



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیأت وزیران

۵

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  
وزارت صنعت، معدن و تجارت - سازمان برنامه و بودجه کشور

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۷/۱/۲۹ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب ۱۳۹۵ - تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۷ به شرح زیر تعیین می‌شود:

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

۱- پزشکان، دندان‌پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه دار (۱۱۸٫۰۰۰) ریال

۲- پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD) (۱۴۷٫۰۰۰) ریال

۳- پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و متخصص روان‌پزشکی (۱۷۸٫۰۰۰) ریال

۴- پزشکان فوق تخصص و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشک (۲۱۲٫۰۰۰) ریال

۵- کارشناس ارشد پروانه‌دار (۱۰۱٫۰۰۰) ریال

۶- کارشناس پروانه‌دار (۸۲٫۰۰۰) ریال

ب- سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر برای ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی اعضای

هیئت علمی، پزشکان درمانی و کارکنان غیرپزشک دارای دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD)

هیئت علمی و غیر هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی به صورت دو برابر و به شرح جدول زیر است:

ردیف	ارزیابی و معاینه (ویزیت)	سهام	مبلغ (ریال)
۱	متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD)	سهام سازمان	۲۰۶,۰۰۰
		سهام بیمه شده	۴۴,۰۰۰
		جمع کل	۲۵۰,۰۰۰
۲	فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و متخصص روان پزشکی	سهام سازمان	۲۴۹,۰۰۰
		سهام بیمه شده	۵۳,۰۰۰
		جمع کل	۳۰۲,۰۰۰
۳	پزشکان فوق تخصص و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان پزشکی	سهام سازمان	۲۹۷,۰۰۰
		سهام بیمه شده	۶۴,۰۰۰
		جمع کل	۳۶۱,۰۰۰

ج- ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

۱- ضریب ریالی ارزش نسبی خدمات دندان پزشکی پنج هزار و ششصد و پنجاه (۵۶۵۰) ریال محاسبه می شود.

۲- ضریب ریالی کای حرفه ای کلیه خدمات و مراقبت های سلامت نود و پنج هزار و دویست (۹۵۲۰۰) ریال محاسبه می شود.

۳- ضریب ریالی کای فنی خدمات و مراقبت های سلامت نود و هفت هزار و ششصد (۹۷۶۰۰) ریال محاسبه می شود.

تبصره - ضریب ریالی جزء حرفه ای کلیه خدمات تحت پوشش بیمه های پایه برای پزشکان تمام وقت جغرافیایی دو برابر محاسبه می گردد. اعضای هیئت علمی، پزشکان درمانی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از افراد شاغل در دانشگاه های علوم پزشکی اطلاق می شود که به صورت تمام وقت در مراکز آموزشی و درمانی تابعه دانشگاه محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی به صورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوط را نداشته باشند.

  
 جمهوری اسلامی ایران  
**رئیس جمهور**  
 تصویب نامه هیات وزیران

د - هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش دولتی در سال ۱۳۹۷، به شرح جدول زیر است:

(ارقام به ریال)

ردیف	شرح خدمات	مبلغ	مبلغ	مبلغ	مبلغ
۱	اتاق یک تختی	۳,۱۶۴,۰۰۰	۲,۵۳۱,۰۰۰	۱,۸۹۸,۰۰۰	۱,۲۶۶,۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۲,۳۷۴,۰۰۰	۱,۸۹۹,۰۰۰	۱,۴۲۴,۰۰۰	۹۵۰,۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۱,۵۸۲,۰۰۰	۱,۲۶۶,۰۰۰	۹۴۹,۰۰۰	۶۳۳,۰۰۰
۴	هزینه همراه	۳۵۶,۰۰۰	۲۸۵,۰۰۰	۲۱۴,۰۰۰	۱۴۲,۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم	۷۹۲,۰۰۰	۶۳۴,۰۰۰	۴۷۵,۰۰۰	۳۱۷,۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۱,۱۰۸,۰۰۰	۸۸۶,۰۰۰	۶۶۵,۰۰۰	۴۴۳,۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی	۱,۵۸۲,۰۰۰	۱,۲۶۶,۰۰۰	۹۴۹,۰۰۰	۶۳۳,۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۵,۵۸۵,۰۰۰	۴,۴۶۸,۰۰۰	۳,۳۵۱,۰۰۰	۲,۲۳۴,۰۰۰
۹	بخش مراقبت‌های ویژه قلبی	۳,۶۷۱,۰۰۰	۲,۹۳۷,۰۰۰	۲,۲۰۳,۰۰۰	۱,۴۶۸,۰۰۰
۱۰	بخش پشتیبان مراقبت‌های ویژه قلبی	۲,۸۷۹,۰۰۰	۲,۳۰۳,۰۰۰	۱,۷۲۷,۰۰۰	۱,۱۵۲,۰۰۰
۱۱	بخش‌های مراقبت‌های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۷,۳۴۲,۰۰۰	۵,۸۷۴,۰۰۰	۴,۴۰۵,۰۰۰	۲,۹۳۷,۰۰۰
۱۲	بخش‌های مراقبت‌های ویژه سوختگی	۸,۰۷۳,۰۰۰	۶,۴۵۸,۰۰۰	۴,۸۴۴,۰۰۰	۳,۲۲۹,۰۰۰

تبصره ۱- پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر بر مبنای تعرفه اقامت سه تختی و بیشتر در بخش دولتی خواهد بود.

تبصره ۲- تعرفه اعمال جراحی شایع (گلوبال)، بر اساس میزان رشد سرفصل‌های خدمتی و جزییات تعرفه‌های این تصویب‌نامه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور قابل محاسبه و ابلاغ خواهد بود.

تبصره ۳- داروها و تجهیزات مورد نیاز بیماران طبق فهرست مورد توافق در بخش دولتی توسط مراکز ارایه‌کننده خدمت تأمین می‌گردد و مراکز درمانی حق ارجاع بیماران جهت تهیه دارو و تجهیزات پزشکی به بیرون از مراکز را ندارند.

ه - سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۳۹۷:

۱- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۳۹۷ جهت پزشکان دو نوبت کاری (دو شیفت) معادل چهل و هشت هزار و پانصد (۴۸,۵۰۰) ریال به‌ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری تعیین می‌گردد.



جمهوری اسلامی ایران  
رئیس جمهور  
تصویب نامه هیأت وزیران

۲- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۳۹۷ جهت پزشکان تک نوبت کاری (تک شیفت) معادل چهل و یک هزار و چهارصد (۴۱۴۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری تعیین می‌گردد.

تبصره- میزان افزایش سرانه سال ۱۳۹۷ برای پزشکان تک شیفت که در یک مکان، همپوشانی در شیفت مخالف خود را دارند برابر افزایش سرانه پزشکان دو شیفت می‌باشد و مابه‌التفاوت سرانه سال ۱۳۹۷ این گروه از پزشکان تک شیفت توسط سازمان بیمه‌گر پرداخت می‌شود.

۲- خودپرداخت (فرانشیز) خدمات تشخیصی و درمانی در ۱۳۹۷ به شرح زیر تعیین می‌شود:  
الف- سهم خودپرداخت (فرانشیز) بیماران بستری و بستری موقت در قالب نظام ارجاع معادل (۵) درصد و برای سایر بیمه‌شدگان معادل (۱۰) درصد تعیین می‌گردد.

ب- سهم خودپرداخت (فرانشیز) بیماران در بخش سرپایی و در خدمات پیراپزشکی (باراکلینیک) (موضوع کدهای (۷) و (۸) کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت) معادل سی درصد (۳۰٪) تعرفه دولتی و برای سایر خدمات تشخیصی و درمانی سرپایی (سایر کدهای کتاب یاد شده) معادل سی درصد (۳۰٪) تعیین می‌شود.

ج- سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه در بخش سرپایی معادل هفتاد درصد (۷۰٪) و در بخش بستری معادل نود درصد (۹۰٪) خواهد بود.

۳- نرخ حق بیمه درمان در سال ۱۳۹۷ مطابق با مفاد ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه به شرح زیر است:

الف- صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشکری:

۱- حق بیمه درمان خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری شاغل، بازنشسته مستمری‌بگیر و وظیفه‌بگیر (شامل سرپرست، همسر و فرزندان مشمول یارانه) در سال ۱۳۹۷ معادل هفت درصد (۷٪) حقوق و مزایای مستمر به شرح زیر تعیین می‌شود:

۱-۱- بیمه شده شاغل دو درصد (۲٪) حقوق مبنای کسور، بازنشستگان، موظفین و مستمری‌بگیران یک و هفت دهم درصد (۱/۷٪) حقوق.

۲-۱- دستگاه اجرایی دو درصد (۲٪) حقوق.

۳-۱- مابقی به‌عنوان سهم دولت از اعتبارات مربوط مندرج در قانون بودجه (برنامه پوشش بیمه پایه سلامت کارکنان دولت (۱۹۰۲۰۱۵) ذیل سازمان بیمه سلامت ایران و برنامه پوشش بیمه پایه سلامت مشمولان نیروهای مسلح (۱۹۰۲۰۱۴) ذیل وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح).

۲- حق بیمه درمان خانوارهای شاغلین و بازنشستگان و موظفین و مستمری‌بگیران دستگاه‌های اجرایی که از بودجه عمومی دولت استفاده نمی‌کنند به‌ترتیب حق بیمه شاغلین دو درصد (۲٪) حقوق



مبنای کسور و حق بیمه بازنشستگان و موظفین یک و هفت دهم درصد (۱/۷٪) و بقیه تا هفت درصد (۷٪) مبنای کسور توسط دستگاه اجرایی می باشد.

تبصره - در صورتی که دریافتی حقوق و مزایای مشمولین صندوق کارکنان لشکری و کشوری کمتر از حداقل حقوق و مزایای قانون کار باشد، حق بیمه آنها بر اساس حقوق و مزایای دریافتی تعیین می گردد.

۳- در صورتی که زوجین هر دو مشترک صندوق بیمه کارکنان کشوری یا لشکری و یا مشترکاً دارای دفترچه بیمه درمانی از صندوق های مربوط باشند، پوشش بیمه و پرداخت حق بیمه به ترتیب زیر خواهد بود:

۳-۱- در صورت تقاضای زوجه برای دریافت دفترچه از طریق همسر خود حق بیمه درمان موضوع این تصویب نامه صرفاً از حقوق همسر کسر می شود.

۳-۲- در صورتی که زوجه مستقلاً متقاضی دریافت دفترچه باشد، ملزم به پرداخت حق بیمه می باشد.

۴- کلیه مشمولین صندوق بیمه کارکنان دولت در صورت حدوث شرایط مندرج در ماده (۶) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور می توانند با پرداخت هفت درصد (۷٪) دو برابر حداقل حقوق قانون کار، خود را در صندوق مذکور بیمه درمان نمایند.

ب- حق بیمه خانوارهای روستاییان و عشایر و اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی و مشمولین بیمه همگانی معادل هفت درصد حداقل حقوق مشمولین قانون کار تعیین که صد درصد حق بیمه این گروه های اجتماعی بر مبنای بند (الف) ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه توسط دولت در قالب بودجه سنواتی تأمین می شود.

تبصره ۱- مابه التفاوت سهم بیمه شدگان خانوارهای روستاییان و عشایر، اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی، سایر اقشار و بیمه همگانی تا هفت درصد (۷٪) حقوق و دستمزد که از طریق آزمون وسیع تعیین گردیده توسط دولت در بودجه سنواتی سازمان بیمه سلامت ایران تأمین می شود.

تبصره ۲- در مواردی که بیمه شده اصلی مددجو یا توان خواه تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور بوده و خانواده آنها (والدین، خواهر و برادر) تحت پوشش سازمان مذکور نمی باشد، پوشش بیمه ای آنها (والدین، خواهر و برادر) در قالب تبعی (۳) در صندوق سایر اقشار و یا در قالب بیمه ایرانیان و یا بیمه سلامت همگانی امکان پذیر می باشد.

ج- حق بیمه افراد تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی مطابق قانون تأمین اجتماعی اخذ می گردد.



د- نرخ حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۷ برای سایر اقشار از جمله بنیاد شهید و امور ایثارگران، طلاب، بسیجیان، دانشجویان و بیمه شدگان حرف و مشاغل آزاد متناسب با گروه‌های درآمدی معادل هفت درصد (۷٪) درآمد، حداکثر معادل سقف درآمد کارکنان دولت تعیین می‌گردد.

تبصره ۱- میزان بخشودگی سهم مشارکت بیمه شدگان موضوع بند (ب) و (د) مطابق آیین‌نامه آزمون وسیع که توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان برنامه و بودجه کشور و سازمان بیمه سلامت ایران تهیه و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد، تعیین خواهد شد.

تبصره ۲- خدمات سلامت برای ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از (۲۰۰۰۰) نفر که طی سنوات مختلف به بالاتر از (۲۰۰۰۰) نفر جمعیت رسیده‌اند و روستاهایی که به شهرهای با جمعیت بیش از (۲۰۰۰۰) نفر ملحق گردیده‌اند (بر اساس تقسیمات وزارت کشور) همچنان در صندوق روستاییان و با رعایت نظام ارجاع استمرار خواهد یافت.

تبصره ۳- صد درصد نرخ حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۷ برای کلیه بیماران خاص تحت پوشش صندوق‌های بیمه‌ای سازمان بیمه سلامت ایران توسط دولت تأمین می‌گردد.

۱- حق بیمه افراد تبعی درجه (۲)، طبق ضوابط جاری مورد عمل هر صندوق، معادل حق سرانه بیمه مصوب پرداخت می‌گردد.

۲- حق بیمه افراد تبعی درجه (۳) هر صندوق (پدر و مادر، خواهر و برادر، عروس و داماد و سایر موارد حسب ضوابط صندوق‌ها) معادل دو نهم (۲/۹) مازاد بر حق سرانه بیمه مصوب پرداخت می‌گردد.  
۳- شمول افراد تبعی درجه (۱) برای فرزندان، حسب مورد تابع قوانین و مقررات مربوط خواهد بود.  
۴- ادامه پوشش بیمه‌ای برای آن دسته از فرزندان دختر و پسر که از پوشش بیمه‌ای خارج می‌شوند، در صورت استمرار حق بیمه بر مبنای افراد تبعی درجه (۳) بر اساس ضوابط جاری هر سازمان بلامانع است.

۵- حق سرانه بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۷، مبلغ چهارصد و چهل هزار (۴۴۰٫۰۰۰) ریال تعیین می‌گردد.

۶- یک پنجم نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی کارکنان وظیفه و عایله درجه یک ایشان توسط فرد مشمول و مابقی آن توسط دولت تأمین می‌گردد.

۷- پوشش بیمه سلامت برای افراد خارجی مقیم در کشور، از جمله پناهندگان گروهی مورد تأیید دفتر اتباع خارجی وزارت کشور الزامی است. شیوه دریافت حق بیمه و برخورداری از یارانه دولت برای تأمین حق بیمه بر اساس آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به تصویب هیئت دولت می‌رسد.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیات وزیران

تبصره - پوشش بیمه‌ای اتباع بیگانه سایر اقشار (دانشجویان، طلاب و خانواده ایثارگران) در صورت درخواست بیمه‌گذار مربوط بلامانع است.

هـ - این تصویب‌نامه از ابتدای فروردین سال ۱۳۹۷ لازم‌الاجرا است.

اسحاق جهانگیری  
معاون اول رئیس جمهور  
هـ

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

### تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۳۹۷

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش تام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه یک	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه دو	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه سه	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه چهار
۱	۹۹۰۰۰۰	۱۰۰۱۵۵-۱۰۰۱۴۰	اکسیزیون ناخن و بستر ناخن به صورت ناقص یا کامل برای مثال ناخن در گوشت فرورفته با یا بدون اکسیزیون گوه ای پوست کنار ناخن با یا بدون ترمیم بستر ناخن یا بازسازی بستر ناخن با یا بدون گرافت (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۶,۵	۲,۲۵	۰,۴	۲۰,۹۶۰,۰۰۰	۱۹,۶۲۰,۰۰۰	۱۸,۲۸۰,۰۰۰	۱۶,۹۳۰,۰۰۰
۲	۹۹۰۰۰۵	۱۰۰۱۶۰	اکسیزیون کیست یا سینوس پیلونیدال؛ ساده، وسیع یا مشکل	۱۵	۸,۳۳	۲,۵	۸,۶۸۷,۰۰۰	۷,۸۴۸,۰۰۰	۷,۰۱۰,۰۰۰	۶,۱۷۲,۰۰۰
۳	۹۹۰۰۱۰	۱۰۰۷۱۵	ماستکتومی رادیکال مدیفه شامل برداشتن غدد لنفاوی زیر بغل و پستانی داخل (عمل نوع Urban) با یا بدون برداشتن عضله پکتورال مینور، بدون برداشتن عضلات پکتورال ماژور	۴۵	۱۳,۵	۵,۶	۲۱,۶۲۰,۰۰۰	۱۹,۷۴۲,۰۰۰	۱۷,۸۶۴,۰۰۰	۱۵,۹۸۶,۰۰۰
۴	۹۹۰۰۱۵	۱۰۰۶۸۵-۱۰۰۷۰۵	اکسیزیون کیست، فیبرآدنوم، یا هر تومور خوش خیم یا بدخیم دیگر، بافت نابجای پستان، ضایعات داخل مجرا، ضایعات نوک پستان یا آرثول، باز، مرد یا زن، یک ضایعه یا بیشتر یا ماستکتومی ناقص (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۱۷	۵,۱۰	۱,۵	۶,۴۹۳,۰۰۰	۵,۹۸۹,۰۰۰	۵,۴۸۶,۰۰۰	۴,۹۸۳,۰۰۰



### تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۳۹۷

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش تام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه یک	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه دو	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه سه	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه چهار
۵	۹۹۰۰۲۰	۲۰۰۶۳۵	درمان بسته شکستگی بینی با مانیپولاسیون با یا بدون تثبیت	۱۰	۳,۷۵	۱,۲	۴,۴۵۹,۰۰۰	۴,۰۵۶,۰۰۰	۳,۶۵۴,۰۰۰	۳,۲۵۱,۰۰۰
۶	۹۹۰۰۳۰	۲۰۰۶۴۵	درمان باز شکستگی بینی همراه با فیکساسیون اسکلتال داخلی و یا خارجی، و با یا بدون شکستگی سپتوم (کدهای دیگر مرتبط با جراحی بینی، با این کد قابل گزارش و محاسبه نمیباشد)	۲۵	۱۱,۱	۱,۹	۹,۱۷۱,۰۰۰	۸,۵۳۳,۰۰۰	۷,۸۹۶,۰۰۰	۷,۲۵۹,۰۰۰
۷	۹۹۰۰۳۵	۲۰۱۴۸۰	درمان بسته در رفتگی شانه با مانیپولاسیون؛ با یا بدون بیهوشی	۸	۴,۵۰	۱,۴	۴,۳۲۹,۰۰۰	۳,۸۶۰,۰۰۰	۳,۳۹۰,۰۰۰	۲,۹۲۱,۰۰۰
۸	۹۹۰۰۴۰	۲۰۱۷۲۰	درمان بسته شکستگی تنه هومروس؛ سوپراکندیلار یا ترانس کندیلار استخوان هومروس با یا بدون گسترش به ناحیه اینترکوندیلار / اپیکندیل یا کندیل هومروس، داخلی یا خارجی؛ با یا بدون مانیپولاسیون	۷,۲	۵,۲۵	۱,۴	۴,۴۳۸,۰۰۰	۳,۹۶۸,۰۰۰	۳,۴۹۹,۰۰۰	۳,۰۲۹,۰۰۰
۹	۹۹۰۰۴۵	۲۰۲۱۴۵	درمان باز شکستگی تنه رادیوس و اولنا شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام	۴۵	۱۰,۵۸	۴,۲	۱۷,۶۲۶,۰۰۰	۱۶,۲۱۸,۰۰۰	۱۴,۸۰۹,۰۰۰	۱۳,۴۰۱,۰۰۰
۱۰	۹۹۰۰۵۰	۲۰۲۱۵۰	درمان بسته شکستگی دیستال رادیوس (مانند شکستگی کالیس یا اسمیت) یا جدا شدن اپی فیز با یا بدون شکستگی زائده استیلوئید اولنا؛ با یا بدون مانیپولاسیون	۸	۳,۲۳	۱	۳,۷۴۷,۰۰۰	۳,۴۱۱,۰۰۰	۳,۰۷۶,۰۰۰	۲,۷۴۱,۰۰۰
۱۱	۹۹۰۰۵۵	۲۰۴۵۲۰-۲۰۲۷۱۵	آپوتاسیون متاکارپ با انگشت یا شست (آپوتاسیون Ray)، منفرد، با یا بدون انتقال بین استخوانی با یا بدون فلپ یا	۱۲	۷,۵۰	۱,۸	۶,۳۲۸,۰۰۰	۵,۷۲۴,۰۰۰	۵,۱۲۱,۰۰۰	۴,۵۱۷,۰۰۰

### تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۳۹۷

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش تام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه یک	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه دو	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه سه	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه چهار
			آمپوتاسیون متاتارسال، با انگشت پا، منفرد، یا آمپوتاسیون انگشت پا؛ از مفصل متاتارسوفالانژیال یا از مفصل اینتر فالانژیال							
۱۲	۹۹۰۰۶۰	۲۰۳۴۶۰-۲۰۳۴۸۰	درمان بسته شکستگی تنه فمور یا انتهای دیستال فمور، کندیل داخلی یا خارجی با مانیپولاسیون؛ یا فیکساسیون استخوانی شکستگی فمور از طریق پوست، انتهای دیستال، کندیل داخلی یا خارجی یا سوپراکندیلار یا ترانس کندیلار، با یا بدون گسترش به ناحیه اینتر کوندیلار یا جداسدن اپی فیز دیستال فمور	۱۵	۵,۷۸	۷,۶	۱۷,۹۱۰,۰۰۰	۱۵,۳۶۱,۰۰۰	۱۲,۸۱۲,۰۰۰	۱۰,۲۶۳,۰۰۰
۱۳	۹۹۰۰۶۵	۲۰۳۴۷۰	درمان باز شکستگی تنه فمور با میله داخل کانال	۵۸	۱۱,۱۰	۷,۹	۲۶,۹۴۲,۰۰۰	۲۴,۲۹۳,۰۰۰	۲۱,۶۴۳,۰۰۰	۱۸,۹۹۴,۰۰۰
۱۴	۹۹۰۰۷۰	۲۰۳۷۷۵	درمان بسته شکستگی تنه تیبیا (با یا بدون شکستگی فیولا)، با یا بدون مانیپولاسیون؛ یا فیکساسیون اسکلتی شکستگی تنه تیبیا (با یا بدون شکستگی فیولا) از طریق پوست (برای مثال بین یا پیچ)	۹	۶	۲,۴	۷,۰۶۹,۰۰۰	۶,۲۶۴,۰۰۰	۵,۴۵۹,۰۰۰	۴,۶۵۴,۰۰۰
۱۵	۹۹۰۰۷۵	۲۰۳۷۸۰	درمان باز شکستگی تنه تیبیا (با یا بدون شکستگی فیولا) با پلیت/پیچ، با یا بدون سرکلاژ	۴۱	۹,۳۰	۳,۷	۱۴,۹۳۷,۰۰۰	۱۳,۶۹۶,۰۰۰	۱۲,۴۵۵,۰۰۰	۱۱,۲۱۴,۰۰۰
۱۶	۹۹۰۰۸۰	۳۰۰۰۹۵	ترمیم تیغه بینی یا رزکسیون زیر مخاطی سپتوم با یا بدون تراشیدن، حالت دادن غضروف یا جایگزینی با گرافت (سپتوپلاستی)	۲۲	۱۰,۱۳	۲	۸,۸۰۹,۰۰۰	۸,۱۳۸,۰۰۰	۷,۴۶۷,۰۰۰	۶,۷۹۷,۰۰۰

### تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۳۹۷

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش تام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه یک	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه دو	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه سه	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه چهار
۱۷	۹۹۰۰۸۵	۳۰۰۱۶۰	انسیزیون سینوس رادیکال (-Caldwell LUC) با یا بدون خارج کردن پولیپهای آنتروکوآنال	۲۴	۱۱,۰۳	۱,۹	۹,۱۶۱,۰۰۰	۸,۵۲۴,۰۰۰	۷,۸۸۷,۰۰۰	۷,۲۵۰,۰۰۰
۱۸	۹۹۰۰۹۰	۳۰۰۵۰۰	برونکوسکوپی، قابل انعطاف تشخیصی، با یا بدون راهنمایی فلئوروسکوپ؛ شامل بررسی طناب های صوتی، تراشه، برونش های اصلی راست و چپ و برونش های سگمانته	۱۲	۶	۲,۷	۸,۷۸۹,۰۰۰	۷,۸۸۴,۰۰۰	۶,۹۷۸,۰۰۰	۶,۰۷۳,۰۰۰
۱۹	۹۹۰۰۹۵	۳۰۲۸۰۰	اسپلنکتومی کامل یا ناقص یا ترمیم طحال پاره شده با یا بدون اسپلنکتومی ناقص	۴۶	۱۶,۱۳	۶,۳	۲۳,۲۳۶,۰۰۰	۲۱,۱۲۳,۰۰۰	۱۹,۰۱۱,۰۰۰	۱۶,۸۹۸,۰۰۰
۲۰	۹۹۰۱۰۰	۴۰۰۴۰۰	تونسیلکتومی با یا بدون آدنوئیدکتومی با کنترل خون ریزی در همان نوبت بستری یا رزکسیون رادیکال لوزه و پیلارها و/یا مثلث رترومولار؛ بدون بستن	۲۳	۹,۳۸	۱,۶	۷,۷۹۹,۰۰۰	۷,۲۶۲,۰۰۰	۶,۷۲۵,۰۰۰	۶,۱۸۹,۰۰۰
۲۱	۹۹۰۱۰۵	۴۰۰۴۰۵	آدنوئیدکتومی با کنترل خون ریزی	۱۴,۵	۸,۶۳	۱,۵	۶,۱۴۶,۰۰۰	۵,۶۴۳,۰۰۰	۵,۱۴۰,۰۰۰	۴,۶۳۷,۰۰۰
۲۲	۹۹۰۱۱۵	۴۰۰۸۷۵-۴۰۰۸۷۰ ۴۰۰۸۸۵-۴۰۰۸۸۰ ۴۰۰۸۹۵-۴۰۰۸۹۰ ۴۰۰۹۰۰	آنترولیز (آزادسازی چسبندگی روده) یا دئودنوتومی یا آنترونوتومی یا کولوتومی برای اکسپلوراسیون، یک یا چند بیوپسی یا در آوردن جسم خارجی یا جا انداختن ولوولوس، انواژیژیناسیون هرنی داخلی یا مالروتاسیون یا جا انداختن ولوولوس میدگات با یا بدون ژنوستومی، کاتتر	۵۰	۱۳,۶۵	۵,۴	۲۲,۵۸۸,۰۰۰	۲۰,۷۷۷,۰۰۰	۱۸,۹۶۶,۰۰۰	۱۷,۱۵۵,۰۰۰

### تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۳۹۷

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش تام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه یک	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه دو	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه سه	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه چهار
			سوزن دار برای هایپرلیمانتاسیون (روده ای)							
۲۳	۹۹۰۱۲۰	۴۰۱۱۷۵	آپاندکتومی یا انسیزیون و درناژ آبسه آپاندیس یا پریتونیت ناشی از آن	۳۱	۱۱،۱۰	۳،۲	۱۴،۲۴۱،۰۰۰	۱۳،۱۶۸،۰۰۰	۱۲،۰۹۵،۰۰۰	۱۱،۰۲۲،۰۰۰
۲۴	۹۹۰۱۲۵	۴۰۱۵۲۰	هموروئیدکتومی داخلی و خارجی ساده یا مشکل وسیع با یا بدون فیشرکتومی	۱۵	۸،۷۰	۲،۶	۸،۹۹۵،۰۰۰	۸،۱۲۳،۰۰۰	۷،۲۵۱،۰۰۰	۶،۳۷۹،۰۰۰
۲۵	۹۹۰۱۳۰	۴۰۱۸۲۰-۴۰۱۸۱۵ ۴۰۱۸۲۱-۴۰۱۸۱۶	کوله سیستکتومی با یا بدون کلانژیوگرافی با یا بدون اکسپلور کلدوک با یا بدون کولدو کوانتروستومی	۵۶	۱۵،۴۵	۵،۹	۲۳،۸۹۰،۰۰۰	۲۱،۹۱۱،۰۰۰	۱۹،۹۳۲،۰۰۰	۱۷،۹۵۳،۰۰۰
۲۶	۹۹۰۱۳۵	۴۰۲۱۱۵-۴۰۲۱۲۵ ۴۰۲۱۷۶	ترمیم فتق اینگوئینال اولیه، اسلایدینگ، مختنق یا استرانگوله	۲۸،۵	۹،۸۳	۲،۴۵	۱۰،۹۸۸،۰۰۰	۱۰،۱۶۷،۰۰۰	۹،۳۴۵،۰۰۰	۸،۵۲۳،۰۰۰
۲۷	۹۹۰۱۴۵	۴۰۲۱۷۶-۴۰۲۱۴۵ ۴۰۲۱۷۷	ترمیم فتق شکمی یا انسیزیونال اولیه؛ قابل جاناندازی / مختنق یا استرانگوله ، با یا بدون مش گذاری	۴۰	۹،۶۰	۳	۱۴،۱۴۸،۰۰۰	۱۳،۱۴۲،۰۰۰	۱۲،۱۳۶،۰۰۰	۱۱،۱۳۰،۰۰۰
۲۸	۹۹۰۱۴۷	۴۰۲۱۳۵-۴۰۲۱۷۶ ۴۰۲۱۷۵	ترمیم فتق اشیگل یا فمورال اولیه ، قابل جا اندازی / مختنق یا استرانگوله	۲۹،۷	۹،۶۰	۲،۴۵	۱۱،۱۳۰،۰۰۰	۱۰،۳۰۹،۰۰۰	۹،۴۸۷،۰۰۰	۸،۶۶۵،۰۰۰
۲۹	۹۹۰۱۵۰	۴۰۲۱۶۰-۴۰۲۱۵۵ ۴۰۲۱۷۶	فتق نافی یا اپی گا ستریک / مختنق یا استرانگوله	۲۰	۹،۶۰	۳	۱۱،۴۲۵،۰۰۰	۱۰،۴۱۹،۰۰۰	۹،۴۱۳،۰۰۰	۸،۴۰۷،۰۰۰
۳۰	۹۹۰۱۵۵	۵۰۰۰۳۰	نفرولیتوتومی، درآوردن سنگ یا عمل جراحی ثانویه برای سنگ یا عارضه دار شده بدلیل ناهنجاری مادرزادی کلیه یا درآوردن	۵۴	۱۵،۹	۵،۹	۲۳،۹۱۹،۰۰۰	۲۱،۹۴۰،۰۰۰	۱۹،۹۶۱،۰۰۰	۱۷،۹۸۳،۰۰۰

### تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۳۹۷

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش تام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه یک	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه دو	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه سه	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه چهار
			سنگ بزرگ (شاخ گوزنی) که لکن و لگنچه کلیه پر کند							
۳۱	۹۹۰۱۶۰	۵۰۰۰۶۵-۵۰۰۰۶۰ ۵۰۰۰۷۰	نفرکتومی با اورترکتومی ناقص یا کامل ، شامل برداشت دنده یا برداشت کاف مثانه/ مشکل(بدلیل جراحی قبلی بر روی همان کلیه یا نفروکتومی رادیکال با لنف آدنکتومی ناحیه‌ای ویا ترومبوکتومی وناکاوا) ، با هر روشی	۶۱	۱۵،۸۳	۶،۷	۲۷،۷۲۹،۰۰۰	۲۵،۴۸۲،۰۰۰	۲۳،۲۳۵،۰۰۰	۲۰،۹۸۸،۰۰۰
۳۲	۹۹۰۱۶۵	-۵۰۰۵۸۰ ۵۰۰۵۹۰۵۰۰۵۷۵	سیستواورتروسکوپی با یا بدون شستشو و تخلیه لخته ها فراوان با یا بدون کاتتریزاسیون حالب با یا بدون نمونه برداری با برس از حالب یا لگنچه کلیه با یا بدون فولگوراسیون	۷،۶	۵،۵۵	۱،۶	۵،۶۳۸،۰۰۰	۵،۱۰۲،۰۰۰	۴،۵۶۵،۰۰۰	۴،۰۲۸،۰۰۰
۳۳	۹۹۰۱۷۰	۵۰۰۶۹۰	رزکسیون پروستات از داخل مجرا، مرحله اول (ناقص)، مرحله دوم از رزکسیون دو مرحله ای یا برداشت رشد مجدد بافت انسدادی، بیش از یکسال بعد از عمل یا برداشت تنگی گردن مثانه متعاقب این عمل (TURP ناقص)	۲۵	۱۳،۹۵	۴،۶	۱۶،۸۳۰،۰۰۰	۱۵،۲۸۸،۰۰۰	۱۳،۷۴۵،۰۰۰	۱۲،۲۰۲،۰۰۰
۳۴	۹۹۰۱۷۲	۵۰۱۳۵۱	جراحی پروستات از طریق مجرا (TURP کامل)	۵۵	۱۵،۴۵	۴،۶	۲۰،۶۸۴،۰۰۰	۱۹،۱۴۱،۰۰۰	۱۷،۵۹۸،۰۰۰	۱۶،۰۵۶،۰۰۰
۳۵	۹۹۰۱۷۵	۵۰۱۱۷۵	اورکیوپکسی از راه اینگوینال، بدون ترمیم فتق	۲۲	۹،۴۵	۲،۳	۹،۵۰۴،۰۰۰	۸،۷۳۳،۰۰۰	۷،۹۶۱،۰۰۰	۷،۱۹۰،۰۰۰

### تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۳۹۷

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش تام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه یک	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه دو	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه سه	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه چهار
۳۶	۹۹۰۱۸۰	۵۰۲۱۵۵	مراقبت مامایی روتین، شامل مراقبت قبل و بعد از زایمان، زایمان واژینال (با یا بدون اپیزوتومی و یا بدون فورسپس و واکيوم) به هر روش	۵۰	۰	۱،۴	۱۰،۶۴۸،۰۰۰	۱۰،۱۷۸،۰۰۰	۹،۷۰۸،۰۰۰	۹،۲۳۹،۰۰۰
۳۷	۹۹۰۱۸۱	۵۰۲۱۵۶	زایمان بی درد با روش بیهوشی اپیدورال و اسپینال شامل مراقبت مامایی روتین، مراقبت قبل و بعد از زایمان، زایمان واژینال به هر روش (با یا بدون اپیزوتومی و با یا بدون فورسپس و واکيوم)	۵۰	۱۷	۱،۴	۱۲،۲۶۶،۰۰۰	۱۱،۷۹۶،۰۰۰	۱۱،۳۲۷،۰۰۰	۱۰،۸۵۷،۰۰۰
۳۸	۹۹۰۱۸۲	۵۰۲۱۵۷	زایمان بی درد با سایر روشهای بیهوشی مانند آنتونکس شامل مراقبت مامایی روتین، مراقبت قبل و بعد از زایمان، زایمان واژینال به هر روش (با یا بدون اپیزوتومی و با یا بدون فورسپس و واکيوم)	۵۰	۷	۱،۴	۱۱،۳۱۴،۰۰۰	۱۰،۸۴۴،۰۰۰	۱۰،۳۷۵،۰۰۰	۹،۹۰۵،۰۰۰
۳۹	۹۹۰۱۸۳	۵۰۲۱۶۰	زایمان متعدد (چند قلوبی)	۵۸	۰،۰۰	۱،۴	۱۱،۷۲۱،۰۰۰	۱۱،۲۵۲،۰۰۰	۱۰،۷۸۲،۰۰۰	۱۰،۳۱۳،۰۰۰
۴۰	۹۹۰۱۸۴	۵۰۲۱۶۱	زایمان متعدد (چند قلوبی) بی درد با روش بیهوشی اپیدورال و اسپینال	۵۸	۱۹،۰۰	۱،۴	۱۳،۵۳۰،۰۰۰	۱۳،۰۶۱،۰۰۰	۱۲،۵۹۱،۰۰۰	۱۲،۱۲۲،۰۰۰
۴۱	۹۹۰۱۸۵	۵۰۲۱۶۲	زایمان متعدد (چند قلوبی) بی درد با سایر روشهای بیهوشی مانند آنتونکس	۵۸	۱۰،۰۰	۱،۴	۱۲،۶۷۳،۰۰۰	۱۲،۲۰۴،۰۰۰	۱۱،۷۳۴،۰۰۰	۱۱،۲۶۵،۰۰۰
	۹۹۰۱۸۶		تخت روز نوزاد به ردیفهای ۳۶ تا ۴۱ اضافه خواهد شد. تبصره ۱: در صورت چند قلوبی تخت		۰	۱،۴	۱،۱۷۴،۰۰۰	۹۳۹،۰۰۰	۷۰۴،۰۰۰	۴۷۰،۰۰۰

## تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۳۹۷

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش تام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه یک	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه دو	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه سه	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه چهار
			روز نوزاد به تعداد قل محاسبه خواهد شد و در صورت فوت نوزاد مبلغ فوق اضافه نخواهد شد. تبصره ۲: در صورت بیمار بودن نوزاد یا بستری نوزاد پس از ترخیص مادر، هزینه نوزاد جداگانه محاسبه خواهد شد.							
	۹۹۰۱۸۷		ویزیت اولیه نوزاد (کد ۱۹۲۵/۹۰) به ردیف‌های ۳۶ تا ۴۱ اضافه خواهد شد. تبصره ۱: در صورت چند قلبی ویزیت اولیه نوزاد به تعداد قل محاسبه خواهد شد و در صورت فوت نوزاد مبلغ فوق اضافه نخواهد شد.	.	.	.	۶۶۶،۴۰۰	۶۶۶،۴۰۰	۶۶۶،۴۰۰	۶۶۶،۴۰۰
۴۲	۹۹۰۱۹۰	۵۰۱۲۴۵-۵۰۱۲۳۵	اکسیژیون هیدروسل یا ترمیم هیدروسل تونیکا و اژینالیس (عمل Bottle)، یکطرفه	۱۷،۶	۸،۰۳	۲،۷	۹،۲۶۲،۰۰۰	۸،۳۵۶،۰۰۰	۷،۴۵۱،۰۰۰	۶،۵۴۵،۰۰۰
۴۳	۹۹۰۱۹۵	۵۰۱۳۰۵	اکسیژیون واریکوسل یا بستن وریدهای اسپرماتیک برای واریکوسل؛ از راه شکم با ترمیم فتق	۲۴	۹،۴۵	۲	۹،۴۶۵،۰۰۰	۸،۷۹۴،۰۰۰	۸،۱۲۳،۰۰۰	۷،۴۵۲،۰۰۰
۴۴	۹۹۰۲۰۰	۵۰۱۳۴۵-۵۰۱۳۴۰	پروستاتکتومی رادیکال؛ از راه پرینه با یا بدون نمونه برداری از غده (غدد) لنفاوی یا با لنف آدنکتومی دو طرفه لگن	۷۴،۷	۱۸،۰۸	۶،۵	۳۱،۲۵۱،۰۰۰	۲۹،۰۷۱،۰۰۰	۲۶،۸۹۱،۰۰۰	۲۴،۷۱۱،۰۰۰
۴۵	۹۹۰۲۰۵	۵۰۱۵۸۰-۵۰۱۵۷۵	کولپورافی یا کولپوپرینتورافی، بخیه جراحی واژن ویا پرینه(غیر مامایی)	۱۶،۵۵	۶،۱۵	۱،۴	۶،۳۹۴،۰۰۰	۵،۸۲۴،۰۰۰	۵،۳۵۵،۰۰۰	۴،۸۸۵،۰۰۰

### تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۳۹۷

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش تام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه یک	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه دو	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه سه	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه چهار
۴۶	۹۹۰۲۱۰	۵۰۱۵۹۵-۵۰۱۵۹۰ ۵۰۱۶۱۰	کولپورافی قدامی یا خلفی شامل ترمیم رکتوسل با یا بدون پرینورافی یا ترمیم پلاستیک اورتروسل	۱۹,۹۳۳۳۳	۹,۹۸	۲,۲	۹,۳۳۸,۰۰۰	۸,۵۹۱,۰۰۰	۷,۸۵۳,۰۰۰	۷,۱۱۵,۰۰۰
۴۷	۹۹۰۲۱۵	۵۰۱۶۲۰-۵۰۱۶۱۵	کولپورافی قدامی - خلفی توام؛ با یا بدون ترمیم آنتروسل از راه شکم یا واژن	۳۳,۶	۱۲,۱۵	۴	۱۶,۱۶۲,۰۰۰	۱۴,۸۲۱,۰۰۰	۱۳,۴۷۹,۰۰۰	۱۲,۱۳۸,۰۰۰
۴۸	۹۹۰۲۲۰	۵۰۱۷۹۵	دیلاتاسیون و کورتاژ، تشخیصی یا درمانی، غیرمابایی	۱۰	۶,۷۵	۱,۴	۵,۵۱۹,۰۰۰	۵,۰۵۰,۰۰۰	۴,۵۸۰,۰۰۰	۴,۱۱۰,۰۰۰
۴۹	۹۹۰۲۲۵	۵۰۱۸۱۵-۵۰۱۸۱۰	هیستروکتومی کامل یا ساب توتال از طریق شکم، با یا بدون درآوردن لوله ها و یا تخمدان ها؛ با یا بدون کولپوآورتروسیتوپکسی	۵۱	۱۳,۲	۴,۷	۲۰,۶۵۶,۰۰۰	۱۹,۰۸۰,۰۰۰	۱۷,۵۰۴,۰۰۰	۱۵,۹۲۷,۰۰۰
۵۰	۹۹۰۲۳۰	۵۰۲۰۲۵-۵۰۲۰۲۰ ۵۰۲۰۳۵-۵۰۲۰۳۰	بیوپسی یا رزکسیون گوه ای یا برش دو قطعه ای یا سیستمی تخمدان یا اوفورکتومی ناقص یا کامل، یک یا دو طرفه برای موارد خوش خیمی	۲۶,۱	۱۰,۷۳	۳	۱۲,۹۳۶,۰۰۰	۱۱,۹۳۰,۰۰۰	۱۰,۹۲۴,۰۰۰	۹,۹۱۸,۰۰۰
۵۱	۹۹۰۲۴۰	۵۰۲۱۲۵	درمان حاملگی نابجا لوله‌ای، تخمدانی، شکمی با یا بدون سالپنژکتومی، با یا بدون اوفارکتومی	۴۰	۱۱,۸۵	۳,۹	۱۷,۰۵۲,۰۰۰	۱۵,۷۴۴,۰۰۰	۱۴,۴۳۶,۰۰۰	۱۳,۱۲۸,۰۰۰
۵۲	۹۹۰۲۵۰	۵۰۲۱۷۰	مراقبت روتین مابایی، شامل قبل از زایمان، زایمان سزارین و مراقبت بعد از سزارین	۴۰	۱۳,۰۵	۲,۸	۱۴,۶۹۸,۰۰۰	۱۳,۷۵۹,۰۰۰	۱۲,۸۲۰,۰۰۰	۱۱,۸۸۱,۰۰۰
	۹۹۰۲۵۵		تخت روز نوزاد به تعرفه گلوبال ردیف ۵۲ اضافه خواهد شد. تبصره ۱: در صورت چند قلبی تخت روز	.	.	۲,۸	۲,۳۴۸,۰۰۰	۱,۸۷۸,۰۰۰	۱,۴۰۹,۰۰۰	۹۳۹,۰۰۰



### تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۳۹۷

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش تام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه یک	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه دو	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه سه	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه چهار
			نوزاد به تعداد قل محاسبه خواهد شد و در صورت فوت نوزاد مبلغ فوق اضافه نخواهد شد. تبصره ۲: در صورت بیمار بودن نوزاد یا بستری نوزاد پس از ترخیص مادر، هزینه نوزاد جداگانه محاسبه خواهد شد.							
	۹۹۰۲۵۶		ویزیت اولیه (۹۰۱۹۲۵) به تعرفه گلوبال ردیف ۵۲ اضافه خواهد شد. تبصره ۱: در صورت چند قلبی ویزیت اولیه نوزاد به تعداد قل محاسبه خواهد شد و در صورت فوت نوزاد مبلغ فوق اضافه نخواهد شد.	.	.	.	۶۶۶،۴۰۰	۶۶۶،۴۰۰	۶۶۶،۴۰۰	۶۶۶،۴۰۰
۵۳	۹۹۰۲۶۰	۵۰۲۱۹۰-۵۰۲۱۸۵	درمان سقط عفونی یا ناکامل به کمک جراحی در سه ماهه اول یا دوم	۱۶	۶،۹۰	۱،۵	۶۰،۷۷۰،۰۰۰	۵۰،۷۰۰،۰۰۰	۴۰،۶۳۰،۰۰۰	۴۰،۶۳۰،۰۰۰
۵۴	۹۹۰۲۶۵	۶۰۰۰۳۰	تیروئیدکتومی کامل یا ساب توتال برای بدخیمی؛ با دیسکسیون محدود گردن/ با دیسکسیون رادیکال گردن	۸۵	۱۴،۲۵	۵،۲	۲۵،۸۵۶،۰۰۰	۲۴،۱۱۲،۰۰۰	۲۲،۳۶۸،۰۰۰	۲۰،۶۲۴،۰۰۰
۵۵	۹۹۰۲۷۰	۶۰۰۰۲۵-۶۰۰۰۳۵	تیروئیدکتومی توتال، ساب توتال از جمله زیر جناغی برای موارد خوش خیم- تیروئیدکتومی، در آوردن همه بافت باقیمانده تیروئید بدنبال در آوردن قبلی یک قسمت از تیروئید	۶۷،۵	۱۵،۱۵	۴،۵	۲۲،۹۲۱،۰۰۰	۲۱،۴۱۱،۰۰۰	۱۹،۹۰۲،۰۰۰	۱۸،۳۹۳،۰۰۰

### تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۳۹۷

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش تام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه یک	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه دو	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه سه	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه چهار
۵۶	۹۹۰۲۷۵	۶۰۰۸۸۵	ایجاد سنت؛ بطنی به دهلیزی، یا به ژو گولار یا اوریکولار یا بطن به پریتون، یا به پلور یا جاهای دیگر یا ونتریکولوسیستر نوستومی (عمل نوع Torikildsen)	۴۸	۲۰،۴	معمولی (۷،۰۵) ICU(0.75)	۳۴،۴۲۷،۰۰۰	۳۰،۸۹۵،۰۰۰	۲۷،۳۶۳،۰۰۰	۲۳،۸۳۲،۰۰۰
۵۷	۹۹۰۲۸۰	۶۰۱۰۵۵	لامینوتومی (همی لامینکتومی) و یا لامینکتومی و یا فاستکتومی و فورامینوتومی (یک یا دو طرفه) با دکمپرسیون طناب نخاعی، دم اسب و یا ریشه(های) عصبی (برای مثال تنگی نخاعی یا تنگی بن بست جانبی)، یک سگمان مهره‌ای؛ گردنی، توراسیک، کمری	۵۷	۱۸،۳۸	۵،۶	۲۳،۲۱۰،۰۰۰	۲۱،۳۳۲،۰۰۰	۱۹،۴۵۴،۰۰۰	۱۷،۵۷۶،۰۰۰
۵۸	۹۹۰۲۸۵	۶۰۱۰۶۰	لامینوتومی (همی لامینکتومی) و یا لامینکتومی و یا فاستکتومی و فورامینوتومی (یک یا دو طرفه) با دکمپرسیون طناب نخاعی، دم اسب و یا ریشه(های) عصبی همراه با دیسکتومی (برای مثال تنگی نخاعی یا تنگی بن بست جانبی)، یک سگمان مهره‌ای؛ گردنی، توراسیک، کمری	۷۰	۱۷،۸۵	۷،۲	۲۹،۱۶۴،۰۰۰	۲۶،۷۴۹،۰۰۰	۲۴،۳۳۴،۰۰۰	۲۱،۹۱۹،۰۰۰
۵۹	۹۹۰۲۹۰	۶۰۱۶۵۵-۶۰۱۶۵۰ ۶۰۱۶۶۰	نورولیز یا نورویلاستی هر عصب در مچ دست یا بازو یا ساق پا	۱۸،۷	۷،۲۰	۱،۸	۷،۷۱۸،۰۰۰	۷،۱۱۴،۰۰۰	۶،۵۱۰،۰۰۰	۵،۹۰۷،۰۰۰
۶۰	۹۹۰۳۰۰	۶۰۲۲۳۵	انجام عمل کاتاراکت با کارگذاری لنز؛ به هر روش	۳۲،۹	۱۰،۵۸	۲،۳	۱۲،۴۰۸،۰۰۰	۱۱،۶۳۷،۰۰۰	۱۰،۸۶۶،۰۰۰	۱۰،۰۹۴،۰۰۰

### تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۳۹۷

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش تام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه یک	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه دو	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه سه	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه چهار
۶۱	۹۹۰۳۰۲	۶۰۲۲۳۰-۶۰۲۲۲۵	درآوردن محتویات عدسی؛ تکنیک آسپیراسیون، یک یا چند مرحله یا برداشتن کاتاراکت غشائی ثانویه (کپسول کدر شده خلفی عدسی و یا هیالوئید قدامی) با بخش کورنئواسکلرا، با یا بدون ایریدکتومی (ایریدو کپسولوتومی، ایریدو کپسولکتومی)	۳۱,۳	۹,۷۵	۲,۲	۱۲,۸۶۶,۰۰۰	۱۲,۱۲۸,۰۰۰	۱۱,۳۹۰,۰۰۰	۱۰,۶۵۲,۰۰۰
۶۲	۹۹۰۳۰۵	۶۰۲۲۴۵	کاتاراکت بدون کارگذاری عدسی به هر روش (این کد به همراه کد ۶۰۲۲۵۰ قابل گزارش نمی‌باشد)	۲۸	۹	۲,۲	۱۲,۳۴۵,۰۰۰	۱۱,۶۰۷,۰۰۰	۱۰,۸۶۹,۰۰۰	۱۰,۱۳۲,۰۰۰
۶۳	۹۹۰۳۱۰	۶۰۲۴۰۰-۶۰۲۳۹۵ ۶۰۲۴۱۰-۶۰۲۴۰۵ ۶۰۲۴۳۰-۶۰۲۴۱۵	استرابیسم به هر طریق یک چشم یا دو چشم	۴۵	۱۰,۵۰	۲	۱۳,۲۳۷,۰۰۰	۱۲,۵۶۷,۰۰۰	۱۱,۸۹۶,۰۰۰	۱۱,۲۲۵,۰۰۰
۶۴	۹۹۰۳۱۵	۶۰۲۸۸۰-۶۰۲۸۷۵ ۶۰۲۸۹۵	تمپانوپلاستی بدون ماستوئیدکتومی با یا بدون بازسازی زنجیره استخوانی یا تمپانوپلاستی با ماستوئیدکتومی با حفظ یا بازسازی دیواره مجرا بدون بازسازی زنجیره استخوانی	۵۰,۷	۱۷,۲۵	۳,۳	۱۸,۷۴۳,۰۰۰	۱۷,۶۳۶,۰۰۰	۱۶,۵۲۹,۰۰۰	۱۵,۴۲۳,۰۰۰
۶۵	۹۹۰۳۲۰	۹۰۱۹۴۶	معاینه و ارزیابی چشم پزشکی زیر بیهوشی عمومی، با یا بدون دستکاری کره چشم برای تعیین محدوده حرکات پاسیو چشم، یا سایر دستکاری های لازم برای تسهیل معاینات تشخیصی؛ کامل یا محدود	۸	۵,۲۵	۰,۶	۲,۹۳۹,۰۰۰	۲,۷۳۸,۰۰۰	۲,۵۳۷,۰۰۰	۲,۳۳۵,۰۰۰
۶۶	۹۹۰۳۲۵	۲۰۰۱۰۵	خارج کردن پیچ یا پین عمقی به هر روش و به هر تعداد	۸	۷,۱۳	۱,۵	۵,۹۱۹,۰۰۰	۵,۴۱۶,۰۰۰	۴,۹۱۳,۰۰۰	۴,۴۱۰,۰۰۰

### تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۳۹۷

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش تام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه یک	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه دو	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه سه	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه چهار
۶۷	۹۹۰۳۳۰	۲۰۲۱۲۰	درمان بسته شکستگی تنه رادیوس و یا اولنا؛ با یا بدون مانیپولاسیون	۱۳	۵،۴۸	۱،۱	۴،۶۷۶،۰۰۰	۴،۳۰۷،۰۰۰	۳،۹۳۸،۰۰۰	۳،۵۶۹،۰۰۰
۶۸	۹۹۰۳۳۵	۲۰۳۰۱۰	فیکساسیون استخوانی شکستگی فمور، انتهای پروگزیمال، گردن، از طریق پوست یا درمان باز شکستگی فمور، انتهای پروگزیمال، گردن، فیکساسیون داخلی یا جایگزینی با پروتز	۶۰	۱۴،۹۳	۸،۲	۲۸،۹۵۷،۰۰۰	۲۶،۲۰۷،۰۰۰	۲۳،۴۵۷،۰۰۰	۲۰،۷۰۶،۰۰۰
۶۹	۹۹۰۳۴۰	۳۰۲۵۳۵	آناستوموز شریانی وریدی، باز؛ مستقیم در هر جا، مثل نوع (Cimino) (عمل مستقل)	۳۵	۵،۲۵	۵	۱۸،۳۷۲،۰۰۰	۱۶،۶۹۵،۰۰۰	۱۵،۰۱۸،۰۰۰	۱۳،۳۴۱،۰۰۰
۷۰	۹۹۰۳۴۵	۴۰۰۵۶۵	آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژونوم تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه، بوسیله برس زدن یا شستشو با یا بدون بیوپسی منفرد یا متعدد، مستلزم بستری	۱۰،۵	۴	۱،۲	۴،۷۹۷،۰۰۰	۴،۳۹۵،۰۰۰	۳،۹۹۲،۰۰۰	۳،۵۹۰،۰۰۰
۷۱	۹۹۰۳۵۰	۴۰۱۱۸۵	انسیزیون و درناژ آبسه داخل جدار، داخل عضلانی یا زیر مخاطی، ایسکیورکتال یا اینترامورال و آبسه سوپرالواتور و لگنی از راه رکتوم	۱۱	۸،۳۳	۲،۵	۸،۰۶۸،۰۰۰	۷،۲۳۰،۰۰۰	۶،۳۹۱،۰۰۰	۵،۵۵۳،۰۰۰
۷۲	۹۹۰۳۵۵	۴۰۱۵۰۵	فیشر کتومی با یا بدون اسفنکروتومی کورتاژ کوتر فیشر شامل دیلاتاسیون بار اول و دفعات بعدی	۱۱	۷،۸۸	۱،۵	۶،۰۰۰،۰۰۰	۵،۴۹۷،۰۰۰	۴،۹۹۴،۰۰۰	۴،۴۹۱،۰۰۰

### تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۳۹۷

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش تام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه یک	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه دو	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه سه	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه چهار
۷۳	۹۹۰۳۶۰	۴۰۱۵۲۵	درمان جراحی فیستول آنال (فیستولکتومی/فیستولوتومی)، زیر جلدی یا زیر عضلانی؛ با یا بدون جایگذاری ستن	۲۰	۹,۰۸	۱,۷	۷,۹۷۰,۰۰۰	۷,۴۰۰,۰۰۰	۶,۸۳۰,۰۰۰	۶,۲۵۹,۰۰۰
۷۴	۹۹۰۳۷۵	۵۰۰۱۸۵	اورترولیتوتومی، یک سوم فوقانی، میانی یا تحتانی حالب، باز	۴۵	۱۴,۰۳	۵,۲	۲۰,۵۹۱,۰۰۰	۱۸,۸۴۷,۰۰۰	۱۷,۱۰۳,۰۰۰	۱۵,۳۵۹,۰۰۰
۷۵	۹۹۰۳۸۵	۵۰۰۵۹۵	برداشتن تومور(های) مثانه با هر اندازه (TURP)	۲۲	۱۳,۲۸	۴	۱۴,۷۰۳,۰۰۰	۱۳,۳۶۲,۰۰۰	۱۲,۰۲۰,۰۰۰	۱۰,۶۷۹,۰۰۰
۷۶	۹۹۰۳۹۰	۵۰۰۵۹۱	سیستواورتروسکوپی، با اورترتومی داخلی؛ مونث یا مذکر زیر دید مستقیم	۱۳	۸,۶۳	۲,۱	۸,۴۶۰,۰۰۰	۷,۷۵۶,۰۰۰	۷,۰۵۲,۰۰۰	۶,۳۴۷,۰۰۰
۷۷	۹۹۰۴۰۰	۵۰۱۳۰۰	اکسیژیون واریکوسل یا بستن وریدهای اسپرماتیک برای واریکوسل؛ از راه شکم بدون ترمیم فتق	۱۸	۹,۲۳	۱,۸	۸,۴۵۶,۰۰۰	۷,۸۵۲,۰۰۰	۷,۲۴۹,۰۰۰	۶,۶۴۵,۰۰۰
۷۸	۹۹۰۴۰۵	۵۰۱۳۵۰	پروستاتکتومی سوپراپوبیک یا رتروپوبیک کامل یا نیمه کامل، یک یا دو مرحله ای شامل کنترل خونریزی بعد از عمل در طی مرتب اول بستری، (واژکتومی)، مه آتوتومی، کالیبراسیون و یا دیلاتاسیون مجرای ادرار و اورترتومی داخلی را شامل می شود.	۴۲	۱۳,۹۵	۵	۲۱,۰۶۳,۰۰۰	۱۹,۳۸۶,۰۰۰	۱۷,۷۰۹,۰۰۰	۱۶,۰۳۲,۰۰۰
۷۹	۹۹۰۴۱۰	۵۰۲۱۹۵	سقط القایی به وسیله دیلاتاسیون و کورتاژ (مامایی)	۱۱	۴,۵۸	۱,۶	۵,۵۸۲,۰۰۰	۵,۰۴۵,۰۰۰	۴,۵۰۹,۰۰۰	۳,۹۷۲,۰۰۰

### تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۳۹۷

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش تام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه یک	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه دو	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه سه	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه چهار
۸۰	۹۹۰۴۱۵	۵۰۲۱۴۵	سرکلاژ کردن رحم در طی حاملگی؛ از راه واژن و یا شکم (عمل شیرودکار یا لنش)	۱۰	۷,۴۳	۱,۸	۶۰,۸۲۰,۰۰۰	۵,۴۷۸,۰۰۰	۴,۸۷۵,۰۰۰	۴,۲۷۱,۰۰۰
۸۱	۹۹۰۴۲۰	۵۰۱۸۰۰	میومکتومی اکسیزیون تومور فیبروئید رحم، با هر تعداد میوم داخل جداری، با هر وزنی از راه شکم	۳۸	۱۱,۵۵	۲,۲	۱۳,۱۹۸,۰۰۰	۱۲,۴۶۰,۰۰۰	۱۱,۷۲۲,۰۰۰	۱۰,۹۸۵,۰۰۰
۸۲	۹۹۰۴۲۵	۵۰۱۸۲۰-۵۰۱۸۳۵	هیسترکتومی کامل یا ناقص از طریق واژن یا شکم، با نمونه برداری غدد لنفاوی پارائورتیک و لگنی با یا بدون درآوردن لوله ها و یا تخمدان ها با یا بدون ترمیم آنتروسل با یا بدون کولپوآورتروسیستوپکسی (برای مثال Pereyra, Krantz Marshall-Marchetti) با یا بدون کنترل اندوسکوپی	۶۰	۱۴,۲۵	۴	۲۱,۸۴۶,۰۰۰	۲۰,۵۰۴,۰۰۰	۱۹,۱۶۳,۰۰۰	۱۷,۸۲۱,۰۰۰
۸۳	۹۹۰۴۳۰	۴۰۲۰۵۳	لاپاراسکوپی تشخیصی (عمل مستقل)	۲۵	۱۰,۵۰	۲,۳	۱۰,۳۴۳,۰۰۰	۹,۵۷۲,۰۰۰	۸,۸۰۰,۰۰۰	۸,۰۲۹,۰۰۰
۸۴	۹۹۰۴۳۵	۶۰۰۱۴۵	کرانیکتومی یا کرانیوتومی برای تخلیه هماتوم، بالای چادرینه؛ اکسترادورال یا ساب دورال، داخل مغزی	۸۳	۲۱,۱۵	۷,۵	۳۴,۹۲۸,۰۰۰	۳۲,۴۱۳,۰۰۰	۲۹,۸۹۷,۰۰۰	۲۷,۳۸۲,۰۰۰
۸۵	۹۹۰۴۴۰	۶۰۱۹۶۰	ترمیم پارگی؛ قرنیه و یا اسکلا، سوراخ شده، با رزکسیون یا تغییر محل دادن بافت یووا	۵۲,۵	۱۱,۴۰	۴,۷	۱۹,۱۹۲,۰۰۰	۱۷,۶۱۶,۰۰۰	۱۶,۰۴۰,۰۰۰	۱۴,۴۶۳,۰۰۰
۸۶	۹۹۰۴۴۵	۶۰۱۹۹۰-۶۰۱۹۸۵	اکسیزیون یا تغییر محل پتریجیوم با یا بدون گرافت	۲۱	۵,۲۵	۱,۵	۶,۴۰۶,۰۰۰	۵,۹۰۳,۰۰۰	۵,۴۰۰,۰۰۰	۴,۸۹۶,۰۰۰

### تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۳۹۷

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش تام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه یک	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه دو	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه سه	تعرفه گلوبال بیمارستان درجه چهار
۸۷	۹۹۰۴۵۰	۶۰۲۱۲۵	عمل گلوکوم (تراپکولکتومی) در هر سنی	۵۱	۱۰,۰۵	۲	۱۳,۶۹۳,۰۰۰	۱۳,۰۲۲,۰۰۰	۱۲,۳۵۱,۰۰۰	۱۱,۶۸۱,۰۰۰
۸۸	۹۹۰۴۵۵	۶۰۲۲۵۰	کار گذاشتن پروتز عدسی داخل چشمی (کاشت ثانویه)، بدون درآوردن کاتاراکت همزمان	۲۸	۷,۹۵	۲,۴	۱۱,۴۷۰,۰۰۰	۱۰,۶۶۵,۰۰۰	۹,۸۶۰,۰۰۰	۹,۰۵۵,۰۰۰
۸۹	۹۹۰۴۶۰	۶۰۲۴۹۵	اکسیژین شالازیون نیازمند بیهوشی عمومی یا بستری در بیمارستان؛ منفرد یا متعدد	۱۰	۳,۷۵	۱,۳	۴,۳۶۹,۰۰۰	۳,۹۳۳,۰۰۰	۳,۴۹۷,۰۰۰	۳,۰۶۱,۰۰۰
۹۰	۹۹۰۴۶۵	۶۰۲۶۸۵	داکریوسیستورینوستومی (DCR) (ایجاد فیستول از کیسه اشکی به حفره بینی)	۳۵,۶	۱۴,۲۵	۲,۲	۱۲,۱۴۸,۰۰۰	۱۱,۴۱۰,۰۰۰	۱۰,۶۷۳,۰۰۰	۹,۹۳۵,۰۰۰
۹۱	۹۹۰۴۷۰	۶۰۲۷۱۰-۶۰۲۷۰۵	میل زدن مجرای نازولاکریمال با یا بدون شستشو با یا بدون وارد کردن لوله و یا استنت مستلزم بیهوشی عمومی	۱۰,۲۵	۷,۵	۰,۶	۳,۵۵۳,۰۰۰	۳,۳۵۱,۰۰۰	۳,۱۵۰,۰۰۰	۲,۹۴۹,۰۰۰



جمهوری اسلامی ایران

وزارت کشور  
استاداری مرکزی

معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی

شماره: ۱۴۲۱۴

تاریخ: ۱۳۹۷/۲/۳۰

پوست:

رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی اراک  
سرپرست محترم دانشکده علوم پزشکی ساوه  
سرپرست محترم دانشکده علوم پزشکی خمین  
رئیس محترم شورای هماهنگی نظام پزشکی استان  
مدیر کل محترم بیمه سلامت استان  
نماینده محترم بیمه مرکزی (نماینده بیمه های تکمیلی)

موضوع: تعرفه های خدمات تشخیصی و درمان بخش خصوصی استان مرکزی

سال ۱۳۹۷

با سلام؛

یک نسخه تصمیمات کارگروه استانی تعیین تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی بخش خصوصی موضوع بند "۳" تصویب نامه شماره ۱۳۸۵۸/ت/۵۵۳۰۳ هـ تاریخ ۱۳۹۶/۰۲/۱۱ هیات محترم وزیران برای اجراء از ابتدای سال جاری ارسال می گردد.

شایسته است دستور فرمائید ضمن ابلاغ مراتب به واحدهای ذیربط، اقدام قانونی لازم برای تحقق مفاد معمول فرمایند.

حقیقی

رونوشت:

- استاندار محترم برای استحضار.
- فرماندار محترم شهرستان ..... برای آگاهی.
- اعضای محترم شورای اداری استان برای آگاهی.
- خبرگزاری جمهوری اسلامی استان (ایرنا) برای اطلاع و اقدام لازم.
- اقدام کننده: دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری.
- شماره ثبت: ۱۳۰۶۱

ف



## بسمه تعالی

### تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی بخش خصوصی استان مرکزی در سال ۱۳۹۷

در راستای اجرای مفاد بند "۳" مصوبه شماره ۱۳۸۵۸/ت/۵۵۳۰۳ هـ تاریخ ۱۳۹۷/۰۲/۱۱ هیات محترم وزیران موضوع "تعیین تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی بخش خصوصی در سال ۱۳۹۷"، کارگروه استانی در تاریخ ۱۳۹۷/۰۲/۲۹ باحضور اعضاء در محل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری تشکیل که پس از بحث و تبادل نظر، میزان تعرفه های فوق الذکر در مراکز بخش خصوصی سطح استان به شرح ذیل تعیین گردید:

#### ۱- تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی به شرح زیر:

##### الف- ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه دار در بخش سرپایی:

ریال ۲۴۵۰۰۰	۱) ویزیت پزشکان، دندانپزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (Phd) پروانه دار
ریال ۳۸۴۰۰۰	۲) ویزیت پزشکان، دندانپزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-Phd)
ریال ۴۷۹۰۰۰	۳) ویزیت پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و متخصص روانپزشکی
ریال ۵۳۰۰۰۰	۴) ویزیت پزشکان فوق تخصص و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روانپزشک
ریال ۲۰۵۰۰۰	۵) کارشناس ارشد پروانه دار
ریال ۱۷۸۰۰۰	۶) کارشناس پروانه دار

**تبصره ۱:** کلیه مقاطع تحصیلی مندرج در بند (الف) در صورتی می توانند از تعرفه های مذکور استفاده کنند که عنوان مربوط در پروانه مطب آنان درج شده باشد.

**تبصره ۲:** کارشناسان ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (Phd) پروانه دار در صورتی می توانند از تعرفه های کارشناسی ارشد و Phd استفاده کنند که کارشناسی ارشد یا Phd ثبت شده آنها مرتبط با رشته کارشناسی بوده و در پروانه فعالیت درج شده باشد.

**تبصره ۳:** پزشکان عمومی با سابقه بیش از ۱۵ سال کار بالینی، مجاز به دریافت ۱۵ درصد علاوه بر تعرفه مصوب (معادل ۲۸۱۰۰۰ ریال) می باشند.

ب- ضرایب تعرفه های تشخیصی و درمانی:

ریال ۱۳۳۰۰	۱-ضریب ریالی ارزش نسبی خدمات دندانپزشکی
ریال ۴۱۰۰۰۰	۲-میزان ریالی ضریب کای حرفه ای جراحی
ریال ۴۲۰۰۰۰	۳-میزان ریالی ضریب کای فنی جراحی
ریال ۴۱۰۰۰۰	۴-میزان ریالی ضریب کای بیهوشی
ریال ۲۱۰۰۰۰	۵-میزان ریالی ضریب کای سرپایی و فیزیوتراپی
ریال ۲۱۶۰۰۰	۶-میزان ریالی ضریب کای حرفه ای آزمایشگاه
ریال ۲۲۰۰۰۰	۷-میزان ریالی ضریب کای فنی آزمایشگاه
ریال ۲۰۵۰۰۰	۸-میزان ریالی ضریب کای حرفه ای رادیولوژی، ام آر آی، سی تی اسکن و سونوگرافی
ریال ۲۰۵۰۰۰	۹-میزان ریالی ضریب کای فنی رادیولوژی، ام آر آی، سی تی اسکن و سونوگرافی

ج) تعرفه های هزینه اقامت (هتلینگ) به تومان:

درجه یک	نوع تخت	ردیف
۷۰۰،۰۰۰	اتاق یک تختی	۱
۵۵۰،۰۰۰	اتاق دو تختی	۲
۳۹۰،۰۰۰	اتاق سه تختی و بیشتر	۳
۷۸،۰۰۰	هزینه همراه	۴
۲۷۵،۰۰۰	بخش نوزادان سالم	۵
۳۹۱،۰۰۰	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۶
۳۹۱،۰۰۰	بخش بیماران روانی	۷
۱،۱۷۵،۰۰۰	بخش بیماران سوختگی	۸
۹۰۰،۰۰۰	بخش مراقبت های ویژه قلبی	۹
۷۱۲،۰۰۰	بخش پشتیبان مراقبت های ویژه قلبی	۱۰
۱،۴۲۰،۰۰۰	بخش های مراقبت های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۱۱
۱،۵۰۰،۰۰۰	بخش مراقبت های ویژه سوختگی	۱۲

۲- سهم سازمان های بیمه گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش خصوصی به شرح زیر می باشد:





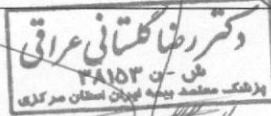
الف- معادل ۹۰ درصد تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری.

ب- معادل ۷۰ درصد تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی.

۳- دانشگاه علوم پزشکی اراک . دانشکده علوم پزشکی ساوه . دانشکده علوم پزشکی خمین و شورای هماهنگی نظام پزشکی استان: تعرفه های تعیین شده را به مراکز تشخیصی و درمانی ذیربط ابلاغ و نظارت لازم بر حسن انجام امور اعمال نماید.

۴- در راستای صیانت از حقوق شهروندان با مسئولیت دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری تیمی متشکل از نمایندگان تام الاختیار: دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشکده علوم پزشکی ساوه، اداره کل بیمه سلامت، مدیریت درمان تامین اجتماعی، نماینده بیمه مرکزی، شورای هماهنگی نظام پزشکی استان تشکیل و ضمن بازدید از مراکز درمانی موصوف اقدامات لازم را بر چگونگی روند اجرای مفاد این تصمیم بعمل آورد.

۵- تعرفه ها از ابتدای فروردین ماه ۱۳۹۷ لازم الاجراء می باشد.

امضاء	اعضاء کارگروه استانی
	دکتر طاهر احمدی رئیس دانشگاه علوم پزشکی اراک
	فتح آبادی نماینده استاندار و مدیر کل امور اجتماعی و فرهنگی استانداری
	دکتر جبرایی مدیر کل بیمه سلامت استان
	دکتر بحرینی نماینده شورای هماهنگی نظام پزشکی استان
 <p>دکتر رضا گلستانی عراقی شماره ۳۸۱۵۳ پزشک معتمد بیمه ایران استان مرکزی تلفن ۰۲۶۲۸۵۰۰۰۰</p>	دکتر گلستانی نماینده بیمه مرکزی (بیمه های تکمیلی استان)