

گزیده دستورعمل اجرایی

برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی

(نسخه ۲۲)

ماده ۱۵: ارائه خدمات دارویی

۱- **اقلام دارویی:** معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و به تبع آن مرکز بهداشت شهرستان موظف به تامین اقلام داروهای ژنریک مصوب برنامه پزشکی خانواده می باشد. پزشک خانواده مجاز به تجویز داروهای خارج از فهرست درخواستی خود از اقلام لیست دارویی برنامه پزشک خانواده نیست. تصمیم گیری در مورد ترکیب و تغییر لیست اقلام دارویی برنامه، تا سقف ۱۰ درصد، در کمیته ای متشکل از مدیر کل بیمه سلامت استان، معاون بهداشت، نماینده معاونت غذا و دارو، مسئول امور دارویی معاونت بهداشت، رییس اداره رسیدگی به اسناد پزشکی یا رییس اداره نظارت و ارزشیابی بیمه سلامت استان و نماینده پزشکان خانواده به صورت ۲ بار در سال و یا بنا بر ضرورت و بر اساس بیماری های بومی و مشکلات سلامتی منطقه، انجام شود. (بدیهی است با عنایت به توافق نامه انتقال سهم دارو "سطح اول خدمات روستائیان و عشایر" از اعتبار یک درصد مالیات بر ارزش افزوده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سازمان بیمه سلامت ایران از تاریخ ۰۱/۰۹/۱۴۰۱ لیست اقلام دارویی مرکز از ۴۳۶ قلم به لیست قابل تجویز توسط پزشک عمومی با رعایت قواعد بیمه ای تغییر یافته است و پزشکان شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت مجاز به تجویز اقلام مورد تعهد سازمان (قابل تجویز توسط پزشک عمومی) هستند

۲- **نسخه دارویی:** داروخانه های مراکز خدمات جامع سلامت و داروخانه های طرف قرارداد ملزم به ارائه دارو مطابق نسخه تجویزی پزشک می باشند. داروها باید به صورت ژنریک تجویز، تامین و به بیماران تحویل شود. سقف پرداخت به داروخانه طرف قرارداد به ازای هر نسخه براساس ابلاغیه شورای عالی بیمه سلامت می باشد. داروخانه طرف قرارداد ملزم به انجام نسخه پیچی الکترونیک همگام با نسخه نویسی الکترونیک در مرکز خدمات جامع سلامت می باشد.

تمدید نسخ درمان خارج از لیست اقلام مصوب به شرط آنکه داروی تجویزی شرط تجویز توسط متخصص را نداشته باشد در بیماران دیابتی، پر فشاری خون، اعصاب و روان، و بیماری های قلبی و عروقی که توسط متخصص مربوطه شروع و براساس راهنماهای بالینی ابالغی وزارت بهداشت و به شرط وجود پرونده سلامت و پیگیری ماهانه این بیماران و ثبت میزان مصرفی دارو در پرونده سلامت ادامه می یابد، بلامانع است. هزینه این داروها در صورت ارائه توسط داروخانه طرف قرارداد، باید از سطح دوم و توسط بیمه سلامت استان به داروخانه طرف قرارداد پرداخت شود. بدیهی است با عنایت به توافق نامه انتقال سهم دارو "سطح اول خدمات روستائیان و عشایر" از اعتبار یک درصد مالیات بر ارزش افزوده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سازمان بیمه سلامت ایران از تاریخ ۰۱/۰۹/۱۴۰۱، سهم سازمان (۷۰ درصد) در کلیه صندوق های تحت پوشش این سازمان به داروخانه های ملکی و غیرملکی اصلی و کانکس (بخش خصوصی) طرف قرارداد شبکه/مرکز بهداشت شهرستان ارائه دهنده داروهای سطح اول (داروهای قابل تجویز توسط پزشکان عمومی) قابل پرداخت است. سهم سازمان از داروهای سطح اول در داروخانه های ملکی مراکز خدمات جامع سلامت مجری طرح، به شبکه/مرکز بهداشت شهرستان پرداخت می گردد. سهم سازمان از داروهای سطح اول در داروخانه های غیرملکی (داروخانه اصلی و کانکس دارویی) همکار طرح، به داروخانه اصلی و براساس قرارداد همکاری آنان با اداراتکل استانی پرداخت میگردد. اداراتکل استانی باید با داروخانه های غیر طرف قرارداد، تأمین کننده در سطح مراکز خدمات جامع سلامت مجری طرح با رعایت ضوابط مربوطه قرارداد همکاری کارانه منعقد نمایند. پرداخت سهم ارز و سهم سازمان به داروخانه های غیر طرف قرارداد با سازمان ممکن نیست. تجدید نسخ متخصصین در بازه زمانی حداکثر سه ماه و در هر بار به اندازه مصرف یک ماه داروی مورد نیاز بلامانع است. تجویز نسخ دارویی دندانپزشکی و ارائه خدمات دارویی مربوطه در محدوده داروهای مصوب بلامانع است. داروهای مصوب بیماران اعصاب و روان با تشخیص اختلال روانپزشکی شدید (سایکوتیک) و نیز بیماران مبتال به صرع که دارای پرونده فعال مراقبت هستند چنانچه در فهرست اقلام دارویی مصوب برنامه پزشکی خانواده قرار می گیرند در صورت وجود اعتبار به صورت رایگان در اختیار

بیماران قرار داده می شوند. بدیهی است با عنایت به توافق نامه انتقال سهم دارو (سطح اول خدمات روستائیان و عشایر) از اعتبار یک درصد مالیات بر ارزش افزوده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سازمان بیمه سلامت ایران از تاریخ ۱۴۰۱/۰۹/۰۱ باید انتقال داده های بیماران اعصاب و روان پرونده ای از سامانه های سطح یک بهداشت به سامانه نسخه الکترونیک سازمان (ERX) از طریق درگاه دیتاس نشاندار و انجام گردد. در صورت نشاندار شدن بیماران اعصاب و روان پرونده های صندوق روستائیان و عشایر در سامانه نسخه الکترونیک سازمان، ارائه رایگان این داروها ممکن است. در غیر اینصورت مانند سایر داروها (سهم سازمان ۷۰ درصد و سهم بیمه شده ۳۰ درصد) محاسبه می شود. تجویز نسخ دارویی توسط کارشناس مامایی دارای نظام مامایی صرفا در محدوده داروهای مصوب و قابل تجویز آنان مقدور می باشد.

۳- موجودی دارو: داروها باید به میزان کافی در انبار دارویی مرکز بهداشت شهرستان و داروخانه های خصوصی طرف قرارداد بخش غیردولتی وجود داشته باشد و در مقاطع سه ماهه نیازهای دارویی مراکز خدمات جامع سلامت مجری برنامه را براساس درخواست کتبی پزشک یا پزشکان شاغل در هر مرکز تامین شود. پزشک یا پزشکان شاغل در مرکز مجری برنامه درخواست دارویی خود را باید زمانی به مرکز بهداشت شهرستان اعلام کنند که هنوز حداقل ۵۰٪ از هر قلم دارو طی درخواست قبلی در مرکز موجود باشد. نبود بعضی از داروها در برخی از مناطق به دلیل کمبود کشوری دارو، مشمول کسورات نمی شود. (بدیهی است با عنایت به توافق نامه انتقال سهم دارو (سطح اول خدمات روستائیان و عشایر) از اعتبار یک درصد مالیات بر ارزش افزوده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سازمان بیمه سلامت ایران از تاریخ ۱۴۰۱/۰۹/۰۱ داروخانه های ملکی و غیر ملکی موظف به تأمین داروهای قابل تجویز توسط پزشک عمومی هستند).

۴- اعتبارات دارویی: داروهای مربوط به برنامه های جاری ادغام شده در نظام شبکه بهداشتی درمانی کشور و همچنین داروهای ترالی اورژانس، باید از محل اعتبارات جاری دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی تامین شده و براساس دستور عمل برنامه مزبور از طریق خانه های بهداشت یا پایگاه های بهداشت در اختیار مردم قرار داده شوند. همچنین در صورت فعال بودن داروخانه بخش خصوصی، تامین داروهای قفسه دارویی خانه بهداشت در ازای دریافت هزینه بر عهده ایشان می باشد. هزینه تامین این داروها از محل اعتبارات دانشگاه/ دانشکده یا سهم دارو از محل یک درصد مالیات بر ارزش افزوده می باشد. (بدیهی است با عنایت به توافق نامه انتقال سهم دارو (سطح اول خدمات روستائیان و عشایر) از اعتبار یک درصد مالیات بر ارزش افزوده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سازمان بیمه سلامت ایران از تاریخ ۱۴۰۱/۰۹/۰۱، اعتبارات از سوی وزارت متبوع در اختیار سازمان قرار می گیرد).

۵- توزیع نیروی انسانی دارویی: نظارت بر عملکرد و توزیع نیروهای ارائه دهنده خدمات دارویی (و پرستاری) صرفا بر عهده واحد/ گروه گسترش شبکه مرکز بهداشت شهرستان/ استان می باشد. ارائه خدمات دارویی در داروخانه های دولتی مستقر در مراکز توسط دارویار می باشد.

۶- انعقاد قرارداد مابین مرکز بهداشت شهرستان و داروخانه بخش خصوصی: به منظور افزایش دسترسی بیمه شدگان روستایی به خدمات دارویی، در صورت عدم امکان ارائه خدمات دارویی از طریق ظرفیت های بخش دولتی و وجود داروخانه بخش خصوصی در روستای محل استقرار مرکز خدمات جامع سلامت مجری برنامه بیمه روستایی، اولویت برای تامین و توزیع داروهای مورد نیاز از طریق انعقاد قرارداد با این داروخانه پس از تایید معاونت بهداشتی دانشگاه/ دانشکده و در چارچوب قرارداد و ضوابط مربوطه می باشد. (بدیهی است با عنایت به توافق نامه انتقال سهم دارو (سطح اول خدمات روستائیان و عشایر) از اعتبار یک درصد مالیات بر ارزش افزوده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سازمان بیمه سلامت ایران از تاریخ ۱۴۰۱/۰۹/۰۱ بدلیل

جلوگیری از اختلال در ارائه خدمات دارویی، در صورت امکان انعقاد قرارداد با داروخانه های بخش خصوصی در روستای محل استقرار مرکز خدمات جامع سلامت مجری برنامه بیمه روستایی، در چارچوب ضوابط مربوطه از سوی سازمان بیمه سلامت اقدام به عقد قرارداد نمایند). بدین منظور مرکز بهداشت شهرستان (تا تاریخ ۱۴۰۱/۰۱/۰۹) می تواند نسبت به عقد قرارداد با داروخانه های غیر دولتی حوزه تحت پوشش و پذیرش نسخ و ارائه خدمات دارویی برای جمعیت تحت پوشش اقدام نماید. راه اندازی بیش از یک شعبه (کانکس) برای هر داروخانه توسط بخش خصوصی، منوط به تایید معاونت بهداشت دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی می باشد. ضروری است داروخانه های طرف قرارداد (تا تاریخ ۱۴۰۱/۰۱/۰۹) از تحویل نسخ دارویی جمعیت بیمه شدگان تحت پوشش سازمان تجویزی توسط پزشک خانواده به ادارات بیمه سلامت شهرستان خودداری کنند. اگر بیش از یک داروخانه در محل وجود داشته باشد، مرکز بهداشت شهرستان موظف است با هر یک از آنان بر اساس ضوابط مربوطه عقد قرارداد، قراردادی جداگانه منعقد نماید (تا تاریخ ۱۴۰۱/۰۱/۰۹). در روستا و یا شهر های زیر ۲۰ هزار نفر اگر داروخانه طرف قرارداد در شعاع بیش از ۵۰۰ متر از مرکز واقع شده باشد، طرف قرارداد متعهد می شود شعبه ای از داروخانه را با تامین محل، پرسنل مورد نیاز و اقلام دارویی سطح اول بر اساس فهرست دارویی مصوب سطح یک برنامه پزشک خانواده و درخواست پزشک، در مرکز مستقر نماید. داروخانه های خصوصی طرف قرارداد موظف به رعایت مفاد مربوطه این دستور عمل در حین اجرای قرارداد با مرکز بهداشت شهرستان و متعهد به تامین فهرست دارویی درخواستی سطح یک برنامه پزشک خانواده بسته خدمتی می باشند) بدیهی است با عنایت به توافق نامه انتقال سهم دارو (سطح اول خدمات روستائیان و عشایر) از اعتبار یک درصد مالیات بر ارزش افزوده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سازمان بیمه سلامت ایران از تاریخ ۱۴۰۱/۰۱/۰۹ داروخانه های بخش خصوص دارای کانکس دارویی در مراکز خدمات جامع سلامت در مورد تامین فضای فیزیکی در صورت نیاز با شبکه / مرکز بهداشت شهرستان عقد قرارداد نمایند. به منظور افزایش دسترسی بیمه شدگان روستایی به خدمات دارویی، در صورت عدم امکان ارائه خدمات دارویی از طریق ظرفیت های بخش دولتی و وجود داروخانه بخش خصوصی در روستای محل استقرار مرکز خدمات جامع سلامت مجری برنامه بیمه روستایی، اولویت برای تامین و توزیع داروهای مورد نیاز از طریق انعقاد قرارداد با این داروخانه از طریق اداره کل بیمه سلامت و ضوابط مربوطه می باشد. در روستا و یا شهر های زیر ۲۰ هزار نفر اگر داروخانه طرف قرارداد اداره کل در شعاع بیش از ۵۰۰ متر از مرکز واقع شده باشد، داروخانه طرف قرارداد سازمان، متعهد می شود شعبه ای (کانکس) از داروخانه را با تامین محل، پرسنل مورد نیاز مستقر نماید. (داروخانه طرف قرارداد موظف به تامین و توزیع دارو و تامین نیروی آموزش دیده برای ارائه خدمت در ساعات اداری در برنامه سیاری پزشک خانواده (دهگردشی) به روستاهای تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت می باشد. ارائه خدمات دارویی در زمان بیتوته (غیر شبانه روزی) برای موارد اورژانس از طریق داروهای در اختیار پزشک خانواده می باشد. در مراکز خدمات جامع سلامت شبانه روزی، ارائه خدمات دارویی و با حضور دارویار به صورت شبانه روزی خواهد بود. استفاده از پرسنل پرستار / بهیار تیم سلامت در ارائه خدمات دارویی صرفا با هماهنگی و نظر مرکز بهداشت شهرستان مقدور می باشد. پرسنل به کارگیری شده باید واجد تائیدیه معاونت غذا و دارو دانشگاه / دانشکده باشند. در صورت پوشش ارائه خدمات دارویی یک مرکز خدمات جامع سلامت با چند داروخانه طرف قرارداد، برنامه ریزی ارائه خدمات دارویی در شیفت شب، تامین داروهای تالی / قفسه اورژانس و نیز دهگردشی توسط یکی از داروخانه های طرف قرارداد با نظر مرکز بهداشت شهرستان صورت می گیرد. پرداخت حق بیمه کارکنان به کارگیری شده در شعب داروخانه و دهگردشی به عهده داروخانه طرف قرارداد است. (بدیهی است با عنایت به توافق نامه انتقال سهم دارو) سطح اول خدمات روستائیان و عشایر) از اعتبار یک درصد مالیات بر ارزش افزوده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سازمان بیمه سلامت ایران از تاریخ ۱۴۰۱/۰۱/۰۹، تامین نیروی دارویار و پرداخت حقوق آنان صرفا به عهده داروخانه طرف قرارداد اداره کل می باشد).

تامین داروهای تریالی/ قفسه اورژانس مطابق با آخرین دستور عمل ابالغی استاندارد دارویی بخش اورژانس و قفسه دارویی مراکز خدمات جامع سلامت (در مراکز بیتوته و تجمیعی) و خانه های بهداشت (داروهای مورد نظر از لیست اقلام دارویی برنامه مطابق با نظر پزشک مسئول مرکز خدمات جامع سلامت) به عهده داروخانه طرف قرارداد (با پرداخت هزینه به داروخانه) می باشد. نظارت و به روز رسانی اقلام مربوط به داروهای تریالی اورژانس بر اساس مصوبات مرکز اورژانس کشوری به عهده مرکز بهداشت شهرستان است.

۷- میزان تجویز دارو: میانگین مورد انتظار اقلام دارویی تجویز شده در بررسی های کلی نسخ هر پزشک با توجه به ارائه بسته های خدمتی به جمعیت تحت پوشش ۳ قلم می باشد. بر این اساس چنانچه بیش از ۲۵٪ جمعیت تحت پوشش پزشک خانواده در گروه سنی بالای ۵۰ سال باشند، این میانگین می تواند تا ۳,۵ قلم دارو افزایش یابد. رعایت میانگین مورد انتظار شامل موارد تجدید نسخ متخصص، تجدید نسخه بیماری های مزمن مانند دیابت و فشار خون و نسخ بیماران دارای پرونده فعال اعصاب و روان نمی باشد.

۸- تعرفه ارائه خدمات دارویی: تعرفه خدمات دارویی از بیمه شده روستایی در داروخانه های بخش غیر دولتی و دولتی با حضور داروساز بر اساس دستور عمل ابالغی سازمان غذا و دارو خواهد بود. اخذ تعرفه خدمات دارویی از بیمه شده روستایی در داروخانه های مراکز خدمات جامع سلامت و در زمان دهگردشی ها در صورت عدم حضور داروساز و جاهد قانونی ندارد. به منظور جبران بخشی از هزینه نسخه پیچی در شعبه داروخانه طرف قرارداد (که داروساز حضور ندارد) در شیفت های صبح، عصر و شب، مبلغی بر اساس میانگین ضریب محرومیت چهارگانه دانشگاه/ دانشکده، شهرستان، بخش و مرکز از سوی شبکه/ مرکز بهداشت شهرستان به صورت ماهانه محاسبه و به داروخانه طرف قرارداد پرداخت می شود. پایه هزینه پیش گفت برای میانگین ضریب محرومیت چهارگانه معادل ۱۰ به ازای یک شیفت هر شعبه مبلغ ۱۰ میلیون ریال خواهد بود و به ازای هر ۰,۰۱ افزایش میانگین ضریب محرومیت چهارگانه، مبلغ ۱۰۰۰۰ ریال اضافه می شود (این مورد تا تاریخ ۱۴۰۱/۰۱/۰۹ قابل اجرا می باشد). پرداخت یارانه مذکور بر اساس ارائه مستندات پرداخت حق بیمه پرسنل توسط داروخانه طرف قرارداد، خواهد بود. تبصره: در مراکز خدمات جامع سلامت شبانه روزی، ارائه خدمات دارویی و باحضور دارویار به صورت شبانه روزی می باشد. ولیکن به ازای شیفت صبح و نیز شیفت عصر و شب، جمعا دو شیفت در شبانه روز قابل محاسبه است. (بدیهی است با عنایت به توافق نامه انتقال سهم دارو (سطح اول خدمات روستائیان و عشایر) از اعتبار یک درصد مالیات بر ارزش افزوده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سازمان بیمه سلامت ایران از تاریخ ۱۴۰۱/۰۱/۰۹ انعقاد قرارداد اداره کل بیمه سلامت با داروخانه های ملکی شبکه/ مرکز بهداشت شهرستان و غیرملکی (بخش خصوصی) برای تأمین داروهای سطح اول است و اولویت انعقاد قرارداد با داروخانه های بخش خصوصی است). قیمت دارو و فرانشیز داروخانه های طرف قرارداد بر اساس قوانین و مقررات مربوطه سازمان غذا و دارو می باشد (از تاریخ ۱۴۰۱/۰۱/۰۹ سهم سازمان در کلیه صندوق های تحت پوشش این سازمان به داروخانه های ملکی و غیرملکی (بخش خصوصی) طرف قرارداد شبکه/ مرکز بهداشت شهرستان ارائه دهنده داروهای سطح اول (داروهای قابل تجویز توسط پزشکان عمومی) بابت اسناد الکترونیک (نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک) و نیمه الکترونیک (نسخه -نویسی کاغذی و نسخه پیچی الکترونیک) قابل پرداخت است. کلیه داروخانه های طرف قرارداد سازمان میتوانند بدون محدودیت جغرافیائی نسبت به نسخه پیچی با رعایت مفاد توافق نامه صدرالاشاره اقدام نمایند. پزشکان خانواده شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت مجری طرح ملزم به تجویز الکترونیک نسخ دارویی سطح اول در بستر سامانه های سطح اول وزارت متبوع (پارسا، سیب، سینا، ناب و ...) می باشند و در صورت عدم امکان ثبت در سامانه های سطح اول وزارت می بایست در سامانه نسخه الکترونیک سازمان (ERX) ثبت نمایند. سازمان بیمه سلامت موظف است اطلاعات کلیه نسخ ثبت شده در سامانه های بیمه سلامت (اعم از ثبت شده و پیچیده شده) را به سامانه های سطح اول وزارت بهداشت ارسال نماید. در صورت

نمود زیرساخت الزم برای نسخه‌نویسی الکترونیک، با تصمیم مشترک اداره - کل بیمه سلامت استان و معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، مراکز خدمات جامع سلامت مجری طرح مجاز به نسخه‌نویسی کاغذی هستند، لکن ضروریات هنگام نسخه‌پیچی نسخه در سامانه نسخه الکترونیک سازمان (ERX) ثبت شود. در مواقع قطع شبکه با تأیید اداره کل بیمه سلامت استان، مراکز خدمات جامع سلامت مجری طرح مجاز به نسخه‌نویسی کاغذی هستند، لکن ضروریات هنگام نسخه‌پیچی نسخه در سامانه نسخه الکترونیک سازمان (ERX) ثبت شود. نسخ کاغذی علاوه بر مشخصات بیمه شده (نام و نام خانوادگی و شماره ملی) و تاریخ تجویز نسخه باید به مهر نظام پزشکی پزشک خانواده و مهر شبکه/مرکز بهداشت شهرستان ممهور شود. نسخ کاغذی پیچیده شده توسط داروخانه باید در سامانه نسخه الکترونیک سازمان (ERX) ثبت شود. داروخانه‌ها باید نسخه تجویزی را به اداره کل بیمه سلامت استان ویا اداره بیمه سلامت شهرستان تحویل نمایند. تعهدات سازمان در خصوص توافقنامه صدرالذکر از تاریخ ۱۴۰۱/۰۱/۰۹ است. بدیهی است به موجب ماده ۳۷ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت؛ سازمان تعهدی درقبال نسخ داروئی هیچ یک از صندوق‌های تحت پوشش سازمان به داروخانه‌های ملکی و غیرملکی (بخش خصوصی) طرف قرارداد شبکه/مرکز بهداشت شهرستان تا تاریخ ۱۴۰۱/۰۸/۳۰ ندارد. بدهی‌های مربوط به داروخانه‌های غیرملکی (بخش خصوصی) طرف قرارداد شبکه/مرکز بهداشت شهرستان تا تاریخ ۱۴۰۱/۰۸/۳۰ به عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. سهم بیمه شده از هزینه داروهای (otc) قابل تجویز توسط پزشکان عمومی در کلیه گروه‌های سنی برای بیمه شدگان صندوق روستائیان و عشایر ۳۰ درصد و برای بیمه شدگان سایر صندوق‌های سازمان، مطابق قواعد بیمه‌ای در سامانه نسخه الکترونیک سازمان (ERX) است.

۹- اقلام مکمل: مرکز بهداشت شهرستان موظف به توزیع اقلام مکمل جهت گروه‌های هدف می‌باشد. این اقلام برحسب بسته خدمتی تعریف شده بر اساس برنامه کشوری مکمل باری گروه‌های سنی و فیزیولوژیک (گروه‌های هدف) در اختیار خانه‌های بهداشت یا پایگاه‌های بهداشت روستایی/شهری مجری برنامه قرار داده شده و به صورت رایگان در اختیار افراد گروه هدف برنامه‌ها قرار داده می‌شود و نیاز به تجویز توسط پزشک خانواده نیست.

۱۰- ارائه خدمات دارویی در هنگام دهگردشی: با عنایت به توافق نامه انتقال سهم دارو (سطح اول خدمات روستائیان و عشایر) از اعتبار یک درصد مالیات بر ارزش افزوده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سازمان بیمه سلامت ایران از تاریخ ۱۴۰۱/۰۱/۰۹ انعقاد قرارداد اداره کل بیمه سلامت ارائه خدمات دارویی در هنگام دهگردشی توسط داروخانه‌های غیر دولتی طرف قرارداد بیمه سلامت می‌بایست انجام گردد. در صورت عدم واگذاری خدمات دارویی به بخش غیردولتی ارائه این خدمات در هنگام دهگردشی توسط داروخانه‌های دولتی می‌بایست انجام پذیرد.