



تعارفه های خدمات درمانی
صندوق بیمه فولاد خوزستان

۱۴۰۴

ملاحظات

- ۱- تعرفه های درمانی موضوع این دستورالعمل، بر مبنای تعرفه های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش خصوصی؛ دولتی و عمومی غیر دولتی اجرا می شود.
- ۲- پرداخت هزینه های خدمات درمانی (بستری و جراحی) که در مراکز دولتی انجام میشود براساس تعرفه های اعلامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش دولتی قابل پرداخت می باشد.
- ۳- خدماتی که در کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت با ستاره (*) مشخص شده است قابل پرداخت نمی باشند (در موارد خاص کمیسیون پزشکی شرکت تصمیم گیرنده خواهد بود)
- ۴- در صورتیکه در تعرفه های اعلامی از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افزایشات خارج از عرف وجود داشته باشد جهت مجوز پرداخت باید به کمیسیون پزشکی شرکت ارجاع داده شود.
- ۵- اعزام بیماران به مراکز درمانی خارج از استان بنا به ضرورت و پس از انجام مشاوره های تخصصی و فوق تخصصی مورد نیاز و اخذ مصوبه اعزام از کمیسیون پزشکی شرکت امکان پذیر خواهد بود.
- ۶- پروتژها، اورتژها و اندوپروتژها که برای بیماران ضروری است ولی در تعرفه های شرکت پیش بینی نشده است، با نظر کمیسیون پزشکی شرکت (حسب مورد) و با کسر تا ۳۰٪ هزینه قابل پرداخت می باشد.
- ۷- کمک هزینه ارتودنسی بر اساس جدول مربوطه و با نظر کمیسیون پزشکی شرکت قابل محاسبه و پرداخت می باشد.
- ۸- در مورد خرید کلیه برای بیمارانی که نیاز به پیوند کلیه دارند پرداخت تا مبلغ ۲/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال مازاد بر مبلغ پرداختی توسط انجمن حمایت از بیماران کلیوی با ارائه اسناد مثبت و تأیید کمیسیونهای پزشکی شرکت قابل پرداخت می باشد. (پرداخت به حساب انجمن حمایت از بیماران کلیوی)
- ۹- در موارد خاص هزینه های درمانی و مواردی که در این دستورالعمل به آن اشاره نشده باشد، با نظر کمیسیون تصمیم گیری خواهد شد.
- ۱۰- پرداخت هزینه داروهای خارجی که مشابه ساخت داخل دارند، از تعهد شرکت خارج است. (در موارد خاص، طبق نظر کمیسیون پزشکی شرکت اقدام خواهد شد)
- ۱۱- کمک هزینه های نازایی و ناباروری تنها در مرحله تشخیص علت نازایی و انجام اعمال جراحی و درمانی، تشخیصی و داروهای مربوطه، طبق تعرفه های مصوب وزارت بهداشت و پس از اخذ مجوز از کمیسیون پزشکی شرکت قابل پرداخت می باشد.
- ۱۲- پرداخت هزینه داروهای لوکس، زیبایی، آرایشی، ویتامینهای خارجی، داروهای قاچاق و موارد مشابه و ... در تعهد سازمان نمی باشد.
- ۱۳- هزینه داروهای خارجی که مصرف آنها جنبه حیاتی دارند و مشابه ایرانی ندارند، مانند داروهای سرطانی، شیمی درمانی، MS، نارسایی کلیه و ... به شرط تجویز توسط پزشک متخصص مرتبط با نوع بیماری و با نرخ داروخانه های هلال احمر و دولتی و تأیید پزشک معتمد و اخذ مجوز از کمیسیون پزشکی قابل پرداخت می باشد.
- ۱۴- با توجه به اینکه مبنای اکثر تعرفه های مورد عمل شرکت، تعرفه های بخش خصوصی مصوب مراجع و نهادهای مسئول و قانونی می باشد، در صورت تغییر در مواردی نظیر: ویزیت پزشکان، ضرایب تعرفه های خدمات درمانی (داخلی، بیهوشی و جراحی) تعرفه های رادیولوژی و آزمایشگاه، هزینه تخت روز، حق فنی داروخانه و امثالهم ... آخرین نرخ اعلامی از سوی مراجع مذکور، مبنای عمل و محاسبه خواهد بود.

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رئیس طب صنعتی و اورژانس	رئیس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۱- ویزیت ها

عنوان	خصوصی	دولتی (تمام وقت)
پزشکان و دندانپزشکان عمومی (۹۷۰۰۰۰)	۲/۳۰۱/۰۰۰	۸۶۸/۰۰۰
پزشکان عمومی با بیش از ۱۵ سال سابقه بالینی (۹۷۸۰۰۵)	۲/۶۰۹/۰۰۰	۱/۰۳۲/۰۰۰
پزشکان و دندانپزشکان متخصص و MD PHD (۹۷۰۰۲۵)	۳/۲۰۶/۰۰۰	۱/۸۵۵/۰۰۰
ویزیت کودکان زیر ۱۰ سال توسط متخصص اطفال (۹۷۸۰۰۰)	۳/۹۸۱/۰۰۰	۲/۳۴۰/۵۰۰
ویزیت کودکان زیر ۱۰ سال توسط فوق تخصص اطفال	۴/۶۲۶/۰۰۰	۲/۷۹۲/۵۰۰
ویزیت کودکان زیر ۷ سال توسط سایر تخصص ها (۹۷۸۰۰۱)	۳/۹۸۱/۰۰۰	۲/۳۴۰/۵۰۰
ویزیت کودکان زیر ۷ سال توسط سایر فوق تخصص ها	۴/۶۲۶/۰۰۰	۲/۷۹۲/۵۰۰
پزشکان فلوشیپ و فوق تخصص (۹۷۰۰۳۵)	۳/۸۵۱/۰۰۰	۲/۳۰۷/۰۰۰
کارشناسان پروانه دار (۹۷۰۰۵۵)	۱/۶۰۳/۰۰۰	۶۰۳/۵۰۰
کارشناسان ارشد پروانه دار (۹۷۰۰۵۰)	۱/۸۷۷/۰۰۰	۷۱۹/۰۰۰
PH.D پروانه دار (۹۷۰۰۱۰)	۲/۳۰۱/۰۰۰	۸۶۸/۰۰۰
ویزیت و مشاوره سرپایی با گزارش کتبی (توسط متخصص)	۶/۴۱۲/۰۰۰	۳/۷۱۰/۰۰۰
ویزیت و مشاوره سرپایی با گزارش کتبی (توسط فوق تخصص)	۷/۷۰۲/۰۰۰	۴/۶۱۴/۰۰۰
متخصص روانپزشکی (۹۷۰۰۴۰)	۳/۸۵۱/۰۰۰	۲/۳۰۷/۰۰۰
ویزیت متخصص روانپزشکی کودکان کمتر ۷ سال	۴/۶۲۶/۰۰۰	۲/۷۹۲/۵۰۰

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رئیس طب صنعتی و اورژانس	رئیس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۲/۶۸۲/۰۰۰	۴/۴۱۹/۰۰۰	پزشکان فوق تخصص روانپزشکی (۹۷۰۰۴۵)
۳/۱۶۷/۵۰۰	۵/۱۹۴/۰۰۰	ویزیت فوق تخصص روانپزشکی کودکان کمتر ۷ سال
	۲/۳۱۰/۰۰۰	مجموعه تست های مورد استفاده برای ارزیابی بالینی برای مثال وکسلر و غیره (کد ۹۰۰۱۰۰) (صرفا یکبار در سال پرداخت میشود)
	۳/۲۳۴/۰۰۰	مجموعه تست های مورد استفاده برای ارزیابی شخصیت برای مثال MMPI و غیره (۹۰۰۱۰۵) (صرفا یکبار در سال پرداخت میشود)
	۲/۶۹۵/۰۰۰	مجموعه تست های مورد استفاده برای ارزیابی هوش (۹۰۰۱۱۰) (صرفا یکبار در سال پرداخت میشود)
	۵/۰۳۵/۰۰۰	مشاوره و روان درمانی توسط کارشناس و کارشناس ارشد بالینی (تا سقف ۱۵ جلسه در سال) توضیح : در صورت انجام مشاوره تنها هزینه مشاوره پرداخت می شود هزینه روان درمانی قابل پرداخت نمی باشد و بالعکس (هر جلسه ۴۵ دقیقه) (با سابقه ۱۵ سال ۱۵٪ افزایش دارد) (۹۷۰۰۹۶)
	۶/۲۰۰/۰۰۰	روان درمانی توسط روانشناس دارای مدرک PHD (تا سقف ۱۵ جلسه در سال) (۴۵ دقیقه) (۹۷۰۰۹۷)
	۶/۹۳۰/۰۰۰	روان درمانی فردی توسط متخصص یا فوق تخصص روانپزشکی هر جلسه تا ۳۰ دقیقه حداکثر ۱۰ جلسه در سال (کد ۹۰۰۰۵۰)
	۲/۳۰۱/۰۰۰	ویزیت پزشکان طب سوزنی (اکو پانکچر) کایرو پراکتیک - هامیو پاتی معادل ویزیت پزشک عمومی (حداکثر تا ۱۵ جلسه در یک دوره درمانی ۶ ماهه)
	۲/۹۴۶/۰۰۰	حجامت تر (بادکش و فصد خون) - ۹۰۱۷۷۰ - متخصص طب سنتی - یک جلسه در سال
	۲/۳۵۶/۸۰۰	حجامت تر (بادکش و فصد خون) - ۹۰۱۷۷۰ - پزشک عمومی - یک جلسه در سال
	۲/۰۷۰/۰۰۰	حجامت خشک (بادکش) - 901780 - متخصص طب سنتی - یک جلسه در سال
	۱/۶۵۶/۰۰۰	حجامت خشک (بادکش) - 901780 - پزشک عمومی - یک جلسه در سال

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رئیس طب صنعتی و اورژانس	رئیس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

فصد خون - ۹۰۱۷۹۰ - متخصص طب سنتی - یک جلسه در سال	۴/۹۱۰/۰۰۰	
فصد خون - ۹۰۱۷۹۰ - پزشک عمومی - یک جلسه در سال	۳/۹۲۸/۰۰۰	
توضیح: در صورت نیاز به اخذ نظریه مشورتی پزشکان متخصص و یا حضور ایشان در کمیسیونهای تخصصی جهت اظهار نظر پزشکی، میزان حق الزحمه با نظر کمیسیون پزشکی شرکت و با توجه به شرایط و محل تعیین خواهد شد. در صورت ویزیت بیمار در منزل حداکثر تا ۴ برابر سقف تعیین شده برای ویزیت ها و ۳ برابر سقف تعیین شده برای سایر خدمات سرپایی با تائید کمیسیون پزشکی شرکت قابل پرداخت می باشد.		

۲- سامانه های مرجع حوزه مدیریت بیمه :

https://membersearch.irimc.org	سامانه جستجوی اعضا نظام پزشکی
https://irc.fda.gov.ir	سامانه اطلاعات دارویی کشور
https://report.imed.ir/additionals	سامانه استعلام قیمت اقلام پزشکی
Shora.behdasht.gov.ir	شورای عالی بیمه - وزارت بهداشت



شورای عالی بیمه

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رییس طب صنعتی و اورژانس	رییس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۳- تعرفه ضریب ریالی جزء خدمات پزشکی در سال ۱۴۰۴ :

دولتی	بخش خصوصی	ضریب ریالی جزء خدمات
۱/۳۲۹/۰۰۰	۱/۳۷۰/۰۰۰	K حرفه ای (حق العمل) جراح - بیهوشی
۶۷۰/۰۰۰	۴/۳۵۰/۰۰۰	K فنی
۶۴۷/۰۰۰	۷۷۰/۰۰۰	K حرفه ای # دار و ویزیت سرپایی
۶۷۰/۰۰۰	۲/۷۵۰/۰۰۰	K فنی # دار کد ۷
۶۷۰/۰۰۰	۲/۶۰۰/۰۰۰	K فنی # دار کد ۸ و ۹
۸۵۰/۰۰۰	۸۵۰/۰۰۰	K حرفه ای دندان پزشکی
۷۳۰/۰۰۰	۱/۹۰۰/۰۰۰	K فنی دندان پزشکی
۱/۰۰۰/۰۰۰	۱/۰۰۰/۰۰۰	K مواد و لوازم دندان پزشکی
۴۱۰/۰۰۰	-	K حرفه ای کارشناسان پروانه دار
	۲۰٪ K جراح	کمک جراح
	۲۵٪ K جراحی با مبنای k فنی	اتاق عمل

تبصره ۲: هزینه شیمی درمانی سرپایی معمولی و پیچیده برای هر جلسه براساس کتابچه ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت در سال جاری قابل پرداخت می باشد

۲۲/۸۶۶/۰۰۰	شیمی درمانی ساده (کدهای ۹۰۴۰۱+۹۰۱۷۳+۹۰۱۵۴+۹۰۴۰۳۶)
۳۶/۹۳۱/۰۰۰	شیمی درمانی پیچیده (۹۰۴۰۱+۹۰۱۷۳+۹۰۱۵۵+۹۰۴۰۳۶)
۷/۰۰۰/۰۰۰	کلاه سرد شیمی درمانی هر جلسه
۱۵/۰۰۰/۰۰۰	ماسک سه نقطه رادیوتراپی

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رئیس طب صنعتی و اورژانس	رئیس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۴- هزینه خدمات پرستاری :

۴/۰۱/۸۰۰ K معادل	۹.۸	مراقبت پرستاری در بخش عمومی به ازای هر روز اقامت
۴/۲۶۴/۰۰۰ K معادل	۱۰.۴	مراقبت پرستاری در بخش نوزادان به ازای هر روز اقامت
۳/۱۱۶/۰۰۰ K معادل	۷.۶	مراقبت پرستاری در بخش روان به ازای هر روز اقامت
۹/۹۲۲/۰۰۰ K معادل	۲۴.۲	مراقبت پرستاری در بخش سوختگی به ازای هر روز اقامت
۸/۹۷۹/۰۰۰ K معادل	۲۱.۹	مراقبت پرستاری در بخش مراقبت ویژه قلبی (CCU) به ازای هر روز اقامت
۱۶/۷۴۴/۰۰۰ K معادل	۳۸.۴	مراقبت پرستاری در بخش مراقبت ویژه (ICU) به ازای هر روز اقامت
۸۲۰/۰۰۰ K معادل	۲	مراقبت پرستاری به ازای هر ۱۰ دقیقه عمل جراحی
۳/۰۷۵/۰۰۰ K معادل	۷.۵	بسته خدمات و مراقبت پرستاری برای همودیالیز به ازای هر جلسه
۱/۴۳۵/۰۰۰ K معادل	۳.۵	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در شیمی درمانی سرپایی به ازای هر جلسه
۱/۲۳۰/۰۰۰ K معادل	۳	بسته خدمات و مراقبت پرستاری مراکز جراحی محدود به ازای هر بیمار
۱/۴۳۵/۰۰۰ K معادل	۳.۵	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در خدمات سرپایی اسکوپای های خارج از اتاق عمل به ازای هر بیمار
		مراقبت پرستاری در بخش اورژانس (خدمات سرپایی) به ازای هر بیمار
	بر اساس سطوح تریاژ	
۱/۲۳۰/۰۰۰ K معادل	۳ سطح ۳ و ۴	
۳/۶۹۰/۰۰۰ K معادل	۹ سطح ۱ و ۲	
ریال	۲/۰۰۰/۰۰۰	هزینه تشکیل پرونده
ریال	۸/۰۰۰/۰۰۰	هزینه البسه در موارد بستری

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رئیس طب صنعتی و اورژانس	رئیس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

پرداخت هزینه همراه بیمار برای موارد بستری به عهده مستخدم می باشد مگر در موارد خاص از جمله کودکان بیمار زیر ۱۰ سال و افراد مسن بالای ۷۰ سال با نظر پزشک معتمد و برابر درجه اعتبار بخشی بیمارستان طرف قرارداد قابل پرداخت خواهد بود. (هر شبانه روز حداکثر ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال)

۵- نرخ هزینه هتلینگ در بخش خصوصی قابل اجرا در سال ۱۴۰۴ :

تخت	خصوصی درجه یک	خصوصی درجه دو	دولتی درجه یک
اتاق یک تخته	۹۰/۰۲۰/۰۰۰	۷۲/۰۲۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰
اتاق دو تخته	۷۰/۰۱۰/۰۰۰	۵۶/۰۱۰/۰۰۰	۱۵/۰۱۰/۰۰۰
اتاق سه تخته و بیشتر	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰
بخش نوزادان بیمار	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰
بخش بیماران اعصاب و روان	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰
بخش سوختگی	۱۵۰/۰۲۰/۰۰۰	۱۲۰/۰۱۰/۰۰۰	۳۵/۳۰۰/۰۰۰
بخش ویژه سوختگی	۲۰۰/۰۱۰/۰۰۰	۱۶۰/۰۱۰/۰۰۰	۵۱/۰۳۰/۰۰۰
بخش مراقبت های ویژه -icu - کودکان - نوزادان - ریه	۱۸۰/۰۱۰/۰۰۰	۱۴۴/۰۱۰/۰۰۰	۴۶/۴۱۰/۰۰۰
بخش ccu	۱۱۵/۰۱۰/۰۰۰	۹۲/۰۱۰/۰۰۰	۲۳/۲۰۰/۰۰۰
بخش نوزادان سالم	۳۵/۰۱۰/۰۰۰	۲۸/۰۱۰/۰۰۰	۵/۰۱۰/۰۰۰

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رئیس طب صنعتی و اورژانس	رئیس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۶- هزینه خدمات هتلینگ (ملزومات مصرفی تخت - خدمات پرستاری سابق)

نوع تخت	درصد خدمات	خصوصی درجه یک
تخت سوختگی	۱۲٪	۱۸/۰۰۲/۴۰۰
بخش ویژه سوختگی	۸/۴٪	۱۶/۸۰۰/۸۴۰
بخش مراقبت های ویژه icu - کودکان - نوزادان - ریه	۴/۲٪	۷/۵۶۰/۴۲۰
مابقی بخش ها	۶٪	بر اساس نوع اتاق محاسبه میشود

اقلام مشمول خدمات هتلینگ شورای عالی بیمه سلامت کشور :

ملزومات پزشکی مشمول خدمات هتلینگ	انواع سرنگ (بجز لاواژ و گواژ) گاز - باند - پنبه - الکل - بتادین - چسب - آب اکسیژنه
خدمات پرستاری بخش های بستری	تزریقات - وصل سرم - پانسمان ساده - انما
اقلام پایه هتلینگ	لباس بیمار - دستکش غیر استریل - دروشیت - کاور کفش - روتختی - ملحفه

تبصره ۱: لوازم مورد نیاز در جراحیهای تخصصی و فوق تخصصی در بخش خصوصی می بایست از نماینده انحصاری و یا از مراکزی که توسط تجهیزات پزشکی دولتی معرفی میگردد تهیه و در غیر اینصورت با اخذ استعلام برابر ضوابط هزینه های مربوطه و نظر کمیسیون پزشکی پرداخت خواهد شد.

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رییس طب صنعتی و اورژانس	رییس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۷- خدمات سرپایی و تعرفه تزریقات

کد	شرح	قیمت
۹۰۰۲۰-۳۰	تزریق وریدی یا عضلانی فقط دستمزد	۱۵۴/۰۰۰
۹۰۰۳۷	تزریق داروی حساس و بیولوژیک	۵/۳۹۰/۰۰۰
۹۰۰۱۵	وصل سرم	۶۱۶/۰۰۰
۵۰۰۴۵۵	تزریق ب ث ژ	۷/۶۷۲/۰۰۰
۹۰۰۴۰	تزریق آهن (فرینجکت) یا دسفرال	۱/۱۵۵/۰۰۰
۹۰۰۳۸	تزریق پالس متیل پردنیزولون یا بی فسفونات ها (زومتا)	۲/۶۹۵/۰۰۰
۲۰۰۰۶۷	تزریق مفصل بزرگ + بی حسی	۶/۵۷۶/۰۰۰
۲۰۰۰۶۶	تزریق مفصل متوسط + بی حسی	۴/۹۳۲/۰۰۰
۳۰۲۳۵۵	تزریق خون	۲/۱۹۲/۰۰۰
۲۰۰۰۶۵	تزریق مفصل کوچک + بی حسی	۲/۴۶۶/۰۰۰

پرداخت هزینه واکسنها بر اساس نظر کمیسیون پزشکی شرکت و براساس نرخ انستیتو پاستور یا هلال احمر انجام خواهد شد.

تبصره ۲: هزینه پیچ و پلاک و سایر وسایل جراحی اورتوپدی بر اساس فاکتور صادر شده از سوی مراکز تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت و درمان و هلال احمر جمهوری اسلامی قابل پرداخت خواهد بود و در صورت موجود نبودن در این مراکز از نماینده انحصاری خریداری و با نظر کمیسیون پزشکی با کسر حداقل ۳۰ درصد قابل پرداخت خواهد بود.

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رئیس طب صنعتی و اورژانس	رئیس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۸- خدمات کلینیکال

کد	شرح	قیمت
	اندازه گیری قند خون یا فشارخون به تنهایی	۳۵۰/۰۰۰
۹۰۰۲۰۰	لوله گذاری معده و لاواژ	۳/۳۸۸/۰۰۰
۵۰۰۴۳۵	شستشوی مثانه	۱/۳۷۰/۰۰۰
۵۰۰۴۴۰	سونداژ (فولی و نلاتون)	۱/۳۷۰/۰۰۰
۵۰۰۴۴۷	کشیدن سوند	۱/۳۷۰/۰۰۰
۱۰۰۲۱۵	بخیه کمتر از ۱۰ سانتی متر (+ بی حسی)	۴/۹۳۲/۰۰۰
۱۰۰۲۲۰	بخیه به ازای هر ۵ سانتی متر اضافه (+ بی حسی)	۲/۴۶۶/۰۰۰
۱۰۰۵۰۶	کشیدن بخیه تا ۱۰ سانتی متر	۱/۳۰۷/۰۰۰
۱۰۰۵۰۷	کشیدن بخیه بیشتر از ۱۰ سانتی متر	۲/۰۵۵/۰۰۰

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رییس طب صنعتی و اورژانس	رییس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۹- پانسمان ها

کد	شرح	قیمت
۱۰۰۵۱۱	پانسمان (زخم معمولی) توسط پزشک (تا ۲۰ سانتی متر)	۶۸۵/۰۰۰
۱۰۰۵۱۲	پانسمان (زخم معمولی) توسط پزشک (بیش از ۲۰ سانتی متر)	۱/۳۷۰/۰۰۰
۱۰۰۵۵۷	پانسمان (سوختگی) براساس وسعت و درجه (توسط پزشک)	۸/۲۲۰/۰۰۰
۱۰۰۰۷۵+۱۰۰۵۱۲	پانسمان + دبریدمان زخم پای دیابتی یا زخم بستر (حداکثر ۶۰ جلسه در سال)	۶/۵۷۶/۰۰۰
۱۰۰۵۶۲	پانسمان(سوختگی) براساس وسعت و درجه (در بیمارستان)	۱۲/۳۳۰/۰۰۰

۱۰- تست های تنفسی

کد	شرح	قیمت
۹۰۰۹۸۵	اسپیرومتری ساده توسط متخصص	۲/۰۷۰/۰۰۰
۹۰۱۰۰۵	اسپیرومتری(بررسی ظرفیتهای تنفسی)با تفسیر فوق تخصص ریه بدون اسپری	۶/۲۱۰/۰۰۰
۹۰۱۰۱۰	اسپیرومتری به همراه تجویز اسپری توسط فوق تخصص ریه با تجویز اسپری	۶/۹۸۰/۰۰۰
۹۰۱۱۲۵	پالس اکسی متری	۲/۰۵۱/۰۰۰
۹۰۱۱۲۰	پلتیسموگرافی ساده	۴/۵۵۴/۰۰۰
۹۰۱۱۲۱	بادی باکس ریوی (پلتیسموگرافی + اسپیرومتری + اندازه گیری مقاومت راه هوایی)	۱۴/۲۵۰/۰۰۰

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رئیس طب صنعتی و اورژانس	رئیس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

11 - تست های قلبی

۷/۸۶۶/۰۰۰	تست ورزش	۹۰۰۸۰۰
۱۰/۷۳۵/۰۰۰	اکو رنگی کامل شامل: DOPPLER-MODE+COLOR در بیماران غیر مادرزادی	۹۰۰۷۸۵
۱۹/۰۱۵/۰۰۰	اکو رنگی کامل شامل: DOPPLER-MODE+COLOR در بیماران مادرزادی	۹۰۰۷۸۰
۱۸/۳۹۰/۰۰۰	تست متاکولین	۹۰۱۱۵۵
۲۰/۷۰۰/۰۰۰	اکو ۳ بعدی	۹۰۰۷۴۵
۲۴/۸۴۰/۰۰۰	اکو ۴ بعدی	۹۰۰۷۵۰
۹/۹۵۰/۰۰۰	هولتر مونیترینگ (۲۴ ساعته - سریایی) اختلالات ریتم قلب و فشار خون	۹۰۰۷۷۱
۳/۴۶۵/۰۰۰	خواندن فیلم آنژیوگرافی توسط متخصص	۹۰۰۷۶۰
۶/۶۲۴/۰۰۰	آنالیز پیس میکر با پروگرامینگ	۹۰۰۹۵۵
۳۶/۸۲۰/۰۰۰	آنالیز پیس میکر ضد تاکی کاری	۹۰۰۹۴۵
۷۰/۹۰۰/۰۰۰	آنالیز دوره ای ICD با پروگرامینگ و برنامه ریزی مجدد	۹۰۰۹۱۰
۲۸/۹۸۰/۰۰۰	اکوکاردیوگرافی از طریق مری در بیماران غیر مادرزادی	۹۰۰۷۹۰
۳۳/۱۲۰/۰۰۰	اکوکاردیوگرافی از طریق مری در بیماران مادرزادی	۹۰۰۷۹۵
۳۶/۸۷۵/۰۰۰	استرس اکو	۹۰۰۷۱۵
۱۹/۹۲۰/۰۰۰	اکو تیشوداپلر (TDI)	۹۰۰۷۴۰
۷/۵۰۰/۰۰۰	تست ABI (با دستور متخصص قلب)	

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رئیس طب صنعتی و اورژانس	رئیس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۱۲- نوار های تشخیصی

کد	شرح	قیمت
۹۰۰۷۱۰	نوار قلب ECG	۲/۰۵۱/۰۰۰
۹۰۱۲۲۰	EEG (نوار مغز) با تفسیر و گزارش پزشک متخصص	۱۴/۷۸۰/۰۰۰
۹۰۱۲۵۵	EMG + NCV یک اندام	۱۶/۹۴۵/۰۰۰
۹۰۱۲۶۰	۲ اندام	۲۳/۵۴۰/۰۰۰
۹۰۱۲۶۵	۳ اندام	۳۰/۱۳۵/۰۰۰
۹۰۱۲۷۰	۴ اندام	۳۴/۲۷۵/۰۰۰
EVOKED POTENTIONL شامل :		
۹۰۱۳۳۰	VEP هر چشم - AEP هر گوش	۴/۹۶۸/۰۰۰
۹۰۱۳۲۰	SEP هر پا	۴/۶۰۲/۰۰۰
۹۰۰۵۰۰	تست ABR گوش:	۵/۸۲۵/۰۰۰
۹۰۰۴۷۵	اودیومتری (هوایی + استخوانی)	۲/۴۸۴/۰۰۰
۹۰۰۴۸۵	تمپانومتری	۱/۰۵۹/۰۰۰
۹۰۰۹۲۵	Tilt Test	۲۰/۷۰۰/۰۰۰

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رییس طب صنعتی و اورژانس	رییس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۱۳- خدمات مداخله ای تحت گاید رادیولوژیک

کد	شرح	قیمت
۵۰۱۷۹۲	نمونه برداری از مخاط واژن (پاپ اسمیر)توسط ماما (دستمزد)	۱/۰۲۷/۵۰۰
۵۰۱۷۹۰	نمونه برداری از مخاط واژن (پاپ اسمیر) توسط متخصص زنان(دستمزد)	۲/۰۵۵/۰۰۰
۶۰۰۰۱۰	FNA تیروئید(گلوبال)	۳۹/۰۰۰/۰۰۰
۱۰۰۷۳۰	مارکرگذاری پستان جهت تعیین موقعیت ضایعه(گلوبال)	۶۲/۰۰۰/۰۰۰
۲۰۰۰۳۶	بیوپسی استخوان با هدایت سونوگرافی(گلوبال)	۱۰۳/۰۰۰/۰۰۰
۲۰۰۰۳۶	بیوپسی استخوان تحت گاید CT	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰
۲۰۰۰۳۱	بیوپسی عضله با هدایت رادیولوژی(گلوبال)	۶۰/۰۰۰/۰۰۰
۴۰۲۰۲۶	بیوپسی توده های شکمی با هدایت رادیولوژی(گلوبال)	۹۴/۰۰۰/۰۰۰
۳۰۲۸۷۵	بیوپسی غدد لنفاوی با هدایت رادیولوژی(گلوبال)	۷۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۰۰۶۶۰	بیوپسی پستان(گلوبال)	FNA(کد۱۰۰۶۵۵) (گلوبال)
	استریوتاکسی با مارکرگذاری (و کیوم) (کد ۱۰۰۶۶۰)	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۵۰۱۳۲۵	بیوپسی پروستات(گلوبال)	۹۶/۰۰۰/۰۰۰
۴۰۱۶۵۵	بیوپسی پارانشیم کبد (گلوبال)	۹۰/۰۰۰/۰۰۰
۴۰۱۶۵۶	بیوپسی ضایعه کبد (گلوبال)	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۵۰۰۰۵۰	بیوپسی پارانشیم کلیه (گلوبال)	۹۰/۰۰۰/۰۰۰
۴۰۱۶۵۶	بیوپسی ضایعه کلیه (گلوبال)	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رئیس طب صنعتی و اورژانس	رئیس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۱۷۰/۰۰۰/۰۰۰	تعبیه نفروستومی (گلوبال)	۵۰۰۰۲۵
۶۸/۰۰۰/۰۰۰	بیوپسی پلور (گلوبال)	۳۰۰۶۸۱
۱۴۰/۰۰۰/۰۰۰	کاتتر گذاری پلور - کاتتر گذاری جهت تخلیه آسیت (گلوبال)	۴۰۲۰۰۶
۵۹/۰۰۰/۰۰۰	TAP آسیت (گلوبال)	۴۰۲۰۱۵
۶۷/۰۰۰/۰۰۰	TAP پلور (گلوبال)	۳۰۰۶۲۵
۲۹/۰۰۰/۰۰۰	خارج کردن پورت شیمی درمانی (گلوبال)	۳۰۲۴۶۰
۲۰/۰۰۰/۰۰۰	خارج کردن کاتتر دیالیز (گلوبال)	۳۰۲۴۶۰
۱۴۰/۰۰۰/۰۰۰	تعبیه پورت شیمی درمانی (گلوبال)	۳۰۲۴۳۵
۱۷۰/۰۰۰/۰۰۰	تعبیه کاتتر دیالیز (گلوبال)	۳۰۲۴۳۵
۱۸۰/۰۰۰/۰۰۰	تعبیه کاتتر درناژ صفراوی (گلوبال)	۴۰۱۷۸۵
۹۵/۰۰۰/۰۰۰	تخلیه کالکشن (گلوبال)	۴۰۲۰۰۵
۱۰۲/۰۰۰/۰۰۰	تخلیه کیست تیروئید و گردن + درمان با تزریق الکل (گلوبال)	۴۰۲۰۰۵
۲۲۰/۰۰۰/۰۰۰	درمان کیست هیداتیک به روش PAIR تحت گاید CT	۴۰۲۰۰۸
۱۴۰/۰۰۰/۰۰۰	بیوپسی ضایعه ریه تحت گاید CT	۳۰۰۶۸۱
۴۳/۱۱۲/۰۰۰	آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان در مطب (BMA + BMB) (سوزن + بی حسی)	۳۰۲۸۳۰

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رئیس طب صنعتی و اورژانس	رئیس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۱۴- آندوسکوپي ها

کد	شرح	قيمت
۴۰۰۵۶۵	اندوسکوپي دستگاه گوارش فوقانی با يا بدون بیوپسی، بیهوشی ، وسایل + پرستاری	۵۳/۵۳۰/۰۰۰
۴۰۰۵۳۰	اندوسکوپي با خارج کردن پولیپ + بیهوشی + وسایل + پرستاری (یک پولیپ - پاتولوژی الزامیست)	۷۱/۹۴۰/۰۰۰
۴۰۱۳۸۲	یک یا چند پولیپ اضافه + بیهوشی + وسایل + پرستاری (فقط یک بار) (اندو یا کلونوسکوپي) (پاتولوژی الزامیست)	۱۰/۹۶۰/۰۰۰
۴۰۱۳۶۰	کولونوسکوپي با يا بدون بیوپسی + بیهوشی + وسایل + پرستاری	۷۱/۹۴۰/۰۰۰
۴۰۱۳۸۰	کولونوسکوپي با برداشتن پولیپ (یک پولیپ) (پاتولوژی الزامیست) + بیهوشی + وسایل + پرستاری	۱۱۰/۱۳۰/۰۰۰
	پنس بیوپسی در کولونوسکوپي و اندوسکوپي	۴/۰۰۰/۰۰۰
۴۰۰۶۴۰	ERCP بدون اسفنکترتومی + بیهوشی + وسایل + پرستاری	۶۷/۵۹۰/۰۰۰
۴۰۰۶۴۵	ERCP با اسفنکترتومی + بیهوشی + وسایل + پرستاری	۱۲۶/۱۶۰/۰۰۰
۴۰۰۵۸۵	آندوسونوگرافي با بی حسی (شامل بیهوشی ، وسایل + پرستاری)	۱۰۹/۰۹۶/۰۰۰
۷۰۱۸۶۵	سونوگرافي داپلر ترانس کرانیال TCD	۱۲/۸۷۰/۰۰۰
۷۰۱۸۷۰	سونوگرافي داپلر ترانس کرانیال TCCS	۱۷/۱۶۰/۰۰۰

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رییس طب صنعتی و اورژانس	رییس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۱۵- خدمات توان بخشی

کد	شرح	قیمت
۹۰۱۶۵۵	کار درمانی یک جلسه حداقل ۶۰ دقیقه ایی تا سقف ۲ جلسه در هفته (حداکثر ۵۰ جلسه در ۶ ماه)	حداکثر ۵/۴۴۰/۰۰۰ ریال با تائید فوق تخصص نورولوژی و اطفال در موارد بیماریهای MR خفیف اوتیسم و CP
۹۰۰۴۲۵	گفتار درمانی تا سقف ۲ جلسه در هفته (حداکثر ۵۰ جلسه در ۶ ماه)	حداکثر ۴/۶۷۰/۰۰۰ ریال با تائید فوق تخصص نورولوژی و اطفال و ENT
۹۰۰۴۶۰	VNG (تست سرگیجه) یا ENG یا VEMP هر کدام	حداکثر ۶/۶۲۴/۰۰۰ ریال

۱۶- خدمات آزمایشگاهی پر تکرار

۱۸۲/۰۰۰	نمونه گیری:	۲۰۷/۰۰۰	psa	۳/۱۵۹/۲۰۰
۶۰۹/۵۰۰	K- NA	۴۵۱/۶۰۰	ALT - AST	۴۸۵/۳۰۰
۴۱۰/۲۰۰	ABG	۶۹۰/۴۰۰	TIBC	۶۹۰/۴۰۰
۵۳۷/۳۰۰	PT	۷۱۶/۴۰۰	Fe	۲/۵۲۵/۶۰۰
۵۷۱/۰۰۰	PTT	۷۰۸/۷۰۰	T4 - T3	۱/۱۵۱/۶۰۰
۵۲۹/۶۰۰	U/A	۴۰۲/۵۰۰	TSH	۱/۴۸۰/۹۰۰
				Cr -BUN
				TG
				LDL
				HDL

۱۷- خدمات سرپایی پر تکرار

کد	شرح	قیمت
۹۰۱۷۶۸	بخور یا انکباب	۱/۷۳۳/۰۰۰
۵۰۱۷۳۵	کرایوسرجری دهانه رحم (توسط متخصص زنان) هر جلسه	۱۴/۱۸۰/۰۰۰

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رئیس طب صنعتی و اورژانس	رئیس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۲/۷۴۰/۰۰۰	آتل بلند اندام فوقانی	۲۰۴۵۵۰
۲/۷۴۰/۰۰۰	آتل کوتاه یا بلند اندام تحتانی	۲۰۴۶۰۰
۲/۰۵۵/۰۰۰	بازکردن گچ (دست یا پا)	۲۰۴۶۳۰
۴/۹۳۲/۰۰۰	گچ گیری بلند یا کوتاه اندام فوقانی	۲۰۴۵۴۰
۶/۵۷۶/۰۰۰	گچ گیری بلند یا کوتاه اندام تحتانی	۸۰-۲۰۴۵۷۵
۲/۷۴۰/۰۰۰	فیکس کردن IUD	۵۰۱۸۶۰
۱/۳۷۰/۰۰۰	خارج کردن IUD	۵۰۱۸۶۵
معادل یک ویزیت	شستشوی گوش (هر گوش)	
۴/۱۴۰/۰۰۰	اکو چشم (برای تعیین قدرت لنز داخل چشمی) یک چشم	۹۰۰۲۹۰
۴/۵۵۴/۰۰۰	تعیین میدان دید یک چشم	۹۰۰۲۷۵
۳/۵۰۹/۰۰۰	A اسکن و B اسکن هر چشم با هم	۷۰۱۵۱۵
۴/۱۴۰/۰۰۰	اسکن کف پا (دینامیک) (۲ نوبت در سال)	۹۰۱۶۷۶
۹/۵۸۰/۰۰۰	تحریک مکرر مغناطیسی ترانس کرانیال (rTMS) (tDCS) ده جلسه در سال	۹۰۰۱۱۵
۳۵/۴۵۰/۰۰۰	فیبرو اسکن کبد	۴۰۱۷۴۰
۷/۱۲۵/۰۰۰	آنژیوگرافی فلئورسین (FA) چشم	۹۰۰۳۰۵

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رییس طب صنعتی و اورژانس	رییس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۱۸- تراکم استخوان

کد	شرح	قیمت
۷۰۰۹۲۰	یک یا دو ناحیه	۲۴/۸۴۹/۰۰۰
۷۰۰۹۲۵	تمام بدن	۲۸/۵۲۳/۰۰۰

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رئیس طب صنعتی و اورژانس	رئیس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۱۹- خدمات فیزیوتراپی

کد	شرح	قیمت
	فیزیوتراپی یک اندام هر جلسه	۳/۴۰۸/۰۰۰
	فیزیوتراپی دو اندام هر جلسه	۵/۸۱۵/۰۰۰
	فیزیوتراپی سه اندام هر جلسه	۸/۲۲۲/۰۰۰
	فیزیوتراپی چهار اندام هر جلسه	۱۰/۶۲۹/۰۰۰
۹۰۱۶۲۵	لیزر کم توان یا CPM هر ناحیه حداکثر تا ۲ ناحیه (حداکثر تا ۳۰ جلسه در ۶ ماه تا سقف ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال در دوره ۶ ماهه)	۲/۰۵۱/۰۰۰
۹۰۱۶۶۵	لیزر پر توان فیزیوتراپی هر ناحیه (حداکثر ۱۰ جلسه در سال) حداکثر تا ۲ ناحیه	۶/۷۴۰/۰۰۰
۹۰۱۶۷۰	شاک ویو تراپی هر ناحیه (حداکثر ۵ جلسه در سال حداکثر تا ۲ ناحیه)	۸/۰۴۰/۰۰۰
۹۰۰۱۳۷	نوروفیدبک (حداکثر ۱۰ جلسه در سال)	۸/۶۶۵/۰۰۰
۹۰۰۱۳۵	بیوفیدبک کف لگن یا پرینه (حداکثر ۱۰ جلسه در سال)	۸/۶۶۵/۰۰۰
۹۰۱۶۸۰	مگنت (حداکثر ۱۰ جلسه در سال)	۴/۱۴۰/۰۰۰
۹۰۰۰۹۶۵	بازتوانی قلب و ریه (۳۰ جلسه در سال)	۱۴/۳۹۵/۰۰۰

توضیحات :

الف (حداکثر ۳۰ جلسه فیزیوتراپی تا سقف ۱۸۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال طی یک دوره ۶ ماهه قابل پرداخت می باشد.

۲۰- خدمات رادیولوژیک پر تکرار

کد	شرح	قیمت
۷۰۰۱۴۰	گرافی قفسه سینه یک جهت PA	۲/۶۰۴/۸۰۰

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رئیس طب صنعتی و اورژانس	رئیس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۴/۹۶۴/۳۰۰	گرافی قفسه سینه دو جهت LAT-PA	۷۰۰۱۴۵
۷/۱۱۷/۰۰۰	سونوگرافی کامل شکم و لگن	۷۰۱۶۲۶
۳/۴۳۲/۰۰۰	سونوگرافی کبد و مجاری	۷۰۱۵۶۰
۴/۵۰۴/۵۰۰	سونوگرافی کامل لگن	۷۰۱۶۱۱
۶/۴۳۵/۰۰۰	سونوگرافی کلیه و مجاری ادراری و مثانه پر و خالی (با تعیین رزیجوی ادراری)	۷۰۱۶۲۵
۴/۱۱۴/۰۰۰	سونوگرافی رحم و تخمدان از روی شکم	۷۰۱۶۵۵
۵/۳۶۲/۵۰۰	سونوگرافی شکم	۷۰۱۵۵۵
۶/۷۲۶/۵۰۰	سونوگرافی پستان و آگزیلاری (یک یا دو طرفه)	۷۰۱۵۴۵
۵/۰۷۱/۰۰۰	سونوگرافی رحم و تخمدان (ترانس واژینال)	۷۰۱۶۹۰
۱۲/۰۰۳/۲۰۰	ماموگرافی دو طرفه	۷۰۰۱۹۵
۱۰/۰۲۱/۰۰۰	سونوگرافی NT و آنومالی سه ماهه اول	۷۰۱۷۳۱
۱۲/۸۷۰/۰۰۰	هزینه سونوگرافی داپلر ترانس کرانیال TCD	۷۰۱۸۶۵
۱۳۳/۵۴۰/۰۰۰	هزینه CT آنژیوگرافی قلب	۷۰۲۴۸۵
هزینه سایر خدمات رادیولوژی، سی تی اسکن، MRI پزشکی هسته ای (رادیوایزوتوپ)، سونوگرافی، رادیوتراپی طبق تعرفه مصوب قابل پرداخت می باشد.		

۲۱- وسایل کمک درمانی (اورتز)

۸/۲۵۰/۰۰۰	جوراب واریس زیر زانو (یک جفت)
۱۲/۹۵۰/۰۰۰	جوراب واریس بالا زانو (یک جفت)

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رئیس طب صنعتی و اورژانس	رئیس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۶/۲۵۰/۰۰۰ ۵/۲۹۵/۰۰۰	گردن بند طبی هارد گردن بند طبی سافت
۳۱/۵۰۰/۰۰۰	کمر بند LSO
۴۲/۰۰۰/۰۰۰	کمر بند TLSO
۱۲/۳۴۵/۰۰۰ ۸/۸۲۰/۰۰۰	کمرست کمری هارد کمرست کمری سافت
۵/۲۹۵/۰۰۰ ۸/۸۲۰/۰۰۰	زانو بند ساده (هر عدد) زانو بند آتل دار (هر عدد)
۳/۵۲۵/۰۰۰ ۵/۲۹۵/۰۰۰	میچ بند طبی (و انگشتی) (هر عدد) چسبی میچ بند آتل دار هر عدد
۸/۸۲۰/۰۰۰ ۷/۰۵۰/۰۰۰ ۷/۰۵۰/۰۰۰ ۱۲/۳۴۵/۰۰۰	عصای بزرگسالان یک جفت (زیر بغل) عصای کودکان یک جفت (زیر بغل) عصای میچی (الباکراچ) یک عدد واکر
۸۸/۲۰۰/۰۰۰	کمک هزینه خرید ویلچر
۱/۷۷۰/۰۰۰	کیسه ادرار
۸/۸۲۰/۰۰۰	توالت فرنگی
۷/۰۵۰/۰۰۰	کتف بند و قوز بند و آرنج بند
۴/۴۱۰/۰۰۰	کفی سیلیکون خار پاشنه
۵/۸۸۰/۰۰۰	آرگ ساپورت کف طبی (یک جفت)
۲/۳۵۵/۰۰۰	لگن زیر بیمار
۱۰/۵۰۰/۰۰۰	کمک هزینه صندل طبی (با دستور پزشک متخصص و مهر ارتوپدی فنی و تایید کارشناس اسناد پزشکی)

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رییس طب صنعتی و اورژانس	رییس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۳۰/۰۰۰/۰۰۰	کمک هزینه کفش دیابتی یا کفش طبی(ساخته شده در مرکز ارتوپدی فنی با دستور پزشک متخصص و مهر مراکز ارتوپدی فنی و تایید کارشناس اسناد پزشکی)(یکبار در سال)	
هزینه دست و پای مصنوعی (براساس قیمت مرکز فنی اورتوپدی هلال احمر)		
هزینه سایر پروتزهای تخصصی اورتوپدی براساس نرخ هلال احمر در هر استان قابل پرداخت می باشد.		
۲/۵۵۰/۰۰۰	کیسه کلتومی و چسب (ماهیهانه ۳۰عدد)	
۷/۵۰۰/۰۰۰	دستگاه گلوکومتر (فقط یکبار برای بیماران دیابتیک وابسته به انسولین)	
۳/۱۵۰/۰۰۰	نوار گلوکومتر (حداکثر ۶ بسته نوار ۵۰ تایی در سال) بیماران انسولینی	
۳/۱۵۰/۰۰۰	نوار گلوکومتر (حداکثر ۳ بسته نوار ۵۰ تایی در سال) بیماران غیر انسولینی	
با کسر فرانشیز دفترچه بیمار قابل پرداخت می باشد	انسولین های قلمی (PEN) انسولین نوامیکس(مخلوط) حداکثر ۱۰ عدد ماهیهانه یا ۷عدد انسولین لانتوس و ۷ عدد نوورپید(یا موارد مشابه) حداکثر ۱۴ عدد ماهیهانه با نسخه متخصص داخلی یا فوق تخصص غدد قابل پرداخت است . هزینه نیدل مجزا قابل پرداخت می باشد .	
۵/۸۸۰/۰۰۰	استرنال ساپورت	
۳۵/۲۸۰/۰۰۰	کمک هزینه خرید تشک موج	
۳۵/۲۸۰/۰۰۰	کپسول اکسیژن ۱۰ لیتری	
۱۱/۷۶۰/۰۰۰	مانومتر	
۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	کمک هزینه خرید تخت بیمارستانی (با تائید کمیسیون پزشکی)	
۳/۵۲۵/۰۰۰	ایر رینگ	
۵/۸۸۰/۰۰۰	دستگاه کمک تنفس (اسپیرومتر انگیزشی) جهت بیماران CABG	

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رییس طب صنعتی و اورژانس	رییس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۵۲۵/۰۰۰/۰۰۰	دستگاه اکسیژن ساز برای تنفس بیماران با تأیید کمیسیون پزشکی
۳۳۶/۰۰۰/۰۰۰	دستگاه CPAP با تأیید کمیسیون پزشکی
۳۷۸/۰۰۰/۰۰۰	دستگاه BIPAP با تأیید کمیسیون پزشکی
۱۵/۰۰۰/۰۰۰	دستگاه نبولایزر (با تجویز فوق تخصص ریه ، آسم و آلرژی)
۳۰/۰۰۰/۰۰۰	دستگاه اندازه گیری فشارخون (با ارائه ی هولتر مانیتور فشارخون + دستور متخصص داخلی ، قلب یا نفرولوژی)

۲۲- تعرفه های عینک طبی و لنز

۲۵/۰۰۰/۰۰۰	هزینه قابل پرداخت یک فریم عینک طبی
۱۵/۰۰۰/۰۰۰	هزینه قابل پرداخت یک زوج شیشه عینک طبی
۵۲/۵۰۰/۰۰۰	چشم مصنوعی برای هر چشم
۲۱/۰۰۰/۰۰۰	لنز (SOFT) « یک زوج »
۳۷/۵۰۰/۰۰۰	لنز تماسی (HARD) « یک زوج » در موارد قوز قرنیه
۲۴/۰۰۰/۰۰۰	لنز داخل چشمی (IOL) هر عدد
۴۸/۰۰۰/۰۰۰	لنز مولتی فوکال (در صورت پرداخت هزینه لنز مولتی فوکال، هزینه عینک دور یا نزدیک تا ۳ سال قابل پرداخت نخواهد بود)
۱۸۰/۰۰۰/۰۰۰	لنز داخل چشمی (IOL) آرتیزن برای افراد زیر ۳۰ سال و موارد خاص (میوپیای شدید یا قوز قرنیه (با تأیید کمیسیون پزشکی هر عدد

توضیحات :

الف : تعویض فریم عینک تا سن هجده سالگی هر دو سال یکبار و از هجده سال تمام به بعد هر سه سال یکبار قابل پرداخت می باشد.
 ب : پرداخت هزینه شیشه عینک طبی در صورت تغییر نمره دید با ارائه نسخه پزشک متخصص چشم و حداقل با فاصله زمانی یکساله قابل پرداخت می باشد. در صورتی که مجموع دیوپتر (اسفریک و سیلندریک) بالاتر از ۳ باشد هزینه قابل پرداخت برای یک زوج شیشه فشرده حداکثر تا ۲۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال می باشد.
 ج : اگر بیماری از دو عینک (دید دور و نزدیک) استفاده کند هزینه هر دو عینک برابر تعرفه پرداخت خواهد شد.
 توضیح : هزینه عینک با شیشه دو کانونه حداکثر معادل دو فریم و دو زوج شیشه برابر تعرفه قابل پرداخت است.
 د : هزینه شکستن فریم و شیشه عینک طبی در حوادث ناشی از کار یا موارد خاص با ارائه مدارک مثبت و تأیید کمیسیون پزشکی شرکت قابل پرداخت می باشد.

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رییس طب صنعتی و اورژانس	رییس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

هـ : هزینه تعویض لنز هر سه سال یکبار قابل پرداخت می باشند و در صورت تغییر شماره آن قبل از ۳ سال معادل شیشه عینک طبی قابل پرداخت می باشد.
و : هزینه لنز داخل چشمی با تائید پزشک متخصص و پزشک معتمد مربوطه قابل پرداخت می باشد.
ز : پرداخت همزمان هزینه عینک طبی و لنزهای تماسی امکان پذیر نمی باشد.
ح : پرداخت هزینه عینک و لنز تماسی منوط به ارائه نسخه چشم پزشک و اندازه گیری قدرت لنز می باشد.

هزینه عمل لیزیک :

در صورتی که دیوپتراسفریک هر چشم یا دیوپتراسفریک هر چشم + ۵۰٪ دیوپترسیلندریک هر چشم مساوی یا بیشتر از (۳) دیوپتر ، یا مجموع دیوپتر هر دو چشم طبق این فرمول مساوی یا بیشتر از (۶) باشد، کمک هزینه عمل جراحی لیزیک، با ارائه نتیجه توپوگرافی کامپیوتری توسط متخصص چشم پزشک و تائید پزشک معتمد شرکت برای هر چشم ۱۱۰/۰۰۰/۰۰۰ یال و برای هر دو چشم حداکثر تا ۲۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال قابل پرداخت است.

تبصره ۱ : در صورت نیاز به عمل لیزیک مجدد با نظر کمیسیون پزشکی شرکت پرداخت خواهد شد.

تبصره ۲ : هر گاه به تشخیص مرکز طب کار یا واحد مسئول شرکت، فرد شاغل به علت ضرورت شغل نیاز به عمل لیزیک داشته باشد شرط مبنای محاسبه عیب انکساری بالای سه دیوپتر منتفی است.

تبصره ۳ : هزینه فمتولیزیک طبق شرایط لیزیک هر چشم ۱۴۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال و هر دو چشم ۲۸۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

تبصره ۴ : در مواردی که مجموع دیوپتراسفریک و سیلندریک طبق فرمول برای هر چشم کمتر از ۳ باشد، ۵۰ درصد تعرفه لیزیک یا فمتولیزیک قابل پرداخت خواهد بود.

۲۳- پرداخت هزینه سمعک

سمعک دیجیتال	نوبت اول - سقف مبلغ پرداختی	۲۴۰/۰۰۰/۰۰۰
تبصره ۱ : پرداخت هزینه سمعک در موارد خاص کودکان ، دانش آموزان و دانشجویان با ارائه مدارک مثبت و تائید مرکز شنوایی سنجی طب صنعتی و با تائید کمیسیون پزشکی شرکت مبلغ سمعک اول ۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال و سمعک بار دوم به بعد ۲۴۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال قابل پرداخت است		
تبصره ۲ : پرداخت هزینه سمعک بعد از نوبت اول هر ۳ سال با ارائه اسناد مثبت مجدداً در کمیسیون پزشکی مطرح می شود و در صورت تصویب ۱۷۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال قابل پرداخت می باشد.		
تبصره ۳ : پرداخت هزینه تعمیر سمعک + باطری با تائید پزشک معتمد مربوطه به مبلغ ۱۳/۰۰۰/۰۰۰ ریال حداکثر دو نوبت در سال قابل پرداخت می باشد		

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رییس طب صنعتی و اورژانس	رییس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۲۴- پرداخت هزینه های انتقال بیمار

پرداخت هزینه انتقال بیمار از مرکز درمانی به مرکز درمانی دیگر یا جهت انجام خدمات پاراکلینیک به شرط رعایت کلیه استاندارد های تدوین شده توسط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی طبق تعرفه اعلامی قابل پرداخت می باشد .

یک طرفه فقط در موارد بستری و انتقال به مراکز درمانی و بالعکس ۱۸/۰۰۰/۰۰۰ ریال
دوطرفه فقط در موارد بستری و انتقال به مراکز درمانی و بالعکس ۲۷/۰۰۰/۰۰۰ ریال

توضیح (۱) : در موارد استفاده از آمبولانس بین شهری با نظر کمیسیون پزشکی قابل پرداخت خواهد بود

توضیح (۲) : با توجه به وضعیت فیزیکی بیماران دیالیزی و بیمارانی که تحت رادیوتراپی می باشند مبلغ ۱۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال در ماه بابت کمک هزینه ایاب و ذهاب در طول مدت درمان با نظر کمیسیون پزشکی قابل پرداخت می باشد. (با ارائه فاکتور)

تعرفه خدمات دندانپزشکی در سال ۱۴۰۴

۲۵- رادیولوژی

کد	شرح درمان	توضیحات	قیمت
۷۰۰۰۶۵	رادیوگرافی P.A و B.W هر عدد	برابر تعرفه مصوب بخش خصوصی در سال جاری	۱/۵۹۲/۸۰۰
۷۰۰۰۷۰	رادیوگرافی P.A ۱۰ عددی	برابر تعرفه مصوب بخش خصوصی در سال جاری	۱۰/۵۶۷/۷۰۰
۷۰۰۰۷۵	رادیوگرافی P.A ۱۴ عددی	برابر تعرفه مصوب بخش خصوصی در سال جاری	۱۳/۴۴۶/۴۰۰
۷۰۰۰۸۵	سفالومتری (OPG)		۳/۸۳۶/۸۰۰
۷۰۰۰۸۰	رادیوگرافی اکلوزال	برابر تعرفه مصوب بخش خصوصی در سال جاری	۲/۵۳۴/۴۰۰
۷۰۰۳۸۵	توموگرافی کلیشه کوچک	برابر تعرفه مصوب بخش خصوصی در سال جاری	۳/۸۳۶/۸۰۰
۷۰۰۳۹۰	توموگرافی کلیشه بزرگ		۴/۰۸۳/۲۰۰
۷۰۳۰۴۰	CBCT	هر کوادرانت	۱۶/۰۶۰/۰۰۰

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رئیس طب صنعتی و اورژانس	رئیس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۱۵/۴۸۰/۰۰۰		فتوگرافی در موارد ارتودنسی	D0350

۲۶- جراحی های دندان

متخصص (جراح فک و صورت و جراح لثه)	عمومی	توضیحات	شرح درمان	کد
۱۹/۹۷۰/۰۰۰	۱۸/۲۷۰/۰۰۰		در آوردن ریشه باقی مانده (جراحی)	D7250
۸/۷۸۵/۰۰۰	۷/۸۵۰/۰۰۰		بیرون آوردن دندان قدامی و خلفی	D7140
۱۰/۹۱۰/۰۰۰	۱۰/۱۸۰/۰۰۰	فقط یک بار	درمان درای ساکت	D9930
۱۳/۹۴۰/۰۰۰	۱۲/۱۵۰/۰۰۰	--	بخیه زدن زخم های کوچک دهان	D7910
۱۰/۴۹۰/۰۰۰	۹/۳۴۰/۰۰۰	--	بازکردن آبسه	D7510
۱۹/۲۴۰/۰۰۰	۱۷/۲۹۰/۰۰۰	با ارائه رادیوگرافی اولیه و تائید پزشک معتمد واحد	جراحی دندان نهفته در نسج نرم با فلپ	D7220

اعمال تخصصی جراحی فک و صورت

متخصص جراحی فک و صورت	عمومی	توضیحات	شرح درمان	کد
۳۲/۲۰۰/۰۰۰	۲۷/۹۵۰/۰۰۰	گرافی اولیه + تائید پزشک معتمد واحد قبل از انجام	جراحی دندان نهفته در نسج سخت با فلپ	D7241
۱۴۴/۳۰۶/۰۰۰	۱۲۷/۶۴۶/۰۰۰	گرافی اولیه + تائید پزشک معتمد واحد قبل از انجام	بستن ارتباط سینوس با دهان به روش های باز و بسته	D7951-2

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رئیس طب صنعتی و اورژانس	رئیس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۱۰۲/۶۲۸/۰۰۰	۸۹/۰۲۸/۰۰۰	لاپراتوار : ۷۴/۸۸۰/۰۰۰ باز ۴۶/۷۹۰/۰۰۰ بسته	(سینوس لیفت)	
۲۹/۹۷۰/۰۰۰	۲۵/۹۳۰/۰۰۰	گرافی اولیه + تائید پزشک معتمد قبل از انجام کار	جراحی تومور یا کیست در نسج سخت	D7461
۲۴/۱۵۰/۰۰۰	۲۰/۸۸۰/۰۰۰		آلوئولوپلاستی نیم فک با فلپ (یک تا ۳ دندان)	D7320
۲۲/۵۶۰/۰۰۰	۲۰/۳۱۰/۰۰۰	OPG + تائید پزشک معتمد قبل از انجام کار	آلوئولوپلاستی نیم فک با فلپ (4 و بیشتر از ۴ دندان)	D7321
۳۰/۵۶۰/۰۰۰	۲۵/۴۶۰/۰۰۰	تائید پزشک معتمد قبل از انجام کار	عمیق کردن وستیبول نیم فک با فلپ (وستیبولوپلاستی)	D7340
۲۲/۶۱۸/۰۰۰	۲۰/۰۷۰/۰۰۰	تائید پزشک معتمد قبل از	فرنکتومی	D7960

۲۷- ترمیم دندان

متخصص (اطفال و ترمیمی)	عمومی	توضیحات	شرح درمان	کد
۱۲/۷۶۰/۰۰۰	۱۱/۹۲۰/۰۰۰	--	ترمیم یک سطحی با آمالگام	D2140
۱۵/۹۴۰/۰۰۰	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	--	ترمیم دو سطحی با آمالگام	D2150
۲۰/۹۱۰/۰۰۰	۱۹/۷۶۰/۰۰۰	--	ترمیم سه سطحی با آمالگام	D2160
۲۳/۸۹۰/۰۰۰	۲۲/۴۸۳/۰۰۰	--	ترمیم بیلدآب (چهار سطحی)	D2161

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رئیس طب صنعتی و اورژانس	رئیس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۷/۶۲۰/۰۰۰	۷/۱۲۰/۰۰۰	--	پین داخل کانال و عاج هر دندان در صورت استفاده از پین دوم (حداکثر دو عدد)	D2951
۱۰/۷۲۰/۰۰۰	۱۰/۳۸۰/۰۰۰	فقط یکبار	فیشورسیلانت هردندان (شیاربند)	D1351
۱۵/۳۷۷/۰۰۰	۱۴/۵۲۷/۰۰۰	--	ترمیم کامپوزیت لایت کیور یک سطحی دندانهای قدامی	D2330
۱۹/۸۰۱/۰۰۰	۱۸/۵۲۶/۰۰۰	--	ترمیم کامپوزیت لایت کیور دو سطحی دندانهای قدامی	D2331
۲۳/۹۸۵/۵۰۰	۲۲/۴۹۸/۰۰۰	--	ترمیم کامپوزیت لایت کیور سه سطحی دندانهای قدامی	D2332
۲۶/۱۱۹/۰۰۰	۲۴/۴۱۹/۰۰۰	--	ترمیم بیلدآپ دندانهای قدامی (چهار سطحی)	D2335
۱۵/۳۸۰/۰۰۰	۱۴/۵۳۰/۰۰۰	--	ترمیم کامپوزیت لایت کیور یک سطحی دندانهای خلفی	D2391
۲۱/۰۸۰/۰۰۰	۱۹/۳۸۰/۰۰۰	--	ترمیم کامپوزیت لایت کیور دو سطحی دندانهای خلفی	D2392
۲۶/۴۱۰/۰۰۰	۲۴/۱۲۰/۰۰۰	--	ترمیم کامپوزیت لایت کیور سه سطحی دندانهای خلفی	D2393
۳۷/۸۷۰/۰۰۰	۳۵/۴۵۰/۰۰۰	--	ترمیم بیلدآپ دندانهای خلفی (چهار سطحی)	D2394
ترمیم تاج دندان اعم از آمالگام یا کامپوزیت هر سال یکبار برای هر دندان و حداکثر تا ۶ دندان قابل پرداخت است.				

۲۸- درمان ریشه (اندو)

کد	شرح درمان	توضیحات	عمومی	متخصص
D3310	درمان ریشه قدامی	با ارائه رادیوگرافی اولیه و پایان کار	۲۴/۶۲۵/۰۰۰	۲۸/۹۶۰/۰۰۰

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رئیس طب صنعتی و اورژانس	رئیس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۳۳/۱۰۰/۰۰۰	۲۸/۲۰۰/۰۰۰	با ارائه رادیوگرافی اولیه و پایان کار	درمان ریشه پره مولر	D3320
۴۰/۰۳۰/۰۰۰	۳۴/۰۸۰/۰۰۰	با ارائه رادیوگرافی اولیه و پایان کار	درمان ریشه سه کانال مولر	D3330
۱۴/۲۲۰/۰۰۰	۱۱/۸۷۰/۰۰۰		هر کانال اضافه (بیشتر از سه کانال در دندان مولر)	D3330/1
اعمال تخصصی اندودنتیست				
۳۳/۱۱۵/۰۰۰	۲۸/۴۴۰/۰۰۰	رادیوگرافی اولیه + رادیوگرافی پایان کار	درمان ریشه مجدد دندانهای قدامی	D3346
۳۹/۱۲۴/۰۰۰	۳۳/۴۲۹/۰۰۰	//	درمان ریشه مجدد دندانهای پره مولر	D3347
۴۷/۵۶۷/۵۰۰	۴۰/۵۵۵/۰۰۰	//	درمان ریشه مجدد دندانهای مولر	D3348
۲۵/۹۷۰/۰۰۰	۲۳/۸۴۵/۰۰۰	--	اپکسیفیکیشن/کلسیفیکاسیون مجدد (همه مراحل) دندان دائمی هر کانال	D3351
۲۱/۲۴۲/۰۰۰	۱۹/۱۱۷/۰۰۰	رادیوگرافی + تأیید پزشک معتمد قبل ازانجام کار - فقط یکبار	قطع کامل ریشه (به ازای هر ریشه آمپوتاسیون)	D3450
			بر اساس دندان ها	قطع نوک ریشه (اپیکو)
۲۷/۴۰۰/۰۰۰	۲۳/۵۴۰/۰۰۰		دندان قدامی (D3410)	
۳۰/۱۹۲/۵۰۰	۲۵/۷۳۰/۰۰۰		دندان پره مولر ریشه اول (D3421)	
۳۲/۷۶۷/۵۰۰	۲۷/۷۹۵/۰۰۰		دندان مولر ریشه اول	
۱۴/۷۲۵/۰۰۰	۱۲/۶۰۰/۰۰۰		هر ریشه اضافه (D3426)	
۲۱/۴۱۰/۰۰۰	۱۸/۷۳۰/۰۰۰		دو نیم سازی دندان (همی سکشن)	D3920

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رییس طب صنعتی و اورژانس	رییس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۲۲/۱۶۸/۰۰۰	۲۰/۴۷۰/۰۰۰	هر ریشه	ترمیم داخلی ریشه در ضایعات ریشه MTA	D3333
------------	------------	---------	-------------------------------------	-------

توضیح (۱) : در ناحیه ای که عمل ژنژیوکتومی، آلوئوپلاستی، افزایش طول تاج، عمیق کردن وستیبول و یا استئوتومی انجام گرفته است فلاپ، دیستال وج و مزیاال وج یا خدمات دیگری قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد

توضیح (۲) : هزینه افزایش طول تاج در هر جلسه برای ۳ دندان قابل محاسبه می باشد و به مازاد آن وجهی تعلق نمی گیرد.

۲۹- درمانهای لثه (پریو)

کد	شرح درمان	توضیحات	عمومی	متخصص
	جرم گیری کامل یک فک (بالا و زیر لثه)	سالی یکبار	۶/۰۰۰/۰۰۰	۰
	جرم گیری کامل دو فک (بالا و زیر لثه)	سالی یکبار	۱۲/۰۰۰/۰۰۰	۰
	جرم گیری و بروساژ و کامل دو فک	سالی یکبار	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	۰
	بروساژ دو فک	سالی یکبار	۳/۰۰۰/۰۰۰	۰

اعمال اختصاصی متخصص لثه (پریودنتیست)

D4240	جراحی لثه (فلپ پریودنتال) نیم فک (بیشتر از ۴ دندان)	OPG تأیید پزشک معتمد قبل از انجام کار- هر ۱۰ سال یکبار	۲۷/۰۳۰/۰۰۰	۳۱/۶۶۰/۰۰۰
D4241	جراحی لثه (فلپ) ۱/۳ فک (تا ۴ دندان)	OPG تأیید پزشک معتمد قبل از انجام کار- هر ۱۰ سال یکبار	۲۲/۵۱۰/۰۰۰	۲۶/۲۵۰/۰۰۰
D4210	جراحی ژنژیوکتومی چهاردندان یا بیشتر با فلپ	OPG تأیید پزشک معتمد قبل از انجام کار- هر ۱۰ سال یکبار	۲۲/۵۹۰/۰۰۰	۲۶/۶۳۰/۰۰۰
D4211	جراحی ژنژیوکتومی یک تا سه دندان با فلپ	OPG تأیید پزشک معتمد قبل از انجام کار- هر ۱۰ سال یکبار	۱۶/۴۹۰/۰۰۰	۱۷/۹۷۰/۰۰۰
D4277	جراحی پیوند لثه (گرفت)(تا ۴ دندان)	تأیید پزشک معتمد قبل از انجام کار فقط یکبار	۴۱/۸۶۰/۰۰۰	۵۴/۶۱۰/۰۰۰

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رئیس طب صنعتی و اورژانس	رئیس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۲۸/۰۹۰/۰۰۰	۲۳/۷۶۰/۰۰۰	ارائه رادیوگرافی اولیه - تأیید پزشک معتمد قبل از انجام کار فقط یکبار	جراحی افزایش طول تاج دندان (کرون لنت) برداشتن استخوان	D4249
۲۶/۳۶۰/۰۰۰	۲۲/۰۳۰/۰۰۰	تأیید پزشک معتمد قبل از انجام کار - فقط یکبار	دیستال وج و مزیال وج (فقط آخرین دندان هر نیم فک)	D4274
۲۵/۵۸۰/۰۰۰	-	سالی یکبار (فقط جراح لثه)	جرمگیری شدید	D4346

۳۰- پروتزها

کد	شرح درمان	توضیحات	عمومی	متخصص
D5110+D5120	پروتز کامل (دست دندان) توسط دندانپزشک لابراتوار: ۸۶/۶۸۰/۰۰۰	هر ۵ سال یکبار + تأیید پزشک معتمد واحد	۲۴۲/۰۰۰/۰۰۰	۲۶۳/۲۲۰/۰۰۰
D5110	نیم دست دندان توسط دندانپزشک (۳) لابراتوار: ۴۳/۳۴۰/۰۰۰	هر ۵ سال یکبار + تأیید پزشک معتمد واحد	۱۲۱/۰۰۰/۰۰۰	۱۳۱/۶۱۰/۰۰۰
	پروتز کامل توسط تکنسین و تجربی	هر ۵ سال یکبار + تأیید پزشک معتمد واحد	۱۲۱/۰۰۰/۰۰۰	-
	نیم دست دندان توسط تکنسین و تجربی	هر ۵ سال یکبار + تأیید پزشک معتمد واحد	۶۰/۵۰۰/۰۰۰	-
D6114	پروتز به صورت اوردنچر (Overdenture) فقط در موارد ایمپلنت لابراتوار: ۳۰۳/۰۰۰/۰۰۰	برای هر فک	۴۰۴/۲۰۰/۰۰۰	۴۳۲/۰۸۰/۰۰۰

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رییس طب صنعتی و اورژانس	رییس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۹۶/۸۲۰/۰۰۰	۸۹/۶۰۰/۰۰۰	هر ۵ سال یکبار + تائید پزشک معتمد واحد	پلاک پارسیل آکریلی دو طرفه توسط دندانپزشک لابراتوار : ۳۲/۳۶۰/۰۰۰	D5211
-	۴۴/۸۰۰/۰۰۰	هر ۵ سال یکبار + تائید پزشک معتمد واحد	پلاک پارسیل آکریلی دو طرفه توسط تکنسین وتجربی	1/2
۳۳/۸۴۰/۰۰۰	۳۲/۵۷۰/۰۰۰	حداکثر برای سه دندان اضافه	اضافه کردن دندان به پروتز پارسیل لابراتوار : ۱۱/۰۳۰/۰۰۰	D5650
۳۳/۸۴۰/۰۰۰	۳۲/۵۷۰/۰۰۰	فقط یکبار + تائید پزشک معتمد	پلاک پارسیل آکریلی فوری تک دندان (فیلی پر) تا ۳ دندان لابراتوار : ۱۱/۰۳۰/۰۰۰	D5212
۱۸۷/۳۵۰/۰۰۰	۱۷۴/۶۰۰/۰۰۰	هر ۵ سال یکبار + تائید پزشک معتمد واحد	پلاک پارسیل متحرک کرم کبالت هر فک لابراتوار : ۱۰۱/۷۹۰/۰۰۰	D5213
۳۵/۵۲۰/۰۰۰	۳۴/۲۵۰/۰۰۰	--	تعمیر شکستگی پروتز کامل هر فک توسط دندانپزشک لابراتوار : ۱۱/۳۰۰/۰۰۰	D5511
-	۱۷/۱۲۵/۰۰۰	تائید پزشک معتمد	تعمیر شکستگی پروتز کامل هر فک توسط تکنسین و تجربی	1/2
۱۷/۱۰۰/۰۰۰	۱۵/۸۳۰/۰۰۰		تعمیر شکستگی پروتز پارسیل هر فک توسط دندانپزشک	D5611
۸/۵۵۰/۰۰۰	۷/۹۲۰/۰۰۰		تعمیر شکستگی پروتز پارسیل هر فک توسط تکنسین و تجربی	1/2
۴۰/۴۸۰/۰۰۰	۳۷/۹۳۰/۰۰۰	فقط یک بار+ تائید پزشک معتمد	ریلین هر فک توسط دندانپزشک لابراتوار : ۱۸/۲۰۰/۰۰۰	D5730
-	۱۸/۹۷۰/۰۰۰	فقط یک بار+ تائید پزشک معتمد واحد	ریلین هر فک توسط تکنسین و تجربی	1/2

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رئیس طب صنعتی و اورژانس	رئیس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۷۰/۰۳۰/۰۰۰	۶۳/۲۳۰/۰۰۰	هر ۱۰ سال ۱۲ واحد + تایید پزشک معتمد	پروتز ثابت (روکش PFM) هر واحد با چسباندن (پایه) لابراتوار: ۲۳/۹۱۰/۰۰۰	D2751
۶۳/۴۴۰/۰۰۰	۵۵/۷۸۰/۰۰۰		پروتز ثابت (پیونک PFM یا ایمپلنت) هر واحد لابراتوار: ۲۳/۲۸۰/۰۰۰	D6241
۳۶/۸۸۰/۰۰۰	۳۳/۴۸۰/۰۰۰	برای هر دندان فقط یک بار	پست ریختگی و فایبرپست لابراتوار: ۱۱/۶۰۰/۰۰۰	D2952
۹/۵۲۰/۰۰۰	۸/۸۸۰/۰۰۰	--	چسباندن و بریدن هر پایه روکش قدیمی	D2920
۸۲/۵۲۰/۰۰۰	۷۴/۰۲۰/۰۰۰	از محل سهمیه روکش (صرفاً در دندانهای قدامی با ذکر علت انتخاب درمان - برای دو واحد یا بیشتر ، ارائه عکس OPG قبل و فتوگرافی بعد از درمان الزامیست	روکش تمام پرسن یا زیرکونیوم یا سرامیک (هر وا حد پایه) لابراتوار: ۲۹/۷۳۰/۰۰۰	D2740
۶۵/۴۰۰/۰۰۰	۵۸/۹۸۰/۰۰۰		روکش تمام پرسن یا زیرکونیوم (هر واحد پونک) لابراتوار: ۲۸/۹۴۰/۰۰۰	D6245
۶/۵۲۰/۰۰۰	۵/۹۹۰/۰۰۰		پوشش مستقیم پالپ (DPC)	D3110
۶/۲۰۰/۰۰۰	۵/۷۸۰/۰۰۰		پوشش غیر مستقیم پالپ (IDPC)	D3120

۳۱- اطفال و نوجوانان

متخصص	عمومی	توضیحات	شرح درمان	کد
۸/۴۹۰/۰۰۰	۷/۶۴۰/۰۰۰	فقط یکبار	کشیدن دندان شیری	D7111

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رئیس طب صنعتی و اورژانس	رئیس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۲۰/۰۴۰/۰۰۰	۱۸/۳۴۰/۰۰۰	فقط یکبار	روکش دندانهای شیری (S.S.C) با چسباندن	D2930
۸/۱۸۰/۰۰۰	۷/۹۱۸۰۰۰	--	فلوراید تراپی هر فک + بروساژ	D1206
۱۸/۹۹۰/۰۰۰	۱۷/۷۱۰/۰۰۰	با پانسمان	پالپتومی دندان	D3220
۱۳/۵۸۰/۰۰۰	۱۲/۱۸۰/۰۰۰	فقط یکبار + گرافی پایان کار	پالپکتومی (درمان ریشه) دندان شیری قدامی	D3230
۱۶/۶۱۰/۰۰۰	۱۵/۰۴۰/۰۰۰		پالپکتومی دندان شیری خلفی (هر ریشه)	D3240
۲۰/۶۹۰/۰۰۰	۱۸/۹۹۰/۰۰۰	پزشک معتمد واحد	فضا نگهدار Space Maintainer 1 طرفه	D1510
۲۷/۳۵۰/۰۰۰	۲۴/۷۹۰/۰۰۰	فقط یکبار + تائید	فضا نگهدار Space Maintainer 2 طرفه	D1516
۲۲/۶۹۰/۰۰۰	۲۰/۱۴۰/۰۰۰	برای هر دندان + رادیوگرافی اولیه	اکسپوز کردن دندانهای مخفی قدامی با جراحی	D7280
۲۰/۹۷۰/۰۰۰	۱۹/۶۱۰/۰۰۰	--	اپکسوزنز (پالپتومی ناکامل جهت اپک سوژنز)	D3222

۳۲- ارتودنسی

متخصص	عمومی	توضیحات	شرح درمان	کد
۲۴/۳۴۰/۰۰۰	۲۰/۶۹۰/۰۰۰	فقط یک بار + تائید پزشک معتمد واحد	نایت گارد سخت	D9944
۱۹/۲۷۰/۰۰۰	۱۶/۲۶۰/۰۰۰	فقط یک بار + تائید پزشک معتمد واحد	نایت گارد نرم	D9945

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رئیس طب صنعتی و اورژانس	رئیس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۱۲۱/۵۹۰/۰۰۰	۹۷/۶۷۰/۰۰۰	فقط یک بار + تأیید پزشک معتمد	پلاک ارتودنسی متحرک هر فک با پیچ لابراتوار عمومی: 48/030/000 لابراتوار متخصص: 57/070/000	D8030
۴۹۱/۸۴۰/۰۰۰	۳۷۴/۵۴۰/۰۰۰		ارتودنسی ثابت هر دو فک نوجوانان و بزرگسالان لابراتوار عمومی: 84/030/000 لابراتوار متخصص: 120/580/000	D8090
۲۳۳/۹۹۰/۰۰۰	۱۸۷/۶۷۰/۰۰۰		ارتودنسی در موارد ارتوسرجری	D8070
۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	بعد از ارتودنسی	نگهدارنده ثابت هر فک	

۳۳- متخصص پروتز (متحرک و ثابت)

متخصص	عمومی	توضیحات	شرح درمان	کد
۳۶/۵۷۰/۰۰۰	۳۱/۰۴۰/۰۰۰	ثبت در پروتز ثابت+ تأیید پزشک معتمد	اینله یک دندان	D2530
۴۳/۲۶۲/۰۰۰	۳۶/۰۴۰/۰۰۰	ثبت در پروتز ثابت+ تأیید پزشک معتمد	آنله یک دندان	D2544

۳۴- جدول کمک هزینه های ایمپلنت

متخصص	عمومی	شرح	ردیف
۱۲۳/۵۵۰/۰۰۰	۹۴/۵۷۰/۰۰۰	ایمپلنت بدون پیوند استخوان (هر واحد)	D6010+D6011+D6052

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رئیس طب صنعتی و اورژانس	رئیس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۱۴۶/۵۷۰/۰۰۰	۱۱۳/۲۹۰/۰۰۰	ایمپلنت با پیوند استخوان و ممبران	D6104+
۸۵/۰۴۰/۰۰۰	۷۷/۳۵۰/۰۰۰	روکش ایمپلنت هر واحد (از محل سهمیه روکش) لابراتوار ۳۲/۷۳۰/۰۰۰	D6060
۲۳/۰۲۰/۰۰۰	۱۸/۷۲۰/۰۰۰	پیوند استخوان	D6104
توضیحات:			
۱- کمک هزینه ارتودنسی ثابت برابر مقررات با تائید کمیسیون پزشکی شرکت قابل پرداخت می باشد. ۲- ارتودنسی متحرک فقط یکبار برای افراد زیر ۱۴ سال قابل پرداخت می باشد. ۳- در مواردی که « ثبت » در پروتز ثابت ذکر گردیده است و همچنین در موارد ایمپلنت (حداکثر تا سقف ۶ واحد) هر واحد کار انجام شده جزء ۱۲ واحد پروتز بیمار محسوب می گردد و از تعداد مجاز پروتز ثابت وی کسر می گردد. ۴- در صورت عدم الصاق عکس پایان کار در درمان ریشه ، مورد پالپتومی محاسبه می گردد. ۵- هزینه پالپتومی در صورتی که معالجه ریشه در همان تاریخ انجام شده باشد قابل پرداخت نمی باشد. ۶- هزینه معالجه ریشه فقط در صورتی که در گرافی پایان کار تعداد کانالها به طور مجزا رویت شوند پرداخت می شود. ۷- انجام خدمات برای اطفال زیر ۱۲ سال توسط دندانپزشکان عمومی بجز در موارد ذکر شده در جدول اطفال و نوجوانان ۲۰٪ بیشتر از بزرگسالان محاسبه می گردد. ۸- با توجه به اینکه خدمات دندانپزشکی انجام شده توسط رایانه ثبت می گردد لازم است شماره دندان یا دندانهایی که خدمات بر روی آن صورت گرفته در نسخه پزشک قید گردد. ۹- چنانچه خدمات دندانپزشکی توسط بهداشت کاران یا دندانپزشکان تجربی انجام گیرد، در صورتی که مجاز بر انجام چنین خدماتی باشند، حداکثر تا ۵۰٪ تعرفه دندانپزشکان عمومی قابل پرداخت خواهد بود.			

۳۵- خدمات پوستی شایع (گلوبال)

کد	شرح	مقدار K	مبلغ
	اکسزیون ضایعات کوچک (خال . میلیا . تکه های پوستی و...) + بی حسی	۱۵	۱۳/۸۶۰/۰۰۰

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رییس طب صنعتی و اورژانس	رییس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

۱۶/۶۳۲/۰۰۰	۱۸	اکسزیون ضایعات بزرگتر از ۲ سانتی متر (زگیل . موسکولوم . خال گوشتی و...) + بی حسی
۱۳/۸۶۰/۰۰۰	۱۵	کرایوتراپی صورت (هر جلسه)
۱۱/۰۸۸/۰۰۰	۱۲	کرایوتراپی سایر نواحی بدن
۱۱/۰۸۸/۰۰۰	۱۲	کوثر ضایعات پوستی
۷/۳۹۲/۰۰۰	۸	تزریق داخل ضایعات صورت یا سر
۵/۵۴۴/۰۰۰	۶	تزریق داخل ضایعات سایر نواحی بدن
۲۷/۷۲۰/۰۰۰	۳۰	برداشتن لیپوم یا کیست (هر ناحیه هر عدد) + بی حسی
۲۷/۷۲۰/۰۰۰	۳۰	بیوپسی پوست + بی حسی
۱۴/۷۸۴/۰۰۰	۱۶	کشیدن ناخن با ترمیم بستر ناخن + بی حسی

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رئیس طب صنعتی و اورژانس	رئیس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	

مدیر بهداشت و درمان ایمنی و محیط زیست	مدیر بهداشت و سلامت	رئیس طب صنعتی و اورژانس	رئیس بهداشت و درمان خانواده ۱
سرپرست خدمات درمانی	سرپرست بهداشت و درمان خانواده ۲	سرپرست اورژانس	