

قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور

مصوب ۱۳۷۳/۰۸/۰۳

با آخرین اصلاحات تا تاریخ ۱۳۷۴/۰۸/۰۷

اختصاصی پایگاه خبری اعتبار



ماده ۱ - تعاریف

- ۱ - بیمه‌شده اصلی: فردی است که رأساً مشمول مقررات بیمه خدمات درمانی موضوع این قانون بوده و پس از پرداخت حق‌السهم (توسط فرد یا مراجع مشمول در قانون) مشمول استفاده از مزایای خدمات درمانی قرار می‌گیرد.
- ۲ - بیمه‌شده تبعی: خانواده شخص یا اشخاصی هستند که به تبع سرپرستی و کفالت بیمه شده اصلی از مزایای مقرر در این قانون می‌توانند 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 می‌شود که به لحاظ شرایط اقتصادی، اجتماعی، جسمی و روانی توانایی اداره زندگی خود و خانواده تحت تکفل خود را ندارند. مصدق افراد نیازمند حسب مورد به پیشنهاد کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی تعیین می‌شود.
- ۵ - صاحبان حرف و مشاغل آزاد: به کلیه اشخاصی اطلاق می‌شود 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 می‌گردد.
- ۷ - فرانشیز: قسمتی از هزینه درمان است که بیمه‌شده باید در زمان دریافت خدمات درمانی پرداخت نماید.
- ۸ - قیمت واقعی خدمات: عبارتست از قیمت تمام شده خدمات به اضافه سود سرمایه (دارایی‌های ثابت).
در بخش دولتی سود سرمایه (دارایی‌های ثابت) و استهلاک منظور نخواهد شد.

قانون استفساریه بند (الف) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور و ماده (۱) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی (مصوب ۱۳۷۵/۱/۲۵)

موضوع استفسار:

آیا منظور از قسمت آخر بند (الف) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور و ماده (۱) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ این است که سازمان خدمات درمانی موظف است برای هر متقاضی بصورت انفرادی بدون هیچگونه قید و شرطی پس از پرداخت حق بیمه دفترچه خدمات درمانی صادر و از تاریخ پرداخت حق بیمه، بیمه شونده از کلیه امکانات بهداشتی و درمانی و بیمارستانی تحت هر عنوان استفاده نماید؟

نظر مجلس:

ماده واحده منظور از قسمت آخر بند (الف) تبصره (۱۰) قانون بودجه سال ۱۳۷۷ کل کشور و ماده (۱) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ این است که سازمان خدمات درمانی موظف است برای هر متقاضی بصورت انفرادی و بدون هیچگونه قید و شرطی پس از پرداخت حق بیمه، دفترچه خدمات درمانی صادر نماید و از تاریخ پرداخت حق بیمه، بیمه شده از کلیه امکانات بهداشتی و درمانی و بیمارستانی تحت هر عنوان استفاده نماید.



کتابفروشی حقوقی
دادبازار



ماده ۲ - به منظور توسعه و تعمیم بیمه خدمات درمانی و اعمال وظایف سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، ایجاد هماهنگی‌های 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 می‌شود، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می‌گردد.

ماده ۳ - ترکیب شورای عالی به شرح زیر خواهد بود:

۱ - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (رئیس 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 - رئیس 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 بهداری 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 مسئول ابلاغ مصوبات آن می‌باشد.

ماده ۴ - دولت موظف است شرایط لازم را برای تحت پوشش قرار دادن تمام گروه‌ها 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 روستاییان طبق موازین این انجام خواهد شد.

ماده ۵ - به منظور تأمین موجبات و امکانات بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت، افراد نیازمند، روستاییان و سایر گروه‌های اجتماعی سازمان بیمه خدمات درمانی که پس از این سازمان نامیده می‌شود 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 ۱۳۷۴/۰۸/۰۷)

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 اساسنامه‌ای خواهد بود که حداکثر ظرف سه ماه از تاریخ تصویب این قانون به پیشنهاد شورای عالی و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

تبصره ۳ - با تشکیل سازمان، آن قسمت از وظایف، اختیارات، امکانات، کارکنان، دارایی‌ها و اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که در امر بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت به کار گرفته می‌شود، به سازمان منتقل می‌گردد.

تبصره ۴ - کلیه دارایی‌های منتقل شده به سازمان توسط هیأتی که ترکیب آن در اساسنامه تعیین می‌شود، ارزیابی شده و به صورت سرمایه سازمان اعلام خواهد شد.



کتابفروشی حقوقی
دادبازار



تبصره ۵ - هر یک از گروه‌های مذکور در ماده فوق دارای صندوق جداگانه‌ای خواهند بود.

ماده ۶ - کلیه شرکت‌های 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 بیمه‌های 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 بیمه‌گر برای عقد قراردادهای بیمه خدمات درمانی در چهارچوب موازین و مفاد این قانون مخیر می‌باشند 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 بیمه‌گر موظفند طرح پیشنهادی خود را به سازمان تأمین اجتماعی و سازمان خدمات درمانی حسب مورد ارائه و مجوز لازم را از سازمان‌های مذکور دریافت نمایند. در صورتی که سازمان تأمین اجتماعی و یا سازمان خدمات درمانی با طرح پیشنهادی موافقت ننمایند و این امر مورد اعتراض پیشنهاددهنده باشد، مراتب جهت تصمیم‌گیری 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 بیمه‌شده از خدمات درمانی در دوران مستمری بگیری ذخیره شود.

تبصره ۳ - آیین‌نامه 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 سازمان‌ها و شرکت‌های بیمه‌گر دولتی می‌تواند با مؤسسات خدمات درمانی انعقاد قرارداد نماید.

ماده ۸ - تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس قیمت‌های 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 گروه‌های 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 اجرایی طرف قرارداد با مؤسسات بیمه‌گر دیگر مکلفند حق سرانه بیمه درمان افراد مذکور را از حقوق ماهانه کسر و معادل دو نهم آن را به حساب سازمان فوق‌الذکر و مابقی آن را به مؤسسه بیمه‌گر طرف قرارداد پرداخت نمایند.

تبصره ۳ - سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی 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 تعیین‌شده در قانون بیمه همگانی، حسب مورد در اختیار سازمان بیمه خدمات درمانی با دستگاه‌های اجرایی که طرف قرارداد با مؤسسات بیمه‌گر 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 سازمان‌های بیمه‌گر قرار می‌گیرد و لیست خدمات فوق تخصصی که مشمول بیمه‌های مضاعف (مکمل) می‌باشد به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی و تصویب هیأت وزیران تعیین و اعلام می‌شود.

ماده ۱۱ - تأمین خدمات بهداشتی که از طریق شبکه بهداشتی و درمانی تابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می‌شود 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 برنامه‌های استراتژیک بهداشتی را تعیین و اعلام می‌کند.

ماده ۱۲ - ارائه خدمات درمانی به روستاییان از طریق شبکه‌های 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 روستاییان و تعمیم بیمه خدمات درمانی در جوامع روستایی و عشایری، دولت موظف است بخشی از هزینه سرانه بیمه خدمات درمانی روستاییان 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 سازمان‌ها و شرکت‌های بیمه‌گر 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 می‌شود.

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

۳ - روستاییان: 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 می‌گیرد تا بر اساس موافقتنامه شرح فعالیت‌های جاری جهت حق بیمه سرانه خدمات درمانی افراد مذکور و انعقاد قرارداد با سازمان‌ها و شرکت‌های بیمه‌گر به مصرف برساند.

تبصره ۱ - آیین‌نامه 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 می‌رسد.

تبصره ۲ - کمیته امداد امام خمینی (ره) موظف است با رعایت مفاد موضوع تبصره ۱ این ماده ضمن استفاده از همکاری‌های 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 پیش‌بینی 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 می‌کنند به صورت یک برنامه مشخص در قالب بودجه مصوب سالانه هر یک از دستگاه‌های اجرایی پیش‌بینی و منظور نماید. دستگاه‌های ذی‌ربط موظفند رأساً نسبت به انعقاد قرارداد با سازمان بیمه خدمات درمانی یا سایر شرکت‌ها و مؤسسات بیمه‌گر اقدام نمایند.



کتابفروشی حقوقی
دادبازار



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 دستگاه ها در صورت تمایل می توانند تابع این قانون باشند.

ماده ۱۷ - کلیه بیمارستان ها، مراکز بهداشتی و درمانی و مراکز تشخیصی و پزشکان کشور موظف به پذیرش و مداوای بیمه شدگان و ارائه و انجام خدمات و مراقبت های 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 آیین نامه های موضوع این قانون را با همکاری مبادی ذی ربط 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.

قانون فوق مشتمل بر نوزده ماده و هفده تبصره در جلسه علنی روز سه شنبه مورخ سوم آبان ماه یک هزار و سیصد و هفتاد و سه مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۷۳/۸/۱۱ به تأیید شورای نگهبان رسیده است.

رئیس مجلس شورای اسلامی - علی اکبر ناطق نوری



کتابفروشی حقوقی
دادبازار

