



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیأت وزیران

بسمه تعالی

“با صلوات بر محمد و آل محمد”

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی  
سازمان برنامه و بودجه کشور

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۶/۳/۲۸ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب ۱۳۹۵ - تصویب کرد:

۱- از ابتدای تیر ماه سال ۱۳۹۶ میزان خودپرداخت (فرانشیز) پرداختی بیماران بستری و بستری موقت شهری در مراکز دولتی، ده درصد، میزان خودپرداخت (فرانشیز) پرداختی بیماران بستری و بستری موقت روستایی و ساکنین شهرهای زیر بیست هزار نفر و عشایر در مراکز دولتی با رعایت نظام ارجاع، پنج درصد و میزان خودپرداخت (فرانشیز) پرداختی بیماران سرپایی برای خدمات پاراکلینیک موضوع کدهای (۷) و (۸) کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در مراکز دولتی بیست و پنج درصد و برای سایر خدمات در مراکز دولتی بیست درصد تعیین می‌شود.

۲- سازمان‌های بیمه‌گر پایه مکلفند تا پایان سال ۱۳۹۶، (۵۰) راهنمای بالینی ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را اجرایی نمایند.

۳- بیمارستان‌های دولتی و عمومی می‌توانند حداکثر ده درصد از ظرفیت تخت‌های خود را جهت عقد قرارداد با شرکت‌های بیمه تکمیلی تا سقف تعرفه مصوب هیئت وزیران برای بخش خصوصی اختصاص دهند.

تبصره- فرانشیز پرداختی بیماران در این تخت‌ها، معادل تعرفه مصوب هیئت وزیران برای بخش دولتی خواهد بود.

۴- شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است به منظور رعایت تعادل منابع و مصارف، حداکثر ظرف یک ماه نسبت به تعیین سقف ریالی برای هزینه خدمات سرپایی تشخیصی و درمانی (دارویی، پاراکلینیک و ویزیت) برای هر دفترچه بیمه درمانی به استثنای بیماران خاص و صعب‌العلاج و بیماران بستری اقدام و مراتب را جهت اجرا به سازمان‌های بیمه‌گر پایه ابلاغ نماید.

۵- شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است حداکثر ظرف یک ماه نسبت به بازنگری پوشش بیمه‌ای داروهای بدون نسخه (over-the-counter) اقدام نماید.

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی  
شماره نامه: ۵۹۳۷۹  
تاریخ نامه: ۱۳۹۶/۰۴/۰۳