



اللَّهُ الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ



سازمان تأمین اجتماعی



پاسخ به سوالات استان‌ها

فرگس کیان‌پیشه

کارشناس اداره بستری، خسارت متفرقه و تجهیزات



استان یزد

۱) کد سالپنژیولیز (۵۰۱۹۷۵) همزمان با کدهای هیستریکتومی و میومکتومی = بصورت روتین غ.ق.پ

کد اورترولیز (۵۰۰۲۱۵) همزمان با کد هیستریکتومی توسط متخصص زنان = در موارد فیبروز خلف صفاقی
(بر اساس مستندات CT یا MRI یا پاتولوژی) در موارد بدخیمی به فلوشیپ انکولوژی زنان یا فلو لگن ق. پ

۲) درخواست دو سطح پاتولوژی در ارکیدوکتومی دو طرفه = در صورت برداشتن نمونه‌های جداگانه از هر دو طرف و گزارش نمونه‌ها به تفکیک در برگه پاتولوژی ق.پ

۳) درخواست کدهای هیسترورافی (۵۰۱۹۲۰) و هیستروپلاستی (۵۰۱۹۲۵) در ایسموسل (ناهنجاریهای آناتومیکی رحم) = صرفاً کد ۵۰۱۹۲۵ ق.پ



استان یزد

۴) آیا در گرافت بای پس با ورید یا گرافت مصنوعی، کد ترومبکتومی قابل پرداخت است؟ خیر

آیا در لنفادنکتومی گردنی دو طرفه، کد ۳۰۲۹۰۵ (لنفادنکتومی کامل گردن) دوبار قابل پرداخت است؟ خیر

۵) آیا همزمان با کد گاسترکتومی توتال، کد ازوفاگوژژنوستومی (۴۰۰۶۸۰) قابل پرداخت است؟ خیر. چون لازمه عمل گاسترکتومی توتال، ازوفاگوژژنوستومی است.

۶) اندیکاسیون‌های پرداخت کاتاراکت پیشرفته = صرفا موارد ذکر شده در متن شرح کد ملاک پرداخت است.

۷) درخواست همزمان کد خروج دبل جی (۵۰۰۶۳۶) با کد سیستواورتروسکوپی (۵۰۰۶۴۰) = صرفا کد ۵۰۰۶۳۶



استان یزد

۸) درخواست کد گرفت غضروف دنده (۲۰۰۵۳۰) در اعمال جراحی تمپانوماستوئیدکتومی =
خیر. در صورت انجام بازسازی زنجیره با گرفت کد ۶۰۲۹۰۲ + قابل پرداخت است.

درخواست همزمان کد بستن شریان ماگزیلار داخلی (۳۰۰۱۴۵) با کد باز کردن سه سینوس
(۳۰۰۱۸۰) = در موارد بسیار نادر در صورت تروما و تصادف و پارگی شریان مذکور ق. پ

۹) درخواست کدهای بیوپسی کبد و فلپ اومنوم با کد اسلیو = کد بیوپسی کبد (۴۰۱۶۶۰) ق.
پ ولی فلپ اومنوم (۴۰۲۲۰۵) در موارد روتین غ. ق. پ

۱۰) نحوه پرداخت عمل واریس در مطب شخصی = غ. ق. پ

۱۱) درخواست همزمان کد پراسنتز اتاقک قدامی (۶۰۲۰۷۰) در اعمال جراحی کاتاراکت و
ویترکتومی = غ. ق. پ



ادامه مطلب ...

استان آذربایجان شرقی

۱۲) آیا کد تعدیلی ۴۶ (بی حسی موضعی) در جراحی تزریق آواستین قابل پرداخت است؟ خیر

۱۳) آیا سنگ شکنی نیاز به تایید دارد؟ بله. دفعات انجام ملاک پرداخت است و بالای سه بار برای یک سنگ قابل پرداخت نیست.

۱۴) عدم پاسخ نامه به شماره شناسه ۹۲۶۴۷۹۴۱ مورخ ۱۴۰۲/۰۱/۱۴ = در تاریخ ۱۹/۰۱/۱۴۰۲ به شماره شناسه ۹۲۸۹۶۷۵۲ پاسخ داده شده است.

۱۵) عوارض اعمال جراحی زیبایی = در صورت عدم قصور پزشک معالج و کادر درمان بعثت به مخاطره افتادن حیات بیمار، اقدامات درمانی در تعهد بیمه که برای رفع این عوارض ارائه می گردد قابل محاسبه و پرداخت است.



ادامه مطلب ...

سازمان تأمین اجتماعی

آذربایجان غربی

۱۶) اگر بیمار با دستور بستری شیمی درمانی در سرویس انکولوژی بستری گردد و یا با دستور بستری ضعف و بیحالی، افت پلاکت و یا هر علت دیگری بجز شیمی‌درمانی بستری شده و شیمی‌درمانی گردد آیا ویزیت روزانه انکولوژیست قابل پرداخت است؟ حالت اول خیر. ولی حالت دوم بله تا زمان انجام شیمی‌درمانی.

۱۷) در مواردی که دو نوزاد در یک تخت بستری می‌شود نحوه پرداخت تخت روز و تعرفه مراقبت پرستاری؟ هزینه یک تخت و مطابق آن یکبار بسته مراقبت پرستاری قابل پرداخت است. مکاتبه با دانشگاه مربوطه با رونوشت به سازمان و مرکز درمانی مربوطه الزامی است.

۱۸) آیا هزینه مشاوره بستری در بخش اورژانس به درخواست پزشک عمومی اورژانس قابل پرداخت است؟ بر اساس بند ۱ ماده ۳ آخرین دستور العمل یکسان رسیدگی بیمه پایه، قابل پرداخت نیست و درخواست کننده و انجام دهنده هر دو باید متخصص باشند و صرفاً بصورت ویزیت سرپایی قابل پرداخت است.



آذربایجان غربی

۱۹) تخت اکسترا در بخش ویژه قابل پرداخت نیست یا معادل تخت عادی است؟ متن صریح تبصره ۲ بند ۱۳ ماده ۴ دستورالعمل رسیدگی "هزینه تخت اکسترا در بخش‌های مراقبت ویژه قابل محاسبه و پرداخت نخواهد بود".

۲۰) عمل اسلینگ و کولپورافی قدامی و خلفی توسط دو جراح ارولوژیست و زنان با چه درصدی پرداخت می‌شود؟ کولپورافی قدامی بخشی از عمل اسلینگ بوده (کد ۵۰۱۶۷۰) و جداگانه قابل پرداخت نیست ولی کولپورافی خلفی با کد ۵۰۱۶۱۰ با اعمال کد تعدیلی ۵۱ (۱۰۰٪ و ۵۰٪) با کد اسلینگ (۵۰۱۶۷۰) قابل پرداخت است بدیهی است در صورت انجام این اعمال توسط متخصصین ارولوژیست و زنان (دو جراح) ۲۰٪ کد ۵۰۱۶۷۰ بابت کمک جراح پرداخت می‌شود.



ادامه مطلب ...

سازمان تأمین اجتماعی

استان مرکزی

(۲۱) مستندات لازم برای تایید اعمال جراحی کیفوزیس و اسپوندیلولیزتیزیس = کیفوزیس نیاز به تاییدیه پزشک معتمد یا پزشک مشاور قبل از عمل دارد و جراحی اسپوندیلولیزتیزیس نیازی به تاییدیه قبل از عمل ندارد و هنگام رسیدگی پرونده با توجه به مستندات پرونده (MRI یا گزارش تصویربرداری، متن شرح عمل) در خصوص پرداخت کد مربوطه تصمیم گیری می شود.

(۲۲) آیا متخصص ENT می تواند جراحی تومور زبان همراه با گرفت عضله انجام دهد؟ بله

(۲۳) کد تثبیت لیگامان ساکرواسپینوس (۵۰۱۶۴۵) همزمان با هیستریکتومی واژینال توسط فوق تخصص لگن = خیر. این کد صرفاً در موارد پرولاپس واژن که بیمار دچار بی اختیاری ادراری شده باشد قابل پرداخت است.

(۲۴) آیا متخصص جراحی کلیه و مجاری ادرار بدون مدرک فوق تخصص می تواند جراحیهای پیشرفته مثل ۵۰۰۴۰۵ (سیستکتومی کامل) و ۵۰۰۴۱۰ را انجام دهد؟ اگر در کوریکولوم آموزشی باشد بله، شرط پرداخت، انجام اقدامات و درج در متن شرح عمل و مستندات طبق کد درخواستی میباشد.

(۲۵) کد TUL (۵۰۰۱۸۶) همزمان با کد سنگ مثانه (۵۰۰۶۳۰) = بله



استان مرکزی

۲۶) نحوه پرداخت کای تمام وقتی در پرونده‌های زیر ۶ ساعت = پرونده‌های زیر ۶ ساعت بخش اورژانس با کای تمام وقت بستری و پرونده‌های زیر ۶ ساعت درمانگاهی (مثل تزریق ریتوکسی مپ) با کای تمام وقتی سرپایی

تبصره: توجه بفرمایید تمامی پرونده‌های زیر ۶ ساعت که دارای خدمات تحت بیهوشی عمومی و نخاعی می‌باشند بستری محسوب شده و با کای بستری و فرانشیز بستری محاسبه و پرداخت می‌شوند.

۲۷) اسپوندیلولیزتیزس خفیف با تنگی کانال و هرنی دیسک چه کدی قابل تایید است؟ فقط کد اسپوندیلولیزتیزس (به شرح کد مربوطه توجه فرمایید)

۲۸) آیا هرنی اینگوینال اسلایدینگ و هرنی شکمی در لیست جراحی‌های مجاز مراکز جراحی محدود است؟ هرنی اینگوینال از هر نوعی که باشد مجاز است ولی هرنی شکمی خیر.



ادامه مطلب ...

سازمان تأمین اجتماعی

استان مرکزی

(۲۹) آیا انجام اعمال جراحی DCR، ضایعات سر و صورت و کرانیوپلاستی توسط متخصصین ENT مجاز است؟ اقدامات تشخیصی درمانی هر تخصص بر اساس کوریکولوم آموزشی است. بر اساس کوریکولوم آموزشی متخصص ENT اعمال جراحی مذکور قابل پرداخت است.

(۳۰) شرط پرداخت سیستوسکوپی با TUL و BPH = طبق شرح کد TUL، سیستوسکوپی در ارزش نسبی این کد لحاظ شده و جداگانه قابل پرداخت نیست. همچنین در عمل باز پروستاتکتومی لزومی برای سیستوسکوپی وجود ندارد.

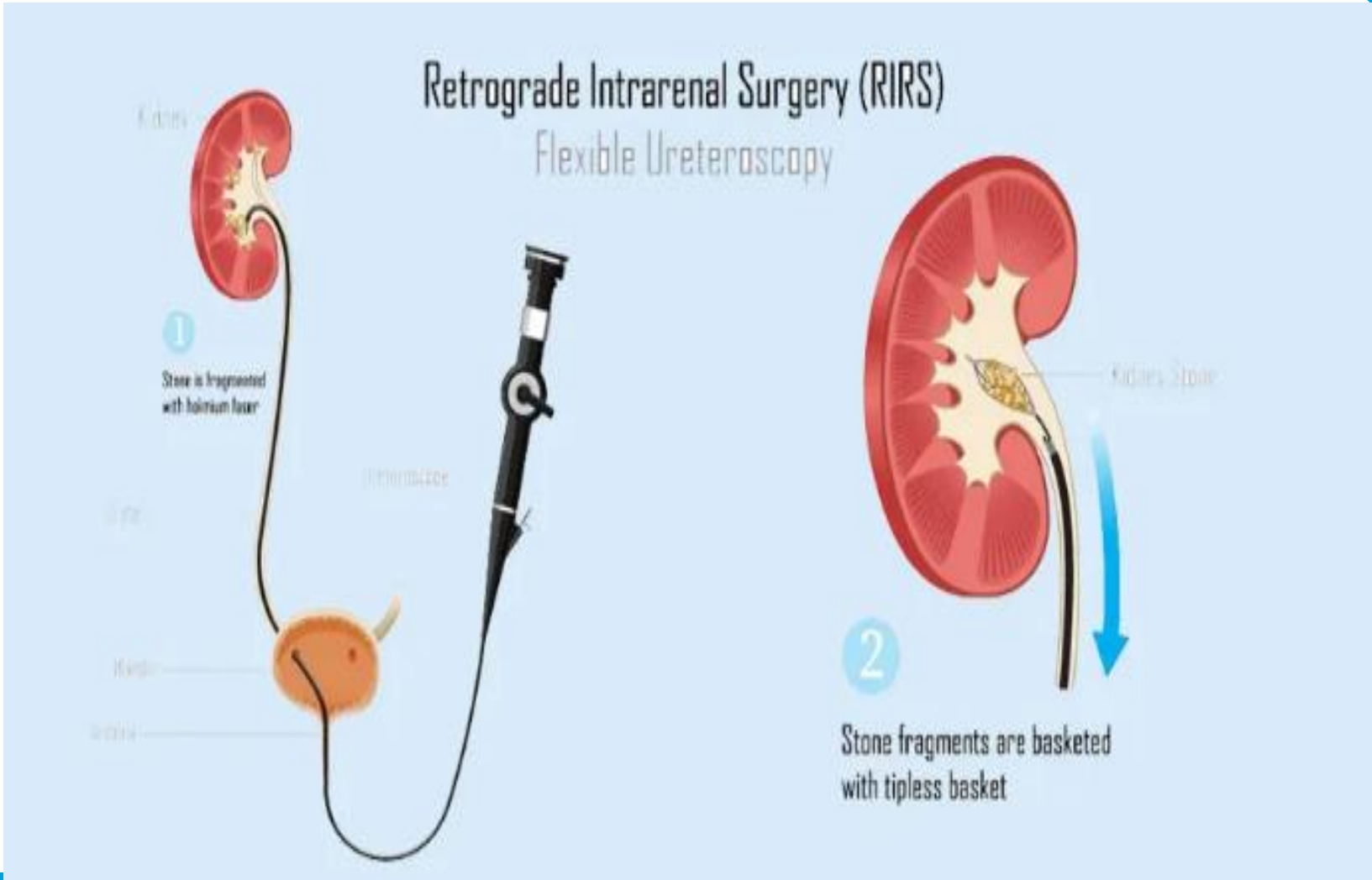
(۳۱) انجام TUL بعد از انجام سنگ شکنی در همانروز یا روزهای بعد = در همان روز خیر. در روزهای آتی اندیکاسیون دارد ولی اگر بصورت روتین انجام می شود موارد به شورای علمی تخصصی ارجاع گردد.

(۳۲) شرط پرداخت کد ۵۰۰۳۵۲ (عمل جراحی شکستن و خارج کردن سنگهای کلیه با کمک اورتروسکوپ انعطاف پذیر = انجام جراحی مذکور با تکنیک مربوطه (در اسلاید بعدی تصویر تکنیک مربوطه نشان داده شده است).



ادامه مطلب ...

عمل جراحی RIRS





استان مرکزی

(۳۳) نحوه پرداخت کد آکرومیوپلاستی با ترمیم روتاتورکاف و ترمیم تاندون بای سپس:

در عمل جراحی باز شانه، در صورت انجام ترمیم روتاتورکاف همزمان با آکرومیوپلاستی صرفاً کد ۲۰۱۳۸۵ (بازسازی پارگی کامل کاف با آکرومیوپلاستی) قابل پرداخت است.

در عمل آرتروسکوپی شانه، در صورت انجام ترمیم روتاتورکاف همزمان با آکرومیوپلاستی، کدهای ۲۰۴۷۲۵ (ترمیم روتاتورکاف) با کد ۲۰۴۷۲۰ (آکرومیوپلاستی) با اعمال کد تعدیلی ۵۱ (۱۰۰٪ و ۵۰٪) قابل پرداخت است. کدهای تنودز و گرفت تاندون‌های مرتبط با کاف شانه جداگانه قابل پرداخت نیست ولی ترمیم تاندون دوسر (بای سپس) جداگانه قابل پرداخت است.***

(۳۴) اندیکاسیون و نحوه پرداخت کدهای دسترسی مغزی در تومورهای قاعده جمجمه فوسای خلفی به روش اندوسکوپی با حضور یک جراح نروسرجری / حضور دو جراح نروسرجری و ENT / حضور دو جراح نروسرجری =

(۱) اندیکاسیون را صرفاً پزشک معالج تعیین می‌کند

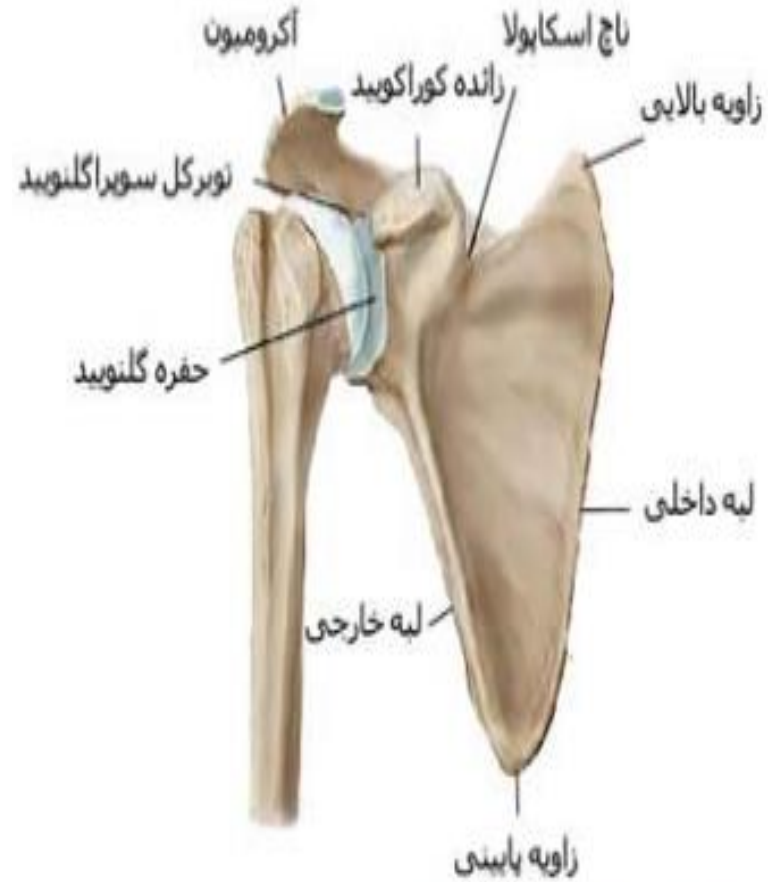
(۲) کدهای دسترسی به فوسا همزمان با رزکشن تومور همان ناحیه (اعم از روش باز یا اندوسکوپی) قابل پرداخت نیست تنها مورد استثنا برای پرداخت این دو کد همزمان باهم، ایجاد دسترسی توسط متخصص ENT با فلوشیپی قاعده جمجمه و رزکشن تومور توسط جراح مغز و اعصاب است.



استخوان های شانه



استخوان های شانه از نمای عقب



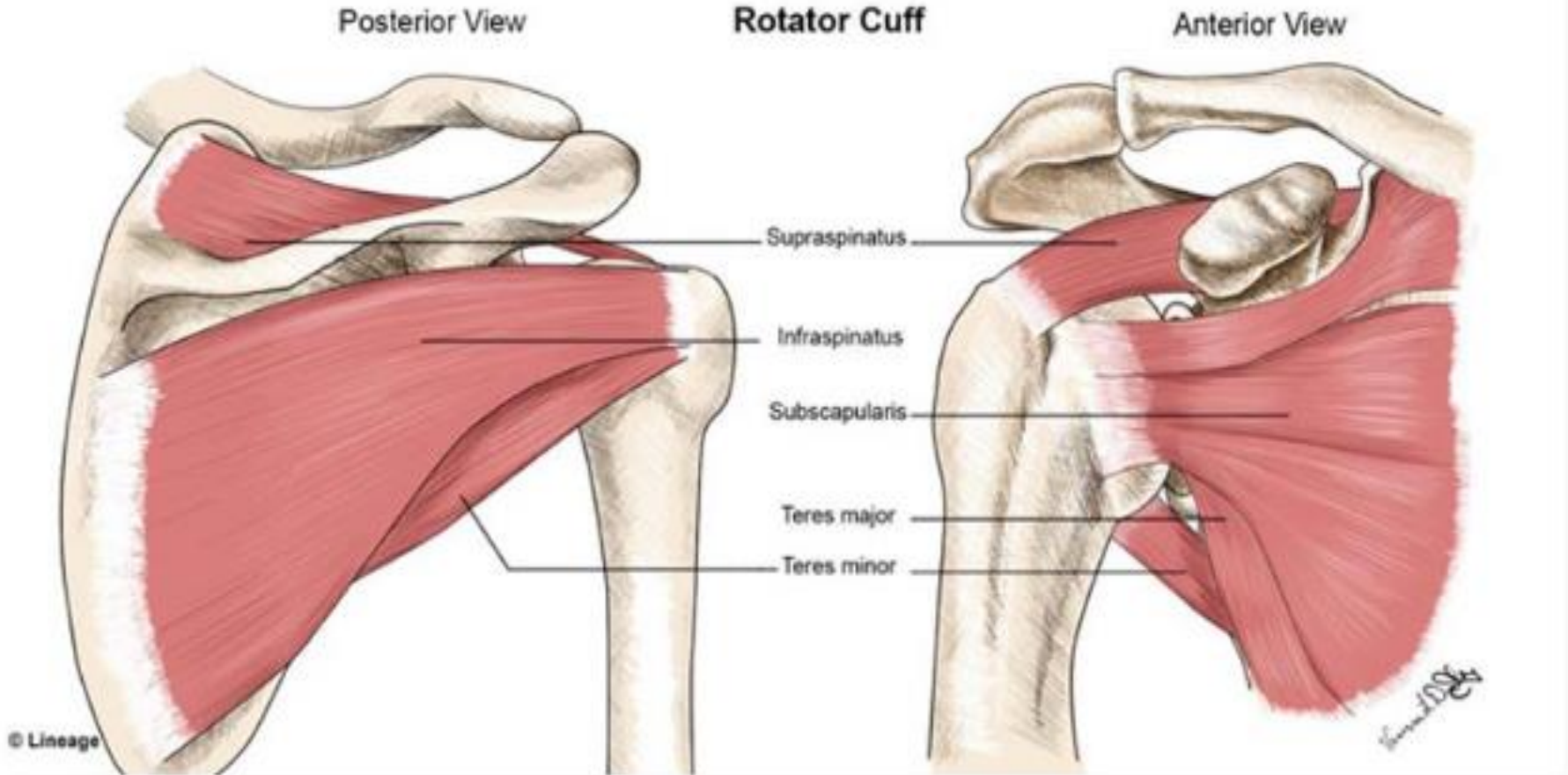
استخوان های شانه از نمای جلو



ادامه مطلب ...

سازمان تأمین اجتماعی

روتاتور کاف

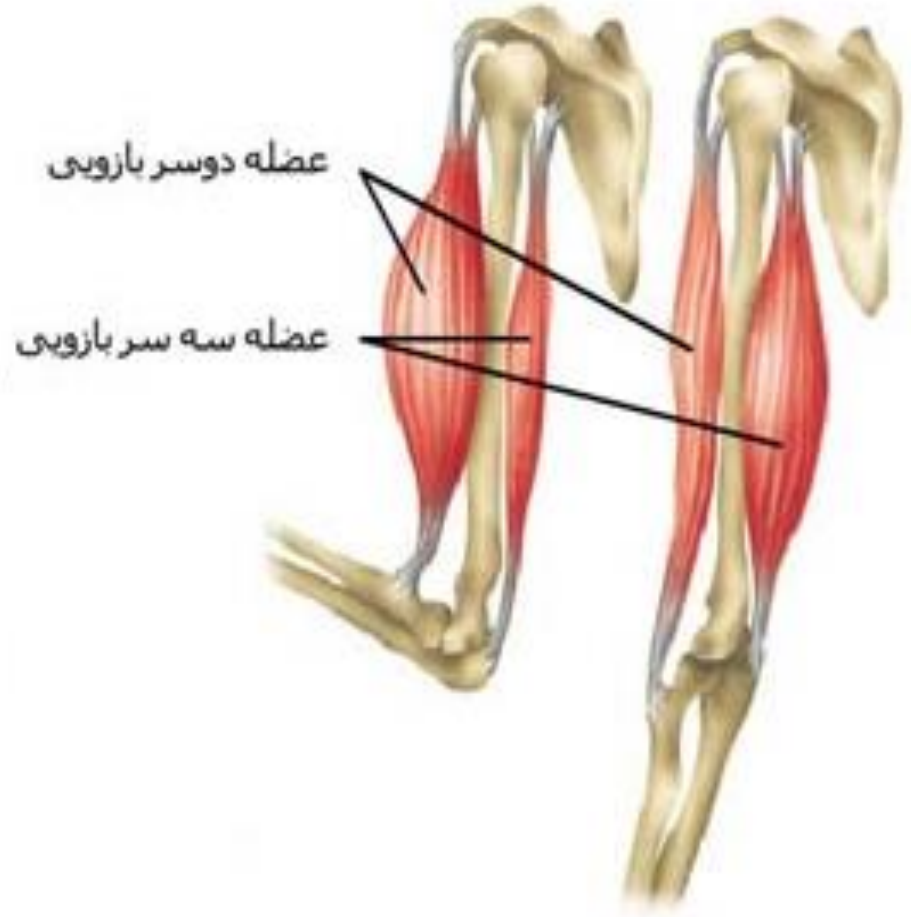




ادامه مطلب ...

تاندون عضله دوسر یا Biceps

سازمان تأمین اجتماعی





ادامه مطلب ...

سازمان تأمین اجتماعی

استان همدان

۳۵) پرونده‌های مثل کاتاراکت، تزریق آواستین، جراحی پتريجيوم و ... در صورت دریافت خدمت تحت بیهوشی IV Sedation زیر ۶ ساعت با چه فرانشیزی محاسبه می‌شوند؟

تمامی پرونده‌های **گلوبال** (با هر نوع بیهوشی و هر مدت زمان بستری) مانند کاتاراکت، پتريجيوم با فرانشیز بستری محاسبه و پرداخت می‌شوند.

پرونده‌های **غیرگلوبال** صرفاً در یکی از سه حالت زیر با فرانشیز بستری و کای بستری محاسبه خواهند شد:

- اقامت بالای ۶ ساعت
- پرونده بخش اورژانس
- ارائه خدمت تحت بیهوشی عمومی یا نخاعی

۳۶) نحوه تشخیص **حاد یا مزمن بودن بیماران روان** = مندرجات در پرونده مانند شرح حال بیماران



ادامه مطلب ...

سازمان تأمین اجتماعی

استان همدان

۳۷) محاسبه تعداد پزشک مقیم ICU به تفکیک نوع تخت‌های ویژه =

ملاک شمارش تخت‌های ویژه آخرین دستورالعمل یکسان رسیدگی به اسناد بیمه‌های پایه می‌باشد.

هر ۱۵ تخت ICU یک پزشک مقیم الزامی است.

جهت محاسبه تعداد پزشکان مقیم، تعداد تخت‌های هم‌نوع به تفکیک گروه‌های سه گانه زیر شمارش می‌شود:

- PICU
- NICU
- ICU (ICU-OH, BICU, RCU, ICU جراحی، ICU داخلی، ICU مغز و اعصاب و ...)



ادامه مطلب ...

سازمان تأمین اجتماعی

استان همدان

(۳۸) نحوه محاسبه تعرفه پرستاری مراکز جراحی محدود =

کدهای قابل پرداخت برای محاسبه تعرفه پرستاری در مراکز جراحی محدود به شرح زیر می باشد:

کد ۹۰۳۵۸۵ با عنوان "مراقبت پرستاری مراکز جراحی محدود" (۲/۳ کا) به ازای هر بیمار یکبار برای تمامی پرونده‌های بستری قابل پرداخت است.

کد ۹۰۳۵۶۵ "هر ده دقیقه عمل جراحی" (۱/۴ کا) برای اعمالی که تحت هر نوع بیهوشی اعم از IV Sedation یا عمومی یا نخاعی قرار می گیرند به ازای هر جراحی قابل پرداخت است.

کد ۹۰۳۵۸۰ "مراقبت پرستاری خدمات درمانگاهی و سرپایی" (۰/۵ کا) به ازای هر بیمار برای تمامی پرونده‌های سرپایی قابل پرداخت است.

کد ۹۰۳۵۶۷ "مراقبت پرستاری ریکاوری" (۲/۸ کا) به ازای هر بیمار برای اعمال جراحی که تحت بیهوشی عمومی و نخاعی انجام میشود قابل پرداخت است.



ادامه مطلب ...

استان همدان

مثال: بیمار در مرکز جراحی محدود تحت عمل جراحی آواستین با شرایط زیر قرار گرفته است:

با ریختن قطره تتراکائین این عمل طی ۲۰ دقیقه در درمانگاه یا خارج از اتاق عمل انجام شده و بیمار بعد از دو

ساعت ترخیص شده است هزینه مراقبت پرستاری = صرفا کد ۹۰۳۵۸۰ خدمات درمانگاهی و سرپایی (۵/۰ کا)

تحت IV سدیشن این عمل طی ۲۰ دقیقه در اتاق عمل انجام شده و بیمار بعد از دو ساعت ترخیص شده است هزینه

مراقبت پرستاری = کد ۹۰۳۵۶۵ مراقبت پرستاری هر ده دقیقه در اتاق عمل (۱/۴ * ۲)

بیمار در مرکز جراحی محدود تحت بیهوشی عمومی طی ۸۰ دقیقه تحت عمل جراحی خارج کردن پلاک استخوان

هوموروس قرار گرفته و با ماندگاری ۳۰ دقیقه در ریکاوری به بخش منتقل شده و پس از ۷ ساعت بستری ترخیص

می گردد. هزینه مراقبت پرستاری = کد ۹۰۳۵۸۵ مراقبت پرستاری مرکز جراحی محدود (۲/۳ کا) + کد ۹۰۳۵۶۵

مراقبت پرستاری هر ده دقیقه در اتاق عمل (۱/۴ کا * ۸) + کد ۹۰۳۵۶۷ مراقبت پرستاری ریکاوری (۲/۸ کا) جمعا

کا ۱۶/۳



استان همدان

۳۹) آیا بطور روتین انجام و درخواست تعرفه اکو ۳D و TDI همزمان باهم با دو ریپورت جدا و متفاوت جهت فلوشیپ های اکو قابل پرداخت می باشد؟ در تمام موارد با هم و با دو ریپورت مجزا درخواست می شوند. در صورت درخواست روتین غیر قابل پرداخت است و صرفا خدمت با تعرفه بیشتر پرداخت گردد.

۴۰) نحوه محاسبه و پرداخت مراقبت پرستاری در اعمال اینترونشن قلبی یا مغزی نظیر آنژیوگرافی CAG و یا آنژیوپلاستی، بیوپسی های کبد، کلیه، تومور و... تحت گاید سونو یا سی تی در بخش بستری چگونه است؟ برای اعمال اینترونشنال که تحت سدیشن یا بی حسی موضعی انجام می شوند کد ۹۰۳۵۶۶ مراقبت پرستاری هر ۱۰ دقیقه عمل جراحی (بدون لحاظ نمودن یک ربع قبل و بعد) قابل پرداخت است. کد مراقبت پرستاری خدمات تصویربرداری تحت بیهوشی مانند بیوپسی های تحت گاید، ۹۰۳۵۷۵ می باشد که در پرونده بستری قابل پرداخت نیست (طبق ماده ۱۴، فصل سوم دستورالعمل مراقبت پرستاری)



ادامه مطلب ...

سازمان تأمین اجتماعی

استان همدان

(۴۱) با توجه ویرایش اخیر کتاب ارزش نسبی و افزودن کد ۶۰۱۴۸۸ (تزریق اپیدورال یا ساب آرنوئید برای مدیریت درد طبق گاید لاین ابلاغی وزارت بهداشت؛ گاید لاین اخیراً به مراکز دانشگاهی نیز ارسال شده) و با توجه به اینکه شرط تخصص در مقابل آن قرار داده نشده است آیا برای تمام موارد انجام نظیر متخصص بیهوشی، ارتوپدی و ... قابل پرداخت است یا خیر؟ صرفاً به پزشکان دارای مدرک تخصصی بیهوشی قابل پرداخت است.

(۴۲) آیا تعرفه تست PCR کووید (۸۰۵۱۱۹) و PCR آنفلوآنزا (۸۰۵۱۰۴) در یک روز و یا حتی در روزهای مختلف (یک یا دو روز فاصله) قابل پرداخت می باشد؟ اخیراً در مراکز درمانی در یک پرونده بستری درخواست می شوند! تا اطلاع ثانوی فقط PCR کووید قابل پرداخت است.

(۴۳) با توجه به دستورالعمل اخیر وزارت بهداشت مبنی بر انجام تست گروه خونی (BG) برای هر بار تزریق خون در بخش بستری و آیا قابلیت پرداخت بیش از یک بار تعرفه (BG) در هر پرونده بستری وجود دارد؟ خیر در طول بستری فقط یک بار هزینه تعیین گروه خونی قابل پرداخت است.



۴۴) با توجه به سه تعرفه ی موجود در کتاب ارزش نسبی جهت تعرفه آزمایشگاهی گلبول قرمز متراکم یا PC

الف) گلبول خون متراکم (۸۰۲۶۵۲) ب) گلبول قرمز با حذف لوکوسیت (۸۹۲۶۶۰) ج) گلبول قرمز کم لوکوسیت یا شسته شده (۸۰۲۶۷۶)

خواهشمند است به لحاظ دستور و درخواست پزشک معالج جهت تزریق یک سل بدون لکوسیت ولی ارسال و تزریق فرآورده کم لکوسیت در بخش های بستری، خواهشمند است در خصوص تعرفه قابل پرداختی اعلام نظر فرمایید. جهت پرداخت هر نوع تعرفه آزمایشگاهی در تعهد بیمه توجه به دو آیتم ۱) درخواست پزشک معالج و ۲) خدمت آزمایشگاهی ارائه شده الزامی است و در صورت عدم تطابق این دو آیتم باهم خدمت با تعرفه کمتر بر اساس درخواست پزشک یا خدمت ارائه شده قابل پرداخت است. در مثال فوق کد ۸۰۲۶۷۶ قابل پرداخت است.

۴۵) خواهشمند است با توجه به تنش های زیاد بین بیمارستان ها و سازمان در خصوص تبدیل سزارین های بدون اندیکاسیون به زایمان طبیعی (محاسبه حق العمل جراح به صورت k1، حذف تعرفه بیهوشی و ...) و مغایرت با شیوه نامه ارسالی شورای عالی بیمه، خواهشمند است اعلام فرمایید در کارگروه های مربوطه موضوع مجدداً مورد بررسی قرار گیرد. ۱) در پرونده های گلوبال، هزینه سزارین خارج از اندیکاسیون های مورد تایید وزارت بهداشت معادل هزینه گلوبال زایمان طبیعی بصورت یک کا قابل پرداخت است ۲) در پرونده های غیر گلوبال سزارین خارج از اندیکاسیون های مورد تایید وزارت بهداشت، از آیتم حق العمل جراح ۲۰ کا کسر می گردد و طبعا این کسور به آیتم اتاق عمل نیز تعمیم داده می شود. لازم به ذکر است این کسور شامل سایر آیتم ها مانند هزینه بیهوشی و تخت روز و ... نمی گردد.



استان همدان

۴۶) آیا کدهای تجویز آنتی دوت در موارد مسمومیت یعنی کد ۹۰۰۰۱۶ و کد ۹۰۰۰۱۷ در بخش بستری نیز قابلیت پرداخت دارند؟ یا فقط در موارد بستری موقت قابل پرداخت هستند؟ آیا در بخش بستری مشمول ۶٪ خدمات پرستاری نمی گردد؟ بله در بخش بستری هم قابل پرداخت است و شامل ۶٪ خدمات پرستاری نمی گردد.

۴۷) برخی بیمارستان‌های دانشگاهی پرونده بستری موقت منجر به بستری را بسته و مجدداً پرونده بستری جدید باز می‌نمایند. حال اگر پرونده بستری موقت در پرونده بستری ادغام گردد نحوه پرداخت سرنگ و سایر اقلام مشمول ۶ درصد چگونه خواهد بود؟ آیا خدمات انجام شده در بستری موقت و ادغام شده با پرونده بستری (آتل گیری، سوچور و...) جداگانه پرداخت می گردد؟ تفکیک پرونده بستری موقت یا تحت نظر اورژانس از پرونده بستری در یک بازه زمانی بستری برای یک بیمار و ارائه صورتحساب جداگانه از سوی مرکز درمانی مجاز نبوده و بایستی هزینه در قالب یک صورتحساب پرونده بستری درخواست و مطابق با دستورالعمل رسیدگی به اسناد بستری محاسبه و پرداخت گردد. لازم به ذکر است تاریخ و ساعت تشکیل پرونده بستری موقت اورژانس ملاک محاسبه تخت روز قرار خواهد گرفت.



ادامه مطلب ...

سازمان تأمین اجتماعی

استان کرمان

۴۸) با توجه به نامه با شناسه ۵۶۲۷۷۵۸۶ آیا عدم پرداخت بیهوشی در خدمات ابلیشن صرفاً مربوط به کدهای ۹۰۰۹۱۵ و ۹۰۰۹۲۰ است که در آن به کلمه ابلیشن اشاره شده یا شامل تمام کدهای ۹۰۰۱۸۵ تا ۹۰۰۹۳۰ است؟ مختص کدهای EPS Ablation است.

۴۹) با توجه به بخشنامه با شناسه ۱۳۲۳۳۹۶۹ که در آن عنوان شده "هیچ کد اضافه ای در انجام سزارین قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد" صرفاً کد آزاد سازی چسبندگی‌ها می‌باشد یا کدهای دیگری را هم شامل می‌شود و اگر می‌شود لطفاً ذکر بفرمائید؟ منظور کدهای مرتبط با سزارین مانند آزاد کردن چسبندگی‌ها، اسکاروتومی، هرنی محل انسزیون قبلی سزارین، ابدومینوپلاستی و ... می‌باشد جراحی‌های مانند میومکتومی، کیست تخمدان، هرنی نافی با اعمال کد تعدیلی ۵۱ قابل محاسبه و پرداخت است.

۵۰) جهت پرداخت ۲ کا در دیالیز آیا فقط یک ارزیابی کافی است یا پزشک ۲ کا در تمام طول دیالیز باید حضور داشته باشد؟ بله یک ارزیابی توسط پزشک تمام وقت کافی است.



استان کرمان

(۵۱) در خصوص ترمیم شریان در بیمارانی که به بخش اورژانس مراجعه میکنند توسط جراح عروق در مواردی دیده شده که پزشک معالج بعد از ۲۴ ساعت اقدام به ترمیم شریان نموده و درخواست کد ترمیم شریان را مینماید آیا پرداخت کد ترمیم شریان در این موارد با توجه به صلاحدید پزشک معالج امکان پذیر میباشد یا به علت اینکه بصورت اورژانس این کار انجام نشده قابل پرداخت نمی باشد؟ قاعدتاً ترمیم پارگی شریان، عمل جراحی اورژانس بوده و در ساعات اولیه پذیرش بیمار بایستی انجام گیرد ولی گاهی با انجام اقدامات اولیه مانند بستن تورنیکت یا پوزیشن دادن به اندام و یا بسته به نوع شریان (محیطی یا اصلی) و محل پارگی این ترمیم و یا عدم تشخیص در بدو ورود میتواند با تاخیر انجام شود لذا چنانچه بصورت روتین این کد در جراحیهای غیر اورژانس درخواست شود قابل محاسبه و پرداخت نخواهد بود.

(۵۲) با توجه به نامه با شناسه ۵۱۷۷۹۵۷۸ در خصوص تزریق خون در بالغین آیا پرداخت کد ۳۰۲۳۵۵ برای هر واحد و ۵۰ درصد این کد در واحدهای بعدی در همان روز بلامانع می باشد؟ بله



استان کرمان

۵۳) کدهای ۲۰۴۸۵۰ تا ۲۰۴۸۹۵ (اعمال جراحی آرتروسکوپیک زانو) در اعمال جراحی ارتوپدی به طور همزمان باهم زیاد درخواست می‌شوند اما در خصوص نحوه پرداخت بخشنامه مشخصی نداریم که آیا پرداخت آنها با هم امکان پذیر است یا همپوشانی دارند در این مورد اگر امکان دارد راهکاری اندیشیده شود؟ بر اساس کتاب ارزش نسبی و با عنایت به تجمیع کدها در آخرین ورژن این کتاب، کدهای ۲۰۴۸۵۰ الی ۲۰۴۸۷۵ هر کدام به تنهایی آرتروسکوپی زانو به منظور انجام اقدامی خاص درناژ عفونت، درآوردن جسم خارجی، سینوکتومی محدود، سینوکتومی وسیع، کندروپلاستی بوده و با توجه به شرح عمل و تشخیص پزشک معالج و ذکر علت آرتروسکوپی به تنهایی و یا همزمان با هم قابل پرداختند ولی کدهای ۲۰۴۸۸۰ لغایت ۲۰۴۸۹۵ تجمیعی بوده و با توجه به متن شرح عمل صرفاً یکی از این کدها قابل پرداخت می‌باشند.

۵۴) اگر بیماری از اتاق عمل بعد از ماندگاری در ریکاوری به بخش‌های CCU, POST CCU منتقل شود هزینه ریکاوری آیا قابل پرداخت است؟ مطابق شرح کد تعدیلی ۳۹، در صورت انتقال به هر یک از بخش‌های ویژه اعم از انواع ICU, CCU, POST CCU هزینه ریکاوری قابل پرداخت نیست.



استان کرمان

۵۵) پرداخت هزینه نوار قلب در بخش های ویژه براساس دستورالعمل رسیدگی به اسناد بیمارستانی در صورت تجویز پزشک معالج و انجام، آیا پرداخت بلامانع می باشد؟ خیر، نوار قلب در بخش های ویژه CCU، POST CCU، انواع ICU، NICU و PICU و ... قابل پرداخت نیست.

۵۶) در خصوص تخمک اهدایی با توجه به متن دستورالعمل ناباروری، آیا مرحله انتقال شامل پرداخت می شود؟ بله

۵۷) با توجه به متن دستورالعمل ناباروری، زوج نابارور به زوجی اطلاق می شود که بعد از یک سال عدم پیشگیری بطور طبیعی بارداری موفق نداشته باشد، در موارد وازکتومی و توبلکتومی که اقدام به وازوپلاستی و توبوپلاستی نکرده اند با توجه به ضابطه آیا قابل پرداخت می باشد یا خیر؟ بله و در مواردی که ناباروری مسلم است مانند آزواسپرمی، نقص آناتومیکی و ... با الصاق مستندات نیازی به طی شدن دوره یکسال نمی باشد.

۵۸) هزینه رحم اجاره ای در کدام مراحل قابل پرداخت است؟ تمامی مراحل درمان ناباروری تا قبل از انتقال قابل پرداخت است.

۵۹) آیا بیهوشی در مرحله پانچر و سایر خدمات مشابه که بعضا در مواردی با بیهوشی انجام می شود قابل پرداخت است؟ بله، با الصاق مستندات قابل پرداخت است.



استان کرمان

۶۰) آیا در خدمات ناباروری با توجه به انجام پانکچر و یا موارد دیگر که با بیهوشی یا سدیشن در اتاق عمل انجام شده و اتاق عمل شرایط اتاق عمل جنرال را دارا می باشد هزینه مراقبت پرستاری اتاق عمل قابل پرداخت می باشد؟ اگر با بیهوشی (با هر نوع بیهوشی مثل IV سدیشن) انجام شود کد ۹۰۳۵۶۵ مراقبت پرستاری هر ده دقیقه جراحی قابل پرداخت است و اگر بدون بیهوشی باشه کد ۹۰۳۵۸۰ مراقبت پرستاری خدمات درمانگاهی و سرپایی قابل پرداخت است.

۶۱) آیا گذاشتن ماسک اکسیژن رزروال در بیماران مراجعه کننده به اورژانس با اکسیژن زیر ۹۰ اقدام حیات بخش محاسبه می شود (پزشک طب اورژانس صرف با گذاشتن این گونه ماسک برای این بیماران ویزیت جامع و مراقبت بحرانی را درخواست می نماید با این استناد که گذاشتن ماسک در این بیماران اقدامی حیات بخش است در صورتیکه اکسیژن زیر ۹۰ ممکن است مربوط به بیمار تنگی نفس مزمن و یا بیماران مسنی باشد که به این وضعیت عادت دارند و به هیچ عنوان در سطح یک قرار نمی گیرند) ؟ پرداخت ویزیت جامع و مراقبت بحرانی (با رعایت استاندارد خدمات و صرف زمان حداقل ۴۵ دقیقه برای مراقبت بحرانی) بر اساس سطح تریاژ ثبت شده می باشد اگر خدمات مذکور توسط متخصص طب اورژانس خاصی بصورت روتین درخواست می شود و یا مرکز درمانی مبادرت به درج سطوح تریاژ غیرواقعی مینماید پس از طرح در شورای علمی تخصصی با دانشگاه مربوطه مکاتبه فرمایید.



استان کرمان

۶۲) با توجه به طرح رایگان شدن فرانشیز کودکان زیر ۷ سال، آیا در پرونده‌های گلوبال زایمان هزینه ویزیت و تخت نوزاد بایستی با سهم سازمان ۱۰۰٪ محاسبه گردد؟ آنجائیکه امکان محاسبه دو نوع فرانشیز برای یک پرونده به سادگی میسر نمی‌باشد تا اطلاع ثانوی هزینه این دو خدمت مانند سایر آیتم‌های پرونده با فرانشیز ۱۰٪ محاسبه گردد.

تبصره: چنانچه مرکز درمانی در پرونده‌های ارسالی هزینه این دو خدمت را برای بیمار رایگان نموده، محاسبه و پرداخت دو آیتم مذکور با فرانشیز صفر بلامانع است.

۶۳) نحوه پرداخت هزینه بی‌دردی برای زایمانی که منجر به سزارین می‌شود چگونه است؟ اگر بیماری جهت زایمان طبیعی در زایشگاه بستری شده و تحت بی‌دردی قرار بگیرد ولی منجر به سزارین شود تا اطاع ثانوی طبق آخرین بخشنامه یه شماره شناسه ۴۲۳۶۶۱۳۲ مورخ ۱۳/۰۵/۱۳۹۸ صرفاً هزینه بیهوشی سزارین قابل پرداخت است حتی اگر متخصص بیهوشی بی‌دردی متفاوت با پزشک بیهوشی سزارین باشد.

۶۴) آیا در شکستگی‌های بسته هزینه C-ARM قابل پرداخت است؟ اگر در مواردی (نه بصورت روتین) فیکساسیون (مانند اکسترنال فیکساسیون یا پین گذاری) تحت سی‌آرم انجام شود (نه گرافی کنترل) قابل پرداخت است.



ادامه مطلب ...

سازمان تأمین اجتماعی

استان کرمان

۶۵) اگر بیهوشی با پروپوفول و استفاده از ماسک بیهوشی باشد بدون لوله گذاری و یا ریورس نداشته باشد بیهوشی عمومی محسوب می شود یا **IV Sedation**؟ پاسخ سوال بیهوشی عمومی است.

نکته ۱: اگر بیمار اینتوبه گردد بیهوشی عمومی است.

نکته ۲: اگر پس از عمل بیمار را با استفاده از داروهایی مانند آتروپین، نئوستیگمین یا فلومازنیل از بیهوشی به وضعیت هوشیاری بازگردانند (Reverse) این نوع بیهوشی عمومی است.

نکته ۳: اگر طی جراحی از شل کننده های عضلات استفاده گردد بیهوشی عمومی است. (داروهای شل کننده عضلات: سوکسینیل کولین، پانکرونیوم (پاولن)، آتراکوریوم)

نکته ۳: اگر از تک داروی هوشبر پروپوفول برای بیهوشی بصورت تزریق پیوسته و آرام (قطره ای) استفاده گردد بیهوشی عمومی است ولی اگر بصورت state و با دوز کم (چند سی سی) استفاده شود IV Sedation است.

نکته ۵: عموماً در داروهای هوشبر استنشاقی و وریدی تواما با هم استفاده می شوند لذا در صورت استفاده از گازهای هوشبر نوع بیهوشی عمومی است.



داروهای شایع بیهوشی

داروهای هوشبر وریدی:

پروپوفول

باربیتوراتها مانند تیوپنتال (نستونال)، متوهگزیال

کتامین (بیشتر در کودکان)

اتومیدات (Etomidate)

داروهای هوشبر استنشاقی:

گاز هالوتان

گاز ایزوفلورال

گاز سوفلوران

گاز انفلوران

گاز دسفلوران

نکته: **MAC Sedation (monitored anesthesia care)** بیهوشی تک دارویی با پروپوفول با دوز پایین بوده و در رده **IV Sedation** قرار می‌گیرد.

داروهای شل کننده عضلات: سوکسینیل کولین، پانکرونیوم (پاولن)، آتراکوریوم

داروهای Reverse: نئوستیگمین، آتروپین، اپی نفرین، افدرین

داروهای بی حسی موضعی: لیدکائین، مارکائین (بوپی واکائین)، تتراکائین و ...

داروهای ضداضطراب: بنزودیازپین‌ها مانند میدازولام، دیازپام، لورازپام

داروهای مخدر: اوپیوئیدها مانند فنتانیل، سوفنتانیل، آلفنتانیل، رمی فنتالین، مپریدین، پنتازوسین، متادون، مرفین

نکته: گاز انتونکس یا **N2O**، **IV Sedation** محسوب میشود.



استان کرمان

۶۶) در خصوص خدماتی که در اورژانس توسط پرستار انجام می‌شود و ما بسته مراقبت پرستاری بر اساس تریاژ می‌دهیم آیا باز هم باید این خدمات را ۱۰۰٪ پرداخت کنیم؟ بله

۶۷) در خصوص خدمتی که در خارج از اورژانس توسط پرستار انجام می‌شود مانند تزریق ریتوکسی‌مپ در بخش تزریقات، آیا هزینه این خدمات نیز باید ۱۰۰٪ پرداخت شود؟ هزینه بسته مراقبت پرستاری آن چطور؟ هزینه خدمات ۱۰۰٪ و با تعرفه غیر تمام وقتی ق. پ است و تعرفه بسته مراقبت پرستاری آن نیز تا اطلاع ثانوی قابل پرداخت است.

۶۸) کدهای add on پس از اضافه شدن به کد اصلی، آیا در ضرایب کد تعدیلی ۵۱ قرار می‌گیرند یا خیر؟ بله. بعنوان مثال اگر در عملی لامینکتومی (۵۷ کا) در چهار سطح (۳*۱۰) و آرترووز (۴۸ کا) در سه سطح (۲*۳/۱۴) انجام شود کد اول لامینکتومی همراه با سگمانهای اضافه ۸۷ کا صددرصد و کد دوم آرترووز همراه با سگمانهای اضافه ۷۶۰۶ بصورت پنجاه درصد محاسبه می‌شود (۳/۱۲۵ کا)



استان کرمان

۶۹) اگر بیماری ساعت ۳ عصر روز ۱۴۰۳/۰۴/۱۵ بستری و ساعت ۴ عصر به بخش ICU منتقل شده و در ساعت ۷ شب فردا (تاریخ ۱۴۰۳/۰۴/۱۶) به بخش داخلی منتقل شود و نهایتاً در تاریخ ۱۴۰۳/۰۴/۱۷ ساعت ۱۰ صبح ترخیص گردد نحوه محاسبه تخت روز چگونه خواهد بود؟ دو روز بستری (یک روز ICU و یک روز تخت عادی)

۷۰) هزینه مانیتورینگ در صورت درخواست توسط پزشک عمومی قابل پرداخت است؟ در بخش اورژانس در بیمارستان‌هایی که صرفاً پزشک عمومی اورژانس را می‌گرداند ق. پ

۸۰) در پرونده‌های جراحی ناخنک با گرفت، آیا هزینه تخت روز قابل پرداخت است؟ چون کدهای پترژیوم گلوبال است پرداخت هزینه خدمات گلوبال چه بصورت سرپایی انجام شود و چه بصورت بستری، چه تحت بیهوشی، چه تحت بی حسی موضعی، چه با ریکاوری و چه بدون ریکاوری تا سقف مبلغ گلوبال ابلاغی دبیرخانه قابل پرداخت است.



استان خراسان رضوی

(۸۱) تعریف جامعی از اعمال تهاجمی یا نیمه تهاجمی ارائه گردد. به عنوان مثال: جهت پرداخت کد تعدیلی ۶۳ اشاره گردیده است. این کد شامل خدمات غیرتهاجمی نمی گردد. لطفا لیست اعمال نیمه تهاجمی مشخص گردد =

کد تعدیلی ۶۳ به خدمات غیرتهاجمی و نیمه تهاجمی تعلق نمی گیرد:

نیمه تهاجمی: به کلیه اعمال جراحی با برش جراحی کوچک که طی آن از تجهیزات نیمه تهاجمی شامل اندوسکوپ، میکروسکوپ، لاپاراسکوپ، آرتروسکوپ، لیزر، C-ARM و RF استفاده می شود مانند برونکوسکوپ‌ها و خدمات اینترونشنال

غیر تهاجمی: به کلیه اقدامات درمانی بدون برش جراحی که طی آن وسیله‌ای وارد بدن نمی شود مانند جاناندازی‌های بسته بدون فیکساسیون، تزریقات، رادیوتراپی و شیمی درمانی و ...



ادامه مطلب ...

استان خراسان رضوی

۸۲) گاهاً در استان اعمال جراحی توسط جراح غیرمرتبط با تخصص انجام می گیرد، که در کوریکولوم آموزشی مربوطه قید نگردیده است.

به عنوان مثال:

هموروئیدکتومی یا برداشت توده برست توسط متخصص زنان؛ همچنین کلپورافی و کیستکتومی تخمدان توسط جراح عمومی، نحوه صدور معرفینامه و پرداخت صورتحساب چگونه باشد = صدور معرفینامه بلامانع است ولی به مرکز درمانی هزینه جراح قابل پرداخت نیست. همچنین طی نامه‌ای موارد با ارسال مستندات به دانشگاه مربوطه اطلاع داده شود.



استان خراسان رضوی

۸۳) باتوجه به اختلاف زیاد ارزش نسبی کدهای ۱۰۰۷۱۶ (+)۲۵ و ۱۰۰۷۱۷ (+)۶۰ علیرغم وجود بخشنامه سازمانی (ش ش ۳۹۸۰۴۳۶۶) نحوه پرداخت هزینه آنکوپلاستی (تیپ ۱ یا ۲) چگونه باشد؟

هزینه خدمت آنکوپلاستی تیپ ۱و ۲ (کد ۱۰۰۷۱۶ و ۱۰۰۷۱۷) صرفا در بدخیمی های پستان که باروش breast conservation surgery (BCS) تحت لامپکتومی و یاپارشیال ماستکتومی قرار می گیرند با ضمیمه بودن پاتولوژی قابل محاسبه و پرداخت است هزینه این خدمت در ماستکتومی توتال ورادیکال و همچنین در ماستکتومی پارشیال به دنبال ضایعات خوش خیم قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد .

کد ۱۰۰۷۱۶ و ۱۰۰۷۱۷ با کد ۱۰۰۷۸۰ (بازسازی نیپل) باهم قابل گزارش و اخذ نمی باشند .

در صورتیکه کمتر از ۳۰ درصد از حجم پستان حذف شود ، فقط هزینه خدمت ترمیم آنکوپلاستی تیپ ۱ (کد ۱۰۰۷۱۶) قابل محاسبه و پرداخت است و هزینه ترمیم آنکوپلاستی تیپ ۲ (۱۰۰۷۱۷) قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد .

تبصره: سایز تومور در پاتولوژی (زیر ۵ سانت)، مناطق درگیر شده در مستندات پرونده و متن شرح عمل (عدم درگیری لنف نودهای زیر بغل)، stage کانسر (۱ و ۲) و نهایتا درج حجم بافت برداشته شده (زیر ۳۰٪) در متن شرح عمل توسط جراح میتواند در پرداخت نوع کد (آنکوپلاستی تیپ ۱) کمک کننده باشد.



ادامه مطلب ...

استان خراسان جنوبی

۸۴) کد ۳۰۰۸۹۵ (تعبیه پیس میکرموقت) با کدهای آنژیوپلاستی و آنژیوگرافی درخواست می گردد، آیا قابل پرداخت می باشد؟
خیر.

۸۵) در موارد بستن فیستول شریانی وریدی، در خصوص موارد استفاده کدهای ۳۰۲۵۱۵، ۳۰۲۷۰۰ و ۳۰۱۹۰۰ راهنمایی فرمایید مطابق بخشنامه با شماره شناسه ۴۰۳۳۷۵۸۸ مورخ ۱۳۹۸/۰۳/۲۸ برای بستن AVF کد ۳۰۲۵۱۵ (کارگذاری، اصلاح و یا بستن شالدون) قابل پرداخت است.

۸۶) توسط فوق تخصص عروق همراه با کد ۳۰۲۴۳۵ کدهای ونوگرافی و کد ۳۰۲۴۶۵ درخواست می گردد. لطفا در خصوص امکان پرداخت راهنمایی فرمایید = مطابق بخشنامه با شماره شناسه ۹۶۵۳۹۴۲ مورخ ۱۳۹۶/۰۳/۰۹ هزینه ونوگرافی غیر قابل پرداخت است.

۸۷) همراه با کدهای عمل قلب باز، کد اکسیلوراسیون برای خونریزی ۳۰۲۲۰۵ در همان روز عمل ولی در ساعات مختلف درخواست می گردد، و مرکز نسبت به عدم پرداخت این کد به استناد رای دیوان در خصوص عوارض عمل معترض می باشد، لطفا ارائه طریق فرمایید = تا اطلاع ثانوی کد ۳۰۲۲۰۵ در همان بستری قابل پرداخت نیست و منافاتی هم با پرداخت عوارض جراحی ندارد.



استان خراسان جنوبی

۸۸) ارائه طریق در خصوص نحوه پرداخت تمام وقتی برای خدماتی که توسط پرستار با نظارت مستقیم یا غیر مستقیم پزشک تمام وقت انجام می شود مانند سنگ شکن برون اندامی، زایمان توسط ماما با نظارت متخصص، تزریق داروهای حساس مانند استرپتوکیناز، تزریق خون، فتوترپی، مانیتورینگ و.... =

خدمات سنگ شکنی و زایمان با حضور و نظارت مستقیم پزشک تمام وقت، با تعرفه تمام وقتی قابل پرداخت است.

مانیتورینگ، پالس اکسیمتری، تنفس آئروسول به ازای هر ساعت (۹۰+۱۰۸۰)، CPAP (۹۰+۱۰۹۰)، فوتوترپی و ونتیلاتور با تجویز توسط پزشک معالج تمام وقت در سرویس همان پزشک با تعرفه تمام وقتی قابل پرداخت است.

در خصوص خدماتی مانند تزریقات، تزریق خون، پانسمان، سونداژ، گچ و آتل و ... که توسط پرستار در حضور پزشک تمام وقت انجام می شود: اگر در شرح کد خدمت مربوطه عبارت " تحت نظارت مستقیم پزشک " یا " زیر نظر مستقیم پزشک " ذکر شده باشد با رعایت ضوابط منجر در شرح کد، تعرفه تمام وقتی قابل پرداخت است ولی چنانچه در شرح کد خدمت، عبارت مذکور قید نگردیده صرفا تعرفه بصورت غیر تمام وقت (۱۰۰٪ یک کا) قابل پرداخت است. بعنوان مثال در صورت انجام خدمت تزریق داروی بی فسفونات با کد ۹۰۰۰۳۸ و یا کدهای ۹۰۰۰۱۶ و ۹۰۰۰۱۵ توسط پرستار در حضور پزشک بصورت تمام وقتی قابل پرداخت است ولی پرداخت هزینه تمام وقتی برای خدماتی مانند کد ۹۰۰۰۳۷، سونداژ، پانسمان، تزریق خون، کدهای ترمیم، گچ، آتل و ... صرفا منوط به انجام مستقیم آن توسط پزشک می باشد لذا در صورت انجام توسط پرستار با تعرفه غیر تمام وقتی قابل پرداخت است.

CPR با توجه به ارائه خدمت بصورت تیمی با تعرفه غیر تمام وقتی قابل محاسبه و پرداخت است.



استان خراسان جنوبی

۸۹) در خصوص لیست خدمات مجاز به انجام توسط گروه فلوشیپ درد، نحوه پذیرش این خدمات در قالب پرونده بستری یا سرپایی، نحوه پرداخت بیهوشی و کد تعدیلی ۴۶ = خدمات فلوشیپ درد بر اساس کوریکولوم آموزشی این متخصصین عموماً با تشکیل پرونده سرپایی طبق ضوابط قابل پرداخت است. هزینه بیهوشی در صورت انجام بیهوشی توسط متخصص بیهوشی دیگر با الصاق مستندات قابل پرداخت است. با توجه به این که خدمات فلو درد معمولاً تحت بیهوشی عمومی یا نخاعی انجام نمی‌شود کد تعدیلی ۴۶ به این دسته از خدمات تعلق نمی‌گیرد.

۹۰) کد اکسپلوراسیون ۳۰۲۲۰۰ با کدهای ترمیم تاندون ویا عروق و اعصاب ۳۰۱۹۳۰ و ۳۰۱۹۷۰ در خواست می‌گردد. در خصوص نحوه پرداخت راهنمایی فرمایید = اولاً کد ۳۰۲۲۰۰ اکسپلوراسیون پس از جراحی است که بیمار به هر علتی دچار خونریزی، ترمبوز و یا عفونت می‌شود لذا در ترمیم اولیه تاندون کاربردی ندارد ثانیاً کد اکسپلوراسیون زخم (۲۰۰۰۱۰ الی ۲۰۰۰۲۰) عمل مستقل بوده و با سایر کدهای مرتبط همزمان قابل پرداخت نیست.

۹۱) در خصوص کد ۱۰۰۲۹۰ جابجایی بافت برای ترمیم های بند دیستال انگشت ارائه طریق فرمایید = با توجه به ساینز انگشت در صورت نیاز به فلپ کد ۱۰۰۳۰۵ قابل پرداخت است.



استان خراسان جنوبی

۹۲) مشاوره به کارشناس و کارشناس ارشد و دکترای پروانه دار بر اساس ماده ۳ دستورالعمل یکسان رسیدگی به اسناد بستری بیمه پایه تبصره بند ۶ (صفحه ۶)، آیا قابل پرداخت می باشد؟ در اصلاحات کتاب ارزش نسبی در ابلاغیه تعرفه سال ۱۴۰۳ در خصوص کدهای ۹۰۱۷۱۰ و ۹۰۱۷۱۱ و ۹۰۱۷۴۵ و ... (مشاوره تغذیه) بر اساس شرح کدهای مذکور به کارشناسان و کارشناسان ارشد و PhD تغذیه و MD-PhD تغذیه قابل پرداخت است.

۹۳) سونوگرافی پرتابل در کلیه بخش های بستری قابل پرداخت می باشد یا فقط در بخش ویژه؟ در کلیه بخشهای اعم از ویژه و غیرویژه پروتابل تعلق می گیرد. (بخشنامه با شماره شناسه ۱۴۱۶۰۳۵۵ مورخ ۲۹/۰۷/۱۳۹۶ ابطال گردیده است)

۹۴) خدمات جدول مقیمی در بخش ویژه، منظور از ویزیت داخل جدول ویزیت پزشک معالج هست یا پزشک مقیم (متخصص بیهوشی)؟ منظور ویزیت پزشک مقیم (باهر تخصصی) است. بدیهی است اگر پزشک معالج و پزشک مقیم هم تخصص و هم درجه باشند با پرداخت بسته مقیمی، ویزیت پزشک معالج جداگانه قابل پرداخت نیست (به استثنای CLOSED ICU).



استان خراسان جنوبی

۹۵) برای ترمیم تاندون اکسنانسور بدون گرفت چه کدی باید پرداخت شود؟ کد درخواستی مرکز ۲۰۲۴۱۰ می باشد ولی در شرح عمل با استفاده از گرفت نبوده. همچنین برخی از کدهای دیگر ارتوپدی که شرح کد با گرفت هست ولی در شرح عمل گرفت نداشته = کد ۲۰۲۳۹۵ (ترمیم تاندون اکسنانسور بدون گرفت)

۹۶) طبق بخشنامه، ویزیت همراه با دیالیز، شیمی درمانی، کدهای روان درمانی و تزریق خون قابل پرداخت نمی باشد آیا برای بیمار بستری در بخش که در حین بستری دیالیز می شود ویزیت روز اول، روزانه یا ترخیص غیر قابل پرداخت می باشد؟ بله. وقتی بیمار به علل دیگری غیر از دریافت خدمات مذکور بستری می شود و حین بستری این خدمات را دریافت می کند ویزیت روزانه مانند سایر پرونده های طبی قابل پرداخت است.

۹۷) بیماری که صرفاً جهت انجام ام آر ای بستری می شود که در لیست نوبت ام آر ای سرپایی قرار نگیرد و کارش زودتر انجام شود، گاهی یک تا چند روز بستری می باشد تا ام آر ای انجام شود این موارد بستری محاسبه شود؟ این تخلف مرکز محسوب شده و اصلاً تخت روز قابل پرداخت نیست.

۹۸) در خصوص گرافی و سونوگرافی های پرتابل که ۸۰ درصد به ارزش پایه اضافه می شود، آیا مشمول تمام وقتی و کای ترجیحی مناطق محروم هم می شود؟ بعد از محاسبه تمام وقتی و ترجیحی، به مبلغ کل پرتابل اضافه می شود.



استان کرمانشاه

۱۰۰) آیا کد پرستاری ۹۰۳۵۶۹ در مواردی که خدمات و مراقبت های ارایه شده در واحد (بلوک) زایمان منجر به زایمان طبیعی نگردد و زایمان به روش جراحی (سزارین) انجام شود؟ در پرونده های باز بله. مطابق شرح کد ۹۰۳۵۶۹ قابل پرداخت است. ضمناً در شرایط مذکور علاوه بر کد مذکور، کدهای ۹۰۳۵۶۵ (مراقبت پرستاری هر ده دقیقه جراحی) و ۹۰۳۵۶۷ (مراقبت پرستاری ریکاوری) هم قابل پرداخت است.

۱۰۱) کد ۹۰۳۵۶۹ بایستی به سر جمع گلوبال اضافه گردد و اگر بایستی اضافه شود بایستی باچه تگی در گلوبال اضافه شود. مطابق کد پرستاری ۹۰۳۵۶۹ در مواردی که خدمات و مراقبت های ارائه شده در واحد (بلوک) زایمان منجر به زایمان طبیعی (واژینال) نگردد و زایمان به روش جراحی (سزارین) انجام شود، ارزش نسبی کد ۹۰۳۵۶۹ به سر جمع هزینه ردیف گلوبال زایمان سزارین اضافه می گردد و در تگ اقلامی که به سر جمع گلوبال اضافه می شوند قرار می گیرد.

نگته: دقت بفرمایید که سزارین هایی مشمول کد مراقبت پرستاری ۹۰۳۵۶۹ می شوند که مطابق دستور بستری، بیمار جهت زایمان طبیعی در لیبر بستری شده باشد و بر اساس چارت لیبر تلاش جهت انجام زایمان طبیعی انجام شده باشد. بدیهی است اندیکاسیون هایی که از ابتدا تصمیم بر سزارین باشد مانند سزارین تکراری، بریچ و ... حتی اگر بیمار از لیبر به اتاق عمل (جهت سزارین اورژانسی یا الکتیو) منتقل گردد مشمول کد مراقبت پرستاری ۹۰۳۵۶۹ نخواهد شد.



ادامه مطلب ...

استان خراسان شمالی

(۱۰۲) نحوه پرداخت هزینه مراقبت پرستاری در ESWL =

اگر سنگ شکنی در اتاق عمل (جنرال) و تحت بیهوشی (IV Sedation) انجام شود کد ۹۰۳۵۶۵ (مراقبت پرستاری هر ده دقیقه عمل جراحی) ق. پ

اگر سنگ شکنی در خارج از اتاق عمل (بخش اسکوپ یا سنگ شکنی) و تحت بیهوشی (IV Sedation) انجام شود کد ۹۰۳۵۷۵ (مراقبت پرستاری خدمات اسکوپ) ق. پ



ادامه مطلب ...

استان فارس

۱۰۳) اگر بیمار از اتاق عمل به بخش ویژه منتقل شود و ریکاوری تعلق نگیرد، آیا تعرفه پرستاری ریکاوری قابل پرداخت است. به هر علتی که به هزینه بیهوشی ریکاوری تعلق نگیرد مراقبت پرستاری ریکاوری نیز قابل پرداخت نخواهد بود.

۱۰۴) آیا اگر کاردیولوژیست نوار قلب را ریپورت کند و مکتوب در اسناد پرونده باشد تعرفه تمام وقتی برای این خدمت قابل محاسبه است؟ بله



ادامه مطلب ...

استان گیلان

۱۰۵) آیا تعرفه ترجیحی مناطق محروم به تعرفه پرستاری تریاژ در پرونده‌های زیر ۶ ساعت تعلق می‌گیرد؟ کای ترجیحی تعرفه پرستاری فقط به پرونده‌های دارای تخت روز قابل پرداخت است.

۱۰۶) در خصوص کدهایی که در اصلاحات کتاب ارزش نسبی در سال ۱۴۰۳ ستاره آنها حذف شده مانند ۹۰۱۷۷۰ (حجامت) و یا ۹۰۱۷۹۰ (فصد خون) و ... و یا کدهایی که اضافه شده‌اند مانند کدهای مشاوره تغذیه کارشناس و کارشناس ارشد، کدهای ۱۰۰۷۴۷، ۵۰۲۰۶۳، ۶۰۲۳۶۶ و ... ارائه طریق بفرمایید؟ کدهای مرتبط با حوزه بستری بر اساس شرح کد قابل پرداخت هستند.

۱۰۷) اگر خدمتی در پرونده پرداخت نگردد مانند آنژیوگرافی زیر یک ماه، آیا تعرفه پرستاری آن قابل پرداخت است؟ خیر



۱۰۸) در خصوص بیمه‌شدگان ساختمانی که در حین کار دچار حادثه کاری میشوند و همزمان از کارفرما شکایت می‌کنند تعهدات به چه صورت خواهد بود؟ در صورت استحقاق درمان هزینه اقدامات درمانی مشابه سایر بیمه‌شدگان در تعهد سازمان است. شکایت بیمار نهایتاً جهت دریافت غرامت یا فرانشیز پرداختی خواهد بود.

۱۰۹) اعمالی که مجاز به پرداخت میکروسکوپ / اندوسکوپ / C-ARM هستیم؟ اعمالی که طی آن بطور روتین و معمول از میکروسکوپ یا اندوسکوپ استفاده نشود کد تعدیلی ۸۵ (۲۰٪ اضافه به جزء حرفه‌ای و فنی) قابل پرداخت است بعنوان مثال اعمال جراحی رزکسیون تومور مغزی و یا اندوسکوپی سه سینوس یا بیشتر (کد ۳۰۰۱۸۰) بصورت روتین از تجهیزات نیمه تهاجمی استفاده می‌شود لذا کد تعدیلی ۸۵ قابل پرداخت نیست. دقت بفرمایید استفاده از لوپ، میکروسکوپ محسوب نمیشود. در C-ARM دقت بفرمایید اولاً گرافی چک نباشد و ثانياً پزشک بدون سی‌آرم هم این عمل را در مواردی انجام داده باشد بعنوان مثال در کونچر یا نیل گذاری داخل استخوان گاهی جهت اطمینان از نحوه صحیح کارگذاری، نیل یا کونچر تحت سی‌آرم کار گذاشته می‌شود که قابل پرداخت است.

۱۱۰) آیا کمک جراح باید شرح کاری را که انجام داده در شرح عمل ذکر کند؟ خیر. مهر و امضای کمک جراح کفایت می‌کند.



(۱۱) آیا در یک برش جراحی با ترمیم یک عصب، کد اکسپلوراسیون عصب دوم در همان محل قابل پرداخت است؟ خیر

(۱۱۲) اگر وسیله نقلیه موتوری در حال حرکت در جایی غیر از جاده و خیابان باشد مثلاً در مسیر راههای کشاورزی و یا فرد از روی موتور بیفتد تصادفی محسوب می‌شود؟ طبق آخرین دستورالعمل ابلاغی حوادث ترافیکی در دستورالعمل رسیدگی یکسان بیمه‌های پایه در سال ۱۳۹۴، هر وسیله نقلیه موتوری در حال حرکت که راکب آن دچار حادثه گردد تصادفی محسوب می‌شود. در خصوص ماشین‌های کشاورزی و ساختمانی اگر در جاده‌های مواصلاتی (اعم از خاکی یا آسفالت)، بزرگراهها و سایر معابر رسمی (دارای نام و نشان مانند نام کوچه یا نام خیابان) ترافیکی در حال تردد باشند تصادفی محسوب می‌گردد. لذا واژگونی موتور در حال حرکت حتی در مسیر راههای کشاورزی تصادفی محسوب می‌شود. سقوط فرد از موتور ساکن یا از پشت کامیون ساکن تصادفی نبوده و سقوط از ارتفاع محسوب می‌گردد. هرگونه آسیب به افراد داخل خودرو در حال حرکت ناشی از نقص فنی یا قصور راننده و یا برخورد به دکل برق، دیوار پارکینگ و آتش سوزی خودرو و موارد مشابه آن تصادفی محسوب می‌گردد. بدیهی است در صورت عدم وجود مستندات یا گزارش در پرونده دال بر تصادفی بودن، پرونده تصادفی نبوده و قابل پرداخت است.



ادامه مطلب ...

استان چهار محال و بختیاری

۱۱۳) آیا طب اورژانس با فلوشیپ سم شناسی می‌تواند بیمار را در سرویس خود در بیمارستان فاقد بخش مسمومیت بستری کند و اگر می‌تواند در زمان آنکالی اورژانس نحوه پرداخت ویزیت روزانه چگونه است؟ خیر

اگر بیمارستان فاقد بخش مسمومیت یا ICU مسمومیت باشد طبعا فلوشیپ سم شناسی بخشی ندارد که بخواهد در سرویس خودش بستری نماید. متخصص طب اورژانس با فلوشیپ سم شناسی در زمان آنکالی در اورژانس نمی‌تواند همزمان در سایر بخش‌ها حتی ICU مسمومیت بیمار ویزیت نماید.



استان هرمزگان

۱۱۴) با توجه به اینکه ویزیت منجر به عمل جراحی قابل پرداخت نمی باشد در بیمارستان تخصصی زنان، ویزیت قبل از عمل سزارین که چند روز قبل از عمل جراحی (مثال ۵ روز قبل از عمل بستری و توسط متخصص زنان ویزیت انجام گردیده آیا ویزیت قبل از عمل جهت متخصص زنان قابل پرداخت می باشد؟

خیر. پرونده زایمان اعم از طبیعی یا سزارین گلوبال بوده و شرایط خروج از گلوبال آن مانند سایر اعمال گلوبال می باشد.

۱۱۵) با توجه به اینکه در ابلاغیه اعمال گلوبال سال ۱۴۰۳ در سر جمع گلوبال ریکاوری هم محاسبه شده در پرونده های گلوبال مانند کاتاراکت که بیهوشی بصورت سدیشن بوده آیا الزام است جهت ریکاوری کسور اعمال گردد؟

خیر. در اعمال گلوبال آیتم هایی که در مبلغ گلوبال لحاظ گردیده قابل کسر کردن نیست.

۱۱۶) در بیمارستان جنرال اگر پزشک از روانپزشک در خواست مشاوره روانپزشکی نماید و روانپزشک فرم مشاوره مربوط به روانپزشکی تکمیل ننمایند و فرم مشاوره معمولی تکمیل نمایند کد ۹۰۱۹۴۰ قابل پرداخت است یا کد ۹۰۰۰۴۶ می توان پرداخت نمود؟

در صورت ثبت گزارشات آیتم های فرم مذکور در برگه مشاوره معمولی کد ۹۰۰۰۴۶ قابل پرداخت است.



استان زنجان

۱۱۷) در صورت اعمال تعدیل در تعرفه تخت روز به هر دلیلی (اکسترا بودن تخت ، تخت های ویژه فاقد مقیم و ...) نحوه محاسبه ۶ درصد خدمات پرستاری و مراقبت پرستاری چگونه خواهد بود ؟

در خصوص تخت ICU که ۶٪ خدمات پرستاری بصورت ۴/۲٪ و برای ICU سوختگی ۸/۴٪ از هتلینگ محاسبه می شود پس با کسر بسته مقیمی در محاسبه ۶٪ خدمات پرستاری تغییری ایجاد نمی شود.

در خصوص تخت های عادی هر گونه کسور در تعداد تخت و یا درصد تخت مانند پرداخت ۸۰٪ تخت اکسترا، ۶٪ پرستاری از مبلغ جدید پرداختی هزینه تخت محاسبه می شود.

تبصره: با تغییر نوع تخت و یا کسور تعدادی تخت یا کسور درصدی تخت، کسورات آن بر بسته مراقبت پرستاری اعمال می شود.

۱۱۸) نحوه پرداخت پرونده های زایمان با بستری های طولانی مدت (بالاتر از تخت روز اعلامی در بسته گلوبال) به دلایلی مانند کنترل قند خون و فشار خون مادر ، پره مچور بودن جنین و یا حاملگی های پر خطر بصورت روتین چگونه است؟ موارد مذکور موجب خروج از گلوبال نمیگردد و خروج از گلوبال صرفا مطابق دستورالعمل گلوبال می باشد. همچنین تشکیل دو پرونده جداگانه در یک بازه زمانی بستری مغایر با ضوابط جاری است ولی چنانچه مادر باردار جهت دریافت اقدامات تشخیصی یا درمانی نیاز به بستری طولانی مدت در سرویس متخصصین زنان و یا پریناتولوژیست را داشته باشد، پرونده در شورای علمی - تخصصی مطرح و مطابق نظر شورای مذکور اقدام گردد.



استان زنجان

۱۱۹) با توجه به ثقیل بودن بخشنامه مربوط به زایمان فرزند دختر (زبان حقوقی !!!!) خواهشمندم به طور شفاف نحوه برخورد با این موارد را اعلام بفرمایید . غیر قابل پرداخت است.

۱۲۰) در خصوص نحوه پرداخت کد ۶۰۱۴۷۵ (تزریق ماده بی حسی از طریق سوراخ اپی دورال) به جراح مغز و اعصاب وستون فقرات با در نظر گرفتن بخشنامه ش ش ۵۰۰۴۱۰۴۲ ارائه طریق فرمایید .

خدمات درد به متخصصین جراحی مغز و اعصاب و فلوشیپ ستون فقرات قابل پرداخت است.

نحوه محاسبه و پرداخت کد جراحی ۶۰۰۹۲۰ همزمان با کد ۶۰۱۴۷۵ یا کد ۶۰۱۴۶۵ به پزشکان محترم فلوشیپ درد به اطلاع می رساند کد جراحی ۶۰۰۹۲۰ (آزادسازی چسبندگی های اپیدورال از طریق پوست با استفاده از محلول ...) صرفا در بیماران با سابقه جراحی در همان ناحیه (با الصاق مستندات مربوطه)، طبق کتاب ارزش نسبی، با رعایت کد تعدیلی ۵۱ همزمان با کدهای ۶۰۱۴۶۵ (تزریق ماده بی حسی و یا استروئید، عصب مفصل پاراورتبرال فاست یا ...) و یا کد ۶۰۱۴۷۵ (تزریق ماده بی حسی و یا استروئید از طریق سوراخ اپی دورال) قابل محاسبه و پرداخت است.

۱۲۱) آیا امکان پرداخت کارگذاری چست تیوپ با کدهای ۳۰۰۶۳۰ و ۳۰۰۶۲۵ به متخصص رادیولوژی وجود دارد یا خیر ؟ طبق کوریکولوم آموزشی این تخصص خیر. قابل پرداخت نیست.



استان خوزستان

(۱۲۲) کد ۹۰۰۸۸۵ (3D mapping) همزمان با کد ۹۰۰۸۹۵ (EPS با نقشه برداری و کلیه مراحل با گزارش) قابل پرداخت است؟ خیر

(۱۲۳) در کد تعدیلی ۵۱ ارجحیت با برش جراحی است یا ناحیه مشترک آناتومیک؟ بر اساس برش اصلی و اولیه جراحی در آن ناحیه آناتومیک کد تعدیلی ۵۱ اعمال می شود. بعنوان مثال در یک ناحیه بازو دو برش جداگانه ۱۰۰٪ و ۸۰٪ پرداخت می شود.

(۱۲۴) برای خارج کردن پروتز زانو شرح کد ۲۰۳۱۹۵ اشاره به کد ۲۰۳۴۴۵ دارد که این کد در ویرایش موجود حذف شده است آیا کد ۲۰۰۱۰۸ قابل پرداخت است؟ بر اساس متن شرح عمل و نوع وسیله خارج شده کدهای ۲۰۰۱۰۵ (پین یا پیچ بدون آرتروتومی) و یا ۲۰۰۱۰۸ (پلاک یا نیل با یا بدون استئوتومی) و ۲۰۳۱۹۵ (جسم خارجی بدون آرتروتومی) و ۲۰۳۱۲۰ (جسم خارجی مانند پروتز زانو با آرتروتومی) قابل پرداخت است. بدیهی است در اعمال جراحی رویژن آرتروپلاستی مفاصل زانو و لگن و ... خروج اندوپروتز قبلی بخشی از عمل رویژن می باشد و کد خروج اندوپروتز جداگانه قابل پرداخت نیست.

(۱۲۵) در مواردی که بیمار PPM-DR دارد و یکی از لیدها خراب و تعویض می گردد کد پیشنهادی چیست؟ اگر بدون توراکتومی باشد کد ۳۰۰۹۱۰ و اگر طی توراکتومی انجام شود کد ۳۰۰۹۹۰ قابل پرداخت است.

(۱۲۶) در CABG اگر از شریان اندام فوقانی استفاده شود کد ۳۰۲۱۰۵+ امکان اضافه شدن به خدمت اصلی می باشد؟ خیر



استان خوزستان

۱۲۷) در بیماران CRF نیازمند دسترسی همودیالیز اگر از روش گرافت بای پس با ایجاد تونل استفاده شود به طور مثال براکیال یا آگزیلاری آیا می توان از کد ۳۰۲۰۸۵ (گرافت بای پس با ورید یا گرفت مصنوعی) به جای ۳۰۲۵۵۰ (فیستول شریانی - وریدی با گرفت) استفاده کرد؟
خیر. تونل زدن ملاک پرداخت کد ۳۰۲۰۸۵ نیست.

۱۲۸) اگر به دنبال عمل محدودسازی حجم معده برای چاقی مفرط، بیمار دچار عوارض متابولیک گردد و نیازمند عمل **revision** باشد با توجه به کاهش وزن و BMI زیر ۴۰ آیا می توان از کد بازسازی ۴۰۰۸۵۰ استفاده کرد؟
خیر. با توجه به متن شرح عمل و اقدام انجام شده کد مرتبط تعیین و پرداخت می شود

۱۲۹) مواردی که برای بیمار جراحی کولکتومی و ژژنوستومی انجام گرفته باشد پرداخت کد ۴۰۰۸۸۰+ (ژژنوستومی با استفاده از کاتتر سوزن دار برای هایپرایلماسیون) صحیح است یا کد ۴۰۰۹۹۵ که عمل مستقل است (ژژنوستومی غیرلوله ای)؟ اگر ژژنوستومی از طریق کاتتر انجام شده بود (به منظور تغذیه بیمار) کد ۴۰۰۸۸۰ ق. پ/ در کد ۴۰۰۹۹۵ ژژنوم یا ایلئوم مستقیم به سطح پوست باز می گردد که با توجه به مستقل بودن، این کد همزمان با کدهای کولکتومی قابل پرداخت نیست.



استان خوزستان

۱۳۰) در مواردی که بیمار به دلیل متاستاز کبدی چندین لوب از کبد درگیر شده باشد به طور مثال ۳ ناحیه آیا علاوه بر کد ۴۰۱۶۸۶ (هیپاتکتومی یا رزکسیون کبد هر یک) می‌توان از ۴۰۱۶۸۷+ (متاستازکتومی همراه سایر عملها) استفاده کرد؟ خیر

در متاستاز کبدی اگر جراح حین عمل جراحی دیگری مثل کولکتومی اقدام به رزکت نقاط متاستاتیک کبدی نماید کد ۴۰۱۶۸۷+ قابل پرداخت است که به ازای رزکت هر ضایعه متاستاتیک قابل تکرار نیز می‌باشد ولی اگر بیمار صرفاً جهت جراحی متاستاز کبد تحت عمل قرار گیرد کد ۴۰۱۶۸۶ و باز هم به ازای رزکت هر ضایعه متاستاتیک اضافی با اعمال کد تعدیلی ۵۱ قابل تکرار خواهد بود.

۱۳۱) در صورتیکه استحصال اسپرم از ۲ تستیس انجام شده باشد پرداخت کد ۵۰۲۰۷۱ و ۵۰۲۰۷۲ به صورت دوطرفه صحیح است؟ در صورت مطابقت با شرح خدمت مربوطه، بله بصورت ۱۰۰٪ و ۸۰٪ ق. پ

۱۳۲) تفاوت سقط القایی در کد ۵۰۲۱۹۰ و ۵۰۲۱۹۵؟ کد ۵۰۲۱۹۰ سقط القایی در سه ماهه دوم بارداری (۱۲-۲۲ هفته) است ولی کد ۵۰۲۱۹۵ سقط القایی تریمستر اول (تا ۱۲ هفته) است.

۱۳۳) مواردی که نیازمند کارگزاری استنت چهارم در همان رگ هست آیا کد ۹۰۰۶۶۶+ قابل پرداخت است؟ با توجه به عدم وجود کد در کتاب ارزش نسبی هزینه کارگزاری و استنت چهارم در یک رگ غیرقابل پرداخت است.



چند نکته ضروری

همکاران محترم رسیدگی خواهشمند است به موارد زیر دقت فرمایید:

- (۱) پرونده‌هایی را که بخشنامه صریحی در خصوص نحوه پرداخت خدمت مربوطه یا کدهای جراحی و یا سایر آیتم‌های پرونده نداریم به شورای علمی تخصصی ارجاع فرمایید و در غیر اینصورت مطابق بخشنامه ابلاغی سازمان اقدام نمایند.
- (۲) قبل از طرح موضوع در شورای علمی تخصصی، لطفاً دبیر شورا را از بخشنامه‌های مرتبط با موضوع مربوطه مطلع فرمایید و مواردی که در تصمیم‌گیری نظر شورا تاثیر گذار است مانند درخواست روتین، درخواست توسط مرکز خاص و یا پزشک خاص و ... را در طرح موضوع عنوان نمایید.
- (۳) پرونده‌هایی که به هر علتی به شورای علمی تخصصی ارجاع داده می‌شوند کارشناس رسیدگی بایستی مطابق با نظر کتبی "دبیر شورای علمی تخصصی و کمیته فنی" رسیدگی و پرداخت نماید.
- (۴) پرداخت نوع خدمات به متخصصین رشته‌های مختلف صرفاً بر اساس کوریکولوم آموزشی آنها بوده و هیچ خدمتی خارج از کوریکولوم قابل پرداخت نیست بعنوان مثال خدمات کایفوپلاستی و ورتبروپلاستی بسته در کوریکولوم آموزشی پزشکان با مدرک فلوشیپ درد نبوده و قابل پرداخت نیست.

بہاں...