

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

کتاب ارزش نسبی خدمات

راهنمای استفاده از کتاب

خصوصیت کد:

علامت +: کدهای دارای علامت + به تنهایی قابل گزارش نمی باشد و بصورت ۱۰۰٪ اضافه می شود

و کد تعدیلی ۵۱- به آن قابل تسری نخواهد بود. (یعنی بصورت ۱۰۰، ۸۰، ۵۰ و ... نمی باشد)

مثال: کد فضای بین مهره ای یا سگمان های اضافی مانند کدهای ۶۰۱۱۰۵، ۶۰۱۱۲۵

علامت **○**: این علامت یعنی هر خدمتی در هر جایی (بخش بستری و یا سرپایی) مطب، درمانگاه، بیمارستان،

جراحی محدود انجام شود **در بخش دولتی ۸۸.۰۰۰ ریال**

در بخش خصوصی ۲۰۰.۰۰۰ ریال

مثال: چنانچه اندوسکی دستگاہ گوارش فوقانی (کد ۴۰۰۵۶۵ ، K۱۶) در مطب پزشک طرف قرارداد انجام شود.

$$(۱۶ \times ۸۸.۰۰۰) = ۱.۴۰۸.۰۰۰ \times ۷۰\% = ۹۸۵.۶۰۰$$

سهم سازمان به ریال

سهم بیمار بابت مابه التفاوت بخش دولتی و خصوصی و ۳۰٪ فرانشیز

$$) = ۳.۲۰۰.۰۰۰ - ۹۸۵.۶۰۰ = ۲.۲۱۴.۴۰۰$$

$$(۱۶ \times ۲۰۰.۰۰۰)$$

علامت * : عدم تعهد و یا تعهد مشروط در صورتی که این ستون خصوصیت کد خالی باشد، یعنی برای این کد خصوصیت ویژه‌ای تعریف نشده است.

مثال : تراش پوستی ، تمام صورت. کد ۱۰۰۴۲۰
(در خصوص بیماران سوختگی تحت پوشش بیمه پایه محسوب می شود).

ارزش نسبی : در برخی موارد دارای سه جزء (کلی ، حرفه‌ای و فنی) می باشد.

واحد پایه بیهوشی : در ارزش نسبی پایه خدمات بیهوشی برای هر یک از اعمال ، **ویزیت عمل ، تجویز داروی بیهوشی ، تجویز مایعات و یا خون به علت بیهوشی یا عمل جراحی** مشمول این اقلام بوده و جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد .

هزینه استهلاك اتاق عمل در اعمال تک کد :

چنانچه در ستون واحد ارزش نسبی تنها یک عدد درج شده باشد و خدمت مربوطه در داخل اتاق عمل ارائه شود، ۴۰٪ بابت استهلاك اتاق عمل قابل پرداخت می باشد.

در صورتی که خدمت در اتاق عمل ارائه نشود، هزینه ای بابت استهلاك اتاق عمل قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد.

مبنای استهلاك در کدهایی که دارای ارزش نسبی جزء کلی می باشند ۴۰٪ ۱K

هزینه استهلاك اتاق عمل در اعمال سه کد :

چنانچه در ستون واحد ارزش نسبی سه جزء (جزء کلی، حرفه ای و فنی) درج شده باشد و خدمت مربوطه در اتاق عمل یا خارج از اتاق عمل ارائه شود، هزینه ای بابت استهلاك اتاق عمل جداگانه قابل پرداخت نمی باشد.

کلیه اعمال جراحی (تک کد یا سه کد) در خارج از اتاق عمل هیچ هزینه ای بابت استهلاك اتاق عمل بصورت جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد.

نحوه محاسبه حق العمل اعمال جراحی سوختگی:

الف - نحوه محاسبه کد جراحی در پروتکل های جراحی سوختگی :

- اسکاروتومی :

برای محاسبه حق العمل بایستی از کد ۱۰۰۵۶۵ و در صورت انسیون اضافی از کد ۱۰۰۵۷۰ استفاده کرد.

نکته : این کد ستاره دار می باشد اما در خصوص بیماران سوختگی تحت پوشش بیمه پایه می باشد.

- دبریدمان یا کورتاژ زخم سوختگی :

برای محاسبه حق العمل بایستی به کدهای ۱۰۰۵۵۵ و ۱۰۰۵۶۰ مراجعه کرد.

برای محاسبه پیوندهای پوستی و آلوگرافت پوست و ... از کدهای مربوطه (حسب مورد) و با توجه به سن

بیمار (شیر خواران و کودکان) ویا بالغین استفاده می شود.

مثال: کد ۱۰۰۳۱۰ واحد جراحی ارزش نسبی ۱۸ و پایه بیهوشی ۳

شرح کد:

آماده سازی و ایجاد محل دریافت گرافت پوستی آزاد از طریق عمل جراحی اکسیژیون
زخم های باز اسکار اولین ۱۰۰ سانتیمتر مربع یا ۱٪ از سطح بدن شیرخواران و کودکان

مثال: کد ۱۰۰۳۱۵ واحد جراحی ارزش نسبی ۴ و پایه بیهوشی ۰ (خصوصیت کد +)

شرح کد:

هر ۱۰۰ سانتیمتر مربع اضافه یا هر ۱٪ اضافه از سطح بدن شیرخواران و کودکان
(به صورت مجزا علاوه بر کد اصلی گزارش گردد).

ب - نحوه محاسبه درصد سوختگی بدن (TBSA):

برای محاسبه درصد سوختگی از قانون ۹ (به شرح جدول زیر) استفاده می شود که بر اساس آن تمام سطح بدن به واحدهای نه درصدی تقسیم می شود که در اطفال به علت بزرگی سر این ضرایب تغییر می کند.

بالغین:

ردیف	عضو سوختگی	درصد سوختگی
۱	اندام تحتانی (هر کدام)	٪۱۸
۲	تنه خلفی	٪۱۸
۳	تنه قدامی	٪۱۸
۴	اندام فوقانی (هر کدام)	٪۹
۵	سر و صورت و گردن	٪۹
۶	ناحیه تناسلی	٪۱

اطفال :

ردیف	عضو سوختگی	درصد سوختگی
۱	اندام تحتانی (هر کدام)	٪۱۴
۲	تنه خلفی	٪۱۸
۳	تنه قدامی	٪۱۸
۴	اندام فوقانی (هر کدام)	٪۹
۵	سر و صورت و گردن	٪۱۸

❖ نکته ۲: ۱- سطح پوست بدن فرد بالغ معادل ۱۷۰۰۰ سانتی متر مربع (۱/۷ متر مربع) در نظر گرفته می شود.

۲- هر ۱٪ سوختگی از سطح بدن فرد بالغ معادل ۱۷۰ سانتی متر مربع می باشد.

۳- هر ۱٪ سوختگی از سطح بدن شیرخوران و کودکان معادل ۱۰۰ سانتی متر مربع می باشد.

۴- فرد بالغ از نظر سنی به بالای ۱۲ سال اطلاق می گردد. (مصوبه شماره ۱۵۹۳۳۲ /ت مورخ ۴۸۱۳۷ مورخ

۹۱ /۸ /۱۵ هیات محترم وزیران که طی نامه شماره ۱۴۸۵/۹۱/۴۰۲۰ مورخ ۹۱ /۹ /۱۲ ابلاغ گردیده است)

نکاتی در خصوص بیهوشی:

حق الزحمه K بیهوشی : ۸۸.۰۰۰ ریال

ارزش تام بیهوشی شامل:

۱- واحد پایه بیهوشی ۲- زمان ۳- کدهای تعدیلی

ویزیت بیهوشی بصورت سرپایی (در درمانگاه) و یا بصورت بستری (در بخش) در صورتی که منجر به عمل جراحی گردد جداگانه قابل پرداخت نمی باشد.

در صورتی که بیمار بصورت سرپایی و یا بستری توسط پزشک بیهوشی ویزیت گردد در برگ دفترچه بیمار و یا بر روی برگ بستری (مشاوره) بیمار لازم است جمله **کاندید عمل می باشد** و یا **کاندید عمل نمی باشد** درج گردد.

چنانچه بنویسد **کاندید عمل می باشد**، ویزیت بیهوشی قابل پرداخت نمی باشد.

چنانچه بنویسد **کاندید عمل نمی باشد**، ویزیت بیهوشی قابل پرداخت می باشد.

چنانچه جمله **کاندید عمل می باشد** و یا **کاندید عمل نمی باشد** درج نگردد. ویزیت بیهوشی قابل پرداخت

نمی باشد.

هزینه فیزیوتراپی :

هزینه خدمات فیزیوتراپی از واحد ارزش نسبی تعیین شده برای این خدمات در ضریب تعیین شده (مبلغ ۸۸۰۰۰ ریال) محاسبه و پرداخت می گردد .

ارزش نسبی خدمات مذکور به شرح زیر می باشد :

الف - به صورت سرپایی :

۱- ارزیابی و برنامه ریزی برای فیزیوتراپی بیمار به ازای هر دوره فیزیوتراپی بر اساس کد ۹۰۱۶۲۰
معادل ۰/۷. (یک بار در هر نسخه قابل محاسبه بوده و هزینه آن به سرجمع هزینه فیزیوتراپی آن نسخه افزوده می گردد).

۲ - هزینه فیزیوتراپی برای درمان در هر جلسه برای یک ناحیه با به کارگیری حداقل چهار مورد و یا بیشتر از روش ها و یا اعمال درمانی روتین فیزیوتراپی و طب فیزیکی و توانبخشی بر اساس کد ۹۰۱۶۴۵
به طور گلوبال معادل ۱/۷ واحد

ب - در پرونده بستری

۱ - فیزیوتراپی قفسه‌سینه شامل تمرین درمانی و ماساژ در صورت درخواست پزشک معالج برای هر روز بستری مشروط بر ثبت و گزارش در پرونده و ممهور به مهر مسئول فنی صاحب صلاحیت (صرفاً برای بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه و بخش‌های تخصصی ریه و توراکس) بر اساس کد ۹۰۱۶۳۵ معادل ۴ واحد.

نکته: مدت زمان استاندارد برای فیزیوتراپی هر بیمار حداقل ۴۵ دقیقه تعیین می‌گردد و به ازای هر ساعت، برای بیش از یک بیمار قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد.

۲ - فیزیوتراپی یک یا چند ناحیه برای بیماران بستری در صورت درخواست پزشک معالج برای هر روز بستری مشروط بر ثبت و گزارش در پرونده و ممهور به مهر مسئول فنی صاحب صلاحیت بر اساس کد ۹۰۱۶۴۰ معادل ۲ واحد

مدت زمان استاندارد برای فیزیوتراپی هر بیمار حداقل ۳۰ دقیقه تعیین می‌گردد.

نکته: هزینه فیزیوتراپی قفسه‌سینه در سایر بخش‌ها به عنوان یک ناحیه در قالب کد ۹۰۱۶۴۰ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

هزینه ویزیت و مشاوره حین بستری :

هزینه ویزیت و مشاوره حین بستری از واحد ارزش نسبی تعیین شده برای این خدمات در ضریب تعیین شده (مبلغ ۸۸۰۰۰ ریال) محاسبه و پرداخت می گردد .

ارزش نسبی خدمات مذکور به شرح زیر می باشد :

۱- ویزیت روز اول بستری بر اساس کد ۹۰۱۹۲۰ معادل ۴/۶ واحد

۲- ویزیت اولیه نوزاد متولد شده بر اساس کد ۹۰۱۹۲۵ معادل ۵/۵ واحد

۳- ویزیت روز دوم به بعد بستری بر اساس کد ۹۰۱۹۳۰ معادل ۳/۶ واحد

۴- ویزیت روز ترخیص بر اساس کد ۹۰۱۹۳۵ معادل ۲ واحد

۵- معاینه جامع چشم پزشکی نوزاد در بخش مراقبت های ویژه برای نوزاد نارس بر اساس

کد ۹۰۱۸۳۰ معادل ۶ واحد

۶- انجام مشاوره برای بیماران بستری بر اساس کد ۹۰۱۹۴۰ معادل ۴/۶ واحد

۷- انجام مشاوره توسط پزشک مدعو (مشروط بر اینکه پزشک از رشته های تخصصی شاغل در

بیمارستان نباشد) بر اساس کد ۹۰۱۹۴۵ معادل ۶ واحد.

۸۸.۰۰۰ ریال (اعم از سرپایی و یا بستری)

مبلغ K در بخش دولتی

۳۸۰.۰۰۰ ریال

مبلغ K در بخش بستری خصوصی

۲۰۰.۰۰۰ ریال

مبلغ K در بخش سرپایی خصوصی

مبلغ K در بخش دندانپزشکی همان مبلغ و K قبلی می‌باشد.

مثال : چنانچه در بخش دولتی خدمت دندانپزشکی بصورت موردی با بیهوشی (با توجه به شرایط و

نوع بیهوشی) انجام گیرد (مانند کودکان و یا بیماران روانی) هزینه K بیهوشی ۸۸.۰۰۰ ریال می‌باشد.

عمل جراحی بای پس شریان کرونری (CABG):

حق العمل جراحی بای پس شریان کرونری به دو کد زیر تغییر یافته و هزینه مربوط به برداشت شریان یا ورید در آن محاسبه گردیده و هزینه جداگانه ای بابت برداشت شریان یا ورید برای این کدها قابل محاسبه و افزودن نمی باشد:

الف- بای پس شریان کرونر، سه گرافت و یا کمتر وریدی یا شریانی بر اساس کد ۳۰۱۲۱۵

معادل ۱۵۰ واحد

ب- بای پس شریان کرونر، چهار گرافت و یا بیشتر وریدی یا شریانی بر اساس کد ۳۰۱۲۲۰

معادل ۱۶۵ واحد

- همودیالیز : محاسبه هزینه دیالیز به شرح زیر تغییر یافته است :

الف - همودیالیز اولیه (حاد - ۶ جلسه اول) : هزینه هر جلسه همودیالیز حاد بر اساس کد ۹۰۰۱۴۰ معادل ۱۷ واحد تعیین گردیده است . همچون گذشته هزینه ست، صافی و سوزن جداگانه و مطابق قیمت اعلامی به این تعرفه اضافه می گردد . ضمناً ضریب ریالی این خدمت در بخش خصوصی نیز معادل بخش دولتی مبلغ ۸۸/۰۰۰ ریال می باشد

ب - همودیالیز مزمن : هزینه هر جلسه همودیالیز مزمن با استفاده از هر نوع بافری بر اساس کد ۹۰۰۱۴۵ معادل ۱۵ واحد تعیین گردیده است . همچون گذشته هزینه ست، صافی و سوزن جداگانه و مطابق قیمت اعلامی به این تعرفه اضافه می گردد . ضمناً تعرفه این خدمت در بخش خصوصی بر اساس همان کد ۹۰۰۱۴۵ معادل ۲۳ واحد تعیین شده است . ضمناً ضریب ریالی این خدمت در بخش خصوصی نیز معادل بخش دولتی مبلغ ۸۸/۰۰۰ ریال می باشد .

ج- دیالیز صفاقی : محاسبه هزینه دیالیز صفاقی به شرح زیر تغییر یافته است :

الف - تعرفه دیالیز صفاقی به صورت گلوبال شامل تمامی هزینه ها منجمله عمل کاتتر گذاری بر اساس کد ۹۰۰۱۵۰ معادل ۱۵۰ واحد تعیین گردیده است .

ب - تعرفه آموزش و مدیریت بیمار دیالیز صفاقی توسط نفرولوژیست در هر ماه بر اساس کد ۹۰۰۱۵۵ معادل ۱۲ واحد تعیین شده است.

در سپتورینوپلاستی ، سپتوپلاستی با تأیید کارشناس به صورت گلوبال پرداخت می گردد .

CPR در ICU و CCU: عدم پرداخت در ICU پرداخت در □ □ □

نوار قلب در بخشهای ویژه : در صورت درخواست □ □ □ استاندارد (۱۲ الید) از سوی پزشک معالج و

انجام آن ، پرداخت می گردد.

ضرب و جرح :هزینه ضرب و جرح تحت پوشش بیمه های پایه نمی باشد به جزء :

۱- نزاع خانوادگی بستگان درجه ۱

۲- ضارب متواری اعم از شناخته شده یا ناشناس با تأیید مقام قضایی

۳- ضارب روانی فاقد قیّم قانونی

هزینه بستری موارد تصادفی:

کلیه هزینه های مربوط به بیماران تصادفی تا دو ماه پس از زمان ترخیص بر عهده وزارت بهداشت

می باشد (اعم از سرپایی و بستری)

هزینه بیمارانی که اقدام به خودکشی کرده اند : پرداخت می گردد.

نحوه پرداخت هزینه مسمومیتها: پرداخت می گردد.

حادثه حین کار: حوادث حین کار (به جزء مواردی که به عهده کارفرما است) در تعهد می باشد.
(در تأمین اجتماعی براساس قوانین و ضوابط تأمین اجتماعی)

عوارض اعمال جراحی، درمانهای طبی در بیمارستان و قصور تیم درمانی:

در صورت احراز قصور پزشک بر مبنای دستورالعمل های دفتر تعالی بالینی وزارت بهداشت ، یا بیمارستان و عدم پرداخت توسط بیمارستان ، با بیمه محاسبه و بیمار با پرداخت فرانشیز قانونی ترخیص گردد. سپس مدارک و مستندات جمع آوری و از طریق مراجع ذیربط پیگیری شود.

هزینه بستری عوارض ناشی از اعمال غیر تعهدی:

در بستری دوم و به بعد در حدود تعهدات بیمه پایه در تعهد است .

سزارین خارج از اندیکاسیون مراقبت‌های مدیریت شده: معادل گلوبال زایمان طبیعی پرداخت گردد .

نازایی:

به جز هزینه های مربوط به

() مابقی هزینه ها در حدود تعهدات بیمه (, , , ,)

پایه قابل پرداخت است . (فناوریهای کمک باروری)

زایمان طبیعی توسط ماما :

تا زمان سطح بندی خدمت ، برابر ارزش نسبی زایمان (کد ۵۰۲۱۵۵ کتاب ارزشهای نسبی) پرداخت می گردد.

خروج : در تعهد می باشد.

میومکتومی همراه سزارین: با توجه به کتاب ارزشهای نسبی سال ۹۳ پرداخت می گردد.

:

ویزیت همراه با آنژیوگرافی:

در صورتی که بیمار صرفاً تحت آنژیوگرافی با یا بدون آنژیوپلاستی قرار بگیرد ویزیت قابل پرداخت نمی باشد.

ویزیت همراه آندوسکوپی، کلونوسکوپی، برونکوسکوپی:

در موارد سرپایی و در بستری هایی که صرفاً جهت دریافت این گونه خدمات باشد هزینه ویزیت قابل محاسبه نخواهد بود .

تعویض مفصل : در حال حاضر طبق روال قبل عمل گردد .

هزینه خدمات پرستاری در بخش سوختگی : پرداختی توسط کلیه بیمه ها ۶٪ می باشد.

هزینه کمک جراح :

لیست اعمالی که نیاز به کمک جراح ندارد توسط سازمان بیمه سلامت ارائه می گردد . حداکثر تا سقف ۲۰٪ بدون در نظر گرفتن تعداد کمک جراح ، بابت کمک جراح قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

هزینه خدمات فتودینامیک تراپی، تزریق داروی □ □ □ □ □ در چشم :

بر اساس کتاب ارزشهای نسبی پرداخت می گردد .

رادیوتراپی : ۱۰۰٪ پرداخت گردد.

ویزیت همزمان با شیمی درمانی: ویزیت همزمان با شیمی درمانی (سرپایی یا بستری) قابل پرداخت

نمی باشد .

شرایط تعهد پرداخت حق پذیرش آزمایشگاه در اسناد بستری : در سرپایی صرفاً یک مورد پذیرش (کد ۸۰۰۰۰۵) پرداخت می شود در بستری روز اول پذیرش و در روزهای بعد در صورت انجام نمونه گیری روزانه یک مورد خونگیری (کد ۸۰۰۰۱۰) قابل محاسبه است .

اعمال خارج از لیست مراکز جراحی محدود:

تا زمان بازنگری لیست اعمال مجاز در مراکز جراحی محدود ، طبق روال قبل انجام گردد .

تعداد جلسات فیزیوتراپی:

بیشتر از ۱۰ جلسه یا دو اندام بیشتر نیاز به تأیید دارد .



با تشکر از توجه شما
و آرزوی موفقیت