جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
معاونت رفاه اجتماعی

بسمه تعالی

شماره: ۱۳۸۳۰۴
تاریخ: ۹۶/۷/۲۲
پیوست: دارد

جناب آقای دکتر هاشمی

وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جناب آقای مهندس فتاح

رئیس محترم کمیته امداد امام خمینی (ره)

جناب آقای دکتر نوربخش

مدیرعامل محترم سازمان تامین اجتماعی

جناب آقای مهندس موهبتی

مدیرعامل محترم سازمان بیمه سلامت ایران

جناب آقای دکتر غفاری

مدیرعامل محترم سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح

موضوع : ابلاغیه

باسلام و احترام؛

مصوبه شصت و هفتمین جلسه شورایعالی بیمه خدمات درمانی کشور مبنی بر؛ **بازنگری دستورالعمل‌بیماران خاص، صعب العلاج و سرطانی** به شرح پیوست جهت اجرا به کلیه واحدهای تابعه ابلاغ می‌گردد.

شایسته است هماهنگی های اجرایی فی ما بین مراجع ذیربط، در اسرع وقت صورت پذیرد.

احمد میدری

معاون وزیر و دبیر شورایعالی بیمه خدمات درمانی کشور

جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
معاونت رفاه اجتماعی

بسمه تعالی

شماره:.....
تاریخ:.....
پیوست:.....

رونوشت:

- جناب آقای دکتر نوبخت، معاون محترم رئیس جمهور و رییس سازمان برنامه و بودجه کشور
- جناب آقای دکتر کرباسیان، وزیر محترم امور اقتصادی و دارایی

دستورالعمل بسته خدمتی

بیماران خاص، صعب العلاج و سرطانی

مقدمه :

این دستورالعمل به حذف یا کاهش فرانشیز دارو و خدمات بیماران خاص (هموفیلی، تالاسمی، پیوند کلیه، ام اس ، دیالیز و دیالیز صفاقی)، صعب العلاج و سرطانی به منظور کاهش پرداخت از جیب و جبران بخشی از هزینه های درمان آنها اختصاص دارد.

توضیح:

* هزینه کلیه خدمات و مراقبتهای سلامت مذکور در این دستورالعمل(اعم از اینکه در بخش دولتی،عمومی غیر دولتی و یا خصوصی ارائه گردد) بر مبنای ارزش ریالی k دولتی محاسبه و پرداخت می گردد.

* در موارد خدمات مشمول K ۲ کای دوم مشمول حذف فرانشیز نمی باشد و هزینه ای نیز بابت فرانشیز کای دوم از بیمار دریافت نمی گردد

فهرست تعهدات مشمول این دستورالعمل :

الف) تعهدات همودیالیز

۱-خدمت همودیالیز

۲-تعبیه راه عروقی

۳-هزینه لوازم مصرفی

۴-داروهای تخصصی

ب) تعهدات دیالیز صفاقی

۱ -عمل کاتترگذاری

۲-آموزش و مدیریت بیمار دیالیز صفاقی

۳-هزینه محلول دیالیز صفاقی

ج) تعهدات تالاسمی

۱-داروهای تخصصی

۲-تزریق خون

۳-فیلتر خون

۴-تزریق دفروکسامین

۵-هزینه پمپ دفروکسامین

۶-هزینه عمل جراحی اسپلنکتومی کامل یا ناقص

۷-هزینه آزمایشات مرحله اول ودوم تشخیص پیش از تولد

۸-آزمایشات Anti HCV – Anti HBs – HBs Ag – Anti HIV

د) تعهدات هموفیلی

۱-داروهای تخصصی

۲-تزریق فاکتور

۳-تزریق خون و فراورده های خونی

۴-هزینه انجام تزریق فسفر و ریفامپیسین داخل مفصلی

۵-آزمایشات Anti HCV – Anti HBS – HBS Ag – Anti HIV

۶-تعویض مفصل

۷-آزمایش ژنتیک تشخیص پیش از تولد هموفیلی

هـ) تعهدات MS

۱-داروهای تخصصی

و) تعهدات پیوند کلیه

۱-عمل پیوند کلیه (گیرنده کلیه)

۲-داروهای تخصصی

ز) تعهدات شیمی درمانی و رادیوتراپی

تعهدات شیمی درمانی

۱-هزینه خدمت شیمی درمانی و رادیوتراپی

۲-هزینه لوازم مصرفی خدمت شیمی درمانی

۳-جدول ملزومات

۴-هزینه کارگزاری پورت

۵-هزینه سوزن پورت

۶- هزینه کاتتر پورت

تعهدات رادیوتراپی و براکی تراپی

۱- هزینه خدمت رادیوتراپی

۲- هزینه ماسک های رادیوتراپی

۳- هزینه لوازم مصرفی رادیوتراپی

بیماران دیالیزی :

الف) شامل بیمارانی است که دچار نارسایی مزمن کلیه می باشند و نیاز به انجام دیالیز دارند. (دیالیز خونی و صفاقی)

ب) بیمارانی که به هر علت نیاز به انجام همودیالیز حاد دارند.

الف) تعهدات همودیالیز:

۱. خدمت همودیالیز :

۱-۱ - همودیالیز بیماران دچار نارسایی مزمن کلیه با کد ملی۹۰۰۱۴۵ (با ارزش نسبی k ۱۵ در بخش دولتی ، k ۱۹در بخش عمومی غیردولتی و خیریه، k ۲۳ در بخش خصوصی) در هر جلسه (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه گر می باشد).

۱-۲- همودیالیز بیماران دچار نارسایی حاد کلیه (برای ۶ جلسه اول) باکد ملی ۹۰۰۱۴۰ (با ارزش نسبی k ۱۷ در بخش دولتی، ۲۳k در بخش عمومی غیردولتی و خیریه و ۲۶k در بخش خصوصی، در هر جلسه (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه گر می باشد).

۲. خدمت تعبیه راه عروقی:

۲-۱ -کاتترگذاری در این بیماران مطابق کد ملی ۳۰۲۵۱۵ (با ارزش نسبیk ۹ که در صورت القای بیهوشی، ارزش پایه بیهوشی برابر ۳k)(سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه گر می باشد).

۲-۲- ایجاد فیستول شریانی- وریدی در این بیماران مطابق کد ملی ۳۰۲۵۳۵ (با ارزش نسبی ۳۵k که در صورت القای بیهوشی با ارزش پایه بیهوشی برابرk ۴) (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه گر می باشد).

۲-۳- کارگزاری کاتتر ورید مرکزی قرارداده شده از طریق ورید مرکزی، همراه با تونل زدن ، با پمپ با ورودی زیر جلدی با هر تعداد کاتتر مورد نیاز یا پرمیکت در این بیماران مطابق کد ملی ۳۰۲۴۳۵ (با ارزش نسبی k۲۰ و ارزش پایه بیهوشی ۳k)(سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه گر می باشد).

۳. هزینه لوازم مصرفی:

۳-۱- کاتترهای سابکلاوین دائم و موقت و همچنین گرافت های عروقی براساس ضوابط جاری بیمه‌ای بطور رایگان به این بیماران ارائه می گردد.

۳-۲- لوله رابط ، یک جفت سوزن فیستولا و صافی دیالیز.

در ارتباط با هر جلسه دیالیز(حاد و مزمن) بیماران تحت پوشش بیمه پایه علاوه بر پرداخت سهم بیمه شده و سهم سازمان از تعرفه گلوبال دیالیز هزینه (لوله رابط ، یک جفت سوزن فیستولا و صافی دیالیز) بر اساس فاکتور خرید تا سقف قیمت ابلاغی هر سال به کلیه مراکز درمانی طرف قرارداد ارائه دهنده خدمت به صورت ۱۰۰درصد قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

تبصره: تأمین (لوله رابط ، یک جفت سوزن فیستولا و صافی دیالیز) در کلیه مراکز درمانی همچون سالهای گذشته بر عهده مرکز می باشد و مراکز درمانی صرفاً تعرفه مندرج در بند فوق را از سازمانهای بیمه گر دریافت می نمایند و از بیمه شده هزینه دیگری دریافت نمی شود.

۳-۳- محلول همودیالیز و پودر بیکربنات سدیم :

به ازای هر جلسه دیالیز هزینه محلول همو دیالیز و پودر بیکربنات سدیم بر اساس نوع دستگاه بر پایه تفاهم نامه دارویی پرداخت می شود و از بیمه شده هزینه دیگری دریافت نمی گردد.

. داروهای تخصصی :

داروهای تخصصی زیر بر اساس ضوابط جاری بیمه ای قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

a. ERYTHROPOIETIN (تمام دوز و اشکال مورد تعهد) : این دارو در بخش سرپایی و بستری بطور رایگان به این بیماران ارائه می گردد.

b. ترکیبات آهن وریدی تزریقی (مانند IRON SUCROSE): در بخش سرپایی و بستری به طور رایگان به این بیماران ارائه می‌گردد.

c. Sevelamer: این دارو در بخش سرپایی و بستری به شرط ادامه تفاهم نامه دارویی به طور رایگان به این بیماران ارائه می گردد.

ب) تعهدات دیالیز صفاقی:

۱. **عمل کاتترگذاری جهت دیالیز صفاقی در بیماران دچار نارسایی مزمن کلیه:**
مطابق کد ملی ۹۰۰۱۵۰ (با ارزش نسبی k ۱۳۷/۵و ارزش تام بیهوشی K ۱۲/۵) قابل پرداخت می باشد (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه گر می باشد).

تبصره ۱: در صورت نیاز به عمل کاتتر گذاری مجدد، بند فوق قابل اجرا می باشد.

تبصره۲: هزینه کاتتر دیالیز صفاقی در شرح خدمت لحاظ شده و جداگانه قابل پرداخت نمی باشد.

۲. **آموزش و مدیریت بیمار دیالیز صفاقی :**
توسط نفرولوژیست براساس راهنمای طبابت بالینی (پیوست شماره یک) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با کد ملی ۹۰۰۱۵۵ (با ارزش نسبی k ۱۲) (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه گر می باشد).

۳. **هزینه محلول دیالیز صفاقی:**
منحصراً هزینه محلول دیالیز صفاقی بر اساس قیمت های ابلاغی سازمان غذا و دارو در هر سال پرداخت می گردد.
تبصره: تأمین محلول دیالیز صفاقی در کلیه مراکز درمانی همچون سالهای گذشته به صورت رایگان بوده و شرکت توزیع کننده صرفا تعرفه های مندرج در بندهای فوق را از سازمانهای بیمه گر دریافت می نمایند و از بیمه شده هزینه دیگری دریافت نمی گردد.(به شرط ادامه تفاهم نامه دارویی)
تبصره: تأمین ملزومات مصرفی دیالیز صفاقی در کلیه مراکز درمانی همچون سالهای گذشته به صورت رایگان بوده و بر عهده شرکت توزیع کننده می باشد.

ج) تعهدات بیماران تالاسمی:

۱. **تزریق خون به بیماران تالاسمی** : در بیماران تالاسمی، هزینه هر بار تزریق خون بصورت گلوبال (شامل ویزیت، کراس مچ خون، اندازه گیری هموگلوبین و تزریق خون) با احتساب کلیه لوازم مصرفی به جز فیلتر خون با کد ملی ۳۰۲۳۴۵ (با ارزش نسبی ۷k) قابل محاسبه و پرداخت بوده و با حذف فرانشیز به این بیماران ارائه می گردد. فیلتر خون بصورت جداگانه قابل محاسبه و مشمول حذف فرانشیز است و در سرفصل لوازم مصرفی ثبت می گردد.

تبصره: هزینه داروهای فوق با شرط بیمار خاص توسط سازمانهای بیمه گر قابل پرداخت خواهد بود.

د) تعهدات بیماران هموفیلی:

۱. **داروهای تخصصی** این بیماران که **در بخش سرپایی و بستری با فرانشیز ۰٪ (بطور رایگان)** ارائه می گردد به شرح جدول ذیل می باشد:

ردیف	نام دارو
۱	Factor VII
۲	Factor VIII
۳	Factor VIII Vonwillebrand
۴	Factor IX
۵	Factor XIII
۶	PCC
۷	Feiba
۸	Fibrinogen
۹	Desmopressin

تبصره- پذیرش بیماران جدید در خصوص درمان بیماران هموفیلی با پروتکل ITI منوط به تامین منابع مالی و پروتکل درمانی ابلاغی و مصوب از وزارت بهداشت می باشد.

۲. **تزریق فاکتور:** هزینه هر بار تزریق فاکتورهای انعقادی با احتساب کلیه لوازم مصرفی با کد ملی ۳۰۲۳۵۰ (با ارزش نسبی ۳ K و در صورت لزوم بیهوشی با ارزش پایه بیهوشی ۲k) قابل محاسبه است (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه گر می باشد).

۳. **تزریق خون و فراورده های خونی:** هزینه تزریق خون با احتساب کلیه لوازم مصرفی با کد ملی ۳۰۲۳۴۰ (ارزش نسبی K۴) و در صورت لزوم بیهوشی با ارزش پایه بیهوشی ۲ k و کد ملی ۳۰۲۳۵۵

(با ارزش نسبی ۱/۶ K) و در صورت لزوم بیهوشی با ارزش پایه بیهوشی ۲ k قابل محاسبه است (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه گر می باشد).

۴. **فیلتر خون:** در صورت تزریق خون، فیلتر خون جداگانه برای بیماران هموفیلی قابل محاسبه است و در سر فصل لوازم مصرفی ثبت می گردد.

۵. **هزینه انجام تزریق فسفر و ریفامپیسین داخل مفصلی** : بر اساس کد ملی۲۰۰۰۶۵ (با ارزش نسبی ۱/۵ K) و ۲۰۰۰۶۶ (با ارزش نسبی ۳ K) و کد ملی ۲۰۰۰۶۷ (با ارزش نسبی ۴ K) مشمول حذف فرانشیز می گردد.

۶. **آزمایشات Anti HCV – Anti HBS – HBS Ag – Anti HIV و تعیین ژنوتیپ ویروسی هپاتیت C و انجام آزمایشات کمی و کیفی HCV- PCR و انجام آزمایش تعیین سطح فاکتورهای انعقادی و سطح مهار کننده ۸ و ۹** (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه گر می باشد).

۷. **تعویض مفصل بیماران هموفیلی:** هزینه بستری تعویض مفاصل [شامل جراحی، پروتز (تا سقف قیمت اعلامی بیمه) و ...] در تعهدسازمان بیمه گر است (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه گر می باشد).

۸. **هزینه آزمایش ژنتیک تشخیص پیش از تولد هموفیلی:**

هزینه آزمایشات مرحله اول و دوم و سوم تشخیص پیش از تولد جنین با کدهای ملی ۸۱۰۱۱۲ (با ارزش نسبی ۷۵ K) و ۸۱۰۱۸۴ (با ارزش نسبی ۱۱۰ K) و ۸۱۰۲۶۲ (با ارزش نسبی ۱۱۰ K) (بر اساس دستوالعمل بیمه ای) و ۸۰۶۵۴۵ (با ارزش نسبی ۱۸ K) و ۸۰۶۵۵۰ (با ارزش نسبی ۵۵ K) در مادرانی که سابقه فامیلی بیماری هموفیلی دارند و از طریق سیستم ارجاع مشاورین به آزمایشگاههای ژنتیک معرفی شده باشند (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه گر می باشد).

تبصره: تا قبل از شروع به کار سیستم ارجاع مشاورین، سازمانهای بیمه گر بر اساس دستورالعمل های داخلی خود نسبت به ارائه خدمت اقدام می نمایند.

۸-۱-بابت نمونه برداری از پرزهای کوریونی جفت با هرروش با کد ملی ۵۰۲۰۸۰ (با ارزش نسبی۱۲ K) و در صورت بیهوشی با ارزش پایه بیهوشی ۲ K قابل محاسبه است (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه گر می باشد).

هـ) تعهدات بیماران MS :

۱. داروهای تخصصی:

در این بیماران داروهای تخصصی به شرح جدول ذیل مشمول کاهش فرانشیز می گردند:

ردیف	نام دارو
۱	Interfron B ۱b for Inj ۳۰ MCG
۲	Interfron B ۱a for Inj ۴۴ MCG/۵ml
۳	Interfron B ۱a Inj ۸ million U/۱ml
۴	Methyl prednisolon for for Inj ۵۰۰ mg
۵	Glatiramer acetate for Inj, ۴۰و ۲۰mg/ml
۶	Fingolimod Tab-Cap
۷	Natalizumab Amp
۸	Rituximab Vial ۱۰۰ mg و ۵۰۰mg

در بخش سرپایی و بستری با فرانشیز ۱۰٪ به این بیماران ارائه می گردد. (براساس دستورالعمل های نظارتی)

تبصره۱- تشخیص ام اس منوط به تأیید بیماری توسط کمیته های ام اس دانشگاه های علوم پزشکی می باشد.

تبصره۲- پرداخت هزینه داروی ریتوکسی مب به صورت همزمان با سایر داروهای لیست فوق امکان پذیر نمی باشد.

و) تعهدات پیوند کلیه :

۱. عمل پیوند کلیه (گیرنده کلیه) بصورت گلوبال - به جز داروهای ایمنوساپرسیو و **Anti Thymocyte immunoglobulin (ATG)**- به دو صورت زیر قابل پرداخت می باشد.

۱ -۱- در صورت دریافت کلیه از فرد زنده با کد ملی ۵۰۰۰۹۰ (با ارزش نسبی ۲۴۰ K) و ارزش پایه بیهوشی ۱۵ K سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه گر می باشد.

۲ -۱- درصورت دریافت کلیه از جسد با کد ملی ۵۰۰۰۹۵ (با ارزش نسبی ۳۵۰ K) و ارزش پایه بیهوشی ۱۰ K سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه گر می باشد.

تبصره: هزینه لوازم مصرفی بیماران پیوند کلیه در تعرفه گلوبال محاسبه شده و جداگانه قابل درخواست نمی باشد.

۲. **داروهای تخصصی** این بیماران عبارتند از :

ردیف	نام دارو
۱	Ciclosporin cap -Tab
۲	Ciclosporin infu
۳	Ciclosporin oral sol
۴	Mycophenolic acid cap-Tab
۵	Erythropoietin
۶	Anti Thymocyte immunoglobulin۲۵۰ mg/۵ml
۷	Anti Thymocyte immunoglobulin Amp۲۵mg
۸	Gancyclovir
۹	Cap-Tab Tacrolimus ۱ mg
۱۰	Cap-Tab Tacrolimus ۵ mg
۱۱	Tab-Cap Sirolimus ۱ mg
۱۲	Vial Daclizumab
۱۳	busulfan

تبصره ۱- داروی سل سپت تولید داخل و مایکوفنولات موفتیل با فرانشیز ۱۵ درصد قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

تبصره ۲: داروهای جدول فوق در بخش سرپایی و بستری با فرانشیز ۰٪ (رایگان) به این بیماران ارائه می گردد. (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه گر می باشد).

تبصره۳: داروهای فوق در سایر موارد پیوند اعضا در زمان بستری (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه گر می باشد).

ز)تعهدات شیمی درمانی و رادیوتراپی:

تعهدات شیمی درمانی

۱. هزینه خدمت شیمی درمانی در مراکز دولتی ، عمومی غیر دولتی و خصوصی بر اساس کتاب ارزش های نسبی خدمات و مراقبت های سلامت، کد شیمی درمانی ۹۰۱۵۳۵ تا ۹۰۱۵۷۰ به طور رایگان (فرانشیز ۰٪) قابل محاسبه و پرداخت می باشد. (ما به التفاوت بخش عمومی غیر دولتی و خصوصی به عهده بیمار است) .

تبصره- ویزیت همزمان با شیمی درمانی به دلیل لحاظ شدن در خدمت قابل پرداخت نمی باشد.

۲. هزینه لوازم مصرفی خدمت شیمی درمانی در پرونده بستری موقت در بیمارستانها و مراکز جراحی محدود دولتی، غیر دولتی و خصوصی به شرح جدول ملزومات ذیل k ۱/۵ بطور رایگان قابل محاسبه و پرداخت می باشد و از بیمه شده هزینه دیگری دریافت نمی گردد.

تبصره- در صورت استفاده از سیستم های بسته مطابق با استانداردهای وزارت بهداشت علاوه بر k ۱/۵ ملزومات مصرفی، کد ۹۰۲۰۱۰ (با ارزش نسبی K ۵) نیز قابل محاسبه و پرداخت است.

جدول ملزومات :

ملزومات	تعداد
آنژیوکت	۲
ست سرم رنگی ساده	۱
سرنگ ۲ سی سی	۳
سرنگ ۵ سی سی	۳
سرنگ ۱۰ سی سی	۲
سرنگ ۲۰ سی سی	۲
پنبه	به مقدار لازم
چسب	به مقدار لازم
الکل	۱۵ سی سی
دستکش لاتکس	۲ جفت
ماسک فیلتردار	۲
دستکش یکبار مصرف	۳ جفت
سه راهی	۱
گاز استریل	۲

۲. هزینه کارگذاری پورت بر اساس کتاب ارزش نسبی به صورت ۱۰۰ درصد قابل محاسبه و پرداخت می باشد (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه گر می باشد).

۴. هزینه سوزن پورت یک عدد در هر بار شیمی درمانی قابل پرداخت خواهد بود. (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه گر می باشد).

۵. هزینه کاتتر پورت تا سقف قیمت های اعلامی سازمان های بیمه گر قابل پرداخت خواهد بود. (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه گر می باشد).

تعهدات رادیوتراپی و براکی تراپی

۱. هزینه خدمت رادیوتراپی از کد ۷۰۵۲۹۰ تا کد ۷۰۵۴۳۵ و خدمات براکی تراپی از کد ملی ۷۰۵۵۰۵ تا کد ۷۰۵۵۵۵ در مراکز دولتی ، عمومی غیر دولتی و خصوصی بر اساس کتاب ارزش های نسبی خدمات و مراقبت های سلامت به طور ۱۰۰ درصد (فرانشیز ۰٪) قابل محاسبه و پرداخت می باشد.(ما به التفاوت بخش عمومی غیر دولتی و خصوصی به عهده بیمار است) .

۲. هزینه ماسک های رادیوتراپی بر اساس نرخ اعلامی بیمه شامل حذف فرانشیز بوده و بر اساس فاکتور معتبر قابل پرداخت است.

۳. هزینه لوازم مصرفی براکی تراپی شامل سوزن کاشت براکی تراپی، رشته گاید براکی تراپی و کاتتر برونشیال براکی تراپی بر اساس نرخ اعلامی بیمه شامل حذف فرانشیز بوده و قابل پرداخت است.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور

شماره جلسه : ۶۷
تاریخ جلسه :۹۶/۰۷/۱۵

حاضرین: آقایان دکتر ربیعی (وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی)، دکتر حریرچی (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)، دکتر نوربخش (سازمان تامین اجتماعی)، مهندس موهبتی(سازمان بیمه سلامت ایران)، دکتر فاضل (سازمان نظام پزشکی)، دکتر رافتی(سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح)، دکتر رحیمی(کمیته امداد امام خمینی (ره))، دکتر نمکی(سازمان برنامه و بودجه کشور)، مصدق (وزارت امور اقتصادی و دارایی)

غایبین : نمایندگان مجلس شورای اسلامی

مصوبات :

دستورالعمل بسته خدمتی بیماران خاص ، صعب العلاج و سرطانی به شرح پیوست بازنگری و مصوب گردید.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سازمان برنامه و بودجه کشور

وزارت امور اقتصاد و دارایی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح

کمیته امداد حضرت امام خمینی(ره)

سازمان تامین اجتماعی

سازمان بیمه سلامت

سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی

دبیر شورایعالی بیمه

نماینده محترم مجلس شورای اسلامی

نماینده محترم مجلس شورای اسلامی