



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت امور اقتصادی و دارایی
سازمان برنامه و بودجه کشور - سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۳/۱۱/۵ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵ تصویب کرد:
تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۴۰۳ به شرح زیر تعیین می‌شود:

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

ردیف	شرح خدمت	تعرفه (ریال)
۱	پزشکان، دندان‌پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه‌دار	۱,۲۶۰,۰۰۰
۲	پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD)	۱,۸۹۰,۰۰۰
۳	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)	۲,۴۱۰,۰۰۰
۴	پزشکان متخصص روان‌پزشکی	۲,۵۱۰,۰۰۰
۵	پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی	۲,۸۶۰,۰۰۰
۶	کارشناس ارشد پروانه‌دار	۱,۰۲۰,۰۰۰
۷	کارشناس پروانه‌دار	۸۷۰,۰۰۰

تبصره ۱ - تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی افراد با سن کمتر از (۷) سال تمام، برای کلیه گروه‌های تخصصی، به میزان بیست درصد (۲۰٪) نسبت به گروه پایه افزایش می‌یابد.

تبصره ۲ - کلیه ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، مکلف به نسخه نویسی و نسخه‌پیچی به صورت الکترونیکی خواهند بود. در مواردی که به هر دلیل براساس قانون بودجه سالیانه کل کشور، نسخه‌نویسی به صورت کاغذی مجاز باشد، تعرفه‌های این جدول قابل محاسبه و اخذ است.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

۹۶۸۱ / ۱۳۸۸/۰۶/۰۶

شماره
تاریخ ۱۴۰۳ / ۱۱ / ۲۶

تبصره ۳- کلیه مقاطع تحصیلی مندرج در بند (الف) در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های مذکور استفاده نمایند که عنوان مربوط در پروانه مطب آن‌ها درج شده باشد.

تبصره ۴- کارشناسان ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه‌دار در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) استفاده نمایند که کارشناسی ارشد یا دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) ثبت شده آن‌ها مرتبط با رشته کارشناسی بوده و در پروانه فعالیت درج شده باشد.

تبصره ۵- تعرفه ویزیت پزشکان عمومی با سابقه بیش از پانزده سال کار بالینی، پانزده درصد (۱۵٪) علاوه بر تعرفه مصوب می‌باشد.

ب- ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

۱- ضرایب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر مبنای کای واحد و معادل یک میلیون و یازده هزار (۱۰۱۱۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۲- ضریب ریالی جزء حرفه‌ای خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده‌اند و کدهای (۷) و (۸) و معاینه (ویزیت) سرپایی، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل پانصد و شصت و هشت هزار (۵۶۸۰۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۳- ضریب ریالی جزء حرفه‌ای خدمات دندانپزشکی معادل ششصد و بیست و نه هزار (۶۲۹۰۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

تبصره- سهم پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر پایه برای خدمات دندانپزشکی تحت پوشش، معادل هفتاد درصد (۷۰٪) رقم فوق می‌باشد.

۴- ضرایب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی (به استثنای خدمات مندرج در بندهای (۵) و (۶)) بر مبنای کای واحد و معادل دو میلیون و هشتصد و چهل و سه هزار (۲۸۴۳۰۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۵- ضریب ریالی جزء فنی برای خدماتی که در کدهای (۱) تا (۷) مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت با علامت (#) مشخص شده‌اند، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل یک میلیون و هفتصد و هفتاد و هفت هزار (۱۰۷۷۷۰۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۶- ضریب ریالی جزء فنی برای خدماتی که در کدهای (۸) و (۹) مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت با علامت (#) مشخص شده‌اند، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل یک میلیون و هفتصد و پنج هزار (۱۰۷۰۵۰۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۷- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی معادل یک میلیون و صد و شصت و یک هزار (۱۰۱۶۱۰۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.



تصویب نامه هیئت وزیران

۸- ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندانپزشکی معادل پانصد و پنجاه و چهار هزار (۵۵۴,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

پ- سقف تعرفه های هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان های بخش خصوصی در سال ۱۴۰۳ به شرح جدول زیر است:

(ارقام به ریال)

ردیف	نوع تخت	درجه اعتبار بخشی بیمارستان			
		یک	دو	سه	چهار
۱	اتاق یک تختی	۵۷,۵۱۸,۰۰۰	۴۶,۰۱۶,۰۰۰	۳۴,۵۱۱,۰۰۰	۲۳,۰۰۷,۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۴۴,۷۲۲,۰۰۰	۳۵,۷۸۷,۰۰۰	۲۶,۸۴۲,۰۰۰	۱۷,۸۹۳,۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۳۱,۹۵۲,۰۰۰	۲۵,۵۶۱,۰۰۰	۱۹,۱۷۳,۰۰۰	۱۲,۷۸۰,۰۰۰
۴	هزینه همراه	۶,۳۸۸,۰۰۰	۵,۱۱۲,۰۰۰	۳,۸۲۵,۰۰۰	۲,۵۵۲,۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم	۲۳,۳۷۲,۰۰۰	۱۷,۸۹۸,۰۰۰	۱۳,۴۲۰,۰۰۰	۸,۹۵۱,۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۳۱,۹۵۲,۰۰۰	۲۵,۵۶۱,۰۰۰	۱۹,۱۷۳,۰۰۰	۱۲,۷۸۰,۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی	۳۱,۹۵۲,۰۰۰	۲۵,۵۶۱,۰۰۰	۱۹,۱۷۳,۰۰۰	۱۲,۷۸۰,۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۹۵,۸۵۷,۰۰۰	۷۶,۶۸۳,۰۰۰	۵۷,۵۱۳,۰۰۰	۳۸,۳۴۰,۰۰۰
۹	بخش مراقبت های بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سگته حاد مغزی (SCU)	۷۳,۴۹۱,۰۰۰	۵۸,۷۹۳,۰۰۰	۴۴,۰۹۴,۰۰۰	۲۹,۳۹۵,۰۰۰
۱۰	بخش مراقبت های ویژه قلبی (CCU)	۷۳,۴۹۱,۰۰۰	۵۸,۷۹۳,۰۰۰	۴۴,۰۹۴,۰۰۰	۲۹,۳۹۵,۰۰۰
۱۱	بخش پشتیبان مراقبت های ویژه قلبی	۵۷,۵۱۳,۰۰۰	۴۶,۰۱۲,۰۰۰	۳۴,۵۰۶,۰۰۰	۲۳,۰۰۷,۰۰۰
۱۲	بخش های مراقبت های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۱۱۵,۰۲۰,۰۰۰	۹۲,۰۱۶,۰۰۰	۶۹,۰۱۳,۰۰۰	۴۶,۰۰۷,۰۰۰
۱۳	بخش مراقبت های ویژه سوختگی	۱۲۷,۸۰۳,۰۰۰	۱۰۲,۲۴۴,۰۰۰	۷۶,۶۸۳,۰۰۰	۵۱,۱۲۰,۰۰۰

تبصره ۱- هزینه خدمات پایه و لوازم مصرفی مشترک بخش های بستری در تخت سوختگی (ردیف ۸) این جدول معادل دوازده درصد (۱۲٪) تعرفه اقامت (هتلینگ)، در تخت های مراقبت ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه (ردیف ۱۲) جدول فوق معادل چهار و دو دهم درصد (۴,۲٪)، در تخت مراقبت های ویژه سوختگی (ردیف ۱۳)



تصویب نامه هیئت وزیران

جدول فوق) معادل هشت و چهار دهم درصد (۸,۴٪) و در سایر بخش‌های این جدول معادل شش درصد (۶٪) تعرفه اقامت (هتلینگ) محاسبه می‌گردد. فهرست خدمات و لوازم مصرفی مشترک بخش‌های بستری توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور تعیین می‌گردد.

تبصره ۲- به بیمارستان‌های درجه یک بخش خصوصی کشور اجازه داده می‌شود، حداکثر تا ده درصد (۱۰٪) تخت‌های خود را براساس استانداردهای ابلاغی و آیین‌نامه‌های نظارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب بخش‌های با خدمات رفاهی ویژه و حداکثر تا دو برابر سقف تعرفه اتاق یک تخته بخش‌های مربوط اداره نمایند.

ت- تعرفه خدمات شایع (گلوبال) اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در بخش خصوصی:

۱- تعرفه خدمات شایع (گلوبال) اعتیاد و سوء مصرف مواد، براساس میزان رشد سرفصل‌های خدمتی و جزئیات تعرفه‌های این تصویب‌نامه و براساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور قابل محاسبه و ابلاغ خواهد بود.

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

تبصره ۲- براساس آیین‌نامه اجرایی درمان و کاهش اعتیاد معتادان بی‌بضاعت موضوع تبصره (۲) اصلاحی ماده (۱۵) قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۹۶ 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 یا 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.

۲- تعرفه مراکز اجتماع درمان‌مدار (IC) و مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان‌مدت) در بخش خصوصی براساس میزان رشد تعرفه‌های این تصویب‌نامه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور ابلاغ خواهد شد.



تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۴۰۳ / ۱۱ / ۲۶

تبصره ۱- خدمات ارزیه شده در مراکز اجتماع درمان مدار (TC) و مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان مدت) مشمول تعهد بیمه پایه نیست.

تبصره ۲- تعرفه های درمان اعتیاد موضوع این تصویب نامه، معادل تعرفه مصوب بخش دولتی، از محل هزینه های درمان اعتیاد براساس اعتبارات قانونی مرتبط در اختیار سازمان بیمه سلامت ایران، تحت پوشش می باشد.

ث- تعرفه خدمات پرستاری در منزل در بخش خصوصی به شرح جدول پیوست که تایید شده به مهر دفتر هیات دولت است، تعیین می شود.

۲- سهم سازمان های بیمه گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش خصوصی در کل کشور به شرح زیر تعیین می شود:

الف - معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری و بستری فوریت های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده).

ب - معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی و سرپایی فوریت های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده).

۳- کلیه تعرفه های درج شده در این تصویب نامه به عنوان سقف تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی برای سال ۱۴۰۳ کل کشور می باشد. در هر استان کارگروهی متشکل از افراد زیر می توانند با در نظر گرفتن شرایط اقتصادی اجتماعی، ظرف حداکثر یک ماه پس از ابلاغ این تصویب نامه، نسبت به تعیین تعرفه های تعدیل شده اقدام نمایند:

الف- رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان

ب- رئیس سازمان نظام پزشکی استان

پ- نماینده استاندار

ت- نماینده سازمان های بیمه گر پایه استان

ث- نماینده بیمه مرکزی به عنوان نماینده بیمه های تکمیلی استان

تبصره - در استان هایی که بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وجود دارد، نماینده دانشگاه مرکز استان در کارگروه مذکور حضور خواهد یافت.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۴۰۳ / ۱۱ / ۲۴

۴- دریافت تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس این تصویب‌نامه، صرفاً طبق نوع مالکیت مندرج در پروانه بهره برداری صادره از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

۵- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۳ برای کلیه سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی لازم‌الاجرا است.

محمد مخبر
معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس‌جمهور، دفتر رئیس مجلس شورای اسلامی، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس‌جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت‌های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، معاونت‌های رئیس‌جمهور، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می‌شود.

فهرست تعرفه خدمات پرستاری در منزل

ردیف	کد	شرح کد	تعرفه / ریال
۱	۹۶۰۰۱۰	پایش و ارزیابی بیمار شامل: گرفتن فشارخون و کنترل علائم حیاتی شامل پالس اکسیمتری برای اشباع اکسیژن، غیرتهاجمی؛ (یک یا چند بار در یک بار مراجعه) یا حضور در بالین بیمار/مددجو در مواقع انتقال از بیمارستان و مراکز درمانی به منزل و بالعکس. این کد در هر شبانه روز یک بار قابل محاسبه و پرداخت است.	۸۱۰,۰۰۰
۲	۹۶۰۰۱۵	کنترل علائم حیاتی مجدد. این کد همزمان با کد (۹۶۰۰۱۰) قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد.	۴۱۰,۰۰۰
۳	۹۶۰۰۲۰	تنظیم دستگاه مراقبت‌های ویژه و آموزش به بیمار	۱,۰۳۰,۰۰۰
۴	۹۶۰۰۲۵	انجام (ECG) برای بیمار	۱,۰۷۰,۰۰۰
۵	۹۶۰۰۳۰	کشیدن بخیه تا (۱۰) گره	۱,۲۴۰,۰۰۰
۶	۹۶۰۰۳۱	کشیدن بخیه بیش از (۱۰) گره	۱,۸۵۰,۰۰۰
۷	۹۶۰۰۴۰	تعویض پانسمان تا (۲۰) سانتی‌متر	۷۰۰,۰۰۰
۸	۹۶۰۰۴۱	تعویض پانسمان بیش از (۲۰) سانتی‌متر	۱,۰۳۰,۰۰۰
۹	۹۶۰۰۵۰	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح یک برای یک ناحیه	۸۴۰,۰۰۰
۱۰	۹۶۰۰۵۱	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح یک به ازای هر ناحیه اضافه	۴۲۰,۰۰۰
۱۱	۹۶۰۰۶۰	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح دو برای یک ناحیه	۱,۲۴۰,۰۰۰
۱۲	۹۶۰۰۶۱	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح دو به ازای هر ناحیه اضافه	۶۲۰,۰۰۰
۱۳	۹۶۰۰۷۰	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح سه برای یک ناحیه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد)	۱,۶۱۰,۰۰۰
۱۴	۹۶۰۰۷۱	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح سه به ازای هر ناحیه اضافه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد)	۸۱۰,۰۰۰
۱۵	۹۶۰۰۸۰	پانسمان در موارد سوختگی درجه دو (تا بیست و پنج درصد (۲۵٪) سوختگی)	۱,۶۵۰,۰۰۰
۱۶	۹۶۰۰۸۵	پانسمان زخم پای دیابتی سطح ۱ (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد).	۱,۱۵۰,۰۰۰
۱۷	۹۶۰۰۹۰	پانسمان زخم پای دیابتی سطح ۲ (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد).	۱,۶۵۰,۰۰۰
۱۸	۹۶۰۰۹۵	پانسمان زخم پای دیابتی سطح ۳ (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد).	۱,۹۷۰,۰۰۰
۱۹	۹۶۰۱۰۰	دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح ۲ برای یک ناحیه	۲,۲۷۰,۰۰۰
۲۰	۹۶۰۱۰۱	دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح ۲ به ازای هر ناحیه اضافه	۱,۱۳۰,۰۰۰
۲۱	۹۶۰۱۱۰	دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح ۳ برای یک ناحیه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد)	۲,۹۴۰,۰۰۰
۲۲	۹۶۰۱۱۱	دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح ۳ به ازای هر ناحیه اضافه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد)	۱,۴۷۰,۰۰۰
۲۳	۹۶۰۱۲۰	کوتاه کردن (trimming) ناخن دیستروفیک برای اهداف درمانی (مانند بیمار / مددجویان دیابتیک)؛ هر تعداد	۳۰۰,۰۰۰

۱,۲۰۰,۰۰۰	باز کردن، برداشتن یا دو نیم کردن گچ	۹۶۰۱۲۵	۲۴
۱,۶۳۰,۰۰۰	مراقبت از استوما (کیسه گذاری، شستشو، بانسمان و تعویض)	۹۶۰۱۳۰	۲۵
۸۶۰,۰۰۰	شستشوی ساده مثانه	۹۶۰۱۳۵	۲۶
۲,۸۴۰,۰۰۰	تعویض کاتتر یا سوند مثانه (Foley) (شامل هزینه‌های مصرفی، سوند فولی و ست ارائه خدمت)	۹۶۰۱۴۰	۲۷
۸۲۰,۰۰۰	خارج کردن سوند ادراری یا فولی	۹۶۰۱۴۵	۲۸
۴۲۰,۰۰۰	گذاشتن کاندوم شیت (کاندوم سوند)	۹۶۰۱۵۰	۲۹
۴۲۰,۰۰۰	خون‌گیری وریدی یک یا چند بار مثل تست تحمل گلوکز یا دستور پزشک ۱- این کد برای خونگیری وریدی، توسط آزمایشگاه‌های تشخیصی طبی نیز قابل گزارش و اخذ می‌باشد. ۲- برای خونگیری وریدی، مراکز مراقبت پرستاری در منزل در صورتی که با یک آزمایشگاه تشخیصی و طبی، برای انجام خدمت قرارداد داشته باشند، می‌توانند از این کد استفاده کنند.	۹۶۰۱۵۵	۳۰
۱,۳۴۰,۰۰۰	سرم‌تراپی در منزل	۹۶۰۱۶۰	۳۱
۳۸۰,۰۰۰	تزریق داروی داخل عضله یا زیر جلدی به ازای هر تزریق	۹۶۰۱۶۵	۳۲
۶۲۰,۰۰۰	تزریق داروی داخل وریدی به ازای هر تزریق	۹۶۰۱۷۰	۳۳
۱,۴۴۰,۰۰۰	فتوتراپی ساده هزینه اجاره دستگاه به طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد.	۹۶۰۱۷۵	۳۴
۶۵۰,۰۰۰	(O۲) تراپی با نازال و ماسک بدون ساکشن (شامل آموزش بیمار/مددجو، اتصال به تجهیزات و حداقل یک ساعت مراقبت)	۹۶۰۱۸۰	۳۵
۱,۲۴۰,۰۰۰	(O۲) تراپی با نازال و ماسک با ساکشن یا فقط ساکشن بدون (O۲) تراپی (شامل آموزش بیمار/مددجو، اتصال به تجهیزات و حداقل یک ساعت مراقبت)	۹۶۰۱۸۵	۳۶
۳,۲۹۰,۰۰۰	انجام دیالیز صفاقی و آموزش به بیمار توسط پرستار دوره دیده (برای هر بیمار/مددجو فقط یک‌بار قابل اخذ می‌باشد)	۹۶۰۱۹۰	۳۷
۴,۱۲۰,۰۰۰	انجام همودیالیز توسط پرستار دوره دیده (بر اساس دوره مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	۹۶۰۱۹۵	۳۸
۵۷۰,۰۰۰	گلاواز	۹۶۰۲۰۰	۳۹
۲,۱۹۰,۰۰۰	گذاشتن یا تعویض لوله بینی - معده‌ای (NGT) با دستور پزشک	۹۶۰۲۰۵	۴۰
۱,۶۵۰,۰۰۰	انجام انما	۹۶۰۲۱۰	۴۱
۱,۷۰۰,۰۰۰	حمام بیمار/مددجو در منزل	۹۶۰۲۱۵	۴۲
۸۵۰,۰۰۰	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار/مددجو عادی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، بانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت. در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (۶) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد. هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۹۶۰۲۲۰	۴۳

دفتر هیئت دولت

۱،۰۷۰،۰۰۰	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار/ مددجو عادی، سالمند یا محدودیت حرکتی و ناتوانی در انجام فعالیت‌های شخصی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت. در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (۶) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد. هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۹۶۰۲۲۵	۴۴
۱،۲۸۰،۰۰۰	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار/ مددجو نیازمند مراقبت ویژه قلبی-ریوی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت. در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (۶) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد. هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۹۶۰۲۳۰	۴۵
۱،۰۷۰،۰۰۰	مراقبت حرفه‌ای روان پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار/ مددجو اوتیسم، آلزایمر و ... (شامل کلیه خدمات روان پرستاری از جمله ارائه مراقبت های پرستاری، بررسی وضعیت روانی، وضعیت جسمی مدد جو، فعالیت‌های روزمره و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت. در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (۶) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد. هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد) (کلیه خدمات مراقبتی مشمول کدهای (۹۶۰۲۲۰) و (۹۶۰۲۲۵) در این کد لحاظ شده است و لذا هیچ کد دیگری علاوه بر این کد قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد). این کد با تشخیص روانپزشک قابل ارائه می‌باشد.	۹۶۰۲۳۵	۴۶
.	در صورت ارائه این خدمات (کدهای (۹۶۰۲۲۰) الی (۹۶۰۲۳۵))، مطابق شرح وظایف مصوب وزارت بهداشت توسط بهیار، ۷۰ درصد تعرفه‌های مذکور قابل محاسبه است.	۹۶۰۲۴۰	۴۷
۵۵۰،۰۰۰	مراقبت‌های اولیه پرستاری توسط کمک پرستار به ازای هر ساعت (شامل نگهداری، خدمات بهداشتی و نظافتی بیمار/ مددجو، جابجایی، استحمام و رفع نیازهای شخصی مانند غذا خوردن، رفتن به سرویس بهداشتی و سایر موارد طبق شرح وظایف ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد. هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه است)	۹۶۰۲۴۵	۴۸

۱- ارائه و دریافت تعرفه این خدمات صرفاً در صورت ثبت به صورت الکترونیک امکان پذیر می‌باشد.

۲- هزینه ایاب و ذهاب متناسب با نرخ کرایه آژانس مصوب در هر شهر که مورد تایید کمیته استانی تعیین سقف تعرفه‌های هر استان باشد و یا براساس فاکتورهای ارائه شده قابل محاسبه می‌باشد.

۳- در مواردی که خدمت به جزء فنی (براساس کتاب ارزش نسبی) نیاز داشته است، در کد مربوطه لحاظ گردیده است.

۴- هزینه مواد مصرفی به جز در مواردی که در شرح کد اشاره شده است به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد.

۵- تزریق داروهای حساس و بیولوژیک و سایر داروها براساس ابلاغیه‌ها و استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در منزل مجاز نمی‌باشد.

۶- خدماتی که ارائه آنها نیازمند تجویز پزشک می‌باشد، بدون تجویز پزشک در منزل امکان پذیر نمی‌باشد.

دفتر هیئت دولت