

تعرفه خدمات پرستاری در منزل در سال ۱۳۹۹

(ارقام به ریال)

ردیف	شرح خدمات	کد تعرفه	مبلغ
۱	باز کردن، برداشتن یا دو نیم کردن گچ	HC۱۰۰۵	۱۳۳,۰۰۰
۲	تعویض کاتتر یا سوند مثانه (Foley) (شامل هزینه‌های مصرفی، سوند فولی و ست ارائه خدمت)	HC۱۰۰۶	۸۶۴,۰۰۰
۳	خون‌گیری وریدی یک یا چند بار مثل تست تحمل گلوکز با دستور پزشک	HC۱۰۰۷	۱۳۳,۰۰۰
۴	سرم تراپی در منزل	HC۱۰۰۸	۲۶۶,۰۰۰
۵	تزریق داروی داخل عضله یا زیر جلدی به ازای هر تزریق	HC۱۰۰۹	۱۲۱,۰۰۰
۶	تزریق داروی داخل وریدی به ازای هر تزریق	HC۱۰۱۰	۲۰۰,۰۰۰
۷	تعویض پانسمان تا ۳۰ سانتی‌متر (هزینه مواد مصرفی به‌طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد)	HC۱۰۱۱	۲۲۷,۰۰۰
۸	تعویض پانسمان بیش از ۳۰ سانتی‌متر (هزینه مواد مصرفی به‌طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد)	HC۱۰۱۲	۳۳۲,۰۰۰
۹	تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر (هزینه مواد مصرفی به‌طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد)	HC۱۰۱۳	۳۹۹,۰۰۰
۱۰	پانسمان در موارد سوختگی (تا ۲۵ درصد سوختگی) (هزینه مواد مصرفی به‌طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد)	HC۱۰۱۴	۵۳۱,۰۰۰
۱۱	پانسمان زخم پای دیابتی	HC۱۰۱۵	۵۳۱,۰۰۰
۱۲	دبریدمان و پانسمان زخم بستر	HC۱۰۱۶	۷۳۱,۰۰۰
۱۳	انجام انما	HC۱۰۱۷	۵۳۱,۰۰۰
۱۴	کشیدن بخیه تا ۱۰ گره	HC۱۰۱۸	۳۹۹,۰۰۰
۱۵	کشیدن بخیه بیش از ۱۰ گره	HC۱۰۱۹	۵۹۸,۰۰۰
۱۶	خارج کردن سوند ادراری یا فولی	HC۱۰۲۰	۲۶۶,۰۰۰
۱۷	گذاشتن کاندوم شیت (کاندوم سوند)	HC۱۰۲۱	۱۳۳,۰۰۰
۱۸	حمام بیمار در منزل	HC۱۰۲۲	۵۳۱,۰۰۰
۱۹	فتوتراپی	HC۱۰۲۳	۴۶۶,۰۰۰
۲۰	O2 تراپی با نازال و ماسک بدون ساکشن (شامل آموزش بیمار، اتصال به تجهیزات و حداقل یک ساعت مراقبت)	HC۱۰۲۴	۳۹۹,۰۰۰
۲۱	تنظیم دستگاه مراقبت‌های ویژه و آموزش به بیمار	HC۱۰۲۵	۳۳۲,۰۰۰
۲۲	انجام دیالیز صفاقی توسط پرستار دوره دیده (برای هر بیمار فقط یک‌بار قابل اخذ می‌باشد)	HC۱۰۲۶	۱,۰۶۳,۰۰۰
۲۳	انجام همودیالیز توسط پرستار دوره دیده (بر اساس دوره مورد تأیید اداره کل آموزش مداوم و معاونت پرستاری وزارت بهداشت)	HG۱۰۲۷	۱,۳۲۸,۰۰۰

مهر و امضاء

ردیف	شرح	کد	مبلغ
۲۴	گذاشتن لوله بینی - معده ای (NGT) با دستور پزشک	HC۱۰۲۸	۳۹۹,۰۰۰
۲۵	گرفتن فشارخون و کنترل علائم حیاتی	HC۱۰۲۹	۱۳۳,۰۰۰
۲۶	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار عادی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از ۶ ساعت و 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)	HC۱۰۳۰	۱۸۶,۰۰۰
۲۷	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار عادی 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 و 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	HC۱۰۳۱	۲۲۷,۰۰۰
۲۸	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار نیازمند مراقبت ویژه قلبی-ریوی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از ۶ ساعت و 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	HC۱۰۳۲	۲۶۶,۰۰۰
۲۹	در صورت ارائه این خدمات، مطابق شرح وظایف مصوب وزارت بهداشت توسط بهیار، ۷۰ درصد تعرفه های مذکور قابل محاسبه است	HC۱۰۳۳	-
۳۰	مراقبت های اولیه پرستاری توسط کمک پرستار به ازای هر ساعت (شامل نگهداری، خدمات بهداشتی و نظافتی بیمار، 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)	HC۱۰۳۴	۱۰۶,۰۰۰

تبصره: هزینه ایاب و ذهاب متناسب با نرخ گرایه 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. هزینه مواد مصرفی به جز در مواردی که در شرح کد اشاره شده است به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد.

**دفتر قیمت دولت**