



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره بخشنامه : 7742-99-1000

تاریخ : ۱۳۹۹/۰۸/۲۶

موضوع	پروتز و اورتوز
<p>۱۰۰۰۹۹۷۷۴۲ وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی پیوست حوزه مشترک درمان و بیمه ای موضوع پروتز و اورتوز مدیران کل تامین اجتماعی استان مدیران درمان تامین اجتماعی استان با سلام</p> <p>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 ۱۰۰۰۹۳۷۹ مورخ ۱۳۹۳/۱/۵ و به منظور افزایش سطح حمایت‌های مربوط به وسایل کمک پزشکی تسهیل در امور و تکريم ارباب رجوع ضمن ارسال جدول تعرفه های پروتز و اورتوز توجه واحدهای اجرایی را به رعایت مفاد این بخشنامه جلب می نماید :</p> <p>تعاریف و کلیات :</p> <p>۱ بند ۷ ماده ۲ قانون تامین اجتماعی بیماری وضع غیر عادی جسمی یا روحی است که انجام خدمات درمانی را ایجاب میکند یا موجب عدم توانایی موقت اشتغال به کار میشود یا اینکه موجب هر دو در آن واحد می گردد.</p> <p>۲- بند ۱۰ ماده ۲ قانون تامین 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.</p> <p>پروتز اندام مصنوعی یا پروتز به وسایل کمک پزشکی گفته میشود که در صورت فقدان تمام و یا قسمتی از عضو به منظور جبران این کمبود مورد استفاده قرار می گیرد.</p> <p>اورتوز به وسایل کمک پزشکی گفته میشود که برای بهبود عملکرد عضوی که دچار اختلال شده است به کار می رود.</p> <p>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 میباشد 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.</p>	<p>۱۰۰۰۹۹۷۷۴۲ وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی سازمان تامین اجتماعی «بخشنامه» ۱ ۶- مشمولین :</p> <p>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 ه - 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</p>

مندرج در جدول پیوست به استثنای پروتزهای دندان بهره مند 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 میگردد و افراد تحت تکفل آنان

ج بیمه شدگان شاغل در کارگاههای مشمول پورسانتاژ واگذاری درمان یا تعهدات کوتاه مدت و افراد تحت تکفل

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

ش ش : ۶۱۰۴۰۹۵۰

سازمان تامین اجتماعی

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

۱۰۰۰۹۹۹۷۷۴۲

۱۳۹۹۰۸۲۶

پیوست

«بخشنامه»

تذکر ۱ :

به منظور مساعدت به مستمری بگیران بازنشسته و از کار افتاده 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 شده ای 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 میتواند مجدداً هزینه عینک را دریافت نماید.

تذکر ۲ :

در اجرای مصوبه ۱۱۰۰۹۷۳۷۳۰ مورخ ۱۳۹۷/۱۱/۹ هیات مدیره سازمان تامین اجتماعی پرداخت هزینه سمعک جهت هر دو گوش در کودکان زیر ۶ سال بلامانع میباشد. مبنای محاسبه سن کودک تاریخ ثبت درخواست در سیستم متمرکز تعهدات کوتاه مدت میباشد 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 بیمه شدگان 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.

ضمنا به منظور مساعدت به آن دسته از بیمه شدگان تبعی که قبل از ۶ سالگی بطور همزمان بابت هر دو گوش از سمعک استفاده نموده اند تاریخ صدور سند اولین سمعک پرداختی مبنای تعیین دوره تمدید (۱۰ سال) می باشد.

الف - 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 مهور به مهر فروشنده معتبر دارای پروانه کسب از مراجع ذی صلاح 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 سازمان تامین اجتماعی

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

۱۰۰۰۹۹۷۷۴۲

۱۳۹۹۰۸۲۶

پیوست

«بخشنامه»

دندان سازان تجربی دارای مجوز از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به عنوان جایگزین گواهی پزشک معالج قابل پذیرش می باشد.

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

الف - تجویز سمعک باید الزاما توسط پزشک متخصص گوش و حلق و بینی برای کم شنوایی های 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 ارایه 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 جایز شرایط میباشند.

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

۱۰ پزشکان معالج ر واحدهای اجرایی پرداخت هزینه عینک طبی و اقلام با تعرفه کمتر از ۲۰۰۰۰۰۰ ریال بدون نیاز به تایید پزشکان معتمد بلامانع میباشد مشروط بر آنکه توسط پزشک متخصص مرتبط تجویز شده باشد.

تبصره : حسب ضرورت به طور مثال در مواردیکه برای کلیه اعضای خانواده و یا یک کارگاه وسیله ای به طور گروهی تجویز می گردد شعب سازمان برای تعرفه های موضوع این بند مجاز به درخواست بررسی توسط پزشک معتمد می باشند.

۱۱ پزشکان معتمد عمومی بررسی و اظهار نظر در خصوص اقلامی که تعرفه آنان طبق جدول پیوست از دو میلیون ریال تا پنج میلیون ریال میباشد به عهده پزشکان معتمد عمومی می باشد.

۱۲ - بررسی و اظهار نظر 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 اظهار نظر در خصوص اقلامی که تعرفه آنان طبق جدول پیوست بیش از پنج میلیون ریال می باشد به عهده شوراهای پزشکی است ...

۱۰۰۰۹۹۷۷۴۲

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

سازمان تامین اجتماعی

«بخشنامه»

۱

تبصره: بررسی و تایید نیاز به سمعک میبایست 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 قریبه باشد.
(ب) عیب انکساری دو چشم از ده نمره بالاتر باشد.
(ج) اختلاف قدرت انکساری دو چشم 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 کار افتاده کلی تلقی نگردند هزینه مزبور بر اساس تعرفه های هلال احمر جمهوری اسلامی ایران و با تأیید 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 ذی ربط، 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 .
سازمان تامین اجتماعی

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

۱۰۰۰۹۹۷۷۴۲

۱۳۹۹۰۸۲۶

پیوست

«بخشنامه»

۱۹ - بهای اندو پروتزها وسایلی که حین اعمال جراحی در بدن کار گذاشته میشود همراه صورت حساب های 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 بیماریهای مادرزادی هستند. طبق دستورالعمل شماره ۱۴۴۳۸ مورخ ۱۳۸۱/۲/۱۸ با رعایت سایر شرایط بلامانع می باشد.
۲۱ - هزینه تعرفه کپسول اکسیژن به متقاضیان با بیماریهای مزمن ریوی و بیماریهای مغز و اعصاب با درگیری مرکز تنفس و یا بیماریهای نورولوژیک پیش رونده با درگیری عضلات بین دنده ای که نیاز به استفاده از اکسیژن به صورت دائم و مستمر داشته باشند پس از تأیید در شورای پزشکی قابل پرداخت است.
۲۲ حداکثر تعداد پارشیل چند دندانی قابل پرداخت برای هر فک 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 بر اساس فاکتور از قیمت 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 نامهای متفاوت در مواردی که تشخیص نوع آن بر اساس 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 بر اساس فهرست پیوست اقدام نمایند.
۲۸ با توجه به اینکه شورای پزشکی در روزها و ساعات خاصی تشکیل میشود 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.

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 میباشند به عهده کارفرما است لذا ادارات کل تامین اجتماعی استانها مکلفند این بخشنامه را به موسسات و شرکتهای مذکور ابلاغ نمایند.

۳۱ - حق الزحمه پزشکان معتمد متخصص صرفا برای موارد مورد اشاره در تبصره بند (۱۳) این بخشنامه قابل پرداخت میباشد. 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 ۱۳۹۳/۱۲/۱۷ و با اعمال تعرفه دولتی پزشک متخصص بلامانع است .

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

۳۳- شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تامین موظف است ضمن انجام اصلاحات لازم در سیستم مکانیزه پروتز 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.

حوزه مشترک درمان و بیمه ای
موضوع پروتز و اورتوز
مدیران کل تامین اجتماعی استان
مدیران درمان تامین 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 ۱۰۰۰۹۳۹ مورخ ۱۳۹۳/۱۲/۵ و به منظور افزایش سطح حمایتهای مربوط به وسایل کمک پزشکی تسهیل در امور و تکريم 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 تامین اجتماعی بیماری وضع غیر عادی جسمی با روحی است که انجام خدمات درمانی را ایجاب میکند یا موجب عدم توانایی موقت اشتغال به کار میشود یا اینکه موجب هر دو در آن واحد می گردد.

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

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

۴ اور توز به وسایل کمک پزشکی گفته میشود که برای بهبود عملکرد عضوی که دچار اختلال شده است به کار می رود.

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 میباشد 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 اورتوهای مندرج در جدول پیوست به استثنای پروتزهای دندان بهره مند 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 میگردد و افراد تحت تکفل آنان
ج بیمه شدگان شاغل در کارگاههای مشمول پورسانتار و اگذاری درمان یا تعهدات کوتاه مدت و افراد تحت تکفل
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

ش ش : ۶۱۰۴۰۹۵۰

سازمان تامین اجتماعی
بسمه تعالی
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
۱۰۰۰۹۹۷۷۴۲
۱۳۹۹۰۸۲۶
پیوست

«بخشنامه»

تذکر 1 :

به منظور مساعدت به مستمری بگیران بازنشسته و از کار افتاده 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 شده ای در تاریخ ۱۳۹۹/۷/۱۳ 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 میتواند مجددا هزینه عینک را دریافت نماید.

تذکر ۲:

در اجرای مصوبه ۱۱۰۰۹۷۳۷۳۰ مورخ ۱۳۹۷/۱۱/۹ هیات مدیره سازمان تامین اجتماعی پرداخت هزینه سمعک جهت هر دو گوش در کودکان زیر ۶ سال بلامانع میباشد. مبنای محاسبه سن کودک تاریخ ثبت درخواست در سیستم متمرکز تعهدات کوتاه مدت میباشد 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 بیمه شدگان تبعی مذکور تا قبل از اتمام ۶ سالگی متقاضی استفاده از سمعک بابت هر دو گوش باشند و قبلا 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.

ضمنا به منظور مساعدت به آن دسته از بیمه شدگان تبعی که قبل از ۶ سالگی بطور همزمان بابت هر دو گوش از سمعک استفاده نموده اند تاریخ صدور سند اولین سمعک پرداختی مبنای تعیین دوره تمدید (۱۰ سال) می باشد.

- مدارک لازم برای بررسی اقلام 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 مهور به مهر فروشنده معتبر دارای پروانه کسب از مراجع ذی صلاح 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 سازمان تامین اجتماعی

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

۱۰۰۰۹۹۷۷۴۲

۱۳۹۹۰۸۲۶

پیوست

«بخشنامه»

دندان سازان تجربی دارای مجوز از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به عنوان جایگزین گواهی پزشک معالج قابل پذیرش می باشد.

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

الف - تجویز سمعک باید الزاما توسط پزشک متخصص گوش و حلق و بینی برای کم شنوایی های حسی عصبی و یا انتقالی غیر قابل درمان انجام شده باشد.

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

ج ارایه 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 جایز شرایط میباشد.

مراجع معتمد تأیید اقلام پروتز و اورتوز متقاضیان به شرح ذیل میباشد

۱۰ پزشکان معالج ر واحدهای اجرایی پرداخت هزینه عینک طبی و اقلام با تعرفه کمتر از ۲۰۰۰۰۰۰ ریال بدون نیاز به تایید پزشکان معتمد بلامانع میباشد مشروط بر آنکه توسط پزشک متخصص مرتبط تجویز شده باشد.

تبصره: حسب ضرورت به طور مثال در مواردیکه برای کلیه اعضای خانواده و یا یک کارگاه وسیله ای به طور گروهی تجویز می گردد شعب سازمان برای تعرفه های موضوع این بند مجاز به درخواست بررسی توسط پزشک معتمد می باشند.

۱۱- پزشکان معتمد عمومی بررسی و اظهار نظر در خصوص اقلامی که تعرفه آنان طبق جدول پیوست از دو

میلیون ریال تا پنج میلیون ریال میباشد به عهده پزشکان معتمد عمومی می باشد.

۱۲ - بررسی و اظهار نظر 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 اظهار نظر در خصوص اقلامی که تعرفه آنان طبق جدول پیوست بیش از پنج میلیون ریال می باشد به عهده شوراهای پزشکی است .

۱۰۰۰۹۹۷۷۴۲

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

سازمان تامین اجتماعی

«بخشنامه»

۱

تبصره : بررسی و تایید نیاز به سمعک میبایست 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 دو چشم از ده نمره بالاتر باشد.
(ج) اختلاف قدرت انکساری دو چشم 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 کار افتاده 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 تاییدیه مرجع پزشکی ذی ربط، حسب 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 .

سازمان تامین اجتماعی

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

۱۰۰۰۹۹۷۷۴۲

۱۳۹۹۰۸۲۶

پیوست

«بخشنامه»

۱۹ - بهای آندو پروتزها وسایلی که حین اعمال جراحی در بدن کار گذاشته میشود همراه صورت حساب های 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) سمعک 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 بیماریهای 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 بیماریهای مزمن ریوی و بیماریهای 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 هر فک 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 بر اساس 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 نامهای متفاوت در مواردی که تشخیص نوع آن بر اساس نسخه و فاکتور با فهرست تعرفه ها امکان پذیر نباشد مراجع معتمد پزشکی ذی ربط مکلفند نسبت به تعیین نوع وسیله یا همان مشخصات و کاربرد مشابه بر اساس فهرست پیوست اقدام نمایند.
۲۸ با توجه به اینکه شورای پزشکی در روزها و ساعات خاصی تشکیل میشود 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.

۱۰۰۰۹۹۷۷۴۲

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

سازمان تامین اجتماعی

«بخشنامه»

۱

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 میباشند به عهده کارفرما است لذا ادارات کل تامین 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 میباشد. 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 ۱۳۹۳/۱۲/۱۷ و با اعمال تعرفه دولتی پزشک متخصص بلامانع است .
۳۲ - ضوابط این بخشنامه که جایگزین دستورالعملهای قبلی میگردد از تاریخ صدور قابل اجرا خواهد بود.
۳۳- شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تامین موظف است ضمن انجام اصلاحات لازم در سیستم مکانیزه پروتز 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

ش ش : ۶۱۰۴۰۹۵۰

سازمان تامین اجتماعی

مدیر عامل

بسمه تعالی
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
«بخشنامه»
شماره
پیوست
۱۰۰۰۹۹۷۷۴۲
۱۳۹۹۰۸۲۶

نام و نام خانوادگی برای کارشناسی تهیه کننده نام و نام خانوادگی ایران رئیس گروه ر اداره نام و نام خانوادگی اپارات
معاون مدیرکل نام نام خانوادگی ایران مدیرکل نام و نام خانوادگی ایران

نام و نام خانوادگی ایران نام و نام خانوادگی ایران نام و نام خانوادگی اپارات نام و نام خانوادگی اپارات نام و نام خانوادگی
اپارات
کارشناسی تهیه کننده رئیس گروه اداره معاونت ذیربط



<https://ravihesab.com>

موسسه آموزشی راوی حساب