

۹۴/۳۱۸۵۸

۱۳۹۴/۰۲/۰۳

دارد

دارای گواهینامه بین‌المللی مدیریت کیفیت
ISO 9001 : 2008

بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی



سازمان بهداشت ایران

اداره کل بیمه سلامت استان کرمانشاه

دولت و ملت، همی و برابری.

به: معاونت محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
از: اداره کل بیمه سلامت استان کرمانشاه
موضوع: ابلاغ دستورالعمل بسته خدمتی بیماران خاص و صعب‌العلاج
سلام علیکم

با احترام، به پیوست تصویر نامه شماره ۹۴/۲۰۰۲۸ به تاریخ ۹۴/۱/۲۵ معاونت
مستترم بیمه خدمات سلامت سازمان به انضمام تصویر نامه شماره ۲۴۳۵۴۸ به تاریخ
۹۳/۱۲/۳۴ معاونت محترم رفاه اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی درخصوص
ابلاغ دستورالعمل بسته خدمتی بیماران خاص و صعب‌العلاج جهت استحضار و هرگونه
اتمام مقتضی بحضور ارسال میگردد.

دکتر امید قادری

مدیر کل بیمه سلامت استان کرمانشاه

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

بیمه سلامت

ش: ۲۱۲۸۶۵۶

تلفن گویا: ۱۶۶۶

دورنگار: ۳۷۲۵۶۱۹

۳۷۲۵۶۱۹-۳۷۲۵۶۱۹

صندوق پستی: ۶۷۱۸۹-۳۴۶۵۵

پست الکترونیکی: info.ks@ibio.gov.ir

م: کرمانشاه - خیابان شهید جعفری - کسری ۱

م: سایت: ks.ibio.gov.ir

ندارد

معاون بر خدمات سلامت

ادارات کل استانی

موضوع: ابلاغ دستورالعمل بسته خدمتی بیماران خاص و صعب العلاج

با سلام

ابلاغیه مصوبه پنجاه و هفتمین جلسه شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور مبنی بر بازنگری دستورالعمل بسته خدمتی بیماران خاص ، صعب العلاج و سرطانی ، از سوی وزارت محترم متبوع طی مکاتبات شماره ۲۱۵۸۷۲ مورخ ۹۳/۱۱/۱۸ و شماره ۲۴۳۵۴۸ مورخ ۹۳/۱۲/۲۴ (پیوست) ارسال می گردد .

خدمات بسته خدمتی بیماران خاص و صعب العلاج بر اساس کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بازنگری شده و اهم تغییرات بسته خدمتی این بیماران ، به شرح زیر می باشند:

- حذف فرانشیز داروی sevelamer جهت بیماران دیالیزی در بخش سرپائی و بستری
- حذف فرانشیز همودیالیز بیماران دارای نارسائی حاد کلیه (برای ۶جلسه)
- حذف فرانشیز ایجاد فیستول شریانی وریدی جهت بیماران دیالیزی
- حذف فرانشیز داروی هیدروکسی اوره و تزریق خون در بیماران سیکل سل انمی و سیکل تالاسمی
- حذف فرانشیز داروی هیدروکسی اوره در بیماران تالاسمی
- حذف فرانشیز تعویض مفصل زانو ، شانه و هیپ در بیماران هموفیلی
- حذف فرانشیز آزمایشات تشخیص پیش از تولد هموفیلی
- حذف فرانشیز داروهای تخصصی بیماران پیوند کلیه در بخش سرپائی علاوه بر بخش بستری
- گسترش بسته خدمتی داروهای بیماران پیوند کلیه با حذف فرانشیز بخش سرپائی و بستری
- حذف فرانشیز خدمات و لوازم مصرفی شیمی درمانی و رادیوتراپی در بخش سرپائی بر اساس کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در مراکز دولتی ، غیر دولتی و خصوصی .

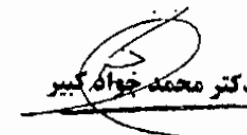
- حذف ویال آب مقطر از هزینه لوازم مصرفی تزریق دفروکسامین در منزل و پرداخت ۲ ویال آب مقطر در نسخه بیمار به ازای هر ویال دفروکسامین با حذف فرانشیز .

ش.ش: ۲۰۹۲۷۸۶

ندارد

- پرداخت هزینه پمپ دفروکسامین هر سه سال یکبار و بر اساس فاکتور خرید با حذف فرانشیز و الزام به تایید اداره کل استانی در صورت نیاز بیمار به پمپ در فاصله زمانی کمتر از سه سال.
- پرداخت هزینه کاترپورت و برای هرنوبت شیمی درمانی یک عدد سوزن آن با حذف فرانشیز.
- حذف فرانشیز کاتر دیالیز صفاقی.
- حذف شرط تخصص برای داروی دفروکسامین برای بیماران خاص.

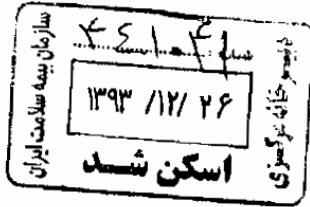
'این دستورالعمل از تاریخ ابلاغ لازم الاجرا بوده و در سیستم مدیریت کیفیت لحاظ گردیده است. مقتضی است دستور فرمائید ضمن هماهنگی با مراکز تشخیصی درمانی طرف قرارداد در سطح استان، برابر ضوابط نسبت به تفکیک و ثبت دقیق و مجزای اطلاعات سرفصل های بسته خدمتی این بیماران در جدول آماری مربوطه (۵-۶ بیماران خاص) اقدامات لازم معمول نمایند.


دکتر محمد جواد کبیر

رویشنا

سرکار عالی دکتر حسن حاجی محدودی رئیس محترم مرکز پزشکی خانواده و نظام ارتجاع جهت استحضار.
جناب آقای محمدرضا رضائیان مدیر کل محترم دفتر فناوری اطلاعات و ارتباطات جهت استحضار و دستور اقدامات لازم جهت اصلاح نرم افزار یکبارچه اسناد پزشکی.

شماره: ۲۶۳۵۸
تاریخ: ۱۳۹۳/۱۲/۲۶
پوست:



بسمتعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
معاونت رفاه اجتماعی

جناب آقای دکتر آقابانی

معاون محترم درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جناب آقای دکتر زالی

رئیس کل محترم سازمان نظام پزشکی

جناب آقای دکتر معنی بندپی

مدیرعامل محترم سازمان بیمه سلامت ایران

جناب آقای انواری

سرپرست محترم کمیته امداد امام خمینی (ره)

جناب آقای دکتر نورنوش

مدیرعامل محترم سازمان تامین اجتماعی

لیدر
آقای دکتر...
با کمال احترام و تقدیر
[Signature]
۱۳۹۳/۱۲/۲۶

شماره: ۲۴۳۵۴۸
تاریخ: ۱۳۹۳/۱۲/۲۴
پوسته:

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
سازمان رفاه اجتماعی

جناب آقای دکتر منشی پور

مدیر عامل محترم سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران

موضوع: ابلاغیه بیماران خاص

باسلام و احترام

- پیرو ابلاغیه شماره ۲۱۵۸۷۲ مورخ ۹۳/۱۱/۱۸ در خصوص بیماران خاص و با عنایت به پیشنهادات مطروحه از سازمانهای ذیربط موارد زیر جهت اجرا به کلیه واحدهای تابعه ابلاغ می گردد:
- ۱- در بند ۱-۲ تعهدات بیمه ای برای بیماران دیالیزی، ترکیبات آهن وریدی در صورت استفاده در بیماران دیالیزی صحیح است.
 - ۲- در بند ۸ تعهدات بیمه ای بیماران هموفیلی، بابت نمونه برداری از پرزهای کوریبونی جفت یا هر روش $12K$ پرداخت می شود.
 - ۳- داروهای $prednisolone$, $valgancyclovir$, $anti\ lymphocyte\ immunoglobulin$ به لیست داروهای بیماران پیوندی (جدول بند ۲ تعهدات بیمه ای بیماران پیوند کلیه) اضافه می گردد.
 - ۴- در تبصره ۱ بند ۲ تعهدات بیمه ای بیماران پیوند کلیه، داروهای تخصصی بیماران پیوند کلیه (مطابق جدول) در بخش سرپایی و بستری با فرانشیز ۰٪ (رایگان) به این بیماران ارائه می گردد.
 - ۵- در تبصره ۴ بند ۲ تعهدات بیمه ای بیماران پیوند کلیه، داروهای فوق (مطابق جدول) در سایر موارد پیوند تنها در بخش بستری مشمول حذف فرانشیز (رایگان) هستند.
 - ۶- در بند ۲-۱ خدمت همودیالیز، کد منی همودیالیز بیماران دچار نارسایی مزمن کلیه در بخش دولتی ۹۰۰۱۴۵ می باشد.

احمد میدری
معاون وزیر
سازمان رفاه اجتماعی

۱۲۵۷۹۹۲۸

تهران - خیابان آزادی - جنبش بهبودی - وزارت تعاون
Website : www.mcls.gov.ir Email : info@mcls.gov.ir

شماره: ۳۱۵۸۳۲
تاریخ: ۱۳۸۱/۱۲/۲۵
پرست: _____

بسیرت عالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
سندست رفاه اجتماعی

جناب آقای انواری
سرپرست محترم کمیته امداد امام خمینی (ره)
جناب آقای دکتر سمن بندپی
مدیر عامل محترم سازمان پرستاری سلامت ایران
جناب آقای دکتر نوربخش
مدیر عامل محترم سازمان تامین اجتماعی
جناب آقای دکتر نجفی پور
مدیر عامل محترم سازمان خدمات مالی نیروهای مسلح

موضوع: ابلاغیه

سلام علیکم!

احتراماً، مصوبه پنجاه و هفتمین جلسه شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور مبتنی بر بازنگری دستورالعمل بیماران خاص، صعب العلاج و سرطانی به شرح پیوست جهت اجرا به کلیه واحدهای تابعه ابلاغ می گردد.
شایسته است، هماهنگی های اجرایی فی مابین مراجع ذیربط، در اسرع وقت صورت پذیرد.

احمد مملوکی

مدیر شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور

بریتقالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
سکونت رفاه اجتماعی

شماره: _____
تاریخ: _____
پلاک: _____

رونوشت:

- جناب آقای دکتر هاشمی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت استحضار
- جناب آقای دکتر زالی رئیس محترم سازمان نظام پزشکی ایران جهت استحضار
- جناب آقای دکتر نوبخت معاون محترم برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور جهت استحضار
- جناب آقای دکتر طیب لیا وزیر محترم امور اقتصادی و دارایی جهت استحضار
- جناب آقای دکتر منوچهری عضو محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی و ناظر در شورا عالی بیمه خدمات درمانی جهت استحضار
- جناب آقای دکتر احمدی عضو محترم کمیسیون برنامه و بودجه و محاسبات مجلس شورای اسلامی و ناظر در شورا عالی بیمه خدمات درمانی جهت استحضار

دستور العمل بته خدمتی

بیماران خاص، صعب العلاج و سرطانی

دستور العمل
بیماران خاص، صعب العلاج و سرطانی

مقدمه :

این دستورالعمل به حذف یا کاهش فرانشیز دارو و خدمات بیماران خاص (هموفیلی، تالاسمی، پیوند کلیه، ام اس و دیالیزی، صمم اعلاج و سرطانی به منظور کاهش پرداخت از جیب و جبران بخشی از هزینه های درمان آنها اختصاص دارد.

تعهدات مشمول حذف فرانشیز:

- هزینه داروهای تخصصی جهت درمان بیماری خاص
- هزینه لوازم و تجهیزات مصرفی جهت درمان بیماری خاص
- همودیالیز
- تزریق خون در بیماران تالاسمی و سیکل آنمی
- تزریق فاکتور و شون در بیماران هموفیلی
- شالسیون گذاری
- تزریق دیسفرال در بیمارستان
- تزریق دیسفرال در منزل
- اسپلنکتومی
- آزمایشات مورد نیاز
- دیالیز صفائی (K₁₅₀ کانترا گذاری) (گلوبال - شامل کلیه هزینه ها)
- آموزش و مدیریت بیمار دیالیز صفائی
- شیمی درمانی
- رادیوتراپی

بیماران دیالیزی

الف) شامل بیمارانی هستند که دچار نارسایی مزمن کلیه می باشند و نیاز به انجام دیالیز دارند. (اعم از دیالیز حوی و صفاتی)
ب) بیمارانی که به هر علت نیاز به انجام همودیالیز حاد دارند.

تجهیزات بیمه ای :

۱. داروهای تخصصی این بیماران عبارتند از :

- (۱.۱) ERYTHROPOIETIN (تمام دوز و اشکال مورد تمهید) : این دارو در بخش سرپایی و بستری با فرانشیز ۷۰٪ (رایگان) به این بیماران ارائه می گردد.
- (۲.۱) IRON SUCROSE (و یا سایر ترکیبات آهن وریدی تزریقی. در صورت استفاده در بیماران نالانسی) : این دارو در بخش سرپایی و بستری با فرانشیز ۷۰٪ (رایگان) به این بیماران ارائه می گردد.
- (۳.۱) Sevelamer. این دارو در بخش سرپایی و بستری با فرانشیز ۸۰٪ (رایگان) به این بیماران ارائه می گردد.

۲. خدمات همودیالیز :

- (۱.۲) همودیالیز بیماران دچار نارسایی مزمن کلیه در بخش دولتی هر جلسه تا ۱۵۰-۸۰ با ارزش نسبی ۱۵ k و در بخش خصوصی ۲۳ k محاسبه می گردد که رایگان می باشد.
- (۲.۲) همودیالیز بیماران دچار نارسایی حاد کلیه (برای ۶ جلسه اول) هر جلسه تا ۱۴۰-۹۰ با ارزش نسبی ۱۷ k قابل محاسبه خواهد بود که رایگان می باشد.

۳. خدمات شالندون گذاری :

شالندون گذاری در این بیماران مطابق کد ملی ۲۰۲۵۱۵ و با ارزش نسبی ۹ k با فرانشیز ۷۰٪ (رایگان) قابل محاسبه و پرداخت می باشد. در صورت القای بیهوشی، ارزش پایه بیهوشی برابر ۷ k با فرانشیز ۷۰٪ (رایگان) قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

۴. ایجاد فیستول شریانی-وریدی (AV fistula) :

ایجاد فیستول شریانی-وریدی در این بیماران مطابق کد ملی ۲۰۲۵۲۵ و با ارزش نسبی ۲۹ k با فرانشیز ۷۰٪ (رایگان) قابل محاسبه و پرداخت می باشد. در صورت القای بیهوشی، ارزش پایه بیهوشی برابر ۸ k با فرانشیز ۷۰٪ (رایگان) قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

۵. لوازم مصرفی:

۱۵) کاتترهای ساپکلاوین دائم و موقت و همچنین گرفت های عروقی براساس ضوابط جاری بیمه‌ای با فرقیستیز ۷۰٪ رایگان) به این بیماران ارائه می گردد.

۲۵) ست دیالیز (لوله ربط، سوزن و صافی دیالیز):

در ارتباط با هر جلسه دیالیز بیماران تحت پوشش بیمه پایه علاوه بر پرداخت سهم بیمه شده و سهم سازمان از تعرفه گلوبال دیالیز (۱۵K) در بخش دولتی و ۲۳K در بخش خصوصی) هزینه ست دیالیز بر اساس فاکتور خرید تا سقف قیمت ابلاغی هر سال به کلیه بیمارستانهای طرف قرارداد ارائه دهنده خدمت پرداخت می‌شود.

تبصره: تأمین ست همودیالیز در کلیه مراکز درمانی همچون سالهای گذشته به صورت رایگان و بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و بیمارستانها صرفاً تعرفه مندرج در بند فوق را از سازمانهای بیمه گر دریافت می نمایند و از بیمه شده هزینه دیگری دریافت نمی شود.

۶. دیالیز صفائی:

۱۶) عمل کاتترگذاری جهت دیالیز صفائی در بیماران دچار نارسایی مزمن کلیه مطابق کد ملی ۹۰۰۱۵۰ و با ارزش نسبی k ۱۵۰ به صورت رایگان به این بیماران ارائه می گردد.

تبصره الف: در صورت نیاز به عمل کاتترگذاری مجدد، بند فوق قابل اجرا می باشد.

تبصره ب: کاتتر دیالیز صفائی به صورت رایگان به بیماران ارائه می شود.

۲۶) آموزش و مدیریت بیمار دیالیز صفائی توسط نفرولوژیست براساس راهنمای طبابت بالینی (پوست شماره یک) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با کد ملی ۹۰۰۱۵۵ و با ارزش نسبی k ۱۲ با فرقیستیز ۷۰٪ (رایگان) قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

۳۶) منحصرأ مبلغ فرقیستیز محلول دیالیز صفائی بر اساس قیمت های ابلاغی در هر سال توسط سازمانهای بیمه گر و با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس تقاضای کمی نمایان قابل پرداخت خواهد بود.

تبصره: تأمین محلول و ملزومات مصرفی ماهیانه دیالیز صفائی در کلیه مراکز درمانی همچون سالهای گذشته به صورت رایگان بوده و مراکز صرفاً تعرفه های مندرج در بندهای فوق را از سازمانهای بیمه گر دریافت می نمایند و از بیمه شده هزینه دیگری دریافت نمی گردد.

بیماران تالاسمی:

تمهیدات بیمه ای :

۱. داروهای تخصصی این بیماران عبارت است از :

ردیف	نام دارو
۱	DEFEROXAMINE for Inj 500mg
۲	DEFIRIPIRON Tab E.C.Tab 500mg
۳	DEFERASIROX Tab 500,250,125mg

که در بخش سرپایی و بستری با فرانشیز ۷۰٪ به طور رایگان (به این بیماران ارائه می گردد.

تبصره: هزینه داروی دفروکسامین با شرط بیمار خاص و تشکیل پرونده توسط سازمانهای بیمه گر قابل پرداخت خواهد بود.

۲. تزریق خون به بیماران تالاسمی: در بیماران تالاسمی، هزینه هر بار تزریق خون با احتساب کلیه لوازم مصرفی به جز فیلتر خون (شامل ویزیت، کراس مع خون، اندازه گیری هموگلوبین و تزریق خون) با کد ملی ۳۰۲۳۴۵ و با ارزش نسبی ۳/۵K و در صورت بیهوشی یا آروش پایه بیهوشی ۳ K قابل محاسبه و پرداخت بوده و با حذف فرانشیز به این بیماران ارائه می گردد. فیلتر خون بصورت جداگانه قابل محاسبه و مشمول حذف فرانشیز است و در سرفصل لوازم مصرفی ثبت می گردد.

۳. تزریق دفروکسپین به بیماران تالاسمی: تزریق دفروکسپین به بیماران تالاسمی به ۲ صورت انجام می شود:

الف) تزریق داخل وریدی دفروکسپین در سرازک درماتی با احتساب کلیه لوازم به جز پمپ و آمپول دفروکسپین مطابق کد ملی ۹۰۰۰۴۰ با ارزش نسبی ۱/۵ K بابت هر نوبت به صورت رایگان به بیماران ارائه می گردد.

ب) هزینه لوازم مصرفی دفروکسپین در منزل تا ۲۳ به صورت ماهیانه با احتساب کلیه لوازم مصرفی به جز پمپ و آمپول دفروکسپین (به شرح جدول زیر) مشمول حذف فرانشیز می باشد. (براساس بخشنامه های جاری)

تعداد	توضیحات
۲۵ عدد ماهانه	سرنگ ۱۰ سی سی زیر ۱۵ سال
۲۵ عدد ماهانه	سرنگ ۲۰ سی سی بالای ۱۵ سال
یک حلقه	چسب ضد حساسیت
یک بسته	پمپ
۱۵۰ سی سی	الکل

- تبصره: به ازای هر ویال دفروکسامین، ۲ ویال آب مقطر در نسخه بیمار با حذف فرانتسیر داده می شود.
۴. هزینه پمپ دفروکسامین: در صورت اجراء خرید از سوی بیمار براساس نرخ اعلامی بیمه، مشمول حذف فرانتسیر (رایگان) می باشد. پرداخت مبلغ پمپ دفروکسامین از سوی بیمه، هر ۳ سال یکبار بر اساس فاکتور خرید امکان پذیر است.
- تبصره: در صورت نیاز بیمار به پمپ در فاصله زمانی کمتر از ۳ سال با ناپدید ادارات کل استغنی قابل پرداخت می باشد.
۵. فیلتر خون: فیلترهای تک واحدی و دو واحدی شامل حذف فرانتسیر شده و جداگانه قابل درخواست است.
۶. هزینه بستری بابت عمل جراحی اسپلکتومی کامل با ناقص در این بیماران مطابق با تعرفه گلوبال مشمول حذف فرانتسیر (رایگان) می باشد.
۷. هزینه آزمایشات مرحله اول و دوم تشخیص پیش از تولد جنین در زوجهای تالاسمی میثور که از طریق سیستم ارجاع مشاورین به آزمایشگاههای زنتیک معرفی شده باشند مشمول حذف فرانتسیر است.
۸. آزمایشات Anti HCV – Anti HBs – HBs Ag – Anti HIV و تعیین ژنوتیپ ویروسی هپاتیت C و انجام آزمایشات کمی و کیفی PCR همراه با تفسیر گزارش و انجام آزمایش فرینتین مشمول حذف فرانتسیر (رایگان) می باشد.
- تبصره: در بیماران سیکل سل انیمیا و سیکل تالاسمی، فرس هیپروکسی اوره و تزریق خون در مراکز درمانی همانند بیماران تالاسمی مشمول حذف فرانتسیر است. این بیماران دقت رجه بیماران خاص دریافت نمی کنند.

بیماران هموفیلی:

تعهدات بیمه ای:

۱. داروهای تخصصی این بیماران که در بخش سرپایی و بستری با فرانتسیر ۷۰٪ (بظور رایگان) ارائه می گردد به شرح جدول ذیل می باشد:

ردیف	نام دارو
۱	Factor VI
۲	Factor VII
۳	Factor VIII Vonwillebrand
۴	Factor IX
۵	Factor XII
۶	PCC
۷	Feiba

Fibrinogen	۸
Desmopressin	۹

۲. تزریق فاکتور: هزینه هر بار تزریق فاکتورهای انعقادی با احتساب کلیه لوازم مصرفی با کد ملی ۳۰۲۳۵۰ و با ارزش نسبی ۳k و در صورت لزوم بیهوشی با ارزش پایه بیهوشی ۲k قابل محاسبه بوده و مشمول حذف فرانشیز می باشد.

۳. تزریق خون و پلاسما: هزینه هر بار تزریق خون با احتساب کلیه لوازم مصرفی با کد ملی ۳۰۲۳۴۰ و با ارزش نسبی ۲۱۵k و در صورت لزوم بیهوشی با ارزش پایه بیهوشی ۲k قابل محاسبه بوده و مشمول حذف فرانشیز می باشد. در صورت تزریق خون، فیلتر خون جداگانه برای بیماران هموفیلی قبل محاسبه است و ترسرفعل لوازم مصرفی ثبت می گردد.

۴. آزمایشات Anti HCV - Anti HBS - HBS Ag - Anti HIV و تعیین ژنوتیپ ویروسی هپاتیت C و انجام آزمایشات کمی و کیفی HCV-PCR همراه با تفسیر گزارش و انجام آزمایش فرمتین مشمول حذف فرانشیز سهم بیمار می باشد.

۵. هزینه انجام تزریق فسفر و ریفامپیسین داخل مصلی بر اساس کد ملی ۲۰۰۰۶۵ و در صورت بیهوشی با ارزش نسبی ۱/۲ k و با ارزش پایه بیهوشی ۲k قابل محاسبه بوده و مشمول حذف فرانشیز می گردد.

۶. تمویض متصل بیماران هموفیلی: هزینه بستری (شامل جراحی، پروتز و...) در فواصل زانو، شانه، هیپا در تعداد بوده و مشمول حذف فرانشیز می شود.

۷. هزینه آزمایش ژنتیک تشخیص پیش از تولد هموفیلی:

هزینه آزمایشات مرحله اول و دوم و سوم تشخیص پیش از تولد جنین با کدهای ملی ۸۰۶۵۴۰ و ۸۰۶۵۴۵ و ۸۰۶۵۵۰ در مادرانی که سابقه فامیلی بیماری هموفیلی دارند و از طریق سیستم ارجاع مشاورین به آزمایشگاههای ژنتیک مصرفی شده باشند مشمول حذف فرانشیز است.

بهرمدت تا قبل از شروع به کار سیستم ارجاع مشاورین، سازمانهای بیمه گر بر اساس دستورالعمل های داخلی خود نسبت به ارائه خدمت اقدام می نمایند.

۸. بابت نمونه برداری از پرزهای کورونوی جفت با هر روش ۱۲/۲ k پرداخت می شود.

بیماران MS:

تجهيزات بیمه ای:

۱. در این بیماران داروهای تخصصی به شرح جدول ذیل مشمول کاهش فرانشیز می گردند:

ردیف	نام دارو
۱	Interfron B 1b for Inj 30 MCG
۲	Interfron B 1a for Inj 44 MCG/5ml
۳	Interfron B 1a Inj 8 million U/1ml
۴	Methyl prednisolon for for Inj 500 mg
۵	Glatiramer acetate for Inj 20mg/ml
۶	Fingolimod Tab-Cap
۷	Natalizumab Amp

که در بخش سرپایی و بستری با فرانشیز ۱۰٪ به این بیماران ارائه می گردد. (براساس دستورالعمل های نظارتی)

۲. تشخیص ام اس منوط به تأیید بیماری توسط کمیته های ام اس دانشگاه های علوم پزشکی می باشد.

بیماران پیوند کلیه :

تعدادات بیمه ای :

۱. عمل پیوند کلیه (گیرنده کلیه) بصورت گلوبال - به جز داروهای ایمونوساپرسیو و Anti Thymocyte immunoglobulin (ATG) - به دو صورت زیر قابل پرداخت می باشد
 - ۱.۱) در صورت دریافت کلیه از فرد زنده با کد ملی ۵۰۰۰۹۰ با ارزش نسبی k ۱۰۰۰ (جزء حرقه ای ۴۵۰ و جزء فنی ۵۵۰) با حذف فرانشیز به این بیماران ارائه می گردد. ارزش پایه بهوشی در گلوبال دهنده شده است.
 - ۱.۲) در صورت دریافت کلیه از جسد با کد ملی ۵۰۰۰۹۵ با ارزش نسبی k ۹۵۰ (جزء حرقه ای ۲۰۰، جزء فنی ۵۵۰) با حذف فرانشیز به این بیماران ارائه می گردد.

۲. داروهای تخصصی این بیماران عبارتند از :

ردیف	نام دارو
۱	Ciclosporin cap -Tab
۲	Ciclosporin infu
۳	Ciclosporin oral sol
۴	Mycophenolate mofetil cap-Tab
۵	Mycophenolic acid cap-Tab
۶	Erythropoietin
۷	Anti Thymocyte immunoglobulin 250 mg/5ml
۸	Anti Thymocyte immunoglobulin Amp 25mg
۹	Gancyclovir
۱۰	Cap-Tab Tacrolimus 1m
۱۱	Cap-Tab Tacrolimus 5mg
۱۲	Tab-Cap Sirolimus 1mg
۱۳	Tab-Cap Everolimus
۱۴	Vial Daclizumab
۱۵	Vial Etanercept
۱۶	busulfan

- نیمه ۱: در بخش سرپایی با فرانشیز ۱۰٪ و در بخش بستری با فرانشیز ۱۰٪ (رایگان) به این بیماران ارائه می گردد.
- نیمه ۲: چنانچه داروهای فوق در زمان بستری خارج از محل دریافت خدمت (خارج از بیمارستان) تهیه گردد با فرانشیز ۱۰٪ در صورتیکه از سایر مراجع دیگر تأمین گردد قابل محاسبه خواهد بود.
- نیمه ۳: هزینه لوازم مصرفی بیماران پیوند کلیه در نبرقه گلوبال محاسبه شده و جداگانه قابل درخواست نمی باشد.
- نیمه ۴: داروهای فوق در سایر موارد پیوند نیز مشمول حذف فرانشیز می باشد.

بیماران تحت شیمی درمانی و رادیوتراپی:

۱. هزینه خدمت شیمی درمانی و رادیوتراپی در مراکز دولتی، غیر دولتی و خصوصی در موارد سرپایی بر اساس کتاب ارزش های نسبی خدمات و مراقبت های سلامت، بصورت رایگان (فرانشیز ۰٪) قابل محاسبه می باشد. (ما به استناد بخش دولتی و خصوصی به عهده بیمار است)
 ۲. هزینه لوازم مصرفی خدمت شیمی درمانی در پرونده بستری موقت در بیمارستانها و مراکز جراحی محدود دولتی، غیر دولتی و خصوصی تا ۶ ک شامل حذف فرانشیز بوده و از بیمه شده هزینه دیگری دریافت نمی گردد.
 ۳. هزینه کارگذاری پورت معادل کد ۲۰۲۵۴۵ از کتاب ارزش نسبی و هزینه کاتتر پورت و سوزن مربوطه در هر بار شیمی درمانی مشمول حذف فرانشیز می گردد.
 ۳. مواردی از خدمات رادیوتراپی که مشمول حذف فرانشیز می گردد عبارتند از:
 - مدیریت درمان رادیوتراپی پیش از شروع درمان با کد ملی ۹۰۱۹۵۰ و با ارزش نسبی ۵ ک با فرانشیز ۰٪ (رایگان) قابل محاسبه و پرداخت می باشد.
 - مدیریت درمان رادیوتراپی در حین درمان به ازای هر ۵ جلسه با کد ملی ۹۰۱۹۵۵ و با ارزش نسبی ۲ ک با فرانشیز ۰٪ (رایگان) قابل محاسبه و پرداخت می باشد.
 - خدمات رادیوتراپی با شتابدهنده خطی و کبات از کد ملی ۷۰۵۲۰۴ تا ۷۰۵۴۴۶
 - خدمات براکی تراپی از کد ملی ۷۰۵۵۰۵ تا ۷۰۵۵۵۵
 ۵. هزینه لوازم مصرفی رادیوتراپی شامل مارکرها، شیلدهای اختصاصی، چسب های رادیوتراپی و ماسک های رادیوتراپی که اغلب برای رادیوتراپی ناحیه سر و گردن استفاده می شود بر اساس نرخ اعلامی بیمه شامل حذف فرانشیز شده و جداگانه قابل درخواست است.
 ۶. هزینه لوازم مصرفی براکی تراپی شامل سوزن کاشت براکی تراپی، رشته کاید براکی تراپی و کاتتر برونشپال براکی تراپی بر اساس نرخ اعلامی بیمه شامل حذف فرانشیز شده و جداگانه قابل درخواست است.
- توضیح:
هزینه کلیه خدمات و مراقبت های سلامت مذکور در این دستورالعمل (اعم از اینکه در بخش دولتی، بخش دولتی و یا خصوصی ارائه گردد) بر مبنای ارزش ریالی ک دولتی با حذف یا کاهش فرانشیز، محاسبه و پرداخت می گردد.

راهنمای بالینی و شرح وظایف پزشکان در دیالیز صفائی

اقدامات درمانی - تشخیصی پزشکی در مرحله نگهدارنده

1. ویزیت بیمار توسط متخصص نفرولوژی و انجام معاینات بالینی برای ارزیابی شرایط جسمی بیمار و بررسی نتایج آزمایشات و دفترچه دیالیز صفائی برای تأیید کارآیی کاتتر و صفائی
2. تجویز دارو و آزمایشات مورد نیاز برای بیماران حسب ضرورت
3. درخواست مشاوره و ارجاع بیمار به سایر متخصصین بر اساس نیاز
4. بررسی روند رشد و تکامل بیماران اطفال و مناسبات پزشکی در زمان مورد نیاز
5. ویزیت و معاینه محل خروجی کاتتر
6. بررسی کفایت دیالیز بیمار (KT/V) از طریق تحلیل آزمایشات انجام شده روی نمونه های محلول خروجی دیالیز صفائی، سرم و ادرار بیمار
7. بررسی کفایت پرده صفائی بیمار (PET) از طریق تحلیل آزمایشات انجام شده روی نمونه های محلول خروجی دیالیز صفائی، سرم و بیمار (هر 6 ماه یکبار)
8. تجویز نوع محلول مصرفی و دفعات انجام دیالیز مناسب برای بیمار بر اساس کفایت دیالیز و نوع پرده صفائی بیمار
9. ویزیت و آموزش بیمار (بیان حالات و اثرات درمانی، تغذیه، دارودرمانی) پس از شروع درمان دیالیز صفائی (بصورت ماهانه)
10. پاسخگویی به مشاوره تلفنی بیماران، پرستار و در موارد اورژانس سایر پزشکان
11. ویزیت اورژانسی بیماران حسب ضرورت (بروز عوارض یا هرگونه منحنه پزشکی که نیازمند به ویزیت و مراقبت خارج از زمان نوبت بندی شده برای بیماران باشد)