جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی
در بخش دولتی در سال ۱۴۰۰

دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

بهار ۱۴۰۰

قوانین بالادستی

سیاست های کلی سلامت ابلاغ مقام معظم رهبری

❖ **بند ۹-۶-** تدوین تعرفه خدمات و مراقبت‌های سلامت مبتنی بر شواهد و بر اساس ارزش افزوده با **حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی وغیردولتی**.

قوانین بالادستی

بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور

شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است هر **ساله قبل از تصویب بودجه سال بعد** در هیأت وزیران نسبت به بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه دهندگان خدمات بهداشت، درمان و تشخیص در کشور اعم از دولتی و غیردولتی و خصوصی با رعایت **اصل تعادل منابع و مصارف** و **قیمت واقعی** در جهت **تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی، درمانی و مبانی** محاسباتی واحد و یکسان با **حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی** در شرایط رقابتی و بر اساس بند(۸) ماده (۱) و مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ اقدام و مراتب را **پس از تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور**، قبل از پایان هر سال برای سال بعد جهت تصویب به هیأت وزیران ارائه کند.

این بند به‌عنوان یک ماده بعد از ماده (۲) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ الحاق می‌گردد.

مبنای پرداخت پرداخت تعرفه ها

- دریافت تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی صرفاً طبق نوع مالکیت مندرج در پروانه بهره برداری صادر شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

محروم و غیرمحروم صورت پذیرد.
۷- دریافت تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس این تصویب‌نامه، صرفاً طبق نوع مالکیت مندرج در پروانه بهره‌برداری صادرشده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.
۸- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۰ لازم‌الاجرا است.

اسحاق جهانگیری
معاون اول رییس جمهور

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه دار

در بخش سرپایی دولتی

ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی پزشکان غیر تمام وقت و کارشناسان پروانه دار

تعرفه ویزیت سرپایی پزشکان غیر تمام وقت و کارشناسان پروانه دار به لحاظ اجرا و یا عدم اجرای نسخه الکترونیک به دو بخش تقسیم می‌گردد:

ردیف	شرح خدمت	تعرفه (ریال) درصورت عدم اجرای نسخه الکترونیک سلامت	تعرفه (ریال) دربرنامه نسخه الکترونیک سلامت
۱	پزشکان، دندانپزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه‌دار	۱۶۴,۰۰۰	۱۹۴,۰۰۰
۲	پزشکان، دندانپزشکان متخصص و پزشکان عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD)و پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه(ویزیت) گروه سنی ۷ و بالای ۷ سال	۲۰۵,۰۰۰	۲۴۲,۰۰۰
۳	پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه(ویزیت) گروه سنی زیر ۷ سال	۲۴۶,۰۰۰	۲۹۰,۰۰۰
۴	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی (فلوشیپ) و پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)کودکان و نوزادان برای معاینه(ویزیت) گروه سنی ۷ و بالای ۷ سال	۲۴۸,۰۰۰	۲۹۳,۰۰۰
۵	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)کودکان و نوزادان برای معاینه(ویزیت) گروه سنی زیر۷ سال	۲۹۸,۰۰۰	۳۵۲,۰۰۰

ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی پزشکان غیر تمام وقت و کارشناسان پروانه دار

تعرفه ویزیت سرپایی پزشکان غیر تمام وقت و کارشناسان پروانه دار به لحاظ اجرا و یا عدم اجرای نسخه الکترونیک به دو بخش تقسیم می‌گردد:

ردیف	شرح خدمت	تعرفه (ریال) درصورت عدم اجرای نسخه الکترونیک سلامت	تعرفه (ریال) دربرنامه نسخه الکترونیک سلامت
۶	پزشکان متخصص روان‌پزشکی	۲۶۰,۰۰۰	۳۰۷,۰۰۰
۷	پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)	۳۰۹,۰۰۰	۳۶۵,۰۰۰
۸	کارشناس ارشد پروانه دار	۱۴۱,۰۰۰	۱۶۶,۰۰۰
۹	کارشناسان پروانه دار	۱۱۴,۰۰۰	۱۳۵,۰۰۰

1. **خود پرداخت بیماران برای ارقام مندرج در جدول فوق، در صورت پوشش بیمه‌ای برابر با تعهدات سازمان های بیمه گر است.**
2. **در صورت عدم پوشش بیمه ای، کل مبلغ ویزیت بعنوان سهم بیمار لحاظ می شود.**

ویزیت سرپایی اعضای هیات علمی و پزشکان درمانی (به استثنای پزشکان عمومی) تمام وقت جغرافیایی

تعرفه ویزیت سرپایی اعضای هیات علمی و پزشکان درمانی (به استثنای پزشکان عمومی) تمام وقت جغرافیایی به لحاظ اجرا و یا عدم اجرای نسخه الکترونیک به دو بخش تقسیم می‌گردد:

ردیف	شرح خدمت	سهم	تعرفه (ریال) درصورت عدم اجرای نسخه الکترونیک سلامت	تعرفه (ریال) دربرنامه نسخه الکترونیک سلامت
۱	پزشکان، دندانپزشکان متخصص و پزشکان عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD)و پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی ۷ و بالای ۷ سال	سهم سازمان	۲۸۷,۰۰۰	۳۳۹,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۶۲,۰۰۰	۷۳,۰۰۰
		جمع کل	۳۴۹,۰۰۰	۴۱۲,۰۰۰
۲	پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه(ویزیت) گروه سنی زیر ۷ سال	سهم سازمان	۳۴۴,۰۰۰	۴۰۶,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۷۴,۰۰۰	۸۷,۰۰۰
		جمع کل	۴۱۸,۰۰۰	۴۹۳,۰۰۰
۳	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی (فلوشیپ) و پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)کودکان و نوزادان برای معاینه(ویزیت) گروه سنی ۷ و بالای ۷ سال	سهم سازمان	۳۴۷,۰۰۰	۴۱۰,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۷۴,۰۰۰	۸۸,۰۰۰
		جمع کل	۴۲۱,۰۰۰	۴۹۸,۰۰۰

ویزیت سرپایی اعضای هیات علمی و پزشکان درمانی (به استثنای پزشکان عمومی) تمام وقت جغرافیایی

تعرفه ویزیت سرپایی اعضای هیات علمی و پزشکان درمانی (به استثنای پزشکان عمومی) تمام وقت جغرافیایی به لحاظ اجرا و یا عدم اجرای نسخه الکترونیک به دو بخش تقسیم می‌گردد:

ردیف	شرح خدمت	سهم	تعرفه (ریال) درصورت عدم اجرای نسخه الکترونیک سلامت	تعرفه (ریال) دربرنامه نسخه الکترونیک سلامت
۴	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)کودکان و نوزادان برای معاینه(ویزیت) گروه سنی زیر ۷ سال	سهم سازمان	۴۱۷,۰۰۰	۴۹۳,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۸۹,۰۰۰	۱۰۶,۰۰۰
		جمع کل	۵۰۶,۰۰۰	۵۹۹,۰۰۰
۵	پزشکان متخصص روان‌پزشکی	سهم سازمان	۳۶۴,۰۰۰	۴۳۰,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۷۸,۰۰۰	۹۲,۰۰۰
		جمع کل	۴۴۲,۰۰۰	۵۲۲,۰۰۰
۶	پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)	سهم سازمان	۴۳۳,۰۰۰	۵۱۱,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۹۳,۰۰۰	۱۱۰,۰۰۰
		جمع کل	۵۲۶,۰۰۰	۶۲۱,۰۰۰

ویزیت سرپایی اعضای هیات علمی و پزشکان درمانی (به استثنای پزشکان عمومی) تمام وقت جغرافیایی

- درجدول تعرفه ویزیت سرپایی اعضای هیات علمی و پزشکان درمانی (به استثنای پزشکان عمومی) تمام وقت جغرافیایی، سهم سازمان بیمه گر و سهم بیمه شده (بیمار) و جمع کل قابل پرداخت ثبت شده است.
- با توجه به انجام محاسبات و ثبت مبلغ نهایی؛ نیازی به محاسبه کای تمام وقتی و سهم خود پرداخت (فرانشیز) بیمار (محاسبه ۳۰٪ سهم بیمار در بخش سرپایی) نمی باشد.
- در صورت پوشش بیمه ای، معادل مبلغ ثبت شده در هر ستون می باشد.
- در صورت عدم پوشش بیمه ای، مبلغ ویزیت معادل مبلغ پزشکان غیر تمام وقت جغرافیایی بعنوان سهم بیمار محاسبه و اخذ می گردد.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

ضریب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت

برای پزشکان تمام وقت و غیر تمام وقت

ملاحظات ضریب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت برای پزشکان تمام وقت و غیر تمام وقت

- ضریب ریالی جزء حرفه ای بر اساس نوع ارائه کننده (تمام وقت یا غیر تمام وقت) و نوع مراجعه بیمار(بستری و سرپایی) به ۴ گروه تقسیم می‌گردد:

۱– کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت دربخش بستری برای پزشکان و اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی

۲– کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت دربخش بستری برای پزشکان و اعضای هیات علمی غیر تمام وقت جغرافیایی

۳– کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت دربخش سرپایی برای پزشکان و اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی

۴– کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت دربخش سرپایی برای پزشکان و اعضای هیات علمی غیر تمام وقت جغرافیایی

ملاحظات ضریب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت برای پزشکان تمام وقت و غیر تمام وقت

- مبالغ ثبت شده در هر ردیف از جزء حرفه ای در ازای یک کای خدمتی می باشد و مبالغ میبایست در کای خدمت ارائه شده ضرب شود. (تعداد کا × مبلغ جزء حرفه ای)
- از آنجایی که مبالغ بصورت نهایی (بر اساس کلیه محاسبات) ثبت شده است؛ نیازی به محاسبه کای تمام وقتی و سهم خود پرداخت (فرانشیز) بیمار نمی باشد. به عبارت دیگر تعداد کا × مبلغ جزء حرفه ای می شود.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

ضریب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت برای پزشکان تمام وقت و غیر تمام وقت

ردیف	شرح خدمت	سهم	مبلغ (ریال)
۱	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت دربخش بستری برای پزشکان و اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی	سهم سازمان	۳۰۰,۸۰۰
		سهم بیمه شده	۱۳۶۰۰
		جمع کل	۳۱۴,۴۰۰
۲	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت دربخش بستری برای پزشکان و اعضای هیات علمی غیر تمام وقت جغرافیایی	سهم سازمان	۱۲۲,۳۰۰
		سهم بیمه شده	۱۳,۶۰۰
		جمع کل	۱۳۵,۹۰۰
۳	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت دربخش سرپایی برای پزشکان و اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی	سهم سازمان	۱۹۰,۳۰۰
		سهم بیمه شده	۴۰,۸۰۰
		جمع کل	۲۳۱,۱۰۰
۴	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت دربخش سرپایی برای پزشکان	سهم سازمان	۹۵,۱۰۰
		سهم بیمه شده	۴۰,۸۰۰

ملاحظات ضریب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت
برای پزشکان تمام وقت و غیر تمام وقت

کد ملی خدمت	گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بیهوشی
۹۰۰۹۸۵	اقدامات تشخیصی	#	اسپیرومتری ساده (SVC) شامل ظرفیت حیاتی آهسته همراه با منحنی آن در بزرگسالان	۱,۵	۱	۰,۵	۰

ردیف	شرح خدمت	سهم	مبلغ (ریال)	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی خدمت	محاسبات جزء حرفه‌ای
۱	اسپیرومتری ساده (SVC) دربخش بستری برای پزشکان و اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی	سهم سازمان	۳۰۰,۸۰۰	۱	۱ × ۳۰۰,۸۰۰=۳۰۰,۸۰۰
		سهم بیمه شده	۱۳۶۰۰	۱	۱ ×۱۳۶۰۰=۱۳۶۰۰
		جمع کل	۳۱۴,۴۰۰	۱	۱ ×۳۱۴,۴۰۰=۳۱۴,۴۰۰
۲	اسپیرومتری ساده (SVC) دربخش بستری برای پزشکان و اعضای هیات علمی غیر تمام وقت جغرافیایی	سهم سازمان	۱۲۲,۳۰۰	۱	۱ ×۱۲۲,۳۰۰=۱۲۲,۳۰۰
		سهم بیمه شده	۱۳,۶۰۰	۱	۱ ×۱۳,۶۰۰=۱۳,۶۰۰
		جمع کل	۱۳۵,۹۰۰	۱	۱ ×۱۳۵,۹۰۰=۱۳۵,۹۰۰
۳	اسپیرومتری ساده (SVC) دربخش سرپایی برای پزشکان و اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی	سهم سازمان	۱۹۰,۳۰۰	۱	۱ ×۱۹۰,۳۰۰=۱۹۰,۳۰۰
		سهم بیمه شده	۴۰,۸۰۰	۱	۱ ×۴۰,۸۰۰=۴۰,۸۰۰
		جمع کل	۲۳۱,۱۰۰	۱	۱ ×۲۳۱,۱۰۰=۲۳۱,۱۰۰
۴	اسپیرومتری ساده (SVC) دربخش سرپایی برای پزشکان و اعضای هیات علمی غیر تمام وقت جغرافیایی	سهم سازمان	۹۵,۱۰۰	۱	۱ ×۹۵,۱۰۰=۹۵,۱۰۰
		سهم بیمه شده	۴۰,۸۰۰	۱	۱ ×۴۰,۸۰۰=۴۰,۸۰۰
		جمع کل	۱۳۵,۹۰۰	۱	۱ ×۱۳۵,۹۰۰=۱۳۵,۹۰۰

ملاحظات ضریب ریالی جزء حرفه‌ای برای تعرفه ترجیحی

مبنای محاسبه مبلغ جزء حرفه ای در مناطقی که مشمول تعرفه ترجیحی هستند:

سهم سازمان ردیف دوم جدول جزء حرفه ای تحت عنوان " جزء حرفه ای پزشکان و اعضای هیات علمی غیر تمام وقت " بعنوان کای پایه برابر با ۱۲۲۳۰۰ ریال مبنای محاسبه مبلغ جزء حرفه ای در مناطق مشمول تعرفه ترجیحی می باشد. ضریب ریالی ذکر شده در ضریب تعرفه ترجیحی جزء حرفه‌ای ضرب و به سرجمع مبلغ خدمت ارائه شده اضافه می گردد. به عنوان مثال برای شهر بیله سوار با ضریب تعرفه ترجیحی ۰/۲ :

ردیف	شرح خدمت	سهم	مبلغ (ریال)	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی خدمت	محاسبات جزء حرفه‌ای	محاسبه تعرفه ترجیحی	مبلغ کل
۱	اسپیرومتری ساده (SVC) دربخش بستری برای پزشکان و اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی	سهم سازمان	۳۰۰,۸۰۰	۱	۱ × ۳۰۰,۸۰۰=۳۰۰,۸۰۰	۱ ×۰,۲×۱۲۲۳۰۰=۲۴۴۶۰	۳۰۰۸۰۰+۲۴۴۶۰=۳۲۵۲۶۰
		سهم بیمه شده	۱۳۶۰۰	۱	۱ ×۱۳۶۰۰=۱۳۶۰۰	۰	۱۳۶۰۰
		جمع کل	۳۱۴,۴۰۰	۱	۱ ×۳۱۴,۴۰۰=۳۱۴,۴۰۰	۱ ×۰,۲×۱۲۲۳۰۰=۲۴۴۶۰	۳۲۵۲۶۰+۱۳۶۰۰=۳۳۸۸۶۰
۲	اسپیرومتری ساده (SVC) دربخش بستری برای پزشکان و اعضای هیات علمی غیر تمام وقت جغرافیایی	سهم سازمان	۱۲۲,۳۰۰	۱	۱ ×۱۲۲,۳۰۰=۱۲۲,۳۰۰	۱ ×۰,۲×۱۲۲۳۰۰=۲۴۴۶۰	۱۲۲۳۰۰+۲۴۴۶۰=۱۴۶۷۶۰
		سهم بیمه شده	۱۳,۶۰۰	۱	۱ ×۱۳,۶۰۰=۱۳,۶۰۰	۰	۱۳۶۰۰
		جمع کل	۱۳۵,۹۰۰	۱	۱ ×۱۳۵,۹۰۰=۱۳۵,۹۰۰	۱ ×۰,۲×۱۲۲۳۰۰=۲۴۴۶۰	۱۴۶۷۶۰+۱۳۶۰۰=۱۶۰۳۶۰

ملاحظات ضریب ریالی جزء حرفه‌ای برای ضریب ماندگاری

مبنای محاسبه مبلغ جزء حرفه ای در مناطقی که مشمول ماندگاری هستند:

سهم سازمان ردیف دوم جدول جزء حرفه ای تحت عنوان " جزء حرفه ای پزشکان و اعضای هیات علمی غیر تمام وقت " بعنوان کای پایه برابر با ۱۲۲۳۰۰ ریال مبنای محاسبه مبلغ جزء حرفه ای در مناطق مشمول ماندگاری می باشد. ضریب ریالی ذکر شده در ضریب ماندگاری ضرب و به سرجمع مبلغ خدمت ارائه شده اضافه می گردد.

به عنوان مثال برای شهر بیله سوار با ضریب تعرفه ترجیحی ۰/۲ :

ردیف	شرح خدمت	سهم	مبلغ (ریال)	محاسبات جزء حرفه‌ای	محاسبه تعرفه ترجیحی	محاسبه ماندگاری	مبلغ کل
۱	اسپیرومتری ساده (SVC) دربخش بستری برای پزشکان و اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی	سهم سازمان	۳۰۰,۸۰۰	۱ × ۳۰۰,۸۰۰=۳۰۰,۸۰۰	۱ ×۰,۲×۱۲۲۳۰۰=۲۴۴۶۰	۱ ×۰,۸×۱۲۲۳۰۰=۹۷۸۴۰	۳۰۰۸۰+۲۴۴۶۰+۹۷۸۴۰= ۴۲۳۱۰۰
		سهم بیمه شده	۱۳۶۰۰	۱ ×۱۳۶۰۰=۱۳۶۰۰		۰	۱۳۶۰۰
		جمع کل	۳۱۴,۴۰۰	۱ ×۳۱۴,۴۰۰=۳۱۴,۴۰۰	۲۴۴۶۰	۹۷۸۴۰	۴۳۶۷۰۰
۲	اسپیرومتری ساده (SVC) دربخش بستری برای پزشکان و اعضای هیات علمی غیر تمام وقت جغرافیایی	سهم سازمان	۱۲۲,۳۰۰	۱ ×۱۲۲,۳۰۰=۱۲۲,۳۰۰	۱ ×۰,۲×۱۲۲۳۰۰=۲۴۴۶۰	۰	۱۲۲۳۰۰+۲۴۴۶۰=۱۴۶۷۶۰
		سهم بیمه شده	۱۳,۶۰۰	۱ ×۱۳,۶۰۰=۱۳,۶۰۰		۰	۱۳۶۰۰
		جمع کل	۱۳۵,۹۰۰	۱ ×۱۳۵,۹۰۰=۱۳۵,۹۰۰	۲۴۴۶۰	۰	۱۶۰۳۶۰

ملاحظات ضریب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت برای پزشکان تمام وقت و غیر تمام وقت

برای صندوق‌های بیمه با پوشش ۱۰۰٪؛ مجموع سهم سازمان و سهم بیمه شده(جمع کل)، در سهم سازمان ثبت می شود.

ردیف	شرح خدمت	سهم	مبلغ (ریال)	مبلغ بیمه با پوشش ۱۰۰ درصد(ریال)	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی خدمت	محاسبات جزء حرفه‌ای
۱	اسپیرومتری ساده (SVC) دربخش بستری برای پزشکان و اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی	سهم سازمان	۳۰۰,۸۰۰	۳۱۴,۴۰۰	۱	۱ ×۳۱۴,۴۰۰=۳۱۴,۴۰۰
		سهم بیمه شده	۱۳۶۰۰	۰	۰	۰
		جمع کل	۳۱۴,۴۰۰	۳۱۴,۴۰۰	۱	۱ ×۳۱۴,۴۰۰=۳۱۴,۴۰۰
۲	اسپیرومتری ساده (SVC) دربخش بستری برای پزشکان و اعضای هیات علمی غیر تمام وقت جغرافیایی	سهم سازمان	۱۲۲,۳۰۰	۱۳۵,۹۰۰	۱	۱ ×۱۳۵,۹۰۰=۱۳۵,۹۰۰
		سهم بیمه شده	۱۳,۶۰۰	۰	۰	۰
		جمع کل	۱۳۵,۹۰۰	۱۳۵,۹۰۰	۱	۱ ×۱۳۵,۹۰۰=۱۳۵,۹۰۰

ملاحظات ضریب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت
برای پزشکان تمام وقت و غیر تمام وقت

- **برای بیماران آزاد (فاقد بیمه)، مجموع سهم سازمان و سهم بیمه شده (جمع کل) در ردیف های ۲ و ۴ جدول جزء حرفه ای تحت عنوان " جزء حرفه ای پزشکان و اعضای هیات علمی غیر تمام وقت " در سهم بیمار ثبت می گردد.**

ردیف	شرح خدمت	سهم	مبلغ (ریال)	بیمار آزاد (فاقد بیمه)	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی خدمت	محاسبات جزء حرفه‌ای
۱	اسپیرومتری ساده (SVC) دربخش بستری برای پزشکان و اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی	سهم سازمان	۳۰۰,۸۰۰	۰	۰	۰
		سهم بیمه شده	۱۳۶۰۰	۱۳۵,۹۰۰	۱	۱ ×۱۳۵,۹۰۰=۱۳۵,۹۰۰
		جمع کل	۳۱۴,۴۰۰	۱۳۵,۹۰۰	۱	۱ ×۱۳۵,۹۰۰=۱۳۵,۹۰۰
۲	اسپیرومتری ساده (SVC) دربخش بستری برای پزشکان و اعضای هیات علمی غیر تمام وقت جغرافیایی	سهم سازمان	۱۲۲,۳۰۰	۰	۰	۰
		سهم بیمه شده	۱۳,۶۰۰	۱۳۵,۹۰۰	۱	۱ ×۱۳۵,۹۰۰=۱۳۵,۹۰۰
		جمع کل	۱۳۵,۹۰۰	۱۳۵,۹۰۰	۱	۱ ×۱۳۵,۹۰۰=۱۳۵,۹۰۰

ملاحظات ضریب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت برای پزشکان تمام وقت و غیر تمام وقت

- **سهم بیمه شده بیماران بستری در قالب نظام ارجاع، ۵۰٪ عدد ثبت شده در ستون سهم بیمه شده می باشد و ۵۰٪ مابقی در ستون یارانه لحاظ گردد.**

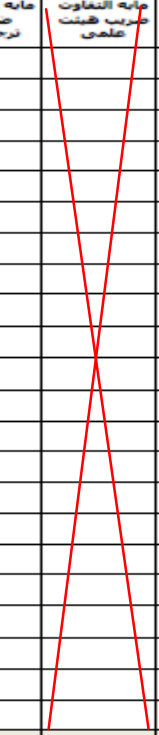
ردیف	شرح خدمت	سهم	مبلغ (ریال)	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی خدمت	محاسبات جزء حرفه‌ای
۱	اسپیرومتری ساده (SVC) دربخش بستری برای پزشکان و اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی	سهم سازمان	۳۰۰,۸۰۰	۱	۱ × ۳۰۰,۸۰۰=۳۰۰,۸۰۰
		سهم بیمه شده	۱۳۶۰۰×٪۵۰	۱	۱ ×٪۵۰×۱۳۶۰۰=۶۸۰۰
		یارانه (کاهش فرانشیز)	۱۳۶۰۰×٪۵۰	۱	۱ ×٪۵۰×۱۳۶۰۰=۶۸۰۰
		جمع کل	۳۱۴,۴۰۰	۱	۱ ×۳۱۴,۴۰۰=۳۱۴,۴۰۰
۲	اسپیرومتری ساده (SVC) دربخش سرپایی برای پزشکان و اعضای هیات علمی غیر تمام وقت جغرافیایی	سهم سازمان	۹۵,۱۰۰	۱	۱ ×۹۵,۱۰۰=۹۵,۱۰۰
		سهم بیمه شده	۴۰,۸۰۰×٪۵۰	۱	۱×٪۵۰×۴۰,۸۰۰=۲۰,۴۰۰
		یارانه (کاهش فرانشیز)	۴۰,۸۰۰×٪۵۰	۱	۱×٪۵۰×۴۰,۸۰۰=۲۰,۴۰۰
		جمع کل	۱۳۵,۹۰۰	۱	۱ ×۱۳۵,۹۰۰=۱۳۵,۹۰۰

تغییرات صورتحساب

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....
مرکز/ مجتمع/ بیمارستان.....

صورتحساب خدمات بستری (نسخه سازمان بیمه گر)

کد ملی:	کد بیمار:						درجه ارزشیابی بیمارستان:							
شماره پرونده:	گروه خدمت	تعداد	مبلغ کل	مبلغ در تعهد بیمه پایه	سهم بیمه پایه	مابه التفاوت ضریب هیئت علمی	مابه التفاوت ضریب ترجیحی	خارج از تعهد بارانه دولت	سهم بارانه دولت	سهم بیمه تکمیلی	سهم بیمار*	مورد پذیرش بیمه پایه		
نوع پرونده:ی بستری □ سرپایی □ اورژانس تحت نظر □ گلوبال □	وبزیت													
نام:	خدمات مشاوره ای													
نام خانوادگی:	خدمات پرستاری													
نام پدر:	پزشک جراح													
تاریخ تولد:	کمک جراح													
جنسیت: مرد□ زن□	بیهوشی													
وضعیت تاهل: متاهل□ مجرد□ طلاق گرفته□ همسر فوت شده□	اتاق عمل													
تاریخ پذیرش:	داروی مصرفی بخش													
ساعت پذیرش:	داروی مصرفی اتاق عمل													
نحوه پذیرش بیمار: سرپایی□ بستری□ اورژانس□ انتقالی□	لوازم مصرفی بخش													
بخش پذیرش کننده:	لوازم مصرفی اتاق عمل													
تاریخ ترخیص:	فیزیوتراپی													
ساعت ترخیص:	سی‌تی اسکن													
نحوه ترخیص بیمار: بهبودی کامل□ فوت□ پیگیری□بهبودی نسبی□ انتقال به مرکز دیگر □ ترخیص با میل شخصی□ فرار □	MRI													
بخش ترخیص:	رادیوگرافی													
نام و نام خانوادگی پزشک معالج:	سونوگرافی													
شماره نظام پزشکی پزشک معالج:	نوارنگاری													
تخصص پزشک معالج:	اسپیک شناسی													
سازمان بیمه گر پایه:	آزمایشات تشخیص طبی													
صندوق بیمه:	هتلینگ** عادی □													
شماره بیمه:	هتلینگ** ویژه □													
تاریخ اعتبار بیمه:	....													
نام بیمه مکمل:	مجموع مبالغ													
تشخیص اولیه:	تخفیفات	.....												
	درصد سهم بیمار از خدمات در تعهد برنامه تحول	..... درصد												



ملاحظات ضریب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت برای پزشکان تمام وقت و غیر تمام وقت

- ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات دندان پزشکی معادل سیصد و بیست و نه هزار (۳۲۹.۰۰۰) ریال محاسبه می شود. به استناد تبصره ۴ بند پ مصوبه هیات وزیران شماره ۹۸۲۲۴/ت ۵۸۱۳۹ مورخ ۰۱/۰۹/۹۹ تعرفه های خدمات دندانپزشکی، در مراکز دولتی و عمومی غیر دولتی ضریب ریالی جزء حرفه ای برای دندانپزشکان غیر تمام وقت، پنجاه درصد (۵۰٪) مبلغ ضریب ریالی جزء حرفه ای محاسبه می شود.
- ضریب ریالی جزء حرفه ای بیهوشی در خدمات دندانپزشکی (با پایه ۳ کا) برابر جدول جزء حرفه ای می باشد.
- ضریب ریالی جزء حرفه ای کارشناسان پروانه دار برابر ردیف های ۲ و ۴ جدول جزء حرفه ای تحت عنوان " جزء حرفه ای پزشکان و اعضای هیات علمی غیر تمام وقت " می باشد.

ضریب ریالی جزء فنی خدمات و مراقبت های سلامت

- ضریب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی فاقد علامت (#) معادل یکصد و شصت و هشت هزار (۱۶۸.۰۰۰) ریال و برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده اند و کدهای ۷ و ۸ اعم از اینکه در بخش سرپایی یا بستری ارائه شوند بر مبنای کای واحد و معادل یکصد و هفتاد و نه هزار (۱۷۹.۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود که در صورت پوشش بیمه ای خدمت، همانند روال قبل بر اساس تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر محاسبه می‌گردد و در صورت عدم پوشش بیمه ای، کل مبلغ بعنوان سهم بیمار لحاظ می شود.
- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندان پزشکی معادل یکصد و هفتاد و نه هزار (۱۷۹.۰۰۰) ریال محاسبه می شود.
- ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندان پزشکی معادل یکصد و هشتاد و یک هزار (۱۸۱.۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان های بخش دولتی در سال ۱۴۰۰

- هزینه هتلینگ بر اساس درجه اعتباربخشی بیمارستان، برابر ارقام مندرج در جدول مربوطه محاسبه می گردد
- سهم بیمار و سازمان در صورت پوشش بیمه ای، همانند روال قبل بر اساس تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر محاسبه می‌گردد. در صورت عدم پوشش بیمه ای، کل مبلغ بعنوان سهم بیمار لحاظ می شود.
- پرداخت سازمان های بیمه گر بر مبنای تعرفه اقامت اتاق سه تختی و بیشتر در بخش دولتی خواهد بود و مابه التفاوت اتاق سه تختی تا یک الی دو تختی در سهم بیمار لحاظ می گردد.

محاسبه کد تعدیلی ۵۱

- در مواردی که به هر دلیل ضرورت پیدا می کند که برای بیمار در طول یک جلسه، اقدامات مشابه در یک گروه خدمتی اعم از تشخیصی و درمانی (به استثنای خدمات آزمایشگاهی) انجام شود نحوه محاسبه خدمات ارایه شده به شرح ذیل خواهد بود.
  - صد در صد (۱۰۰٪) بالاترین ارزش نسبی از میان خدمات ارایه شده به عنوان عمل اصلی.
  - پنجاه در صد (۵۰٪) برای اقدامات دوم به بعد.
  - همانطور که در شرح کد اصلاحی اشاره شده است این کد برای اقدامات مشابه در یک گروه خدمتی می باشد؛ لذا اگر در طول یک جلسه، برای یک بیمار، توسط گروه های مختلفی (بطور مثال ارتوپدی، جراحی و ...) اقدامات همزمان ارائه گردید و هر گروه صرفاً یک خدمت انجام نمودند کلیه کدها بصورت صد درصد (۱۰۰٪) محاسبه و می گردد و در صورتیکه در یک گروه سه خدمت همزمان ارائه گردید کد اول صد درصد (۱۰۰٪) و دو کد بعدی هرکدام پنجاه در صد (۵۰٪)محاسبه می شود.
- موارد استثناء:
  - در مواردی که در شرح کد به نحوه محاسبه اعمال همزمان بطور هم زمان اشاره شده است، ملاک محاسبه و پرداخت شرح کد خواهد بود. (مانند کد ۹۰۰۸۲۰)
  - کدهای ضمیمه (+) یا (add-on)
  - خدمات توانبخشی
  - خدمات مشاوره و ویزیت بستری

تغییرات کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

۴-کدهای زیر مطابق جدول زیر از فهرست خدمات کتاب ارزش نسبی حذف می‌شود:

ردیف	کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بیهوشی
۱	۶۰۰۲۵۰		کرانیوتومی یا کرانیکتومی برای هیپوفیزکتومی، از طریق داخل جمجمه (حذف به علت تکراری بودن)	۷۷		۱۷
۲	۷۰۲۹۶۵	#	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه توراسیک با و بدون تزریق (حذف به علت تکراری بودن)	۴.۵	۷	۰
۳	۹۰۱۵۶۰	#	تجویز شیمی درمانی به داخل (CNS) و داخل نخاعی (شامل پونکسیون نخاعی) (برای تجویز شیمی درمانی داخل مثانه ای از کد ۵۰۰۴۵۵ استفاده گردد) (برای کار گذاشتن کاتتر ساب آراکنوئید و کارگذاری پمپ انفوزیون دارو به کدهای (۶۰۱۰۰۰)، (۶۰۰۹۹۵)، (۶۰۱۰۲۰)، (۶۰۱۰۱۵)، (۶۰۱۰۱۰) و برای کارگذاری داخل بطنی و مخزن آن به کد (۶۰۰۱۲۵) مراجعه گردد)	۱۵		۰
۴	۸۰۷۱۶۰ ۹۰۱۸۶۵ ۹۰۰۶۷۵ ۹۰۱۶۹۲ ۹۰۰۱۲۵		این کد در ویرایش‌های (۱) تا (۳) حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد.			

ویرایش سوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

کدملی	ویژگی کد	شرح کد	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بیهوشی
۹۰۱۸۴۰	##	کنترل کامل و تعیین علت قوت توسط متخصص پزشکی قانونی در موارد بستری بیمارستانی (در موارد کودک آزاری منجر به فوت، ۱۰ درصد به تعرفه مربوطه اضافه گردد)	۲۵		۰
۹۰۱۸۴۱	##	کنترل پارشیال و تعیین علت قوت توسط متخصص پزشکی قانونی در موارد بستری بیمارستانی (در موارد کودک آزاری منجر به فوت، ۱۰ درصد به تعرفه مربوطه اضافه گردد)	۲۰		۰
۹۰۱۸۴۵	##	نمونه‌برداری از جسد (نکروپسی) برای آزمایشات سم‌شناسی و میکروبولوژی و یا آسیب شناسی	۱۵		۰
۹۰۱۸۵۰	##	کنترل پری تاتال (کامل و یا پارشیل) توسط متخصص پزشکی قانونی در موارد بستری بیمارستانی	۲۰		۰
۹۰۱۸۵۵		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد			
۹۰۱۸۶۰	##	[illegible]	۱۵		۰
۹۰۱۸۶۵		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد			
۹۰۱۸۶۵	##	مشاوره و گزارشنامه تخصصی پزشکی قانونی (صرفاً در صورت درخواست پزشک معالج [illegible])	۵		۰
۹۰۱۸۷۰		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد			
۹۰۱۸۷۵	##	مشاوره و گزارشنامه تخصصی پزشکی قانونی در مورد سقط جنین [illegible] از قانونی و جانبی، پیوند اعضاء سلامت یکپارچه و سایر موارد	۶		۰
۹۰۱۸۸۰	##	گزارشی بیمار قربانی کودک-آزاری، اجبار جنسی، تولد همسر آزاری، سلامت آزاری، بارداری خواندگی، اعتیاد عمر یا اعتیاد جنین، تأیید مرگ مغزی، تعیین سن رشد، بلوغ، سلامت جسمی- روانی و یا تعیین سن؛ توسط متخصص پزشکی قانونی	۶		۰
۹۰۱۸۸۵	##	بازرسی تخصصی پزشکی قانونی برای تعیین نقص متعوی، و یا اثر کار افتادگی	۷		۰
۹۰۱۸۹۰		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد			
۹۰۱۸۹۵	##	ارزیابی بیمار درمانی توسط متخصص پزشکی قانونی	۶		۰
۹۰۱۹۰۰	##	ارائه گزارش پزشکی در داد گاه به ازای هرساعت	۱۲		۰
۹۰۱۹۰۵	##	ارائه مشاوره پزشکی در کمیسیون های پزشکی برای هر پزشک به ازای هر جلسه	۷		۰
۹۰۱۹۰۷	##	ارائه خدمات جامع ویزیت و مشاوره در قالب کلینیک مشترک بین تخصصی(Joint Clinic) به ازای هر پزشک حاضر در جلسه (براساس استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)	۳۰۷		۰
۹۰۱۹۱۰	#	تجویز آبکاک با مواد مشابه برای استفراغ و تحت نظر داشتن تا زمان خالی شدن معده از سم	۱۵		۰
۹۰۱۹۱۵	##	درمان با اکسیژن پرفشار (Hyperbaric Oxygen Therapy) به ازای هر جلسه (براساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تعهد بیمه پایه می‌باشد)	۲	۱۰	۰

تغییرات کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

۳۲	۷۰۵۴۷۲	# *	هدایت سی تی اسکن یا (Cone Beam CT) برای تعبیه میدان‌های پرتو درمانی (براساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اندیکاسیون‌های مصوبه هفتاد و نهمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور، برای خدمت (IMRT)، تحت پوشش بیمه پایه قرار می گیرد.) (انجام همزمان این خدمت با کد ملی (۷۰۵۴۷۰) در یک روز قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد)	۲۲,۵	۵	۰
۳۳	۸۰۵۱۲۰	# *	تست رپید (Covid-۱۹) قیمت مجموعه ابزارهای (کیت) تولید داخل به عنوان بخشی از جزء فنی براساس اعلام رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به طور جداگانه قابل محاسبه و پرداخت است.	۰,۴۵	۰,۲	۰
۲۹	۸۰۷۰۲۵	#	تعرفه گلوبال تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم (پاپ اسمیر HPV)	۰,۲۲	۴,۵	۰

تغییرات کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

۵۷۳۶ /ت۵۸۶۶۶هـ

شماره .....
تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۲۳

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

۳۸	۹۰۰۰۵۰	#	روان درمانی فردی، با رویکردهای تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی-رفتاری، حمایتی و هیپنوتراپی به ازای هر جلسه حداقل (۳۰) دقیقه‌ای (ویزیت سرپایی و ویزیت بستری و کد (۹۰۰۰۵۱) همزمان با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۹		۰
۳۹	۹۰۰۰۵۱	#	روان‌درمانی فردی، با رویکردهای مانند تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی-رفتاری، حمایتی و هیپنوتراپی به ازای هر جلسه بیش از (۳۰) دقیقه (ویزیت سرپایی و ویزیت بستری و کد (۹۰۰۰۵۰) همزمان با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۱۳		۰
۴۰	۹۰۰۰۹۱	#	خانواده درمانی، زوج درمانی، درمان زناشویی و سکس تراپی تا (۳۰) دقیقه (ویزیت سرپایی و ویزیت بستری و کد (۹۰۰۰۹۳) همزمان با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۹		۰
۴۱	۹۰۰۰۹۳	#	خانواده درمانی، زوج درمانی، درمان زناشویی و سکس تراپی بیش از (۳۰) دقیقه (ویزیت سرپایی و ویزیت بستری و کد (۹۰۰۰۹۱) همزمان با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۱۳		۰
۴۲	۹۰۰۰۹۶	#	گروه درمانی با رویکردهایی مانند تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی-رفتاری، حمایتی، به ازای هر جلسه به ازای هر نفر درگروه‌های (۸) تا (۱۲) نفر (عمل مستقل) (ویزیت سرپایی با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۳.۵		۰

تغییرات کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

۳۴	۹۰۰۰۱۶	#	انفوزیون داخل وریدی آنتی دوت توسط پزشک یا زیر نظر مستقیم پزشک در مسمویت ها برای ساعت اول	۰,۸		۰
۳۵	۹۰۰۰۱۷	# +	انفوزیون داخل وریدی آنتی دوت توسط پزشک یا زیر نظر مستقیم پزشک در مسمویت ها به ازای هر یک ساعت اضافه	۰,۵۸		۰
۳۶	۳۰۱۲۱۵		بای پس شریان کرونر، سه گرافت یا کمتر وریدی یا شریانی (این کد شامل کلیه مراحل انجام عمل (CABG) می‌باشد)	۲۰۰		۳۰
۳۷	۳۰۱۲۲۰		بای پس شریان کرونر، چهار گرافت یا بیشتر وریدی یا شریانی (این کد شامل کلیه مراحل انجام عمل (CABG) می‌باشد)	۲۲۰		۳۰

۳۱	۹۰۱۹۹۵	* +	ارایه خدمات درمانی در منزل (برای گزارش خدمات بالینی، تشخیصی، درمانی و توانبخشی در منزل به کدهای مربوطه، مراجعه گردد) (استفاده از این کد برای هر بار مراجعه فقط یکبار قابل محاسبه و گزارش می‌باشد)		۴,۵	۰