

بسمه تعالی
«با صلوات بر محمد و آل محمد»

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت امور اقتصادی و دارایی

وزارت کشور - سازمان برنامه و بودجه کشور

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۴/۱۲/۲۵ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و با تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد بند «الف» ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های 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 پنج‌ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴۰۳ به شرح زیر است:

الف - حق بیمه افراد تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی مطابق قانون تأمین اجتماعی أخذ می‌گردد.

ب - حق بیمه افراد تحت پوشش صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشکری:

۱- حق بیمه درمان خانوار کارکنان کشوری و لشکری شاغل، بازنشسته، مستمری‌بگیر و وظیفه‌بگیر 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 مستمری‌بگیران دو درصد (۲٪)،

۲-۱- دستگاه اجرایی دو درصد (۲٪).

۳-۱- مابقی به‌عنوان سهم دولت از اعتبارات مربوط مندرج در قانون بودجه در ردیف‌های مربوط به سازمان بیمه‌گر.

تبصره - حق بیمه درمان سهم بیمه‌شده خانوارهای بازنشسته، مستمری‌بگیر و وظیفه‌بگیر تحت پوشش صندوق بازنشستگی کشوری و لشکری، مستقیماً توسط صندوق بازنشستگی ذی‌ربط، براساس ضوابط از حقوق بیمه‌شده کسر و به سازمان بیمه‌گر حسب مورد پرداخت می‌گردد.

۲- حق بیمه درمان خانوارهای کارکنان کشوری شاغل دستگاه‌هایی که از بودجه عمومی دولت استفاده نمی‌نمایند (پرداخت حقوق و دستمزد از طریق خزانه صورت نمی‌پذیرد)، سهم بیمه شده دو درصد (۲٪) حقوق مبنای کسور و سهم دستگاه اجرایی پنج درصد (۵٪) حقوق مبنای کسور می‌باشد.

۳- حق بیمه درمان خانوارهای بازنشسته مستمری‌بگیر و وظیفه‌بگیر تحت پوشش سایر صندوق‌های 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، وظیفه‌بگیری یا مستمری‌بگیری باشند هر دو مشمول پرداخت حق بیمه درمان براساس ضوابط سازمان بیمه‌گر پایه خواهند بود.

۵- کلیه مشمولین صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشکری در صورت حدوث شرایط موضوع ماده (۶) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵ با اصلاحات بعدی، می‌توانند با پرداخت هفت درصد (۷٪)، دو برابر حداقل حقوق مشمولین قانون کار، 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 می‌گردد.

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 می‌گردد.

۸- شمول افراد تبعی درجه (۱) برای فرزندان، حسب مورد، تابع قوانین و مقررات مربوط خواهد بود.

۹- ادامه پوشش بیمه‌ای برای آن دسته از فرزندان دختر و پسر که از پوشش بیمه‌ای خارج می‌شوند، در صورت استمرار حق بیمه بر مبنای افراد تبعی درجه (۲) سازمان بیمه سلامت ایران و تبعی درجه سه (۳) سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح، براساس ضوابط جاری هر سازمان بیمه‌گر 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 به‌ازای 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 (۲۰۰۰۰) نفر معادل هفت درصد (۷٪) حداقل دستمزد مشمولین قانون کار، تعیین می‌شود که بر مبنای بند (الف) ماده (۷۳) قانون برنامه پنج‌ساله پیشرفت جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴۰۳ (با اعمال آزمون وسع) در بودجه سنواتی سازمان بیمه سلامت ایران تأمین می‌گردد.

تبصره- پوشش بیمه ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار (۲۰۰۰۰) نفر که بر اساس آخرین تقسیمات مصوب وزارت کشور طی سنوات مختلف به بالاتر از بیست هزار (۲۰۰۰۰) نفر جمعیت رسیده‌اند و روستاهایی که به شهرهای با جمعیت بیش از بیست هزار (۲۰۰۰۰) نفر ملحق شده‌اند، در قالب صندوق بیمه ایرانیان سازمان بیمه سلامت ایران صورت می‌گیرد.

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 (۲۰۰۰۰) نفر می باشد، معادل سرانه مصوب بیمه خدمات درمانی در ماه تعیین می گردد؛ سهم بیمه شدگان از میزان حق بیمه براساس آیین نامه اجرایی بند (الف) ماده (۷۳) قانون برنامه پنج ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران و تبصره بند مذکور (موضوع پوشش بیمه پایه برای تمامی جمعیت کشور و نحوه دریافت مطالبات سازمان بیمه سلامت ایران) موضوع تصویب نامه شماره ۴۵۵۰۷/ت ۶۳۸۱۵ هـ مورخ ۱۴۰۴/۳/۴ برای دهک های یک تا پنج رایگان؛ دهک شش چهل درصد (۴۰٪)، دهک هفت پنجاه درصد (۵۰٪)، دهک هشت شصت درصد (۶۰٪)، دهک نه هفتاد درصد (۷۰٪) و دهک ده صد درصد (۱۰۰٪) می باشد.

تبصره ۱- مابه التفاوت تا صد درصد (۱۰۰٪) حق بیمه، از محل منابع مالی مصوب سازمان بیمه سلامت ایران تامین می گردد.

تبصره ۲- صد درصد (۱۰۰٪) نرخ حق بیمه خدمات درمانی برای کلیه بیماران خاص و نادر تحت پوشش صندوق بیمه ایرانیان سازمان بیمه سلامت ایران توسط دولت تأمین می گردد. فهرست این بیماری ها توسط شورای عالی بیمه سلامت کشور تعیین می گردد.

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 ۹۱۳۵۲ /ت ۵۹۹۷۸ هـ مورخ ۱۴۰۱/۰۵/۳۰ براساس 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 براساس 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.

ث- حق بیمه خانوارهای سایر اقشار:

۱- نرخ حق بیمه خدمات درمانی برای سایر اقشار از جمله بنیاد شهید و امور ایثارگران، 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 می گردد.

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب نامه هیئت وزیران

شماره ۲۰۳۳۰۶ / ت ۶۵۴۸۴ هـ
تاریخ ۱۴۰۴/۱۲/۲۸

۲- حق بیمه اقسار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی (کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور) 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 گروه‌ها از جمله زندانیان و مجهول‌الهویه‌ها که اعتبارات آن از بودجه عمومی تأمین می‌گردد، براساس 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 زیرمجموعه وزارت کشور، الزامی است. حق بیمه افراد خارجی مقیم مشمول آیین‌نامه اجرایی جزء (۵) بند «ب» ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، موضوع تصویب‌نامه شماره ۴۵۵۹۱/ت/۵۷۲۴۱ هـ مورخ ۱۳۹۹/۴/۲۹ مورد تأیید سازمان ملی مهاجرت زیرمجموعه وزارت کشور، در بودجه سنواتی سازمان بیمه سلامت ایران پیش‌بینی می‌گردد.

۵- تحصیل دانشجویان و طلاب غیرایرانی در تمامی مقاطع تحصیلی دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی دولتی و غیردولتی و حوزه‌های علمیه، منوط به داشتن پوشش بیمه‌ای پایه سلامت می‌باشد. مراکز مربوطه موظفند در زمان ثبت نام و به‌صورت دوره‌ای در ابتدای هر نیم‌سال تحصیلی، نسبت به استعلام وضعیت پوشش بیمه‌ای دانشجو از سازمان‌های بیمه‌گر پایه اقدام نماید.

ج- حق بیمه بیمه‌شدگانی که مشمول پرداخت حق بیمه براساس درصدی از حقوق و دستمزد نمی‌باشند:

۱- حق سرانه بیمه خدمات درمانی بیمه‌شدگان ایرانی که مشمول پرداخت حق بیمه براساس درصدی از حقوق و دستمزد نمی‌باشند، مبلغ چهار میلیون و هشت هزار و ششصد (۴,۰۰۸,۶۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه تعیین می‌شود.

۲- حق سرانه برای اتباع و مهاجرین خارجی، مبلغ هفت میلیون و سیصد و شصت و یک هزار (۷,۳۶۱,۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه تعیین می‌گردد.

تبصره- با عنایت به تصویب‌نامه شماره ۱۵۹۹۰۲/ت/۶۳۹۶۶ هـ مورخ ۱۴۰۴/۹/۲۲ در خصوص بیمه اتباع خارجی مقیم کشور، اتباع خارجی مجاز مقیم در کشور (طبق دسته بندی ذیل) ملزم به دارا بودن پوشش بیمه پایه سلامت اجباری در سازمان بیمه سلامت ایران، سازمان تأمین اجتماعی و شرکت‌های بیمه تحت نظارت بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران (در صورت ارایه بیمه پایه سلامت) در زمان اقامت در کشور می‌باشند؛ برقراری پوشش بیمه تمامی اتباع خارجی (و همچنین گروه‌های دارای مجوز اشتغال به کار؛ که تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی نیستند) مطابق با شرایط ذیل تعیین گردد:

الف- اتباع خارجی مقیم، پناهندگان، مهاجرین، دانشجویان (معرفی از سوی دانشگاه و موسسات آموزش عالی)، طلاب و روحانیون مشغول به تحصیل در حوزه‌های علمیه (معرفی از سوی مرکز خدمات حوزه‌های علمیه)؛ مطابق با سرانه اتباع تعیین شده در تصویب‌نامه.

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب نامه هیئت وزیران

شماره ۲-۳۳۴/ت/۶۵۴۸۴ هـ
تاریخ ۱۴۰۴/۱۲/۲۸

- ب- اتباع خارجی متقاضی ورود به کشور با روادید تا یک سال به شرح ذیل:
۱. افراد با روادید دارای اعتبار تا ۹۰ روز با پرداخت ۱/۷۵ برابر حق بیمه مصوب سالانه اتباع تحت پوشش قرار می گیرند.
 ۲. افراد با روادید دارای اعتبار ۹۱ تا ۱۸۰ روز با پرداخت ۱/۵ برابر حق بیمه مصوب سالانه اتباع تحت پوشش قرار می گیرند.
 ۳. افراد با روادید دارای اعتبار ۱۸۱ تا ۲۷۰ روز با پرداخت ۱/۲۵ برابر حق بیمه مصوب سالانه اتباع تحت پوشش قرار می گیرند.
 ۴. افراد با روادید دارای اعتبار ۲۷۱ تا ۳۶۵ روز با پرداخت حق بیمه مصوب سالانه اتباع به اضافه دو نهم مازاد تحت پوشش قرار می گیرند.

۲- این تصویب نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۵ لازم الاجرا است.

محمد رضا عارف
معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رئیس مجلس شورای اسلامی، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه ها، سازمان ها و مؤسسات دولتی، معاونت های رئیس جمهور، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیئت دولت.