



تصویب نامه کمیسیون موضوع اصل ۱۳۸ قانون اساسی

ت - بیمه سلامت: شامل تأمین کلیه خدمات سطوح سه گانه مندرج در بند (پ) این ماده در چارچوب مقررات بیمه پایه و بیمه مکمل می باشد. شرکتهای بیمه تجاری و غیر تجاری صرفاً با رعایت قوانین و مقررات مربوط و مصوبات شورا مجاز به ارائه خدمات بیمه سلامت (پایه و مکمل) می باشند.

ث - بیمه پایه: عبارت از بخشی از خدمات سطوح سه گانه مندرج در بند (پ) این ماده است که دامنه شمول آن با هماهنگی وزارت رفاه و مطابق ماده (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی - مصوب ۱۳۷۳ - تعیین می شود.

ج - بیمه مکمل: به آن دسته از خدمات بیمه ای گفته می شود که علاوه بر سطح خدمات بیمه های همگانی، با انعقاد قراردادهای انفرادی یا گروهی بین بیمه شده و بیمه گر و پرداخت حق بیمه توسط بیمه شده انجام می پذیرد و دولت در مقابل آن تعهد مالی ندارد، اما مکلف به پشتیبانی حقوقی و قانونی لازم از این گونه بیمه ها می باشد.

تبصره - در اجرای ماده (۳۷) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت - مصوب ۱۳۸۰ - پرداخت صد درصد (۱۰۰٪) حق بیمه مکمل جانبازان بر عهده دستگاه مربوط خواهد بود.

چ - شرکتهای بیمه: عبارتند از شرکتهای تجاری یا غیر تجاری دولتی یا غیر دولتی که در امر بیمه فعالیت می کنند.

ح - شرکتهای بیمه تجاری و غیر تجاری: کلیه اشخاص حقوقی که با رعایت قوانین و مقررات مربوط در زمینه بیمه های اجتماعی فعالیت می کنند.

خ - شرکتهای بیمه غیر تجاری: شرکتهایی که بموجب قانون تشکیل و انواع خدمات بیمه را بطور غیر انتفاعی ارائه می کنند.

د - نظام ارجاع: مجموعه فرایندهایی است که نحوه ارتباط فرد با نظام سلامت و استفاده وی از سطوح سه گانه خدمات این نظام را تعیین می کند. اطلاعات راجع به استفاده فرد از خدمات نظام سلامت نهایتاً در پرونده سلامت شخص نزد پزشک خانواده یا گروه سلامت ثبت می شود. با توجه به تبصره (۲) ماده (۱۱) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی - مصوب ۱۳۸۳ - تدوین خط مشی های مربوط به نظام ارجاع بر عهده وزارت می باشد.

ذ - پزشک خانواده: فردی است با حداقل مدرک دکترای پزشکی عمومی و دارای مجوز معتبر کار پزشکی که علاوه بر ارائه خدمات سطح اول (خدمات پایه سلامت) مسئولیت تداوم خدمات و اداره گروه سلامت را بر عهده دارد.

ر - گروه سلامت: گروهی از صاحبان دانش و مهارت در حوزه خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی است که بسته خدمات پایه سلامت را در اختیار افراد قرار می دهد و مسئولیت آن با پزشک خانواده است و ترکیب این تیم توسط وزارت تعیین می شود.

تصویب نامه کمیسیون موضوع اصل ۱۳۸ قانون اساسی

- ز - اتباع خارجی: افرادی که در چهارچوب قوانین و مقررات مربوط وارد کشور جمهوری اسلامی ایران می شوند.
- ژ - بیمه نامه اتباع خارجی: قرارداد بیمه ای است که اتباع خارجی با یکی از سازمانهای بیمه گر ایرانی یا خارجی مورد تأیید دولت جمهوری اسلامی ایران تنظیم کرده اند.
- س - روستایی: شخصی است که در روستا سکونت دارد. عشایر در این آیین نامه از مزایای روستاییان برخوردار می باشند.
- ماده ۲ - امور مربوط به سیاستگذاری و برنامه ریزی و نظارت بر بیمه های پایه و مکمل بر عهده شورا است.
- ماده ۳ - بیمه مرکزی ایران مکلف است تمام سیاستهای ابلاغی شورا را در خصوص بیمه پایه و مکمل شرکتهای بیمه تجاری اجرا و ضمانتهای لازم را از شرکتهای یادشده اخذ کند.
- ماده ۴ - ارایه خدمات بیمه ای پایه و مکمل توسط تمام شرکتهای بیمه ای (اعم از تجاری یا غیر تجاری با رعایت قوانین) مجاز است.
- ماده ۵ - بیمه مرکزی ایران موظف است در هر زمان اطلاعات مورد نیاز شورا را در ارتباط با اجرای این آیین نامه در اختیار شورا قرار دهد.
- ماده ۶ - در نظام ارایه خدمات سلامت، ارایه خدمات پایه سلامت توسط پزشک خانواده صورت می گیرد و بهره مندی از سایر سطوح ارایه خدمات سلامت در چارچوب نظام ارجاع از طریق وی امکان پذیر است.
- ماده ۷ - انتخاب پزشک خانواده از سوی افراد اختیاری است.
- ماده ۸ - سهم مشارکت جمعیت تحت پوشش هر پزشک خانواده در هر بار مراجعه جهت بهره مندی از خدمات پایه سلامت توسط شورا تعیین می شود.
- ماده ۹ - در صورتی که فرد تحت پوشش پزشک خانواده خارج از محل سکونت دایم خود به سبب اضطرار یا فوریت، نیازمند خدمات سرپایی و بستری شود می تواند خارج از نظام ارجاع از خدمات سلامت بهره مند شود. در این صورت شرکت بیمه گر مکلف به پرداخت هزینه ها براساس مقررات مربوط می باشد.
- ماده ۱۰ - وزارت موظف است ظرف سه ماه پس از ابلاغ این آیین نامه دستورالعمل اجرایی نظام ارجاع و پزشک خانواده مشتمل بر فرایندهای عملی، پایش و ارزشیابی را تدوین و برای تصویب به شورا ارایه نماید.
- ماده ۱۱ - خدمات فوریتهای پزشکی مشمول نظام ارجاع نمی باشد، لیکن شرکتهای بیمه گر موظف به پرداخت هزینه های مربوط می باشند.

۴۴۴۹۱/ت ۳۴۶۶۲۵  
شماره.....

تاریخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۷



### تصویب نامه کمیسیون موضوع اصل ۱۳۸ قانون اساسی

ماده ۱۲ - وزارت مکلف است بستر اجرایی لازم برای ارایه بسته خدمات بیمه سلامت را با استفاده از امکانات دولتی و مشارکت بخش غیر دولتی در چارچوب سطح بندی خدمات درمانی به نحوی فراهم آورد که تمام خدمات تعریف شده بسته خدمات بیمه پایه سلامت معادل مناطق شهری تعریف و در دسترس روستاییان و عشایر قرار گیرد.


ماده ۱۳ - اتباع خارجی هنگام ورود به ایران موظفند خود را نزد سازمان بیمه خدمات درمانی بیمه سلامت نمایند. وزارت رفاه و تأمین اجتماعی موظف است ظرف سه ماه دستورالعمل اجرای این ماده را تهیه نماید.

ماده ۱۴ - وزارتخانه های رفاه و تأمین اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند مشترکاً دستورالعمل اجرایی نحوه و زمان صدور بیمه نامه اتباع خارجی را مشتمل بر تعیین نرخ حق بیمه، تعهدات و بسته خدمات سلامت تهیه و پس از تأیید شورا به مورد اجرا بگذارند.

ماده ۱۵ - نمایندگیهای سازمان بیمه خدمات درمانی موظفند هزینه درمان اتباع خارجی را مطابق اسناد هزینه ای مربوط بر مبنای بیمه نامه به مؤسسه طرف قرارداد پرداخت کنند.

ماده ۱۶ - وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی ناظر بر حسن اجرای موازین این آیین نامه بوده و مکلفند گزارش سالانه عملکرد مربوط را به شورا ارایه کنند.

این تصویب نامه در تاریخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۴ به تأیید مقام محترم ریاست جمهوری رسیده است.

  
پرویز داودی  
معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رییس جمهور، دفتر ریاست قوه قضاییه، دفتر معاون اول رییس جمهور، دفتر معاون حقوقی و امور مجلس رییس جمهور، دفتر رییس مجمع تشخیص مصلحت نظام، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، اداره کل قوانین مجلس شورای اسلامی، اداره کل حقوقی، اداره کل قوانین و مقررات کشور، کلیه وزارتخانه ها، سازمانها و مؤسسات دولتی، نهادهای انقلاب اسلامی، استانداریهای سراسر کشور، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران و دفتر هیئت دولت ابلاغ می شود.