

شماره ۳۳۰۸

تاریخ ۳/۷/۷۴

پست دربار



جمهوری اسلامی ایران

مجلس شورای اسلامی

دفتر رئیس



شورای محترم نگهبان

لایحه شماره ۵۳۵۳۵ مورخ ۱۲/۵/۱۳۷۱ دولت در خصوص  
نظام بیمه خدمات درمانی کشور که در جلسه علنی روز  
یکشنبه مورخ ۱۳۷۳/۶/۲۷ مجلس شورای اسلامی با اصلاحاتی  
در عنوان و متن به تصویب رسیده است در اجرای اصل نود  
و چهارم قانون اساسی جهت بررسی و اظهار نظر آن شورای  
محترم به پیوست ارسال میشود.

علی اکبر ناطق نوری  
رئیس مجلس شورای اسلامی

ع. ا. ن. ن.



برزقانی

شماره ۳۳۰۸  
تاریخ ۳/۷/۷۳  
پیوست داسر

## لایحه بیمه همگانی خدمات درمانی کشور

### ماده ۱ - تعاریف

- ۱- بیمه شده اصلی: فردی است که راسا مشمول مقررات بیمه خدمات درمانی موضوع این قانون بوده و پس از پرداخت حق المسهم (توسط فرد یا مراجع 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 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. 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: عبارتست از قیمت تمام شده خدمات به اضافه سود سرمایه (دارایی‌های ثابت).
  - در بخش دولتی سود سرمایه (دارایی‌های ثابت) و استهلاک منظور نخواهد شد.
- 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



## برسختی

- ۲ -

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- دبیرکل سازمان اموراداری و استخدامی کشور

۶- رئیس کل سازمان نظام پزشکی

۷- مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی

۸- مدیرعامل سازمان بیمه خدمات درمانی

۹- مدیرعامل سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح

۱۰- سرپرست کمیته امداد امام خمینی (ره)

۱۱- معاون اموردرمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی (بدون حق رای)

۱۲- دو نفر از نمایندگان مجلس شورای اسلامی از کمیسیونهای

برنامه و بودجه و بهداری و بهزیستی (از هرکدام یک نفر) که در

هر دوره مجلس به انتخاب مجلس تعیین خواهند شد، به‌عنوان 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 روستائیان طبق موازین این قانون انجام



## سرتتالی

- ۳ -

خواهد شد.

ماده ۵- به منظور تامین موجبات وامكانات بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت، افراد نیازمند، روستائیان و سایر گروههای اجتماعی سازمان بیمه خدمات درمانی که پس از این سازمان نامیده می شود 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 اساسنامه ای خواهد بود که حداکثر ظرف سه ماه از تاریخ تصویب این قانون به پیشنهاد شورای عالی و به تصویب هیات وزیران می رسد.

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

تبصره ۴- کلیه دارایی های منتقل شده به سازمان توسط هیات های که ترکیب آن در اساسنامه تعیین می شود، ارزیابی شده و به صورت سرمایه سازمان اعلام خواهد شد.

تبصره ۵- هریک از گروه های مذکور در ماده فوق دارای صندوق جداگانه ای خواهند بود.

ماده ۶- کلیه شرکت های بیمه مجازند بر اساس موازین این قانون و با رعایت حق سرانه مصوب در امور بیمه خدمات درمانی گروه های مختلف همکاری، مشارکت و فعالیت نمایند.

تبصره: کلیه شرکتهای بیمه علاوه بر فعالیت در بیمه خدمات درمانی مجازند در امور بیمه های 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



## بررسی

- ۴ -

کمیته امداد امام خمینی(ره) و اشخاص حقیقی و حقوقی در انتخاب سازمان و یا شرکت های بیمه گر برای عقد قراردادهای بیمه خدمات درمانی در چهارچوب موازین و مفاد این قانون مخیرمی باشند و تشکیل سازمان بیمه خدمات درمانی نافی این حق و اختیار نخواهد بود.

تبصره ۱- دستگاههای مشمول قانون تامین اجتماعی و سازمان خدمات درمانی برای انعقاد قراردادهای بیمه خدمات درمانی با سازمانها و یا شرکتهای بیمه گر موظفند طرح پیشنهادی خود را به سازمان تامین اجتماعی و سازمان خدمات درمانی حسب مورد ارائه و مجوز لازم را از سازمانهای مذکور دریافت نمایند.

در صورتی که سازمان تامین اجتماعی و یا سازمان خدمات درمانی با طرح پیشنهادی موافقت ننمایند و این امر مورد اعتراض پیشنهاد دهنده باشد، مراتب جهت تصمیم گیری 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 تامین اجتماعی و یا سازمان خدمات درمانی قرار دهند تا برای تداوم استفاده بیمه شده از خدمات درمانی در دوران مستمری بگیری ذخیره شود.

تبصره ۳- آئین نامه اجرائی این ماده حداکثر ظرف چهار ماه به پیشنهاد مشترک سازمان تامین اجتماعی و سازمان خدمات درمانی و تایید شورای عالی به تصویب هیات وزیران خواهد رسید.

تبصره ۴- کمیته امداد امام خمینی(ره) علاوه بر سازمانها و شرکت های بیمه گردولتی می تواند باموسسات خدمات درمانی انعقاد قرارداد نماید.

ماده ۸- تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی براساس قیمت های واقعی و نرخ سرانه حق بیمه درمانی مصوب به پیشنهاد مشترک سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تایید شورای عالی به تصویب هیات وزیران خواهد رسید.

ماده ۹- حق بیمه سرانه خدمات درمانی برای گروههای تحت

## بزرگانی

- ۵ -

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 تایید شورای عالی به تصویب هیات وزیران خواهد رسید.

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 تصویب شورای عالی تعیین و اعلام می‌شود.

ماده ۱۱- تامین خدمات بهداشتی که از طریق شبکه بهداشتی و درمانی تابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می‌شود همچنان رایگان است.

تبصره: همه‌ساله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فهرست این گونه خدمات واسامی و مشخصات داروها و ملزومات مصرفی رایگان در برنامه‌های استراتژیک بهداشتی را تعیین و اعلام می‌کند.

ماده ۱۲- ارائه خدمات درمانی به روستائیان از طریق شبکه‌های بهداشتی، درمانی و سیستم ارجاع بوده و میزان حق بیمه سرانه خدمات درمانی روستائیان در شروع برنامه معادل ۴۰٪ حق سرانه تعیین شده شهرنشینان خواهد بود.

تبصره ۱- به منظور حمایت از روستائیان و تعمیم بیمه خدمات درمانی در جوامع روستایی و عشایری، دولت موظف است بخشی از هزینه سرانه بیمه خدمات درمانی روستائیان بیمه‌شده را تقبل و از محل بودجه عمومی تامین و به صورت ردیفی مستقل در قانون بودجه سالانه منظور و براساس 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.

تبصره ۲- ساکنین شهرهایی که جمعیت آن کمتر از ده هزار نفر

## برقائی

- ۶ -

- باشد در این قانون از مزایای روستائیان برخوردارند.
- ملاک جمعیت گزارش رسمی مرکز آمار ایران می باشد که به طور ادواری پس از سرشماری رسماً اعلام می شود.
- ماده ۱۳- سهم مشمولان این قانون از حق بیمه سرانه خدمات درمانی برحسب 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 هیات وزیران تعیین می شود.
- ۲- مشمولان قانون تامین اجتماعی: بر طبق مقررات قانون تامین اجتماعی.
- ۳- روستائیان: حداکثر تا ۴۰٪ حق بیمه سرانه مربوط به روستائیان، براساس مصوبات هیات وزیران.
- ۴- صاحبان حرف و مشاغل آزاد: تا ۱۰۰٪ حق بیمه سرانه، به پیشنهاد شورای عالی و تصویب هیات وزیران.
- ۵- سایر اقشاری که در این قانون ذکری از آنها به عمل نیامده است، بر اساس پیشنهاد شورای عالی و تصویب هیات وزیران.
- ماده ۱۴- تامین 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 تسهیل شده و به صورت ردیفی مستقل در قانون بودجه هر سال منظور و در اختیار کمیته یاد شده قرار می گیرد تا براساس موافقتنامه شرح فعالیت های جاری جهت حق بیمه سرانه خدمات درمانی افراد مذکور و انعقاد قرارداد با سازمانها و شرکتهای بیمه گر به مصرف برسانند.
- تبصره ۱- آئین نامه 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 هیات وزیران می رسد.
- تبصره ۲- کمیته امداد امام خمینی (ره) مسووظ است با رعایت مفاد موضوع، تبصره ۱ این ماده ضمن استفاده از همکاری های

## برستانی

- ۷ -

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله سازمان بهزیستی استانها، وزارت کشاورزی، وزارت جهاد سازندگی و دیگر سازمانها و نهادها، همهساله اطلاعات آماری افراد تحت پوشش و مشمول دریافت خدمات را به تفکیک هر استان تهیه و پس از تایید شورای عالی جهت اقدامات اجرائی و پیش بینی و تامین اعتبار لازم به سازمان برنامه و بودجه اعلام نماید.

ماده ۱۵- سازمان برنامه و بودجه موظف است همهساله اعتبارات مربوط به سهم دولت از حق بیمه خدمات درمانی کارمندان دستگاههای راکه از بودجه عمومی دولت استفاده میکنند به صورت یک برنامه مشخص در قالب بودجه مصوب سالانه هر یک از دستگاههای اجرائی پیش بینی و منظور نماید. دستگاههای ذیربط موظفند راسا نسبت به انعقاد قرارداد با سازمان بیمه خدمات درمانی یا سایر شرکتهای و موسسات 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 با توجه 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 بودجه منظور 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 بیمه شدگان و ارائه و انجام خدمات و مراقبتهای پزشکی لازم براساس 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 تایید شورای عالی به تصویب هیات وزیران برساند.





بزرگانی

- ۸ -

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، روش‌های نظارتی و آئین‌نامه‌های موضوع این قانون را با همکاری مبادی ذیربط تهیه نموده و به تصویب مراجع مربوط برساند.

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

لایحه فوق مشتمل بر ۱۹ ماده و ۱۸ تبصره در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ بیست و هفتم شهریور ماه یکهزار و سیصد و هفتاد و سه به تصویب مجلس شورای اسلامی رسیده است. ب.

علی اکبر ناطق نوری  
رئیس مجلس شورای اسلامی