



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

(

شماره ۴۶۳۵۳ / ب ۶۳۳۲۹ هـ

تاریخ ۳۴۰۳۰۶۳۰/۰۳۰۴۰۰۰۰

بسمه تعالی

«با صلوات بر محمد و آل محمد»

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
وزارت امور اقتصادی و دارایی - وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات - سازمان برنامه و بودجه کشور
ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز - بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۴/۲/۲۸ به پیشنهاد شماره ۱۰۰/۷۲۳ مورخ ۱۴۰۳/۸/۱۳ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد جزء (۶) بند (الف) ماده (۶۹) قانون برنامه پنج ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴۰۳، آیین نامه اجرایی جزء یادشده را به شرح زیر تصویب کرد:

آیین نامه اجرایی جزء (۶) بند (الف) ماده (۶۹) قانون برنامه پنج ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران (موضوع نحوه ارسال اسناد الکترونیک سلامت و مدیریت شرایط اضطراری)

ماده ۱ - در این آیین نامه، اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می روند:

۱- **استحقاق سنجی:** فرایند احراز استحقاق پوشش بیمه ای افراد و انجام سایر پایش (کنترل)ها (اعتبار بیمه شده، شرط تخصص، قیمت، بیمارستانی بودن و شرط سنی) به صورت برخط و برون خط (آفلاین) و یا از طریق شبکه های محلی (اینترنت).

۲- **سامانه:** سامانه های ثبت الکترونیک خدمات و کالاهای سلامت محور.

۳- **شرایط اضطراری:** از هم گسیختگی جدی عملکرد ناشی از وقوع مخاطره که منجر به قطع یا اختلال در ارائه خدمات سلامت به صورت برخط و الکترونیکی می شود.

۴- **سازمان های بیمه گر:** سازمان های بیمه گر پایه و شرکت های بیمه تجاری ارائه کننده خدمات بیمه تکمیلی سلامت.

۵- **شناسه (کد) دستوری:** شناسه (کد) دستوری تلفنی (یواس اس دی) برای تعیین وضعیت استحقاق بیمار در سازمان های بیمه گر پایه (این شناسه (کد) از طریق سازمان بیمه سلامت ایران صادر می گردد).

۶- **مراکز:** مراکز ارائه کننده خدمات سلامت اعم از دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و خصوصی.

۷- **وزارت:** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۸- **خدمات سلامت:** تمامی خدمات بهداشتی، درمانی، توانبخشی، آموزشی، مشاوره ای، تسکینی و دارویی که در مراکز به افراد جامعه ارائه می شود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره ۲۶۲۹۳ / ب ۳۳۲۹ هـ
تاریخ ۱۴۰۳/۰۶/۱۴

ماده ۲- مصادیق شرایط اضطراری به شرح زیر است:

۱- حوادث قهری.

۲- قطعی اینترنت.

۳- اختلال در زیرساخت‌های ارتباطی.

۴- فقدان زیرساخت ارتباطی سخت‌افزاری.

۵- قطعی برق.

۶- رخدادهای امنیتی.

۷- حملات رایانیکی (سایبری).

۸- اختلال در خطوط و زیرساخت‌های ارتباطی دستگاه‌های مجری.

ماده ۳- در صورت اختلاف در وقوع شرایط اضطراری بین سازمان‌های بیمه‌گر و مراکز، موضوع توسط وزارت از طریق استعلام حسب مورد از دستگاه ذی‌ربط انجام می‌شود.

ماده ۴- مراکز ملزم به ارسال اسناد به صورت الکترونیکی می‌باشند. تنها در شرایط اضطراری موضوع این آیین‌نامه، خرید خدمات سلامت توسط سازمان‌های بیمه‌گر و نیز ارسال اطلاعات و اسناد پزشکی از مراکز تا پایان یافتن شرایط اضطراری به صورت کاغذی و یا شرایط برون خط (آفلاین) امکان‌پذیر است.

ماده ۵- مراکز در شرایط اضطراری موضوع ماده (۲) این آیین‌نامه، مجاز به ثبت خدمت به صورت کاغذی یا برون خط (آفلاین) می‌باشند.

ماده ۶- به منظور استمرار خدمت به گیرندگان خدمت در شرایط اضطراری، وزارت و سازمان‌های بیمه‌گر مکلفند نسبت به پیش‌بینی ارائه خدمت به صورت برون خط (آفلاین) در سامانه‌های مربوط، اقدام نمایند.

ماده ۷- مراکز موظفند در صورت درخواست گیرنده خدمت، نسخه کاغذی / صورتحساب (فاکتور) دستور صادره را ارائه دهند.

ماده ۸- در صورت عدم محاسبه سهم بیمه‌ای خدمات در خدمات سرپایی در شرایط اضطراری توسط مراکز، سازمان‌های بیمه‌گر پایه مکلف به محاسبه و پرداخت هزینه به بیمار می‌باشند.

ماده ۹- سازمان‌های بیمه‌گر مکلف به محاسبه و پرداخت کلیه نسخه‌های کاغذی مرتبط با مصادیق وقوع شرایط اضطراری می‌باشند.

ماده ۱۰- سازمان‌های بیمه‌گر مکلفند با همکاری وزارت و بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، نحوه تبادل اطلاعات جهت اجرای نسخه الکترونیک موضوع این آیین‌نامه پس از شرایط اضطراری را تعیین و از طریق وزارت ابلاغ نمایند.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

۲۶۴۹۳

شماره/ت ۶۳۳۲۹هـ

تاریخ ۱۴۰۴/۰۶/۰۳

ماده ۱۱- سازمان‌های بیمه‌گر مکلفند جهت استمرار خدمت به گیرندگان خدمت و همچنین سازمان غذا و دارو و ستاد مرکزی مقابله با قاچاق کالا و ارز در خصوص خدمت (سرویس)‌های سامانه ردیابی، رهگیری و پایش (کنترل) اصالت دارو (تیتک) نسبت به راه‌اندازی شناسه (کد) دستوری ظرف شش ماه از تاریخ ابلاغ این آیین‌نامه، اقدام نمایند.

ماده ۱۲- پرداخت مبلغ تعرفه در اسناد کاغذی تولیدشده در شرایط اضطراری، معادل اسناد الکترونیک و مطابق با ضوابط و قوانین مربوط خواهد بود.

ماده ۱۳- در مواردی که دسترسی به سامانه‌های برخط و برون‌خط (آفلاین) امکان‌پذیر نباشد، تجویزکننده خدمت مکلف است نسخه کاغذی را با ذکر نام و نام خانوادگی، شماره (کد) ملی، شماره تلفن بیمار و ساعت تجویز، ممهور به مهر نظام پزشکی صادر نماید.

ماده ۱۴- به منظور پیشگیری از تخلف در ثبت و ارسال اسناد الکترونیکی خدمات پزشکی، سامانه‌های تجویز الکترونیک و سامانه‌های مدیریت اطلاعات مراکز باید واجد امکانات نظارتی ضروری باشند. جزئیات و فرایندهای نظارتی موضوع این ماده، مطابق شیوه‌نامه‌ای است که ظرف دو ماه از تاریخ ابلاغ این آیین‌نامه، توسط وزارت تهیه و ابلاغ خواهد شد.

ماده ۱۵- داروخانه‌ها و مراکز خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) مکلفند پس از رفع شرایط اضطراری، نسخه‌های کاغذی ارائه‌شده توسط بیمار را در سامانه مربوط ثبت و به سازمان‌های بیمه‌گر ارائه کنند.

تبصره ۱- در شرایط اضطراری صرفاً داروهای ضروری اعلام‌شده توسط وزارت، پس از انجام استحقاق سنجی مشمول ضوابط مربوط به آن داروها نشده و در صورت ثبت نسخه‌های کاغذی توسط سازمان‌های بیمه‌گر به داروخانه‌ها قابل پرداخت است.

تبصره ۲- در صورتی که برای تحویل دارو نیاز به استعلام از سامانه ردیابی، رهگیری و پایش (کنترل) اصالت دارو (تیتک) باشد، رعایت ضوابط ابلاغی ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز و سازمان غذا و دارو، الزامی است.

تبصره ۳- به منظور پیشگیری از قطع خدمات، سازمان غذا و دارو و ستاد مرکزی مقابله با قاچاق کالا و ارز مکلفند ظرف شش ماه از تاریخ ابلاغ این آیین‌نامه در خصوص روش‌های جایگزین از جمله از طریق شناسه (کد) دستوری جهت انجام استعلام از سامانه مذکور در تبصره (۲) این ماده اقدام نمایند.

ماده ۱۶- داروخانه‌ها مکلفند نسخه را در سامانه تأیید دارو ثبت و شناسه (کد) رهگیری را بر روی آن درج نمایند. این‌گونه نسخه‌ها در پایان ماه به سرجمع صورتحساب درخواستی داروخانه اضافه خواهد شد.

ماده ۱۷- داروخانه‌ها و مراکز خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) مکلفند تا (۷۲) ساعت پس از برقراری دسترسی، اطلاعات نسخه‌های کاغذی ارائه‌شده در شرایط اضطراری را در سامانه ثبت نمایند.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

۳۶۴۹۳

شماره/ب ۳۳۲۹هـ

تاریخ/۱۴۰۴/۰۳/۰۳

ماده ۱۸- در حین پذیرش بیمار در شرایط برون خط (آفلاین)، مرکز مکلف است نسبت به استحقاق سنجی، اقدام نماید. در این صورت در میزان تعرفه مربوط تغییری صورت نخواهد گرفت.

تبصره- برای اطمینان از پوشش بیمه‌ای و نوع آن و میزان دریافت خودپرداخت (فرانشیز) از بیماران شناسه استحقاق سنجی (اچ ای دی) توسط سامانه استحقاق سنجی تعیین می‌گردد که این شناسه (کد) به صورت برخط، برون خط (آفلاین) و یا از طریق شماره‌گیری شناسه (کد) دستوری (#۱۶۶۶*) قابل اخذ است.

ماده ۱۹- در شرایط اضطراری، رعایت نظام ارجاع الکترونیک در مورد بیمه‌شدگان الزامی نمی‌باشد و کلیه نسخه‌ها و ارجاعات به‌صورت برون خط (آفلاین) و کاغذی قابل پذیرش خواهند بود. مرکز پذیرنده موظف است نسبت به ثبت اطلاعات نسخه‌ها در سامانه مربوط اقدام نماید.

ماده ۲۰- سازمان‌های بیمه‌گر مکلفند با همکاری وزارت، آموزش‌های لازم برای اجرای این آیین‌نامه را به مراکز ارائه‌دهنده خدمت و پزشکان و بیمه‌شدگان تحت پوشش خود ارائه نمایند.

ماده ۲۱- بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران مکلف است نسبت به پیاده‌سازی خدمات تبادل اسناد الکترونیکی با سازمان‌های بیمه‌گر مطابق با سند نقشه راه سلامت الکترونیک کشور، موضوع جزء (۱) بند (الف) ماده (۶۹) قانون برنامه پنج‌ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴۰۳، اقدام نماید.

ماده ۲۲- وزارت مسئول نظارت بر حسن اجرای این آیین‌نامه بوده و مکلف است گزارش عملکرد این آیین‌نامه را در مقاطع زمانی شش ماهه به کمیسیون بهداشت و درمان و معاونت نظارت مجلس شورای اسلامی ارسال نماید.

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره ثبت: ۳۹۰۴۳

تاریخ: ۱۴۰۴/۰۳/۰۳

محمد رضا عارف
نائب رئیس هیئت وزیران
معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس‌جمهور، دفتر رئیس مجلس شورای اسلامی، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس‌جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت‌های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، معاونت‌های رئیس‌جمهور، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت و دفتر هیئت دولت. (۱۹۶۸۰۹۵۰)