



راهنمای ارزیابی خسارت اسناد پاراکلینیکی

PI-2100-ET-682

شماره بازنگری	تصویب کننده	تایید کننده ۲	تایید کننده ۱	تهیه کننده	سمت
02	مدیر عامل	نماینده مدیریت	معاون بیمه‌های اشخاص و مسئولیت	مدیر خسارت بیمه‌های درمان	
تعداد صفحات	مجید بنویدی	امیر مومنی	ناصر اشرفی	علیرضا حساس رودسری	نام و نام خانوادگی
۱۱۵	۱۴۰۴/۱۰/۲۶	۱۴۰۴/۱۰/۲۳		۱۴۰۴/۱۰/۲	تاریخ
وضعیت اعتبار					امضا

تذکرات مهم:

۱. این مدرک تحت پوشش کنترل اطلاعات شرکت بیمه پارسیان است.
۲. کپی، تکثیر و یا تغییر آن به هر طریق و توسط هر فرد درون و بیرون شرکت، بدون هماهنگی با نماینده مدیریت مجاز نمی‌باشد.
۳. در موارد استناد به مدرک، آخرین ویرایش تصویب شده دارای اعتبار است و مسئولیت آن بر عهده استفاده‌کننده از آن می‌باشد.
۴. مدارک بدون مهر "معتبر" فاقد اعتبار می‌باشد.



فهرست تهیه و تاییدکنندگان مدرک

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	واحد	تهیه یا تاییدکننده
۱	علی مهدوی کمال آبادی	معاون ارزیابی خسارت اسناد مستقیم درمان	مدیریت خسارت بیمه‌های درمان	تهیه کننده
۲	پریسا رضایزدی	کارشناس مسئول مهندسی سیستم‌های مدیریتی	مدیریت طرح و برنامه	تاییدکننده
۳				
۴				

سابقه بازنگری مدرک

شماره بازنگری جدید	تاریخ بازنگری	خلاصه تغییرات	شماره درخواست تغییر مدرک
۰۱			
۰۲			
۰۳			



فهرست مطالب:

۴	۱. کلیات
۱۴	۲. سونوگرافی
۲۸	۳. اسکن
۳۵	۴. انواع آندوسکوپی
۴۰	۵. ام آر آی (MRI)
۴۲	۶. تست آلرژی و ایمونوتراپی
۴۳	۷. تست تنفسی
۴۷	۸. نوار عصب و عضله
۴۹	۹. نوار مغز یا الکتروانسوفالوگرافی (EEG)
۵۰	۱۰. شنوایی سنجی
۵۴	۱۱. خدمات تشخیصی چشم
۶۱	۱۳. خدمات آزمایشگاهی
۶۹	۱۳. رادیوگرافی
۷۱	۱۴. فیزیوتراپی
۸۱	۱۵. خدمات تشخیصی قلب
۹۲	۱۶. تست خواب
۹۲	۱۷. جراحی سرپایی
۱۰۵	۱۸. ویزیت
۱۰۹	۱۹. مشاوره
۱۱۰	۲۰. خدمات اورژانس
۱۱۱	۲۱. خدمات توانبخشی
۱۱۴	۲۲. عینک



۱. کلیات

• کتاب ارزش‌های نسبی

کتاب ارزش‌های نسبی سلامت در جمهوری اسلامی ایران حاوی تعرفه خدمات در بخش‌های جراحی، تصویربرداری پزشکی، آزمایشات تشخیصی طبی و خدمات داخلی است. در این کتاب خدمات و مراقبت‌های سلامت در قالب ستون‌هایی به شرح زیر تعریف شده‌اند.

ویژگی کد	کد ملی	شرح کد	ارزش نسبی	ارزش پایه بیوشی

۱. کد ملی

کدی شش رقمی و منحصر به فرد برای هر خدمت است. این کد برای سایر خدمات مشابه با غیر مشابه، تکرار نمی‌شود.

۲. ویژگی‌های کد

این ستون بر برخی از ویژگی‌های یک کد در قالب تعدادی علامت مشخص، دلالت دارد. در صورتی که این ستون خالی باشد، به این معنی است که هیچ خصوصیت ویژه‌ای برای این کد منظور نشده است. هر کد ممکن است دارای ویژگی‌های به شرح زیر باشد:

۲-۱- علامت (+)

خدماتی که با علامت + نشان داده می‌شوند کدهای پیوست (Add-on) است که بر کارهای اضافی و یا مکملی دلالت دارد که در حین ارائه یک خدمت اصلی انجام می‌شوند و هرگز نباید به تنهایی گزارش شوند.

۲-۲- علامت (#)

خدماتی که با این علامت نشان داده شده‌اند، اعم از این که در بخش بستری یا سرپایی ارائه گردند در بخش عمومی غیردولتی، خیریه و خصوصی بر اساس ضرایب ریالی تعدیل شده ابلاغی از سوی هیئت دولت محاسبه می‌شوند.

۲-۳- علامت (*)

علامت (*) بر مستثنی شدن این خدمت از پوشش بیمه پایه و یا پوشش مشروط آن توسط بیمه‌های پایه دلالت دارد.



این کدها به همراه توصیفاتمانند " هر مورد اضافه " و یا " اقدام جداگانه علاوه بر اقدام اصلی " مشخص می‌شوند و ۱۰۰ درصد ارزش نسبی مربوط به کد اصلی، اضافه می‌گردد و کد تعدیلی (۵۱) به آن قابل تسری نخواهد بود.

کد تعدیلی ۵۱ به شرح زیر می‌باشد:

• در مواردی که به هر دلیل ضرورت پیدا می‌کند که برای یک بیمار اعمال متعددی انجام می‌شود، نحوه محاسبه خدمات ارایه شده به شرح زیر خواهد بود:

انجام چند عمل جراحی به وسیله یک یا دو جراح

الف- در همان روز، در جریان همان بیهوشی

۱- ناحیه یا شکاف جراحی مشترک توسط یک یا دو جراح (بدون اینکه به تعداد دستگاه های

حیاتی درگیر توجهی شود):

▪ ۱۰۰ درصد بالاترین ارزش نسبی از میان خدمات ارایه شده به عنوان عمل اصلی

▪ ۵۰ درصد برای عمل دوم

▪ ۲۵ درصد برای عمل سوم و به بعد^۱

۲- دو ناحیه یا دو شکاف جراحی (دستگاه های حیاتی مستقل یا مناطق تشریحی متفاوت یا

اعمال جراحی دو طرفه توسط یک جراح):

▪ ۱۰۰ درصد برای عمل اول

▪ ۸۰ درصد برای دومین عمل و هر کدام از اعمال بعد از آن

۳- دو ناحیه با دو شکاف جراحی (دستگاه های حیاتی مستقل یا مناطق تشریحی متفاوت یا

اعمال دو طرفه جراحی توسط دو جراح):

▪ ۱۰۰ درصد برای عمل اول

▪ ۱۰۰ درصد برای عمل دوم

تبصره: در تمامی مواردی که یک عمل جراحی به صورت "یک یا دو طرفه" قابل انجام است،

در صورتی که در شرح کد به یک یا دو طرفه قابل انجام است، در صورتی که در شرح کد به یک یا

دو طرفه بودن عمل جراحی اشاره نشده باشد؛ ارزش نسبی درج شده برای عمل جراحی ذکر شده

"یک طرفه" خواهد بود.

۴- جراحی پا (FOOT) (موارد ۱ تا ۳ در مورد اعمال جراحی بر روی پا کاربرد ندارند).



۴/الف- ناحیه و یا شکاف واحد، یا دوناحیه و دو شکاف متفاوت روی یک پا (۱۰۰ درصد برای عملی که بیشترین ارزش را دارد):

▪ ۷۵ درصد برای عمل دوم

▪ ۲۵ درصد برای هر کدام از اعمال بعدی

۴/ب- اعمال جراحی دو طرفه (پای چپ و راست)، یا دو عمل جراحی روی پای یک عمل روی پای راست و دیگری روی پای چپ):

▪ ۱۰۰ درصد برای عمل اول

▪ ۸۰ درصد برای عمل دوم

ب- جراحی های متعددی در یک مورد بستری، ولی در روزهای متفاوتی از بستری انجام می گردند (به استثناء مواردی که عوارض عمل خود محسوب می گردد):

▪ ۱۰۰ درصد ارزش نسبی برای تمام اعمال جراحی ارائه شده قابل محاسبه است.

۵- شرح کد

این ستون کدها را توصیف می کند.

۶- ارزش نسبی خدمت

این ستون نشان دهنده سختی ارائه هر خدمت است که یا ممکن است یک ارزش نسبی در آن درج شده باشد که به معنای جزء حرفه ای است و یا سه ارزش نسبی در آن درج می گردد، که عدد بالاتر به عنوان جزء کلی (مجموع جزء حرفه ای و فنی)، عدد وسط معرف جزء حرفه ای و عدد پایین تر معرف جزء فنی می باشد.

۶-۱- جزء حرفه ای: جزء حرفه ای نشان دهنده تلاش، مهارت و ریسک ارائه خدمت برای تیم ارائه دهنده خدمت است. در تمام مواردی که در ستون ((واحد ارزش نسبی)) برای خدمات یک ارزش نسبی درج شده است، عدد مربوطه نشان دهنده جزء حرفه ای خدمت مربوطه می باشد. برای برخی از دیگر خدمات که سه ارزش نسبی درج شده است، ارزش نسبی میانی، نشان دهنده جزء حرفه ای خدمت مربوطه می باشد.

۶-۲- جزء فنی: جزء فنی شامل هزینه های تعمیر و نگهداری تجهیزات پزشکی، فضای فیزیکی، تاسیسات، فراهم نمودن تسهیلات و شرایط لازم، نیروی انسانی پشتیبانی، هزینه استهلاک و سود سرمایه برای ارائه هر خدمت میباشد و سایر هزینه ها (دارو و لوازم مصرفی پزشکی) به صورت جداگانه، محاسبه می شود. در کلیه مواردی که در ستون ((واحد ارزش نسبی)) تنها یک ارزش نسبی درج شده است و خدمات مربوطه در داخل اتاق عمل ارائه نمی شود، به این معنی است که این خدمت دارای جزء فنی قابل توجهی نیست و جزء فنی برای آن ها قابل محاسبه و اخذ



نمی باشد. برای برخی از دیگر خدمات که سه ارزش نسبی درج شده است، ارزش نسبی سوم، نشان دهنده جزء فنی خدمت مربوطه می باشد.

۷- واحد پایه بیهوشی یا عدد ارزش نسبی پایه بیهوشی

ارزش پایه محاسبه حق الزحمه تیم بیهوشی بیمار است. ویزیت حین و بعد از عمل جراحی، تجویز داروی بیهوشی، تجویز مایعات و خون به علت بیهوشی یا عمل جراحی مشمول این ارقام بوده و به صورت جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نیست. ویزیت بیمار در قالب کلینیک بیهوشی قبل از انجام اعمال جراحی جهت ارزیابی و آماده سازی بیمار صرفاً برای انجام اعمال جراحی در همان بیمارستان به طور جداگانه قابل محاسبه و اخذ می باشد.

❖ اسامی بیمه گران پایه عبارتند از:

تامین اجتماعی، خدمات درمانی، نیروهای مسلح، ارتش، خویش فرما، روستایی، سلامت ایرانیان که بیمه های خویش فرما، روستایی، سلامت ایرانیان بیمه های پایه زیر مجموعه بیمه خدمات درمانی می باشند.

❖ مدارک مورد نیاز جهت بررسی و کارشناسی پرونده های پاراکلینیکی

نامه بیمه گزار در خصوص مواردی که توسط بیمه گزار ارسال می گردد:

- نامه بیمه گزار صرفاً در صورت دارا بودن تاریخ و شماره نامه قابل قبول می باشد.
- در نامه های ارسالی از سوی بیمه گزار یا نمایندگی درج شماره قرارداد و نام بیمه گزار الزامی می باشد.
- در صورتی که خسارت ها توسط بیمه گزار برای نمایندگی ارسال گردد، در زمان دریافت اسناد ارائه نامه بیمه گزار در کنار نامه نمایندگی الزامی می باشد.
- هزینه های درمانی باید به تفکیک ریز خسارت شامل تاریخ وقوع هزینه و مبلغ توسط بیمه گزار و یا نمایندگی در فرم اظهاری اعلام گردد
- نامه های ارسالی توسط بیمه گزار و یا نمایندگی باید ممهور به مهر و تاریخ باشد.

✓ مدارک ارسالی بیمه شدگان

- مهمترین موارد قابل بررسی در صفحه اول دفترچه بیمه درمانی عبارت است از نام و نام خانوادگی، کد ملی، تاریخ تولد و نسبت.
- لازم به ذکر است به غیر از مدارک فوق الذکر، مدارک مربوط به هر خسارت در ذیل هر قسمت توضیح داده می شود.



• در صورت هرگونه تفاوت اسمی در فاکتور های ارسالی و نام بیمه شده در سیستم خسارت باید

کلید خسارت های دارای این شرایط عودت گردد.

✓ مشخصات فاکتور های ارسالی و نحوه محاسبه فاکتور

• فاکتور های ارسالی به دو دسته تقسیم می گردند:

• جهت کارشناسی هزینه های پاراکلینیکی ابتدا باید به نوع بیمه در این فاکتور ها توجه گردد

فاکتور ها به دو دسته تقسیم می گردند:

۱- صورت حساب های آزاد :

در اینگونه موارد یا کلمه آزاد بر روی فاکتور قید شده و یا مدارکی وجود دارد که نشان دهنده عدم استفاده از سهم بیمه گر اول می باشد. در صورت حساب های آزاد مبلغ پرداختی بیمار طبق تعرفه و با کسر فرانشیز پرداخت می گردد حتی اگر مبلغ صورت حساب بسیار پایین تر از تعرفه باشد باز هم باید با کسر فرانشیز پرداخت گردد .

۲- فاکتورهایی که بیمه گران پایه سهم خود را بابت آن پرداخت کرده اند ، بنابراین بخشی از هزینه توسط بیمار پرداخت شده است. و نیازی به ارائه برگه مخصوص مرکز طرف قرارداد نمی باشند ، که مطابق جدول ذیل محاسبه می گردند:

مبلغ پرداخت بیمار معادل تعرفه و یا بالاتر از آن باشد	■ مبلغ تعرفه پس از کسر سهم بیمه گر اول (مبلغی که در صورت حساب درج شده) بدون فرانشیز پرداخت می شود
مبلغ پرداختی بیمار کمتر از تعرفه باشد	■ کل مبلغ پرداختی بیمار بدون فرانشیز پرداخت می گردد

نکته: در صورتیکه در صورت حساب ارائه شده ، مبلغ سهم بیمه گر اول به وضوح درج نشده و یا قابل محاسبه نباشد، در کلید مراحل فوق به جای مبلغ سهم بیمه گر اول ، مبلغ فرانشیز همان قرار داد کسر شده و ما بقی به صورت بدون فرانشیز پرداخت می گردد.

• نکات مربوط به فاکتور های ارسالی

○ نام و نام خانوادگی بیمار و تاریخ در فاکتور باید به صورت کامل درج شود.

○ درج مهر مراکز درمانی بر روی فاکتورها الزامی است.



- فاکتور هایی که مبلغ نهایی در آنها ذکر نشده باشد و فاکتور دارای مبلغ مانده باشد، غیر قابل پرداخت تلقی می گردد.
- رسید دستگاه کارتخوان تحت هر شرایطی غیر قابل پرداخت می باشد .
- فاکتور های المثنی و چاپ مجدد و کپی رنگی در صورت ارائه توسط مراکز درمانی غیر قابل پرداخت می باشد.
- قبض های کاربندی غیر قابل پرداخت می باشد.
- تاریخ قبض ، دستور پزشک و جواب باید با یکدیگر همخوانی داشته باشند .
- قبض های کپی تنها در صورت داشتن مهر کپی برابر اصل بیمه گر پایه به انضمام نامه پرداختی بیمه گر پایه قابل پرداخت می باشد.
- قبض های صندوق بیمارستان که فاقد ریز هزینه انجام شده اند فاقد اعتبار پرداخت می باشند.
- در چنین مواردی باید فاکتور دوم شامل ریز هزینه نیز از بیمه شده اخذ گردد .
- در صورتی که هزینه خدمات پاراکلینیکی و سرپائی در دفترچه بیمار درج گردد در صورت عدم ارائه فاکتور آن مرکز درمانی غیر قابل پرداخت می باشد.
- تبصره: در صورتی که در پشت دفترچه بیمار هزینه پاراکلینیکی به همراه رقم و تاریخ مجزا ذکر شود هزینه مربوطه قابل پرداخت می باشد.
- **دستور پزشک معالج (در دفترچه بیمه یا سربرگ پزشک)**
 - ملاک پرداخت خسارت دستور پزشک می باشد.
 - اگر در فاکتور خسارت، خدمات بیشتر از درخواست پزشک معالج باشد ، ملاک محاسبه دستور پزشک خواهد بود.
 - اگر در فاکتور خسارت، خدمات ارائه شده کمتر از درخواست پزشک معالج باشد ، ملاک محاسبه، فاکتور ارائه شده خواهد بود.
 - چنانچه فاکتور، فاقد دستور پزشک باشد و نیز در فاکتور مذکور نام پزشک درج نگردیده باشد و یا درخواست شخصی بیمه شده باشد ، هزینه غیر قابل پرداخت است.
 - اگر در قبض پرداخت هزینه و یا جواب هزینه نام پزشک قید نشده باشد و یا لفظ درخواست شخص یا OTC قید گردیده باشد ، هزینه ی ارسالی غیر قابل پرداخت خواهد بود.



○ در هزینه های آزاد، ارائه اصل دستور پزشک (سربرگ پزشک یا برگ مخصوص مرکز طرف قرارداد دفترچه بیمه) الزامیست.

○ تاریخ دستور پزشک نمی تواند پس از تاریخ جواب و قبض پرداختی باشد.

○ نام پزشک در دستور پزشک بایستی با نام پزشک در جواب همخوانی داشته باشد.

● گزارش خدمت انجام شده

کلیه خسارت های پاراکلینیکی دارای گزارش جهت تشخیص بیماری برای ادامه مسیر درمان می باشند و در گزارش های پاراکلینیکی باید به نکات زیر توجه نمود :

۱. نام پزشک در جواب باید با مشخصات پزشک معالج (در دستور و فاکتور) همخوانی داشته باشد

۲. تاریخ جواب نمی تواند قبل از تاریخ دستور پزشک و فاکتور باشد

۳. ارائه سی دی خدمات انجام شده مورد قبول نمی باشد و صرفا با کپی گزارش قادر به پرداخت هزینه می باشیم.

● نکات مهم در پرداخت خسارت های درمانی:

○ ملاک اصلی در نحوه محاسبه و پرداخت هزینه های درمان، مفاد قرارداد و تفاهم نامه ها می باشد .

○ هزینه های درمانی که تعرفه های درمانی آن از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ابلاغ نگردیده است و یا هزینه هایی که نحوه محاسبه یا پرداخت آن نامشخص می باشد و در این دستورالعمل قید نشده باشد قبل از هرگونه پرداخت با اداره خسارت مرتبط با آن واحد هماهنگ گردد.

○ برای آن دسته از هزینه هایی که فاقد فاکتور رسمی مرکز می باشند و به صورت دست نویس توسط مرکز درمانی صادر می گردد کارشناسان موظف به بررسی اصالت اسناد بر اساس دستورالعمل واحد حسابرسی کنترل و نظارت (پیوست) می باشند این هزینه ها اعم از سمعک، عینک، فیزیوتراپی، دندانپزشکی، کاردرمانی و گفتار درمانی می باشد .

○ هزینه های تخصصی که الزاما با دستور پزشک متخصص و پزشک فوق تخصص ارائه گزارش، قابل پرداخت است به شرح زیر است :

انواع آندوسکوپی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع اسکن، نوارمغز، انواع ام آر آی، نوارعصب و عضله، تست ورزش، تست آلرژی، هولترمانیتورینگ، آنژیوگرافی چشم، بیوپسی های تخصصی، هزینه های



راهنمای ارزیابی خسارت اسناد پاراکلینیکی

شناسه مدرک: PI-2100-ET-682

شماره بازنگری: 02

صفحه: ۱۱ از ۱۱۵

وضعیت اعتبار

غربالگری و ناهنجاری (استثنا در موارد اورژانس که دستور خدمت انجام شده توسط پزشک عمومی صادر شده باشد با تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر قابل پرداخت خواهد بود).

○ در صورتی که در دستور پزشک جزئیات هزینه واضح نباشد، همواره تعرفه کمتر، ملاک پرداخت خواهد بود.

○ کلیه هزینه‌های مربوط به استخدام یا طب کار، گواهینامه، ازدواج و سفارت غیر قابل پرداخت می‌باشد.

○ نوع بیمه‌تأمین‌ماما یا لیسانس‌ماما از انواع بیمه‌ی پایه نبوده و فقط نشان‌دهنده‌ی آن است که پزشک تجویزکننده دارای مدرک مامائی بوده است.

• خدمات انجام شده در منزل به شرح زیر قابل بررسی می‌باشند:

۱- پوشش خریداری نشده است:

در اینگونه موارد هزینه‌ی ارائه شده طبق تعرفه‌ی روتین و با در نظر داشتن پوشش‌های قرارداد قابل محاسبه خواهد بود (ویزیت، تزریق، ...).

۲- پوشش خریداری شده است؛

در صورت ارائه این خدمات چنانچه تعهد در شرایط خصوصی قرارداد قید شده باشد ارزش نسبی ۹۰۱۹۹۵ به ارزش نسبی خدمت درمانی مربوطه اضافه شده و برای هر بار مراجعه فقط یک بار قابل محاسبه می‌باشد. شرایط پرداخت مطابق با شرح مندرج در کد خدمت درمانی می‌باشد.

برای پزشک عمومی تا (۸۰٪) این تعرفه و برای کارشناسان پروانه دار تا (۵۰٪) این تعرفه قابل اخذ می‌باشد^۱.

○ مهلت ارسال مدارک درمانی بعد از تاریخ اتمام قرارداد مطابق با تفاهم صورت گرفته با بیمه گزار متفاوت بوده و در مواردی که اسناد بستری در موعد مقرر به بیمه‌گر پایه ارجاع شده است مهلت تعیین شده تا یک ماه بعد از واريز سهم بیمه‌گر اول می‌باشد.

○ هزینه‌های مربوط به انتهای قرارداد از پوشش قرارداد گذشته قابل پرداخت است نه قرارداد جدید.

○ اگر مدت قرارداد به اتمام رسیده باشد و خسارتی ارائه گردد که تاریخ دستور پزشک مربوط به قرارداد قبل و تاریخ فاکتور مربوط به قرارداد جدید باشد؛ پرداخت خسارت با توجه به تاریخ فاکتور قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

^۱ شرح کد خدمت در منزل در کتاب ارزش‌های نسبی



- چنانچه در هزینه های ارسال شده نام بیمار ، تاریخ ، مهر ، مخدوش باشد الزاما در صورتی که مرکز درمانی یا پزشک معالج، سند مخدوش را مجددا ممهور به مهر نماید ، قابل قبول می باشد.
- هزینه خدمات پاراکلینیکی اعم از پنتاکم، IOL... در صورتی که در روز عمل جراحی عیوب انکساری انجام پذیرد، طبق تعرفه محاسبه و با هزینه عمل جراحی جمع و در سقف تعهدات عیوب انکساری باید ثبت گردد^۱.
- دارو های روز ترخیص جزء هزینه های بستری محسوب نمی گردد و فقط در صورت پوشش دارو در قرارداد ، از سقف تعهدات دارو پرداخت می گردد.

نکته:

- منظور از داروهای روز ترخیص داروهای تجویز شده توسط پزشک در سربرگ و یا دفترچه بیمار است.
- هزینه آمبولانس جزء هزینه های بستری بوده و شامل کلیه هزینه های انجام شده می باشد و الزاما به همراه پرونده بیمارستانی، معرفی نامه، فاکتور مرکز درمانی قابل محاسبه و پرداخت می باشد.
 - هزینه آمبولانس باید از سقف آمبولانس (در صورت دارا بودن تعهد) پرداخت شود .
 - هزینه آمبولانس از منزل به بیمارستان به شرط بستری و از بیمارستان به مراکز تصویربرداری و همچنین انتقال از بیمارستانی به بیمارستان دیگر قابل پرداخت می باشد .

نکته :

- خاطر نشان می گردد تعرفه آمبولانس بر اساس هر قرارداد، متفاوت می باشد.
- هزینه آمبولانس از بیمارستان به منزل و جهت انتقال جسد غیر قابل پرداخت می باشد.
 - در صورت قید هزینه های غیر بیمه ای از قبیل : لباس ، سی دی ، کلیشه اضافی ، مواد مصرفی، خدمات و در قبض ، بایستی مبلغ مربوطه از پرداختی بیمار کسر گردد.

تبصره :

- هزینه غیر بیمه ای (لباس و سی دی) در این فاکتور بدون ذکر مبلغ آمده است . در این حالت مبلغ تعرفه بایستی از جمع کل فاکتور کسر گردد. عدد به دست آمده مربوط به هزینه ای غیر بیمه ای (آزاد و یا بیمه ای مهم نیست) می باشد که بایستی از پرداختی بیمار کسر گردد.

^۱ بخشنامه ابلاغی شماره ۲ مورخ ۱۴۰۲/۰۲/۲۰



راهنمای ارزیابی خسارت اسناد پاراکلینیکی

شناسه مدرک: PI-2100-ET-682

شماره بازنگری: 02

صفحه: ۱۳ از ۱۱۵

وضعیت اعتبار

- بیمه شدگان دارای بیمه پایه می توانند بخشی از مبلغ پرداختی پرونده های خسارتی خود را که به صورت آزاد محاسبه شده اند از بیمه پایه دریافت کنند و سپس کپی برابر اصل پرونده به انضمام نامه پرداختی بیمه گر پایه را تحویل بیمه پارسیان نمایند (در صورت عدم تسلیم نامه انصراف از استفاده از سهم بیمه پایه)
- بیمه شدگانی که پس از پرداخت هزینه درمانشان توسط بیمه پارسیان ، مایل به استفاده از بیمه های مکمل دیگر هستند ، می توانند کپی برابر اصل مدارک درمانی به انضمام گواهی مبلغ پرداختی را از بیمه پارسیان دریافت نمایند.
- چنانچه پزشک معالج و پزشک انجام دهنده یک خدمت یک نفر باشد نیاز به ارائه دستور پزشک نیست؛ مانند: اکوکاردیوگرافی، تست ورزش، آندوسکوپی، نوار عصب و عضله، نوار مغز و نوار قلب...
- چنانچه خدمتی انجام شود که به صورت روتین فاقد گزارش است نیاز به اخذ گزارش نمی باشد مانند نوار قلب، رادیولوژی ساده قفسه سینه .
- در خدمات پاراکلینیکی که سهم بیمه گر اول لحاظ شده است ، نیاز به ارائه دستور پزشک و کپی گزارش می باشد بجز خدمات آزمایشگاهی روتین .
- هزینه ماده حاجب در خدمات پاراکلینیکی که همراه با تزریق باشد جداگانه قابل محاسبه بوده و از محل همان تعهد پاراکلینیکی قابل پرداخت می باشد.

۲. سونوگرافی



سونوگرافی یک تست تشخیصی است و به شیوه تصویربرداری با امواج فراصوت گفته می‌شود. در تصویربرداری سونوگرافی (Ultrasonography) از امواج صوتی که هیچ ضرری برای انسان ندارند استفاده می‌شود. بالا بودن فرکانس این امواج باعث می‌شود که برای انسان قابل شنود نباشند هنگامی که امواج صوتی با مانعی برخورد می‌کنند، برمی‌گردند و از آنجا که بافت‌های مختلف داخل بدن، توانایی‌های متفاوتی در بازتاب امواج صوتی دارند، امواج بازتابش شده توسط کامپیوتر تحلیل شده و به تصویر تبدیل می‌شود.

سونوگرافی های غربالگری

انجام سونوگرافی های غربالگری در سه ماهه اول و دوم کمک زیادی به تشخیص انواع ناهنجاری ها و مشکلات جنین می کند.



سونوگرافی بیوفیزیکیال پروفایل

با آزمون بیوفیزیکیال، سلامت جنین در دوران بارداری سنجیده می شود. این آزمون با کنترل الکتریکی قلب جنین و سونوگرافی انجام می شود، که ضربان قلب، توان عضلانی، حرکات، تنفس و میزان مایع آمنیوتیک اطراف جنین اندازه گیری می شود. این سونوگرافی هفته ۳۲ بارداری به بعد قابل انجام و بر اساس شرایط جنین بعضاً از ۲۸ هفتگی نیز قابل انجام بوده است.

سونوگرافی مالفورماسیون های مادرزادی جنین

سونوگرافی برای تشخیص مالفورماسیون های مادرزادی جنین یا غربالگری سه ماهه دوم (آنومالی اسکن)، عبارت است از اسکن از رحم و جنین در شکم که حدود هفته های پایانی ۱۸ تا ۲۲ بارداری انجام می شود. چون مرفولوژی همه اندام ها کامل شده اند و میتوان یک ارزیابی دقیق از ساختار آناتومیک جنین انجام داد.

در این سونوگرافی تعیین جنسیت به صورت قطعی انجام می گیرد.

در غربالگری سه ماهه دوم بارداری (سونوگرافی آنومالی) با انجام سونوگرافی آنومالی اجزای جنین از قبیل مغز، قلب، شکم، معده، مثانه، دست، پا، انگشتان، کلیه ها، لب از بابت لب شکری و جز به جز مورد بررسی قرار میگیرد تا بیماریهای مربوطه مورد تشخیص قرار داده شوند.

سونوگرافی NT یا NB

سونوگرافی سلامت سه ماهه اول که تحت عنوان سونوگرافی NT و NB شناخته می شود نقش تعیین کننده ای در تشخیص ناهنجاری های جنینی و اختلالات کروموزومی دارد. سونوگرافی NT در ۹۵ درصد موارد از روی شکم انجام شده و در بقیه موارد از سونوگرافی واژینال استفاده می شود که در هر دو روش نتایج یکسان خواهد بود.

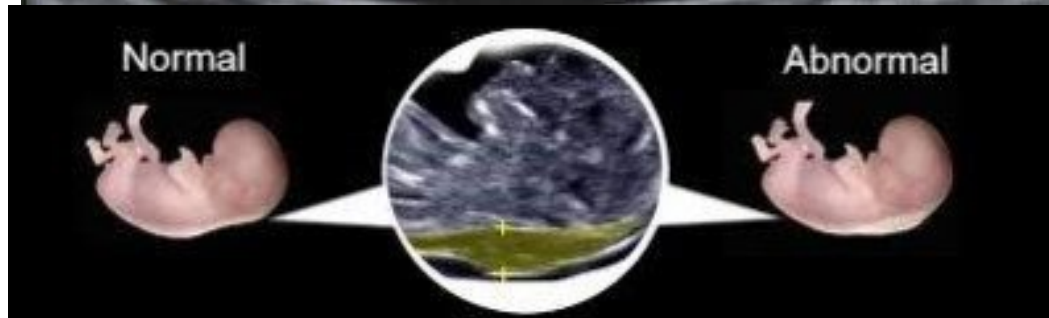
در بارداری های جنین مبتلا به سندرم داون تمایل به خروج از مقادیر طبیعی دارند.

سن حاملگی مناسب برای اندازه گیری NT، هفته ۱۱ تا ۱۴ حاملگی است.

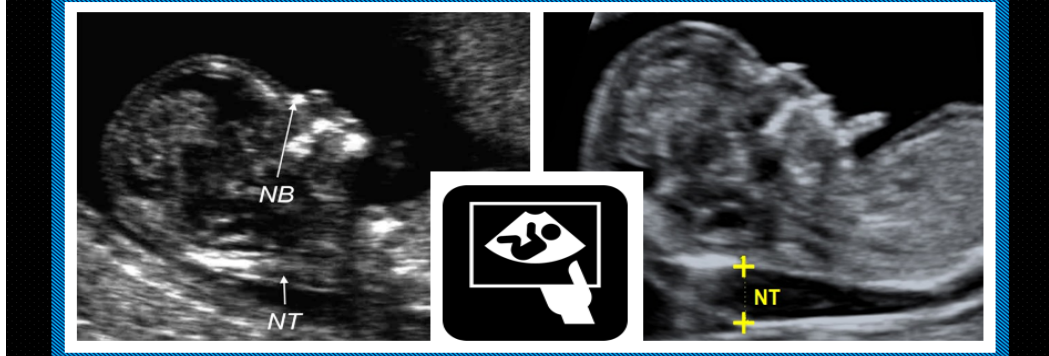
NT مخفف کلمه Nuchal Translucency بوده و تظاهر سونوگرافیک تجمع مایع پشت گردن جنین در سه ماهه اول بارداری است و احتمال بروز نقایص کروموزومی را پیش بینی می کند. لازم بذکر است افزایش حجم مایع مذکور، نشان دهنده سندروم داون می باشد.

NB مخفف کلمه nasal bone بوده و به استخوان بینی در جنین اشاره دارد. که فقدان استخوان بینی (Nasal Bone) (NB) نیز در بررسی سونوگرافیک می تواند مطرح کننده ابتلاء جنین به سندرم داون باشد.

در شرایط غیر طبیعی بودن سونوگرافی غربالگری در گزارش، NT بالای ۳ است.



اعداد نرمال آزمایش غربالگری سه ماهه اول



سونوگرافی IUGR (Intrauterine Growth Restriction) (سونوگرافی بدلیل کاهش رشد جنین در هفته های آخر بارداری)

کم شدن رشد جنین در هفته های آخر بارداری، مشکل خطرناکی است که در بسیاری از بارداری ها رخ می دهد. تشخیص به موقع این مشکل، به حفظ سلامت جنین در بارداری کمک زیادی می کند. در موارد



شدید، تنها راه بهبود رشد جنین، زایمان زودتر از موعد مادر است گروه دیگری از جنین ها را تا یک زمان معین مورد پایش قرار می دهند، طوری که مادر باید تمام این مدت به طور منظم تحت نظر پزشک قرار گیرد.

سونوگرافی IUGR در حاملگی های کم خطر در سه ماه سوم (۳۱ تا ۳۴ هفته) و در حاملگی های پر خطر از هفته ۲۶ قابل انجام می باشد و افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت رادیولوژیست و فلوشیپ پریناتولوژیست می باشد.^۱

● کد ۷۰۱۷۳۲: جفت اکرتا یا جفت چسبیده از هفته ۱۵ - ۲۷ بارداری قابل انجام بوده و بعضاً بر اساس شرایط جنین ممکن است در ماههای آخر نیز انجام گردد.

نحوه محاسبه سونوگرافی های غربالگری و حاملگی به صورت همزمان

۱. سونوگرافی حاملگی با کدهای ۹۰۰۷۸۱ و ۹۰۰۷۸۲ کد مربوط به اکو قلب جنین قابل پرداخت است.

۲. همراه با کدهای ۷۰۱۷۳۰ و ۷۰۱۷۳۱ کد های مربوط به تعیین حاملگی لحاظ شده و به صورت جداگانه قابل گزارش و اخذ نمی باشد.

۳. سونوگرافی حاملگی به همراه مالفورماسیون جنین کد خدمت درمانی ۷۰۱۷۲۴ لحاظ میگردد.

۴. سونوگرافی حاملگی ۷۰۱۷۱۵ همزمان با سونوگرافی بیوفیزیکیال پروفایل ۷۰۱۷۲۰ در صورت درخواست پزشک قابل گزارش میباشد. سونوگرافی بیوفیزیکیال معمولاً در سه ماه ه اخر بارداری (بعد از هفته ۳۲) انجام میگردد.

۵. در صورت تجویز همزمان سونوگرافی بررسی حاملگی و سونوگرافی رشد جنین و IUGR فقط بررسی رشد جنین و IUGR قابل گزارش می باشد. (کد ۷۰۱۷۱۵ با ۷۰۱۷۳۶ همزمان قابل گزارش و اخذ نمی باشد).

۶. به همراه سونوگرافی کالرداپلر رحم حامله ۷۰۱۸۱۰ کدهای ۷۰۱۷۱۵، ۷۰۱۷۳۶ قابل گزارش نمی باشد

۷. در صورت درخواست سونوگرافی NT یا NB سه ماه اول بارداری به همراه سونوگرافی مالفورماسیون مادرزادی جنین: صرفاً سونوگرافی NT یا NB (۷۰۱۷۳۰) قابل گزارش است.

۸. در صورت درخواست سونوگرافی بیومتری، کد ۷۰۱۷۳۶ محاسبه گردد.

^۱ شناسنامه استاندارد خدمت سونوگرافی بررسی رشد جنین و IUGR غیرداپلر بهمن ۱۳۹۶



راهنمای ارزیابی خسارت اسناد پاراکلینیکی

شناسه مدرک: PI-2100-ET-682

شماره بازنگری: 02

صفحه: ۱۸ از ۱۱۵

وضعیت اعتبار

۷۰۱۷۱۵ ۷۰۱۷۱۶	۷۰۱۷۲۵	۷۰۱۷۳۱	۷۰۱۷۳۰	۷۰۱۷۲۰	۷۰۱۷۳۶	۷۰۱۸۱۰		
حاملگی	مالفورماسیون	آنومالی NT	NT-NB	بیوفیزیکال	IUGR	کالر داپلر TVS		
No	Yes	Yes	Yes	Yes	No	*****	کالر داپلر واژینال TVS	۷۰۱۸۱۰
No	Yes	No	No	Yes	****	No	IUGR	۷۰۱۷۳۶
Yes	Yes	Yes	Yes	****	Yes	Yes	بیوفیزیکال	۷۰۱۷۲۰
No	No	No	****	Yes	No	Yes	NT-NB	۷۰۱۷۳۰
No	No	****	No	Yes	No	Yes	آنومالی NT	۷۰۱۷۳۱
No	****	No	No	Yes	Yes	Yes	مالفورماسیون	۷۰۱۷۲۵
Yes	Yes	No	No	Yes	Yes	No	جفت اکرتا	۷۰۱۷۳۲
No	No	No	No	Yes	No	No	حاملگی و مالفورماسیون	۷۰۱۷۲۴
Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	NO	طول سرویکس (نسج نرم)	۷۰۱۷۰۵
Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	سونوی چند قلوبی - هر قل اضافه	۷۰۱۷۳۵

اکوکاردیوگرافی جنین

اکوکاردیوگرافی جنینی یک آزمایش مشابه با سونوگرافی است. این آزمون به پزشک اجازه می دهد ساختار و عملکرد قلب فرزند شما را بهتر ببیند. این آزمایش معمولاً در سه ماهه دوم، بین هفته هجدهم بارداری تا هفته بیست و چهارم بارداری انجام می شود.

این آزمایش با استفاده از اکوی امواج صوتی از ساختار قلب جنین عمل می کند. یک دستگاه این امواج صوتی را تجزیه و تحلیل می کند و یک تصویر یا اکوکاردیوگرام از داخل قلب ایجاد می کند. این تصویر اطلاعاتی در مورد چگونگی شکل گیری قلب جنین و اینکه آیا به درستی عمل می کند یا خیر، فراهم می کند.

در چه مواردی پزشک اکوکاردیوگرافی تجویز می کند؟

بیماری های کروموزومی جنین

ناهنجاری های غیر قلبی جنین در سونوگرافی

نامنظمی های قلبی جنین



راهنمای ارزیابی خسارت اسناد پاراکلینیکی

شناسه مدرک: PI-2100-ET-682

شماره بازنگری: 02

صفحه: ۱۹ از ۱۱۵

وضعیت اعتبار

افزایش ضخامت NT در سونوگرافی

شک به ناهنجاری های قلبی در سونوگرافی معمولی

نکته: اکوکاردیوگرافی قلب جنین از سقف ناهنجاری جنین قابل پرداخت میباشد.

نکته های مربوط به پرداخت سونوگرافی

کد خدمت سونوگرافی از کدهای ردیف ۷۰۱۵۰۰ الی ۷۰۱۸۹۲ انتخاب می شود. کدهای سونوگرافی غربالگری و ناهنجاری های جنین به شرح ذیل می باشد:

۷۰۱۷۱۷ (سونوگرافی بلوغ ریه های جنین)

۷۰۱۷۲۰ (سونوگرافی بیوفیزیکال پروفایل (بررسی حرکت، تون، تنفس جنین و مایع آمنیوتیک)

۷۰۱۷۲۵ (سونوگرافی برای تشخیص مالفورماسیون های مادرزادی جنین یا آنومالی اسکن)

۷۰۱۷۳۰ (سونوگرافی NT یا NB)

۷۰۱۷۳۱ (سونوگرافی NT و آنومالی های ۳ ماهه اول)

۷۰۱۷۳۶ (سونوگرافی بررسی رشد جنین و IUGR غیر داپلر)

۹۰۰۷۸۱ (اکوکاردیوگرافی جنین، قل اول)

۹۰۰۷۸۲ (اکوکاردیوگرافی جنین، هر قل اضافه)

۸۰۶۲۰۰ (دابل مارکر برای غربالگری سندوم داون شامل (PADA+ FreeBeta))

۸۰۶۲۰۵ (تریپل مارکر برای غربالگری سندروم داون (Afp + Beta Titre + Unconjugated Estriol))

۸۰۶۲۱۰ (کوادرپل مارکر برای غربالگری سندروم داون (Afp + Beta Titre + Unconjugated Estriol))

(+ inhibin A

۸۱۰۳۴۶ (آزمایش NIPT)

• در صورت درخواست سونوگرافی چندقلویی، برای قل اول کد ۷۰۱۷۱۵ (سونوگرافی حاملگی) و برای هر یک

از قل های بعدی کد ۷۰۱۷۳۵ قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

تبصره: در خصوص کدهای ۷۰۱۷۲۰، ۷۰۱۷۲۵، ۷۰۱۷۳۰، ۷۰۱۷۳۱ و ۷۰۱۷۳۶ در موارد چند قلویی به ازای

هر قل یکبار کدهای مربوطه قابل محاسبه و گزارش می باشد.

در صورت انجام هر یک از اکوکاردیوگرافی جنین، در صورت بارداری چند قلو از کد ۹۰۰۷۸۲ استفاده نمایید.

انجام هرگونه آزمایش و تست بر روی جنین مرده غیر قابل پرداخت می باشد.



در صورت همزمان بودن سونوگرافی غربالگری (NB-NT) با کالر اپلر بارداری هردو سونوگرافی با رعایت سقف تعهد به صورت جداگانه به ترتیب از محل تعهدات سونوگرافی غربالگری و سونوگرافی عادی قابل پرداخت می باشد .

تست NST یا نوار قلب جنین

در NST یا تست بدون استرس، میزان ضربان قلب جنین، حرکات جنین و فعالیت های رحم در طول سه ماهه سوم بارداری برای تشخیص وجود یا عدم وجود دیسترس جنینی مورد بررسی قرار می گیرد. معمولاً زمانی در بارداری درخواست می شود که در زن باردار یکی از عوامل خطر یا علائم مخاطره آمیز مشاهده شود. پره اکلمپسی و حاملگی دوقلویی از عواملی هستند که می توانند منجر به دیسترس جنینی شوند. همچنین NST در مواردی که از موعد زایمان گذشته اما هنوز مادر دچار درد زایمان نشده نیز برای بررسی سلامت جنین انجام می شود. و یا در مواقعی که عوامل نگران کننده برای سلامت جنین وجود دارد مانند کاهش حرکات جنین .

• هزینه NST از سقف تعهدات نوار قلب قابل پرداخت می باشد.

• اگر سونوگرافی بیوفیزیکال پروفایل همزمان با NST یا نوار قلب جنین باشد، تنها سونوگرافی بیوفیزیکال پروفایل پرداخت می شود.

❖ سونوگرافی سه بعدی و چهار بعدی به دلیل عدم اعلام تعرفه رسمی از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مشمول استثنائات می باشد و معادل کد ۷۰۱۷۳۱ از محل تعهدات غربالگری قابل پرداخت است.

❖ طبق مصوبه وزارت بهداشت از مورخ ۱۳۹۶/۱۱/۲۳ هزینه های سونوگرافی زنان در مطب قابل پرداخت نمی باشد .

❖ در صورتی که سونوگرافی جنین توسط فوق تخصص زنان و زایمان (پریناتولوژیست/مادر و جنین) و سونوگرافی فولیکول ها توسط فوق تخصص نازایی در مطب انجام پذیر است ، قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

❖ هزینه های تصویربرداری در سربرگ کلی بیمارستان (صرفاً نام بیمارستان باشد) یا مراکز ناباروری که توسط پزشک مستقر در کلینیک صادر شده است در صورتی که فاقد مهر واحد تصویربرداری باشد غیرقابل پرداخت می باشد.



- ❖ تعرفه سونوگرافی لگن از نظر بررسی حاملگی ، معادل تعرفه سونوگرافی تعیین حاملگی کد ۷۰۱۷۱۵ قابل محاسبه می باشد.(کد ۷۰۱۶۱۱ با کد ۷۰۱۷۱۵ همزمان قابل گزارش و اخذ نمی باشد).
- ❖ در صورت درخواست و انجام همزمان سونوگرافی حاملگی واژینال(۷۰۱۶۹۰) و ابدومینال(۷۰۱۶۵۵) صرفاً سونوگرافی واژینال (۷۰۱۶۹۰) قابل گزارش است.

سونوگرافی داپلر رحم حامله

سونوگرافی داپلر رحم حامله (Doppler ultrasound) فقط برای مشاهده جریان خون در جنین مورد استفاده قرار می گیرد .

سونوگرافی داپلر ، نمای بصری یا شنیداری حرکت خون در رگها، شریانها و رگهای خونی جنین را با استفاده از امواج صوتی در اختیار پزشک قرار می دهد. امواج صوتی بازتابیده برای تشخیص جریان خونی مسدود، لخته های خون و سلامت جنین قابل استفاده هستند. سونوگرافی داپلر می تواند سرعت جریان خون را اندازه گیری کند اما بر خلاف تصویربرداری با امواج فراصوتی که عکس نوزاد در داخل رحم را به والدین می دهد، سونوگرافی داپلر فقط برای مشاهده جریان خون در جنین مورد استفاده قرار می گیرد. سونوگرافی داپلر جنین با یک دستگاه دستی به نام مبدل انجام می شود. سونوگرافی داپلر نشان میدهد مواد مغذی کافی و اکسیژن به جفت و از جفت به جنین می رسد یا خیر.

❖ سونوگرافی داپلر بند ناف جنین معادل سونوگرافی کالر داپلر رحم حامله می باشد.

❖ سونوگرافی فتال مانیتورینگ یا OB همان سونوگرافی تعیین حاملگی (بارداری) می باشد.

سونوگرافی ترانس واژینال

سونوگرافی ترانس واژینال یک نوع سونوگرافی از ناحیه لگن می باشد که طی آن اعضای تناسلی زن بررسی می شود، از جمله رحم، تخمدان، گردن رحم و واژن . به این دلیل به آن سونوگرافی ترانس واژینال اطلاق می شود، زیرا از طریق واژن قادر به بررسی این اعضا می باشیم. استفاده از سونوگرافی ترانس واژینال، بی خطر بوده و روشی نسبتاً غیر تهاجمی بوده محسوب می شود.

انجام تست سونوگرافی ترانس واژینال به دلایل ذیل صورت می گیرد :

۱. خونریزیهای غیر طبیعی و مشکلات ناشی از قاعدگی

۲. بررسی توده های تخمدانی و کیست های آن

۳. بررسی انواع خاصی از مشکلات ناباروری در زنان

۴. بررسی های حاملگی خارج رحمی

۵. دردهای ناحیه لگنی



- ❖ سونوگرافی TV یا TVS همان سونوگرافی به طریقه ترانس واژینال می باشد.
 - ❖ افراد صاحب صلاحیت برای تجویز سونوگرافی بارداری ترانس واژینال، رحم و تخمدان ترانس واژینال، جستجوی حاملگی خارج از رحم (EP) به روش ترانس واژینال کلیه پزشکان و ماما می باشند.^۱
 - ❖ افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت سونوگرافی بارداری ترانس واژینال، رحم و تخمدان ترانس واژینال، جستجوی حاملگی خارج از رحم (EP) به روش ترانس واژینال رادیولوژیست، فلوشیپ پریناتولوژیست و فلوشیپ ناباروری می باشد.^۲
 - ❖ سونوگرافی طول سرویکس منوط به تجویز در دستور پزشک معادل سونوگرافی نسج نرم می باشد.
 - ❖ کارشناس مامایی مجاز به تجویز دستور سونوگرافی رحم و تخمدان و بارداری (حاملگی) و بیوفیزیکال می باشد.
 - ❖ کارشناس مامایی مجاز به تجویز سونوگرافی های ناهنجاری های جنین نمی باشد.^۳
- تذکر: پرداخت انواع سونوگرافی داپلر به روش ترانس واژینال ، ماموگرافی با تجویز کارشناس مامایی غیر قابل پرداخت می باشد.

* سونوگرافی ترانس رکتال رحم طبق کد ۷۰۱۶۸۵ قابل گزارش است .

سونوگرافی سه بعدی و چهاربعدی خارج از تعهدات بیمه نامه است مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه نامه توافق دیگری شده باشد. در اینصورت براساس داده های ارائه شده در گزارش سونوگرافی انجام شده، کدهای مربوطه تعیین می گردد. و در صورتیکه در متن بیمه نامه به آن اشاره نشده است معادل خدمت درمانی ۷۰۱۷۱۵ قابلیت بررسی دارد.

هیستروسونوگرافی

- یکی دیگر از روش های تشخیصی است که به روش واژینال انجام می شود.
- در طی استفاده از روش هیستروسونوگرافی ، سرم سالین از طریق دهانه رحم وارد بدن می شود و به پزشک این امکان را می دهد که تمام ضایعات اندومتر و حفره رحم مورد بررسی قرار گیرد .
- ❖ در صورتیکه حق الزحمه تزریق هیستروسونوگرافی به صورت همزمان با هزینه اصلی و همچنین مجزا فاکتور شده باشد، به میزان کد ۵۰۱۸۸۰ قابل محاسبه و پرداخت خواهد بود.
- ❖ سونوگرافی هیستروسونوگرافی در مطب غیر قابل پرداخت می باشد.

^۱ بخشنامه های شماره ۲۷ و ۲۸ و ۲۹ ابلاغی مورخ ۱۴۰۲/۰۹/۲۳

^۲ بخشنامه های شماره ۲۷ و ۲۸ و ۲۹ ابلاغی مورخ ۱۴۰۲/۰۹/۲۳

^۳ صورتجلسه نود و چهارم شورای عالی بیمه سلامت کشور مورخ ۱۴۰۱/۱۲/۲۳



❖ سونوگرافی سینوسهای صورت معادل سونوگرافی نسج نرم هر جای بدن می باشد.

❖ سونوگرافی (Right Lower Quadrant) RLQ (سونوگرافی راست و پایین شکم) معادل سونوگرافی آپاندیس می باشد.

❖ سونوگرافی مری، معده و بررسی ریفلاکس یا GER (Gastroesophageal Reflux) معادل سونوگرافی نسج نرم هر جای بدن می باشد.

❖ سونوگرافی زیر بغل یا آگزیلاری و سونوگرافی اینگوئینال معادل سونوگرافی نسج نرم هر جای بدن می باشد.

سونوگرافی آدرنال

در این سونوگرافی، امواج فراصوتی (غیرقابل درک توسط انسان) را به غده آدرنال می فرستند و شکلی بر روی مانیتور ایجاد می شود که هر گونه توده غیرعادی در غدد فوق کلیوی را نشان می دهد.

❖ سونوگرافی غدد سورنال معادل سونوگرافی آدرنال می باشد.

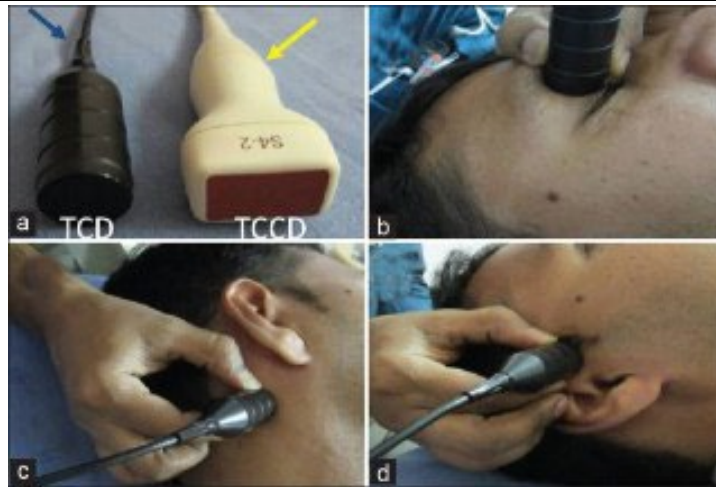
❖ سونوگرافی لومبوساکرال معادل سونوگرافی نسج نرم هر جای بدن می باشد.

سونوگرافی داپلر ترانس کرانیال یا سونوگرافی TCD

یک روش اولتراسوند غیر تهاجمی و بدون درد است که در آن از امواج صوتی برای ارزیابی جریان خون (گردش خون) در مغز و اطراف آن استفاده می کند. از هیچ کنتراست یا تابش خاصی در آزمایش استفاده نمی شود.

اساس کار سونوگرافی داپلر ترانس کرانیال (TCD) متفاوت با بقیه انواع سونوگرافی هاست و به این صورت است که امواج اولتراسونیک توسط دستگاه TCD از طریق یک پروب کوچک روی جمجمه بیمار گذاشته می شود و امواج به رگهای خونی مغز میرسد و برای سهولت انتقال امواج اولتراسونیک روی پروب مقداری ژل گذاشته می شود که قابل حل در آب بوده و براحتی از روی سر بیمار پاک می شود.

این امواج پس از برخورد با شریانهای خونی بر اساس میزان و سرعت جریان خون توسط دستگاه TCD به صورت تصویر و صدا برگردانده می شود و روی مانیتور دستگاه سونوگرافی داپلر مشخص میشوند.



❖ سونوگرافی کالر داپلر عروق مغزی یا سونوگرافی سر، همان سونوگرافی داپلر ترانس کرانیال یا TCD می باشد. تذکر: سونوگرافی (TCD (TRANSCRANIAL DOPPLER SONOGRAPHY شامل بررسی کلیه عروق داخل جمجمه ای و عروق ناحیه گردن (کاروتید و ورتبرال دوطرفه) می باشد.

تذکر: در صورت تجویز سونوگرافی داپلر عروق گردن (کد ۷۰۱۷۴۰) و داپلر ترانس کرانیال (کد ۷۰۱۸۶۵) صرفاً سونوگرافی ترانس کرانیال قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

❖ سونوگرافی (TCCS (TRANSCRANIAL COLOUR CODED DUPLEX SONOGRAPHY اسکن دوپلکس شریانهای خارج مغزی شامل کاروتید و ورتبرال دو طرفه و وریدهای گردنی و همراه با رویت پارانشیم و هسته های مغزی به اضافه خدمت TCD مطابق تعرفه مربوطه (کد ۷۰۱۷۸۰) قابل پرداخت می باشد.

سونوگرافی اسکروتوم (کیسه بیضه)

سونوگرافی بیضه، همچنین تصویربرداری اولتراسوند از اسکروتوم و به طور خاص در بیضه ها می باشد. بیضه ها بخشی از سیستم تولید مثل مردان است. هدف اصلی آنها ایجاد اسپرم و هورمون است و درون کیسه ای به نام اسکروتوم قرار دارند.

❖ سونوگرافی اسکروتوم کورد یا سونوگرافی تستیکول یا TESTIS همان سونوگرافی بیضتین می باشد.

❖ سونوگرافی کلیه ها و مثانه همان سونوگرافی کلیه ها و مجاری ادراری (شامل مثانه پر) می باشد.

سونوگرافی اندازه گیری PVR (postvoid residual urine volume) (باقیمانده پس از دفع)

مقدار باقیمانده ی ادرار در مثانه بیمار با استفاده از یک میل جراحی (کاتتر) یا تست اولتراسوند (فراصوتی) بررسی می شود. مقدار زیاد باقیمانده ادرار در مثانه ممکن است بدین معنا باشد که بیمار، انسدادی در مجرای ادراری یا مشکلی در عضلات یا اعصاب مثانه دارد.

❖ سونوگرافی PVR همان سونوگرافی کلیه ها و مجاری ادراری و مثانه پر و خالی می باشد.



سونوگرافی ناحیه شکم

سونوگرافی شکمی یا اولتراسونوی شکمی برای انعکاس امواج صوتی به منظور تولید نمایی از اعضا و سایر ساختار های بخش فوقانی شکم استفاده می شود.

سونوگرافی شکمی می تواند موارد زیر را ارزیابی کند:

آئورت شکمی:

این رگ، شریان بزرگی است و به سمت پائین به سمت شکم و قفسه سینه می رود. آئورت بخش پائین بدن و پاها را خونرسانی می کند.

کبد:

اندام بزرگی است و زیر زاویه ی دنده ای قرار دارد، در سمت راست شکم/ کبد صفرا می سازد، قند ها را ذخیره می کند و بسیاری از محصولات نمکی بدن را می شکنند .

کیسه صفرا:

کیسه ی کوچکی در زیر کبد است و صفرا را ذخیره می کند و وقتی که غذا خورده می شود، کیسه صفرا منقبض می شود و صفرا را به سمت روده ها می فرستد تا به هضم غذاها و جذب ویتامین های محلول در چربی کمک کند .

طحال:

اندامی گرد و صاف است که به مبارزه با عفونت ها کمک می کند و گلبول های قرمز خون را پاکسازی می کند. طحال در سمت چپ شکم درست در زیر دنده های تحتانی چپ قرار دارد

پانکراس:

غده ای است که در بخش فوقانی شکم قرار دارد و آنزیم هایی می سازد که به هضم غذا کمک می کنند. آنزیم های هضم کننده در ادامه وارد روده ها می شوند. پانکراس می تواند انسولین را هم وارد جریان خون کند. انسولین کمک می کند تا بدن از قند ها برای تولید انرژی استفاده کند .

کلیه ها:

در پشت حفره ی فوقانی شکمی قرار دارند. کلیه ها نمک را از خون بر می دارند و ادرار می سازند . اولتراسونوگرافی لگنی ساختار ها و اعضای ناحیه ی تحتانی شکم را هم بررسی می کند.

- در صورت درخواست سونوگرافی ناحیه شکم چنانچه تقاضا سونوگرافی شکم بدون ذکر مشخص احشاء داخل شکمی باشد و یا احشاء داخل شکمی به تفکیک (شامل کبد، کیسه صفرا، طحال، کلیه و پانکراس) و بصورت همزمان درخواست شده باشند، صرفا کد ۷۰۱۵۵۵ قابل گزارش می باشد. اما در صورت درخواست



هر یک از احشاء داخل شکمی به تنهایی، صرفاً کد مربوطه قابل گزارش و اخذ می‌باشد. چنانچه مجموع تعرفه درخواستی بابت سونوگرافی احشاء داخل شکمی از تعرفه سونوگرافی شکم تجاوز نماید حداکثر تعرفه سونوگرافی شکم قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

سونوگرافی تیروئید:

سونوگرافی تیروئید نوعی آزمایش تصویربرداری است که برای بررسی غده تیروئید از آن استفاده می‌شود. غده تیروئید، یکی از ۹ غده درون ریز بدن است که در جلوی گردن قرار گرفته و شکلی شبیه به پروانه دارد. وظیفه این غده تولید و ارسال هورمون‌ها به درون جریان خون است. این هورمون‌ها به تنظیم عملکردهای مختلفی مانند تنظیم ضربان قلب کمک می‌کنند. ایجاد گره و برآمدگی در تیروئید امری شایع بوده که ممکن است بر روی سطح پوست احساس نشود. حدود پنج تا ۱۰ درصد از بزرگسالان در تیروئید خود، نوعی توده خواهند داشت که پزشک می‌تواند با معاینه، آن‌ها را تشخیص دهد. به این توده‌ها، گره‌های ملموس گفته می‌شود. با استفاده از سونوگرافی می‌توان گره‌های غیر ملموس را شناسایی کرد. بیشتر این گره‌ها، خوش خیم بوده و خطری برای سلامتی فرد ندارند.





موارد استفاده از سونوگرافی تیروئید

از سونوگرافی تیروئید معمولاً در موارد زیر استفاده می‌شود:

- برای تعیین این موضوع که آیا توده ایجاد شده در گردن ناشی از تیروئید یا بافت مجاور است.
- برای تجزیه و تحلیل ظاهر گره‌های تیروئید و تعیین خوش خیم یا بدخیم بودن آنها. در صورت نیاز به بیوپسی، استفاده از اسپیراسیون سوزنی ظریف می‌تواند به افزایش دقت بیوپسی کمک کند.
- برای بررسی گره‌های بیشتر در بیمارانی که در معاینه فیزیکی، یک یا چند گره داشته‌اند.
- برای بررسی رشد گره تیروئید در طول زمان

• در موارد درخواست سونوگرافی تیروئید به همراه غدد لنفاوی گردن (نسج نرم گردن)، کد ۷۰۱۷۲۱ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

❖ انجام جراحی سرپایی با راهنمایی سونوگرافی از محل تعهدات جراحی سرپایی قابل پرداخت است.

اکوکاردیوگرافی داپلر بافتی (TDE) یا (TDI)

به جزیی اساسی در بررسی‌های اولتراسوند تشخیصی تبدیل شده است، به این ترتیب که امکان ارزیابی حرکت میوکارد را با استفاده از تصاویر داپلر اولتراسوند فراهم کرده و اغلب تصاویر رنگی نیز ارائه می‌دهد. این تکنیک شبیه اولتراسوند داپلر روتین جهت بررسی جریان خون، از تغییر فرکانس امواج اولتراسوند برای محاسبه سرعت حرکت میوکارد استفاده می‌کند.

❖ سونوگرافی Tissue Doppler Imaging (TDI) همان Echocardiography (TDE)

Tissue Doppler طبق کد ۹۰۰۷۴۰ از محل تعهدات سونوگرافی قابل پرداخت می‌باشد.

❖ در موارد درخواست سونوگرافی پستان به همراه ناحیه آگزیلاری و یا نسج نرم صرفاً سونوگرافی پستان

با کد ۷۰۱۵۴۵ (سونوگرافی پستان به همراه فضاهای آگزیلاری با پروب مخصوص؛ یک یا دو طرفه)

فقط یکبار قابل محاسبه می‌باشد.

ماموگرافی

ماموگرافی، یک تست اشعه ایکس از پستان است و این یک ابزار غربالگری است که برای تشخیص سرطان

سینه استفاده می‌شود. ماموگرافی یک عنصر کلیدی در تشخیص زودهنگام سرطان پستان می‌باشد.

نکته:

در صورت تجویز توسط کارشناس مامایی غیر قابل پرداخت می‌باشد.



- ❖ بر اساس درخواست پزشک معالج و گزارش ماموگرافی کد خدمت ماموگرافی از کد های ردیف ۷۰۰۱۸۵ الی ۷۰۰۲۰۵ انتخاب می شود.
- ❖ کد ۷۰۴۲۰۰ و ۷۰۴۲۰۵ (MRM یا MR ماموگرافی) از محل تعهدات MRI قابل پرداخت است.
- ❖ کد ۷۰۹۱۰۰ (استفاده از ماموگرافی به منظور کارگزاری سیم قبل از عمل جراحی یا انجام بیوپسی پستان) در صورت انجام به صورت سرپایی از محل تعهدات جراحی پرداخت می گردد
- ❖ کد الاستوگرافی پستان ۷۰۱۷۴۵ همزمان با کد سونوگرافی پستان ۷۰۱۵۴۵ مشروط بر رویت توده قابل گزارش می باشد.

۳. اسکن

سی تی اسکن، نوعی از رادیولوژی است. ظرف حداکثر نیم ساعت انجام می شود و درد و خون ریزی و بستری ندارد. این نوع رادیولوژی، از X-RAY و رایانه استفاده می کند و نمایی سیصد و شصت درجه از مقطعی که مورد نیاز است، می گیرد و در آن واحد، از استخوان و بافت نرم و رگ خونی، عکسبرداری می کند. انواع اسکن عبارتند از مجموعه خدماتی که به منظور تشخیص بیماری ها با استفاده از اشعه تصویرسازی صورت گیرد.

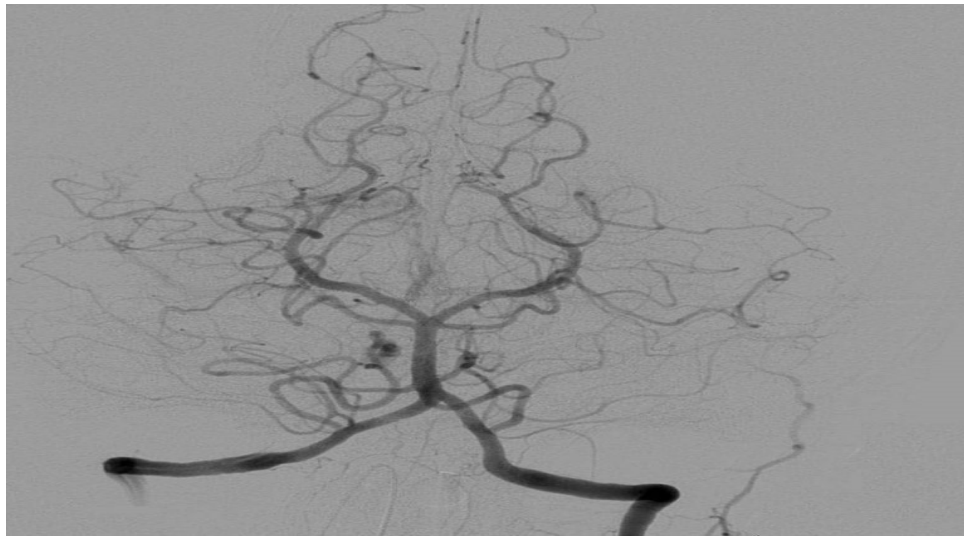
پرداخت اینگونه هزینه ها با ارائه اصل فاکتور معتبر و دستور پزشک و کپی گزارش بلامانع می باشد. انواع اسکن عبارتند از: سی تی اسکن، اسکن های رادیو ایزوتوپ، اسکن های چشمی، فیبرو اسکن کبدی، سی تی آنژیوگرافی و پت اسکن

- ❖ سی تی اسکن عادی از کد های ۷۰۲۰۰۰ الی ۷۰۲۴۸۰ کد دهی شده است.
- ❖ هزینه سی تی اسکن صرفا در صورت تجویز توسط پزشک متخصص مرتبط قابل پرداخت می باشد. تبصره: در موارد اورژانس و تروما، درخواست سی تی اسکن یک عضو بدون تزریق توسط پزشک عمومی با مهر اورژانس بیمارستان قابل پذیرش و پرداخت می باشد.
- چنانچه انواع اسکن طبق درخواست پزشک به روش اسپکت انجام شود کدهای ۷۰۵۰۸۰ و ۷۰۵۰۸۵ به کدهای اسکن اضافه می شود.
- در صورت درخواست پزشک معالج و انجام سی تی اسکن اسپیرال به کد های ۷۰۲۵۶۵ الی ۷۰۳۰۳۵ مراجعه شود.



سی تی آنژیوگرافی عروق کرونر از اسکن توموگرافی کامپیوتری، جهت تصویر برداری از شریان های کرونری قلب در حال تپیدن، استفاده می کند. این شریان ها، خون مورد نیاز عضله قلب را به آن می رسانند و بیماری این عروق (آترواسکلروز یا تصلب شرایین) عامل بسیاری از حملات قلبی می باشد.

مواد حاجب به درون ورید (معمولا بازو) تزریق می شوند. مواد حاجب، غلظت خون در عروق را افزایش می دهند و ساختارهای درونی و بیرونی عروق خونی را در عکس برداری آنژیوگرام قابل مشاهده می کنند.



- سی تی آنژیوگرافی در کدهای ۷۰۲۴۸۵ الی ۷۰۲۵۳۵ طبقه بندی شده است.
 - خدمات سی تی اسکن High Resolution ریه و سی تی اسکن فانکشنال ریه نیز در کدهای ۷۰۲۵۴۰ و ۷۰۲۵۴۵ ملاحظه می شود.
- از اسکن رادیوایزوتوپ در قسمت های مختلف پزشکی مانند تشخیص بیماری های استخوان، غدد داخلی، بیماری های قلبی، بیماری های ریوی و ... استفاده می شود.
- برای انجام اسکن رادیوایزوتوپ ابتدا مقادیر اندکی از ماده رادیواکتیو به بدن بیمار تزریق می شود. بعد از تزریق وریدی ماده رادیواکتیو به بدن این ماده در جریان خون پخش شده و در تمام بدن انتشار میابد و هر بافتی مقداری از آن را جذب می کند.
- اسکنهای رادیوایزوتوپ از کد ۷۰۴۶۰۰ الی ۷۰۴۶۱۰، ۷۰۴۶۶۵ الی ۷۰۴۷۰۵، ۷۰۴۷۲۰ الی ۷۰۴۹۷۰، ۷۰۴۹۸۰ الی ۷۰۵۰۲۰ و کد ۷۰۵۰۷۵ دیده می شود پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ) از محل تعهدات پاراکلینیکی یک قابل پرداخت می باشد.
- پت اسکن (PET Scan): کلمه مخفی است که متخصصان رادیولوژی برای شیوه تصویربرداری "توموگرافی گسیل پوزیترون" به کار می برند.



راهنمای ارزیابی خسارت اسناد پاراکلینیکی

شناسه مدرک: PI-2100-ET-682

شماره بازنگری: 02

صفحه: ۳۰ از ۱۱۵

وضعیت اعتبار

پزشکان اغلب این آزمون تشخیصی را برای شناسایی سرطان و اندازه‌گیری تاثیر درمان سرطان به کار می‌گیرند.

این آزمون همچنین برای بررسی میزان جریان خون به قلب و تشخیص بیماری های عروق کورونری - شریان‌های تغذیه‌کننده عضله قلب - به کار می‌رود.

در بیماران دچار اختلالات حافظه، پزشکان از پت اسکن برای تشخیص تومورهای احتمالی که قابل برداشت بوسیله جراحی باشند استفاده می‌کنند.

روش انجام پت اسکن این است که پرستار یک ماده رادیواکتیو را به درون رگ تزریق می‌کند که به یک ترکیب موجود در بدن مثلاً قند یا گلوکز خون متصل می‌شود. سپس بیمار بر روی تخت معاینه دراز می‌کشد و از درون دستگاه پت اسکن - که مانند یک دونات بزرگ است - عبور داده می‌شود. حلقه‌های این ماشین انرژی ساطع شده از ماده رادیواکتیو در بدن را شناسایی می‌کنند.

نتایج حاصل به صورت یک تصویر دارای رنگ‌ها و درخشندگی متفاوت عرضه می‌شود .

بافت سالم از گلوکز برای تولید انرژی استفاده می‌کند و در نتیجه در تصویر پت به صورت رنگ روشن ظاهر می‌شود.

اما بافت سرطانی حاوی میزان‌های بالاتری از گلوکز است، و بنابراین ماده رادیواکتیو بیشتری را جذب می‌کند و در تصویر پت رنگ‌های روشن‌تری به خود می‌گیرد.

• خدمات پت اسکن در کدهای ۷۰۵۰۶۰ الی ۷۰۵۰۷۰ قرار دارند.

• چنانچه خدمت انواع اسکن با روش اسپکت انجام شود باید کدهای ۷۰۵۰۸۰ و ۷۰۵۰۸۵ به کدهای اسکن اضافه شود. درخواست پزشک و درج در گزارش اسکن برای پرداخت این کدهای اضافی ضروری است.

• اسکن استخوان با اسپکت مشمول هزینه اضافی نمی‌شود و با کد ۷۰۴۸۴۵ محاسبه می‌گردد.

• در صورت درخواست سی تی اسکن ۳ بعدی هر ناحیه همراه با سی تی اسکن معمولی همان ناحیه، صرفاً سی تی اسکن ۳ بعدی قابل پرداخت است.

اسکن A و B چشم

در این تکنیک‌ها از امواج مافوق صوت استفاده شده و پروب دستگاه سونوگرافی می‌تواند پس از استفاده از قطره بی‌حسی مستقیماً بر روی چشم یا بر روی پلک قرارداده شود.



A اسکن: این سونوگرافی جهت ارزیابی های پیش از عمل آب مروارید (کاتاراکت) است، زیرا قبل از این جراحی باید طول چشم دقیقاً مشخص شود تا بتوان قدرت لنز داخل چشمی مورد نیاز را با دقت مشخص کرد.

B اسکن: این سونوگرافی برای تشخیص خونریزی و پتره یا جداشدگی و پارگی پرده شبکیه چشم و نیز روشی برای تشخیص آب مروارید چشم است. این سونوگرافی همچنین آناتومی و شکل داخلی چشم را با دقت مشخص می کند بنابراین در مواردی که مانعی برای ارزیابی شبکیه وجود دارد مانند زمانی که آب مروارید شدید یا خونریزی زجاجیه وجود دارد اطلاعات نسبی از شبکیه می توان به دست آورد. همچنین از آن می توان برای بررسی تومورهای داخلی چشم استفاده کرد.

اسکن کان فوکال: جهت تشخیص کراتیت یا التهاب قرنیه کاربرد دارد.

انواع اسکنهای چشمی در کدهای زیر دیده می شود:

• ۷۰۱۵۱۵ اسکن A و B چشم، ۷۰۶۰۱۰ و ۷۰۶۰۱۵ (اسکنهای کان فوکال)،

اسکن کف پا: عملی است که طی آن با کمک دستگاه کامپیوتری، قوسهای کف پا و وضعیت توزیع فشار در قسمت‌های مختلف کف پا بررسی می‌شود. انواع مختلفی از دستگاه‌های اسکن کف پا وجود دارد. برای انجام اسکن کف پا می‌توان به مراکز ارتوپدی فنی یا مراکزی که به طور تخصصی روی دردهای ناحیه کف پا کار کرده مراجعه کرد.

• اسکن کف پا (فوت اسکن) ۹۰۱۶۷۵.

نکته: کد اسکن کف پا در صورتی قابل محاسبه و پرداخت از محل تعهدات پاراکلینیکی می باشد

پرداخت فاکتورهای کفش و صندل طبی و نیز کفی طبی منوط به مشکلات کف پا میباشد که جهت بررسی آن ارائه اسکن کف پا الزامی می باشد.

در خصوص بیماری‌های نواحی کمر و اندام‌های تحتانی (زانوها - مچ پا) هزینه‌های مربوط به کفش و

کفی طبی با ارائه مدارک بالینی اعم از ام آر آی و یا رادیوگرافی نواحی مذکور قابل بررسی میباشد.^۱

الاستوگرافی کبد: الاستوگرافی نوعی تصویربرداری پزشکی است که قابلیت اندازه‌گیری سختی بافت نرم را دارد. دلیل سنجش نرمی و سختی بافت این است که با استفاده از این کار می‌توان وجود یا وضعیت پیشرفت برخی بیماری‌ها را تشخیص داد. برای مثال تومورهای سرطانی معمولاً سخت‌تر از بافت اطراف هستند، مثال دیگر کبدهای بیمار است که نسبت به کبدهای سالم سخت‌تر هستند. الاستوگرافی کبد

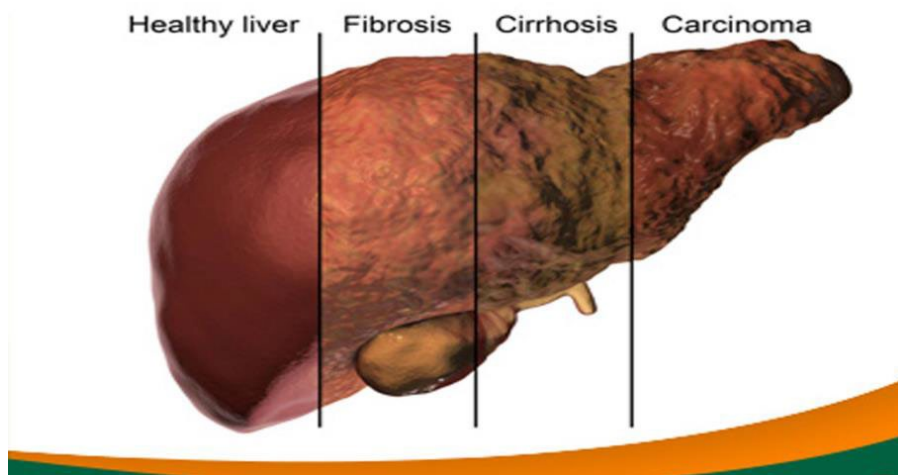


توسط دستگاه سونوگرافی را فیبرواسکن یا TE و توسط دستگاه تصویربرداری تشدید مغناطیسی (MRI) را الاستوگرافی تشدید مغناطیسی (MRE) می‌نامند.

فیبرو اسکن با استفاده از امواج فراصوت (اولتراساوند) میزان سختی کبد را اندازه‌گیری کرده و شدت فیروز و سیروز کبدی را تشخیص می‌دهد. انجام تست فیبرواسکن با نظر و صلاحدید پزشک معالج در موارد بسیاری می‌تواند جایگزین بیوپسی کبد باشد.

فیروز کبدی هنگامی اتفاق می‌افتد که بافت سالم کبد شما آسیب می‌بیند و بنابراین نمی‌تواند به درستی کار کند. فیروز کبد اولین مرحله زخم کبدی است. بعدها، اگر کبد بیشتر دچار زخم شود، به عنوان سیروز کبد شناخته می‌شود. کبد بعد از سیروز کبدی، رفته رفته به سمت سرطان کبد خواهد رفت.

در حالی که برخی مطالعات حیوانی نشان می‌دهد که کبد به بازسازی و یا بهبودی خود، در هنگام آسیب کبدی کمک می‌کند، در انسان معمولاً به آسانی بهبود نمی‌یابد. با این حال، داروها و تغییرات شیوه زندگی می‌تواند به پیشگیری از بدتر شدن فیروز کبد کمک کند.



• خدمات الاستوگرافی کبد به منظور تشخیص فیروز (فیبرواسکن) در کدهای ۴۰۱۷۳۵ و ۴۰۱۷۴۰ ملاحظه می‌شوند.

• کد ۴۰۱۷۳۵ و ۴۰۱۷۴۰ در صورت انجام توسط پزشکان فوق تخصص گوارش و کبد، متخصصین رادیولوژی، متخصص داخلی جنرال دوره دیده، متخصص بیماری‌های عفونی و گرمسیری دوره دیده در هپاتیت ویروسی جهت بررسی سیر پیشرفت یا پسرفت در بیماری‌های کبدی و یا در مواردی که امکان بیوپسی کبد وجود ندارد در بیمارستان، مطب، درمانگاه‌های تخصصی و عمومی، مراکز تصویربرداری و رادیولوژی قابل انجام می‌باشد.

افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز شامل متخصصین و فوق تخصص‌های رشته‌های داخلی، قلب و عروق، عفونی و گرمسیری، جراح عمومی و اطفال می‌باشد.

تبصره: در صورت انجام همزمان سونوگرافی کبد و الاستوگرافی توسط متخصص رادیولوژیست هر دو خدمت قابل پرداخت می باشد.^۱

CBCT: که مختصر شده ی کلمه ی Cone Beam Computed Tomography می باشد، در ایران با نام توموگرافی سه بعدی مشهور است. رادیو گرافی CBCT نوعی از رادیولوژی دندان می باشد که عکس دندان و کلیه استخوان و بافت های نرم دهان را بصورت سه بعدی تصویربرداری می کند.



• خدمات CBCT در کدهای ۷۰۳۰۴۰ الی ۷۰۳۰۴۴ ملاحظه می شوند

اسکن و آنالیز بدن (بیواسکن)

اسکن و آنالیز بدن با تجزیه و تحلیل ترکیبات بدن اطلاعات دقیقی از میزان ترکیبات و شرایط بدن در اختیار قرار می دهد. دستگاه اسکن و آنالیز بدن با اتصال الکترودهای فلزی به دست ها و پاها و عبور امواج الکتریکی بی خطر از بدن، گزارش دقیقی از وضعیت ترکیبات بدن (آب، چربی، عضلات و مواد معدنی) در اختیار فرد قرار می دهد. سرعت عبور امواج از بافت های مختلف بدن متفاوت است و بر اساس مقادیر استاندارد تعیین شده، اسکن و قادر به تشخیص میزان دقیق ترکیبات بدن می شود.

• هزینه اسکن و آنالیز بدن به شرط داشتن مدارک زیر قابل پرداخت می باشد: (فقط جهت بیماران با BMI بالای ۳۰)

۱- آرایه برگه مشاوره تغذیه

۲- آرایه برگه های رژیم درمانی

• کد های قابل محاسبه جهت اسکن و آنالیز بدن عبارتند از:

۱- تدوین و تجویز رژیم درمانی برای بیماران سرپایی (۹۰۱۷۴۰)

**۲- بکارگیری ابزار و تجهیزات مناسب جهت ارزیابی وضعیت تغذیه (۹۰۱۷۵۷)**

جهت یک دوره درمانی، هزینه تدوین و تجویز رژیم درمانی را برای یکبار و هزینه بکارگیری ابزار و تجهیزات مناسب را در هر بار مراجعه پرداخت می‌شود.

اسکن DRNC (direct radionuclide cystography)

روشی حساس، دقیق و دینامیک با حداقل پرتودهی به بیمار (در مقایسه با روش رادیولوژیک) جهت بررسی وجود و شدت ریفلاکس مثانه به معده می‌باشد.

- چنانچه برای انجام سی تی اسکن و سی تی آنژیوگرافی نیاز به بیهوشی باشد با ارائه چارت بیهوشی با مهر متخصص بیهوشی مطابق با کد خدمت درمانی ۷۰۳۰۶۰ قابل محاسبه است.
 - چنانچه برای انجام ام آر آی و پت اسکن نیاز به بیهوشی باشد با ارائه چارت بیهوشی با مهر متخصص بیهوشی مطابق با کد خدمت درمانی ۷۰۴۳۵۰ قابل محاسبه است.
 - در صورت استفاده از مواد حاجب به منظور انجام سی تی اسکن با کنتراست، هزینه ماده حاجب قابل محاسبه است.
 - در هزینه اسکنهای رادیوایزوتوپ (هسته ای) رادیو دارو جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد.
 - در خدمت درمانی پت اسکن محاسبه مبلغ رادیو دارو مطابق با کد خدمت درمانی ۷۰۵۰۹۰ صورت می‌گیرد.
 - ید درمانی از محل تعهدات رادیوایزوتوپ (پزشکی هسته ای) می‌باشد.
 - قید لفظ اسپیرال یا اسپکت یا دینامیک در دستور پزشک جهت پرداخت الزامیست.
 - HRCT در صورت تجویز توسط متخصص داخلی، طب اورژانس، عفونی، اطفال و فوق تخصص جراحی توراکس و ریه قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.
 - در صورت درخواست سی تی اسکن سه بعدی (۷۰۲۲۷۵) هر ناحیه به همراه سی تی اسکن معمولی همان ناحیه یا با بازسازی، صرفاً سی تی اسکن سه بعدی همان ناحیه قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.
 - اسکن آنالیز بدن در صورت تائید BMI بالای ۳۰ و تائید پزشک معتمد بیمه پارسیان قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.
 - آنومالی اسکن مربوط به جنین از انواع اسکن نمی‌باشد.
 - اسکن انحراف میانی حفره بینی یا اسکن شاخک بینی همان اسکن صورت و سینوس یک جهت می‌باشد.
 - اسکن DRNC همان اسکن ریفلاکس میزنای یا اسکن کلیه ها می‌باشد
 - توموگرافی دیجیتالی یا CBCT همان سی تی اسکن Cone Beam هر کوادرنانت می‌باشد
- نکته:** این خدمت جهت هر 1/4 فک طبق دستور پزشک معالج (فارق از تعداد دندان) قابل پرداخت می‌باشد.



۴. انواع آندوسکوپی

انواع آندوسکوپی عبارت اند از:

رینوسکوپی، سینوسکوپی، لارنگوسکوپی، استروبووسکوپی، برونکوسکوپی، آندوسکوپی گوارش فوقانی، آندوسکوپی گوارش تحتانی (کولونوسکوپی)، سیستوسکوپی، هیستروسکوپی. چنانچه این خدمات به صورت سرپایی انجام شوند از محل تعهدات انواع آندوسکوپی در پاراکلینیک ۱ قابل محاسبه هستند. خدمات اسکوپ با استفاده از برش و وارد کردن دستگاه آندوسکوپ (نظیر آرتروسکوپی و لاپاراسکوپی) از محل تعهدات بیمارستانی محاسبه می شود.

آندوسکوپی بینی (رینوسکوپی) (Rhinoscopy)

آندوسکوپی بینی در دو جنبه متفاوت استفاده می شود یک جهت فقط برای بررسی داخل بینی و سینوس ها می باشد که به آن آندوسکوپی تشخیصی می گویند و از جهت دیگر برای درمان استفاده می شود که به آن آندوسکوپی درمانی می گویند. این عمل با وسیله ای به نام آندوسکوپ انجام می شود.

سیستوسکوپی (cystoscopy)

سیستوسکوپی یک روش ساده برای بررسی قسمت پایینی دستگاه ادراری می باشد که با آن داخل مثانه و مجرا معاینه می شود. از طریق سیستوسکوپی، پزشک می تواند داخل مثانه را برای تشخیص بیماری هایی نظیر سنگ و بی اختیاری ادراری و کمک به تایید علت خونریزی و سایر مشکلات ادراری و کمک به تایید علت خونریزی و سایر مشکلات ادراری ببیند. در مردان، سیستوسکوپی می تواند به پزشک کمک کند تا مشکل پروستات را تعیین کند. سیستوسکوپی معمولاً تحت بی حسی موضعی انجام می شود. یک ژل مخصوص جهت بی حسی مجرای ادراری استفاده می گردد و بیهوشی خفیف که عمدتاً برای کودکان بکار می آید.

لارنگوسکوپی (Laryngoscopy)

لارنگوسکوپی به معنی مشاهده ناحیه حلق و حنجره به منظور معاینه حنجره و نواحی اطراف آن است.

۵. انواع لارنگوسکوپی

لارنگوسکوپی با سه روش انجام می شود:

(Mirror laryngoscopy) : مشاهده حنجره به وسیله قرار دادن آینه کوچک مخصوص در قسمت عقب دهان بیمار، با زاویه ای که بتوان نور را به طور مستقیم به حنجره تاباند.
لارنگوسکوپی سخت (Rigid laryngoscopy): دقیق ترین نمای بزرگ شده از حنجره را در اختیار قرار میدهد.



لارنگوسکوبی قابل انعطاف (Flexible laryngoscopy): به وسیله تلسکوپ خاصی انجام می شود که دارای نور فیبرو اپتیک و دستگاه بزرگنمایی است و داخل یک لوله نرم و قابل انعطاف قرار دارد.

استروبووسکوپ

به تصویربرداری هوشمند و مشاهده رفتار تارهای صوتی در هنگام آواسازی استروبووسکوپ گفته می شود.

آندوسکوپ دستگاه گوارش فوقانی

در پزشکی عمل دیدن و مشاهده درون بدن با مقاصد تشخیصی یا گاهی درمانی است که با دستگاهی به نام آندوسکوپ صورت می گیرد

آندوسکوپ دستگاه گوارش تحتانی (کولونوسکوپ)

معاینه و بررسی داخل کولون و انجام اقدامات تشخیصی و درمانی با دستگاه کولونوسکوپ را کولونوسکوپ می گویند.

نکات:^۱

۱. حسب استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت خدمت کولونوسکوپ تشخیصی با کد (۴۰۱۳۶۰) در بیمارستان، مراکز جراحی محدود و درمانگاه ها تخصصی قابل پرداخت می باشد.
۲. هزینه کولونوسکوپ در مطب به شرط پزشک فوق تخصص در بیماری های گوارش و کبد قابل پرداخت می باشد.
۳. چنانچه اعمال کولونوسکوپ و آندوسکوپ با **بیهوشی عمومی** انجام پذیرد، این نوع خسارت از سقف تعهدات **بیمارستانی** طبق تعرفه قابل محاسبه و پرداخت است.
۴. با توجه به آنکه برخی از استان ها فاقد هرگونه مرکز تخصصی کولونوسکوپ بوده و مدت انتظار جهت استفاده از مراکز دولتی هم طولانی می باشد، بررسی و کارشناسی هزینه کولونوسکوپ در مطب در این استان ها در صورت وجود شرایط زیر مورد تایید است.
الف: اقدام به صورت اورژانسی باشد.
ب: کولونوسکوپ توسط فوق تخصص انجام پذیرد.



کولپوسکوپی

کولپوسکوپی به معنای مشاهده و معاینه اختصاصی واژن، سرویکس و گاهی اوقات لب های خارجی و نواحی ولو گفته می شود. این تست وقتی انجام می شود که پاپ اسمیر تغییرات سلولی غیر طبیعی را نشان دهد

برونکوسکوپی

معاینه و بررسی داخل نای و نایژه ها را نایژه بینی یا برونکوسکوپی می گویند. ابزار معاینه و بررسی داخل نای و نایژه ها نیز برونکوسکوپ نام دارد. با استخراج کد خدمت آندوسکوپی و حاصل ضرب ارزش نسبی آندوسکوپی در ارزش هر واحد خدمت مربوطه (دارای ویژگی سرپایی یا بستری) هزینه پزشک انجام دهنده آندوسکوپی مشخص می گردد.

- رینوسکوپی و سینوسکوپی: کد ۳۰۰۱۹۵ (آندوسکوپی تشخیصی بینی و یا سینوس ها)
- در خدمت تشخیصی سینوسکوپی، عمل رینوسکوپی نیز مستتر است و در صورت انجام سینوسکوپی رینوسکوپی قابل محاسبه نیست.
- نازوفارنگوسکوپی: کد ۹۰۰۴۳۵
- لارنگوسکوپی: شامل کدهای ۳۰۰۳۴۵ (لارنگوسکوپی غیر مستقیم؛ تشخیصی) و ۳۰۰۳۶۵ (لارنگوسکوپی مستقیم؛ تشخیصی در هر گروه سنی) و ۳۰۰۳۷۰ (ارنگوسکوپی مستقیم تشخیصی با وارد کردن ابورتور یا با دیلاتاسیون).
- استروبوسکوپی: کد ۳۰۰۴۲۰
- پرداخت هزینه استروبوسکوپی فقط با دستور پزشک متخصص امکانپذیر است.
- هزینه استروبوسکوپی انجام شده توسط گفتاردرمان نیز قابل پرداخت می باشد.
- برونکوسکوپی: شامل کد ۳۰۰۵۰۰ (برونکوسکوپی، قابل انعطاف تشخیصی، با یا بدون راهنمایی فلئوروسکوپ شامل بررسی طناب های صوتی، تراشه، برونش های اصلی راست و چپ و برونش های سگمانته)، ۳۰۰۵۰۱ (برونکوسکوپی، قابل انعطاف تشخیصی، با یا بدون راهنمایی فلئوروسکوپ شامل بررسی طناب های صوتی، تراشه، برونش های اصلی راست و چپ و برونش های سگمانته با شستشوی سلولی و با یا بدون برس زدن یا برس زدن محافظت شده)، ۳۰۰۵۰۲ (برونکوسکوپی، قابل انعطاف تشخیصی، با یا بدون راهنمایی فلئوروسکوپ شامل بررسی طناب های صوتی، تراشه، برونش های اصلی راست و چپ و برونش های سگمانته با بیوپسی تراشه یا برونش به هر تعداد در هر لوب)، ۳۰۰۵۰۳ (برونکوسکوپی، قابل انعطاف تشخیصی، با یا بدون راهنمایی فلئوروسکوپ شامل بررسی طناب های صوتی،



راهنمای ارزیابی خسارت اسناد پاراکلینیکی

شناسه مدرک: PI-2100-ET-682

شماره بازنگری: 02

صفحه: ۳۸ از ۱۱۵

وضعیت اعتبار

تراشه، برونش های اصلی راست و چپ و برونش های سگمانته با بیوپسی ریه (TBLB) به هر تعداد با و بدون بیوپسی تراشه یا برونش به هر تعداد در هر لوب) و ۳۰۰۵۳۵ (سونوگرافی داخل برونش (EBUS) در حین انجام برونکوسکوپی، تشخیصی، یا درمانی).

• در صورت انجام برونکوسکوپی خدمات رینوسکوپی، استروبوکسکوپی و لارنگوسکوپی قابل گزارش نیست.
• در صورتی که خدمات آندوسکوپی دستگاه تنفسی همراه با جراحی سرپایی باشد خدمت مربوطه از محل تعهدات جراحی سرپایی قابل پرداخت است.

• آندوسکوپی گوارش فوقانی: شامل اندوسکوپی مری کد ۴۰۰۵۱۵ (ازوفاگوسکوپی، سخت یا قابل انعطاف؛ تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه ها بوسیله شستشو یا برس زدن با بیوپسی منفرد یا متعدد)، آندوسونوگرافی مری کد ۴۰۰۵۵۵ (ازوفاگوسکوپی، با بررسی بوسیله سونوگرافی آندوسکوپیک با یا بدون بیوپسی یا آسپیراسیون سوزنی ترانس مورال یا اینترمورال)، آندوسونوگرافی مری و معده و اثنی عشر کد ۴۰۰۵۶۵ (اندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژنوم تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه، بوسیله برس زدن یا شستشو با یا بدون بیوپسی منفرد یا متعدد) و آندوسونوگرافی مری و معده و اثنی عشر کد ۴۰۰۶۳۵ (آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده و نیز از دئودنوم و یا ژژنوم تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه، بوسیله برس زدن یا شستشو با بررسی بوسیله سونوگرافی آندوسکوپیک).

• کد ۴۰۱۰۲۰ (آندوسکوپی روده باریک، انتروسکوپی بعد از قسمت دوم دئودنوم، غیر ایلئوم؛ تشخیصی، با یا بدون گرفتن نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو) و کد ۴۰۱۰۶۰ (ایلئوسکوپی از راه استوما؛ تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو با بیوپسی منفرد یا متعدد) چنانچه به صورت سرپایی انجام شود از محل تعهدات پاراکلینیکی قابل جبران است.

• در صورتی که خدمات آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی همراه با جراحی سرپایی باشد خدمت مربوطه از محل تعهدات انواع آندوسکوپی قابل پرداخت است.

• انجام برونکوسکوپی در مطب غیر قابل پرداخت می باشد.^۱

• آندوسکوپی گوارش تحتانی: چنانچه انتهای روده بزرگ از مقعد تا سیگموئید دیده شود از کدهای ۴۰۱۲۷۰ (پروکتوسیگموئیدوسکوپی، سخت؛ تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو با بیوپسی منفرد یا متعدد) یا ۴۰۱۳۰۵ (سیگموئیدوسکوپی، انعطاف پذیر، تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو با بیوپسی منفرد یا متعدد) استفاده می شود. چنانچه

^۱ فهرست اعمال غیرمجاز در مطب مصوب پنجاه و پنجمین جلسه شورای عالی نظام پزشکی مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۵



آندوسکوپ از سیگموئید عبور کرده و تا هر بخشی پروگزیمال به خم طحالی برود از کد ۴۰۱۳۶۰ (کلونوسکوپ) قابل انعطاف پروگزیمال به خم طحالی، تشخیصی با یا بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو با یا بدون کاهش فشار کولون با بیوپسی، منفرد یا متعدد) استفاده می شود. آندوسونوگرافی سیگموئید با کد ۴۰۱۳۴۵ (سیگموئیدوسکوپ)، انعطاف پذیر، تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو با بررسی بوسیله سونوگرافی آندوسکوپیک یا با بیوپسی یا آسپیراسیون با سوزن نازک، اینترامورال یا ترانس مورال، از طریق آندوسکوپ، تحت راهنمایی اولتراسوند) مشخص شده است. برای آنوسکوپ به تنهایی از کد ۴۰۱۵۴۰ (آنوسکوپ)؛ تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو با بیوپسی منفرد یا متعدد) استفاده می شود.

• انجام همزمان خدمات آندوسکوپ و کلونوسکوپ به صورت ۱۰۰ درصد قابل محاسبه و پرداخت است.

۱

• کدهای آندوسکوپ گوارش تحتانی با مشاهده بخش های بالاتر، در برگیرنده آنوسکوپ و پروکتوسکوپ هم هستند.

• متخصصین داخلی با ارائه گواهی مورد تایید وزارت بهداشت مجاز به انجام خدمات تشخیصی رکتوسیگموئیدسکوپ و آندوسکوپ فوقانی می باشد.^۲

• سیستم اسکوپ: ۵۰۰۵۸۰ (سیستواورتروسکوپ با نمونه برداری با برس از حالب یا لگنچه کلیه)،

• هیستروسکوپ: ۵۰۱۷۱۵ (کولپوسکوپ تمام واژن با سرویکس؛ با یا بدون بیوپسی)، ۵۰۱۹۳۰

(هیستروسکوپ تشخیصی)، ۵۰۱۹۳۱ (واژینوسکوپ تشخیصی در افراد ویرجین) و ۵۰۱۴۹۵ (کولپوسکوپ وولو با یا بدون بیوپسی)

• چنانچه هر یک از خدمات آندوسکوپ با حضور متخصص بیهوشی انجام شود و برگه بیهوشی تکمیل شود کد پایه بیهوشی و زمان بیهوشی قابل محاسبه است. در صورتی که بیهوشی توسط آندوسکوپيست و به روش sedation انجام شود و در شرح آندوسکوپ به آن اشاره شده باشد از کد تعدیلی ۴۶- (افزودن ۲۰٪ به حق الزحمه آندوسکوپ) استفاده می شود.

• هزینه لوازم مصرفی با ارائه صورتحساب قابل پرداخت است. هزینه جزء فنی در اغلب کدهای آندوسکوپ لحاظ شده است. چنانچه هر یک از کدهای آندوسکوپ فاقد جزء فنی باشد، ۲۵٪ به ارزش حق الزحمه آندوسکوپيست برای جزء فنی افزوده می گردد.

^۱ جلسه صد و یکم شورای عالی بیمه سلامت کشور مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۳۰

^۲ جلسه صد و یکم شورای عالی بیمه سلامت کشور مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۳۰

- در صورتیکه خدمات آندوسکوپی دستگاه گوارش همراه با بیوپسی باشد از سقف تعهدات انواع اسکوپ قابل محاسبه و پرداخت است
- در صورتیکه خدمات آندوسکوپی دستگاه گوارش همراه با برداشتن پولیپ ، توده و کنترل خونریزی باشد از سقف تعهدات پاراکلینیکی قابل پرداخت می باشد .
- لازم به ذکر است در هر دو مورد فوق ارائه جواب پاتولوژی الزامیست.
- هزینه پنس تنها در صورت ارائه ی گزارش پاتولوژی به مبلغ تعرفه ی اصلی افزوده شده و قابل پرداخت می باشد.(پس از محاسبه توسط کارشناس تجهیزات پزشکی)
- ویزیت روز ترخیص در هزینه های آندوسکوپی انجام شده در مراکز درمانی که در صورتحساب درج می گردد ، غیر قابل پرداخت می باشد.
- لاپاراسکوپی ، توراوسکوپی ، مدیاسینوسکوپی ، آرتروسکوپی از انواع آندوسکوپی نبوده و از سقف بستری پرداخت می گردند.

۵. ام آر آی (MRI)



ام آر آی یا روش تصویربرداری با تشدید مغناطیس (Magnetic Resonance Imaging) یکی از روش های پیشرفته تصویربرداری پزشکی است .ام آر آی یک روش تصویربرداری دقیق و پر قدرت برای تشخیص مشکلات و بیماری های بافت های بدن است.

خدمات ام آر آی از ۷۰۴۰۰۰ الی ۷۰۴۳۲۲ کد دهی شده است. خدمات تخصصی ام آر آی دیگر نظیر ام آر ماموگرافی، ام آر آنژیوگرافی، ام آر ونوگرافی، ام آر آی قلب، ام آر کلانژیوگرافی، ام آر یوروگرافی نیز در همین گروه از کدها قرار دارند.



نکات مربوط به ام آر آی

❖ محاسبه و پرداخت MRI تجویز شده کلیه متخصصین در حوزه تخصصی مرتبط بلا مانع است.

• در مورد درخواست MRI مغز و اوربیت، MRI مغز و گوش، MRI مغز و هیپوفیز، MRI مچ و کف پا، در صورتی که درخواست با فوکوس بر روی ناحیه اختصاصی باشد فقط ناحیه اختصاصی مربوطه قابل محاسبه و پرداخت می باشد؛ به عنوان مثال اگر درخواست بررسی مغز با فوکوس بر روی اوربیت یا گوش و یا هیپوفیز باشد فقط MRI اوربیت یا گوش و یا هیپوفیز قابل پرداخت است و MRI مغز قابل محاسبه نیست. در صورتی که به صورت جداگانه ام آر آی مغز هم درخواست شده باشد، مشروط به انجام جداگانه و ارائه گزارش مجزا به صورت دو ناحیه قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

• با توجه به اینکه MR ماموگرافی با تزریق، صرفاً به روش دینامیک دارای ارزش تشخیصی می باشد، در صورت درخواست MR ماموگرافی دینامیک، فقط تعرفه MR ماموگرافی با تزریق قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

• قید لفظ دینامیک در دستور پزشک جهت پرداخت الزامیست.

• هزینه ی اضافی بابت دیفیوژن یا DWI به دلیل تعریف نشدن توسط وزارت بهداشت ، غیر قابل پرداخت می باشد.

• هزینه ام آر آی با دستور کایروپراکتیک غیر قابل پرداخت است.

• MR – Enterography یا MR-N توپوگرافی معادل ام آر آی شکم و لگن با و بدون تزریق قابل پرداخت می باشد.

• در صورت استفاده از مواد حاجب به منظور انجام ام آر آی با کنتراست، هزینه ماده حاجب قابل محاسبه است.(از محل تعهدات MRI قابل محاسبه و پرداخت می باشد)

• در موارد درخواست MRI برای بخش مشترک نواحی ستون فقرات (سرویکو توراسیک، توراكو لومبارو یا لومبو ساکرال) منحصراً یک کد قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

• در مورد درخواست MRI مغز و اوربیت - MRI مغز و گوش - MRI مغز و هیپوفیز - MRI مچ و کف پا یا دست، در صورتی که بصورت جداگانه درخواست شده باشد با توجه به پروتکل های متفاوت مشروط به انجام جداگانه و ارائه گزارش مجزا به صورت دو ناحیه قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

دانسیتومتری

سنجش تراکم استخوان یا دانسیتومتری استخوان ، نام روشی است که با استفاده از آن میتوان سفتی و سختی و درجه محکم بودن استخوان های بدن را تعیین کرد.



در صورتی که بیش از دو ناحیه انجام شود تعرفه سنجش تراکم استخوان تمام بدن ملاک محاسبه قرار می گیرد

- کد ۷۰۲۴۶۰ (سی تی اسکن و محاسبه مینرالیزاسیون استخوان دانسیتومتری)، کد ۷۰۰۹۲۰ (Bone Densitometry تراکم سنجی استخوان (یک یا دو منطقه) رادیوگرافی)، کد ۷۰۰۹۲۵ (Bone Densitometry تراکم سنجی استخوانهای تمام بدن).

۶. تست آلرژی و ایمونوتراپی

تست های آلرژی شامل تست های پوستی و خونی برای یافتن مواد و یا آلرژن هایی که ممکن است پاسخ ایمنی را در فرد تحریک کنند.

۳ نوع اصلی تست های پوستی عبارتند از:

۱- تست خراش پوستی Skin prick test :

این تست با قرار دادن محلولی شامل آلرژن احتمالی در پوست انجام می شود و از خراش هایی استفاده می شود تا این محلول وارد پوست شود. اگر پوست قرمز شود، و یا ناحیه دچار خارش شود، معمولاً به این معنی است که نسبت به آن آلرژن واکنش جدی ایجاد شده است. به این حالت واکنش مثبت می گویند.

۲- تست پوستی اینترادرمال (داخل جلدی): در طول انجام این تست، مقدار کمی از ماده ی آلرژن به داخل پوست تزریق می شود. تست آلرژی اینترادرمال ممکن است زمانی انجام شود که تست قبل (خراش پوستی) واکنشی نداده باشد ولی هنوز به وجود آلرژی در فرد مشکوک باشیم. این تست از تست خراش پوستی حساس تر است ولی در افرادی که علائم آلرژی ندارند هم می تواند مثبت شود یعنی موارد مثبت کاذب می دهد.

۳- تست پوستی پچ

در این تست، محلول آلرژن در پدی قرار داده می شود که برای ۲۴ الی ۷۲ ساعت روی پوست قرار می گیرد. این تست برای تشخیص آلرژی پوستی به نام درماتیت تماسی (نوعی آگزما) کاربرد دارد.

تست های خون

در تست های آلرژی بر روی نمونه ی خون، به دنبال موادی هستیم که آنتی بادی نام دارند. این تست ها همانند تست های پوستی حساسیت ندارند ولی اغلب برای افرادی استفاده می شود که نمی توانند تست های پوستی را انجام دهند.



ایمونوتراپی

استفاده از روش‌های درمانی به منظور تقویت یا اصلاح سیستم ایمنی برای دفاع در برابر عوامل عفونی یا بیماری‌هاست. طی ایمونوتراپی ممکن است نوعی دفاع متفاوت با آنچه تاکنون در بدن وجود داشته شکل بگیرد و یا اینکه مقاومت سیستم ایمنی در برابر بعضی بیماری‌ها مثل سرطان افزایش یابد. درمان زخم‌های مزمن مانند زخم بستر و زخم پای دیابتی، کچلی، زگیل، آلرژی و آکنه‌های مقاوم همگی با روشهای مختلف ایمونوتراپی امکانپذیر است.

نکات مربوط به تست آلرژی و ایمونوتراپی

کدهای تست آلرژی عبارت است از ۹۰۱۱۴۵ (تست‌های داخل جلدی (داخل درم)، برای انواع واکنش‌های فوری و تاخیری یا پچ تست یا فوتوپچ تست یا فوتو تست یا تست‌ها غشای مخاطی چشمی یا بینی؛ به ازای هر تست). این کد به ازاء هر آلرژن یکبار قابل گزارش است. کدهای ۹۰۱۱۵۵ و ۹۰۱۱۶۵ نیز مشمول خدمات تست آلرژی هستند.

تست آلرژی در بر گیرنده درمانهای آلرژی و ایمونوتراپی با آلرژن نیست و مشمول خدمات کدهای ۹۰۱۱۷۵ الی ۹۰۱۲۰۰ نمی شود.

- پچ تست یا Patch Test یا تست پوستی در مطب توسط پزشک متخصص یا بالاتر انجام شده و منوط به ارائه گزارش قابل محاسبه می باشد
- ایمونوتراپی در صورت ذکر در قرارداد قابل پرداخت می باشد.
- تست آلرژن ۳۰ پانلی کد ۸۰۳۶۸۶ به روش تزریق داخل پوست انجام می شود.
- تست آلرژی تنفسی ۲۰ آلرژن با کد ۸۰۳۳۸۵ قابل پرداخت خواهد بود.
- لازم به ذکر می باشد در صورت پوشش واکسن یا واکسن آلرژی، ایمونوتراپی با تائید پزشک معتمد تحت این عنوان قابل پرداخت است.

۷. تست‌های تنفسی

- تست اسپرومتری (ساده، با و بدون برونکودیلاتور):

جهت بررسی عملکرد ریه، اسپرومتری مهمترین و در دسترس ترین آزمون عملکرد ریه است در این تست حجم هوای جا به جا شده بین ریه و محیط بیرون اندازه گیری می شود که در تشخیص بیماریهای ریوی مثل آسم، بیماری‌های ریوی انسدادی مزمن (COPD) و ... بسیار کمک کننده



است بنابراین معاینات دوره ای به وسیله اسپیرومتری می تواند بیماری های ریوی را در مراحل اولیه شناسایی کند.

در اسپیرومتری حجم ها، ظرفیت های ریه، سرعت خروج گازها از ریه اندازه گیری می شود و اگر این مقادیر پایین تر از حد مورد انتظار باشد نشان دهنده وجود اختلال عملکرد ریوی است.

نتیجه	FEV1/FVC	%SVC
normal	بیشتر از ۸۰٪	بیشتر از ۷۰٪
Obstructive pulmonary disease	کمتر از ۸۰٪	بیشتر از ۷۰٪
Restrictive pulmonary disease	بیشتر از ۸۰٪	کمتر از ۷۰٪
Mixed pulmonary disease	کمتر از ۸۰٪	کمتر از ۷۰٪

ظرفیت حیاتی بازدم آرام	SVC
ظرفیت حیاتی اجباری و پر فشار	FVC
حجم هوای خروجی در ثانیه اول اجباری	FEV1
کسری از ظرفیت حیاتی خروجی در ثانیه اول بازدم	FEV1/FVC
میانگین فلو در مدت زمانی که ۲۵ الی ۷۵ درصد حجم ریه خالی شده است.	MMEF (FEF25-75)
ماکزیمم فلو بازدم	PEF

● تست متاکولین یا Metacholin Challenge Test :

یکی دیگر از تست های تخصصی بررسی عملکرد ریوی می باشد که به منظور بررسی شدت تحریک پذیری مجاری تنفسی مورد استفاده قرار میگیرد. بیشترین کاربرد تست متاکولین جهت اثبات آسم در افراد با اسپیرومتری طبیعی می باشد و به طور معمول برای ارزیابی واکنش پذیری و پاسخگویی (عملکرد) ریه ها به محرک های محیط اطراف انجام می شود. اغلب این آزمایش هنگامی که معاینات فیزیکی و تست تنفسی اسپیرومتری برای تشخیص آسم متقاعد کننده نباشند (آسم مخفی یا پنهان)، مورد استفاده قرار می گیرد. متاکولین دارویی است که موجب تنگ شدن یا انقباض مجاری تنفسی می شود؛ یعنی همانند شرایطی که در آسم اتفاق می افتد. متاکولین با اثر بر روی سلول های اجرایی مانند سلول های عضله صاف راه های هوایی، سلول های جدار عروق ریه ها و سلول های تولیدکننده موکوس (خلط)، موجب انقباض ریه ها می شود .

تست متاکولین یا تحریک برونش را می توان به آسانی در بزرگسالان و کودکان بیش از هفت سال انجام داد. این تست اغلب ۱ تا ۲ ساعت به طول می انجامد .

● پلتیسموگرافی (بادی باکس)



در این تست برخی حجم های ریوی که در اسپرومتری ساده، قابل اندازه گیری نیست می تواند محاسبه و ارزیابی شود که شامل :

- تعیین وضعیت تنفسی بیمار قبل و بعد از اعمال جراحی بزرگ
 - اندازه گیری حجم های ریوی برای افتراق بین اختلالات انسدادی و تحدیدی
 - ارزیابی بیماریهای انسدادی ریوی مثل آمفیزم و فیبروز کیستیک
 - اندازه گیری مقاومت راههای هوایی
 - تعیین پاسخ به داروهای گشاد کننده برونش
 - تعیین افزایش واکنش پذیری برونش و پیگیری سیر بیماری و پاسخ به درمان
- دستگاه بادی باکس (بادی پلتیسموگرافی) دستگاهی است که بوسیله آن حجم هایی از ریه شامل حجم کل ریه (TLC) و هوای باقیمانده در ریه (Volume Residual) ارزیابی می شود.
- برای انجام این آزمون بیمار درون اتاقکی شبیه کیوسک تلفن روی صندلی نشسته و قبل از شروع آزمایش هوای داخل اتاقک از نظر حجم و فشار از طریق سنسورهایی که در جدار اتاقک کار گذاشته شده به طور کامل اندازه گیری می شود. آنگاه پس از انجام مانورهای تنفس خاص توسط بیمار تغییرات حجم و فشار داخل اتاقک بار دیگر محاسبه می شود. از این طریق حجم ها و ظرفیت های ریوی، مقاومت راههای هوایی، پارامترهای مربوط به عملکرد ریه و ... محاسبه می گردد.



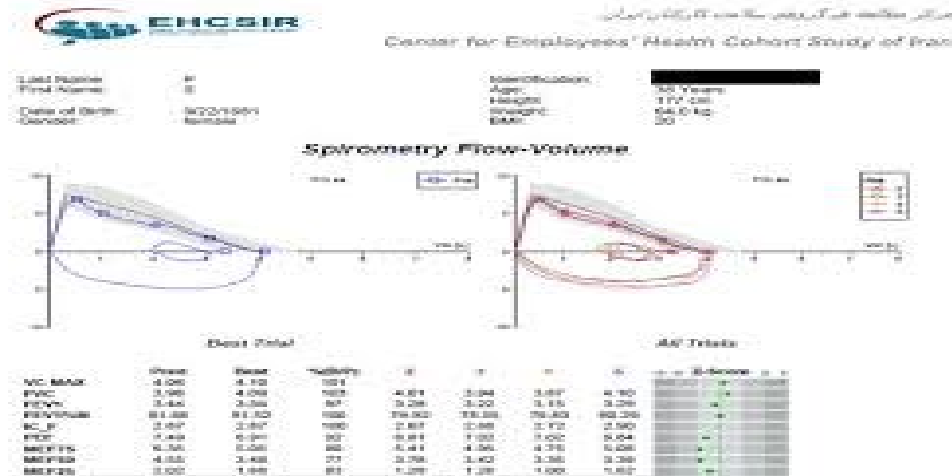


نکات مربوط به اسپرومتری

- اسپرومتری یا PFT همان تست تنفس می باشد شامل تست متاکولین یا MCT، بادی باکس ، ظرفیت انتشار مونوکسید کربن یا DLCO می باشد .
- کدهای تست تنفسی عبارت است از: ۹۰۰۹۸۵ الی ۹۰۱۱۴۰
- پالس اکسیمتری و CO و CO₂ غیر قابل پرداخت می باشند.
- دستگاه نبولایزر غیر قابل پرداخت می باشد.
- هزینه پالس اکسیمتری (بجز دستگاه اکسیمتری انگشتی) در مواردی که بیمار بدلیل بیماری قلبی یا تنفسی بستری باشد بر اساس کدهای ۹۰۱۱۲۵ الی ۹۰۱۱۳۵ قابلیت بررسی و محاسبه دارد.^۱
- ارائه خدمات پالس اکسیمتری با دستگاه اکسیمتری انگشتی به همراه ویزیت غیر قابل پرداخت می باشد.^۲
- کدهای اسپرومتری ساده با کدهای ۹۰۱۰۰۵ و ۹۰۱۰۱۰ و ۹۰۱۰۱۵ با خدمت بادی باکس (۹۰۱۱۲۱)، اندازه گیری فشار ماکزیمم دمی و بازدمی (۹۰۱۱۲۲) و بررسی کمپلیانس ریوی (۹۰۱۱۲۰) قابل گزارش نیست
- کدهای اسپرومتری با خدمات زیر قابل گزارش است:
 - ارزیابی مقاومت مجاری هوایی به روش اوسیلاتوری (۹۰۱۰۳۰)، کاپنوگرافی (۹۰۱۰۳۵)، پاسخ تنفسی به هیپوکسی (۹۰۱۰۴۰)، استرس تست قلب ریوی (۹۰۱۰۶۵)، تست تحریک ارتفاع بالا (۹۰۱۰۴۵)، DLCO (۹۰۱۱۱۰)، پالس اکسی متری (۹۰۱۱۲۵) و تعیین میزان دی اکسید کربن (۹۰۱۱۴۰).
- چنانچه در جواب ارسالی ستون PRE (قبل) و POST (بعد) عدد داشته باشند یا در جدول مربوطه دو نمودار باشد ، تعرفه اسپرومتری ۲ مرحله ای با کد ۹۰۱۰۱۰ ملاک محاسبه قرار می گیرد
- در صورتی که در جواب اسپرومتری در خط آخر جداول اعداد ، آیتم MVV دارای مقدار باشد ؛ هزینه با تأیید پزشک معتمد با کد ۹۰۱۰۰۵ ملاک محاسبه قرار می گیرد.

^۱ نامه مورخ ۱۳/۰۴/۱۴۰۰ شورای عالی بیمه سلامت کشور

^۲ نامه شماره ۴۰۰/۱۳۳۷ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورخ ۱۴۰۴/۰۵/۲۸



۸. نوار عصب (NCV) و عضله (EMG)

نوار عصب و عضله یک بررسی تشخیصی برای پی بردن به عملکردهای بدن است. بدن انسان یک مولد الکتریسیته است و هدف از تولید این الکتریسیته انتقال پیامها بین مغز و دیگر اندامهاست. اعصاب این پیامها را به صورت امواج الکتریکی منتقل می‌کنند. وقتی عصب کار خود را به درستی انجام نمی‌دهد این انتقال پیام و انتقال امواج الکتریکی دچار اختلال می‌شود. روشهایی وجود دارد که به وسیله آنها می‌توان شدت، سرعت و دیگر خصوصیات امواج الکتریکی که در طول عصب جریان دارند را ثبت کرد. پزشک با مطالعه این امواج می‌تواند در مورد بیماری‌های عصب به اطلاعات مفیدی دست پیدا کند. به این تست الکترودیآگنوستیک یا نوار عصب و عضله گفته می‌شود و در این تست دو روش به کار برده می‌شود:

۱- الکترومیوگرافی EMG

۲- مطالعه هدایت عصبی NCV

نوار عصب چشم (VEP)

عبارتست از ثبت الکتروفیزیولوژیک پتانسیلهای تحریک بینایی. این تکنیک امکان بررسی تغییرات در مسیر عصب بینایی را دارد برای تشخیص بیماری‌های زیر از نوار عصب چشم استفاده می‌شود.

- آب سیاه
- مشکوک بودن بیمار به آب سیاه
- ام اس
- اختلالات بینایی
- آسیب جمجمه
- حرکات غیر عادی چشم



یوروفلومتری یا نوار عصب مثانه

نوار مثانه مهمترین تست سرپایی است که کاملاً تشخیصی بوده و با درخواست پزشک معالج جهت بررسی عملکرد ذخیره ای و تخلیه ای مثانه و مجرای ادراری از نظر عصبی و عضلانی در موارد زیر انجام می شود. نتایج حاصل از انجام نوار مثانه کمک شایانی در تشخیص و درمان مبتلایان به مشکلات ادراری به پزشک می کند.

مواردی که در آن از نوار مثانه استفاده می شود عبارتند از :

تکرر ادرار و سوزش ادرار مقاوم به درمان های ادراری به ویژه در افراد زیر ۴۰ سال
عفونت های ادراری عود کننده
انواع بی اختیاری های ادراری
مثانه های عصبی یا نروژنیک
مبتلایان به احتباس حاد ادراری
آسیبهای نخاعی

بیماریهای عصبی و ستون فقرات از قبیل دیسک گردن و کمر ، دیابت ، پارکینسون ، سکتة مغزی و بیماری MS

بیماران مبتلا به بزرگی پروستات با علایم تحریکی شدید ادراری
مبتلایان به سیستم رکتوسل و رکتوسل شدید

نکات مربوطه

- برای این منظور باید مشخص کرد که چند اندام تحت نوار عضله یا نوار عصب قرار گرفته است تا بتوان کد مناسب را از میان کدهای ۹۰۱۲۵۵ الی ۹۰۱۲۹۵ و کدهای ۹۰۱۳۰۵ الی ۹۰۱۳۴۵ استخراج کرد.
- نوار عصب چشم یا VEP یا VEMP، یوروفلومتری یا نوار عصب مثانه ،سیستومتری ،سیستوگرام یا نوار عضله مثانه ، ENG ، SEP ، AEP ، مانومتری آنورکتال ، یورودینامیک و مانومتری ، از خدمت نوار عصب و عضله قابل پرداخت می باشد .
 - در هزینه های نوار عصب و عضله باید تعداد اندام به طور دقیق توسط پزشک دستور دهنده خدمت ذکر گردد.



• در صورتیکه پزشک درخواست کننده و انجام دهنده خدمت الکترومیوگرافی یکسان باشد بیشتر از دو اندام قابل محاسبه و پرداخت نیست.^۱

• هزینه سوزن در نوار عصب و عضله غیر قابل پرداخت میباشد.

• یورودینامیک ، ماهیتی شبیه به نوار عصب و عضله دارد لذا با دستور پزشک متخصص یا بالاتر و تصویر ۳ صفحه اول گزارش منوط به داشتن مشخصات بیمار و مهر پزشک یا مرکز درمانی ، بنام خود هزینه در سیستم پرداخت می گردد.

۹. نوار مغز یا الکتروانسفالوگرافی (EEG)

نوار مغزی، الکتروانسفالوگرافی (Electroencephalography) یا EEG ثبت فعالیت الکتریکی مغز از طریق نصب الکترودهای سطحی بر روی سر و به صورت غیر تهاجمی می باشد. در حالت کلی در یک سیستم EEG، اثر الکتریکی فعالیت نوروهای مغز از طریق الکترودهای نصب شده بر روی سر به دستگاه انتقال داده شده و پس از تقویت و حذف نویز به صورت سیگنال زمانی ثبت و نمایش داده می شود. سیگنال ثبت شده می تواند مستقیماً و یا پس از پردازش کامپیوتری توسط پزشک و یا متخصص علوم اعصاب مورد تحلیل قرار بگیرد.

الکتروانسفالوگرافی کمی (QEEG/Quantitative EEG)

که به نام نقشه مغزی نیز شناخته می شود، به یک تجزیه و تحلیل جامع از باندهای فرکانسی اشاره دارد که EEG خام را تشکیل می دهند. QEEG همانند EEG ثبت می شود، اما داده های به دست آمده از آن برای ایجاد نقشه های توپوگرافی رنگی که فعالیت الکتریکی قشر مغز را نشان می دهد مورد استفاده قرار می گیرد.

برای بررسی بیشتر و تشخیص بیماری های روانی و بیماری های شناختی مغز ، و بیماری هائی نظیر آلزایمر و پارکینسون لازم است ، داده های مربوط به نوار مغزی توسط نرم افزار مخصوصی تجزیه و تحلیل یا آنالیز شود ، که متخصص مغز و اعصاب فقط با نگاه کردن نمی تواند این تجزیه و تحلیل را انجام دهد . وقتی که نوار مغزی توسط نرم افزار تجزیه و تحلیل می شود ، بطور دقیق فرکانس امواج مغزی را در نقاط مختلف مغز نشان می دهد، و اگر بین دو نیمکره غیرقرینگی باشد، بطور دقیق توسط رنگ ها آن را نشان می دهد

^۱ جلسه صدویکم شورای عالی بیمه سلامت کشور مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۳۰



نکات مربوط به نوار مغز

- کد خدمات نوار مغز عبارت اند از ۹۰۱۲۲۰ و ۹۰۱۳۵۰ الی ۹۰۱۳۷۰.
- در صورت درخواست همزمان نقشه مغزی و نوار مغزی کدهای ۹۰۱۲۲۰ و ۹۰۱۴۷۰ به شرط ارائه گزارش مجزا برای هر کدام از محل تعهدات نوار مغزی قابل پرداخت است.
- در صورت انجام همزمان EEG و QEEG تنها یکبار کد ۹۰۱۲۲۵ قابل بررسی و پرداخت خواهد بود.

۱۰. شنوایی سنجی

شامل اودیولوژی، تمپانومتري (Tympanometry)، PTA و چندین آزمایش مختلف می باشد.

ادیولوژی (Audiology)

به بیان ساده، اودیولوژی را می توان مطالعه عملکرد شنوایی تعریف کرد. در واقع شنوایی شناسی در لغت به معنای شناخت، بررسی و تحقیق در زمینه شنوایی می باشد که مسائلی از قبیل سنجش کمی و کیفی شنوایی و ارزیابی اختلالات از نظر تعیین محل ضایعه و همچنین اقدامات توانبخشی نظر تجویز و ارزیابی مشخصات الکترواکوستیکی وسایل کمک شنوایی نظیر سمعک و تربیت شنوایی را در بر می گیرد.

دستگاه ادیومتر

دستگاهی است که عملکرد سیستم شنوایی محیطی را مورد بررسی قرار می دهد که در واقع ارزیابی میزان شنوایی، تعیین نوع کاهش شنوایی و ارزیابی درک و تشخیص گفتار می باشد که باید در محیط کاملاً ایزوله ای بنام اتاق آکوستیک این کار صورت گیرد.

تمپانومتري (Tympanometry)

یکی از مهمترین آزمایشهایی است که در ارزیابی تشخیصی شنوایی برای بررسی وضعیت گوش میانی، قابلیت حرکت پرده صماخ (غشای تمپان) و استخوانچه های گوش میانی کاربرد دارد. تمپانومتري در تشخیص اختلالات در گوش میانی که می تواند منجر به کاهش شنوایی شود (به ویژه در کودکان) کمک شایانی می کند. در این آزمون، حرکت پرده گوش در پاسخ به تغییرات فشار هوا، اندازه گیری می شود. پرده گوش، غشای بسیار نازکی است که گوش خارجی را از گوش داخلی جدا می کند. نتایج تمپانومتري بر روی نموداری که تمپانوگرام نامیده می شود، ثبت می گردد.

تست تمپانومتري موارد زیر را مشخص می کند

- وجود مایع در گوش میانی
- اوتیت مدیا (عفونت گوش میانی)

**• پارگی پرده گوش**

• اختلال در عملکرد شیپور استاش (مجرای ارتباطی بین گوش میانی و قسمت فوقانی حلق و بین)

نحوه انجام تمپانومتري

قبل از انجام آزمون تمپانومتري، متخصص شنوایی شناسی، مجرای گوش و پرده گوش شما را با ابزاری به نام اتوسکوپ، معاینه می کند تا اطمینان حاصل کند که کانال گوش باز بوده و توسط ترشحات گوش و یا جسم خارجی مسدود نشده است. سپس یک لوله (پروب) درون کانال گوش شما قرار می گیرد. این وسیله، فشار هوا را در گوش شما تغییر می دهد تا پرده گوش بر اثر تغییرات فشار هوا، به عقب و جلو حرکت کند. حرکات پرده گوش توسط دستگاه اندازه گیری شده و بر روی نمودار تمپانوگرام ثبت می شود.

(PURE TONE AUDIOMETRY) P.T.A (آزمایش ادیومتری تن خالص)

این آزمون بوسیله دستگاهی به نام ادیومتر انجام می شود که توانایی تولید سیگنالهای صوتی در فرکانسهای مختلف و شدتهای قابل تنظیم را دارد. این آزمون به همکاری کامل بیمار وابسته است. هدف از انجام این آزمون، بررسی وضعیت شنوایی بیمار از لحاظ کمی و کیفی، تعیین میزان معلولیت بیمار از لحاظ ارتباطی، کمک به تشخیص ضایعات مختلف گوش و کمک به بیمار در جهت استفاده از وسایل کمک شنوایی می باشد.

IMPEDANCE AUDIOMETRY (ادیومتری امپدانس)

با استفاده از این تست می توان فشار گوش میانی، وضعیت تحرک پرده تمپان، وضعیت شیپور استاش، وضعیت یکپارچگی و تحرک زنجیره استخوانی را ارزیابی و بررسی کرد. در ادیومتری امپدانس، قابلیت پذیرش (کمپلیانس) سیستم شنوایی و یا کمیت برعکس آن، یعنی مقاومت (امپدانس) سیستم شنوایی ارزیابی می شود. هر چه کمپلیانس سیستم بیشتر باشد، انرژی صوت بیشتر جذب می شود و بر عکس هر چه سیستم غیر قابل انعطاف باشد، انرژی بیشتری به مجاری شنوایی خارجی بر می گردد.

آزمون SISI

در این آزمون توانایی فرد در تشخیص افزایشی معادل یک دسی بل در شدت صدا ارزیابی می شود. افراد طبیعی به سختی می توانند افزایشهای یک دسی بلی شدت صوت را تشخیص دهند اما افراد مبتلا به آسیب حلزون اغلب این توانایی را دارند. بنابراین این آزمون می تواند کاهش شنوایی به علت آسیب حلزون را از سایر علل کاهش شنوایی افتراق دهند.

تست ETF

در این تست عملکرد شیپور استاش گوش میانی بررسی می شود.



تست ABR و تست ASSR (آزمونهای پتانسیل‌های برانگیخته پایدار شنوایی)

در شرایط بالینی از این دو تست برای تخمین آستانه‌های شنوایی، غربالگری شنوایی نوزادان، و بررسی ضایعات احتمالی در طول عصب شنوایی و راههای شنوایی ساقه مغز، استفاده می‌شود. پاسخهای ساقه مغز یا همان ABR نیازی به توجیه و همکاری فرد آزمایش شونده نداشته و پاسخهای لازم از طریق الکترودهایی که به نقاط مختلف سر وصل می‌شود از ساقه‌ی مغز گرفته می‌شود. در این آزمون صوت از طریق نوعی گوشی به نام گوشی داخلی به فرد ارائه می‌شود. این اصوات پس از آنکه از گوش‌های خارجی و میانی عبور کردند و در گوش داخلی به پالس عصبی تبدیل شدند از طریق عصب شنوایی و از مسیر ساقه‌ی مغز به بخش‌های مرکزی (مغز) فرستاده می‌شوند. دستگاه ABR از طریق الکترودهای وصل شده به سر، این پالس‌ها را ردیابی می‌کند و نتیجه آن به صورت نموداری ترسیم می‌شود. شنوایی‌شناس با تفسیر نتیجه ABR می‌تواند وضعیت شنوایی فرد آزمایش شده را تشخیص دهد. در این آزمایش فرد آزمایش شونده هیچ کار خاصی انجام نمی‌دهد فقط باید روی تخت با آرامش دراز کشیده و حرکت نکند.

پاسخ‌های پایدار شنوایی (ASSR) مانند آزمایش ABR از طریق الکترودهایی که به سر و صورت وصل می‌شود، گرفته می‌شود. با این تفاوت که در این آزمایش، آستانه‌های فرد بدست می‌آید. با استفاده از تست شنوایی ASSR میتوان محدوده فرکانسی شنوایی را ارزیابی نمود و نوع کم شنوایی را تعیین نمود، که اطلاعات بدست آمده از این آزمون، کمک بسیار زیادی برای درمان افت شنوایی یا تجویز سمعک می‌کند.

گسیل‌های صوتی گوش (OAE): (Otoacoustic Emissions)

گسیلهای صوتی گوش OAE مخفف کلمه (Otoacoustic Emissions) صداهای کم شدتی هستند که هنگام تحریک حلزون شنوایی (کوشیلا Cochlea) - از سمت گوش داخلی، در مجرای گوش پخش می‌شوند. تحریک حلزون گوش، توسط صدا باعث مرتعش شدن سلولهای مویی خارجی می‌شود که این ارتعاشات صداهای با شدت بسیار کم که تقریباً غیر قابل شنیدن است را تولید می‌کند. این صداها از گوش داخلی به گوش میانی بازتاب پیدا می‌کنند و با قرار دادن یک پروب کوچک در مجرای گوش، می‌توان آنها را اندازه گیری کرد.

افرادی که شنوایی طبیعی و نرمال دارند، این گسیلهای صوتی در گوش آنها ایجاد می‌شود و اگر فردی کم‌شنوایی داشته باشد این صداها تولید نمی‌شوند



تست OAE اولین آزمونی است که در برنامه غربالگری شنوایی نوزادان، بکار برده می شود. تست OAE می تواند انسدادهای کانال گوش، وجود مایع در گوش میانی و آسیب های سلول های مویی بیرونی حلزون شنوایی را آشکار سازد.

چهار نوع OAE وجود دارد

- ۱- نوع SOAE که به صورت خودبخودی و بدون ارائه محرک صوتی توسط حلزون تولید می شود.
- ۲- نوع TEOAE که در پاسخ به محرکات صوتی کوتاه (معمولاً کلیک) تولید می شود.
- ۳- نوع DPOAE که در پاسخ به دو تون همزمان با فرکانس متفاوت تولید می شود.
- ۴- نوع SFOAE که در پاسخ به یک تون ممتد تولید می شود.

الکتروکوکلئوگرافی (ECOG)

برای بررسی سرگیجه و توانبخشی آن و اختلالات تعادلی ناشی از سیستم وستیبولار آزمون های متعددی وجود دارد. که از میان آنها می توان به تست الکتروکوکلئوگرافی (ECOCHG) اشاره کرد. که عملکرد گوش داخلی را ارزیابی می کند و نتایج تست به تشخیص علت اصلی علایم ناهنجاری گوش کمک می کند.

نکات مربوط به شنوایی سنجی

- ادیومتری پایه شامل ادیومتری با طنین صوتی خالص، کدهای ۹۰۰۴۷۰ و ۹۰۰۴۷۱
- ادیومتری پایه و جامع شامل ادیومتری با طنین صوتی خالص از راه هوا و استخوان، ادیومتری کلامی، تعیین آستانه و تمیز کلمات: کد ۹۰۰۴۷۵
- تست های تخصصی و تکمیلی شنوایی شناسی شامل تست بالانس بلندی صوت، متناوب، یک یا دو گوش/تست تحلیل رفتن/طنین صوتی/تست SISI/تست استنجر با طنین صوتی خالص/تست گفتار فیلتر شده/تست با لغات دو سیلابی طولانی/تست لومبارد/تست میزان دقت حسی عصبی/تست تشخیصی جملات ساختگی/گفتاری و تست ETF؛ کد ۹۰۰۴۸۰
- اندازه گیری تیمپانیک (تست آمپدانس)، کد ۹۰۰۴۸۵
- تست رفلکس آکوستیک صوتی. کد ۹۰۰۴۹۰
- الکتروکوکلئوگرافی، کد ۹۰۰۴۹۵
- آزمون پتانسیل های برانگیخته پایدار شنوایی؛ ABR، کد ۹۰۰۵۰۰
- آزمون پتانسیل های برانگیخته پایدار شنوایی؛ ASSR، کد ۹۰۰۵۰۱
- تست انتشار صوت (اسکرنینگ و تشخیصی) یا TEOAE، کد ۹۰۰۵۰۵



- تست انتشار صوت (تشخیصی) یا DPOAE، کد ۹۰۰۵۱۰
- مشاوره یا تجویز سمعک یا ارزیابی و کنترل دوره‌ای/ فیتینگ سمعک جهت یک گوش یا دو گوش؛
کدهای ۹۰۰۵۱۵ و ۹۰۰۵۲۰
- آنالیز تشخیصی ایمپلنت کوکلنار، کدهای ۹۰۰۵۳۵ و ۹۰۰۵۴۰
- کدهای مذکور مشمول خدمات دو طرفه هستند مگر در مواردی که به صراحت به یک طرفه بودن خدمت اشاره شده باشد. در این صورت از کدهای دو طرفه و یا دو بار از کدهای یک طرفه و هر یک ۱۰۰٪ استفاده می شود.
- OAE همان شنوایی سنجی نوزاد می باشد
- با توجه به اینکه کارشناس شنوایی سنجی (ادیولوژیست) انجام دهنده ی خدمت هستند به همین علت مجاز به تجویز دستور نمی باشد.
- الکتروکوکلئوگرافی (ECOG) یا تست فشار مایع گوش تحت عنوان شنوایی سنجی و با کد ۹۰۰۴۹۵ قابل محاسبه می باشد .

۱۱. خدمات تشخیصی چشم

کدهای خدمات بینایی سنجی و یا خدمات تشخیصی چشم شامل کدهای ۷۰۶۰۰۰ الی ۷۰۶۰۷۰ می باشد.

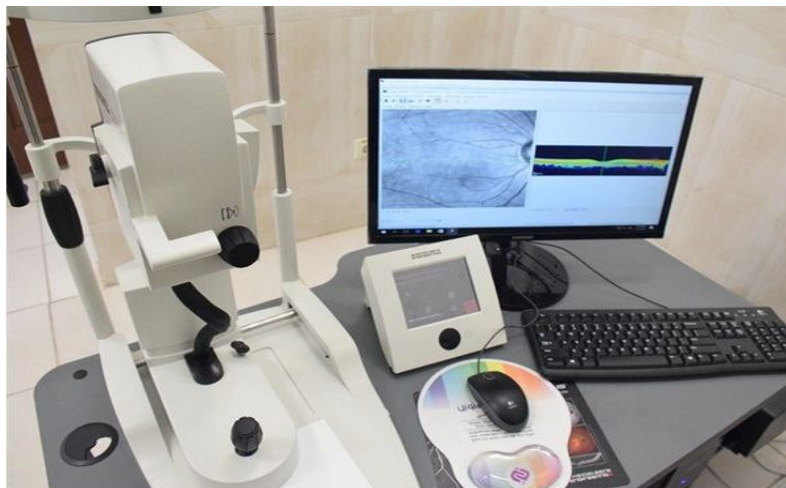
و دیگر خدمات چشم پزشکی شامل کدهای ۹۰۰۲۳۵ الی ۹۰۰۴۱۲ می باشد.

این خدمات شامل OCT، اسکن کال فوکال، UBM، ECC، تست دید بعد و عمق چشم، تست ارزیابی میزان اشک، تست WORTH، تست هس اسکرین، اندازه گیری ضخامت قرنیه با اولتراسوند (ORA)، اندازه گیری ضخامت قرنیه با پکی متری، تست ارزیابی عصب چشم در بیماران گلوکوم (مانند GDX یا HTR)، و تصویربرداری قرنیه (شامل توپوگرافی، پنتاکم، ZYWAVE، ITRACE، ارب اسکن) می باشد.

(OCT) optical coherence tomography

این روش، یکی از روش های تصویربرداری از اجزای چشم به ویژه شبکیه است. چشم پزشک با استفاده از OCT به مقاطع توموگرافیک با دقت بالا از لایه های شبکیه و اطلاعات ارزشمند دیگر دست پیدا می کند. بنابراین برای تشخیص و پیگیری بسیاری از بیماری های شبکیه مانند سوراخ های ماکولا، ادم ماکولا، دژنراسانس ماکولا، رتینوپاتی دیابتی و گلوکوم به کار می رود.

از آنجایی که در این تکنیک از یک منبع نورانی استفاده می شود احتیاجی به تماس با چشم وجود ندارد و در عرض چند ثانیه انجام می گیرد.



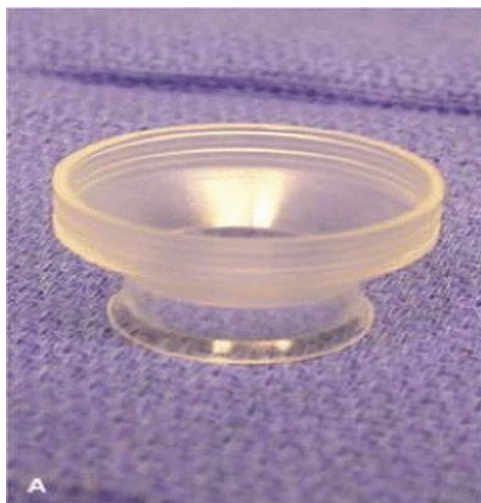
اسکن کال فوکال قرنیه

جهت تشخیص بیماری های غیر عفونی و کراتیت های قارچی (التهاب قرنیه)، آمیبی و باکتریایی، افراد، تحت آزمایش با اسکن کال فوکال قرنیه قرار می گیرند. همچنین شمارش سلول های آندوتلیوم قرنیه و سایر سلول های موجود در آن در شرایط طبیعی و بیماری مورد بررسی قرار می گیرد.



(ULTRASONIC BIOMICROSCOPE)UBM (سونوگرافی بیومیکروسکوپی)

این سونوگرافی ، یک سیستم سونوگرافی سگمان قدامی چشم می باشد. بر خلاف اولتراسونوگرافی که برای بررسی سگمان خلفی است در این سیستم از صوت با فرکانس بالا استفاده می شود .
از این سونوگرافی می توان در تشخیص مواردی چون کیست یا ملانوم عنبیه و جسم مژگانی، چسبندگی های خلفی و بطور کلی کیست ها، نئوپلاسم ها و آسیب زاویه استفاده کرد.





اندازه گیری سلولهای قرنیه ((ENDOTHELIAL CELL COUNT) ECC

تست ECC تستی برای سنجش سلول های چشم در لایه سطح درونی قرنیه است.

توپوگرافی (Topography)

توپوگرافی به معنای بررسی پستی ها و بلندی های یک سطح می باشد . توپوگرافی قرنی، یک نوع تصویربرداری سطح قرنیه است تا بتوان نرمال بودن یا نامنظمی سطح قرنیه را بررسی کرد. با این روش با فرستادن حلقه های نورانی به سطح قرنیه و سپس دریافت بازتاب این حلقه ها و آنالیز اطلاعات دریافت شده و بررسی نقشه توپوگرافی می توان هر اختلالی در قرنیه مانند: کراتوکونوس (قوز قرنیه)، اسکار در قرنیه، انحنای قرنیه و همچنین آستیگماتیسم قرنیه چشم را مشخص کرد. این روش یک اقدام اصلی برای افرادی است که می خواهند تحت عمل جراحی تصحیح عیوب انکساری مانند لیزیک قرار گیرند. همچنین ممکن است در پی گیری پس از عمل نیز در بعضی از افراد این موارد نیاز به بررسی باشد.



**پنتاکم (Pentacam):**

دستگاه پنتاکم یک توپوگرافی بسیار پیشرفته می باشد که علاوه بر سطح، جلوی قرنیه، سطح خلفی و عمق آنرا نیز بررسی می کند. دوربین های تعبیه شده در این دستگاه از تکنولوژی پیشرفته استفاده نموده و بسیار دقیق عمل می کنند. با این دستگاه علاوه بر توپوگرافی، می توان ضخامت قرنیه را در نقاط متعدد اندازه گیری کرد. همچنین عمق اتاق قدامی در مناطق مختلف اندازه گیری می شود.

چشم: Zywave

در سیستم زایوپتیک برای مرحله تشخیصی از یک دستگاه Aberrometer که به آن Zywave گفته می شود، استفاده می گردد. دستگاه Zywave با استفاده از خصوصیت Wavefront نور علاوه بر شماره چشم ها، میزان کمی و کیفی Aberration (میزان اعوجاج چشم) های فرد را اندازه گیری می کند.

چشم: ITrace

بررسی اعوجاجات کامل چشم از قرنیه تا شبکیه که توسط این دستگاه انجام می شود کمک شایانی به پزشک جهت بررسی اختلالات عیوب انکساری به صورت یکپارچه خواهد کرد.

IOL MASTER :

تعیین شماره لنز برای بیمارانی که نیاز به عمل آب مروارید دارند با این دستگاه صورت میگیرد این دستگاه اندازه گیری تمام اطلاعات مورد نیاز برای انجام محاسبات مربوط به لنزهای داخل چشم را کاملاً بدون تماس با چشم انجام می دهد بنابراین خطرات مربوط به دستگاه های تماسی چشمی را نداشته و برای استفاده از آن احتیاجی به بی حسی نیست، ضمناً این دستگاه از دقت بسیار برخوردار می باشد و تمام اندازه گیریهای بیومتریکی با یک وسیله و بدون نیاز به جابجا کردن بیمار قابل انجام هستند.

ارب اسکن Orbscan

یک نوع توپوگرافی قرنیه است که شیب انحنای قرنیه، برآمدگی قدامی و خلفی قرنیه و ضخامت قرنیه را نشان می دهد. از کاربردهای اصلی آن قبل از عمل لیزیک Lasik و تشخیص قوز قرنیه keratoconus می باشد.

پاکی متری چشم (Pachymetry)

پاکی متری روشی است که در آن با استفاده از امواج مافوق صوت ضخامت قرنیه اندازه گرفته می شود. این روش یک اقدام اساسی و اصلی قبل از انجام جراحی های عیوب انکساری مانند لیزیک است زیرا در این قبیل جراحی ها قسمتی از بافت قرنیه برداشته می شود.



آنژیوگرافی چشم

برای بررسی دقیق تر شبکیه (پشت چشم) از یک تکنیک تشخیصی به نام آنژیوگرافی فلوروسین (angiography Fluorescein) استفاده می کند.

در این روش، یک رنگ بی ضرر فلورسنت به ورید بازویی تزریق می شود که در کل عروق بدن حرکت می کند و باعث درخشان شدن آنها می شود. وقتی که رنگ از رگ های خونی چشم عبور می کند، یک دوربین خاص عکس هایی را از شبکیه می گیرد.

آنژیوگرافی فلوروسین به چشم پزشک کمک می کند تا اتفاقاتی که در شبکیه می افتد را ببیند و ناهنجاریهای موجود را مشخص کند. تصاویر آنژیوگرافی فلوروسین می تواند به پزشک کمک کند تا درباره بهترین دوره درمان تصمیم بگیرد. این روند باید برای نظارت بر پیشرفت بیماری و اثربخشی درمان انجام شود. این روند اغلب برای نظارت بر دو بیماری تخریب ماکولا مرتبط با پیری (AMD) و تاثیر دیابت بر روی چشم استفاده می شود.

نکات مربوط به خدمات چشم پزشکی

- کدهای مذکور مشمول خدمات دو طرفه هستند مگر در مواردی که به صراحت به یک طرفه بودن خدمت اشاره شده باشد. در این صورت دو بار از کدهای یک طرفه و هر یک ۱۰۰٪ استفاده می شود.
- تعیین وضعیت انکساری چشم و تجویز عینک طبی معادل ویزیت دستور دهنده خدمت از محل تعهدات بینایی سنجی پرداخت می گردد.
- بیومتری چشم معادل Iol Master چشم محاسبه و تحت همین عنوان پرداخت می گردد.
- رفرکشن همان اپتومتری می باشد
- در صورتیکه مبلغ ویزیت و اپتومتری در برخی از فاکتور های بیمارستانی با یک مبلغ، اعلام شده باشد، در اینگونه موارد به شرط اینکه نام پزشک و نام ارائه دهنده ی خدمت (کارشناس اپتومتری) یکسان نباشد، یک ویزیت و یک اپتومتری ملاک محاسبه قرار گرفته و هر یک، از سقف مربوط به خود پرداخت می گردند.
- با ارائه گزارش، دستور متخصص یا بالاتر و تایید پزشک معتمد تحت عنوان همین نام ثبت و پرداخت می گردد.
- در صورتیکه آمپول و تزریق فلورسئین همزمان با آنژیوگرافی چشم انجام شده باشد، تحت همین عنوان قابل پرداخت خواهد بود.



• پریمتری اتوماتیک با کد ۹۰۰۲۷۵ برای یک یا هر دو چشم ، به علت ماهیت دو طرفه بودن خدمت برای یک یا هر دو چشم ، فقط یکبار در یک مراجعه قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

رفع عیوب انکساری

جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دور بینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد در تعهد بیمه گر می باشد.

• نکته : لازم به ذکر است پس از تأیید شماره دیوپتر هر چشم برای هر چشم معرفی نامه جداگانه صادر می گردد.

۱۲. خدمات آزمایشگاهی

این خدمات شامل گروه های زیر است:

پذیرش و نمونه گیری ، تجزیه ادرار، شیمی بالینی ، شیمی بالینی اختصاصی ، هورمون شناسی، تومور مارکرها ، خون شناسی ، انعقاد ، بانک خون ، سرولوژی و ایمنولوژی ، میکروب شناسی ، آزمایش های متفرقه ، آزمایش های ژنتیک مولکولی ، پزشکی قانونی ، تست های غربالگری ، تشخیص پیش از تولد بیماری های ژنتیک ، سیتوپاتولوژی ، آسیب شناسی تشریحی (پاتولوژی) ، خدمات آزمایشگاهی ناباروری، گلوبال خدمات ژنتیک و سایر موارد.

محاسبه کد های شماره ۸۰۱۶۲۵ و ۸۰۱۸۰۰ گزارش شده برای آنتی بادی ها، هورمون ها و تومور مارکرها در خدمات آزمایشگاهی برای خسارت های مستقیم و غیر مستقیم به همراه کد اصلی بلامانع می باشد.^۱

شیمی بالینی

این آزمایشات معمولاً شامل تجزیه و تحلیل خودکار نمونه های خون، از جمله آزمایش های مربوط به آنزیمها، سم شناسی و غدد درون ریز می باشد.

هورمون شناسی

یکی از مهمترین نوع آزمایشات می باشد که با استفاده از تجهیزات مدرن و کیت های معتبر، طیف وسیعی از هورمون ها و شاخص های سرطان را با روش بسیار دقیق مورد آزمایش قرار می دهد.



تومور مارکرها

تومور مارکرها یک ماده در خون ، ادرار و بافت های بدن است که در زمان سرطان این ماده افزایش میابد. تومور مارکرها مختلف هستند و برای تشخیص سرطان از آنها استفاده می شود . افزایش تومور مارکرها برای تشخیص سرطان به همراه ماموگرافی ، سونوگرافی و سی تی اسکن میتواند یک آزمون تشخیصی برای تشخیص سرطان باشد. برای تشخیص زود هنگام سرطان می توان از تومور مارکرها استفاده کرد واز میزان پیشرفت ، نظارت بر درمان و تشخیص برگشت سرطان نیز می توان استفاده نمود.

ایمنی شناسی یا ایمونولوژی

این آزمایشات به بررسی انواع واکنش های ایمنی جانداران در برابر آنتی ژن های بیگانه و روند ایجاد مصونیت در برابر عوامل بیماری زا می پردازد.

سرولوژی

سرولوژی مطالعه علمی سرم و سایر مایعات بدن است. در عمل سرولوژی معمولا به تشخیص آنتی بادی هایی که در سرم وجود دارند و به طور معمول در پاسخ به عفونت تشکیل می شوند، اشاره می کند. از تست های سرولوژیکی می توان برای شناسایی عفونت های حاد و یا مزمن و همچنین برای کمک به تشخیص بیماری های اتوایمیون خاص که در آن ها آنتی بادی مشاهده نمی شود ، استفاده شود.

ژنتیک مولکولی

ژنتیک مولکولی یکی از زیر شاخه های علم زیست شناسی و ژنتیک است که به مطالعه ی ساختار و عملکرد ژن ها در سطح مولکولی می پردازد. مطالعه ی کروموزوم ها و بیان ژن در یک ارگانیسم می تواند سبب درک اطلاعات وراثتی، تنوع ژنتیکی و جهش شود. ژنتیک مولکولی در پیشرفت علم زیست شناسی و در شناخت و درمان بیماری های ژنتیکی مفید واقع شده است.

آزمایشات غربالگری

روشی است که به کمک آن، مادران باردار از وضعیت ابتلای جنین خود به بیماری های مادرزادی و نواقص احتمالی آگاه می شوند. غربالگری به مشخص شدن وجود بیماری مادرزادی یا احتمال آن در جنین کمک می کند. بیشتر آزمایش های غربالگری ، غیرتهاجمی (noninvasive) هستند، یعنی برای انجام آنها نیازی به شکافتن بدن نیست و از طریق ابرازهای پیشرفته، امکان مشاهده ی درون بدن میسر می شود. آزمایش های غربالگری معمولا مخصوص به سه ماهه ی اول یا دوم بارداری هستند. برخی از آنها هم در سه ماهه ی سوم انجام می شوند.



آزمایش‌های غربالگری سندروم داون

۱. آزمایش دابل مارکر (Double Marker)

به این آزمایش اصطلاحاً FTS یا First Trimester Screening می‌گویند. در این آزمایش به طور همزمان، دو شاخص خونی PAPP-A و Free β HCG و یک شاخص سونوگرافی به نام NT یا Nuchal Translucency بررسی می‌شود. این آزمایش از ابتدای هفته ۱۱ تا هفته ۱۴ انجام می‌شود.

۲. تریپل مارکر (Triple Marker)

در این آزمایش HCG، AFP و استریول غیر کونژوگه اندازه‌گیری می‌شود. این تست در هفته‌های ۱۵ تا ۲۰ انجام می‌شود. برای انجام این تست نمونه خون از بیمار گرفته می‌شود و در آزمایشگاه مورد بررسی قرار می‌گیرد. مقادیر غیر طبیعی ممکن است نشانه موارد زیر باشد:

- سندروم داون

- سندروم ادوارد

- نقائص لوله عصبی مانند اسپینا بیفیدا

- چند قلبی

۳. کوآد مارکر (Quad Marker)

این آزمایش در هفته‌های ۱۴ تا ۲۲ انجام می‌شود و چهار شاخص خونی AFP، β HCG، uE3 و Inhibin-A را بررسی می‌کند. با انجام این آزمایش می‌توان به وجود اختلالات سیستم عصبی، سندروم داون و تریزومی ۱۸ پی برد.

آزمایشات ژنتیک:

کلیه افرادی که قصد ازدواج دارند (به خصوص از نوع خویشاوندی)، یا در خانواده آنان افراد مبتلا به بیماری‌های ارثی و مادرزادی وجود دارد و نیز کسانی که قصد بارداری دارند می‌توانند با انجام آزمایشات ژنتیک قبل از ازدواج، قبل و حین بارداری از خطر تکرار و یا بروز بیماری‌های ارثی و مادرزادی و نیز راهکارهای لازم برای پیشگیری از بروز موارد جدید مطلع شوند.

• آزمایشات ژنتیک پزشکی در صورتیکه جنبه درمانی یا پیشگیری از پیشرفت بیماری داشته باشند قابل پرداخت است؛ بنابراین از طرف پزشک معالج گواهی گردد که آزمایش ژنتیک با چه هدفی درخواست گردیده است. مثلاً اگر فرد بیمار نیست و پزشک مشکوک به وجود ژنی است که فعلاً بروز پیدا نکرده است و احتمال بروز آن در آینده و یا در نسل بعدی میرود این هزینه قابل پرداخت نمی‌باشد. اما در صورتیکه فرد بیمار است و انجام این آزمایشات در تعیین طرح درمانی و همچنین پیشگیری از پیشرفت بیماری موثر می‌باشد؛ هزینه در تعهد بیمه تکمیلی می‌باشد.

**مواردی که آزمایشات ژنتیک توصیه می‌شود:**

- بررسی ژنتیک فرد مبتلا به بیماری ارثی و مادرزادی مانند عقب ماندگی ذهنی و جسمی، بیماری های عصبی عضلانی، بیماری های خونریزی دهنده، بیماری های متابولیک نوزادی و ...
- وجود ناهنجاری مادرزادی در نوزاد، والدین و دیگر افراد خانواده از جمله برادر و خواهر
- مرگ بعد از تولد بدون دلیل و یا به علت ابتلا به بیماری ژنتیکی
- مرده زایی
- سقط مکرر
- نازایی و ناباروری
- ناقل بودن یکی از افراد فامیل
- سرطان ارثی در خانواده
- حاملگی پر خطر از جمله سن بالای ۳۵ سال مادر هنگام بارداری
- تشخیص قبل از تولد برای پیشگیری از تولد نوزاد مبتلا در خانواده با سابقه بیماری مشخص

نکات مربوط به آزمایش غربالگری

در آزمایش NIPT (Cell Free DNA) چنانچه در شرایط قرارداد بیمه گزار آزمایش غربالگری عینا قید شده باشد دقیقا به همین نام ثبت سیستمی خواهد شد لازم به ذکر است کارشناسان در هنگام کارشناسی و ثبت به سن بیمار توجه کنند چنانچه سن بیمار ۳۵ سال به بالا باشد محاسبه و ثبت هزینه بیمار طبق تعرفه بلامانع می باشد در غیر اینصورت اگر سن بیمار کمتر از ۳۵ سال باشد نیاز به ارائه آخرین گزارش غربالگری از سوی بیمه شده می باشد و اگر در مارکر های گزارش غربالگری مواردی بعنوان ناهنجاری مشاهده گردید هزینه طبق تعرفه قابل محاسبه و ثبت خواهد بود.

۱. اندیکاسیونهای انجام NIPT (با استفاده از cell free fetal dna) :

۲. نسبت اندازه NT به CRL بیش از ۹۵٪ (۹۵ پرستایل) باشد.

۳. سابقه داشتن جنین یا نوزاد مبتلا به تریزومی ۱۳ (سندرم پاتو)، ۱۸ (سندرم ادوارد) و ۲۱ (سندرم داون)

۴. ریسک محاسبه شده براساس خطر سنجی اولیه/غربالگری مقدماتی (NT به همراه دابل مارکر) در سه ماهه اول یک دهم تا یک دویست و پنجاه

۵. در مادرانی که بدلیل مراجعه پس از زمان غربالگری سه ماهه اول فقط با Quad test در سه ماهه دوم غربالگری شده اند و نتیجه غربالگری مثبت است.



راهنمای ارزیابی خسارت اسناد پاراکلینیکی

شناسه مدرک: PI-2100-ET-682

شماره بازنگری: 02

صفحه: ۶۵ از ۱۱۵

وضعیت اعتبار

در صورت وجود سافت مارکر در سونوگرافی، جهت بررسی نیاز به nipt مشاوره با پریناتولوژیست الزامیست.^۱

قیمت تولید داده خام به عنوان جزء سوم تعرفه بخش های دولتی، عمومی غیر دولتی، خیریه و خصوصی				
کد	شرح کد	جزء حرفه ای	جزء فنی	قیمت تولید داده خام (ریال)
۸۱۰۳۴۸	آزمایش NIPT با استفاده از cell free DNA جنینی برای غربالگری سندروم داون	۴	۱۳	مطابق با بخشنامه های ابلاغی سالانه متغیر خواهد بود

۶. آزمایش دو مارکر Double Marker شامل: PAPA-A+FreeBeta

۷. آزمایش سه مارکر Triple Marker شامل: aFP+Beta titer+uncojuGated Estriol

۸. آزمایش چهارمارکر Quad marker شامل: inhibiniA+ aFP+ Beta titer+UnconjuGated Estriol

۹. آزمایش inhibin B جهت بررسی وجود اسپرم در بیضه های مردان آزواسپرمیک به کار می رود در نتیجه هزینه انجام این آزمایش جهت آقایان قابل پرداخت می باشد.

۱۰. کارشناس مامایی مجاز به تجویز آزمایشات غربالگری نمی باشد.

• آزمایشاتی که در صورت تجویز ماما قابل بررسی می باشد شامل:^۲

الف - تست بارداری

ب - پاپ اسمیر

ج - BHCg, CT, BT, U/A, U/C, BG, RH, HBSAG, CBC (DIFF), FBS, VDRL, HCT, HB

سیتوپاتولوژی

به مطالعه و تشخیص بیماری ها در حد سلول می پردازد و اغلب در جهت تشخیص سرطان ها بکار می رود و به تشخیص بیماری های عفونی و التهابی کمک می کند.

همچنان ضایعات تیروئید و بیماری های درگیر کننده مایعات استریل بدن (پرده جنب ، پرده صفاق یا شکمی ، مایع مغزی نخاعی) و ضایعات سایر ارگان ها را شناسایی می کند

سیتولوژی عمدتاً روی نمونه های سلولی بدست آمده یا قطعات بافتی صورت می گیرد(بر خلاف پاتولوژی که به مطالعه کل بافت می پردازد).

^۱ شناسنامه و استاندارد خدمت آزمایش NIPT پاییز ۱۳۹۹

^۲ صورتجلسه نود و چهارم شورای عالی بیمه سلامت کشور مورخ ۱۴۰۱/۱۲/۲۳



راهنمای ارزیابی خسارت اسناد پاراکلینیکی

شناسه مدرک: PI-2100-ET-682

شماره بازنگری: 02

صفحه: ۶۶ از ۱۱۵

وضعیت اعتبار

به تست های سیتولوژی بعضاً اسمیر گفته می شود ، زیرا نمونه روی اسلاید های شیشه ای تهیه می شود.

نکات مربوطه

کد خدمات آزمایشات تشخیص پزشکی از کد ۸۰۰۰۰۵ شروع و به کد ۸۰۹۱۹۸ ختم می گردد.

• خدمات آزمایشگاهی که جنبه تشخیص بیماری ندارد در تعهد بیمه گر نیست؛ نظیر آزمایشات استخدام، آزمایشات اعتیاد برای موارد حقوقی، آزمایشات پزشکی قانونی به منظور موضوعات حقوقی و قانونی، آزمایشات ازدواج، آزمایشات تایید صلاحیت یا اخذ جواز کار و آزمایش بر روی فرد فوت شده.

• آزمایشات ژنتیک مولکولی: آزمایش های ژنتیک که نقش پیشگیری دارند (مانند آزمایش ژنتیک قبل از ازدواج فامیلی) به شرط ارائه تعهد آزمایش های ژنتیک در قرارداد قابل محاسبه می باشد .

• آزمایشات پزشکی قانونی: خارج از تعهد می باشد بجز موارد سم شناسی در موارد مسمومیت های غیر عمدی

• آزمایشات تشخیص پیش از تولد بیماری های ژنتیک: در صورت انجام این خدمات بر روی جنین از محل تعهدات تشخیص بیماریها و ناهنجاری های جنین قابل پرداخت است.

• سیتوپاتولوژی: در صورت انجام رنگ آمیزی تخصصی بافت ، هر نوع رنگ آمیزی تخصصی پاتولوژیک برای هر ضایعه یک بار قابل گزارش است.

• آزمایشات ناباروری: آزمایشاتی که در این گروه قرار دارند و در بخشی از فرایند درمان ناباروری انجام می شوند به تنهایی قابل پرداخت نبوده و بخشی از کدهای ۵۰۲۰۶۶ الی ۵۰۲۰۶۹ می باشند و باید از محل تعهدات نازایی و ناباروری پرداخت شوند.

• هزینه های مربوط به پاتولوژی بر اساس کدهای کتاب ارزش های نسبی از کد ۸۰۷۱۶۰ الی ۸۰۷۳۴۱ قابل محاسبه می باشد

• هزینه های مربوط به آمی شور (آمینو شور) آزمایش تشخیص پارگی کیسه آب جنین (نمونه، لوازم، آزمایش) با کد ۸۰۴۴۳۵ و از سقف انواع آزمایش قابل پرداخت می باشد. کیت به صورت جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد.

• آزمایش FNA طبق کد ۸۰۷۰۴۵ با اعمال تعرفه محاسبه و پرداخت می گردد.

• آزمایش هایی که سیستم ژنتیکی ویروس یا باکتری را بررسی می کند زیر مجموعه ی آزمایشات روتین (انواع آزمایش) می باشند.

• آزمایشاتی که سیستم ژنتیکی انسان را بررسی می کند زیر مجموعه آزمایشات ژنتیک می باشد.



نکات مهم در خصوص تجویز آزمایشات ژنتیک

- خدمات آزمایشات ژنتیک و تستهای غربالگری جنین با درخواست پزشک متخصص مربوطه قابل بررسی است.^۱
 - آزمایش ژنتیک با دستور متخصص یا پزشک دارای phd در رشته ژنتیک قابل پرداخت نمی باشد.^۲
 - ذکر علت درخواست آزمایش ژنتیک در دستور پزشک الزامی می باشد.
 - آزمایش PGD (Preimplantation Genetic Diagnosis) کد های بر روی جنین در صورتیکه جهت تعیین جنسیت (۸۱۰۳۷۰) باشد قابل پرداخت نیست. این آزمایش اگر جهت تشخیص بیماریهای مولکولی جنین (کد ۸۱۰۳۷۶) انجام گردد با ارائه مستندات و در صورت تأیید پزشک معتمد بیمه گر در سقف تعهد تست های غربالگری جنین قابل پرداخت می باشد.^۳
 - درخواست آزمایش ژنتیک SMA توسط فوق تخصص اعصاب کودکان و متخصص نورولوژی امکانپذیر می باشد.^۴
 - کاربوتایپ از انواع آزمایشات ژنتیک انسانی می باشد. (در پرداخت خسارت های کاربوتایپ به سقف تعهدات توجه نمایید)
 - کاربوتایپ اگر از جنین انجام گرفته باشد، از سقف تعهدات غربالگری قابل پرداخت می باشد.
 - آزمایش HPV مربوط به بررسی زگیل ناحیه تناسلی می باشد و از انواع آزمایش روتین است.
 - واکسن گارداسیل غیر قابل پرداخت می باشد.^۵
 - ملاک ثبت خسارت ، تاریخ پذیرش مندرج در صورتحساب می باشد بنابراین تاریخ جواب یا دستور در نظر گرفته نمی شود.
 - کنترل تاریخ پذیرش، نام کامل بیمار و نام کامل پزشک در فاکتور با گزارش و دستور پزشک الزامیست.
 - در صورتی که نام بیمار در دستور پزشک با گزارش مغایرت داشته باشد، هزینه غیر قابل پرداخت می باشد.
- چنانچه گواهی دستور پزشک مربوط به نوزاد (تازه متولد شده) در دفترچه مادر تجویز شده باشد پرداخت هزینه به شرط پوشش بیمه ای نوزاد علیرغم مغایرت در مدارک ، از سقف تعهدات نوزاد بلامانع خواهد بود.

^۱ دستورالعمل ارسالی از سوی بیمه مرکزی پاییز ۱۴۰۴ منطبق با صد و یکمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۳۰

^۲ صد و یکمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۳۰

^۳ دستورالعمل ارسالی از سوی بیمه مرکزی پاییز ۱۴۰۴

^۴ شناسنامه استاندارد خدمت تشخیص ژنتیک SMA تابستان ۱۳۹۹

^۵ بخشنامه ابلاغی شماره ۲ مورخ ۱۴۰۱/۰۳/۱۸



راهنمای ارزیابی خسارت اسناد پاراکلینیکی

شناسه مدرک: PI-2100-ET-682

شماره بازنگری: 02

صفحه: ۶۸ از ۱۱۵

وضعیت اعتبار

- اگر آزمایشات جنبه درخواست شخصی داشته باشند و در گزارش، نام پزشک دستور دهنده خدمت ذکر نشده باشد، هزینه غیر قابل پرداخت می باشد.
- آزمایش ژنتیک با دستور پزشک متخصص بالینی (اطفال، زنان، قلب، داخلی) قابل پرداخت می باشد. ذکر علت درخواست آزمایش ژنتیک در دستور پزشک الزامی می باشد.
- چنانچه در شرایط قرارداد بیمه گزار، آزمایش ژنتیک عینا قید شده باشد دقیقا به همین نام ثبت سیستمی خواهد شد. در غیر اینصورت تحت عنوان انواع آزمایش ثبت خواهد شد (مگر اینکه در قرارداد پرداخت آزمایش ژنتیک مستثنی شده باشد).
- آزمایش های ژنتیک در صورتی که صرفا جنبه درمانی یا پیشگیری داشته باشد برای مثال آزمایش ژنتیک قبل از بارداری جهت زوجین (فقط بیمه شده) قابل پرداخت می باشد
- آزمایش های هسته ای (معمولا مربوط به هورمون تیروئید) از سقف انواع آزمایش قابل پرداخت می باشد.
- آزمایشات ژنتیک در صورتی که در شرح قرارداد استثناء نشده باشند در تمامی قراردادها قابل پرداخت می باشد
- در صورتی که سهم پرداختی بیمه شده کمترین تعرفه وزارت بهداشت باشد و همچنین با استفاده از بیمه پایه باشد پرداخت هزینه بدون در نظر گرفتن جواب یا دستور پزشک بلامانع می باشد (مشروط بر اینکه نام پزشک در فاکتور یا جواب قید شده باشد)
- آزمایش ROMA یا Risk of Ovaion Malignancy Algorithm همان آزمایش HE4 یا epididymis Human protein4 می باشد.
- آزمایشات متابولیک نوزاد متفاوت از ژنتیک بوده و قابل پرداخت می باشند
- آزمایش DNA F یا DFI از محل آزمایش قابل محاسبه می باشد.
- تست تنفسی اوره (ubt) با استفاده از کربن از انواع آزمایشات بوده و تحت عنوان انواع آزمایش در سیستم ثبت می شود (حتی اگر در مطب پزشک انجام شود).
- آزمایش قند خون در مطب غیر قابل پرداخت می باشد
- بررسی لام خون محیطی در مطب (توسط متخصص یا بالاتر) طبق تعرفه با کد ۸۰۷۰۵۰ قابل محاسبه می باشد و از محل تعهدات انواع آزمایشات پرداخت می گردد.

نکته:

در صورتیکه اسکن تیروئید و آزمایش بطور همزمان در مرکز پزشکی هسته ای انجام گرفته باشد، هر یک بصورت مجزا محاسبه و از سقف مربوط به خود قابل پرداخت می باشد.



۱۳. رادیوگرافی

رادیوگرافی یا پرتونگاری یا عکس برداری (Radiography) یکی از روش های تصویربرداری پزشکی است که به کمک آن میتوان به نحوی درون بدن انسان را دید و از این طریق به تشخیص درست بیماری کمک زیادی کرد این تصویربرداری بوسیله تابش اشعه ایکس X-ray انجام می شود. اشعه ایکس از پوست و عضلات عبور کرده و به صفحه حساس برخورد می کند. رنگ این قسمت ها بعد از ظاهر شدن سیاه دیده می شود. برعکس، استخوان مانع عبور اشعه ایکس شده و آن نواحی بعد از ظاهر شدن سفید دیده می شود. به همین علت در یک عکس رادیوگرافی بعضی استخوان ها که متراکم تر و محکم ترند سفیدتر و بعضی دیگر کمتر سفیدند. نواحی ای مثل هوا یا گاز درون روده که اشعه ایکس کاملاً بدون هیچ مشکلی عبور می کند کاملاً سیاه هستند و بعضی دیگر که مختصری جلوی عبور اشعه را میگیرند مانند عضلات، خاکستری دیده میشوند.

نکات مربوط به رادیوگرافی

- رادیولوژی بخشهای مختلف بدن از کد ۷۰۰۰۰۵ الی ۷۰۰۶۶۶
- رادیولوژی بررسی وضعیت رشد استخوانی از کد ۷۰۰۹۰۰ الی ۷۰۰۹۲۵
- آنژیوگرافی (غیر از آنژیوگرافی کرونر و آنژیوگرافی چشم)، آرتروگرافی و ونوگرافی از کد ۷۰۱۰۰۰ الی ۷۰۱۳۸۰.
- کدهای خدمات آرتروگرافی فقط در برگیرنده خدمت تصویر برداری است و برای تزریق ماده حاجب به داخل مفصل برای آرتروگرافی می بایست از کدهای جراحی در بخش ارتوپدی استفاده شود.
- رادیولوژی دهان و دندان (از کد ۷۰۰۰۶۵ الی ۷۰۰۱۰۵) که در مراکز رادیولوژی انجام می شود از محل تعهدات رادیولوژی قابل پرداخت است.
- تذکر : خدمات رادیولوژی پری اپیکال یا بایت وینگ که در مطب دندانپزشکی انجام می شود از محل تعهدات دندانپزشکی می باشد .
- تعرفه رادیوگرافی KUB معادل رادیوگرافی ساده شکم خوابیده (کد ۷۰۰۲۴۵) قابل محاسبه می باشد.
- (kidney-ureter-bladder) KUB گرافی ساده شکمی است که به داروی حاجب نیازی ندارد و به منظورهای مختلفی گرفته می شود. در این نوع گرافی نمای کلیه ها ، حالب ها و مثانه مشاهده می شوند. اگرچه گرافی KUB مورد استفاده در ارولوژی است اما برای بررسی هایی چون مشکلات شکمی مثل انسداد روده ای ، بررسی گاز های داخل شکمی و سنگهایی غیر از منشاء ادراری کاربرد دارند).
- در صورت درخواست همزمان رادیوگرافی ساده و با ماده حاجب (خوراکی یا تزریقی) از یک عضو یا ناحیه، هر دو تعرفه قابل محاسبه و پرداخت می باشد.(مثلاً در صورت درخواست همزمان KUB و IVP توسط



پزشک معالج، هر دو تعرفه قابل پرداخت می باشد). (IVP یا intravenouspyelography یک آزمون رادیولوژی از کلیه ها، مجاری ادراری و مثانه است که از مواد حاجب تزریق شونده داخل ورید استفاده می شود)

• تعرفه های رادیوگرافی اعلام شده در کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت در موارد آنالوگ و دیجیتال (CR و DR و DDR) یکسان می باشد.

• در کلیه خدمات تصویربرداری با تزریق (با کنتراست) به غیر از هزینه ماده کنتراست، کلیه هزینه ها از جمله هزینه حق الزحمه تزریق داخل وریدی و کلیه لوازم و تجهیزات مصرفی نظیر سرنگ انژکتور، رابط انژکتور، چسب، آنژیوکت و ... در تعرفه مربوطه لحاظ شده است و جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد. در ضمن هزینه ماده کنتراست از سقف رادیوگرافی قابل پرداخت می باشد.

• در انجام خدمت با کد ۷۰۰۳۰۵ (ERCP)(Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography) حداکثر ۴ فیلم قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

• در صورتی که خدمتی نیاز به ارائه عکس (گرافی) باشد، باید مشخصات کامل از قبیل نام بیمار و تاریخ انجام گرافی در آن درج شده باشد.

• هزینه فتوگرافی معادل OPG قابل پرداخت می باشد.

• آنژیوگرافی مغز در مراکز تصویربرداری با ارائه دستور پزشک و کپی گزارش از محل تعهدات رادیوگرافی قابل پرداخت می باشد.

• رادیوگرافی آدنوتئید یا لوزه سوم معادل رادیوگرافی نسوج نرم می باشد

• رادیوگرافی آدنوتئید از انواع رادیوگرافی های ستون فقرات می باشد

نکته: مهره دوم گردنی، ۲ C یا اکسیس یا محوری نامیده می شود که مدور است و یک برآمدگی به نام زائده آدنوتئید یا دندانی دارد که در سمت بالا و در داخل حلقه ی مهره اطلس قرار میگیرد این دو مهره باعث میشوند که سر بتواند به طرفین خم شود یا بچرخد سایر مهره های گردنی، ۳ C تا ۷ C است که شبیه هم هستند.

• رادیوگرافی گوش معادل رادیوگرافی ماستوتئید یک طرفه می باشد

• رادیوگرافی مهره های گردنی معادل رادیوگرافی فقرات گردن می باشد

• رادیوگرافی سه مفصل از فمور (استخوان ران) تا مچ، رادیوگرافی Alignment View می باشد.

• رادیوگرافی PNS همان رادیوگرافی سینوس های قدامی (واترز یا کالدول) می باشد

• رادیوگرافی TMJ همان رادیوگرافی مفصل تمپرومندیبولر می باشد.

• رادیوگرافی C&R یا CXR یا ریتین همان رادیوگرافی قفسه صدری می باشد



- رادیوگرافی OPG یا پانورامیک یا تمام رخ فک، همان رادیوگرافی پانورکس می باشد
 - رادیوگرافی ترانزیت مری یا Swallow همان رادیوگرافی مری با بلع ماده حاجب می باشد
 - رادیوگرافی UGI همان رادیوگرافی معده و اثنی عشر می باشد
 - رادیوگرافی GER همان رادیوگرافی مری معده و اثنی عشر می باشد
 - رادیوگرافی IVP همان اوروگرافی ترشحي فيلم با يا بدون PVC می باشد
 - رادیوگرافی HSG همان رادیوگرافی هیستروسالپنگوگرافی می باشد
- نکته:** حق الزحمه تزریق رادیوگرافی هیستروسالپنگوگرافی در صورت مجزا فاکتور شدن، منوط به همزمانی با هزینه اصلی به میزان کد تعرفه ۵۰۱۸۸۰ قابل محاسبه و پرداخت می باشد.
- نکته: لازم به ذکر است چنانچه هزینه هیستروسالپنگوگرافی با هزینه داروی تزریقی کمتر از تعرفه رادیولوژی مربوطه باشد، کل هزینه طبق کد مربوطه قابل پرداخت می باشد ولی اگر جمع این دو هزینه، بیشتر از مبلغ تعرفه باشد فقط مبلغ تعرفه قابل محاسبه و پرداخت می باشد.
- رادیوگرافی توراسیک، همان رادیوگرافی فقرات پشتی می باشد.
 - رادیوگرافی RUG همان رادیوگرافی یورتروگرافی می باشد.
 - رادیوگرافی IRB همان رادیوگرافی دنده می باشد.

۱۴. فیزیوتراپی

فیزیوتراپی، شاخه ای از پزشکی است که در آن برای توانبخشی بیماران از عوامل فیزیکی مثل گرما، سرما، الکتریسیته، نور و عوامل مکانیکی و ورزش استفاده می شود.

لیزر تراپی

لیزر کم توان قادر به ایجاد تغییرات مثبت در سطح سلولی می باشد، که این اثر، بدون ایجاد حرارت قابل ملاحظه ای در سطح سلول ایجاد می باشد. این پاسخ های فتوشیمیایی منجر به تغییرات فیزیولوژیک در عملکرد سلول می شوند.

برخی از موارد استفاده از لیزر تراپی:

- ۱- در بهبود انواع زخمها (زخمهای دیابتیک، زخمهای بستر و...) .
- ۲- در تسکین دردهای عضلانی همچون سندرم میوفاشیال.
- ۳- در تسکین دردهای ناشی از ضربه و بعد از اعمال جراحی.



- ۴ - در تسکین دردهای مفصلی همچون آرتروز.
- ۵ - در تسکین دردهای ناشی از پیچ خوردگیها و کشیدگیهای تاندونی.
- ۶ - در تسکین دردهای روماتیسمی همچون آرتريت رماتوئید.
- ۷ - در تسکین دردهای عصبی همچون سندروم تونل مچ دستی.
- ۸ - در تسکین دردهای ناشی از استفاده بیش از حد اندامها.
- ۹ - در درمان آسیب های ورزشی.
- ۱۰ - در بازسازی عصب آسیب دیده همچون فلج عصب صورتی.
- ۱۱ - در کنترل عفونت برخی مناطق از جمله بستر و عفونت مثانه.

لیزر کم توان یا CPM (Continuous Passive Motion) چیست ؟

لیزر درمانی در فیزیوتراپی یکی از روشهای بسیار امن و بی مخاطره است که یکی از درمانهای موثر در جهت بهبود درد، کاهش التهاب و افزایش ترمیم بافتی بوده است.

لیزرهای کم توان، نوعی از لیزر می باشد که کاملاً دارای توان و قدرت در محدوده بدون خطر بوده و با استفاده از واکنشهای شیمیایی که به علت تابش لیزر در داخل بافت ایجاد شود، باعث بهبود عملکرد سلولی میشوند لذا از اثرات این نوع لیزر میتوان به اثر ضد درد و التهاب، بهبود گردش خون و لنف و تنظیم سیستم ایمنی بدن اشاره کرد.

همچنین یکی دیگر از تاثیرات لیزر، استفاده در جهت بازگردانی اعصاب پس از فلج شدن و ترمیم زخم می باشد. امروزه زخمهای مقاوم به درمان مثل زخم دیابتی، زخم عروقی، زخم بستر و ... با استفاده از لیزر درمان میشوند. دستگاه سی پی ام (CPM) یکی از دستگاه های مورد استفاده در فیزیوتراپی است که برای بازگشت دامنه حرکتی مفاصل استفاده می شود.

دستگاه سی پی ام یک دستگاه الکترومکانیکی است؛ به این معنا که هم از قطعات الکترونیکی و هم از قطعات مکانیکی در ساخت آن استفاده شده است.

عمده کاربرد این دستگاه بعد از عمل های جراحی ارتوپدی در ناحیه مفاصل زانو، مچ پا، مچ دست و آرنج است که به دلیل کاهش دامنه حرکتی و ثابت ماندن بیش از حد مفاصل، لازم است بیماران برای بهبود و بازگشت دامنه حرکتی مفاصل خود از این دستگاه و روش درمانی استفاده کنند.

بنابراین استفاده از این روش درمانی برای بهبود هرچه سریع تر بعد از عمل های جراحی ارتوپدی لازم و ضروری است که به صلاحدید پزشک معالج، تجویز می شود.



لیزر پرتوان

لیزر پرتوان با قدرت بالا یک روش بدون درد، ایمن و نسبتاً عاری از عوارض جانبی می باشد که از آن به عنوان یکی از شیوه های جراحی بسته دیسک کمر و ستون فقرات و همچنین برای رفع درد های عصبی، عضلانی و اسکلتی استفاده می شود.

شاک ویوتراپی

این شیوه، یک روش درمانی بدون نیاز به عمل جراحی (غیر تهاجمی) است و مکانیسم عمل آن به صورت ایجاد پالس های انرژی است، که در آن از امواج بسیار کوتاه و سریع (سریع تر از سرعت صوت) استفاده می شود که بافت های آسیب دیده خاص در تاندون های غیر طبیعی را مورد هدف قرار می دهد. این کار باعث افزایش جریان خون در قسمت های آسیب دیده، تحریک بازسازی سلول ها و بهبودی می شود، و همچنین عواملی را که باعث ایجاد درد می شوند را کاهش می دهد. در این روش، امواج صوتی با انرژی بالا از طریق سطح پوست در بدن منتشر شده که در نتیجه آن متابولیسم در منطقه آسیب دیده افزایش یافته که می تواند منجر به تسکین درد و تسریع بهبودی شود.

فواید شاک ویوتراپی

- تسکین درد
- افزایش متابولیسم سلولی
- کاهش دوره بهبودی
- بهبود گردش خون کاهش زمان بهبودی
- ایمن و کم تهاجمی
- پیشگیری از انجام جراحی های غیر ضروری
- تحریک رشد عروق خونی
- تحریک تولید کلاژن
- از بین برنده التهاب های مزمن
- تشکیل رگ های خونی جدید



مگنت تراپی

مگنت تراپی یا مغناطیس درمانی، یک روش درمانی ایمن و غیر تهاجمی است که کاربرد زیادی در فیزیوتراپی دارد. در این روش درمانی، از انرژی طبیعی مغناطیس برای مقاصد درمانی استفاده شده و سبب تسکین درد و تسریع روند بهبودی و ترمیم آسیب ها می شود.

این روش درمانی به علت وجود میدان های الکترومغناطیسی متعددی که به طور طبیعی در داخل بدن وجود دارد می تواند بسیار موثر است و به نحو موثری به کاهش درد کمک می کند. استفاده از بیومغناطیس در این روش درمانی سبب ایجاد یک میدان مغناطیسی ثابت شده که به افزایش تعادل و قدرت بدن کمک می کند.

حوزه های مغناطیسی منفی موجب افزایش اکسیژن رسانی به بافت ها و سلول ها، تحریک متابولیسم سلولی و کاهش محیط اسیدی در بدن می شود.

انرژی مغناطیسی که طی این روش بر بدن تاثیر می گذارد نقش موثری در ترمیم آسیب های موجود دارد. امواج مغناطیسی همچنین سبب افزایش جریان خون در عروق و مویرگ های کوچک می شود که نقش موثری در دفع سریع تر مواد زائد بدن که سبب بروز دردهای عضلانی می شوند دارد. بهبود خون رسانی و اکسیژن رسانی در نتیجه مگنت درمانی به انتقال بیشتر مواد ضروری به بافت ها کمک می کند.

امواج مغناطیسی مگنت درمانی، سبب تسریع رشد و بهبودی بافت های آسیب دیده استخوان، عضلات، تاندون ها و اعصاب می شود.

مگنت درمانی نقش موثری در تقویت استخوان های ضعیف شده و کاهش درد و سایر علائم پوکی استخوان دارد. بهبود وضعیت و عملکرد مفاصل که می تواند از بسیاری از اعمال جراحی غیر ضروری پیشگیری کند نیز یکی دیگر از فواید این روش درمانی است.



درمان‌های دستی یا منوال تراپی (Manual Therapy):

یک روش تخصصی در رشته فیزیوتراپی است که در اصل، یک هنر درمان دردهای ستون فقرات توسط فیزیوتراپیست است. برای کاهش درد و افزایش توانایی حرکت در برخی از بیماران دارای کمردرد موثر است.

مانیپولاسیون در واقع مجموعه‌ای از حرکاتی است که توسط دست و در راستای دامنه حرکتی یک یا چند مهره توسط پزشک متخصص طب فیزیکی و توانبخشی و یا ارتوپد و یا جراح مغز و اعصاب اعمال می‌شود.

- کد مربوط به مانیپولاسیون (۹۰۱۷۹۵ و ۹۰۱۸۰۰) تحت عنوان مانیپولاتیو استئوپاتیکی تنها در صورت انجام توسط پزشک متخصص و از سقف فیزیوتراپی قابل پرداخت می‌باشد.
- ذکر تعداد منطقه و تعداد جلسات به تفکیک تاریخ ضروری می‌باشد
- مانیپولاسیون توسط پزشک معالج صورت می‌گیرد و نیاز به دستور پزشک مجزا ندارد.
- کدهای مانیپولاسیون با فیزیوتراپی و کایروپراکتیک قابل گزارش نیست

کایروپراکتیک (Chiropractic) یا درمان دستی

رویکردی در مراقبت‌های درمانی است که از طریق دستکاری ستون فقرات به دنبال کاهش درد است. اغلب از آن برای برطرف کردن ستون فقرات استفاده می‌شود. گاهی نیز برای سردردها یا درد دست و پا از آن استفاده می‌کنند.

درمان‌های کایروپراکتیک معمولاً شامل دستکاری ستون فقرات می‌شوند. دستکاری ستون فقرات درمانی است که از فشار بر یکی از مفاصل ستون فقرات استفاده می‌کند. همچنین به آن تنظیم ستون فقرات نیز می‌گویند. از آن برای بهبود درد و عملکرد استفاده می‌شود. دستکاری می‌تواند با دست‌ها یا یک وسیله‌ی مخصوص انجام شود.

- کایروپراکتیک برای ایجاد فشار روی یک یا گروهی از مفاصل از دستان خود استفاده می‌کند. این روش درمان به عنوان تنظیم کننده (adjustment) یا مهارت دستکاری (manipulation) بر روی ستون فقرات شناخته شده است. هدف از دستکاری ستون فقرات با این شیوه، رهایی از درد یا گرفتگی و بهبود عملکرد سیستم عصبی و عضلات است.
- کد مربوط به کایروپراکتیک (۹۰۱۸۰۵ و ۹۰۱۸۱۰) تنها در صورت انجام توسط متخصص کایروپراکتیک و از سقف مربوطه یا فیزیوتراپی قابل پرداخت می‌باشد.
- ذکر تعداد منطقه و جلسات به تفکیک تاریخ ضروری می‌باشد.



• کایروپراکتیک توسط پزشک معالج صورت میگیرد و نیاز به دستور پزشک مجزا ندارد.

نکات مربوط به فیزیوتراپی

چنانچه هزینه فیزیوتراپی با احتساب سهم بیمه گر اول بالاتر یا برابر تعرفه مصوب باشد هزینه طبق دستور (تعرفه بخش خصوصی - ۷۰٪ بخش دولتی) بدون کسر فرانشیز قابل تأیید و پرداخت می باشد .

مدارک مورد نیاز جهت کارشناسی اسناد فیزیوتراپی

• دستور پزشک

• اصل صورتحساب مرکز

شرایط دستور پزشک به شرح زیر است:

• ذکر تعداد جلسات توسط پزشک

• ذکر تعداد اندام توسط پزشک

• ذکر نوع خدمت انجام شده (مانند استفاده از لیزر ، لیزر پرتوان و ...)

شرایط صورتحساب به شرح زیر می باشد:

• ذکر تعداد جلسات توسط فیزیوتراپیست

• ذکر تعداد اندام توسط فیزیوتراپیست

• ذکر نوع خدمت انجام شده (مانند استفاده از لیزر ، لیزر پرتوان و ...)

• ذکر تاریخ انجام اقدامات به تفکیک جلسات

نحوه محاسبه هزینه های فیزیوتراپی

ارزیابی و برنامه ریزی برای فیزیوتراپی بیمار به ازای هر دوره فیزیوتراپی به انضمام (ارزش نسبی خدمت*تعداد اندام * تعداد جلسات) مبنای محاسبات هزینه های فیزیوتراپی می باشد.

• چنانچه تعداد جلسات انجام شده در فاکتور کمتر از تعداد جلسات تجویز شده در دستور پزشک باشد ؛ ملاک محاسبه ، جلسات کمتر یعنی تعداد جلسات انجام شده در فاکتور خواهد بود.

• در صورتی که دوره انجام فیزیوتراپی در زمان اتمام قرارداد باشد ، تاریخ ریز جلسات بایستی ارائه شود . بدین شکل هر تعداد جلسه ای که در تاریخ قرارداد باشد قابل پرداخت خواهد بود.

نکته : در صورت تمدید قرارداد ، مابقی جلسات طبق ریز صورتحساب ارائه شده در قرارداد جدید پرداخت می گردند.



راهنمای ارزیابی خسارت اسناد پاراکلینیکی

شناسه مدرک: PI-2100-ET-682

شماره بازنگری: 02

صفحه: ۷۷ از ۱۱۵

وضعیت اعتبار

- با توجه به اعلام تعرفه های جدید از سوی وزارت بهداشت به صورت سالانه ، در صورتیکه تعدادی از جلسات بر مبنای تاریخ انجام هزینه در زمان تعرفه های گذشته باشند ، لازم است هر جلسه درمانی بر مبنای تاریخ و تعرفه ی مربوطه محاسبه و پرداخت شوند.
- با توجه به اینکه ملاک پرداخت ، تاریخ شروع درمانی می باشد ، چنانچه بیمه شده برای نخستین بار نزد بیمه پارسیان تحت پوشش قرار گرفته باشد؛ جهت محاسبه فقط هزینه های مربوط به بعد از تاریخ پوشش بیمه ای در نظر گرفته می شود و جلسات قبل از آن غیر قابل پرداخت می باشند.
- هزینه فیزیوتراپی بر اساس درخواست پزشک معالج تایید می گردد و فیزیوتراپیست حق دخل و تصرف در نسخه پزشک معالج را ندارند .
- حداکثر اعضاء قابل پرداخت برای نسخ فیزیوتراپی دو عضو و حداکثر تعداد جلسات قابل پرداخت برای یک یا دو عضو ۱۰ جلسه می باشد . تعداد اعضا یا جلسات بیشتر باید به تایید پزشک معتمد بیمه گر برسد.
- چنانچه تعداد جلسات فیزیوتراپی در یک دوره، ۲۰ جلسه و یا بیشتر باشد، هزینه آن منوط به ارائه مستندات بیماری (گزارش MRI) است.
- چنانچه تعداد اندام فیزیوتراپی در یک دوره، بیشتر از دو اندام باشد، پرداخت هزینه آن منوط به ارائه مستندات بیماری (گزارش MRI) است.
- در صورت ابتلا بیمار به MS؛ میاستنی گراویس ، دوشن ، گیلن باره حداکثر ۱۵ جلسه و ۴ ناحیه قابل پرداخت است . در صورت تکرار جلسات فیزیوتراپی، مستندات بیماری مانند سی تی اسکن، ام ار ای و همچنین گواهی پزشک متخصص معالج مبنی بر نوع بیماری و علت لزوم انجام فیزیوتراپی مکرر درخواست شده و با هماهنگی پزشک معتمد بیمه گر تصمیم گیری می شود.
- نکته : کارشناسان در پرداخت هزینه فیزیوتراپی ملزم به بررسی سوابق خسارات فیزیوتراپی بیمه شدگان می باشند.
- در صورتیکه درخواست پزشک به صورت کلی قید گردد بعنوان مثال اندام فوقانی، فیزیوتراپی یک ناحیه قابل محاسبه است (اندامهای فوقانی برابر با دو عضو است) و در صورتیکه درخواست پزشک جهت دو ناحیه در یک اندام و به همراه تشخیص و با ذکر روشها و اعمال برای هر ناحیه درمانی مجزا باشد فیزیوتراپی برای دو ناحیه قابل محاسبه می باشد . به عنوان مثال ، قفسه سینه یک ناحیه در نظر گرفته می شود.
- به ازاء هر ناحیه و هر جلسه با هر تعداد روش ها و یا اعمال درمانی روتین فیزیوتراپی و طب فیزیکی و توانبخشی شامل: کد ۹۰۱۶۴۵ . در صورت انجام فیزیوتراپی برای تعداد نواحی بیشتر، ارزش نسبی این کد در تعداد نواحی



راهنمای ارزیابی خسارت اسناد پاراکلینیکی

شناسه مدرک: PI-2100-ET-682

شماره بازنگری: 02

صفحه: ۷۸ از ۱۱۵

وضعیت اعتبار

- ضرب می شود مجموع هزینه فیزیوتراپی در جلسات مختلف به اضافه ارزش نسبی کد ۹۰۱۶۲۰ (که در هر دوره فیزیوتراپی فقط یکبار گزارش می شود) هزینه نهایی فیزیوتراپی را مشخص می کند.
- در صورت فیزیوتراپی در شرایط بستری از کدهای ۹۰۱۶۳۵ الی ۹۰۱۶۴۰ استفاده می شود. این کدها در هر روز بستری با هر تعداد جلسات، ناحیه، روشها و اعمال فقط یک بار گزارش می شود.
 - در صورت استفاده از CPM یا لیزر کم توان برای توانبخشی اندامها، هر اندام (قابل گزارش برای حداکثر دو اندام در هر جلسه)، ارزش کد ۹۰۱۶۲۵ به ارزش هر جلسه فیزیوتراپی اضافه می شود.
 - در صورت استفاده از دستگاه لیزر پرتوان جهت کاربردهای عصبی-اسکلتی-عضلانی؛ کد ۹۰۱۶۶۵ به ازای هر جلسه برای هر ناحیه (قابل گزارش برای حداکثر دو ناحیه) گزارش می شود.
 - در صورت استفاده از دیاترمی و یا در صورتی که خدمت دیاترمی جزء یکی از روش فیزیوتراپی در کد ۹۰۱۶۴۵ باشد ارزش نسبی کد ۹۰۱۶۴۶ به ارزش نسبی ۹۰۱۶۴۵ اضافه می شود.
 - در صورت استفاده از دستگاه Exteracorporeal Shock Wave Therapy (ESWT) با توان کم، جهت درمان دردهای اسکلتی-عضلانی و ترمیم بافت نرم به ازای هر جلسه برای هر ناحیه (قابل گزارش برای حداکثر دو ناحیه)، از کد ۹۰۱۶۷۰ استفاده می شود.
 - در صورت استفاده از دستگاه Magnetic Field Therapy جهت توانبخشی اندامها از کد ۹۰۱۶۸۰ استفاده می شود.
 - در صورتی که فیزیوتراپی فقط با روش ماساژ یا تکنیک های درمانی دستی (برای مثال؛ حرکت دادن، دستکاری، درناژ دستی لنفاتیک ها، کشش دستی) یا تمرین درمانی (EXERCISE) باشد از کد ۹۰۱۶۶۲ استفاده می شود. در این حالت از سایر کدهای فیزیوتراپی استفاده نمی شود.
 - مانیپولاسیون از سقف پوشش فیزیوتراپی قابل پرداخت می باشد. برای این منظور از کدهای ۹۰۱۷۹۵ و ۹۰۱۸۰۰ استفاده می شود. این کدها با سایر کدهای فیزیوتراپی قابل گزارش نیستند.
 - کایروپراکتیک از سقف پوشش فیزیوتراپی قابل پرداخت می باشد. برای این منظور از کدهای ۹۰۱۸۰۵ و ۹۰۱۸۱۰ استفاده می شود. این کدها با سایر کدهای فیزیوتراپی قابل گزارش نیستند.
 - دستور دهنده و انجام دهنده کایروپراکتیک فقط متخصص کایروپراکتیک می باشد.
- نکته: در صورت فیزیوتراپی دو اندام، تعرفه هریک ۱۰۰٪ محاسبه می شود و مشمول کد تعدیلی نمی گردد
- کلیه پزشکان می توانند دستور فیزیوتراپی صادر نمایند. دستور فیزیوتراپی از طرف غیر پزشک قابل قبول نیست.
 - فیزیوتراپیست نمی تواند دستور انجام فیزیوتراپی صادر کند.



راهنمای ارزیابی خسارت اسناد پاراکلینیکی

شناسه مدرک: PI-2100-ET-682

شماره بازنگری: 02

صفحه: ۷۹ از ۱۱۵

وضعیت اعتبار

- پزشک تجویز کننده، نمی تواند انجام دهنده فیزیوتراپی باشد بجز متخصص طب فیزیکی و توانبخشی و آسیبهای ورزشی که می توانند هم دستور دهنده و هم انجام دهنده فیزیوتراپی باشند.
 - کارشناسان موظف هستند قبل از پرداخت خسارت فیزیوتراپی بیمه شدگان، خسارت های قبلی ثبت شده بیمار را بررسی نمایند و در صورت مشاهده تکرار خسارت مربوطه مراتب را به اداره حسابرسی کنترل و نظارت اعلام نمایند.
 - تاریخ شروع فیزیوتراپی باید در ریز توضیحات جلسات درج شود.
 - هزینه فیزیوتراپی در منزل به اندازه تعرفه فیزیوتراپی قابل پرداخت است، در صورتی که در قرارداد، بندی مبنی بر تعرفه اضافه تر قید شده باشد، می توان به تعرفه فیزیوتراپی اضافه کرد.
 - در صورتیکه در دستور پزشک، همراه فیزیوتراپی؛ لیزر پرتوان و مگنت تراپی و یا شاک ویو انجام گردد و همه اینها در روزهای مشابه انجام شود، می بایست تعرفه بالاترین نوع خدمت (برای مثال شاک ویو) به تنهایی و با در نظر گرفتن تعداد جلسات محاسبه گردد.
 - اگر در اواخر قرارداد، معرفی نامه ای جهت فیزیوتراپی صادر می شود، باید حتما ذکر شود که جلسات تا آخر تاریخ مورد نظر (زمان دقیق اتمام قرارداد) قابل پرداخت می باشد.
 - شرایط سنی بیمار جهت پرداخت هزینه فیزیوتراپی حائز اهمیت می باشد
 - انجام فیزیوتراپی توسط درد شناس (آنستزیولوژیست یا بیهوشی) غیر قابل پرداخت می باشد
 - اولین جلسه تاریخ شروع فیزیوتراپی به عنوان تاریخ ثبت در سیستم در نظر گرفته خواهد شد
 - در صورتی که بیمه شده اعلام دارد فیزیوتراپی صورت گرفته با استفاده از بیمه پایه بوده ولی مرکز درمانی اصل نسخه را نزد خود نگه داشته است با فرمول ذکر شده، هزینه فیزیوتراپی بیمه شده قابل محاسبه خواهد بود.
- نکته:
- فاکتور تفکیک شامل ریز درمان و هزینه های مربوط به آن خواهد بود در اینگونه موارد تنها هزینه فیزیوتراپی با بیمه پایه محاسبه شده و هزینه لیزر و مگنت و ... به صورت آزاد از بیمار اخذ گردیده است.
 - بازتوانی و توانبخشی قلب از سقف پوشش فیزیوتراپی قابل پرداخت می باشد. این اقدام غیر قابل پرداخت می باشد مگر در صورتی که بیمه شده جراحی قلب باز انجام داده باشد. و نیاز به دستورالعمل وزارت بهداشت درمان می باشد
 - هزینه ارزیابی فیزیوتراپی برای هر جلسه غیر قابل پرداخت می باشد.
 - هر ناحیه عبارت است از هر واحد حرکتی بعلاوه مفصل آن به عنوان مثال ساعد و مچ دست یک ناحیه محسوب میشوند. بازو و آرنج یک ناحیه، مفصل شانه و عضلات کمر بند شانه های یک ناحیه، مچ دست و کف دست یک ناحیه



محسوب میشود. همچنین تکنیک‌های اضافی که مد نظر پزشک معالج است باید در دستور پزشک معالج ذکر شود.

• فیزیوتراپی گردن و شانه یک اندام در نظر گرفته می‌شود در صورتی که فیزیوتراپی گردن و دو شانه انجام شود دو اندام محسوب می‌گردد.

• تجویز و انجام طب سوزنی توسط متخصص طب فیزیکی و توانبخشی قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.^۱

بیوفیدبک:^۲

وسیله ای برای نشان دادن فعالیت فیزیولوژیک عضلات بدن به صورت همزمان با هدف کمک به بیماران برای یادگیری و نیز تمرین پروسه های ریلکسیشن است، همچنین این وسیله برای کمک به یادگیری چگونگی فعال (منقبض) کردن عضله با هدف بهبود قدرت و استقامت عضلات کف لگن و اصلاح الگوهای سینرژی عصبی عضلانی طی جلسات فیزیوتراپی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

• اندیکاسیون بیوفیدبک در موارد زیر می‌باشد:

یبوست عملکردی مزمن، بی اختیاری مدفوع و ادرار، درد کف لگن، پرولاپس احشا لگنی، اختلال عملکرد کف لگنی متعاقب بارداری و زایمان، اختلال عملکرد جنسی بدلیل درد حین نزدیکی

• افراد صاحب صلاحیت برای تجویز خدمت:

متخصصین اورولوژی، طب فیزیکی و توانبخشی، اطفال، گوارش، مغز و اعصاب، متخصص زنان و زایمان، جراح عمومی

• افراد صاحب صلاحیت برای انجام خدمت:

فیزیوتراپیست

بیوفیدبک جهت تقویت عضلات کف لگن، بی اختیاری ادرار، بی اختیاری مدفوع، یبوست مزمن و اندیکاسیون‌های اعلام شده در شناسنامه و استاندارد خدمت (فایل ضمیمه) بعنوان مکمل درمانهای دارویی بکار می‌رود. یک دوره درمانی بیوفیدبک شامل ۶ تا حداکثر ۱۰ جلسه در بازه قرارداد و منوط به تعهد در شرایط خصوصی قرارداد، قابل بررسی می‌باشد این خدمت بر اساس کد ۹۰۰۱۳۵ محاسبه می‌گردد.

^۱ بخشنامه ابلاغی شماره ۱۰ مورخ ۱۴۰۲/۰۵/۰۲

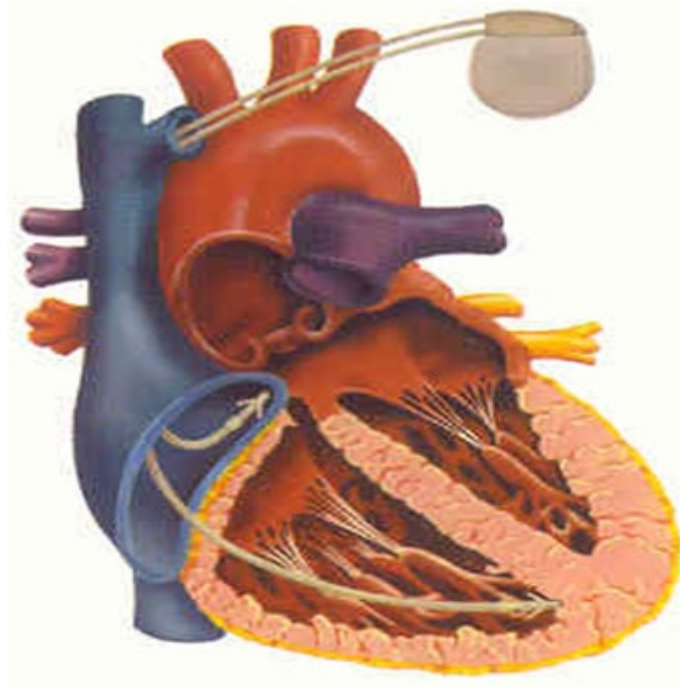
^۲ شناسنامه استاندارد خدمت آموزش بیوفیدبک پاییز ۹۸

۱۵. تست های تشخیصی قلب

پیس میکر چیست ؟

اگر ضربان قلب به حدی کند باشد که منجر به سرگیجه، خستگی، غش، تنگی نفس و یا از دست رفتن هوشیاری شود ممکن است بیمار به پیس میکر نیاز داشته باشد.

در مواردی، کندی ضربان حتی اگر بدون هیچ علامتی هم باشد نیاز به پیس میکر دارد زیرا می تواند به بزرگ شدن قلب یا مرگ ناگهانی منجر شود. این خطرات را پزشک پس از بررسی های لازم می تواند تشخیص دهد. در هر حال پیس میکر به بیمار کمک می کند تا یک ضربان قلب طبیعی داشته باشید.





پیس میکر یا همان "باتری قلب" میتواند کندی ضربان قلب را تشخیص دهد و با فرستادن جریان الکتریکی، یک ضربان طبیعی و منظم را مجدداً برقرار کند. پیس میکر از قطعات کوچک کامپیوتری و یک باتری کوچک ولی با طول عمر طولانی تشکیل شده است. پیس میکر در زیر پوست قسمت فوقانی سینه و گاهی در زیر پوست شکم تعبیه می‌شود. پیس میکر قادر به ایجاد جریان الکتریکی است. این جریان الکتریکی از طریق سیمهای مخصوصی که به آنها "لید (Lead)" گفته می‌شود و در داخل قلب قرار می‌گیرند به عضله قلب هدایت می‌شود و باعث ایجاد ضربان می‌شود. این سیمها همچنین به پیس میکر کمک می‌کنند تا از چگونگی ضربان قلب آگاه شده و بتواند در موقع نیاز جریان الکتریکی لازم را بفرستد.

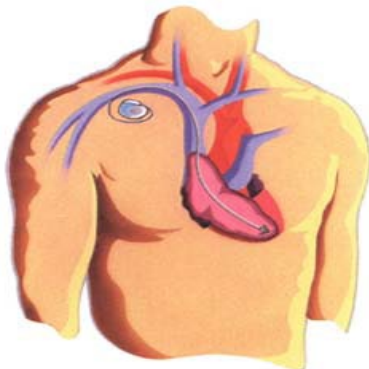
پیس میکر ضربان قلب را لحظه به لحظه تحت نظر دارد، ریتم قلب را تشخیص می‌دهد و می‌تواند براساس آن و همچنین براساس آنچه که توسط پزشک برنامه ریزی شده است در زمان لازم با فرستادن موج الکتریکی به قلب، ریتم طبیعی آن را حفظ کند. پیس میکرها همچنین می‌توانند فعالیت بیمار مانند از پله بالا رفتن و یا ورزش کردن را تشخیص داده و ضربان قلب را براساس میزان فعالیت، تند یا کند کنند.

بعد از اینکه پیس میکر در بدن بیمار تعبیه شد پزشک می‌تواند با استفاده از دستگاهی به نام "پروگرامر" (Programmer) آن را از خارج از بدن تنظیم نماید. پروگرامر یک کامپیوتر مخصوص است که به کمک آن پزشک می‌تواند از روی پوست و بدون درد با پیس میکر ارتباط برقرار کند. بدین وسیله پروگرامر می‌تواند اطلاعات ذخیره شده در پیس میکر راجع به قلب بیمار را در اختیار پزشک قرار دهد و دستورات و برنامه ریزیهای لازم را از طریق امواج خاص به پیس میکر منتقل کند.

اولین پیس میکر که بیش از ۵۰ سال پیش ساخته شد به اندازه یک ساعت رومیزی بود و طول عمر آن بسیار کوتاه بود. امروزه پیس میکرها بسیار کوچکتر هستند، و می‌توانند تا سه حفره قلب را تحریک کنند و عمر بسیار طولانی تری دارند.

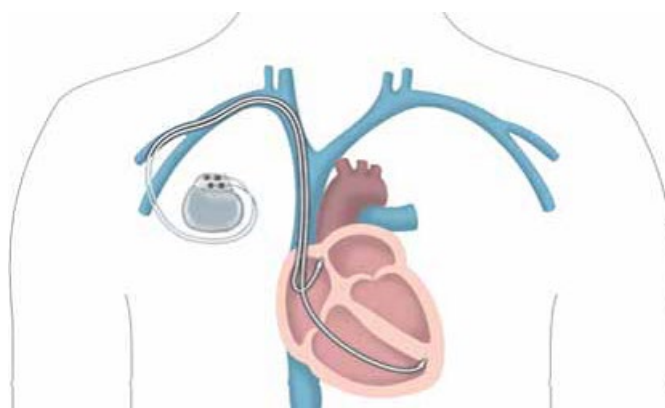
❖ پیس میکر تک حفره ای

ساده ترین نوع پیس میکر را پیس میکر تک حفره ای (Single Chamber) می‌نامند زیرا آنها از طریق یک لید (سیم) تنها به یک حفره قلب که معمولاً بطن راست می‌باشد متصل می‌شوند.



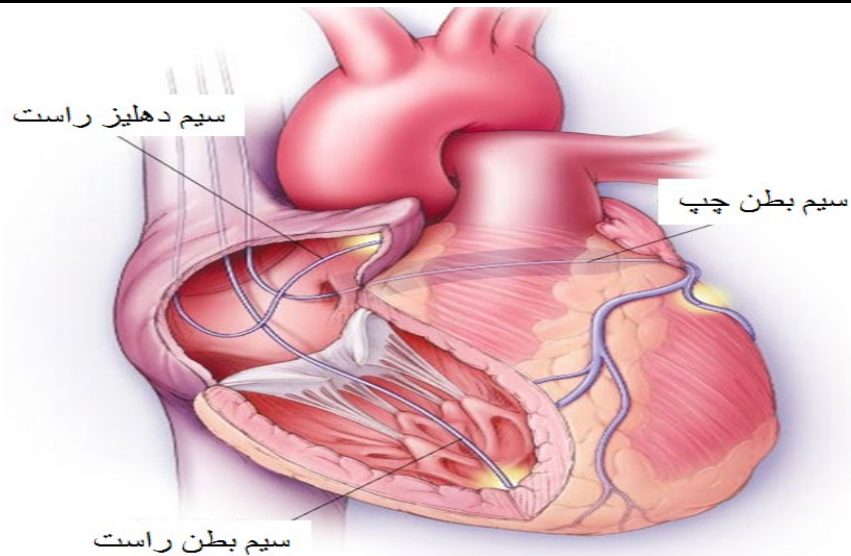
❖ پیس میکر دو حفره ای

پیس میکرهای دو حفره ای (Dual Chamber) دو لید (سیم) دارند که معمولاً یکی در دهلیز راست و دیگری در بطن راست قرار می‌گیرد. این پیس میکرها قادر به تحریک دو حفره هستند و سبب می‌شوند که قلب دارای عملکرد مناسبتری باشد. در این حالت، مشابه یک ضربان عادی، ابتدا دهلیزها و بعد بطن‌ها ضربان خواهند داشت.



❖ پیس میکر سه حفره ای

بعضی از پیس میکرها سه حفره ای (Triple Chamber or Biventricular) نامیده می‌شوند و دارای سه لید (سیم) هستند. یکی از سیم‌ها در دهلیز راست، یکی در بطن راست و دیگری در بطن چپ قرار می‌گیرد. در این نوع پیس میکر، ضربان بطن راست و چپ بطور همزمان صورت می‌گیرد و در بیمارانی که مبتلا به نارسائی قلبی شدید هستند این نوع پیس میکر می‌تواند به افزایش کارائی قلب هم کمک کند.



پزشک با توجه به سن، شرایط قلبی و بیماری زمینه ای تصمیم می گیرد که کدامیک از این انواع پیس میکر برای بیمار مناسب تر است.

پیس میکر بیماری قلبی زمینه ای را درمان نمی کند. علت ضربان قلب کند یا نامنظم را نیز برطرف نمی کند ولی می تواند برای سالهای متمادی ضربان قلب را بطور طبیعی حفظ کند که نتیجتاً کیفیت زندگی را در افراد مبتلا به آریتمی قلبی بطور قابل توجهی بالا می برد.

پیس میکر باعث حفظ ضربان طبیعی و به موقع و در نتیجه بهبودی توانائی قلب می شود. بعد از تعبیه پیس میکر علائم ناشی از کندی ضربان قلب مانند سرگیجه، ضعف و سنکوپ از بین می روند. در بعضی از بیماران ضربان قلب بطور کامل وابسته به پیس میکر می باشد و بدون آن ادامه حیات ممکن نیست.

اکوکاردیوگرافی (Echocardiography)

اکوکاردیوگرافی تستی است که در آن با استفاده از امواج صوتی تصاویر متحرکی از قلب تشکیل می شود.





آنچه در اکوکاردیوگرافی (اکوی قلبی) نشان داده می شود

- ❖ اندازه و شکل قلب
- ❖ نحوه عملکرد کلی قلبی
- ❖ ضعف دیواره یا بخشی از قلب وعدم کارکرد صحیح آن
- ❖ مشکلات دریچه ای قلبی
- ❖ وجود لخته خون در قلب

کدهای خدمات اکوکاردیوگرافی عبارت اند از:

۹۰۰۷۸۰ (اکوکاردیوگرافی کامل در بیماری های مادرزادی)،

۹۰۰۷۸۵ (اکوکاردیوگرافی کامل در بیماران غیرمادرزادی)،

۹۰۰۷۹۰ (اکوکاردیوگرافی از طریق مری در بیماران عادی به همراه تفسیر و گزارش)

۹۰۰۷۹۵ (اکوکاردیوگرافی از طریق مری در بیماران مادرزادی به همراه تفسیر و گزارش).

کدهای ۹۰۰۷۳۵ و ۹۰۰۷۳۶ مربوط به خدمات اکوکاردیوگرافی حین پروسیجرهای دیگر است. این خدمات ویژگی های کدهای بستری را دارند و صرفاً در مواردی که حین انجام جراحی قلب یا اینترونشنال قلب نیاز به اکوکاردیوگرافی باشد مورد استفاده قرار می گیرند. در موارد انجام اکوکاردیوگرافی با سایر خدمات قلبی سرپایی نظیر تست ورزش، این کد قابل گزارش نیست.

کد خدمت استرس اکوکاردیوگرافی (ارگومتریک یا تردمیل یا فارماکولوژیک) شامل قبل، حین و بعد با نظارت و تفسیر و گزارش پزشک عبارت است از ۹۰۰۷۱۵. این کد با سایر کدهای اکوکاردیوگرافی قابل گزارش نیست.

استرس اکوکاردیوگرافی

استرس اکو نوعی تست تشخیصی قلب است که در آن تصاویر قلب توسط اکوکاردیوگرافی برای ارزیابی کارکرد ماهیچه های قلب استفاده می شود و بدین ترتیب مشخص می شود که آیا خون رسانی به قسمت یا قسمتهایی از ماهیچه قلب دچار اختلال است

در این تست، عروق خون رسان قلب (عروق کرونر) مستقیم دیده نمی شود بلکه از طریق بررسی ماهیچه های قلب و به شکل غیرمستقیم مشخص می شود که این عروق تنگ می باشند.

در این تست همان طور که از نامش پیداست به قلب از طریق افزایش ضربان قلب استرس وارد می شود که می تواند توسط ورزش یا دارو انجام شود.



در نوع استرس با ورزش از تردمیل یا دوچرخه‌های ثابت استفاده شده و هم‌زمان با فعالیت فرد تصویر قلب توسط اکو ثبت می‌شود.

در نوع دارویی هم‌زمان با اینکه بیمار روی تخت خوابیده است دارو به‌صورت تزریقی و پیوسته به بدن بیمار وارد شده و سبب افزایش ضربان خون و تأثیر روی عروق کرونر شده و تصویر ضبط شده با تصاویر اولیه بیمار مقایسه می‌شود. این تصاویر نشان می‌دهد که آیا زمانی که ضربان قلب بالا رفته ماهیچه‌های قلب می‌توانند به انقباضات طبیعی خود ادامه دهند یا خیر.

ARTERIAL STIFFNESS INDEX یا ASI یا شاخص سختی شریان

سختی شریانها علت اصلی بروز بیماریهای قلبی عروقی است اما اندازه گیری میزان سختی شریانها کار بسیار مشکلی است. سختی شریانها بروی میزان فشار خون تأثیر دارد زیرا مدت زمانی که طول می کشد تا سرخرگها به حجم نرمال خود باز گردند و جریان خون بعد از فشرده شدن از آنها عبور کند را تحت تاثیر قرار می دهد.

TEE یا اکو قلب از راه مری

اکو قلب از راه مری یک آزمایش تشخیصی می باشد که به وسیله آن پزشک می تواند، قلب، حفره های قلب شامل دهلیز و بطن، شریان های متصل به قلب (آئورت) و دریچه های قلب را به وضوح مشاهده کند.

تفاوت اکو از راه مری با اکو از روی سینه این است که در این روش کیفیت عکس هایی که از قلب گرفته می شود بالاتر بوده و قسمتهایی از قلب و آئورت که در اکوی معمولی قابل دیدن نیستند با این روش قابل مشاهده می شود.

موارد قابل تشخیص از طریق TEE به شرح زیر می باشد

- عفونت دریچه های قلب (اندوکاردیت)
- وجود لخته خون در قلب
- پارگی دیواره آئورت
- آنوریسم آئورت (گشاد شدن دیواره آئورت)
- ارزیابی وضعیت دریچه های مصنوعی قلب

تصویربرداری داپلر بافتی (TDI) (TISSUE DOPPLER IMAGING)

این داپلر یک تکنیک اکوکاردیو گرافیک است که بصورت معمول در بررسی عملکرد دریچه های قلبی استفاده می شود. در سالهای اخیر استفاده از این تکنیک برای ارزیابی عملکرد بافتی عضله قلب موجب ایجاد



امکانات جدیدی در تشخیص زودرس و ارزیابی دقیق عملکرد انقباضی و عملکرد استراحتی قلب و بررسی اختلال حرکت دیواره ای و تشخیص بعضی از بیماریهای خاص گردیده که تحت عنوان تصویربرداری داپلر بافتی از آن یاد می شود.

نکات مربوط به اکوکاردیوگرافی

- خدمات اکوکاردیوگرافی جنین (کدهای ۹۰۰۷۸۱ و ۹۰۰۷۸۲) از محل تعهدات تشخیص بیماری ها و ناهنجاری های جنین قابل پرداخت است.
 - اکوترانس توراسیک یا TTE همان اکوکاردیوگرافی می باشد .
 - TDI یا اکو نسجی همان اکو تیشو داپلر می باشد و از محل تعهدات اکوکاردیوگرافی قابل محاسبه می باشد.
 - TEE همان اکو از طریق مری می باشد.
 - گواهی تجویز اکو قلب جنین توسط متخصص کودکان و همچنین متخصص قلب مورد قبول می باشد.
 - اکوکاردیوگرافی کامل در بیماریهای مادرزادی تنها با تایید پزشک معتمد پرداخت می گردد .
- در صورتی که در حین اکوکاردیوگرافی نیاز به انجام کنتراست باشد به کد ۹۰۰۷۹۷ مراجعه شود. این کد به کدهای اصلی اضافه می شود.

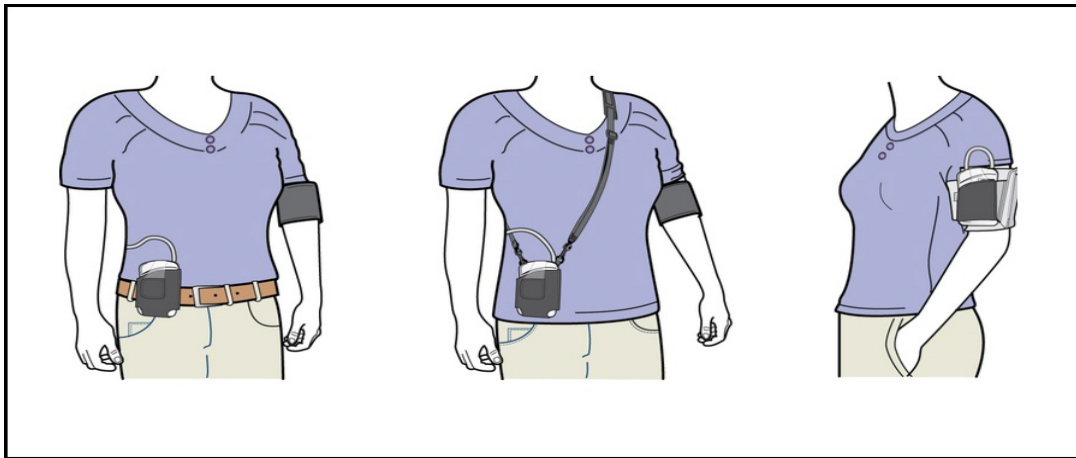
فلوروسکوپی قلبی

این تکنیک در بزرگسالان، اغلب برای تشخیص یا درمان گرفتگی عروق قلبی (کرونر) و در کودکان جهت تشخیص بیماری های مادرزادی قلب استفاده می شود.

هولتر مانیتورینگ

هولتر نوار قلب

ضبط مداوم نوار قلب (EKG) بیمار در طول ۲۴ ساعت را "هولتر مانیتورینگ" می گویند. از آنجاکه بیمار می تواند دستگاه پایش ضربان قلب را در طول فعالیت های روزانه خود به طور منظم ببیند، کمک می شود تا پزشک ارتباط علائمی همچون سرگیجه، تپش قلب (ضربان قلب سریع یا نامنظم) و غش کردن بیمار را با مشکلات قلبی کشف نماید. از آنجاکه ضبط نوار قلب بیمار به طور مداوم و طی ۲۴ ساعت انجام می شود، هولتر مانیتورینگ در مقایسه با نوار قلب ساده (EKG) اطلاعات بیشتری در اختیار پزشک گذاشته و در تشخیص ریتم های غیرطبیعی قلب کمک بیشتری خواهد کرد. همچنین هولتر مانیتورینگ می تواند در حین مواردی همچون: درد قفسه سینه، ایسکمی یا کاهش جریان خون به عضله بطن چپ، اطلاعات و ارزیابی های دقیق تری را برای پزشک فراهم نماید



نکات مربوط به هولتر مانیتورینگ

- کد ۹۰۰۷۷۱ جهت هولترمانیتورینگ کاربرد دارد.
- شامل هولتر قلب و هولتر فشار خون می باشد.
- در صورتیکه هولتر مانیتورینگ برای ۴۸ ساعت تجویز شده باشد؛ دو بار تعرفه محاسبه می گردد. (مشروط به مستند بودن زمان درمان در مدارک ارسال شده توسط بیمار).
- پرداخت هولتر فشارخون و نوارقلب (کد ۹۰۰۷۷۱) همزمان با یکدیگر گزارش گردد برای هرکدام به صورت جداگانه تعرفه هولتر محاسبه می گردد

هولتر فشارخون

هولتر فشارخون به روشی گفته می شود که فشارخون فرد، توسط دستگاه در طول یک شبانه روز کامل اندازه گیری می شود. این وسیله شامل دستگاه اندازه گیری فشار، بازوبند اندازه گیری فشار یا همان کاف، یک لوله و کیف نگهدارنده است. در انواع جدیدتر این دستگاه، لوله پلاستیکی بلند حذف شده و دستگاه اندازه گیری فشار نیز کوچکتر شده و روی کاف سوار شده است و عملاً همراه بودن دستگاه را بسیار آسان تر کرده است. زمانهایی که هولتر فشار خون توصیه می شود شامل:

- برای تشخیص فشارخون بالا
- برای بررسی میزان تاثیر داروها
- برای تایید تشخیص فشارخون شبانه
- موارد همخوانی نداشتن فشارخون اندازه گیری شده در مرکز پزشکی و منزل



SAECG (Signal Average ECG) نوار قلبی سیگنال اورویج (نوار قلبی سیگنال متوسط):

این تست مشخص می‌کند آیا بیمار در خطر بالای وضعیتی به نام آریتمی قلب قرار دارند یا خیر. آریتمی قلب می‌تواند به ایست قلبی منجر شود. این تست مشابه نوار قلبی معمولی انجام می‌شود اما در آن از تکنولوژی پیچیده‌تری برای آنالیز خطر استفاده می‌شود.

تست ورزش

تست ورزش یکی از مهم‌ترین روش‌های بررسی بیماری رگ‌های کرونری قلب است. زمانی که بیمار شروع به ورزش می‌کند، عضلات نیاز بیشتری به خون‌رسانی دارند و بنابراین قلب مجبور است تندتر و قوی‌تر ضربان بزند. به این ترتیب حین ورزش، خود قلب از همه اعضای بدن فعال‌تر بوده و نیاز به خون‌رسانی بیشتری دارد. در یک قلب سالم رگ‌های کرونری می‌توانند جوابگوی این نیاز افزایش یافته باشند، اما زمانی که رگ‌های کرونری دچار تنگی هستند از عهده‌ی این کار بر نمی‌آیند و قلب دچار کمبود خون‌رسانی و کمبود اکسیژن شده و متعاقب آن دچار درد می‌شود. در این شرایط تغییراتی در نوار قلبی، فشار خون و ضربان قلبی ایجاد می‌شود که بیماری را آشکار می‌سازد. این موضوع اساس به وجود آمدن تست ورزش است.



از تست ورزش علاوه بر تشخیص تنگی کرونر، در بیماران تشخیص داده شده نیز برای تعیین سطح فعالیت قابل تحمل بیمار استفاده می شود و همچنین بعد از آنفارکتوس قلبی برای سنجش میزان تحمل قلب به کار می رود.

نکات مربوط به تست ورزش

تست ورزش بر اساس کد ۹۰۰۸۰۰ محاسبه می گردد.

• تست تیلت (Tilt Test) با کد ۹۰۰۹۲۵ قابل محاسبه می باشد و از محل تعهدات تست ورزش قابل پرداخت می باشد

تبصره: خدمت فال تست معادل با کد تست تیلت از محل تعهدات تست ورزش قابل پرداخت می باشد.

• تست فعالیت های قلبی یا ETT (Exercise Tolerance TEST) یا EST (exercise stress test) همان تست ورزش می باشد.

پلتیسموگرافی

این اقدام، ارزیابی تغییرات حجم خون در اعضای مختلف بدن می باشد.

نکات مربوطه:

• در صورتی که نوار قلب توسط متخصص یا فوق تخصص قلب و عروق در مطب انجام پذیرد؛ به شرط داشتن مهر پزشک، پرداخت بدون ارائه گزارش بلامانع می باشد.

• منظور از آنالیز پیس میکر، تحلیل باطری قلب می باشد لذا از سقف نوار قلب و تحت همین نام پرداخت می گردد. آنالیز پیس میکر با کد ۹۰۰۹۵۵ قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

• در هزینه های مانیتورینگ قلبی در صورتی که از لفظ هولتر استفاده نشده باشد، منظور همان نوار قلب می باشد.

• SAECG (Signal Average ECG) از انواع بررسی های قلبی بوده و از محل تعهدات نوار قلب قابل پرداخت می باشد در صورتی که به همراه نوار قلب گزارش گردد صرفاً هزینه SAECG قابل پرداخت می باشد

• شاخص سختی شریان یا ASI با کد ۹۰۰۷۳۰ قابل محاسبه و پرداخت می باشد و از محل تعهدات اکوکاردیوگرافی پرداخت می گردد.

• در صورتی که هولتر مانیتورینگ برای ۴۸ ساعت گزارش شود کد هولتر مانیتورینگ ۲ بار محاسبه می گردد.



راهنمای ارزیابی خسارت اسناد پاراکلینیکی

شناسه مدرک: PI-2100-ET-682

شماره بازنگری: 02

صفحه: ۹۱ از ۱۱۵

وضعیت اعتبار

- کد ۹۰۰۷۶۰ خواندن فیلم آنژیوگرافی به تنهایی بدون احتساب ویزیت پزشک معالج از محل تعهدات ویزیت قابل پرداخت می باشد.
- در صورتی که استرس اکو همراه با سایر کدهای اکو گزارش گردد ، صرفا هزینه استرس اکو پرداخت می گردد.
- آنالیزو پروگرامینگ پیس میکر و با کد ۹۰۰۹۵۵ از محل تعهدات نوار قلب قابل محاسبه می باشد .
- در سایر موارد آنالیز الکتروفیزیولوژیک پیس میکر از کد های ۹۰۰۹۰۰ الی ۹۰۰۹۱۰ استفاده می گردد.
- پلتیسموگرافی تمام بدن با تفسیر و گزارش با کد ۹۰۰۹۴۰ از محل تعهدات نوار عصب و عضله قابل پرداخت می باشد .
- بیوامپدانس توراسیک الکتریکال با کد ۹۰۰۹۳۵ از محل تعهدات نوار عصب عضله قابل محاسبه و پرداخت می باشد
- اکوکاردیوگرافی های مری و اکوکاردیوگرافی های معمولی حین پروسیجر های دیگر صرفا در حین جراحی های قلب قابل محاسبه می باشد .
- کد ۹۰۰۶۱۰ احیای قلبی ریوی (CPR) صرفا در قسمت اورژانس و بخش های بستری بیمارستان (به غیر از ICU , CCU قابل محاسبه و پرداخت می باشد .
- در خصوص خسارت های مربوط به اکوکاردیوگرافی اعم از مادرزادی و غیر مادرزادی توجه به گزارش خدمت انجام شده جهت تعیین کد صحیح الزامی می باشد.
- در صورت انجام همزمان اکوکاردیوگرافی TDI و اکوکاردیوگرافی معمولی غیرمادرزادی فقط اکوکاردیوگرافی TDI ارزیابی و محاسبه میگردد.
- در صورت انجام همزمان اکوکاردیوگرافی از راه مری (TEE) و سایر اکوکاردیوگرافی ها فقط اکوکاردیوگرافی TEE ارزیابی و محاسبه میگردد.
- کد تعدیلی ۸۶ برای کلیه خدمات اکوکاردیوگرافی کتاب ارزش های نسبی (استفاده از تجهیزات پزشکی پرتابل) غیر قابل پرداخت است.



۱۶. پلی سومنوگرافی (تست خواب):^۱

تعداد دفعات مورد نیاز: یک بار در سال

ویژگی فرد یا افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order): فلوشیپ طب خواب، متخصص مغز و اعصاب، متخصص روانپزشک، متخصص گوش و حلق و بینی، متخصص طب کار، متخصص بیهوشی، متخصص داخلی و فوق تخصص ریه

ویژگی ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه: فلوشیپ طب خواب، متخصص مغز و اعصاب، متخصص روانپزشک، متخصص گوش و حلق و بینی، متخصص طب کار، متخصص بیهوشی، متخصص داخلی و فوق تخصص ریه (در صورتیکه ۶ سال فعالیت در کلینیک خواب تحت نظارت و تایید دانشگاه داشته باشند).

محل ارائه خدمت مربوطه: بیمارستان یا کلینیک خواب

• در صورتی بستری بالاتر از ۸ ساعت قابلیت بررسی و ارزیابی از سقف تعهدات بستری دارد در غیر این صورت قابل پرداخت نمی باشد.

۱۷. جراحی سرپایی

کرایوتراپی: ^۲ با توجه به اینکه در خصوص کدهای کرایوتراپی در کتاب ارزشهای نسبی در مورد ناحیه و تعداد ضایعات مطلبی درج نشده است می بایست به شرح ذیل اقدام گردد:

الف - اگر کرایوتراپی در ناحیه های مختلف بدن انجام شده باشد (برای مثال سر، دست و پا) می توان با در نظر گرفتن ۳ ناحیه و با رعایت تعدیل، محاسبات صورت گیرد.

ب - با توجه به دستورالعمل های ابلاغی این اقدام بدون در نظر گرفتن مدارک تکمیلی تا سه مرتبه قابل محاسبه خواهد بود.

ج- در صورت ارسال مدارک تکمیلی پرداخت مازاد بر سه جلسه منوط به تایید پزشک معتمد شرکت می باشد. نام دیگر کرایوتراپی، سرما درمانی می باشد. در این روش از سرما برای درمان اختلالات و بیماری ها استفاده میگردد. به عبارت دیگر هر نوع درمان که شامل استفاده از سرما یا دمای انجماد باشد کرایوتراپی نام دارد.

کرایوتراپی سرویکس

فریز زخم دهانه رحم یا سرویکس به تکنیکی گفته می شود که در طی آن، نیتروژن مایع برای تخریب سلول های پیش سرطانی دهانه رحم (سرویکس) به کار می رود. دهانه رحم پایین ترین بخش رحم است و به واژن

^۱ بخشنامه ابلاغی شماره ۱۵ مورخ ۱۴۰۱/۰۹/۱۰ مطابق با شناسنامه استاندارد خدمت مربوطه

^۲ بخشنامه ابلاغی شماره ۲ مورخ ۱۴۰۱/۰۳/۱۸



اتصال دارد. بعد از تخریب سلول های معیوب دهانه رحم با فریز کردن، این سلول ها با سلول های سالم و جدید جایگزین می شوند.

کرایوتراپی زگیل

زگیل از جمله بیماری های پوستی شایع می باشد و در تمامی سنین دیده می شود. معمولاً اکثر موارد حتی بدون درمان زگیل، ضایعات خود به خود بهبود می یابند ولی بعضی اوقات به دلیل ایجاد درد یا اختلال عملکرد و زیبایی و در مواردی پیدایش بدخیمی نیاز به درمان زگیل می باشد.

موارد استفاده از کرایوتراپی

زگیل های ویروسی در کودکان

زگیل های ویروسی در بزرگسالان از جمله زگیل آلت تناسلی

کراتوز سبورئیک (زگیل سالمندی)

اکتینیک کراتوز (ضایعه ای پیش سرطانی که در اثر نور خورشید به وجود می آید)

کنترل و درمان بیماری سالک، بواسیر، دردهای پس از عمل جراحی در پرتو درمانی

کیست ها و ضایعات توموری خوش خیم

اقسام همانژیوم ها از جمله سارکوم کاپوزی

بیوپسی :

بیوپسی یک روش پزشکی است که شامل نمونه برداری از بافت بدن می شود تا بتوان آن را تحت یک میکروسکوپ بررسی کرد.

بیوپسی برای بررسی ناهنجاری ها می تواند استفاده شود. هنگامی که نمونه بافت تحت میکروسکوپ بررسی می شود، سلول های غیر طبیعی ممکن است شناسایی شوند، که می تواند به تشخیص یک وضعیت خاص کمک کند.

بیوپسی در تشخیص موارد زیر کاربرد دارد

- سرطان
- التهاب، مانند هپاتیت یا نفریت
- عفونت، مانند گره های لنفاوی – مثلاً سل
- شرایط مختلف پوست



❖ انواع بیوپسی

۱. آسپیراسیون بیوپسی

در این روش از مایع موجود در کیست، حفرات بدن و یا مفاصل با استفاده از سوزن شماره ۲۲ تا ۲۵، نمونه تهیه می‌شود. در صورت نمونه‌برداری از بافت‌های ظریف، گردن، تیروئید، غدد لنفاوی و پستان ترجیح، استفاده از سوزن‌های ظریف تر است. در این آسپیراسیون، سلول به داخل سرنگ کشیده می‌شود. نمونه زیر میکروسکوپ بررسی می‌گردد. در صورت نیاز به دقت بالا در این آسپیراسیون می‌توان آن را تحت تموگرافی کامپیوتری (CT)، یا سونوگرافی و با استفاده از بیحسی موضعی انجام داد.

۲. بیوپسی مغز استخوان

در این بیوپسی از یک سوزن تروکار یا سوزن آسپیراسیون استفاده می‌کنند. سوزن از طریق انسیزیون کوچک پوستی به سمت استخوان هدایت می‌شود. رایج ترین جایگاه آسپیراسیون، استرنوم و کمر است. در بیمارانی که از نظر شمارش و مورفولوژی سلول‌های خونی، وضعیت غیرطبیعی مشاهده می‌شود، ناحیه تحت آسپیراسیون باید بی حسی موضعی انجام شود. در بیماران چاق جهت تهیه نمونه از سوزن اسپاینال استفاده می‌شود. اگر بی حسی خوبی در ناحیه ایجاد شود امکان استفاده از سوزن درشت تر وجود دارد.

۳. پانچ بیوپسی

ابزاری ۳ تا ۴ میلیمتری، با نوک تیز و توخالی و چرخان برای نمونه برداری از ضایعه روی پوست استفاده می‌شود. زخم ایجاد شده به واسطه این بیوپسی با نخ، سوچور شده و بدون مشکل، التیام می‌یابد. این روش نمونه برداری را متخصصین پوست و جراحی پلاستیک استفاده می‌کنند.

۴. بیوپسی با استفاده از برس

این روش جهت نمونه برداری از دستگاه تنفسی، مجاری ادراری و دهان استفاده می‌شود. نمونه از طریق جمع آوری و برس کشیدن بافت برداشته می‌شود. این نمونه‌ها بر روی لام‌های شیشه‌ای فیکس شده و مطالعه می‌شود.

۵. بیوپسی اکسیژنال (شکافی)

در این روش بیوپسی، یک توده یا ساختار از بدن به طور کامل برش خورده و برداشته می‌شود. بعضی از این نمونه‌ها از طریق آندوسکوپی بدست می‌آیند. پیدایش سوزن‌ها نیاز به استفاده از این نوع بیوپسی را تا حد ممکن به حداقل رسانده است.



۶. بیوپسی انسیزیونال (برشی)

توده های بافت های نرم مانند چربی، ماهیچه و دیگر بافت های همبند با این روش برداشته می شوند.

یاگ لیزر:

از انواع لیزر در علم پزشکی و در درمان بیماری های مختلف چشمی سالهاست که استفاده می شود. یکی از این لیزر ها، لیزر یاگ یا YAG یا (YttriumAluminum-Garnet) است. لیزر یاگ، یک نوع لیزر درمانی است که می تواند در پزشکی برای موارد زیادی نظیر درمان اختلالات پوستی، درمان بیماری های چشمی، حذف دائمی موهای زائد، حذف تاتو (خالکوبی) و درمان برخی از اختلالات ناخن توصیه شود.

کاربرد لیزر در کاتاراکت یا آب مروارید

کپسولوتومی خلفی بعد از عمل آب مروارید یکی از مهمترین عوارض عمل جراحی آب مروارید (کاتاراکت) در روش فیکو، کدر شدن کپسول خلفی عدسی یا اصطلاحاً کاتاراکت ثانویه است.

کدورت در کپسول خلفی عدسی بعد از عمل کاتاراکت قابل درمان بوده اما قابل پیش گیری نیست و نمی توان پیش بینی کرد که برای چه افرادی اتفاق می افتد. با استفاده از لیزر یاگ، دریچه ای در کپسول خلفی با عمل یاگ لیزر کپسولوتومی ایجاد می شود.

با استفاده از لیزر YAG یا (YttriumAluminum-Garnet) می توان ناحیه ای از کپسول خلفی عدسی را در قسمت مرکزی برداشت. با این عمل، مسیر بینایی شفاف و در نتیجه بینایی اصلاح می شود. این عمل (posterior capsulotomy باز کردن کپسول خلفی) یا عمل یاگ لیزر کپسولوتومی نامیده می شود. این عمل بسیار راحت و در طی چند دقیقه و به صورت سرپایی در مطب یا مرکز چشم پزشکی قابل انجام است و بیمار بلافاصله به کار و زندگی معمول خود برمی گردد و بینایی از روز بعد از عمل به حداکثر میزان خود خواهد رسید.

کاربرد لیزر در درمان گلوکوم (آب سیاه)

گلوکوم یکی از مهمترین علل کوری در تمام دنیا است. شایع ترین فرم گلوکوم، گلوکوم زاویه باز اولیه می باشد. درمان دارویی گلوکوم زاویه باز با توجه به مزمن بودن بیماری با ریسک بالای عدم همکاری بیمار همراه است. به همین جهت از روشهای لیزری برای درمان گلوکوم زاویه باز چه به عنوان درمان اولیه چه به عنوان درمانی همراه با درمان دارویی استفاده می گردد.



درمان گلوکوم (اب سیاه) زاویه بسته با لیزر (یاگ لیزر ایریدوتومی PI)

ایریدوتومی با لیزر در درمان گلوکوم با زاویه بسته اهمیت خاصی دارد. این نوع لیزر باعث حذف بخشی از بافت می‌شود. در افراد با تنگی زاویه اتاقک قدامی چشم و یا بیماران مبتلا به آب‌سیاه زاویه بسته با استفاده از این نوع لیزر سوراخ بسیار کوچکی در محیط عنبیه ایجاد می‌شود که به آن ایریدوتومی محیط (Perheral Iridotomy) گفته می‌شود. به این ترتیب یک راه فرعی بین اتاقک خلفی و قدامی چشم باز می‌شود که اجازه خروج راحت‌تر مایع زلالیه و باز شدن نسبی زاویه و کاهش فشار چشم را می‌دهد.

لیزر PDT (Photodynamic Therapy)

معمولاً بیماریهای شبکیه در صورت درمان به موقع قابل کنترل است. شبکیه چشم، یک لایه حساس از سلول‌های مختلف در قسمت خلفی چشم می‌باشد که نور را به سیگنال الکتریکی تبدیل می‌کند، سپس این سیگنال‌ها به مغز فرستاده می‌شود. ماکولا که قسمت مرکزی دید در شبکیه است با بیماری‌های مختلفی از قبیل CSR، که باعث جمع شدن مایع در مرکز دید می‌باشد یا AMD، که ضایعات وابسته به سن می‌باشد درگیری می‌شود. PDT یک روش برای درمان این نوع بیماری‌های شبکیه چشم است. در روش PDT از لیزر و داروی مخصوصی که با نور خاصی فعال می‌گردد، استفاده می‌شود.

نکات مربوطه:^۱

- جراحی چشم با لیزر (کد ۶۰۲۲۱۵) در مطب در تعهد سازمان نیست و فقط در کلینیک‌های تخصصی چشم و بیمارستان‌های دارای بخش چشم پزشکی قابل محاسبه و پرداخت است.
- برای آنژیوگرافی هر چشم کد ۹۰۰۳۰۵ با شرح " آنژیوگرافی فلئورسین با ایندوسیانین سبز (ICG) ، شامل عکسبرداری چند تصویری) با تفسیر و گزارش " با اعمال کد تعدیلی (۵۱) و با تعدیل دو طرفه ۱۰۰ درصد و ۸۰ درصد قابل پرداخت است.
- کد ۶۰۲۲۷۵ با شرح تزریق ماده فارماکولوژیک داخل ویتره مانند آواستین (عمل مستقل) بر اساس استاندارد ابلاغی صرفاً در اتاق عمل بیمارستان و مرکز جراحی محدود قابل محاسبه و گزارش است.
- لیزرهای مربوط به شبکیه مانند PRP با کد ۶۰۲۳۷۰ به ازاء هر جلسه برای هر چشم بوده و در صورت انجام هم‌زمان برای هر دو چشم با اعمال کد تعدیلی ۵۱ با تعدیل چشم اول ۱۰۰ درصد و چشم دوم ۸۰ درصد تا سقف حداکثر سه جلسه در یک دوره درمان قابل گزارش و پرداخت است.



شکستگی ، دررفتگی ، جاناندازی و گچ گیری

- در موارد شکستگی و جاناندازی ارائه رادیوگرافی مربوطه و شرح حادثه معتبر بیمار با مهر تأییدیه بیمه‌گذار الزامیست (پرداخت هزینه عصا منوط به شرایط قرارداد و از محل تعهدات مربوطه بلامانع است)
- هزینه لوازم مصرفی گچ گیری با تأیید کارشناس دارویی و کسر فرانشیز تحت همین عنوان (گچ‌گیری) قابل پرداخت می باشد
- انواع آتل از زیر مجموعه های این گروه بوده است
- آسیب یا پارگی تاندون یا لیگامان در صورت نیاز به گچ گیری تحت عنوان گچ گیری قابل پرداخت می باشد(در این موارد بدون در نظر گرفتن رادیوگرافی و صرفاً با تایید پزشک مربوطه هزینه مذکور قابل پرداخت می باشد)
- در صورت شک به نزاع و تصادف (بریدگی‌ها و شکستگی‌ها و...) که قابلیت پرداخت ندارند دریافت مستندات و شرح حادثه از بیمار الزامی است.

ختنه

- هزینه ختنه همراه با بیحسی موضعی از سقف تعهدات جراحی سرپایی قابل پرداخت می باشد چنانچه این هزینه با بیهوشی عمومی و یا بستری بالای ۶ ساعت صورت پذیرد از سقف تعهدات بیمارستانی قابل پرداخت می باشد.
- بطور معمول هزینه ختنه بصورت گلوبال محاسبه می گردد و نیازی به ارائه ریز صورتحساب نمی‌باشد.
- کد ۵۰۰۹۵۵ مربوط به ختنه بوده و طبق کتاب ارزش نسبی کد تعدیلی ۶۳ به آن تعلق نمی گیرد. در صورت درخواست پزشک معالج بابت کد ۵۰۰۹۶۰ (فرنولوئومی الت) ارائه مستندات مربوط به ختنه قبلی الزامی است

بخیه

- سوچور همان بخیه می باشد
- نزاع و خودکشی خارج از تعهدات می باشد
- جهت کنترل دقیق عدم پرداخت خسارت در مواردی که ناحیه ی آسیب دیده مشکوک باشد، ارائه شرح معتبر حادثه یا گزارش نیروی انتظامی از بیمار با نامه تاییدیه بیمه‌گذار ، الزامیست.
- کشیدن بخیه مطابق با تعرفه قابل پرداخت خواهد بود.



- کشیدن بخیه صرفاً در صورت انجام در اورژانس قابلیت بررسی و پرداخت دارد.^۱

کرایوتراپی

- فریز یا انجماد همان کرایوتراپی می باشد.
- وارت همان زگیل می باشد.
- زگیل تناسلی در صورتیکه توسط پزشک (کارشناس نباشد) انجام شده باشد، قابل پرداخت خواهد بود (در صورتی که زگیل بر روی پوست باشد از کد سیستم پوششی استفاده می گردد و در صورتی که زگیل در سرویکس باشد از کدهای مربوط به دستگاه تناسلی مونث استفاده می گردد).
- در صورتیکه درمان توسط پزشک متخصص زنان صورت گرفته باشد ولی محل زگیل در گواهی پزشک مشخص نشده باشد، می توان از تعرفه های سیستم پوششی استفاده کرد
- پرداخت کرایوتراپی در طول قرارداد بیمه گزار تا ۳ مرتبه مجاز می باشد. لذا در زمان پرداخت کنترل استعلام خسارت های پرداخت شده الزامیست.
- با توجه به اینکه کوتر روش انجام درمان است، به همین جهت فقط اشاره به لفظ کوتر کافی نبوده و ارائه شرح کامل (ناحیه مربوطه) درمان توسط پزشک معالج الزامیست (با تایید پزشک معتمد)
- چنانچه پلازما درمانی توسط پزشک متخصص به دلایل عفونت، HPV و زخم دهانه رحم صورت پذیرد معادل کد کرایوتراپی ۵۰۱۵۲۵ مورد محاسبه قرار گیرد.

بیوپسی

- FNA و نمونه برداری (بیوپسی) از سقف تعهدات جراحی سرپایی قابل پرداخت می باشد.
- ارائه گزارش پاتولوژی جهت پرداخت الزامیست.
- سوزن بیوپسی جدا از هزینه اصلی بوده، مشروط به ارائه جواب پاتولوژی طبق تعرفه و با کسر فرانشیز از محل تعهدات جراحی سرپایی قابل پرداخت می باشد.
- فاکتور های فروش سوزن بیوپسی بدون مهر، سربرگ و بدون آدرس و مشخصات قابل قبول نمی باشند.
- نمونه برداری آمینوسنتز (مخصوص جنین) با دستور پزشک متخصص زنان و انجام توسط پزشک متخصص زنان و متخصص رادیولوژی - سونوگرافی یا بالاتر قابل پرداخت است.
- معمولاً هزینه تعرفه های مربوط به نمونه برداری همراه با تصویر برداری (تحت گاید سونوگرافی و یا رادیوگرافی که در داخل کد لحاظ شده باشد) از سوی مراکز درمانی به صورت یکجا از بیمار دریافت

^۱ شرح کد خدمت درمانی در کتاب ارزش های نسبی



راهنمای ارزیابی خسارت اسناد پاراکلینیکی

شناسه مدرک: PI-2100-ET-682

شماره بازنگری: 02

صفحه: ۱۱۵ از ۹۹

وضعیت اعتبار

گردیده، در صورت ارائه فاکتور مجزا و تفکیک شده مربوط به تصویربرداری همان ناحیه صرفاً تا سقف تعرفه قابل پرداخت می باشد.

- بیوپسی رحم همان نمونه برداری آندومتر است.
- پاپ اسمیر یا نمونه برداری از دهانه رحم، در مطب یا درمانگاه، تحت عنوان جراحی مجاز سرپایی قابل پرداخت می باشد.
- هزینه آزمایش پاپ اسمیر مجزا از هزینه نمونه برداری توسط پزشک می باشد.
- کارشناسان مامائی و پزشکان عمومی نیز مجوز انجام نمونه گیری پاپ اسمیر را دارند.
- پزشک نمی تواند آزمایش پاپ اسمیر در مطب انجام دهد، هزینه آزمایش تنها با ارائه ی فاکتور معتبر از آزمایشگاه در سقف آزمایش قابل پرداخت است.
- چنانچه نمونه برداری پاپ اسمیر به صورت مستقل در قرارداد پوشش داشته باشد، در همان پوشش ثبت می شود. در غیر اینصورت از سقف تعهدات جراحی سرپایی قابل محاسبه و پرداخت می باشد.
- در صورتیکه در یک روز چند نوبت نمونه گیری مربوط به زنان انجام شده باشد، فقط یک مرتبه آن قابل پرداخت می باشد.
- اسپکلوم از لوازم مصرفی مربوط به پاپ اسمیر بوده و غیر قابل پرداخت می باشد.
- کلیه خدمات مجاز ارائه شده در مطب که فاقد کد در کتاب ارزشهای نسبی باشد، معادل یک ویزیت پرداخت می شود

لیزر درمانی

- لیزر درمانی یعنی درمانهای سرپایی انجام شده توسط لیزر.
- نمونه های لیزر درمانی مانند: یاگ لیزر چشم، لیزر PRP چشم، لیزر هموروئید و ... که در صورت درمانی بودن و با تایید پزشک معتمد پرداخت می گردد.
- لیزر همراه با فیزیوتراپی مجزا از این گروه درمانی می باشد.
- لیزر مونالیزا، لیزر اسکار، لیزر موهای زائد و انواع لیزر های زیبایی غیر قابل پرداخت می باشد
- جهت پرداخت هزینه PRP، موارد ذیل باید محاسبه گردد:

۱- هزینه کیت PRP



۲- هزینه PRP : ((حق حرفه ای * ضریب حرفه ای بخش دولتی)+(حق فنی * ۲ برابر ضریب فنی

بخش دولتی(در مراکز خصوصی)) هزینه نمونه گیری+هزینه تزریق مفصل+داده خام^۱

• چنانچه PRP برای دو مفصل انجام شده باشد، جهت یک مفصل، مجموع موارد یک و دو ذکر شده در فوق و جهت مفصل دوم، ۸۰ درصد هزینه تزریق مفصل قابل پرداخت می باشد.

تخلیه کیست و اکسیزیون لیپوم

• اکسیزیون لیپوم مربوط به غدد چربی می باشد که با تایید پزشک معتمد و یا ارائه گزارش پاتولوژی پرداخت می گردد که شامل توده های چربی منتشره و چربی های اضافه ی زیر پوست نمی باشد.

• تخلیه کیست بدون جواب پاتولوژی با گواهی پزشک معالج براساس کد ۱۰۰۰۲۰ قابل محاسبه می باشد.

• شستشو یا ساکشن

• شستشوی گوش و یا ساکشن گوش طبق کد ۶۰۲۷۷۰ جهت هر گوش از تعهدات به همین نام قابل پرداخت است ، در صورتیکه این تعهد وجود نداشت از سقف جراحی سرپایی قابل پرداخت می باشد.

• لازم به ذکر است که محاسبه شستشوی هر دو گوش طبق کد تعدیلی ۵۱ قابل پرداخت است.

• در صورتیکه در گواهی بیمه شده مشخص نشده باشد شستشو بابت یک گوش یا دو گوش صورت گرفته است ؛ بنابراین کمترین تعرفه قابل پرداخت یعنی هزینه یک گوش در نظر گرفته خواهد شد.

• شستشوی واژینال غیر قابل پرداخت می باشد.

انواع تزریقات خاص

• تزریق داخل مفصل با دستور پزشک متخصص یا بالاتر تنها در صورت ارائه گزارش ام آر آی و تایید توسط پزشک معتمد تحت عنوان جراحی های مجاز سرپایی پرداخت می گردد. هزینه این تزریق تا حداکثر سه جلسه قابل پرداخت می باشد.

• تزریق عضو دوم و بیشتر به میزان ۸۰ درصد تعرفه محاسبه و پرداخت می گردد.

• قید نام مشخص مفصل مربوطه در گواهی پزشک الزامیست .

• تزریق اپیدورال و دیسکتومی و نوکلئوتومی و بلوک عصبی تنها در صورت ارائه گزارش ام آر آی و تایید توسط پزشک معتمد تحت عنوان جراحی مجاز سرپایی قابل پرداخت می باشند. هزینه این تزریق تا حداکثر پنج جلسه قابل پرداخت می باشد.

^۱ شرح کد خدمت درمانی در کتاب ارزش های نسبی



• چنانچه تزریقات اپیدورال و دیسککتومی و نوکلئوتومی و بلوک عصبی در بیمارستان صورت گرفته باشد و در صورت حساب ارائه شده، تخت روز شارژ شده باشد، به عنوان هزینه بستری تلقی و از سقف بیمارستانی پرداخت خواهد شد. در این گونه تزریقات، محاسبه بی حسی و یا بیهوشی خارج از تعهد می باشد.

• تزریق پاشنه با کد ۲۰۰۰۶۰ تحت عنوان جراحی مجاز سرپایی محاسبه و پرداخت می گردد

• کد های آسپیراسیون مفصلی طبق کدهای تزریق مفصل قابل پرداخت می باشد.

• تزریق دیسپورت (توکسین بوتولونیوم) برای بیماران MS (طبق سوابق بیماری) و یا برای بیماران با سردرد مزمن طبق کد ۶۰۱۵۹۶ تحت عنوان جراحی مجاز سرپایی و به شرط انجام خدمت توسط پزشک متخصص و یا جراح مغز و اعصاب قابل پرداخت می باشد.

• تزریق بوتاکس در مثانه در صورت انجام در مراکز درمانی بدون بیهوشی با تایید پزشک معتمد تحت عنوان جراحی مجاز سرپایی قابل پرداخت می باشد.

• خدمات آندوسکوپی به جهت تزریق بوتاکس معده با هدف لاغری غیر قابل پرداخت می باشد.^۱

• انجام تزریق بوتاکس برای درمان میگرن توسط متخصص گوش، حلق و بینی غیر قابل محاسبه و پرداخت می باشد.^۲

• تزریق آواستین و تزریق داخل ویتره در مراکز بیمارستانی و چشم پزشکی ها از محل بستری

• قابل پرداخت می باشد.

• کد در آوردن جسم خارجی از بینی (۳۰۰۰۵۵) می باشد و این کد برای خارج کردن تامپون های بینی کاربرد ندارد.

• تزریق IVIG (ایمونوگلوبولین داخل وریدی به عنوان درمان جایگزین پروتئین پلاسما (IgG) در بیماران دچار کمبود یا نقص ایمنی که دچار کاهش یا از دست دادن قابلیت آنتی بادی هستند، تجویز می شود) اگر در جهت درمان نازایی استفاده شود، از سقف هزینه های ناباروری و نازایی پرداخت می شود.

• اگر تزریق IVIG در بیمارستان به منظور بستری استفاده شود، مثلا اگر فردی در بیمارستان به منظور معالجه روماتیسم و یا عدم وجود پرز روده بستری شوند، از سقف هزینه های بیمارستانی پرداخت می شود.

^۱ بخشنامه ابلاغی شماره ۷ مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۳۰

^۲ بخشنامه ابلاغی شماره ۱۰ مورخ ۱۴۰۲/۰۵/۰۲



- اگر تزریق IVIG به صورت سرپایی انجام شود، از سقف هزینه های سرپایی قابل پرداخت می باشد.
- تزریق آهن (داروی ونوفر) از سقف تعهدات جراحی سرپایی با کد ۹۰۰۰۳۷ قابل پرداخت می باشد.

سایر اعمال و جراحی مجاز سرپایی

- ترمیم ساده: در مورد زخمهای سطحی با درگیری درم و اپیدرم کاربرد دارد. در این ترمیم فقط با ترمیم یک لایه ای جلد، با استفاده از بخیه یا استاپل یا چسبهای بافتی، ترمیم صورت می گیرد. در مواردی که با نوارهای چسبی و زخم بندی ترمیم صورت گیرد این کدها استفاده نمی شوند.
- ترمیم بینابینی: علاوه بر درگیری درم و اپیدرم نیاز به ترمیم بافتهای عمقی تر شامل بافت زیر جلدی و فاشیای سطحی (زیر جلدی) است.
- ترمیم مشکل: شامل ترمیم هایی است که بستن زخم در بیش از دو لایه صورت می گیرد.
- برای انتخاب کد جراحی ترمیم بریدگی های پوست باید به این موارد توجه کرد:
 - طول بریدگی، محل بریدگی، ساده، بینابینی و مشکل بودن ترمیم، درگیری پوست به همراه بافتهای عمقی تر نظیر عضله، تاندون و استخوان
- بنابر این لازم است تا جراح گزارش کاملی از شرح عمل شامل موارد مذکور ارائه نماید.
- در موارد ترمیم پوست در چند ناحیه از کد تعدیلی ۵۱- استفاده می شود.
- در صورتی که ترمیم با استفاده از چسب بخیه باشد فقط کد ۱۰۰۲۱۲ گزارش می شود. این کد با هیچ یک از کدهای دیگر ترمیم بریدگی پوست قابل گزارش نیست.
- جراحی پوست در مطب فاقد جزء فنی هستند.
- برای جراحی یک ضایعه پوستی فقط یک تکنیک قابل گزارش است. به عنوان مثال نمی توان برای یک ضایعه پوستی هم کد اکسیزیون و کورتاژ انتخاب شود.
- کشیدن ناخن طبق کد ۱۰۰۱۴۰ (جراحی ناخن در گوشت فرو رفته - ingrowing nail) تحت عنوان جراحی سرپایی قابل پرداخت می باشد. کد ۱۰۰۱۴۵ در مواردی استفاده می شود که جراحی ناخن در گوشت فرو رفته همراه با آمپوتاسیون بخشی از بند انگشت باشد که در اینصورت ارائه گزارش ضروری است .
- با کد ۱۰۰۱۵۰ (نمونه برداری از ناخن) با کدهای ۱۰۰۱۴۰ و ۱۰۰۱۴۵ قابل گزارش نمی باشد.
- کد ۱۰۰۱۵۵ (ترمیم بستر ناخن یا بازسازی بستر ناخن) با کدهای ۱۰۰۱۴۰ و ۱۰۰۱۴۵ قابل گزارش نمی باشد.



راهنمای ارزیابی خسارت اسناد پاراکلینیکی

شناسه مدرک: PI-2100-ET-682

شماره بازنگری: 02

صفحه: ۱۰۳ از ۱۱۵

وضعیت اعتبار

- کد ۱۰۰۰۲۵ مربوط به انسیزیون و درناژ کیست پیلونیدال ساده یا مشکل می باشد و در صورتی که پزشک، متقاضی کد ۱۰۰۱۶۰ (اکسیزیون کیست یا سینوس پیلونیدال) باشد، ارائه گزارش پاتولوژی ضروری است، بدون ارائه گزارش پاتولوژی فقط کد ۱۰۰۰۲۵ انتخاب می شود.
 - کد ۱۰۰۱۷۵ (تزریق ماده پر کننده زیر پوستی) جنبه زیبایی دارد بجز موارد خاص.
 - پانچ پوستی یا نمونه برداری پوستی طبق کد ۱۰۰۰۹۲ با ارائه گزارش پاتولوژی تحت عنوان جراحی سرپایی قابل پرداخت می باشد
 - خارج کردن پین یا پیچ عمقی به هر روش و به هر تعداد طبق کد ۲۰۰۱۰۵ تحت عنوان جراحی سرپایی قابل پرداخت می باشد.
 - خارج کردن پلاک یا میله داخل کانال با کد ۲۰۰۱۰۸ صرفاً با ارائه رادیوگرافی قبل از عمل قابل پرداخت می باشد.
 - میکرودرم پوست و مو، زیبایی محسوب می گردد و غیر قابل پرداخت می باشد.
 - اجاره دستگاه فتوترپی منوط به ارائه جواب آزمایش بیلی روبین یا زردی و دستور پزشک متخصص کودکان از سقف تعهدات بستری قابل بررسی می باشد.
 - سیستم اسکوپ تشخیصی در مطب از محل تعهدات انواع آندوسکوپی قابل محاسبه و پرداخت می باشد.
 - کد تعدیلی ۸۵ (استفاده از فناوری های نیمه تهاجمی برای ارائه خدمت) با کد های ۱۰۰۵۷۵ الی ۱۰۰۶۰۵ قابل گزارش نمی باشد.
 - وارد کردن IUD به شرط تایید پزشک معتمد در موارد درمانی قابل پرداخت می باشد.
 - خارج کردن IUD در تعهد می باشد
 - چنانچه به دلیل مفقود شدن IUD نیاز به انجام جراحی با هیستروسکوپی باشد، برای گزارش جراحی از کد ۵۰۱۹۴۰ استفاده می شود.
 - تخریب هموروئید داخلی و خارجی به هر روش در مطب با تایید پزشک معتمد طبق کد ۴۰۱۶۳۵ از سقف جراحی سرپایی قابل پرداخت می باشد.
- نکات مربوطه:**

- در صورتی که در جراحی سینوس پیلونیدال عبارت ((اکسیزیون)) عیناً قید گردد حق العمل جراح بدون ارائه جواب پاتولوژی معادل کد ۱۰۰۱۶۰ کتاب ارزش های نسبی قابل محاسبه و پرداخت می باشد در



غیر اینصورت هزینه حق العمل معادل انسیزیون کیست پیلونیدال کد ۱۰۰۰۲۵ کتاب ارزش های نسبی قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

• در صورتی که جراحی هموروئیدکتومی در بیمارستان و یا مراکز جراحی محدود صورت پذیرد و فاقد برگه پاتولوژی باشد کد ۴۰۱۵۲۰ کتاب ارزش های نسبی قابل محاسبه و پرداخت می باشد و در صورت انجام در مطب کد ۴۰۱۶۳۵ مورد تایید می باشد.

• کد های انسیزیون ، اکسیزیون و درناژ شامل ترمیم ناحیه برش می باشد و کد جداگانه ای برای آنها قابل گزارش نمی باشد

• اندازه ضایعات برای تخصیص کد مربوطه از روی گزارش پاتولوژی مشخص می گردد لازم به ذکر است اکسیزیون ضایعات بدون گزارش پاتولوژی غیر قابل پرداخت می باشد مگر با تأیید پزشک معتمد و چنانچه گزارش پاتولوژی ارائه نگردد معادل کد اکسیزیون ضایعات خوش خیم قابل پرداخت می باشد

• کد های مانیپولاسیون با در رفتگی و شکستگی قابل گزارش نمی باشد .

• جراحیهای سرپایی که در مطب انجام میشود فاقد جزء فنی است.

• برداشتن Skin Tag در تعهد نمی باشد

• در صورتیکه برداشتن زگیل و میخچه بیش از یک جلسه گواهی شده باشد پرداخت منوط به اعلام نظر پزشک معتمد بیمه گر میباشد.

• تزریق کورتون داخل ضایعه (الوپسیا اره اتا) صرفا با تجویز پزشک متخصص مربوطه قابل پرداخت میباشد

• BCG تراپی مثانه به عنوان شیمی درمانی سرپایی مثانه طبق کد ۵۰۰۴۵۵ از محل جراحی تخصصی قابل پرداخت است.

• اسکروتراپی جهت درمان واریسهای سطحی اندام ها با ارائه سونوگرافی کالر داپلر انجام شده در مراکز تصویر برداری و با اعمال کدهای ۳۰۲۲۵۶ و ۳۰۲۲۵۷ قابل پرداخت میباشد. سونوگرافی باید توسط پزشک معتمد بررسی و وجود واریس تأیید گردد.



۱۸. ویزیت

- انواع مختلف ویزیت صرفاً بر مبنای شرایط قرارداد و شرح موجود در الحاقیه قابل پرداخت می باشد
- انواع درجات پزشکی به ترتیب عبارتند از:
 - ۱- کارشناس
 - ۲- کارشناس ارشد
 - ۳- دکترای حرفه ای یا MD یا عمومی
 - ۴- PHD یا دکترای علوم پایه
 - ۵- رزیدنت
 - ۶- متخصص
 - ۷- فلوشیپ
 - ۸- فوق تخصص
- اصل گواهی ویزیت باید ممهور به مهر و امضاء پزشک باشد.
- هزینه های ویزیت درج شده در برگه دفترچه درمانی و یا سرنسخه و سربرگ مرکز درمانی فقط قابل پرداخت می باشد.
- گواهی ویزیت درج شده در سربرگ مرکز درمانی یا مطب باید دارای آدرس و شماره تماس معتبر باشد.
- گواهی ویزیت در برگ دفترچه درمانی بیمه شده بدون آدرس و شماره تماس قابل پرداخت می باشد.
(در صورت برخورد با موارد مشکوک صحت مدارک ارائه شده بررسی گردد)
- ویزیت مربوط به دستیار(رزیدنت) که در مهر آنها نام مرکز درمانی ذکر شده است معادل ویزیت متخصص (طبق تعرفه بخش دولتی) قابل محاسبه می باشد.
- چنانچه مهر نظام پزشکی ن.پ.ت باشد؛ ویزیت معادل کارشناس تغذیه می باشد
- اگر مهر نظام پزشکی ن.پ.ت باشد؛ ویزیت معادل پزشک عمومی می باشد
- ویزیت دکتری تغذیه (PHD) در مهر ذکر شده باشد محاسبه آن بر اساس ویزیت عمومی می باشد.
- لفظ دکتری تخصصی تغذیه به مفهوم متخصص تغذیه نمی باشد اگر دکتری تخصصی با مهر نظام پزشکی ن.پ.ت باشد، ویزیت معادل پزشک عمومی پرداخت می گردد
- ویزیت تغذیه تنها دو مرتبه در ماه قابل پرداخت می باشد
- ویزیت اپتومتریست در سقف بینایی سنجی و معادل کارشناس ثبت می شود.



- هزینه مشاوره ها (مثل مشاوره روانشناس و یا روانپزشک) طبق تعرفه اعلامی و طبق مهر آنها قابل پرداخت می باشد. (لازم به ذکر است این مورد، زمانی پرداخت می شود که در قرارداد پرداخت هزینه مشاوره در تعهد باشد.) در صورتی که تعهد مشاوره در قرارداد قید نگردیده باشد معادل ویزیت مهر درمانگر قابل پرداخت می باشد.
- به ازای هر صورت حساب فقط یک ویزیت قابل پرداخت می باشد و در صورت درج گواهی چندین ویزیت در یک سر نسخه، فقط یک ویزیت قابل پرداخت می باشد
- در هر هفته جهت یک پزشک، فقط هزینه دو ویزیت قابل پرداخت می باشد. یعنی در هر ماه، هزینه ۸ ویزیت جهت هر پزشک قابل پرداخت می باشد.
- در صورتی که بیمه شده در یک روز توسط یک پزشک بیش از یکبار ویزیت شود صرفاً هزینه یک نوبت آن قابل پرداخت می باشد.
- قید لفظ تخصص در مهر پزشک الزامیست وجود این لفظ صرفاً در سربرگ مورد قبول نمی باشد.
- ویزیت همزمان با اعمالی نظیر آندوسکوپی، کولونوسکوپی، شیمی درمانی، طب فیزیکی (همراه با اعمال فیزیوتراپی)، PRP، که معمول در فاکتورهای دستی قید می شود به دلیل آنکه ویزیت حین خدمت تلقی می شود غیر قابل پرداخت می باشد.
- ویزیت همراه با خدمات جراحی قابل پرداخت نیست مگر در مواردی که ارزش خدمت جراحی کمتر باشد.
- ویزیت همراه با گچ گیری قابل پرداخت می باشد.
- پرداخت ویزیت پزشک همراه با خدمات پاراکلینیکی داخلی دارای کد ۹ بلامانع است.
- عنوان جراح دندانپزشک، پزشک عمومی محسوب می گردد.
- مهر متخصص دندانپزشک بایستی دارای لفظ تخصص و نام رشته ی تخصصی باشد.
- پزشکان اورولوژیست، نورولوژیست، سایکولوژیست، ارتوپد و جراح با وجود عدم قید لفظ تخصص در مهر، پزشک متخصص می باشند.
- ویزیت در کلینیک های آلرژی در صورت انجام همزمان تست آلرژی، قابل پرداخت می باشد.
- قید حرف (ت) در مهر مختص کارشناس تغذیه، حرف (م) در مهر مختص کارشناس مامایی، قید حرف (ب) مختص کارشناس بینایی سنجی، قید حرف (ک) مختص کایروپراکتیست، قید حرف (ات) در مهر مختص پزشک اتباع می باشد.



- ویزیت فلوشیپ معادل فوق تخصصی، اینترونشنال و رزیدنت (دستیار) و دانشیار معادل متخصص، دکترای حرفه ای معادل عمومی می باشد.
- قید لفظ اینترونشنال به تنهایی قابل پذیرش نبوده و بایستی تخصص پزشک همراه آن مشخص باشد.
- ویزیت متخصص رادیوتراپی قابل پرداخت می باشد.
- کلمه " اخذ فرانشیز" به معنای ویزیت پزشک می باشد.
- با توجه به اینکه لفظ پروفیسوری دارای معنای پزشکی نمی باشد بلکه لقب افتخاری و بالاترین رتبه پزشکی می باشد لذا مهری بدین منظور جهت پرداخت ویزیت وجود ندارد و نهایتا پرداخت هزینه معادل ویزیت متخصص خواهد بود.

نکته :

- ویزیت فوق تخصص و فلوشیپ بیماران بالای ۱۸ سال در مراکز درمانی اطفال : ویزیت بیماران مزمن و خاص که از دوران کودکی در حال درمان هستند معادل فوق تخصص قابل محاسبه و پرداخت می باشد.
- خدمات پاراکلینیک بزرگسالان در بیمارستان های اطفال و روان: خدمات پاراکلینیکی بیمارستان های ارائه دهنده خدمت (از جمله بیمارستان های اطفال، روان و) جهت بزرگسالان نیز مورد تایید سازمان های بیمه گر می باشد.
- ویزیت متخصص پزشکی اجتماعی : در صورت انجام خدمت بر اساس استاندارد زمانی ویزیت در مراکز ارائه خدمت دولتی و دانشگاهی جهت بیماران سرپایی ویزیت معادل متخصصین و یا خدمات بر اساس کتاب ارزش نسبی توسط سازمان های بیمه گر قابل محاسبه و پرداخت می باشد.
- ویزیت رشته ایمونولوژی پزشکی با پایه پزشکی عمومی (MD-Phd) : در صورت انجام خدمات تشخیصی - درمانی تخصصی در مراکز ارائه دهنده خدمت جهت بیماران سرپایی، ویزیت معادل MD-phd (متخصص) توسط سازمان های بیمه گر قابل محاسبه و پرداخت می باشد.^۱
- مشاوره ژنتیکی که در مراکز آزمایشگاهی مستقر هستند غیر قابل پرداخت می باشند
- ویزیت و همچنین تجویز دستور آزمایش، لیزر تراپی، فیزیوتراپی توسط متخصص درد و متخصص بیهوشی قابل پرداخت می باشد
- در صورتیکه ویزیت در دستور پزشک (دارو یا سونوگرافی یا غیره) قید شده باشد؛ به شرط داشتن مهر مجزا (مهر دوم) یا گواهی ویزیت با مهر مجدد در پشت دستور قابل پرداخت خواهد بود
- فاکتور های ویزیت ارائه شده در یک برگ برای روز های متفاوت حتما باید به تفکیک تاریخ باشد.



راهنمای ارزیابی خسارت اسناد پاراکلینیکی

شناسه مدرک: PI-2100-ET-682

شماره بازنگری: 02

صفحه: ۱۰۸ از ۱۱۵

وضعیت اعتبار

• انجام خدمات پزشکی در بخش اورژانس توسط متخصصین طب اورژانس در بخش معادل تعرفه متخصص قابل محاسبه می باشد

• تعرفه ویزیت جامع اورژانس در بخش اورژانس کد ۹۰۱۹۴۹ فقط مشمول بیماران تریاژ ۱ و ۲ است

• در خصوص بیماران تریاژ ۳ و ۴ از ویزیت محدود در اورژانس کد ۹۰۱۹۴۸ استفاده می شود

• در خصوص بیماران تریاژ ۵ فقط ویزیت سرپائی در اورژانس محاسبه می شود.

کارشناسی هزینه‌های مشاوره^۱

خدمات درمانی	تعهدات مشاوره در قرارداد	پزشک تجویز کننده	انجام دهنده	خدمات قابل پرداخت
مشاوره	دارند	متخصص اعصاب و روان / روانپزشک	متخصص اعصاب و روان / روانپزشک	ویزیت و مشاوره (بر اساس مدت زمان درج شده در نسخه طبق کد های ۹۰۰۰۵۰ و ۹۰۰۰۵۱)
روان درمانی	دارند	متخصص اعصاب و روان / روانپزشک	متخصص اعصاب و روان / روانپزشک	ویزیت و روان درمانی (بر اساس مدت زمان درج شده در نسخه طبق کد های ۹۰۰۰۵۰ و ۹۰۰۰۵۱)
مشاوره	ندارند	متخصص اعصاب و روان / روانپزشک	متخصص اعصاب و روان / روانپزشک	معادل ویزیت و حداکثر ۴۰ مرتبه در طول قرارداد
مشاوره	دارند	متخصص اعصاب و روان / روانپزشک	روانشناس (کارشناس ارشد و دکتر)	طبق تعرفه های ابلاغ شده هیات وزیران
مشاوره	ندارند	روانشناس (کارشناس ارشد و دکتر)	روانشناس (کارشناس ارشد و دکتر)	فقط یک مرتبه ویزیت معادل کارشناس قابل پرداخت است

در قراردادهایی که تعرفه مشاوره به طور جداگانه درج شده است، هزینه طبق تعرفه اعلامی محاسبه و پرداخت می گردد.

هزینه ویزیت همزمان با مشاوره غیر قابل پرداخت می باشد .

ویزیت های غیر قابل پرداخت

- چندین مرتبه ویزیت که توسط یک پزشک در یک روز انجام شده باشد .
- ویزیت مربوط به رسید های چاپی درمانگاه ها و مراکز درمانی که فاقد مهر باشند.
- ارائه یک گواهی ، با ویزیت ۲ پزشک مختلف
- ویزیت دست نویس که توسط بیمه شده در نسخه تجویز دارو یا دستور پزشک افزوده شده باشد
- ویزیت کاربندی در دستور پزشک.



۱۹. مشاوره

- دستور پزشک معالج (متخصصین اعصاب و روان و روانپزشک) باید شامل نام کامل بیماری، تعداد جلسات و طول درمان، علت بیماری باشد.
- مشاوره جهت مشکلات خانوادگی، تحصیل، ازدواج و موارد اجتماعی غیر قابل پرداخت می باشد.
- تست های روانپزشکی و روانشناسی صرفا در قراردادهایی که این خدمات در شرایط خصوصی قرارداد تحت پوشش قرار گرفته قابل پرداخت می باشد.
- روان درمانی و مشاوره معمولا توسط روانپزشک، اعصاب و روان، روان شناس و مشاوره انجام می پذیرد
- تعرفه های مربوط به مشاوره هر سال در اختیار کارشناسان قرار خواهد گرفت.
- چنانچه نسخه مشاوره ممهور به مهر دکتر روان پزشک یا اعصاب - روان باشد
- مشاوره تغذیه هر دو هفته یکبار قابل پرداخت می باشد.
- اگر ویزیت در گواهی قید شده باشد؛ معادل ویزیت فوق تخصص محاسبه می گردد
- اگر ویزیت و مشاوره در گواهی مشخص شده باشد صرفا جهت اولین مرتبه خسارت تعرفه با کد ۹۰۰۰۵۰ یا ۹۰۰۰۵۱ قابل پرداخت می باشد. در صورت استمرار هزینه سایر جلسات درمانی طبق تعرفه مشاوره پرداخت می گردد
- **چنانچه نسخه مشاوره ممهور به مهر دکتر روانشناس یا مشاوره باشد :**
- اگر ویزیت در گواهی قید شده باشد غیر قابل پرداخت می باشد
- در صورتی که مهر پزشک دکتری روانشناس (PHD روانشناسی) باشد، تنها یک جلسه ویزیت پزشک عمومی قابل پرداخت می باشد.
- در صورتی که ویزیت و مشاوره در گواهی ذکر شده باشد تنها یک جلسه محاسبه و پرداخت می گردد.
- در صورت عدم پوشش مشاوره در قرارداد، فقط یک جلسه ویزیت معادل مهر قابل پرداخت می باشد.
- چنانچه مشاوره تحت پوشش باشد، تنها یک جلسه درمان طبق تعرفه روان درمانی در خدمات سرپایی کد ۹۰۰۰۵۰ قابل محاسبه و پرداخت می باشد
- سقف جلسات مشاوره در یک دوره درمان ۴۰ جلسه میباشد و چنانچه مشاوره تایید شده بیشتر از ۲۰ جلسه انجام شود ارائه دستورات دارویی توسط پزشک معالج الزامیست
- مشاوره پزشک ژنتیک تنها در صورتی قابل پرداخت می باشد که در متن الحاقیه تعهد مذکور درج گردیده باشد.
- مشاوره ژنتیک صرفا در صورت ارجاع از طرف سایر تخصص ها قابل محاسبه می باشد.^۱



راهنمای ارزیابی خسارت اسناد پاراکلینیکی

شناسه مدرک: PI-2100-ET-682

شماره بازنگری: 02

صفحه: ۱۱۰ از ۱۱۵

وضعیت اعتبار

• پرداخت هرگونه خدمات درمانی برخط اعم از ویزیت و مشاوره بدلیل عدم احراز هویت بیمار برای بیمه گر قابل رسیدگی نمی باشد.^۱

۲۰. خدمات اورژانس

• به مجموعه خدمات فوریت های پزشکی اطلاق می گردد که درمان های اضطراری و یا انتقال مصدوم در خارج از محیط بیمارستان صورت پذیرد. علاوه بر بخش اورژانس بیمارستان ها ، درمانگاه هایی که اینگونه شرایط را دارا باشند نیز به عنوان واحد اورژانس تلقی می گردد در صورت عدم پوشش خدمت موارد اورژانس، امکان کارشناسی و ثبت خدمات پاراکلینیکی و یا حتی هزینه پانسمان ، ویزیت و تزریق، از محل تعهد مربوطه رسیدگی می گردد.

• هزینه اورژانس باید شامل صورتحساب ، ریز دارو های مورد استفاده در اورژانس ، گزارش های مربوطه و شرح حال بیمار یا برگه خلاصه پرونده باشد.

• هزینه پانسمان کوچک و بزرگ می تواند از محل تعهدات موارد اورژانس در صورت عدم تعهد پانسمان قابل پرداخت باشد .

نکته:

چنانچه سقف موارد اورژانس مازاد گردد ، هزینه های پاراکلینیکی در صورتحساب غیر قابل پرداخت می باشد.

تزریقات و وصل سرم

تزریقات و وصل سرم مستقل از پوشش اورژانس نمی باشد.

با توجه به اینکه در برخی از موارد وصل سرم در مطب توسط پزشکان انجام می گیرد و وجه دریافتی از بیمه شدگان صرفا مربوط به خدمت انجام سرم تراپی بدون دریافت وجه داروها باشد چنانچه سرم تراپی با شرایط فوق انجام گردد هزینه طبق تعرفه قابل محاسبه و پرداخت گردد.^۲

^۱ بخشنامه ابلاغی شماره ۲۱ مورخ ۱۴۰۱/۱۱/۱۶

^۲ بخشنامه ابلاغی شماره ۲۱ مورخ ۱۴۰۱/۱۱/۱۶



۲۱. خدمات توانبخشی

گفتاردرمانی

کد مربوط به گفتار درمانی ۹۰۰۴۲۵ می باشد این تعهد فقط در صورت تجویز توسط پزشک متخصص (اطفال - مغزو اعصاب - گوش، حلق و بینی - روانپزشک) قابل پرداخت می باشد .

مدارک مورد نیاز جهت پرداخت گفتار درمانی :

۱. دستور گفتاردرمانی باید دارای تعداد جلسات ، طول مدت درمان و علت تجویز گفتار درمانی باشد.
۲. اصل صورتحساب ممهور به مهر و امضاء مرکز درمانی و کارشناس گفتار درمانی باشد .
۳. ذکر تعداد جلسات به تفکیک تاریخ ضروری است .

نکته:

- گفتاردرمان می تواند انجام دهنده خدمت باشد.
 - در صورتی که هزینه گفتاردرمانی توسط گفتاردرمان تجویز شود، غیر قابل پرداخت می باشد.
 - دستور پزشک متخصص بابت گفتاردرمانی ، باید هر ۶ ماه تجدید شود.
- نحوه محاسبه : ارزش نسبی خدمت * ضریب ریالی * تعداد جلسات

کاردرمانی

- کد مربوط به کار درمانی ۹۰۱۶۵۰ می باشد این تعهد در صورت تجویز توسط پزشک متخصص (ارتوپد - اطفال - روانپزشک - مغز و اعصاب - جراح مغز و اعصاب - طب فیزیکی و توانبخشی - روماتولوژی) قابل پرداخت می باشد.

بازی درمانی^۱

- یکی از شرایط دریافت مجوز تاسیس مراکز کاردرمانی مجهز شدن این مراکز به تجهیزاتی اعم از وسایل بازی درمانی می باشد و نیز با توجه به اینکه در کد کتاب ارزشهای نسبی یکی از اقدامات ذیل کاردرمانی، بازی درمانی می باشد لذا پرداخت هزینه بازی درمانی طبق دستور پزشک متخصص معالج و طبق دستورالعمل پرداخت خسارت پاراکلینیکی محاسبه و پرداخت گردد. لازم به توضیح است چنانچه خسارت بازی درمانی و کاردرمانی در یک روز برای بیمه شده انجام شود فقط یکبار کاردرمانی برای بیمه شدگان محاسبه می گردد. این اقدام صرفاً با شرایط ذیل قابل پرداخت خواهد بود.
- پزشک دستور دهنده می بایست متخصص کودکان و یا روانپزشک باشد.
- سن مورد قبول جهت پرداخت این خسارت ، ۲ تا ۹ سال می باشد.



- علل مورد پذیرش جهت این اقدام شامل اضطراب، افسردگی، ADHD، اوتیسم، ناتوانی در یادگیری و اختلالات رفتاری می باشد.

مدارک مورد نیاز جهت پرداخت کار درمانی :

۱. دستور کاردرمانی باید دارای تعداد جلسات، طول مدت درمان و نام کامل بیماری و علت لزوم تجویز درمان باشد.
 ۲. اصل صورتحساب ممهور به مهر و امضاء مرکز درمانی و کارشناس کاردرمانی باشد.
 ۳. ذکر تعداد جلسات به تفکیک تاریخ ضروری است.
- نحوه محاسبه: ارزش نسبی خدمت * ضریب ریالی * تعداد جلسات
- پوشش کاردرمانی مستقل از پوشش گفتار درمانی می باشد و بایستی جداگانه تحت پوشش بیمه نامه قرار گیرند.
 - کاردرمانی و گفتار درمانی تا سقف ۸۰ جلسه در طول قرارداد قابل پرداخت میباشد.

خدمت توانبخشی در اختلال طیف اوتیسم^۱

- حداقل تعداد جلسات درمانی در هر سطح طیف اوتیسم به شرح زیر می باشد:

الف: سطح ۱ اختلال طیف اوتیسم

- مداخلات کاردرمانی: ۶۰ جلسه سالانه
- مداخلات گفتاردرمانی: ۴۸ جلسه سالانه
- مداخلات رفتاری- آموزشی: ۴۸ جلسه سالانه
- مداخلات مشاوره - حمایتی: ۱۲ جلسه سالانه

ب: سطح ۲ اختلال طیف اوتیسم

- مداخلات کاردرمانی: ۹۶ جلسه سالانه
- مداخلات گفتاردرمانی: ۹۶ جلسه سالانه
- مداخلات رفتاری- آموزشی: ۹۶ جلسه سالانه
- مداخلات مشاوره - حمایتی: ۱۲ جلسه سالانه

ج: سطح ۳ اختلال طیف اوتیسم

^۱ شناسنامه استاندارد خدمت توانبخشی در اختلال طیف اوتیسم زمستان ۱۳۹۹



راهنمای ارزیابی خسارت اسناد پاراکلینیکی

شناسه مدرک: PI-2100-ET-682

شماره بازنگری: 02

صفحه: ۱۱۳ از ۱۱۵

وضعیت اعتبار

- مداخلات کاردرمانی: ۴۸ جلسه سالانه
- مداخلات گفتاردرمانی: ۴۸ جلسه سالانه
- مداخلات رفتاری-آموزشی: ۴۸ جلسه سالانه
- مداخلات مشاوره - حمایتی: ۳۶ جلسه سالانه

تبصره: با توجه به ماهیت پیچیده اختلال اتیسم و ویژگیهای کاملاً منحصر به فرد در هر شخص دارای این اختلال از جمله: شدت آسیب، سن، پیگیری درمان و داشتن سوابق درمانی در گذشته، همراه بودن اختلالاتی دیگر با اتیسم و، لازم به ذکر است که در خصوص درمان و مدیریت این اختلال در افراد دارای اتیسم، ممکن است تعداد جلسات اعلام شده در شناسنامه حاضر کاملاً منطبق بر مشکلات و نیازهای این افراد نباشد. بدیهی است که در صورت نیاز به جلسات درمان بیشتر، این امر در تیم توانبخشی که متشکل از متخصصین پزشکی و توانبخشی میباشد، تصمیم گیری شده و به اطلاع خانواده رسانده خواهد شد

● هزینه کاردرمانی و گفتاردرمانی هر کدام بصورت جداگانه در طول یک روز فقط یکبار قابل گزارش و اخذ می باشد یعنی در هر روز ۲ جلسه قابل پرداخت است (یک جلسه بابت گفتاردرمانی و یک جلسه بابت کاردرمانی)

● در صورت درخواست کاردرمانی ذهنی و جسمی به صورت مجزا صرفاً یکبار در روز کد ۹۰۱۶۵۰ یا ۹۰۱۶۵۵ قابل پرداخت می باشد.

● کاردرمانی و گفتار درمانی بیماریهای CP یا معلول جسمی یا ذهنی، اوتیسم، دوشن در کودکان با ارائه دستورپزشک متخصص یا بالاتر (شامل تعداد جلسات مورد نیاز و یا نام بیماری) پس از تأیید پزشک معتمد قابل پرداخت می باشد.

● هزینه های مادرزادی صرفاً با تایید پزشک معتمد قابل بررسی خواهد بود.

○ RTMS:

- تجویز و انجام اقدام RTMS از سوی متخصصین روانپزشک و اعصاب و روان قابلیت ارزیابی داشته و انجام اقدام مربوطه از سوی کارشناس پروانه دار تنها با شرط گذراندن دوره های انجام RTMS قابلیت بررسی و کارشناسی دارد.
- RTMS تنها در خصوص بیماری افسردگی مقاوم به درمان و تا سقف ۱۵ جلسه در طول قرارداد امکان پرداخت دارد.



نوروفیدبک

نوروفیدبک جهت بیش فعالی کودکان (ADHD)، درمان اختلالات نقص توجه، اختلال اضطرابی تعمیم یافته، اختلال یادگیری، ارتقاء عملکردهای شناختی شامل توجه، تمرکز و حافظه، بیماری اوتیسم بعنوان مکمل درمان‌های دارویی بکار می‌رود که حداکثر ۲۰ جلسه در بازه قرارداد و منوط به تعهد در شرایط خصوصی قرارداد، قابل بررسی می‌باشد. این خدمت بر اساس کد ۹۰۰۱۳۷ محاسبه می‌گردد. افراد دارای صلاحیت جهت تجویز و انجام نوروفیدبک متخصصین مغز و اعصاب و اعصاب و روان (روانپزشک) می‌باشند.

۲۲. عینک

- دستور پزشک یا اپتومتریست با درج میزان ضعف بینایی و یا برگه دیجیتال اپتومتری ممهور به مهر و امضاء پزشک معالج یا اپتومتریست باشد .
- اصل صورتحساب ممهور به مهر و امضاء فروشگاه معتبر که عینک یا لنز خریداری شده ، اخذ گردد .
- هزینه عینک یا لنز طبی در صورت کامل بودن مدارک (دستور پزشک واصل فاکتور) بدون تعرفه از محل تعهدات عینک و با اعمال فرانشیز قابل پرداخت می باشد.
- نام و نام خانوادگی بیمار بطور کامل و واضح در دستور و صورتحساب ذکر شده باشد .
- تاریخ صورتحساب مخدوش نباشد .
- صورتحساب عینک باید دارای نام مرکز و آدرس و شماره تماس معتبر باشد.
- دستور و فاکتور صادره فاقد قلم خوردگی بوده و مخدوش نباشد .
- جهت خرید لنز از فروشگاه صرفا اگر توسط پزشک متخصص تجویز گردد قابل پرداخت می باشد .
- عدسی فتوکرومیک و آنتی رفلکس در صورت داشتن ضعف بینایی از محل تعهدات عینک قابل پرداخت می باشد در غیر اینصورت قابل پرداخت نیست .
- فاصله مجاز بین تاریخ دستور پزشک و تاریخ فاکتور خرید عینک ۶ ماه می باشد.
- در صورتی که بیمه شده با دستور در طول قرارداد ۲ مرتبه هزینه عینک ارسال نماید با در نظر داشتن مانده سقف تعهد خسارت قابل پرداخت خواهد بود
- کنترل استعلام خسارت خانواده بیمه شده در زمان خسارت عینک الزامی است در صورت استفاده تمام اعضای خانواده از عینک (حتی در زمان های متفاوت) باید عینک ها جهت بررسی به واحد حسابرسی کنترل و نظارت ارجاع گردد.



● قبل از ثبت هزینه عینک بیمه شدگان ، کارشناس ملزم به بررسی سوابق بیمه شده مبنی بر عدم استفاده از خسارت مستقیم یا غیر مستقیم تعهد عیوب انکساری می باشد.

نکته:

- در صورت استفاده از سقف تعهدات عیوب انکساری در قرارداد جاری ، هزینه عینک غیر قابل پرداخت می باشد. چنانچه در قراردادهای گذشته از این سقف تعهدات استفاده شده باشد، تایید اپتومتریست معتمد جهت پرداخت هزینه عینک الزامیست.
- چنانچه ضعف بینایی با اصطلاح (Plano) پلانو ذکر گردد به این معنیست که فاقد ضعف بینایی است و هزینه مربوطه غیر قابل پرداخت می باشد.
- جهت پرداخت هزینه عینک باید به سن بیمار توجه شود.

سمعک

سمعک ابزاری است جهت تقویت امواج صوتی در بیماران دچار اختلال شنوایی

- دستور پزشک مهمور به مهر و امضاء پزشک متخصص گوش و حلق و بینی و یا ادیومتریست
- اصل صورت حساب رسمی مهمور به مهر و امضاء فروشگاه معتبر با ذکر مشخصات سمعک
- برگه (گزارش) ادیومتری که توسط ادیومتریست انجام شده
- ارائه کارت گارانتی سمعک الزامی می باشد
- جهت پرداخت خسارت مربوط به سمعک ، پس از تکمیل مدارک درخواستی ، تمامی مدارک را قبل از ثبت در سیستم درمان ، به واحد حسابرسی و نظارت در دفتر مرکزی شرکت یاری رسان پارسیان ارسال نمایید.
- صورت حساب های دریافتی از بیماران بدون قلم خوردگی باشد.
- صورت حساب دریافتی از بیماران باید دارای نام مرکز درمانی، آدرس و شماره تماس و کد اقتصادی معتبر باشد.
- نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ و نوع سمعک بطور کامل و واضح در دستور و صورت حساب مشخص باشد
- خرید سمعک از اودیولوژیست غیر قابل پرداخت می باشد .
- پرداخت هزینه باطری سمعک و سایر لوازم مصرفی مرتبط با تعهد سمعک بر عهده بیمه های تکمیلی می باشد و از محل تعهدات همان بند قابل محاسبه و پرداخت می باشد .
- پرداخت هزینه باطری سمعک و سایر لوازم مصرفی مرتبط با تعهد سمعک بر عهده بیمه های تکمیلی می باشد و از محل تعهدات همان بند قابل محاسبه و پرداخت می باشد .