



سازمان بیمه خدمات درمانی فرودهای مسئع



سازمان بیمه اسلامت ایران



سازمان بیمه اجتماعی  
Social Security Organization

# ضوابط و دستورالعمل های یکسان بیمه های پایه

تابستان ۹۴

ویرایش اول



# ضوابط و دستورالعمل های سربازی

## دستورالعمل و ضوابط رسیدگی به اسناد آزمایشگاهی (مولکولی)

### ضوابط PCR و چگونگی تائید نسخ PCR کمی:

در راستای مدیریت بهینه هزینه ها و ایجاد زمینه نظارت علمی و به منظور ارتقا سطح دسترسی بیمه شدگان به خدمات پاراکلینیک متناسب با نیازهای درمانی و سلامت دستورالعمل چگونگی تائید نسخ و پرداخت هزینه آزمایش

PCR کمی در هپاتیت B و C و سایر بیماریها بر اساس بسته خدمات بیمه پایه اعلام می گردد:

۱- کلیه نسخ آزمایش PCR کمی لازم است در اداره کل بررسی و در صورت تطبیق با شرایط دستورالعمل مورد تائید قرار می گیرد.

۲- در نخستین مراجعه بیمه شده جهت تائید نسخ آزمایش PCR کمی اخذ جواب آزمایشات مربوط به هپاتیت B و یا C ( مثبت بودن Anti HCV.Ab یا مثبت بودن HBS.Ag )، تستهای فعالیت کبدی ( SGOT – SGPT ) و مدارک پزشکی مربوطه برای سایر بیماریها و همچنین درخواست آزمایش PCR توسط پزشکان متخصص و فوق تخصص مرتبه در مراجعات بعدی بیمه شدگان جهت تائید PCR کمی؛

نتایج آزمایشات انجام شده قبلی بهمراه تصویر آن جهت بررسی به کارشناس تائید کننده نسخ ارائه گردیده و در صورت انطباق با ضوابط و اندیکاسیونهای قابل قبول ؛ نسخه تائید و تصویر آزمایشات یاد شده به پرونده بیمار الحاق می گردد.

آزمایشگاه های طرف قرارداد که واجد شرایط استاندارد انجام آزمایش PCR بوده و در خصوص این آزمایش با سازمان فرارداد همکاری دارند می بایست تصویر گزارش آزمایش انجام شده را بهمراه نسخه پاراکلینیک به شکل مکتوب یا الکترونیک به اداره رسیدگی به اسناد پزشکی تحويل نمایند.



مهترین اندیکاسیونهای مورد قبول سازمان جهت تأیید نسخ آزمایشات PCR کمی در هپاتیت B و C به قرار

ذیل می باشد:

۱- تشخیص عفونت فعال هپاتیت C در بیماران با Anti HCV.Ab مثبت و هپاتیت B در مبتلایان به

HBC.Ab و HBS.Ag یا HBE.Ag کیفی مثبت.

۲- ارزیابی امکان انتقال ویروس از مادر HCV-Positive به نوزاد متولد شده.

۳- ارزیابی Viral Load که از جهت ارزیابی پاسخ به درمانهای انجام یافته و در صورت لزوم تغییر پروتکل درمان.

کد های پذیرش آزمایشات مولکولی و سیتوژنتیک :

کد ملی (۸۰۴۶۰۰) تحت عنوان پذیرش سایتوژنتیک جهت آزمایشات مولکولی قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد. و

جهت این قبیل آزمایشات بسته به نوع نمونه از کدهای پذیرش خون و سایر مایعات بدن (کد ملی ۸۰۰۰۰۵) و یا

پذیرش سیتوپاتولوژی (کد ملی ۸۰۷۰۰۰) استفاده می گردد.

#### ماده(۱): ضوابط لازم جهت تأیید PCR کمی:

۱- در بیماریهای ویروسی :

- بیماران با عفونت HCV در سال اول، حداقل ۴ نوبت PCR کمی قابل تأیید، محاسبه و پرداخت می باشد.

تبصره: در صورت درخواست پزشک معالج مبنی بر انجام PCR کمی بیش از ۴ نوبت، منوط به اخذ تأییدیه از

کمیته های علمی تخصصی سازمانهای بیمه گر می باشد و درمان تا سه سال نیز می تواند به طول بیانجامد . هر سال

یک PCR قابل تأیید است.



- در بیماران با عفونت HBV در سال اول حداکثر ۳ نوبت PCR کمی قابل تأیید، محاسبه و پرداخت می‌باشد.
- در صورت درخواست پزشک معالج مبنی بر انجام PCR کمی بیش از ۳ نوبت منوط به اخذ تأییدیه از کمیته‌های علمی تخصصی سازمانهای بیمه‌گر می‌باشد. درمان تا سه سال نیز می‌تواند به طول بیانجامد هر سال یک PCR قابل تأیید می‌باشد.
- پرداخت همزمان PCR کمی و کیفی در یک نسخه برای تشخیص یک عامل عفونی قابل محاسبه نمی‌باشد. در صورتیکه بیمار از قبل دارای سابقه بیماری باشد، فقط هزینه PCR کمی قابل محاسبه و پرداخت خواهد بود و اگر عدم سابقه بیماری، هزینه PCR کیفی پرداخت می‌گردد.
- در بیماران پیوندی بعد از تشخیص عفونت (با علائم کلینیکی و پاراکلینیکی تب، اوره و کراتینین بالا و آنزیمهای کبدی بالا) مشکوک به CMV، انجام PCR کمی بلامانع و در صورت مثبت شدن آزمایش جهت کنترل پاسخ به درمان در سال اول بعد از پیوند حداکثر ۵ نوبت قابل پرداخت خواهد بود.
- در انواع بدخیمی‌ها و بیماران دچار ضعف سیستم ایمنی هزینه PCR کمی حداکثر ۲ بار در سال قابل پرداخت می‌باشد.

تعرفه قابل استناد جهت آزمایش PCR کمی "Viral load" ویروس‌ها RNA (از قبیل HCV و ...)

ماحصل مجموع ردیفهای ذیل:

۱- تعرفه پذیرش بیمار (کد ملی ۸۰۰۰۵)

۲- استخراج RNA (کد ملی ۸۰۵۰۵)

۳- تعرفه RT-PCR کمی



ب) تعرفه قابل استناد جهت هزینه آزمایش PCR کمی DNA ویروس‌ها "Viral load" (از قبیل HBV

CMV و ...) ماحصل مجموع ردیفهای ذیل:

تعرفه پذیرش بیمار (کد ملی ۸۰۰۰۰۵)

استخراج DNA (کد ملی ۸۰۵۰۰۰)

استفاده از PCR کمی برای تعیین بار سایر عوامل بیماری زا (کد ملی ۸۰۷۰۵۹)

تعرفه PCR کیفی:

\* تعرفه قابل استناد جهت هزینه آزمایش PCR ژنوتایپ RNA ویروس‌ها (از قبیل HCV) ماحصل مجموع

ردیفهای ذیل:

۱. پذیرش بیمار (کد ملی ۸۰۰۰۰۵)

۲. استخراج RNA (کد ملی ۸۰۵۰۰۵)

۳. کیفی RT-PCR (۸۰۵۰۷۵)

۴. تعیین جهش با روش PCR (۸۰۵۰۱۰) یا PCR/RFLP (۸۰۵۰۵۵)

\* تعرفه قابل استناد جهت هزینه آزمایش PCR ژنوتایپ DNA ویروس‌ها (از قبیل HBV) ماحصل مجموع

ردیفهای ذیل:

۱. تعرفه پذیرش بیمار (کد ملی ۸۰۰۰۰۵)

۲. استخراج DNA (کد ملی ۸۰۵۰۰۰)

۳. تعیین جهش با روش PCR (۸۰۵۰۱۰) یا PCR/RFLP (۸۰۵۰۵۵)



## نکاتی در خصوص سیتوژنتیک:

انجام خدمت کاریوتایپ در موارد زیر قابل تأیید می باشد :

- ۱- تعیین وضعیت کروموزومی در افرادی که از نظر بالینی مبتلا به سندرومهای مشخص کروموزومی مثل سندرم داون و سندرم ترнер هستند و یا والدین آنها .
- ۲- در بررسی لوسمی ها و برخی تومورهای سرطانی .
- ۳- در خانم هایی که سابقه سقط مکرر داشته و سایر آزمایشات دیگر طبیعی باشد .
- ۴- در موارد ابهام جنسی برای تعیین جنسیت .
- ۵- وجود حداقل سه تظاهر آناتومیکی غیر طبیعی .
- ۶- عقب مانده ذهنی مشروط بر اینکه دلایل شایع و بیماری های متابولیک رد شده باشد .

## کدهای کاریوتیپ :

جهت نمونه خون محبطی:

- ۱- کد ۸۰۴۶۰۰- پذیرش سیتوژنتیک
- ۲- کد ۸۰۴۶۰۵ - کشت لنفوسیت های خون محیطی برای ناهنجاری های کروموزومی حداقل دو کشت
- ۳- کد ۸۰۴۸۱۵ - بررسی ۱۰-۱۵ سلول دو کاریوتیپ (سیتوژنتیک روتین)



روش رنگ‌آمیزی برای بررسی سیتوژنتیک روتین، روش نواری GTG banding است. در صورتی که علاوه بر

روش نواری GTG banding روش نواری اختصاصی دیگری (مثل C-banding یا R-banding) نیز به کار

رفته باشد با قید آن در گزارش ازمايش، کد ۸۰۴۸۳۵ نیز اضافه می‌شود.

لازم به ذکر است که کدهای جایگزین کد ۸۰۴۸۱۵ :

- کد ۸۰۴۸۲۰ (بررسی کلی ۵۰ سلول برای موزائیسم) یا کد ۸۰۴۸۴۵ (بررسی سلول‌های اضافی بیش از ۱۵

سلول) بصورت روتین (درخواست این کدها در کلیه نسخ کاریوتیپ) قابل پرداخت نبوده صرفاً بر حسب

مورد با درج در گزارش آزمایش مبنی بر انجام آنها قابل جایگزینی با کد ۸۰۴۸۱۵ می‌باشد.

#### جهت بررسی مایع آمنیون:

۱- کد ۸۰۴۶۰۰ - پذیرش سیتوژنتیک

۲- کد ۸۰۴۶۳۰ - کشت سلول‌های مایع آمنیون

۳- کد ۸۰۴۸۲۵ - بررسی سلول‌های مایع آمنیون

#### جهت بررسی مغز استخوان:

۱- کد ۸۰۴۶۰۰ - پذیرش سیتوژنتیک

۲- کد ۸۰۴۶۳۵ - کشت سلول‌های مغز استخوان



### ۳- کاریو تیپ ۸۰۴۸۵۰

تبصره : در صورت انجام بیوپسی توسط مرکز، هزینه بطور جداگانه قابل پرداخت می باشد.

کد HLA1 شامل ۸۰۵۱۰۶ و کلاس ۲ شامل ۸۰۵۱۰۷ و ۸۰۵۱۰۸ و ۸۰۵۱۰۹ می باشد .

به منظور پیوند مغز استخوان :

کد پذیرش خون و سایر مایعات بدن : (کد ملی ۸۰۰۰۰۵)

استخراج DNA : (کد ملی ۸۰۵۰۰)

HLA1 : (کد ملی ۸۰۵۱۰۶)

### آزمایشات PKU و اتوژومال مغلوب واحد مجوز سقط قانونی :

۱- در صورتیکه زوجین دارای فرزند مبتلا هستند PKU مرحله اول و مرحله دوم قبل از اتمام ماه چهارم بارداری قابل تأیید، محاسبه و پرداخت می باشد (به این شکل که در صورت نیاز به سقط قانونی تا قبل از هفته ۲۰ بارداری قابل انجام باشد )

۲- در صورتیکه زوجین مدارک معتبر دال بر احتمال ناقل بودن برای بیماری PKU و سایر بیماریهای اتوژومال مغلوب مذکور در بند ۱ تحت پوشش بیمه پایه را داشته باشند، آزمایش مرحله اول و در صورت مثبت بودن جواب برای زوجین مرحله دوم قابل پرداخت است.

۳- در صورت وجود مدارک معتبر مبنی بر احتمال ناقل بودن مادر برای بیماریهای وابسته به X تحت پوشش بیمه پایه، مرحله اول پس از ازدواج و در صورت مثبت بودن، مراحل بعدی قابل پرداخت است.



## بخی آزمایشات و کدهای قابل پرداخت :

: FISH به روش Her<sup>۲</sup> -۱

انجام FISH برای HER<sup>۲</sup> (Neu.erbB<sup>2</sup>.CD<sup>۳۴۰</sup>) با استفاده از نمونه بافت پستان برای بیماران با تومور پستان، به منظور تعیین پاسخ به درمان با داروی Herceptin (Trastuzumab) یا داروهای Tyrosine Kinase Inhibitors (Doxorubicin و Lapatinib) براساس تعداد پروپهای بکار رفته در گزارش آزمایش قابل پرداخت است. باید توجه داشت که FISH در مواردی قابل پرداخت است که آزمایش هیستوشیمی یا ایمونوھیستوشیمی (IHC) ۲+ باشد و در صورتیکه ۳+ یا ۱+ یا منفی باشد قابل پرداخت نمیباشد.

کد های قابل پرداخت به شرح ذیل می باشد :

(الف) پذیرش (۸۰۴۶۰۰)

ب) FISH به ازاء هر پروپ (۸۰۴۸۴۰) – تعداد پروپ براساس گزارش مرکز قابل پرداخت است.

: HER<sup>۲</sup> به روش ملکولی -۷

(الف) کد پذیرش خون و سایر مایعات بدن (کدملی ۸۰۰۰۵) یا پذیرش سیتوپاتولوژی (کد ملی ۸۰۷۰۰۰) بر حسب مورد

(ب) استخراج DNA (۸۰۵۰۰)

ج) انجام PCR برای ژنتیک پزشکی (۸۰۵۰۵۷)

N-MYC -۸

(الف) کدهای پذیرش خون و سایر مایعات بدن (کدملی ۸۰۰۰۵) یا پذیرش سیتوپاتولوژی (کد ملی ۸۰۷۰۰۰) بر حسب مورد

(ب) استخراج DNA (۸۰۵۰۰۰)

ج) انجام PCR برای ژنتیک پزشکی (۸۰۵۰۵۷)

: JAK<sup>۲</sup> -۹

(الف) کدهای پذیرش خون و سایر مایعات بدن (کدملی ۸۰۰۰۵)



ب) استخراج DNA (۸۰۵۰۰۰)

ج ) شناسایی کروموزوم حامل جهش از طریق PCR/RFLP (۸۰۵۱۰) و یا تعیین جهش از طریق PCR (۸۰۵۰۵۵)

۱۲- ایمنوفنوتایپینگ بیماریها بر اساس تعریفه مصوب به روش ایمنوهیستوژنی به ازاء هر مارکر قابل پرداخت می باشد .

- آزمایش Connexin بررسی ناشنوایی قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد.

۱۳- آزمایشات K-Ras و B-Raf/DPYD برای بیمار مبتلا به کانسر سیگموید متاستاز داده با استفاده از نمونه پاتولوژی همین ضایعه برای بررسی آزمایشات مذکور و درخواست ردیف های بدین شرح توسط آزمایشگاه پذیرش ، استخراج DNA ، تفسیر و گزارش ۲ ردیف PCR-RFLP برای K-Ras ، دو ردیف PCR-RFLP برای B-Raf و یک ردیف از این کد برای DPYD مورد تایید می باشد و بشرح ذیل می باشد :

الف : برای K-Ras به منظور بررسی جهش های کدون ۱۲، ۱۳ و ۶ به منظور تجویز داروی Cetuximab یا Panitumumab با استفاده از نمونه کانسر حداقل تا ۳ ردیف PCR-RFLP بر اساس ریپورت .

ب: برای B-Raf به منظور تجویز داروی Fluorouracil-۵ Capecitabine یا ۵-Fluorouracil تعداد PCR-RFLP بر اساس گزارش با استفاده از نمونه کانسر

ج : برای ( DPYD ) Dihydropyrimidine dehydrogenase یا همان NADP<sup>+</sup> که نقص این آنزیم به صورت اتوژومال مغلوب از نظر ژنتیکی است و در پاسخ به درمان بیمار مبتلا به کانسر تعیین کننده است (بررسی Toxicity Poor Metabolisers Severe)، شکسته شدن بازاوراسیل و تیمین ، تعداد PCR-RFLP بر اساس ریپورت با استفاده از نمونه کانسر یا خون .

۱۴- بررسی انواع Translocation در لوسسی :

- در نمونه مغز استخوان

الف) پذیرش سیتوژنتیک (کد ملی ۸۰۴۶۰۰)

ب) کشت مغز استخوان (کد ملی ۸۰۴۶۳۵)

ج) مطالعه با قدرت تفکیک بالا فقط برای سرطان خون  
(کد ملی ۸۰۴۸۵۰)

- نمونه خون محیطی



الف) پذیرش سیتوژنتیک (کد ملی ۸۰۴۶۰۰)

ب) کشت لنفوسيت های خون محيطی برای ناهنجاري های کروموزومی حداقل دو کشت

ج) بررسی ۱۵-۲۰ سلول دوکاريوتاپ با روش نواری (سیتوژنتیک روتین) (کد ملی ۸۰۴۸۱۵)

بررسی انواع Translocation در لوسومی به روش مولکولی :

الف) پذیرش سیتوژنتیک

ب) استخراج RNA

ج) کيفی RT-PCR

\* درصورت درخواست و گزارش RT-PCR بصورت کمی، BCR/ABL کمی جايگزين RT-PCR کيفی خواهد شد.

\* Ber-ABL/T(۹;۲۲)P۱۹۰ و Ber-ABL/T(۹;۲۲)P۲۱۰ هر کدام جداگانه قابل پرداخت می باشد (استخراج يکبار محاسبه می شود)

۱۵- بررسی ژن مقاوم به دارو در هپاتیت B

الف) پذیرش سیتوژنتیک

ب) استخراج DNA

ج) PCR-RFLP یا تعیین توالی

۱۶- بررسی ژن مقاوم به دارو در هپاتیت C / HCVCOR<sub>۷۰</sub>

الف) پذیرش سیتوژنتیک

ب) استخراج RNA

ج) کيفی RT-PCR

د) تعیین توالی نوکلئوئید (یک بار قابل پرداخت است)

- ارسال گزارش خدمات ژنتیک به دفاتر اسناد پزشکی است، الزامی است.



## ضوابط و نحوه رسیدگی به اسناد آزمایشگاهی

**دامنه عملکرد:** اداره رسیدگی به اسناد پزشکی

### مدارک مرتبط :

- ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (تبصره ۲ ماده ۱۱ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی)
- مواد قانونی مربوط به بیمه سلامت از قانون برنامه پنجم توسعه
- کتاب بیمه پایه خدمات درمانی کشور
- کتاب راهنمای تعریف‌های تشخیصی درمانی

### تعاریف و مقررات :

- آزمایشگاه تشخیص پزشکی، موسسه پزشکی است که طبق ضوابط قانونی ایجاد می‌گردد و در آن نمونه‌های مختلف حاصل از بدن انسان برای تشخیص و مراقبت از بیماری‌ها و تاثیر روش درمانی مورد آزمایش قرار می‌گیرد
- هر آزمایشگاه تشخیص پزشکی نسبت به نوع تخصص و یا صلاحیت علمی مسئول یا مسئولین فنی و نیز براساس مجوزهای صادره از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارای یک یا چند بخش از بخش‌های زیر می‌تواند باشد:

الف) بیوژئیمی

ب) خون شناسی

ج) بانک خون و ایمونوهماتولوژی

د) میکروب شناسی (باکتری شناسی، انگل شناسی، ویروس شناسی، قارچ شناسی)

ه) ایمنی شناسی و سرم شناسی

و) آسیب شناسی تشریحی (سیتوپاتولوژی و پاتولوژی)



### ز) ژنتیک پزشکی

#### ح) سیتوژنتیک پزشکی

- آزمایشگاه صرفاً آزمایشاتی را می‌تواند انجام دهد که در پروانه ثبت شده و مسئول فنی مربوطه را داشته باشد.
- موسس یا موسسین به شرط دارا بودن شرایط مسئول فنی می‌توانند به عنوان مسئول فنی معرفی شوند.
- هر مسئول فنی صرفاً می‌تواند مسئولیت فنی یک موسسه (اعم از آزمایشگاه‌های خصوصی، دولتی، خیریه، شرکت‌های تعاونی و نهادها و شرکت‌های فراورده‌های تشخیصی) را در یک نوبت کاری دارا باشد و شاغلین مذکور مجاز به اشتغال همزمان در سایر مراکز نمی‌باشند.
- مسئول فنی در هر حال نباید بیش از دو نوبت کاری در هر شبانه روز شاغل باشد (اعم از مراکز خصوصی و یا دولتی)
- در زمان عدم حضور مسئول فنی پذیرش و انجام آزمایشها توسط افراد ذیصلاح قابل انجام بوده ولی صرفاً جواب آزمایشها اورژانس با قید "این جواب گزارش اولیه بوده و گزارش نهائی پس از تائید مسئول فنی ارائه خواهد شد" قابل ارائه به بیمار است.
- پذیرش و انجام نمونه‌های پاتولوژی و پاپ اسمیر در آزمایشگاه‌های تشخیص طبی فقط با مسئول فنی پاتولوژیست بالامانع می‌باشد.
- پذیرش و ارسال پاپ اسمیر در آزمایشگاه‌های تشخیص طبی در صورت قرارداد با مرکز پاتولوژی دیگر (ارائه قرارداد به سازمان بیمه‌گر) قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

## فصل اول: ضوابط لازم‌الاجرا در آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی و آسیب‌شناسی تشریحی

- آزمایشگاه موظف به داشتن گزارش رایانه‌ای جهت ثبت نام بیماران و مشخصات کامل آنها و نام پزشک درخواست کننده، نوع آزمایش درخواستی، قیمت، شماره سریال قبض، نوع بیمه و تاریخ می‌باشد.
- کلیه سوابق آزمایشگاهی مراجعین باید حداقل به مدت یکسال بصورت رایانه‌ای در آزمایشگاه بایگانی شود و آزمایشگاه با پیستی بطور جدیگانه سوابق و نتایج آزمایش بیماران را داشته باشد.
- نمونه برداری در آزمایشگاه باید طبق ضوابط علمی و استانداردهای مصوب آزمایشگاهی صورت پذیرد.

- آزمایشگاه موظف است به تناسب امکانات علمی و فنی خود آزمایش انجام دهد . و در غیر اینصورت می تواند با رعایت استانداردها پذیرش و به آزمایشگاه همکار که تخصص و توان علمی و مجوز لازم را داشته باشد ، ارسال نماید.

تبصره- نمونه برداری در خارج از آزمایشگاه پس از پذیرش در آزمایشگاه و توسط فرد ذیصلاح امکانپذیر می باشد، بدیهی است مسئولیت صحیح بودن نحوه نمونه برداری بعده مسئول فنی خواهد بود.

- درصورتی که موسسه ای جهت انجام بعضی از آزمایشگاههای تخصصی با آزمایشگاه دیگری طرف قرارداد باشد، لازم است یک نسخه از تصویر قرارداد فیما بین را همراه با پروانه تأسیس، بهره برداری و پروانه های مربوط به مسئول یا مسئولین فنی آزمایشگاه دوم را به اداره کل بیمه استان تحويل نماید.

- کلیه نسوج و مایعات برداشته شده از بدن باید جهت پذیرش و انجام آزمایش های هیستوپاتولوژی و سیتوپاتولوژی به آزمایشگاه های آسیب شناسی تحويل گردد.

- درصورت هرگونه تغییر آدرس، تعطیلی موقت و یا دائم آزمایشگاه، مراتب بایستی بصورت کتبی به اطلاع اداره کل استان رسانیده شود. در غیر اینصورت از انعقاد قرارداد همکاری مجدد با آزمایشگاه ممانعت به عمل خواهد آمد.

- درصورت تغییر مسئول فنی و یا معرفی قائم مقام مسئول فنی مراتب بایستی کتابی به اطلاع ادارات کل استانی اعلام گردد.

- حضور مسئول فنی آزمایشگاه در کلیه آزمایشگاههای خصوصی و دولتی طرف قرارداد سازمان الزامی می باشد و مسئولین فنی باید به سازمانهای بیمه گر معرفی شوند. درصورت عدم حضور مسئول فنی ضمن ارجاع موضوع به کمیته فنی استان، سهم سازمان نسخ کسر و مطابق آئین نامه نظارت برخورد خواهد شد.

- آزمایشگاههای خصوصی و آزمایشگاههای مستقر در درمانگاهها در زمان عدم حضور مسئول فنی فقط مجاز به نمونه گیری و گزارش آزمایشات اورژانس (حسب درخواست پزشک معالج) می باشند.

- آزمایشگاههای طرف قرارداد حداقل تا ۱۵ روز بعد از دریافت برگ صورتحساب بصورت کتبی یا اینترنتی می توانند مراتب اعتراض خود را به سازمانهای بیمه گر ارائه نمایند.

## ضوابط فنی :

- کنترل تاریخ اعتبار دفاتر بیمه

- تطبیق مشخصات فردی مندرج در دفترچه با فرد مراجعه کننده



- در صورت وجود هرگونه خدشه در قسمتهای مختلف نسخه، موارد صحیح در پشت نسخه توسط پزشک معالج ذکر و مهر و امضاء گردد.

توضیح: برخی از مصادیق خدشه عبارتند از : خط خوردگی، دو خط بودن متن نسخه، پانچ شدگی، پارگی قسمتی از نسخه که موجب از بین رفتن اطلاعات نسخه گردد و ...

تبصره: دو خط بودن و دو رنگ بودن تاریخ نسخه با متن نسخه بلامانع است.

- در صورت جداشدن بخش مشخصات دفترچه ناشی از پارگی دفترچه در حین جدا نمودن برگ مورد نظر، ضمن چسباندن قسمت پاره شده لازم است مسئول فنی پشت صفحه را مهر و امضاء نماید.

- نسخ فاقد تاریخ شامل تعديلات می گردد.

- نسخ مربوط به تاریخ قبل از انعقاد قرارداد، نسخ سایر سازمانهای بیمه‌گر، نسخ با تاریخ ماههای گذشته و آینده جزو کسورات محسوب می گردد.

- نسخ بیماران از زمان تجویز توسط پزشک معالج تا پایان ماه بعد قابل پذیرش توسط مؤسسه می باشد.

- پرداخت فرانشیز هزینه نسخ، مابه التفاوت تعریفه بخش دولتی و خصوصی، همچنین هزینه آزمایشات خارج از تعهد بیمه پایه، آزمایشات غربالگری بر عهده بیمه شده می باشد.

- در صندوق روستائیان (سازمان بیمه سلامت) و در موارد سرپایی، هزینه آزمایشات درخواستی منحصراً در آزمایشگاههای تشخیص طی طرف قرارداد صندوق روستائیان و مشروط به رعایت سیستم ارجاع قابل محاسبه می باشد.

- تبصره : کلیه اورژانس مشمول قوانین بیماران اورژانسی می باشند.

- نسخ و لیستهای ارسالی آزمایشگاههای مراکز بهداشتی درمانی شهری و سایر مراکز درمانی (اعم از بیمارستانها، درمانگاههای خصوصی، دولتی، خیریه و غیره) علاوه بر مهر آزمایشگاه، مهر و امضاء مسئول فنی، باید دارای مهر مرکز درمانی نیز باشد.

- لیست و دیسکت ارسالی مربوط به یک ماه باید برای هر صندوق بیمه‌ای (از جمله کارکنان دولت، صندوق ایرانیان، سایر اقشار، روستائیان) جداگانه تنظیم و نسخ برگ شماری شده به ترتیب تاریخ پذیرش همان ماه لیست گردد.

- آزمایشگاههای طرف قرارداد موظفند صورتحسابها و نسخ خود را حداقل تا پانزدهم ماه بعد تحويل واحد پذیرش اسناد پزشکی نمایند.

- با توجه به تعطیلات نوروز نسخ اسفندماه لغایت پایان فروردین ماه سال بعد قابل پذیرش می باشد.

- در صورت عدم ارسال نسخ به مدت بیش از سه ماه متولی قرارداد موسسه تعليق می‌گردد. رفع تعليق صرفاً با نظر کميته فني استان امكان پذير و نسخ مربوط به زمان تعليق به عنوان مطالبه معوقه قابل رسيدگي و محاسبه نمي باشند.
  - كليه مندرجات متن نسخه مي بايستى با يك خط نوشته شده و داراي مهر و امضاء پزشك باشد، در غير اينصورت مشمول تعديل مي گردد.
  - وجود امضاء و مهر نظام پزشكى در ذيل نسخ ارسالى الزامي است. در غير اينصورت مشمول تعديل مي گردد.
  - نسخ باید علاوه بر امضاء و مهر نظام پزشكى پزشك، داراي مهر آزمایشگاه و مهر و امضاء مسئول فني نيز باشد.
  - آزمایشات درخواستى باید تک تک قيمت گذاري شده تا قابل محاسبه باشند.
- توضیح: در ردیف و محل قیمت گذاری نسخ اگر قیمت بعضی از آزمایشات نوشته نشده ولی در سرجمع کل نسخه لحاظ شده باشد، مشروط به آنکه جمع کلی هزینه منطبق با تعریفه مصوب باشد، مشمول تعديل نمی گردد.
- نسخ مربوط به انترنها (با مهر انترنی و مهر مرکز آموزشی درمانی دانشگاهی) فقط از طریق آزمایشگاههای مراکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی مربوطه قابل پذیرش و رسیدگی می باشد.
  - چنانچه نحوه تنظیم صورتحساب یا دیسکت دارای اشکان باشد لازم است کليه نسخ و صورتحساب و دیسکت پذیرش شده جهت اصلاح به موسسه طرف قرارداد عودت شود.
  - در صورتیکه آزمایشگاه در صورتحساب درخواستی مبلغی کمتر از تعریفه مصوب را درخواست نموده باشد بایستى صورتحساب به منظور تصحیح هزینه برمبنای تعریفه مصوب، تحويل واحد پذیرش استاد پزشكى و سپس آزمایشگاه گردد.
  - آزمایشاتی که با جنسیت بیمار مغایر باشد (مانند تست حاملگی و پاپ اسمیر در نسخ آفایان و اسپرموگرام در نسخ بانوان) مشمول تعديل می گردد و موضوع از طریق اداره نظارت پیگیری خواهد گردید.
  - سهم سازمان نسخ مربوط به روزهایی که طبق گزارش اداره نظارت، آزمایشگاه فاقد مسئول فني بوده، از سرجمع صورتحساب موسسه کسر می گردد.

## نکات مهم از ضوابط لازم الاجراء توسط موسسه طرف قرارداد

- هزینه بابت آزمایشات محاسباتی مانند FTI و LDL VLDL در صورتیکه از روش محاسبه‌ای استفاده گردد قابل پرداخت نمی باشد.



- آزمایشاتی که بصورت کلی درخواست می‌گردند مانند LFT، یونوگرام، TFT، سیتوباکتریولوژی، سگمنت کالچر، HI، ایمنوگلبولین‌ها و ... قابل محاسبه و پرداخت نیست.

توضیح: در مورد درخواست ایمنوالکتروفورز فقط کد بین‌المللی ۸۰۰۷۶۰ قابل محاسبه و پرداخت است.

- در مواردی که نوع آنتی بادی (مانند IgG – IGM – IGA) توسط پزشک درخواست نگردد، تنها یک ردیف قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

- آزمایش FBS به همراه درخواست GTT قابل محاسبه و پرداخت نیست و هزینه انجام FBS در آزمایش GTT لحاظ شده است.

- آزمایشاتی که توسط کارشناسان مامایی درخواست می‌گردد و در تعهد سازمان می‌باشد عبارتند از: Blood Group & RH – VDRL – HBS.Ag – BHCG – FBS – CBC (diff) – Hb – Hct کشت ادرار، کامل ادار

- با توجه به بی ارزش بودن استفاده از نوارهای غربالگری جهت بعضی از تست‌های آزمایشگاهی (مانند HBS.Ag و ...) هزینه‌ای قابل محاسبه و پرداخت نخواهد بود.

- آزمایشات به روش Electrochemi Luminescence فقط درصورتی قابل پرداخت است که جهت بررسی تومور مارکرها درخواست شده باشد.