



شماره....

تاریخ....

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

بسمه تعالی

«با صلوات بر محمد و آل محمد»

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت امور اقتصادی و دارایی

سازمان برنامه و بودجه کشور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۴۰۴/۰۰/۰۰ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و با تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد بند «الف» ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب ۱۳۹۵- تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۴۰۵ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- ارزش نسبی ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی خصوصی به شرح

جدول ذیل تعیین می‌گردد:

کد ملی	ویژگی کد	شرح خدمت	جزء حرفه‌ای	جزء فنی
۹۷۰۰۰۰	#	ویزیت پزشکان عمومی	۱,۳	۰,۵
۹۷۰۰۰۵	#	ویزیت دندان‌پزشکان عمومی	۱,۳	۰,۵
۹۷۰۰۱۰	#	ویزیت دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه‌دار	۱,۳	۰,۵
۹۷۰۰۱۵	#	ویزیت پزشکان متخصص	۱,۸	۰,۷
۹۷۰۰۲۰	#	ویزیت دندان‌پزشکان متخصص	۱,۸	۰,۷
۹۷۰۰۲۵	#	ویزیت پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD)	۱,۸	۰,۷
۹۷۰۰۳۰	#	ویزیت پزشکان فوق تخصص	۲,۳	۰,۸
۹۷۰۰۳۵	#	ویزیت دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)	۲,۳	۰,۸
۹۷۰۰۴۰	#	ویزیت پزشکان متخصص روان‌پزشکی	۲,۳	۰,۸
۹۷۰۰۴۵	#	ویزیت پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی	۲,۷	۰,۹
۹۷۰۰۹۰	#	ویزیت دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی	۲,۷	۰,۹
۹۷۰۰۵۰	#	ویزیت کارشناس ارشد پروانه‌دار	۱,۱	۰,۴
۹۷۰۰۵۵	#	ویزیت کارشناس پروانه‌دار	۰,۹	۰,۳۵
۹۷۸۰۰۰	+ #	ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی افراد با سن کمتر از ۱۲ سال تمام، صرفاً برای گروه تخصصی، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و فوق تخصص کودکان و نوزادان	۱	۰,۳
۹۷۸۰۰۵	+ #	پزشکان عمومی با سابقه بیش از پانزده سال کار بالینی	۰,۴	۰

تبصره ۱- کدهای جدول فوق به کدهای کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت اضافه می‌گردد.



شماره....

تاریخ....

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

تبصره ۲- کلیه ارائه کنندگان خدمات سلامت، مکلف به نسخه نویسی و نسخه پیچی به صورت الکترونیکی خواهند بود. در مواردی که به هر دلیل براساس قانون برنامه پنج ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران، نسخه نویسی به صورت کاغذی مجاز باشد، تعرفه های این جدول قابل محاسبه و اخذ است.

تبصره ۳- کلیه مقاطع تحصیلی مندرج در بند «الف» در صورتی می توانند از تعرفه های مذکور استفاده نمایند که عنوان مربوط در پروانه مطب آن ها درج شده باشد.

تبصره ۴- کارشناسان ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه دار در صورتی می توانند از تعرفه های کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) استفاده نمایند که کارشناسی ارشد یا دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) ثبت شده آن ها مرتبط با رشته کارشناسی بوده و در پروانه فعالیت درج شده باشد.

ب- ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

- ۱- ضرایب ریالی جزء حرفه ای کلیه خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت (به استثنای ویزیت سرپایی) بر مبنای کای واحد و معادل یک میلیون و هشتصد و پنجاه هزار (۱,۸۵۰,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.
- ۲- ضریب ریالی جزء حرفه ای ویزیت سرپایی بر مبنای کای واحد معادل یک میلیون و چهل هزار (۱,۰۴۰,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.
- ۳- ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات دندانپزشکی معادل یک میلیون و یکصد و پانزده هزار (۱,۱۵۰,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.
- تبصره ۵-** سهم پرداخت سازمان های بیمه گر پایه برای خدمات دندانپزشکی تحت پوشش، معادل هفتاد درصد (۰.۷۰) رقم فوق می باشد.
- ۴- ضرایب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی بجز ویزیت سرپایی بر مبنای کای واحد و معادل پنج میلیون و صد هزار (۵,۱۰۰,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.
- ۵- ضرایب ریالی جزء فنی ویزیت سرپایی معادل چهار میلیون و چهارصد و پنجاه هزار (۴,۴۵۰,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.
- ۶- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی معادل سه میلیون و دویست و سی هزار (۳,۲۳۰,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.
- ۷- ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندانپزشکی معادل یک میلیون و هفتصد هزار (۱,۷۰۰,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره....

تاریخ....

پ- سقف تعرفه های هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان های بخش خصوصی در سال ۱۴۰۵ به شرح جدول زیر است:

(ارقام به ریال)

ردیف	نوع تخت	درجه اعتباربخشی بیمارستان			
		یک	دو	سه	چهار
۱	اتاق یک تختی	۱۵۴,۸۳۰,۰۰۰	۱۲۳,۸۷۰,۰۰۰	۹۲,۹۰۰,۰۰۰	۶۱,۹۴۰,۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۱۲۰,۴۲۰,۰۰۰	۹۶,۳۴۰,۰۰۰	۷۲,۲۶۰,۰۰۰	۴۸,۱۶۰,۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۸۶,۰۰۰,۰۰۰	۶۸,۸۰۰,۰۰۰	۵۱,۶۲۰,۰۰۰	۳۴,۴۰۰,۰۰۰
۴	هزینه همراه	۱۷,۲۰۰,۰۰۰	۱۳,۷۶۰,۰۰۰	۱۰,۳۲۰,۰۰۰	۶,۸۸۰,۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم	۶۰,۲۲۰,۰۰۰	۴۸,۱۸۰,۰۰۰	۳۶,۱۲۰,۰۰۰	۲۴,۱۰۰,۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۱۲۹,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۳,۲۰۰,۰۰۰	۷۷,۴۳۰,۰۰۰	۵۱,۶۰۰,۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی حاد و مزمن	۱۲۹,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۳,۲۰۰,۰۰۰	۷۷,۴۳۰,۰۰۰	۵۱,۶۰۰,۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۲۵۸,۰۳۰,۰۰۰	۲۰۶,۴۲۰,۰۰۰	۱۵۴,۸۲۰,۰۰۰	۱۰۳,۲۰۰,۰۰۰
۹	بخش مراقبت های بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سکتۀ حاد مغزی (SCU)	۱۹۷,۸۲۰,۰۰۰	۱۵۸,۲۶۰,۰۰۰	۱۱۸,۷۰۰,۰۰۰	۷۹,۱۲۰,۰۰۰
۱۰	بخش مراقبت های ویژه قلبی (CCU)	۱۹۷,۸۲۰,۰۰۰	۱۵۸,۲۶۰,۰۰۰	۱۱۸,۷۰۰,۰۰۰	۷۹,۱۲۰,۰۰۰
۱۱	بخش پشتیبان مراقبت های ویژه قلبی	۱۵۴,۸۲۰,۰۰۰	۱۲۳,۸۶۰,۰۰۰	۹۲,۸۸۰,۰۰۰	۶۱,۹۴۰,۰۰۰
۱۲	بخش های مراقبت های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۳۰۹,۶۲۰,۰۰۰	۲۴۷,۷۰۰,۰۰۰	۱۸۵,۷۸۰,۰۰۰	۱۲۳,۸۴۰,۰۰۰
۱۳	بخش مراقبت های ویژه سوختگی	۳۴۴,۰۲۰,۰۰۰	۲۷۵,۲۲۰,۰۰۰	۲۰۶,۴۲۰,۰۰۰	۱۳۷,۶۰۰,۰۰۰
۱۴	بخش کودکان	۱۲۹,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۳,۲۰۰,۰۰۰	۷۷,۴۳۰,۰۰۰	۵۱,۶۰۰,۰۰۰

تبصره ۱- هزینه خدمات پایه و لوازم مصرفی مشترک بخش های بستری در تخت سوختگی (ردیف (۸) این جدول) معادل دوازده درصد (۱۲٪) تعرفه هتلینگ، در تخت های مراقبت ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه (ردیف (۱۲) جدول فوق) معادل چهار و دو دهم درصد (۲,۴٪)، در تخت مراقبت های ویژه سوختگی (ردیف (۱۳) جدول فوق) معادل هشت و چهاردهم درصد (۸,۴٪) و در سایر بخش های این جدول معادل شش درصد (۶٪) تعرفه اقامت (هتلینگ) محاسبه می گردد. فهرست خدمات و لوازم مصرفی مشترک بخش های بستری توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور تعیین می گردد.

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



شماره....

تاریخ....

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

تبصره ۳- به هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش خصوصی مبلغ هفت میلیون (۷,۰۰۰,۰۰۰) ریال به عنوان مابه‌التفاوت آزادسازی ارز نهاده‌های دامی و کشاورزی اضافه می‌گردد.

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

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

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

تبصره ۲- براساس آیین‌نامه اجرایی درمان و کاهش اعتیاد معتادان بی‌بضاعت موضوع تبصره (۲) اصلاحی ماده (۱۵) قانون مبارزه با مواد مخدر- مصوب ۱۳۹۶- مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر، سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خصوص معتادان بی‌بضاعت و کودکان معتاد، معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه مصوب بخش دولتی می‌باشد.

تبصره ۳- هزینه دارو طبق نرخ مصوب سازمان غذا و دارو براساس صورتحساب (فاکتور) خرید، از بیمه و یا بیمار دریافت می‌گردد. سقف دوز تحت پوشش بیمه برای داروی دریافتی دریافتی بوپرونورفین (۱۶) میلی‌گرم، متادون (۲۴) سی‌سی و داروی تننور اپیوم (۱۷) سی‌سی به ازای هر بیمار در روز می‌باشد. این پوشش صرفاً جهت درمان اختلالات مصرف مواد می‌باشد.

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

تبصره ۱- خدمات ارایه شده در مراکز اجتماع درمان‌مدار (TC) و مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان‌مدت) مشمول تعهد بیمه پایه نیست.

تبصره ۲- تعرفه‌های درمان اعتیاد این تصویب‌نامه، معادل تعرفه مصوب بخش دولتی، از محل هزینه‌های درمان اعتیاد براساس اعتبارات قانونی مرتبط در اختیار سازمان بیمه سلامت ایران، تحت پوشش می‌باشد.

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



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره....

تاریخ....

۲- سهم سازمان های بیمه گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش خصوصی در کل کشور به

شرح زیر تعیین می شود:

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

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

ب- به استناد آیین نامه اجرایی بند «ت» ماده (۷۳) قانون برنامه پنج ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران موضوع تصویب نامه شماره ۱۱۱۱۱۶/ت ۶۴۳۶۰ هـ مورخ ۱۳/۰۷/۱۴۰۴، سهم سازمان برای خدمات سرپایی و سرپایی فوریت های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده) (به استثنای دارو) برای دهک های یک الی سه، معادل هفتاد و پنج درصد (۷۵٪)، دهک های چهار الی شش معادل هفتاد درصد (۷۰٪) و دهک های هفت الی ده معادل شصت درصد (۶۰٪) تعرفه بخش دولتی تعیین می شود.

تبصره ۱- خودپرداخت (فرانشیز) در بخش سرپایی و سرپایی فوریت های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده) (به استثنای دارو) در هر نوبت مراجعه مازاد بر سقف ریالی پرداخت از جیب سالانه، برای دهک های یک الی سه معادل بیست درصد (۲۰٪)، دهک های چهار الی شش معادل بیست و پنج درصد (۲۵٪) و دهک های هفت الی ده معادل سی درصد (۳۰٪) می باشد.

تبصره ۲- سقف ریالی پرداخت از جیب بیمه شدگان بابت خدمات بسته بیمه پایه در دهک های مختلف پایگاه اطلاعات رفاه ایرانیان سالانه توسط شورای عالی بیمه سلامت کشور تعیین و ابلاغ می گردد.

۳- کلیه تعرفه های درج شده در این تصویب نامه به عنوان سقف تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی

در بخش خصوصی برای سال ۱۴۰۵ کل کشور می باشد. در هر استان کارگروهی متشکل از افراد زیر می توانند با در نظر گرفتن شرایط اقتصادی اجتماعی، ظرف حداکثر یک ماه پس از ابلاغ این

تصویب نامه، نسبت به تعیین تعرفه های تعدیل شده اقدام نمایند:

الف- رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان

ب- رئیس سازمان نظام پزشکی استان

پ- نماینده استاندارد

ت- نماینده سازمان های بیمه گر پایه استان

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

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



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه، هیئت وزیران

شماره....

تاریخ....

- ۴- دریافت تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس این تصویب نامه، صرفاً طبق نوع مالکیت مندرج در پروانه بهره برداری صادره از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.
- ۵- این تصویب نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۵ برای کلیه سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی لازم الاجرا است و کلیه قراردادهای مربوطه با مراکز و موسسات ارائه خدمت از تاریخ مذکور اصلاح می گردد.

دکتر محمدرضا عارف

معاون اول رئیس جمهور

فهرست تعرفه خدمات پرستاری در منزل

ردیف	کد	شرح کد	تعرفه / ریال
۱	۹۶۰۰۱۰	پایش و ارزیابی بیمار شامل: گرفتن فشارخون و کنترل علائم حیاتی شامل پالس اکسیمتری برای اشباع اکسیژن، غیرتهاجمی؛ (یک یا چند بار در یک بار مراجعه) یا حضور در بالین بیمار/مددجو در مواقع انتقال از بیمارستان و مراکز درمانی به منزل و بالعکس. این کد در هر شبانه روز یک بار قابل محاسبه و پرداخت است.	۱,۹۵۰,۰۰۰
۲	۹۶۰۰۱۱	انجام مشاوره پرستاری به صورت تلفنی یا آنلاین دورا پرستاری (ویدئو کنفرانس)، هر ۱۵ دقیقه (این کد حداکثر دو بار در یک روز قابل گزارش و پرداخت می‌باشد)	۱,۰۵۰,۰۰۰
۳	۹۶۰۰۱۵	کنترل علائم حیاتی مجدد. این کد همزمان با کد (۹۶۰۰۱۰) قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد.	۹۹۰,۰۰۰
۴	۹۶۰۰۲۰	تنظیم دستگاه مراقبت‌های ویژه و آموزش به بیمار	۲,۴۸۰,۰۰۰
۵	۹۶۰۰۲۱	انجام مراقبت‌های پرستاری در آماده سازی مجدد دستگاه/دستگاه‌های اتصال بیمار به ونتیلاتور، تنظیم و کنترل پارامترهای دستگاه و ارائه آموزش‌های لازم به بیمار و خانواده، تا زمان پایدار شدن وضعیت همودینامیک بیمار (حداکثر سه بار در هفته)	۱,۵۰۰,۰۰۰
۶	۹۶۰۰۲۵	انجام ECG برای بیمار	۲,۵۷۰,۰۰۰
۷	۹۶۰۰۳۰	کشیدن بخیه تا (۱۰) گره	۲,۹۷۰,۰۰۰
۸	۹۶۰۰۳۱	کشیدن بخیه بیش از (۱۰) گره	۴,۴۴۰,۰۰۰
۹	۹۶۰۰۴۰	تعویض پانسمان تا (۲۰) سانتی‌متر	۱,۶۸۰,۰۰۰
۱۰	۹۶۰۰۴۱	تعویض پانسمان بیش از (۲۰) سانتی‌متر	۲,۴۸۰,۰۰۰
۱۱	۹۶۰۰۵۰	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح یک برای یک ناحیه	۲,۰۱۰,۰۰۰
۱۲	۹۶۰۰۵۱	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح یک به ازای هر ناحیه اضافه	۱,۰۱۰,۰۰۰
۱۳	۹۶۰۰۶۰	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح دو برای یک ناحیه	۲,۹۷۰,۰۰۰
۱۴	۹۶۰۰۶۱	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح دو به ازای هر ناحیه اضافه	۱,۴۹۰,۰۰۰
۱۵	۹۶۰۰۷۰	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح سه برای یک ناحیه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت پرستار نمی‌باشد)	۳,۸۷۰,۰۰۰
۱۶	۹۶۰۰۷۱	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح سه به ازای هر ناحیه اضافه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت پرستار نمی‌باشد)	۱,۹۵۰,۰۰۰
۱۷	۹۶۰۰۸۰	پانسمان در موارد سوختگی درجه دو (تا ۲۵ درصد سوختگی)	۳,۹۶۰,۰۰۰
۱۸	۹۶۰۰۸۵	پانسمان زخم پای دیابتی سطح ۱ (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد).	۲,۷۶۰,۰۰۰
۱۹	۹۶۰۰۹۰	پانسمان زخم پای دیابتی سطح ۲ (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد).	۳,۹۶۰,۰۰۰
۲۰	۹۶۰۰۹۵	پانسمان زخم پای دیابتی سطح ۳ (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد).	۴,۷۳۰,۰۰۰
۲۱	۹۶۰۱۰۰	دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح ۲ برای یک ناحیه	۵,۴۵۰,۰۰۰
۲۲	۹۶۰۱۰۱	دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح ۲ به ازای هر ناحیه اضافه	۲,۷۲۰,۰۰۰
۲۳	۹۶۰۱۱۰	دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح ۳ برای یک ناحیه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت پرستار نمی‌باشد)	۷,۰۵۰,۰۰۰
۲۴	۹۶۰۱۱۱	دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح ۳ به ازای هر ناحیه اضافه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت پرستار نمی‌باشد)	۳,۵۳۰,۰۰۰
۲۵	۹۶۰۱۲۰	کوتاه کردن (trimming) ناخن دیستروفیک برای اهداف درمانی (مانند بیمار/مددجویان دیابتیک)؛ هر تعداد	۷۲۰,۰۰۰

۲,۸۸۰,۰۰۰	باز کردن، برداشتن یا دو نیم کردن گچ	۹۶۰۱۲۵	۲۶
۳,۹۲۰,۰۰۰	مراقبت از استوما (کیسه گذاری، شستشو، پانسمان و تعویض)	۹۶۰۱۳۰	۲۷
۲,۰۷۰,۰۰۰	شستشوی ساده مثانه	۹۶۰۱۳۵	۲۸
۶,۸۱۰,۰۰۰	تعویض کاتتر یا سوند مثانه (Foley) شامل هزینه‌های مصرفی، سوند فولی و ست ارائه خدمت)	۹۶۰۱۴۰	۲۹
۱,۹۷۰,۰۰۰	خارج کردن سوند ادراری یا فولی	۹۶۰۱۴۵	۳۰
۱,۰۱۰,۰۰۰	گذاشتن کاندوم شیت (کاندوم سوند)	۹۶۰۱۵۰	۳۱
۱,۰۱۰,۰۰۰	خون‌گیری وریدی یک یا چند بار مثل تست تحمل گلوکز با دستور پزشک ۱. این کد برای خونگیری وریدی، توسط آزمایشگاه‌های تشخیصی طبی نیز قابل گزارش و اخذ می‌باشد. ۲. برای خونگیری وریدی، مراکز مراقبت پرستاری در منزل در صورتی که با یک آزمایشگاه تشخیصی و طبی، برای انجام خدمت قرارداد داشته باشند؛ می‌توانند از این کد استفاده کنند.	۹۶۰۱۵۵	۳۲
۳,۲۱۰,۰۰۰	سرم‌تراپی در منزل	۹۶۰۱۶۰	۳۳
۱,۹۵۰,۰۰۰	مراقبت پرستاری در زمان انجام مایع درمانی (سرم‌تراپی) به ازای هر ساعت توقف تا زمان اتمام مایع وریدی (شامل استفاده از میکروست) و در صورت ضرورت خارج کردن آنژیوکت (این هزینه علاوه بر کد ۹۶۰۱۶۰ مایع درمانی تا حداکثر ۳ ساعت قابل گزارش بوده و محاسبه می‌گردد)	۹۶۰۱۶۱	۳۴
۹۲۰,۰۰۰	تزریق داروی داخل عضله یا زیر جلدی به ازای هر تزریق	۹۶۰۱۶۵	۳۵
۱,۴۹۰,۰۰۰	تزریق داروی داخل وریدی به ازای هر تزریق	۹۶۰۱۷۰	۳۶
۳,۴۵۰,۰۰۰	فتوتراپی ساده (هزینه اجاره دستگاه به طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد)	۹۶۰۱۷۵	۳۷
۱,۵۶۰,۰۰۰	(۲۰) تراپی با نازال و ماسک بدون ساکشن (شامل آموزش بیمار / مددجو، اتصال به تجهیزات و حداقل یک ساعت مراقبت)	۹۶۰۱۸۰	۳۸
۲,۹۷۰,۰۰۰	(۲۰) تراپی با نازال و ماسک با ساکشن یا فقط ساکشن بدون (۲۰) تراپی (شامل آموزش بیمار / مددجو، اتصال به تجهیزات و حداقل یک ساعت مراقبت)	۹۶۰۱۸۵	۳۹
۷,۸۹۰,۰۰۰	انجام دیالیز صفاقی و آموزش به بیمار توسط پرستار دوره دیده (برای هر بیمار/مددجو فقط یک‌بار قابل اخذ می‌باشد)	۹۶۰۱۹۰	۴۰
۹,۸۹۰,۰۰۰	انجام همودیالیز توسط پرستار دوره دیده (بر اساس دوره مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	۹۶۰۱۹۵	۴۱
۱,۳۷۰,۰۰۰	گاواژ	۹۶۰۲۰۰	۴۲
۵,۲۵۰,۰۰۰	گذاشتن یا تعویض لوله بینی - معده ای (NGT) با دستور پزشک	۹۶۰۲۰۵	۴۳
۳,۹۶۰,۰۰۰	انجام انما	۹۶۰۲۱۰	۴۴
۴,۰۸۰,۰۰۰	حمام بیمار / مددجو در منزل	۹۶۰۲۱۵	۴۵
۲,۰۴۰,۰۰۰	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار / مددجو عادی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت. در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (۶) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد)	۹۶۰۲۲۰	۴۶

۴۷	۹۶۰۲۲۵	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار / مددجو سالمند با محدودیت حرکتی و ناتوانی در انجام فعالیت‌های شخصی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت. در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (۶) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد)	۲,۵۷۰,۰۰۰
۴۸	۹۶۰۲۳۰	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار / مددجو نیازمند مراقبت ویژه قلبی- ریوی یا نیازمند مراقبت ویژه (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت. در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (۶) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد)	۳,۰۸۰,۰۰۰
۴۹	۹۶۰۲۳۵	مراقبت حرفه‌ای روان پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار / مددجو اوتیسم، آلزایمر و ... (شامل کلیه خدمات روان پرستاری از جمله ارائه مراقبت‌های پرستاری، بررسی وضعیت روانی، وضعیت جسمی مددجو، فعالیت‌های روزمره و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت. در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (۶) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد. هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد) (کلیه خدمات مراقبتی مشمول کدهای (۹۶۰۲۲۰) و (۹۶۰۲۲۵) در این کد لحاظ شده است و لذا هیچ کد دیگری علاوه بر این کد قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد).	۲,۵۷۰,۰۰۰
۵۰	۹۶۰۲۳۶	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار / مددجو دچار انواع سوختگی (شامل کلیه خدمات پرستاری مورد نیاز) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت. در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (۶) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد).	۳,۰۰۰,۰۰۰
۵۱	۹۶۰۲۴۰	در صورت ارائه این خدمات (کدهای (۹۶۰۲۲۰) الی (۹۶۰۲۳۶))، مطابق شرح وظایف مصوب وزارت بهداشت توسط بهیار، ۷۰ درصد تعرفه‌های مذکور قابل محاسبه است.	.
۵۲	۹۶۰۲۴۵	مراقبت‌های اولیه پرستاری توسط کمک پرستار به ازای هر ساعت (شامل نگهداری، خدمات بهداشتی و نظافتی بیمار / مددجو، جابجایی، استحمام و رفع نیازهای شخصی مانند غذا خوردن، رفتن به سرویس بهداشتی و سایر موارد طبق شرح وظایف ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد)	۱,۳۲۰,۰۰۰

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

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

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

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

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

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