



قره قضايه

ديوان عدالت اداري

تاريخ ۱۳۸۵/۴/۲۸

شماره ۸۵/۴۵

پیوست

بسمه تعالی

مدیریت محترم کل دبیرخانه شورای نگهبان

با اهداء سلام:

بازگشت به نامه شماره ۸۵/۳/۱۵۴۴ مورخ ۸۵/۲/۲۸

به پیوست تصویر دادنامه شماره ۸۵/۴۸۱/۴ مورخ ۸۵/۷/۲

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری جهت اطلاع و اقدام مقتضی

ارسال می شود.

مدیر دفتر هیات عمومی دیوان عدالت اداری

عشق آبادی

دفتر هیئت عمومی
دیوان عدالت اداری

ورود به دبیرخانه شورای نگهبان
شماره ثبت: ۸۵/۱۱/۸۵۹ صبح
تاریخ ثبت: ۸۵/۹/۱۴ عصر
اقدام کننده:



تاریخ: ۱۳۸۱

شماره:

پیوست:

بسمه تعالی
فَلَا تَتَّبِعُوا الْهَوَىٰ أَنْ تَعْدِلُوا
دادنامه

شماره دادنامه: ۴۸۱ الی ۴۸۵

تاریخ: ۸۵/۷/۲

کلاسه پرونده: ۴۷۵/۸۲-۱۰۰۷ و ۸۲/۸۴-۷۷۴-۴۰۲

مرجع رسیدگی: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری.

شاکی: ۱- نماینده حقوقی بنیاد شهید ۲- کانون بازنشستگان وزارت امور اقتصادی و دارایی - آقایان ۳- غلامرضا محمدعلی پور ۴- مجید فرنی ۵- تقی براتچی.

موضوع شکایت و خواسته: ابطال مصوبه هفتاد و پنجمین جلسه شورای عالی بیمه خدمات درمانی مورخ ۱۳۸۱/۱۰/۲۲ موضوع بخشنامه شماره ۱۴۵۴۵۹/۶/س مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۶ دبیر شورای عالی بیمه خدمات درمانی و بخشنامه ۱۰۰۶/۳۶۱/د/ب مورخ ۱۳۷۹/۱/۲۹ رئیس شورای عالی فنی سازمان بیمه خدمات درمانی.

مقدمه: ۱- شکات به شرح دادخواستهای تقدیمی اعلام داشته‌اند، سازمان بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت با استناد به مصوبات هفتاد و پنجمین جلسه شورای عالی بیمه خدماتی درمانی که مقرر می‌دارد «پرداخت خسارتهای متفرقه به جز موارد اورژانس و استثنائی توسط سازمانهای بیمه‌گر صورت نپذیرد» از ادای حقوق قانونی بیمه شدگان دولت ممانعت بعمل آورده است در حالی که طبق ماده ۱۷ قانون بیمه همگانی که مقرر می‌دارد «کلیه بیمارستانها، مراکز بهداشتی و درمانی و مراکز تشخیصی و پزشکی 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.» سازمان بیمه خدمات درمانی در اجرای مصوبه مورد شکایت از پرداخت هزینه‌های درمانی و پزشکی مشمولین قانون فوق که در بیمارستانها و مراکز پزشکی و تشخیصی و درمانی غیر دولتی تحت مداوا و معالجه قرار می‌گیرند خودداری می‌نماید. از آنجا که به موجب قانون مذکور استثنائی در مورد واحدهای پزشکی و درمانی دولتی و غیر دولتی به عمل نیامده است بنابراین انحصار این امر برای مراکز دولتی مغایر قانون می‌باشد. همچنین با عنایت به مصوبه هیأت وزیران در خصوص ضوابط تعیین حداقل مشمول و سطح خدمات پزشکی و داروئی مورد تعهد بیمه خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۴/۳/۲۴ بیمه شدگان در انتخاب پزشک معالج خود اعم از عمومی و متخصص محیر و مبهم است. شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور در تصویب مورد شکایت از خود فراتر رفته است. بنابه مراتب ابطال بخشنامه ۱۴۵۴۵۹/۶/س مورخ

هیأت عمومی و متخصص محیر و مبهم است
و نسبت برابر است
در دفتر خیمات قانونی

بسمه تعالی
فَلَا تَتَّبِعُوا الْهَوَىٰ أَنْ تَعْدِلُوا
دادنامه

۱۳۸۱/۱۱/۶ دبیر شورای عالی خدمات درمانی بلحاظ مغایرت با موازین شرعی و قانونی مورد تقاضا است.

۲- آقای تقی براتی ضمن درخواست ابطال بخشنامه شماره ۶/۱۴۵۴۵۹/س مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۶ دبیر شورای عالی بیمه خدمات درمانی اعلام داشته است، پس از عمل جراحی پا که به صورت اورژانس انجام شد و بهبودی با مراجعات مکرر به سازمان بیمه خدمات درمانی جهت دریافت قسمتی از هزینه‌های جراحی اعلام داشتند که به علت تأخیر در ارائه مدارک (حداکثر شش ماه) به استناد بخشنامه شماره ۱۰۰۶/۳۶۱/د/ب مورخ ۱۳۷۹/۱/۲۹ رئیس شورای عالی فنی سازمان بیمه خدمات درمانی از پذیرفتن مدارک مربوط معذوریم. این بخشنامه با موازین شرعی مغایرت داشته همچنین با قوانین مربوط به مرور زمان تطبیق نمی‌نماید لذا درخواست ابطال بخشنامه ۱۰۰۶/۳۶۱/د/ب مورخ ۱۳۷۹/۱/۲۹ را دارد. ۱- مدیرکل دفتر حقوقی و امور مجلس و معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در پاسخ در خصوص قسمت اول شکایت به شرح نامه‌های شماره ۱۷۰۷۶۶/ح/ن مورخ ۱۳۸۲/۱۱/۶ و ۱۱۴۷۳۴/ح/ن مورخ ۱۳۸۴/۵/۲۲ اعلام داشته‌اند، ۱- الف- به منظور ایجاد شرایط لازم برای تحت پوشش قرار دادن تمام گروهها و افراد جامعه که متقاضی بیمه خدمات درمانی هستند، قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور در تاریخ ۱۳۷۲/۸/۳ به تصویب رسیده است و از تاریخ تصویب قانون بیمه خدمات درمانی بر اساس ضوابط قانونی مقرر ارائه و اجرا می‌گردد. با عنایت به ماده ۱۰ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی، حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارو در زمره تعهدات سازمانهای بیمه گر پایه قرار گرفته و ارائه آن در قالب نظام بیمه خدمات درمانی، تعریف شده است. همچنین وظیفه سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، ایجاد هماهنگی، نظارت و ارزشیابی سطح کمی و کیفی بیمه خدمات درمانی به عهده شورای عالی بیمه خدمات درمانی، با ترکیبی کاملاً فرابخشی و متشکل از معاون رئیس جمهور، رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، وزراء بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اقتصادی و دارایی، کار و امور اجتماعی، دو نماینده مجلس، رئیس کل سازمان نظام پزشکی و مدیران عامل سازمانهای بیمه گر گذاشته شده و ماده ۱۷ این قانون نیز کلیه بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی را به پذیرش و ارائه خدمت به بیمه شدگان براساس مقررات مصرح در قانون مذکور ملزم نموده است و در صورت درخواست سازمانها و شرکتهای بیمه گر با آنها قراردادهای همکاری منعقد نمایند.

تاکید می‌گردد سازمانهای بیمه گر در خصوص عقد قرارداد با مؤسسات تشخیص درمانی موظف به رعایت قانون بیمه همگانی بودجه‌های وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور می‌باشند. ۱- ب- مراکز درمانی



تاریخ: ۱۳۸۸

شماره:

پیوست:

بسمه تعالی

فَلَا تَتَّبِعُوا الْهَوَىٰ أَنْ تَعْدِلُوا

دادنامه

خصوصی گاهی علیرغم الزامات قانونی و درخواستهای سازمانهای بیمه گر مبادرت به عقد قرارداد بیمه نمی نمایند، لذا بیمه شدگانی که براساس ماده یک تصویب نامه شماره ۵۳/۱۴ مورخ ۱۳۷۴/۵/۲ هیأت وزیران تحت عنوان «ضوابط تعیین حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارویی مورد تعهد خدمات درمانی» مخیر به انتخاب پزشکان طرف قرارداد با بیمه می باشند به پزشکانی که طرف قرار داد با بیمه نیستند مراجعه و پس از انجام خدمات درمانی و پرداخت هزینه های مربوطه به مرکز درمانی و یا پزشک معالج جهت استفاده از مزایای بیمه به سازمانهای ذیربط مراجعه می نمایند و به دلیل عدم وجود قرارداد فی مابین مرکز و یا پزشک با شرکها و سازمانهای بیمه گر قانوناً امکان انجام خواسته این افراد فراهم نمی شود. ضمناً به استناد ماده چهارم مصوبه مذکور موارد اورژانسی از ممنوعیت پرداخت خسارت متفرقه مستثنی گردیده اند. این در حالی است که پیش از مصوبه مورد شکایت بخش قابل توجهی از پرداختهای سازمانهای بیمه گر به هزینه های تعلق گرفته که بیمه شدگان در مراکز درمانی فاقد قرارداد همکاری ایجاد کرده و این میزان با گسترش فعالیت های غیر اصولی بیمه های مازاد (که عمدتاً توسط شرکتهای بیمه تجاری ارائه می شود) به شکل قابل توجهی رو به افزایش بوده است. با این تفصیل و با توجه به اینکه بسیاری از خدمات درمانی، در موسسات درمانی طرف قرارداد قابل ارائه به بیمه شدگان است، پیشنهاد محدود شدن هزینه های درمانی بیمه شدگان به مؤسسات طرف قرارداد در هفتاد و پنجمین جلسه شورای عالی بیمه خدمات مطرح و با استناد قانونی و علمی فوق به تصویب اعضاء رسیده است. اجرای این مصوبه مستند به قانون و در شرایط فعلی دارای محاسنی چون بسترسازی مناسب برای اجرای سطح بندی خدمات و نظام ارجاع، تعدیل قیمت ها در بازار آشفته بیمه های مازاد، افزایش ضریب اشتغال تخت، استفاده بهینه از امکانات و بهبود کیفیت خدمات در بیمارستهای دولتی و صرفه جویی منابع و منطقی سازی مصرف درمان به دنبال دارد و استمرار آن موجبات دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی درمانی در بخش درمانی جامعه را فراهم می آورد، که در این خصوص تنها اهرم اجرائی ماده ۱۷ قانون بیمه همگانی و ماده یکم دستورالعمل اجرائی آن به استناد مفاد یک و ۴ مصوبه شماره ۵۳۱۴/ت/۱۴۹۹۳/ه مورخ ۱۳۷۴/۵/۲ و همچنین ماده ۲ قانون بیمه همگانی مصوبه شماره ۷۵ مورخ ۱۳۸۱/۱۰/۲۲ شورای عالی بیمه خدمات درمانی می باشد که به موجب بخشنامه شماره ۱۴۵۴۵۹/س مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۶ معاونت سلامت به اطلاع واحدهای ذیربط رسیده است. النهایه نظر به مطالب معروضه در

بسمه تعالی
فَلَا تَتَّبِعُوا الْهَوَىٰ أَنْ تَعْدِلُوا
دادنامه

عملکرد دستگاههای اداری ذیربط این وزارتخانه تخلفی از قوانین و مقررات مصوب مشهود نمی باشد و رد شکایت بلا وجه مطروحه مورد تقاضا است. ۲- معاون بیمه درمان و قائم مقام مدیرعامل سازمان بیمه خدمات درمانی در پاسخ به شکایت شاکی به خواسته ابطال بخشنامه شماره ۱۰۰۶/۳۶۱/د/ب مورخ ۱۳۷۹/۱/۲۹ طی نامه شماره ۱۰۰/۱۲۰۰۴۴ مورخ ۱۳۸۵/۵/۱۵ اعلام داشته اند، الف- مجوز تنظیم بخشنامه یاد شده متعاقب بند ۱۰ مصوبه هیأت مدیره وقت این سازمان آنهم به استناد آیین نامه شورای فنی سازمان می باشد. همچنین بر اساس بند ۲-۱۱ آیین نامه شورای فنی سازمان این شورا مسئولیت تدوین مقررات جدید را دارد. ب- از آنجائی که کلیات بخشنامه مورد نظر در خصوص ارسال اسناد هزینه های بیماری مقید به زمان می باشد که مورد اعتراض شاکی است و از حیث مرور زمان مستنداً به نظریه دبیر شورای نگهبان ارائه شده است می بایست اذعان داشت، مقوله مرور زمان در قوانین موضوعه اساساً یک بحث کلی است و ناظر به دعاوی عمومی است که فرد مدعی در چارچوب قانون ملزم به رعایت آن می باشد. لیکن قید زمان خاص برای ارسال اسناد هزینه در این سازمان و نوعاً سازمانهای بیمه ای واجد ایراد قانونی نیست به این معنی که از آنجائی که این سازمان دارای بودجه دولتی است مطابق ضوابط و مقررات مالی دارای قانونی خاص است و تعیین زمان خاص برای ارسال مدارک بیماری توسط بیمه شدگان می بایست حداکثر در انقضاء سال زمان بستری ارائه شود. صدور بخشنامه مورد بحث با استفاده از موضوع ماده ۳۳ قانون آیین نامه مالی و محاسباتی و معاملاتی دیوان محاسبات کشور مصوب ۱۳۷۲/۶/۹ می باشد. بنابه مراتب تقاضای رد شکایت شاکی را دارد. دبیر محترم شورای نگهبان در خصوص ادعای خلاف شرع بودن بخشنامه های شماره ۱۰۰۶/۳۶۱/د/ب مورخ ۱۳۷۹/۱/۲۹ شورای فنی سازمان بیمه خدمات درمانی و ۱۴۵۴۵۹/۶/س مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۶ دبیر شورای عالی بیمه خدمات درمانی طی نامه شماره ۸۵/۳۰/۱۵۴۴۰ مورخ ۱۳۸۵/۲/۲۸ اعلام داشته اند، ۱- بخشنامه شماره ۱۴۵۴۵۹/۶/س مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۶ که مانع پرداخت خسارتهای متفرقه به جزء در موارد اورژانسی و استثنائی شده است، خلاف موازین شرع تشخیص داده نشد و در صورت اختلاف در اورژانسی بودن باید به کارشناسان مربوط مراجعه شود. ۲- بخشنامه شماره ۱۰۰۶/۳۶۱/د/ب مورخ ۱۳۷۹/۱/۲۹ از این نظر که مدت شش ماه را شرط پذیرش اسناد هزینه خسارت متفرقه توسط سازمان بیمه خدمات درمانی قرار داده است، خلاف موازین شرع شناخته نشد. هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ فوق با حضور رؤسای شعب بدوی و رؤسا و مستشاران شعب تجدیدنظر تشکیل و پس از بحث و بررسی و انجام مشاوره با اکثریت آراء به شرح آتی مبادرت به صدور رأی می نماید.



تاریخ: ۱۳۸۱

شماره:

پیوست:

بسمه تعالی
فَلَا تَتَّبِعُوا الْهَوَىٰ أَنْ تَعْدِلُوا
دادنامه

رای هیأت عمومی

الف- اعتراض نسبت به بخشنامه شماره ۳۰۰۳/۸۰۴۰ مورخ ۱۳۷۵/۶/۱۹ اداره کل بیمه خدمات درمانی استان مازندران از حیث تعیین مدت ارائه اسناد و مدارک پزشکی حداکثر به مدت ۲ ماه قبلاً مورد رسیدگی قرار گرفته و با توجه به نظریه فقهای محترم شورای نگهبان و اعضاء هیأت عمومی دیوان مغایر احکام اسلامی و مغایر قوانین و مقررات شناخته نشده است. بنابراین اعتراض شاکی به بخشنامه شماره ۱۰۰۶/۳۶۱/د/ب مورخ ۱۳۷۹/۱/۲۹ شورای عالی فنی سازمان بیمه خدمات درمانی از جهت اینکه مدت ارائه اسناد مزبور را شش ماه تعیین نموده با توجه به ماده ۷ اساسنامه سازمان بیمه خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۳/۱۲/۲۴ که مسئولیت و اختیار وضع ضوابط و قواعد مربوط به انعقاد عقد بیمه با اشخاص و نحوه بررسی مدارک و اسناد پزشکی بیمه شوندگان را به سازمان مذکور محول نموده، موجه نیست در نتیجه مصوبه فوق الاشعار مغایرتی با قانون ندارد. ب- نظر به وظایف و مسئولیتهای قانونی سازمان بیمه خدمات درمانی در قبال بیمه شدگان و الزام آن سازمان به تأمین و پرداخت بخشی از هزینه‌های داروئی و درمانی اشخاص بیمه شده و عنایت به مدلول ماده ۱۷ قانون بیمه همگانی مصوب ۱۳۷۳ که علی‌الاطلاق و بدون هر قید و شرطی کلیه بیمارستانها، مراکز بهداشتی و درمانی و مراکز تشخیصی و پزشکان کشور را موظف به پذیرش و مداوای بیمه شدگان و ارائه و انجام خدمات و مراقبتهای پزشکی لازم براساس ضوابط و مقررات قانون مزبور کرده و مفید جواز مراجعه بیماران بیمه شده به مطلق بیمارستانها، مراکز بهداشتی و درمانی و مراکز تشخیصی و پزشکان کشور به انتخاب خود می‌باشد، بنابراین مفاد مصوبه شورای عالی بیمه خدمات درمانی که تحت شماره ۱۴۵۴۵۹/۶/س مورخ ۱۳۸۱/۱۱/۶ به مدیرعامل سازمان بیمه خدمات درمانی کشور ابلاغ شده و مقرر داشته «پرداخت خسارتهای متفرقه به جز در موارد اورژانس و استثنائی توسط سازمانهای بیمه گر صورت نپذیرد» و نتیجتاً سبب ایجاد محدودیت حق بیمه شدگان در جهت انتخاب بیمارستان، مراکز بهداشتی و درمانی و مراکز تشخیصی و پزشکان کشور و نفی مسئولیت مطلق آن سازمان در تأمین و پرداخت بلاقید و شرط هزینه‌های پزشکی، داروئی و درمانی بیمه شدگان است، مغایر هدف و حکم مقنن تشخیص داده می‌شود و مستنداً به قسمت دوم ماده ۲۵ قانون دیوان عدالت اداری ابطال می‌گردد./

هیأت عمومی دیوان عدالت اداری

معاون قضائی دیوان عدالت اداری

مقدسی فرد