



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
مرکز تخصصی بیماری‌های عفونی و کنترل عفونت

شماره دعوت نامه: تاریخ: ۱۴۰۰/۰۹/۱۶ ساعت برگزاری: ۹ الی ۱۱:۰۰ مکان: دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت

اعضای شرکت کننده: طبق لیست پیوست

غائبین:

موضوع جلسه: نحوه محاسبه و پرداخت جزء حرفه ای خدمات ارائه شده در بخش اورژانس

تصمیم جلسه:

در خصوص محاسبه پرداخت جزء حرفه ای خدمات ارائه شده در بخش اورژانس مطابق ضریب ریالی جزء حرفه ای بستری، صرفا مشمول پزشکان متخصص طب اورژانس تمام وقت بوده و در خصوص سایر موارد (بیمارستان های تک تخصصی و ...) مطابق با استاندارد مربوطه اقدام خواهد شد.

نام سازمان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	سازمان برنامه و بودجه	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان نظام پزشکی
امضا					
نام سازمان	سازمان تامین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح	کمیته امداد امام خمینی (ره)	دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
امضا					

صفحه ۱ از ۱  
به استحضار می‌رساند که در جلسه شورای عالی بیمه سلامت و نظام پزشکی مورخ ۱۳/۰۹/۱۴۰۰ در خصوص نحوه محاسبه و پرداخت جزء حرفه ای خدمات ارائه شده در بخش اورژانس تصمیمات زیر اتخاذ گردید:



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
مرکز تخصصی طب اورژانس کشور

شماره دعوت نامه: تاریخ: ۱۴۰۰/۰۹/۱۶ ساعت برگزاری: ۱۱:۰۰ الی ۱۲:۰۰ مکان: دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت

اعضای شرکت کننده: طبق لیست پیوست

فائین: موضوع جلسه: درخواست بیمارستان پارسیان شهرکرد در خصوص شکل پروانه بهره برداری

تصمیم جلسه:

مقرر گردید تا زمان انجام اعتباربخشی جدید بیمارستان پارسیان شهرکرد از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در صورت رعایت استانداردهای خدمت و اصلاح پروانه بهره برداری بیمارستان و درج واحد رادیوتراپی در پروانه اعتباربخشی، تا آن زمان اسناد ارسالی از سوی آن بیمارستان، توسط سازمان های بیمه گر قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

نام سازمان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	سازمان برنامه و بودجه	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان نظام پزشکی
امضا					
نام سازمان	سازمان تامین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح	کمیته امداد امام خمینی (ره)	دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
امضا					

موضوع: درخواست اعتباربخشی بیمارستان پارسیان شهرکرد  
در خصوص شکل پروانه بهره برداری  
تاریخ: ۱۴۰۰/۰۹/۱۶  
ساعت: ۱۱:۰۰ الی ۱۲:۰۰  
مکان: دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
مرکز تخصصی طب اورژانس

شماره دعوت نامه: تاریخ: ۱۴۰۰/۰۹/۱۶ ساعت برگزاری: ۹ الی ۱۱:۰۰ مکان: دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت

اعضای شرکت کننده: طبق لیست پیوست

شائبین:

موضوع جلسه: بازنگری و پاسخ به ابهامات آیین نامه پرداخت تمام وقت جغرافیایی

تصمیم جلسه:

در خصوص مغایرت ماده ۸ و ۱۰ مقرر گردید که ماده ۸ به شرح ذیل اصلاح گردد:

برای کلیه خدمات بستری و سرپایی (درمانی، تشخیصی، پاراکلینیکی و توانبخشی) تحت پوشش بیمه پایه که توسط پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی در بخش دولتی ارائه می‌شوند، جزء حرفه‌ای خدمات تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر با اعمال ضریب ریالی جز حرفه‌ای پزشکان تمام وقت قابل محاسبه و پرداخت است. پرداخت تمام وقت جغرافیایی تنها به سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی تعلق می‌گیرد و مبنای پرداخت بیمار برای کلیه خدمات، ارزش نسبی پایه هر خدمت (ضریب پزشکان غیر تمام وقت جغرافیایی) می‌باشد.

همچنین تبصره ۱ ماده ۱۰ به زیر بند ماده ۸ انتقال یابد:

تبصره ۱: خدمات خارج از پوشش بیمه و خدمات جراحی زیبایی ارائه شده توسط پزشکان تمام وقت جغرافیایی با اعمال ضریب تمام وقت جغرافیایی اعمال می‌گردد.

نام سازمان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	سازمان برنامه و بودجه	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان نظام پزشکی
امضا					
نام سازمان	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح	کمیته امداد امام خمینی (ره)	دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
امضا					

در خصوص اصل و کپی این نامه جهت اطلاع و اقدام مقتضی به شما ارسال گردید.  
تاریخ: ۱۴۰۰/۰۹/۱۶  
صفحه ۱ از ۱



شماره دعوت نامه:	تاریخ: ۱۴۰۰/۰۹/۱۶	ساعت برگزاری: ۱۱:۰۰ الی ۱۲:۰۰	مکان: دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
اعضای شرکت کننده: طبق لیست پیوست			
شائبین:			
موضوع جلسه: در خصوص حذف ماده ۱۰			

**تصمیم جلسه:**

در خصوص ماده ۱۰ مقرر گردید که شرح ماده ۱۰ تحت عنوان " مراکز دانشگاهی می توانند از کلیه افراد در صورت ارائه خدمات توسط پزشکان تمام وقت جغرافیایی با اعمال ضریب تمام وقتی: تعرفه مربوطه را اخذ نمایند." حذف گردد و تبصره ۱ ماده ۱۰ به ماده ۸ انتقال پیدا کند و تبصره ۲ ماده ۱۰ (سابق) نیز به عنوان شرح ماده ۱۰ آورده شود.

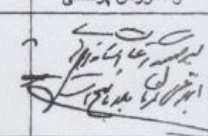
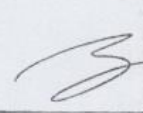
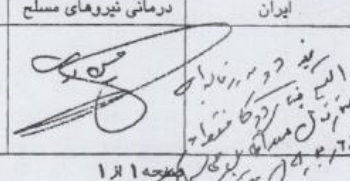
نام سازمان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	سازمان برنامه و بودجه	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان نظام پزشکی
امضا		-	-	-	
نام سازمان	سازمان تامین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح	کمیته امداد امام خمینی (ره)	دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
امضا				-	-

شماره دعوت نامه:	تاریخ: ۱۳۰۰ / ۰۹ / ۱۲	ساعت برگزاری: ۱۹ الی ۱۱:۰۰
مکان: دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت		
اعضای شرکت کننده: طبق لیست پیوست		
حاضرین:		
موضوع جلسه: در خصوص معافیت بند ۱-۱ تبصره ماده ۳		

**تصمیم جلسه:**

۱. در خصوص معافیت بند ۱-۱ تبصره ماده ۳ مقرر گردید که به شرح ذیل اصلاح گردد:
 

معرفی پزشکان تمام وقت جغرافیایی از معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به رئیس دانشگاه تغییر یابد.
۲. در خصوص همکاری پزشکان تمام وقت جغرافیایی برای اخذ مجوز موردی براساس استانداردهای ابلاغی معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای فعالیت در بخش غیردولتی لازم است که در کمیته استانی متشکل از نمایندگان سازمان های بیمه گر مطرح و در صورت تایید کمیته مذکور پزشکان مذکور از آیین نامه پرداخت تمام وقت جغرافیایی خارج نگردند.

نام سازمان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	سازمان برنامه و بودجه	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان نظام پزشکی
امضا					
نام سازمان	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح	کمیته امداد امام خمینی (ره)	دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
امضا					

این سند در ۲۰ مهر ۱۳۰۰ در محل کمیته استانی بیمه سلامت تهران به امضای اعضا رسید.  
تاریخ: ۱۳۰۰ / ۰۹ / ۲۰



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
مرکز تخصصی سلامت کار

شماره دعوت نامه:	تاریخ: ۱۳۰۰/۰۹/۱۴	ساعت برگزاری: ۱۹ الی ۱۱:۰۰	مکان: دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
اعضای شرکت کننده: طبق لیست پیوست			
حائزین:			
موضوع جلسه: در خصوص معافیت بند ۱-۱ تبصره ۱ ماده ۳			

**تصمیم جلسه:**

۱. در خصوص معافیت بند ۱-۱ تبصره ۱ ماده ۳ مقرر گردید که به شرح ذیل اصلاح گردد:  
 معرفی پزشکان تمام وقت جغرافیایی از معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به رئیس دانشگاه تغییر یابد.
۲. در خصوص همکاری پزشکان تمام وقت جغرافیایی برای اخذ مجوز موردی براساس استانداردهای ابلاغی معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای فعالیت در بخش غیردولتی لازم است که در کمیته استانی متشکل از نمایندگان سازمان های بیمه گر مطرح و در صورت تایید کمیته مذکور پزشکان مذکور از آیین نامه پرداخت تمام وقت جغرافیایی خارج نگردند.

نام سازمان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	سازمان برنامه و بودجه	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان نظام پزشکی
امضا					
نام سازمان	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح	کمیته امداد امام خمینی (ره)	دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
امضا					

این سند در ۲۰ مهر ۱۳۰۰ در محل کار امضاء گردید.  
 تاریخ: ۱۳۰۰/۰۹/۲۰  
 محل: مرکز تخصصی سلامت کار