

# دستورالعمل اجرایی ارائه خدمات بیمه درمانی به معتادین مواد مخدر، روانگردان و سایر مواد صناعی تحت پوشش بیمه پایه سال ۱۳۹۹

۱- هدف: پوشش بیمه اعتیاد

۲- دامنه عملکرد: ادارات کل استانی

۳- تعاریف و اصطلاحات: در ماده یک مفاهیم گنجانده شده است.

۴- مدارک مرتبط: دارد

۵- شرح اقدامات:

ماده ۱- در این دستورالعمل اصطلاحات زیر در معانی مشروح بکار رفته است:

-سازمان: سازمان بیمه سلامت ایران

- بیمه شده: کلیه افراد دارای بیمه پایه یکی از سازمانهای بیمه گر (بیمه سلامت ایران، تامین اجتماعی، نیروهای مسلح) ثبت شده در سامانه پابا

-خدمات بیمه درمان اعتیاد: خدمات و مراقبتهای سلامت طبق تصویب نامه هیئت محترم وزیران

تبصره ۱- آخرین ابلاغیه تعرفه خدمات سلامت مصوبه هیئت دولت ملاک پرداخت سازمان خواهد بود.

-فرانشیز: قسمتی از هزینه درمان است که بیمه شده باید در زمان دریافت خدمات درمانی برای تامین بخشی از هزینه های سلامت پرداخت نماید.

- ستاد: ستاد مبارزه با مواد مخدر

- کمیته کشوری: کمیته نظارت کشوری بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب (موضوع ماده ۴ آیین نامه اجرایی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان ها - موضوع تبصره یک ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر)

- کمیته استانی: کمیته نظارت استانی به مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب (موضوع تبصره یک آیین نامه اجرایی مراکز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان ها- موضوع تبصره یک ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با موارد مخدر)

- معتادین: در این دستورالعمل عبارتند از کلیه معتادین به مواد مخدر، روانگردان ها، تحت پوشش سازمانهای بیمه گر پایه

- دبیرخانه: دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور

- وزارت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- سامانه اینترنتی "پابا": سامانه اینترنتی "پرونده الکترونیکی بیمه درمان اعتیاد" شامل مراحل مختلف بیمه درمان اعتیاد نظیر اطلاعات هویتی و ثبت نام اولیه معتادین (بصورت برخط)، اطلاعات نوع درمان انتخابی و مراحل درمانی، اطلاعات مرکز درمان، تشکیل پرونده الکترونیکی بیمه درمان معتادین و... با رعایت اصول محرمانگی و امنیت اطلاعات. تبصره ۲- در جلسات کمیته نظارت استانی بر مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب، در خصوص انتخاب مراکز اولویت دار برای انعقاد قرارداد، نماینده سازمان بیمه سلامت ایران، حضور خواهند داشت و با توجه به اولویت های دستورالعمل حاضر به لحاظ کیفیت خدمات و نیاز منطقه‌ای، تعدادی مرکز انتخاب و توسط کمیته نظارت استانی جهت انعقاد قرارداد به سازمان بیمه سلامت ایران معرفی خواهند شد، بدیهی است صرفاً مراکزی که در کمیته مذکور انتخاب می گردند، حق ثبت نام در سامانه پابا را خواهند داشت.

سامانه بیمه گری: سامانه مرتبط با اطلاعات هویتی و بیمه ای بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت ایران

مراکز درمان: شامل مراکز سرپایی، واحد درمان وابستگی به مواد با داروهای آگونیست و درمان اعتیاد در بخش دولتی، عمومی غیردولتی و خصوصی که دارای پروانه تاسیس (بهره برداری) و مسئول فنی و مجوز فعالیت از سازمان بهزیستی یا وزارت بوده و طرف قرارداد سازمان می باشند.

ماده ۲- مراکز طرف قرارداد ارائه خدمات درمان اعتیاد، مراکز سرپایی و واحد درمان وابستگی به مواد با داروهای آگونیست دولتی، غیر دولتی و خصوصی درمان اعتیاد در بخش دولتی و مراکز کاهش آسیب دارای واحد درمان وابستگی به مواد با داروهای آگونیست که دارای مجوز فعالیت از وزارت یا سازمان بهزیستی کشور باشند خواهد بود.

تبصره ۱- ملاک پرداخت هزینه های درمان اعتیاد برای بیماران تحت پوشش سامانه پابا بر اساس تعرفه های دولتی می باشد و از محل فعالیت شماره ۱۶۰۲۰۲۷۰۰۷ تحت عنوان هزینه های ترک اعتیاد معتادان به مواد مخدر و روانگردان ذیل ردیف ۲۶۴۸۰۰ سازمان بیمه سلامت ایران به میزان بودجه تخصیص یافته قابل پرداخت خواهد بود.

تبصره ۲- خدمات درمان با داروهای آگونیست و مداخلات روانی اجتماعی مراکز کاهش آسیب (شامل مراکز گذری، مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری) و سایر مراکز مجاز دارای پروانه واحد درمان با داروهای آگونیست که هزینه راه اندازی و ارائه خدمات کاهش آسیب در آنها توسط دستگاههای دولتی تامین می گردد از جمله واحد درمان دارویی مراکز ماده ۱۶ در زمره مراکز دولتی محسوب می شوند.

تبصره ۳- در مراکز موضوع تبصره ۲، قرارداد راه اندازی منعقد فی ما بین معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی / ادارات کل بهزیستی استان ها با مراکز (اشخاص حقیقی و حقوقی)، جایگزین " پروانه بهره برداری " پذیرفته می شود.

تبصره ۴- کمیته نظارت استانی مسئول نظارت بر حسن اجرای فرآیند انتخاب مراکز واجد شرایط به منظور ایجاد حداکثر دسترسی به درمان در مناطق پر خطر و معتادان بی بضاعت جمعیت تحت پوشش است.

تبصره ۵- جمعیت هدف درمان سرپایی در این دستورالعمل شامل معتادین ثبت شده از طریق سامانه پابا با اولویت معتادین بی بضاعت، معتادین تزریقی و مصرف کنندگان مواد محرک و صناعی جدید، کودکان و نوجوانان و زنان معتاد خیابانی، معتادین بی خانمان، معتادین مبتلا به عفونت های بازپدید و نوپدید (مبتلایان به انواع هیپاتیت، سل و HIV) و زندانیان معتاد آزاد شده و بیماران ترخیصی از مراکز موضوع ماده ۱۶ تحت درمان نگهدارنده می باشند که توسط مسئول فنی مرکز یک یا چند مورد از شواهد فوق در پرونده بیمار ثبت و تایید شده باشند.

ماده ۳- مراکز موضوع ماده (۲) این دستورالعمل موظف می باشند کلیه مفاد آیین نامه اجرایی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان ها موضوع تصویب نامه شماره ۱۰/۱۱۳۱۷۹۵ مورخ ۱۳۹۱/۳/۲۸ ستاد مبارزه با مواد مخدر را رعایت نمایند.

ماده ۴- خدمات درمان اعتیاد موضوع این دستورالعمل مشروط به رعایت راهنماهای بالینی وزارت جهت بیماران ثبت شده در پابا عبارتند از:

۱. درمان سم زدایی با بوپرونورفین (بدون احتساب هزینه دارو) با کد ملی ۹۵۰۰۲۰ و  
درمان سم زدایی با کلونیدین (بدون احتساب هزینه دارو) با کد ملی ۹۵۰۰۲۵، تا ۲ بار در سال
۲. درمان نگهدارنده بامتادون (MMT) (با احتساب هزینه دارو) با کد ملی ۹۵۰۰۰۰،  
درمان نگهدارنده با تنتور اوپیوم (OPT) با روان درمانی (بدون احتساب هزینه دارو) با کد ملی ۹۵۰۰۰۵،  
درمان نگهدارنده با تنتور اوپیوم (OPT) بدون روان درمانی (بدون احتساب هزینه دارو) با کد ملی ۹۵۰۰۱۰،  
درمان نگهدارنده بوپرونورفین (BMT) (بدون احتساب هزینه دارو) با کد ملی ۹۵۰۰۱۵  
و درمان نگهدارنده با نالتروکسان (بدون احتساب هزینه دارو) با کد ملی ۹۵۰۰۳۰
۳. مداخلات روان شناختی فردی (بر مبنای الگوی ماتریکس یا الگوی ماتریکس تغییر یافته) به ازای هر جلسه حداقل ۴۵ دقیقه با کد ملی ۹۵۰۰۳۵
۴. مداخلات روان شناختی گروهی (بر مبنای الگوی ماتریکس یا الگوی ماتریکس تغییر یافته) به ازای هر جلسه تا یک ساعت به ازای هر نفر با کد ملی ۹۵۰۰۴۰

تبصره- هزینه دارو طبق نرخ مصوب سازمان غذا و دارو بر اساس صورتحساب (فاکتور) خرید و متناسب با قوانین پوشش بیمه ای از بیمه و بیمار دریافت می گردد. سقف دوز تحت پوشش بیمه داروی دریافتی بوپرونورفین، ۶ (شش)

میلی گرم و تنتور اپيوم، ۱۷ (هفده) سی سی به ازای هر بیمار روزانه می‌باشد، که توسط سازمان بیمه گر تقبل خواهد شد. این پوشش صرفاً جهت درمان اختلالات مصرف مواد قابل استفاده می‌باشد.

لازم به ذکر است پوشش بیمه‌ای این داروها صرفاً در مراکز ماده ۲ این دستورالعمل در قالب سامانه پابا خواهد بود.

ماده ۵- مبنای محاسبه سهم سازمان برای گروه، تعرفه های درمان سرپایی اعتیاد به موادمخدر مطابق با مصوبه هیئت وزیران می‌باشد.

ماده ۶- طبق ماده ۳ آیین نامه اجرایی (بند الف) ماده (۷۰) قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران سازمان موظف است در چهارچوب حق بیمه دریافتی نسبت به برقراری پوشش بیمه پایه سلامت برای تمامی آحاد جمعیت کشور که فاقد پوشش بیمه سلامت می‌باشند، بر اساس ضوابط این آیین نامه اقدام نماید، جهت کمک به حسن اجرای پوشش بیمه معتادان ردیف اعتبار این دستورالعمل در چارچوب فعالیت شماره ۱۳۰۱۵۰۲۰۱۹۰۲ تحت عنوان حق بیمه پایه سلامت معتادان به مواد مخدر و روانگردان به میزان تخصیص دریافتی قابل تامین خواهد بود.

تبصره ۱- اولویت ردیف اعتباری شماره ۱۳۰۱۵۰۲۰۱۹۰۲ ناظر بر تامین پوشش بیمه پایه معتادان بی بضاعت (با رعایت مفاد آیین نامه اجرایی درمان و کاهش آسیب معتادان بی بضاعت موضوع تبصره ۲ ماده ۱۵ قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب سال ۱۳۹۶- پیوست) از جمله افراد فاقد هویت، زنان، کودکان و نوجوانان معتاد می‌باشد.

تبصره ۲- مقرر گردید سازمان بهزیستی نسبت به اختصاص کد شناسایی واحد و معرفی معتادان فاقد هویت اقدام و سازمان نسبت به ارائه خدمات بیمه درمان اعتیاد در مراکز موضوع ماده ۲ این دستورالعمل و خدمات بستری (به جز خدمات بستری مرتبط با اعتیاد) در بیمارستانهای دولتی دانشگاهی در قالب صدور معرفی نامه مبادرت نماید.

تبصره ۳- در مواردی که فرد معتاد فاقد پوشش بیمه ای، مشمول آیین نامه اجرایی درمان و کاهش آسیب معتادان بی بضاعت موضوع تبصره ۲ ماده ۱۵ قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب سال ۱۳۹۶ باشد و توسط سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت جهت تامین پوشش بیمه ای به ادارات کل بیمه سلامت در سطح کشور معرفی شود، اداره کل بیمه سلامت بر اساس آیین نامه اجرایی پوشش اجباری بیمه همگانی مصوب هیات دولت نسبت به اجرای فرآیند ارزیابی و رفع متقاضی (از طریق وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی) اقدام نموده و چنانچه فرد در سه دهک اول طبقه بندی گردد، علاوه بر پوشش بیمه ای رایگان، مشمول پرداخت سهم سازمان، ۹۰ درصد تعرفه مصوب بخش دولتی بابت ارائه خدمات درمان سرپایی اختلال مصرف مواد خواهد شد.

تبصره ۴- نظر به همبودی بیماریهای روانپزشکی و اعتیاد، چنانچه بیمار با تشخیص روانپزشکی در مراکز درمانی پذیرش گردد، کماکان می‌تواند از پوشش بیمه‌ای بهره‌مند گردد و تجویز دارو برای مشکل ثانویه بیمار (اعتیاد) نافی پوشش بیمه‌ای مذکور نخواهد بود.

ماده ۷- سازمان موظف است ظرف مدت پانزده روز پس از ابلاغ این دستورالعمل، مطابق الگوی واحد نسبت به انعقاد قرارداد با کلیه مراکز معرفی شده براساس تبصره (۲) ذیل ماده (۲) این دستورالعمل اقدام نماید.

ماده ۸- سازمان موظف است ضمن هماهنگی با ستاد و کمیته‌های نظارت استانی، نسبت به خرید راهبردی خدمات درمان کلیه معتادین موضوع این دستورالعمل (طبق ماده ۲ دستورالعمل) اقدام نماید.

تبصره ۱- کلیه مراکز/ واحدهای درمان با داروهای آگونیسست دولتی (یا برون‌سپاری شده) موظف به عقد قرارداد با سازمان می‌باشند. در صورت عدم عقد قرارداد و معرفی کلیه بیماران تحت پوشش در نظام بیمه‌ای، پس از سه ماه از ابلاغ دستورالعمل، مراکز و واحدهای مذکور صرفاً مجاز به دریافت فرانشیز بخش دولتی می‌باشند.

تبصره ۲- ادارات کل استانی بیمه سلامت بر اساس سقف بودجه ابلاغی موظف می‌باشند با مراکز داوطلب غیردولتی (عمومی غیر دولتی، خیریه و خصوصی) مورد تایید کمیته نظارت استانی در خصوص خدمات بیمه‌ای درمان اختلال مصرف مواد انعقاد قرارداد نمایند.

ماده ۹- مراکز درمان موظفند در صورت مراجعه معتادینی که تحت پوشش یکی از سازمانهای بیمه‌گر (بیمه سلامت ایران، تامین اجتماعی، نیروهای مسلح) می‌باشند، ضمن درج مشخصات هویتی و بیمه‌ای مراجعه‌کننده در سامانه "پابا"، نسبت به ارائه خدمات درمانی موضوع این دستورالعمل و ثبت خدمات در سامانه "پابا" اقدام نمایند.

ماده ۱۰- رعایت کلیه راهنماها و پروتکل‌های درمان اختلال مصرف مواد ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (از قبیل پروتکل‌های پیوست)، توسط کلیه مراکز درمانی و سازمان الزامی است.

ماده ۱۱- این دستورالعمل تا زمان ابلاغ دستورالعمل جدید به قوت خود باقی است. بدیهی است دستورالعمل جدید توسط کمیته با مسئولیت مشترک دبیرخانه و مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریهای معاونت درمان وزارت بهداشت با حضور اعضاء متشکل از سازمان بیمه سلامت ایران، دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، سازمان بهزیستی، وزارت

تعاون، کار و رفاه اجتماعی و معاونت بهداشت وزارت بهداشت مصوب و توسط دبیر شورای عالی بیمه سلامت کشور ابلاغ می گردد.

ماده ۱۲- سازمان بیمه سلامت ایران بعنوان دستگاه مجری مکلف است گزارش فصلی از اختصاص اعتبار استانی ، تعداد مراکز طرف قرارداد به تفکیک نوع مرکز و همچنین جمعیت تحت پوشش، هزینه کرد و اعتبار باقی مانده را به دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت و دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر اعلام نماید.

ماده ۱۳- در طول اجرای این دستورالعمل چنانچه نیاز به تکمیل یا اصلاح وجود داشته باشد به پیشنهاد مشترک ستاد مبارزه با مواد مخدر ، مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها و سازمان بیمه سلامت ایران و ابلاغ دبیر شورای عالی بیمه سلامت کشور در قالب متمم امکان پذیر خواهد بود.

ماده ۱۴- این دستورالعمل در ۱۴ ماده ۱۴ تبصره تنظیم گردیده و از تاریخ ابلاغ، جهت مراکز درمان و سازمان بیمه سلامت ایران لازم الاجرا می باشد.