

شماره ۹۶۸۸/ت ۶۲۴۹۱ هـ ۱۴۰۳/۱/۲۶

**تصویب نامه در خصوص تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی  
در بخش دولتی در سال ۱۴۰۳**

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 - سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران  
سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۳/۱/۵ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵ تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۴۰۳ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف - تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی دولتی:

ردیف	شرح خدمت	تعرفه (ریال)
1	پزشکان، دندان‌پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه‌دار	449,000
2	پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD - PhD)	558,000
3	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)	678,000
4	پزشکان متخصص روان‌پزشکی	708,000
5	پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی	842,000
6	کارشناس ارشد پروانه‌دار	384,000
7	کارشناس پروانه‌دار	313,000

**تبصره ۱-** تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی افراد با سن کمتر از (۷) سال تمام، برای کلیه گروه‌های تخصصی، به میزان بیست درصد (۲۰٪) نسبت به گروه پایه افزایش می‌یابد.

**تبصره ۲-** کلیه ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، مکلف به نسخه نویسی و نسخه پیچی به صورت الکترونیکی خواهند بود. در مواردی که به هر دلیل براساس قانون بودجه سالیانه کل کشور، نسخه نویسی به صورت کاغذی مجاز باشد، تعرفه‌های این جدول قابل محاسبه و اخذ است.

**تبصره ۳-** تعرفه معاینه (ویزیت) پزشکان عمومی با سابقه بیش از پانزده سال کار بالینی، پانزده درصد (۱۵٪) علاوه بر تعرفه مصوب می‌باشد.

ب - تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی اعضای هیئت علمی و پزشکان درمانی (به استثنای پزشکان عمومی) تمام وقت جغرافیایی به شرح جدول زیر است:

ردیف	ویزیت	سهم	مبلغ (ریال)
1	پزشکان، دندانپزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD - PhD)	سهم سازمان	867,000
		سهم بیمه شده	158,400
		جمع کل	1,025,400
2	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)	سهم سازمان	1,053,500
		سهم بیمه شده	192,300
		جمع کل	1,245,800
3	پزشکان متخصص روانپزشکی	سهم سازمان	1,099,500
		سهم بیمه شده	200,700
		جمع کل	1,300,200
4	پزشکان فوق تخصص روان پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان پزشکی	سهم سازمان	1,308,600
		سهم بیمه شده	239,100
		جمع کل	1,547,700

**تبصره -** تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی افراد با سن کمتر از (7) سال تمام، برای کلیه گروه های تخصصی، به میزان بیست درصد (20%) نسبت به گروه پایه افزایش می یابد.

پ - ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

1- ضریب ریالی جزء حرفه ای کلیه خدمات و مراقبت های سلامت (کای پایه)، برای پزشکان و اعضای هیئت علمی غیر تمام وقت و کارشناسان و کارشناسان ارشد پروانه دار و دکترای تخصصی (PhD)، معادل سیصد و دو هزار (302,000) ریال تعیین می گردد.

2- ضریب ریالی جزء حرفه ای کلیه خدمات و مراقبت های سلامت برای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی به شرح زیر تعیین می شود:

ردیف	ضریب ریالی جزء حرفه ای	مبلغ (ریال) سهم سازمان های بیمه گر پایه
1	کلیه خدمات و مراقبت های سلامت در بخش بستری و بستری فوریت های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده) برای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی	980,800
2	کلیه خدمات و مراقبت های سلامت در بخش سرپایی و سرپایی فوریت های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده) برای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی	477,400

**تبصره 1-** مبلغ خود پرداخت (فرانشیز) بیمه شده بر اساس بند (2) این تصویب نامه، برای بخش بستری و بستری فوریت های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده)، معادل ده درصد (10%) و برای بخش های سرپایی و سرپایی فوریت های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده)، معادل سی درصد (30%) کای پایه محاسبه و به ارقام فوق اضافه می گردد.

**تبصره 2-** پرداخت به اعضای هیئت علمی، پزشکان درمانی و دکترای تخصصی (PhD) تمام وقت جغرافیایی بر اساس آیین نامه پرداخت اعضای هیئت علمی و پزشکان درمانی تمام وقت جغرافیایی، موضوع تصویب نامه شماره 56728/ت 59073 هـ مورخ 1400/6/2 و اصلاحات بعدی آن تعیین می گردد.

3- ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات دندان پزشکی معادل ششصد و بیست و نه هزار (629,000) ریال محاسبه می شود.

4- ضریب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت (به استثنای خدمات مندرج در بند (5)) معادل سیصد و نود و هفت هزار (397,000) ریال محاسبه می شود.

5- ضریب ریالی جزء فنی خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده اند و کدهای (7) و (8)، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل چهار صد و بیست و هشت هزار (428,000) ریال محاسبه می شود.

6- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندان پزشکی معادل چهار صد و بیست و هشت هزار (428,000) ریال محاسبه می شود.

7- ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندان پزشکی معادل پانصد و پنجاه و چهار هزار (554,000) ریال محاسبه می شود.

ت - هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان های بخش دولتی در سال 1403، به شرح جدول زیر است:

(ارقام به ریال)

ردیف	نوع تخت	درجه اعتبار بخشی بیمارستان			
		یک	دو	سه	چهار
1	اتاق یک تختی	12,415,000	9,933,000	7,452,000	4,967,000
2	اتاق دو تختی	9,316,000	7,455,000	5,592,000	3,725,000
3	اتاق سه تختی و بیشتر	6,207,000	4,967,000	3,725,000	2,483,000
4	هزینه همراه	1,396,000	1,115,000	838,000	558,000
5	بخش نوزادان سالم	3,109,000	2,485,000	1,863,000	1,245,000
6	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	6,207,000	4,967,000	3,725,000	2,483,000
7	بخش بیماران روانی	6,207,000	4,967,000	3,725,000	2,483,000
8	بخش بیماران سوختگی	21,913,000	17,531,000	13,149,000	8,767,000
9	بخش مراقبت های بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سکنه حد مغزی (SCU)	14,403,000	11,524,000	8,640,000	5,759,000
10	بخش مراقبت های ویژه قلبی (CCU)	14,403,000	11,524,000	8,640,000	5,759,000
11	بخش پشتیبان مراقبت های ویژه قلبی	11,295,000	9,036,000	6,776,000	4,520,000
12	بخش های مراقبت های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	28,808,000	23,046,000	17,287,000	11,524,000
13	بخش مراقبت های ویژه سوختگی	31,675,000	25,342,000	19,009,000	12,668,000

**تبصره 1-** هزینه خدمات پایه و لوازم مصرفی مشترک بخش های بستری در تخت سوختگی (ردیف (8) این جدول) معادل دوازده درصد (12%) تعرفه اقامت (هتلینگ)، در تخت های مراقبت ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه (ردیف (12) جدول فوق) معادل چهار و دو دهم درصد (4/2%)، در تخت مراقبت های ویژه سوختگی (ردیف (13) جدول فوق) معادل هشت و چهاردهم درصد (8/4%) و در سایر بخش های این جدول معادل شش درصد (6%) تعرفه اقامت (هتلینگ) محاسبه می گردد. فهرست خدمات و لوازم مصرفی مشترک بخش های بستری توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور تعیین می گردد.

**تبصره 2-** پرداخت سازمان های بیمه گر برای ردیف های (1) و (2) جدول موضوع این بند، بر مبنای تعرفه اقامت (هتلینگ) اتاق سه تختی و بیشتر (ردیف (3) جدول مذکور) خواهد بود.

**تبصره 3-** داروها و ملزومات پزشکی و خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) مورد نیاز بیماران طبق فهرست مورد تعهد سازمان های بیمه گر پایه در بخش دولتی توسط مراکز ارائه کننده خدمت تأمین می گردد و مراکز درمانی حق ارجاع بیماران جهت تهیه اقلام و خدمات فوق خارج از زنجیره ارجاع به بیرون از مراکز را ندارند.

ث - تعرفه اعمال و خدمات تشخیصی و درمانی شایع (گلوبال)، بر اساس میزان رشد سرفصل های خدمتی و جزئیات تعرفه های این تصویب نامه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور قابل محاسبه و ابلاغ خواهد بود.

ج - سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار):

1- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال 1403 برای پزشکان معادل دویست و بیست و سه هزار و ششصد (223,600) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری در دو استان فارس و مازندران و سایر استان های مجری طرح سلامت خانواده مبتنی بر نظام ارجاع و پزشکی خانواده، تعیین می شود.

2- سرانه اجرای طرح پزشک خانواده روستاییان، عشایر و ساکنین شهرهای زیر بیست هزار نفر، معادل سیصد و چهل و چهار هزار و صد (344,100) ریال به ازای هر نفر در ماه تعیین می شود.

3- سرانه ماهانه پزشک همکار در طرح نظام ارجاع برای جمعیت صندوق همگانی بیمه سلامت و مددجویان شهری کمیته امداد امام خمینی (ره) تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران برای پزشکان شاغل در طرح نظام ارجاع تا یکصد و شصت و سه هزار و صد (163,100) ریال تعیین می شود.

**تبصره 1-** در مناطق محروم سرانه مذکور مطابق با دستورالعمل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری نسخه (02) اضافه می گردد.

4- خودپرداخت (فرانشیز) مراجعه بیماران در طرح نظام ارجاع برای جمعیت صندوق همگانی بیمه سلامت و مددجویان شهری کمیته امداد امام خمینی (ره) تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران حداکثر یکصد و سی هزار (130,000) ریال و برای خدمات تجویزی آنان مشابه سایر بیمه‌شدگان تعیین می‌شود.

چ - تعرفه خدمات شایع (گلوبال) اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در بخش دولتی در سال 1403:

1- تعرفه خدمات شایع (گلوبال) اعتیاد و سوء مصرف مواد، براساس میزان رشد سرفصل‌های خدمتی و جزئیات تعرفه‌های این تصویب‌نامه و براساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور قابل محاسبه و ابلاغ خواهد بود.

**تبصره 1-** سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه معادل هفتاد درصد (70%) تعرفه مصوب بخش دولتی می‌باشد.

**تبصره 2-** براساس آیین‌نامه اجرایی درمان و کاهش اعتیاد معتادان بی‌بضاعت موضوع تبصره (2) اصلاحی ماده (15) قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب 1396 ستاد مبارزه با مواد مخدر، سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خصوص معتادان بی‌بضاعت و کودکان معتاد، معادل نود درصد (90%) تعرفه مصوب بخش دولتی می‌باشد.

**تبصره 3-** هزینه دارو طبق نرخ مصوب سازمان غذا و دارو براساس صورتحساب (فاکتور) خرید، از بیمه و یا بیمار دریافت می‌گردد. سقف دوز تحت پوشش بیمه برای داروی دریافتی بویرونورفین (6) میلی‌گرم و داروی تنتور اپیوم (17) سی‌سی به ازای هر بیمار در روز می‌باشد. این پوشش صرفاً جهت درمان اختلالات مصرف مواد می‌باشد.

**تبصره 4-** تعرفه‌های مصوب درمان اعتیاد بخش دولتی در سال 1403 ملاک پرداخت هزینه‌های درمان اعتیاد براساس اعتبارات قانونی مرتبط در اختیار سازمان بیمه سلامت ایران خواهد بود.

2- تعرفه مراکز اجتماع درمان‌مدار (TC) در بخش دولتی بر اساس میزان رشد تعرفه‌های این تصویب‌نامه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور ابلاغ خواهد شد. **تبصره -** خدمات ارائه شده در مراکز اجتماع درمان‌مدار (TC) و مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان‌مدت) مشمول تعهد بیمه پایه نیست.

2- خودپرداخت (فرانشیز) خدمات تشخیصی و درمانی در سال 1403 به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف - سهم خودپرداخت (فرانشیز) بیماران بستری در قالب نظام ارجاع و خدمات بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده) معادل پنج درصد (5%) و برای سایر بیمه‌شدگان، معادل ده درصد (10%) و برای خدمات سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (فاقد پرونده) معادل سی درصد (30%) تعیین می‌شود. مابه‌التفاوت خود پرداخت (فرانشیز) پرداختی بیماران تا ده درصد (10%) برای خدمات بستری در قالب نظام ارجاع، از محل منابع تعیین شده در قانون بودجه سالیانه تأمین می‌شود.

ب - سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه در بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده) معادل هفتاد درصد (70%) و در بخش بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده) معادل نود درصد (90%) تعرفه دولتی خواهد بود.

پ - سهم پرداختی سازمان بیمه سلامت برای بیمه‌شدگان سه دهک اول درآمدی تحت پوشش آن سازمان برای خدمات بستری، در مراجعه به مراکز دولتی دانشگاهی، به میزان صددرصد (100%) تعرفه دولتی تعیین می‌گردد. همچنین خودپرداخت (فرانشیز) برای دریافت هر گونه خدمات سرپایی (به استثنای دارو)، در مراجعه به مراکز دولتی دانشگاهی، رایگان می‌باشد و صد درصد (100%) تعرفه مربوط به طور کامل توسط سازمان مربوطه پرداخت می‌شود.

ت - در راستای اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب 1400، کلیه خدمات سرپایی و بستری شیرخواران و کودکان زیر هفت سال و غربالگری نوزادان (به استثنای داروی سرپایی) در مراجعه به مراکز دولتی دانشگاهی رایگان می‌باشد. سازمان‌های بیمه‌گر پایه مکلفند صد درصد (100%) تعرفه دولتی برای خدمات سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) شامل معاینه (ویزیت)، آزمایشگاه، تصویربرداری و توانبخشی و همچنین خدمات بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) را پرداخت نمایند.

مابه‌التفاوت هزینه دارو و ملزومات پزشکی تا سقف مورد تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه و همچنین خدمات فاقد پوشش که جنبه درمانی دارند (خدمات ستاره‌دار) از محل منابع تعیین شده در قانون بودجه سالیانه تأمین می‌گردد.

ث - خودپرداخت (فرانشیز) مددجویان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران و مددجویان سازمان بهزیستی کشور و بیمه‌شدگان روستایی، عشایر و ساکنین شهرهای زیر بیست هزار نفر در صورت دریافت خدمات بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده) در مراکز دولتی در قالب نظام ارجاع صفر می‌باشد. نود و پنج درصد (95%) هزینه خدمات تحت پوشش بیمه‌های پایه و مابه‌التفاوت قیمت دارو، تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی برای موارد تحت پوشش بیمه پایه به طور کامل توسط سازمان بیمه سلامت ایران پرداخت می‌گردد. به نحوی که با رعایت نظام ارجاع، سهم سازمان بیمه سلامت ایران نود و پنج درصد (95%) و پنج درصد (5%) سهم بیماران از محل منابع تعیین شده در قانون بودجه سالیانه پرداخت می‌گردد.

**تبصره 1-** تا زمان راه‌اندازی نظام ارجاع الکترونیکی، برای مددجویان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران و مددجویان سازمان بهزیستی کشور الزام به اخذ تأییدیه ارجاع از پزشک خانواده جهت بستری در مراکز دولتی، نخواهد بود.

**تبصره 2-** خودپرداخت (فرانشیز) کلیه مددجویان کمیته امداد امام خمینی (ره) تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران و بیمه‌شدگان روستایی، عشایر و ساکنین شهرهای زیر بیست هزار نفر در قالب نظام ارجاع و مددجویان سازمان بهزیستی کشور، برای خدمات سرپایی، در مراکز تشخیصی و درمانی طرف قرارداد سازمان بیمه سلامت ایران، معادل پانزده درصد (15%) تعرفه دولتی و سهم سازمان بیمه سلامت ایران معادل هشتاد و پنج درصد (85%) تعرفه دولتی می‌باشد. مابه‌التفاوت تعرفه دولتی و تعرفه بخش مربوطه بر عهده بیمار است.

**تبصره 3-** خودپرداخت (فرانشیز) بیماران خاص و صعب‌العلاج برای مددجویان کمیته امداد امام خمینی (ره) تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران و بیمه‌شدگان روستایی، عشایر و ساکنین شهرهای زیر بیست هزار نفر در قالب نظام ارجاع و مددجویان سازمان بهزیستی کشور، برای دارو و خدمات سرپایی مرتبط با بسته‌بیماری‌های مذکور، رایگان خواهد بود و صد درصد (100%) هزینه مربوطه براساس تعرفه دولتی توسط سازمان بیمه سلامت ایران پرداخت می‌گردد.

ج - به سازمان‌های بیمه‌گر پایه اجازه داده می‌شود براساس منابع مالی مصوب، برای افراد بالای (65) سال، کودکان، معلولین، بستری‌های طولانی مدت در بخش‌های مراقبت ویژه، بیماران فوتی، بیماران خاص و صعب‌العلاج و شهرهای فاقد مراکز ملکی برای بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی نسبت به کاهش سهم بیمار اقدام نمایند.

چ - سهم خودپرداخت (فرانشیز) برای پزشک خانواده شهری در دو استان فارس و مازندران، برای معاینه (ویزیت) سرپایی معادل سی درصد (30%) تعرفه دولتی و برای داروی تجویزی توسط پزشک خانواده، معادل ده درصد (10%) تعیین می‌گردد.

سهم خودپرداخت (فرانشیز) برای معاینه (ویزیت) سرپایی سطح دو در مسیر نظام ارجاع، معادل ده درصد (10%) تعرفه همان بخش تعیین می‌گردد و نود درصد (90%) باقیمانده بر اساس تعرفه همان بخش، توسط سازمان‌های بیمه‌گر پایه پرداخت می‌شود.

**تبصره -** در صورت ارائه پسخوراند، معادل تعرفه یک معاینه (ویزیت) دولتی در بخش دولتی و نصف تعرفه معاینه (ویزیت) دولتی در سایر بخش‌ها، از سوی سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت می‌گردد.

ح - سهم خود پرداخت (فرانشیز) برای معاینه (ویزیت) سرپایی در طرح پزشک خانواده روستاییان و عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر، معادل سی درصد (30%) تعرفه دولتی و برای دارو و خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) تجویزی معادل سی درصد (30%) تعیین می‌گردد.

سهم خود پرداخت (فرانشیز) برای سطح دو برنامه پزشک خانواده روستاییان و عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر، در خارج از مسیر ارجاع، برای معاینه (ویزیت) سرپایی، دارو و سایر خدمات به میزان صددرصد (100%) می‌باشد.

خودپرداخت (فرانشیز) بسته خدمات سلامت دهان و دندان برای این بیمه‌شدگان، در گروه‌های هدف (کودکان زیر (14) سال و مادران باردار و شیرده) رایگان و برای سایر افراد برای خدمات تحت پوشش بیمه، معادل سی درصد (30%) و برای خدمات خارج از تعهد بیمه معادل تعرفه‌های موضوع این تصویب‌نامه می‌باشد.

**تبصره -** به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده می‌شود، صرفاً برای خدمات دندانپزشکی که در مراکز جامع خدمات سلامت انجام می‌شوند، نسبت به کاهش سهم بیمار اقدام نماید.

3- حق سرانه بیمه خدمات درمانی بیمه‌شدگانی که مشمول پرداخت حق بیمه براساس درصدی از حقوق و دستمزد نمی‌باشند، مبلغ یک میلیون و ششصد و پانزده هزار (1,615,000) ریال به ازای هر نفر در ماه تعیین می‌شود.

- 4- حق سرانه در سال 1403 برای اتباع و مهاجرین خارجی، مبلغ دو میلیون و نهصد و شصت و شش هزار (2,966,000) ریال به ازای هر نفر در ماه تعیین می‌گردد.
- 5 - تعرفه ارائه خدمت در بانک شیر مادر جهت نوزادان بر اساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان و نوزادان بیمار سطح دوم به ازای هر (100) سی سی شیر مبلغ یک میلیون و صد و چهل هزار (1,140,000) ریال تعیین می‌گردد. نود درصد (90%) تعرفه این خدمت تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر پایه می‌باشد.
- 6 - به بیمارستان‌های درجه یک بخش دولتی کشور در مناطق محروم و غیرمحروم اجازه داده می‌شود، حداکثر تا ده درصد (10%) تخت‌های خود را براساس استانداردهای ابلاغی و آیین‌نامه‌های نظارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب بخش‌های با خدمات رفاهی ویژه و حداکثر تا سقف تعرفه‌های بخش خصوصی اداره نمایند.
- 7 - در راستای اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب 1400، سازمان‌های بیمه‌گر پایه با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظفند نسبت به نشاندار نمودن مادران باردار جهت ارائه و پوشش خدمات دوران بارداری مبتنی بر برنامه‌های ابلاغی سلامت مادران اقدام و گزارش ماهانه اقدامات انجام شده را به وزارت یادشده ارسال نمایند.
- 8 - دریافت تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس این تصویب‌نامه، صرفاً مشمول مراکز وابسته به دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.
- 9 - این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال 1403 لازم‌الاجرا است.

معاون اول رئیس‌جمهور - محمد مخبر