

بسم الله الرحمن الرحيم

جمهوري اسلامي
جمهوري اسلامي
وزارت بهداشت ومان امور پر
دبير خانه سورا

شماره : ۱۴۰۰/۰۷/۲۴
تاریخ : ۱۴۰۰/۰۷/۲۴
پیوست : دارد

۱۱۶

با صلوات بر محمد و آل محمد(ص) و با تقدیم احترام؛ در راستای اجرای بند ۲-ج تصویبنامه تعریف خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی سال ۱۴۰۰ موضوع ابلاغیه شماره ۵۷۳۲ ت/۵۸۶۶۶ مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۳ و ابلاغیه مقام محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور درخصوص داروی اکرلیزومب موضوع نامه شماره ۱۰۰/۶۵۰ مورخ ۱۴۰۰/۰۵/۱۶، از آنجایی که اجرای پوشش بیمه‌ای این دارو منوط به تفاهم با شرکت تأمین کننده است؛ در حال حاضر صرفاً تولید کننده با نام تجاری زاکل اعلام آمادگی کرده و تعهدات خود را به صورت کتبی به این دبیرخانه ارسال نموده است (پیوست). لذا خواهشمند است حسب هماهنگی‌های صورت گرفته در طی جلسات متعدد کارشناسی در کمیته بررسی و تدوین سطح و شمول خدمات و دارو (فایل‌های پیوست) این محصول در تعهد قرار گیرد. بدیهی است در صورت اعلام آمادگی دیگر شرکت‌های تأمین کننده و با رعایت ضوابط بررسی و تعیین سطح تعهدات و پس از هماهنگی با اعضای این دبیرخانه موارد متعاقباً جهت پوشش ابلاغ خواهد شد.

دکتر سید سجاد رضوی
دبیر شورای عالی بیمه سلامت و مدیر کل دفتر
برقایه و فرزی و سیاست گذاری بیمه سلامت

رونوشت :

✓ جناب آقای حاجی علی صراف مسئول شبکه پیام دولت

جناب آقای علیرضا مفیدی بور دبیرخانه مرکزی سازمان بیمه سلامت

سرکار خانم آموزنده امساك - جناب آقای مجیدی دبیرخانه حوزه ریاست سازمان نظام پزشکی

معاون وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو جناب آقای دکتر شانه ساز

مسئول دبیرخانه مرکزی

مدیر کل دفتر ریاست سازمان و روابط عمومی سرکار خانم بزدانی

جناب آقای معنوی معاون

دبیرخانه: سازمان نظام پزشکی کل کشور

شماره نامه: ۳۰۲۹۸ / ۷۰ / ۱۰۰ / ۴۰۰

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۷/۲۵

نشانی پستی: تهران، شهرک قدس، خیابان ایوانک شرقی، ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بلوک B، طبقه دوم،

تلفن: ۰۸۱۴۵۲۸۷۸ - نمبر: ۰۸۱۴۵۲۸۸۰؛ وبسایت: <http://shchi.behdasht.gov.ir> پست الکترونیکی: shchi@behdasht.gov.ir

موضوع بحث: *جذب و تحفيز العملاء*
تاریخ جلد: ۲۰۱۴/۰۷/۰۳

فرم ثبت نام اعضای شرکت گشته در جلسه

(*)
متوجه
مدیریت
پژوهشی
دانشگاه
پیوندی
علمی

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره	تلفن	ایمیل	استاد	ساعت ورود
۱	آریانا زارع	۰۹۱۸۶۳۵۲۹۹	۰۹۱۸۶۳۵۲۹۹	az_nabizadeh@yahoo.com	سازمان غیر رسانه ای اسلام	۰۷
۲	سید حسن سعید	-	-	margin_cobic@0000.com	۰۹۰۲۱۳۴۱۲۰-۰۹۱۲-۰۹۰۲۱۳۴۱۲۰	۰۷
۳	فریده کربلائی	۰۹۱۸۶۳۵۲۹۹	۰۹۱۸۶۳۵۲۹۹	teimouri_p@yahoomail.com	دانشگاه علوم پزشکی	۰۷
۴	سید مرتضی میرزا	۰۹۱۸۶۳۵۲۹۹	۰۹۱۸۶۳۵۲۹۹	indirectivedevelopment@yahoo.com	دانشگاه علوم پزشکی	۰۷
۵	مهدی ساری	۰۹۱۸۳۴۴۱۲۰-۰۹۱۸۳۴۴۱۲۰	۰۹۱۸۳۴۴۱۲۰-۰۹۱۸۳۴۴۱۲۰	apsoum@psoum@yahoo.com	دانشگاه علوم پزشکی	۰۷
۶	-	-	-	-	-	۰۷
۷	-	-	-	-	-	۰۷
۸	-	-	-	-	-	۰۷
۹	-	-	-	-	-	۰۷
۱۰	-	-	-	-	-	۰۷

موضوع جلسه: حضور پذيری شعبه

تاریخ جلسه: ۲۳ مهر ۱۴۰۰

فرم ثبت نام اعضاي شركت هنر و در جلسه

دانشگاه آزاد اسلامي
پردیس طهران شهرک



ردیف	نام و نام خانوادگی	سازمان	تاریخ	العمل	نام و نام خانوادگی
۱	رضا کوشکی	سازمان اسناد	۱۴۰۰/۰۷/۰۶	اعضاء	۱۰:۳
۲	غزاله طالبی	سازمان اسناد	۱۴۰۰/۰۷/۰۶	اعضاء	Darmanipour Gholamreza
۳	سعیده آن محمدی	سازمان اسناد	۱۴۰۰/۰۷/۰۶	اعضاء	Ghamkharachian Ghazaleh
۴	سعیده آن ابراهیمی	سازمان اسناد	۱۴۰۰/۰۷/۰۶	اعضاء	Hamedanizadeh Sajjad
۵	مژده علیزاده	سازمان اسناد	۱۴۰۰/۰۷/۰۶	اعضاء	Kramer
۶	لریزی خواری	سازمان اسناد	۱۴۰۰/۰۷/۰۶	اعضاء	lazayeri.loushig@yahoo.com
۷					
۸					
۹					
۱۰					
۱۱					
۱۲					
۱۳					
۱۴					
۱۵					
۱۶					
۱۷					
۱۸					
۱۹					
۲۰					
۲۱					
۲۲					
۲۳					
۲۴					
۲۵					
۲۶					
۲۷					
۲۸					
۲۹					
۳۰					
۳۱					
۳۲					
۳۳					
۳۴					
۳۵					
۳۶					
۳۷					
۳۸					
۳۹					
۴۰					
۴۱					
۴۲					
۴۳					
۴۴					
۴۵					
۴۶					
۴۷					
۴۸					
۴۹					
۵۰					
۵۱					
۵۲					
۵۳					
۵۴					
۵۵					
۵۶					
۵۷					
۵۸					
۵۹					
۶۰					
۶۱					
۶۲					
۶۳					
۶۴					
۶۵					
۶۶					
۶۷					
۶۸					
۶۹					
۷۰					
۷۱					
۷۲					
۷۳					
۷۴					
۷۵					
۷۶					
۷۷					
۷۸					
۷۹					
۸۰					
۸۱					
۸۲					
۸۳					
۸۴					
۸۵					
۸۶					
۸۷					
۸۸					
۸۹					
۹۰					
۹۱					
۹۲					
۹۳					
۹۴					
۹۵					
۹۶					
۹۷					
۹۸					
۹۹					
۱۰۰					
۱۰۱					
۱۰۲					
۱۰۳					
۱۰۴					
۱۰۵					
۱۰۶					
۱۰۷					
۱۰۸					
۱۰۹					
۱۱۰					
۱۱۱					
۱۱۲					
۱۱۳					
۱۱۴					
۱۱۵					
۱۱۶					
۱۱۷					
۱۱۸					
۱۱۹					
۱۲۰					
۱۲۱					
۱۲۲					
۱۲۳					
۱۲۴					
۱۲۵					
۱۲۶					
۱۲۷					
۱۲۸					
۱۲۹					
۱۳۰					
۱۳۱					
۱۳۲					
۱۳۳					
۱۳۴					
۱۳۵					
۱۳۶					
۱۳۷					
۱۳۸					
۱۳۹					
۱۴۰					
۱۴۱					
۱۴۲					
۱۴۳					
۱۴۴					
۱۴۵					
۱۴۶					
۱۴۷					
۱۴۸					
۱۴۹					
۱۵۰					
۱۵۱					
۱۵۲					
۱۵۳					
۱۵۴					
۱۵۵					
۱۵۶					
۱۵۷					
۱۵۸					
۱۵۹					
۱۶۰					
۱۶۱					
۱۶۲					
۱۶۳					
۱۶۴					
۱۶۵					
۱۶۶					
۱۶۷					
۱۶۸					
۱۶۹					
۱۷۰					
۱۷۱					
۱۷۲					
۱۷۳					
۱۷۴					
۱۷۵					
۱۷۶					
۱۷۷					
۱۷۸					
۱۷۹					
۱۸۰					
۱۸۱					
۱۸۲					
۱۸۳					
۱۸۴					
۱۸۵					
۱۸۶					
۱۸۷					
۱۸۸					
۱۸۹					
۱۹۰					
۱۹۱					
۱۹۲					
۱۹۳					
۱۹۴					
۱۹۵					
۱۹۶					
۱۹۷					
۱۹۸					
۱۹۹					
۲۰۰					
۲۰۱					
۲۰۲					
۲۰۳					
۲۰۴					
۲۰۵					
۲۰۶					
۲۰۷					
۲۰۸					
۲۰۹					
۲۱۰					
۲۱۱					
۲۱۲					
۲۱۳					
۲۱۴					
۲۱۵					
۲۱۶					
۲۱۷					
۲۱۸					
۲۱۹					
۲۲۰					
۲۲۱					
۲۲۲					
۲۲۳					
۲۲۴					
۲۲۵					
۲۲۶					
۲۲۷					
۲۲۸					
۲۲۹					
۲۳۰					
۲۳۱					
۲۳۲					
۲۳۳					
۲۳۴					
۲۳۵					
۲۳۶					
۲۳۷					
۲۳۸					
۲۳۹					
۲۴۰					
۲۴۱					
۲۴۲					
۲۴۳					
۲۴۴					
۲۴۵					
۲۴۶					
۲۴۷					
۲۴۸					
۲۴۹					
۲۵۰					
۲۵۱					
۲۵۲					
۲۵۳					
۲۵۴					
۲۵۵					
۲۵۶					
۲۵۷					
۲۵۸					
۲۵۹					
۲۶۰					
۲۶۱					
۲۶۲					
۲۶۳					
۲۶۴					
۲۶۵					
۲۶۶					
۲۶۷					
۲۶۸					
۲۶۹					
۲۷۰					
۲۷۱					
۲۷۲					
۲۷۳					
۲۷۴					
۲۷۵					
۲۷۶					
۲۷۷					
۲۷۸					
۲۷۹					
۲۸۰					
۲۸۱					
۲۸۲					
۲۸۳					
۲۸۴					
۲۸۵					
۲۸۶					
۲۸۷					
۲۸۸					
۲۸۹					
۲۹۰					
۲۹۱					
۲۹۲					
۲۹۳					
۲۹۴					
۲۹۵					
۲۹۶					
۲۹۷					
۲۹۸					
۲۹۹					
۳۰۰					
۳۰۱</					



مکان: دیپرخانه شورای عالی بیمه سلامت گشور

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۶/۱۲ ساعت: ۱۰ الی ۱۲

اعضاي شركت گفته‌ده:

دستور جلسه: بررسی نحوه اجرای پوشش بيمه‌اي اكرليزومب

تصميمات جلسه:

با عنایت با بند ۲-ج تصویبنامه تعریف خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی هیئت وزیران، موضوع ابلاغیه شماره ۵۷۳۲/۱۴۰۰/۱۲۲۳ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۵۵۵ه مبنی بر پوشش بيمه‌اي داروي اكرليزومب براساس دستورالعمل مصوب وزارت بهداشت، با خودپرداخت ده درصد، مطابق با فرایند اجرای ضوابط بررسی و تعیین سطح و شمول بسته بيمه پایه خدمات سلامت و در صورت تفاهم با شركت تأمین گننده، با توجه به موافقت شركت تأمین گننده داخلی اين محصول (با نام تجاری زاکرل) با شروط اين مصوبه، در حال حاضر صرفا داروي اين شركت در تعهد قرار دارد. بدبيهي است در صورت توافق با ديگر شركت تأمین گننده موائب جهت پوشش بيمه اي توسط دیپرخانه ابلاغ خواهد شد.

نام سازمان	معاونت درمان وزارت بهداشت	نظام پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	برنامه و بودجه	دبيپرخانه شورای عالي بيمه سلامت گشور
امضا					
نام سازمان	بيمه مرکزي ايران	تأمین اجتماعي	بيمه سلامت ايران	درمانی نیروهای مسلح	کمیته امداد امام خمینی (ره)
امضا					
سایر حاضر در جلسه با ذکر نام سازمان/امضا					



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر امور اداری و هماهنگی

مکان: دیپرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۶/۲۲ ساعت: ۱۰ الی ۱۲

اعضای شرکت گفتمده: لیست پیوست

غایبین:

دستور جلسه: بررسی اجرای پوشش بیمه‌ای داروهای نوین بیماری امراض

تمصیمات جلسه:

مقرر گردید:

- کمیته دانشگاهی مستقر در معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی مسئول تأیید صحت تجویز داروی اکلیزومب مطابق با راهنمای تجویز ابلاغی معاونت درمان وزارت بهداشت می‌باشد.
- معاونت درمان نسبت به ارسال فلوجارت و فرمت تأیید داروی اکلیزومب توسط کمیته دانشگاهی را به دیپرخانه اقدام نماید.

نام سازمان	وزارت بهداشت	معاونت درمان	نظام پزشکی	وزارت اجتماعی و رفاه اجتماعی	برنامه و پروژه	دیپرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور
امضا	سید حسن	سید حسن				سید حسن
امضا	سید مهرداد	سید مهرداد	سید مهرداد	سید مهرداد	سید مهرداد	سید مهرداد
امضا	سید حسن	سید حسن	سید حسن	سید حسن	سید حسن	سید حسن

صفحه ۱ از ۳

شماره: ۱۴۰۰۰۱۳۳۲۸
تاریخ: ۱۴۰۰/۰۴/۰۶

به نام خدا

جناب آقای دکتر رضوی
رئیس و دبیر مختار شورای عالی بیمه سلامت وزارت بهداشت

موضوع: پوشش بیمه‌ای داروی اکرلیزومب
با سلام.

احتراماً، پرسو مذاکرات انجام گرفته درخصوص نخود برقراری پوشش بیمه‌ای داروی اکرلیزومب بدینوسیله به اطلاع می‌رساند، شرکت تحقیقاتی و تولیدی سیناژن جهت رفاه حال بیماران کشور در نظر دارد تا در صورت اعمال پوشش بیمه‌ای داروی اکرلیزومب نسبت به تحويل تضمینی رایگان چهارمین ویال دارو در هرسال جهت هر یک از بیماران اقدام نماید. همانگونه که مستحضر هستید تعداد ویال مصرفی داروی اکرلیزومب در هرسال چهار عدد بوده و بدین ترتیب شرکت سیناژن با تحويل رایگان ویال چهارم ضمن کاهش هزینه سازمان‌های بیمه‌گر از تکمیل روند درمانی بیماران نیز اطمینان حاصل می‌نماید. شایان ذکر است این توافق با توجه به شرایط کنونی و براساس مندرجات راهنمای تجویز داروی اکرلیزومب تا بهستان ۱۴۰۰ ابلاغی معاونت درمان وزارت بهداشت حاصل شده و در صورت تغییر شرایط از سمت سازمان‌های بیمه‌گر یا سایر نهادهای تصمیم‌سازی‌مند بازنگری و ایجاد توافق جدید خواهد بود. پیش‌اپیش از همکاری جنابعالی سپاسگزارم.

دکتر هاله حامدی فر

مدیر عامل

شرکت سیناژن
CinnaGen

۱۸

مدفع تحقیقاتی - توابع:
کرج، شهرک صنعتی صعودن ملکشاهی
کد پستی: ۱۴۵۹۳۱۰۵۵
تلفن: ۰۲۶-۴۷۰۰۳۳۴ - ۰۲۶-۴۷۰۰۳۳۴
فاکس: ۰۲۶-۴۷۰۰۳۳۴
ایمیل: info@cinnagen.com

منظمه مرکزی:
تهران، شهرک غرب، خیابان سمهای ایران
کوچه هفتم، پلاک ۲
کد پستی: ۱۴۷۶۶۳۰۵
تلفن: ۰۲۱-۴۷۸۱۰۰۰
فاکس: ۰۲۱-۴۷۸۱۰۰۰
ایمیل: www.cinna-gen.com