

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.	۴۶۰,۰۰۰
۲	۹۶۰۰۱۵	کنترل علائم حیاتی مجدد. این کد همزمان با کد (۹۶۰۰۱۰) قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد.	۲۳۰,۰۰۰
۳	۹۶۰۰۲۰	تنظیم دستگاه مراقبت‌های ویژه و آموزش به بیمار	۵۸۶,۵۰۰
۴	۹۶۰۰۲۵	انجام (ECG) برای بیمار	۶۱۰,۵۰۰
۵	۹۶۰۰۳۰	کشیدن بخیه تا (۱۰) گره	۷۰۵,۶۰۰
۶	۹۶۰۰۳۱	کشیدن بخیه بیش از (۱۰) گره	۱,۰۵۶,۵۰۰
۷	۹۶۰۰۴۰	تعویض بانسمان تا (۲۰) سانتی‌متر	۴۰۰,۵۰۰
۸	۹۶۰۰۴۱	تعویض بانسمان بیش از (۲۰) سانتی‌متر	۵۸۶,۵۰۰
۹	۹۶۰۰۵۰	بانسمان یا تعویض بانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح یک برای یک ناحیه	۴۸۰,۶۰۰
۱۰	۹۶۰۰۵۱	بانسمان یا تعویض بانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح یک به ازای هر ناحیه اضافه	۲۴۰,۳۰۰
۱۱	۹۶۰۰۶۰	بانسمان یا تعویض بانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح دو برای یک ناحیه	۷۰۵,۶۰۰
۱۲	۹۶۰۰۶۱	بانسمان یا تعویض بانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح دو به ازای هر ناحیه اضافه	۲۵۲,۸۰۰
۱۳	۹۶۰۰۷۰	بانسمان یا تعویض بانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح سه برای یک ناحیه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد)	۹۱۷,۲۰۰
۱۴	۹۶۰۰۷۱	بانسمان یا تعویض بانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح سه به ازای هر ناحیه اضافه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد)	۴۵۸,۶۰۰
۱۵	۹۶۰۰۸۰	بانسمان در موارد سوختگی درجه دو (تا بیست و پنج درصد (۲۵٪) سوختگی)	۹۳۸,۷۰۰
۱۶	۹۶۰۰۸۵	بانسمان زخم پای دیابتی سطح ۱ (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد).	۶۵۷,۱۰۰
۱۷	۹۶۰۰۹۰	بانسمان زخم پای دیابتی سطح ۲ (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد).	۹۳۸,۷۰۰
۱۸	۹۶۰۰۹۵	بانسمان زخم پای دیابتی سطح ۳ (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد).	۱,۱۲۶,۴۰۰
۱۹	۹۶۰۱۰۰	دبریدمان سطحی و بانسمان زخم بستر سطح ۲ برای یک ناحیه	۱,۲۹۲,۱۰۰
۲۰	۹۶۰۱۰۱	دبریدمان سطحی و بانسمان زخم بستر سطح ۲ به ازای هر ناحیه اضافه	۶۴۶,۱۰۰
۲۱	۹۶۰۱۱۰	دبریدمان سطحی و بانسمان زخم بستر سطح ۳ برای یک ناحیه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد)	۱,۶۷۹,۷۰۰
۲۲	۹۶۰۱۱۱	دبریدمان سطحی و بانسمان زخم بستر سطح ۳ به ازای هر ناحیه اضافه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد)	۸۳۹,۹۰۰
۲۳	۹۶۰۱۲۰	کوتاه کردن (trimming) ناخن دیستروفیک برای اهداف درمانی (مانند بیمار / مددجویان دیابتیک)؛ هر تعداد	۱۷۱,۷۰۰
۲۴	۹۶۰۱۲۵	باز کردن، برداشتن یا دو نیم کردن گچ	۶۸۷,۶۰۰
۲۵	۹۶۰۱۳۰	مراقبت از استوما (کیسه گذاری، شستشو، بانسمان و تعویض)	۹۳۰,۰۰۰
۲۶	۹۶۰۱۳۵	شستشوی ساده مثانه	۴۹۶,۰۰۰

۱۶۱۲۰۰۰	تعویض کاتتر یا سوند مثانه (Foley) (شامل هزینه‌های مصرفی، سوند فولی و ست ارائه خدمت)	۹۶۰۱۴۰	۲۷
۲۷۰۰۰	خارج کردن سوند ادراری یا فولی	۹۶۰۱۴۵	۲۸
۲۳۵۶۰۰	گذاشتن کاندوم شیت (کاندوم سوند)	۹۶۰۱۵۰	۲۹
۲۳۵۶۰۰	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	۳۰
۷۶۰۹۰۰	سرم‌تراپی در منزل	۹۶۰۱۶۰	۳۱
۲۱۳۳۰۰	تزریق داروی داخل عضله یا زیر جلدی به ازای هر تزریق	۹۶۰۱۶۵	۳۲
۳۵۳۴۰۰	تزریق داروی داخل وریدی به ازای هر تزریق	۹۶۰۱۷۰	۳۳
۸۲۳۴۰۰	فتوتراپی ساده هزینه اجاره دستگاه به طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد.	۹۶۰۱۷۵	۳۴
۳۷۲۰۰۰	(O۲) تراپی با نازال و ماسک بدون ساکشن (شامل آموزش بیمار/مددجو، اتصال به تجهیزات و حداقل یک ساعت مراقبت)	۹۶۰۱۸۰	۳۵
۷۰۶۸۰۰	(O۲) تراپی با نازال و ماسک با ساکشن یا فقط ساکشن بدون (O۲) تراپی (شامل آموزش بیمار/مددجو، اتصال به تجهیزات و حداقل یک ساعت مراقبت)	۹۶۰۱۸۵	۳۶
۱۸۷۸۶۰۰	انجام دیالیز صفاقی و آموزش به بیمار توسط پرستار دوره دیده (برای هر بیمار/مددجو فقط یک‌بار قابل اخذ می‌باشد)	۹۶۰۱۹۰	۳۷
۲,۳۴۶,۱۰۰	انجام همودیالیز توسط پرستار دوره دیده (بر اساس دوره مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	۹۶۰۱۹۵	۳۸
۳۲۶,۳۰۰	گاواژ	۹۶۰۲۰۰	۳۹
۱,۲۴۴,۰۰۰	گذاشتن یا تعویض لوله بینی - معده ای (NGT) با دستور پزشک	۹۶۰۲۰۵	۴۰
۹۳۸,۷۰۰	انجام انما	۹۶۰۲۱۰	۴۱
۹۷۲,۲۰۰	حمام بیمار/مددجو در منزل	۹۶۰۲۱۵	۴۲
۴۸۶,۱۰۰	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار/مددجوی 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 آرایه 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)	۹۶۰۲۲۰	۴۳
۶۰۷,۶۰۰	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار/مددجوی عادی. سالمند یا 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. هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۹۶۰۲۲۵	۴۴

۲۲۹۱۰۰	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار/ مددجوی نیازمند مراقبت ویژه قلبی-ریوی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای نوبت (شیفت) کاری بالاتر از (۶) ساعت. در صورتی که زمان ارایه 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)	۹۶۰۲۳۰	۴۵
۶۰۷۶۰۰	مراقبت حرفه‌ای روان پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار/ مددجوی اوتیسم، آلزایمر و ... (شامل کلیه خدمات روان پرستاری از جمله ارایه مراقبت‌های پرستاری، بررسی وضعیت روانی، وضعیت جسمی مددجو، فعالیت‌های روزمره و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت. در صورتی که زمان ارایه 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). این کد با تشخیص روانپزشک قابل ارایه می‌باشد.	۹۶۰۲۳۵	۴۶
.	در صورت ارائه این خدمات کدهای (۹۶۰۲۲۰) الی (۹۶۰۲۳۵)، مطابق شرح وظایف مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط بهیار، هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه‌های مذکور قابل محاسبه است.	۹۶۰۲۴۰	۴۷
۳۱۶۰۰۰	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. هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه است)	۹۶۰۲۴۵	۴۸

- ۱- آرایه و دریافت تعرفه این خدمات صرفاً در صورت ثبت به صورت الکترونیک امکان پذیر می‌باشد.
- ۲- 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 آرایه شده قابل محاسبه می‌باشد.
- ۳- در مواردی که خدمت به جزء فنی (براساس کتاب ارزش نسبی) نیاز داشته است، در کد مربوطه لحاظ گردیده است.
- ۴- هزینه مواد مصرفی به جز در مواردی که در شرح کد اشاره شده است به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد.
- ۵- تزریق داروهای حساس و بیولوژیک و سایر داروها براساس ابلاغیه‌ها و استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در منزل مجاز نمی‌باشد.
- ۶- خدماتی که آرایه آنها نیازمند تجویز پزشک می‌باشد، بدون تجویز پزشک در منزل امکان پذیر نمی‌باشد.