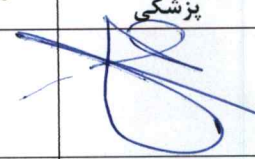
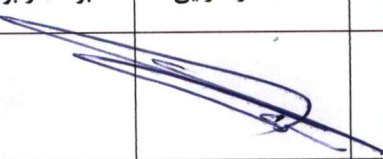
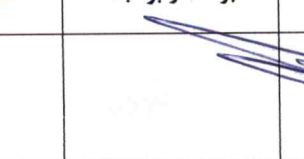
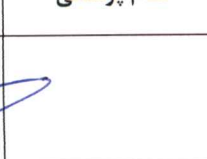
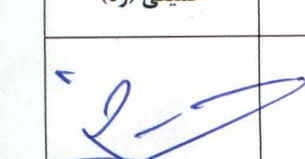
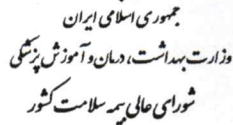


شماره جلسه: یکصد و چهارمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور	تاریخ: ۱۴۰۴/۰۲/۲۴	ساعت: ۹:۳۰-۱۲:۰۰	مکان: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مدعوین: رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور: آقای دکتر ظفرقندی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: آقای دکتر رضوی و آقای دکتر صادق نیت سازمان برنامه و بودجه: آقای دکتر پیکان پور و آقای دکتر فراهانی بیمه مرکزی ایران: آقای دکتر مشعلچی سازمان نظام پزشکی: آقای دکتر رئیس زاده، آقای دکتر شکارچی و آقای دکتر انیسیان سازمان تأمین اجتماعی: آقای دکتر سالاری، آقای دکتر غفاری و آقای دکتر پناهی زاده وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی: آقای دکتر میدری و آقای دکتر گرجی پور سازمان بیمه سلامت ایران: آقای دکتر ناصحی و آقای دکتر عفت پناه سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح: آقای دکتر فیض اربابی و آقای دکتر نوبخت کمیته امداد امام خمینی (ره): آقای دکتر خدروییسی و آقای دکتر احمدلو سازمان اداری و استخدامی کشور: آقای دکتر تفرشی نمایندگان مجلس شورای اسلامی (عضو ناظر): آقای دکتر روح الامینی نجف آبادی و خانم دکتر زمانی دبیر شورای عالی بیمه سلامت: آقای مهندس معنوی			
دستور جلسه: دستورالعمل رسیدگی به اسناد تعرفه بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری دستورالعمل رسیدگی به اسناد تعرفه بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری، به شرح پیوست مورد تصویب قرار گرفت و از تاریخ ابلاغ لازم الاجرا است.			

امضا	دکتر محمدرضا ظفرقندی وزیر و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور					
نام دستگاه	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان برنامه و بودجه	سازمان نظام پزشکی	کمیته امداد امام خمینی (ره)
امضا						
نام دستگاه	نمایندگان مجلس شورای اسلامی (عضو ناظر)	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح	سازمان اداری و استخدامی کشور	دبیر شورای عالی بیمه سلامت
امضا						



شماره جلسه: یکصد و چهارمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور	تاریخ: ۱۴۰۴/۰۲/۲۴	ساعت: ۹:۳۰-۱۲:۰۰	مکان: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دستور جلسه: دستورالعمل رسیدگی به اسناد تعرفه بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری			

ماده ۱: تعاریف و کلیات

در این دستورالعمل، اصطلاحات در معانی مشروح ذیل به کار رفته‌اند.

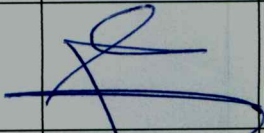
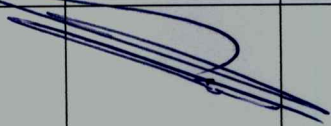
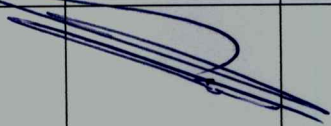
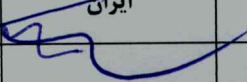
۱. **قانون:** قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری و تعدیل کارانه‌های پرستاری مصوب ۱۳۸۶/۰۴/۰۶ مجلس شورای اسلامی.
۲. **وزارت:** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
۳. **گروه (کادر) پرستاری:** دانش آموختگان رشته‌های پرستاری، اتاق عمل، هوشبری و فوریت‌های پزشکی (در مقاطع مختلف) و رده‌های وابسته پرستاری با هرگونه رابطه استخدامی (اعم از رسمی، پیمانی، تبصره‌ای، شرکتی، طرحی و ...)
- تبصره -** در مواردی که ماما در بخش‌های بستری یا سرپایی، خدمات پرستاری انجام می‌دهند، مشمول تعرفه پرستاری براساس ضوابط مربوطه می‌باشند.
۴. **شورا:** شورای عالی بیمه سلامت کشور.
۵. **درمانگاه تخصصی:** منظور از درمانگاه تخصصی، در بیمارستان‌های عمومی (جنرال)، تخصص‌های پزشکی (مانند داخلی،

مارستان تک تخصص قلب یا غده ایماژینگ یا لگزش قلب، ممکن است درمانگاه‌ها را که گاه به‌نام‌های EPS به عنوان مثال در بیمارستان تخصصی و یا فلوشیپ می‌باشد.

به عنوان مثال در بیمارستان تک تخصصی قلب یا بیمارستان جنرال با گرایش قلب و درمانگاه نارسایی قلب و سایر موارد مشابه هر کدام یک درمانگاه مجزا محسوب می‌شود. درمانگاه قلب، به طور کلی یک درمانگاه (یا دو درمانگاه داخلی و جراحی قلب) محسوب می‌شود. مثال: فردی برای دریافت خدمت اسپیرومتری و اکوکاردیوگرافی به دو درمانگاه مراجعه می‌کند. خدمات، تعرفه مربوطه به شیوه فوق، یک بار برای اسپیرومتری و یک بار برای اکوکاردیوگرافی محاسبه می‌گردد. در صورتی که برای بیمار در درمانگاه قلب، همزمان با خدمات فوق، خدمات دیگری نیز انجام شود، صرفاً یک بار کد ۹۰۳۵۸۰ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

ب، ممکن است درمانگاه‌های اکوکاردیولوژی، EPS
ب می‌شوند، اما در یک بیمارستان عمومی (جنرال)،
حسوب می‌شود.

ریه و قلب مراجعه می‌نماید. در ازای هر کدام از خدمات اکوکاردیوگرافی جداگانه محاسبه و در پایان با خدمت اکوکاردیوگرافی، خدمت تست ورزش

امضا	دکتر محمدرضا ظفری		
نام دستگاه	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	وزارت اقتصاد و دارایی
امضا			
نام دستگاه	نمایندگان مجلس شورای اسلامی (عضو ناظر)	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران
امضا			

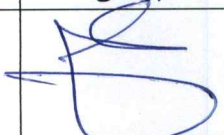
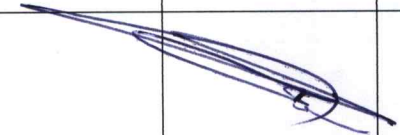
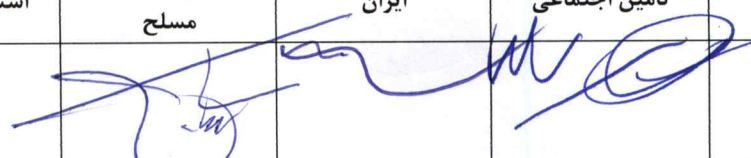
کمیته امداد امام خمینی (ره)	سازمان نظام پزشکی	سازمان بودجه و اقتصاد
دبیر شورای عالی بیمه سلامت	سازمان اداری و استخدامی کشور	سازمان خدمات نیروهای ملی

شماره جلسه: یکصد و چهارمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور	تاریخ: ۱۴۰۴/۰۲/۲۴	ساعت: ۹:۳۰-۱۲:۰۰	مکان: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دستور جلسه: دستورالعمل رسیدگی به اسناد تعرفه بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری			

ماده ۲: ضوابط عمومی رسیدگی به اسناد تعرفه بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری

۱. کلیه مراکز اعم از بیمارستان‌ها، مراکز جراحی محدود، درمانگاه‌های عمومی و تخصصی، کلینیک‌های ویژه کشور و مراکز خدمات جامع سلامت (شهری و روستایی) در همه بخش‌های ارائه دهنده خدمت اعم از دولتی، عمومی غیر دولتی، خصوصی، خیریه و موقوفه مشمول این دستورالعمل می‌باشند.
- تبصره: مراکز دارای خدمات نظام پرداخت سرانه در سطح یک، مشمول این دستورالعمل نمی‌باشند و بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری در قالب سرانه مربوطه لحاظ گردیده است.
۲. موارد زیر مشمول بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری نخواهند بود:
 - ویزیت و کلیه خدمات عمومی و تخصصی مطب‌های پزشکی
 - مراکز مراقبت پرستاری در منزل.
 - خدمات کارشناسان پروانه‌دار مانند بینایی سنجی، شنوایی‌شناسی، فیزیوتراپی، گفتار درمانی، کار درمانی، تغذیه و سایر موارد مشابه
 - تزیینات و سرم درمانی شامل کدهای ملی ۹۰۰۰۰۵ تا ۹۰۰۰۳۵ کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت، مشمول محاسبه و پرداخت تعرفه پرستاری نمی‌شود.
۳. قوانین و ضوابط تعرفه (سهم سازمان‌های بیمه‌گر، ضرایب ریالی، ارزش نسبی، کدهای خدمت و بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری و ...) براساس تعرفه‌های ابلاغی سالیانه و تصویب‌نامه‌های هیأت محترم وزیران می‌باشد.
۴. سایر سازمان‌های بیمه‌گر که نقش بیمه پایه (مانند نفت، شهرداری، بانک‌ها و ...) را نیز بر عهده دارند؛ سهم بیمه مطابق مفاد این ماده قابل محاسبه و پرداخت است.
۵. کلیه مصوبات هیأت محترم وزیران، آئین‌نامه‌ها و بخشنامه‌های شورای عالی بیمه سلامت کشور (از جمله دستورالعمل

دکتر محمدرضا ظفرقندی
 وزیر و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور

امضا	نام دستگاه	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان برنامه و بودجه	سازمان نظام پزشکی	کمیته امداد امام خمینی (ره)
	امضا						
	نام دستگاه	نمایندگان مجلس شورای اسلامی (عضو ناظر)	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح	سازمان اداری و استخدامی کشور	دبیر شورای عالی بیمه سلامت
	امضا						

شماره جلسه: یکصد و چهارمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور	تاریخ: ۱۴۰۴/۰۲/۲۴	ساعت: ۹:۳۰-۱۲:۰۰	مکان: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دستور جلسه: دستورالعمل رسیدگی به اسناد تعرفه بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری			

بیماران خاص و صعب‌العلاج، خدمات درمان ناباروری و دستورالعمل‌های حمایتی وزارت)، در خصوص نحوه محاسبه سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه و خود پرداخت مردم (فرانشیز)، به محاسبات تعرفه بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری نیز تعمیم می‌یابد؛ به گونه‌ای که سهم سازمان‌های بیمه‌گر و خود پرداخت مردم (فرانشیز) برای خدمات پرستاری، مشابه سایر خدمات دریافتی بیمار محاسبه و پرداخت می‌گردد.

۶. به منظور عملیاتی شدن این دستورالعمل، در سرفصل‌های صورتحساب متحدالشکل، ردیفی مستقل با عنوان بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری، در سطوح چهارگانه پرونده اضافه و متناسب با تعرفه‌های ابلاغی محاسبه می‌گردد.

۷. شرط پرداخت براساس این دستورالعمل در موارد خدمات و مراقبت‌های پرستاری بستری، بستری اورژانس، سرپایی و سرپایی اورژانس حضور گروه پرستاری و درج مشخصات گروه (کادر) پرستاری شامل نام و نام خانوادگی، مهمور به مهر دارای شماره نظام پرستاری و امضا در اسناد کاغذی می‌باشد.

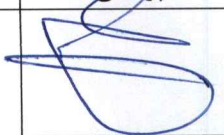
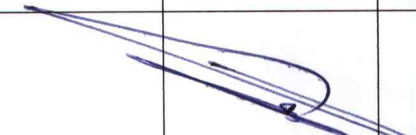
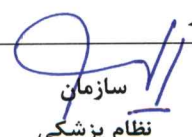
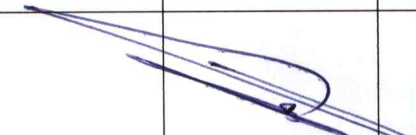
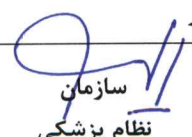
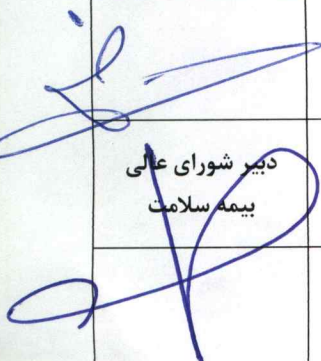
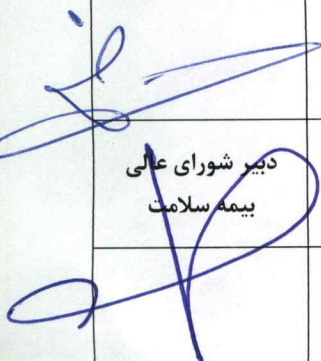
تبصره: پس از استقرار امضای الکترونیک با تایید شورا، پرداخت تعرفه پرستاری در موارد فوق بر اساس گروه تخصصی در بخش‌های سرپایی، منوط به درج مشخصات فرد ارائه کننده گروه پرستاری همراه با درج امضای الکترونیکی می‌باشد.

۸. مراکز مکلفند نسبت به ارسال الکترونیک مستندات تعرفه پرستاری به سازمان‌های بیمه‌گری که زیر ساخت‌های تبادل الکترونیک را فراهم نموده‌اند، اقدام نمایند.

تبصره: در راستای اجرای این دستورالعمل، وزارت می‌بایست تمهیدات لازم را جهت ثبت و ارسال سطح تریاژ بیمار و یا نوع بخش بستری به سامانه‌های الکترونیکی رسیدگی به اسناد سازمان‌های بیمه‌گر فراهم نماید.

۹. تعرفه ترجیحی برای بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری برای پرونده‌های بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) در اعمال گلوبال و غیرگلوبال توسط سازمان‌های بیمه‌گر قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱۰. تعرفه پرستاری برای خدمات و مراقبت‌های بستری، سرپایی و تخت‌های ستاره‌دار براساس واحد یا توضیحات درج شده در شرح هر کد (هر جلسه، هر بیمار، هر روز، به تفکیک بخش، بیماری و ...) محاسبه می‌گردد.

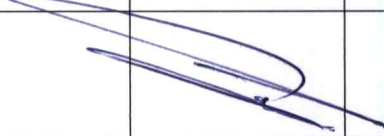
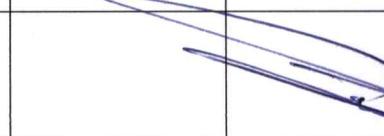
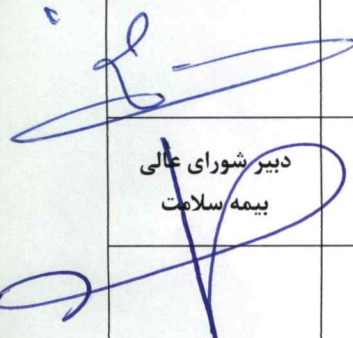
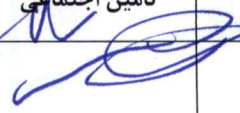
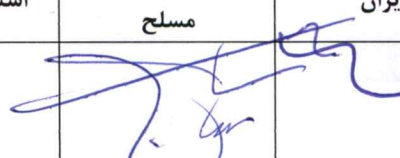
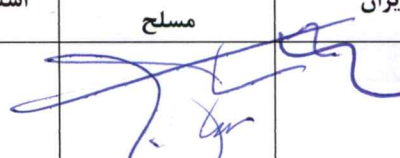
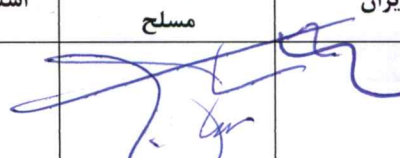
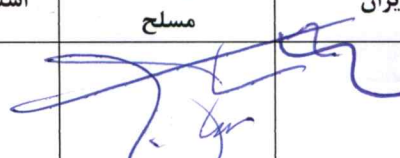
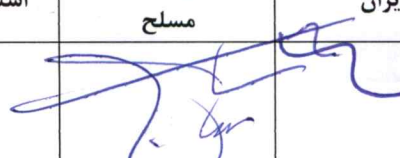
دکتر محمدرضا ظفرقندی وزیر و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور						امضا
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان برنامه و بودجه	سازمان نظام پزشکی	کمیته امداد امام خمینی (ره)	نام دستگاه
						امضا
نمایندگان مجلس شورای اسلامی (عضو ناظر)	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح	سازمان اداری و استخدامی کشور	دبیر شورای عالی بیمه سلامت	نام دستگاه
						امضا

شماره جلسه: یکصد و چهارمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور	تاریخ: ۱۴۰۴/۰۲/۲۴	ساعت: ۹:۳۰-۱۲:۰۰	مکان: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دستور جلسه: دستورالعمل رسیدگی به اسناد تعرفه بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری			

۱۱. جهت اخذ تعرفه بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری، وجود نسخه (الکترونیکی یا کاغذی) یا دستور پزشک برای ارائه خدمات الزامی می‌باشد.
- تبصره: برای بیماران سطح ۴ تریاژ، علاوه بر موارد مذکور، مستندات ارائه خدمت مربوطه برای ارائه خدمات الزامی می‌باشد.
۱۲. بسته خدمات و مراقبت پرستاری برای بخش‌های غیر از موارد اشاره شده در بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری، تعرفه معادل کد جراحی بزرگسالان به ازای هر روز اقامت (۹۰۳۵۰۰) قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.
۱۳. در صورت بستری بیمار در بخش خدمات درمانی پزشکی هسته‌ای یا بخش بستری رادیوتراپی انکولوژی بسته خدمات و مراقبت پرستاری، تعرفه معادل کد ۹۰۳۵۰۶ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

ماده ۳: ضوابط محاسبه تعرفه پرستاری برای خدمات سرپایی و تخت‌های ستاره‌دار

۱. به ازای هر درمانگاه تخصصی، در هر روز، کد ۹۰۳۵۸۰ صرفاً یک‌بار قابل محاسبه و پرداخت است و در صورتی که بیمار به سایر درمانگاه‌های تخصصی در همان روز مراجعه نماید، به ازای هر درمانگاه تخصصی یک‌بار کد مذکور قابل محاسبه و پرداخت است.
۲. پرداخت تعرفه پرستاری بابت مراقبت‌های بیهوشی در خدمات سرپایی نیازمند بیهوشی، منوط به تایید پرداخت حق الزحمه بیهوشی است.
۳. در صورت انجام چند خدمت هم‌زمان در یک درمانگاه، که شامل ارزش‌های نسبی متفاوتی باشند، بالاترین ارزش نسبی قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.
۴. بسته خدمات و مراقبت پرستاری در خدمات سرپایی تزریق خون و فرآورده‌های خونی علاوه بر کدهای اشاره شده در کد ملی مذکور، کدهای ۳۰۲۴۲۰ و ۳۰۲۸۱۵ کتاب ارزش نسبی به ازای هر جلسه نیز قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

دکتر محمدرضا ظفرقندی وزیر و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور						امضا
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان برنامه و بودجه	سازمان نظام پزشکی	کمیته امداد امام خمینی (ره)	نام دستگاه
						امضا
نمایندگان مجلس شورای اسلامی (عضو ناظر)	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح	سازمان اداری و استخدامی کشور	دبیر شورای عالی بیمه سلامت	نام دستگاه
						امضا

شماره جلسه: یکصد و چهارمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور	تاریخ: ۱۴۰۴/۰۲/۲۴	ساعت: ۹:۳۰-۱۲:۰۰	مکان: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دستور جلسه: دستورالعمل رسیدگی به اسناد تعرفه بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری			

۵. کدهای ۹۰۳۵۷۲، ۹۰۳۵۷۳ و ۹۰۳۵۸۲ همزمان با هم قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

ماده ۴: ضوابط محاسبه تعرفه پرستاری برای خدمات بستری

۱. در بخش‌های بستری، نحوه محاسبه تعرفه پرستاری به شرح زیر انجام خواهد شد:

تعداد روزهای اقامت بیمار در بخش مربوطه × ارزش نسبی × ضریب ریالی = تعرفه پرستاری در بخش بستری

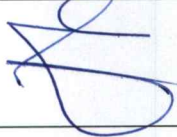
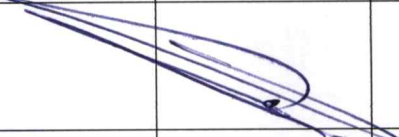
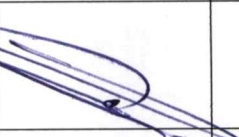
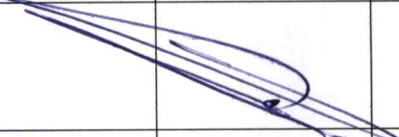
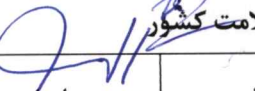
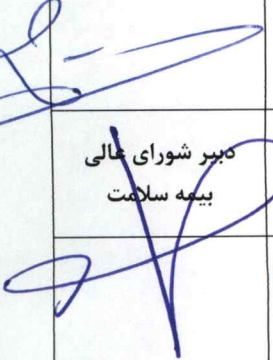
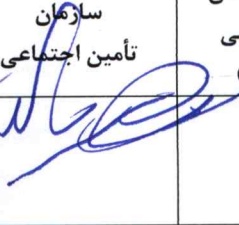
۲. بیمار بستری برای دریافت هر گونه خدمتی، در صورتی که شامل تعرفه تخت روز گردد تعرفه مراقبت پرستاری نیز برای بخش بستری پرداخت می‌گردد.

۳. در صورتی که بیمار در یک روز در بیش از یک نوع تخت بستری گردد (به عنوان مثال تخت عادی و ICU)، تخت‌روز گران‌تر با شرط اقامت بیش از شش ساعت، ملاک محاسبه تعرفه پرستاری می‌باشد.

۴. در صورتی که برای بیمار بستری در بخش، خدمات سرپایی و اسکویی‌های خارج از اتاق عمل انجام شود، کدهای ملی ۹۰۳۵۷۲ الی ۹۰۳۵۹۳ جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشند و ارزش نسبی مربوطه در ارزش نسبی هر بخش، لحاظ شده است.

۵. خدمات مشمول کدهای ۹۰۳۵۷۰، ۹۰۳۵۷۱ و ۹۰۳۵۸۱ در صورت ارائه به بیمار بستری علاوه بر بخش مربوطه و یا در بخش اورژانس، علاوه بر ارزش نسبی بخش مربوطه، جداگانه قابل محاسبه و پرداخت می‌باشند.

۶. در صورتی که بیمار بستری اورژانس (دارای پرونده)، به بخش بستری منتقل گردد، علاوه بر ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های پرستاری بخش مربوطه، تعرفه پرستاری بخش اورژانس نیز به صورت جداگانه قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

دکتر محمدرضا ظفرقندی وزیر و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور						امضا
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان برنامه و بودجه	سازمان نظام پزشکی	کمیته امداد امام خمینی (ره)	نام دستگاه
						امضا
نمایندگان مجلس شورای اسلامی (عضو ناظر)	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح	سازمان اداری و استخدامی کشور	دبیر شورای عالی بیمه سلامت	نام دستگاه
						امضا

شماره جلسه: یکم و چهارمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور	تاریخ: ۱۴۰۴/۰۲/۲۴	ساعت: ۹:۳۰-۱۲:۰۰	مکان: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دستور جلسه: دستورالعمل رسیدگی به اسناد تعرفه بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری			

۷. بیمار در بخش اورژانس می‌بایست برابر استانداردهای ابلاغی وزارت تعیین تکلیف و به بخش مربوطه منتقل گردد و اقامت کمتر از ۶ ساعت در بخش اورژانس مشمول محاسبه و پرداخت تعرفه به ازای هر روز اقامت نمی‌باشد و براساس سطوح تریاژ محاسبه می‌شود.

۸. تعرفه پرستاری مراقبت از بیمارانی که نیاز به حمایت تنفسی مکانیکی دارند (بیمار اینتوبه شده: کدهای ملی ۳۰۰۳۳۵ و ۳۰۰۳۳۶ کتاب ارزش نسبی)، در صورتی که به دلیل عدم وجود تخت خالی بخش مراقبت‌های ویژه، در سایر بخش‌ها یا بخش اورژانس بستری گردند، تا سقف دو روز، معادل بخش مراقبت بینابینی (کد ۹۰۳۵۳۰) محاسبه و پرداخت می‌گردد و پس از آن معادل بخش بستری غیرویزه مربوطه (کدهای ۹۰۳۵۲۰ تا ۹۰۳۵۳۰) محاسبه و پرداخت می‌گردد.

۹. در صورتی که بیمار غیراینتوبه دستور بستری در بخش مراقبت‌های ویژه داشته باشد اما به دلیل عدم وجود تخت خالی در سایر بخش‌ها بستری گردد، تعرفه پرستاری آن معادل بخش بستری غیرویزه مربوطه محاسبه و پرداخت می‌گردد.

۱۰. در صورت دستور بستری بیمار توسط متخصص طب اورژانس/پزشک معالج و نبود تخت خالی جهت انتقال بیمار، در مراکز آموزشی، حداکثر تا دو روز پس از تعیین تکلیف و در سایر مراکز تا یک روز پس از تعیین تکلیف بیمار، تعرفه پرستاری بخش غیر ویژه مربوطه با رعایت تبصره (۲) ماده (۱۵)، قابل محاسبه و پرداخت است.

۱۱. در اعمال گلوبال، تعرفه پرستاری در تعرفه گلوبال خدمات لحاظ گردیده است و جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد. تبصره: کد ۹۰۵۳۶۹ به صورت جداگانه قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

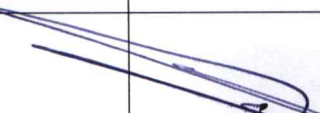
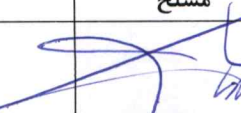
۱۲. خدمات تشخیصی و درمانی که به سرجمع تعرفه اعمال گلوبال اضافه می‌شوند، براساس ضوابط این دستورالعمل مشمول محاسبه تعرفه پرستاری آن می‌باشند.

دکتر محمدرضا ظفرقندی وزیر و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور						امضا
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان برنامه و بودجه	سازمان نظام پزشکی	کمیته امداد امام خمینی (ره)	نام دستگاه
						امضا
نمایندگان مجلس شورای اسلامی (عضو ناظر)	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح	سازمان اداری و استخدامی کشور	رئیس شورای عالی بیمه سلامت	نام دستگاه
						امضا

شماره جلسه: یکصد و چهارمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور	تاریخ: ۱۴۰۴/۰۲/۲۴	ساعت: ۹:۳۰-۱۲:۰۰	مکان: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دستور جلسه: دستورالعمل رسیدگی به اسناد تعرفه بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری			

ماده ۵: ضوابط محاسبه تعرفه پرستاری برای خدمات اتاق عمل

۱. محاسبه تعرفه پرستاری در اتاق عمل، به ازای هر ده دقیقه یکبار کد مربوطه گزارش می‌شود. ۵ دقیقه و بیشتر، معادل ۱۰ دقیقه است.
۲. خدمت جراحی در پرونده بیماران اورژانس (در اتاق عمل جنرال اورژانس)، مشمول محاسبه ساعت عمل جراحی و اخذ کد ۹۰۳۵۶۵ می‌باشد و علاوه بر آن تعرفه پرستاری آن براساس سطوح تریاژ (کدهای ۹۰۳۵۵۰ تا ۹۰۳۵۶۰) محاسبه می‌گردد.
- تبصره: بسته خدمات و مراقبت پرستاری برای بخش مذکور (تا زمان ابلاغ کد جدید) تعرفه معادل کد جراحی بزرگسالان به ازای هر روز اقامت (۹۰۳۵۰۰) قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.
۳. در خصوص خدماتی مانند جراحی‌های کوچکی که در قالب خدمات درمانگاه‌های تخصصی ارائه می‌گردند، ملاک محاسبه تعرفه پرستاری خدمات درمانگاهی سرپایی (کد ۹۰۳۵۸۰) می‌باشد.
۴. تا زمان ایجاد کد جدید برای ریکاوری بخش‌های کت لب، نورواینترنشن و رادیواینترنشن، خدمات و مراقبت‌های پرستاری برای ریکاوری بیمار در بخش‌های کت لب، نورواینترنشن و رادیواینترنشن در صورت تعلق کد بیهوشی و ثبت کد ریکاوری (مطابق ضوابط کد تعدیلی ۳۹)، معادل ارزش نسبی کد ۹۰۳۵۶۷ توسط سازمان‌های بیمه‌گر قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.
۵. در مواردی که به هر علت پس از اتمام عمل جراحی، بیمار به بخش مراقبت‌های ویژه منتقل گردد و شامل بیهوشی در بخش ریکاوری (کد تعدیلی ۳۹) نگردد، کد ۹۰۳۵۶۷ نیز قابل گزارش و پرداخت نمی‌باشد.

دکتر محمدرضا ظفر فقهی وزیر و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور						امضا
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان برنامه و بودجه	سازمان نظام پزشکی	کمیته امداد امام خمینی (ره)	نام دستگاه
						امضا
نمایندگان مجلس شورای اسلامی (عضو ناظر)	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح	سازمان اداری و استخدامی کشور	دبیر شورای عالی بیمه سلامت	نام دستگاه
						امضا