

فصل هفتم

بسته خدمات بستری

❖ مقدمه

به منظور ایجاد وحدت رویه در تعهدات بستری سازمان‌های بیمه‌گر و همچنین در راستای سیاست‌گذاری‌های آتی در خصوص پوشش بیمه‌ای خدمات بستری جلسات کارگروه تخصصی تدوین بسته خدمتی بستری با حضور کارشناسان کلیه سازمان‌های بیمه‌گر و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سازمان بیمه خدمات درمانی طی ۱۰ جلسه و ۱۹۵ نفر ساعت برگزار گردید.

منبع استخراج بسته خدمات بستری، کتاب تعرفه خدمات تشخیصی - درمانی، مصوبات شورایی بیمه خدمات درمانی و هیئت محترم وزیران می‌باشد.

❖ پوست و ضمائم

کلیه کدهای این فصل بغیر از کدهای مورد اشاره طبق ضوابط در تعهد قرار دارند.

کدهای خارج از تعهد					
۱۱۹-۲۰	۱۱۹-۲۱	۱۱۹-۲۲	۱۱۹-۵۰	۱۱۹-۵۱	۱۱۹-۵۲
	۱۱۹-۵۴	۱۵۷-۷۵	۱۵۷-۷۶	۱۵۷-۸۰	۱۵۷-۸۱
۱۵۷-۸۲	۱۵۷-۸۳	۱۵۷-۸۶	۱۵۷-۸۷	۱۵۷-۹۰	۱۵۷-۹۱
۱۵۸-۱۰	۱۵۸-۱۱	۱۵۸-۲۳	۱۵۸-۲۳	۱۵۸-۲۴	۱۵۸-۲۵
۱۵۸-۲۶	۱۵۸-۲۷	۱۵۸-۲۸	۱۵۸-۲۹	۱۵۸-۳۱	۱۵۸-۳۲
۱۵۸-۳۳	۱۵۸-۳۴	۱۵۸-۳۵	۱۵۸-۳۶	۱۵۸-۳۷	۱۵۸-۳۸
		۱۵۸-۷۵	۱۷۳-۸۰	۱۹۳-۱۶	و کلیه خدمات لیزر پوست
۱۹۳-۱۸	۱۹۳-۲۴	۱۹۳-۲۵	۱۹۳-۲۸	۱۹۳-۴۰	۱۹۳-۵۰
	۱۹۳-۷۰	۱۹۳-۷۱	۱۹۳-۸۰	۱۹۳-۴۲	۱۹۳-۵۱

شرط تعهد	کدهای مشروط						
در صورتی که جنبه زیبایی نداشته باشد		۱۱۹-۶۰	۱۱۹-۷۰	۱۵۸-۱۹	۱۵۸-۲۰	۱۵۸-۲۱	۱۵۸-۲۲
	۱۹۳-۴۲	۱۹۳-۵۰	۱۹۳-۵۵	۱۹۳-۷۱	۱۹۳-۸۰	۱۹۳-۷۰	۱۹۳-۵۱

❖ دستگاه استخوانی عضلانی

کلیه کدهای این فصل به غیر از کدهای ذیل طبق ضوابط در تعهد قرار دارند:

کدهایی که در تعهد بیمه پایه قرار ندارد.				
۲۱۲-۳۹	۲۱۲-۹۵	۲۱۲-۹۶	۲۱۷-۴۰	۲۴۳-۶۵
۲۴۳-۶۶	۲۴۳-۸۷	۲۴۳-۸۸	۲۴۶-۶۶	۲۴۹-۳۱
۲۵۳-۲۱	۲۵۴-۴۹	۲۶۵-۳۱	۲۶۵-۳۶	۲۶۵-۵۰
۲۶۵-۵۲	۲۶۵-۵۵	۲۶۵-۵۷	۲۶۵-۵۸	۲۶۵-۵۹
۲۷۱-۲۵	۲۷۴-۴۲	۲۷۴-۸۸		

شرط تعهد	کدهای مشروط				
در موارد آرتروز و سائیدگی مفاصل طبق ضوابط	۲۷۱-۳۰	۲۷۰-۹۱	۲۷۰-۹۰	۲۴۳-۶۳	۲۴۳-۶۱
	۲۷۴-۸۸	۲۷۱-۳۸	۲۷۱-۳۷	۲۷۱-۳۴	۲۷۱-۳۲
				۲۷۷-۰۴	۲۷۷-۰۲

شرط تعهد	کدهای مشروط				
به شرط اورژانسی بودن	۲۰۸-۰۸	۲۰۸-۰۶	۲۰۸-۰۵	۲۰۸-۰۴	۲۸۰-۰۲
	۲۰۸-۲۳	۲۰۸-۲۲	۲۰۸-۲۰	۲۰۸-۱۶	۲۰۸-۱۲
	۲۰۸-۳۲	۲۰۸-۲۸	۲۰۸-۲۷	۲۰۸-۲۶	۲۰۸-۲۴
			۲۰۸-۴۰	۲۰۸-۳۸	۲۰۸-۳۴

شرط تعهد	کدهای مشروط				
به شرطی که جنبه زیبایی نداشته باشد	۲۱۲-۰۶	۲۱۲-۰۴	۲۱۲-۰۳	۲۱۲-۰۲	۲۱۲-۰۰
	۲۱۲-۳۰	۲۱۲-۱۵	۲۱۲-۱۰	۲۱۲-۰۹	۲۱۲-۰۸
	۲۱۲-۶۱	۲۱۲-۶۰	۲۱۲-۵۴	۲۱۲-۵۰	۲۱۲-۳۵
	۲۱۲-۷۵	۲۱۲-۷۰	۲۱۲-۶۸	۲۱۲-۶۷	۲۱۲-۶۳
				۲۱۲-۸۲	۲۱۲-۸۰

شرط تعهد	کدهای مشروط				
به شرط درمانی بودن	۲۰۹-۲۰	۲۰۹-۱۲	۲۰۹-۱۰	۲۰۹-۰۲	۲۰۹-۰۰
	۲۰۹-۶۰	۲۰۹-۵۵	۲۰۹-۲۶	۲۰۹-۲۴	۲۰۹-۲۲
	۲۰۹-۷۲	۲۰۹-۷۱	۲۰۹-۷۰	۲۰۹-۶۹	۲۰۹-۶۲
	۲۲۱-۴۸	۲۲۱-۴۵	۲۲۱-۴۲	۲۲۱-۴۱	۲۲۱-۴۰
	۲۲۲-۱۲	۲۲۲-۱۰	۲۲۱-۵۲	۲۲۱-۵۱	۲۲۱-۵۰
	۲۲۸-۰۰	۲۲۲-۳۰	۲۲۲-۲۴	۲۲۲-۲۰	۲۲۲-۱۴
	۲۱۷-۴۰	۲۰۹-۷۳	۲۲۸-۱۲	۲۲۸-۱۰	۲۲۸-۰۲
					۲۲۲-۲۲

شرط تعهد	کدهای مشروط				
در صورت ایجاد عارضه			۲۶۳-۲۰	۲۵۲-۵۱	۲۵۲-۵۰

شرط تعهد	کدهای مشروط				
در صورت ایجاد محدودیت عملکرد و جهت بازگشت فعالیت عضو	۲۶۵-۵۸	۲۶۵-۵۷	۲۶۵-۵۵	۲۶۵-۵۲	۲۶۵-۵۰
					۲۶۵-۵۹

شرط تعهد	کدهای مشروط				
در صورتی که در سن رشد بوده و با مشکل تنفسی ایجاد شده باشد	۲۲۸-۵۰	۲۲۸-۴۹	۲۲۸-۴۵	۲۲۸-۴۲	۲۲۸-۴۰
				۲۲۸-۵۵	۲۲۸-۵۲

❖ دستگاه تنفس

کلیه کدهای این فصل به جز کدهای ذیل طبق ضوابط در تعهد قرار دارند:

کدهای خارج از تعهد					
۳۰۴-۵۰	۳۰۴-۳۵	۳۰۴-۳۰	۳۰۴-۲۰	۳۰۴-۱۰	۳۰۴-۰۰

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

کدهای مشروط		شرط تعهد
۳۰۶-۳۰	۳۰۶-۲۰	به شرط درمانی بودن

خدمات در تعهد معادل سازی شده طبق مصوبه مورخ ۸۶/۹/۷ شورای عالی بیمه خدمات درمانی

ردیف	خدمت	ارزش نسبی
۱	جراحی پاپیلوم	لارنگوسکوپی تشخیصی، بالارنگوسکوپ قابل انعطاف، با برداشتن ضایعه (کد ۷۸-۳۱۵)
۲	ندول حنجره	لارنگوسکوپی تشخیصی، بالارنگوسکوپ قابل انعطاف، با برداشتن ضایعه (کد ۷۸-۳۱۵)
۳	پولیپ حنجره	لارنگوسکوپی تشخیصی، بالارنگوسکوپ قابل انعطاف، با برداشتن ضایعه (کد ۷۸-۳۱۵)
۴	کیسه طناب صوتی	لارنگوسکوپی تشخیصی، بالارنگوسکوپ قابل انعطاف، با برداشتن ضایعه (کد ۷۸-۳۱۵)
۵	گرانولومای خلفی	لارنگوسکوپی تشخیصی، بالارنگوسکوپ قابل انعطاف، با برداشتن ضایعه (کد ۷۸-۳۱۵)
۶	کوردکتومی خلفی	لارنگوتومی (تیروتومی و لارنگوفیشور)، با برداشتن تومور با لارنگوسل، کوردکتومی (کد ۰۰-۳۱۳)
۷	کیست حنجره	لارنگوتومی (تیروتومی و لارنگوفیشور)، با برداشتن تومور با لارنگوسل، کوردکتومی (کد ۰۰-۳۱۳)
۸	اکسیژن تومور سوپراگلوت	لارنگوتومی ساب توتال، بالای گلو، بدون دیسکسیون رادیکال گردن (کد ۳۱۳۶۷)
۹	تیروپلاستی (بازسازی صدا)	طبق متن CPT جهت تیروپلاستی کد مشخص موجود نبوده و از کدهای لارنگوپلاستی براساس شرح عمل می توان استفاده کرد بدیهی است در صورت انجام تیروتومی تنها (کد ۰۰-۳۱۳) قابل محاسبه خواهد بود.
۱۰	لارنگوفیسور بازسازی حنجره و گذاشتن استنت	لارنگوپلاستی برای تنگی حنجره، با گرافت یا کورمولد، شامل تراکتوستومی (کد ۳۱۵۸۲)
۱۱	ترمیم محل تنگی لارنگوتراکتال و گذاشتن T.TUBE	ترمیم محل تنگی لارنگوتراکتال از کد ۳۱۵۲۷ تحت عنوان لارنگوسکوپی مستقیم غیرنوزاد همراه با گذاشتن ابورتور و در صورت تعبیه T-TUBE از خارج (کد ۰۰-۳۱۶) تراکتوستومی (عمل مستقل) - با رعایت آیین نامه جراحی قابل محاسبه خواهد بود.

❖ دستگاه قلب و عروق

به غیر از کدهای ذیل سایر کدها طبق ضوابط در تعهد قرار دارند:

کدهای خارج از تعهد				
۳۳۹-۳۰	۳۳۹-۲۵	۳۳۹-۴۰	۳۳۹-۴۵	۳۳۹-۶۰

خدمات موسوم به ۸۱ مورد

ردیف	نوع خدمت	واحد	توضیحات
۱	کاتتریسیم راست تحت فلوروسکوپی به همراه هر تعداد تزریق مورد نیاز به همراه گزارش	k ۲۲۰ داخلی	فقط شامل حق العلاج بوده و فیلم، لوازم و وسایل مصرفی و ۵۰٪ هزینه استهلاک اطاق عمل به طور جداگانه قابل محاسبه می باشد.
۲	کاتتریسیم چپ تحت فلوروسکوپی به همراه هر تعداد تزریق مورد نیاز به همراه گزارش	k ۲۲۰ داخلی	
۳	کاتتریسیم چپ و راست به همراه هر تعداد تزریق و اکسیمتری مورد نیاز در بیماریهای غیر مادرزادی قلب	k ۴۴۰ داخلی	
۴	کاتتریسیم چپ و راست تحت فلوروسکوپی به همراه هر تعداد تزریق و اکسیمتری مورد نیاز برای بیماریهای مادرزادی قلب (Congenital)	k ۶۰۰ داخلی	
۵	آنژیوگرافی عروق کرونر به همراه هر تعداد تزریق اضافی در حفرات قلب یا ریشه آنورت به همراه خواندن فیلم و گزارش نهایی	k ۵۸۰ داخلی	۱- فقط شامل حق العلاج بوده و فیلم، لوازم و وسایل مصرفی و ۵۰٪ هزینه استهلاک اطاق عمل به طور جداگانه قابل محاسبه می باشد.

ردیف	نوع خدمت	واحد	توضیحات
			محاسبه می‌باشد. ۲- هزینه کاتتریسیم چپ مقایسه گردیده بنابراین جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد.
۶	آنژیوگرافی عروق بای پس شده به علاوه آنژیوگرافی عروق کرونر (Native) به همراه هر تعداد تزریق اضافی و خواندن فیلم و گزارش نهایی	k ۵۸۰ داخلی	
۷	خواندن فیلم آنژیوگرافی به تنهایی	k ۶۰ داخلی	به شرطی قابل پرداخت است که توسط پزشک و مرکز دیگری به جز پزشک و مرکز انجام دهنده آن خوانده شود.
۸	آنژیوگرافی عروق محیطی توام با سایر خدمات آنژیوگرافیک قلبی	برابر با ۸۰ درصد از ردیفهای مربوطه به کتابچه تعرفه خدمت رادیولوژی	۱- برای آنژیوگرافی عروق محیطی فیلم، لوازم و وسایل مصرفی به طور جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد. ۲- برای آنژیوگرافی عروق محیطی ۵۰ درصد هزینه اتاق عمل جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد.
۹	اند آرترکتومی عروق کرونر یک رگ با DCA یا Rotablator	۴۲k جراحی مطابق با کد ۳۳۵-۱۰ ج کتاب تعرفه	۱- فقط شامل حق‌العلاج بوده و فیلم، لوازم و وسایل مصرفی و ۵۰٪ هزینه استهلاک اتاق عمل به طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد.
۱۰	اند آرترکتومی عروق کرونر دو رگ با DCA یا Rotablator	۴۵k جراحی مطابق با کد ۳۳۵-۱۱ ج کتاب تعرفه	۲- آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی و تعبیه استنت حسب مورد به این خدمات اضافه می‌گردد.
۱۱	اند آرترکتومی عروق کرونر سه رگ با DCA یا Rotablator	۴۸k جراحی مطابق با کد ۳۳۵-۱۲ ج کتاب تعرفه	
۱۲	لیزر عروق کرونر یک رگ	۴۲k جراحی مطابق با کد ۳۳۵-۱۰ ج کتاب تعرفه	۱- فقط شامل حق‌العلاج بوده و فیلم، لوازم و وسایل مصرفی و ۵۰٪ هزینه استهلاک اتاق عمل به طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد.
۱۳	لیزر عروق کرونر دو رگ	۴۵k جراحی مطابق با کد ۳۳۵-۱۱ ج کتاب تعرفه	
۱۴	لیزر عروق کرونر سه رگ	۴۸k جراحی مطابق با کد ۳۳۵-۱۲ ج کتاب تعرفه	۲- آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی و تعبیه استنت حسب مورد به این خدمات اضافه می‌گردد.
۱۵	Transluminal Extraction Catheter (TEC) یک رگ	۴۲k جراحی مطابق با کد ۳۳۵-۱۰ ج کتاب تعرفه	۱- فقط شامل حق‌العلاج بوده و فیلم، لوازم و وسایل مصرفی و ۵۰٪ هزینه استهلاک اتاق عمل به طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد.
۱۶	Transluminal Extraction Catheter (TEC) دو رگ	۴۵k جراحی مطابق با کد ۳۳۵-۱۱ ج کتاب تعرفه	
۱۷	Transluminal Extraction Catheter (TEC) سه رگ	۴۸k جراحی مطابق با کد ۳۳۵-۱۲ ج کتاب تعرفه	۲- آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی و تعبیه استنت حسب مورد به این خدمات اضافه می‌گردد.
۱۸	آنژیوسکوپی عروق کرونر یک رگ	۴۲k جراحی مطابق با کد ۳۳۵-۱۰ ج کتاب تعرفه	۱- فقط شامل حق‌العلاج بوده و فیلم، لوازم و وسایل مصرفی و ۵۰٪ هزینه استهلاک اتاق عمل به طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد.
۱۹	آنژیوسکوپی عروق کرونر دو رگ	۴۵k جراحی مطابق با کد ۳۳۵-۱۱ ج کتاب تعرفه	
۲۰	آنژیوسکوپی عروق کرونر سه رگ	۴۸k جراحی مطابق با کد ۳۳۵-۱۲ ج کتاب تعرفه	۲- آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی و تعبیه استنت حسب مورد به این خدمات اضافه می‌گردد.
۲۱	IVUS عروق کرونر یک رگ	۴۲k جراحی مطابق با کد ۳۳۵-۱۰ ج کتاب تعرفه	۱- فقط شامل حق‌العلاج بوده و فیلم، لوازم و وسایل مصرفی و ۵۰٪ هزینه استهلاک اتاق عمل به طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد.
۲۲	IVUS عروق کرونر دو رگ	۴۵k جراحی مطابق با کد ۳۳۵-۱۱ ج کتاب تعرفه	
۲۳	IVUS عروق کرونر سه رگ	۴۸k جراحی مطابق با کد ۳۳۵-۱۲ ج کتاب تعرفه	۲- آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی و تعبیه استنت حسب مورد به این خدمات اضافه می‌گردد.
۲۴	آنژیوپلاستی عروق پریفری شامل کاروتید، کلیه و.... به ازای هر رگ	۴۲k جراحی مطابق با کد ۳۳۵-۱۰ ج کتاب تعرفه	۱- فقط شامل حق‌العلاج بوده و فیلم، لوازم و وسایل مصرفی و ۵۰٪ هزینه استهلاک اتاق عمل به طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد. ۲- کاتتریسیم، آنژیوگرافی و تعبیه استنت

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	نوع خدمت	واحد	توضیحات
			حسب مورد به این خدمات اضافه می شود.
۲۵	به ازای تعبیه یک استنت در عروق محیطی یا ریوی	۴۲k جراحی مطابق با کد ۳۳۵-۱۰ ج کتاب تعرفه	۱- فقط شامل حق العلاج بوده و فیلم، لوازم و وسایل مصرفی و ۵۰٪ هزینه استهلاک اطاق عمل به طور جداگانه قابل محاسبه می باشد. ۲- کاتتریسیم، آنژیوگرافی حسب مورد به این خدمات اضافه می شود. ۳- برای استنت های دوم و بعدی هر کدام ۸۰٪ تعرفه
۲۶	اکسیمتری خون و پالس اکسیمتری غیر تهاجمی برای یکبار	۶/۲k داخلی مطابق کد ۶۰-۹۴۷ کتاب تعرفه	لوازم و وسایل مصرفی بطور جداگانه قابل محاسبه می باشد.
۲۷	اکسیمتری خون و پالس اکسیمتری متعدد مثلاً در هنگام ورزش یا احیاء قلبی عروقی	۱۲/۵k داخلی مطابق کد ۶۱-۹۴۷ کتاب تعرفه	لوازم و وسایل مصرفی بطور جداگانه قابل محاسبه می باشد.
۲۸	اکسیمتری خون و پالس اکسیمتری ممتد مثلاً در طول یک شبانه روز (عمل مستقل)	۲۵k داخلی مطابق کد ۶۲-۹۴۷ کتاب تعرفه	
۲۹	اکوکاردیوگرافی کامل شامل : Doppler+M+mode+۲D+color	۹۴ k داخلی	۱- اعم از اینکه پرینتر رنگی یا سیاه و سفید باشد. ۲- ۵۰٪ هزینه استهلاک اطاق عمل قابل محاسبه می باشد.
۳۰	اکوکاردیوگرافی شامل : M-mode+۲D+ Doppler	۷۲ k داخلی	۳- در صورت انجام توام کنتراست اکوی اضافی معادل ۸۰٪ تعرفه مربوطه اضافه می گردد.
۳۱	اکوکاردیوگرافی از طریق مری	۲۴۰ k داخلی	
۳۲	Stress echo (ارگومتریک یا تردمیل یا فارماکولوژیک) شامل قبل، حین و بعد	۳۶۰ k داخلی	
۳۳	اکوکاردیوگرافی حین پروسیجر در Cath lab یا اطاق عمل (اینتراپراتیو)	۳۰۰ k داخلی	
۳۴	Tissue Doppler imaging (TDT)	۲۰۰ k داخلی	
۳۵	۲D echo	۱۵۰ k داخلی	
۳۶	۴D echo	۱۵۰ k داخلی	
۳۷	تست ورزش، تردمیل، ارگومتر	۵۱ k داخلی مطابق با کد ۹۳۰-۱۵ داخلی و ۹۳۰-۱۸ داخلی	لوازم و وسایل مصرفی و ۵۰٪ هزینه استهلاک اطاق عمل قابل محاسبه می باشد.
۳۸	هولتر ۲۴ ساعته ریتم و فشار خون و HR.Variability حسب مورد	۶۰k داخلی مطابق با کد ۸۴-۹۳۷ کتاب تعرفه یا مطابق کد داخلی ۶۲-۹۳۲ کتاب تعرفه	۱- لوازم و وسایل مصرفی و ۵۰٪ هزینه استهلاک اطاق عمل قابل محاسبه می باشد. ۲- HR.Variability جزء هولتر محسوب شده و بنابراین جداگانه قابل محاسبه نمی باشد.
۳۹	Arterial Stiffnes index به طور مستقل یا همراه با هولتر فشار خون	۶۰k داخلی	لوازم و وسایل مصرفی و ۵۰٪ هزینه استهلاک اطاق عمل قابل محاسبه می باشد.
۴۰	انتقال تلفنی ECG (هولتر) برای هر ۲۴ ساعت	۶۰k داخلی مطابق با کد ۸۴-۹۳۷ کتاب تعرفه یا مطابق کد داخلی ۶۲-۹۳۲ کتاب تعرفه	لوازم و وسایل مصرفی و ۵۰٪ هزینه استهلاک اطاق عمل قابل محاسبه می باشد.
۴۱	Signal average ECG	۶۰k داخلی	۱- لوازم و وسایل مصرفی قابل محاسبه می باشد. ۲- ۵۰٪ هزینه استهلاک اطاق عمل تعلق نمی گیرد.
۴۲	Tilt test	۱۸۰K داخلی	لوازم و وسایل مصرفی و ۵۰٪ هزینه استهلاک اطاق عمل بطور جداگانه قابل محاسبه می باشد.
۴۳	آنژیوپلاستی عروق کرونر یک رگ	۴۲k جراحی مطابق با کد ۳۳۵-۱۰ ج کتاب تعرفه	۱- فقط شامل حق العلاج بوده و فیلم، لوازم و وسایل مصرفی و ۵۰٪ هزینه استهلاک اطاق عمل به طور جداگانه قابل محاسبه می باشد.
۴۴	آنژیوپلاستی عروق کرونر دو رگ	۴۵k جراحی مطابق با کد ۳۳۵-۱۱ ج کتاب تعرفه	

ردیف	نوع خدمت	واحد	توضیحات
۴۵	آنژیوپلاستی عروق کرونر سه رگ	۴۸k جراحی مطابق با کد ۳۳۵-۱۲ ج کتاب تعرفه	۲- آنژیوگرافی عروق کرونر و معادل ۸۰٪ آنژیوگرافی عروق پریفری حسب مورد به خدمات فوق اضافه می‌گردد. (مطابق ردیفهای مربوطه در بخشنامه)
۴۶	به ازای تعبیه یک استنت در کرونر	۴۲k جراحی مطابق با کد ۳۳۵-۱۰ ج کتاب تعرفه	۳- برای استنت‌های دوم و بعدی هر کدام ۸۰٪ تعرفه.
۴۷	آنژیوپلاستی کوآرکتاسیون آئورت	۴۲k جراحی مطابق با کد ۳۳۵-۱۰ ج کتاب تعرفه	۱- فیلم، لوازم و وسایل مصرفی و ۵۰٪ هزینه استهلاک به‌طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد.
۴۸	آنژیوپلاستی عروق ربوی	۴۲k جراحی مطابق با کد ۳۳۵-۱۰ ج کتاب تعرفه	۲- کاتتریسیم و آنژیوگرافی کرونر حسب مورد به این خدمات اضافه می‌شود.
۴۹	بستن sumprella-VSD-PDA-ASD در IVC، بستن فیستول محیطی با Coil و بستن شانت‌های کرونری	معادل واحد ارائه خدمات مشابه در بخش جراحی قلب وعروق کتاب تعرفه	فیلم، لوازم و وسایل مصرفی و ۵۰٪ هزینه استهلاک اطاق عمل به‌طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد.
۵۰	والو لو پلاستی دریچه ربوی	۳۵k جراحی مطابق با کد ۳۳۴-۷۱ ج کتاب تعرفه	۱- فیلم، لوازم و وسایل مصرفی و ۵۰٪ هزینه استهلاک اطاق عمل به‌طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد.
۵۱	والولو پلاستی دریچه آئورت	۴۰k جراحی مطابق با کد ۳۳۴-۰۰ ج کتاب تعرفه	۲- کاتتریسیم راست و چپ و آنژیوگرافی کرونر حسب مورد به خدمات فوق اضافه می‌گردد.
۵۲	والولو پلاستی دریچه میترال یا تری کوسپید	۴۵k جراحی مطابق با کد ۳۳۴-۲۵ ج کتاب تعرفه	لوازم و وسایل مصرفی و ۵۰٪ هزینه استهلاک اطاق عمل به‌طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد.
۵۳	فلوروسکوپ قلبی برای سایر موارد مورد نیاز مثل پیس میکر و swangaanz یا مالفانکشن دریچه‌ای (مانند ردیفهای ۵۴ تا ۶۷)	۸۰k داخلی	لوازم و وسایل مصرفی و ۵۰٪ هزینه استهلاک اطاق عمل به‌طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد.
۵۴	پیس میکر موقت یک حفره‌ای خارجی	۲k جراحی مطابق با کد ۳۳۲-۱۰ ج	لوازم و وسایل مصرفی و ۵۰٪ هزینه استهلاک اطاق عمل به‌طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد. ۲- در صورت انجام خدمت در زیر فلوروسکپی ارزش این خدمت به موارد فوق اضافه می‌گردد.
۵۵	پیس میکر موقت یک حفره‌ای داخلی	۶k جراحی مطابق با کد ۳۳۲-۱۲ ج	
۵۶	پیس میکر موقت دو حفره‌ای داخلی	۸k جراحی مجموع کدهای ۳۳۲-۱۰ ج و ۳۳۲-۱۲ ج	۱- لوازم و وسایل مصرفی و ۵۰٪ هزینه استهلاک اطاق عمل به‌طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد.
۵۷	پیس میبکر دائم تک حفره‌ای	۱۷k جراحی مطابق با کد ۳۳۲-۰۶ ج	۲- در صورت انجام خدمت در زیر فلوروسکوپ ارزش این خدمت به موارد فوق اضافه می‌گردد.
۵۸	پیس میکر دائم دو حفره‌ای با یک لید یا دو لید	۲۸k جراحی مطابق با مجموع کدهای ۳۳۲-۰۶ ج و ۳۳۲-۰۷ ج	
۵۹	پیس میکر دائم سه حفره‌ای	۳۱k جراحی مطابق با مجموع کدهای ۳۳۲-۰۶ ج و ۳۳۲-۰۸ ج	
۶۰	تعبیه ICD دفیبریلاتور داخل قلبی	معادل ۳۱k جراحی	در صورت انجام مطالعه الکتروفیزیولوژی قلب (EPS) علاوه بر واحد مربوطه ۵۰۰ واحد داخلی نیز بابت (EPS) تنها و در صورت کاتتریسیم چپ همراه با (EPS) ۸۰ واحد داخلی اضافی نیز مطابق ردیفهای ۷۴ و ۷۵ قابل محاسبه می‌باشد.
۶۱	آنالیز پیس میکر	۷k داخلی مطابق با کد ۹۳۷-۳۱ ط کتاب تعرفه	
۶۲	پروگرامینگ پیس میکر	۶۰k داخلی	
۶۳	Cardiac out put	۱۵k داخلی مطابق با کد ۹۳۵-۶۲ ط	۱- لوازم و وسایل مصرفی و ۵۰٪ هزینه استهلاک اطاق عمل به‌طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد.

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	نوع خدمت	واحد	توضیحات
			۲- در صورت انجام خدمت در زیر فلورسکوپی ارزش این خدمت به موارد فوق اضافه می گردد.
۶۴	Swan Ganz و مانیتورینگ	۶۰k داخلی مطابق با کد ۹۳۵-۰۱ ط کتاب تعرفه	
۶۵	پریکاردیوسنتز یا سوزن یا با گذاشتن pigtail یا بالون	۳k جراحی مطابق با کد ۲۲۰-۱۵ ج کتاب تعرفه	
۶۶	بیوپسی میوکارد برای هر نمونه	۶۰k داخلی معادل کد ۹۳۶-۳۰ ط	
۶۷	اینترا آئورت بالون پمپ	۱۴k جرای شامل ۷ واحد جراحی مطابق با کد ۳۳۹-۷۰ ج کتاب تعرفه بعلاوه ۵ واحد جراحی مطابق با کد ۳۳۹-۷۱ ج کتاب تعرفه بعلاوه ۲ واحد جراحی مطابق با کد ۳۳۹-۷۲ ج کتاب تعرفه	
۶۸	Cardiopulmonary assisted device	۵۰k جراحی مطابق با کد ۳۳۹-۶۰ ج کتاب تعرفه	لوازم و وسایل مصرفی و ۵۰٪ هزینه استهلاک به طور جداگانه قابل محاسبه می باشد.
۶۹	کاردیو ورژن الکتیو	معادل ۲۸k داخلی مطابق با کد ۵۰-۲۰ ط	لوازم و وسایل مصرفی به طور جداگانه قابل محاسبه می باشد.
۷۰	ترمبولیتیک تراپی داخل کرونر در هنگام انجام آنژیوگرافی عروق کرونر (حین پروسیجر)	۳۰۰k داخلی مطابق با کد ۹۲۹-۷۷ ط کتاب تعرفه	
۷۱	ترمبولیتیک تراپی داخل وریدی	۱۵۰k داخلی مطابق با کد ۷۷- ط کتاب تعرفه ۹۲۹	
۷۲	اولترا سوند عروق محیطی	معادل رادیولوژی	
۷۳	StandBy جراحی و بیهوشی برای اعمال Inter ventional	۵۰٪ حق الزحمه Intervention	
۷۴	مطالعه الکتروفیز یولوژی قلب (E.P.S) تنها شامل کلیه مراحل مورد نیاز و گزارش نهایی	۵۰۰k داخلی	فیلیم، لوازم و وسایل مصرفی و ۵۰٪ هزینه استهلاک اطاق عمل به طور جداگانه قابل محاسبه می باشد.
۷۵	در صورت تیکه نیاز به انجام کاتتریسیم قلب چپ همراه باشد.	۸۰k داخلی به ردیف بالا اضافه شود	
۷۶	مطالعه الکتروفیز یولوژی قلب همراه با نقشه برداری (EPS+Mapping) شامل کلیه مراحل مورد نیاز و گزارش نهایی	۷۰۰k داخلی	
۷۷	در صورت تیکه نیاز به انجام کاتتریسیم قلب چپ همراه باشد.	۸۰k داخلی به ردیف بالا اضافه شود.	
۷۸	مطالعه الکتروفیز یولوژی قلب همراه با نقشه برداری و تجویز دارو با بررسی تاثیر دارو و کلیه مراحل آن و گزارش نهایی	۱۱۰۰k داخلی	
۷۹	در صورت تیکه نیاز به انجام کاتتریسیم قلب چپ همراه باشد	۸۰k داخلی به ردیف بالا اضافه شود.	
۸۰	مطالعه الکتروفیز یولوژی قلب همراه با نقشه برداری و ablation بجز در موارد VT.AF AF به هر تعداد لازم، کلیه مراحل آن با یا بدون انجام کاتتریسیم چپ و گزارش نهایی	۲۸۰۰k داخلی	
۸۱	مطالعه الکتروفیز یولوژی قلب همراه با نقشه برداری ablation در موارد VT.AF AF به هر تعداد لازم، کلیه مراحل آن با یا بدون انجام کاتتریسیم چپ و گزارش نهایی	۴۵۰۰k داخلی	

❖ دستگاه میان سینه و حجاب حاجز

کلیه کدهای این فصل (۳۹۰-۰۰۰ الی ۳۹۵-۴۷) طبق ضوابط در تعهد قرار دارد:

دستگاه خون و لنف

کدهای خارج از تعهد				
			۳۸۲-۴۰	۳۸۲-۲۰

❖ دستگاه گوارش

به غیر از کدهای ذیل سایر کدها طبق ضوابط در تعهد قرار دارد:

شرط تعهد	کدهای مشروط				
چنانچه جنبه درمانی داشته باشد	۴۰۵-۲۷	۴۰۵-۲۵	۴۰۵-۲۰	۴۰۵-۱۰	۴۰۵-۰۰
	۴۰۷-۰۰	۴۰۶-۵۴	۴۰۶-۵۲	۴۰۶-۵۰	۴۰۵-۳۰
	۴۰۷-۶۱	۴۰۷-۴۰	۴۰۷-۲۰	۴۰۷-۰۲	۴۰۷-۰۱
			۴۳۸-۴۶	۴۳۸-۴۵	۴۳۸-۴۴

کدهای خارج از تعهد				
۴۸۱-۶۰	۴۸۱-۶۲	۴۷۱-۳۵	۴۷۱-۲۳	۴۶۷-۶۲

شرط تعهد	کدهای مشروط				
چنانچه توسط جراح فک و صورت برای بیمار بستری انجام گیرد با تعرفه جراحی قابل پرداخت است.	۴۱۸-۲۵	۴۱۸-۲۳	۴۱۸-۲۲	۴۱۸-۲۱	۴۱۸-۲۰
	۴۱۸-۵۰	۴۱۸-۳۰	۴۱۸-۲۸	۴۱۸-۲۷	۴۱۸-۲۶
				۴۱۸-۷۴	۴۱۸-۷۲

❖ دستگاه ادراری

به غیر از کدهای ذیل سایر کدها طبق ضوابط در تعهد قرار دارد:

کدهایی که در قالب تعرفه گلوبال پیوند کلیه در تعهد قرار دارند				
۵۰۳-۶۰	۵۰۳-۴۱	۵۰۳-۴۰	۵۰۳-۲۰	۵۰۳-۰۰
	۵۰۳-۸۰	۵۰۳-۷۰	۵۰۳-۶۶	۵۰۳-۶۵

کد ۵۰۵-۹۰ بصورت گلوبال در تعهد می باشد.

شرط تعهد	کدهای مشروط				
طبق ضوابط	۵۳۴-۴۹	۵۳۴-۴۷	۵۳۴-۴۶	۵۳۴-۴۵	۵۳۴-۴۲

❖ دستگاه تناسلی مذکر

به غیر از کدهای ذیل سایر کدها طبق ضوابط در تعهد قرار دارد:

کدهای خارج از تعهد					
۵۴۴-۰۹	۵۴۴-۰۷	۵۴۴-۰۵	۵۴۴-۰۲	۵۴۴-۰۰	۵۴۱-۱۵
				۵۴۶-۶۱	۵۴۶-۶۰

❖ جراحی دو جنسی

مطابق ضوابط در صورت تأیید مراجع قضایی در تعهد قرار دارد.

❖ دستگاه تناسلی مؤنث

به غیر از کدهای ذیل سایر کدها طبق ضوابط در تعهد قرار دارد:

کد ۵۶۷-۱۰ در صورت تأیید مراجع ذیصلاح در تعهد قرار دارد.

کد ۵۸۳-۰۰، ۵۸۳-۰۱، ۵۸۳-۸۲ و ۵۸۹-۸۳ جزو خدمات بهداشتی است در تعهد قرار ندارد.

کدهای خارج از تعهد					
۵۸۳-۱۰	۵۸۹-۷۶	۵۸۹-۷۵	۵۸۹-۷۴	۵۸۹-۷۲	۵۸۹-۷۰
					۵۸۳-۱۱

❖ مراقبتهای مامایی و زایمان

کلیه کدها (۵۹۰-۰۰ الی ۵۹۸-۵۲) طبق ضوابط در تعهد قرار دارد.

❖ دستگاه غدد درون ریز

کلیه کدها (کد ۶۰۰-۰۰ الی ۶۰۶-۰۰) طبق ضوابط در تعهد قرار دارد.

❖ دستگاه عصبی

کلیه کدها (۶۱۰-۰۰ الی ۶۴۹-۰۷) طبق ضوابط در تعهد قرار دارد.

❖ چشم و ضمائم چشمی

کلیه کدها به غیر از کدهای ذیل طبق ضوابط در تعهد قرار دارد:

کدهای خارج از تعهد					
			۶۵۷-۸۰	۶۵۷-۶۵	۶۵۷-۶۰

شرط تعهد	کدهای مشروط				
چنانچه جنبه درمانی داشته باشد در تعهد قرار دارد.	۶۷۹-۵۰	۶۷۹-۲۳	۶۷۹-۲۱	۶۷۹-۱۷	۶۷۹-۱۶

❖ گوش

کلیه کدها به غیر از کدهای ذیل طبق ضوابط در تعهد قرار دارد:

کدهای خارج از تعهد				
۶۹۳-۰۰	۶۹۳-۰۱	۶۹۷-۱۰	۶۹۷-۱۱	۶۹۹-۳۰

کد مشروط	شرط تعهد
۶۹۳-۱۰	در صورت درمانی بودن در تعهد قرار دارد

❖ کدهای تعدیلی

کدهای تعدیلی مورد تعهد سازمان‌های بیمه‌گر:

کد ۲۱- آزمایش یا خدمتی که برای بیمار بستری در آزمایشگاه بیمارستان ارائه می‌شود.
 کد ۲۳- زمانی که عملی فی‌نفسه به بیهوشی عمومی (مانند پروکتوسکوپی) و یا بی‌حسی موضعی (بیوپسی پوست یا برداشت تومور زیر پوستی) نیاز نداشته، ولی صرفاً به دلیل شرایط ویژه‌ای (مثل سن، عدم همکاری بیمار) می‌بایست از بیهوشی عمومی استفاده کرد، این کد مورد استفاده قرار می‌گیرد.

کد ۲۴- زمانی که خدمتی توسط پزشک یا یکی از پرسنل مورد تأیید پزشک و زیر نظر وی انجام گیرد.

کد ۲۶- جزء حرفه‌ای: گاه لازم است که تنها به جزء حرفه‌ای عمل اشاره کرده، و بخش فنی آن را قید نکند.

کد ۲۷- جزء فنی: در شرایط خاصی می‌توان صرفاً برای جزء فنی عمل، هزینه‌ای را ذکر نمود.

کد ۲۸- دبریدمان یا آلودگی‌زدایی زمانی که در وسعت و میزان زیادی انجام شود می‌بایست منظور گردد.

کد ۳۲- بیهوشی با ارزش پایه ۳: که در اثر قرارگیری در وضعیت دمر یا به پهلو یا به دلیل دوری از موضع جراحی و یا به علت الزامات پزشکی به سادگی انجام پذیر نیست. (یک واحد بیهوشی به ارزش پایه بیهوشی اضافه می‌شود) حداکثر پایه بیهوشی از سه به چهار تغییر می‌یابد.

کد ۳۳- انجام مشکل بیهوشی به دلیل هیپوترمی بدن بالای ۳۰ درجه سانتیگراد- ۵ واحد بیهوشی اضافه می‌گردد.

کد ۳۵- انجام مشکل بیهوشی به دلیل استفاده از جریان خون برون پیکری (پمپ اکسیژناتور قلب یا پمپ کمکی) - ۱۰ واحد بیهوشی اضافه می‌گردد.

کد ۳۷- مخاطره بیهوشی: زمانی که بیمار غیر اورژانس به دلیل وجود زمینه‌ای مستعد و خطرناک در معرض مخاطرات جانبی تهدیدکننده حیات باشد- ۲ واحد بیهوشی اضافه می‌گردد.

کد ۳۸- بیهوشی اورژانس: برای کسی که بیماری مهلکی دارد- ۳ واحد بیهوشی اضافه می‌گردد.

کد ۴۷- زمانی که بی‌حسی ناحیه‌ای توسط جراح انجام شود ارزش پایه بیهوشی را صرف نظر از ارزش زمانی آن قید می‌کنیم.

کد ۸۰- حق‌العلاج (کمک جراح) طبق ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پرداخت می‌گردد.

با توجه به قانون بیمه همگانی خدمات پزشکی به دو دسته خدمات مورد تعهد بیمه خدمات درمانی همگانی و خدمات تحت پوشش بیمه مکمل تقسیم شده‌اند.

خدماتی از قبیل جراحی‌های زیبایی، پیوند دست و پا (به استثنای موارد اورژانس)، پیوند قلب، مغز استخوان، کبد،

جراحی‌های اسکولیوز به‌استثنای درمان‌های پیشگیری‌کننده اسکولیوز و تغییرات مفاصل هنگام رشد، کاشت دستگاهها از قبیل کاشت حلزون شنوایی و کلیه خدمات و اعمال نازایی مانند IVF، GIFT، ZIFT، عقیمی مردان جزو تعهدات بیمه خدمات درمانی نمی‌باشد. عملکرد سازمانهای بیمه‌گر پیرامون خدمات ستاره‌دار در متن مشخص شده است.

❖ آئین نامه جراحی

کلیات

الف- ارزشهای فهرست شده مشتمل بر روش‌های جراحی، تزریقات موضعی، بلوک‌های حسی انگشتان، بی‌حسی موضعی و بالاخره پیگیری معمول و مورد نیاز تحت عنوان روزهای پیگیری (FUD) می‌باشند.

ب- مراقبت‌های پیگیری برای اعمال تشخیصی (مثل آندوسکوپی، تزریقات مواد حاجب به‌منظور رادیوگرافی و...) به اقداماتی که منحصراً برای بهبودی بیمار از روش تشخیصی انجام شده مورد لزوم‌اند، مربوط می‌شود. مراقبت‌های معطوف به عللی که اقدام تشخیصی به منظور آن انجام شده است ملحوظ نمی‌گردد.

ج- ارزش نسبی اعمال جراحی درمانی، کلی حساب شده و شامل موارد زیر است:

۱- اقدامات قبل از عمل که بلافاصله بعد از تصمیم به انجام آن ملحوظ می‌شوند.

۲- مراقبت‌های جراحی

۳- مراقبت‌های بیمارستانی معمول بعد از عمل و ویزیت‌های مورد لزوم در «تعرفه‌های پزشکی».

د- زمانی که عمل یا اعمال جراحی دیگری در فاصله زمانی «روزهای پیگیری» انجام گردد، دوره پیگیری تا ختم زمان لازم می‌بایست ادامه یابد.

ه- برای خدمات قبل از عمل می‌توان در شرایط ذیل ارزش اضافی ملحوظ کرد:

۱- زمانی که ویزیت قبل از عمل بدواً انجام گیرد (مثلاً در شرایط یک فوریت) و اقامت طولانی یا بررسی کاملی جهت آماده‌سازی بیمار و یا تصمیم‌گیری در باب نوع مناسب عمل مورد لزوم باشد.

۲- زمانی که ویزیت قبل از عمل به‌عنوان مشاوره انجام گردیده است.

۳- زمانی که به روش‌هایی که جزء عمل اصلی جراحی نیستند (مثل برونکوسکوپی قبل از جراحی قفسه سینه) در دوره بلافاصله قبل از عمل نیاز باشد.

۴- هر مورد دیگری که ارزیابی یا درمان بیمار را قبل از تصمیم به عمل الزامی می‌کند.

۵- اقدامات دیگری که در دوره پیگیری به‌علت عارضه یا حالت خاصی مورد پیدا می‌کنند.

اعمال مستقل:

برخی از اعمال که در این مجموعه طبقه‌بندی شده‌اند، معمولاً به‌عنوان جزئی از کل بوده و ارزش جداگانه‌ای ندارند و تنها در صورت اجرای مستقل، تحت عنوان «عمل مستقل» شناخته می‌شوند و جهت انجام آنها ارزش جداگانه تعلق می‌گیرد.

تبصره: در صورتی که عمل مستقل جزعی از عمل اصلی نباشد قابل پرداخت است.

ارائه خدمات همزمان بیش از یک پزشک:

الف- خدمات پزشکی که توسط پزشک اول (برای قبل از عمل و غیره) ارائه شده و سبب ارجاع بیمار به پزشک دیگری می‌شوند.

ب- خدمات قابل تمیز پزشکی که قبل یا در جریان عمل جراحی یا در دوره بعد از آن (مثل درمان دیابت، مراقبت و نظارت قلبی و مغزی، تنظیم عدم تعادل الکترولیتی، حمایت‌های روانی و...) انجام می‌گردند.

ج- دستیاران جراحی

د- دو جراح: گاه به وجود دو جراح (اغلب با تجارب مشابه) برای درمان مشکل جراحی خاصی (مثل یک اورولوژیست و یک جراح عمومی برای انجام عمل «قوس ایلئومی») نیاز می‌شود. در این مورد ارزش تام با هماهنگی با بیمار و با توجه به مسئولیت و کار انجام شده محاسب و بین طرفین تقسیم می‌گردد.

ه- همیاری جراحان: در تحت شرایط خاصی، لازم است که دو جراح (اغلب با تجارب مشابه) همزمان قسمتی از یک جراحی بزرگ را انجام دهند (مثل اینکه دو جراح به‌طور همزمان در دو جای مختلف بدن پیوند پوست انجام دهند و یا دو جراح به‌طور همزمان مشغول ترمیم استخوان‌های شکسته در دو جای مختلف بدن بیمار باشند). در این مورد نیز ارزش تام با هماهنگی قبلی با بیمار و با توجه به مسئولیت و کار انجام شده، محاسبه و تقسیم می‌گردد.

و- تیم جراحی: گاه به‌دلیل غامض بودن عمل جراحی، ارائه خدمات همزمان توسط چند پزشک (اغلب با تخصص‌های گوناگون)، با همراهی کادر ورزیده مجرب و با استفاده از وسایل پیچیده‌ای تحت عنوان تیم جراحی امکان‌پذیر می‌شود. در این مورد می‌بایست (ارزش فراگیری) را محاسبه کرد؛ میزان این روش بسیار متنوع است.

اقدامات آندوسکوپی:

برای سهولت ارزیابی اقدامات آندوسکوپی، انواع آن فهرست گردیده‌اند. به‌علاوه به اقدامات مربوطه‌ای که می‌توانند همزمان انجام گردند نیز توجه شده است.

میکروسکوپ جراحی (۲۵-):

در صورت کاربرد میکروسکوپ در جراحی بایستی سیاهه تعدیلی (۲۵-) را به کد عمل پایه اضافه نمود. در صورتیکه استفاده از میکروسکوپ به‌طور معمول در یک عمل خاص مورد داشته و قید شده باشد این کد تعدیلی ملحوظ نمی‌شود.

بی‌هوشی توسط جراح:

در صورتی که بی‌هوشی ناحیه‌ای (اپی دورال، اسپانیال و کودال) یا عمومی توسط خود جراح اعمال شود، ارزشی معادل ارزش پایه برای بی‌هوشی بدون اینکه ارزشی برای زمان ملحوظ شود، قابل محاسبه می‌باشد.

بی‌حسی موضعی توسط جراح:

وقتی که جراح برای انجام عملی که معمولاً تحت بی‌هوشی عمومی یا نخاعی انجام می‌گردد از بی‌حسی موضعی استفاده کند، می‌تواند ارزش اضافی را استعمال نماید. ارزش اضافی معادل ۲۰٪ به کد جراحی اضافه می‌شود. در این مورد از ارزش پایه بی‌هوشی نباید استفاده کرد.

❖ کلیات جراحی

I- انجام چند عمل جراحی بوسیله یک یا دو جراح:

الف: در همان روز در جریان همان بیهوشی:

۱- ناحیه و یا شکاف جراحی مشترک- بدون اینکه به تعداد دستگاههای حیاتی درگیر توجهی شود- توسط یک

یا دو جراح:

برای عمل دوم	٪۵۰
برای عمل سوم	٪۲۵
برای عمل چهارم	٪۱۰
برای عمل پنجم	٪ ۵

۲- دو ناحیه یا دو شکاف جراحی: دستگاههای حیاتی مستقل یا مناطق تشریحی متفاوت یا اعمال جراحی دو طرفه

توسط یک جراح:

٪۱۰۰ برای عملی که بیشترین ارزش را دارد.

٪۸۰ برای دومین عمل و هر کدام از اعمال بعد از آن.

۳- دو ناحیه یا دو شکاف جراحی: دستگاههای حیاتی مستقل یا مناطق تشریحی متفاوت یا اعمال دو طرفه

جراحی توسط دو جراح:

٪۱۰۰ برای عمل اول

٪۱۰۰ برای عمل دوم

۴- اعمال جراحی دو طرفه: (مثل شکستگی کالیس دو طرفه) توسط یک جراح:

٪۱۰۰ برای عمل اول

٪۸۰ برای عمل دوم

تبصره: به شرایط غیر معمول مثل فوریتها یا تروما، در صورتی که گزارش ویژه‌ای موجود باشد جداگانه رسیدگی خواهد شد.

۵- جراحی پا: (موارد ۱ تا ۴ با توجه به ناحیه محدود مورد عمل در پا کاربرد ندارند).

الف- ناحیه و یا شکاف واحد، یا دو ناحیه و دو شکاف متفاوت روی یک پا/ک

٪۱۰۰ برای عملی که بیشترین ارزش را دارد.

٪۷۵ برای عمل دوم

٪۲۵ برای هر کدام از اعمال بعدی

ب- اعمال جراحی دو طرفه (پای چپ و راست)، یا دو عمل جراحی روی دو پا (یک عمل روی پای راست و دیگری

روی پای چپ)

٪۱۰۰ برای عمل اول

٪۸۰ برای عمل دوم

۶- اعمال تکمیلی: مثل نمونه برداری گوه‌ای کبد، نمونه برداری لوزالمعده، یا نمونه برداری از معده که در جریان

اعمال مختلف سبب افزایش میزان خطرات ناشی از جراحی می‌گردند، ارزشی اضافی می‌طلبند. بدین منظور ٪۲۵ ارزش واحد جراحی عمل تکمیلی را می‌توان اضافه نمود.

۷- اعمال غیرمترقبه، معمولاً جزء لاینفک ارائه خدمات کلی محسوب شده و به این دلیل ارزش‌های جداگانه‌ای

را نمی‌طلبند.

ب- جراحی‌های متعددی که در یک مورد بستری ولی در روزهای متفاوتی انجام می‌گردند.
۱۰۰٪ برای تمام اعمال در نظر گرفته می‌شود.

II. اعمال تشخیصی جراحی:

اینگونه اعمال طبیعتاً درمانی نیستند (مثل برونکوسکوپی، کولونوسکوپی). در این حالت جهت درمان بیمار اغلب نیاز به مراقبت‌های پزشکی و اعمال جراحی وجود دارد. بدین منظور اعمال تشخیصی جراحی - خواه توسط یک پزشک یا پزشکان متفاوت انجام گرفته باشد- در کل با مراقبت‌های پزشکی و اعمال جراحی انجام شده در طی دوران بستری احتساب می‌شوند.

❖ آئین نامه بیهوشی

اطلاعات و دستورالعمل‌های کلی:

کلیات: تعرفه‌های خدمات بیهوشی برای هر یک از اعمال جراحی در بخش مربوطه آورده شده است. این ارقام تنها زمانی که لزوم انجام بیهوشی توسط پزشکی مورد تأیید تعیین گردد، کاربرد پیدا می‌کنند. ویزیت قبل و بعد از عمل، تجویز داروی بیهوشی و تجویز مایعات و یا خون به علت بیهوشی یا عمل جراحی مشمول این ارقام می‌باشند. ارزش خدمات بیهوشی بسته به نوع عمل تعیین می‌گردد. لذا صورتحساب بیهوشی می‌بایست با کد عمل جراحی ذکر شود. برای تمیز صورتحساب بیهوشی از جراحی می‌بایست از سیاهه تعدیلی مناسبی استفاده گردد.

بیهوشی تحت مراقبت: زمانی که پزشک مسئول از متخصص بیهوشی حضور مستمری را برای مراقبت و نظارت می‌طلبد- حتی اگر عمل جراحی با بی‌حسی موضعی انجام گردد- نحوه محاسبه آن مشابه زمانی است که بیهوشی عمومی انجام شود.

در موارد زیر می‌توان از ارزش نسبی بیهوشی تحت مراقبت بدون تشکیل پرونده ویژه استفاده کرد:

الف- زایمان

ب- هماتوم ساب دورال

ج- آمبولکتومی شریان رانی یا بازویی

د- بیمارانی که در وضعیت جسمی ۴ یا ۵ بوده و باید شرایط آنها توسط پزشک معین شود (بیماران مبتلا به

امراض شدید یا در حال موت)

ه - کارگذاری «پیام سازهای» قلبی (Pacemaker)

و- عمل کاتاراکت و یا تعویض عدسی چشم

تبصره: ۲۰٪ بی‌حسی لوکال به‌طور همزمان در این موارد به جراح قابل پرداخت نیست.

برای القاء بیهوشی تحت مراقبت در مواردی غیر از آنچه آمد به تشکیل پرونده کاملی به‌منظور اثبات این امر نیاز است.

محاسبه ارزش تام بیهوشی:

ارزش تام بیهوشی از جمع ارزش‌های پایه فهرست شده و ارزش زمانی محاسبه می‌گردد. برای اکثر روش‌ها ارزش پایه‌ای ذکر گردیده که تمام خدمات بیهوشی به‌غیر از زمان دقیقی که صرف انجام آن شده

است را شامل می‌گردد. اگر در جریان بیهوشی اعمال جراحی متنوعی انجام گردند بالاترین ارزش پایه مربوط به مهمترین عمل مدنظر قرار می‌گیرد.

ارزش زمانی نیز با احتساب ۱/۰ واحد به‌ازای هر ۱۵ دقیقه بیهوشی برای ۴ ساعت اول و سپس (به‌استثنای بیهوشی اعمال مامایی) ۱/۰ واحد برای هر ۱۰ دقیقه تعیین می‌گردد برای بیهوشی اعمال مامائی یک واحد به‌ازای هر ۱۵ دقیقه از ابتدا تا پایان بیهوشی در نظر می‌آید. در همه موارد ۵ دقیقه یا بیشتر به‌عنوان جزء قابل توجهی از ۱۰ یا ۱۵ دقیقه در نظر گرفته می‌شود.

شروع بیهوشی از زمانی که متخصص این امر عملاً بیمار را جهت القاء آن در اطاق عمل (یا معادل‌های آن) آماده می‌سازد در نظر آمده و پایان آن با ختم حضور مستمر وی تعریف می‌شود (زمانی که بیمار صحیح و سالم تحت مراقبت‌های بعد از عمل قرار می‌گیرد).

به مثالی در مورد نحوه محاسبه ارزش تام بیهوشی توجه کنید:

۱- کد عمل + سیاهه تعدیلی بیهوشی

ارزش پایه

+ ارزش زمانی

ارزش تام بیهوشی (مجموع ارزشهای پایه و زمانی)

نمونه‌برداری شکافی پستان که در ظرف ۴۸ دقیقه (سه واحد زمان) انجام گرفته است:

ارزش پایه (۳)

کد عمل (۱۹۱۰۱)

+ ارزش زمانی (۳)

ارزش تام بیهوشی (۶)

❖ K ۲ هیئت علمی طبق شرایط ذیل در تعهد بیمه‌های همگانی قرار دارد

تعریف:

اعضاء هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی (مشمول این دستورالعمل) بایستی دارای شرایط ذیل باشند:

الف) عضو هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی باشند.

ب) بصورت تمام وقت جغرافیایی در دانشگاه محل خدمت خود اشتغال داشته باشند.

ج) فاقد هرگونه فعالیت انتفاعی در خارج از مراکز درمانی وابسته به دانشگاه (اعم از مؤسسات غیردانشگاهی،

خیریه، خصوصی، نظامی و...) در منطقه جغرافیایی مربوطه یا سایر مناطق باشند.

تبصره: منظور از منطقه جغرافیایی حوزه فعالیت دانشگاه علوم پزشکی مربوطه می‌باشد.

مرجع تعیین کننده:

مرجع تعیین کننده اعضای هیئت علمی تمام وقت برابر مصوبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،

دانشگاه‌های علوم پزشکی بوده و مسئولیت تشخیص و صحت تمام وقت بودن اعضای هیئت علمی به‌عهده

ریاست دانشگاه علوم پزشکی مربوطه است.

در کلیه موارد فوق‌الذکر نحوه محاسبه اتاق عمل و فرانشیز در کلیه صندوق‌ها براساس ۱K قابل محاسبه می‌باشد.
 - لازم به ذکر است هزینه سایر موارد همچون هتلینگ، اتاق عمل، آزمایش، رادیولوژی، دارو و... مشمول این طرح نبوده و کمافی‌السابق محاسبه می‌گردد.

❖ تعرفه ترجیحی

تعرفه ترجیحی مناطق محروم (پیوست) با رعایت شرایط ذیل در تعهد بیمه‌های همگانی قرار دارد:

- ۱- تعرفه‌های ترجیحی مناطق محروم در صورتی قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد که خدمات مربوطه مستقیماً توسط پزشک معالج ارائه گردد.
 - ۲- تعرفه‌های ترجیحی صرفاً در قسمت حق‌الزحمه نیروی انسانی پزشکان در قسمت ضرایب داخلی، جراحی و بیهوشی و در تعرفه‌های گلوبال صرفاً در قسمت ضرایب جراح و متخصص بیهوشی بوده و شامل لیسانس‌های مامایی نمی‌گردد.
 - ۳- تعرفه‌های ترجیحی مناطق محروم صرفاً در بخش بستری قابل اعمال خواهد بود.
- در کلیه موارد فوق‌الذکر نحوه محاسبه اتاق عمل و فرانشیز در کلیه صندوق‌ها براساس ۱K قابل محاسبه می‌باشد.

❖ اعمال جراحی گلوبال

۶۰ مورد اعمال گلوبال به جز ردیف ۵۵ (کراتوتومی شعاعی) در تعهد سازمان‌های بیمه‌گر قرار دارد به شرح ذیل می‌باشد:

ردیف	نام عمل جراحی	کد اعمال جراحی	واحد جراحی	واحد بیهوشی	درجه یک	درجه دو	درجه سه	درجه چهار
۱	اکسیژن بسترناخن ناقص یا کامل (ناخن فرورفته درگوشه) با یا بدون بازسازی بسترناخن(ساده یا مشکل)	۵۰-۶۰، ۱۱۷-۶۲، ۱۱۷-۱۱۷	۳	۲	۳۰۰،۶۰۰	۲۸۷،۵۰۰	۲۷۹،۱۰۰	۲۷۲،۶۰۰
۲	اکسیژن سینوس یا پلونیدال با یا بدون ترمیم	۷۲-۱۱۷	۸	۱۱	۱،۳۱۸،۶۰۰	۱،۲۵۱،۵۰۰	۱،۱۸۳،۷۰۰	۱،۱۴۲،۲۰۰
۳	ماستکتومی رادیکال یا مدیفیه با یا بدون برداشتن غدد لنفاوی	۰۰-۲۰، ۱۹۲-۴۰، ۱۹۲-۱۹۲	۱۹	۱۶	۳،۰۲۵،۴۰۰	۲،۸۸۵،۲۰۰	۲،۷۲۳،۳۰۰	۲،۶۴۲،۶۰۰
۴	بیوپسی و برداشتن توده های پستان یا ماستکتومی ناقص	۲۰-۶۰، ۱۹۱-۱۹۱	۵	۷	۸۴۴،۱۰۰	۸۰۳،۸۰۰	۷۶۳،۱۰۰	۷۳۸،۸۰۰
۵	جاناندازی شکستگی بینی به روش بسته	۲۰-۲۱۳	۵	۸	۷۳۱،۶۰۰	۶۹۹،۴۰۰	۶۶۶،۸۰۰	۶۴۷،۴۰۰
۶	جاناندازی شکستگی بینی بطور باز یا فیکساسیون استخوانی داخل و یا خارج بدون شکستگی سپتوم	۲۰-۲۱۳	۹	۱۰	۱،۰۶۸،۱۰۰	۱،۰۲۵،۲۰۰	۹۸۱،۷۰۰	۹۵۵،۸۰۰
۷	درمان شکستگی بازبینی پیچیده با فیکساسیون همراه با جاناندازی شکستگی بینی	۳۵-۲۱۳	۱۸	۱۵	۱،۸۱۹،۵۰۰	۱،۷۶۸،۶۰۰	۱،۷۱۷،۰۰۰	۱،۶۸۶،۲۰۰
۸	جاناندازی در رفتگی شانه با بیهوشی	۵۵-۲۳۶	۴	۷	۶۲۶،۰۰۰	۵۸۸،۵۰۰	۵۵۰،۵۰۰	۵۲۷،۸۰۰
۹	جاناندازی شکستگی بسته سوپرا کندیلرو ترانس کندیلر	۳۵-۲۴۵	۵	۷	۷۲۸،۷۰۰	۶۹۱،۲۰۰	۶۵۲،۲۰۰	۶۳۰،۵۰۰
۱۰	شکستگی دوپل ساعد، جاناندازی باز یا ثابت کردن استخوان	۷۵-۲۵۵	۱۳	۱۲	۲،۲۲۱،۱۰۰	۲،۱۰۸،۵۰۰	۱،۹۹۴،۵۰۰	۱،۹۲۶،۵۰۰
۱۱	شکستگی ساعد، دبستال رادیوس، جاناندازی با دستکاری بسته ساده یا مشکل	۰۵-۱۰، ۲۵۶-۲۵۶	۵	۴	۶۲۰،۷۰۰	۵۹۳،۸۰۰	۵۶۶،۷۰۰	۵۵۰،۵۰۰
۱۲	آمیوتاسیون انگشت شست یا پتدانگشت	۱۰-۲۸۸-۵۱، ۲۶۹-۵۲، ۲۶۹-۲۶۹	۷	۹	۹۹۵،۹۰۰	۹۴۷،۶۰۰	۸۹۸،۷۰۰	۸۶۹،۶۰۰

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	نام عمل جراحی	کد اعمال جراحی	واحد جراحی	واحد بیهوشی	درجه یک	درجه دو	درجه سه	درجه چهار
	(منفر دست یا پا یا بدون فلاپ	۱۰-۲۰۲۸۸						
۱۳	شکستگی تنه فمور (شامل سوپرا کوندیل) جاندازی بسته	۰۲-۰۸۰۲۷۵-۱۰۰۲۷۵-۲۷۵	۸	۹	۲,۰۹۶,۳۰۰	۱,۸۹۲,۵۰۰	۱,۶۸۶,۲۰۰	۱,۵۶۳,۲۰۰
۱۴	شکستگی تنه فمور بسته یا باز جاندازی باز یا بدون تثبیت استخوان	۰۶-۲۷۵	۲۰	۱۴	۳,۳۷۵,۹۰۰	۳,۱۶۴,۰۰۰	۲,۹۴۹,۷۰۰	۲,۸۲۱,۷۰۰
۱۵	جاندازی شکستگی بسته تنه تیبیا و فیبولا	۰۲-۲۷۸	۶	۸	۱,۰۳۴,۰۰۰	۹۶۹,۷۰۰	۹۰۴,۵۰۰	۸۶۵,۷۰۰
۱۶	جاندازی شکستگی باز تنه تیبیا و فیبولا	۰۴-۲۷۸	۱۰	۱۰	۱,۶۷۸,۷۰۰	۱,۵۷۹,۵۰۰	۱,۴۷۹,۱۰۰	۱,۴۱۹,۲۰۰
۱۷	ترمیم تیغه بینی با یابدون کاشت غضروف (سیتوپلاستی)	۲۰-۳۰۵	۱۰	۱۲	۱,۳۴۶,۱۰۰	۱,۲۹۲,۴۰۰	۱,۲۳۸,۲۰۰	۱,۲۰۵,۸۰۰
۱۸	انسیزیون سینوس رادیکال یکطرفه کالد ول- لوک با یا بدون برداشتن پولیپ	۳۰-۳۲,۳۱۰-۳۱۰	۱۴	۱۳	۱,۵۶۷,۹۰۰	۱,۵۱۷,۰۰۰	۱,۴۶۵,۴۰۰	۱,۴۳۴,۶۰۰
۱۹	برونکوسکوپی تشخیصی	۲۲-۳۱۶	۵	۴	۱,۰۲۴,۳۰۰	۹۵۱,۹۰۰	۸۷۸,۷۰۰	۸۳۴,۹۰۰
۲۰	اسپلنکتومی یا ترمیم پارگی آن	۰۰-۱۵,۳۸۱-۳۸۱	۱۶	۱۹	۳,۰۴۷,۴۰۰	۲,۸۷۸,۴۰۰	۲,۷۰۷,۵۰۰	۲,۶۰۵,۴۰۰
۲۱	نانسیلکتومی و آدنوئیدکتومی در هر سنی	۲۶-۲۰,۴۲۸-۲۱,۴۲۸-۲۵,۴۲۸-۴۲۸	۶	۱۱	۹۵۴,۶۰۰	۹۱۱,۷۰۰	۸۶۸,۲۰۰	۸۴۲,۳۰۰
۲۲	آدنوئیدکتومی اولیه یا ثانویه در هر سنی	۳۰-۳۱,۴۲۸-۳۶,۴۲۸-۳۵,۴۲۸-۴۲۸	۳	۱۰	۷۲۵,۱۰۰	۶۸۴,۹۰۰	۶۴۴,۲۰۰	۶۱۹,۹۰۰
۲۳	رزکسیون رادیکال لوزه و بیلارها	۴۲-۴۲۸	۱۵	۱۳	۱,۶۶۱,۸۰۰	۱,۶۱۳,۵۰۰	۱,۵۶۴,۷۰۰	۱,۵۳۵,۵۰۰
۲۴	آنترولیز یا انسداد روده یادئودنوستومی یا ژژنوستومی یا آنتروتومی یا ولولوس	۲۵,۴۴۰-۰۵,۴۴۰-۱۰,۴۴۰-۱۵,۴۴۰-۴۴۰ ۴۰-۵۰,۴۴۰-۵۵,۴۴۰-۲۰,۴۴۰-۲۱,۴۴۰	۱۵	۱۶,۲	۲,۹۸۰,۶۰۰	۲,۸۳۵,۸۰۰	۲,۶۸۹,۳۰۰	۲,۶۰۱,۸۰۰
۲۵	آپاندکتومی یا پیریتونیت یاهدروبا یا بدون درناژ آبسه	۲۰-۰۰,۴۹۰-۵۰,۴۹۹-۶۰,۴۹۹-۴۴۹	۱۱	۱۳	۲,۰۳۱,۷۰۰	۱,۹۴۵,۹۰۰	۱,۸۵۹,۰۰۰	۱,۸۰۷,۲۰۰
۲۶	هموروئید، هر نوع و هر روش، ساده یا پیچیده، با یا بدون فیستولکتومی، با یا بدون فیشرکتومی	۵۰,۴۶۲-۵۵,۴۶۲-۵۷,۴۶۲-۴۶۲ ۶۲-۵۸,۴۶۲-۶۰,۴۶۲-۶۱,۴۶۲	۹	۱۰	۱,۳۵۳,۵۰۰	۱,۲۸۲,۸۰۰	۱,۲۱۳,۲۰۰	۱,۱۷۱,۱۰۰
۲۷	کوله سیستکتومی یا بدون کلانژیوگرافی یا اکسپلوریزاسیون مجاری صفراوی	۰۰-۰۵,۴۷۶-۱۰,۴۷۶-۴۷۶	۱۵	۱۸	۲,۹۷۱,۹۰۰	۲,۸۱۱,۰۰۰	۲,۶۴۸,۲۰۰	۲,۵۵۱,۰۰۰
۲۸	فتق اینگوینال یکطرفه ازهر نوع با یا بدون اکسیزیون هیدروسل یا اسپیراتوسل بجز فتق اینگوینال مختنق	۰۰,۴۹۵-۰۵,۴۹۵-۱۰,۴۹۵-۴۹۵ ۳۵-۱۵,۴۹۵-۲۰,۴۹۵-۲۵,۴۹۵	۱۰	۱۰	۱,۴۶۴,۴۰۰	۱,۴۰۰,۰۰۰	۱,۳۳۴,۹۰۰	۱,۲۹۶,۰۰۰
۲۹	فتق اینگوینال مختنق یکطرفه	۳۰-۴۹۵	۱۰	۱۲	۱,۵۴۲,۹۰۰	۱,۴۷۵,۹۰۰	۱,۴۰۸,۰۰۰	۱,۳۶۷,۶۰۰
۳۰	فتق جدار قدامی شکم از هر نوع (نافی، ایپگا ستریک، اشپیگل)	۶۰,۴۹۵-۶۵,۴۹۵-۷۰,۴۹۵-۴۹۵ ۹۰-۷۵,۴۹۵-۸۰,۴۹۵-۸۱,۴۹۵	۱۲	۱۳	۱,۸۵۰,۱۰۰	۱,۷۶۹,۷۰۰	۱,۶۸۸,۳۰۰	۱,۶۳۹,۷۰۰
۳۱	نفرولیتوتومی، در آوردن هر نوع سنگ کلیه به هر شکل	۸۱,۵۰۰-۶۰,۵۰۰-۶۵,۵۰۰-۷۰,۵۰۰-۵۰۰ ۸۲-۷۵,۵۰۰-۵۰۰,۸۰	۲۵	۱۸	۳,۵۶۱,۶۰۰	۳,۴۰۲,۴۰۰	۳,۲۴۲,۳۰۰	۳,۱۴۷,۷۰۰
۳۲	نفرکتومی، شامل اورترکتومی ناقص با هر روش شامل برداشت دنده	۴۰-۲۰,۵۰۲-۲۵,۵۰۲-۳۴,۵۰۲-۵۰۲	۲۵	۱۸	۳,۹۰۲,۱۰۰	۳,۷۲۲,۴۰۰	۳,۵۴۰,۶۰۰	۳,۴۳۲,۱۰۰
۳۳	سیستواورتروسکوپی با کاتتریزاسیون حالب در بیمارستان یا بدون نمونه برداری	۰۵-۰۷,۵۲۱-۱۰,۵۲۱-۵۱۲	۳	۵	۷۷۰,۷۰۰	۷۲۷,۸۰۰	۶۸۴,۴۰۰	۶۵۸,۵۰۰
۳۴	رزکسیون پروستات از داخل مجرا یا بدون سیستوسکوپی و نظایر آن	۵۰-۰۱,۵۲۶-۱۲,۵۲۶-۳۰,۵۲۶-۵۲۶	۲۰	۱۵	۲,۹۳۲,۸۰۰	۲,۸۰۹,۴۰۰	۲,۶۸۴,۶۰۰	۲,۶۱۰,۱۰۰
۳۵	اورکیوپکسی از هر نوع با یا بدون فتق یکطرفه	۴۰-۵۴۶	۱۱	۱۱	۱,۴۷۲,۵۰۰	۱,۴۱۰,۸۰۰	۱,۳۴۸,۴۰۰	۱,۳۱۱,۲۰۰
۳۶	زایمان توسط پزشک به هر شکل (بدون محاسبه تخت روز نوزاد)	۰۱,۵۹۴-۰۲,۵۹۴-۱۰,۵۹۴-۵۹۴ ۱۲-۰۳,۵۹۴-۰۴,۵۹۴-۰۰,۵۹۴	۱۵		۱,۲۳۸,۴۰۰	۱,۲۰۰,۸۰۰	۱,۱۶۲,۸۰۰	۱,۱۴۰,۲۰۰
۳۷	رزکسیون یا ترمیم هیدروسل یکطرفه	۴۰-۶۰,۵۵۰-۵۵۰	۸	۹	۱,۲۹۰,۱۰۰	۱,۲۱۷,۷۰۰	۱,۱۴۴,۴۰۰	۱,۱۰۰,۷۰۰
۳۸	اکسیزیون واریکوسل ازراه شکم با یا بدون ترمیم فتق	۳۵-۴۰,۵۵۵-۵۵۵	۱۰	۱۱	۱,۳۹۸,۳۰۰	۱,۳۴۴,۷۰۰	۱,۲۹۰,۴۰۰	۱,۲۵۸,۰۰۰
۳۹	پروستاتکتومی رادیکال با یا بدون نمونه برداری از غده (غدد) لنفاوی	۱۰-۱۲,۵۵۸-۵۵۸	۲۶	۲۲	۴,۳۵۴,۴۰۰	۴,۱۸۰,۱۰۰	۴,۰۰۳,۷۰۰	۳,۸۹۸,۴۰۰
۴۰	کولوپرینتورافی، بخیه ضایعه واژن و یا پرینه (غیر مامایی)	۰۰-۱۰,۵۷۲-۵۷۲	۷	۷	۹۲۰,۸۰۰	۸۸۳,۳۰۰	۸۴۵,۳۰۰	۸۲۲,۶۰۰
۴۱	کولپورافی خلفی، ترمیم رکتوسل	۳۰-۴۰,۵۷۲-۵۰,۵۷۲-۵۷۲	۸	۱۱	۱,۳۷۶,۸۰۰	۱,۳۱۷,۸۰۰	۱,۲۵۸,۱۰۰	۱,۲۲۲,۵۰۰

فصل هفتم: بسته خدمات بستری

ردیف	نام عمل جراحی	کد اعمال جراحی	واحد جراحی	واحد بیهوشی	درجه یک	درجه دو	درجه سه	درجه چهار
۴۲	ترمیم کولپورافی قدامی خلفی با یا بدون ترمیم انتروسل	۶۰-۶۵،۵۷۲-۶۸،۵۷۲-۵۷۲	۱۱	۱۴	۲،۱۸۳،۰۰۰	۲،۰۷۵،۸۰۰	۱،۹۶۷،۲۰۰	۱،۹۰۲،۴۰۰
۴۳	دیلاتاسیون و کورتاژ تشخیصی و یا درمانی (غیر ماماپی)	۲۰-۵۸۱	۴	۷	۷۴۸،۰۰۰	۷۱۰،۴۰۰	۶۷۲،۴۰۰	۶۴۹،۷۰۰
۴۴	هیسترکتومی کامل یا با بدون برداشتن تخمدانها یا کولپواور تروسیستوسکوپ	۵۰-۵۲،۵۸۱-۸۰،۵۸۱-۵۸۱	۱۷	۱۶	۲،۷۸۴،۴۰۰	۲،۶۵۸،۴۰۰	۲،۵۳۰،۹۰۰	۲،۴۵۴،۷۰۰
۴۵	رزکسیون تخمدان یکطرفه یا دو طرفه با یا بدون کیست یهر شکل	۲۵،۵۸۹-۴۰،۵۸۹-۴۲،۵۸۹-۵۸۹ ۰۰-۲۰،۵۸۹	۱۱	۱۳	۱،۹۳۳،۱۰۰	۱،۸۵۲،۷۰۰	۱،۷۷۱،۳۰۰	۱،۷۲۲،۷۰۰
۴۶	حاملگی داخل لوله ای از راه شکم یا مهبل همراه با سالیپزکتومی با یا بدون اووفورکتومی	۲۰،۵۹۱-۲۱،۵۹۱-۲۵،۵۹۱-۵۹۱ ۲۶-۳۰،۵۹۱-۴۰،۵۹۱	۱۴	۱۴	۲،۳۷۴،۱۰۰	۲،۲۶۹،۵۰۰	۲،۱۶۳،۷۰۰	۲،۱۰۰،۵۰۰
۴۷	سزارین پهر طریق (بدون محاسبه تخت روز نوزاد)	۰۰،۵۹۵-۰۱،۵۹۵-۲۰،۵۹۵-۵۹۵ ۲۱-۴۰،۵۹۵-۴۱،۵۹۵	۱۷	۱۴	۲،۱۹۸،۲۰۰	۲،۱۲۳،۱۰۰	۲،۰۴۷،۱۰۰	۲،۰۰۱،۸۰۰
۴۸	سقط قانونی به روش جراحی با یا بدون دیلاتاسیون و کورتاژ	۰۱،۵۹۸-۱۱،۵۹۸-۲۰،۵۹۸-۵۹۸ ۵۰،۵۹۸-۳۰،۵۹۸-۳۱،۵۹۸-۴۰،۵۹۸ ۵۱-۴۱،۵۹۸-۴۲،۵۹۸	۶	۷	۸۱۶،۳۰۰	۷۷۶،۱۰۰	۷۳۵،۴۰۰	۷۱۱،۱۰۰
۴۹	تیروئیدکتومی توتال	۶۱-۴۰،۶۰۲-۴۱،۶۰۲-۴۶،۶۰۲-۶۰۲	۱۹	۱۷	۲،۸۷۹،۵۰۰	۲،۷۴۰،۰۰۰	۲،۵۹۸،۹۰۰	۲،۵۱۴،۷۰۰
۵۰	تیروئیدکتومی ساب توتال	۶۰-۲۰،۶۰۲-۲۵،۶۰۲-۴۵،۶۰۲-۶۰۲	۱۷	۱۸	۲،۸۰۴،۷۰۰	۲،۶۸۴،۰۰۰	۲،۵۶۱،۹۰۰	۲،۴۸۹،۰۰۰
۵۱	شنت و نتریکول به صفاق یا پلور یا جاهای دیگر	۲۰-۲۳،۶۲۲-۶۲۲	۲۴	۲۳	۴،۸۶۲،۸۰۰	۴،۵۸۲،۰۰۰	۴،۲۹۴،۴۰۰	۴،۱۲۴،۴۰۰
۵۲	اکسیزیون فتق بین مهره ای یک یا دو طرفه کمری	۳۰-۳۱،۶۳۰-۶۳۰	۳۰	۲۳	۳،۶۶۱،۱۰۰	۳،۵۱۰،۹۰۰	۳،۳۵۹،۰۰۰	۳،۲۶۸،۳۰۰
۵۳	فاستکتومی یا فورامینوتومی یک طرفه یا دو طرفه گردنی، پشتی، کمری	۴۵-۴۶،۶۳۰-۴۷،۶۳۰-۶۳۰	۳۲	۲۱	۴،۲۰۸،۵۰۰	۴،۰۱۵،۴۰۰	۳،۸۲۰،۰۰۰	۳،۷۰۳،۴۰۰
۵۴	نورولیز هر عصب در مچ دست یا بازو یا ساق یا، یکطرفه	۱۹-۲۱،۶۴۷-۲۲،۶۴۷-۶۴۷	۹	۸	۱،۱۶۲،۱۰۰	۱،۱۱۳،۸۰۰	۱،۰۶۵،۰۰۰	۱،۰۳۵،۸۰۰
۵۵	کراتونومی شعاعی (غیر لیزری)	۸۰-۶۵۷	۲۰	۲	۱،۳۹۲،۶۰۰	۱،۳۸۷،۲۰۰	۱،۳۸۱،۸۰۰	۱،۳۷۸،۵۰۰
۵۶	درآوردن عدسی، داخل یا خارج کیسولی با یا بدون آپریدکتومی	۴۰-۱۵،۶۶۹-۲۰،۶۶۹-۳۰،۶۶۹-۶۶۹	۲۰	۱۶	۲،۲۹۸،۹۰۰	۲،۲۲۷،۳۰۰	۲،۱۷۴،۹۰۰	۲،۱۳۷،۶۰۰
۵۷	درآوردن عدسی، داخل و خارج کیسولی + گذاشتن لنز	۸۳-۸۴،۶۶۹-۶۶۹	۲۸	۱۵	۲،۹۷۵،۴۰۰	۲،۹۱۶،۴۰۰	۲،۸۵۶،۷۰۰	۲،۸۲۱،۱۰۰
۵۸	استرابیسم یک یا دو چشم پهر طریق	-۱۲،۶۷۳-۱۱،۶۷۳-۱۳،۶۷۳-۶۷۳ ۳۵-۲۰،۶۷۳-۳۱،۶۷۳-۳۲،۶۷۳	۱۸	۱۴	۲،۰۶۱،۵۰۰	۲،۰۰۷،۸۰۰	۱،۹۵۳،۶۰۰	۱،۹۲۱،۲۰۰
۵۹	تمپانوپلاستی با یا بدون ماستوئیدکتومی با یا بدون بازسازی زنجیره استخوانی	-۴۱،۶۹۶-۳۱،۶۹۶-۳۲،۶۹۶-۶۹۶، -۴۶،۶۹۶-۴۵،۶۹۶-۴۴،۶۹۶-۳۶،۶۹۶ -۴۲،۶۹۶-۴۳،۶۹۶-۴۳،۶۹۶-۴۵،۶۹۶ ۳۵	۲۵	۲۱	۳،۲۱۷،۰۰۰	۳،۱۲۸،۵۰۰	۳،۰۳۸،۹۰۰	۲،۹۸۵،۵۰۰
۶۰	معاینه چشم زیر بیهوشی	۱۸-۹۲۰	۱۳ واحد داخلی	۷	۳۵۹،۳۰۰	۳۴۳،۲۰۰	۳۲۷،۰۰۰	۳۱۷،۲۰۰

۹۴،۴۰۰
۱۸۸،۸۰۰
۷۶،۰۰۰
۱۵۲،۰۰۰
۵۶،۷۰۰
۱۱۳،۴۰۰
۴۵،۴۰۰
۹۰،۷۰۰

تخت روز نوزاد در زایمان
تخت روز نوزاد در سزارین

سایر خدمات گلوبال:

ختنه ۵ واحد جراحی، شیمی درمانی ۳۰ واحد داخلی، پیوند کلیه ۶۵۰ واحد جراحی، ویتروکتومی عمقی بدون دکولمان ۸۰ واحد جراحی، ویتروکتومی عمقی با دکولمان ۱۰۰ واحد جراحی، همودیالیز حاد ۱۰۵ واحد داخلی و همودیالیز مزمن ۸۵ واحد داخلی، همودیالیز بافریکربنات ۹۲ واحد داخلی، دیالیز صفاقی (بستری جهت کاتتر گذاری) ۱۰۰ واحد جراحی.

❖ ضوابط و نحوه محاسبه هزینه اقامت یا تخت روز (هتلینگ)

چنانچه مدت اقامت بیمار در بیمارستان بیشتر از ۶ ساعت باشد یک روز تخت قابل محاسبه می‌باشد هزینه تخت روز در مراکز جراحی محدود قابل محاسبه نیست.

تعداد روزهای بستری از تفاضل تاریخ ترخیص و تاریخ بستری به‌دست آمده و ملاک تاریخ و ساعت ترخیص دستور پزشک معالج برای مرخص شدن بیمار می‌باشد.

ملاک محاسبه هزینه تخت روز درجه ارزشیابی بیمارستان و بخش‌های ویژه که ازسوی مراجع قانونی به ادارات کل ابلاغ می‌شود می‌باشد.

هزینه تخت روز یا اقامت به تفکیک درجه‌های مختلف ارزشیابی و نوع بخش بستری بیمار برابر مصوبه هیئت وزیران قابل پرداخت می‌باشد.

تخت ICU	تخت POST CCU	تخت CCU	تخت روانی	تخت سوختگی	نوزاد بیمار(سطح دوم)	نوزاد سالم	همراه بیمار در اتاق یک تختی	اتاق سه تختی	اتاق دو تختی	اتاق یک تختی	درجه ارزشیابی
---------	--------------	---------	-----------	------------	----------------------	------------	-----------------------------	--------------	--------------	--------------	---------------

تبصره: درجه ارزشیابی - کلیه بیمارستان‌ها براساس دستورالعمل استاندارد و ضوابط ارزشیابی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هر سال حداقل یکبار مورد ارزشیابی قرار گرفته و براساس امتیازات مکتسبه درجه‌بندی می‌شوند که شامل بیمارستان‌های درجه ۱، ۲ و ۳ و زیر استاندارد می‌باشد. این ارزشیابی در تخت‌های معمولی بیمار سوختگی، نوزاد سالم، نوزاد بیمار سطح دوم، بیمار روانی همان درجه ارزشیابی بیمارستان می‌باشد اما بخش‌های ICU, CCU, POST CCU و NICU هرکدام باید جداگانه ارزشیابی شده و درجه آن مشخص گردد. هزینه اقامت هر روز بیمارستان‌ها و بخش‌های مراقبت ویژه زیراستاندارد در طی مدت زمان قانونی (حداکثر ۳ ماه) جهت رفع نواقص برابر ۸۰٪ تعرفه‌های بیمارستان و بخش مراقبت ویژه درجه ۳ قابل محاسبه خواهد بود.

تخت روز بخش‌هایی که توسط شورای عالی بیمه تعریفی از آن ارائه نگردیده (همچون RCU و PICU و...) مطابق تخت روز عادی قابل محاسبه می‌باشد.

نکات:

- ۱- درجه ارزشیابی هر بخش یا تخت ویژه مخصوص به همان بخش می‌باشد.
- ۲- در بخش دولتی و تأمین اجتماعی، درجه ارزشیابی بیمارستان‌ها و بخش‌های ویژه جدیدالاحداث که ارزشیابی نشده باشند تا مدت یک سال از زمان راه‌اندازی درجه یک و پس از این مدت در صورتی که باز هم ارزشیابی صورت نگیرد به‌صورت درجه ۳ محاسبه می‌گردد.
- ۳- تعهد بیمه در مورد بخش یا تخت عادی، هزینه اتاق ۳ تختی یا بیشتر در بخش دولتی می‌باشد.
- ۴- در صورتی که بیمار در بخش ویژه‌ای از بیمارستان بستری شده باشد اولاً وجود آن بخش رسماً از سوی

ادارات کل تایید شده و ثانیاً تاریخ و زمان پذیرش و ترخیص بیمار از آن بخش ویژه توسط کارشناس بیمارستانی در معرفی نامه قید و مهر و امضاء شده باشد.

۵- تخت ایزوله: هزینه اتاق ایزوله در مواردی مانند (بیماری عفونی - درمان با مواد رادیو اکتیو - ضعف سیستم ایمنی بیمار یا ایزوله معکوس) با تأیید کارشناس بیمارستانی و در صورت نیاز پزشک معتمد معادل اتاق یک تختی و براساس درجه ارزشیابی بیمارستان در بخش دولتی پرداخت می گردد.

۶- تخت سوختگی: در صورت بستری بیمار در بخش سوختگی و با تأیید کارشناس بیمارستانی قابل محاسبه می باشد اما ادامه بستری بیمار در سایر بخش ها مانند بخش جراحی ترمیمی به صورت عادی محاسبه می گردد.

۷- روزهای مرخصی موقت (تائید شده توسط کارشناس بیمارستانی) از تخت روز کسر می گردد.

۸- بخش روانی: هزینه بستری بیمار در بخش روانی براساس حاد یا مزمن بودن بیماری پرداخت می گردد.

۹- هزینه تخت نوزاد:

الف) هزینه نگهداری نوزاد سالم به همراه مادر، پس از زایمان طبیعی و حداکثر مطابق بخشنامه گلوبال در خصوص تخت روز نوزاد محاسبه می شود.

ب) هزینه نگهداری نوزاد (تا سن ۲۸ روز) که به علت بیماری بستری می گردد با تشکیل پرونده بستری و با تعرفه تخت نوزاد (سطح دوم) محاسبه می شود.

ج) هزینه نوزاد در بخش (NICU): برابر تخت روز ICU بالغین می باشد که ۷۰ درصد این مقدار بابت تخت روز و ۳۰ درصد بابت یک سری خدمات پزشکی به شرح ذیل (به صورت گلوبال) می باشد: خونگیری متناوب از نوزاد، کارگذاری کاتتر نافی (وریدی و شریانی)، اکسیژن تراپی، کارگذاری لوله تراشه و اتصال به بنت و تغییر SET UP آن، تنظیم مکرر دستگاه، کلیه اقدامات برای بررسی عفونت خونی (sepsis) (نظیر LP، کشت خون و ترشحات تنفسی)، نمونه گیری برای گازهای خونی (ABG)، پالس اکسیمتری، گذاشتن لوله بینی معده (NG)، لاواژ و گواژ، تخلیه ترشحات ریوی، کارگذاری chest Tube سونداژ، فتوتراپی، فیزیوتراپی تنفسی، تزریقات، سرم درمانی، تزریق خون، انجام تزریقات توسط پمپ (انفوزیون مداوم)

سایر خدمات نظیر کارگذاری کاتتر غیر نافی، مشاوره، اعمال جراحی، تزریق سورفاکتانت، تعویض خون و... جداگانه قابل محاسبه می باشد.

هزینه فتوتراپی (خارج از NICU) به ازای هر شبانه روز ۱۱۰۰۰ ریال قابل محاسبه است.
تخت نمونه:

هزینه تخت نمونه در صورت اجرای مصوبه سالانه هیئت وزیران و با تعیین نوع بخش قابل پرداخت خواهد بود.

❖ ضوابط و نحوه محاسبه هزینه خدمات پرستاری و جنبی

هزینه خدمات پرستاری و جنبی معادل ۶٪ کل مبلغ هتلینگ (تخت روز) بیمار بستری قابل محاسبه می باشد.

❖ ویزیت

ویزیت بستری در بیمارستان و بر بالین بیمار ارایه می شود و مبنای محاسبه حق الزحمه آن براساس ضریب K داخلی می باشد که این ضریب هر ساله توسط مصوبه هیئت محترم وزیران جهت اجرا، ابلاغ می گردد. تعرفه حق ویزیت روزانه در بخش های بستری مربوط به مجموع ویزیت های انجام شده (یک ویزیت یا بیشتر) در طول روز بوده در نتیجه بیش از یک حق ویزیت در روز قابل محاسبه نخواهد بود.

ویزیت‌های منجر به عمل جراحی توسط جراح قابل محاسبه و پرداخت نخواهد بود.
- ویزیت منجر به بیهوشی به متخصص بیهوشی قابل پرداخت نخواهد بود.
ویزیت در روزهای پیگیری و ترخیص به موارد بستری جراحی تعلق نمی‌گیرد.
درخصوص بیماران روانی مزمن بستری در بیمارستان هفته‌ای یک ویزیت حداکثر چهار ویزیت روان‌پزشکی در ماه قابل محاسبه می‌باشد.
جهت قابل پرداخت بودن ویزیت لازم است پزشک معالج نتیجه معاینه و یا دستورات پزشکی را در پرونده منعکس و مهر و امضاء نماید.
ویزیت روزانه پزشک مقیم ICU و NICU به‌صورت گلوبال در ۳۰٪ هزینه تخت روز لحاظ گردیده و جداگانه قابل پرداخت نمی‌باشد.

انواع ویزیت بستری:

- ۱- ویزیت روز اول: معادل ۲۰K داخلی قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد شایان ذکر است که جهت ویزیت نوزادان ویزیت روز اول معادل ۲۳K داخلی خواهد بود.
- ۲- ویزیت روزهای بعد: معادل ۱۵K داخلی قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.
- ۳- ویزیت روز ترخیص: معادل ۸/۵K داخلی قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد. تعداد ویزیت‌های قابل پرداخت جهت یک بیمار بستری معادل تعداد روزهای بستری به‌اضافه ویزیت روز ترخیص می‌باشد چنانچه بیمار با رضایت شخصی مرخص گردد ویزیت روز ترخیص قابل محاسبه نخواهد بود.
- ۴- در زایمان‌های طبیعی (ماما یا پزشک متخصص) طبق آئین‌نامه جراحی ویزیت جداگانه‌ای قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.
- ۵- حق ویزیت جهت بیماران مزمن روانی یک ویزیت در هفته (چهار ویزیت در یک ماه) می‌باشد.

❖ مشاوره

عبارت است از خدماتی که بنا به توصیه و درخواست پزشک معالج توسط پزشک متخصص دیگری با تخصص متفاوت به‌صورت اظهارنظر یا پیشنهاد به‌منظور ارزیابی بیشتر و یا درمان بهتر بیمار ارائه می‌گردد.
پرداخت هزینه مشاوره منوط به درخواست پزشک متخصص معالج و همچنین جواب مشاوره با مهر و امضاء پزشک مربوطه و ذکر تاریخ مشاوره می‌باشد.
هزینه هر بار مشاوره معادل ۲۰K داخلی قابل محاسبه و پرداخت خواهد بود.
حداکثر مشاوره قابل پرداخت جهت یک بیمار ۶ مشاوره برای پزشکان با تخصص‌های مختلف و حداکثر سه مشاوره برای یک تخصص خواهد بود و بیش از این به‌عنوان ویزیت روزانه پرداخت می‌گردد.
مشاوره بیهوشی در صورتی که منجر به عمل جراحی گردد قابل محاسبه و پرداخت نخواهد بود. مشاوره پزشک مدعو معادل ۴۲ واحد داخلی می‌باشد.

❖ کمک جراح

در اعمال جراحی که به حضور کمک جراح نیاز باشد یک نفر جراح به‌عنوان کمک جراح در عمل جراحی شرکت می‌نماید که معادل ۲۰٪ حق‌الزحمه جراح به وی تعلق می‌گیرد مشروط به اینکه اولاً عمل جراحی نیاز به کمک جراح

داشته باشد ثانیاً وی نیز شرح عمل را مهر و امضاء نماید در مواردی که نیاز به کمک جراح دوم باشد (ضمن رعایت شرایط فوق) معادل ۱۰٪ حق الزحمه جراح برای کمک جراح دوم قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

همچنین هزینه کمک جراح برای پزشک عمومی قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد. کمک جراح الزاماً نباید هم‌تخصص و هم‌ردیف جراح اول باشد ولی دلایل و مستندات کافی برای حضور وی بایستی وجود داشته باشد.

❖ ۵۰٪ اتاق عمل

مبلغ ۵۰٪ حق‌العلاج بابت هزینه‌های اتاق عمل فقط برای استهلاک تجهیزات ثابت اطاق عمل که به‌طریق معمول در همه اعمال جراحی وجود دارد (یعنی تخت اتاق عمل، چراغ سیالیتیک، ساکشن، الکتروکوتر، مواد شوینده و استریل کننده اطاق عمل، چراغ اشعه ماوراء بنفش و نظایر آن می‌باشد و شامل وسایل و مواد مصرفی و داروهای استفاده شده اعم از داروی بیهوشی و یا سایر داروها و گاز، دستکش، نخ‌های مختلف بخیه دریچه‌های قلب و پروتزاها و... نمی‌باشد و لازم است برای کلیه موارد فوق لیست جداگانه تهیه و به امضاء جراح، متخصص بیهوشی و سرپرست اتاق عمل برسد و پس از قیمت‌گذاری توسط واحد مالی بیمارستان (داروخانه) جزء صورتحساب بیمار منظور گردد.

هزینه گازهای O_2 و N_2O در ۵۰٪ اتاق عمل لحاظ گردیده و جداگانه قابل پرداخت نیست. هزینه اتاق عمل در اعمال جراحی که بیمار به اتاق عمل نمی‌رود (مانند بخیه و...) قابل پرداخت نیست.

هزینه اتاق عمل در اعمال جراحی که با بی‌حسی موضعی (لوکال) توسط جراح انجام می‌گردد فقط شامل ۵۰٪ واحد جراحی بوده و بابت خدماتی نظیر آندوسکوپی، اکوکاردیوگرافی، تست ورزش، هولتر مانیتورینگ، در هیچ‌یک از مراکز درمانی خصوصی و دولتی قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

❖ سایر تعهدات

درخصوص خدمات پاراکلینیک تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر براساس بسته‌های خدمتی تعریف شده (رادیولوژی، آزمایشگاه، فیزیوتراپی و دارو و تجهیزات) انجام می‌پذیرد. ضمناً سایر خدمات مورد تعهد در بخش بستری همچون ویزیت، نوارنگاری و... نیز در بسته خدماتی مربوطه تعریف شده است.

کلیه خدمات و اعمال جراحی که توسط دستگاه‌های اسکوپمی انجام می‌پذیرد (همچون لاپاراسکوپی، آرتروسکوپی) برابر ضوابط و مقررات مربوطه در شمول تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر قرار دارد. ضمناً آندسته از خدمات جراحی که با استفاده از لیزر انجام می‌گیرند (به‌غیر از اعمال جراحی چشم) در شمول تعهدات می‌باشند.

ترک اعتیاد در تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه نمی‌باشد.

هزینه‌های مربوط به خدمات درمانی، متعاقب موارد خودکشی، در تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه قرار دارد.

کلیه خدمات پزشکی سرپایی که در بخش بستری انجام می‌گردد طبق بسته خدمتی پزشکان در تعهد قرار دارد.

فیزیوتراپی حین بستری طبق بسته خدمتی فیزیوتراپی تعریف می‌گردد.