

نرخ حق بیمه درمان سال ۱۴۰۲

الف- حق بیمه افراد تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی

حق بیمه افراد تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی مطابق قانون تأمین اجتماعی اخذ می گردد.

ب- صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشکری

حق بیمه درمان خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری، شاغل بازنشسته مستمری بگیر و وظیفه بگیر شامل سرپرست همسر و فرزندان مشمول، یارانه کارکنان کشوری شاغل دستگاههایی که از بودجه عمومی دولت استفاده می نمایند پرداخت حقوق و دستمزد از طریق خزانه صورت می پذیرد و بازنشسته مستمری بگیر و وظیفه بگیر تحت پوشش صندوق بازنشستگی کشوری معادل هفت درصد (۷) حقوق و مزایای مستمر به شرح زیر تعیین می شود:

بیمه شده شاغل دو درصد، بازنشستگان موظفین و مستمری بگیران یک و هفت دهم درصد دستگاه اجرایی دو درصد

مابقی به عنوان سهم دولت از اعتبارات مربوط مندرج در قانون بودجه در ردیفهای مربوط به هر سازمان

تبصره- حق بیمه درمان سهم بیمه شده خانوارهای بازنشسته مستمری بگیر و وظیفه بگیر تحت پوشش صندوق بازنشستگی کشوری مستقیماً توسط صندوق بازنشستگی کشوری بر اساس ضوابط از حقوق بیمه شده کسر و به سازمان بیمه سلامت ایران پرداخت می شود..

حق بیمه درمان خانوارهای کارکنان کشوری شاغل دستگاههایی که از بودجه عمومی دولت استفاده نمی نمایند پرداخت حقوق و دستمزد از طریق خزانه صورت نمی پذیرد سهم بیمه شده دو درصد (۲٪) حقوق مبنای کشور و سهم دستگاه اجرایی پنج درصد (۵٪) حقوق مبنای کسور می باشد.

حق بیمه درمان خانوارهای بازنشسته مستمری بگیر و وظیفه بگیر تحت پوشش سایر صندوقهای بازنشستگی سهم بیمه شده یک و هفت دهم درصد و سهم دستگاه اجرایی پنج و سه دهم درصد حقوق مبنای کسور می باشد.

در صورت اشتغال به کار با بازنشستگی، زوجین هر دو مشمول پرداخت حق بیمه درمان بر اساس ضوابط سازمان بیمه گر پایه خواهند بود. از تاریخ ابلاغ این تصویب نامه حق بیمه کسر شده زوجین در سنوات قبل، قابل استرداد نخواهد بود.

کلیه مشمولین صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشکری در صورت حدوث شرایط مندرج در ماده (۶) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور می‌توانند با پرداخت هفت درصد (۷٪) دو برابر حداقل حقوق قانون کار خود را در صندوق مذکور بیمه درمان نمایند.

حق بیمه افراد تبعی درجه دو (۲)، طبق ضوابط جاری مورد عمل هر صندوق معادل حق سرانه بیمه مصوب پرداخت می‌شود.

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 مازاد بر حق سرانه بیمه مصوب تعیین می‌شود

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

ادامه پوشش بیمه ای برای آن دسته از فرزندان دختر و پسر که از پوشش بیمه ای خارج می‌شوند، در صورت استمرار حق بیمه بر مبنای افراد تبعی درجه دو (۲) سازمان بیمه سلامت ایران و تبعی درجه سه (۳) سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح بر اساس ضوابط جاری هر سازمان بلامانع است.

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.

حق بیمه خدمات درمانی کارکنان وظیفه (سربازان) و عائله درجه یک (۱) ایشان مطابق با سرانه مصوب به ازای هر نفر در ماه، تعیین 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
حق بیمه این گروه معادل هفت درصد (۷٪) حداقل حقوق مشمولین قانون کار تعیین می‌شود که صددرصد (۱۰۰٪) آن در بودجه سنواتی سازمان بیمه سلامت ایران تأمین می‌شود.

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

ت- حق بیمه مشمولان بیمه ایرانیان

حق بیمه این گروه که مشمول افراد فاقد پوشش بیمه ساکن در شهرهای با جمعیت بیش از بیست هزار (۲۰۰۰۰) نفر می‌باشد معادل سرانه مصوب بیمه خدمات درمانی در ماه تعیین می‌شود. سهم بیمه شدگان از

میزان حق بیمه بر اساس آیین نامه اجرایی بند (الف) ماده (۷۰) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران موضوع تصویب نامه شماره ۷۰۵۶۰/ت۵۶۲۷۸هـ مورخ ۹/۶/۱۳۹۸ برای دهک‌های یک تا سه رایگان، دهک چهارم، ده درصد (۱۰٪)، دهک پنجم، بیست درصد (۲۰٪)، دهک ششم، سی درصد (۳۰٪)، دهک هفتم، چهل درصد (۴۰٪)، دهک هشتم، شصت درصد (۶۰٪)، دهک نهم، هشتاد درصد (۸۰٪) و دهک دهم، صد درصد (۱۰۰٪) می‌باشد.

تبصره ۱- مابه التفاوت تا صددرصد (۱۰۰٪) حق بیمه، از محل منابع مالی مصوب سازمان بیمه سلامت ایران تأمین می‌شود.

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 می‌گردد. فهرست این بیماری‌ها توسط شورای عالی بیمه سلامت کشور تعیین و ابلاغ می‌شود.

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 بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری و پوشش بیمه‌ای مراقبت‌های دوران بارداری موضوع تصویب‌نامه شماره ۹۱۳۵۲ت۵۹۹۷۸هـ مورخ ۳۰/۵/۱۴۰۱ و در صورت درخواست متقاضی، بر اساس ارزیابی وسع، بدون رعایت شرط خانوار امکان‌پذیر خواهد بود.

تبصره- منظور از ارزیابی، وسع بررسی و تعیین وضعیت دارایی و درآمدی خانوار به منظور تعیین استحقاق و میزان برخورداری از یارانه دولت جهت حق بیمه خدمات درمانی است.

سازمان بیمه سلامت ایران مکلف است زمینه پرداخت حق بیمه به صورت دوره ای به درخواست بیمه شدگان را فراهم نماید.

ث- حق بیمه خانوارهای سایر اقشار

نرخ حق بیمه خدمات درمانی برای سایر اقشار از جمله بنیاد شهید و امور ایثارگران، طلاب، بیمه شدگان حرفه‌ها و مشاغل آزاد و سایر موارد، متناسب با گروه‌های درآمدی معادل هفت درصد (۷٪) درآمد حداکثر معادل سقف درآمد کارکنان دولت و در صورت عدم امکان تعیین درآمد افراد مشمول این بند حق بیمه هر فرد معادل سرانه حق بیمه خدمات درمانی مصوب تعیین می‌شود.

حق بیمه اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی (کشور معادل هفت درصد (۷) حداقل حقوق قانون کار تعیین می‌شود که صد درصد (۱۰۰٪) آن در قالب بودجه سنواتی ذیل اعتبارات سازمان بیمه سلامت ایران تأمین می‌گردد.

حق بیمه سایر گروه‌ها از جمله زندانیان و مجهول‌الهویه‌ها که اعتبارات آن از بودجه عمومی تأمین می‌گردد براساس سرانه مصوب تعیین می‌گردد که صد درصد (۱۰۰٪) آن در قالب بودجه سنواتی ذیل اعتبارات سازمان بیمه سلامت ایران لحاظ می‌شود.

پوشش بیمه سلامت برای افراد خارجی مقیم در کشور از جمله پناهندگان گروهی مورد تأیید دفتر اتباع خارجی وزارت کشور الزامی است. حق بیمه افراد خارجی مقیم مشمول آیین نامه اجرایی جزء (۵) بند (ب) ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران موضوع تصویب نامه شماره ۴۵۵۹۱/ت/۵۷۲۴۱ هـ مورخ ۲۹/۴/۱۳۹۹ مورد تأیید اداره کل امور اتباع و مهاجرین خارجی وزارت کشور از محل منابع عمومی دولتی تأمین و در قالب بودجه سنواتی به سازمان بیمه سلامت ایران تخصیص می‌یابد.

این تصویب نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۲ لازم الاجرا است.