



## «قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور»

ماده ۱: تعاریف

- ۱ - بیمه شده اصلی: فردی است که رأساً مشمول مقررات بیمه خدمات درمانی موضوع این قانون بوده و پس از پرداخت حق السهم (توسط فرد یا مراجع مشمول در قانون) مشمول استفاده از مزایای خدمات درمانی قرار می گیرد.
  - ۲ - بیمه شده تبعی: خانواده شخص یا اشخاصی هستند که به تبع سرپرستی و کفالت بیمه شده اصلی از مزایای مقرر در این قانون می توانند استفاده نمایند.
  - ۳ - روستایی: شخصی است که در روستا سکونت داشته باشد. عشایر کوچ رو در این قانون از مزایای روستاییان برخوردارند.
  - ۴ - افراد نیازمند: به افرادی اطلاق می شود که به لحاظ شرایط اقتصادی، اجتماعی، جسمی و روانی توانایی اداره زندگی خود و خانواده تحت تکفل خود را ندارند. مصادیق افراد نیازمند حسب مورد به پیشنهاد کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی تعیین می شود.
  - ۵ - صاحبان حرف و مشاغل آزاد: به کلیه اشخاصی اطلاق می شود که از نظر مقررات و قوانین خویش فرما باشند.
  - ۶ - حق سرانه: مبلغی است که بر مبنای خدمات مورد تعهد به مشمولین بیمه خدمات درمانی، برای هر فرد در یک ماه تعیین می گردد.
  - ۷ - فرانشیز: قسمتی از هزینه درمان است که بیمه شده باید در زمان دریافت خدمات درمانی پرداخت نماید.
  - ۸ - قیمت واقعی خدمات: عبارتست از قیمت تمام شده خدمات به اضافه سود سرمایه (دارایی های ثابت) در بخش دولتی سود سرمایه (دارایی های ثابت) و استهلاک منظور نخواهد شد.
- ماده ۲ - به منظور توسعه و تعمیم بیمه خدمات درمانی و اعمال وظایف سیاستگذاری، برنامه ریزی، ایجاد هماهنگی های اجرایی هدایت، نظارت و ارزشیابی سطح کمی و کیفی بیمه خدمات درمانی در چهارچوب این قانون شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور که بعد از این شورای عالی نامیده می شود، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می گردد.
- ماده ۳ - ترکیب شورای عالی به شرح زیر خواهد بود:
- ۱ - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (رییس شورای عالی)
  - ۲ - وزیر کار و امور اجتماعی.
  - ۳ - وزیر امور اقتصادی و دارایی.
  - ۴ - رئیس سازمان برنامه و بودجه.
  - ۵ - دبیر کل سازمان امور اداری و استخدامی کشور.
  - ۶ - رییس کل سازمان نظام پزشکی.

۷ - مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی .

۸ - مدیرعامل سازمان بیمه خدمات درمانی .

۹ - مدیرعامل سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح .

۱۰ - سرپرست کمیته امداد امام خمینی (ره)

۱۱ - معاون امور درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (بدون حق رأی)

۱۲ - دو نفر از نمایندگان مجلس شورای اسلامی از کمیسیونهای برنامه و بودجه و بهداشتی و بهزیستی (از هر کدام یک نفر) که در هر دوره مجلس به انتخاب مجلس تعیین خواهند شد، به عنوان ناظر در جلسات شورای عالی شرکت خواهند کرد.

تبصره : دبیرخانه شورای عالی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و معاون امور درمان دبیر شورای عالی و مسوول ابلاغ مصوبات آن می باشد.

ماده ۴ : دولت موظف است شرایط لازم را برای تحت پوشش قرار دادن تمام گروه ها و افراد جامعه که متقاضی بیمه

خدمات درمانی هستند، فراهم نماید. پوشش و تعمیم بیمه خدمات درمانی برای کلیه گروههای مشمول این قانون

حداکثر ظرف پنج سال پس از تصویب این قانون با اولویت نیازمندان و روستائیان طبق موازین این انجام خواهد شد.

ماده ۵ : به منظور تأمین موجبات و امکانات بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت، افراد نیازمند، روستائیان و سایر گروه

های اجتماعی سازمان بیمه خدمات درمانی که پس از این سازمان نامیده می شود تشکیل و به صورت شرکت دولتی

اداره خواهد شد. و در صورتی تابع مقررات عمومی دولت و مؤسساتی که با سرمایه دولت تشکیل شده‌اند میشود که در

مقررات مزبور صراحتاً از آن یاد شده باشد. (الحاقی مصوب ۱۳۷۴/۸/۷).

تبصره ۱ : سازمان وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و دارای شخصیت حقوقی مستقل است.

تبصره ۲ : وظایف، اختیارات، ارکان و تشکیلات، منابع مالی و نحوه اداره و حدود و شمول عملیات و فعالیت سازمان بر

طبق اساسنامه ای خواهد بود که حداکثر ظرف سه ماه از تاریخ تصویب این قانون به پیشنهاد شورای عالی و به تصویب

هیأت وزیران می رسد.

تبصره ۳ : با تشکیل سازمان، آن قسمت از وظایف، اختیارات، امکانات، کارکنان، دارایی ها و اعتبارات وزارت بهداشت،

درمان و آموزش پزشکی که در امر بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت به کار گرفته می شود، به سازمان منتقل می

گردد.

تبصره ۴ : کلیه دارایی های منتقل شده به سازمان توسط هیأتی که ترکیب آن در اساسنامه تعیین می شود، ارزیابی

شده و به صورت سرمایه سازمان اعلام خواهد شد.

تبصره ۵ : هر یک از گروههای مذکور در ماده فوق دارای صندوق جداگانه ای خواهند بود.

ماده ۶ : کلیه شرکت های بیمه مجازند بر اساس موازین این قانون و با رعایت حق سرانه مصوب در امور بیمه خدمات

درمانی گروههای مختلف همکاری ، مشارکت و فعالیت نمایند.

تبصره : کلیه شرکتهای بیمه علاوه بر فعالیت در بیمه خدمات درمانی مجازند در امور بیمه های مضاعف (مکمل) بر

اساس موازین قانونی خود از طریق عقد قراردادهای تکمیلی (خاص) و مطابق این قانون همکاری، مشارکت و فعالیت

نمایند.

ماده ۷: کلیه دستگاهها و سازمانهای دولتی و وابسته به دولت کمیته امداد امام خمینی (ره) و اشخاص حقیقی و حقوقی در انتخاب سازمان و یا شرکتهای بیمه گر برای عقد قراردادهای بیمه خدمات درمانی در چهارچوب موازین و مفاد این قانون مخیر می باشند و تشکیل سازمان بیمه خدمات درمانی نافی این حق و اختیار نخواهد بود.

تبصره ۱: دستگاههای مشمول قانون تأمین اجتماعی و سازمان خدمات درمانی برای انعقاد قراردادهای بیمه خدمات درمانی با سازمانها و یا شرکتهای بیمه گر موظفند طرح پیشنهادی خود را به سازمان تأمین اجتماعی و سازمان خدمات درمانی حسب مورد ارائه و مجوز لازم را از سازمان های مذکور دریافت نمایند. در صورتی که سازمان تأمین اجتماعی و یا سازمان خدمات درمانی با طرح پیشنهادی موافقت نمایند و این امر مورد اعتراض پیشنهاد دهنده باشد، مراتب جهت تصمیم گیری نهایی به شورای عالی منعکس خواهد شد.

تبصره ۲: دستگاههای موضوع تبصره ۱ به استثنای کمیته امداد امام خمینی (ره) موظفند دو نهم سهم درمان یا حق سرانه درمان را حسب مورد در اختیار سازمان تأمین اجتماعی و یا سازمان خدمات درمانی قرار دهند تا برای تداوم استفاده بیمه شده از خدمات درمانی در دوران مستمری بگیری ذخیره شود.

تبصره ۳: آئین نامه اجرائی این ماده حداکثر ظرف چهار ماه به پیشنهاد مشترک سازمان تأمین اجتماعی و سازمان خدمات درمانی و تأیید شورای عالی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

تبصره ۴: کمیته امداد امام خمینی (ره) علاوه بر سازمان ها و شرکت های بیمه گر دولتی می تواند با مؤسسات خدمات درمانی انعقاد قرارداد نماید.

ماده ۸: تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس قیمت های واقعی و نرخ سرانه حق بیمه درمانی مصوب به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأیید شورای عالی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

ماده ۹: حق بیمه سرانه خدمات درمانی برای گروههای تحت پوشش بیمه خدمات درمانی و میزان فرانشیز قابل پرداخت توسط بیمه شوندگان با در نظر داشتن سطح درآمد گروه های بیمه شونده و وضعیت اقتصادی و اجتماعی کشور به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

تبصره: مابه التفاوت سهم درمان مشمولین قانون تأمین اجتماعی تا حق سرانه موضوع این ماده همه ساله در بودجه کل کشور منظور و به سازمان تأمین اجتماعی پرداخت خواهد شد.

تبصره ۲: دستگاههای اجرائی طرف قرارداد با سازمان بیمه خدمات درمانی مکلفند حق سرانه بیمه درمان سهم کارمندان، بازنشستگان و موظفین را از حقوق ماهانه کسر و حداکثر در مدت یک ماه به حساب سازمان مذکور واریز نمایند. دستگاههای اجرائی طرف قرارداد با مؤسسات بیمه گر دیگر مکلفند حق سرانه بیمه درمان افراد مذکور را از حقوق ماهانه کسر و معادل دو نهم آن را به حساب سازمان فوق الذکر و مابقی آن را به مؤسسه بیمه گر طرف قرارداد پرداخت نمایند.

تبصره ۳: سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور موظف است هر ساله اعتبارات مربوط به سهم دولت از حق سرانه بیمه خدمات درمانی مستخدمین شاغل، بازنشسته و موظفین مشمول قانون استخدام کشوری را به صورت یک ردیف مشخص

و جداگانه در قالب بودجه کل کشور با رعایت نصاب تعیین شده در قانون بیمه همگانی، حسب مورد در اختیار سازمان بیمه خدمات درمانی با دستگاههای اجرایی که طرف قرارداد با مؤسسات بیمه گر دیگر هستند قرار دهد.

ماده ۱۰: حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارو شامل خدمات پزشکی اورژانس، عمومی و تخصصی (سرپایی و بستری) که انجام و ارائه آن در نظام بیمه خدمات درمانی به عهده سازمان های بیمه گر قرار می گیرد و لیست خدمات فوق تخصصی که مشمول بیمه های مضاعف (مکمل) می باشد به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی و تصویب هیأت وزیران تعیین و اعلام می شود.

ماده ۱۱: تأمین خدمات بهداشتی که از طریق شبکه بهداشتی و درمانی تابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می شود همچنان رایگان است.

تبصره: همه ساله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فهرست این گونه خدمات و اسامی و مشخصات داروها و ملزومات مصرفی رایگان در برنامه های استراتژیک بهداشتی را تعیین و اعلام می کند.

ماده ۱۲: ارائه خدمات درمانی به روستاییان از طریق شبکه های بهداشتی، درمانی و سیستم ارجاع بوده و میزان حق بیمه سرانه خدمات درمانی روستاییان در شروع برنامه معادل ۴۰ درصد حق سرانه تعیین شده شهرنشینان خواهد بود. تبصره: به منظور حمایت از روستائیان و تعمیم بیمه خدمات درمانی در جوامع روستایی و عشایری، دولت موظف است بخشی از هزینه سرانه بیمه خدمات درمانی روستائیان بیمه شده را تقبل و از محل بودجه عمومی تأمین و به صورت ردیفی مستقل در قانون بودجه سالانه منظور و بر اساس موافقتنامه شرح فعالیتهای جاری جهت حق بیمه سرانه خدمات درمانی افراد مشمول این ماده و انعقاد قرارداد با سازمان ها و شرکتهای بیمه گر به مصرف برساند.

ماده ۱۳: سهم مشمولان این قانون از حق بیمه سرانه خدمات درمانی بر حسب گروههای شغلی به ترتیب زیر خواهد بود.

۱ - کارکنان دولت: یک پنجم تا یک سوم حق بیمه سرانه که متناسب با حقوق و مزایا با تصویب هیأت وزیران تعیین می شود.

۲ - مشمولان قانون تأمین اجتماعی: بر طبق مقررات قانون تأمین اجتماعی.

۳ - روستائیان: بر اساس مصوبات هیأت وزیران.

۴ - صاحبان حرف و مشاغل آزاد: تا ۱۰۰٪ حق بیمه سرانه، به پیشنهاد شورای عالی و تصویب هیأت وزیران.

۵ - سایر اقشاری که در این قانون ذکری از آنها به عمل نیامده است، بر اساس پیشنهاد شورای عالی و تصویب هیأت وزیران.

ماده ۱۴: تأمین حق بیمه سرانه خدمات درمانی افراد نیازمند جامعه که فاقد توانائی پرداخت هستند به پیشنهاد مشترک کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان برنامه و بودجه توسط دولت تعهد شده و به صورت ردیفی مستقل در قانون بودجه هر سال منظور و در اختیار کمیته یاد شده قرار می گیرد تا بر اساس موافقتنامه شرح فعالیت های جاری جهت حق بیمه سرانه خدمات درمانی افراد مذکور و انعقاد قرارداد با سازمانها و شرکتهای بیمه گر به مصرف برساند. تبصره ۱: آئین نامه چگونگی تشخیص و تعیین افراد نیازمند مشتمل بر تعاریف، ضوابط و موازین تشخیص، به پیشنهاد مشترک کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان برنامه و بودجه به تصویب هیأت وزیران می رسد.

تبصره ۲ : کمیته امداد امام خمینی (ره) موظف است با رعایت مفاد موضوع تبصره ۱ این ماده ضمن استفاده از همکاری های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله سازمان بهزیستی استانها، وزارت کشاورزی، وزارت جهاد سازندگی و دیگر سازمانها و نهادها، همه ساله اطلاعات آماری افراد تحت پوشش و مشمول دریافت خدمات را به تفکیک هر استان تهیه و پس از تأیید شورای عالی جهت اقدامات اجرایی و پیش بینی و تأمین اعتبار لازم به سازمان برنامه و بودجه اعلام نماید.

ماده ۱۵ : سازمان برنامه و بودجه موظف است همه ساله اعتبارات مربوط به سهم دولت از حق بیمه خدمات درمانی کارمندان دستگاههایی را که از بودجه عمومی دولت استفاده می کنند به صورت یک برنامه مشخص در قالب بودجه مصوب سالانه هر یک از دستگاههای اجرایی پیش بینی و منظور نماید. دستگاههای ذیربط موظفند رأساً نسبت به انعقاد قرارداد با سازمان بیمه خدمات درمانی یا سایر شرکتهای و مؤسسات بیمه گر اقدام نمایند.

تبصره : علاوه بر مواردی که در این قانون مشخص شده است سازمان برنامه و بودجه موظف است در مورد سایر بندهای ماده ۱۳ این قانون با توجه به درصدهای مذکور در همان ماده سهم دولت را متناسب با تعداد افراد بیمه شده هر گروه به صورت کمک در ردیف های خاص در قانون بودجه منظور نماید.

ماده ۱۶ : سایر دستگاهها در صورت تمایل می توانند تابع این قانون باشند.

ماده ۱۷ : کلیه بیمارستانها، مراکز بهداشتی و درمانی و مراکز تشخیصی و پزشکان کشور موظف به پذیرش و مداوای بیمه شدگان و ارائه و انجام خدمات و مراقبتهای پزشکی لازم بر اساس ضوابط و مقررات این قانون هستند.

تبصره : وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با همکاری سازمان نظام پزشکی و قوه قضائیه مقررات و نحوه نظارت بر امور بیمه خدمات درمانی همگانی را با توجه به اهداف این قانون و قوانین موجود تعیین و پس از تأیید شورای عالی به تصویب هیأت وزیران برساند.

ماده ۱۸ : وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است در اجرای بیمه خدمات درمانی همگانی کشور حداکثر تا یک سال پس از تصویب این قانون کلیه موازین، مقررات، روش های نظارتی و آئین نامه های موضوع این قانون را با همکاری مبادی ذیربط تهیه نموده و به تصویب مراجع مربوط برساند.

ماده ۱۹ : کلیه قوانین و مقررات مغایر با این قانون پس از لازم الاجرا شدن این قانون لغو می گردد