



موضوع	تصوینامه درخصوص تعیین نرخ حق بیمه سلامت خانوار
	شماره: 207691/ت63932 تاریخ: 1403/12/28 وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح وزارت امور اقتصادی و دارایی سازمان برنامه و بودجه کشور هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۳/۱۱/۲۱ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵ و قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳ تصویب کرد: ۱ - نرخ حق بیمه سلامت خانوار مطابق ماده (۷۳) قانون برنامه پنج ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴۰۳ به شرح زیر تعیین میشود: الف - حق بیمه افراد تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی مطابق قانون تأمین اجتماعی اخذ می گردد. ب- صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشکری: ۱- حق بیمه درمان خانوار کارکنان کشوری و لشکری شاغل بازنشسته، مستمری بگیر و وظیفه بگیر مشترک صندوق بازنشستگی کشوری و لشکری معادل هفت درصد (۷) حقوق و مزایای مستمر به شرح زیر تعیین میشود: ۱-۱- بیمه شده شاغل بازنشستگان موظفین و مستمری بگیران دو درصد (۲). ۲-۱- دستگاه اجرایی دو درصد (۲). ۳-۱- مابقی به عنوان سهم دولت از اعتبارات مربوط مندرج در قانون بودجه در ردیف های مربوط به سازمان بیمه گر. تبصره - حق بیمه درمان سهم بیمه شده خانوارهای بازنشسته مستمری بگیر و وظیفه بگیر تحت پوشش صندوق بازنشستگی کشوری و لشکری مستقیماً توسط صندوق بازنشستگی ذی ربط بر اساس ضوابط از حقوق بیمه شده کسر و به سازمان بیمه گر حسب مورد پرداخت می گردد. ۲- حق بیمه درمان خانوارهای کارکنان کشوری شاغل دستگاههایی که از بودجه عمومی دولت استفاده نمی نمایند پرداخت حقوق و دستمزد از طریق خزانه صورت نمی پذیرد سهم بیمه شده دو درصد (۲) حقوق ۳- مبنای کسور و سهم دستگاه اجرایی پنج درصد (۵) حقوق مبنای کسور میباشد. حق بیمه درمان خانوارهای بازنشسته مستمری بگیر و وظیفه بگیر تحت پوشش سایر صندوق های بازنشستگی به غیر از سازمان تأمین اجتماعی سهم بیمه شده دو درصد (۲) و سهم دستگاه اجرایی پنج درصد (۵) حقوق مبنای کسور میباشد. ۴- همه اقلام حقوق و مزایای مستمر به هر یک از بیمه شدگان مشمول کسر حق بیمه درمان پایه خواهد بود در صورتی که کارکنان کشوری لشکری و همسر ایشان هر دو یا یکی از آنها مشمول هر کدام از وضعیتهای اشتغال بازنشستگی وظیفه بگیر یا مستمری بگیر باشند هر دو مشمول پرداخت حق بیمه درمان بر اساس ضوابط سازمان بیمه گر پایه خواهند بود. ۵- کلیه مشمولین صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشکری در صورت حدوث شرایط موضوع ماده (۶) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵ میتوانند با پرداخت هفت درصد (۷) آخرین حقوق دستمزد و مزایای مستمر قبل از احراز شرایط ماده (۶) یاد شده با اعمال ضرب سنواتی به صندوق ذیربط بیمه درمان پرداخت نمایند. ۶- حق بیمه افراد تبعی درجه دو (۲) طبق ضوابط جاری مورد عمل هر صندوق، معادل حق سرانه بیمه مصوب پرداخت می گردد. ۷- حق بیمه افراد تبعی درجه سه (۳) صندوق بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح (پدر و مادر خواهر و برادر، عروس و داماد و سایر موارد حسب ضوابط صندوقها) معادل دو نهم (۲/۹) مازاد بر حق سرانه بیمه مصوب به علاوه دو نهم (۲/۹) به ازای هر وابسته تبعی درجه سه (۳) تعیین می گردد. ۸- شمول افراد تبعی درجه (۱) برای فرزندان حسب مورد تابع قوانین و مقررات مربوط خواهد بود. ادامه پوشش بیمه ای برای آن دسته از فرزندان دختر و پسر که از پوشش بیمه ای خارج میشوند در صورت استمرار حق بیمه بر مبنای افراد تبعی درجه سه (۳) بر اساس ضوابط جاری هر سازمان بیمه گر بلامانع است. ۱۰- فرزندان کارکنان دولت تبعی درجه دو (۲) مبتلا به بیماری خاص و نادر تا زمان اشتغال یا ازدواج در قالب تبعی درجه یک (۱) تحت پوشش بیمه قرار میگیرند. ۱۱- حق بیمه خدمات درمانی کارکنان وظیفه (سربازان) و عائله درجه یک (۱) ایشان مطابق با سرانه مصوب به ازای هر نفر در ماه تعیین میشود که یک پنجم آن توسط فرد مشمول و مابقی توسط دولت تأمین میشود. پ- حق بیمه خانوارهای روستاییان عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار (۲۰/۰۰۰) نفر

حق بیمه این گروه معادل هفت درصد (۷) حداقل دستمزد مشمولین قانون کار تعیین میشود که صد درصد (۱۰۰) آن در بودجه سنواتی سازمان بیمه سلامت ایران تأمین میگردد.

تبصره- پوشش بیمه ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار (۲۰,۰۰۰) نفر که بر اساس آخرین تقسیمات مصوب وزارت کشور طی سنوات مختلف به بالاتر از بیست هزار (۲۰,۰۰۰) نفر جمعیت رسیده اند و روستاهایی که به شهرهای با جمعیت بیش از بیست هزار (۲۰,۰۰۰) نفر ملحق شده اند در قالب صندوق بیمه ایرانیان سازمان بیمه سلامت ایران صورت می گیرد.

ت- حق بیمه مشمولین بیمه ایرانیان:

۱- حق بیمه این گروه که مشمول افراد فاقد پوشش بیمه ساکن در شهرهای با جمعیت بیش از بیست هزار (۲۰,۰۰۰) نفر) میباشد معادل سرانه مصوب بیمه خدمات درمانی در ماه تعیین می گردد. سهم بیمه شدگان از میزان حق بیمه بر اساس آیین نامه اجرایی بند (الف) ماده (۷۳) قانون برنامه پنج ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴۰۳ برای دهکهای یک تا پنج رایگان دهک شش بیست درصد (۲۰) دهک هفت سی درصد (۳۰) دهک هشت چهل درصد (۴۰) دهک نه پنجاه درصد (۵۰) و دهک ده صد درصد (۱۰۰) میباشد.

تبصره ۱- مابه التفاوت تا صد درصد (۱۰۰) حق بیمه از محل منابع مالی مصوب سازمان بیمه سلامت ایران تأمین میگردد. تبصره ۲- صد درصد (۱۰۰) نرخ حق بیمه خدمات درمانی برای کلیه بیماران خاص و نادر تحت پوشش صندوق بیمه ی ایرانیان سازمان بیمه سلامت ایران توسط دولت تأمین می گردد. فهرست این بیمارها توسط شورای عالی بیمه سلامت کشور تعیین میگردد.

۲- پوشش بیمه مادران باردار مادران شیرده تا دو سال پس از زایمان با یا بدون کودکان زیر پنج سال بر اساس ماده (۷) ضوابط پوشش بیمه ای خدمات درمان ناباروری و پوشش بیمه ای مراقبت های دوران بارداری موضوع تصویب نامه شماره ۹۱۲۵۲/ت/۵۹۹۷۸ هـ مورخ ۱۴۰۱/۵/۳۰ بر اساس ارزیابی وسیع در صورت درخواست متقاضی بدون رعایت شرط خانوار امکان پذیر خواهد بود.

تبصره - منظور از ارزیابی وسیع بررسی و تعیین وضعیت دارایی و درآمدی خانوار به منظور تعیین استحقاق و میزان برخورداری از یارانه دولت جهت حق بیمه خدمات درمانی بر اساس پایگاه اطلاعات رفاه ایرانیان است.

۳- سازمان بیمه سلامت ایران مکلف است زمینه پرداخت حق بیمه به صورت دوره ای

به درخواست بیمه شدگان را فراهم نمایند.

ت- حق بیمه خانوارهای سایر اقشار:

۱- نرخ حق بیمه خدمات درمانی برای سایر اقشار از جمله طلاب بیمه شدگان حرفه ها و مشاغل آزاد و سایر موارد متناسب با گروه های درآمدی معادل هفت درصد (۷) درآمد سرپرست خانوار، حداکثر معادل سقف درآمد کارکنان دولت و در صورت عدم امکان تعیین درآمد سرپرست خانوار مشمول این بند حق بیمه هر فرد خانوار معادل سرانه حق بیمه خدمات درمانی مصوب تعیین میشود.

۲- حق بیمه اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور و بنیاد شهید و امور ایثارگران معادل هفت درصد (۷) حداقل دستمزد قانون کار تعیین میشود که صد درصد (۱۰۰) آن در قالب بودجه سنواتی ذیل اعتبارات سازمان بیمه سلامت ایران تأمین میگردد.

۳- حق بیمه سایر گروه ها از جمله زندانیان و مجهول الهویه ها که اعتبارات آن از بودجه عمومی تأمین میگردد بر اساس سرانه مصوب تعیین میشود که صد درصد (۱۰۰) آن در قالب بودجه سنواتی ذیل اعتبارات سازمان بیمه سلامت ایران لحاظ میگردد.

۴- پوشش بیمه سلامت برای افراد خارجی مقیم در کشور از جمله پناهندگان گروهی مورد تأیید سازمان ملی مهاجرت زیر مجموعه وزارت کشور الزامی است حق بیمه افراد خارجی مقیم مشمول آیین نامه اجرایی جزء (۵) بند (ب) ماده (۷۰) قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران موضوع تصویب نامه شماره ۵۷۲۴۱/ت/۴۵۵۹۱ هـ مورخ ۱۳۹۹/۴/۲۹ مورد تأیید سازمان ملی مهاجرت زیر مجموعه وزارت کشور در بودجه سنواتی سازمان بیمه سلامت ایران پیش بینی میگردد.

۵- تحصیل دانشجویان و طلاب غیر ایرانی در تمامی مقاطع تحصیلی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی دولتی و غیر دولتی و حوزه های علمیه منوط به داشتن پوشش بیمه ای پایه سلامت میباشد. مراکز مربوطه موظفند در زمان ثبت نام و به صورت دوره ای در ابتدای هر نیم سال تحصیلی، نسبت به استعلام وضعیت پوشش بیمه ای دانشجو از سازمانهای بیمه گر پایه اقدام نمایند.

۲- این تصویب نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۴ لازم الاجرا است.

محمد رضا عارف

معاون اول رئیس جمهور