



جمهوری اسلامی ایران

۴۰۷۷۸۸

شده ..... / بت ۱۳۹۳

مکن .....

۱۴۰۳ / ۱۱ / ۲۸

## تیسیس جمهور

## تصویب نامه هیئت وزیران

بسمه تعالیٰ

و با صلوات بر محمد و آل محمد

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی  
 وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت امور اقتصادی و دارایی  
 سازمان برنامه و بودجه کشور - سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران  
 سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۳/۱۱/۲۱ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵ تصویب کرد:

۱- تعریف خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۴۰۴ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- ارزش نسبی ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش

سرپایی خصوصی:

کد ملی کد	ویژگی	شرح خدمت	جزء خصوصی	جزء حرفاء
# ۹۷۰۰۰		معاینه (ویزیت) پزشکان عمومی		۰,۵ ۱,۳
# ۹۷۰۰۰۵		معاینه (ویزیت) دندانپزشکان عمومی		۰,۵ ۱,۳
# ۹۷۰۰۱۰		معاینه (ویزیت) دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه‌دار		۰,۵ ۱,۳
# ۹۷۰۰۱۵		معاینه (ویزیت) پزشکان متخصص		۰,۷ ۱,۸
# ۹۷۰۰۲۰		معاینه (ویزیت) دندانپزشکان متخصص		۰,۷ ۱,۸
# ۹۷۰۰۲۵		معاینه (ویزیت) پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD)		۰,۷ ۱,۸
# ۹۷۰۰۳۰		معاینه (ویزیت) پزشکان فوق تخصص		۰,۸ ۲,۳
# ۹۷۰۰۳۵		معاینه (ویزیت) دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)		۰,۸ ۲,۳
# ۹۷۰۰۴۰		معاینه (ویزیت) پزشکان متخصص روانپزشکی		۰,۸ ۲,۳
# ۹۷۰۰۴۵		معاینه (ویزیت) پزشکان فوق تخصص روانپزشکی		۰,۹ ۲,۷
# ۹۷۰۰۹۰		معاینه (ویزیت) دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روانپزشکی		۰,۹ ۲,۷
# ۹۷۰۰۵۰		معاینه (ویزیت) کارشناس ارشد پروانه‌دار		۰,۶ ۱,۱
# ۹۷۰۰۵۵		معاینه (ویزیت) کارشناس پروانه‌دار		۰,۲۵ ۰,۹
+ ۹۷۸۰۰		ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی افراد با سن کمتر از ۱۰ سال تمام، صرفاً برای گروههای تخصصی، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و فوق تخصص کودکان و نوزادان		۰,۱۵ ۰,۵
+ ۹۷۸۰۰۱		ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی افراد با سن کمتر از ۷ سال تمام، برای سایر گروههای تخصصی، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و فوق تخصص		۰,۱۵ ۰,۵
+ # ۹۷۸۰۰۵		پزشکان عمومی با سابقه بیش از پانزده سال کار بالینی		۰ ۰,۴



جمهوری اسلامی ایران

۴۰۷۷۸۸  
شماره .....  
ماهی ..... ۲۸  
۱۳۹۳/۰۷/۱۵

# تیرس ۱۳۹۳

## تصویب نامه هیئت وزیران

تبصره ۱- کدهای جدول فوق به کدهای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت اضافه می‌گردد.

تبصره ۲- کلیه ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، مکلف به نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی به صورت الکترونیکی خواهند بود. در مواردی که به هر دلیل براساس قانون برنامه پنج‌ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۴۰۳، نسخه‌نویسی به صورت کاغذی مجاز باشد، تعرفه‌های این جدول، قابل محاسبه و اخذ است.

تبصره ۳- کلیه مقاطع تحصیلی مندرج در بند (الف) در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های مذکور استفاده نمایند که عنوان مربوط در پروانه مطب آن‌ها درج شده باشد.

تبصره ۴- کارشناسان ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (پی.اچ.دی) پروانه‌دار در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (پی.اچ.دی) استفاده نمایند که کارشناسی ارشد یا دکتری تخصصی در علوم پایه (پی.اچ.دی) ثبت شده آن‌ها مرتبط با رشته کارشناسی بوده و در پروانه فعالیت درج شده باشد.

### ب- ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

۱- ضرایب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر مبنای کای واحد و معادل یک میلیون و سیصد و هفتاد هزار (۱,۳۷۰,۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۲- ضرایب ریالی جزء حرفه‌ای خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده‌اند و معاینه (ویزیت) سرپایی، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل هشتصد و هفتاد هزار (۷۷۰,۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۳- ضرایب ریالی جزء حرفه‌ای خدمات دندانپزشکی معادل هشتصد و پنجاه هزار (۸۵۰,۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

تبصره- سهم پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر پایه برای خدمات دندانپزشکی تحت پوشش، معادل هفتاد درصد (۷۰٪) رقم فوق می‌باشد.

۴- ضرایب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی (به استثنای خدمات مندرج در بندۀای (۵) و (۶)) بر مبنای کای واحد و معادل چهار میلیون و سیصد و پنجاه هزار (۴,۳۵۰,۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۵- ضرایب ریالی جزء فنی برای خدماتی که در کد (۷) مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت با علامت (#) مشخص شده‌اند، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل دو میلیون و هفتصد و پنجاه هزار (۲,۷۵۰,۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۳۰۷۷۸۸  
شماره ..... ۱۳۹۲۱/۱۷۲۱/۲۸  
تاریخ .....

# تئیس جمهور

## تصویب نامه هیئت وزیران

۶- ضریب ریالی جزء فنی برای خدماتی که در کدهای (۸) و (۹) مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت با علامت (#) مشخص شده‌اند، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل دو میلیون و شصصد هزار (۲۶۰۰،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۷- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی معادل یک میلیون و نهصد هزار (۱،۹۰۰،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۸- ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندانپزشکی معادل یک میلیون (۱۰۰۰،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

پ- سقف تعرفه‌های هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش خصوصی در سال ۱۴۰۴ به شرح جدول زیر است:

(ارقام به ریال)

ردیف	نوع تخت	درجه اعتبار بخشی بیمارستان			
		چهار	سه	دو	یک
۱	اتاق یک تختی	۴۶۰۱۰۰۰۰	۵۴۰۱۰۰۰۰	۷۲۰۲۰۰۰۰	۹۰۰۲۰۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۲۸۰۰۰۰۰۰	۴۲۰۱۰۰۰۰	۵۶۰۱۰۰۰۰	۷۰۰۱۰۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۲۰۰۰۰۰۰۰	۳۰۰۱۰۰۰۰	۴۰۰۰۰۰۰۰	۵۰۰۰۰۰۰۰
۴	هزینه همراه	۴۰۰۰۰۰۰	۶۰۰۰۰۰۰	۸۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم	۱۴۰۱۰۰۰۰	۲۱۰۰۰۰۰۰	۲۸۰۱۰۰۰۰	۳۵۰۱۰۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۲۰۰۰۰۰۰۰	۳۰۰۱۰۰۰۰	۴۰۰۰۰۰۰۰	۵۰۰۰۰۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی	۲۰۰۰۰۰۰۰	۳۰۰۱۰۰۰۰	۴۰۰۰۰۰۰۰	۵۰۰۰۰۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۶۰۰۰۰۰۰۰	۹۰۰۱۰۰۰۰	۱۲۰۰۱۰۰۰۰	۱۵۰۰۲۰۰۰۰
۹	بخش مراقبت‌های بینابینی (Intermediate SCU) مانند بخش سکته حاد مغزی (ICU)	۴۶۰۰۰۰۰۰	۶۹۰۱۰۰۰۰	۹۲۰۱۰۰۰۰	۱۱۵۰۱۰۰۰۰
۱۰	بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU)	۴۶۰۰۰۰۰۰	۶۹۰۱۰۰۰۰	۹۲۰۱۰۰۰۰	۱۱۵۰۱۰۰۰۰
۱۱	بخش پشتیبان مراقبت‌های ویژه قلبی	۲۶۰۰۱۰۰۰۰	۵۶۰۰۰۰۰۰	۷۲۰۱۰۰۰۰	۹۰۰۱۰۰۰۰
۱۲	بخش‌های مراقبت‌های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۷۲۰۰۰۰۰۰	۱۰۸۰۱۰۰۰۰	۱۴۴۰۱۰۰۰۰	۱۸۰۰۱۰۰۰۰
۱۳	بخش مراقبت‌های ویژه سوختگی	۸۰۰۰۰۰۰۰	۱۲۰۰۱۰۰۰۰	۱۶۰۰۱۰۰۰۰	۲۰۰۰۱۰۰۰۰



جمهوری اسلامی ایران

۳۰۷۷۸۸

شماره ..... / ب/ت ۱۳۹۳ هـ

تاریخ .....

۱۴۰۳ / ۱۲ / ۲۸

## تیکس ۱۳۹۳

### تصویب نامه هیئت وزیران

تبصره ۱- هزینه خدمات پایه و لوازم مصرفی مشترک بخش‌های بسته در تخت سوختگی (ردیف ۸) این جدول معادل دوازده درصد (۱۲٪) تعرفه اقامت (هتلینگ)، در تخت‌های مراقبت ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه (ردیف ۱۲) جدول فوق) معادل چهار و دو دهم درصد (۴,۲٪)، در تخت مراقبت‌های ویژه سوختگی (ردیف ۱۳) جدول فوق) معادل هشت و چهاردهم درصد (۸,۴٪) و در سایر بخش‌های این جدول، معادل شش درصد (۶٪) تعرفه اقامت (هتلینگ) محاسبه می‌گردد. فهرست خدمات و لوازم مصرفی مشترک بخش‌های بسته توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور تعیین می‌گردد.

تبصره ۲- به بیمارستان‌های درجه یک بخش خصوصی کشور اجازه داده می‌شود، حداکثر تا ده درصد (۱۰٪) تخت‌های خود را براساس استانداردهای ابلاغی و آینه‌نامه‌های نظارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب بخش‌های با خدمات رفاهی ویژه و حداکثر تا دو برابر سقف تعرفه اتاق یک تخته بخش‌های مریبوط اداره نمایند.

ت- تعرفه خدمات شایع (گلوبال) اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در بخش خصوصی:

۱- تعرفه خدمات شایع (گلوبال) اعتیاد و سوء مصرف مواد، براساس میزان رشد سرفصل‌های خدمتی و جزئیات تعرفه‌های این تصویب‌نامه و براساس شناسنامه و استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور قابل محاسبه و ابلاغ خواهد بود.

تبصره ۱- سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه، معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه مصوب بخش دولتی می‌باشد.

تبصره ۲- براساس آینه‌نامه اجرایی درمان و کاهش اعتیاد معتادان بی‌بضاعت موضوع تبصره (۲) اصلاحی ماده (۱۵) قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۹۶ مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر، سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خصوص معتادان بی‌بضاعت و کودکان معتاد، معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه مصوب بخش دولتی می‌باشد.

تبصره ۳- هزینه دارو طبق نرخ مصوب سازمان غذا و دارو براساس صورتحساب (فاکتور) خرید، از بیمه و یا بیمار دریافت می‌گردد. سقف (میزان) دوز تحت پوشش بیمه برای داروی دریافتی بپرونورفین (۶) میلی‌گرم و داروی تنتور اپیوم (۱۷) سی‌سی به ازای هر بیمار در روز می‌باشد. این پوشش صرفاً جهت درمان اختلالات مصرف مواد می‌باشد.

۲- تعرفه مراکز اجتماع درمان‌مدار (تی‌سی) و مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان‌مدت) در بخش خصوصی براساس میزان رشد تعرفه‌های این تصویب‌نامه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور ابلاغ خواهد شد.

تبصره ۱- خدمات ارائه شده در مراکز اجتماع درمان‌مدار (تی‌سی) و مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان‌مدت) مشمول تعهد بیمه پایه نیست.

## رئیس جمهور

### تصویب نامه هیئت وزیران

تبصره ۲- تعرفه های درمان اعتیاد این تصویب نامه، معادل تعرفه مصوب بخش دولتی، از محل هزینه های درمان اعتیاد براساس اعتبارات قانونی مرتبط در اختیار سازمان بیمه سلامت ایران، تحت پوشش می باشد.

ث- تعرفه خدمات پرستاری در منزل در بخش خصوصی به شرح جدول پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیئت دولت است، تعیین می شود.

۲- سهم سازمان های بیمه گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش خصوصی در کل کشور به شرح زیر تعیین می شود:

الف- معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستره و بستره فوریت های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده).

ب- معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی و سرپایی فوریت های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده).

۳- کلیه تعرفه های درج شده در این تصویب نامه به عنوان سقف تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی برای سال ۱۴۰۴ کل کشور می باشد. در هر استان، کارگروهی مشکل از افراد زیر می توانند با در نظر گرفتن شرایط اقتصادی - اجتماعی، ظرف یکماه از تاریخ ابلاغ این تصویب نامه، نسبت به تعیین تعرفه های تعدیل شده اقدام نمایند:

الف- رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان.

ب- رئیس سازمان نظام پزشکی استان.

پ- نماینده استاندار.

ت- نماینده سازمان های بیمه گر پایه استان.

ث- نماینده بیمه مرکزی به عنوان نماینده بیمه های تكمیلی استان.

تبصره- در استان هایی که بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وجود دارد، نماینده دانشگاه مرکز استان در کارگروه مذکور حضور خواهد یافت.

۴- دریافت تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس این تصویب نامه، صرفاً طبق نوع مالکیت مندرج در پروانه بهره برداری صادره از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

۵- این تصویب نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۴ برای کلیه سازمان های بیمه گر پایه و تكمیلی لازم الاجرا است.

محمد رضا عارف

دفتر رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رئیس مجلس شورای اسلامی، دفتر رئیس قضاییه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارت خانه ها، سازمان ها و مؤسسات دولتی، معاونت های رئیس جمهور، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیئت دولت. (۱۹۷۸۷۴۸)

**فهرست تعرفه خدمات پرستاری در منزل**

ردیف	کد	شرح کد	کد	تعریف / ریال
۱	۹۶۰۰۱۰	پایش و ارزیابی بیمار شامل: گرفتن فشارخون و کنترل علامت حیاتی شامل پالس اکسیمتری برای اشباع اکسیژن، غیرتهاجمی؛ (یک یا چند بار در یک بار مراجعت) یا حضور در بالین بیمار/ مددجو در موقع انتقال از بیمارستان و مراکز درمانی به منزل و بالعکس، این کد در هر شبانه روز یک بار قابل محاسبه و پرداخت است.	۱۳۰۰۰۰	
۲	۹۶۰۰۱۱	انجام مشاوره پرستاری به صورت تلفنی یا آنلاین دورابرستاری (ویدئو کنفرانس)، هر ۱۵ دقیقه (این کد حداقل دو بار در یک روز قابل گزارش و پرداخت می‌باشد)	۷۰۰۰۰۰	
۳	۹۶۰۰۱۵	کنترل علامت حیاتی مجدد، این کد هم‌زمان با کد (۹۶۰۰۱۰) قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد.	۶۶۰۰۰۰	
۴	۹۶۰۰۲۰	تنظیم دستگاه مراقبت‌های ویژه و آموزش به بیمار	۱۵۰۰۰۰	
۵	۹۶۰۰۲۱	انجام مراقبت‌های پرستاری در آماده‌سازی مجدد دستگاه/ دستگاه‌های اتصال بیمار به ونتیلاتور، تنظیم و کنترل پارامترهای دستگاه و ارائه آموزش‌های لازم به بیمار و خانواده، تا زمان پایدار شدن وضعیت همودینامیک بیمار (حداکثر سه بار در هفت)	۱۰۰۰۰۰	
۶	۹۶۰۰۲۵	انجام ECG برای بیمار	۱۷۱۰۰۰	
۷	۹۶۰۰۳۰	کشیدن بخیه تا (۱۰) گره	۱۹۸۰۰۰	
۸	۹۶۰۰۳۱	کشیدن بخیه بیش از (۱۰) گره	۲۹۶۰۰۰	
۹	۹۶۰۰۴۰	تعویض پانسمان تا (۲۰) سانتی‌متر	۱۱۲۰۰۰	
۱۰	۹۶۰۰۴۱	تعویض پانسمان بیش از (۲۰) سانتی‌متر	۱۶۵۰۰۰	
۱۱	۹۶۰۰۵۰	پانسمان با تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح یک برای یک ناحیه	۱۳۴۰۰۰	
۱۲	۹۶۰۰۵۱	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح یک به ازای هر ناحیه اضافه	۴۷۰۰۰۰	
۱۳	۹۶۰۰۶۰	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح دو برای یک ناحیه	۱۹۸۰۰۰	
۱۴	۹۶۰۰۶۱	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح دو به ازای هر ناحیه اضافه	۹۹۰۰۰۰	
۱۵	۹۶۰۰۷۰	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح سه برای یک ناحیه	۲۵۸۰۰۰	(در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت پرستار نمی‌باشد)
۱۶	۹۶۰۰۷۱	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح سه به ازای هر ناحیه اضافه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت پرستار نمی‌باشد)	۱۳۰۰۰۰	
۱۷	۹۶۰۰۸۰	پانسمان در موارد سوختگی درجه دو (تا ۲۵ درصد سوختگی)	۲۶۴۰۰۰	
۱۸	۹۶۰۰۸۵	پانسمان زخم پای دیابتی سطح ۱ (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد).	۱۸۴۰۰۰	
۱۹	۹۶۰۰۹۰	پانسمان زخم پای دیابتی سطح ۲ (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد).	۲۵۴۰۰۰	
۲۰	۹۶۰۰۹۵	پانسمان زخم پای دیابتی سطح ۳ (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد).	۲۱۵۰۰۰	
۲۱	۹۶۰۱۰۰	دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح ۲ برای یک ناحیه	۲۶۲۰۰۰	
۲۲	۹۶۰۱۰۱	دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح ۲ به ازای هر ناحیه اضافه	۱۸۱۰۰۰	
۲۳	۹۶۰۱۱۰	دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح ۲ برای یک ناحیه	۴۷۰۰۰۰	(در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت پرستار نمی‌باشد)
۲۴	۹۶۰۱۱۱	دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح ۲ به ازای هر ناحیه اضافه	۲۰۲۵۰۰۰	(در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت پرستار نمی‌باشد)
۲۵	۹۶۰۱۲۰	کوتاه کردن (trimming) ناخن دیستروفیک برای اهداف درمانی (مانند بیمار/ مددجویان دیابتی) هر تعداد	۴۸۰۰۰۰	
۲۶	۹۶۰۱۲۵	بار کردن، برداشتی یا دو نیم کردن گیج	۱۹۲۰۰۰۰	

۳۰۷۷۸۸

تاریخ ..... ۱۴۰۳/۱۲/۲۸

ابتدا ..... ۱۴۰۳/۱۲/۲۸

## پریس جمهور

## تصویب نامه هیئت وزیران

۲۵۱۰۰۰۰	مراقبت از استوما (کیسه گذاری، شستشو، پانسمان و تعویض)	۹۶۰۱۳۰	۲۷
۱۳۸۰۰۰۰	شستشوی ساده مثانه	۹۶۰۱۳۵	۲۸
۴۵۴۰۰۰۰	تعویض کاتتر یا سوند مثانه (Foley) (شامل هزینه‌های مصرفي، سوند فولی و سرتاره خدمت)	۹۶۰۱۴۰	۲۹
۱۳۱۰۰۰۰	خارج کردن سوند ادراری یا فولی	۹۶۰۱۴۵	۳۰
۶۷۰۰۰۰	گذاشتن کاندوم شیت (کاندوم سوند)	۹۶۰۱۵۰	۳۱
۶۷۰۰۰۰	خون‌گیری وریدی یک یا چند بار مثل تست تحمل گلوبال با دستور پزشک ۱. این کد برای خون‌گیری وریدی، توسط آزمایشگاه‌های تشخیصی طبی نیز قابل گزارش و اخذ می‌باشد. ۲. برای خون‌گیری وریدی، مراکز مراقبت پرستاری در منزل در صورتی که با یک آزمایشگاه تشخیصی و طبی، برای انجام خدمت قرارداد داشته باشند، می‌توانند از این کد استفاده کنند.	۹۶۰۱۵۵	۳۲
۲۱۴۰۰۰۰	سرم تراپی در منزل	۹۶۰۱۶۰	۳۳
۱۳۰۰۰۰۰۰	مراقبت پرستاری در زمان انجام مایع درمانی (سرم تراپی) به ازای هر ساعت بوقت تا زمان اتمام مایع وریدی (شامل استفاده از میکروست) و در صورت ضرورت خارج کردن آنزیوکت (این هزینه علاوه بر کد ۹۶۰۱۶۰ مایع درمانی تا حداقل ۳ ساعت قابل گزارش بوده و محاسبه می‌گردد)	۹۶۰۱۶۱	۳۴
۶۱۰۰۰۰	تزریق داروی داخل عضله یا زیر جلدی به ازای هر تزریق	۹۶۰۱۶۵	۳۵
۹۹۰۰۰۰	تزریق داروی داخل وریدی به ازای هر تزریق	۹۶۰۱۷۰	۳۶
۲۰۳۰۰۰۰۰	فتورترابی ساده (هزینه اجره دستگاه به طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد)	۹۶۰۱۷۵	۳۷
۱۰۰۴۰۰۰۰	اکسیژن تراپی (Oxygen Therapy) با نازال و ماسک بدون ساکشن (شامل آموزش بیمار / مددجو، اتصال به تجهیزات و حدائق یک ساعت مراقبت)	۹۶۰۱۸۰	۳۸
۱۰۹۸۰۰۰۰۰	اکسیژن تراپی (Oxygen Therapy) با نازال و ماسک با ساکشن یا فقط ساکشن بدون آموزش بیمار / مددجو، اتصال به تجهیزات و حدائق یک ساعت مراقبت)	۹۶۰۱۸۵	۳۹
۵۰۲۶۰۰۰۰۰	انجام دیالیز صفائی و آموزش به بیمار توسط پرستار دوره دیده (برای هر بیمار / مددجو فقط یکبار قابل اخذ می‌باشد)	۹۶۰۱۹۰	۴۰
۶۰۵۹۰۰۰۰۰	انجام همودیالیز توسط پرستار دوره دیده (بر اساس دوره مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	۹۶۰۱۹۵	۴۱
۹۱۰۰۰۰۰	گواز	۹۶۰۲۰۰	۴۲
۳۵۰۰۰۰۰۰	گذاشتن یا تعویض لوله بینی - معده ای (NGT) با دستور پزشک	۹۶۰۲۰۵	۴۳
۲۰۶۴۰۰۰۰۰	انجام آنما	۹۶۰۲۱۰	۴۴
۲۰۷۲۰۰۰۰۰	حمام بیمار / مددجو در منزل	۹۶۰۲۱۵	۴۵
۱۰۳۶۰۰۰۰۰	مراقبت حرفلای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار / مددجو عادی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت، درصورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (۶) ساعت باشد، به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. (هیچ تعریف دیگری علاوه بر این تعریفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد)	۹۶۰۲۲۰	۴۶
۱۰۷۱۰۰۰۰۰	مراقبت حرفلای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار / مددجو سالمند با محدودیت حرکتی و ناتوانی در انجام فعالیت‌های شخصی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت، درصورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (۶) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. (هیچ تعریف دیگری علاوه بر این تعریفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد)	۹۶۰۲۲۵	۴۷

۲۰۰۵۰۰۰	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار / مددجو نیازمند مراقبت ویژه قلبی-زیوی یا نیازمند مراقبت ویژه (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل عالم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت، درصورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (۶) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد)	۹۶۰۲۳۰	۴۸
۱۷۱۰۰۰	مراقبت حرفه‌ای روان پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار / مددجو اوپیسم، آلانیمس و ... (شامل کلیه خدمات روان پرستاری از جمله ارائه مراقبت‌های پرستاری، بررسی وضعیت روانی، وضعیت جسمی مدد جو، فعالیت‌های روزمره و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت، درصورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (۶) ساعت باشد، به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه، قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد. هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد) (کلیه خدمات مراقبتی مشمول کدهای (۹۶۰۲۲۰) و (۹۶۰۲۲۵) در این کد لحاظ شده است و لذا هیچ کد دیگری علاوه بر این کد قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد). این کد با تشخیص روانپزشک قابل ارائه می‌باشد.	۹۶۰۲۳۵	۴۹
۲۰۰۰۰۰	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار / مددجو دچار انواع سوختگی (شامل کلیه خدمات پرستاری مورد نیاز) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت، درصورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (۶) ساعت باشد، به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد).	۹۶۰۲۳۶	۵۰
.	در صورت ارائه این خدمات (کدهای (۹۶۰۲۲۰) الی (۹۶۰۲۳۶)), مطابق شرح وظایف مصوب وزارت بهداشت توسط بهیار، ۷۰ درصد تعرفه‌های مذکور قابل محاسبه است.	۹۶۰۲۴۰	۵۱
۸۸۰۰۰۰	مراقبت‌های اولیه پرستاری توسط کمک پرستار به ازای هر ساعت (شامل نگهداری، خدمات بهداشتی و نظافتی بیمار / مددجو، جایگابی، استحمام و رفع نیازهای شخصی مانند غذا خوردن، رفتن به سرویس بهداشتی و سایر موارد طبق شرح وظایف ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد)	۹۶۰۲۴۵	۵۲

- ارائه و دریافت تعرفه این خدمات، صرفاً در صورت ثبت به صورت الکترونیک امکان پذیر می‌باشد.
- هزینه ایاب و ذهاب متناسب با نرخ کرابیه آوانس مصوب در هر شهر که مورد تأیید کمیته استانی تعیین سقف تعرفه‌های هر استان باشد و با براساس صورتحساب (فاکتور)‌های ارائه شده قابل محاسبه می‌باشد.
- در مواردی که خدمت به جزء فنی (براساس کتاب ارزش نسبی) نیاز داشته است، در کد مربوطه لحاظ گردیده است.
- هزینه مواد مصرفی به جز در مواردی که در شرح کد اشاره شده است، به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد.
- تزریق داروهای حساس و بیولوژیک و سایر داروها براساس ابلاغیه‌ها و استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در منزل مجاز نمی‌باشد.
- خدماتی که ارائه آنها نیازمند تجویز پزشک می‌باشد، بدون تجویز پزشک در منزل امکان پذیر نمی‌باشد.