قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور

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 حق‌السهم (توسط فرد یامراجع مشمول در قانون) مشمول استفاده از مزایای خدمات درمانی قرار می‌گیرد./

۲ – بیمه شده تبعی: خانواده شخص یا اشخاصی هستند که به تبع سرپرستی و کفالت بیمه شده اصلی از مزایای مقرر در این قانون می‌توانندااستفاده نمایند./

۳ – روستایی: شخصی است که در روستا سکونت داشته باشد. عشایر کوچ‌رو 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 تحت‌تکفل خود را ندارند. مصادیق 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 بیمه شده باید در زمان دریافت خدمات درمانی پرداخت نماید./

۸ – قیمت واقعی خدمات: عبارت است از قیمت تمام شده خدمات به اضافه سود سرمایه و داراییهای ثابت در بخش دولتی سود سرمایه (داراییهای ثابت) و استهلاک منظور خواهد شد./

ماده ۲ – به منظور توسعه و تعمیم بیمه خدمات درمانی و اعمال وظایف سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، ایجاد هماهنگیهای اجرایی هدایت، نظارت وارزشیابی سطح کمی و کیفی بیمه خدمات درمانی در چهارچوب این قانون شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور که بعد از این شورای عالی نامیده‌می‌شود، 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 (رییس شورای عالی)/

۲ – وزیر کار و امور اجتماعی./

۳ – وزیر امور اقتصادی و دارایی./

۴ – رییس سازمان برنامه و بودجه./

۵ – دبیر کل سازمان امور اداری و استخدامی کشور./

۶ – ریس کل سازمان نظام پزشکی./

۷ – مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی./

۸ – مدیر عامل سازمان بیمه خدمات درمانی./

۹ – مدیر عامل 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 مجلس‌به 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 مصوبات‌آن 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، فراهم‌نماید./

پوشش و تعمیم بیمه خدمات درمانی برای کلیه گروه‌های مشمول این قانون حداکثر ظرف پنج سال پس از تصویب این قانون با اولویت نیازمندان وروستاییان 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 بیمه‌خدمات درمانی که پس از این سازمان نامیده می‌شود تشکیل و به صورت شرکت دولتی اداره خواهد شد./

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 خواهدبود 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 که‌در امر بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت به کار گرفته می‌شود، به سازمان منتقل می‌گردد./

تبصره ۴ – کلیه داراییها منتقل شده به سازمان توسط هیأتی که ترکیب آن در اساسنامه تعیین می‌شود، ارزیابی شده و به صورت سرمایه سازمان‌اعلام خواهد شد./

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 مختلف‌همکاری ، 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 ازطریق 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 یاشرکتهای بیمه‌گر برای عقد قراردادهای بیمه خدمات درمانی در چهارچوب موازین و مفاد این قانون مخیر می‌باشند و تشکیل سازمان بیمه خدمات‌درمانی 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 یاشرکتهای بیمه‌گر موظفند طرح پیشنهادی خود را به سازمان تامین اجتماعی و سازمان خدمات درمانی حسب مورد ارائه و مجوز لازم را از سازمانهای‌مذکور 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 دراختیار سازمان تأمین اجتماعی و یا سازمان خدمات درمانی قرار دهند تا برای تداوم استفاده بیمه شده از خدمات درمانی در دوران مستمری‌بگیری‌ذخیره شود./

تبصره ۳ – آیین‌نامه اجرایی این ماده حداکثر ظرف چهار ماه به پیشنهاد مشترک سازمان تأمین اجتماعی و سازمان خدمات درمانی و تأیید شورای‌عالی 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 وبودجه 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 بیمه‌شوندگان با درنظر داشتن سطح درآمد گروه‌های بیمه‌شونده و وضعیت اقتصادی و اجتماعی کشور به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی با تأیید شورای عالی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید./

تبصره – مابه‌التفاوت سهم درمان مشمولین قانون تأمین اجتماعی تا حق سرانه موضوع این ماده همه‌ساله در بودجه کل کشور منظور و به سازمان‌تأمین اجتماعی پرداخت خواهد شد./

ماده ۱۰ – حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارو شامل خدمات پزشکی اورژانس، عمومی و تخصصی (سرپایی و بستری) که انجام و ارائه‌آن 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 همچنان‌رایگان است./

تبصره – همه‌ساله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فهرست این گونه خدمات و اسامی و مشخصات داروها و ملزومات مصرفی رایگان‌در 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 درمانی‌روستاییان 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 سرانه‌بیمه 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 اساس‌موافقتنامه شرح فعالیتهای جاری جهت حق بیمه سرانه خدمات درمانی افراد مشمول این ماده و انعقاد قرارداد با سازمانها و شرکتهای بیمه‌گر به مصرف‌برساند./

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 هایت وزیران./

ماده ۱۴ – تأمین حق بیمه سرانه خدمات درمانی افراد نیازمند جامعه که فاقد توانایی 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 قرارمی‌گیرد تا بر اساس موافقتنامه شرح فعالیتهای جاری جهت حق بیمه سرانه خدمات درمانی افراد مذکور و انعقاد قرارداد با سازمانها و شرکتهای بیمه‌گر به‌مصرف برساند./

تبصره ۱ – آیین‌نامه چگونگی تشخیص و تعیین افراد نیازمند مشتمل بر تعاریف، ضوابط و موازین تشخیص، به پیشنهاد مشترک کمیته امداد امام‌خمینی (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، همه‌ساله اطلاعات‌آماری 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 تامین‌اعتبار 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 ازبودجه عمومی دولت استفاده می‌کنند به صورت یک برنامه مشخص در قالب بودجه مصوب سالانه هر یک از دستگاه‌های اجرایی پیش‌بینی و منظورنماید. دستگاه‌های ذیربط موظفند رأساً نسبت به انعقاد قرارداد با سازمان بیمه خدمات درمانی یا سایر شرکتها و مؤسسات بیمه‌گر 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 باتوجه به درصدهای مذکور در همان ماده سهم دولت را متناسب با تعداد افراد بیمه شده هر گروه به صورت کمک در ردیفهای خاص در قانون بودجه‌منظور نماید./

ماده ۱۶ – سایر دستگاه‌ها در صورت تمایل می‌توانند تابع این قانون باشند./

ماده ۱۷ – کلیه بیمارستانها، مراکز بهداشتی و درمانی و مراکز تشخیصی و پزشکان کشور موظف به پذیرش و مداوای بیمه‌شدگان و ارائه و انجام‌خدمات 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 قضاییه مقررات و نحوه نظارت بر اموربیمه 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 ازتصویب این قانون کلیه موازین، مقررات، روشهای نظارتی و آیین‌نامه‌های موضوع این قانون را با همکاری مبادی ذیربط تهیه نموده و به تصویب مراجع‌مربوط برساند./

ماده ۱۹ – کلیه قوانین و مقررات مغایر با این‌قانون پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون لغو می‌گردد./

قانون فوق مشتمل بر نوزده ماده و هجده تبصره در جلسه روز سه شنبه سوم آبان ماه یک هزار و سیصد و هفتاد و سه مجلس شورای اسلامی تصویب ودر تاریخ ۱۳۷۳.۸.۱۱ به تأیید شورای نگهبان رسیده است./

رئیس مجلس شورای اسلامی – علی‌اکبر ناطق نوری/

/