

فصل چهارم

بسته خدمات پرتویزشکی

❖ مقدمه

در راستای اجرای قانون بودجه سال ۸۶ مبنی بر لزوم ارائه بسته خدمتی بیمه‌های پایه، کارگروه تخصصی تدوین بسته خدمات پرتوپزشکی در بیمه‌های پایه درمانی با حضور نمایندگان سازمان‌های بیمه‌گر و مراجع ذیربط تشکیل گردید.

در این کارگروه طی ۶ جلسه و ۷۲ نفر ساعت کار کارشناسی ضوابط و فهرست خدمات پرتوپزشکی مشترک و مورد تعهد سازمان‌های بیمه‌گر همراه با پیشنهادات تدوین گردید.

❖ تعاریف

خدمات پرتوپزشکی:

منظور مجموعه‌ای از روشهای تصویربرداری تشخیصی، درمانی و مداخله‌ای می‌باشند که با استفاده از پرتوهای الکترومغناطیسی (از قبیل X و γ)، ذره‌ای (از قبیل الکترون)، مکانیکی (از قبیل اولتراسوند) و میدان‌های مغناطیسی (مثلاً در MRI) انجام می‌شود.

خدمات پرتوپزشکی با توجه به سرفصلهای مندرج در کلیات تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی شامل خدمات رادیولوژی، سونوگرافی، سی‌تی‌اسکن، MRI، پزشکی هسته‌ای، رادیوتراپی و خدمات مکمل بر اقدامات تشخیصی (Interventional) می‌باشد که غالباً توسط متخصصین مرتبط شامل متخصصین رادیولوژی، پزشکی هسته‌ای و رادیوتراپی انجام می‌شود. همچنین سایر خدمات متمایز از سرفصل‌های فوق‌الذکر تحت عنوان «خدمات تشخیصی ویژه» در نظر گرفته شده است.

لازم به ذکر است آن دسته از خدمات پرتوپزشکی که غالباً توسط سایر متخصصین کلینیکی انجام می‌شود (مثل اندوسونوگرافی توسط فوق تخصص گوارش و یا سنگ شکن توسط متخصص اورولوژی) در بسته خدمات سرپایی پزشکان گنجانده شده است.

❖ ضوابط مشترک و مورد توافق سازمان‌های بیمه‌گر

ضوابط هر یک از سازمان‌های بیمه‌گر در مورد پذیرش و پرداخت نسخ خدمات پرتوپزشکی خاص خود بوده علی‌الاحال مهمترین ضوابط مشترک و مورد توافق سازمان‌های بیمه‌گر به شرح ذیل می‌باشد:

- ۱- تعرفه رادیوگرافی KUB معادل رادیوگرافی ساده شکم خوابیده قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.
- ۲- با توجه به اینکه قبل از انجام آزمونهای رادیوگرافی با استفاده از ماده حاجب (خوراکی یا تزریقی) معمولاً یک کلیشه ساده مقدماتی از عضو یا منطقه مورد نظر تهیه می‌گردد (هزینه این کلیشه ساده در تعرفه آزمون رادیوگرافی با ماده حاجب لحاظ شده است)، لذا در صورت درخواست همزمان رادیوگرافی ساده با ماده حاجب (خوراکی یا تزریقی) از عضو یا ناحیه، تعرفه رادیوگرافی ساده آن قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد. (مثلاً در صورت درخواست همزمان KUB و IVP توسط پزشک معالج، تعرفه KUB قابل پرداخت نخواهد بود).
- ۳- در صورت درخواست رادیوگرافی مچ دست جهت تعیین سن استخوانی، ردیف ۲۰۷ خدمات رادیولوژی اندام فوقانی (تعیین سن استخوانی هر کلیشه) قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.
- ۴- نسخ خدمات پرتوپزشکی از جمله سونوگرافی تجویز شده بوسیله فارغ التحصیلان رشته مامایی قابل پذیرش و پرداخت نمی‌باشد.

۵- با توجه به اینکه برای انجام سی تی اسکن سه بعدی، از یک ناحیه ابتدا تصاویر ساده (توموگرافیک) آن ناحیه تهیه می‌گردد و هزینه این تصاویر در تعرفه سی تی اسکن سه بعدی لحاظ شده است. لذا در صورت درخواست همزمان سی تی اسکن ساده و سه بعدی از هر ناحیه، تعرفه سی تی اسکن ساده آن قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

۶- درصد فرانیشیز MRI در موارد بستری یا سرپایی همانند فرانیشیز سایر خدمات در بخش بستری و سرپایی، مطابق مصوبه هیئت محترم وزیران حسب مورد محاسبه و قابل پرداخت می‌باشد.

۷- هزینه انجام MRI از سوی سازمان‌های بیمه‌گر قابل پرداخت است مشروط به اینکه درخواست منحصرأ توسط متخصص جراحی استخوان و مفاصل، متخصص جراحی مغز و اعصاب، متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب، متخصص گوش و حلق و بینی و کلیه فوق تخصص‌های کلینیکی انجام شود. درخواست MRI توسط سایر رشته‌های تخصصی نیز نیاز به تأیید سازمان‌های بیمه‌گر دارد. تبصره ۱: کلیه درخواست‌های MRI بیش از یک ناحیه (CASE) نیاز به تأیید سازمان‌های بیمه‌گر دارد (مگر در موارد اورژانس با ذکر شرح بیماری در برگه درخواست بیمه توسط پزشک متخصص مربوطه). لازم به ذکر است که در موارد بستری، تأیید نماینده ناظر کافی بوده و در صورت حساب بستری قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۸- برای بیماران بیمه‌ای تحت درمان به طریق رادیوتراپی موارد ذیل قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد:
الف) ویزیت پزشک برای بیماران فوق الذکر (شامل بررسی پرونده، گرفتن شرح حال، مطالعه کلیه سوابق بیماری، معاینه بیمار و نقشه کشی بالینی اولیه) در بیمارستان و مطب مطابق کد ۹۰۰-۲۶ کتاب تعرفه معادل ۲۶ واحد داخلی می‌باشد.

ب) حق الزحمه پزشک درمان کننده در طول مدت درمان با کنترل مستمر بیمار تحت درمان حین رادیوتراپی (Supervision) به ازاء هر ۳ جلسه رادیوتراپی براساس plan طرح شده، مطابق کد ۹۰۲-۵۰ کتاب تعرفه معادل ۸ واحد داخلی می‌باشد.

تذکر: ثبت دقیق شرح معاینات هر جلسه در پرونده بیمار توسط پزشک متخصص رادیوتراپی و انکولوژی و تأیید ناظر بیمه آن مرکز ضروری می‌باشد.

ج) هزینه محاسبات فیزیک رادیوتراپی external شامل محاسبه اولیه و تغییرات لازم بعدی است که مطابق ردیف‌های مندرج در بخش رادیوتراپی کلیات تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی قابل محاسبه و پرداخت خواهد بود.

۹- تعرفه خدمت سیمولاتور معادل تعرفه سی تی اسکن (معمولی یا اسپیرال) ناحیه آناتومیک مربوطه قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

❖ فهرست خدمات پرتوپزشکی مشترک و مورد تعهد سازمان‌های بیمه‌گر:

مبنای ارائه خدمات پرتوپزشکی برای تمام سازمان‌های بیمه‌گر پایه، کتابچه تعرفه خدمات تشخیصی - درمانی است. بر این اساس کل خدمات مندرج در کتابچه مذکوره جز خدمات منطبق با ردیف‌های ۱۴۵ (رادیوگرافی پرتابل در منزل هر کلیشه) و ۵۰۵ (کپی فیلم MRI هر ورق) در تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه می‌باشد. علاوه بر این خدمات پرتوپزشکی و خدمات تشخیصی ویژه چشم پزشکی که در جلسه مورخ ۸۶/۹/۷ شورایعالی بیمه خدمات درمانی مصوب گردیده، به لیست تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر اضافه شده است. لذا آخرین فهرست خدمات پرتوپزشکی مشترک و مورد

تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه به شرح ذیل می‌باشد:

خدمات رادیولوژی	۲۰۴ مورد
خدمات سونوگرافی	۶۴ مورد
خدمات سی تی اسکن	۷۴ مورد
خدمات MRI	۱۴ مورد
خدمات مکمل بر اقدامات تشخیصی	۲۳ مورد
خدمات پزشکی هسته‌ای	۸۲ مورد
خدمات رادیوتراپی	۱۷ مورد
خدمات تشخیصی ویژه	۵ مورد

که مجموعاً بالغ بر ۴۸۳ مورد خدمات متنوع پرتوپزشکی را شامل می‌شود.

لیست خدمات پرتوپزشکی مشترک و مورد توافق سازمان‌های بیمه‌گر

ردیف	نوع خدمات: رادیولوژی سر و گردن
۱۰۰	جمع‌ه رخ و نیمرخ
۱۰۱	جمع‌ه نمای تاون، هیرتز، یاهر نمای دیگر هراکسپوز
۱۰۲	سل تورسیک (زین ترکی) لوکالیزه نیمرخ
۱۰۳	کانال اپتیک هرطرف
۱۰۴	مجرای گوش داخلی هر فیلم
۱۰۵	ماستوئیدیکطرفه نمای شولریا استنورس یا ترانس اوربیتال هراکسپوز
۱۰۶	استخوانهای صورت نمای روبرو
۱۰۷	استخوانهای صورت نمای روبرو و نیمرخ
۱۰۸	استخوانهای مخصوص بینی نمای نیمرخ راست و چپ روی یک فیلم
۱۰۹	سینوسهای قدامی صورت نمای واترز یا کالدول
۱۱۰	سینوسهای قدامی صورت نمای واترز و نیمرخ
۱۱۱	استخوان فک نمای ابلیک یا روبرو یا نیمرخ هرطرف
۱۱۲	دندان هر فیلم (پری اپیکال یا بایت وینگ)
۱۱۳	سری کامل دندان ۱۰ فیلم
۱۱۴	سری کامل دندان در صورتیکه ۱۴ فیلم تقاضا شده باشد
۱۱۵	فیلم اکلوژال
۱۱۶	پانورکس
۱۱۷	سفالوگرام
۱۱۸	مفصل تمپرومندیبولر هرطرف یک فیلم
۱۱۹	مفصل تمپرومندیبولر هرطرف با دهان باز و بسته دو فیلم
۱۲۰	مفصل تمپرومندیبولر دو طرف با دهان باز و بسته ۴ اکسپوز
۱۲۱	نسوج نرم گردن یا نازوفارنکس یک جهت
۱۲۲	لارنگوگرافی حداقل ۴ اکسپوز
۱۲۳	ساده جهت غدد بزاقی هر کلیشه
۱۲۴	سیالوگرافی یکطرفه هر غده بزاقی (حداقل ۴ کلیشه)
۱۲۵	داکریوسیستوگرافی

ردیف	نوع خدمات: رادیولوژی قفسه سینه
۱۲۶	شانه یک جهت (استخوان اسکاپولا، ترقوه، مفصل آکرومیوکلایوئیکولار یا نمای اگزایلرانیمرخ) هرفیلم
۱۲۷	قفسه صدری نمای روبرو یا نیمرخ و یا هر نمای دیگر (یک فیلم)
۱۲۸	قفسه صدری نمای روبرو و نیمرخ توام
۱۲۹	کاردیاک سری با بلع ماده حاجب ۴ فیلم
۱۳۰	فلوروسکوپی تنها
۱۳۱	برونکوگرافی یک طرفه
۱۳۲	دنده‌ها نمای ابلیک یا روبرو یک فیلم
۱۳۳	دنده‌ها یک طرف دو نما ۲ فیلم
۱۳۴	استخوان جناغ نمای ابلیک یا نیمرخ یک فیلم
۱۳۵	استخوان جناغ نمای ابلیک و نیمرخ توام ۲ فیلم
۱۳۶	ماموگرافی یکطرفه روی ۲ فیلم مخصوص ماموگرافی
۱۳۷	ماموگرافی با بزرگ نمایی (Magnified view) یک ناحیه
۱۳۸	ماموگرافی دوطرفه روی ۴ فیلم مخصوص ماموگرافی
۱۳۹	ماموگرافی هرفیلم اضافه جهت لوکالیزاسیون
۱۴۰	ماموگرافی گالاتوگرافی یک طرفه
۱۴۱	حق الزحمه کانولاسیون و تزریق جهت گالاتوگرافی یک طرفه
۱۴۲	FNA یا FNB توده‌های پستانی از یک پستان
۱۴۳	پنوموسیستوگرافی از یک پستان و هزینه تزریق
۱۴۴	بیوپسی پستان با دستگاه استریوتاکیسی هرطرف
۱۴۵	کارگذاری Wire قبل از عمل با دستگاه استریوتاکیسی توجه: هزینه Wire به طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد.
۱۴۶	پرتابل دربخش درهرمورد تعریف نشده به مبلغ مبنا اضافه می‌شود.

ردیف	نوع خدمات: رادیولوژی لگن و شکم
۱۴۷	مفصل هیپ دوطرفه یا نمای فراک (لگن)
۱۴۸	مفصل هیپ نمای روبرو یا مایل هر کلیشه
۱۴۹	لگن خاصره هرفیلم
۱۵۰	مفصل ساکروایللیاک هراکسپوز اعم از رخ و مایل
۱۵۱	استخوان ساکروم و مهره‌های دنبالچه دوجبه
۱۵۲	ساده شکم خوابیده یک فیلم
۱۵۳	ساده شکم خوابیده و ایستاده دو فیلم
۱۵۴	ساده شکم ایستاده یک فیلم
۱۵۵	مری با بلع ماده حاجب (حداقل ۴ اکسپوز)
۱۵۶	معدۀ واثنی عشر (حداقل ۴ کلیشه)
۱۵۷	مری، معدۀ واثنی عشر (حداقل ۶ کلیشه)
۱۵۸	ترانزیت روده‌های کوچک (حداقل ۴ کلیشه)
۱۵۹	باریم انما (حداقل ۴ کلیشه)

ردیف	نوع خدمات: رادیولوژی لگن و شکم
۱۶۰	باریم انما دوپل کنتراست (حداقل ۶ کلیشه)
۱۶۱	کله سیستوگرافی اورال (حداقل ۲ کلیشه)
۱۶۲	کلاتژیوگرافی (تی تیوپ) هر فیلم
۱۶۳	کلاتژیوگرافی از راه پوست هر فیلم
۱۶۴	ERCp بدون دستمزد آندوسکوپیست هر فیلم
۱۶۵	اوروگرافی ترشحي فيلم باهر تعداد کلیشه لازم و کامل (با یا بدون PVC)
۱۶۶	اوروگرافی سریع برای فشارخون حداقل برای ۶ کلیشه
۱۶۷	نفروتوموگرافی هر کلیشه
۱۶۸	پیلوگرافی رتروگراډ دوطرفه (هر کلیشه)
۱۶۹	پیلوگرافی رتروگراډ یکطرفه (هر کلیشه)
۱۷۰	پیلوگرافی یا نفروگرافی آنتی گراډ یکطرفه (با هر تعداد کلیشه لازم و کامل)
۱۷۱	پیلوگرافی یا نفروگرافی آنتی گراډ دوطرفه (با هر تعداد کلیشه لازم و کامل)
۱۷۲	در صورت انجام پیلوگرافی یا نفروگرافی یا نفروستومی قبلی از ردیف ۱۷۰ و ۱۷۱ استفاده میگردد اما چنانچه این عمل به کمک سوزن تحت گاید سونوگرافی یا فلوروسکوپی انجام شود مبلغ مذکور به ردیفهای ۱۷۰ و ۱۷۱ اضافه می گردد.
۱۷۳	سیستوگرافی با ماده حاجب رتروگراډ
۱۷۴	یورتروگرافی با ماده حاجب رتروگراډ
۱۷۵	یورتروسیستوگرافی با ماده حاجب رتروگراډ
۱۷۶	یورتروسیستوگرافی در حال ادرار کردن با اسکوپ V.C.U.G
۱۷۷	ساده شکم جهت تعیین سن و یا وضعیت جنین هراکسپوز
۱۷۸	هیستروسالپنگوگرافی
۱۷۹	فیستولوگرافی با حق تزریق
۱۸۰	توموگرافی هر عضو هر کلیشه فیلم کوچک
۱۸۱	توموگرافی هر عضو هر کلیشه فیلم بزرگ
۱-۱۸۱	C.T.T (Colon Transit Time)
۲-۱۸۱	Defecography
۳-۱۸۱	Vasography

ردیف	نوع خدمات: رادیولوژی ستون فقرات
۱۸۲	ستون فقرات گردن دوجبهت رخ ونیمرخ
۱۸۳	فقرات گردن ۴ فیلم روبرو، نیمرخ و ابلیک چپ و راست
۱۸۴	فقرات گردن (فلکسیون، اکستانسیون، مایل) هر اکسپوز
۱۸۵	مخصوص ادونتوئید
۱۸۶	فقرات پشتی روبرو ونیمرخ
۱۸۷	فقرات کمری روبرو و نیمرخ
۱۸۸	فقرات کمری ۴ فیلم روبرو، نیمرخ و ابلیک چپ و راست
۱۸۹	ایستاده فقرات روبرو و نیمرخ روی ۲ فیلم
۱۹۰	هرکلیشه اضافی (bending) یا ابلیک و... هر فیلم
۱۹۱	دورسولومبار روبرو ونیمرخ
۱۹۲	لومبوساکرال ۲ جهت
۱۹۳	لوکالیزه هر ناحیه به تنهایی
۱۹۴	میلوگرافی از هر ناحیه ستون مهره‌ای
۱۹۵	میلوگرافی از دورسولومبار با هم کامل
۱۹۶	میلوگرافی فقرات گردنی پشتی کمری با هم
۱۹۷	حق تزریق اینترتاکال به مبلغ مبنا اضافه می‌شود

ردیف	نوع خدمات: رادیولوژی اندام فوقانی
۱۹۸	استخوان بازو ۲ جهت روی یک فیلم
۱۹۹	استخوان بازو یا ساعد یا آرنج یک جهت (یک فیلم)
۲۰۰	مفصل آرنج دو جهت روی یک فیلم
۲۰۱	استخوان ساعد دو جهت روی یک فیلم
۲۰۲	مچ دست یک جهت
۲۰۳	مچ دست دو جهت
۲۰۴	هر فیلم اضافی مچ دست (اسکافوئید و ...)
۲۰۵	استخوانهای کف دست یک جهت
۲۰۶	استخوانهای کف دست دو جهت
۲۰۷	تعیین سن استخوانی هر کلیشه
۲۰۸	انگشتان هر دست یک جهت
۲۰۹	انگشتان هر دست دو جهت
۲۱۰	آرتروگرافی مچ دست

ردیف	نوع خدمات: رادیولوژی اندام تحتانی
۲۱۱	استخوان ران روبرو و نیمرخ روی ۲ فیلم
۲۱۲	استخوان ران ۲ اکسپوز روی یک فیلم
۲۱۳	اسکنوگرام برای تعیین کوتاهی اندام با خط کش مدرج
۲۱۴	مفصل زانو دو جهت روی یک فیلم
۲۱۵	مفصل زانو ایستاده روبرو و نیمرخ روی دو فیلم
۲۱۶	مفصل زانو روبرو ایستاده روی یک فیلم
۲۱۷	نمای انترکندیلار یا نمای مخصوص کشکک یک فیلم
۲۱۸	ساق پا یک اکسپوز روی یک فیلم (گچ یا تراکشن)
۲۱۹	ساق پا دو اکسپوز روی یک فیلم (گچ یا تراکشن)
۲۲۰	مچ پا یک جهت
۲۲۱	مچ پا دو جهت
۲۲۲	پاشنه پا
۲۲۳	کف پا
۲۲۴	کف پا ایستاده روبرو یا نیمرخ یک فیلم
۲۲۵	کف پا ایستاده روبرو و نیمرخ یک فیلم
۲۲۶	آرتروگرافی زانو با هوا و ماده حاجب
۲۲۷	آرتروگرافی شانه با هوا و ماده حاجب
۲۲۸	آرتروگرافی انگشتان هر پا یک جهت
۲۲۹	آرتروگرافی انگشتان هر پا دو جهت
۱-۲۲۹	رادیوگرافی (Alignment view) یک طرفه
۲-۲۲۹	رادیوگرافی (Alignment view) دو طرفه
۳-۲۲۹	رادیوگرافی Bone Survey (تا ۱۰ سال)
۴-۲۲۹	رادیوگرافی Bone Survey (بالای ۱۰ سال)

ردیف	نوع خدمات: آنژیوگرافی
۲۳۰	آنژیوگرافی چهار رگ مغز
۲۳۱	آنژیوگرافی یک چشم شامل کلیه هزینه‌ها (فیلم، چاپ، تکثیر) رجوع شود به ردیف ۲۹۶
۲۳۲	آنژیوگرافی آنورت شکمی با سلکتیو یک کلیه
۲۳۳	آنژیوگرافی آنورت شکمی با سلکتیو دو کلیه
۲۳۴	آنژیوگرافی عروق ایلیاک دو طرفه
۲۳۵	آنژیوگرافی بررسی عروق کلیه پیوند شده
۲۳۶	آنژیوگرافی ترانس لومبار
۲۳۷	آنژیوگرافی براکیال

ردیف	نوع خدمات: آنژیوگرافی
۲۳۸	آنژیوگرافی بررسی تمام طول آنورت سینه‌ای و شکمی تا دوشاخگی آنورت
۲۳۹	اسپلنوپورتوگرافی از طریق عروق (سیلیاک، بندناف، SMA و ...)
۲۴۰	اسپلنوپورتوگرافی از راه جلدی (کبد، طحال و ...)
۲۴۱	آرتروگرافی شکمی سلکتیو (سیلیاک، مزانتریک فوقانی کلیوی و فوق کلیوی) با سربوگرافی برای هر شریان و یک پروژکسیون
۲۴۲	در صورت اضافه شدن شریان دوم اضافه بر مبلغ فوق
۲۴۳	در صورت پروژکسیون اضافه برای هر پروژکسیون
۲۴۴	ونوگرافی ورید اجوف فوقانی یا تحتانی با سربوگرافی
۲۴۵	ونوگرافی ورید اجوف فوقانی یا تحتانی بدون سربوگرافی
۲۴۶	اسپلنوپورتوگرافی از طریق طحال
۲۴۷	آرتروگرافی قوس آنورت سینه‌ای یا شکمی با سربوگرافی و یک پروژکسیون
۲۴۸	آرتروگرافی شریانهای گردنی، سینه‌ای سلکتیو مثل کاروتید داخلی، خارجی و تبرا، پستانی داخلی، برونکیال هر طرف با سربوگرافی و یک پروژکسیون
۲۴۹	برای هر پروژکسیون اضافی دومورد اخیر
۲۵۰	آنژیوگرافی یک اندام یکطرف با سوزن مستقیم سربوگرافی
۲۵۱	آنژیوگرافی یک اندام دوطرف در یک جلسه با سوزن مستقیم فوقانی یا تحتانی
۲۵۲	آنژیوگرافی یک اندام تحتانی با کاتتر از طرف مقابل
۲۵۳	آنژیوگرافی یک اندام فوقانی با کاتتر
۲۵۴	آنژیوگرافی هر دو اندام تحتانی از زیر شریان کلیوی با سربوگرافی
۲۵۵	آنژیوگرافی هر دو اندام فوقانی با قوس آنورت غیر سلکتیو
۲۵۶	ونوگرافی سلکتیو ورید کلیوی یا فوق کلیوی یا کبدی یا بیضه با سربوگرافی
۲۵۷	ونوگرافی سلکتیو یکطرفه ژوگولر، پاراتیروئید با سربوگرافی
۲۵۸	ونوگرافی سلکتیو دوطرفه ژوگولر، پاراتیروئید با سربوگرافی
۲۵۹	ونوگرافی مورد اخیر بدون سربوگرافی یکطرفه
۲۶۰	ونوگرافی دوطرفه در یک جلسه به شرط درخواست پزشک
۲۶۱	ونوگرافی اندام تحتانی (از پا تا لگن) یکطرفه
۲۶۲	ونوگرافی اندام تحتانی دوطرفه در یک جلسه به شرط درخواست پزشک
۲۶۳	ونوگرافی اندام فوقانی یکطرفه
۲۶۴	ونوگرافی اندام فوقانی دوطرفه
۲۶۵	لنفانژیوگرافی اندام تحتانی
۲۶۶	لنفانژیوگرافی اندام فوقانی
۲۶۷	کاورنوزوگرافی کامل (شامل قبل و بعد تزریق و اندازه گیری فشار)

ردیف	نوع خدمات: آنژیوگرافی دیجیتال
۲۶۸	آنژیوگرافی مغزی به روش دیجیتال (چهاررگ مغزی شامل کاروتید دوطرف و ورتبرال)
۲۶۹	آنژیوگرافی شریان کاروتید به روش دیجیتال یکطرفه
۲۷۰	آنژیوگرافی شریان کاروتید به روش دیجیتال دوطرفه
۲۷۱	آنژیوگرافی شریان ورتبرال به روش دیجیتال یکطرفه
۲۷۲	آنژیوگرافی شریان ورتبرال به روش دیجیتال دوطرفه
۲۷۳	آنژیوگرافی دیجیتال پولموناری
۲۷۴	آنژیوگرافی به روش دیجیتال
۲۷۵	آنژیوگرافی دیجیتال آنورت بروش ترانس لومبار
۲۷۶	آنژیوگرافی دیجیتال شریان سلیاک
۲۷۷	آنژیوگرافی دیجیتال شریان کبدی
۲۷۸	آنژیوگرافی دیجیتال شریان مزانتريک فوقانی
۲۷۹	آنژیوگرافی دیجیتال شریان کلیوی یکطرفه
۲۸۰	آنژیوگرافی دیجیتال شریان کلیوی دوطرفه
۲۸۱	آنژیوگرافی دیجیتال شریان مزانتريک تحتانی
۲۸۲	اسپلنوپورتوگرافی دیجیتال از طریق عروق (سیلیاک، بندناف، SMA و ...)
۲۸۳	اسپلنوپورتوگرافی دیجیتال از راه جلدی (کبد، طحال و ...)
۲۸۴	آنژیوگرافی دیجیتال ایلیاک (لگن)
۲۸۵	ونوگرافی دیجیتال I.V.C
۲۸۶	آنژیوگرافی دیجیتال اندام فوقانی یکطرفه
۲۸۷	آنژیوگرافی دیجیتال اندام فوقانی دوطرفه
۲۸۸	آنژیوگرافی دیجیتال اندام تحتانی یکطرفه
۲۸۹	آنژیوگرافی دیجیتال اندام تحتانی دوطرفه
۲۹۰	آنژیوگرافی دیجیتال اندام تحتانی یکطرفه همراه با آنژیوتوگرام
۲۹۱	آنژیوگرافی دیجیتال نخاع
۲۹۲	آنژیوگرافی دیجیتال پودندال یک طرفه
۲۹۳	آنژیوگرافی دیجیتال پودندال دو طرفه
۲۹۴	ونوگرافی دیجیتال اندام فوقانی یکطرفه
۲۹۵	ونوگرافی دیجیتال اندام فوقانی دوطرفه و بررسی SVC
۲۹۶	آنژیوگرافی دوچشم شامل کلیه هزینه‌ها (فیلم، چاپ، تفسیر)

ردیف	نوع خدمات: آنژیوگرافی اولتراسوند
۳۰۰	سونوگرافی مغز نوزادان
۳۰۱	سونوگرافی چشم (A اسکن و B اسکن) هر کدام به تنهایی
۳۰۲	سونوگرافی چشم (A اسکن و B اسکن) باهم
۳۰۳	سونوگرافی تیروئید یا پاراتیروئید
۳۰۴	سونوگرافی غدد بزاقی (پاروتید تحت فکی)
۳۰۵	سونوگرافی جستجوی مایع در پلور یا آسیت هر کدام
۳۰۶	سونوگرافی پستان یکطرفه با پروپ مخصوص
۳۰۷	سونوگرافی پستان دوطرفه با پروپ مخصوص
۳۰۸	سونوگرافی قفسه سینه
۳۰۹	سونوگرافی شکم (کبد، کیسه صفرا، طحال، کلیتین، پانکراس)
۳۱۰	سونوگرافی کبد، کیسه صفرا و مجاری صفراوی داخل و خارج کبدی
۳۱۱	سونوگرافی کبد و مجاری صفراوی داخل کبدی
۳۱۲	سونوگرافی کیسه صفرا و مجاری صفراوی خارج کبدی
۳۱۳	سونوگرافی یک کلیه
۳۱۴	سونوگرافی کلیتین
۳۱۵	سونوگرافی پانکراس
۳۱۶	سونوگرافی طحال
۳۱۷	سونوگرافی رتروپریتون یا آئورت شکمی
۳۱۸	سونوگرافی آپاندیس (لگن، کلیه راست، آپاندیس)
۳۱۹	سونوگرافی کلیه‌ها و مجاری ادراری (شامل مثانه پر)
۳۲۰	سونوگرافی کلیه‌ها و مجاری ادراری و مثانه پرو خالی (با تعیین رزیجوی ادراری)
۳۲۱	سونوگرافی کلیه‌ها و مجاری ادراری و پروستات و مثانه پرو خالی (با تعیین رزیجوی ادراری)
۳۲۲	سونوگرافی لگن با مثانه پرو خالی (با تعیین رزیجوی ادراری)
۳۲۳	سونوگرافی لگن (مثانه، پروستات، وزیکول سمینال)
۳۲۴	سونوگرافی (مثانه، رحم و تخمدانها، جستجوی IUD) لگن
۳۲۵	رحم و تخمدان از راه شکم - لگن
۳۲۶	جستجوی آبستنی خارج از رحم
۳۲۷	سونوگرافی بیضتین
۳۲۸	سونوگرافی بیضه پائین نیامده
۳۲۹	سونوگرافی آدرنال یکطرفه
۳۳۰	سونوگرافی آدرنال دوطرفه
۳۳۱	سونوگرافی پروستات (ترانس رکتال)
۳۳۲	سونوگرافی رحم و تخمدانها (ترانس واژینال)
۳۳۳	سونوگرافی شکم نوزادان (استنوز پیلورو...)
۳۳۴	سونوگرافی هیپ نوزادان
۳۳۵	سونوگرافی نسج نرم سطحی هر جای بدن با ذکر ناحیه مورد درخواست
۳۳۶	سونوگرافی نسج عمقی هر جای بدن (بررسی حرکات دیافراگم، مدیاستین و...)
۳۳۷	سونوگرافی تعیین حاملگی، سن، وضع جفت، جنین و ضربان قلب
۳۳۸	سونوگرافی بیوفیزیکال پروفایل
۳۳۹	سونوگرافی برای تشخیص مالفورماسیون‌های مادرزادی جنین
۳۴۰	سونوگرافی برای بررسی وضع و سلامت جنین‌های چندقلو

ردیف	نوع خدمات: آنژیوگرافی اولتراسوند
۳۴۱	هیستروسونوگرافی
۳۴۲	کالر داپلرشرائین گردن (کاروتید و ورتبرال دوطرفه)
۳۴۳	کالر داپلر شریانی یا وریدی یک اندام
۳۴۴	کالر داپلر شریانی وریدی یک اندام
۳۴۵	کالر داپلر شریانی یا وریدی دو اندام
۳۴۶	کالر داپلر شریانی وریدی دو اندام
۳۴۷	داپلر سیاه و سفید کاروتید یکطرفه
۳۴۸	داپلر سیاه و سفید کاروتید دوطرفه
۳۴۹	داپلر سیاه و سفید شریانی یا وریدی یک اندام
۳۵۰	داپلر سیاه و سفید شریانی یا وریدی دو اندام
۳۵۱	داپلر هر عضو شکمی یا تومورهای شکمی یا لگن هر کدام
۳۵۲	کالر داپلر هر عضو شکمی یا تومورهای شکمی یا لگن هر کدام
۳۵۳	کالر داپلر کلیه ها یا بیضه ها
۳۵۴	کالر داپلر کلیه پیوندی
۳۵۵	کالر داپلر کبد یا ضایعات تومور
۳۵۶	کالر داپلر رحم و تخمدان از طریق واژینال
۳۵۷	کالر داپلر رحم حامله (رحم، جفت و جنین)
۳۵۸	کالر داپلر آلت (PENIS) شامل کلیه مراحل موردنیاز و تزریق پاپاورین
۳۵۹	کالر داپلر آلت (PENIS) بدون تزریق پاپاورین
۳۶۰	سونوگرافی پرتابل درهرمورد به مبلغ مبنا اضافه شود.
۳۶۱	سونوگرافی شانه یا زانو
۳۶۲	کالر داپلر پروستات از طریق ترانس رکتال
۳۶۳	سونوگرافی داپلر ترانس کرانیال (TCD) که شامل کلیه عروق داخل جمجمه ای و کاروتید ورتبرال دوطرفه می باشد.*

* لازم به ذکر است که عروق مورد بررسی در داپلر ترانس کرانیال شامل موارد زیر است:

- ۱- شامل اینترنال کاروتید در محل ورود به حفره جمجمه سگمان C۵ و C۴ دو طرف
- ۲- سیفون کاروتید شامل سگمان خلفی C۴ و C۳ و C۲ و C۱ دو طرف
- ۳- شریان افتالمیک دو طرف
- ۴- شریان مغزی قدامی سگمان Precommonal دو طرف
- ۵- شریان مغزی قدامی سگمان Postcommonal دو طرف
- ۶- محل دو شاخه شدن شریان مغزی میانی دو طرف
- ۷- تنه شریان مغزی میانی سگمان M۱ و M۲ دو طرف
- ۸- شریان رابط قدامی
- ۹- شریان رابط خلفی دو طرف
- ۱۰- شریان مغزی خلفی در دو سگمان P۱ و P۲ از دو زاویه دید (Approach) ترانس تمپورال و ترانس فورامینال
- ۱۱- شریان قاعده ای مغز
- ۱۲- شریان ورتبرال در سگمان V۴ و V۳

ردیف	نوع خدمات: سی تی اسکن
۴۰۰	سی تی اسکن مغز بدون تزریق
۴۰۱	سی تی اسکن مغز با تزریق
۴۰۲	سی تی اسکن مغز با وبدون تزریق
۴۰۳	سی تی اسکن مغز کرونال و آگزیاال با تزریق
۴۰۴	سی تی اسکن مغز کرونال و آگزیاال بدون تزریق
۴۰۵	سی تی اسکن پوسترئورفوسا با مقاطع ظریف با یا بدون تزریق
۴۰۶	سی تی اسکن صورت و سینوس یک جهت (کرونال یا آگزیاال)
۴۰۷	سی تی اسکن صورت و سینوس دو جهت
۴۰۸	سی تی اسکن صورت و سینوس یک جهت با تزریق
۴۰۹	سی تی اسکن صورت و سینوس دو جهت با تزریق
۴۱۰	سی تی اسکن دینامیک هیپوفیز برای میکروآدنوم
۴۱۱	سی تی اسکن اوربیت هر جهت بدون تزریق
۴۱۲	سی تی اسکن اوربیت هر جهت با تزریق
۴۱۳	سی تی اسکن اوربیت دو جهت دو جهت بدون تزریق
۴۱۴	سی تی اسکن اوربیت دو جهت با تزریق
۴۱۵	سی تی اسکن گوش داخلی یک جهت بدون تزریق (استخوان پتروس)
۴۱۶	سی تی اسکن گوش یک جهت با تزریق
۴۱۷	سی تی اسکن گوش یک جهت با وبدون تزریق
۴۱۸	سی تی اسکن گوش داخلی کرونال و آگزیاال (استخوان پتروس)
۴۱۹	سی تی اسکن گوش داخلی پوسترئورفوساد دو جهت
۴۲۰	سی تی اسکن گوش دو جهت با تزریق
۴۲۱	سی تی اسکن گوش دو جهت با وبدون تزریق
۴۲۲	سیسترنوگرافی مغز با تزریق اینتراتکال دریک جهت
۴۲۳	سیسترنوگرافی مغز با تزریق اینتراتکال در دو جهت
۴۲۴	حق تزریق اینتراتکال اضافه بر مبنا
۴۲۵	گازمه آتوسیسسترنوگرافی دوطرفه برای گوش داخلی
۴۲۶	سی تی اسکن فک پایین یا بالا برای ایمپلانت دندان، وساجیتال با بازسازی ساجیتال وکرونال
۴۲۷	سری کامل TMJ آگزیاال وکرونال و ساجیتال
۴۲۸	سری گوش برای پیوند کوکله با فیلمهای زوم
۴۲۹	سی تی اسکن گردن بدون تزریق
۴۳۰	سی تی اسکن گردن با تزریق
۴۳۱	سی تی اسکن دینامیک گردن
۴۳۲	سی تی اسکن حنجره یک جهت ۲ میلیمتری بدون تزریق
۴۳۳	سی تی اسکن حنجره یک جهت ۲ میلیمتری با تزریق
۴۳۴	سی تی اسکن حنجره دو جهت
۴۳۵	سی تی اسکن ریه و مدیاستن بدون تزریق
۴۳۶	سی تی اسکن ریه و مدیاستن با تزریق
۴۳۷	سی تی اسکن مدیاستن یا ریه با تزریق دینامیک
۴۳۸	سی تی اسکن با قدرت تفکیک بالا (HRCT) یا با قدرت تفکیک فوق العاده (UHRCT) با تزریق

ردیف	نوع خدمات: سی تی اسکن
۴۳۹	سی تی اسکن با قدرت تفکیک بالا (HRCT) یا با قدرت تفکیک فوق العاده (UHRCT) بدون تزریق
۴۴۰	سی تی اسکن سه بعدی هر قسمت از بدن و صورت
۴۴۱	سی تی اسکن شکم با تزریق
۴۴۲	سی تی اسکن شکم بدون تزریق
۴۴۳	سی تی اسکن شکم و لگن بدون تزریق
۴۴۴	سی تی اسکن شکم و لگن با تزریق
۴۴۵	سی تی اسکن لگن با تزریق
۴۴۶	سی تی اسکن لگن بدون تزریق
۴۴۷	بررسی ۴۰۲ میلی متری هریک از اعضاء شکم با یا بدون تزریق هریک به تنهایی (پانکراس، کلیه ها طحال، و غدد فوق کلیوی)
۴۴۸	سی تی اسکن لگن بدون تزریق ماده حاجب یا لگن استخوانی
۴۴۹	بررسی ۲ و ۴ میلی متری اعضاء انفرادی و اختصاصی شکم با تزریق دینامیک (کبد)
۴۵۰	آنژیوسی تی اسکن آنورت با بازسازی ها
۴۵۱	سی تی اسکن دومهره یک دیسک بدون تزریق
۴۵۲	سی تی اسکن دومهره یک دیسک با تزریق
۴۵۳	سی تی اسکن فضای بین مهره ای (سری گردنی، پشتی، کمری) هر کدام جداگانه
۴۵۴	سی تی اسکن مایلوئیک جهت مانند ۲ مورد فوق + حق تزریق اینترانکال
۴۵۵	سی تی اسکن هر سگمان از اندام
۴۵۶	سی تی اسکن و محاسبه آنته و روشن هیپ با زانو
۴۵۷	سی تی اسکن هر مفصل در یک جهت
۴۵۸	سی تی اسکن و محاسبه مینرالیزاسیون استخوان (دانسیتومتری)
۴۵۹	پروتوکل بررسی همانژیوم کبدی شامل سی تی - اسکن بدون تزریق، با تزریق دینامیک و تاخیری
۴۶۰	بازسازی مثال آرتیفکت (اضافه بر هزینه سی تی اسکن اصلی)
۴۶۱	بازسازی هر ناحیه (اضافه بر هزینه سی تی اسکن اصلی)
۴۶۲	سیالوسی تی یک جهت با حق تزریق
۴۶۳	سی تی آنژیوگرافی کاروتید (اکسترا کرانیال)
۴۶۴	سی تی آنژیوگرافی شراین اینتر کرانیال
۴۶۵	سی تی آنژیوگرافی کلیه (جهت دهنده کلیه)
۴۶۶	سی تی آنژیوگرافی آنورت توراسیک
۴۶۷	سی تی آنژیوگرافی آنورت شکمی
۴۶۸	سی تی آنژیوگرافی سایر ارگانها
۴۶۹	سی تی اسکن High Resolution تمام ریه در یک نفس (۵ میلی متری) بدون تزریق
۴۷۰	سی تی اسکن فانکشنال ریه با محاسبات ظرفیتهای تنفسی (Pulmo CT)
۴۷۱	سی تی آنژیوپورتوگرافی کبد
۴۷۲	سی تی اسکن جهت بررسی پرفیوژن بافتی با گاز گزنون (Xenon CT)
۴۷۳	سی تی آندوسکوپی هر ارگان (Virtual Endoscopy)
* به کلیه اعمال سی تی اسکن به روش اسپیرال ۳۰ درصد به سی تی اسکن معمولی اضافه می گردد.	

ردیف	نوع خدمات: MRI
۵۰۰	MRI هر قسمت بدن بدون تزریق
۵۰۱	MRI هر قسمت بدن با تزریق
۵۰۲	MRI هر قسمت بدن بدون وبا تزریق
۵۰۳	MRA (MR) آنژیوگرافی) هر قسمت بدن
۵۰۴	MRS (MR) اسپکتروسکوپی)
۵۰۵	MRV (MR) ونوگرافی) هر قسمت بدن
۵۰۶	MRI دینامیک هر قسمت از بدن (قلب، مفاصل و...)
۵۰۷	MRI اسکویی
۵۰۸	MRCP (MR) کلانژیوگرافی)
۵۰۹	MRU (MR) یوروگرافی) استاتیک
۵۱۰	MRU (MR) یوروگرافی) دینامیک به شرط درخواست پزشک
۵۱۱	MRM (MR) ماموگرافی) یکطرفه
۵۱۲	MRM (MR) ماموگرافی) دوطرفه
۵۱۳	MR آرتروگرافی

ردیف	نوع خدمات: خدمات مکمل بر اقدامات تشخیصی
۶۰۰	تخلیه آبسه‌ها و تزریقات داخل حفرات و تومورها تحت سونوگرافی
۶۰۱	تخلیه آبسه‌ها و تزریقات داخل حفرات و تومورها تحت سی تی اسکن
۶۰۲	درناژ صفراوی با هدایت فلورسکوپی
۶۰۳	استنت گذاری در مجاری صفراوی (لوازم مصرفی وست جداگانه قابل محاسبه می‌باشد)
۶۰۴	نفروستومی با هدایت سی تی اسکن
۶۰۵	نفروستومی با هدایت سونوگرافی
۶۰۶	آمبولیزاسیون‌های شریانی و تومورها و استنهای داخلی علاوه بر هزینه آنژیوگرافی‌های مربوطه
۶۰۷	نوکلئوتومی لیزر (جراحی دیسک از طریق سوزن با لیزر)
۶۰۸	percutaneous nucleotomy با گاید CT. scan (بدون استفاده از لیزر)
۶۰۹	درمان و بلوک‌ها شبکه‌های عصبی
۶۱۰	میکروتراپی peri root rherapy جلسه اول
۶۱۱	جلسات بعدی (تاسقف ۸ جلسه)
۶۱۲	ورتبروپلاستی با سوزن در همانژیوم مهره
۶۱۳	آنژیوپلاستی شریانهای رنال
۶۱۴	آنژیوپلاستی شریانهای ایلیاک علاوه بر
۶۱۵	گذاشتن کاتتر یا استنت خارجی علاوه بر آنژیوگرافی‌های مربوطه
۶۱۶	اف ان ای (FNA) زیرگایدسونو- سی تی یا MRI
۶۱۷	بیوپسی از هر ارگان (بجز پروستات) تحت سونوگرافی
۶۱۸	بیوپسی از هر ارگان تحت سی تی
۶۱۹	بیوپسی از هر ارگان تحت MRI
۶۲۰	بیپوشی در موقع سی تی اسکن
۶۲۱	بیپوشی در موقع ام آر آی
۶۲۲	بیوپسی از پروستات تحت سونوگرافی (به ازای هر تعداد بیوپسی مورد نیاز) توجه: هزینه سوزن بیوپسی به طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد.

ردیف	نوع خدمات: پزشکی هسته‌ای (رادیوایزوتوپ) (خدمات شامل احتساب کلیه هزینه‌های وسایل، رادیو دارو و تفسیر و گزارش می‌باشد.)
۷۰۰	جذب ید تیروئید
۷۰۱	اسکن تیروئید با ید ۱۳۱
۷۰۲	اسکن تمام بدن با ید رادیواکتیو
۷۰۳	درمان پرکاری تیروئید تا ۱۰ mci
۷۰۴	درمان پرکاری تیروئید تا ۱۵ mci
۷۰۵	درمان پرکاری تیروئید تا ۲۰ mci
۷۰۶	درمان پرکاری تیروئید تا ۲۵ mci
۷۰۷	درمان پرکاری تیروئید تا ۳۰ mci
۷۰۸	درمان کانسر تیروئید تا ۵۰ mci (بدون هزینه بستری)
۷۰۹	درمان کانسر تیروئید تا ۱۰۰ mci (بدون هزینه بستری)
۷۱۰	درمان کانسر تیروئید تا ۱۵۰ mci (بدون هزینه بستری)
۷۱۱	درمان کانسر تیروئید تا ۲۰۰ mci (بدون هزینه بستری)
۷۱۲	درمان کانسر تیروئید با ید ۱۳۱ تا ۳۰۰ mci (بدون هزینه بستری)
۷۱۳	اسکن قلب فقط در حال استراحت (برای تعیین viability)
۷۱۴	اسکن قلب با تالیوم یا رادیوهای مشابه (هزینه‌های (برای تعیین ایسکمی) استرس ورزشی یا دارویی در آن منظور شده است.)
۷۱۵	اسکن قلب با تزریق مجدد و تعیین ویا بیلیتی قلب با تالیوم یا رادیو داروهای مشابه (هزینه‌های استرس ورزشی یا داروئی در آن منظور شده است)
۷۱۶	اسکن پرفیوژن توام با فونکسیون قلب MIBI Gated
۷۱۷	اسکن تمام بدن با تالیوم (یا MIBI)
۷۱۸	اسکن پارا تیروئید با هرنوع رادیودارو
۷۱۹	اسکن پستان با MIBI
۷۲۰	اسکن گالیوم (به هر منظور)
۷۲۱	اسکن قشر آدرنال
۷۲۲	درمان متاستاز استخوان با استرانسیوم ۸۹ (متاسترون)
۷۲۳	اسکن پس از تحریک تیروئید (بدون احتساب TSH)
۷۲۴	اسکن تیروئید با تکنزیوم
۷۲۵	اسکن تیروئید با تالیوم MIBI
۷۲۶	اسکن مغز استخوان
۷۲۷	تعیین حجم خون با پلاسما
۷۲۸	مطالعه طول عمر گلبول قرمز با کروم ۵۱
۷۲۹	مطالعه طول عمر گلبول قرمز در طحال یا کبد
۷۳۰	سکستراسیون گلبولهای قرمز در طحال یا کبد
۷۳۱	میزان ناپدید شدن آهن رادیواکتیو از پلاسما
۷۳۲	جذب آهن رادیواکتیو به گلبول قرمز
۷۳۳	توزیع و ذخیره آهن رادیواکتیو برای سیانوکوبالامین
۷۳۴	اسکن طحال به تنهائی
۷۳۵	اسکن مجاری و غدد لنفاوی
۷۳۶	اسکن مجاری و کیسه صفرا (هپاتوبیلیری-هایدا)

ردیف	نوع خدمات: پزشکی هسته‌ای (رادیوایزوتوپ) (خدمات شامل احتساب کلیه هزینه‌های وسایل، رادیو دارو و تفسیر و گزارش می‌باشد.)
۷۳۷	اسکن کبد وطحال
۷۳۸	مطالعه جذب ویتامین ب۱۲ شیلینگ بدون فاکتورداخلی
۷۳۹	مطالعه جذب ویتامین ب۱۲ با فاکتورداخلی
۷۴۰	اسکن تخلیه معده
۷۴۱	اسکن برگشت معده به مری (ریفلاکس)
۷۴۲	اسکن دیورتیکول مکل
۷۴۳	اسکن خونریزی از دستگاه گوارش تحتانی
۷۴۴	اسکن از غدد بزاقی
۷۴۵	اسکن استخوان باهرنوع رادیودارو(منطقه محدود مانند: جمجمه، لگن و غیره)
۷۴۶	اسکن استخوان تمام بدن (whole body bone scan)
۷۴۷	اسکن برای تعیین مایع درپریکارد
۷۴۸	اسکن آنژیوگرافی از جریان خون قلب باتعیین EF درحال استراحت
۷۴۹	آنژیوگرافی باتعیین EF درحال ورزش (بدون احتساب تست ورزش)
۷۵۰	اسکن انفارکتوس میوکارد با تکنزیوم پیروفسفات
۷۵۱	اسکن شانت‌های قلبی
۷۵۲	اسکن پرفیوژن ریه
۷۵۳	اسکن از (تهویه ریوی) باهروش
۷۵۴	اسکن مغز با تکنزیوم
۷۵۵	سیستونوگرافی یا Tc^{99m} (بدون احتساب هزینه پونکسیون)
۷۵۶	سیستونوگرافی یا In^{110} (بدون احتساب هزینه پونکسیون)
۷۵۷	نشت مایع مغزی نخاعی
۷۵۸	ارزیابی شانت مغزی
۷۵۹	مطالعه جریان خون داخل مغز باید و آمفتامین یا TCHM-PAO یا رادیوداروهای مشابه با احتساب رادیودارو و کیت (Brain perfusion)
۷۶۰	اسکن از کلیه‌ها استاتیک با DMSA
۷۶۱	اسکن از کلیه‌ها با مطالعه جریان خون عروقی
۷۶۲	اسکن کلیه استاتیک و دینامیک با اتیلن سیستین (Ec)
۷۶۳	اسکن کلیه با مطالعه جریان عروقی با یا بعد از تجویز کاپتوپریل
۷۶۴	اسکن باقیمانده ادرار در مثانه
۷۶۵	اسکن رفلکس میزنای
۷۶۶	اسکن رفلکس حالب باقیمانده ادرار در مثانه
۷۶۷	اسکن بیضه‌ها با مطالعه جریان خون عروقی
۷۶۸	اسکن مجاری اشکی (داکریوسیستوگرافی)
۷۶۹	اسکن بخش مرکزی آدرنال و یا تمام بدن برای تعیین محل فئوکروموسیستوم یا سایر تومورهای نورواکتودرمال یا هرنوع رادیودارو
۷۷۰	درمان پلی سیستمی و راولوسمی مزمن و غیره با احتساب رادیو دارو با فسفر ۳۲
۷۷۱	اسکن بامنوکلنال آنتی بادی نشان دار شده برای تشخیص تومورها و عفونت‌ها
۷۷۲	تست تنفسی Breath Test با کربن رادیواکتیو ۱۴
۷۷۳	سنجش تراکم استخوان (Bone.Densitometry) یک یا دو منطقه
۷۷۴	سنجش تراکم استخوان (Bone.Densitometry) تمام بدن
۷۷۵	اسکن RBC برای تشخیص همانژیوم (برای یک عضو یا بیشتر)

ردیف	نوع خدمات: پزشکی هسته‌ای (رادیوایزوتوپ) (خدمات شامل احتساب کلیه هزینه‌های وسایل، رادیو دارو و تفسیر و گزارش می‌باشد.)
۷۷۶	اسکن تمام بدن DMSA قلیایی
۷۷۷	اسکن تمام بدن با گلبول سفید نشاندار شده
۷۷۸	اسکن با سوماتواستاتین (اوکتروئید)
۷۷۹	ونوگرافی ایزوتوپیک
۷۸۰	درمان MIBG (برای درمان فنوکروموسیتوم)
۷۸۱	اسکن به روش اسپکت به مبلغ مبنا اضافه می‌شود

ردیف	نوع خدمات: رادیوتراپی
۸۰۰	فیلد درمانی ساده با کبالت ۶۰ (هرشان)
۸۰۱	فیلد درمانی مرکب با کبالت ۶۰ (هرشان)
۸۰۲	فیلد درمانی ساده با دستگاه سطحی (هرشان)
۸۰۳	فیلد درمانی ساده با دستگاه عمقی (هرشان)
۸۰۴	فیلد درمانی ساده با شتاب دهنده‌های گروه A انرژی‌های کمتر از ۸MV
۸۰۵	فیلد درمانی ساده با شتاب دهنده‌های گروه B انرژی‌های بین ۸MV - ۱۸
۸۰۶	فیلد درمانی ساده با شتاب دهنده‌های گروه C انرژی‌های بالاتر از ۲۰MV
۸۰۷	فیلد درمانی پیچیده با شتاب دهنده‌های گروه A انرژی‌های کمتر از ۸MV
۸۰۸	فیلد درمانی پیچیده با شتاب دهنده‌های گروه B انرژی‌های بین ۸MV - ۱۸
۸۰۹	فیلد درمانی پیچیده با شتاب دهنده‌های گروه C انرژی‌های بالاتر از ۲۰MV
	تبصره: در مورد شتاب دهنده‌ها ذکر انرژی‌های شتاب‌دهی درمانی ضروری می‌باشد در غیر اینصورت با حداقل تعرفه محاسبه خواهد بود.
۸۱۰	سیمولاتور بر حسب تصویر مربوطه برابر تعرفه رادیولوژی
۸۱۱	محاسبه فیزیک ساده
۸۱۲	محاسبه فیزیک پیچیده (همراه با کشیدن پلنینگ)
۸۱۳	درمان داخل حفره با رادیواکتیو با احتساب رادیودارو (برای تراپی)
۸۱۴	درمان داخل حفره‌ای با دستگاه‌های اتوماتیک (کاترون و سلکترون با احتساب رادیودارو)
۸۱۵	محاسبه فیزیک درمان‌های داخل حفره‌ای (دستی یا دستگاه)
۸۱۶	یک دوره درمان داخل حفرات سروزی (پریتون و پلور) با کلوتید رادیواکتیو با احتساب رادیودارو

ردیف	نوع خدمات: خدمات تشخیصی ویژه
۹۰۰	O.C.T یک چشم
۹۰۱	O.C.T دو چشم
۹۰۲	U.B.M هر چشم
۹۰۳	اسکن کانفوکال یک چشم
۹۰۴	اسکن کانفوکال دو چشم

