آیین نامه اجرایی تعرفه های خدمات بهداشتی درمانی
در بخش دولتی ۱۴۰۰

فروردین ماه ۱۴۰۰

فهرست مندرجات

قوانین بالادستی تعرفه گذاری خدمات نظام سلامت ۲
تعاریف ۲
نحوه محاسبات تعرفه های بخش دولتی در سال ۱۴۰۰ ..... ۳
ارزیابی و معاینه (ویزیت) ۳
ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات و مراقبت های سلامت ۳
ضریب ریالی جزء فنی خدمات و مراقبت های سلامت ۴
هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان های بخش دولتی در سال ۱۴۰۰ ..... ۴
محاسبه کد تعدیلی ۵۱ ..... ۴

ماده ۱: قوانین بالادستی تعرفه گذاری خدمات نظام سلامت

۱. **سیاست های کلی سلامت ابلاغ مقام معظم رهبری**

بند ۹-۶: تدوین تعرفه خدمات و مراقبت‌های سلامت مبتنی بر شواهد و بر اساس ارزش افزوده با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی.

۲. **بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور**

شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است هر ساله قبل از تصویب بودجه سال بعد در هیأت وزیران نسبت به بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه دهندگان خدمات بهداشت، درمان و تشخیص در کشور اعم از دولتی و غیردولتی و خصوصی با رعایت اصل تعادل منابع و مصارف و قیمت واقعی در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی، درمانی و مبانی محاسباتی واحد و یکسان با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی در شرایط رقابتی و بر اساس بند(۸) ماده (۱) و مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۳/۸ اقدام و مراتب را پس از تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور، قبل از پایان هر سال برای سال بعد جهت تصویب به هیأت وزیران ارائه کند. این بند به‌عنوان یک ماده بعد از ماده (۲) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ الحاق می‌گردد.

ماده ۲: تعاریف

۱. **تعرفه خدمت:** تعرفه خدمات سلامت، ارزش ریالی ارائه خدمات را محاسبه و تعیین می‌نماید و مهمترین ابزار در تعیین تعرفه، برآورد قیمت تمام‌شده خدمات و تعیین ارزش نسبی متناسب با آن و نهایتاً اعمال ضرایب سالانه مبتنی بر سیاست‌های بخش سلامت هر کشور است.

۲. **سهم سازمان:** مبلغ در تعهد سازمان های بیمه گر می باشد که در ازای انجام یک ویزیت یا یک کای خدمتی توسط سازمان بیمه گر پرداخت می گردد.

۳. **سهم بیمه شده:** مبلغ در تعهد فرد بیمه شده می باشد که در ازای انجام یک ویزیت یا یک کای خدمتی توسط بیمه شده پرداخت می گردد.

۴. **تمام وقت جغرافیایی:** اعضای هیات علمی، پزشکان درمانی و دکترای تخصصی (PHD) تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از افراد شاغل در دانشگاه های علوم پزشکی اطلاق می شود که به صورت تمام وقت در مراکز آموزشی و درمانی تابع دانشگاه محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی به صورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوطه را نداشته باشند.

۵. **جزء حرفه ای:** جزء حرفه‌ای (حق فنی براساس بند ۶-۹ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم هبری)، نشان‌دهنده تلاش، مهارت و ریسک ارائه خدمت برای تیم ارائه‌دهنده خدمت است.

۶. **هزینه تسهیلات ارائه خدمت یا جزء فنی:** جزء فنی شامل هزینه‌های تعمیر و نگهداری تجهیزات پزشکی، فضای فیزیکی، تأسیسات، فراهم نمودن تسهیلات و شرایط لازم، نیروی انسانی پشتیبانی، هزینه استهلاک و سود سرمایه برای ارائه هر خدمت می‌باشد.

ماده ۳: نحوه محاسبات تعرفه های بخش دولتی در سال ۱۴۰۰

۱. دریافت تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی صرفاً طبق نوع مالکیت مندرج در پروانه بهره برداری صادر شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

۲. ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان غیر تمام وقت جغرافیایی و کارشناسان پروانه دار در بخش سرپایی دولتی:

۲,۱. از آنجایی که کلیه ارایه کنندگان خدمات سلامت در بخش دولتی مکلف به نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک هستند؛ دو تعرفه تحت عنوان اجر یا عدم اجرای نسخه الکترونیک سلامت در جدول مربوطه لحاظ شده است که خود پرداخت بیمار برای ارقام مندرج در جدول، در صورت پوشش بیمه ای، همانند روال قبل بر اساس تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر محاسبه می‌گردد. در صورت عدم پوشش بیمه ای، کل مبلغ ویزیت بعنوان سهم بیمار لحاظ می شود.

۳. ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی اعضای هیئت علمی و پزشکان درمانی (به استثنای پزشکان عمومی) تمام وقت جغرافیایی:

۳,۱. از آنجایی که کلیه ارایه کنندگان خدمات سلامت در بخش دولتی مکلف به نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک هستند؛ دو تعرفه تحت عنوان اجر یا عدم اجرای نسخه الکترونیک سلامت در جدول مربوطه لحاظ شده است که سهم بیمه شده و سهم سازمان برای ارقام مندرج در جدول، در صورت پوشش بیمه ای، معادل مبلغ ثبت شده در هر ستون می باشد.

۳,۲. با توجه به انجام محاسبات و ثبت مبلغ نهایی؛ نیازی به محاسبه کای تمام وقتی و سهم خود پرداخت (فرانشیز) بیمار (محاسبه ۳۰٪ سهم بیمار در بخش سرپایی) نمی باشد.

۳,۳. در صورت عدم پوشش بیمه ای، مبلغ ویزیت معادل مبلغ پزشکان غیر تمام وقت جغرافیایی (در بند دو آیین نامه) بعنوان سهم بیمار محاسبه و اخذ می گردد.

۴. ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات و مراقبت های سلامت برای پزشکان تمام وقت و غیر تمام وقت:

۴,۱. جدول جزء حرفه ای دارای چهار ردیف می باشد که بر اساس نوع ارائه کننده (تمام وقت یا غیر تمام وقت) و نوع مراجعه بیمار (بستری و سرپایی)، محاسبات سهم سازمان و سهم بیمه شده انجام و مبلغ نهایی قابل پرداخت در جدول ثبت شده است.

۴,۲. مبالغ ثبت شده در هر ردیف از جزء حرفه ای در ازای یک کای خدمتی می باشد و مبالغ میبایست در کای خدمت ارائه شده ضرب شود. (تعداد کا × مبلغ جزء حرفه ای)

۴,۳. از آنجایی که مبالغ بصورت نهایی (بر اساس کلیه محاسبات) ثبت شده است؛ نیازی به محاسبه کای تمام وقتی و سهم خود پرداخت (فرانشیز) بیمار نمی باشد. به عبارت دیگر تعداد کا × مبلغ جزء حرفه ای می شود.

۴,۴. برای صندوق‌های بیمه با پوشش ۱۰۰٪؛ مجموع سهم سازمان و سهم بیمه شده(جمع کل)، در سهم سازمان ثبت می شود.

۴,۵. برای بیماران آزاد (فاقد بیمه)، مجموع سهم سازمان و سهم بیمه شده (جمع کل) در ردیف های ۲ و ۴ جدول جزء حرفه ای تحت عنوان " جزء حرفه ای پزشکان و اعضای هیات علمی غیر تمام وقت " در سهم بیمار ثبت می گردد.

۴,۶. سهم بیمه شده بیماران بستری در قالب نظام ارجاع، ۵۰٪ عدد ثبت شده در ستون سهم بیمه شده می باشد و ۵۰٪ مابقی در ستون یارانه لحاظ گردد.

۴,۷. ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات دندان پزشکی معادل سیصد و بیست و نه هزار (۳۲۹,۰۰۰) ریال محاسبه می شود. به استناد تبصره ۴ بند پ مصوبه هیات وزیران شماره ۹۸۲۲۴/ت ۵۸۱۳۹ مورخ ۹۹/۰۹/۰۱ تعرفه های خدمات دندانپزشکی، در مراکز دولتی و عمومی غیر دولتی ضریب ریالی جزء حرفه ای برای دندانپزشکان غیر تمام وقت، پنجاه درصد (۵۰٪) مبلغ ضریب ریالی جزء حرفه ای محاسبه می شود.

۴,۸. ضریب ریالی جزء حرفه ای بیهوشی در خدمات دندانپزشکی (با پایه ۳ کا) برابر جدول جزء حرفه ای می باشد.

۴,۹. ضریب ریالی جزء حرفه ای کارشناسان پروانه دار برابر ردیف های ۲ و ۴ جدول جزء حرفه ای تحت عنوان " جزء حرفه ای پزشکان و اعضای هیات علمی غیر تمام وقت " می باشد.

۴,۱۰.محاسبه مبلغ جزء حرفه ای در مناطقی که مشمول تعرفه ترجیحی هستند:

سهم سازمان ردیف دوم جدول جزء حرفه ای تحت عنوان " جزء حرفه ای پزشکان و اعضای هیات علمی غیر تمام وقت " بعنوان کای پایه برابر با ۱۲۲,۳۰۰ ریال مبنای محاسبه مبلغ جزء حرفه ای در مناطق مشمول تعرفه ترجیحی می باشد. ضریب ریالی ذکر شده در ضریب تعرفه ترجیحی جزء حرفه‌ای ضرب و به سرجمع مبلغ خدمت ارائه شده اضافه می گردد.

۵. ضریب ریالی جزء فنی خدمات و مراقبت های سلامت:

۵,۱. ضریب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی فاقد علامت (#) معادل یکصد و شصت و هشت هزار (۱۶۸,۰۰۰) ریال و برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده اند و کدهای ۷ و ۸ اعم از اینکه در بخش سرپایی یا بستری ارائه شوند بر مبنای کای واحد و معادل یکصد و هفتاد و نه هزار (۱۷۹,۰۰۰) ریال محاسبه می شود که در صورت پوشش بیمه ای خدمت، همانند روال قبل بر اساس تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر محاسبه می‌گردد و در صورت عدم پوشش بیمه ای، کل مبلغ بعنوان سهم بیمار لحاظ می شود.

۵,۲. ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندان پزشکی معادل یکصد و هفتاد و نه هزار (۱۷۹,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۵,۳. ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندان پزشکی معادل یکصد و هشتاد و یک هزار (۱۸۱,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۶. هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان های بخش دولتی در سال ۱۴۰۰:

۶,۱. هزینه هتلینگ بر اساس درجه اعتباربخشی بیمارستان، برابر ارقام مندرج در جدول مربوطه محاسبه می گردد

۶,۲. سهم بیمار و سازمان در صورت پوشش بیمه ای، همانند روال قبل بر اساس تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر محاسبه می‌گردد. در صورت عدم پوشش بیمه ای، کل مبلغ بعنوان سهم بیمار لحاظ می شود.

۶,۳. پرداخت سازمان های بیمه گر بر مبنای تعرفه اقامت اتاق سه تختی و بیشتر در بخش دولتی خواهد بود و مابه التفاوت اتاق سه تختی تا یک الی دو تختی در سهم بیمار لحاظ می گردد.

۷. محاسبه کد تعدیلی ۵۱ :

در مواردی که به هر دلیل ضرورت پیدا می کند که برای بیمار در طول یک جلسه، اقدامات مشابه در یک گروه خدمتی اعم از تشخیصی و درمانی (به استثنای خدمات آزمایشگاهی) انجام شود نحوه محاسبه خدمات ارایه شده به شرح ذیل خواهد بود.

۷,۱. صد در صد (۱۰۰٪) بالاترین ارزش نسبی از میان خدمات ارایه شده به عنوان عمل اصلی.

۷,۲. پنجاه در صد (۵۰٪) برای اقدامات دوم به بعد.

همانطور که در شرح کد اصلاحی اشاره شده است این کد برای اقدامات مشابه در یک گروه خدمتی می باشد؛ لذا اگر در طول یک جلسه، برای یک بیمار، توسط گروه های مختلفی (بطور مثال ارتوپدی، جراحی و ...) اقدامات همزمان ارائه گردید و هر گروه صرفاً یک خدمت انجام نمودند کلیه کدها به صورت صد درصد (۱۰۰٪) محاسبه و می گردد و در صورتیکه در یک گروه سه خدمت همزمان ارائه گردید بالاترین کد صد درصد (۱۰۰٪) و دو کد بعدی هرکدام پنجاه در صد (۵۰٪) محاسبه می شود.

۷,۳. موارد استثناء:

۷,۳,۱. در مواردی که در شرح کد به نحوه محاسبه اعمال همزمان بطور هم زمان اشاره شده است، ملاک محاسبه و پرداخت شرح کد خواهد بود. (مانند کد ۹۰۰۸۲۰)

۷,۳,۲. کدهای ضمیمه (+) یا (add-on)

۷,۳,۳. خدمات توانبخشی

۷,۳,۴. خدمات مشاوره و ویزیت بستری

۷,۳,۵. مواردی که بیمار برای دریافت دو خدمت از یک دستگاه به دستگاه دیگری منتقل می‌شود؛ حتی اگر در یک گروه خدمتی باشد.(به طور مثال انجام همزمان خدمت اکو و تست ورزش به جهت اینکه دستگاه انجام خدمات متفاوت می‌باشد، برای هر خدمت ۱۰۰ درصد کد محاسبه می‌گردد.)

۷,۳,۶. کدهای آزمایشگاهی شامل آزمایشگاه تشخیصی و طبی، پاتولوژی و ژنتیک