



سازمان بیمه سلامت ایران
اداره کل بیمه سلامت استان فارس

باسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۱۴۰۴/۳۵۴۹۰۵

تاریخ: ۱۳۵۶ ۱۴۰۴/۱۲/۰۳

پیوست: دارد

۴-عادی

دارای گواهینامه بین المللی مدیریت کیفیت

ISO-۹۰۰۱-۲۰۰۸

معاونین محترم غذا و داروی دانشگاه های علوم پزشکی شیراز، فسا، جهرم، لارستان و گراش
معاونین محترم درمان دانشگاه های علوم پزشکی شیراز، فسا، جهرم، لارستان و گراش
موضوع: ابلاغ مصوبه هیئت محترم وزیران

با سلام و احترام؛

ضمن ارسال مصوبه شماره ۱۳/۱۸۴۰/ت/۶۵۱۷۲ ها مورخ ۱۴۰۴/۱۱/۰۵ هیئت محترم وزیران؛ به استحضار می‌رساند:

- ۱- قیمت مورد قبول، کدینگ **IRC** و مبلغ یارانه ارزی فرآورده حاوی سدیم سیترات - سیتریک اسید، از دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور استعلام گردیده است و پس از دریافت مستندات مربوطه، پوشش بیمه پایه آن، در سامانه های سازمان، بعنوان ششمین قلم برای بیماران همودیالیز، لحاظ خواهد گردید.
 - ۲- پوشش بیمه پایه داروهای امپاگلیفلوزین، سیتا گلیپتین و لینا گلیپتین و داروهای ترکیبی آنها به شرح جدول پیوست، برای بیماران دارای نشان دیابت نوع دو با نیاز به انسولین و دیابت نوع دو، با سهم سازمان ۷۰ درصد و مبتنی بر ثبت نشان برقرار شده و در سامانه های سازمان اعمال گردیده است.
 - شایان ذکر است بر اساس تبصره های ۱ و ۲ بند دوم مصوبه فوق الذکر، تعهد سازمان برای داروهای امپاگلیفلوزین ۲۵ میلی گرم معادل قیمت داپاگلیفلوزین ۱۰ میلی گرم؛ برای امپاگلیفلوزین ۱۰ میلی گرم معادل قیمت داپاگلیفلوزین ۵ میلی گرم و برای سیتا گلیپتین ۱۰۰ میلی گرم، معادل لیناگلیپتین ۵ میلی گرم می‌باشد.
 - ۳- نوار تست قند خون در بیماران دیابتی نوع ۱ و دیابت بارداری به میزان حداکثر ۹۰ عدد نوار تست قند خون در ماه، مبتنی بر ثبت نشان و به شرط عدم دریافت سنسورهای پایش مداوم قند خون، برقرار و در سامانه های سازمان اعمال گردیده است.
- لازم به ذکر است که سهم صندوق بیماران خاص و صعب العلاج، بابت نوار قند خون، متعاقبا اعلام خواهد شد.

ش.ش: ۸۰۸۵۶۸۳

شیراز-خیابان وصال شمالی کد پستی: ۷۱۳۳۹۷-۷۱۳۳۳۹ صندوق پستی: ۱۶۱-۷۱۶۴۵ تلفن: ۰۷۱-۳۲۲۲۴۳۱۲-۰۷۱-۳۲۲۲۲۵۴۶

پست الکترونیکی: info.fr@ihio.gov.ir وبسایت: <http://fr.ihio.gov.ir> تلفن گویا: ۱۶۶۶





سازمان بهداشت ایران
اداره کل بیمه سلامت استان فارس

باسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۱۴۰۴/۳۵۴۹۰۵

تاریخ: ۱۳:۵۶ ۱۴۰۴/۱۲/۰۳

پیوست: دارو

۴-عادی

دارای گواهی نامه بین المللی مدیریت کیفیت

ISO-۹۰۰۱-۲۰۰۸

۴- جراحی چاقی برای بیماران نشان دار مبتلا به دیابت با نمایه توده بدنی (BMI) ۳۵ و بالاتر در تعهد بیمه‌های پایه قرار می‌گیرد.

ب- پوشش بیمه پایه داروی پالیویزوماب به شرح جدول زیر، برای نوزادان نارس زیر ۲۸ هفته، با سهم سازمان ۷۰ درصد و با رعایت راهنمای تجویز ابلاغی معاونت محترم درمان وزارت متبوع به شماره ۴۰۰/۷۴۶۲ د مورخ ۱۴۰۳/۰۴/۰۹، برقرار گردیده و در سامانه های سازمان اعمال گردیده است.

نام دارو	کد ژنریک	ردیف
Palivizumab inj 100mg/1ml	۵۳۲۵۹	۱
Palivizumab inj 50mg/0.5ml	۵۳۲۵۸	۲

مقتضی است دستور فرمائید نسبت به اطلاع رسانی به بیمه شدگان و موسسات زیر مجموعه، اقدامات لازم معمول گردد.

دکتر اصغر رحیمی زاده
معاون بیمه و خدمات سلامت استان فارس

رونوشت:

انجمن محترم داروسازان استان فارس جهت استحضار به انضمام پیوست

ش.ش: ۸۰۸۵۶۸۳



شیراز-خیابان وصال شمالی کد پستی: ۱۴۳۹۷-۷۱۳۳۹ صندوق پستی: ۱۶۱-۷۱۶۴۵ تلفن: ۰۷۱-۲۳۳۲۳۱۲-۰۷۱-۲۳۳۲۳۵۴

پست الکترونیکی: info.fr@ihio.gov.ir وبسایت: <http://fr.ihio.gov.ir> تلفن گویا

ردیف	کد ژنریک	نام	شکل	دوز
1	52240	EMPAGLIFLOZIN / LINAGLIPTIN	tab	25 mg/5 mg
2	52239	EMPAGLIFLOZIN / LINAGLIPTIN	tab	10 mg/5 mg
3	52173	EMPAGLIFLOZIN / METFORMIN HYDROCHLORIDE	tab	5 mg/500 mg
4	52176	EMPAGLIFLOZIN / METFORMIN HYDROCHLORIDE	tab	12.5 mg/1000 mg
5	52241	EMPAGLIFLOZIN / METFORMIN HYDROCHLORIDE	tab	12.5 mg/500mg
6	52174	EMPAGLIFLOZIN / METFORMIN HYDROCHLORIDE	tab	5 mg/1000 mg
7	52940	METFORMIN HYDROCHLORIDE / LINAGLIPTIN	TABLET, EXTENDED RELEASE	1000 mg/2.5 mg
8	52112	METFORMIN HYDROCHLORIDE / LINAGLIPTIN	tab	500 mg/2.5 mg
9	52941	METFORMIN HYDROCHLORIDE / LINAGLIPTIN	TABLET, EXTENDED RELEASE	1000 mg/5 mg
10	52111	METFORMIN HYDROCHLORIDE / LINAGLIPTIN	tab	1000 mg/2.5 mg
11	52761	SITAGLIPTIN (AS PHOSPHATE) / METFORMIN HYDROCHLORIDE	TABLET, EXTENDED RELEASE	50 mg/500 mg
12	15754	SITAGLIPTIN (AS PHOSPHATE) / METFORMIN HYDROCHLORIDE	tab	50 mg/500 mg
13	52762	SITAGLIPTIN (AS PHOSPHATE) / METFORMIN HYDROCHLORIDE	TABLET, EXTENDED RELEASE	50 mg/1000 mg
14	15478	SITAGLIPTIN (AS PHOSPHATE) / METFORMIN HYDROCHLORIDE	tab	50 mg/1000 mg
15	52692	EMPAGLIFLOZIN / METFORMIN HYDROCHLORIDE	TABLET, EXTENDED RELEASE	12.5/1000
16	52691	EMPAGLIFLOZIN / METFORMIN HYDROCHLORIDE	TABLET, EXTENDED RELEASE	5/1000
17	52243	EMPAGLIFLOZIN / METFORMIN HYDROCHLORIDE	TABLET, EXTENDED RELEASE	25/1000
18	52242	EMPAGLIFLOZIN / METFORMIN HYDROCHLORIDE	TABLET, EXTENDED RELEASE	10/1000
19	52138	EMPAGLIFLOZIN	tab	10 mg
20	52137	EMPAGLIFLOZIN	tab	25 mg
21	51883	LINAGLIPTIN	tab	5 mg
22	22428	SITAGLIPTIN (AS PHOSPHATE)	tab	50 mg
23	22429	SITAGLIPTIN (AS PHOSPHATE)	tab	25mg
24	16303	SITAGLIPTIN (AS PHOSPHATE)	tab	100mg
25	52839	EMPAGLIFLOZIN / LINAGLIPTIN / METFORMIN HYDROCHLORIDE	tab	5 mg/2.5 mg/1000 mg
26	52840	EMPAGLIFLOZIN / LINAGLIPTIN / METFORMIN HYDROCHLORIDE	tab	10 mg/5 mg/1000 mg
27	52841	EMPAGLIFLOZIN / LINAGLIPTIN / METFORMIN HYDROCHLORIDE	tab	12.5 mg/2.5 mg/1000 mg
28	52842	EMPAGLIFLOZIN / LINAGLIPTIN / METFORMIN HYDROCHLORIDE	tab	25 mg/5 mg/1000 mg