



۹۱۸۰
۱۲/۰۷

معاونت امور درمان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
دبیرخانه

دانشگاه علوم پزشکی پزشکی، خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه
معاونت امور درمان - اداره هماهنگی امور بیمه، تعرفه و استاندارد

صور تجلسه کار گروه استانی تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی بخش خصوصی سال 1400

به استناد بند 3 ماده 3 مصوبه شماره 5744 مورخ 1400/1/23 هیات محترم وزیران اعضاء کارگروه تعیین تعرفه خدمت تشخیصی و درمانی بخش خصوصی در سال 1400 به شرح زیر در روز دوشنبه 1400/1/30 در محل سالن اجتماعات دفتر ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تشکیل جلسه داده و پس از بحث و بررسی با در نظر گرفتن شرایط اجتماعی و اقتصادی استان سقف تعرفه های خدمات موصوف بخش خصوصی در سال 1400 برای استان کرمانشاه بشرح زیر تعیین گردید:

الف- ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان - دندانپزشکان و کارشناسان پروانه دار در بخش خصوصی در صورت عدم اجرای نسخه الکترونیک سلامت:

ردیف	شرح خدمت	جمع کل	سهام سازمان	سهام بیمار
1	پزشکان - دندانپزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PHD) پروانه دار	446/000	114/800	330/000
2	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	677/000	143/500	530/000
3	پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	812/000	172/200	630/000
4	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	858/000	173/600	680/000
5	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	1/030/000	208/600	820/000
6	پزشکان متخصص روان پزشکی	901/000	182/000	710/000
7	پزشکان فوق تخصص روان پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان پزشکی	1/022/000	216/300	800/000
8	کارشناسان ارشد پروانه دار	363/000	98/700	260/000
9	کارشناسان پروانه دار	314/000	79/800	230/000

ب- ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان - دندانپزشکان و کارشناسان پروانه دار در بخش خصوصی در صورت اجرای نسخه الکترونیک سلامت:

ردیف	شرح خدمت	جمع کل	سهام سازمان	سهام بیمار
1	پزشکان - دندانپزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PHD) پروانه دار	527/000	135/800	390/000
2	پزشکان - دندانپزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PHD) و پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هفت و بالای هفت سال	800/000	169/400	630/000
3	پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر 7 سال	960/000	203/000	750/000
4	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی 7 و بالای 7 سال	1/014/000	205/100	800/000
5	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر 7 سال	1/217/000	246/400	970/000
6	پزشکان متخصص روان پزشکی	1/065/000	214/900	850/000
7	پزشکان فوق تخصص روان پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان پزشکی	1/208/000	255/500	950/000
8	کارشناسان ارشد پروانه دار	429/000	116/200	310/000
9	کارشناسان پروانه دار	371/000	94/500	270/000

تبصره 1- کلیه ارائه کنندگان خدمات سلامت در بخش خصوصی مکلف به نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک خواهند بود. سازمان نظام پزشکی با همکاری سایر اعضای شورای عالی بیمه سلامت کشور شرایط لازم جهت استقرار نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک را فراهم خواهد نمود.
تبصره 2- کلیه مقاطع تحصیلی مندرج در بند (الف) در صورتی می توانند از تعرفه های مذکور استفاده نمایند که عنوان مربوطه در پروانه مطب آنها درج شده باشد.

تبصره 3- کارشناسان ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (PHD) پروانه دار در صورتی می توانند از تعرفه های 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 4- پزشکان عمومی با سابقه بیش از 15 سال کار بالینی، مجاز به دریافت معادل پانزده درصد (15٪) علاوه بر تعرفه مصوب می باشند.
ج- ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

1- ضریب ریالی جزء حرفه ای کلیه خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب ارزش خدمات سلامت بر مبنای کای واحد و معادل پانصد و بیست و هشت هزار (528/000) ریال محاسبه می شود.

2- ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده اند و کد های (7) و (8)، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل دویست و هفتاد هزار (270/000) ریال محاسبه می شود.

3- ضریب ریالی کای جزء حرفه ای دندانپزشکی معادل سیصد و بیست و نه هزار (329/000) ریال محاسبه می شود.

4- ضرایب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر مبنای کای واحد معادل یک میلیون و سی هزار (1/030/000) ریال محاسبه می شود.

5- ضریب ریالی جزء فنی خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده اند و کد (7) و (8)، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل ششصد و چهل هزار (640/000) ریال محاسبه می شوند.

6- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی چهار صد و پنجاه و پنج هزار (455/000) ریال محاسبه می شود.

7- ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندانپزشکی یکصد و هشتاد و یک هزار (181/000) ریال محاسبه می شود.

د- سقف تعرفه های هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستانهای درجه یک و دو بخش خصوصی، بشرح جدول زیر هزینه برآورد

(ارقام به ریال)

ردیف	نوع تخت	درجه یک	درجه دو
1	اتاق یک تختی	21/738/000	17/391/000
2	اتاق دو تختی	16/906/000	13/525/000
3	اتاق سه تختی و بیشتر	12/076/000	9/660/000
4	هزینه همراه	2/414/000	1/932/000
5	بخش نوزادان سالم	8/455/000	6/764/000
6	بخش نوزادان بیمار (سطح دوم)	12/076/000	9/660/000
7	بخش روانی	12/076/000	9/660/000
8	بخش بیماران سوختگی	36/227/000	28/981/000
9	بخش مراقبتهای بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سکنه حاد مغزی (SCU)	27/774/000	22/219/000
10	بخش مراقبت های ویژه قلبی (CCU)	27/774/000	22/219/000
11	بخش پشتیبان مراقبتهای ویژه قلبی (PCCU)	21/736/000	17/389/000
12	(PICU-ICU)-RICU-NICU بخش مراقبتهای ویژه عمومی - کودکان - نوزادان و ریه	43/469/000	34/776/000
13	بخش های مراقبت های ویژه سوختگی BICU	48/301/000	38/641/000

تبصره - به بیمارستان های درجه یک بخش خصوصی کشور اجازه داده میشود، حداکثر تا (10٪) تخت های خود را بر اساس استانداردهای ابلاغی و آئین نامه های نظارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب بخش های با خدمات رفاهی ویژه و حداکثر تا 2 برابر سقف تعرفه اتاق یک تخته بخش های مربوط اداره نمایند.

ه- تعرفه خدمات اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در بخش خصوصی:

1- تعرفه های خدمات سرپایی درمان اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان در بخش خصوصی بشرح جدول زیر تعیین می شود:

کد ملی	نوع خدمت	دوره درمان	مبلغ به ریال
950000	درمان نگهدارنده با متادون (MMT)، (با احتساب هزینه دارو)	یکماهه	2/545/000
950005	درمان نگهدارنده با تنتوراپیوم (OPT) با روان درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یکماهه	2/883/000
950010	درمان نگهدارنده با تنتوراپیوم (OPT) بدون روان درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یکماهه	1/243/000
950015	درمان نگهدارنده با بوپرونورفین BMT (بدون احتساب هزینه دارو)	یکماهه	1/358/000
950020	سم زدایی با بوپرونورفین (بدون احتساب هزینه دارو)	8-21 روزه	3/312/000
950025	سم زدایی با کلونیدین (بدون احتساب هزینه دارو)	7-10 روزه	2/699/000
950030	(بدون احتساب هزینه دارو) درمان نگهدارنده با نالتروکسون	یک ماهه	1/271/000
950035	مداخلات روان شناختی فردی (بر مبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه حداقل 45 دقیقه	یک جلسه	583/000
950040	مداخلات روان شناختی گروهی (بر مبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه تا یک ساعت (به ازای هر نفر)	یک جلسه	177/000

تبصره 1- سهم پرداختی سازمانهای بیمه گیر پایه معادل (70٪) تعرفه مصوب بخش دولتی می باشد.

تبصره 2- بر اساس آئین نامه اجرایی درمان و کاهش آسیب اعتیاد معتادان بی بضاعت موضوع تبصره (2) اصلاحی ماده (15) قانون مبارزه با مواد مخدر - مصوب 1396 - مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر، سهم پرداختی سازمانهای بیمه گر پایه در خصوص معتادان بی بضاعت و کودکان معتاد، معادل نود درصد (90٪) تعرفه مصوب بخش دولتی می باشند .

تبصره 3- هزینه دارو طبق نرخ مصوب سازمان غذا و دارو براساس صورت حساب (فاکتور) خرید از بیمه و بیمار دریافت می گردد. سقف دور تحت پوشش بیمه برای داروی دریافتی بوپرونورفین (6) میلی گرم و داروی تنتوراپیوم (17) سی سی به ازای هر بیمار در روز می باشد. این پوشش صرفاً جهت درمان اختلالات مصرف مواد می باشد.

2- تعرفه مراکز اجتماع درمان مدار (TC) و مراکز اقامتی بهبود و باز توانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان مدت) در بخش خصوصی در سال 1400 بشرح زیر تعیین می شود :

کد ملی	عنوان	مبلغ	
		ماهانه/ریال	روزانه/ریال
950050	هزینه فعالیت و ارایه خدمات درمانی مراکز اجتماع درمان مدار (TC) (با ظرفیت 30 نفر مقیم)	25/713/000	856/000
950055	هزینه فعالیت و ارایه خدمات درمانی مراکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد با ظرفیت 60 نفر برای یک دوره 30 روزه	14/847/000	494/000

تبصره 1- خدمات ارایه شده در مراکز اجتماع درمان مدار (TC) و مراکز اقامتی بهبود و باز توانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان مدت) مشمول تعهد بیمه پایه نیست.

تبصره 2- تعرفه های درمان اعتیاد این تصویب نامه معادل بخش از محل هزینه های درمان اعتیاد ذیل ردیف (1602027000) سازمان بیمه سلامت ایران می باشد.

3- دستورالعمل اجرایی نحوه ارایه خدمات بیمه درمانی به معتادان به مواد مخدر و روان گردان و سایر مواد صنعتی تحت پوشش بیمه پایه به صورت سالانه توسط دبیر خانه شورای عالی بیمه سلامت کشور بازنگری و ابلاغ می شود.

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

2- سهم سازمانهای بیمه گر پایه در خرید تشخیصی و درمانی از بخش خصوصی در سال 1400 بشرح زیر تعیین می شود.

الف- معادل (90٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری.

ب- معادل (70٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی و بستری موقت.

3- دریافت تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس این تصویب نامه صرفاً طبق نوع مالکیت مندرج در پروانه بهره برداری صادره از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

5- این تصویب نامه از اول فروردین ماه سال 1400 لازم الاجرا است .

ردیف	کد	شرح کد	تعرفه
1	HC1005	باز کردن، برداشتن یا دو نیم کردن گچ	190/000
2	HC1006	تعویض کاتتر یا سوند مثانه (Foley) (شامل هزینه های مصرفی، سوند فولی و ست ارائه خدمت)	1/231/000
3	HC1007	خون گیری وریدی یک یا چند بار مثل تست تحمل گلوکز با دستور پزشک	190/000
4	HC1008	سرم تراپی در منزل	379/000
5	HC1009	تزریق داروی داخل عضله یا زیر جلدی به ازای هر تزریق	172/000
6	HC1010	تزریق داروی وریدی به ازای هر تزریق	285/000
7	HC1011	تعویض پانسمان تا 20 سانتی متر (هزینه مواد مصرفی به طور جداگانه قابل محاسبه می باشد)	323/000
8	HC1012	تعویض پانسمان بیش از 20 سانتی متر (هزینه مواد مصرفی به طور جداگانه قابل محاسبه می باشد)	473/000
9	HC1013	تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر (هزینه مواد مصرفی به طور جداگانه قابل محاسبه می باشد)	569/000
10	HC1014	پانسمان در موارد سوختگی (تا 25 درصد سوختگی) (هزینه مواد مصرفی به طور جداگانه قابل محاسبه می باشد)	757/000
11	HC1015	پانسمان زخم پای دیابتی	757/000
12	HC1016	دبریدمان و پانسمان زخم بستر	1/042/000
13	HC1017	انجام انما	757/000
14	HC1018	کشیدن بخیه تا 10 گره	569/000
15	HC1019	کشیدن بخیه بیش از 10 گره	852/000
16	HC1020	خارج کردن سوند ادراری یا فولی	379/000
17	HC1021	گذاشتن کاندوم شیت (کاندوم سوند)	190/000
18	HC1022	حمام بیمار در منزل	757/000
19	HC1023	فتوتراپی	664/000
20	HC1024	O2 تراپی با نازال و ماسک بدون ساکشن (شامل آموزش بیمار، اتصال به تجهیزات و حداقل یک ساعت مراقبت)	569/000
21	HC1025	تنظیم دستگاه مراقبت های ویژه و آموزش به بیمار	473/000
22	HC1026	انجام دیالیز صفاقی توسط پرستار دوره دیده (برای هر بیمار فقط یک بار قابل اخذ می باشد)	1/515/000
23	HC1027	انجام همودیالیز توسط پرستار دوره دیده (براساس دوره مورد تایید اداره کل آموزش مداوم و معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	1/892/000
24	HC1028	گذاشتن لوله بینی - معده ایی (NGT) با دستور پزشک	569/000
25	HC1029	گرفتن فشار خون و کنترل علائم حیاتی	190/000

ردیف	کد	شرح کد	تعرفه
26	HC1030	مراقبت حرفه ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار عادی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و...) برای شیفت کاری بالاتر از 6 ساعت و در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از 6 ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی باشد) . (هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی باشد)	265/000
27	HC1031	مراقبت حرفه ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار عادی با محدودیت حرکتی و ناتوانی در انجام فعالیت های شخصی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و...) برای شیفت کاری بالاتر از 6 ساعت و در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از 6 ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه میگردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی باشد) . (هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی باشد)	323/000
28	HC1032	مراقبت حرفه ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار نیازمند مراقبت ویژه قلبی - ریوی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و...) برای شیفت کاری بالاتر از 6 ساعت و در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از 6 ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی باشد) . (هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی باشد)	379/000
29	HC1033	در صورت ارائه این خدمات ، مطابق شرح وظایف مصوب وزارت بهداشت توسط بهیار ، 70 در صد تعرفه های مذکور قابل محاسبه است .	—
30	HC1034	مراقبت های اولیه پرستاری توسط کمک پرستار به ازای هر ساعت (شامل نگهداری، خدمات بهداشتی و نظافتی بیمار، جابجایی، استحمام و رفع نیاز های 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 نمی باشد) . (هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی باشد)	151/000

تبصره : هزینه ایاب و ذهاب متناسب با نرخ کرایه آژانس مصوب در هر شهر که مورد تایید کمیته استانی تعیین سقف تعرفه های هراستان می باشد و بر اساس فاکتور های ارائه شده قابل محاسبه می باشد. هزینه مواد مصرفی به جز مواردی که در شرح کد اشاره شده است به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می باشد .

-اسامی و امضاء اعضای کار گروه استانی :

رئیس دانشگاه	رئیس نظام پزشکی استان	نماینده استاندار	سازمانهای بیمه گروپایه استان	نماینده بیمه مرکزی بعنوان نماینده بیمه های تکمیلی استان
				