

شماره:

تاریخ:



جمهوری اسلامی ایران
رئیس‌جمهور
تصویب‌نامه هیئت وزیران

بسمه تعالی

«با صلوات بر محمد و آل محمد»

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت امور اقتصادی و دارایی

وزارت صنعت، معدن و تجارت - سازمان برنامه و بودجه کشور

هیئت‌وزیران در جلسه ۱۴۰۰/ / به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور - مصوب سال ۱۳۹۵ - تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۴۰۰ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی دولتی:

ردیف	شرح خدمت	تعرفه / ریال در صورت عدم اجرای نسخه الکترونیک سلامت	تعرفه /ریال برنامه نسخه الکترونیک سلامت
۱	پزشکان، دندان‌پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه دار	۱۶۴,۰۰۰	۱۷۹,۰۰۰
۲	پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD) و پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هفت و بالای هفت سال	۲۰۵,۰۰۰	۲۲۳,۰۰۰
۳	پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	۲۴۶,۰۰۰	۲۶۸,۰۰۰
۴	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هفت و بالای هفت سال	۲۴۸,۰۰۰	۲۷۰,۰۰۰
۵	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	۲۹۸,۰۰۰	۳۲۴,۰۰۰
۶	پزشکان متخصص روان‌پزشکی	۲۶۰,۰۰۰	۲۸۳,۰۰۰
۷	پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی	۳۰۹,۰۰۰	۳۳۷,۰۰۰
۸	کارشناس ارشد پروانه‌دار	۱۴۱,۰۰۰	۱۵۴,۰۰۰
۹	کارشناس پروانه‌دار	۱۱۴,۰۰۰	۱۲۵,۰۰۰

تبصره ۱- خود پرداخت بیماران برای ردیف های (۲) تا (۷) معادل ارقام مندرج در جدول ذیل بند (ب) و برای سایر ردیف‌ها در صورت پوشش بیمه‌ای معادل سی درصد (۳۰٪) می‌باشد.

شماره:

تاریخ:

ب- ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی اعضای هیئت علمی و پزشکان درمانی (به استثنای پزشکان عمومی) تمام وقت جغرافیایی به شرح جدول زیر است:

ردیف	ویزیت	سهام	مبلغ (ریال) در صورت عدم اجرای نسخه الکترونیک سلامت	مبلغ (ریال) در برنامه نسخه الکترونیک سلامت
۱	پزشکان، دندان پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD) و پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هفت و بالای هفت سال	سهام سازمان	۲۸۷,۰۰۰	۳۹۱,۰۰۰
		سهام بیمه شده	۶۲,۰۰۰	۸۴,۰۰۰
		جمع کل	۳۴۹,۰۰۰	۴۷۵,۰۰۰
۲	پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	سهام سازمان	۳۴۴,۰۰۰	۴۶۹,۰۰۰
		سهام بیمه شده	۷۴,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰
		جمع کل	۴۱۸,۰۰۰	۵۶۹,۰۰۰
۳	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هفت و بالای هفت سال	سهام سازمان	۳۴۷,۰۰۰	۴۷۳,۰۰۰
		سهام بیمه شده	۷۴,۰۰۰	۱۰۱,۰۰۰
		جمع کل	۴۲۱,۰۰۰	۵۷۴,۰۰۰
۴	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	سهام سازمان	۴۱۷,۰۰۰	۵۶۷,۰۰۰
		سهام بیمه شده	۸۹,۰۰۰	۱۲۲,۰۰۰
		جمع کل	۵۰۶,۰۰۰	۶۸۹,۰۰۰
۵	پزشکان متخصص روانپزشکی	سهام سازمان	۳۶۴,۰۰۰	۴۹۶,۰۰۰
		سهام بیمه شده	۷۸,۰۰۰	۱۰۶,۰۰۰
		جمع کل	۴۴۲,۰۰۰	۶۰۲,۰۰۰
۶	فوق تخصص روانپزشکی	سهام سازمان	۴۳۳,۰۰۰	۵۹۰,۰۰۰
		سهام بیمه شده	۹۳,۰۰۰	۱۲۶,۰۰۰
		جمع کل	۵۲۶,۰۰۰	۷۱۶,۰۰۰

شماره:

تاریخ:

پ- ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

۱- ضریب ریالی کای حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت برای پزشکان تمام وقت و غیر تمام وقت به شرح جدول ذیل تعیین می‌گردد:

ردیف	ضریب ریالی کای حرفه ای	سهم	مبلغ (ریال)
۱	کلیه خدمات و مراقبت های سلامت برای پزشکان تمام وقت	سهم سازمان	۳۷۲،۰۰۰
		سهم بیمه‌شده	۱۳،۰۰۰
		جمع کل	۳۸۵،۰۰۰
۲	کلیه خدمات و مراقبت های سلامت برای پزشکان غیر تمام وقت	سهم سازمان	۱۲۱،۰۰۰
		سهم بیمه‌شده	۱۳،۰۰۰
		جمع کل	۱۳۴،۰۰۰
۳	خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی که با علامت (#) مشخص شده اند و کدهای (۷) و (۸) برای پزشکان تمام وقت	سهم سازمان	۲۱۵،۰۰۰
		سهم بیمه‌شده	۱۳،۰۰۰
		جمع کل	۲۲۸،۰۰۰
۴	خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی که با علامت (#) مشخص شده اند و کدهای (۷) و (۸) برای پزشکان غیر تمام وقت	سهم سازمان	۱۲۱،۰۰۰
		سهم بیمه‌شده	۱۳،۰۰۰
		جمع کل	۱۳۴،۰۰۰

۲- ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات دندانپزشکی معادل سیصد و چهل و دو هزار و نهصد (۳۴۲،۹۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۳- ضریب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت معادل یکصد و هفتاد و پنج هزار (۱۷۵،۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۴- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی معادل یکصد و هفتاد و هفت هزار و چهارصد (۱۷۷،۴۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۵- ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندانپزشکی معادل یکصد و هشتاد و هفت هزار و هشتصد (۱۸۷،۸۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

تبصره- سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر در ضریب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات تحت پوشش بیمه‌های پایه برای پزشکان تمام‌وقت جغرافیای دو برابر (با رعایت آئین‌نامه تمام وقتی پزشکان مصوب شورای عالی بیمه سلامت و کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت) محاسبه شده است. اعضای هیئت‌علمی، پزشکان درمانی و دکترای تخصصی (PhD) تمام‌وقت جغرافیایی به آن دسته از افراد شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی اطلاق می‌شود که به‌صورت تمام‌وقت در مراکز آموزشی و درمانی تابع دانشگاه محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی به‌صورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوط را نداشته باشند.

شماره:

تاریخ:

ت- هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش دولتی در سال ۱۴۰۰، به شرح جدول زیر است:

(ارقام به ریال)

ردیف	نوع تخت	درجه اعتباربخشی بیمارستان			
		یک	دو	سه	چهار
۱	اتاق یک تختی	۴,۸۶۹,۰۰۰	۳,۸۹۵,۰۰۰	۲,۹۲۲,۰۰۰	۱,۹۴۷,۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۳,۶۵۳,۰۰۰	۲,۹۲۳,۰۰۰	۲,۱۹۲,۰۰۰	۱,۴۶۱,۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۲,۴۳۴,۰۰۰	۱,۹۴۷,۰۰۰	۱,۴۶۱,۰۰۰	۹۷۴,۰۰۰
۴	هزینه همراه	۵۴۸,۰۰۰	۴۳۸,۰۰۰	۳۲۹,۰۰۰	۲۱۸,۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم	۱,۲۱۹,۰۰۰	۹۷۵,۰۰۰	۷۳۰,۰۰۰	۴۸۷,۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۲,۴۳۴,۰۰۰	۱,۹۴۷,۰۰۰	۱,۴۶۱,۰۰۰	۹۷۴,۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی	۲,۴۳۴,۰۰۰	۱,۹۴۷,۰۰۰	۱,۴۶۱,۰۰۰	۹۷۴,۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۸,۵۹۴,۰۰۰	۶,۸۷۵,۰۰۰	۵,۱۵۷,۰۰۰	۳,۴۳۷,۰۰۰
۹	بخش مراقبت بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سگته حاد مغزی (SCU)	۵,۶۴۹,۰۰۰	۴,۵۱۹,۰۰۰	۳,۳۸۹,۰۰۰	۲,۲۵۹,۰۰۰
۱۰	بخش مراقبت‌های ویژه قلبی	۵,۶۴۹,۰۰۰	۴,۵۱۹,۰۰۰	۳,۳۸۹,۰۰۰	۲,۲۵۹,۰۰۰
۱۱	بخش پشتیبان مراقبت‌های ویژه قلبی	۴,۴۳۰,۰۰۰	۳,۵۴۴,۰۰۰	۲,۶۵۷,۰۰۰	۱,۷۷۲,۰۰۰
۱۳	بخش‌های مراقبت‌های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۱۱,۲۹۷,۰۰۰	۹,۰۳۸,۰۰۰	۶,۷۷۹,۰۰۰	۴,۵۱۹,۰۰۰
۱۴	بخش‌های مراقبت‌های ویژه سوختگی	۱۲,۴۲۲,۰۰۰	۹,۹۳۸,۰۰۰	۷,۴۵۴,۰۰۰	۴,۹۶۸,۰۰۰

تبصره ۱- پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر بر مبنای تعرفه اقامت سه تختی و بیشتر در بخش دولتی خواهد بود.

تبصره ۲- داروها و ملزومات پزشکی و خدمات پیرایشی (پاراکلینیک) مورد نیاز بیماران طبق فهرست مورد تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه در بخش دولتی توسط مراکز ارائه‌کننده خدمت تأمین می‌گردد و مراکز درمانی حق ارجاع بیماران جهت تهیه اقلام و خدمات فوق خارج از زنجیره ارجاع به بیرون از مراکز را ندارند.

تبصره ۳- تعرفه خدمات بستری و بستری موقت در کلیه مراکزی که تنها مرکز ارائه دهنده خدمات بستری در شهرستان می‌باشند، معادل تعرفه دولتی خواهد بود.

ث- تعرفه اعمال و خدمات تشخیصی و درمانی شایع (گلوبال): بر اساس میزان رشد سرفصل‌های خدمتی و جزئیات تعرفه‌های این تصویب‌نامه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور قابل محاسبه و ابلاغ خواهد بود.

شماره:

تاریخ:

ج- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۴۰۰:

۱- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۴۰۰ جهت پزشکان دو نوبت کاری (دو شیفت) معادل نود و دو هزار و سیصد (۹۲،۳۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری در دو استان فارس و مازندران تعیین می‌شود.

۲- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۴۰۰ جهت پزشکان تک نوبت کاری (تک شیفت) معادل هفتاد و هشت هزار و پانصد (۷۸،۵۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری در دو استان فارس و مازندران تعیین می‌شود.

تبصره - میزان افزایش سرانه سال ۱۴۰۰ برای پزشکان تک نوبت کاری (شیفت) که در یک مکان، همپوشانی در نوبت کاری (شیفت) مخالف خود را دارند برابر افزایش سرانه پزشکان دو نوبت کاری (شیفت) می‌باشد و مابه‌التفاوت سرانه سال ۱۴۰۰ این گروه از پزشکان تک نوبت کاری (شیفت) توسط سازمان بیمه‌گر پرداخت می‌شود.

۳- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۴۰۰ جهت پزشکان در طرح پزشک خانواده، روستاییان و عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر، معادل یکصد و چهل و دو هزار (۱۴۲،۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه تعیین می‌شود.

۴- سرانه پزشک خانواده در طرح نظام ارجاع برای جمعیت بیمه همگانی و مددجویان شهری کمیته امداد امام خمینی (ره) تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران برای پزشکان عمومی تا هفتاد و پنج هزار (۷۵،۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه و برای پزشکان متخصص در سطح یک تا صد و پنج هزار (۱۰۵،۰۰۰) ریال در ماه تعیین می‌شود. فرانشیز مراجعه بیماران به پزشک خانواده حداکثر شصت هزار (۶۰،۰۰۰) ریال و برای خدمات تجویزی آنان مشابه سایر بیمه شدگان تعیین می‌شود. در صورت رعایت نظام ارجاع، محدودیت مراجعه به بخش دولتی برای این دسته از بیمه شدگان وجود ندارد.

چ- تعرفه خدمات اعتیاد و سوء مصرف مواد در بخش دولتی در سال ۱۴۰۰:

۱- تعرفه‌های خدمات سرپایی درمان اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان در بخش دولتی به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

کد ملی	نوع خدمت	دوره درمان	مبلغ / ریال
۹۵۰۰۰۰	درمان نگهدارنده با متادون (MMT) (با احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱،۴۹۶،۰۰۰
۹۵۰۰۰۵	درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) با روان‌درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۲،۰۹۸،۰۰۰
۹۵۰۰۱۰	درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) بدون روان‌درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۶۹۳،۰۰۰
۹۵۰۰۱۵	درمان نگه دارنده با بوپروپرفین (BMT) (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۹۶۲،۰۰۰
۹۵۰۰۲۰	سم زدائی با بوپروپرفین (بدون احتساب هزینه دارو)	۲۱-۸ روزه	۱،۹۷۰،۰۰۰
۹۵۰۰۲۵	سم زدائی با کلونیدین (بدون احتساب هزینه دارو)	۱۰-۷ روزه	۱،۳۷۱،۰۰۰
۹۵۰۰۳۰	درمان نگهدارنده با نالتروکسون (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۷۹۷،۰۰۰
۹۵۰۰۳۵	مداخلات روان‌شناختی فردی (برمبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه حداقل ۴۵ دقیقه	یک جلسه	۲۶۵،۰۰۰
۹۵۰۰۴۰	مداخلات روان‌شناختی گروهی (برمبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه تا یک ساعت (به ازای هر نفر)	یک جلسه	۹۵،۰۰۰

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

شماره:

تاریخ:

تبصره ۲- براساس آیین‌نامه اجرایی درمان و کاهش اعتیاد معتادان بی‌بضاعت موضوع تبصره (۲) اصلاحی ماده (۱۵) قانون مبارزه با مواد مخدر - مصوب ۱۳۸۹- مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر، سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خصوص معتادان بی‌بضاعت و کودکان معتاد، معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه مصوب بخش دولتی می‌باشد.

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

تبصره ۴- تعرفه‌های مصوب درمان اعتیاد بخش دولتی در سال ۱۴۰۰ ملاک پرداخت هزینه‌های درمان اعتیاد ذیل ردیف (۱۶۰۲۰۲۷۰۰) سازمان بیمه سلامت ایران خواهد بود.

۲- تعرفه مراکز اجتماع درمان مدار (TC) در بخش دولتی در سال ۱۴۰۰ به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

کد ملی	عنوان	مبلغ	
		ماهانه/ریال	روزانه/ریال
۹۵۰۰۵۰	هزینه فعالیت و ارائه خدمات درمان مراکز اجتماع درمان مدار (TC) (با ظرفیت ۳۰ نفر مقیم)	۱۴,۸۵۲,۰۰۰	۴۹۵,۰۰۰

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

۳- دستورالعمل اجرایی نحوه ارائه خدمات درمانی به معتادان مواد مخدر و روانگردان به صورت سالانه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور بازنگری و ابلاغ می‌شود.

۲- خودپرداخت (فرانشیز) خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۴۰۰ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- سهم خودپرداخت (فرانشیز) بیماران بستری در قالب نظام ارجاع معادل پنج درصد (۵٪) و برای سایر بیمه‌شدگان، معادل ده درصد (۱۰٪) و برای خدمات سرپایی و بستری موقت معادل سی درصد (۳۰٪) تعیین می‌شود.

تبصره- مابه‌التفاوت خود پرداخت (فرانشیز) پرداختی بیماران تا ده درصد (۱۰٪) برای خدمات بستری در قالب نظام ارجاع، از محل منابع طرح تحول سلامت در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تامین می‌شود.

ب- سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه در بخش سرپایی و بستری موقت معادل هفتاد درصد (۷۰٪) و در بخش بستری معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خواهد بود.

پ- سهم خود پرداخت (فرانشیز) در برنامه پزشک خانواده شهری در دو استان فارس و مازندران، برای معاینه (ویزیت سرپایی) معادل سی درصد (۳۰٪) و در خارج از مسیر ارجاع معادل صد درصد (۱۰۰٪)، برای خدمات پاراکلینیک معادل سی درصد (۳۰٪) و برای دارو معادل ده درصد (۱۰٪) خواهد بود.

ت- سهم خود پرداخت (فرانشیز) در برنامه پزشک خانواده روستاییان و عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر، برای معاینه (ویزیت سرپایی) برای بیمه‌شدگان روستایی معادل ده درصد (۱۰٪) و برای سایر بیمه‌شدگان معادل سی درصد (۳۰٪)، برای خدمات پاراکلینیک معادل پانزده درصد (۱۵٪) و برای دارو معادل سی درصد (۳۰٪) خواهد بود.

۳- نرخ حق بیمه درمان در سال ۱۴۰۰ مطابق ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه به شرح زیر است:

الف- صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشکری:

۱- حق بیمه درمان خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری شاغل، بازنشسته مستمری‌بگیر و وظیفه‌بگیر (شامل سرپرست، همسر و فرزندان مشمول یارانه) در سال ۱۴۰۰ معادل هفت درصد (۷٪) حقوق و مزایای مستمر به شرح زیر تعیین می‌شود:

شماره:

تاریخ:

۱-۱- بیمه شده شاغل دو درصد (۰.۲٪) حقوق مبنای کسور، بازنشستگان، موظفین و مستمری‌بگیران یک و هفت دهم درصد (۰.۱۷٪) حقوق.

۲-۱- دستگاه اجرایی دو درصد (۰.۲٪) حقوق.

۳-۱- مابقی به‌عنوان سهم دولت از اعتبارات مربوط مندرج در قانون بودجه (ذیل سازمان بیمه سلامت ایران و برنامه پوشش بیمه پایه سلامت مشمولان نیروهای مسلح ذیل ردیف توسعه خدمات بیمه درمان نیروهای مسلح).

۲- حق بیمه درمان خانوارهای شاغلین و بازنشستگان و موظفین و مستمری‌بگیران دستگاه‌های اجرایی که از بودجه عمومی دولت استفاده نمی‌کنند به ترتیب حق بیمه شاغلین دو درصد (۰.۲٪) حقوق مبنای کسور و حق بیمه بازنشستگان و موظفین یک و هفت دهم درصد (۰.۱۷٪) و بقیه تا هفت درصد (۰.۷٪) مبنای کسور توسط دستگاه اجرایی می‌باشد.

تبصره- در صورتی که دریافتی حقوق و مزایای مشمولین صندوق کارکنان لشکری و کشوری کمتر از حداقل حقوق و مزایای قانون کار باشد، حق بیمه آن‌ها بر اساس حقوق و مزایای دریافتی تعیین می‌گردد.

۳- در صورتی که زوجین هر دو مشترک صندوق بیمه کارکنان کشوری یا لشکری و یا مشترکاً دارای دفترچه بیمه درمانی از صندوق‌های مربوطه باشند، پوشش بیمه و پرداخت حق بیمه به ترتیب زیر خواهد بود:

۳-۱- در صورت تقاضای زوجه برای دریافت دفترچه از طریق همسر خود حق بیمه درمان موضوع این تصویب‌نامه صرفاً از حقوق همسر کسر می‌شود.

۳-۲- در صورتی که زوجه مستقلاً متقاضی دریافت دفترچه باشد، ملزم به پرداخت حق بیمه می‌باشد.

۴- کلیه مشمولین صندوق بیمه کارکنان دولت در صورت حدوث شرایط مندرج در ماده (۶) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور می‌توانند با پرداخت هفت درصد (۰.۷٪) دو برابر حداقل حقوق قانون کار، خود را در صندوق مذکور بیمه درمان نمایند.

ب- حق بیمه خانوارهای روستاییان و عشایر و اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی و مشمولین بیمه همگانی معادل هفت درصد (۰.۷٪) حداقل حقوق مشمولین قانون کار تعیین که صد درصد (۱۰۰٪) حق بیمه این گروه‌های اجتماعی بر مبنای بند (الف) ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه توسط دولت در قالب بودجه سنواتی تأمین می‌شود.

تبصره ۱- مابه‌التفاوت سهم بیمه‌شدگان خانوارهای روستاییان و عشایر، اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی، سایر اقشار و بیمه همگانی تا هفت درصد (۰.۷٪) حقوق و دستمزد که از طریق آزمون وسع تعیین می‌گردد، توسط دولت در بودجه سنواتی سازمان بیمه سلامت ایران تأمین می‌شود.

تبصره ۲- در مواردی که بیمه شده اصلی مددجو یا توان‌خواه تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور بوده و خانواده آن‌ها (والدین، خواهر و برادر) تحت پوشش سازمان مذکور نمی‌باشد، پوشش بیمه‌ای آن‌ها (والدین، خواهر و برادر) در قالب تبعی (۳) در صندوق سایر اقشار و یا در قالب بیمه ایرانیان و یا بیمه سلامت همگانی امکان‌پذیر می‌باشد.

پ- حق بیمه افراد تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی مطابق قانون تأمین اجتماعی اخذ می‌گردد.

ت- نرخ حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۴۰۰ برای سایر اقشار از جمله بنیاد شهید و امور ایثارگران، طلاب، بسیجیان، دانشجویان و بیمه‌شدگان حرف و مشاغل آزاد و سایر موارد متناسب با گروه‌های درآمدی معادل هفت درصد (۰.۷٪) درآمد، حداکثر معادل سقف درآمد کارکنان دولت و در صورت عدم امکان تعیین درآمد افراد مشمول این بند، حق بیمه هر فرد، معادل سرانه حق بیمه خدمات درمانی مصوب تعیین می‌گردد.

تبصره ۱- میزان بخشودگی سهم مشارکت بیمه‌شدگان موضوع بند (ب) و (ت) مطابق آیین‌نامه ارزیابی وسع مصوب هیات وزیران، تعیین خواهد شد.

تبصره ۲- خدمات سلامت برای ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از (۲۰۰۰۰) نفر که طی سنوات مختلف به بالاتر از (۲۰۰۰۰) نفر جمعیت رسیده‌اند و روستاهایی که به شهرهای با جمعیت بیش از (۲۰۰۰۰) نفر ملحق شده‌اند (بر اساس تقسیمات وزارت کشور) همچنان در صندوق روستاییان و با رعایت نظام ارجاع استمرار خواهد یافت.

تبصره ۳- صد درصد نرخ حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۴۰۰ برای کلیه بیماران خاص تحت پوشش صندوق‌های بیمه‌ای ایرانیان، سلامت همگانی و روستاییان بیمه پرداز سازمان بیمه سلامت ایران توسط دولت تأمین می‌گردد.

۱- حق بیمه افراد تبعی درجه (۲)، طبق ضوابط جاری مورد عمل هر صندوق، معادل حق سرانه بیمه مصوب پرداخت می‌گردد.

شماره:

تاریخ:

۲- حق بیمه افراد تبعی درجه (۳) هر صندوق (پدر و مادر، خواهر و برادر، عروس و داماد و سایر موارد حسب ضوابط صندوق‌ها) معادل دو نهم (۲/۹) مازاد بر حق سرانه بیمه مصوب پرداخت می‌گردد.

۳- شمول افراد تبعی درجه (۱) برای فرزندان، حسب مورد تابع قوانین و مقررات مربوطه خواهد بود.

۴- ادامه پوشش بیمه‌ای برای آن دسته از فرزندان دختر و پسر که از پوشش بیمه‌ای خارج می‌شوند، در صورت استمرار حق بیمه بر مبنای افراد تبعی درجه (۳) بر اساس ضوابط جاری هر سازمان بلامانع است.

۵- حق سرانه بیمه خدمات درمانی در سال ۱۴۰۰، برای افراد اصلی، تبعی ۱، ۲ و ۳، مبلغ هفتصد و شانزده هزار (۷۱۶،۰۰۰) ریال تعیین می‌شود.

۶- یک پنجم نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی کارکنان وظیفه و عایله درجه یک ایشان توسط فرد مشمول و مابقی آن توسط دولت تامین می‌شود.

۷- پوشش بیمه سلامت برای افراد خارجی مقیم در کشور، از جمله پناهندگان گروهی مورد تأیید دفتر اتباع خارجی وزارت کشور، الزامی است. شیوه دریافت حق بیمه و برخورداری از یارانه دولت برای تأمین حق بیمه براساس آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

تبصره - نرخ حق سرانه در سال ۱۴۰۰ برای اتباع و مهاجرین خارجی مبلغ یک میلیون و سیصد و پانزده هزار (۱،۳۱۵،۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه تعیین می‌گردد.

۴- با هدف مدیریت منابع و ارتقا کیفیت ارائه خدمات نسبت به استقرار سیاست‌های نوین پوشش بیمه‌ای و خرید راهبردی اعم

از برگزاری مناقصه و خرید انبوه، تفاهم نامه‌های حجمی-ریالی و پوشش بیمه‌ای مبتنی بر عملکرد بالینی در مراکز بستری و

سرپایی و تامین کنندگان دارو و ملزومات پزشکی با اولویت خدمات پرهزینه و پرتواتر و جدید اقدام نماید.

تبصره ۱: به سازمان‌های بیمه گر پایه اجازه داده می‌شود ملزومات مصرفی پرهزینه بیمارستانی را به صورت برگزاری مناقصه و خرید انبوه بر اساس دستورالعمل مصوب شورای عالی بیمه سلامت کشور خریداری نمایند.

تبصره ۲: به منظور تشویق پزشکان به مدیریت هزینه‌های سلامت، سازمان‌های بیمه گر می‌توانند در صورت مدیریت هزینه‌های تجویزی (دارو و پاراکلینیک) توسط پزشکان و مراکز، پرداخت‌های تشویقی انجام دهند. دستورالعمل نحوه اجرای این بند، توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت ابلاغ خواهد شد.

۵- اصلاحات کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت موضوع تصویب نامه‌های شماره ۷۰۳۵۸/ت/۵۴۲۴۰ هـ مورخ

۱۳۹۶/۰۶/۰۹ و شماره ۱۱۵۵۹۹/ت/۵۸۲۹۸ هـ مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۱۳، به شرح جدول پیوست تأیید شده به مهر دفتر هیات

دولت در چهار بخش ارائه دهنده خدمات اعم از دولتی، عمومی غیر دولتی، خیریه و موقوفه و خصوصی تعیین می‌گردد.

۶- اصلاحات تعرفه خدمات دندانپزشکی موضوع تصویب نامه شماره ۹۸۲۲۴/ت/۵۸۱۳۹ هـ مورخ ۱۳۹۹/۰۹/۰۱، به شرح

جدول پیوست تأیید شده به مهر دفتر هیات دولت در چهار بخش ارائه دهنده خدمات اعم از دولتی، عمومی غیر دولتی، خیریه و

موقوفه و خصوصی تعیین می‌شود.

۷- دریافت تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس این مصوبه، صرفاً طبق نوع مالکیت مندرج در پروانه بهره برداری

صادر از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

۸- این تصویب‌نامه از اول فروردین سال ۱۴۰۰ لازم‌الاجرا می‌باشد.

دکتر اسحاق جهانگیری

معاون اول رئیس‌جمهور

شماره:

تاریخ:

پیوست ۱: اصلاحات کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت موضوع تصویب نامه های شماره ۷۰۳۵۸/ت/۵۴۲۴۰ هـ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۹ و شماره ۵۸۲۹۸/ت/۱۱۵۵۹۹ هـ مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۱۳، به شرح ذیل می باشد.

۱. کد تعدیلی ۶۳- به شرح ذیل اصلاح می گردد:

در صورتی که اعمال جراحی و بیهوشی بر روی شیرخواران ۶ ماهه یا کمتر و یا کودکان با سن کمتر از سه سال صورت پذیرد، این موارد با اضافه کردن کد تعدیلی (۶۳) به آخر کد انجام شده، مشخص می گردد. در این موارد در صورتی که بیمار در هنگام پذیرش، شیرخوار با سن ۶ ماه تمام یا کمتر باشد، ۵۰ درصد به ارزش نسبی نهایی (خدمات جراحی و بیهوشی) ارائه شده و در صورتی که بیمار در هنگام پذیرش، سن بین ۶ ماه تا ۳ سال تمام داشته باشد، ۲۵ درصد به ارزش نسبی نهایی (خدمات جراحی و بیهوشی) ارائه شده به بیمار، افزوده می شود. ضریب این کد تعدیلی در جزء فنی خدمت لحاظ نمی گردد.

این کد تعدیلی برای کلیه اقداماتی که در شرح خدمت به کودکان، شیرخواران یا نوزادان زیر ۳ سال، به طور شفاف اشاره شده است و همچنین خدمات غیر تهاجمی و نیمه تهاجمی، قابل گزارش و اخذ نبوده و همان ارزش های نسبی درج شده، مبنای محاسبه و پرداخت است.

۲. کد تعدیلی ۵۱- به شرح ذیل اصلاح می گردد:

در مواردی که به هر دلیل ضرورت پیدا می کند که برای یک بیمار در طول یک جلسه اعمال متعدد تشخیصی (به استثنای خدمات آزمایشگاهی)، درمانی و یا توانبخشی مشابه انجام شود، نحوه محاسبه خدمات ارائه شده به شرح زیر خواهد بود:

الف) ۱۰۰ درصد بالاترین ارزش نسبی از میان خدمات ارائه شده به عنوان عمل اصلی

ب) ۵۰ درصد برای اقدامات دوم به بعد

در مواردی که در شرح کد به نحوه محاسبه اعمال همزمان به طور همزمان اشاره شده است؛ ملاک محاسبه و پرداخت، شرح کد می باشد.

۳. کدهای زیر مطابق جدول ذیل اصلاح می گردد:

ردیف	کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	ارزش نسبی	ارزش پایه بیهوشی
۱	۶۰۰۲۵۰		کرانیکتومی، ایجاد ترفین، کرانیوتومی با فلپ استخوانی؛ برای اکسیژون آسه مغز، بالای چادرینه یا فنستراسیون کیست، بالای چادرینه (برای اکسیژون تومور هیپوفیز یا کرانیوفارنژیوما به ۶۰۰۳۴۰ و ۶۰۰۳۴۵ رجوع گردد)	۹۰	۱۷
۲	۵۰۰۱۳۰		وارد کردن گاید به داخل لگنچه کلیه و یا حالب همراه با دیلاتاسیون برای ایجاد مجرای نفروستومی، از روی پوست (هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می گردد)	۹،۳	۵
۳	۴۰۱۳۷۵		مکوزکتومی (EMR) در روده بزرگ (برای روده باریک و آندوسکوپی از راه دهانه انتروستومی به کدهای ۴۰۱۰۲۰ تا ۴۰۱۰۸۵ مراجعه نمایید)	۴۲ ۲۸ ۱۴	۵
۴	۴۰۰۸۱۰		تعویض لوله گاستروستومی / تغییر محل لوله تغذیه ای معده، (به هر روش) از معده به داخل دئودنوم، برای تغذیه روده‌ای (هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می گردد)	۲	۳
۵	۴۰۰۷۴۵		تامپوناد مری و معده با بالان (نوع سنگ استیکن) با گاید	۲۱	۵

شماره:

تاریخ:

ردیف	کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	ارزش نسبی	ارزش پایه بیهوشی
			آندوسکوپیک	۱۴ ۷	
۶	۴۰۰۷۴۰		دیلاتاسیون مری با بالن (قطر ۳۰ میلیمتر یا بیشتر) برای آشلازی با گاید آندوسکوپیک (هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۲۵ ۱۶,۵ ۸,۵	۵
۷	۴۰۰۷۳۰		دیلاتاسیون مری از روی گاید وایر با گاید آندوسکوپیک	۲۳ ۱۵ ۸	۵
۸	۴۰۰۶۷۵		فوندوپلاستی ازوفاگوگاستریک؛ با پیچ فوندوس (عمل تال نیس) / با گاستروپلاستی (برای مثال کالیس) از توراکس یا شکم	۶۲	۱۰
۹	۳۰۰۷۳۰		وارد کردن لوله پلور قرارگیرنده با کاف با تونل زدن (کدهای ۳۰۰۷۳۵ و ۳۰۰۶۲۰ تا ۳۰۰۶۷۵ با این کد قابل گزارش نمی‌باشد)	۴۲ ۲۸ ۱۴	۹
۱۰	۳۰۱۷۴۵	+	کارگذاری گرافت مصنوعی فمورال _ فمورال در حین ترمیم داخل عروقی آنوریسم آنورت (برای گرافت گذاری شریان رانی به کدهای ۳۰۲۰۸۵، ۳۰۲۰۹۰، ۳۰۲۱۰۵ و ۳۰۲۱۸۵ مراجعه کنید)	۱۳,۴	۰
۱۱	۵۰۰۰۶۰		نفرکتومی، شامل اورترکتومی ناقص، شامل برداشت دنده به هر روشی	۵۱,۷	۱۰
۱۲	۵۰۰۰۶۵		نفرکتومی مشکل، بدلیل جراحی قبلی بر روی همان کلیه یا رادیکال با یا بدون لنفادنکتومی ناحیه‌ای و/یا برداشتن ترومبوز ورید اجوف	۶۲,۵	۱۰
۱۳	۵۰۰۵۲۵		درمان بی اختیاری ادراری با تزریق مواد حجم دهنده مانند کلاژن با یا بدون سیستوسکوپی (در مردان)	۳۹	۷
۱۴	۵۰۱۲۴۰		اکسیژن هیدروسل دو طرفه	۲۳	۵
۱۵	۸۰۳۰۱۵	#	آزمایش تعیین آنتی بادی (CMV (IgM	۱,۳۲ ۰,۴ ۰,۹۲	۰
۱۶	۸۰۶۵۰۷	#	آلفا تالاسمی / مرحله دوم تعیین وضعیت جنین	۵۵ ۲۵ ۳۰	۰
۱۷	۸۱۰۳۴۲	#	بررسی Interphase FISH به ازای هر پروب (در خصوص این کد و ردیف بعد باید توجه داشت که این کدها در خصوص استفاده از پروب های عمومی (همانند پروب های اختصاصی سانترومر ها و پروب های عمومی هر کروموزوم) می‌باشد. در صورت استفاده از پروب های کم مصرف همانند موارد locus specific برای برخی وضعیت های خاص و نادر می توان یک ضریب ۱.۵ برابر را بر روی روش مورد استفاده اعمال کرد)	۱۸ ۶ ۱۲	۰
۱۸	۹۰۱۶۷۳	#	اقدامات طب توانبخشی جهت بیماران سکتة مغزی، ضربه مغزی، ضایعات نخاعی شامل ارزیابی پزشکی، تجویز روشهای توانبخشی، آموزش فعالیتهای روزمره زندگی، مشاوره تغذیه، خدمات روانشناسی و ورزش درمانی توسط پزشک متخصص مرتبط به ازای	۴,۵ ۳ ۱,۵	۰

شماره:

تاریخ:

ردیف	کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	ارزش نسبی	ارزش پایه بیهوشی
			هر جلسه (این کد با کدهای ۹۰۱۶۲۰ الی ۹۰۱۶۴۶ و ۹۰۱۶۶۰ الی ۹۰۱۶۷۰ قابل گزارش نمی‌باشد)		
۱۹	۷۰۵۶۱۶	# *	انجام درمان رادیوتراپی حین جراحی (IORT) با الکترون به روش دوز مکمل (Boost) (برای محاسبه پزشکی کد ۷۰۵۴۰۰ را گزارش نمایید) صرفاً برای موارد سرطان پستان با رعایت اندیکاسیون های ابلاغی وزارت بهداشت تحت پوشش بیمه های پایه می‌باشد.	۲۳۴ ۴۴ ۱۹۰	۰
۲۰	۴۰۲۱۱۵		ترمیم فتق اینگوئینال اولیه (برای کودکان کد تعدیلی ۶۳ با این کد قابل گزارش و محاسبه می‌باشد)	۲۴,۵	۶
۲۱	۵۰۱۳۰۵		اکسیژون واریکوسل یا بستن وریدهای اسپرما تیک برای واریکوسل؛ از راه شکم با ترمیم فتق	۲۵,۷۳	۶
۲۲	۹۰۱۶۶۲	# *	ماساژ یا تمرین درمانی یا تکنیک‌های درمان دستی (برای مثال؛ حرکت دادن، دستکاری، درناژ دستی لنفاتیک‌ها و کشش دستی)؛ به ازای هر جلسه (فقط در موارد لنف ادما تحت پوشش بیمه پایه می‌باشد)	۱,۳	۰
۲۳	۹۰۱۸۲۰	# *	ارائه مشاوره پزشکی به بیمار یا خانواده وی با صلاحیت حرفه‌ای (پزشک یا غیر پزشک) به صورت تلفنی حداقل ۱۵ دقیقه	۱,۵ ۱ ۰,۵	۰
۲۴	۹۰۱۸۲۵	# *	ارائه مشاوره پزشکی به بیمار یا خانواده وی با صلاحیت حرفه‌ای (پزشک یا غیر پزشک) به صورت آنلاین (ویدئو کنفرانس) حداقل ۱۵ دقیقه	۱,۸۵ ۱,۱ ۰,۷۵	۰
۲۵	۹۰۱۸۳۵	# *	معاینه ظاهری جسد و صدور جواز دفن و یا ارجاع مستدل به سازمان پزشکی قانونی توسط متخصص پزشکی قانونی	۱۲	۰
۲۶	۹۰۱۸۴۰	# *	اتوپسی کامل و تعیین علت فوت توسط متخصص پزشکی قانونی در موارد بستری بیمارستانی (در موارد کودک آزاری منجر به فوت، ۱۰ درصد به تعرفه مربوطه اضافه گردد)	۱۵۰	۰
۲۷	۹۰۱۸۴۱	# *	اتوپسی پارشیال و تعیین علت فوت توسط متخصص پزشکی قانونی در موارد بستری بیمارستانی (در موارد کودک آزاری منجر به فوت، ۱۰ درصد به تعرفه مربوطه اضافه گردد)	۱۴۰	۰
۲۸	۸۸۱۰۰۰	# *	آزمایش غربالگری بیماری های متابولیسم ارثی نوزادان با استفاده از پنل گسترده بررسی ۵۳ بیماری و بیشتر به روش Expanded Pnal-Tandem MS	۷ ۱,۵ ۵,۵	۰
۲۹	۸۰۷۰۲۵	#	تعرفه گلوبال تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم (پاپ اسمیر HPV)	۴,۷۲ ۰,۲۲ ۴,۵	۰
۳۰	۸۰۷۰۲۶	# *	سیتوپاتولوژی، اسمیرها، گردن رحم یا واژینال، تا ۳ اسمیر همراه با بررسی دقیق هورمونی (نظیر Index Estrogenic Maturation و Karyopynotic Index)	۱,۶ ۰,۹ ۰,۷	۰
۳۱	۹۰۱۹۹۵	* +	ارائه خدمات درمانی در منزل (برای گزارش خدمات بالینی، تشخیصی، درمانی و توانبخشی در منزل به کدهای مربوطه، مراجعه گردد) (استفاده از این کد برای هر بار مراجعه فقط یکبار قابل	۴,۵ ۰ ۴,۵	۰

شماره:

تاریخ:

ردیف	کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	ارزش نسبی	ارزش پایه بیهوشی
			محاسبه و گزارش می‌باشد)		
۳۲	۷۰۵۴۷۲	# *	هدایت سی تی اسکن یا Cone Beam CT برای تعبیه میدان‌های پرتو درمانی (براساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اندیکاسیون‌های مصوبه هفتاد و نهمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور، برای خدمت IMRT، تحت پوشش بیمه پایه قرار می‌گیرد.) (انجام همزمان این خدمت با کد ملی ۷۰۵۴۷۰ در یک روز قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد)	۷,۲۵ ۲,۲۵ ۵	۰
۳۳	۸۰۵۱۲۰	# *	تست ریید Covid-19 قیمت مجموعه ابزارهای (کیت) تولید داخل به عنوان بخشی از جزء فنی براساس اعلام رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به طور جداگانه قابل محاسبه و پرداخت است.	۰,۶۵ ۰,۴۵ ۰,۲	۰
۳۴	۹۰۰۰۱۶	#	انفوزیون داخل وریدی آنتی دوت توسط پزشک یا زیر نظر مستقیم پزشک در مسمویت‌ها برای ساعت اول	۰,۸	۰
۳۵	۹۰۰۰۱۷	# +	انفوزیون داخل وریدی آنتی دوت توسط پزشک یا زیر نظر مستقیم پزشک در مسمویت‌ها به ازای هر یک ساعت اضافه	۰,۵۸	۰
۳۶	۳۰۱۲۱۵		بای پس شریان کرونر، سه گرافت یا کمتر وریدی یا شریانی (این کد شامل کلیه مراحل انجام عمل CABG می‌باشد)	۲۰۰	۳۰
۳۷	۳۰۱۲۲۰		بای پس شریان کرونر، چهار گرافت یا بیشتر وریدی یا شریانی (این کد شامل کلیه مراحل انجام عمل CABG می‌باشد)	۲۲۰	۳۰
۳۸	۹۰۰۰۵۰	#	روان درمانی فردی، با رویکردهای تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی- رفتاری، حمایتی و هیپنوتراپی به ازای هر جلسه حداقل ۳۰ دقیقه‌ای (ویزیت سرپایی و ویزیت بستری و کد ۹۰۰۰۵۱ همزمان با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۹	۰
۳۹	۹۰۰۰۵۱	#	روان درمانی فردی، با رویکردهای مانند تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی- رفتاری، حمایتی و هیپنوتراپی به ازای هر جلسه بیش از ۳۰ دقیقه (ویزیت سرپایی و ویزیت بستری و کد ۹۰۰۰۵۰ همزمان با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۱۳	۰
۴۰	۹۰۰۰۹۱	#	خانواده درمانی، زوج درمانی، درمان زناشویی و سکس تراپی تا ۳۰ دقیقه (ویزیت سرپایی و ویزیت بستری و کد ۹۰۰۰۹۳ همزمان با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۹	۰
۴۱	۹۰۰۰۹۳	#	خانواده درمانی، زوج درمانی، درمان زناشویی و سکس تراپی بیش از ۳۰ دقیقه (ویزیت سرپایی و ویزیت بستری و کد ۹۰۰۰۹۱ همزمان با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۱۳	۰
۴۲	۹۰۰۰۹۶	#	گروه درمانی با رویکردهایی مانند تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی- رفتاری، حمایتی، به ازای هر جلسه به ازای هر نفر در گروه‌های ۸ تا ۱۲ نفر (عمل مستقل) (ویزیت سرپایی با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۳,۵	۰
۴۳	۶۰۲۰۵۵		تهیه و نگهداری قرنیه پیوندی (مبنای محاسبه این کد، ضریب ریالی بخش دولتی می‌باشد)	۱۳۴ ۳۴ ۱۰۰	۰

شماره:

تاریخ:

۴. کدهای زیر مطابق جدول ذیل از فهرست خدمات کتاب ارزش نسبی حذف می گردد:

ردیف	کد ملی	ویژگی کد	شرح کد	ارزش نسبی	ارزش پایه بیهوشی
۱	۶۰۰۳۵۰		کرانیوتومی یا کرانیکتومی برای هیپوفیزکتومی، از طریق داخل جمجمه (حذف به علت تکراری بودن)	۷۷	۱۷
۲	۷۰۲۹۶۵	#	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه توراسیک با و بدون تزریق (حذف به علت تکراری بودن)	۱۱،۵ ۴،۵ ۷	۰
۳	۹۰۱۵۶۰	#	تجویز شیمی درمانی به داخل CNS و داخل نخاعی (شامل پونکسیون نخاعی) (برای تجویز شیمی درمانی داخل مئانه ای از کد ۵۰۰۴۵۵ استفاده گردد) (برای کار گذاشتن کاتتر ساب آراکنوئید و کارگذاری پمپ انفوزیون دارو به کدهای ۶۰۱۰۰۰، ۶۰۰۹۹۵، ۶۰۱۰۲۰، ۶۰۱۰۱۵، ۶۰۱۰۱۰ و برای کارگذاری داخل بطنی و مخزن آن به کد ۶۰۰۱۲۵ مراجعه گردد)	۱۵	۰
۴	۸۰۷۱۶۰ ۹۰۱۸۶۵ ۹۰۰۶۷۵ ۹۰۱۶۹۲ ۹۰۰۱۲۵		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی باشد.		
۵	۸۰۵۰۴۰ ۸۰۵۰۵۷ ۸۰۵۰۵۵ ۸۱۰۱۱۴ ۸۱۰۱۱۶ ۸۱۰۱۲۲ ۸۱۰۱۲۴		با توجه به گلوبال شدن کدهای ژنتیک، از فهرست کدهای کتاب حذف گردید.		

شماره:

تاریخ:

پیوست ۲: اصلاحات تعرفه خدمات دندانپزشکی موضوع تصویب نامه شماره ۹۸۲۲۴/ت/۵۸۱۳۹ هـ مورخ ۱۳۹۹/۰۹/۰۱ به شرح ذیل می باشد:

۱. تبصره (۹) به بند (۱) به شرح ذیل اضافه می گردد:

در صورت استفاده از تجهیزات تخصصی ویژه همچون میکروسکوپ و تجهیزات لیزر در حین ارائه خدمات تخصصی به فرد مراجعه کننده، ۲۰ درصد به ارزش نسبی خدمت مربوطه (جز حرفه ای و فنی) اضافه می شود. بدیهی است این تبصره برای کلیه خدماتی که در شرح کد به استفاده از این فناوری ها به طور شفاف اشاره شده است و همچنین برای اعمالی که طی آنها به طور روتین و معمول باید از این تجهیزات استفاده گردد (این فناوری ها جزئی از فرایند معمول ارائه آن خدمت محسوب می شوند)، قابل گزارش و محاسبه نمی باشد. در صورتی که به هر دلیل بیش از یک مورد از این تجهیزات تخصصی استفاده گردد، این تبصره تنها یک بار قابل گزارش و اخذ می باشد. جزئیات استفاده از این تبصره در دستورالعمل رسیدگی به اسناد توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت ابلاغ می گردد.

۲. تبصره (۱۰) به بند (۱) به شرح ذیل اضافه می گردد:

در صورتی که درمان بیماران به دلیل درمان ناقص یا اشتباه در گذشته نیازمند درمان مجدد باشند، همان کد برای مرتبه دوم یا بیشتر ۳۰ درصد به به جزء حرفه ای خدمت مربوطه اضافه می گردد. جزئیات استفاده از این تبصره در دستورالعمل رسیدگی به اسناد توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت ابلاغ می گردد.

۳. کدهای زیر مطابق جدول ذیل از فهرست خدمات دندانپزشکی حذف می گردند:

ردیف	کد ملی	شرح خدمت	طبقه بندی خدمت	جزء حرفه ای	جزء فنی	جزء مواد و لوازم مصرفی
۲۰۸	D8210	درمان با اپلانسی متحرک	ارتودانتیکس/درمان جزئی برای کنترل عادات دهانی مضر	۱۱,۹	۵,۰۵	۵,۸۱
۲۰۹	D8220	درمان با اپلانسی ثابت	ارتودانتیکس/درمان جزئی برای کنترل عادات دهانی مضر	۱۴,۳	۵,۱۹	۵,۸۱
۲۱۰	D8680	ریتنشن ارتودانتیک (برداشت دستگاه ها، ساخت و جایگذاری ریتینرها)	ارتودانتیکس/سایر خدمات ارتودنسی	۸,۴	۵,۴۷	۵,۸۱
۲۱۱	D8691	تعمیر اپلاینس ارتودنسی	ارتودانتیکس/سایر خدمات ارتودنسی	۳,۲۵	۲,۷۳	۵,۸۱
۲۱۸	D9973	سفید کردن خارجی - به ازاء هر دندان	خدمات درمانی تکمیلی/خدمات متفرقه	۳,۶	۲,۳۲	۵,۸۱
۲۳۶	D8690	درمان ارتودنسی (صدور تسویه حساب جایگزین برای مبلغ یک قرار داد)	ارتودانتیکس/سایر خدمات ارتودنسی	۳,۳	۲,۷۸	۲,۴۲

۴. کدهای زیر مطابق جدول ذیل اصلاح می گردد:

کد ملی	شرح خدمت	طبقه بندی خدمت	جزء حرفه ای	جزء فنی	جزء مواد و لوازم مصرفی
D8680	ریتنشن ارتودانتیک (برداشت دستگاه ها، ساخت و جایگذاری ریتینرها؛ ثابت و متحرک)	ارتودانتیکس/سایر خدمات ارتودنسی	۸,۴	۵,۵۶	۲,۴۲
D8681	تنظیم ریتینر دستگاه ارتودنسی متحرک	ارتودانتیکس/سایر خدمات ارتودنسی	۳,۲۵	۴,۶۳	۲,۴۲

شماره:

تاریخ:

کد ملی	شرح خدمت	طبقه‌بندی خدمت	جزء حرفه ای	جزء فنی	جزء مواد و لوازم مصرفی
D۸۶۷۰	وبزیت دوره ای درمان ارتودنسی (دو فک)	ارتودانتیکس/سایر خدمات ارتودنسی	۲,۷	۱,۱۶	۲,۴۲
D۲۹۸۳	ترمیم ونیر، که به دلیل شکست ماده ترمیم، ضرورت پیدا کرده است	ترمیمی/سایر خدمات ترمیمی	۱۴,۴	۴,۶۳	۱۹,۷۵
D4346	جرم گیری در حضور التهاب متوسط یا شدید عمومی_ تمام دهان پس از بررسی دهانی	پریودانتیکس/درمان های غیر جراحی پریو دنتال	۹	۵	۴,۶

۵. کدهای زیر مطابق جدول ذیل به تعرفه های خدمات دندانپزشکی اضافه می گردند:

کد ملی	شرح خدمت	طبقه‌بندی خدمت	جزء حرفه ای	جزء فنی	جزء مواد و لوازم مصرفی
D۳۲۲۱	پاکسازی کانال پالپی-دندان‌های شیری و دائمی- دبریدمان پالپی که به منظور رفع درد حاد در ابتدای درمان معمول ریشه دندان استفاده می‌شود. اگر درمان ریشه در همان روز تکمیل شود نباید از این پروسه استفاده شود.	اندو دانتیکس/پالپوتومی	۳	۲,۷۳	۹,۹۷
D۷۲۸۷	نمونه برداری سیتولوژیک اکسفولییه exfoliative cytological sample collection- برای نمونه برداری سیتولوژیک غیر ترانس اپیتلیال استفاده می‌شود. نحوه نمونه برداری به وسیله خراشیدن ملایم و آرام مخاط دهان است.	جراحی دهان، فک و صورت/سایر درمان های جراحی	۲,۲	۱,۸۵	۲,۳۷
D۷۲۸۸	بیوپسی تراشیدنی brush biopsy- برای جمع آوری سلول‌های دهانی پراکنده ترانس اپیتلیال به وسیله تراش چرخشی مخاط دهان. (، برای جمع آوری نمونه ترانس اپی تللیال)	جراحی دهان، فک و صورت/سایر درمان های جراحی	۲,۵	۱,۸۵	۲,۳۷
D۷۴۱۰	اکسیژن ضایعه خوش خیم تا 1.25 cm	جراحی دهان، فک و صورت/اکسیژن ضایعات بافت نرم با جراحی	۵	۷,۵	۵,۸۸
D۷۴۱۱	اکسیژن ضایعه خوش خیم بزرگتر از 1.25 cm	جراحی دهان، فک و صورت/اکسیژن ضایعات بافت نرم با جراحی	۸,۵	۷,۵	۵,۸۸
D۷۴۱۲	اکسیژن ضایعه بدخیم تا 1.25 cm	جراحی دهان، فک و صورت/اکسیژن ضایعات بافت نرم با جراحی	۱۰	۷,۵	۵,۸۸
D۷۴۱۴	اکسیژن ضایعه بدخیم بزرگتر از 1.25 cm	جراحی دهان، فک و صورت/اکسیژن ضایعات بافت نرم با جراحی	۱۴,۱	۷,۵	۵,۸۸
D۷۹۶۳	فرنوپلاستی-اکسیژن فرنوم به همراه حذف یا جاگذاری مجدد عضله نابجا و کاربرد Z-پلاستی یا دیگر روش‌های بستن فلپ موضعی.	جراحی دهان، فک و صورت/سایر درمان های	۷,۱	۴,۸۲	۵,۸۱

شماره:

تاریخ:

کد ملی	شرح خدمت	طبقه بندی خدمت	جزء حرفه ای	جزء فنی	جزء مواد و لوازم مصرفی
		ترمیم بافتی			
D۷۹۷۰	اکسیژن بافت هایپرپلاستیک-به ازاء هر قوس فکی	جراحی دهان، فک و صورت/سایر درمان های ترمیم بافتی	۸	۴,۸۲	۵,۸۱
D۷۹۷۱	اکسیژن لثه پری کرونا-خارج کردن بافت های التهابی یا (هایپر تروفیک) پیرامون دندان نهفته یا نیمه نهفته به روش جراحی	جراحی دهان، فک و صورت/سایر درمان های ترمیم بافتی	۳,۴	۴,۸۲	۵,۸۱
D۰۴۶۰	تست حیات پالپ	تشخیصی/معاینات و آزمایشات	۰,۸	۱,۵۴	۱,۱
D۰۴۷۰	کست تشخیصی	تشخیصی/معاینات و آزمایشات	۱,۲۵	۴,۸۲	۲,۲۲
D۴۲۶۷	رژئراسیون هدایت شده بافتی-barrier غیر قابل جذب، به ازاء هر موضع-این پروسه شامل موارد زیر نمی شود: فلپ ورودی و بستن آن، دبریدمان و پاکسازی زخم، کانتورینگ سطح استخوان، جایگذاری مواد پیوندی استخوان و قرار دادن مواد بیولوژیک جهت رژئراسیون استخوانی این پروسه درمانی برای نقص های پرودنتال و فضای اطراف ایمپلنت کاربرد دارد.(شامل برداشت ممبران می شود)	پریدانتیکس/خدمات جراحی	۱۶	۱,۸۲	۷,۳۷
D۵۲۲۱	دنچر فوری پارسیل ماگزینا با بیس رزینی(شامل کلاسپ، رست و دندان معمولی) -فقط شامل پیگیری (فالوآپ) محدود می شود؛ ری لاین و ری بیس یا ساخت دنچر جدید آتی را در بر نمی گیرد.	پروتزهای دندان، متحرک/ دنچر پارسیل (شامل خدمات معمول پس از تحویل)	۱۷	۴,۸۲	۲,۲۲
D۵۲۲۲	دنچر فوری پارسیل مندیولار با بیس رزینی(شامل کلاسپ، رست و دندان معمولی) - فقط شامل پیگیری (فالوآپ) محدود می شود؛ ری لاین و ری بیس یا ساخت دنچر جدید آتی را در بر نمی گیرد.	پروتزهای دندان، متحرک/ دنچر پارسیل (شامل خدمات معمول پس از تحویل)	۱۷,۷	۴,۸۲	۲,۲۲
D۶۰۶۸	پایه بریج ایمپلنت- ریتینر متکی بر ایمپلنت برای بریج سرامیکی	ایمپلنت/ریتینر پروتز پارسیل ثابت متکی بر اباتمنت	۱۷,۸	۱۱	۷,۴۰
D۶۰۷۰	پایه بریج ایمپلنت- ریتینر متکی بر ایمپلنت برای بریج PFM بیس متال	ایمپلنت/ریتینر پروتز پارسیل ثابت متکی بر اباتمنت	۱۷,۷	۱۲,۲	۷,۴۰
D۶۰۷۱	پایه بریج ایمپلنت- ریتینر متکی بر ایمپلنت	ایمپلنت/ریتینر پروتز پارسیل ثابت متکی بر اباتمنت	۱۸,۵	۱۱,۶۴	۷,۴۰
D۲۹۵۴	پست و کور پیش ساخته علاوه بر روکش- اضافه بر پروسه تهیه روکش، کور اطراف پست پیش ساخته، ساخته می شود. این درمان شامل ماده کور هم می شود.	ترمیمی/سایر خدمات ترمیمی	۵	۴,۶۳	۱۹,۷۵
D۲۹۵۷	در آوردن پست-باید همراه D2954 استفاده شود.	ترمیمی/سایر خدمات ترمیمی	۳,۵	۴,۶۳	۰
D0160	معاینه کامل و جزء به جزء دهان-مشکل محور(فقط متخصص بیماریهای دهان، فک و	تشخیصی/معاینات داخل دهانی	۱,۸	۲,۳۲	۳,۹

شماره:

تاریخ:

کد ملی	شرح خدمت	طبقه‌بندی خدمت	جزء حرفه ای	جزء فنی	جزء مواد و لوازم مصرفی
	(صورت)				
D1110	پروفیلاکسی-بزرگسال	پیشگیری / پروفیلاکسی دندانانی	۱,۵	۱,۸۵	۱,۷
D0999	معاینه و تشخیص ضایعات پاتولوژیک دهان (بافت سخت یا نرم)	تشخیصی/آزمایشگاه آسیب شناسی دهان	۳,۲	۲,۷۳	۵,۷
D0431	تست پیش تشخیصی تکمیلی که به ردیابی ناهنجاری های مخاطی شامل ضایعات پیش بدخیم و بدخیم کمک می کند. شامل پروسه سیتولوژی یا بیوپسی نمی شود.	تشخیصی/معاینات و آزمایشات	۱,۱	۳,۱۵	۵,۷
D4999	تزریق داخل ضایعه	پرودانتیکس/سایر خدمات پریدونتال	۵	۲,۷۳	۸,۳
D5991	استنت برای بیماریهای وزیکولوبولوز	پروتزهای ماگزیلو فاشیال(فک و صورت)/حامل ها	۲,۷	۶,۹۸	۸
D7465	تخریب ضایعات به روش فیزیکی یا شیمیایی شامل استفاده از کرایو، لیزر یا الکتروسرجری	جراحی دهان، فک و صورت/اکسیژن ضایعات بافت نرم با جراحی	۵,۲۵	۶,۹۸	۲۶
D9130	اختلال عملکردی مفصل گیجگاهی فکی_درمان غیر تهاجمی و فیزیکی شامل ماساژ، دیاترمی، اولتراسونیک یا کاربرد سرما جهت تسکین درد التهابی و اسپاسم عضلانی	خدمات درمانی تکمیلی	۰,۶	۶,۹۸	۲,۱۶
D5937	اپلاینس تریسموس و ترک عادات دهانی	پروتزهای ماگزیلو فاشیال (فک و صورت)	۹,۱	۵,۴۷	۳
D0350	تصویر ۲ بعدی دهانی/صورتی فتوگرافیک که بصورت داخل دهانی ای خارج دهانی تهیه شده است	تشخیصی/رادیو گرافی/تصویر برداری تشخیصی	۱	۳	۸,۵
D0351	تصاویر فتوگرافیک سه بعدی	تشخیصی/رادیو گرافی/تصویر برداری تشخیصی	۱,۳	۳	۸,۵