درصد (۹۰٪) تعریفه های خدمات تشخیصی درمانی دولتی در بخش بستری و معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعریفه های خدمات تشخیصی درمانی دولتی در بخش سریایی میباشد ما به التفاوت تعریفه بخش دولتی و بخش عمومی غیر دولتی در مراکز ملکی از بیمه شدگان سایر سازمانهای بیمه گر پایه دریافت خواهد شد.

تبصره- در صورتی که بیمارستان ملکی سازمان تنها مرکز ارایه دهنده خدمات بستری در شهرستان باشد، مبنای تعریفه خدمات بستری و بستری موقعت بر اساس تعریفه دولتی و مبنای محاسبه و پرداخت اینگونه خدمات به پزشکان نیز معادل تعریفه دولتی خواهد بود.

۲-۴- سهم خود پرداخت فرانشیز بیماران بستری در قالب 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 سریایی و سریایی فوریتهای پزشکی اورژانس فاقد پرونده معادل سی درصد (۳۰٪) تعیین می گردد.

۲-۵- سهم خود پرداخت فرانشیز در برنامه پزشک خانواده شهری در دو استان فارس و مازندران برای معاینه ویزیت سریایی معادل سی درصد (۳۰٪) تعریفه دولتی و برای داروی تجویزی توسط پزشک خانواده معادل ده درصد (۱۰٪) خواهد بود.

۲-۶- سهم خود پرداخت فرانشیز برای معاینه ویزیت سریایی سطح دو در مسیر نظام ارجاع معادل ده درصد (۱۰٪) تعریفه همان بخش تعیین میگردد و نود درصد (۹۰٪) باقیمانده بر اساس تعریفه همان بخش توسط سازمانهای بیمه گر پایه پرداخت می گردد.

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

۲-۷- سهم خود پرداخت فرانشیز بیمه شدگان و مستمری بگیران سازمان تامین اجتماعی در شهرستانهای فاقد بیمارستان ملکی مطابق بند یک دستورالعمل شماره ۱۲۰۵۱ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۰۱ و دستورالعمل شماره ۱۰۰۰۰۰۰۹۹/۱۲/۰۱ موضع طرح حمایت مالی از بیمه شدگان و مستمری بگیران سازمان رایگان میباشد.

۲-۸- 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 ۱۲۰۵۱ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۰۱ و همچنین بند یک صورتجلسه یکهزار و نهصد و هشتادمین جلسه هیئت مدیره محترم سازمان به شماره ۱۴۰۰۰۰۰۲۶ مورخ ۱۱۰۰/۱۴/۰۴، (موضوع طرح حمایت مالی از بیمه شدگان و مستمری بگیران سازمان از پرداخت خود پرداخت (فرانشیز) ده درصد (۱۰٪) خدمات بستری در تعهد در بیمارستانهای منتخب دولتی دانشگاهی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیروهای مسلح شرکت نفت معاف میباشدند.

۳- 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 مصوبات شماره ۴۶۱ مورخ ۱۱۳۹ و شماره ۱۱۲۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۵/۰۵ هیئت امنای محترم سازمان تامین اجتماعی و صندوقهای تابعه میباشد.

۴- 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 ۹۱۳۵۰ ت ۹۱۳۵۰ هیئت ۱۴۰۱/۰۵/۰۵ مورخ ۰۵۹۹۷۸ موضع حقوقی خواهد بود.

۵- دریافت تعریفه های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس این بخشنامه صرفا بر مبنای نوع مالکیت مندرج در پروانه بهره برداری صادره از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی میباشد.

۶- این بخشنامه از ابتدای فروردین ماه سال ۱۴۰۲ لازم الاجرا می باشد.

مسئولیت حسن اجرای این بخشنامه بر عهده مدیران درمان معاونین مدیران درمان روسای مراکز درمانی و مسؤولین امور مالی مدیریتهای درمان و مراکز درمانی میباشد.

میرهاشم موسوی

