



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 - سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۲/۱/۶ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و 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 ۱۴۰۲ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی خصوصی:

ردیف	شرح خدمت	تعرفه (ریال)
۱	پزشکان، دندان‌پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه‌دار	۹۰۰,۰۰۰
۲	پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD)	۱,۳۵۰,۰۰۰
۳	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)	۱,۷۲۰,۰۰۰
۴	پزشکان متخصص روان‌پزشکی	۱,۷۹۰,۰۰۰
۵	پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی	۲,۰۴۰,۰۰۰
۶	کارشناس ارشد پروانه‌دار	۷۳۰,۰۰۰
۷	کارشناس پروانه‌دار	۶۲۰,۰۰۰

تبصره ۱- تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی افراد با سن کمتر از هفت سال تمام، برای کلیه گروه‌های تخصصی، به میزان بیست درصد (۲۰٪) نسبت به گروه پایه افزایش می‌یابد.

تبصره ۲- کلیه ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، مکلف به نسخه نویسی و نسخه‌پیچی به صورت الکترونیکی خواهند بود. در مواردی که مطابق بند (ط) تبصره (۱۷) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۲ کل کشور به دلیل بروز شرایط اضطراری نظیر حوادث قهری، قطعی اینترنت، قطعی برق و اختلال در زیرساخت‌های ارتباطی امکان ثبت و پردازش نسخه الکترونیکی وجود ندارد و نسخه‌نویسی به صورت کاغذی با درج شماره (کد) ملی بیمار انجام می‌گردد، تعرفه‌های این جدول قابل محاسبه و اخذ است.

تبصره ۳- کلیه مقاطع تحصیلی مندرج در بند (الف) در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های مذکور استفاده نمایند که عنوان مربوط در پروانه مطب آنها درج شده باشد.



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 - سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۲/۱/۶ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و 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 ۱۴۰۲ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی خصوصی:

ردیف	شرح خدمت	تعرفه (ریال)
۱	پزشکان، دندان‌پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه‌دار	۹۰۰,۰۰۰
۲	پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD)	۱,۳۵۰,۰۰۰
۳	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)	۱,۷۲۰,۰۰۰
۴	پزشکان متخصص روان‌پزشکی	۱,۷۹۰,۰۰۰
۵	پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی	۲,۰۴۰,۰۰۰
۶	کارشناس ارشد پروانه‌دار	۷۳۰,۰۰۰
۷	کارشناس پروانه‌دار	۶۲۰,۰۰۰

تبصره ۱- تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی افراد با سن کمتر از هفت سال تمام، برای کلیه گروه‌های تخصصی، به میزان بیست درصد (۲۰٪) نسبت به گروه پایه افزایش می‌یابد.

تبصره ۲- کلیه ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، مکلف به نسخه نویسی و نسخه‌پیچی به صورت الکترونیکی خواهند بود. در مواردی که مطابق بند (ط) تبصره (۱۷) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۲ کل کشور به دلیل بروز شرایط اضطراری نظیر حوادث قهری، قطعی اینترنت، قطعی برق و اختلال در زیرساخت‌های ارتباطی امکان ثبت و پردازش نسخه الکترونیکی وجود ندارد و نسخه‌نویسی به صورت کاغذی با درج شماره (کد) ملی بیمار انجام می‌گردد، تعرفه‌های این جدول قابل محاسبه و اخذ است.

تبصره ۳- کلیه مقاطع تحصیلی مندرج در بند (الف) در صورتی می‌توانند از تعرفه‌های مذکور استفاده نمایند که عنوان مربوط در پروانه مطب آنها 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 آنها مرتبط با رشته کارشناسی بوده و در پروانه فعالیت درج شده باشد.

تبصره ۵- پزشکان عمومی با سابقه بیش از پانزده سال کار بالینی، مجاز به دریافت معادل پانزده درصد (۱۵٪) علاوه بر تعرفه مصوب می باشند.  
ب- ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

۱- ضرایب ریالی جزء حرفه ای کلیه خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی بر مبنای کای واحد و معادل ششصد و نود و هفت هزار (۶۹۷,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۲- ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده اند و کدهای (۷) و (۸)، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل سیصد و نود و دو هزار (۳۹۲,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۳- ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات دندانپزشکی معادل چهار صد و سی و چهار هزار (۴۳۴,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

تبصره- سهم پرداخت سازمان های بیمه گر پایه برای خدمات دندانپزشکی تحت پوشش، معادل هفتاد درصد (۷۰٪) رقم فوق می باشد.

۴- ضرایب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی (به استثنای خدمات مندرج در بندهای (۵) و (۶)) بر مبنای کای واحد و معادل دو میلیون و یکصد و شش هزار (۲,۱۰۶,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۵- ضریب ریالی جزء فنی برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده اند، کدهای (۱) تا (۷) مندرج در کتاب ارزش نسبی، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل یک میلیون و سیصد و شانزده هزار (۱,۳۱۶,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۶- ضریب ریالی جزء فنی برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده اند، کدهای (۸) و (۹) مندرج در کتاب ارزش نسبی، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل یک میلیون و دویست و شصت و سه هزار (۱,۲۶۳,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۷- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی معادل هشتصد و شصت هزار (۸۶۰,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۸- ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندانپزشکی معادل سیصد و بیست و شش هزار (۳۲۶,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.



پ- سقف تعرفه‌های هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش خصوصی در سال ۱۴۰۲، به شرح جدول زیر است:

(ارقام به ریال)

ردیف	نوع تخت	درجه اعتباربخشی بیمارستان			
		یک	دو	سه	چهار
۱	اتاق یک تختی	۴۲,۶۰۶,۰۰۰	۳۴,۰۸۶,۰۰۰	۲۵,۵۶۴,۰۰۰	۱۷,۰۴۲,۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۳۳,۱۳۵,۰۰۰	۲۶,۵۰۹,۰۰۰	۱۹,۸۸۳,۰۰۰	۱۳,۲۵۴,۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۲۳,۶۶۸,۰۰۰	۱۸,۹۳۴,۰۰۰	۱۴,۲۰۲,۰۰۰	۹,۴۴۷,۰۰۰
۴	هزینه همراه	۴,۷۳۲,۰۰۰	۳,۷۸۷,۰۰۰	۲,۸۴۱,۰۰۰	۱,۸۹۱,۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم	۱۶,۵۷۲,۰۰۰	۱۳,۲۵۸,۰۰۰	۹,۹۴۱,۰۰۰	۶,۶۳۰,۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۲۳,۶۶۸,۰۰۰	۱۸,۹۳۴,۰۰۰	۱۴,۲۰۲,۰۰۰	۹,۴۴۷,۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی	۲۳,۶۶۸,۰۰۰	۱۸,۹۳۴,۰۰۰	۱۴,۲۰۲,۰۰۰	۹,۴۴۷,۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۷۱,۰۰۵,۰۰۰	۵۶,۸۰۲,۰۰۰	۴۲,۶۰۲,۰۰۰	۲۸,۴۰۰,۰۰۰
۹	بخش مراقبت‌های بینابینی ( Intermediate ICU) مانند بخش سکتة حاد مغزی (SCU)	۵۴,۴۲۸,۰۰۰	۴۳,۵۵۰,۰۰۰	۳۲,۶۶۲,۰۰۰	۲۱,۷۷۴,۰۰۰
۱۰	بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU)	۵۴,۴۲۸,۰۰۰	۴۳,۵۵۰,۰۰۰	۳۲,۶۶۲,۰۰۰	۲۱,۷۷۴,۰۰۰
۱۱	بخش پشتیبان مراقبت‌های ویژه قلبی	۴۲,۶۰۲,۰۰۰	۳۴,۰۸۳,۰۰۰	۲۵,۵۶۰,۰۰۰	۱۷,۰۴۲,۰۰۰
۱۲	بخش‌های مراقبت‌های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۸۵,۲۰۰,۰۰۰	۶۸,۱۶۰,۰۰۰	۵۱,۱۲۱,۰۰۰	۳۴,۰۷۹,۰۰۰
۱۳	بخش مراقبت‌های ویژه سوختگی	۹۴,۶۶۹,۰۰۰	۷۵,۷۳۶,۰۰۰	۵۶,۸۰۲,۰۰۰	۳۷,۸۶۷,۰۰۰

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

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



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 لین تصویب‌نامه و براساس 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 بیمار دریافت می‌گردد. سقف دوز تحت پوشش بیمه برای داروی دریافتی بوپرونورفین (۶) میلی‌گرم 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 میان مدت) در بخش خصوصی در سال ۱۴۰۲ به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

کد ملی	عنوان	مبلغ	
		ماهانه/ریال	روزانه/ریال
۹۵۰۰۵۰	هزینه فعالیت و ارائه خدمات درمان مراکز اجتماع درمان مدار (TC) (با ظرفیت (۳۰) نفر مقیم)	۳۹,۷۸۰,۰۰۰	۱,۳۲۶,۰۰۰
۹۵۰۰۵۵	هزینه فعالیت و ارائه خدمات درمانی مراکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد با ظرفیت (۶۰) نفر برای یک دوره (۳۰) روزه	۲۲,۹۸۰,۰۰۰	۷۶۶,۰۰۰

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 میان مدت) 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 تأییدشده به مهر دفتر هیئت دولت است، تعیین می‌شود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

- ۲- سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش خصوصی در کل کشور به شرح زیر تعیین می‌شود:
- الف- معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده).
- ب- معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده).
- ۳- کلیه تعرفه‌های موضوع این تصویب‌نامه به عنوان سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی برای سال ۱۴۰۲ کل کشور است. در هر استان کارگروهی متشکل از افراد زیر می‌تواند با در نظر گرفتن شرایط اقتصادی و اجتماعی، ظرف حداکثر یک‌ماه از تاریخ ابلاغ این تصویب‌نامه، نسبت به تعیین تعرفه‌های تعدیل شده اقدام نماید:
- الف- رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان.
- ب- رییس سازمان نظام پزشکی استان.
- پ- نماینده استاندار.
- ت- نماینده سازمان‌های بیمه‌گر پایه استان.
- ث- نماینده بیمه مرکزی به‌عنوان نماینده بیمه‌های تکمیلی استان.
- تبصره- در استان‌هایی که بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وجود دارد، نماینده دانشگاه مرکز استان در کارگروه مذکور حضور خواهد یافت.
- ۴- دریافت تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس این تصویب‌نامه، صرفاً طبق نوع مالکیت مندرج در پروانه بهره‌برداری صادره از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.
- ۵- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۲ برای کلیه سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی لازم‌الاجرا است.

محمد مخبر  
معاون اول رییس جمهور

تنظیم	بازبینی	تأیید ۱۷۵۹۷۱۶۹	تأیید نهایی

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رییس جمهور، دفتر رییس مجلس شورای اسلامی، دفتر رییس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رییس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت‌های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، معاونت‌های رییس جمهور، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می‌شود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
تاریخ ۱۴۰۲ / ۱ / ۲۹

- ۲- سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش خصوصی در کل کشور به شرح زیر تعیین می‌شود:
- الف- معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده).
- ب- معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده).
- ۳- کلیه تعرفه‌های موضوع این تصویب‌نامه به عنوان سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی برای سال ۱۴۰۲ کل کشور است. در هر استان کارگروهی متشکل از افراد زیر می‌تواند با در نظر گرفتن شرایط اقتصادی و اجتماعی، ظرف حداکثر یک‌ماه از تاریخ ابلاغ این تصویب‌نامه، نسبت به تعیین تعرفه‌های تعدیل شده اقدام نماید:
- الف- رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان.
- ب- رییس سازمان نظام پزشکی استان.
- پ- نماینده استاندار.
- ت- نماینده سازمان‌های بیمه‌گر پایه استان.
- ث- نماینده بیمه مرکزی به‌عنوان نماینده بیمه‌های تکمیلی استان.
- تبصره- در استان‌هایی که بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وجود دارد، نماینده دانشگاه مرکز استان در کارگروه مذکور حضور خواهد یافت.
- ۴- دریافت تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس این تصویب‌نامه، صرفاً طبق نوع مالکیت مندرج در پروانه بهره‌برداری صادره از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.
- ۵- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۲ برای کلیه سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی لازم‌الاجرا است.

  
محمد مخبر  
معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس‌جمهور، دفتر رییس مجلس شورای اسلامی، دفتر رییس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس‌جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت‌های قوانین و نظارت مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، معاونت‌های رییس‌جمهور، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می‌شود.

## 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.	۶۰۰,۰۰۰
۲	۹۶۰۰۱۵	کنترل علائم حیاتی مجدد. این کد همزمان با کد (۹۶۰۰۱۰) قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد.	۳۰۰,۰۰۰
۳	۹۶۰۰۲۰	تنظیم دستگاه مراقبت‌های ویژه و آموزش به بیمار	۷۶۰,۰۰۰
۴	۹۶۰۰۲۵	گرفتن نوار قلب (ECG) برای بیمار	۷۹۰,۰۰۰
۵	۹۶۰۰۳۰	کشیدن بخیه تا (۱۰) گره	۹۲۰,۰۰۰
۶	۹۶۰۰۳۱	کشیدن بخیه بیش از (۱۰) گره	۱,۳۷۰,۰۰۰
۷	۹۶۰۰۴۰	تعویض پانسمان تا (۲۰) سانتی‌متر	۵۲۰,۰۰۰
۸	۹۶۰۰۴۱	تعویض پانسمان بیش از (۲۰) سانتی‌متر	۷۶۰,۰۰۰
۹	۹۶۰۰۵۰	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح یک برای یک ناحیه	۶۲۰,۰۰۰
۱۰	۹۶۰۰۵۱	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح یک به ازای هر ناحیه اضافه	۳۱۰,۰۰۰
۱۱	۹۶۰۰۶۰	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح دو برای یک ناحیه	۹۲۰,۰۰۰
۱۲	۹۶۰۰۶۱	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح دو به ازای هر ناحیه اضافه	۴۶۰,۰۰۰
۱۳	۹۶۰۰۷۰	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح سه برای یک ناحیه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد)	۱,۱۹۰,۰۰۰
۱۴	۹۶۰۰۷۱	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح سه به ازای هر ناحیه اضافه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد)	۵۹۵,۰۰۰
۱۵	۹۶۰۰۸۰	پانسمان در موارد سوختگی درجه دو (تا بیست و پنج درصد (۲۵٪) سوختگی)	۱,۳۲۰,۰۰۰
۱۶	۹۶۰۰۸۵	پانسمان زخم پای دیابتی سطح (۱) (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد).	۸۵۰,۰۰۰
۱۷	۹۶۰۰۹۰	پانسمان زخم پای دیابتی سطح (۲) (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد).	۱,۳۲۰,۰۰۰
۱۸	۹۶۰۰۹۵	پانسمان زخم پای دیابتی سطح (۳) (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد).	۱,۴۶۰,۰۰۰
۱۹	۹۶۰۱۰۰	دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح (۲) برای یک ناحیه	۱,۶۸۰,۰۰۰
۲۰	۹۶۰۱۰۱	دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح (۲) به ازای هر ناحیه اضافه	۸۴۰,۰۰۰
۲۱	۹۶۰۱۱۰	دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح (۳) برای یک ناحیه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد)	۲,۱۸۰,۰۰۰
۲۲	۹۶۰۱۱۱	دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح (۳) به ازای هر ناحیه اضافه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد)	۱,۰۹۰,۰۰۰
۲۳	۹۶۰۱۲۰	کوتاه کردن (trimming) ناخن دیستروفیک برای اهداف درمانی (مانند بیمار / مددجویان دیابتیک)؛ هر تعداد	۲۲۰,۰۰۰
۲۴	۹۶۰۱۲۵	باز کردن، برداشتن یا دو نیم کردن گچ	۸۹۰,۰۰۰



۱,۲۱۰,۰۰۰	مراقبت از استوما (کیسه گذاری، شستشو، پانسمان و تعویض)	۹۶۰۱۳۰	۲۵
۶۴۰,۰۰۰	شستشوی ساده مثانه	۹۶۰۱۳۵	۲۶
۲,۱۰۰,۰۰۰	تعویض کاتتر یا سوند مثانه (Foley) (شامل هزینه‌های مصرفی، سوند فولی و ست ارائه خدمت)	۹۶۰۱۴۰	۲۷
۶۱۰,۰۰۰	خارج کردن سوند ادراری یا فولی	۹۶۰۱۴۵	۲۸
۳۱۰,۰۰۰	گذاشتن کاندوم شیت (کاندوم سوند)	۹۶۰۱۵۰	۲۹
۳۱۰,۰۰۰	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	۳۰
۹۹۰,۰۰۰	سرم‌تراپی در منزل	۹۶۰۱۶۰	۳۱
۲۸۰,۰۰۰	تزریق داروی داخل عضله یا زیر جلدی به ازای هر تزریق	۹۶۰۱۶۵	۳۲
۴۶۰,۰۰۰	تزریق داروی داخل وریدی به ازای هر تزریق	۹۶۰۱۷۰	۳۳
۱,۰۷۰,۰۰۰	فتوتراپی ساده هزینه اجاره دستگاه به طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد.	۹۶۰۱۷۵	۳۴
۴۸۰,۰۰۰	(O <sub>2</sub> ) تراپی با نازال و ماسک بدون ساکشن (شامل آموزش بیمار/ مددجو، اتصال به تجهیزات و حداقل یک ساعت مراقبت)	۹۶۰۱۸۰	۳۵
۹۲۰,۰۰۰	(O <sub>2</sub> ) تراپی با نازال و ماسک با ساکشن یا فقط ساکشن بدون (O <sub>2</sub> ) تراپی (شامل آموزش بیمار/ مددجو، اتصال به تجهیزات و حداقل یک ساعت مراقبت)	۹۶۰۱۸۵	۳۶
۲,۴۴۰,۰۰۰	انجام دیالیز صفاقی و آموزش به بیمار توسط پرستار دوره دیده (برای هر بیمار/ مددجو فقط یک‌بار قابل اخذ می‌باشد)	۹۶۰۱۹۰	۳۷
۳,۰۵۰,۰۰۰	انجام همودیالیز توسط پرستار دوره دیده (بر اساس دوره مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	۹۶۰۱۹۵	۳۸
۴۲۰,۰۰۰	گاواژ	۹۶۰۲۰۰	۳۹
۱,۶۲۰,۰۰۰	گذاشتن یا تعویض لوله بینی - معده‌ای (NGT) با دستور پزشک	۹۶۰۲۰۵	۴۰
۱,۲۲۰,۰۰۰	انجام انما	۹۶۰۲۱۰	۴۱
۱,۲۶۰,۰۰۰	حمام بیمار/مددجو در منزل	۹۶۰۲۱۵	۴۲
۶۳۰,۰۰۰	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. هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۹۶۰۲۲۰	۴۳
۷۹۰,۰۰۰	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار/مددجو عادی، 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.	۹۶۰۲۲۵	۴۴

دفتر هیئت دولت

	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)		
۹۵۰٫۰۰۰	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار / مددجو 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. 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)	۹۶۰۲۳۰	۴۵
۷۹۰٫۰۰۰	مراقبت حرفه‌ای روان پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار / مددجو اوتیسم، آنزایمر و ... (شامل کلیه خدمات روان پرستاری از جمله ارائه مراقبت های 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). این کد با تشخیص روانپزشک قابل ارائه می‌باشد.	۹۶۰۲۳۵	۴۶
	در صورت ارائه این خدمات (کدهای (۹۶۰۲۲۰) الی (۹۶۰۲۳۵))، مطابق شرح وظایف مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط بهیار، ۷۰ درصد تعرفه‌های مذکور قابل محاسبه است.	۹۶۰۲۴۰	۴۷
۴۱۰٫۰۰۰	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- ارائه 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 تأیید کمیته استانی تعیین سقف تعرفه‌های هر استان باشد و یا براساس صورت حساب (فاکتور) های ارائه 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 زیستی (بیولوژیک) و سایر داروها براساس ابلاغیه‌ها و استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در منزل مجاز نمی‌باشد.
- ۶- خدماتی که ارائه آنها نیازمند تجویز پزشک می‌باشد، بدون تجویز پزشک در منزل امکان پذیر نمی‌باشد.

**دفتر هیئت دولت**