





جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور

فهرست خدمات بیمه‌های سلامت (پایه و حمایتی)

بهار ۱۳۹۸

نظارت و راهبری:

جناب آقای دکتر سعید نمکی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور

تهیه و تدوین توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور

با همکاری:

- * وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
 - * وزارت امور اقتصادی و دارایی
 - * سازمان برنامه و بودجه کشور
 - * سازمان تأمین اجتماعی
 - * سازمان بیمه سلامت ایران
 - * سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح
 - * کمیته امداد امام خمینی (ره)
 - * سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
 - * وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (معاونت درمان، معاونت بهداشت و سازمان غذا و دارو)
- با تشکر از جناب آقای دکتر سید حسن قاضی‌زاده هاشمی، وزیر سابق بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
با آرزوی غفران و رحمت الهی برای جناب آقای دکتر سید محمدتقی نوربخش، مدیرعامل فقید سازمان تأمین اجتماعی
- * حق چاپ و نشر این اثر برای دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور واقع در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محفوظ می‌باشد.

- پیشگفتار وزیر بهداشت و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور ۸
- پیشگفتار دبیر و رئیس دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور ۹
- آشنایی با بسته بیمه‌های پایه و راهنمای کتاب ۱۱

فصل اول: بسته خدمات سلامت بیمه پایه در سطح یک ارائه خدمت

- خدمات بهداشتی، مراقبتی و درمان‌های اولیه ۲۴
- داروهای تحت پوشش سطح یک ارائه خدمت ۳۲
- آزمایش‌های تشخیص پزشکی سطح یک ارائه خدمت ۵۱

فصل دوم: خدمات سرپایی و بستری بیمه‌های پایه در سطوح دو و سه ارائه خدمت

- خلاصه خدمات سرپایی و بستری بیمه‌های پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت ۵۸
- خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه‌های پایه ۵۹
- خدمات سرپایی و بستری مشروط فاقد پوشش ۳۱۱
- خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش مشروط ۳۲۰

فصل سوم: بسته داروی بیمه‌های پایه در سطوح دو و سه ارائه خدمت

- فهرست داروهای بسته بیمه‌های پایه در سطوح دو و سه ارائه خدمت ۳۳۴
- فهرست فرآورده‌های گیاهی در تعهد بیمه‌های پایه در سطوح دو و سه ارائه خدمت ۴۸۲
- فهرست فرآورده‌های حجمی جهت ساخت داروهای ترکیبی در تعهد بیمه‌های پایه سلامت در سطوح دو و سه ارائه خدمت ۴۸۵
- فهرست ملزومات پزشکی در تعهد بیمه‌های پایه و قابل گزارش در داروخانه‌های سطوح دو و سه ارائه خدمت ۴۹۵

فصل چهارم: بسته ملزومات پزشکی بیمه‌های پایه در سطوح دو و سه ارائه خدمت

- معرفی ملزومات پزشکی بسته بیمه‌های پایه در سطوح دو و سه ارائه خدمت ۴۹۸
- مجموع اقلام مشمول خدمت پرستاری و هتلینگ ۵۲۰

فصل پنجم: سایر خدمات تحت پوشش بیمه‌های پایه

- خدمات دندان پزشکی ۵۲۲
- هتلینگ و خدمات پرستاری بخش‌ها ۵۲۳
- مجموع خدمات گلوبال ۵۲۸

۵۳۴..... ویزیت سرپایی پزشکان

فصل ششم: خدمات تحت پوشش بیمه‌های پایه با منابع حمایتی دولت

۵۳۶..... خدمات اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر

۵۳۷..... بسته خدمتی بیماران خاص، صعب‌العلاج و سرطانی

۵۴۶..... تفاهم‌نامه دارویی

پیشگفتار وزیر بهداشت و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور

سازمان جهانی بهداشت پوشش همگانی خدمات سلامت را به عنوان مسیری برای دستیابی به اهداف توسعه هزاره در کشورهای جهان معرفی نموده است. دریافت خدمات با کیفیت بهداشتی و درمانی توسط بیماران بدون مواجهه با دشواری‌های مالی از جمله اهداف مورد تأکید سازمان جهانی بهداشت می‌باشد. از این منظر تدوین بسته حداقلی خدمات سلامت راهی است که اغلب کشورهای در حال توسعه به منظور نیل به اهداف پوشش همگانی در پیش گرفته‌اند.

در جمهوری اسلامی ایران نیز تلاش‌های متعددی برای تدوین یک فهرست حداقلی از خدمات تحت پوشش که در عین توجه به نیازهای بالینی بیماران، تعادل بین منابع و مصارف را نیز مد نظر داشته باشد صورت پذیرفته است. در این مسیر، تدوین فهرستی به‌روز و واحد که در عین جامعیت، موجب شفاف‌سازی نحوه مصرف منابع عمومی سلامت به ویژه منابع بیمه پایه کشور باشد از ضروری‌ترین اقدامات به شمار می‌رود. کتاب حاضر، فهرست واحد و بروز شده‌ای از خدمات، دارو و ملزومات پزشکی در تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه کشور است که طی سه دهه گذشته برای دومین بار انتشار می‌یابد.

امید است این مجموعه به عنوان مرجع مورد عمل توسط سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی، بتواند مورد استفاده اندیشمندان و محققین دانشگاهی و غیر دانشگاهی و تمامی کارگزاران و برنامه‌ریزان نظام سلامت کشور قرار گیرد. لازم می‌دانم از تمامی همکاران، سازمان‌ها، اساتید دانشگاه و ذی‌نفعانی که در فرایند تهیه و تدوین این کتاب مشارکت داشته‌اند تشکر کنم و برای همه عزیزان سربلندی و سرافرازی را از خداوند منان مسئلت دارم.

سعید نمکی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور

پیشگفتار دبیر و رئیس دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور

پس از تصویب قانون بیمه همگانی خدمات درمانی در سال ۱۳۷۳، برای اولین بار در بند (ب) تبصره ۱۴ قانون بودجه سال ۱۳۸۶ کل کشور، لزوم تدوین فهرست خدمات و دارو و ملزومات پزشکی تحت پوشش یکسان برای سازمان‌های بیمه‌گر پایه به منظور مدیریت هر چه بهتر نظام بیمه‌ای و حل مشکلات تأمین منابع و کمک به عدالت در دسترسی به خدمات درمانی مورد تأکید قرار گرفت و وزارت رفاه وقت را مأمور تدوین این مهم کرد. تلاش‌های صورت گرفته توسط همکاران دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی و تأمین اجتماعی وقت موجب شد که برای اولین بار فهرست مشترکی از خدمات درمانی تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر پایه به عنوان بسته خدمات درمانی پایه تدوین و در قالب کتابی تحت عنوان "بیمه پایه خدمات درمانی کشور (تعهدات کلیه بیمه‌های پایه)" در سال ۱۳۸۶ تدوین و انتشار یابد.

کتاب مذکور در هشت فصل خدمات سرپایی پزشکان، لوازم پزشکی، خدمات آزمایشگاهی، خدمات پرتوی پزشکی، خدمات دندانپزشکی، خدمات فیزیولوژی، خدمات بستری و تعهدات دارویی مجلد شده بود.

در طی بیش از ده سال گذشته اصلاحات متعددی به ویژه با شروع طرح تحول سلامت و در قالب فاز سوم این طرح و تدوین کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، در فضای نظام ارائه خدمت کشور رخ داده است که طبعاً بر ترکیب خدمات بهداشتی و درمانی در تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه تأثیرات مهمی داشته است و در طی این مدت به‌روز نمودن فهرست منتشر شده در سال ۸۶ مغفول مانده بود.

نظر به اهمیت انتشار آخرین فهرست خدمات تحت پوشش بیمه پایه کشور، دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چارچوب کتاب مذکور را بازطراحی و اطلاعات بیمه‌ای آن به‌روزرسانی نمود. این اقدام از اواخر سال ۱۳۹۶ با مشارکت فعال تمامی نمایندگان محترم شورای عالی بیمه سلامت کشور در دبیرخانه آن شورا شروع گردید که ماحصل آن کتاب حاضر است.

این کتاب شامل شش فصل بسته خدمات تحت پوشش بیمه پایه در سطح یک ارائه خدمت، بسته خدمات تشخیصی و درمانی سرپایی و بستری تحت پوشش در سطوح دو و سه ارائه خدمت، بسته دارویی تحت پوشش بیمه پایه در سطوح دو و سه ارائه خدمت، بسته ملزومات پزشکی تحت پوشش بیمه پایه در سطوح دو و سه ارائه خدمت، سایر خدمات تحت پوشش بیمه پایه و خدمات حمایتی دولت از طریق نظام بیمه‌ای می‌باشد.

سعی شده است که با توجه به رسالت شورای عالی بیمه سلامت کشور که همان ایجاد پوشش عادلانه و مؤثر برای خدمات ضروری اعم از خدمات بهداشتی، تشخیصی، درمانی، دارویی، توانبخشی و بازتوانی است، کتاب حاضر شامل تمامی خدماتی باشد که در حال حاضر به نحوی توسط سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی، تأمین مالی و مدیریت می‌شود.

امید است که این مجموعه نقطه شروع مناسبی جهت شفاف‌سازی عملکرد سازمان‌های بیمه‌گر پایه در ارتباط با نظام ارائه خدمات سلامت و شناسایی نقاط قوت و ضعف آن و بکارگیری آن در مسیر بهبود مداوم باشد. بدیهی است که این اولین ویرایش کتاب می‌باشد و لازم است برخلاف روال سالیان گذشته همه ساله مورد ویرایش قرار

گیرد و نسخه به روز شده آن منتشر گردد. در ضمن ملاک محاسبه و پرداخت سازمان های بیمه گر با استناد بند (الف) ماده نه قانون احکام دائمی توسعه کشور، کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران می باشد.

شایسته می دانم که از تلاش تمامی همکارانم در دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور و دیگر عزیزانی که در تهیه این کتاب همکاری و مشارکت داشتند کمال تشکر و قدردانی را داشته باشم.

علیرضا اولیایی منش

دبیر و رئیس دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور

آشنایی با بسته خدمات بیمه‌های پایه و راهنمای کتاب

بسته خدمات بیمه‌های پایه

بسته خدمات بیمه‌های پایه سلامت ایران را می‌توان به دو دسته عمده تقسیم کرد. دسته اول را خدمات سلامت اولیه تشکیل می‌دهد. این خدمات شامل واکسیناسیون، غربالگری‌ها، مراقبت‌های مادران و نوزادان، ارزیابی وضعیت سلامتی فردی و محیطی و ارائه مشاوره‌های سلامتی به خانواده‌ها و حل مشکلات سلامتی می‌باشد. این خدمات در قالب سطح یک مراقبت‌های سلامت ارائه می‌شود. البته تمامی خدمات موجود در این بسته جنبه ارتقاء سلامت را ندارد، بلکه تعداد محدود خدمات جراحی، دارویی و آزمایش‌های تشخیص‌طبی نیز در این بسته قرار گرفته است. خدمات سلامت اولیه به صورت دولتی تأمین مالی می‌شود و تمامی جمعیت کشور به صورت رایگان به این خدمات دسترسی دارند.

دسته دوم را خدمات تشخیصی و درمانی تشکیل می‌دهد. این دسته شامل مجموعه گسترده‌ای از مداخلات بالینی، داروها، تجهیزات و لوازم پزشکی و مراقبت‌های تخصصی درمانی می‌باشد که در قالب بیمارستان‌های عمومی و تخصصی، درمانگاه‌ها، مراکز ارائه مراقبت محدود، مطب‌های خصوصی و مؤسسه‌های پزشکی ارائه می‌شود.

نحوه تأمین مالی این خدمات به دو شیوه کلی صورت می‌گیرد. دسته دوم خدمات را می‌توان بر اساس نحوه تأمین مالی به دو بخش تقسیم کرد. بخشی که به صورت مستقیم توسط دولت تأمین مالی می‌شود و بخش دیگری که از طریق نظام بیمه‌ای تأمین مالی می‌شود. بخشی که به صورت مستقیم توسط دولت تأمین مالی می‌شود شامل مجموعه‌ای از خدمات تخصصی و درمانی بیماری‌های هموفیلی، تالاسمی، MS، بیماران نیازمند دیالیز، سوختگی، روانی، سرطان، اوتیسم، بیماری‌های متابولیک و درمان نازایی می‌باشد. این خدمات به صورت بودجه کلی دولتی تأمین مالی می‌شوند. بخشی از این خدمات به صورت رایگان به بیماران ارائه می‌شود و بخشی از آن با پرداخت فرانشیز اندک، صورت می‌گیرد. فهرستی از داروهای گرانبه‌ایم بیماری‌های مختلف که بیماران را دچار هزینه‌های کمرشکن می‌کند در قالب یک تفاهم‌نامه بین دولت و سازمان‌های بیمه‌گر پایه به صورت مشترک تأمین مالی می‌شود. این فهرست به نام "تفاهم‌نامه دارویی" شناخته می‌شود. همچنین برنامه‌های هدفمند دیگری برای گروه‌های خاص نظیر بیماران مبتلا به HIV و بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر نیز با تأمین مالی دولتی ارائه می‌شود. برنامه درمانی افراد دچار سانحه تصادف طبق ماده ۷۲ قانون چهارم توسعه کشور از محل ۱۰ درصد حق بیمه شخص ثالث تأمین مالی می‌شود که افرادی که دچار تصادفات جاده‌ای می‌شوند به صورت رایگان تحت درمان قرار می‌گیرند.

آن بخش از خدماتی که توسط سازمان‌های بیمه‌گر پایه ارائه می‌شود به عنوان بسته خدمات درمانی تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر پایه (بسته خدمات درمانی پایه) شناخته می‌شود. بخشی از منابع مالی از پرداخت مستقیم بیماران در زمان دریافت خدمت صورت می‌گیرد. خدمات تحت پوشش بسته خدمات درمانی پایه در صورت ارائه به صورت سرپایی و بستری موقت با فرانشیز ۳۰ درصد و در صورت ارائه به صورت بستری با فرانشیز ۱۰ درصد ارائه می‌شود.

در سال ۱۳۹۳ اصلاحات در نظام سلامت ایران با نام طرح تحول سلامت شروع شد. اجرای این اصلاحات موجب افزایش خدمات و گسترش دسترسی مردم به خدمات درمانی شد. اجرای این اصلاحات به طور عمده از سه طریق موجب تغییر در خدمات تحت پوشش شده است:

۱. کاهش فرانشیز خدماتی که پیش از آن در قالب بسته خدمات بیمه‌های پایه ارائه می‌شد و مردم ملزم بودند

- مابه‌التفات پوشش بیمه پایه تا قیمت واقعی را از جیب پرداخت نمایند.
۲. افزوده شدن خدمات درمانی جدید به فرایند درمانی کشور که توسط بیمه پایه پوشش داده نمی‌شوند.
۳. ممنوع نمودن ارجاع بیماران به خارج از بیمارستان جهت تهیه خدمات تشخیصی و درمانی و دارو و ملزومات پزشکی

تاریخچه بسته خدمات درمانی پایه

اصل ۲۹ قانون اساسی ایران تصریح می‌کند که سلامتی حق همگانی تمامی آحاد جامعه است و دولت می‌بایست با استفاده از درآمدهای عمومی یا درآمدهای حاصل از مشارکت‌های مردم حمایت مالی برای رفع نیاز به خدمات تشخیصی و درمانی را فراهم آورد. این اصل نشان می‌دهد که حد تعهدات دولت در حوزه سلامت به صورت جامع و فراگیر است. این نگاه فلسفی بر تدوین و بازنگری بسته خدمات بیمه‌های پایه اثر گذاشته است.

پس از پایان دفاع مقدس و وارد شدن کشور به دوران سازندگی در سال ۱۳۶۷ اصلاحیه‌ای به ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی تصویب شد که طی آن اختیارات تصمیم‌گیری در خصوص مجوز احداث بیمارستان‌ها و مراکز تشخیصی و درمانی و ورود و بکارگیری فناوری‌های تشخیصی و درمانی بر عهده یک کمیسیون قرار گرفت که با نام کمیسیون ماده ۲۰ شهرت دارد. این کمیسیون زیر مجموعه وزارت بهداشت وقت قرار داشت و در سطوح ملی و استانی سیاستگذاری را انجام می‌داد. پیش از تصویب قانون بیمه همگانی خدمات درمانی در ایران در سال ۱۳۷۳، هر یک از سازمان‌های بیمه‌گر پایه با توجه به جمعیت تحت پوشش و منابع در دسترس بسته خدمات بیمه‌های پایه مخصوص خود را داشتند. تفاوت در خدمات تحت پوشش این سازمان‌ها نه تنها دسترسی ناعادلانه بیماران به خدمات درمانی را به همراه داشت و بلکه نظارت و برنامه‌ریزی استراتژیک در خصوص خدمات درمانی کشور را دشوار کرده بود. پس از تصویب قانون بیمه همگانی خدمات درمانی در سال ۱۳۷۳ وظیفه سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، هماهنگی، نظارت بر سازمان‌های بیمه‌گر پایه زیر نظر شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور قرار گرفت. این شورای متشکل از نماینده سازمان‌های بیمه‌گر پایه، نماینده وزارت بهداشت، نماینده وزارت رفاه، نماینده وزارت اقتصاد، دو تن از نمایندگان مجلس و نماینده سازمان برنامه و بودجه کشور بود. یکی از اولین مصوبه‌های شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور در سال ۱۳۷۳ در خصوص بسته خدمات بیمه‌های پایه انتشار فهرستی از خدمات غیرقابل پوشش با نام فهرست منفی خدمات بود. طی این فهرست خدمات درمانی با هدف زیبایی، خدمات تخصصی مرتبط پیوند اعضا و خدمات مرتبط با نازایی تحت پوشش قرار نگرفتند. این فهرست یک بار دیگر در سال ۱۳۸۴ بازنگری شد.

اقدام دیگر تشکیل کمیته همسویی سازمان‌های بیمه‌گر پایه در سال ۱۳۷۵ به منظور برنامه‌ریزی فنی و تصمیم‌گیری‌های تخصصی در خصوص ورود و خروج خدمات درمانی از پوشش بود. ورود و خروج خدمات به پوشش بیمه‌ای عمدتاً بر اساس معیارهای غیر شفاف و با توجه به تجربه‌ها و نظرهای فردی و سازمانی اعضا در خصوص نیازهای درمانی بیمه شدگان صورت می‌گرفت. در برخی از موارد نیز ورود خدمات تحت فشارهای سیاسی یا افراد پرنفوذ انجام می‌شد.

با افزایش ورود فناوری‌های درمان نوین و تقاضاهای روزافزون بیماران فشار بر بودجه سازمان‌های بیمه‌گر افزایش بیشتری یافت و این عوامل لزوم توجه به بسته خدمات درمانی پایه در زمینه پاسخگویی بهتر و ایجاد شفافیت در تصمیم‌گیری‌ها را نشان داد. به خصوص اینکه در قانون برنامه چهارم توسعه کشور بخش خصوصی از کنترل

نظام سطح‌بندی خدمات تشخیصی و درمانی خارج شد که موجب توسعه بی‌برنامه مراکز تشخیصی و درمانی و واردات تجهیزات و داروهای نوین و گران‌قیمت گردید. البته این چالش در طول قانون برنامه پنجم توسعه کشور اصلاح گردید.

این اتفاقات موجب شد که چالش‌های متعددی برای سازمان‌های بیمه‌گر پدید بیاید و حفاظت مالی بیماران و کارایی پوشش بیمه‌ای به خطر بیفتد. در سال ۱۳۸۵ شورای عالی بیمه سلامت کشور برای اولین بار تشکیل کمیته تخصصی بررسی فنی درخواست‌های ورود دارو به پوشش بیمه‌ای را تصویب کرد. این کمیته می‌بایست به تعریف معیارها و ملاک‌های مشخص برای تصمیم‌گیری شفاف را ارائه و با استفاده از رویکرد مبتنی بر شواهد به بررسی فنی درخواست‌ها بپردازد. اگر چه تشکیل این کمیته به ساماندهی درخواست‌های ورود دارو به پوشش بیمه‌ای موفقیت نسبی داشت ولی به علت ضعف در ارتباط سیستمیک با دیگر بخش‌های سیاست‌گذاری و محدود بودن حوزه اثرگذاری تأثیر چندانی بر بهبود وضعیت بسته خدمات بیمه‌های پایه نداشت. در واقع هنوز تفاوت‌های آشکاری بین خدمات تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر پایه وجود داشت.

در قانون بودجه سال ۱۳۸۶ برای اولین بار بود که لزوم ایجاد یک بسته خدمات بیمه‌های پایه یکسان بین سازمان‌های بیمه‌گر پایه به منظور مدیریت هر چه بهتر نظام بیمه‌ای و حل مشکلات بودجه‌ریزی و کمک به عدالت در دسترسی به خدمات درمانی به تصویب رسید. این قانون موجب شد که خدمات درمانی مشترک تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر پایه به عنوان بسته خدمات بیمه‌های پایه در قالب یک کتاب تدوین و انتشار یابد. تعداد خدمات درمانی این بسته خدمات درمانی پایه در سال ۱۳۸۶ شامل پروسیجرها، داروها، مراقبت‌های درمانی و تجهیزات و ملزومات پزشکی بود که در جدول یک با جزئیات بیشتر آورده شده است. یک اتفاق مرتبط با تاریخچه تدوین و بازنگری بسته خدمات بیمه‌های پایه تشکیل کمیته تخصصی بررسی فنی درخواست‌های ورود تجهیزات و ملزومات پزشکی به پوشش بیمه‌ای در سال ۱۳۹۱ بود که ساختار مشابه با کمیته تخصصی بررسی فنی درخواست‌های ورود دارو به پوشش بیمه‌ای دارد.

با اینکه تدوین کتاب بسته خدمات بیمه‌های پایه با مشخص کردن وضعیت پوشش خدمات، اطلاعات اولیه به منظور سیاست‌گذاری‌های پوششی آماده کرد، تنها معیار تدوین بسته خدمات بیمه‌های پایه اشتراک‌گیری از خدمات موجود تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر پایه و دسته‌بندی خدمات بر اساس ماهیت خدمت بود. این بسته در دیگر ابعاد چندان کمکی به سیاست‌گذاران نکرد که بتوان یک بسته خدمات بیمه‌های پایه منسجم و هدفمند به منظور رسیدن به اهداف پوشش همگانی سلامت ارائه شود.

محدودیت‌های سیاست‌گذاری در بعد پوشش خدمات و تدوین بسته خدمات بیمه‌های پایه ادامه داشت و با شروع طرح تحول سلامت در سال ۱۳۹۳ که با تغییرات قابل توجه در بسته خدمات درمانی پایه ایجاد کرده بیش از پیش خود را نشان داد. بنابراین چالش‌ها و مشکلات متعددی در بسته پایه خدمات سلامت ایران وجود دارد که محدودیت‌های جدی در مسیر حرکت به سمت پوشش همگانی خدمات سلامت ایجاد کرده است. این چالش‌ها شامل نبود معیارهای مشخص ورود و خروج از بسته و استفاده محدود از شواهد علمی در تدوین بسته، فرایند تصمیم‌گیری شفاف و با حضور تمامی ذی‌نفعان، مراکز گسسته تصمیم‌گیری، نبود چارچوب نظارت بر اجرای تعهدات بیمه‌ای، نبود مکانیسم مناسب جیره‌بندی خدمات و تنظیم فرانشیز خدمات و عدم توجه به تعادل منابع و مصارف سازمان‌های بیمه‌گر پایه می‌باشد.

آخرین تغییرات قانونی رخ داده در زمینه تدوین و بازنگری بسته خدمات بیمه‌های پایه مربوط به تصویب قانون

برنامه ششم توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور در سال ۱۳۹۶ وظیفه تدوین و بازنگری بسته خدمات درمانی پایه به وزارت بهداشت سپرده شد تا از طریق نظام بیمه‌ای به مدیریت منابع بپردازد. تصویب این قانون از توجه سیاستگذاران حوزه سلامت به اهمیت وجود یک بسته خدمات درمانی شفاف و یکپارچه که تضمینی برای حفاظت مالی بیماران در برابر هزینه‌های کمرشکن درمان و توجه به پایداری نظام سلامت باشد نشأت گرفته است.

بازنگری بسته خدمات بیمه‌های پایه در ادبیات مرسوم: مفاهیم و اقدامات

سازمان جهانی بهداشت پوشش همگانی سلامت^۱ را به عنوان راهبرد بنیادین سازمان جهانی بهداشت برای ارائه یک چارچوب عملیاتی به منظور رسیدن به اهداف توسعه هزاره در نظر گرفته است. پوشش همگانی سلامت سه بعد کلی را در پیش روی کشورها برای حرکت به سمت اهداف قرار داده است:

۱. پوشش تمامی آحاد جامعه برای دریافت خدمات بهداشتی و درمانی

۲. حفاظت مردم از دشواری‌های مالی در زمان دریافت خدمت

۳. ارائه خدمات درمانی مفید و مناسب برای افراد جامعه

پیرامون دو بعد اول تضاد آرا پیرامون آن وجود ندارد. در واقع محدود کردن بخشی از افراد جامعه از دسترسی به خدمات درمانی و اعمال هزینه‌های بالا در زمان دریافت خدمت که موجب بروز دشواری‌های مالی برای خانوارها و افراد ایجاد می‌کند، نقض اصول بنیادین پوشش همگانی سلامت است و موجب بروز چالش‌های اخلاقی در اجرای سیاست‌ها می‌شود. بنابراین تمرکز اصلی سیاستگذاران و پژوهشگران حوزه سلامت بر نحوه پوشش خدمات و تعیین حدود و صغور ارائه خدمات می‌باشد و تفاوت موجود در بین کشورهای دنیا بیشتر مرتبط با این بعد می‌باشد. از جمله راهکارهای در پیش گرفته در کشورهای مختلف در حوزه اصلاحات نظام سلامت تأکید بر تدوین بسته خدمات بیمه‌های پایه است. بسته خدمات پایه سلامت شامل خدماتی است که با حمایت دولتی تأمین مالی می‌شود و می‌بایست با کمترین فشار مالی ممکن در دسترس آحاد جامعه قرار گیرد. با بروز تغییرات در الگوی بیماری‌ها، تغییرات در بار بیماری‌ها، ورود فناوری‌های نوین پزشکی و نیاز به اعمال سیاست‌های مدیریتی نظیر برنامه‌های کنترل هزینه و برنامه‌های بهبود کیفیت خدمات درمانی، توجه سیاستگذاران به موضوع بازنگری و بازبینی بسته خدمات بیمه‌های پایه جلب شده است. در واقع یکی از راه‌های اعمال سیاست‌های جدید و حفظ پویایی نظام سلامت در مقابل چالش‌های اجتناب ناپذیر، بازنگری مستمر در بسته خدمات پایه سلامت می‌باشد. در ادامه، ابتدا مفهوم بازنگری بسته خدمات بیمه‌های پایه بررسی می‌گردد و مجموعه اقدامات قابل اجرا در فرایند بازنگری مورد بحث قرار می‌گیرد. سپس ویژگی‌های بنیادین یک مدل خوب بازنگری بسته پایه خدمات سلامت بیان خواهد شد تا از طریق آن امکان قضاوت مدل‌های پیشنهادی بازنگری بسته خدمات بیمه‌های پایه و انتخاب یک رویکرد مناسب میسر گردد.

مفهوم بازنگری بسته پایه خدمات سلامت

واژه بازنگری در ادبیات عمومی دنیا به طریق متعددی تعریف شده است. فرهنگ آکسفورد بازنگری را به معنی “سنجش و انجام اصلاحات با تغییرات طی یک روند مشخص و از پیش تعیین شده” و یا “توجه دوباره و اصلاح چیزی با توجه به شواهد بیشتر و یا در پاسخ به یک وضعیت تغییر یافته” می‌داند. فرهنگ لغات کمبریج بازنگری را

“نگاه یا توجه دوباره به یک ایده یا بخشی از این موضوع می‌داند که با هدف اصلاح و یا ارتقاء آن” صورت می‌گیرد. در ادبیات تخصصی اقتصاد سلامت معنای روشنی برای واژه بازنگری به چشم نمی‌خورد. در عوض عبارات مختلفی به صورت تلویحی در تصمیم‌گیری برای ارائه خدمات درمان مورد استفاده قرار می‌گیرد که شامل جیره‌بندی، تخصیص منابع، اولویت بندی و پوشش خدمات است.

جیره‌بندی به معنی محروم ساختن بیماران از دریافت خدماتی است که برای آن‌ها می‌تواند از نظر بالینی مفید باشد. جیره‌بندی از نحوه استفاده از منابع اولیه زندگی در شرایط جنگی وام گرفته شده است. لذا جیره‌بندی معنی منفی به همراه دارد و برای بیماران ناخوشایند و برای سیاستگذاران و تصمیم‌گیران اجتناب‌ناپذیر و در عین حال آزار دهنده تلقی می‌شود.

جیره‌بندی عموماً در سطح فرد بیان می‌شود؛ به عنوان مثال نحوه استفاده از تخت بخش مراقبت‌های ویژه یا اهداء عضو به بیماران نیازمند پیوند اعضا در این دسته می‌باشد. به بیان دیگر جیره‌بندی به معنی یک اقدام اجباری است که نشان می‌دهد بخشی از خدمات سلامت در عین مفید بودن به علت محدودیت منابع مالی و فیزیکی نمی‌تواند به بیماران ارائه گردد.

واژه “تخصیص منابع” بر خلاف جیره‌بندی، ناظر بر تصمیم‌گیری کلان پیرامون نحوه توزیع منابع مالی به نیازهای سلامتی گروه‌های مختلف بیماران است. در جیره‌بندی به دنبال مجموعه خدماتی هستیم که نمیتوان ارائه داد ولی در تخصیص منابع می‌گوییم که چه خدماتی را می‌توان ارائه داد. تخصیص منابع بار منفی کمتری به نسبت جیره‌بندی در ذهن بیماران و سیاستگذاران ایجاد می‌کند. در واقع به جای تأکید بر نداشته‌ها بر داشته‌ها تمرکز می‌کند و بر گزینه‌های قابل انجام می‌اندیشد. در واقع به جای تمرکز بر خدماتی که به طور اجتناب‌ناپذیر امکان ارائه ندارد، بر خدماتی که می‌تواند ارائه شوند، تمرکز دارد.

عبارت اولویت‌بندی خدمات سلامت بیشتر بر فرایند تصمیم‌گیری ارائه خدمات سلامت و اجرای آن تمرکز دارد و در سطح مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. در مقایسه با جیره‌بندی، اولویت‌بندی بار منفی و عدم مطلوبیت کمتری را به همراه دارد و بیشتر بر امری تأکید دارد که می‌تواند مسیر رسیدن به نتیجه مناسب را هموار کند. در واقع اولویت‌بندی به شرایطی دلالت دارد که به صورت مدیریت شده با شناسایی گزینه‌های مختلف، تصمیم‌گیری آگاهانه از شواهد برای رسیدن به بهترین انتخاب جامعه صورت می‌گیرد.

واژه پوشش و سیاست‌های پوششی بیشتر ناظر بر تصمیم‌گیری پیرامون نحوه ارائه فناوری‌های نوین پزشکی است. فناوری‌های نوین پزشکی در کنار مزایای سلامت فشارهای بودجه‌ای فراوانی به همراه دارد و استفاده از سیستم رد یا قبول این فناوری‌ها کاربرد مفید ندارد چرا که ریسک تصمیم‌گیری اشتباه درباره این فناوری‌ها بالا است. سیاست‌های پوشش دلالت به استفاده از اهرم‌های مختلف جهت حداکثری خدمات سلامت است. در واقع پوشش و سیاست‌های پوشش دلالت بر انعطاف بیشتر در تصمیم‌گیری در مقایسه با واژه‌های جیره‌بندی، تخصیص منابع و اولویت‌بندی دارد. گسترش سیستم‌های پوشش شرطی ناظر بر انعطاف پذیری این روند تصمیم‌گیری است.

با توجه به جمیع موارد، می‌توان ویژگی‌های زیر را برای مفهوم بازنگری در نظر گرفت:

* یک تصمیم‌گیری آنی و یک بار برای همیشه نیست، بلکه فرایندی مستمر و رفت و برگشتی است.

* یک اقدام سیاستی هنجاریاست که شدیداً تحت تأثیر ارزش‌های جامعه قرار دارد.

* به معنی شروع یک اقدام از ابتدا و بدون حافله نیست، بلکه بر دستاوردها و اقدامات پیشین توجه ویژه دارد.

* یک امر جهت‌دار است و به منظور رفع اشکالات موجود، ارتقاء وضعیت با انجام اصلاحات از پیش طراحی شده نیز می‌باشد.

بنابراین بازنگری بسته خدمات بیمه‌های پایه یک فرایند مستمر ارزش مدار با اهداف از پیش تعیین شده به منظور تقویت دستاوردهای موفق پیشین، رفع ایرادات موجود و ارائه سیاست‌های اصلاحی در حوزه پوشش خدمات درمانی است.

چارچوب اقدامات برای بازنگری بسته پایه خدمات سلامت

اقدامات مختلفی را می‌توان در بازنگری بسته خدمات بیمه‌های پایه لحاظ نمود. کشورهای مختلف به فراخور شرایط و وضعیت خود اقدامات متفاوتی انجام داده‌اند. آنچه که در متون علمی کنونی می‌توان دید تأکید بر ورود خدمات درمانی به پوشش بسته خدمات بیمه‌های پایه مبتنی بر شواهد معتبر و از طریق مشارکت کلیه ذی‌نفعان در فرایندهای تصمیم‌گیری است.

البته توجه به خروج خدمات از پوشش بسته خدمات بیمه‌های پایه نیز با ادبیات مختلف با بروز رکودهای اقتصادی و فشارهای بودجه‌ای توسط کشورها در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. با این حال، بازنگری بسته خدمات بیمه‌های پایه محدود به اقدامات ورود و خروج خدمت از پوشش نیست بلکه مجموعه‌ای از اقدامات را می‌توان بر شمرد در فرایند بازنگری قابل استفاده است. سیاست‌های نوین پوشش در هفت دسته ممکن در زمینه بازنگری بسته پایه خدمات سلامت تعریف شده است.

۱. ورود خدمت درمانی به بیمه پایه خدمات سلامت

نوآوری‌های فناورانه نظیر داروها و تجهیزات پیشرفته در سال‌های اخیر توسعه فراوانی یافته است. با افزایش آگاهی مردم از فناوری‌های نوین و در پی آن افزایش تقاضای برای در دسترس بودن فناوری‌های نوین پزشکی، فشار بر سیاستگذاران برای پوشش بیمه‌ای این فناوری‌ها افزایش یافته است. این دست از فناوری‌ها در کنار بهبود وضعیت سلامتی بیمار و اثربخشی بالاتر نسبت به جایگزین‌هایشان، فشار مالی فراوانی را بر خانوارها وارد می‌کند. در صورت عدم ورود این خدمات به بسته خدمات بیمه‌های پایه ممکن است خانوارها به سمت دشواری‌های مالی در زمان دریافت خدمت سوق پیدا کنند. لذا علی‌رغم بار مالی قابل توجه ناشی از پوشش این فناوری‌ها بر سیستم بیمه‌ای کشورها، لزوم ورود این خدمات به پوشش بیمه‌ای همگانی را ضروری تشخیص داده‌اند. البته در سال‌های اخیر توجه به رویکردهای فعالانه برای مدیریت هر چه بهتر این قبیل خدمات از طریق در پیش گرفتن رویکرد پوشش مشروط بیشتر شده است. طی این فرایند، ریسک تصمیم‌گیری پیرامون پوشش خدمات سلامت بین ذی‌نفعان مرتبط تشریک می‌شود و با اعمال مجموعه‌ای از سیاست‌های پوششی، اهرم‌های کنترلی برای مدیریت پوشش بیمه‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۲. خروج خدمت از پوشش بیمه‌ای

با ورود فناوری‌های نوین پزشکی به چرخه درمان کشورها و ایجاد پوشش بیمه‌ای در قالب بسته خدمات بیمه‌های پایه انتظار می‌رود که جایگزین‌هایشان از گزینه‌های خروج از بسته باشند. خروج از بسته خدمات بیمه‌های پایه به معنی قطع سرمایه‌گذاری بر خدماتی است که به علل مختلف مناسب بودن خود را از دست داده‌اند. این علل می‌تواند ناشی از تغییر در روند ارائه خدمت توسط متخصصین باشد، یا ناشی از قطع تولید آن خدمت (مثلاً دارو) از طرف شرکت تولید کننده و یا به علت مسائل مربوط به ایمنی برای بیمار باشد. با این حال باید در نظر داشت

که کمتر خدمات درمانی را می‌توان یافت که بتوان در زمره خدمات مناسب خروج کامل از بسته پایه خدمات قرار داد چرا که موجب نارضایتی بیماران و پزشکان به علت کاهش دسترسی به خدمات و کاهش اختیار و استقلال حرفه‌ای آن‌ها می‌گردد. لذا خروج یک خدمت از بسته خدمات بیمه‌های پایه به ویژه در کشورهایی که دسترسی به خدمات سلامت یک ارزش مهم تلقی می‌شود، چندان قابلیت اجرا ندارد؛ چرا که با هزینه‌های چشم‌گیر سیاسی و اجتماعی به همراه خواهد داشت.

۳. جابجایی خدمت در روند ارائه خدمات درمانی

روند ارائه خدمت درمانی به معنای توالی مناسبی از خدمات تشخیصی و درمانی است که موجب ارتقا وضعیت سلامتی بیمار می‌شود. در صورتی که در توالی ارائه خدمات، جایگاه مناسب یک خدمت از منظر بیماران واجد شرایط و خدمات پیش و پس از آن تنظیم نباشد، علاوه بر به خطر افتادن درمان بیمار، کارایی در ارائه خدمت را نیز دچار اختلال می‌کند. به عنوان مثال داروی استاتین یک داروی است که به منظور پیشگیری از سکتة دوباره در بیمارانی که تجربه یک سکتة را دارند تجویز می‌شود ولی در حال حاضر برای بیمارانی که در خطر بروز سکتة قلبی اول نیز هستند تجویز و استفاده می‌شود. این دارو در صورتی که در جایگاه خود مورد استفاده قرار نگیرد کارایی در تخصیص منابع و هدر رفت مناسب پیش می‌آید. لذا یکی از اقدامات در بازنگری بسته خدمات بیمه‌های پایه تغییر در جایگاه هر خدمت تشخیصی و درمانی در فرایند ارائه خدمات به بیماران است؛ به طوری که موجب افزایش اثربخشی درمان و بهبود کارایی در مصرف هزینه گردد.

۴. کاهش بهره‌مندی از خدمت درمانی

همانگونه که گفته شد خروج خدمات از بسته پایه خدمات سلامت چندان قابل اجرا نیست و گزارش‌های بین‌المللی از محدودیت سیاسی و اجتماعی استفاده از این راهبرد نام برده‌اند. با این حال در طی فرایند بازنگری بسته خدمات بیمه‌های پایه دیده می‌شود که برخی خدمات درمانی نیازمند تعدیل از منظر میزان استفاده و بهره‌مندی هستند. این می‌تواند به علت کاهش ارزشمندی اقتصادی خدمت و یا کاهش اثربخشی نسبی آن در مقایسه با جایگزین‌های موجود باشد. لذا در پیش گرفتن مجموعه سیاست‌هایی که موجب کاهش بهره‌مندی از خدمت مدنظر می‌شود از جمله اقدامات مفید در مدیریت این دسته از خدمات است. این دسته از سیاست‌ها به عنوان سیاست‌های مکمل دیگر اقدامات نیز قابلیت استفاده دارد. در ادبیات رایج در دنیا "کاهش سرمایه گذاری"^۲ بر خدمات در این حیطه جای دارد.

۵. افزایش بهره‌مندی از خدمت درمانی

همانگونه که در رابطه با خدماتی که می‌بایست میزان بهره‌مندی آن را با در پیش گرفتن مجموعه سیاست‌هایی کاهش یابد، دسته‌ای از خدمات نیز شناسایی می‌شوند که می‌بایست سیاست‌های تشویق استفاده را در پیش بگیرند. این اقدام موجب افزایش بهره‌مندی بیماران در جایگاه مناسب خود می‌شود که در کنار بهبود سلامتی بیماران موجب بهبود کارایی و عدالت در ارائه خدمات سلامت می‌شوند. به عنوان مثال تشویق استفاده از روش هایپرترمی در انجام شیمی درمانی در کنار افزایش اثربخشی انجام شیمی درمانی موجب کاهش تعداد دفعات انجام شیمی درمانی و به طبع آن کاهش هزینه‌ها می‌شود.

۶. تغییر در یک خدمت درمانی

خدماتی که در بسته پایه خدمات سلامت قرار می‌گیرند در طی زمان تغییراتی از منظر ماهیت بکارگیری آن‌ها ایجاد شده است. اقدام مورد نظر در رابطه با این خدمات در زمره ورود یا خروج یا تغییر میزان بهره‌مندی آن‌ها نیست چرا که پیش از این تحت پوشش بیمه‌ای بوده‌اند و در فرایند ارائه خدمت در حال استفاده می‌باشند. به عنوان مثال داروها ممکن است با تولید شواهد بالینی نشان داده شود که دوز مصرفی و یا نحوه بکارگیری آن‌ها نیازمند تغییر است. به عنوان مثال داروهایی که پیش از این به صورت تزریقی مورد استفاده قرار می‌گرفته‌اند، هم‌اکنون به صورت خوراکی استفاده می‌شود. یا اینکه در حوزه تجهیزات پزشکی نسل نوینی از یک سیستم تشخیصی یا درمانی به صورت همراه^۳ وارد بازار می‌شود که می‌توان در زمره تغییر در ماهیت خدمت تلقی گردد. این اقدام در بازنگری بسته پایه خدمات بخصوص با انتشار شواهد بالینی و اقتصادی بیشتر، موارد استفاده فراوانی دارد.

۷. بازتوزیع منابع

تمامی شش اقدام پیشین در سطح کلان موجب افزایش هزینه یا کاهش هزینه در یک گروه خدمتی یا یک بیماری می‌شود. اقدام خروج از بسته، کاهش بهره‌مندی و تغییر ماهیتی خدمت ممکن است موجب آزاد شدن جریان مالی شود. از سویی دیگر اقدامات ورود یک خدمت به بسته خدمات بیمه‌های پایه یا افزایش بهره‌مندی از یک خدمت نیازمند ورود جریان مالی جدید برای اجرا می‌باشند. بنابراین با اجرای بازنگری در بسته پایه خدمات سلامت دو جریان ورود و خروج منابع مالی رخ می‌دهد که خود لازمه اقدامات مشخص و معین می‌باشد. اگر یک فرایند بازنگری بسته بیمه پایه دارای این اقدام نباشد نمی‌توان انتظار داشت که به خوبی به اهداف از پیش طراحی شده در بازنگری بسته پایه خدمات دست یافت. این بازتوزیع می‌تواند در سطح ارائه دهنده خدمت، گروه تخصصی خدمتی و یا در سطح بیماری رخ دهد. همچنین می‌توان به بازتوزیع منابع بر اساس جنسیت و یا گروه سنی بیماران پرداخت.

البته می‌بایست در نظر داشت که می‌توان به صورت مشترک چندین اقدام را برای مدیریت یک خدمت در پیش گرفت. به عنوان مثال، اگر هدف کلان یک نظام سلامت در حوزه درمان کاهش اشغال تخت بیمارستان و کاهش مدت زمان ارائه خدمات باشد می‌توان در بسته پایه خدمات سلامت، با در پیش گرفتن اقدام ورود خدمات درمانی نوین که موجب کاهش مدت زمان اقامت بیمار می‌شوند و یا با اقدام افزایش بهره‌مندی از خدماتی که به صورت سرپایی ارائه می‌شود در کنار اقدام بازتوزیع منابع برای تأمین مالی بهتر فعالیت‌ها به نتیجه مورد نظر رسید. لذا می‌توان استفاده توأمان از اقدامات گفته شده می‌تواند بسیار مفید باشد.

ویژگی‌های یک الگوی بازنگری بسته پایه خدمات سلامت

همانگونه که گفته شد بازنگری بسته خدمات بیمه‌های پایه گامی فراتر از یک تصمیم‌گیری مجزا پیرامون ورود و یا خروج یک خدمت درمانی است بلکه یک فرایند ارزش‌مدار است که به صورت مستمر صورت می‌گیرد و حرکت در مسیر اهداف از پیش تعیین شده است. بازنگری بسته خدمات بیمه‌های پایه مجموعه قابل توجهی از خدمات درمانی اعم از دارو، تجهیزات پزشکی، ویزیت ارائه‌دهندگان، پروسیجرهای درمانی، مشاوره‌های تخصصی و خدمات آزمایشگاهی را در بر می‌گیرد. از طرف دیگر، بازنگری بسته خدمات بیمه‌های پایه با بیماری‌های مختلف،

ارائه دهنده متفاوت و مردم تحت پوشش با سن و جنسیت و ویژگی‌های اقتصادی-اجتماعی مختلف را در بر می‌گیرد. به خصوص اینکه نوع منابع ورود به جهت تأمین مالی این خدمات می‌تواند ترکیبی از درآمدهای دولتی، پرداخت‌های مردم و سیستم بیمه‌ای می‌تواند باشد. لذا تعیین ویژگی‌های یک الگوی خوب بازنگری بسته خدمات بیمه‌های پایه می‌تواند مفید باشد. در این بخش به بررسی این مهم پرداخته شده است.

الف) درونی کردن ارزش‌ها و اهداف حاکم بر بازنگری بسته پایه خدمات سلامت

با توجه به اینکه بازنگری بسته پایه خدمات یک فرایند جهت‌دار و ارزش‌مدار بودن به شمار می‌آید لذا توجه اکید بر اهداف و ارزش‌های حاکم در شروع فرایند بازنگری است. به عنوان مثال اگر سازمان‌های خریدار خدمت به دنبال حفظ دستاوردها و در کنار پایداری در منابع هستند می‌بایست این اهداف در طی تحلیل بازنگری درونی شود تا اطمینان حاصل کرد که به سمت این اهداف حرکت خواهد شد. اهداف دیگری نظیر بهبود عدالت و دسترسی بیماران به خدمات باشد، ارتقا رضایتمندی آحاد مردم و بهبود کارایی تخصیصی را نیز می‌توان در الگوی بازنگری بسته پایه خدمات نهادینه کرد. لذا می‌بایست پیش از اجرای مداخلات بازنگری بسته اهداف مد نظر و جایگاه آن در فرایند بازنگری تصریح شود. حضور تمامی ذی‌نفعان مرتبط در فرایند تعیین اهداف بازنگری می‌تواند در کنار مشخص نمودن مسیر حرکت به سمت اهداف، ناسازگاری‌ها و عدم توافقی‌ها را کمتر نماید.

ب) تشریک ذی‌نفعان در ریسک تصمیم‌گیری پوشش بیمه‌ای

تصمیم‌گیری پیرامون پوشش یک خدمت در بسته پایه خدمات سلامت بار مالی برای سازمان‌های خریدار خدمت به همراه دارد. این تصمیم‌گیری همواره با خود بخشی از عدم قطعیت به همراه داشته است. علی‌رغم حمایت کنونی از مکانیسم ارزیابی فناوری سلامت جهت تولید شواهد پیرامون اثربخشی بالینی و هزینه-اثربخشی یک خدمت در مقایسه با نزدیک‌ترین جایگزین موجود باز هم عدم قطعیت پیرامون تصمیم‌گیری پوشش خدمت باقی می‌ماند. با این حال عدم قطعیت باقی مانده، یک ریسک تصمیم‌گیری را باقی می‌گذارد که می‌تواند موجب تصمیم‌گیری اشتباه شود و بار مالی فراوان غیر منطقی را به همراه داشته باشد. در واقع می‌بایست شرکت‌های داروسازی و تولید کنندگان تجهیزات نوین پزشکی، بیماران و دریافت کنندگان خدمت و همچنین ارائه دهنندگان خدمت را با در پیش گرفتن سیاست‌های مشخص در این ریسک تسهیم کرد. لذا نحوه تسهیم ریسک باقی مانده می‌بایست در طراحی الگوی بازنگری بسته پایه خدمات سلامت مد نظر قرار گیرد.

ج) ارائه اهرم‌های کنترلی جهت مدیریت بسته پایه خدمات سلامت

همانگونه که گفته شد بازنگری یک فرایند مستمر و دارای جهت است و برای نظارت بر حسن انجام بازنگری و مدیریت آن نیازمند ابزارها و اهرم‌های مشخص و فعال است تا با توسل به آن‌ها بتوان به پیشرفت در مسیر اهداف از پیش تعیین شده حرکت کرد. در واقع از یک الگوی بازنگری بسته پایه خدمات انتظار می‌رود که در کنار افزایش شفافیت در مسیر تولید شواهد، فرایند تصمیم‌گیری و اجرای سیاست‌های استخراجی اهرم‌هایی را در اختیار سیاست‌گذاران قرار دهد تا برنامه‌های مدیریتی نظیر برنامه‌های بهبود کیفیت ارائه خدمات، کنترل هزینه‌های درمانی، کاهش مواجهه با هزینه‌های کمر شکن را داشته باشد را پیاده نمایند. لذا می‌بایست این مسئله در طراحی یک الگوی بازنگری بسته خدمات بیمه‌های پایه مد نظر قرار بگیرد.

د) سازگاری با دیگر ابعاد خرید راهبردی و سیاست‌های کلی

باید در نظر داشت که در حوزه نظام سلامت مسائل مختلفی وجود دارد و بازنگری بسته پایه خدمات تنها بخشی

از یک چارچوب کلی‌تر به نام مدیریت و سیاستگذاران نظام سلامت را تشکیل می‌دهد. لذا هماهنگی و سازگاری بین الگوی بازنگری بسته خدمات بیمه‌های پایه با دیگر ابعاد خرید راهبردی خدمات درمانی می‌بایست در نظر گرفته شود. خرید راهبردی به عنوان مبحث کلیدی در مدیریت در حوزه درمان شناخته می‌شود که شامل چندین بعد می‌باشد که یکی از ابعاد آن بسته خدمات بیمه‌های پایه است. اگر طراحی الگوی بازنگری بسته خدمات بیمه‌های پایه به سازگاری بین این ابعاد توجه نشود نمی‌توان انتظار داشت که در حوزه بازنگری بسته پایه به خوبی ارزش‌های جامعه را در نظر گرفت و اهداف را نشانه رفت.

به صورت کل می‌توان گفت آنچه در ادبیات مدیریت حوزه سلامت با تخصیص منابع، جیره‌بندی و اولویت‌بندی خدمات بیان می‌شود به تنهایی نمی‌تواند تعریف‌کننده خوبی از بازنگری بسته خدمات بیمه‌های پایه باشد. لذا بازنگری ب بسته خدمات بیمه‌های پایه به عنوان یک فرایند مستمر و متأثر از ارزش‌های جامعه است که با هدف از پیش تعیین شده و با نگاه به داشته‌ها در حوزه خرید راهبردی خدمات نقش ایفا می‌کند. بازنگری بسته خدمات بیمه‌های پایه صرفاً یک تصمیم‌گیری پیرامون ورود یا خروج یک خدمت از پوشش دولتی نیست بلکه اهدافی را رصد می‌کند با اجرای هفت اقدام قابل دست یافتن است. به زبان دیگر نگاه تقلیل‌گرایانه به بازنگری بسته خدمات بیمه‌های پایه موجب می‌شود که نتوان در مسیر درست گام برداشت.

یک الگوی خوب بازنگری بسته خدمات بیمه‌های پایه در کنار نهادینه کردن ارزش‌های اجتماعی مرتبط و تعیین اهداف بازنگری پیش از اجرای آن، می‌بایست سازگاری منطقی و اجرایی با دیگر ابعاد خرید راهبردی داشته باشد. ارائه ابزارهای مدیریتی و تسهیم دیگر ذی‌نفعان در ریسک تصمیم‌گیری پوشش خدمات درمانی در بسته پایه خدمات از دیگر ضروریات ارائه یک رویکرد جامع و مناسب در طراحی یک الگوی بسته پایه خدمات سلامت می‌باشد.

راهنمای استفاده از کتاب:

فصل اول: خدمات سلامت در سطح یک ارائه خدمت

در این فصل مجموعه خدماتی که در حال حاضر در سطح یک ارائه خدمت به تمام احاد جامعه ارائه می‌شود گزارش شده است. این فصل شامل بخش‌ها و بسته‌های مختلف ارائه خدمات است که اغلب بر اساس گروه مخاطب تنظیم شده است که جزئیات آن در برنامه خدمات سلامت سطح یک ارائه خدمت در دسترس می‌باشد. در این فصل فهرست خدمات آزمایشگاهی و دارویی موجود در سطح یک، به تفصیل گزارش شده است.

فصل دوم: خدمات سرپایی و بستری بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت:

در این فصل کلیه خدمات تشخیصی و مراقبت‌های تخصصی درمانی در سطح دو و سه ارائه خدمت آورده شده است. این خدمات به صورت سرپایی، بستری و بستری موقت قابل ارائه می‌باشند. نکته حایز اهمیت این است که ملاک صحت اطلاعات این بخش، ویرایش سوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران می‌باشد. جداول شامل چهار ستون می‌باشد که ستون اول کد ملی خدمت، ستون دوم شرح (خدمت)، ستون سوم جزء کلی و ستون چهارم ارزش بیهوشی آن می‌باشد. در زیر تعاریف هر یک از لغات آورده شده است. کد ملی: کد شش رقمی و منحصر به فرد برای هر خدمت است. این کد برای سایر خدمات مشابه یا غیرمشابه، تکرار نمی‌شود.

شرح خدمت: در این ستون، شرح بالینی خدمات مرتب با هر کد توصیف شده است. این شرح معمولاً برگرفته از کتب منتشر شده CPT⁴ ایالات متحده در طول سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۲ بوده که توسط انجمن‌های علمی و تخصصی ویرایش، ساده‌سازی و تجمیع شده است و حتی‌المقدور سعی شده است که از همان توصیف‌ها، استفاده گردد. خدمات تحت پوشش مشروط: این ستون شامل خدماتی است که در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت دارای پوشش بیمه پایه بوده، اما منوط به رعایت شرایط بیان شده در شرح خدمت مانند استانداردهای ارائه خدمت می‌باشد. مشروط فاقد پوشش: این ستون شامل خدماتی از کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت است که در حال حاضر در تعهد بیمه پایه نمی‌باشد اما در شرایط خاصی که جنبه درمانی داشته باشند تحت پوشش خواهند بود.

جزء کلی: ارزش نسبی برخی از خدمات به ویژه در مواردی که خدمت وابسته به فناوری‌های تشخیصی است، از سه جزء تشکیل شده است که جزء اول نشان‌دهنده ارزش نسبی کل خدمت است. هر جزء کلی از مجموع دو جزء حرفه‌ای و فنی تشکیل شده است و در صورتی که جزء فنی و حرفه‌ای جمع شوند، جزء کلی حاصل می‌شود. ارزش پایه بیهوشی: ارزش پایه محاسبه حق‌الزحمه تیم بیهوشی بیمار است. ارزش نسبی خدمات بیهوشی برای هر یک از اعمال، در این ستون ذکر شده است. ویزیت حین و بعد از عمل جراحی، تجویز داروی بیهوشی، تجویز مایعات و یا خون به علت بیهوشی یا عمل جراحی مشمول این ارقام بوده و جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نیست. ویزیت بیمار در قالب کلینیک بیهوشی قبل از انجام جراحی جهت ارزیابی و آماده‌سازی بیمار صرفاً برای اعمال جراحی در همان بیمارستان به طور جداگانه، قابل محاسبه و اخذ می‌باشد.

فصل سوم: بسته دارویی بیمه پایه در سطوح دو و سه ارائه خدمت

این فصل شامل آن دسته از داروها، فرآورده‌های گیاهی، فرآورده‌های حجمی و ملزومات پزشکی قابل ارائه در داروخانه‌ها می‌شود که در حال حاضر در تعهد بیمه پایه قرار دارد. برخی واژه‌های مصطلح در این فصل به شرح

زیر می‌باشد:

تولید داخل: در صورتی که داروی مربوطه توسط کارخانجات داروسازی داخل کشور تولید گردد. تجویز توسط متخصص: تعهد دارو منوط به تجویز پزشکان متخصص شده است. بیمارستانی: دارو صرفاً در صورت تجویز و مصرف در بیمارستان‌ها در تعهد می‌باشند. دی کلینیک‌ها همانند بیمارستان‌ها محسوب می‌شوند.

شرط اندیکاسیون: بعضی از داروها صرفاً در در یک وضعیت خاص بالینی در تعهد هستند. پرونده‌ای: دارو صرفاً در شرایطی در تعهد می‌باشد که مستندات بیماری به سازمان‌های بیمه‌گر پایه ارائه گردد. فرآورده‌های گیاهی: به فرآورده‌هایی اطلاق می‌شود که از مواد طبیعی با منشأ گیاهی در به منظور کاربرد در پزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

فرآورده‌های حجمی: فرآورده‌هایی که به منظور ساخت داروهای ترکیبی مورد استفاده قرار می‌گیرد. کد⁵ ATC: شناسه بین‌المللی و اختصاصی هر دارو است که با توجه به شکل شیمیایی و کاربرد بالینی آن مشخص می‌شود.

فصل چهارم: بسته ملزومات پزشکی بیمه پایه در سطوح دو و سه ارائه خدمت

در این فصل فهرست ملزومات پزشکی در تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه به تفصیل آورده شده است. براساس تعریف آئین نامه تجهیزات و ملزومات پزشکی ابلاغی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، منظور از ملزومات پزشکی در این کتاب هر گونه کالا، وسایل، ابزار، لوازم، ماشین‌آلات، کاشتنی‌ها، مواد و کالبراتورهای آزمایشگاهی و نرم‌افزارها می‌باشد که توسط تولیدکننده برای دسترسی به یکی از اهدافی نظیر تشخیص، پایش، پیشگیری، درمان، تسکین بیماری، کاهش بیماری، سترون‌سازی و ... عرضه می‌گردند.

فصل پنجم: سایر خدمات تحت پوشش بیمه پایه

در این فصل مجموع خدماتی که در حال حاضر در تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه قرار دارند و در فصول گفته شده قابل جایگذاری نیستند، آورده شده است. این موارد شامل ویزیت سرپایی پزشکان، خدمات دندانپزشکی، خدمات با پرداخت گلوبال و هتلینگ و خدمات پرستاری بخش‌ها را شامل می‌شود.

فصل ششم: خدمات تحت پوشش بیمه پایه با منابع حمایتی دولت

این فصل شامل مجموع خدماتی است که از مسیر منابع دولتی تأمین مالی و توسط سازمان‌های بیمه‌گر پایه مدیریت می‌شود. بسته خدمات اعتیاد و سوء مصرف مواد، بسته خدمات بیماران خاص، صعب‌العلاج و سرطانی و تفاهم‌نامه دارویی در این فصل گزارش شده است.

فصل اول

بسته خدمات سلامت بیمه‌های پایه در سطح يك ارائه خدمت

خدمات تحت پوشش بیمه در سطح یک ارائه خدمت

هدف از طراحی بسته خدمات پایه و ضروری در سطح یک ارائه خدمت، ارتقای سلامت جامعه، طراحی دوباره و منطقی سیستم مراقبت سلامتی، ایجاد مسئولیت پذیری شخصی، کاهش هزینه‌های عمومی مراقبت سلامت، داشتن نوآوری، ایجاد ایمنی جامعه و حمایت اجتماعی، قابل تهیه بودن و انعکاس ارزشهای سازمانی می‌باشد.

بسته خدمات سطح اول ارائه خدمت مجموعه‌ای از خدمات اساسی و اولویت‌دار است که در وهله اول با توجه به شرایط اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی مردم تدوین و طراحی شده است. این خدمات با طی یک فرایند اولویت‌بندی که در جهت نیل به اهداف فنی و اجتماعی مشخصی مصرح شده است انتخاب و برنامه‌های تکمیلی آن نگاشته شده است. نکته‌ای که می‌بایست توجه کرد این مهم است که مداخلات موجود در هر قیمت به عنوان یک خدمت مستقل نیست بلکه تقویت‌کننده یکدیگر هستند و در جهت تکمیل فرایند ارائه خدمت چینش شده‌اند.

در کتاب حاضر خدمات موجود در سطح اول ارائه خدمت در چند بخش آورده شده است: مراقبت‌ها و خدمات، داروها و آزمایش‌های تشخیص پزشکی. مراقبت‌ها و خدمات در ۹ دسته مجزا آورده شده است که شامل

الف- مدیریت سلامت در جمعیت تحت پوشش؛

ب- توانمندسازی جامعه

ج- مراقبت از جامعه تحت پوشش

د- پذیرش موارد ارجاعی و ارائه پس‌خوراند مناسب

هـ- درمان اولیه و تدبیر فوریت‌ها (غیراورژانسی)

و- ارجاع مناسب و به موقع، پیگیری موارد ارجاع شده به سطح بالاتر و دریافت پس‌خوراند از سطح بالاتر و انجام اقدامات مورد نیاز براساس پس‌خوراند.

ز- ارزیابی خطر و ظرفیت پاسخ واحدهای ارائه خدمات در مواقع بحران و مشارکت در نظام مراقبت بلایا

ح- ارزیابی امنیت غذایی در جمعیت تحت پوشش و اجرای برنامه‌های توانمندسازی مردم براساس ظرفیت‌های محلی

ط- ثبت و گزارش‌دهی صحیح، دقیق و به هنگام براساس فرم‌ها، نرم‌افزارها، دستورالعمل‌ها و تکالیف محوله

هرکدام از این دسته‌بندی‌ها مجموع خدماتی را شامل می‌شود. این خدمات نیز دارای شرح خدمت دارند که به صورت تفصیلی اقداماتی نظیر غربالگری‌ها، آموزش‌ها، ارزیابی‌ها و موارد دیگر را شامل می‌شود. این موارد در بسته خدمات سلامت سطح اول که توسط اداره پزشک خانواده دفتر مدیریت شبکه وزارت بهداشت طراحی و ابلاغ شده است در دسترس است.

الف- مدیریت سلامت در جمعیت تحت پوشش | خدمات حوزه مدیریت سلامت در جمعیت تحت پوشش بیمه

ردیف	خدمت	توضیحات
۱	شناسایی محیط جغرافیایی محل خدمت	شرح کامل خدمت در برنامه خدمات سلامت سطح اول
۲	شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر تعداد نفرات به تفکیک سن و جنس	شرح کامل خدمت در برنامه خدمات سلامت سطح اول
۳	شناسایی مدارس و محیط‌های آموزشی و اماکن تجمعی تحت پوشش	شرح کامل خدمت در برنامه خدمات سلامت سطح اول
۴	شناسایی معضلات و مشکلات اثرگذار بر سلامت در منطقه	شرح کامل خدمت در برنامه خدمات سلامت سطح اول
۵	شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر مشکلات اثرگذار بر سلامت افراد	شرح کامل خدمت در برنامه خدمات سلامت سطح اول
۶	ثبت داده‌ها و مدیریت اطلاعات سلامت افراد و جمعیت تحت پوشش	شرح کامل خدمت در برنامه خدمات سلامت سطح اول
۷	ثبت داده‌ها و مدیریت اطلاعات سلامت اماکن تجمعی، مدارس و محیط‌های آموزشی	شرح کامل خدمت در برنامه خدمات سلامت سطح اول
۸	شناسایی چرخه کار مرکز و فعالیت واحدهای مختلف موجود در مرکز	شرح کامل خدمت در برنامه خدمات سلامت سطح اول
۹	اقدام به حل مسائل بهداشتی از راه همکاری‌های درون‌بخشی و بین‌بخشی	شرح کامل خدمت در برنامه خدمات سلامت سطح اول
۱۰	تلاش در حل مسائل سلامت جامعه از راه جلب مشارکت‌های مردمی	شرح کامل خدمت در برنامه خدمات سلامت سطح اول
۱۱	همکاری در اجرای برنامه‌های دانشگاهی و کشوری	شرح کامل خدمت در برنامه خدمات سلامت سطح اول
۱۲	همکاری در برنامه‌های مقابله با اثرات حوادث غیرمترقبه و عضویت در تیم‌های مذکور براساس پروتکل‌های کشوری (EOP)	شرح کامل خدمت در برنامه خدمات سلامت سطح اول
۱۳	پایش و ارزشیابی خدمات تیم سلامت براساس دستورالعمل‌های موجود	شرح کامل خدمت در برنامه خدمات سلامت سطح اول

ب- توانمندسازی جامعه | خدمات حوزه مدیریت سلامت در جمعیت تحت پوشش بیمه

ردیف	خدمت	توضیحات
۱	آموزش و ارتقا سلامت	شرح کامل خدمت در برنامه خدمات سلامت سطح اول
۲	تعیین داوطلب سلامت مورد نیاز، آموزش آنها و مدیریت فعالیت داوطلبان سلامت	شرح کامل خدمت در برنامه خدمات سلامت سطح اول
۳	توانمندسازی جامعه در برابر حوادث غیر مترقبه	شرح کامل خدمت در برنامه خدمات سلامت سطح اول

ج- مراقبت از جامعه تحت پوشش | خدمات حوزه مدیریت سلامت در جمعیت تحت پوشش بیمه

ردیف	خدمت	توضیحات
۱	مراقبت‌های ادغام یافته سلامت کودکان	شرح کامل خدمت در برنامه خدمات سلامت سطح اول
۲	مراقبت‌های ادغام یافته سلامت نوجوانان (گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال)	شرح کامل خدمت در برنامه خدمات سلامت سطح اول
۳	مراقبت‌های ادغام یافته سلامت جوانان (گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال)	شرح کامل خدمت در برنامه خدمات سلامت سطح اول
۴	مراقبت‌های ادغام یافته سلامت میانسالان (گروه سنی ۳۰ تا ۵۹ سال)	شرح کامل خدمت در برنامه خدمات سلامت سطح اول
۵	مراقبت‌های ادغام یافته سلامت سالمندان (گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر)	شرح کامل خدمت در برنامه خدمات سلامت سطح اول

ه- درمان اولیه و تدبیر فوریت‌ها (غیر اورژانسی) | خدمات حوزه درمان اولیه و تدبیر فوریت‌ها (غیر اورژانسی)
تحت پوشش بیمه

ردیف	خدمت	توضیحات
۱	ویزیت مصاحبه با بیمار و گرفتن شرح حال	شامل خدماتی (غیر اورژانسی) است که حسب مهارت و تمایل پزشک
۲	ویزیت معاینه (جسمی/روانی)	شامل خدماتی (غیر اورژانسی) است که حسب مهارت و تمایل پزشک
۳	ویزیت ارزیابی علائم و نشانه‌ها و طراحی مسیر تشخیص	شامل خدماتی (غیر اورژانسی) است که حسب مهارت و تمایل پزشک
۴	ویزیت ارزیابی وضعیت استعمال دخانیات	شامل خدماتی (غیر اورژانسی) است که حسب مهارت و تمایل پزشک
۵	ویزیت تدوین و اجرای برنامه مداخله‌ای و درمانی	شامل خدماتی (غیر اورژانسی) است که حسب مهارت و تمایل پزشک
۶	ویزیت تعیین برنامه مراقبت و پیگیری	شامل خدماتی (غیر اورژانسی) است که حسب مهارت و تمایل پزشک
۷	ویزیت ثبت کلیه داده‌ها در پرونده فرد	شامل خدماتی (غیر اورژانسی) است که حسب مهارت و تمایل پزشک
۸	انجام خدمات پرستاری نظیر تزریقات، پانسمان، وصل سرم و ...	شامل خدماتی (غیر اورژانسی) است که حسب مهارت و تمایل پزشک
۹	ختنه با استفاده از کلامپ یا وسایل دیگر یا اکسیژون جراحی	شامل خدماتی (غیر اورژانسی) است که حسب مهارت و تمایل پزشک کد ملی ۵۰۰۹۵۵ کتاب ارزش نسبی
۱۰	اکسیژون ناخن و بستر ناخن به صورت ناقص یا کامل برای مثال ناخن در گوشت فرو رفته یا بدون اکسیژون گوه‌ای پوست کنار ناخن	شامل خدماتی (غیر اورژانسی) است که حسب مهارت و تمایل پزشک کد ملی ۱۰۰۱۴۰ کتاب ارزش نسبی
۱۱	تخریب ضایعات بدخیم و زگیل‌های تناسلی مثل کوندیلوماها در ناحیه تناسلی، کشاله ران و مقعد به هر تعداد با روش الکتروسرجری	شامل خدماتی (غیر اورژانسی) است که حسب مهارت و تمایل پزشک کد ملی ۱۰۰۶۰۵ کتاب ارزش نسبی
۱۲	اکسیژون یا تراشیدن ضایعات خوش‌خیم درم یا اپیدرم، منفرد، در تنه، بازوها یا ساق؛ در پوست سر، گردن، دست‌ها، پاها، ناحیه تناسلی؛ در صورت، گوش‌ها، پلک‌ها، بینی، لب‌ها، پرده‌های مخاطی؛ به قطر کمتر از ۲ سانتیمتر	شامل خدماتی (غیر اورژانسی) است که حسب مهارت و تمایل پزشک کد ملی ۱۰۰۱۰۰ کتاب ارزش نسبی
۱۳	نمونه‌برداری پوست، بافت زیر جلدی و یا بافت مخاطی (شامل ترمیم اولیه)، منفرد یا متعدد	شامل خدماتی (غیر اورژانسی) است که حسب مهارت و تمایل پزشک کد ملی ۱۰۰۰۹۰ کتاب ارزش نسبی
۱۴	وارد کردن کاتتر به صورت موقت به داخل مثانه (برای مثال کاتتر یاسیون مستقیم برای اندازه‌گیری ادرار باقیمانده) یا تعبیه کاتتر ساده یا مشکل مثانه (Foley)	شامل خدماتی (غیر اورژانسی) است که حسب مهارت و تمایل پزشک کد ملی ۵۰۰۴۴۰ کتاب ارزش نسبی

ادامه جدول ه-درمان اولیه و تدبیر فوریت‌ها (غیر اورژانسی) | خدمات حوزه درمان اولیه و تدبیر فوریت‌ها (غیر اورژانسی) تحت پوشش بیمه

ردیف	خدمت	توضیحات
۱۵	به کارگیری آتل بلند اندام فوقانی (شانه تا دست یا ساعد تا دست، استاتیک یا دینامیک)	شامل خدماتی (غیر اورژانسی) است که حسب مهارت و تمایل پزشک کد ملی ۲۰۴۵۵۰ کتاب ارزش نسبی
۱۶	آتل‌بندی انگشت	شامل خدماتی (غیر اورژانسی) است که حسب مهارت و تمایل پزشک کد ملی ۲۰۴۵۵۵ کتاب ارزش نسبی
۱۷	به کارگیری آتل بلند یا کوتاه پا	شامل خدماتی (غیر اورژانسی) است که حسب مهارت و تمایل پزشک کد ملی ۲۰۴۶۰۰ کتاب ارزش نسبی
۱۸	درآوردن سرومن سفت شده، هر گوش به هر روش (شستشوی گوش، ساکشن و ...)	شامل خدماتی (غیر اورژانسی) است که حسب مهارت و تمایل پزشک کد ملی ۶۰۲۷۷۰ کتاب ارزش نسبی
۱۹	درآوردن جسم خارجی از مجرای گوش خارجی؛ با یا بدون بیهوشی عمومی	شامل خدماتی (غیر اورژانسی) است که حسب مهارت و تمایل پزشک کد ملی ۶۰۲۷۶۵ کتاب ارزش نسبی
۲۰	درآوردن جسم خارجی از بینی	شامل خدماتی (غیر اورژانسی) است که حسب مهارت و تمایل پزشک کد ملی ۳۰۰۵۵ کتاب ارزش نسبی
۲۱	بیوپسی یا خارج کردن جسم خارجی حلق	شامل خدماتی (غیر اورژانسی) است که حسب مهارت و تمایل پزشک کد ملی ۴۰۰۳۹۰ کتاب ارزش نسبی
۲۲	گذاشتن لوله بینی معده ای یا دهانی معده ای	شامل خدماتی (غیر اورژانسی) است که حسب مهارت و تمایل پزشک کد ملی ۴۰۰۸۰۵ کتاب ارزش نسبی
۲۳	وارد کردن لوله بلند معده ای - روده ای (لوله Miller-Abbott)	شامل خدماتی (غیر اورژانسی) است که حسب مهارت و تمایل پزشک کد ملی ۴۰۱۱۰۰ کتاب ارزش نسبی
۲۴	احیای قلبی ریوی	فوریت‌ها کد ملی ۴۰۱۱۰۰ کتاب ارزش نسبی
۲۵	لوله گذاری داخل تراشه به طور اورژانسی	فوریت‌ها کد ملی ۳۰۰۳۳۵ کتاب ارزش نسبی
۲۶	لوله گذاری معده و آسپیراسیون یا لاواژ و شستشوی معده برای درمان (مثلا برای سموم خورده شده)	فوریت‌ها کد ملی ۹۰۰۲۰۰ کتاب ارزش نسبی
۲۷	اقدامات اولیه در اورژانس‌های تنفسی	فوریت‌ها
۲۸	اقدامات اولیه در بیماران مصدوم	فوریت‌ها
۲۹	اقدامات اولیه در بیماران اورژانسی و هماهنگی برای انتقال مجروح به سطوح بالاتر برای ادامه درمان	فوریت‌ها کد ملی ۱۰۰۲۱۵ کتاب ارزش نسبی
۳۰	دبریدمان پوست و بافت زیر جلدی شامل؛ ضخامت ناکامل یا تمام ضخامت	فوریت‌ها کد ملی ۱۰۰۰۷۵ کتاب ارزش نسبی

و- ارجاع مناسب و به موقع، پیگیری موارد ارجاع شده به سطح بالاتر و دریافت پس‌خوراند از سطح بالاتر و انجام اقدامات مورد نیاز بر اساس پس‌خوراند

ردیف	خدمت
۱	ارجاع مراجعان نیازمند به خدمات تکمیلی به سطوح بالاتر
۲	پی‌گیری بیماران و خدمات مورد نیاز مراجعان
۳	پیگیری دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع
۴	تنظیم و ارائه گزارش‌های مورد نیاز
۵	تبادل اطلاعات یا هماهنگی برای فرستادن پرونده‌ی فرد یا افراد تحت پوشش به یکی دیگر از پزشکان خانواده

ز- ارزیابی خطر و ظرفیت پاسخ واحدهای ارائه خدمات در مواقع بحران و مشارکت در نظام مراقبت بلایا | خدمات حوزه ارزیابی خطر و ظرفیت پاسخ واحدهای ارائه خدمات در مواقع بحران و مشارکت در نظام مراقبت بلایا تحت پوشش بیمه

ردیف	خدمت
۱	شناسایی مخاطرات تهدید کننده مرکز
۲	ارزیابی آمادگی عملکردی مرکز
۳	ارزیابی خطر غیرسازه‌ای مرکز
۴	ارزیابی خطر سازه‌ای
۵	ارزیابی عوارض روانشناختی ناشی از حوادث و بلایا
۶	ثبت داده‌ها منتج از ارزیابی ایمنی مرکز در نرم افزار مربوطه
۷	استخراج زیج بلایا و نصب آن در مورد مرکز
۸	انجام اقدامات کاهش آسیب پذیری غیرسازه‌ای
۹	ارتقاء آمادگی عملکردی مرکز
۱۰	انجام ارزیابی‌های فوق به صورت سالانه
۱۱	ارسال گزارش ارزیابی خطر به سطح بالاتر
۱۲	تهیه و ارائه گزارش فوری بلافاصله و در فاصله ۱۵ روز پس از وقوع مخاطره به سطح بالاتر و تکمیل فرم گزارش فصلی حداکثر تا روز دهم ماه اول هر فصل و ارسال به سطح بالاتر

ح- ارزیابی امنیت غذایی در جمعیت تحت پوشش و اجرای برنامه‌های توانمندسازی مردم بر اساس ظرفیت‌های محلی | خدمات حوزه ارزیابی امنیت غذایی در جمعیت تحت پوشش و اجرای برنامه‌های توانمندسازی مردم بر اساس ظرفیت‌های محلی تحت پوشش بیمه

ردیف	خدمت
۱	تکمیل پرسشنامه امنیت غذایی برای جمعیت تحت پوشش به تفکیک گروه‌های آسیب پذیر (کودکان، مادران باردار، سالمندان)
۲	شناسایی موارد تهدید کننده امنیت غذایی منطقه با همکاری مشاورین تغذیه منطقه در ارزیابی دسترسی محلی به مواد غذایی اساسی
۳	فرهنگ سازی در استفاده بهینه از غذاهای محلی و استفاده بهینه از ظرفیت های محلی
۴	شناسایی بیماری های شایع (منتقله از آب و غذا) منطقه براساس گزارش واحد بیمارها
۵	همکاری در پیشگیری و کنترل بیماری های شایع منتقله از آب و غذا
۶	همکاری در ایجاد امنیت غذایی در جامعه در ابعاد مختلف با همکاری سایر بخش های توسعه
۷	آموزش و ارتقاء فرهنگ تغذیه ای جامعه
۸	پیشگیری از بروز موارد جدید سوء تغذیه با پیگیری موارد در معرض سوء تغذیه
۹	کنترل سوء تغذیه در منطقه با ارائه توصیه های تغذیه و سپس ارجاع به پزشک و مشاور تغذیه با رعایت سلسله مراتب ارجاع
۱۰	همکاری در ارزیابی اولیه، غربالگری و تعیین مشکلات گوناگون تغذیه ای جامعه تحت پوشش
۱۱	شناسایی گروه های آسیب پذیر منطقه برای ارائه خدمات تغذیه ای-بهداشتی پیشگیرانه
۱۲	پیگیری تامین ریز مغذی های مورد نیاز جامعه و توزیع مکمل ها برای گروه های هدف
۱۳	پیشنهاد و طراحی برخی مداخلات مناسب بهداشتی _ تغذیه ای برای ایجاد امنیت غذایی در جامعه نا امن و یا در معرض نا امنی غذایی با مشورت کارشناس تغذیه و همکاری سایر بخش های توسعه
۱۴	پایش و ارزشیابی اجرای مداخلات بهداشتی _ تغذیه ای
۱۵	تکمیل پرسشنامه امنیت غذایی برای جمعیت تحت پوشش به تفکیک گروه های آسیب پذیر (کودکان، مادران باردار، سالمندان)
۱۶	شناسایی موارد تهدید کننده امنیت غذایی منطقه با همکاری مشاورین تغذیه منطقه در ارزیابی دسترسی محلی به مواد غذایی اساسی
۱۷	فرهنگ سازی در استفاده بهینه از غذاهای محلی و استفاده بهینه از ظرفیت های محلی
۱۸	شناسایی بیماری های شایع (منتقله از آب و غذا) منطقه براساس گزارش واحد بیمارها
۱۹	همکاری در پیشگیری و کنترل بیماری های شایع منتقله از آب و غذا
۲۰	همکاری در ایجاد امنیت غذایی در جامعه در ابعاد مختلف با همکاری سایر بخش های توسعه
۲۱	آموزش و ارتقاء فرهنگ تغذیه ای جامعه
۲۲	پیشگیری از بروز موارد جدید سوء تغذیه با پیگیری موارد در معرض سوء تغذیه

ادامه جدول ح-ارزیابی امنیت غذایی در جمعیت تحت پوشش و اجرای برنامه‌های توانمندسازی مردم براساس ظرفیت‌های محلی | خدمات حوزه ارزیابی امنیت غذایی در جمعیت تحت پوشش و اجرای برنامه‌های توانمندسازی مردم براساس ظرفیت‌های محلی تحت پوشش بیمه

ردیف	خدمت
۲۳	کنترل سوء تغذیه در منطقه با ارائه توصیه های تغذیه و سپس ارجاع به پزشک و مشاور تغذیه با رعایت سلسله مراتب ارجاع
۲۴	همکاری در ارزیابی اولیه، غربالگری و تعیین مشکلات گوناگون تغذیه ای جامعه تحت پوشش
۲۵	شناسایی گروه های آسیب پذیر منطقه برای ارائه خدمات تغذیه ای-بهداشتی پیشگیرانه
۲۶	پیگیری تامین ریز مغذی های مورد نیاز جامعه و توزیع مکمل ها برای گروه های هدف
۲۷	پیشنهاد و طراحی برخی مداخلات مناسب بهداشتی _ تغذیه ای برای ایجاد امنیت غذایی در جامعه نا امن و یا در معرض نا امنی غذایی با مشورت کارشناس تغذیه و همکاری سایر بخش های توسعه
۲۸	پایش و ارزشیابی اجرای مداخلات بهداشتی _ تغذیه ای
۲۹	ثبت و گزارش دهی صحیح، دقیق و به هنگام براساس فرم ها، نرم افزارها، دستورالعمل ها و تکالیف محوله

ط- ثبت و گزارش دهی صحیح، دقیق و به هنگام براساس فرم ها، نرم افزارها، دستورالعمل ها و تکالیف محوله | خدمت موجود در این بسته «ثبت و گزارش دهی صحیح، دقیق و به هنگام براساس فرم ها، نرم افزارها، دستورالعمل ها و تکالیف محوله» است.

دارو | داروهای تحت پوشش در سطح يك ارائه خدمت

کد ژنریک	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
00001	A.C.A	Tab	100 mg
02012	ACETAMINOPHEN (PARACETAMOL)	Tab	500 mg
00004	ACETAMINOPHEN (PARACETAMOL)	Oral Sol or Syr	120 mg/5 ml
00003	ACETAMINOPHEN (PARACETAMOL)	Ped Drop	100 mg/ml
00006	ACETAMINOPHEN (PARACETAMOL)	Ped Supp	125 mg
00007	ACETAMINOPHEN (PARACETAMOL)	Tab	325 mg
00008	ACETAMINOPHEN (PARACETAMOL)	Supp	325 mg
08440	ACETAMINOPHEN CODEINE	Tab	300 mg - 10 mg
00011	ACETAZOLAMIDE	Tab	250 mg
00024	ACICLOVIR	Cream	%5
00020	ACICLOVIR	oph Oint	%3
00023	ACICLOVIR	Scored Tab	400 mg
00021	ACICLOVIR	Tab	200 mg
00025	ADULT COLD	Tab	-
02406	ALENDRONATE (ASSODIUM)	Tab	70 mg
00038	ALLOPURINOL	Tab	100 mg
01381	ALPHA	Oint	-
00040	ALPRAZOLAM	Scored Tab	0.5 mg
00048	ALUMINIUM MG	Chewable Tab	
00047	ALUMINIUM MG	Susp	-
00050	ALUMINIUM MGS	Chewable Tab	-
00049	ALUMINIUM MGS	Susp	-
00061	AMINOPHYLLINE	Inj	250 mg/10 ml
00065	AMITRIPTYLINE HCl	Coated Tab	10 mg

دارو | داروهای تحت پوشش در سطح یک ارائه خدمت

کد ژنریک	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
00068	AMITRIPTYLINE HCl	Coated Tab	250 mg
00070	AMLODIPINE (AS BESYLATE)	Tab	500 mg
00076	AMOXICILLIN	Cap	125 mg/5 ml (100 ml)
00077	AMOXICILLIN	Cap	250 mg/5 ml (100 ml)
00075	AMOXICILLIN	Susp	500 mg
00078	AMOXICILLIN	Susp	1 g
00085	AMPICILLIN	Cap	500 mg
00080	AMPICILLIN (AS SODIUM)	Inj	300 mg - 10 mg
00082	AMPICILLIN (AS SODIUM)	Inj	250 mg
00097	ANTHEMORRHOID	Supp	-
00096	ANTHEMORRHOID	Rectal Oint	15 g
00098	ANTHISTAMINE DECONGESTANT	Tab	-
00105	ARTIFICIAL TEARS (HYPRMELLOSE)	Sterile Eye Drop	0.01
00106	ASA (ACETYLSALICYLICACID)	Chewable Tab	100 mg
00111	ASA (ACETYLSALICYLICACID)	EC Tab	325 mg
01395	ASA (ACETYLSALICYLICACID)	EC Tab	80 mg
00114	ATENOLOL	Scored Coated Tab	100 mg
00115	ATENOLOL	Scored Tab	50 mg
01910	ATORVASTATINE	Tab	10 mg
01911	ATORVASTATINE	Tab	20 mg
01912	ATORVASTATINE	Tab	40 mg
00119	ATROPINE SULFATE	Inj	0.5 mg/1 ml
02373	AZITHROMYCIN	Susp	100 mg/5ml 30ml
04989	AZITHROMYCIN	Susp	200 mg/5ml 15ml

دارو | داروهای تحت پوشش در سطح يك ارائه خدمت

کد ژنریک	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
02408	AZITHROMYCIN	Cap	500 mg
00123	AZITHROMYCIN (ASEIHYDRATE)	Cap	250 mg
00129	BACLOFEN	Scored Tab	10 mg
07595	BECLOMETHASONE DIPROPIONATE	Spray Nasal	50 mcg/dose
02207	BECLOMETHASONE DIPROPIONATE	Oral Inhaler	10 mg/container
00148	BETAHISTINE 2HCL	Tab	8 mg
00149	BETAMETHASONE (AS DISODIUM PHOSPHATE)	Inj	4 mg/ml
00159	BETAMETHASONE (AS VALERATE)	Lotion	(ml 20) %0.1
00160	BETAMETHASONE (AS VALERATE)	Top Oint	-
00161	BETAMETHASONE (AS VALERATE)	Top Cream	(g 15) %0.1
00151	BETAMETHASONE DISODIUM PHOSPHATE	Ophth Oint	%0.1
00152	BETAMETHASONE DISODIUM PHOSPHATE	Ophth/Otic/Nasal Drop	%0.1
00153	BETAMETHASONE LA	Inj	-
00164	BIPERIDEN HCL	Tab	-
00165	BIPERIDEN LACTATE	Inj	5 mg
00167	BISACODYL	EC Tab	5 mg
00168	BISACODYL	Ped Supp	5 mg
00166	BISACODYL	Supp	10 mg
00169	BISMUTH SUBCITRATE	Tab	120 mg
00177	BROMHEXINE HCL	Elixir	4 mg/5 ml
00178	BROMHEXINE HCL	Tab	8 mg
00183	BURN OINTM (FOR MINOR BURNS)	Top Oint	-
01888	BUSPIRONE HCL	Scored Tab	5 mg

دارو | داروهای تحت پوشش در سطح یک ارائه خدمت

کد ژنریک	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
02592	CALAMINE	Lotion	8% (60 ml)
00190	CALAMINE	Top Cream	8% (30 g)
00197	CALCIUM-D	Tab	-
00198	CALCIUM (AS CARBONATE)	Coated Tab	500 mg
00199	CALCIUM FORTE	Eff Tab	-
00200	CALCIUM GLUCONATE	Inj	-
00202	CALENDULA®	-	-
00205	CAPTOPRIL	Scored Tab	25 mg
00206	CAPTOPRIL	Scored Tab	50 mg
00208	CARBAMAZEPINE	Scored Tab	200 mg
00222	CEFAZOLIN (AS DODIUM)	Inj	1 g
00224	CEFAZOLIN (AS DODIUM)	Inj	500 mg
00226	CEFIXIME	Tab	200 mg
00227	CEFIXIME	Tab	400 mg
03849	CEFIXIME	Susp	100 mg (50 ml)
02419	CEFIXIME	Susp	100 mg (100 ml)
00245	CEPHALEXIN	Cap	500 mg
00246	CEPHALEXIN	Susp	250 mg (100 ml)
00243	CEPHALEXIN	Cap	250 mg
00242	CEPHALEXIN	Susp	125 mg/sachet
01424	CETIRIZINE HCL	Fc Tab	10 mg
00956	CHILDRENCOLD	Syrup	-
00260	CHILDRENCOLD	Chewable Tab	-
00267	CHLORDIAZEPOXIDE	Coated Tab	10 mg

دارو | داروهای تحت پوشش در سطح يك ارائه خدمت

کد ژنریک	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
00268	CHLORDIAZEPOXIDE	Coated Tab	5 mg
00270	CHLORHEXIDINE GLUCONATE	Mouthwash	%0.2
00276	CHLORPHENIRAMINE MALEATE	Double Scored Tab	4 mg
00275	CHLORPHENIRAMINE MALEATE	Inj	10 mg/ml
00278	CHLORPROMAZINE HCL	Coated Tab	100 mg
00279	CHLORPROMAZINE HCL	Coated Tab	25 mg
00277	CHLORPROMAZINE HCL	Inj (IM)	50 mg/4 ml
00264	CHLORAMPHENICOL	Sterile Eye Drop	%0.5
00271	CHLOROQUINE (ASPHOSPHATE)	Coated Tab	150 mg
00290	CIMETIDIME	FC Tab	200 mg
00291	CIMETIDIME (ASHCL)	Inj	200 mg/2 ml
00292	CINNARIZINE	Tab	25 mg
00296	CIPROFLOXACIN (ASHCL)	FC Tab	500 mg
00297	CIPROFLOXACIN (ASHCL)	Sterile Eye Drop	%0.3
00295	CIPROFLOXACIN (ASHCL)	FC Tab	250 mg
01905	CITALOPRAM	Tab	20 mg
00187	C-LAX®	Tab	-
00307	CLEMASTINE (AS FUMARATE)	Inj	2 ml
00306	CLEMASTINE (AS FUMARATE)	Tab	1 mg
00308	CLIDINIUM-C	Sc Tab	-
02425	CLOBETASOL PROPIONATE	Lotion	%0.1
00313	CLOBETASOL PROPIONATE	Top Cream	(g 15) %0.05
00314	CLOBETASOL PROPIONATE	Top Oint	(g 15) %0.05
00316	CLOBUTINOL HCL	Oral Drop	60 mg/ml

دارو | داروهای تحت پوشش در سطح یک ارائه خدمت

کد ژنریک	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
00315	CLOBUTINOL HCL	Coated Tab	40 mg
00320	CLOMIPRAMINE HCI	SC Tab	10 mg
00321	CLOMIPRAMINE HCI	SC Tab	25 mg
00322	CLONAZEPAM	Scored Tab	1 mg
00323	CLONAZEPAM	Tab	2 mg
00327	CLOTRIMAZOLE	Top Sol	1% (20 ml)
00326	CLOTRIMAZOLE	Top Cream	1% (15 g)
00325	CLOTRIMAZOLE	Vag Cream	0.01
00328	CLOTRIMAZOLE	Vag Tab	100 mg
00331	CLOXACILLIN (AS SODIUM)	Cap	500 mg
00338	CO-AMOXICLAV	Fc Tab	625 mg
01440	CO-AMOXICLAV	Susp	312 mg
00337	CO-AMOXICLAV	FC Tab	375 mg
02205	CO-AMOXICLAV	Powder For Suspension	28.5/200 mg/5 ml
02206	CO-AMOXICLAV	Powder For Suspension	57/400 mg/5 ml
00335	CO-AMOXICLAV	Susp	156 mg
00357	CONTRACEPTIVE LD	21 Tab	-
00358	CONTRACEPTIVE TRIPHASIC	21 Tab	-
00339	CO-TRIMOXAZOLE	Adult Tab	80/400 mg
00340	CO-TRIMOXAZOLE	Susp	-
01749	CROMOLYN SODIUM	Nasal Spray	2% (13 ml)
00366	CROTAMITON	Top Cream	10%
00372	CYPROHEPTADINE HCL	Scored Tab	4 mg
00374	CYPROTERONE COMPOUND	Coated Tab	-

دارو | داروهای تحت پوشش در سطح يك ارائه خدمت

کد ژنریک	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
00400	DEXAMETHASONE	Inj	-
00403	DEXPANTENOL	Top Cream	5% (30 g)
00408	DEXTROMETHORPHAN - P	Syrup	60 ml
00407	DEXTROMETHORPHAN HBR	Coated Tab	15 mg
00405	DEXTROMETHORPHAN HBR	Syrup	15 mg/5 ml
00415	DEXTROSE	Infu	50% (50 ml)
00412	DEXTROSE	Infu	20% (50 ml)
00395	DEXTROSE %3.33 NACL %0.3	Infu	(1000 ml)
00396	DEXTROSE %3.33 NACL %0.3	Infu	(500 ml)
00414	DEXTROSE	Infu	5% (500 ml)
00413	DEXTROSE	Infu	5% (1000 ml)
00418	DIAZEPAM	Inj	10 mg/2 ml
00419	DIAZEPAM	Tab	2 mg
00420	DIAZEPAM	Tab	5 mg
00426	DICLOFENAC SODIUM	Top Gel	1%
00424	DICLOFENAC SODIUM	EC Tab	25 mg
00428	DICLOFENAC SODIUM	Supp	50 mg
00427	DICLOFENAC SODIUM	Supp	100 mg
02041	DICLOFENAC SODIUM	EC Tab	50 mg
01464	DICLOFENAC SODIUM	EC Tab	100 mg
00429	DICYCLOMINE HCL	Coated Tab	10 mg
00430	DICYCLOMINE HCL	Elixir	10 mg/5 ml
00431	DICYCLOMINE HCL	Inj	20 mg/2 ml
00435	DIGESTIVE	EC Tab	-

دارو | داروهای تحت پوشش در سطح یک ارائه خدمت

کد ژنریک	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
00436	DIGOXIN	Tab	0.25 mg
00447	DILTIAZEM HCL	Scored FC Tab	60 mg
00448	DIMENHYDRINATE	Scored Tab	50 mg
01131	DIMETHICONE (ACTIVATED)	Tab	00
01132	DIMETHICONE (ACTIVATED)	Oral Drop	00
00454	DIPHEN HYDRAMIN HCL	Elixir	00
00456	DIPHEN HYDRAMINE COMPOUND	Syrup	(60 ml)
00457	DIPHENOXILATE	Tab	2.5 mg
-	DIPHTERIA AND TETANUS TOXOIDS ADSORBED VACCINE	-	-
00461	DIPYRIDAMOLE	Coated Tab	75 mg
00460	DIPYRIDAMOLE	Coated Tab	25 mg
00468	DOPAMINE HCL	Inj	200 mg/5 ml
00474	DOXYCYCLINE	Cap	100 mg
00482	ENALAPRIL MALEATE	Scored Tab	20 mg
00483	ENALAPRIL MALEATE	Scored Tab	5 mg
00490	EPINEPHRINE HCL	Inj	0.1 mg/ml (10 ml)
00493	ERGOTAMINE - C	Coated Tab	-
00499	ERYTHROMYCIN	Ophth Oint	0.005
00495	ERYTHROMYCIN (ASETHYLSUCCINATE)	FC Tab	200 mg
00496	ERYTHROMYCIN (ASETHYLSUCCINATE)	FC Tab	400 mg
00497	ERYTHROMYCIN (ASETHYLSUCCINATE)	Susp	200 mg/5 ml (100 ml)
00523	EXPECTORANT	Syrup	(60 ml)
00527	FAMOTIDINE	FC Tab	20 mg

دارو | داروهای تحت پوشش در سطح يك ارائه خدمت

کد ژنریک	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
00528	FAMOTIDINE	FC Tab	40 mg
00531	FERROUS SULFATE	FC Tab	Eqto 50 mgFe
00530	FERROUS SULFATE	Drop	-
00537	FLUCONAZOLE	Cap	100 mg
00538	FLUCONAZOLE	Cap	150 mg
00540	FLUCONAZOLE	Cap	50 mg
01512	FLUOXETINE (AS HCL)	Cap	10 mg
00551	FLUOXETINE (AS HCL)	Cap	20 mg
00555	FLUPHENAZINE DECANOATE	Inj	25 mg/ml
01827	FLUVOXAMINE MALEATE	Coated Tab	50 mg
01948	FOLIC ACID	Tab	5 mg
00562	FOLIC ACID	Tab	1 mg
00569	FURAZOLIDONE	Susp	50 mg/15 ml
00568	FURAZOLIDONE	Tab	100 mg
00570	FUROSEMIDE*	Inj	10 mg/ml (2 ml)
00571	FUROSEMIDE	Tab	40 mg
00572	GABAPIN	Cap	100 mg
00573	GABAPIN	Cap	300 mg
00584	GEMFIBROZIL	Cap	300 mg
00592	GAMICIN (AS SULFATE)	Inj	40 mg/ml (80 mg/2 ml)
00587	GAMICIN (AS SULFATE)	Inj	10 mg/ml (20 mg/2 ml)
00588	GAMICIN (AS SULFATE)	Ophth Oint	3 mg/g
00589	GAMICIN (AS SULFATE)	Sterile Eye Drop	3 mg/ml
00595	GLIBENCLAMIDE	Scored Tab	5 mg

دارو | داروهای تحت پوشش در سطح یک ارائه خدمت

کد ژنریک	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
60080	GLYCERIN PHENIQE	Bulk	-
00613	GRISEOFULVIN	Tab	125 mg
00614	GUAIFENESIN	Syrup	100 mg/5 ml (60 ml)
00617	HALOPERIDOL	Scored Tab	0.5 mg
00619	HALOPERIDOL	Scored Tab	5 mg
00620	HALOPERIDOL (AS LACTATE)	Inj	5 mg/ml
00622	HEMATINIC	Cap	-
00624	HEPARIN SODIUM**	Inj	5000 u/ml
00632	HYDRALAZINE HCL	Inj	20 mg
00636	HYDROCHLORTHIAZIDE	Scored Tab	50 mg
00637	HYDROCORTISONE (AS SODIUM SUCCINATE)	Inj	100 mg/8 ml
02056	HYDROCORTISONE ACETATE	Top Cream	15) %1 g)
00640	HYDROCORTISONE ACETATE	Top Oint	15) %1 g)
00639	HYDROCORTISONE ACETATE	Ophth Oint	%1
00651	HYDROXYZINE HCL	Coated Tab	10 mg
00652	HYDROXYZINE HCL	Coated Tab	25 mg
00650	HYDROXYZINE HCL	Syrup	10 mg/5 ml
00654	HYOSCINE .N. BUTYL BROMIDE	Coated Tab	10 mg
00655	HYOSCINE .N. BUTYL BROMIDE	Inj	20 mg/ml
00659	IBUPROFEN	Coated Tab	400 mg
00657	IBUPROFEN	Oral Susp	100 mg/5 ml
00664	IMIPRAMINE HCL	Coated Tab	10 mg
00665	IMIPRAMINE HCL	Coated Tab	25 mg
00669	INDOMETHACIN	Cap	25 mg

دارو | داروهای تحت پوشش در سطح يك ارائه خدمت

کد ژنریک	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
00668	INDOMETHACIN	Supp	100 mg
00670	INDOMETHACIN	Supp	50 mg
00671	INDOMETHACIN SR	Tab	75 mg
00673	INSULIN ISOPHAN (NPH) HUMAN	VIAL	1000U/10ML
00674	INSULIN REGULAR HUMAN	VIAL	1000U/10ML
00708	IPRATROPIUM BROMIDE	Inhaler	20 mcg/dose (dose 300)
00717	ISOSORBIDE DINITRATE	Tab	10 mg
00718	ISOSORBIDE DINITRATE SR	Tab	40 mg
00726	KETOCONAZOLE	Scored Tab	200 mg
00725	KETOCONAZOLE	Top Cream	0.02
00728	KETOTIFEN (AS FUMARATE)	Syrup	1 mg/5 ml
00727	KETOTIFEN (AS FUMARATE)	Tab	1 mg
00731	LACTULOSE	Syrup	10 g/15 ml
00741	LEVAMISOLE (AS HCL)	Scored Tab	50 mg
02383	LEVODOPA - C	Tab	125 mg
00748	LEVODOPA - C FORTE	Scored Tab	250 mg
16870	LEVONORGESTROL	Tab	1.5 mg
00751	LEVOTHYROXINE SODIUM	Tab	0.1 mg
00762	LIDOCAINE - H	Top Oint	-
00756	LIDOCAINE HCL	Gel	(g 25) %2
00753	LIDOCAINE HCL	Inj	(ml 5) %2
00577	LINDANE	Lotion	%1
00578	LINDANE	Shampoo	%1
00767	LITHIUM CARBONATE	Tab	300 mg

دارو | داروهای تحت پوشش در سطح یک ارائه خدمت

کد ژنریک	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
01848	LOPERAMIDE HCL	Tab	2 mg
01574	LORATADINE	Scored Tab	10 mg
00771	LORAZEPAM	Scored Tab	1 mg
00772	LORAZEPAM	Scored Tab	2 mg
01933	LOSARTAN POTASSIUM	Tab	50 mg
01822	LOSARTAN POTASSIUM	FC Tab	25 mg
00773	LOVASTATIN	Tab	20 mg
00775	LYNESTRENOL	28 tab	0.5 mg
00777	MAGNESIUM HYDROXIDE	Susp	(ml 240) %8
08272	MAGNESIUM SULFATE	Inj	10 % 10 ml
03823	MAGNESIUM SULFATE	Inj	10 % 50 ml
08269	MAGNESIUM SULFATE	Inj	10 % 20 ml
00780	MAGNESIUM SULFATE	Inj	50 % 50 ml
00786	MEBENDAZOLE	Chewable Tab	100 mg
07467	MEDROXYPROGESTERONE + ESTRADIOL	Inj	(5+25)mg/0.5ml
00791	MEDROXYPROGESTERONE ACETATE	Inj	150 mg/ml
00792	MEDROXYPROGESTERONE ACETATE	Tab	5 mg
00794	MEFENAMIC ACID	Cap	250 mg
00807	MHOL SALICYLATE	Top Oint	-
00817	METFORMIN HCL	FC Tab	500 mg
00821	METHIMAZOLE	Tab	5 mg
00822	METHOCARBAMOLE	Inj	1000 mg/10 ml
00823	METHOCARBAMOLE	Tab	500 mg
00832	METHYLDOPA	Scored FC Tab	250 mg

دارو | داروهای تحت پوشش در سطح يك ارائه خدمت

کد ژنریک	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
00834	METHYLERGONOVINE MALEATE	Inj	0.2 mg/ml
00833	METHYLERGONOVINE MALEATE	SC Tab	0.125 mg
00835	METHYL PREDNISOLONE ACETATE	Inj	40 mg/ml
00839	METOCLOPRAMIDE (ASHCLOR2HCL)	Inj	10 mg/2 ml
00840	METOCLOPRAMIDE HCL	Oral Drop	4 mg/ml (15 ml)
00841	METOCLOPRAMIDE HCL	Tab	10 mg
02319	METOPROLOL TARTRARE	Tab	50 mg
00845	METRONIDAZOLE	Tab	250 mg
00846	METRONIDAZOLE	Vag Tab	500 mg
00844	METRONIDAZOLE (AS BENZOATE)	Oral Susp	125 mg/5 ml
00852	MIDAZOLAM	Inj	5mg/ml, 1ml
00871	MULTIVITAMIN	Oral Drop	-
00868	MULTIVITAMIN + MINERAL	Cap	-
00875	MUPIROCIN	Top Oint	15) %2g)
00882	NALIDIXIC ACID	Susp	60 mg/ml (120 ml)
00881	NALIDIXIC ACID	Tab	500 mg
01341	NALOXONE	Inj	0.4 mg/ml
00888	NAPHAZOLINE /ANTAZOLINE	Sterile Eye Drop	-
00886	NAPHAZOLINE HCL OR NITRATE	Nasal Drop	%0.05
00887	NAPHAZOLINE HCL OR NITRATE	Sterile Eye Drop	%0.1
01606	NAPROXEN	EC Tab	500 mg
00889	NAPROXEN	Tab	250 mg
00897	NICLOSAMIDE	Chewable Tab	500 mg
00899	NICOTINIC ACID	Tab	25 mg

دارو | داروهای تحت پوشش در سطح یک ارائه خدمت

کد ژنریک	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
00902	NIFEDIPINE	Cap	10 mg
00907	NITROFURANTOIN	Scored Tab	100 mg
00909	NITROFURAZONE	Top Cream	0.2 % (g30)
01727	NITROGLYCERIN*	pearl	0.4 mg
00913	NITROGLYCERIN SR	Tab	2.6 mg
00915	NITROGLYCERIN SR	Tab	6.4 mg
00921	NORTRIPTYLINE (AS HCL)	FC scored Tab	10 mg
00922	NORTRIPTYLINE (AS HCL)	FC scored Tab	25 mg
00925	NYSTATIN	Susp Drop	100,000 u/ml
00924	NYSTATIN	Vag Tab	100,000 u
00933	O.R.S.	Sachet	27 gr
00930	OFLOXACIN	Scored FC Tab	200 mg
01907	OLANZAPINE	Tab	5 mg
00931	OMEPRAZOLE	Cap	20 mg
00934	OXAZEPAM	Tab	10 mg
00939	OXYTOCIN	Inj	10 u/ml
00958	PENICILLIN G BENZATHINE (PENICILLIN LA)	Inj	1,200,000 u
00962	PENICILLIN G PLUD PROCAINE	Inj	800,000 u
00966	PENICILLIN V POTASSIUM	FC Tab	500 mg (800,000 u)
00963	PENICILLIN V POTASSIUM	Oral Sol	250 mg 400,000 u/5 ml (100ml)
00968	3-3-6 PENICILLINE	Inj	-
01779	PERMETHRIN	Shampoo	60) %1 ml)
00972	PERPHENAZINE	Coated Tab	2 mg
00973	PERPHENAZINE	Coated Tab	4 mg

دارو | داروهای تحت پوشش در سطح يك ارائه خدمت

کد ژنریک	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
00975	PERPHENAZINE	Coated Tab	8 mg
00976	PHENAZOPYRIDINE	Tab	100 mg
00977	PHENOBARBITAL	Inj	200mg/ml, 1ml
00979	PHENOBARBITAL	Tab	100 mg
00980	PHENOBARBITAL	Tab	15 mg
00982	PHENOBARBITAL	Tab	60 mg
00988	PHENYLEPHRINE HCL	Nasal Drop	%0.25
00989	PHENYLEPHRINE HCL	Nasal Drop	%0.5
00996	PHENYTOIN COMPOUND	Scored Tab	-
00993	PHENYTOIN SODIUM	Cap	100 mg
00995	PHENYTOIN SODIUM	Inj	250 mg/5 ml
01012	PIPERAZINE HEXAHYDRATE (AS CITRATE)	Syrup	5.585 mg/5 ml
01017	PIROXICAM	Cap	10 mg
01018	PIROXICAM	Inj	20 mg/ml
01016	PIROXICAM	Top Gel	%0.5 w/w
01024	POLYMYXIN - NH	Otic Drop	-
01641	POTASSIUM CHLORIDE	Infu	20 mEq/10 ml
01038	POVIDONE IODINE	Vag Gel	(g 80) %10
01043	PRAZOSIN (AS HCL)	Scored Tab	5 mg
01042	PRAZOSIN (AS HCL)	Tab	1 mg
01045	PREDNISOLONE	Tab	5 mg
01058	PROGESTERONE	Inj	50 mg/ml
01061	PROMETHAZINE HCL	Inj	25 mg/ml (2ml)
01060	PROMETHAZINE HCL	Syrup	113 mg/100 ml (60ml)

دارو | داروهای تحت پوشش در سطح یک ارائه خدمت

کد ژنریک	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
01067	PROPRANOLOL HCL	FC Tab	10 mg
01068	PROPRANOLOL HCL	Scored FC Tab	40 mg
01076	PSEUDOEPHEDRINE HCL	Syrup	30 mg/5 ml
13798	PSYLLIUM	Sachet	-
01085	PYRVINIUM (AS PAMOATE)	Susp	50 mg/5 ml
10188	RANITIDINE	Syrup	75 mg/5 ml
01094	RANITIDINE (AS HCL)	Inj	25 mg/ml (2 ml)
01093	RANITIDINE (AS HCL)	Fc Tab	150 mg
01101	RIFAMPIN	Cap	150 mg
01103	RIFAMPIN	Cap	300mg
	RIFAMPIN	Suspension	100 mg / 5ml
01105	RINGER S	Infu	(500 ml)
01104	RINGER S	Infu	(1000 ml)
01107	RINGER LACTATE	Infu	(500 ml)
01106	RINGER LACTATE	Infu	(1000 ml)
01773	RISPERIDONE	Tab	1 mg
01774	RISPERIDONE	Tab	2 mg
01115	SALBUTAMOL	Aerosol	100 mcg/dose (200dose)
01112	SALBUTAMOL (AS SULFATE)	Syrup	2 mg/5 ml
01130	SILVER SULFADIAZINE	Top Cream	10 mg/g (50 g)
01140	SODIUM BICARBONATE	Infu	(ml 50) %8.4
01145	SODIUM CHLORIDE	Irrigation	(ml 500) %0.9
01142	SODIUM CHLORIDE	Irrigation	(ml 1000) %0.9
01144	SODIUM CHLORIDE	Infu	(ml 500) %0.9

دارو | داروهای تحت پوشش در سطح يك ارائه خدمت

کد ژنریک	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
01148	SODIUM CHLORIDE	Inj	5% (50ml)
01141	SODIUM CHLORIDE	Infu	0.9% (ml 1000)
01146	SODIUM CHLORIDE	Nasal Drop	0.065%
01162	SORBITOL	Sachet	5g
01166	SPECTINOMYCIN (AS 2HCL)	Inj	2g
01169	SPIRONOLACTONE	Scored Tab	25 mg
02099	SPIRONOLACTONE	Scored Tab	100 mg
01173	STREPTOMYCIN (AS SULFATE)	Inj	1 g
01179	SUCRALFATE	Scored Tab	500 mg
01180	SULFACETAMIDE SODIUM	Sterile Eye Drop	10%
01181	SULFACETAMIDE SODIUM	Sterile Eye Drop	20%
01183	SULFASALAZINE	Tab	500mg
01201	TESTOSTERONE ENANTATE	Inj	250 mg/ml
01204	TETRACAINE HCL	Sterile Eye Drop	0.5%
01207	TETRACYCLINE HCL	Cap	250 mg
01206	TETRACYCLINE HCL	Ophth Oint	1%
01208	TETRACYCLINE HCL	Top Oint	3% (g 15)
01211	THEOPHILLINE G.	Syrup	120 mg
01209	THEOPHILLINE SR.	Tab	200 mg
01220	THIORIDAZINE HCL	Coated Tab	10 mg
01222	THIORIDAZINE HCL	Coated Tab	25 mg
01226	TIMOLOL	Sterile Eye Drop	0.5%
01245	TRETINOIN	Top Cream	0.05% (g 15)
01247	TRIAMCINOLONE ACETONIDE	Inj	40 mg/ml

دارو | داروهای تحت پوشش در سطح یک ارائه خدمت

کد ژنریک	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
01248	TRIAMCINOLONE ACETONIDE	Top Cream	0.1% (g 15)
01249	TRIAMCINOLONE ACETONIDE	Top Oint	0.1% (g 15)
02107	TRIAMCINOLONE N.N	Top Cream	(15g)
01251	TRIAMCINOLONE N.N	Top Oint	(15g)
01252	TRIAMTERENE -H	Tab	-
01253	TRIFLUOPERAZINE (AS 2HCL)	Coated Tab	1 mg
01255	TRIFLUOPERAZINE (AS 2HCL)	Coated Tab	2 mg
01254	TRIFLUOPERAZINE (AS 2HCL)	Inj (IM)	1 mg/ml
01258	TRIHEXYPHENIDYL HCL	Tab	2 mg
01259	TRIMIPRAMINE (AS MALEATE)	Scored Tab	100 mg
01260	TRIMIPRAMINE (AS MALEATE)	Tab	25 mg
01264	TRIPLE SULFA	Vag Cream	-
01275	VALPROATE SODIUM	Ec Tab	200 mg
05423	VALSARTAN	Tab	80 mg
01279	VERAPAMIL HCL	Coated Tab	40 mg
01372	VITAMIN A	Cap	25,000 u
01290	VITAMIN A+D	Oral Drop	-
01291	VITAMIN A+D	Top Oint	-
01293	VITAMIN B1 (THIAMINE HCL)	Tab	300 mg
01295	VITAMIN B6 (PYRIDOXINE HCL)	Inj	50 mg/ml (2 ml)
01297	VITAMIN B6 (PYRIDOXINE HCL)	Tab	40 mg
01296	VITAMIN B6 (PYRIDOXINE HCL)	Inj	150 mg/ml (2 ml)
01303	VITAMIN D3 (COLECALCIFEROL)	Pearl	50,000 U
01814	VITAMIN D3 (COLECALCIFEROL)	Inj	300,000 U

دارو | داروهای تحت پوشش در سطح یک ارائه خدمت

کد ژنریک	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
01003	VITAMIN K (PHYTONADIONE)	Inj	10 mg/ml
01004	VITAMIN K (PHYTONADIONE)	Inj	1 mg/0.5 ml
04770	WATER (P)	Inj	(5 ml)
01316	ZINC OXIDE	Top Oint	30) %20 g)
01318	ZINC SULFATE	Cap	220 mg
07977	شربت انجیر	Syrup	-

آزمایش‌ها | آزمایش‌های تشخیص پزشکی در سطح یک ارائه خدمت

عنوان	توضیحات
آزمایش CBC (هموگلوبین، هماتوکریت، شمارش گلبول قرمز و سفید و پلاکت، اندیس‌های سلولی) و شمارش افتراقی گلبولهای سفید	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی/شهری دارای آزمایشگاه/کدملی ۸۰۲۰۰۰ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
اندازه گیری هموگلوبین	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی/شهری دارای آزمایشگاه/کدملی ۸۰۲۰۱۰ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
اندازه گیری هماتوکریت	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی/شهری دارای آزمایشگاه/کدملی ۸۰۲۰۱۵ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
آزمایش تعیین گروه خون ABO, Rh, Du	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی/شهری دارای آزمایشگاه/کدملی ۸۰۲۵۰۰ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
اندازه گیری کمی گلوکز خون/اسرم/پلاسما	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی/شهری دارای آزمایشگاه/کدملی ۸۰۰۴۰۰ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
آزمایش چالش گلوکز (GCT)	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی/شهری دارای آزمایشگاه/کدملی ۸۰۰۶۷۵ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
آزمایش تحمل گلوکز با حداقل ۴ نمونه (GTT)	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی/شهری دارای آزمایشگاه/کدملی ۸۰۰۴۱۰ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
اندازه گیری کمی گلوکز خون/اسرم/پلاسما، ۲ ساعت پس از صرف صبحانه (2hpp)	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی/شهری دارای آزمایشگاه/کدملی ۸۰۰۴۰۵ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
اندازه گیری کمی اوره خون/اسرم/پلاسما	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی/شهری دارای آزمایشگاه/کدملی ۸۰۰۴۱۵ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
اندازه گیری کمی کراتینین خون/اسرم/پلاسما	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی/شهری دارای آزمایشگاه/کدملی ۸۰۰۴۲۰ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران

آزمایش‌ها | آزمایش‌های تشخیص پزشکی در سطح يك ارائه خدمت

عنوان	توضیحات
اندازه گیری کمتی اسید اوریک خون / سرم / پلاسما	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری دارای آزمایشگاه / کد ملی ۸۰۰۴۱۵ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
اندازه گیری کمتی کلسترول در خون / سرم / پلاسما	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری دارای آزمایشگاه / کد ملی ۸۰۰۴۳۵ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
اندازه گیری کمتی تری گلیسرید در خون / سرم / پلاسما	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری دارای آزمایشگاه / کد ملی ۸۰۰۴۳۰ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
اندازه گیری کمتی HDL-Cholesterol در سرم / پلاسما	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری دارای آزمایشگاه / کد ملی ۸۰۰۴۴۰ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
اندازه گیری کمتی LDL-Cholesterol در سرم / پلاسما	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری دارای آزمایشگاه / کد ملی ۸۰۰۴۴۵ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
اندازه گیری کمتی فعالیت آنزیم ((AST SGOT در سرم / پلاسما	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری دارای آزمایشگاه / کد ملی ۸۰۰۵۳۰ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
اندازه گیری کمتی فعالیت آنزیم ((ALT SGPT در سرم / پلاسما	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری دارای آزمایشگاه / کد ملی ۸۰۰۵۳۵ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
آزمایش تشخیص حاملگی (Pregnancy Test) از طریق ادرار	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری دارای آزمایشگاه / کد ملی ۸۰۲۸۷۰ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
اندازه گیری کیفی / نیمه کمتی VDRL یا RPR برای غربالگری سیفلیس	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری دارای آزمایشگاه / کد ملی ۸۰۲۸۲۵ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
اندازه گیری سدیمانتاسیون گلبولهای قرمز	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری دارای آزمایشگاه / کد ملی ۸۰۲۰۳۰ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران

آزمایش‌ها | آزمایش‌های تشخیص پزشکی در سطح یک ارائه خدمت

عنوان	توضیحات
آزمایش مدفوع برای تجسس میکروسکوپی انگل (با روشهای مستقیم و تغلیظی) هر نوبت	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی/شهری دارای آزمایشگاه/کد ملی ۸۰۴۱۰۰ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
آزمایش تجسس خون مخفی در مدفوع هر نوبت	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی/شهری دارای آزمایشگاه/کد ملی ۸۰۴۱۰۵ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
آزمایش کامل ادرار با استفاده از نوار ادراری یا قرص‌های دارویی برای تعیین بیلیروبین، قند، هموگلوبین، کتون‌ها، لوکوسیت‌ها، نیتريت، PH، وزن مخصوص، اوروبیلینوژن و غیره به صورت ماکروسکوپی یا بدون استفاده از دستگاه خودکار شامل گزارش ویژگی‌های ماکروسکوپی و تجسس میکروسکوپی	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی/شهری دارای آزمایشگاه/کد ملی ۸۰۰۲۰۰ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
آزمایش کشت ادرار، کلنی کانت و آنتی‌بیوگرام، از نظر عوامل میکروبی	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی/شهری دارای آزمایشگاه/کد ملی ۸۰۴۰۰۰ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
آزمایش تیتراسیون رایت	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی/شهری دارای آزمایشگاه/کد ملی ۸۰۲۸۳۰ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
آزمایش تیتراسیون ویدال	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی/شهری دارای آزمایشگاه/کد ملی ۸۰۲۸۴۵ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
-	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی/شهری دارای آزمایشگاه/کد ملی ۸۰۲۸۴۵ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
آزمایش تجسس میکروسکوپی گسترش خون از نظر انگل‌هایی نظیر مالاریا، بورلیا، تریپانوزوم و سایر موارد مشابه	ارائه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی/شهری دارای آزمایشگاه/کد ملی ۸۰۲۰۷۰ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
اندازه‌گیری کمی بیلیروبین سرم/پلاسما (شامل بیلیروبین توتال و مستقیم)	ارائه در مرکز بهداشت شهرستان/کد ملی ۸۰۰۵۲۵ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
اندازه‌گیری ظرفیت اتصال آهن (TIBC)	ارائه در مرکز بهداشت شهرستان/کد ملی ۸۰۰۵۰۵ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
اندازه‌گیری کمی آهن سرم/پلاسما	ارائه در مرکز بهداشت شهرستان/کد ملی ۸۰۰۵۰۰ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران

آزمایش‌ها | آزمایش‌های تشخیص پزشکی در سطح یک ارائه خدمت

عنوان	توضیحات
شمارش رتیکولوسیت‌ها	ارائه در مرکز بهداشت شهرستان/کدملی ۸۰۲۰۲۰ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
آزمایش تیتراسیون کومبس رایت	ارائه در مرکز بهداشت شهرستان/کدملی ۸۰۲۸۳۵ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
آزمایش تیتراسیون 2ME	ارائه در مرکز بهداشت شهرستان/کدملی ۸۰۲۸۴۰ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
اندازه‌گیری کمتی Beta HCG در سرم/پلازما	ارائه در مرکز بهداشت شهرستان/کدملی ۸۰۱۵۹۰ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
آزمایش تجسس میکروسکوپی BK (باسیل کخ) به روش اسید فست	ارائه در مرکز بهداشت شهرستان/کدملی ۸۰۴۰۷۵ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
نمونه‌گیری و جداسازی میکروارگانیزم‌های در کشت نمونه مدفوع	ارائه در مرکز بهداشت شهرستان/کدملی ۸۰۴۱۸۵ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
اندازه‌گیری کمتی Thyroid Stimulating Hormone (TSH) سرم/پلازما	ارائه در مرکز بهداشت شهرستان/کدملی ۸۰۱۴۵۱۵ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
اندازه‌گیری کمتی T4 سرم/پلازما	ارائه در مرکز بهداشت شهرستان/کدملی ۸۰۱۴۰۵ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
اندازه‌گیری کمتی FreeT3 سرم/پلازما	ارائه در مرکز بهداشت شهرستان/کدملی ۸۰۱۴۲۰ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
اندازه‌گیری کمتی هموگلوبین گلیکوزیله (HbA1C) در خون	ارائه در مرکز بهداشت شهرستان/کدملی ۸۰۰۸۰۰ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
آزمایش آنتی بادی HIV	ارائه در مرکز بهداشت شهرستان/کدملی ۸۰۳۱۸۶ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
آزمایش HBsAg	ارائه در مرکز بهداشت شهرستان/کدملی ۸۰۳۲۰۵ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
آزمایش سنجش آنتی بادی Anti-HBs	ارائه در مرکز بهداشت شهرستان/کدملی ۸۰۳۲۲۰ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
آنتی بادی Anti-HCV	ارائه در مرکز بهداشت شهرستان/کدملی ۸۰۳۲۲۵ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
اندازه‌گیری کمتی کلسیم سرم/پلازما	ارائه در مرکز بهداشت شهرستان/کدملی ۸۰۰۴۸۵ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
اندازه‌گیری کمتی فسفر سرم/پلازما	ارائه در مرکز بهداشت شهرستان/کدملی ۸۰۰۴۹۵ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران

آزمایش‌ها | آزمایش‌های تشخیص پزشکی در سطح یک ارائه خدمت

عنوان	توضیحات
اندازه‌گیری کمتی سدیم خون/اسرم/پلاسما	ارائه در مرکز بهداشت شهرستان/کدملی ۸۰۰۴۶۰ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
اندازه‌گیری کمتی پتاسیم خون/اسرم/پلاسما	ارائه در مرکز بهداشت شهرستان/کدملی ۸۰۰۴۶۵ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
سیتوپاتولوژی، اسمیرها، گردن رحم یا واژینال، تا ۳ اسمیر همراه با بررسی دقیق هورمونی (نظیر Index Estrogenic Maturation و Karyopynotic Index)	ارائه در مرکز بهداشت شهرستان/کدملی ۸۰۷۰۲۶ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
اندازه‌گیری کمتی پروتئین در ادرار جمع‌آوری شده در مدت زمان معین	ارائه در مرکز بهداشت شهرستان/کدملی ۸۰۰۲۲۵ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران
آزمایش آگلوتیناسیون مستقیم برای تشخیص لیشمانیوز احشایی (کالا آزار)	ارائه در مرکز بهداشت شهرستان/کدملی ۸۰۳۱۶۲ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب هیئت محترم وزیران

فصل دوم

خدمات سرپایی و بستری بیمه‌های پایه در سطوح دو و سه ارائه خدمت

خلاصه خدمات سرپایی و بستری بیمه‌های پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت | وضعیت پوشش بیمه پایه در خدمات کتاب ارزش نسبی ویرایش سوم در چهار گروه

دستگاه	تحت پوشش/بدون ستاره	ستاره دار مشروط	فاقد پوشش/ ستاره دار	بدون ستاره مشروط
سیستم پوششی (پوست)	۱۱۸	۶	۴۵	۲۸
دستگاه استخوانی عضلانی	۹۳۰	۰	۲۸	۴۴
دستگاه تنفس	۱۵۷	۰	۵	۳
دستگاه قلب و عروق	۳۰۸	۰	۴	۱
دستگاه خون و لنف	۳۶	-	۲	-
دستگاه گوارش	۴۰۴	۲	۳	۷
دستگاه ادراری	۱۸۳	۰	۲	-
دستگاه تناسلی مذکر	۸۷	۰	۱۰	۳
دستگاه تناسلی مونث	۱۵۷	۱	۲۲	۴
دستگاه غدد درون ریز	۲۱	-	۰	-
دستگاه عصبی	۳۳۴	-	۳۵	-
چشم و ضامم چشمی	۱۴۹	۰	۱۲	۱
سیستم شنوایی	۵۱	۰	۸	۱
خدمات پرتو پزشکی	۷۰۹	-	۴۲	-
آزمایشگاه تشخیص پزشکی	۷۹۶	۲۸	۲۹۹	۰
خدمات داخلی	۲۵۱	۰	۲۱۹	۶
جمع کل	۴۶۹۰	۳۷	۷۳۶	۹۶

خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه | سیستم پوششی (پوست، ساختمان‌های زیرجلدی و ...)

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۱۰۰۰۰۵	آسپیراسیون سوزنی (FNA)؛ بدون هدایت رادیولوژیک	۳,۸	۰
۱۰۰۰۱۰	آسپیراسیون سوزنی (FNA)؛ با هدایت رادیولوژیک (سونوگرافی، سی تی اسکن یا ام. آر. ای)	۸,۱	۰
۱۰۰۰۲۰	انسیزیون و درناژ آبسه (برای مثال کاربانکل، هیدرآدنیت چرکی، آبسه جلدی یا زیرجلدی، کیست، فرونکل، پارونشیا)	۴	۲
۱۰۰۰۲۵	انسیزیون و درناژ کیست پیلونیدال، ساده یا مشکل	۴	۳
۱۰۰۰۳۰	انسیزیون و درآوردن جسم خارجی؛ بافت زیرجلدی؛ ساده یا مشکل	۵	۰
۱۰۰۰۳۵	انسیزیون و درناژ هماتوم، سروما یا تجمع مایع پونکسیون و آسپیراسیون آبسه، هماتوم، بول یا کیست بدون هدایت رادیولوژیک	۲,۸	۰
۱۰۰۰۴۰	انسیزیون و درناژ هماتوم، سروما یا تجمع مایع پونکسیون و آسپیراسیون آبسه، هماتوم، بول یا کیست با هدایت رادیولوژیک	۲۱	۲
۱۰۰۰۴۵	انسیزیون و درناژ، مشکل، عفونت زخم جراحی	۴	۰
۱۰۰۰۵۰	دبریدمان پوست اگزمایی یا عفونی؛ تا ۱۰ درصد از سطح بدن	۲	۰
۱۰۰۰۵۵	دبریدمان پوست اگزمایی یا عفونی؛ هر ۱۰ درصد اضافه از سطح بدن	۰,۹	۰
۱۰۰۰۶۰	درآوردن پروتز یا مش، دیواره شکم برای عفونت نکروزان بافت نرم	۱۴	۲
۱۰۰۰۶۵	دبریدمان شامل درآوردن اجسام خارجی همراه با شکستگی (های) باز و یا دررفتگی (ها)؛ پوست و بافت زیرجلدی پوست، بافت زیرجلدی، فاشیای عضله و عضله برای عفونت نکروزان بافت نرم پرینه و اعضا تناسلی خارجی	۱۵	۳
۱۰۰۰۷۰	دبریدمان شامل درآوردن اجسام خارجی همراه با شکستگی (های) باز و دررفتگی (ها)؛ پوست، بافت زیرجلدی، فاشیای عضله، عضله و استخوان	۲۳	۳
۱۰۰۰۷۵	دبریدمان پوست و بافت زیرجلدی شامل؛ ضخامت ناکامل یا تمام ضخامت	۳	۰
۱۰۰۰۸۰	دبریدمان شامل پوست، بافت زیرجلدی، عضله و استخوان	۹,۵	۲
۱۰۰۰۸۵	تراشیدن یا بریدن ضایعه شاخی خوش خیم (مثل میخچه و پینه) تا دو ضایعه	۲	۰
۱۰۰۰۸۷	تراشیدن یا بریدن ضایعه شاخی خوش خیم (مثل میخچه و پینه) بیش از دو ضایعه	۳	۰
۱۰۰۰۹۰	نمونه برداری پوست، بافت زیرجلدی و یا بافت مخاطی (شامل ترمیم اولیه)، منفرد یا متعدد	۵	۰
۱۰۰۰۹۵	برداشتن تکه‌های پوستی، متعدد (تکه‌های فیبرو کوتانئوس)، در هر جای بدن؛ با هر تعداد ضایعه	۴,۵	۰

خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه | سیستم پوششی (پوست، ساختمان‌های زیرجلدی و ...)

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌وشی
۱۰۰۱۰۵	اکسیژن یون یا تراشیدن ضایعات خوش خیم درم یا اپیدرم، منفرد، در تنه، بازوها یا ساق؛ در پوست سر، گردن، دست‌ها، پاها، ناحیه تناسلی، صورت، گوش‌ها، پلک‌ها، بینی، لب‌ها و پرده‌های مخاطی؛ به قطر بیش از ۲ سانتیمتر	۷	۰
۱۰۰۱۱۰	اکسیژن پوست و بافت زیرجلدی برای هیدرآدنیت زیر بغل یا مغبنی؛ با ترمیم ساده یا مشکل	۵	۰
۱۰۰۱۱۵	اکسیژن پوستی و بافت زیرجلدی برای هیدرآدنیت (التهاب غدد عرق)؛ دور مقعدی، پرینه‌ای یا نافی؛ با ترمیم ساده یا مشکل	۷,۵	۲
۱۰۰۱۲۰	اکسیژن یون، ضایعات بدخیم، شامل هر ناحیه از بدن؛ قطر اکسیژن یون تا ۲ سانتیمتر	۱۰	۰
۱۰۰۱۲۵	اکسیژن یون، ضایعات بدخیم، هر ناحیه از بدن؛ قطر اکسیژن یون بیش از ۲ سانتیمتر	۱۳	۰
۱۰۰۱۴۵	اکسیژن ناخن و بستر ناخن به صورت ناقص یا کامل با آمپوتاسیون قسمتی از بند دیستال انگشت	۱۱	۲
۱۰۰۱۵۰	نمونه‌برداری از ناخن (مثلاً خود ناخن، بستر، ماتریکس، هیپونیکیوم، چین‌های کناری و پروگزیمال ناخن) (عمل مستقل)	۳	۰
۱۰۰۱۵۵	ترمیم بستر ناخن یا بازسازی بستر ناخن با گرافت	۸	۲
۱۰۰۱۶۰	اکسیژن کیست یا سینوس پیلونیدال؛ ساده، وسیع یا مشکل	۱۵	۲
۱۰۰۱۶۵	تزریق، داخل ضایعات؛ یک تا هفت ضایعه	۲,۵	۰
۱۰۰۱۶۶	تزریق، داخل ضایعات؛ بیش از هفت ضایعه	۳,۵	۰
۱۰۰۱۷۵	تزریق ماده پرکننده زیر پوستی (برای مثال کلاژن)؛ به هر میزان سی‌سی	۹	۰
۱۰۰۱۸۰	تعبیه اکسپندرهای بافتی برای مواردی غیر از پستان به هر تعداد اکسپندر	۳۶	۰
۱۰۰۱۸۵	جایگزینی اکسپندر بافتی با پروتز دائمی	۲۸	۰
۱۰۰۱۹۰	خارج کردن اکسپندر(های) بافتی بدون گذاشتن پروتز؛ هر ناحیه آناتومیک	۲۰	۰
۱۰۰۲۱۵	ترمیم ساده زخم‌های سطحی ناحیه پوست سر، گردن، زیر بغل، اعضای تناسلی خارجی، تنه و یا اندام‌ها (شامل دست‌ها و پاها)؛ تا ۱۰ سانتیمتر	۳	۰
۱۰۰۲۲۰	ترمیم ساده زخم‌های سطحی ناحیه پوست سر، گردن، زیر بغل، اعضای تناسلی خارجی، تنه و یا اندام‌ها (شامل دست‌ها و پاها)؛ به ازای هر ۵ سانتیمتر اضافه	۱,۵	۰
۱۰۰۲۲۵	ترمیم ساده زخم‌های سطحی ناحیه صورت، گوش‌ها، پلک‌ها، بینی، لب‌ها و یا پرده‌های مخاطی؛ تا ۷ سانتیمتر	۴	۰

خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه | سیستم پوششی (پوست، ساختمان‌های زیرجلدی و ...)

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌وشی
۱۰۰۲۳۰	ترمیم ساده زخم‌های سطحی ناحیه صورت، گوش‌ها، پلک‌ها، بینی، لب‌ها و یا پرده‌های مخاطی؛ به ازای هر ۳ سانتیمتر اضافه	۲	۰
۱۰۰۲۳۵	بستن ثانویه زخم جراحی سطحی با ترمیم ساده ثانویه	۳	۲
۱۰۰۲۴۰	بستن لایه به لایه زخم‌های ناحیه پوست سر، زیر بغل، تنه و یا اندام‌ها، دست‌ها، پاها و یا اعضای تناسلی خارجی؛ تا ۱۰ سانتیمتر	۵	۲
۱۰۰۲۴۵	بستن لایه به لایه زخم‌های ناحیه پوست سر، زیر بغل، تنه، اندام‌ها، دست‌ها، پاها و یا اعضای تناسلی خارجی؛ به ازای هر ۵ سانتیمتر اضافه	۱,۵	۰
۱۰۰۲۵۰	بستن لایه به لایه زخم‌های ناحیه صورت، گوش‌ها، پلک‌ها، بینی، لب‌ها و یا پرده‌های مخاطی؛ تا ۷ سانتیمتر	۶	۳
۱۰۰۲۵۵	بستن لایه به لایه زخم‌های ناحیه صورت، گوش‌ها، پلک‌ها، بینی، لب‌ها و یا پرده‌های مخاطی؛ به ازای هر ۳ سانتیمتر اضافه	۲	۰
۱۰۰۲۸۵	بستن ثانویه زخم جراحی یا باز شدگی زخم dehiscence، عارضه دار شده	۱۰	۲
۱۰۰۲۹۰	جایجایی یا انتقال بافت مجاور هر ناحیه از بدن؛ تا ۱۰ سانتیمتر مربع	۳۰	۴
۱۰۰۲۹۵	جایجایی یا انتقال بافت مجاور هر ناحیه از بدن؛ ۱۰ تا ۳۰ سانتیمتر مربع	۳۵	۴
۱۰۰۳۰۰	تغییر محل بافت اطراف ضایعه یا ترمیم برای نقص بافتی ۳۰ سانتیمتر مربع تا ۱۰۰ سانتیمتر مربع، غیر معمول یا عارضه دار	۴۸	۵
۱۰۰۳۰۱	تغییر محل بافت اطراف ضایعه یا ترمیم برای نقص بافتی بیش از ۱۰۰ سانتیمتر مربع، غیر معمول یا عارضه دار	۵۵	۵
۱۰۰۳۰۵	فلپ نواری انگشت دست یا پا، با آماده کردن محل دریافت پیوند	۲۴	۴
۱۰۰۳۱۰	آماده سازی و ایجاد محل دریافت گرافت پوستی آزاد از طریق عمل جراحی اکسیژیون زخم‌های باز اسکار اولین ۱۰۰ سانتیمتر مربع (برای بالغین و کودکان بالاتر از ده سال) یا ۱ درصد از سطح بدن شیرخواران و کودکان زیر ده سال	۱۸	۳
۱۰۰۳۱۵	آماده سازی و ایجاد محل دریافت گرافت پوستی آزاد از طریق عمل جراحی اکسیژیون زخم‌های باز اسکار؛ (برای بالغین و کودکان بالاتر از ده سال) یا ۱ درصد از سطح بدن شیرخواران و کودکان زیر ده سال	۴	۰
۱۰۰۳۲۰	پیوند پانچ یکی یا متعدد، برای پوشاندن زخم کوچک در ناحیه نوک انگشت و یا نواحی باز و کوچک دیگر (به جز صورت)، نقص‌های تا قطر ۲ سانتیمتر	۱۴	۲

خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه | سیستم پوششی (پوست، ساختمان‌های زیرجلدی و ...)

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۱۰۰۳۲۵	گرافت پوستی اسپلیت در اندام تنه، اندام تحتانی و فوقانی مبنای محاسبه؛ اولین ۱۰۰ سانتیمتر مربع یا کمتر (برای بالغین و کودکان بالاتر از ده سال) یا ۱ درصد از سطح بدن شیرخواران و کودکان زیر ده سال	۴۰	۴
۱۰۰۳۳۰	گرافت پوستی اسپلیت در اندام تنه، اندام تحتانی و فوقانی هر ۱۰۰ سانتیمتر مربع (برای بالغین و کودکان بالاتر از ده سال) یا ۱ درصد از سطح بدن شیرخواران و کودکان زیر ده سال اضافه	۷	۰
۱۰۰۳۳۵	گرافت پوستی تمامی ضخامت آزاد در ناحیه شامل ترمیم محل دهنده، تنه، اندام فوقانی و یا اندام تحتانی، همراه با ترمیم محل دهنده؛ ۲۰ سانتیمتر مربع یا کمتر	۲۵	۴
۱۰۰۳۴۰	گرافت پوستی تمامی ضخامت آزاد در ناحیه شامل ترمیم محل دهنده، تنه، اندام فوقانی و یا اندام تحتانی، همراه با ترمیم محل دهنده؛ هر ۲۰ سانتیمتر مربع اضافه	۵	۰
۱۰۰۳۶۵	به کارگیری گزنوگرافت یا آمینیون، یا پوست (درمال)، برای بستن موقت زخم، تنه، بازو، ران؛ اولین ۱۰۰ سانتیمتر مربع یا کمتر، یا ۱ درصد از سطح بدن شیرخواران و کودکان	۸	۴
۱۰۰۳۷۰	به کارگیری گزنوگرافت یا آمینیون، یا پوست (درمال)، برای بستن موقت زخم، تنه، بازو، ران؛ هر ۱۰۰ سانتیمتر مربع اضافه یا هر ۱ درصد اضافه از سطح بدن شیرخواران و کودکان یا قسمت‌های متعلق به آن	۳	۰
۱۰۰۳۷۲	اکسیزیون و گرافت زود هنگام در یک جلسه در هفته اول اسپلیت در اندام تنه، اندام تحتانی و فوقانی؛ مبنای محاسبه؛ اولین ۱۰۰ سانتیمتر مربع یا کمتر، یا ۱ درصد از سطح بدن شیرخواران و کودکان	۶۰	۴
۱۰۰۳۷۳	اکسیزیون و گرافت زود هنگام در یک جلسه در هفته اول اسپلیت در اندام تنه، اندام تحتانی و فوقانی مبنای محاسبه؛ هر ۱۰۰ سانتیمتر مربع اضافی یا هر ۱ درصد اضافی از سطح بدن شیرخواران و کودکان	۱۱	۰
۱۰۰۳۷۴	برای گرافت مناطق حساس صورت، گردن، دست، پا، پرینه یا ژنیتالیا، سر، چشمها، گوش، دهان، بینی و آگزیلا	۳	۰
۱۰۰۳۷۵	ایجاد پایه لوله‌ای یا مستقیم (فلپ)، با یا بدون انتقال؛ هر ناحیه از بدن	۳۲	۴
۱۰۰۳۸۰	فلپ تأخیری یا فلپ مرحله‌ای (قطع و کاشت)؛ هر ناحیه از بدن	۱۲	۴
۱۰۰۳۸۵	فلپ عضلانی، عضلانی پوستی، فاشیایی پوستی (برای مثال عضله تمپورالیس، ماستر، استرنوکلید و ماستوئید، لواتور اسکاپولا)؛ در تنه، اندام فوقانی، اندام تحتانی	۶۵	۴
۱۰۰۳۹۰	فلپ جزیره‌ای یا عصبی عروقی پایه‌دار	۴۰	۴
۱۰۰۳۹۵	فلپ آزاد عضلانی یا عضلانی پوستی یا فلپ آزاد پوستی فاشیایی با آناستوموز میکروواسکولار	۱۶۰	۵

خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه | سیستم پوششی (پوست، ساختمان‌های زیرجلدی و ...)

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۱۰۰۴۰۰	گرافت؛ پیوند مرکب (برای مثال ضخامت کامل گوش خارجی یا پره بینی)، شامل بستن اولیه محل دهنده	۳۵	۴
۱۰۰۴۰۵	گرافت؛ پیوند مرکب پوست-چربی-فاشیا	۲۵	۴
۱۰۰۴۸۵	گرافت برای فلج عصب صورتی؛ گرافت آزاد فاشیا (شامل تهیه فاشیا)، یک طرفه	۴۵	۳
۱۰۰۴۹۰	گرافت آزاد عضلانی (شامل تهیه گرافت)	۸۰	۳
۱۰۰۴۹۵	فلپ آزاد عضلانی بوسیله تکنیک جراحی میکروسکوپی	۱۱۰	۳
۱۰۰۵۰۰	انتقال ناحیه ای عضله	۴۵	۳
۱۰۰۵۰۵	کشیدن بخیه زیر بیهوشی توسط همان جراح یا توسط جراح دیگر	۶۰٫۵	۲
۱۰۰۵۱۰	تعویض پانسمان (برای ضایعاتی غیر از سوختگی) زیر بیهوشی (غیر از بیحسی موضعی)	۳۰٫۵	۲
۱۰۰۵۱۵	تزریق داخل وریدی یک ماده (برای مثال فلوئورسئین) برای بررسی جریان خون در فلپ یا گرافت	۲۰	۰
۱۰۰۵۳۰	اکسیژن زخم فشاری ناحیه‌های دنبالچه، خاجی، ایسکیوم و ناحیه تروکانتر؛ با بخیه اولیه	۲۳	۴
۱۰۰۵۳۲	اکسیژن زخم فشاری (bed sore) ناحیه‌های دنبالچه، خاجی، ایسکیوم، پاشنه و ناحیه تروکانتر؛ بدون بخیه اولیه	۱۷	۴
۱۰۰۵۳۵	اکسیژن زخم فشاری ناحیه دنبالچه، با پوشش به وسیله فلپ	۲۹	۴
۱۰۰۵۴۰	اکسیژن زخم فشاری ناحیه‌های خاجی، ایسکیوم و ناحیه تروکانتر؛ با بخیه اولیه و برداشتن استخوان	۳۶	۴
۱۰۰۵۴۵	اکسیژن زخم فشاری ناحیه‌های خاجی، ایسکیوم و ناحیه تروکانتر؛ با پوشاندن به وسیله فلاپ یا گرافت پوستی یا با آماده سازی برای فلپ عضلانی یا عضلانی پوستی بدون برداشتن استخوان	۳۳	۴
۱۰۰۵۵۰	اکسیژن زخم فشاری ناحیه‌های خاجی، ایسکیوم و ناحیه تروکانتر؛ با پوشاندن به وسیله فلاپ یا گرافت پوستی یا با آماده سازی برای فلپ عضلانی یا عضلانی پوستی با برداشتن استخوان	۴۵	۴
۱۰۰۵۵۵	درمان ابتدایی سوختگی درجه یک با پانسمان ساده	۴	۰
۱۰۰۵۵۷	درمان سوختگی درجه دو زمانی که فقط درمان موضعی لازم باشد، پانسمان و یا دبریدمان، بدون بیهوشی، بار اول یا دفعات بعدی تا ۱۰ درصد سطح بدن	۶	۰
۱۰۰۵۶۰	درمان سوختگی درجه دو (بیش از ۱۰ درصد سطح بدن)، پانسمان و یا دبریدمان، با یا بدون بیهوشی، بار اول یا دفعات بعدی	۸	۲
۱۰۰۵۶۲	درمان سوختگی درجه سه پانسمان و یا دبریدمان قسمتی از ضخامت پوست اولیه یا ثانویه، با یا بدون بیهوشی، تا ۱۰ درصد سطح بدن	۹	۲

خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه | سیستم پوششی (پوست، ساختمان‌های زیرجلدی و...)

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌وشی
۱۰۰۵۶۳	درمان سوختگی درجه سه پانسمان و یا دبیریدمان قسمتی از ضخامت پوست اولیه یا ثانویه، با یا بدون بیمه‌وشی، بیش از ۱۰ درصد سطح بدن	۱۱	۲
۱۰۰۶۰۰	کوتریزاسیون شیمیایی برای بافت گرانولاسیون، نسج برجسته، سینوس یا فیستول؛ هر تعداد ضایعه	۴	۰
۱۰۰۶۰۵	تخریب ضایعات بدخیم و زگیل‌های تناسلی مثل کوندیلوماها در ناحیه تناسلی، کشاله ران و مقعد به هر تعداد با روش الکتروسرجری	۴	۲
۱۰۰۶۱۰	جراحی شیمیایی میکروگرافیک (Mohs Micrographic Technique)؛ مرحله اول با هر تعداد نمونه	۳۵	۲
۱۰۰۶۱۵	جراحی شیمیایی میکروگرافیک (Mohs Micrographic Technique)؛ مرحله دوم به بعد؛ هر مرحله با هر تعداد نمونه	۲۰	۳
۱۰۰۶۳۰	پونکسیون و آسپیراسیون کیست پستان	۲,۵	۰
۱۰۰۶۳۵	پونکسیون و آسپیراسیون کیست پستان هر کیست اضافه	۱	۰
۱۰۰۶۴۰	ماسیتومی با اکسپلوراسیون یا درناژ آبسه عمقی	۹	۲
۱۰۰۶۴۵	انجام تزریق برای داکتوگرام یا گالاکتوگرام پستان	۲,۵	۰
۱۰۰۶۵۰	بیوپسی پستان؛ از طریق پوست، با سوزن کلفت، بدون هدایت رادیولوژیک (عمل مستقل)	۳,۵	۰
۱۰۰۶۵۵	بیوپسی یا انسیزیون پستان؛ از طریق پوست، با استفاده از سوزن کلفت و تحت هدایت رادیولوژیک	۱۵	۰
۱۰۰۶۶۰	بیوپسی یا انسیزیون پستان؛ از طریق پوست با کمک ابزار بیوپسی و یا خلاء خودکار (وکیوم)، تحت هدایت رادیولوژیک	۱۹	۰
۱۰۰۶۶۵	بیوپسی پستان؛ انسیزیون، باز	۱۰	۰
۱۰۰۶۷۰	ابلیشن، جراحی کرایوفیبرآدنوما، شامل استفاده از اولتراسوند هر یک عدد فیبرآدنوما	۱۳	۰
۱۰۰۶۷۵	اکسپلوراسیون نوک پستان با یا بدون اکسیزیون یک مجرای شیری منفرد یا یک پاپیلوم مجرای شیری	۱۵,۸	۲
۱۰۰۶۸۰	اکسیزیون فیستول مجرای شیری	۱۲	۲
۱۰۰۶۸۵	اکسیزیون کیست، فیبرآدنوم، یا هر تومور خوش خیم یا بدخیم دیگر، بافت نایبای پستان، ضایعات داخل مجرا، ضایعات نوک پستان یا آرئول، باز، مرد یا زن، یک ضایعه یا بیشتر	۱۵	۳

خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه | سیستم پوششی (پوست، ساختمان‌های زیرجلدی و...)

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌وشی
۱۰۰۶۹۰	اکسیژون ضایعه پستان که قبل از عمل توسط تصویربرداری علامت گذاری شده، باز، ضایعه منفرد	۱۵	۳
۱۰۰۶۹۵	اکسیژون ضایعه پستان که قبل از عمل توسط تصویربرداری علامت گذاری شده، باز، هر ضایعه اضافی	۶	۰
۱۰۰۷۰۰	ماستکتومی ناقص برای ژنیکوماستی یا ماستکتومی زیر جلدی	۱۸	۳
۱۰۰۷۰۲	ماستکتومی کامل برای ژنیکوماستی	۲۳	۳
۱۰۰۷۰۵	ماستکتومی ناقص به عنوان مثال برای لامپکتومی	۱۹	۳
۱۰۰۷۱۰	ماستکتومی ناقص همراه با لنفادنکتومی زیر بغل	۵۰	۳
۱۰۰۷۱۱	رزکسیون غده سینتل (نگهبان)	۱۵	۰
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	۴
۱۰۰۷۱۶	ترمیم آنکلوپلاستی پستان تیپ ۱	۲۵	۰
۱۰۰۷۱۷	ترمیم آنکلوپلاستی پستان تیپ ۲	۶۰	۰
۱۰۰۷۱۸	اکسیژون تومور جدار قفسه سینه بدون برداشتن دنده	۳۰	۴
۱۰۰۷۲۰	اکسیژون تومور جدار قفسه سینه شامل دنده‌ها	۵۱	۴
۱۰۰۷۲۵	اکسیژون تومور جدار قفسه سینه شامل دنده‌ها با بازسازی پلاستیک؛ با یا بدون لنفادنکتومی میان سینه‌ای	۸۳	۷
۱۰۰۷۳۰	کارگذاری سیم یا کلیپ جهت تعیین موقعیت ضایعه قبل از عمل جراحی، در نسج پستان با هدایت رادیولوژیک	۱۵	۰
۱۰۰۷۳۵	جاگذاری کاتتر بالون دار رادیوترابی داخل نسجی در پستان برای به کارگیری عناصر رادیواکتیو زمینه‌ای به دنبال ماستکتومی ناقص؛ در زمانی غیر از زمان ماستکتومی ناقص	۱۵	۰
۱۰۰۷۴۰	کارگذاری کاتتر بالون دار رادیوترابی داخل نسجی در پستان برای به کارگیری عناصر رادیواکتیو زمینه‌ای هم زمان با عمل ماستکتومی ناقص	۱۲.۵	۰

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۰۰۰۵	انسیزیون آیس بافت نرم (برای مثال ثانویه به استئومیلیت)؛ سطحی یا عمقی یا عارضه دار	۵,۶	۰
۲۰۰۰۱۰	اکسپلوراسیون زخم نافذ؛ گردن (عمل مستقل)	۳۱	۳
۲۰۰۰۱۵	اکسپلوراسیون زخم نافذ؛ قفسه سینه، شکم، پهلوی یا پشت (عمل مستقل)	۱۷,۸	۲
۲۰۰۰۲۰	اکسپلوراسیون زخم نافذ؛ اندامها (عمل مستقل)	۱۸,۴	۰
۲۰۰۰۳۰	بیوپسی، عضله؛ سطحی یا عمقی بدون هدایت رادیولوژی	۲,۸	۰
۲۰۰۰۳۱	بیوپسی، عضله؛ سطحی یا عمقی تحت هدایت رادیولوژی	۷,۷	۰
۲۰۰۰۳۲	بیوپسی عضله باز سطحی یا عمقی	۷	۰
۲۰۰۰۳۵	بیوپسی استخوان، با سوزن یا تروکار؛ سطحی یا عمقی	۵,۶	۰
۲۰۰۰۳۶	بیوپسی استخوان، جهت توده‌های استخوانی با سوزن اوستئوکات تحت هدایت رادیولوژی	۲۲	۰
۲۰۰۰۴۰	بیوپسی استخوان، باز؛ سطحی یا عمقی	۸,۸	۳
۲۰۰۰۴۵	بیوپسی جسم مهره، باز؛ پشتی (توراسیک) کمری یا گردنی	۱۷,۶	۵
۲۰۰۰۵۰	تزریق داخل مجرای سینوس (فیستولوگرافی)؛ درمانی یا تشخیص	۳	۰
۲۰۰۰۵۵	درآوردن جسم خارجی از بافت نرم	۵,۶	۰
۲۰۰۰۶۰	تزریق تاندون، غلاف سینوویوم و نقاط تریگر عضلات	۲,۹	۰
۲۰۰۰۶۶	آسپیراسیون و یا تزریق؛ مفصل یا بورس متوسط (مانند مفصل فکی-گیجگاهی، غرابی-ترقوه ای، مچ دست یا پا، آرنج، با بورس اولکرونون)	۳	۰
۲۰۰۰۶۷	آسپیراسیون و یا تزریق؛ مفصل یا بورس بزرگ (مانند شانه، لگن، زانو، بورس تحت غرابی (ساب آکرومیل))	۴	۰
۲۰۰۰۶۸	آسپیراسیون یا تزریق کیست گانگلیون در هر جا	۲,۵	۰
۲۰۰۰۷۰	آسپیراسیون و تزریق برای درمان کیست استخوان	۶,۴	۰
۲۰۰۰۷۵	وارد کردن سیم یا پین با بکار بردن کشش استخوانی، شامل درآوردن آن (عمل مستقل)	۳,۲	۰
۲۰۰۰۸۰	کار گذاشتن کالیپر و تانگ مجموعه‌ای یا حلقه استریوتاکتیک، شامل درآوردن آن (عمل مستقل)	۶,۸	۰
۲۰۰۰۸۵	کار گذاشتن حلقه، شامل درآوردن آن؛ مجموعه‌ای، لگنی یا رانی	۹,۶	۳

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌اشی
۲۰۰۰۹۰	کار گذاشتن و درآوردن حلقه جمجمه‌ای، ۶ پین کار گذاشته شده یا بیشتر برای جمجمه با استخوان نازک (برای مثال بیماران اطفال، هیدروسفال و استئوژنایمپرکتا)، مستلزم بیهوشی عمومی	۱۵،۲	۳
۲۰۰۰۹۵	برداشتن تانگ یا حلقه که توسط پزشک دیگری کار گذاشته شده باشد	۱،۲	۰
۲۰۰۱۰۰	درآوردن ایمپلنت؛ سطحی (برای مثال سیم، میل یا پین مدفون)	۴،۸	۰
۲۰۰۱۰۵	خارج کردن پیچ یا پین عمقی به هر روش و به هر تعداد	۸	۲
۲۰۰۱۰۸	خارج کردن پلاک یا میله داخل کانال همراه با پیچ یا بدون استئوتومی	۳۰	۳
۲۰۰۱۱۰	کارگذاری دستگاه فیکساتور خارجی در یک سطح (پین‌ها یا سیم‌ها در یک سطح)، یک طرفه، سیستم فیکساسیون خارجی	۹،۶	۲
۲۰۰۱۱۵	کارگذاری دستگاه فیکساتور خارجی در چند سطح (پین‌ها یا سیم‌ها در بیش از یک سطح باشند)، یک طرفه، سیستم فیکساسیون خارجی (برای مثال الیزاروف یا مونتیچلی)	۱۸،۱	۲
۲۰۰۱۲۰	تنظیم کردن یا اصلاح یا درآوردن سیستم فیکساسیون خارجی	۱۶،۲	۲
۲۰۰۱۲۵	پیوند بازو (شامل گردن جراحی هومروس تا مفصل آرنج)، قطع کامل عضو (شامل فیکس کردن استخوان ترمیم عروق، اعصاب و عضلات)	۱۹۰	۵
۲۰۰۱۳۰	پیوند ساعد (شامل رادیوس و اولنا تا مفصل رادیال مچ)، قطع کامل عضو مفصل آرنج تا مچ دست (شامل فیکس کردن استخوان ترمیم عروق، اعصاب و عضلات)	۲۰۰	۵
۲۰۰۱۳۵	پیوند دست (شامل دست تا مفاصل متاکارپوفالانژیال)، قطع کامل عضو (شامل فیکس کردن استخوان ترمیم عروق، اعصاب و عضلات)	۲۵۰	۵
۲۰۰۱۴۰	پیوند هر انگشت (شامل فیکس کردن استخوان ترمیم عروق، اعصاب و عضلات)	۲۰۰	۵
۲۰۰۱۴۵	پیوند پا، قطع کامل عضو (شامل فیکس کردن استخوان ترمیم عروق، اعصاب و عضلات)	۲۰۰	۵
۲۰۰۱۵۰	گرافت استخوانی کوچک یا وسیع	۸،۴	۲
۲۰۰۱۵۵	گرافت غضروف؛ کستوکندرال یا تیغه بینی	۱۱،۲	۳
۲۰۰۱۶۰	گرافت فاشیالاتا؛ با استفاده از استریپر	۴،۶	۰
۲۰۰۱۶۵	با انسیزیون و باز کردن ناحیه دهنده، پیچیده یا ورقه‌ای	۹،۲	۲
۲۰۰۱۷۰	گرافت تاندون، از انتهایها (برای مثال پالماریس، اکستنسور انگشت پا، پلانتاریس)	۴،۶	۰

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۰۱۷۵	گرافت‌های نسجی و غیره (برای مثال درم، چربی پارانتون)	۴,۶	۰
۲۰۰۱۸۰	آلوگرافت صرفاً برای جراحی نخاع: ساختاری	۴,۸	۰
۲۰۰۱۸۵	اتوگرافت صرفاً برای جراحی نخاع: ریزش شده (از طریق یک انسبزیون پوستی یا فاشیایی مجزا) یا ساختاری، بیکور تیکال یا تریکور تیکال	۸,۶	۰
۲۰۰۱۹۰	کنترل فشار مایع میان نسجی (شامل وارد کردن وسیله، برای مثال تکنیک کاتتر Wick، یا مانومتر سوزنی) برای تشخیص سندرم کمپارتمان عضلانی	۲,۸	۰
۲۰۰۲۲۰	آرتروتومی مفصل تمپورومندیولار	۲۵,۶	۳
۲۰۰۲۲۵	برداشتن رادیکال تومور (برای مثال تومور بدخیم)، بافت نرم صورت یا پوست سر تا ۳ سانت	۱۰	۳
۲۰۰۲۲۶	برداشتن رادیکال تومور (برای مثال تومور بدخیم)، بافت نرم صورت یا پوست سر بیش از ۳ سانت	۱۵	۳
۲۰۰۲۳۰	اکسیزیون استخوان (برای مثال برای استئومیلیت یا آبسه استخوانی)؛ مندیبل	۳۰	۳
۲۰۰۲۳۵	اکسیزیون استخوان (برای مثال برای استئومیلیت یا آبسه استخوانی)؛ استخوان‌های صورت	۲۰	۳
۲۰۰۲۴۵	اکسیزیون تومور خوش خیم یا کیست ماگزایلا یا زایگوما از طریق انوکلتاسیون و کورتاژ	۳۵	۳
۲۰۰۲۵۰	اکسیزیون توروس مندیبولاریس	۱۰,۵	۳
۲۰۰۲۵۵	اکسیزیون توروس پالاتینوس ماگزایلا	۱۰,۵	۳
۲۰۰۲۶۰	اکسیزیون تومور بدخیم ماگزایلا یا زایگوما	۵۰	۴
۲۰۰۲۶۵	اکسیزیون تومور خوش خیم یا کیست مندیبل به وسیله انوکلتاسیون و یا کورتاژ	۱۴,۳	۳
۲۰۰۲۷۰	اکسیزیون تومور بدخیم مندیبل	۳۹	۴
۲۰۰۲۷۵	رزکسیون رادیکال تومور بدخیم مندیبل	۶۰	۴
۲۰۰۳۰۰	کندیلکتومی، مفصل تمپورومندیولار (عمل مستقل)	۵۵	۴
۲۰۰۳۰۵	منیسکتومی ناقص یا کامل مفصل تمپورومندیولار (عمل مستقل)	۳۰	۳
۲۰۰۳۱۰	کورونوئیدکتومی (عمل مستقل)	۴۰	۳
۲۰۰۳۵۰	کار گذاشتن وسیله حلقه‌ای برای فیکساسیون ماگزایلوفاشیال، شامل برداشتن (عمل مستقل)	۱۴,۴	۳

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۰۳۵۵	کارگذاری وسیله فیکساسیون بین دندانی برای مواردی به جز شکستگی یا دررفتگی، شامل برداشتن	۱۲	۳
۲۰۰۳۶۰	تزریق برای آرتروگرافی مفصل تمپورومندیبولار	۱,۹	۰
۲۰۰۴۶۵	بازسازی دیواره های اوربیت (حداقل دو دیواره شامل دیواره داخلی و کف)، لبه‌ها، پیشانی و مجموعه نازوآتموئید و به دنبال اکسیزیون داخل و خارج جمجمه ای در یک تومور خوش خیم استخوان جمجمه (برای مثال دیسپلازی فیبروز)، با چند اتوگرافت، تمام سطح؛ گرافت استخوانی کمتر از ۴۰ سانتیمتر مربع	۱۶۰	۴
۲۰۰۴۷۰	بازسازی دیواره های اوربیت (حداقل دو دیواره شامل دیواره داخلی و کف)، لبه‌ها، پیشانی و مجموعه نازوآتموئید و به دنبال اکسیزیون داخل و خارج جمجمه ای در یک تومور خوش خیم استخوان جمجمه (برای مثال دیسپلازی فیبروز)، با چند اتوگرافت، تمام سطح؛ تمام سطح، گرافت استخوانی بیشتر از ۴۰ و کمتر از ۸۰ سانتیمتر مربع	۱۸۰	۴
۲۰۰۴۷۵	بازسازی دیواره های اوربیت (حداقل دو دیواره شامل دیواره داخلی و کف)، لبه‌ها، پیشانی و مجموعه نازوآتموئید و به دنبال اکسیزیون داخل و خارج جمجمه ای در یک تومور خوش خیم استخوان جمجمه (برای مثال دیسپلازی فیبروز)، با چند اتوگرافت، تمام سطح؛ تمام سطح، گرافت استخوانی بیشتر از ۸۰ سانتیمتر مربع	۲۰۰	۴
۲۰۰۴۸۰	بازسازی میان صورت، استئوتومی ها (به جز انواع LeFort) و گرافت های استخوانی (شامل تهیه اتوگرافت)	۱۰۰	۴
۲۰۰۴۸۵	بازسازی راموس مندیبل؛ به صورت استئوتومی افقی، عمودی، C یا L بدون گرافت استخوان	۱۱۰	۴
۲۰۰۴۹۰	بازسازی راموس مندیبل؛ به صورت استئوتومی افقی، عمودی، C یا L با گرافت استخوان (همراه با تهیه گرافت)	۱۳۰	۴
۲۰۰۴۹۵	بازسازی راموس و یا تنه مندیبل، اسپلینت ساژیتال یک طرفه یا دو طرفه؛ بدون فیکساسیون ریجید داخلی	۱۰۰	۴
۲۰۰۵۰۰	بازسازی راموس و یا تنه مندیبل، اسپلینت ساژیتال یک طرفه یا دو طرفه؛ با فیکساسیون ریجید داخلی	۱۲۵	۴
۲۰۰۵۳۵	آرتروپلاستی، مفصل تمپورومندیبولار، با یا بدون اتوگرافت (شامل تهیه گرافت) یا همراه با آلوگرافت	۴۰	۴
۲۰۰۵۴۰	آرتروپلاستی مفصل تمپورومندیبولار همراه با جایگزینی مفصل مصنوعی	۵۳,۶	۴
۲۰۰۵۴۵	بازسازی مندیبل، خارج دهانی یا داخل دهانی با (Reconstruction Plate) بدون گرافت استخوانی	۱۱۰	۴

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۰۵۶۴	نصب دیستراکتور، فک پایین	۷۵	۴
۲۰۰۵۶۵	نصب دیستراکتور، فک بالا	۱۱۰	۴
۲۰۰۵۶۶	نصب دیستراکتور، mid face	۱۵۰	۴
۲۰۰۵۶۷	نصب دیستراکتور، آلوئول	۴۰	۴
۲۰۰۵۶۸	در آوردن یا تعویض دیستراکتور	۲۵	۳
۲۰۰۵۷۵	استئوتومی پری اوربیتال برای هایپرتلوریزم اوربیت، همراه با گرافت استخوان؛ دسترسی خارج جمجمه‌ای	۱۸۵	۷
۲۰۰۵۸۰	استئوتومی پری اوربیتال برای هایپرتلوریزم اوربیت، همراه با گرافت استخوان؛ ترکیبی از دسترسی خارج و داخل جمجمه‌ای	۳۰۰	۷
۲۰۰۵۸۵	استئوتومی پری اوربیتال برای هایپرتلوریزم اوربیت، همراه با جلو آوردن پیشانی	۲۲۰	۷
۲۰۰۵۹۰	تغییر محل اوربیت، استئوتومی پری اوربیتال، یک طرفه، همراه با گرافت استخوان؛ دسترسی خارج جمجمه‌ای	۱۹۰	۴
۲۰۰۵۹۵	تغییر محل اوربیت، استئوتومی پری اوربیتال، یک طرفه، همراه با گرافت استخوان؛ ترکیبی از دسترسی خارج و داخل جمجمه‌ای	۲۰۰	۷
۲۰۰۶۳۵	درمان بسته شکستگی بینی با مانیپولاسیون یا بدون تثبیت	۱۰	۰
۲۰۰۶۴۵	درمان باز شکستگی بینی همراه با فیکساسیون اسکلتال داخلی و یا خارجی، و یا بدون شکستگی سپتوم	۲۵	۳
۲۰۰۶۵۰	درمان بسته شکستگی سپتوم بینی یا بدون ثابت کردن	۱۲	۰
۲۰۰۶۵۵	درمان باز شکستگی سپتوم بینی یا بدون ثابت کردن	۱۶	۳
۲۰۰۶۶۰	درمان باز شکستگی نازوآتموئید؛ یا بدون فیکساسیون خارجی	۲۳,۲	۳
۲۰۰۶۶۵	درمان شکستگی پیچیده نازوآتموئید از طریق پوست، با فیکساسیون به وسیله اسپلینت، سیم یا Headcap، شامل ترمیم لیگامان‌های کانال و یا دستگاه نازولاکریمال	۵۰	۳
۲۰۰۶۷۰	درمان باز شکستگی فرورفته سینوس فرونتال	۴۱,۸	۳
۲۰۰۶۷۵	درمان باز شکستگی عارضه دار شده سینوس فرونتال (برای مثال شکستگی خرد شده استخوانی یا درگیری دیواره خلفی) از طریق دسترسی کرونال یا چندین روش	۶۰,۸	۳

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۰۶۸۰	درمان بسته شکستگی پیچیده نازوماگز یلاری (LeFort II) با فیکساسیون سیمی بین دندانی یا فیکساسیون دندان مصنوعی یا اسپلینت	۳۴,۴	۳
۲۰۰۶۸۵	درمان باز شکستگی پیچیده نازوماگز یلاری (LeFort II) با سیم بندی و یا فیکساسیون موضعی	۳۸,۸	۳
۲۰۰۶۹۰	درمان باز شکستگی پیچیده نازوماگز یلاری (LeFort II) نیازمند چندین روش دسترسی	۴۷,۹	۳
۲۰۰۶۹۵	درمان باز شکستگی پیچیده نازوماگز یلاری (LeFort II) با سیم بندی و یا فیکساسیون موضعی؛ همراه با گرافت استخوان (شامل تهیه گرافت)	۵۰,۴	۴
۲۰۰۷۰۰	درمان بسته شکستگی ناحیه گونه از طریق پوست یا مخاط دهان، شامل قوس زایگوما و مالار تریپود، همراه با مانیپولاسیون	۱۰,۴	۰
۲۰۰۷۱۰	درمان باز شکستگی فرورفته گونه شامل قوس زایگوما و تریپودمالار (برای مثال روش Gilles و موارد مشابه آن)	۳۵	۳
۲۰۰۷۱۵	درمان باز شکستگی های پیچیده ناحیه گونه شامل قوس زایگوما و تریپود مالار (برای مثال خرد شده یا همراه با درگیری سوراخ اعصاب جمجمه‌ای)، با فیکساسیون داخلی و روش های جراحی متعدد	۱۰۰	۳
۲۰۰۷۲۵	درمان باز شکستگی کف اوربیت (از نوع Blow out)؛ با سه روش دسترسی از طریق ترانس آنترال (روش کالدول-لوک)، روش پری اوربیتال و روش مرکب	۶۵	۳
۲۰۰۷۳۰	درمان باز شکستگی کف اوربیت (از نوع Blow out)؛ با سه روش دسترسی از طریق ترانس آنترال (روش کالدول-لوک)، روش پری اوربیتال همراه با پروتز آلوپلاستیک یا پروتزهای دیگر	۷۵	۳
۲۰۰۷۳۵	درمان باز شکستگی کف اوربیت (از نوع Blow out)؛ با سه روش دسترسی از طریق ترانس آنترال (روش کالدول-لوک)، روش پری اوربیتال همراه با گرافت استخوانی	۸۵	۳
۲۰۰۷۴۰	درمان بسته شکستگی اوربیت به جز Blow out؛ با یا بدون مانیپولاسیون	۹,۶	۰
۲۰۰۷۴۵	درمان باز شکستگی اوربیت به جز Blow out؛ با یا بدون پروتز	۶۰	۳
۲۰۰۷۵۵	درمان بسته شکستگی ماگز یلا یا کام (LeFort I) با فیکساسیون سیمی بین دندانی یا دندان مصنوعی یا اسپلینت	۱۶	۳
۲۰۰۷۶۰	درمان باز شکستگی کام یا ماگز یلا (LeFort I) یا عارضه دار (خرد شده یا همراه با درگیری سوراخ اعصاب جمجمه‌ای)، با دسترسی های متعدد	۱۰۰	۴
۲۰۰۷۶۵	درمان بسته جداشدگی کرانیوفاشیال (LeFort III) با استفاده از فیکساسیون سیمی بین دندانی یا دندان مصنوعی یا اسپلینت	۲۵,۶	۳
۲۰۰۷۷۰	درمان باز جداشدگی کرانیوفاشیال (LeFort III) با استفاده از روش های متعدد	۱۶۵	۳

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۰۷۹۰	درمان بسته شکستگی تیغه آلوئولی ماگز یلا یا مندیبل	۱۴,۴	۰
۲۰۰۷۹۵	درمان باز شکستگی تیغه آلوئولی ماگز یلا یا مندیبل (عمل مستقل)	۲۴	۳
۲۰۰۸۰۰	درمان بسته شکستگی مندیبل؛ بدون یا با مانپولاسیون	۳,۶	۰
۲۰۰۸۰۵	درمان بسته شکستگی مندیبل همراه با فیکساسیون خارج یا از طریق پوست	۱۲,۸	۳
۲۰۰۸۱۰	درمان بسته شکستگی مندیبل همراه با فیکساسیون بین دندانی	۲۲,۴	۲
۲۰۰۸۱۵	درمان باز شکستگی مندیبل همراه با فیکساسیون خارجی	۳۵	۳
۲۰۰۸۲۰	درمان باز شکستگی مندیبل؛ بدون فیکساسیون بین دندانی	۴۰	۳
۲۰۰۸۲۵	درمان باز شکستگی مندیبل؛ با فیکساسیون بین دندانی	۵۰	۳
۲۰۰۸۳۰	درمان باز شکستگی کندیل مندیبل	۴۵	۳
۲۰۰۸۳۵	درمان باز شکستگی پیچیده مندیبل به وسیله روش های دسترسی متعدد جراحی شامل فیکساسیون داخلی، بین دندانی و یا سیم بندی دندان مصنوعی یا اسپلینت	۱۱۰	۳
۲۰۰۸۴۰	درمان بسته دررفتگی تمپورومندیولار؛ بار اول یا دفعات بعد	۳,۶	۰
۲۰۰۸۴۵	درمان بسته دررفتگی تمپورومندیولار؛ پیچیده (برای مثال نیازمند فیکساسیون یا اسپلینتینگ اینتر ماگز یلاری)، برای بار اول یا دفعات بعد	۱۱,۲	۳
۲۰۰۸۵۰	درمان باز دررفتگی تمپوروماندیبولار	۴۷	۳
۲۰۰۸۵۵	درمان بسته شکستگی هیوئید؛ بدون مانپولاسیون	۲,۸	۰
۲۰۰۸۶۰	درمان بسته شکستگی هیوئید؛ با مانپولاسیون	۱۵,۲	۳
۲۰۰۸۶۵	درمان باز شکستگی هیوئید	۳۵	۳
۲۰۰۸۷۰	سیم بندی بین دندانی برای مواردی به جز شکستگی	۱۵	۳
۲۰۰۸۷۲	شکستگی های متعدد صورت (Pan Facial) حداقل شامل سه شکستگی نیازمند فیکساسیون داخلی، مندیبل، ماگز یلا، زایگوما و نازو اوربیتو اتموئیدال	۲۲۰	۸
۲۰۰۸۷۵	انسیزیون و درناژ هماتوم یا آبسه عمقی، بافت نرم گردن یا قفسه سینه	۱۰	۳
۲۰۰۸۸۰	انسیزیون و درناژ هماتوم یا آبسه عمقی، بافت نرم گردن یا قفسه سینه با برداشتن ناقص دنده	۱۵,۶	۳
۲۰۰۸۸۵	انسیزیون، عمقی، با باز کردن کور تکس استخوان (برای مثال برای آبسه استخوان یا استئومیلیت)، توراکس	۱۵	۲

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌اشی
۲۰۰۸۹۰	بیوپسی بافت نرم گردن یا توراکس	۷	۰
۲۰۰۸۹۵	اکسیژن تومور؛ عمقی، زیر فاشیایی، داخل عضلانی	۲۵	۳
۲۰۰۸۹۶	رزکسیون رادیکال تومور، بافت نرم گردن یا توراکس	۳۵	۴
۲۰۰۹۰۰	اکسیژن ناقص دنده یا جناغ شامل دنده اول و یا دنده گردنی؛ با یا بدون سمپاتکتومی	۳۵	۴
۲۰۰۹۰۵	کستورانسورسکتومی (عمل مستقل)	۴۵	۴
۲۰۰۹۱۰	دبریدمان جناغ	۲۵	۶
۲۰۰۹۱۵	برداشتن رادیکال جناغ	۸۰	۸
۲۰۰۹۱۷	برداشتن رادیکال جناغ با لنفادنکتومی میان سینه	۱۲۰	۸
۲۰۰۹۱۸	لنفادنکتومی میان سینه به دنبال رزکسیون تومورهای ریه یا جدار قفسه سینه	۴۰	۰
۲۰۰۹۲۰	میوتومی هیوئید و تعلیق	۳۹	۶
۲۰۰۹۲۵	قطع عضله اسکالن قدامی؛ بدون برداشتن دنده گردنی	۱۴,۴	۳
۲۰۰۹۳۰	قطع عضله اسکالن قدامی؛ با برداشتن دنده گردنی	۲۳,۲	۳
۲۰۰۹۳۵	قطع استرنوکلایدوماستوئید برای تورنیکولی، عمل باز؛ با یا بدون گچ‌گیری یک سر عضله	۲۵	۳
۲۰۰۹۳۶	قطع استرنوکلایدوماستوئید برای تورنیکولی، عمل باز؛ با یا بدون گچ‌گیری دو سر عضله با دو انسیز یون جداگانه	۴۵	۳
۲۰۰۹۴۰	ترمیم و بازسازی پکتوس اکسکاواتوم یا کاریناتوم؛ باز	۶۵	۶
۲۰۰۹۴۵	بستن زخم باز استرنوتومی میانی با یا بدون دبریدمان (عمل مستقل)	۲۹,۹	۵
۲۰۰۹۵۰	درمان بسته شکستگی دنده یا استرنوم	۴	۰
۲۰۰۹۵۵	درمان باز شکستگی دنده، بدون فیکساسیون، هر یک	۱۰,۴	۴
۲۰۰۹۶۰	درمان شکستگی دنده یا استرنوم با فیکساسیون خارجی	۲۰	۴
۲۰۰۹۶۵	بیوپسی، بافت نرم پشت یا پهلو؛ سطحی یا عمقی	۴,۴	۰
۲۰۰۹۷۰	اکسیژن تومور، نسج نرم، پهلو یا پشت تا ۵ سانت	۱۰	۳
۲۰۰۹۷۱	اکسیژن تومور، نسج نرم، پهلو یا پشت بیش از ۵ سانت	۱۴	۳

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۰۹۷۵	رزکسیون رادیکال تومور (برای مثال نئوپلاسم بدخیم)، بافت نرم پهلوی یا پشت	۳۳,۶	۵
۲۰۰۹۸۰	اکسیزیون ناقص جزء مهرهای خلفی (برای مثال زائده شوکی، لامینا، یا فاست) برای ضایعات داخل استخوانی، یک سگمان مهره‌ای؛ گردنی، پشتی یا کمری	۳۸,۵	۷
۲۰۰۹۸۵	هر سگمان جزء مهره‌ای یا جسم مهره‌ای اضافه	۸	۰
۲۰۰۹۹۰	اکسیزیون ناقص جسم مهره‌ای برای ضایعات داخل استخوانی، بدون دکمپرسیون نخاع یا ریشه (های) عصبی، یک سگمان مهره‌ای؛ گردنی، پشتی، کمری	۵۰	۷
۲۰۰۹۹۵	اکسیزیون ناقص جسم مهره‌ای برای ضایعات داخل استخوانی، بدون دکمپرسیون نخاع یا ریشه (های) عصبی، هر سگمان جزء مهره‌ای یا جسم مهره‌ای اضافه	۸	۰
۲۰۰۹۹۶	اکسیزیون رادیکال تومورهای جزء خلفی ستون فقرات	۹۰	۸
۲۰۰۹۹۷	اکسیزیون رادیکال تومورهای جزء قدامی ستون فقرات	۱۳۰	۱۰
۲۰۰۹۹۸	اصلاح دفورمیتی لوکال (اکسیزیون نیمه مهره مادرزادی از خلف) شامل لامینکتومی، دیسککتومی دو طرفه، کورپکتومی کامل یا ناکامل	۱۵۵	۱۰
۲۰۱۰۰۰	استئوتومی ستون مهره، دسترسی خلفی یا خلفی-جانبی، یک سگمان مهره‌ای؛ گردنی، پشتی، کمری	۸۸	۷
۲۰۱۰۰۵	استئوتومی ستون مهره، دسترسی خلفی یا خلفی-جانبی، هر سگمان مهره‌ای اضافه؛ گردنی، پشتی، کمری	۲۰	۰
۲۰۱۰۲۰	درمان بسته شکستگی (های) زائده مهره‌ای؛ جسم مهره‌ای، بدون مانیپولاسیون، نیازمند و شامل گچ‌گیری یا بریس‌گذاری	۸,۸	۰
۲۰۱۰۲۵	درمان بسته شکستگی (ها) یا دررفتگی (های) مهره که نیازمند گچ‌گیری یا بریس‌گذاری باشند، همراه با و شامل گچ‌گیری و یا بریس‌گذاری، با یا بدون بیهوشی، با مانیپولاسیون یا کشش	۱۶,۸	۲
۲۰۱۰۳۰	درمان باز و یا جاناندازی شکستگی و یا دررفتگی ادونتوئید (شامل اس ادونتوئیدوم)، دسترسی قدامی شامل کارگذاری فیکساسیون داخلی؛ یا یا بدون گرافت	۶۸,۴	۶
۲۰۱۰۳۵	درمان باز و یا جاناندازی شکستگی و یا دررفتگی مهره، دسترسی خلفی، یک مهره شکسته یا سگمان دررفته؛ گردنی، پشتی، کمری	۷۳	۶
۲۰۱۰۴۰	درمان باز و یا جاناندازی شکستگی و یا دررفتگی مهره، دسترسی خلفی، هر مهره شکسته یا سگمان دررفته اضافه؛ گردنی، پشتی، کمری	۱۵,۲	۰
۲۰۱۰۴۵	مانیپولاسیون ستون مهره‌ای، نیازمند بیهوشی، در هر ناحیه‌ای	۳,۲	۲
۲۰۱۰۵۰	ورتبروپلاستی، از طریق پوست، یک جسم مهره‌ای، تزریق یک یا دو طرفه؛ توراسیک، کمری	۱۰۰	۳

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۱۰۵۵	ورتبروپلاستی، هر جسم مهره‌ای پشتی یا کمری اضافه	۳۰	۰
۲۰۱۰۶۰	بزرگ کردن مهره از راه پوست، شامل درست کردن حفره (همراه با جاگذاری شکستگی با یا بدون بیوپسی استخوان) با استفاده از وسیله مکانیکی، یک تنه مهره، کانولاسیون یک یا دو طرفه (مثل بالون کیفوپلاستی)؛ توراسیک یا کمری	۱۲۰	۳
۲۰۱۰۶۵	بزرگ کردن مهره از راه پوست، هر جسم مهره‌ای پشتی یا کمری اضافه	۳۹	۰
۲۰۱۰۷۰	آنولوپلاستی الکتروترمال داخل دیسک از راه پوست، یک طرفه یا دو طرفه، یک سطح	۲۵	۳
۲۰۱۰۷۵	آنولوپلاستی الکتروترمال داخل دیسک از راه پوست، یک طرفه یا دو طرفه، هر دیسک مهره‌ای اضافه	۸	۰
۲۰۱۰۸۰	آرتروزی، روش اکسترا کاونتاری جانبی، شامل برداشتن قسمت جزئی دیسک بین مهره‌ای (به جز موارد لازم برای برطرف کردن فشار)؛ پشتی، کمری	۶۸،۴	۵
۲۰۱۰۸۵	آرتروزی، روش اکسترا کاونتاری جانبی، شامل برداشتن قسمت جزئی دیسک بین مهره‌ای پشتی یا کمری، هر سگمان مهره‌ای اضافه	۱۵،۲	۰
۲۰۱۰۹۰	آرتروزی، روش خارج یا داخل دهانی قدامی، مهره اطلس و آکسیس، با یا بدون اکسیژون زائده ادونتوئید	۶۸	۶
۲۰۱۰۹۵	آرتروزی، روش قدامی بین مهره‌ای، شامل برداشتن جزئی دیسک جهت آماده سازی فضای بین مهره‌ای (به جز موارد)	۵۴،۴	۶
-	لازم برای دو طرفه کردن فشار)؛ گردنی زیر ۲C، پشتی، کمری	-	-
۲۰۱۱۰۰	آرتروزی، روش قدامی بین مهره‌ای، شامل برداشتن جزئی دیسک جهت آماده سازی فضای بین مهره‌ای (به جز موارد لازم برای دو طرفه کردن فشار)؛ گردنی زیر ۲C، پشتی، کمری، هر فضای بین دنده‌ای اضافه	۱۲	۰
۲۰۱۱۰۵	آرتروزی، روش خلفی، کرانیوسرویکال (اکسی پوت_2C) یا اطلس آگزیس (2C-1)	۵۸،۴	۶
۲۰۱۱۱۰	آرتروزی، روش خلفی یا خلفی-جانبی، یک سطح؛ گردنی، زیر سگمان 2C، پشتی، کمری	۴۸	۶
۲۰۱۱۱۵	آرتروزی، روش خلفی یا خلفی-جانبی، یک سطح؛ گردنی، زیر سگمان 2C، پشتی، کمری، هر سگمان مهره‌ای اضافه	۱۴،۳	۰
۲۰۱۱۲۰	آرتروزی، روش بین مهره‌ای خلفی، شامل لامینکتومی و یا برداشتن دیسک جهت آماده سازی فضای بین مهره‌ای (به جز در موارد برطرف کردن فشار)، یک فضای بین مهره‌ای؛ کمری	۵۰،۴	۸
۲۰۱۱۲۵	آرتروزی، روش بین مهره‌ای خلفی، شامل لامینکتومی و یا برداشتن دیسک جهت آماده سازی فضای بین مهره‌ای (به جز در موارد برطرف کردن فشار)، هر فضای بین مهره‌ای اضافه	۱۲،۸	۰
۲۰۱۱۴۱	اصلاح اسکولیوز یا کیفواسکولیوز تا ۷۰ درجه شامل اصلاح انحنا، آرتروزی و وسیله گذاری خلفی	۲۹۰	۱۲

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۱۱۴۲	اصلاح اسکولیوز یا کیفواسکولیوز بیش از ۷۰ درجه شامل اصلاح انحنا، آرتروز و وسیله گذاری خلفی	۳۴۰	۱۲
۲۰۱۱۴۳	اصلاح اسکولیوز از راه قدامی شامل اصلاح انحنا، آرتروز و وسیله گذاری قدامی	۲۰۰	۱۰
۲۰۱۱۴۴	اصلاح بدشکلی ستون فقرات (شامل اسکولیوز دژنراتیو بیش از ۳۰ درجه و کمر صاف با لوردوز کمری کمتر از ۲۵ درجه)	۹۰	۱۰
۲۰۱۱۴۵	آرتروز، قدامی، برای دفورمیتی ستون فقرات، با یا بدون گچ گیری؛ تا ۳ سگمان مهره‌ای	۹۰	۹
۲۰۱۱۴۷	اصلاح کیفوز شامل اصلاح انحنا، آرتروز و وسیله گذاری خلفی	۲۹۰	۹
۲۰۱۱۵۰	آرتروز، قدامی، برای دفورمیتی ستون فقرات، با یا بدون گچ گیری؛ بین ۴ تا ۷ سگمان مهره‌ای	۱۰۵	۱۰
۲۰۱۱۵۵	آرتروز، قدامی، برای دفورمیتی ستون فقرات، با یا بدون گچ گیری؛ ۸ سگمان مهره‌ای یا بیشتر	۱۲۰	۹
۲۰۱۱۵۷	درمان اسپوندیلولیزتیزس تا گرید ۲ شامل لامینکتومی با فشار زدایی و دیسککتومی و فیوژن بین مهره‌ای و خلفی همراه با وسیله گذاری با یا بدون جا اندازی و سایر اقدامات در سطوح یا فضاهای دیگر	۱۸۵	۱۲
۲۰۱۱۵۸	درمان اسپوندیلولیزتیزس گرید ۳ و ۴ شامل لامینکتومی با فشار زدایی و دیسککتومی و فیوژن بین مهره‌ای و خلفی همراه با وسیله گذاری با یا بدون جا اندازی و سایر اقدامات در سطوح یا فضاهای دیگر	۲۰۰	۱۲
۲۰۱۱۶۰	کیفکتومی، اکسپوژر دورتادور ستون مهره و برداشتن سگمان (های) مهره‌ای (شامل تنه و المان (های) خلفی)؛ یک یا ۲ سگمان	۱۱۳	۹
۲۰۱۱۶۵	کیفکتومی، اکسپوژر دورتادور ستون مهره و برداشتن سگمان (های) مهره‌ای (شامل تنه و المان (های) خلفی)؛ ۳ سگمان یا بیشتر	۱۲۵	۹
۲۰۱۱۶۶	استئوتومی خلفی به روش (PSO (Pedicle Subtraction Osteotomy از راه پدیکل؛ یک سطح	۱۰۰	۸
۲۰۱۱۶۷	استئوتومی خلفی به روش (PSO (Pedicle Subtraction Osteotomy؛ هر سطح اضافی	۲۰	۰
۲۰۱۱۶۸	اصلاح دفورمیتی ستون فقرات کودکان، کارگذاری وسیله بدون فیوژن کارگذاری میله بلند شونده Growing Rod	۱۲۰	۱۰
۲۰۱۱۶۹	اصلاح اسکولیوز یا بلند کردن راد (مرحله دوم Growing Rod میله بلند شونده به بعد)	۶۵	۱۰
۲۰۱۱۷۰	اکسپلوراسیون فیوژن ستون فقرات	۴۲	۹

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌اشی
۲۰۱۱۸۵	وسیله‌گذاری سگمانی در خلف ستون فقرات (برای مثال فیکساسیون پدیکول، میله‌های دوتایی با قلاب‌های متعدد، سیم‌های ساب لامینال)؛ تا ۵ سگمان مهره‌ای	۵۶	۹
۲۰۱۱۸۷	وسیله‌گذاری سگمانی در خلف ستون فقرات (برای مثال فیکساسیون پدیکول، میله‌های دوتایی با قلاب‌های متعدد، سیم‌های ساب لامینال)؛ بیش از ۵ سگمان مهره‌ای	۸۰	۴
۲۰۱۱۹۵	فیکساسیون لگن (اتصال انتهای تحتانی وسایل به ساختمان استخوانی لگن) به جز ساکروم	۲۰،۴	۰
۲۰۱۲۱۰	کارگذاری وسایل بیومکانیکی بین مهره‌ای (برای مثال Methyilmethacrylat Threaded Bone Dowel و Cage Synthetic) برای نقص مهره‌ای یا فضای بین مهره‌ای	۱۷،۱	۳
۲۰۱۲۱۵	برداشتن وسایل سگمانی از خلف ستون فقرات	۳۵	۳
۲۰۱۲۲۰	برداشتن وسایل کارگذاری شده قدامی ستون فقرات	۵۶	۳
۲۰۱۲۲۵	اکسیزیون تومور جدار شکم، زیر فاشیایی (برای مثال دسموئید)	۱۱،۲	۰
۲۰۱۲۳۰	برداشتن رسوبات کلسیم از زیر دلتوئید، به روش باز	۱۱،۲	۳
۲۰۱۲۳۵	آزاد کردن کنتراکتور کپسول (عمل Sever)	۲۵،۶	۳
۲۰۱۲۴۰	انسیزیون و درناژ؛ آبسه عمقی یا هماتوم ناحیه شانه، قسمت فوقانی بازو یا ناحیه آرنج؛ آبسه عمقی یا هماتوم؛ بورس	۷،۲	۳
۲۰۱۲۴۵	انسیزیون کورتکس استخوان (برای مثال استئومیلیت یا آبسه استخوان) ناحیه شانه	۲۷،۲	۳
۲۰۱۲۵۰	آرتروتومی مفصل گلنوهومرال، شامل باز کردن، درناژ، برداشتن جسم خارجی	۲۵،۶	۳
۲۰۱۲۵۵	آرتروتومی مفصل آکرومیوکلایکولار، استرنوکلایکولار، شامل باز کردن، درناژ، برداشتن جسم خارجی	۱۵،۲	۳
۲۰۱۲۶۰	بیوپسی بافت نرم شانه، بازو یا آرنج؛ سطحی یا عمقی	۶	۰
۲۰۱۲۶۵	اکسیزیون تومور بافت نرم ناحیه شانه، بازو یا ناحیه آرنج؛ زیر جلدی، عمقی، زیر فاشیایی یا داخل عضلانی	۸	۳
۲۰۱۲۷۰	برداشتن رادیکال تومور (برای مثال سرطان بدخیم)، بافت نرم ناحیه شانه	۳۳،۶	۳
۲۰۱۲۷۵	آرتروتومی آرنج یا مفصل گلنوهومرال، آکرومیوکلایکولار، استرنوکلایکولار یا سینوکتومی و یا بدون بیوپسی؛ یا بدون درآوردن جسم خارجی یا آزاد	۲۰	۳
۲۰۱۲۸۰	کلایکولکتومی؛ ناقص یا کامل	۲۲،۴	۳

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۲۰۱۲۸۵	آکرومیوپلاستی یا آکرومیونکتومی ناقص، با یا بدون آزادسازی لیگامان کوراکوآکرومیال	۳۷	۳
۲۰۱۲۹۰	اکسیزیون یا کورتاژ کیست استخوان یا تومور خوش خیم کلاویکول یا اسکاپولا؛ با یا بدون گرافت	۱۶،۸	۳
۲۰۱۲۹۵	کورتاژ کیست یا تومور خوش خیم پروگزیمال هومروس با یا بدون گرافت	۳۵	۳
۲۰۱۳۰۰	سکسترکتومی (برای مثال برای استئومیلیت یا آبسه استخوان) کلاویکول یا اسکاپولا یا پروگزیمال هومروس	۱۷،۶	۳
۲۰۱۳۰۵	اکسیزیون ناقص استخوان (شکاف سازی، گودسازی، برداشتن دیافیز) (برای مثال استئومیلیت)، کلاویکول، اسکاپولا، پروگزیمال هومروس	۱۷،۶	۳
۲۰۱۳۱۰	برداشتن استخوان اسکاپولا، ناقص (برای مثال زاویه فوقانی داخلی)	۱۴،۴	۳
۲۰۱۳۱۵	برداشتن سر استخوان هومروس	۲۸	۳
۲۰۱۳۲۰	برداشتن رادیکال تومور؛ کلاویکول یا اسکوپولا	۳۱،۲	۳
۲۰۱۳۲۵	برداشتن رادیکال تومور استخوان، پروگزیمال هومروس	۳۶	۳
۲۰۱۳۳۰	برداشتن رادیکال تومور استخوان، پروگزیمال هومروس با اتوگرافت (شامل تهیه گرافت)	۴۰،۸	۳
۲۰۱۳۳۵	برداشتن رادیکال تومور استخوان، پروگزیمال هومروس با گذاشتن پروتز	۴۱،۶	۳
۲۰۱۳۴۰	درآوردن جسم خارجی شانه؛ زیر جلدی	۶،۴	۰
۲۰۱۳۴۵	درآوردن جسم خارجی شانه؛ زیر جلدی عمقی (برای مثال درآوردن همی آرتروپلاستی Neer)	۲۱،۶	۳
۲۰۱۳۵۰	درآوردن جسم خارجی شانه؛ زیر جلدی عارضه دار (برای مثال Total Shoulder)	۲۹،۶	۳
۲۰۱۳۵۵	تزریق برای آرتروگرافی شانه یا آرتروگرافی شانه تحت CT/MRI	۱،۸	۳
۲۰۱۳۶۰	انتقال عضله، هر نوع، شانه یا بالای بازو؛ منفرد یا متعدد	۵۸	۳
۲۰۱۳۶۵	بالا بردن اسکاپولا، اسکاپولوپسکی (برای مثال دفرمیتی اسپرینگل یا فلج)	۳۳،۶	۳
۲۰۱۳۷۰	تنوتومی ناحیه شانه؛ یک تاندون یا چند تاندون از طریق همان انسیزیون	۱۷،۶	۳
۲۰۱۳۷۵	ترمیم پارگی کاف عضلانی - تاندونی (برای مثال کاف روتاتور) باز؛ حاد یا مزمن	۴۶	۳
۲۰۱۳۸۰	آزاد کردن لیگامان کوراکوآکرومیال با یا بدون آکرومیوپلاستی	۱۷	۳
۲۰۱۳۸۵	بازسازی پارگی کامل کاف روتاتور شانه، مزمن (شامل آکرومیوپلاستی)	۵۰	۳
۲۰۱۳۹۰	تنودز تاندون بلند عضله دو سر	۳۷	۳

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۲۰۱۳۹۵	رزکسیون یا گرافت تاندون بلند عضله دوسر	۳۹	۳
۲۰۱۴۰۰	کپسولورافی قدامی، عمل Putti-platt یا عمل Magnuson؛ با ترمیم لابروم (عمل Bankart) هر نوع، همراه با بلوک استخوان با انتقال زائده کورا کوئید مفصل گلنوهومرال، خلفی، با یا بدون بلوک استخوان، هر نوع، ناپایداری چند جهتی	۵۴	۳
۲۰۱۴۰۵	کپسولورافی قدامی، هر نوع، همراه با بلوک استخوان	۵۵	۳
۲۰۱۴۱۰	آرتروپلاستی مفصل گلنوهومرال؛ همی آرتروپلاستی	۴۵،۶	۳
۲۰۱۴۱۵	آرتروپلاستی کامل شانه	۷۵	۵
۲۰۱۴۲۰	استئوتومی کلاویکول با یا بدون فیکساسیون داخلی	۲۱،۶	۳
۲۰۱۴۲۵	استئوتومی کلاویکول با گرافت استخوان برای بدجوش خوردگی یا جوش نخوردگی (شامل تهیه گرافت و یا فیکساسیون در صورت لزوم)	۲۹،۶	۳
۲۰۱۴۳۰	درمان پروفیلکتیک (به کارگیری پیچ، پین، پلیت، سیم) با یا بدون به کارگیری متیل متاکریلات؛ کلاویکول	۱۶	۳
۲۰۱۴۳۵	درمان پروفیلکتیک (به کارگیری پیچ، پین، پلیت، سیم) با یا بدون به کارگیری متیل متاکریلات؛ پروگزیمال هومروس	۲۰	۳
۲۰۱۴۴۰	درمان بسته شکستگی کلاویکول؛ استرنو کلاویکولار؛ آکرومیو کلاویکولار؛ با یا بدون مانیپولاسیون یا درمان باز یا بسته در رفتگی شانه با شکستگی توبروزیته بزرگ هومروس شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام یا با شکستگی گردن آنا تومیک یا گردن جراحی با مانیپولاسیون	۷	۰
۲۰۱۴۴۵	درمان باز شکستگی کلاویکول با فیکساسیون داخلی در صورت انجام یا درمان باز در رفتگی استرنو کلاویکولار، آکرومیو کلاویکولار، حاد یا مزمن؛ با گرافت فاشیایی (شامل تهیه گرافت)	۲۰	۵
۲۰۱۴۵۰	درمان باز شکستگی اسکا پول (تنه، گلنوئید یا آکرومیون) با یا بدون فیکساسیون داخلی	۳۶	۳
۲۰۱۴۵۵	درمان بسته شکستگی پروگزیمال هومروس (گردن جراحی یا آنا تومیک)؛ با یا بدون مانیپولاسیون با یا بدون کشش استخوانی	۱۰	۲
۲۰۱۴۶۰	درمان باز شکستگی پروگزیمال هومروس (گردن جراحی یا آنا تومیک) با فیکساسیون داخلی در صورت انجام، شامل ترمیم توبروزیته (ها) در صورت انجام	۴۵	۳
۲۰۱۴۶۵	درمان باز شکستگی پروگزیمال هومروس (گردن جراحی یا آنا تومیک) با جایگزینی پروتز پروگزیمال هومروس	۵۳،۲	۳
۲۰۱۴۷۰	درمان بسته شکستگی توبروزیته هومروس؛ با یا بدون مانیپولاسیون	۶	۲

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۱۴۷۵	درمان باز شکستگی توبروزیته بزرگ هومروس شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام	۲۰	۳
۲۰۱۴۸۰	درمان بسته دررفتگی شانه با مانیپولاسیون؛ با یا بدون بیهوشی	۸	۲
۲۰۱۴۸۵	درمان باز دررفتگی حاد شانه	۲۲,۴	۳
۲۰۱۴۹۰	درمان بسته دررفتگی شانه با شکستگی توبروزیته بزرگ هومروس یا شکستگی گردن آناٹومیک یا گردن جراحی با مانیپولاسیون	۸,۸	۲
۲۰۱۴۹۵	درمان باز دررفتگی شانه با شکستگی توبروزیته بزرگ هومروس یا شکستگی گردن آناٹومیک یا گردن جراحی شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام	۳۲	۳
۲۰۱۵۰۰	مانیپولاسیون مفصل شانه تحت بیهوشی، شامل استفاده از وسایل تثبیت کننده، مواردی غیر از دررفتگی	۶,۸	۳
۲۰۱۵۰۵	آرترودوز، مفصل گلنوهومرال؛ همراه با گرافت اتوژن (شامل تهیه گرافت)	۴۴	۳
۲۰۱۵۱۰	آمپوتاسیون اینترتوراکواسکاپولار (Forequarter)	۵۰,۴	۸
۲۰۱۵۱۵	دز آرتیکولاسیون شانه	۳۶,۸	۵
۲۰۱۵۲۰	بستن ثانویه یا برداشت اسکار	۱۱,۲	۳
۲۰۱۵۲۵	انسیزیون عمقی با باز کردن کورتکس استخوان (برای مثال برای استئومیلیت یا آبسه استخوان) هومروس یا آرنج	۱۳,۶	۳
۲۰۱۵۳۰	آرتروتومی آرنج شامل باز کردن، درناژ یا درآوردن جسم خارجی	۱۹,۲	۳
۲۰۱۵۳۵	آرتروتومی آرنج همراه با اکسیزیون کیسول برای آزادسازی کیسول (عمل مستقل)	۲۹,۹	۳
۲۰۱۵۴۰	برداشت رادیکال تومور (سرطان بدخیم) بافت نرم بازو یا ناحیه آرنج	۲۷,۲	۳
۲۰۱۵۴۵	اکسیزیون بورس اولکرانون	۱۱,۲	۳
۲۰۱۵۵۰	اکسیزیون یا کورتاژ کیست استخوان یا تومور خوش خیم هومروس؛ با اتوگرافت (شامل تهیه گرافت) یا با آلوگرافت	۲۵,۶	۳
۲۰۱۵۵۵	اکسیزیون یا کورتاژ کیست استخوان یا تومور خوش خیم سر یا گردن رادیوس یا زائده اولکرانون؛ با اتوگرافت (شامل تهیه گرافت) یا با آلوگرافت	۲۰	۳
۲۰۱۵۶۰	اکسیزیون سر رادیوس	۱۹,۲	۳
۲۰۱۵۶۵	سکستروکتومی (برای مثال برای استئومیلیت یا آبسه استخوان) تنه یا دیستال هومروس؛ سر یا گردن رادیوس؛ زائده اولکرانون	۲۷,۲	۳

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌اشی
۲۰۱۵۷۰	اکسیژین قسمتی از استخوان هومروس، سر یا گردن رادیوس	۲۰	۳
۲۰۱۵۷۵	برداشتن رادیکال کپسول، بافت نرم و استخوان نابجادر آرنج یا آزادسازی کنتراکتور (عمل مستقل)	۴۳،۷	۳
۲۰۱۵۸۰	رزکسیون رادیکال تومور، تنه یا دیستال هومروس؛ همراه با اتوگرافت (شامل تهیه گرافت)	۴۰،۸	۳
۲۰۱۵۸۵	رزکسیون رادیکال تومور، گردن یا سر رادیوس؛ همراه با اتوگرافت (شامل تهیه گرافت)	۲۹،۶	۳
۲۰۱۵۹۰	رزکسیون مفصل آرنج (آرتروکتومی)	۲۸	۳
۲۰۱۵۹۵	درآوردن پروتز؛ مفصل آرنج یا سر رادیوس	۲۰	۲
۲۰۱۶۰۰	درآوردن جسم خارجی بازو یا ناحیه آرنج؛ زیر جلدی یا عمقی (زیر فاشیایی یا داخل عضلانی)	۶،۸	۲
۲۰۱۶۰۵	تزریق برای آرتروگرافی آرنج	۲،۴	۰
۲۰۱۶۱۰	جاندازی دررفتگی آرنج همراه با مانیپولاسیون و تحت بیهوشی	۱۰	۲
۲۰۱۶۱۵	جابجایی عضله یا تاندون، هر نوع، بازو یا آرنج، منفرد	۲۷،۲	۲
۲۰۱۶۲۰	طویل کردن تاندون بازو یا آرنج، هر تاندون	۱۲،۸	۲
۲۰۱۶۲۵	تنوتومی، باز، آرنج به شانه، هر تاندون	۱۱،۲	۲
۲۰۱۶۳۰	تنوتومی، باز، آرنج به شانه، هر تاندون یا تنوپلاستی، با جابجایی عضله، با یا بدون گرافت آزاد، آرنج به شانه، منفرد (عمل نوع Seddon-Brookes) یا فلکسور پلاستی آرنج (مانند عمل Steindler)	۲۷،۲	۳
۲۰۱۶۳۵	با جلو آوردن اکستانسور	۴۰	۲
۲۰۱۶۴۰	تنولیز عضله تریسپس	۲۸	۲
۲۰۱۶۴۵	ترمیم تاندون یا عضله بازو یا آرنج، هر تاندون یا عضله، اولیه یا ثانویه (به جز روتاتور کاف)	۳۲	۲
۲۰۱۶۵۰	اتصال مجدد تاندون پاره شده عضله دو سر یا سه سر، دیستال، با یا بدون گرافت تاندون	۴۰	۳
۲۰۱۶۵۵	ترمیم لیگامان کولترال داخلی یا خارجی آرنج، با بافت موضعی	۲۵،۷	۳
۲۰۱۶۶۰	بازسازی لیگامان کولترال داخلی یا خارجی، آرنج با گرافت تاندون (شامل برداشتن گرافت)	۴۴،۷	۳
۲۰۱۶۶۵	فاشیوتومی، خارجی یا داخلی؛ با جدا کردن مبدا اکستانسور، همراه با رزکسیون لیگامان حلقوی یا با استریپینگ یا با استکتومی ناقص	۱۵،۲	۳

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۱۶۷۰	آرتروپلاستی آرنج، با لایه‌ای از نسج (برای مثال فاشیا)؛ با جایگذاری پروتز دیستال هومروس یا با ایمپلنت و بازسازی لیگامان با فاشیالاتا	۴۱,۶	۳
۲۰۱۶۷۵	آرتروپلاستی آرنج، با لایه‌ای از نسج (برای مثال فاشیا)؛ با جایگذاری پروتز دیستال هومروس و پروگزیمال اولنا (برای مثال پروتز آرنج کامل)	۵۳,۶	۳
۲۰۱۶۸۰	آرتروپلاستی سر رادیوس؛ با ایمپلنت	۲۳,۲	۳
۲۰۱۶۸۵	استئوتومی هومروس با یا بدون فیکساسیون داخلی	۳۰,۴	۳
۲۰۱۶۹۰	استئوتومی های متعدد با تصحیح امتداد استخوان به وسیله میله داخل استخوانی (برای مثال عمل Sofield)	۳۵,۲	۳
۲۰۱۶۹۵	استئوپلاستی، هومروس (برای مثال کوتاه کردن یا بلند کردن)	۳۵,۲	۳
۲۰۱۷۰۰	ترمیم عدم جوش خوردگی یا بدجوش خوردگی هومروس؛ بدون گرافت یا با اتوگرافت ایلیاک یا غیره (شامل تهیه گرافت)	۵۰	۳
۲۰۱۷۰۵	توقف نیمی از صفحه رشد (برای مثال در کوبیتوس و اروس یا والگوس، دیستال هومروس)	۱۹,۲	۳
۲۰۱۷۱۰	فاشیوتومی برای کاهش فشار، ساعد، همراه با اکسپلور شریان براکیال	۲۷,۲	۳
۲۰۱۷۱۵	درمان پیشگیری کننده (گذاشتن میخ، پلیت، پین یا سیم) با یا بدون متیل متاکریلات، تنه هومروس	۲۲,۴	۳
۲۰۱۷۲۰	درمان بسته شکستگی تنه هومروس؛ سوپراکندیلار یا ترانس کندیلار استخوان هومروس با یا بدون گسترش به ناحیه اینترکوندیلار یا اپیکندیل یا کندیل هومروس، داخلی یا خارجی؛ با یا بدون مانپولاسیون	۷,۲	۰
۲۰۱۷۲۵	درمان باز شکستگی تنه هومروس با فیکساسیون، با یا بدون سرکلار	۴۵	۳
۲۰۱۷۳۰	فیکساسیون شکستگی اکسترا آرتیکولار سوپراکندیلار هومروس باز یا بسته	۳۵	۳
۲۰۱۷۴۰	درمان باز شکستگی دیستال هومروس داخل مفصلی	۵۶	۳
۲۰۱۷۴۵	درمان باز کندیلها یا اپی کندیلهای دیستال هومروس	۳۰	۳
۲۰۱۷۵۰	درمان باز شکستگی مجاور مفصلی و یا جابجایی آرنج (شکستگی دیستال هومروس و پروگزیمال اولنا و یا پروگزیمال رادیوس)؛ با آرتروپلاستی و جایگذاری ایمپلنت	۳۶,۸	۳
۲۰۱۷۵۵	درمان دررفتگی بسته آرنج؛ بدون بیهوشی	۶,۴	۰
۲۰۱۷۶۰	درمان باز دررفتگی حاد یا مزمن آرنج	۲۴	۳

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۲۰۱۷۶۵	درمان بسته شکستگی دررفتگی نوع Monteggia در آرنج (شکستگی انتهای پروگزیمال اولنا با دررفتگی سر رادیوس) با مانیپولاسیون	۱۳,۶	۰
۲۰۱۷۷۰	درمان باز شکستگی دررفتگی نوع Monteggia در آرنج (شکستگی انتهای پروگزیمال اولنا با دررفتگی سر رادیوس) شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام	۴۵	۳
۲۰۱۷۷۵	درمان بسته نیمه دررفتگی (Subluxation) سر رادیوس در کودکان Nursemaid Elbow، با مانیپولاسیون	۳,۸	۰
۲۰۱۷۸۰	درمان بسته شکستگی سر یا گردن رادیوس؛ با یا بدون مانیپولاسیون	۶,۴	۰
۲۰۱۷۸۵	درمان باز شکستگی سر یا گردن رادیوس، شامل فیکساسیون داخلی یا اکسیزیون سر رادیوس در صورت انجام؛ با جایگذاری پروتز سر رادیوس	۳۵	۳
۲۰۱۷۹۰	درمان بسته شکستگی اولنا با یا بدون مانیپولاسیون	۷,۲	۰
۲۰۱۷۹۵	درمان باز شکستگی اولنا، انتهای پروگزیمال (برای مثال زائده اولکرانون یا زوائد کرونوئید) شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام	۳۱	۳
۲۰۱۸۰۰	آرتروذ مفصل آرنج، موضعی؛ با گرافت اتوژن (شامل تهیه گرافت)	۳۲	۳
۲۰۱۸۰۵	آمپوتاسیون بازو، از وسط هومروس؛ با بستن اولیه زخم باز، حلقوی (گیوتین) یا بستن ثانویه یا اصلاح اسکار یا آمپوتاسیون مجدد با کارگذاری ایمپلنت	۳۳	۳
۲۰۱۸۱۰	دراز کردن استامپ، اندام فوقانی	۳۳,۶	۳
۲۰۱۸۱۵	انسیزیون غلاف تاندون اکستانسور مچ (برای مثال بیماری دو کروان) یا تاندون فکسور مچ (برای مثل فلکسور کارپی رادیالیس)	۱۰,۴	۲
۲۰۱۸۲۰	فاشیوتومی ساعد و یا مچ، به منظور کاهش فشار، کمپارتمان فلکسور یا اکستانسور؛ بدون دبریدمان عصب و یا عضله مرده	۱۲	۲
۲۰۱۸۲۵	فاشیوتومی ساعد و یا مچ، به منظور کاهش فشار، کمپارتمان فلکسور یا اکستانسور؛ با دبریدمان عصب و یا عضله مرده	۱۲	۲
۲۰۱۸۳۰	انسیزیون و درناژ؛ آبسه عمقی یا هماتوم ساعد و یا مچ یا بورس	۷,۲	۲
۲۰۱۸۳۵	انسیزیون عمقی کورتکس استخوان ساعد و یا مچ (برای مثال آبسه استخوان یا استئومیلیت)	۱۱,۲	۲
۲۰۱۸۴۰	آرتروتومی مفصل رادیوکارپال یا میدکارپال، همراه با باز کردن، درناژ یا درآوردن جسم خارجی	۱۲	۲
۲۰۱۸۴۵	بیوپسی بافت نرم ساعد و یا مچ؛ سطحی یا عمقی	۵,۲	۰

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۱۸۵۰	اکسیژن یون تومور بافت نرم ساعد و یا مچ؛ زیر جلدی یا عمقی، زیر فاشیایی یا داخل عضلانی	۷,۲	۲
۲۰۱۸۵۵	رزکسیون رادیکال تومور (سرطان بدخیم) بافت نرم ساعد و یا مچ	۲۷,۲	۲
۲۰۱۸۶۰	کپسولوتومی مچ (برای مثال در کنتراکتور) یا آرتروتومی مچ؛ با بیوپسی یا با اکسپلوراسیون مفصل، با یا بدون بیوپسی، با یا بدون درآوردن جسم خارجی یا جسم آزاد یا با سینوکتومی	۱۳,۶	۲
۲۰۱۸۶۵	آرتروتومی مفصل دیستال رادیولنار، شامل ترمیم غضروف تری آنگولار، پیچیده	۱۵,۲	۲
۲۰۱۸۷۰	اکسیژن یون ضایعه غلاف تاندون، ساعد و یا مچ و یا اکسیژن یون گانگلیون مچ، سطح پشتی یا کفی (Volar)؛ بار اول و عود کرده	۸	۲
۲۰۱۸۷۵	اکسیژن یون رادیکال بورس، سینوویوم مچ، یا غلاف های تاندونی ساعد (برای مثال تنوسینوویت، عفونت قارچی، سل یا بقیه کرانلومها، آرتريت روماتوئید)؛ فلکسورها	۲۱,۶	۲
۲۰۱۸۸۰	اکستنسورها با یا بدون جابجایی رتیناکولوم دور سال	۲۱,۶	۲
۲۰۱۸۸۵	سینوکتومی غلاف تاندون اکستانسور، مچ، یک کمپارتمان	۱۷,۶	۲
۲۰۱۸۹۰	سینوکتومی غلاف تاندون اکستانسور، مچ، یک کمپارتمان با رزکسیون دیستال اولنا	۲۲,۴	۲
۲۰۱۸۹۵	اکسیژن یون یا کورتاژ کیست استخوان یا تومور خوش خیم رادیوس یا اولنا (به جز سر یا گردن رادیوس و زائده اولکرانون)؛ با اتوگرافت یا آلوگرافت	۲۱,۶	۲
۲۰۱۹۰۰	اکسیژن یون یا کورتاژ کیست استخوان یا تومور خوش خیم استخوان های مچ؛ با اتوگرافت یا آلوگرافت	۱۳,۶	۲
۲۰۱۹۰۵	سکسترکتومی (برای مثال برای استئومیلیت یا آبسه استخوان) ساعد و یا مچ	۲۷,۲	۲
۲۰۱۹۱۰	برداشتن قسمتی از استخوان (به صورت مخروطی یا نعلبکی یا برداشتن دیافیز) (برای مثال استئومیلیت)؛ اولنا	۱۴,۴	۲
۲۰۱۹۱۵	برداشتن قسمتی از استخوان (به صورت مخروطی یا نعلبکی یا برداشتن دیافیز) (برای مثال استئومیلیت)؛ رادیوس	۱۶,۸	۲
۲۰۱۹۲۰	رزکسیون رادیکال تومور، رادیوس یا اولنا	۳۳,۶	۲
۲۰۱۹۲۵	کارپکتومی؛ یک استخوان	۱۵,۲	۲
۲۰۱۹۳۰	کارپکتومی؛ همه استخوان های ردیف پروگزیمال	۲۱,۶	۲
۲۰۱۹۳۵	استیلوئیدکتومی رادیوس (عمل مستقل)	۱۲	۲

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۱۹۴۰	اکسیزیون دیستال اولنا، ناقص یا کامل (برای مثال عمل Darrach یا Matched resection)	۱۲	۲
۲۰۱۹۴۵	تزریق برای آرتروگرافی مچ	۲,۸	۰
۲۰۱۹۵۰	باز کردن و خارج کردن جسم خارجی عمقی، ساعد یا مچ	۱۱,۲	۲
۲۰۱۹۵۵	خارج کردن پروتز مچ (عمل مستقل)	۱۸,۴	۳
۲۰۱۹۶۰	خارج کردن پروتز مچ عارضه دار شده، شامل خارج کردن کامل پروتز مچ	۲۷,۲	۳
۲۰۱۹۷۰	ترمیم تاندون یا عضله فلکسور ساعد و یا مچ؛ اولیه یا ثانویه، هر تاندون یا عضله	۳۵	۲
۲۰۱۹۷۵	ترمیم تاندون یا عضله فلکسور ساعد و یا مچ؛ ثانویه با گرافت آزاد؛ هر تاندون یا عضله	۲۲,۴	۲
۲۰۱۹۸۰	ترمیم تاندون یا عضله اکستانسور ساعد و یا مچ؛ اولیه یا ثانویه، هر تاندون یا عضله	۳۰	۲
۲۰۱۹۸۵	ترمیم تاندون یا عضله اکستانسور ساعد و یا مچ؛ ثانویه با گرافت آزاد؛ هر تاندون یا عضله	۱۸,۴	۲
۲۰۱۹۹۰	ترمیم غلاف تاندون اکستانسور، ساعد و یا مچ با گرافت آزاد (شامل تهیه گرافت) (برای مثال برای نیمه در رفتگی اکستانسور کارپی اولناریس)	۲۶,۶	۲
۲۰۱۹۹۵	طویل کردن یا کوتاه کردن تاندون اکستانسور یا فلکسور ساعد و یا مچ، منفرد، هر تاندون	۲۵	۲
۲۰۲۰۰۰	تنوتومی باز، تاندون فلکسور یا اکستانسور، ساعد و یا مچ، منفرد، هر تاندون	۹,۶	۲
۲۰۲۰۰۵	تنولیز تاندون فلکسور یا اکستانسور، ساعد و یا مچ، منفرد، هر تاندون	۹,۶	۲
۲۰۲۰۱۰	تنودز مچ؛ فلکسورها و اکستانسورهای انگشتان	۱۷,۶	۲
۲۰۲۰۱۵	گرافت یا جابجایی تاندون فلکسور یا اکستانسور ساعد و یا مچ	۲۴,۸	۲
۲۰۲۰۲۰	عمل لغزاندن منشأ فلکسور (برای مثال برای فلج مغزی، کنتر اکتور ولکمن)، ساعد و یا مچ؛ با جابجایی تاندون‌ها	۲۷,۲	۲
۲۰۲۰۲۵	کپسولورافی یا باز سازی مچ، باز (برای مثال کپسولودز، ترمیم لیگامان، جابجایی یا گرافت تاندون) (شامل سینورکتومی، کپسولوتومی، جا اندازی باز) برای ناپایداری مچ	۳۳,۶	۲
۲۰۲۰۳۰	آرتروپلاستی مچ، با یا بدون فیکساسیون داخلی یا خارجی، با یا بدون اینترپوزیشن (جابجایی با نسج)	۲۳,۲	۲
۲۰۲۰۳۵	سنترالیزاسیون مچ روی اولنا (برای مثال Radial club hand)	۴۲,۴	۲

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌اشی
۲۰۲۰۴۰	بازسازی برای ثبات نیمه در رفتگی دیستال اولنا یا مفصل رادیوولنار دیستال، ثانویه از طریق تثبیت بافت نرم (برای مثال جابجایی تاندون، گرافت تاندون یا Tenodesis) با یا بدون جاندازی مفصل رادیوولنار دیستال	۳۵،۲	۲
۲۰۲۰۴۵	استئوتومی رادیوس یا اولنا	۴۲	۲
۲۰۲۰۵۰	استئوتومی رادیوس و اولنا	۵۰	۲
۲۰۲۰۵۵	استئوتومیهای متعدد رادیوس و یا اولنا	۵۶	۲
۲۰۲۰۶۰	استئوپلاستی رادیوس یا اولنا؛ کوتاه کردن یا طولی کردن با اتوگرافت	۳۱،۲	۲
۲۰۲۰۶۵	استئوپلاستی استخوان مچ، کوتاه کردن	۳۲،۳	۲
۲۰۲۰۷۰	ترمیم بدجوش خوردن یا جوش نخوردن رادیوس و یا اولنا	۵۲	۲
۲۰۲۰۷۵	ترمیم نقص استخوان با اتوگرافت؛ رادیوس یا اولنا	۳۷،۶	۲
۲۰۲۰۸۰	کارگذاری پایه عروقی داخل استخوان مچ (برای مثال عمل Hori)	۲۷،۶	۲
۲۰۲۰۸۵	ترمیم عدم جوش خوردگی استخوان مچ هر استخوان با یا بدون استیلوئید کتومی رادیال (شامل تهیه گرافت و فیکساسیون لازم)	۳۰،۴	۲
۲۰۲۰۹۰	آرتروپلاستی با جایگذاری پروتز؛ دیستال رادیوس یا دیستال رادیوس و تمام یا قسمتی از مچ (مچ کامل)	۴۰،۸	۳
۲۰۲۰۹۵	آرتروپلاستی با جایگذاری پروتز؛ دیستال اولنا یا اسکافوئید مچ (ناویکولار) لونیت یا تراپیژوم	۲۳،۲	۳
۲۰۲۱۰۰	آرتروپلاستی، اینترپوزیشن، مفاصل بین استخوان‌های مچ یا مفاصل کارپومتاکارپال	۲۸،۸	۳
۲۰۲۱۱۰	توقف رشد اپیفیز به وسیله اپیفیز یودز یا استیپلنیک؛ دیستال رادیوس یا اولنا	۱۶	۲
۲۰۲۱۱۵	درمان پیشگیری کننده (گذاشتن میل، پین، صفحه یا سیم) با یا بدون متیل متاکریلات؛ رادیوس و اولنا	۱۳،۶	۲
۲۰۲۱۲۰	درمان بسته شکستگی تنه رادیوس و یا اولنا؛ با یا بدون مانپپولاسیون	۱۳	۰
۲۰۲۱۲۵	درمان باز شکستگی اولنا شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام	۳۲	۳
۲۰۲۱۳۰	درمان بسته شکستگی تنه رادیوس و درمان بسته در رفتگی مفصل رادیوولنار دیستال (شکستگی - در رفتگی گالزی)	۲۰،۹	۳

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌وشی
۲۰۲۱۳۵	درمان باز شکستگی تنه رادیوس با فیکساسیون داخلی و یا خارجی با یا بدون درمان بسته دررفتگی مفصل رادیو اولنار دیستال (شکستگی-دررفتگی گالزی) با یا بدون فیکساسیون اسکلتی از طریق پوست	۳۴,۲	۳
۲۰۲۱۴۰	درمان باز شکستگی تنه رادیوس با فیکساسیون داخلی و یا خارجی و درمان باز دررفتگی مفصل رادیو اولنار دیستال (شکستگی-دررفتگی گالزی) با یا بدون فیکساسیون داخلی یا خارجی شامل ترمیم کمپلکس فیبرو کارتیلایژ تری انگولار	۳۸	۳
۲۰۲۱۴۵	درمان باز شکستگی تنه رادیوس و اولنا شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام	۴۵	۳
۲۰۲۱۵۰	درمان بسته شکستگی دیستال رادیوس (مانند شکستگی کالیس یا اسمیت) یا جداسدن اپیفیز با یا بدون شکستگی زائده استیلوئید اولنا؛ با یا بدون مانپولاسیون	۸	۰
۲۰۲۱۵۵	درمان باز شکستگی دیستال رادیوس با فیکساسیون داخلی (برای مثال نوع کالیس یا اسمیت)	۳۲	۳
۲۰۲۱۵۶	درمان بسته شکستگی دیستال رادیوس با پین یا اکسترنال فیکساتور	۲۸	۳
۲۰۲۱۶۰	درمان بسته شکستگی اسکافوئید (ناویکولار) مچ؛ با یا بدون مانپولاسیون	۸,۴	۰
۲۰۲۱۶۵	درمان باز شکستگی اسکافوئید (ناویکولار) مچ؛ با یا بدون فیکساسیون	۲۰	۳
۲۰۲۱۷۰	درمان بسته شکستگی استخوان مچ به جز اسکافوئید مچ (ناویکولار)؛ با یا بدون مانپولاسیون، هر استخوان	۸	۰
۲۰۲۱۷۵	درمان باز شکستگی استخوان‌های مچ (به جز استخوان اسکافوئید مچ (ناویکولار))؛ هر استخوان	۲۱	۳
۲۰۲۱۸۰	درمان بسته شکستگی استیلوئید اولنا	۱۰,۸	۰
۲۰۲۱۸۵	فیکساسیون اسکلتی شکستگی استیلوئید اولنا، از طریق پوست	۱۸,۱	۲
۲۰۲۱۹۰	درمان باز شکستگی استیلوئید اولنا	۲۴,۷	۲
۲۰۲۱۹۵	درمان بسته دررفتگی مفصل رادیو کارپال یا اینتر کارپال، یک یا چند استخوان، با مانپولاسیون	۶,۸	۰
۲۰۲۲۰۰	درمان باز دررفتگی رادیو کارپال یا اینتر کارپال، یک استخوان یا بیشتر	۱۷,۶	۳
۲۰۲۲۰۵	فیکساسیون استخوانی دررفتگی رادیو اولنار دیستال از طریق پوست	۲۱,۴	۲
۲۰۲۲۱۰	درمان بسته دررفتگی رادیو اولنار دیستال با مانپولاسیون	۷,۲	۰

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌اشی
۲۰۲۲۱۵	درمان باز دررفتگی رادیولنار دیستال حاد یا مزمن	۱۷,۶	۳
۲۰۲۲۲۰	درمان بسته شکستگی در رفتگی ترانس اسکافوپریلونا، با مانیپولاسیون	۴,۶	۰
۲۰۲۲۲۵	درمان باز شکستگی دررفتگی ترانس اسکافوپریلونا	۳۵	۳
۲۰۲۲۳۰	درمان بسته دررفتگی لونیت با مانیپولاسیون	۱۱,۲	۰
۲۰۲۲۳۵	درمان باز دررفتگی لونیت	۲۱,۶	۳
۲۰۲۲۴۰	آرتروذ مچ، بدون گرافت استخوان (شامل مفاصل رادیوکارپال و یا اینترکارپال و یا کارپومتاکارپال)؛ با گرافت اسلایدینگ یا با اتوگرافت ایلپاک یا غیره (شامل تهیه گرافت) یا آرتروذ، مفصل رادیولنار دیستال با برداشتن قطعه‌ای از اولنا، با یا بدون گرافت استخوان	۲۸,۸	۳
۲۰۲۲۴۵	آمپوتاسیون ساعد، از وسط رادیوس و اولنا؛ باز، حلقوی (گیوتین) یا بستن ثانویه یا اصلاح اسکار یا آمپوتاسیون مجدد	۴۰	۳
۲۰۲۲۵۰	عمل کروکنبرگ	۲۳,۲	۳
۲۰۲۲۵۵	دزآرتیکولاسیون از مچ؛ با بستن ثانویه یا اصلاح اسکار یا آمپوتاسیون مجدد	۱۴,۴	۳
۲۰۲۲۶۰	آمپوتاسیون ترانس متاکارپال؛ با بستن ثانویه یا اصلاح اسکار یا آمپوتاسیون مجدد	۱۷,۶	۳
۲۰۲۲۶۵	درناژ آبسه انگشت	۴	۰
۲۰۲۲۷۰	درناژ غلاف تاندون، انگشت و یا کف دست، هر کدام یا درناژ بورس کف دست؛ بورس منفرد یا چند بورس	۱۲	۰
۲۰۲۲۷۵	انسیزیون کورتکس استخوان، دست یا انگشت (برای مثال استئومیلیت یا آبسه استخوان)	۱۳,۶	۲
۲۰۲۲۸۰	دکومپرسیون انگشتان و یا دست، آسیب ناشی از تزریق (برای مثال Grease Gun)	۲۷,۲	۲
۲۰۲۲۸۵	فاشیوتومی برای کاهش فشار، دست	۲۳,۸	۲
۲۰۲۲۹۰	فاشیوتومی کف دست (کنتراکتور دوپوئیترن)؛ از طریق پوست	۶,۸	۲
۲۰۲۲۹۵	فاشیوتومی کف دست (کنتراکتور دوپوئیترن)؛ باز، ناقص	۹,۶	۲
۲۰۲۳۰۰	انسیزیون غلاف تاندون (برای مثال انگشت ماشه‌ای)	۸,۸	۲
۲۰۲۳۰۵	تنوتومی از طریق پوست، منفرد، هر انگشت	۵,۶	۲

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌وشی
۲۰۲۳۱۰	آرتروتومی همراه با باز کردن و درناژ یا خارج کردن جسم خارجی یا جسم آزاد؛ مفصل کارپومتاکارپال یا متاکارپوفالانژیال یا اینترفالانژیال، هر مفصل یا آرتروتومی با بیوپسی؛ مفصل کارپومتاکارپال، متاکارپوفالانژیال، اینترفالانژیال، هر مفصل	۱۱،۲	۲
۲۰۲۳۱۵	اکسیزیون تومور یا مالفور ماسیون عروقی، بافت نرم دست یا انگشت؛ زیر جلدی و عمقی (زیر فاشیایی یا داخل عضلانی)	۹،۶	۲
۲۰۲۳۲۰	رزکسیون رادیکال تومور (سرطان بدخیم) بافت نرم دست یا انگشت	۹،۶	۲
۲۰۲۳۲۵	فاشیکتومی ناقص کف دست به تنهایی، با یا بدون Z-Plasty، یا دیگر روش‌های جابجایی نسوج موضعی، یا گرافت پوست (شامل تهیه گرافت)	۲۴،۷	۲
۲۰۲۳۳۰	فاشیکتومی ناقص کف دست با آزادسازی یک انگشت شامل مفصل اینترفالانژیال پروگزیمال یا با بدون Z-Plasty، یا دیگر روش‌های جابجایی نسوج موضعی، یا گرافت پوست (شامل تهیه گرافت)	۳۱،۴	۲
۲۰۲۳۳۵	فاشیکتومی ناقص کف دست با آزادسازی هر انگشت اضافه	۱۱،۴	۰
۲۰۲۳۴۰	سپینوکتومی، مفصل کارپومتاکارپال، متاکارپوفالانژیال، شامل آزادسازی عضلات بین استخوانی و بازسازی کلاهیک اکستانسور، هر انگشت یا مفصل اینترفالانژیال روگزیمال، شامل بازسازی اکستانسور، هر مفصل اینترفالانژیال یا غلاف تاندون، رادیکال (تنوسینوکتومی) تاندون فلکسور کف دست و یا انگشت، هر تاندون	۱۶،۸	۲
۲۰۲۳۴۵	اکسیزیون ضایعه غلاف تاندون یا کیپسول مفصلی، تاندون کف دست و انگشت، فلکسور یا برداشتن سزاموئید، شست یا انگشت (عمل مستقل)	۱۰،۴	۲
۲۰۲۳۵۰	اکسیزیون یا کورتاژ کیست استخوان یا تومور خوش خیم متاکارپ یا بند پروگزیمال، میانی، یا دیستال انگشت؛ با اتوگرافت (شامل تهیه گرافت)	۱۴،۴	۲
۲۰۲۳۵۵	اکسیزیون ناقص (برداشت مخروط یا نعلبکی یا دیافیز کتومی) استخوان (برای مثال استئومیلیت)؛ متاکارپ یا بند میانی یا پروگزیمال انگشت یا بند دیستال انگشت	۱۱،۲	۲
۲۰۲۳۶۰	رزکسیون رادیکال متاکارپ یا رادیکال بند میانی یا پروگزیمال انگشت یا بند دیستال انگشت؛ با اتوگرافت (شامل تهیه گرافت)	۲۴،۸	۲
۲۰۲۳۶۵	درآوردن پروتز از انگشت یا دست	۱۱،۲	۲
۲۰۲۳۷۰	مانیپولاسیون مفصل انگشت تحت بیمه‌وشی، هر مفصل	۱۱،۴	۲
۲۰۲۳۷۵	ترمیم یا جلو آوردن تاندون فلکسور، به غیر از ناحیه دو ناحیه غلاف تاندون فلکسور انگشت (No man's Land)؛ اولیه یا ثانویه، با یا بدون گرافت آزاد، هر تاندون (غیر از منطقه ممنوعه)	۲۵	۲

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۲۰۲۳۸۰	ترمیم یا جلو آوردن تاندون فلکسور عمقی اولیه یا ثانویه یا بدون گرافت آزاد، هر تاندون (منطقه ممنوعه)	۳۵	۲
۲۰۲۳۸۵	اکسیزیون تاندون فلکسور یا کارگذاری تاندون مصنوعی برای گرافت تأخیری تاندون، دست یا انگشت، هر تاندون مصنوعی	۱۹،۲	۲
۲۰۲۳۹۰	درآوردن تاندون و جاگذاری و گرافت تاندون فلکسور دست یا انگشت (شامل تهیه گرافت)، هر تاندون مصنوعی	۲۴،۸	۲
۲۰۲۳۹۵	ترمیم تاندون اکستانسور دست و انگشت اولیه یا ثانویه؛ یا بدون گرافت آزاد، هر تاندون یا سر به سر کردن تاندون اکستانسور، دست، هر تاندون	۱۲،۸	۲
۲۰۲۴۰۰	اکسیزیون غلاف تاندون یا کارگذاری تاندون مصنوعی برای گرافت تأخیری تاندون، دست یا انگشت، هر تاندون مصنوعی	۲۰	۲
۲۰۲۴۰۵	درآوردن تاندون مصنوعی و گذاشتن گرافت تاندون اکستانسور (شامل تهیه گرافت)، دست یا انگشت، هر تاندون مصنوعی	۲۰	۲
۲۰۲۴۱۰	ترمیم تاندون اکستانسور، جزء مرکزی، ثانویه (برای مثال دفرمیتی بوتونیر)؛ با استفاده از بافت(های) موضعی شامل باند(های) لترال، هر انگشت با گرافت آزاد (شامل تهیه گرافت، هر انگشت)	۱۸،۴	۲
۲۰۲۴۱۵	ترمیم آسیب محل اتصال دیستال تاندون اکستانسور، با یا بدون پین گذاری از روی پوست یا ترمیم تاندون اکستانسور، محل اتصال دیستال، اولیه یا ثانویه؛ با یا بدون گرافت	۱۵،۲	۲
۲۰۲۴۲۰	تنولیز تاندون اکستانسور کف دست و انگشت، هر تاندون یا تنولیز پیچیده، تاندون اکستانسور انگشت شامل ساعد، هر تاندون یا تنوتومی، فلکسور، کف دست، باز، هر تاندون	۱۳،۶	۲
۲۰۲۴۲۵	تنوتومی، فلکسور، اکستانسور، دست یا انگشت، باز، هر تاندون	۸،۸	۲
۲۰۲۴۳۰	تنودز، مفصل اینتر فالانژیال؛ پروگزیمال، مفصل دیستال، هر مفصل	۱۳،۶	۲
۲۰۲۴۳۵	دراز کردن یا کوتاه کردن تاندون اکستانسور یا فلکسور، دست یا انگشت، هر تاندون	۱۲	۲
۲۰۲۴۴۰	کوتاه کردن تاندون اکستانسور، دست یا انگشت، هر تاندون یا دراز کردن تاندون فلکسور، دست یا انگشت، هر تاندون	۱۲،۸	۲
۲۰۲۴۴۵	جابجایی یا گرافت تاندون ناحیه کارپومتاکارپال یا ناحیه پشتی دست، کف دست؛ یا بدون گرافت آزاد، هر تاندون یا جابجا کردن اوپونز پلاستی؛ انتقال تاندون سطحی، انتقال تاندون با گرافت (شامل تهیه گرافت) یا انتقال عضله هیپوتنار	۲۵،۶	۲
۲۰۲۴۵۰	انتقال تاندون برای برگرداندن عمل عضلات بین انگشتی؛ انگشت حلقه و انگشت کوچک	۲۷،۲	۲

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۲۴۵۵	انتقال تاندون برای برگرداندن عمل عضلات بین انگشتی؛ هر چهار انگشت	۳۷,۶	۲
۲۰۲۴۶۰	تصحیح انگشت چنگالی (Claw)، سایر روش‌ها	۳۷,۶	۲
۲۰۲۴۶۵	بازسازی قرقره تاندون، هر تاندون؛ با بافت‌های موضعی یا با گرافت فاشیا یا تاندون (شامل تهیه گرافت) یا با پروتز تاندون	۱۴,۴	۲
۲۰۲۴۷۰	آزادسازی عضلات تنار (برای مثال کنتراکتور شست)	۱۷,۶	۲
۲۰۲۴۷۵	انتقال متقابل عضلات بین انگشتی هر تاندون	۱۱,۲	۲
۲۰۲۴۷۶	جابه جایی تاندون‌ها جهت برقراری عمل متقابل شست (پونسپلاستی) جابه جایی تاندونها جهت برقراری عمل متقابل شست (پونس پلاستی)	۵۵	۳
۲۰۲۴۸۰	کپسولودز مفصل متاکارپوفالانژیال؛ یک انگشت	۱۶,۸	۲
۲۰۲۴۸۵	کپسولودز مفصل متاکارپوفالانژیال؛ دو انگشت، سه یا چهار انگشت	۲۲,۴	۲
۲۰۲۴۹۰	کپسولوتومی یا کپسولکتومی؛ مفصل متاکارپوفالانژیال، مفصل اینترفالانژیال؛ هر مفصل	۱۶	۲
۲۰۲۴۹۵	آرتروپلاستی مفاصل متاکارپوفالانژیال؛ هر مفصل	۱۷,۵	۲
۲۰۲۵۰۰	آرتروپلاستی مفاصل متاکارپوفالانژیال؛ با کارگذاری پروتز، هر مفصل	۲۱,۶	۲
۲۰۲۵۰۵	آرتروپلاستی مفاصل اینترفالانژیال؛ هر مفصل	۱۴,۴	۲
۲۰۲۵۱۰	آرتروپلاستی مفاصل اینترفالانژیال؛ با کارگذاری پروتز، هر مفصل	۲۱,۶	۲
۲۰۲۵۱۵	ترمیم لیگامان کولترال مفاصل متاکارپوفالانژیال یا اینترفالانژیال اولیه یا ثانویه با یا بدون گرافت	۲۱,۶	۲
۲۰۲۵۲۰	ترمیم جوش نخوردگی متاکارپ یا فالانکس (شامل تهیه گرافت استخوان با یا بدون فیکساسیون داخلی یا خارجی)	۳۸	۲
۲۰۲۵۲۵	ترمیم و بازسازی انگشت، صفحه کفی (Volar) مفصل اینترفالانژیال	۱۷,۶	۲
۲۰۲۵۳۰	شست ساختن از انگشت	۳۸,۴	۲
۲۰۲۵۳۵	انتقال انگشت پا به دست با آناستوموز میکروواسکولار، تکنیک WrapAround؛ انگشت شست پا همراه با گرافت استخوان	۱۵۰,۱	۴
۲۰۲۵۴۰	انتقال انگشت پا به دست با آناستوموز میکروواسکولار، تکنیک WrapAround؛ به جز شست پا، منفرد	۱۲۱,۶	۴

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌اشی
۲۰۲۵۴۵	انتقال انگشت پا به دست با آناستوموز میکروواسکولار، تکنیک Wrap Around؛ به جز شست پا، دوپل	۱۷۱	۴
۲۰۲۵۵۰	انتقال انگشت به یک موقعیت دیگر، بدون آناستوموز میکروواسکولار	۵۵،۲	۴
۲۰۲۵۵۵	انتقال مفصل آزاد انگشت پا با آناستوموز میکروواسکولار	۱۴۹،۲	۴
۲۰۲۵۶۰	ترمیم سینداکتیلی (پرده بین انگشتی)، هر فضای پرده؛ با فلپ پوستی	۲۱،۶	۲
۲۰۲۵۶۵	ترمیم سینداکتیلی (پرده بین انگشتی)، هر فضای پرده؛ با فلپ پوستی و گرافت	۴۷،۵	۲
۲۰۲۵۷۰	ترمیم سینداکتیلی (پرده بین انگشتی)، هر فضای پرده؛ پیچیده (شامل استخوان و ناخن)	۶۵	۲
۲۰۲۵۷۵	استئوتومی؛ متاکارپ، بند انگشت، هر کدام	۱۷،۶	۲
۲۰۲۵۸۰	استئوپلاستی، دراز کردن متاکارپ یا بند انگشت	۲۰،۸	۲
۲۰۲۵۸۵	ترمیم دست شکافدار Cleft Hand	۶۵	۲
۲۰۲۵۹۰	بازسازی پولیداکتیلی، بافت نرم و استخوان	۱۷،۶	۲
۲۰۲۵۹۵	ترمیم ماکروداکتیلی، هر انگشت	۱۷،۶	۲
۲۰۲۶۰۰	ترمیم عضلات بین انگشتی دست، هر عضله	۱۵،۲	۲
۲۰۲۶۰۵	آزادسازی عضلات بین انگشتی دست، هر عضله	۱۳،۶	۲
۲۰۲۶۱۰	اکسیژن حلقه فشارنده انگشت با Z پلاستی های متعدد	۱۷،۶	۲
۲۰۲۶۱۵	درمان بسته شکستگی متاکارپ، منفرد؛ با یا بدون مانیپولاسیون، هر استخوان بدون فیکساسیون	۴	۰
۲۰۲۶۲۰	درمان بسته شکستگی متاکارپ با فیکساسیون خارجی، هر استخوان یا فیکساسیون اسکلتی از طریق پوست، درمان باز شکستگی متاکارپ، منفرد، شامل فیکساسیون، در صورت انجام، هر استخوان	۱۲	۰
۲۰۲۶۲۵	درمان بسته دررفتگی یا شکستگی دررفتگی کارپومتاکارپ، شست، با مانیپولاسیون	۶،۸	۰
۲۰۲۶۳۰	فیکساسیون اسکلتی شکستگی دررفتگی کارپومتاکارپ، شست (شکستگی بنت)، از طریق پوست، با مانیپولاسیون یا درمان باز شکستگی دررفتگی کارپومتاکارپال شست (شکستگی بنت)، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام	۱۵،۲	۳
۲۰۲۶۳۵	درمان بسته دررفتگی کارپومتاکارپ به جز شست، با مانیپولاسیون شست، هر مفصل؛ با یا بدون بیمه‌اشی	۴،۶	۰

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۲۶۴۰	فیکساسیون اسکلتی دررفتگی کارپومتاکارپ، از طریق پوست، به جز شست، با مانیپولاسیون، هر انگشت یا در مان باز دررفتگی کارپومتاکارپ به جز شست، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام، هر مفصل	۹،۶	۲
۲۰۲۶۴۵	فیکساسیون اسکلتی دررفتگی کارپومتاکارپ، از طریق پوست، به جز شست، با مانیپولاسیون، هر انگشت یا در مان باز دررفتگی کارپومتاکارپ به جز شست، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام، پیچیده، جاندازی متعدد یا تأخیری	۱۷،۶	۲
۲۰۲۶۵۰	درمان بسته دررفتگی متاکارپوفالانژیال، منفرد، با مانیپولاسیون؛ با یا بدون بیهوشی	۴،۶	۰
۲۰۲۶۵۵	فیکساسیون اسکلتی دررفتگی متاکارپوفالانژیال، از طریق پوست منفرد، با مانیپولاسیون یا درمان باز دررفتگی متاکارپوفالانژیال، منفرد، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام	۱۲	۳
۲۰۲۶۶۰	درمان بسته شکستگی تنه بند انگشت میانی یا پروگزیمال، شست یا بقیه انگشتان؛ با یا بدون مانیپولاسیون هر کدام با یا بدون کشش پوستی یا استخوانی، هر کدام	۴	۰
۲۰۲۶۶۵	فیکساسیون اسکلتی شکستگی ناپایدار تنه بند انگشت، از طریق پوست، بند میانی یا پروگزیمال، انگشت شست یا بقیه انگشتان، با مانیپولاسیون، هر کدام یا درمان باز شکستگی تنه بند انگشت میانی یا پروگزیمال، شست یا بقیه انگشتان، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام، هر کدام	۸	۲
۲۰۲۶۷۰	درمان بسته شکستگی مفصل شامل مفاصل اینترفالانژیال یا متاکارپوفالانژیال؛ با یا بدون مانیپولاسیون، هر کدام	۶،۸	۰
۲۰۲۶۷۵	درمان باز شکستگی مفصل شامل مفاصل اینترفالانژیال یا متاکارپوفالانژیال؛ با یا بدون فیکساسیون، هر کدام	۱۳،۶	۲
۲۰۲۶۸۰	درمان بسته شکستگی بند انگشت دیستال، انگشت یا شست؛ با یا بدون مانیپولاسیون، هر کدام	۲	۰
۲۰۲۶۸۵	فیکساسیون استخوانی شکستگی بند انگشت دیستال، از طریق پوست، شست یا بقیه انگشتان یا درمان باز شکستگی بند انگشت دیستال، شست یا بقیه انگشتان، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام، هر کدام	۶،۴	۲
۲۰۲۶۹۰	درمان بسته دررفتگی مفصل اینترفالانژیال، منفرد، با مانیپولاسیون؛ با یا بدون بیهوشی	۲،۸	۰
۲۰۲۶۹۵	فیکساسیون اسکلتی دررفتگی مفصل اینترفالانژیال، از طریق پوست، منفرد، با مانیپولاسیون یا درمان باز دررفتگی مفصل اینترفالانژیال شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام، منفرد	۵،۲	۲
۲۰۲۷۰۰	فیوژن انگشت شست در وضعیت اپوزیشن با گرافت اتوژن (شامل تهیه گرافت) یا آرتروز مفصل کارپومتاکارپال انگشت شست؛ با یا بدون فیکساسیون داخلی؛ با اتوگرافت (شامل تهیه گرافت) یا آرتروز مفصل کارپومتاکارپال انگشت به جز شست؛ هر کدام؛ با اتوگرافت (شامل تهیه گرافت) یا آرتروز مفصل متاکارپوفالانژیال، با یا بدون فیکساسیون داخلی؛ با اتوگرافت (شامل تهیه گرافت) یا آرتروز مفصل اینترفالانژیال، با یا بدون فیکساسیون داخلی؛ هر مفصل بین انگشتی اضافه؛ با اتوگرافت (شامل تهیه گرافت)	۱۸،۴	۲

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۲۷۰۵	آرترودوز هر مفصل بین انگشتی اضافه	۴,۶	۰
۲۰۲۷۱۰	آرترودوز یا فیوژن با اتوگرافت (شامل تهیه گرافت)، هر مفصل اضافه	۶,۸	۰
۲۰۲۷۱۵	آمپوتاسیون متاکارپ، یا انگشت یا شست (آمپوتاسیون Ray)، منفرد، یا بدون انتقال بین استخوانی یا بدون فلپ	۱۵,۲	۲
۲۰۲۷۲۰	انسیزیون و درناژ ناحیه مفصل هیپ یا لگن؛ آبنه یا هماتوم عمقی یا بورس عفونی شده	۶	۲
۲۰۲۷۲۵	انسیزیون کورتکس استخوان، مفصل هیپ و یا لگن (برای مثال استئومیلیت یا آبنه استخوان)	۱۲	۳
۲۰۲۷۳۰	تنوتومی اداکتور هیپ، از طریق پوست، یا باز یا با قطع عصب اوبتوراتور (عمل مستقل)	۸,۸	۳
۲۰۲۷۳۵	تنوتومی فلکسور (های) یا اداکتور و یا اکستانسور (های) هیپ، باز (عمل مستقل)	۱۴,۴	۳
۲۰۲۷۴۰	فاشیوتومی هیپ یا ران، هر نوع	۲۲,۴	۳
۲۰۲۷۴۵	آرتروتومی هیپ، با درناژ (برای مثال عفونت) یا شامل باز کردن یا درآوردن جسم خارجی یا جسم آزاد	۲۷,۲	۳
۲۰۲۷۵۰	عصب کشی مفصل هیپ، داخل یا خارج لگنی، شاخه های داخل مفصلی عصب سیاتیک، عصب فمورال یا اعصاب اوبتوراتور	۳۹,۲	۳
۲۰۲۷۵۵	کپسولکتومی یا کپسولوتومی هیپ با یا بدون اکسیزیون استخوان نابجا، با آزادسازی عضلات فلکسور هیپ (برای مثال گلو تئوس مدیوس و گلو تئوس مینیموس، تنسور فاشیالاتا، رکتوس فموریس، سار توریوس و ایلئوپسواس)	۳۹,۹	۳
۲۰۲۷۶۰	بیوپسی بافت نرم لگن و ناحیه هیپ سطحی، زیر جلدی عمقی زیر فاشیایی یا داخل عضلانی	۵,۶	۲
۲۰۲۷۶۲	اکسیزیون تومور بافت نرم لگن و ناحیه هیپ زیر جلدی عمقی زیر فاشیایی یا داخل عضلانی	۱۵	۳
۲۰۲۷۶۵	رزکسیون رادیکال تومور بافت نرم لگن یا ناحیه هیپ (سرطان بدخیم)	۴۷	۳
۲۰۲۷۷۰	آرتروتومی با بیوپسی؛ مفصل ساکروایلیاک یا مفصل هیپ یا آرتروتومی با سینوکتومی مفصل هیپ	۱۸,۴	۳
۲۰۲۷۷۵	اکسیزیون؛ بورس ایسکیال یا بورس یا کلسیفیکاسیون تروکانتر یا اکسیزیون کیست استخوان یا تومور خوش خیم؛ سطحی (بال ایلیوم، سمفیز پوبیس یا تروکانتر بزرگ فمور) یا بدون اتوگرافت	۱۰,۴	۳
۲۰۲۷۸۰	اکسیزیون کیست استخوان یا تومور خوش خیم لگن؛ عمقی لگن یا ناحیه هیپ با یا بدون گرافت	۳۸	۳

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌وشی
۲۰۲۷۸۵	اکسیژن ناقص (برداشتن به شکل مخروط یا نعلبکی) (برای مثال استئومیلیت یا آبسه استخوان)؛ سطحی (بال ایلیم، سمفیز پوبیس یا تروکانتر بزرگ فمور) یا عمقی؛ (زیرفاشیایی یا داخل عضلانی)	۲۰	۳
۲۰۲۷۹۰	رزکسیون رادیکال تومور یا عفونت؛ بال ایلیم، یک راموس ایسکیوم یا پوبیس یا سمفیز پوبیس	۴۰٫۸	۴
۲۰۲۷۹۵	رزکسیون رادیکال تومور یا عفونت؛ ایلیم، شامل استابولوم، هر دو راموس پوبیس یا ایسکیوم و استابولوم	۶۰٫۸	۴
۲۰۲۸۰۰	رزکسیون رادیکال تومور یا عفونت؛ استخوان بی‌نام، به طور کامل	۹۲	۴
۲۰۲۸۰۵	رزکسیون رادیکال توبروزیته ایسکیال و تروکانتر بزرگ فمور با یا بدون فلپ پوستی	۲۹٫۶	۴
۲۰۲۸۱۰	برداشتن دنبالچه، اولیه	۱۳٫۶	۴
۲۰۲۸۱۵	درآوردن جسم خارجی، لگن یا هیپ؛ بافت زیرجلدی یا عمقی (زیرفاشیایی یا داخل عضلانی)	۴	۰
۲۰۲۸۲۰	خارج کردن پروتز هیپ با یا بدون جاگذاری اسپیسر	۶۰	۴
۲۰۲۸۳۰	تزریق برای آرتروگرافی هیپ یا بیحسی و یا تزریق استروئید برای مفصل ساکروایلیاک؛ با یا بدون بیمه‌وشی	۳	۰
۲۰۲۸۳۵	آزاد کردن یا کوتاه کردن پروگزیمال همسترینگ یا انتقال اداکتور به ایسکیوم	۲۳	۳
۲۰۲۸۴۰	انتقال عضله مایل خارجی به تروکانتر بزرگ، شامل گرافت فاشیا یا استپاله تاندون یا انتقال عضله پاراسپاینال به هیپ، شامل گرافت فاشیا یا استپاله تاندون، یا انتقال ایلوپوسوآس؛ به تروکانتر بزرگ فمور یا به گردن فمور	۲۹٫۶	۳
۲۰۲۸۴۵	استابولوپلاستی (برای مثال Whitman, Colonna, Hay groves or Cup Type)	۴۸	۳
۲۰۲۸۵۰	رزکسیون سر فمور (برای مثال عمل Girdlestone)	۴۰	۴
۲۰۲۸۵۵	همی آرتروپلاستی هیپ، ناقص (برای مثال پروتز تنه فمور Stem، آرتروپلاستی دو قطبی)	۵۵	۴
۲۰۲۸۶۰	آرتروپلاستی کامل هیپ با یا بدون گرافت	۹۰	۶
۲۰۲۸۸۵	استئوتومی و انتقال تروکانتر بزرگ فمور (عمل مستقل)	۲۷٫۲	۴
۲۰۲۸۹۰	استئوتومی استخوان بی‌نام پری استابولار با یا بدون جاناندازی باز هیپ	۶۲	۴
۲۰۲۹۰۰	با استئوتومی همزمان فمورال	۶۸	۴

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌وشی
۲۰۲۹۱۲	Core Decompression سر فمور با یا بدون گرافت استخوانی	۴۰	۴
۲۰۲۹۱۴	Core Decompression سر فمور با گرافت عروقی	۷۰	۴
۲۰۲۹۱۵	استئوتومی گردن فمور (عمل مستقل)	۴۰,۸	۴
۲۰۲۹۲۰	استئوتومی گردن ران یا ناحیه اینتر تروکانتریک یا ساب تروکانتریک	۶۰	۴
۲۰۲۹۲۵	درمان لغزش اپیفیز فمور؛ به وسیله کشش، بدون جاناندازی یا به وسیله پین گذاری منفرد یا متعدد، در جا یا پین گذاری منفرد یا متعدد یا گرافت استخوان (شامل تهیه گرافت) با مانیپولاسیون بسته با پین گذاری منفرد یا متعدد	۳۵,۲	۳
۲۰۲۹۳۰	استئوپلاستی گردن فمور (Heyman type)	۳۷,۶	۳
۲۰۲۹۴۰	توقف رشد اپیفیز به وسیله اپیفیز یودز یا منگنه، تروکانتر بزرگ فمور	۱۲	۳
۲۰۲۹۴۵	درمان پیشگیری کننده (کار گذاری میله، پین، پلیت یا سیم) با یا بدون متیل متاکریلات، گردن فمور و پروگزیمال فمور	۴۱,۸	۵
۲۰۲۹۵۰	درمان بسته شکستگی دررفتگی حلقه لگنی بدون فیکساسیون	۱۵	۲
۲۰۲۹۵۵	درمان بسته شکستگی دنباله	۳,۶	۰
۲۰۲۹۶۰	درمان باز شکستگی دنباله	۷,۲	۳
۲۰۲۹۶۵	درمان باز شکستگی خارهای ایلپاک، کنده شدن توپروزیته، یا شکستگی بال های ایلپاک (برای مثال شکستگی لگن در مواردی که حلقه لگنی به هم نخورده باشد) همراه با فیکساسیون داخلی	۲۹,۵	۳
۲۰۲۹۷۰	فیکساسیون استخوانی شکستگی خلفی حلقه لگنی و یا دررفتگی (شامل ایلپوم، مفصل ساکروایلپاک و یا ساکروم) از طریق پوست	۴۱,۸	۲
۲۰۲۹۷۵	درمان باز شکستگی قدامی حلقه و یا دررفتگی، با فیکساسیون داخلی (شامل سمفیز پوبیس و یا راموس)	۵۲	۴
۲۰۲۹۸۰	درمان باز شکستگی خلفی حلقه و یا دررفتگی همراه با فیکساسیون داخلی (شامل ایلپوم، مفصل ساکروایلپاک و یا ساکروم)	۶۵	۴
۲۰۲۹۸۵	درمان بسته شکستگی (های) استابولوم (حفره هیپ)؛ با یا بدون مانیپولاسیون با یا بدون کشش اسکلتی	۱۵	۰
۲۰۲۹۹۰	درمان باز شکستگی دیواره خلفی یا دیواره قدامی استابولوم	۶۰	۵

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌وشی
۲۰۲۹۹۵	درمان باز شکستگی استابولوم عرضی، تی شکل، ستون قدامی یا خلفی و یا هر دو	۱۲۵	۵
۲۰۳۰۰۵	درمان بسته شکستگی فمور، انتهای پروگزیمال، گردن؛ با یا بدون مانیپولاسیون	۸	۰
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	۳
۲۰۳۰۱۵	درمان بسته شکستگی اینترتروکانتریک، پرتروکانتریک یا ساب تروکانتریک فمور؛ با یا بدون مانیپولاسیون	۸	۲
۲۰۳۰۲۰	درمان شکستگی اینترتروکانتریک، پرتروکانتریک یا ساب تروکانتریک؛ با ایمپلنت نوع پیچ یا Plate، با یا بدون سرکلاژ	۶۵	۴
۲۰۳۰۲۵	درمان شکستگی اینترتروکانتریک، پرتروکانتریک، یا ساب تروکانتریک؛ با پروتز داخل مدولاری، با یا بدون پیچ‌های قفل شونده و یا سرکلاژ	۸۰	۴
۲۰۳۰۳۰	درمان بسته شکستگی تروکانتر بزرگ	۴۶	۰
۲۰۳۰۳۵	درمان باز شکستگی تروکانتر بزرگ	۱۶	۳
۲۰۳۰۴۰	درمان بسته دررفتگی تروماتیک هیپ؛ با یا بدون بیمه‌وشی	۹۶	۲
۲۰۳۰۴۵	درمان باز دررفتگی تروماتیک هیپ بدون فیکساسیون داخلی	۲۴	۳
۲۰۳۰۵۰	درمان باز دررفتگی تروماتیک هیپ با شکستگی سر فمور یا دیواره استابولوم، با یا بدون فیکساسیون داخلی یا خارجی	۱۰۰	۳
۲۰۳۰۵۵	درمان دررفتگی خودبخود هیپ (تکاملی شامل نوع مادرزادی یا پاتولوژیک) به وسیله اسپلینت در وضعیت ابداکشن یا کشش؛ با یا بدون بیمه‌وشی، با یا بدون مانیپولاسیون	۱۲٫۸	۳
۲۰۳۰۶۰	درمان باز دررفتگی خودبخود هیپ (تکاملی شامل نوع مادرزادی یا پاتولوژیک)	۵۰	۳
۲۰۳۰۶۵	درمان باز دررفتگی خودبخود هیپ همراه با کوتاه کردن شفت فمور	۶۰	۳
۲۰۳۰۷۰	درمان بسته دررفتگی هیپ به دنبال آرتروپلاستی؛ بدون بیمه‌وشی یا همراه با بیمه‌وشی عمومی یا ناحیه‌ای	۶	۲
۲۰۳۰۷۵	مانیپولاسیون مفصل هیپ همراه با بیمه‌وشی عمومی	۶٫۸	۲
۲۰۳۰۸۰	آرتروزد مفصل ساکروایلیاک یا سیمفیزیس پوبیس	۱۰	۴
۲۰۳۰۹۰	آرتروزد مفصل هیپ (شامل تهیه گرافت)؛ یا همراه با استئوتومی ساب تروکانتریک	۳۵	۴

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۳۰۹۵	آمپوتاسیون بین لگن و شکم (آمپوتاسیون یک چهارم پایینی Hindquarter)	۶۴,۸	۸
۲۰۳۱۰۰	دز آر تیکولاسیون هیپ	۵۰,۴	۴
۲۰۳۱۰۵	انسیزیون و درناژ آبسه، بورس یا همانوم عمقی، ران یا ناحیه زانو یا انسیزیون عمقی همراه با باز کردن کورتکس استخوان، فمور یا زانو (برای مثال استئومیلیت یا آبسه استخوان)	۸	۲
۲۰۳۱۱۰	فاشیوتومی ایلیوتیبیال (تنوتومی)، باز یا تنوتومی، ادداکتور یا هامسترینگ از طریق پوست؛ یک تاندون (عمل مستقل)	۸	۲
۲۰۳۱۱۵	فاشیوتومی ایلیوتیبیال (تنوتومی)، باز یا تنوتومی، ادداکتور یا هامسترینگ از طریق پوست؛ فاشیوتومی ایلیوتیبیال (تنوتومی)، باز یا تنوتومی، ادداکتور یا هامسترینگ از طریق پوست؛ چند تاندون	۷,۲	۲
۲۰۳۱۲۰	آرتروتومی زانو یا باز کردن، درناژ یا در آوردن جسم خارجی (برای مثال عفونت)	۲۲,۴	۲
۲۰۳۱۲۵	نورکتومی عضله هامسترینگ یا نورکتومی پوپلیتئال (گاستروکنمیوس)	۱۶	۲
۲۰۳۱۳۰	اکسیزیون یا بیوپسی بافت نرم ران یا زانو سطحی زیر جلدی زیر فاشیایی یا داخل عضلانی	۵,۶	۰
۲۰۳۱۳۵	رژکسیون رادیکال تومور (سرطان بدخیم) بافت نرم ران یا ناحیه زانو	۴۵	۳
۲۰۳۱۴۰	آرتروتومی زانو؛ با بیوپسی سینوویال به تنهایی یا شامل باز کردن مفصل، بیوپسی، خارج کردن جسم آزاد یا جسم خارجی	۱۷,۶	۳
۲۰۳۱۴۵	آرتروتومی، با اکسیزیون غضروف نیمه هلالی زانو (منیسکتومی)؛ داخلی یا خارجی	۲۰	۳
۲۰۳۱۵۰	آرتروتومی با سینوکتومی، زانو؛ قدامی یا خلفی؛ یا قدامی و خلفی شامل ناحیه پوپلیتئال	۲۰	۳
۲۰۳۱۵۵	اکسیزیون بورس پره پاتلار	۱۴,۴	۳
۲۰۳۱۶۰	اکسیزیون کیست سینوویال فضای پوپلیتئال (برای مثال کیست بیکر) یا اکسیزیون ضایعه مینیسک یا کپسول (برای مثال کیست یا گانگلیون)، زانو	۱۷,۶	۳
۲۰۳۱۶۵	برداشتن کشکک، به طور کامل یا نیمه	۲۴	۳
۲۰۳۱۷۰	اکسیزیون یا کورتاژ کیست استخوان یا تومور خوش خیم فمور از پروگزیمال تا دیستال؛ با آلوگرافت یا اتوگرافت (شامل تهیه گرافت) بدون فیکساسیون داخلی یا بدون گچ گیری	۴۱	۳
۲۰۳۱۷۵	اکسیزیون یا کورتاژ کیست استخوان یا تومور خوش خیم فمور از پروگزیمال تا دیستال؛ با آلوگرافت یا اتوگرافت با فیکساسیون داخلی یا بدون گچ گیری	۵۱	۳
۲۰۳۱۸۰	اکسیزیون ناقص استخوان (برداشتن به شکل مخروط یا نعلبکی یا دیافیزکتومی) فمور، پروگزیمال تیبیا و یا فیبولا (برای مثال استئومیلیت یا آبسه استخوان)	۲۱,۶	۳

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۳۱۸۵	رزکسیون رادیکال تومور استخوان فمور یا زانو	۶۰	۳
۲۰۳۱۹۰	انجام تزریق برای آرتروگرافی زانو	۱,۲	۰
۲۰۳۱۹۵	درآوردن جسم خارجی، عمقی، ناحیه ران یا زانو	۱۴,۴	۲
۲۰۳۲۰۰	بخیه زدن تاندون زیر پاتلا؛ اولیه	۲۱,۶	۳
۲۰۳۲۰۵	بازسازی ثانویه شامل گرافت فاشیا یا تاندون	۲۵,۶	۳
۲۰۳۲۱۰	بخیه زدن پارگی عضله چهار سر یا هامسترینگ؛ اولیه	۲۴	۳
۲۰۳۲۱۵	بازسازی ثانویه شامل گرافت فاشیا یا تاندون	۳۰,۴	۳
۲۰۳۲۲۰	تنوتومی، باز، هامسترینگ، زانو تا هیپ؛ یک تاندون	۱۳,۶	۳
۲۰۳۲۲۵	تنوتومی، باز، هامسترینگ، زانو تا هیپ؛ چند تاندون یک پا	۱۷,۶	۳
۲۰۳۲۳۰	تنوتومی، باز، هامسترینگ، زانو تا هیپ؛ چند تاندون، دوطرفه	۲۶,۶	۳
۲۰۳۲۳۵	بلندکردن تاندون هامسترینگ؛ یک تاندون	۱۵,۲	۳
۲۰۳۲۴۰	بلندکردن تاندون هامسترینگ؛ چند تاندون، یک پا	۲۰	۳
۲۰۳۲۴۵	بلندکردن تاندون هامسترینگ؛ چند تاندون، دوطرفه	۳۴,۲	۳
۲۰۳۲۵۰	گرافت تاندون هامسترینگ به پاتلا؛ یک تاندون	۲۴	۳
۲۰۳۲۵۵	گرافت تاندون هامسترینگ به پاتلا؛ چند تاندون	۳۳,۶	۳
۲۰۳۲۶۰	انتقال تاندون هامسترینگ به فمور (عمل Egger)	۲۶,۴	۳
۲۰۳۲۶۵	آرتروتومی با ترمیم منیسک، زانو	۳۰	۳
۲۰۳۲۷۰	ترمیم اولیه لیگامان و یا کپسول پاره شده زانو؛ لیگامان کولترال	۳۶	۳
۲۰۳۲۷۵	ترمیم اولیه لیگامان و یا کپسول پاره شده زانو؛ لیگامان کروشیت	۲۲	۳
۲۰۳۲۸۰	ترمیم اولیه لیگامان و یا کپسول پاره شده زانو؛ لیگامان کروشیت و کولترال	۳۶,۸	۳
۲۰۳۲۹۵	توبر کول پلاستی قدامی تیبیا (برای مثال عمل Maquet)	۳۲,۸	۳
۲۰۳۳۰۰	بازسازی پاتلا در رونده برای مثال عمل (Hauser)	۲۹,۶	۳

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۳۳۰۵	بازسازی پاتالی در رونده برای مثال عمل (Hauser)؛ با مقابل قرار دادن اکستانسور و یا آزاد کردن یا جلو آوردن عضله (عمل Goldwaite و Campbell)	۲۹,۶	۳
۲۰۳۳۱۰	بازسازی پاتالی در رونده برای مثال عمل (Hauser)؛ با پاتلکتومی	۲۹,۶	۳
۲۰۳۳۱۵	آزادسازی رتیناکولوم خارجی، باز	۱۸,۷	۳
۲۰۳۳۲۰	بازسازی (تقویت لیگامانی زانو)؛ خارج مفصلی	۳۷	۳
۲۰۳۳۲۵	بازسازی باز کروشیت	۲۶	۳
۲۰۳۳۳۰	بازسازی (تقویت لیگامانی زانو)؛ داخل مفصلی (باز و خارج مفصلی)	۶۰	۳
۲۰۳۳۳۵	کوادرپسپس پلاستی (عمل Bennett یا Thompson)	۲۸,۸	۳
۲۰۳۳۴۰	کپسولوتومی، آزادسازی خلفی کپسول، زانو	۲۶,۴	۳
۲۰۳۳۴۵	آرتروپلاستی پاتلا به تنهایی یا بدون پروتز	۲۰	۳
۲۰۳۳۵۵	آرتروپلاستی ناکامل زانو یک یا هر دو کندیل تیبیا یا فمور یا بدون بازسازی پاتلا	۵۲	۳
۲۰۳۳۶۰	آرتروپلاستی ناکامل زانو یک یا هر دو کندیل تیبیا یا فمور با دبیریدمان و سینوکتومی ناقص	۳۰,۷	۳
۲۰۳۳۶۵	آرتروپلاستی، کندیل های فمور یا پلاتوی تیبیا، زانو	۴۵,۴	۳
۲۰۳۳۷۰	آرتروپلاستی، کندیل های فمور یا پلاتوی تیبیا، زانو با دبیریدمان و سینوکتومی ناقص	۳۴,۲	۳
۲۰۳۳۷۵	آرتروپلاستی زانو، پروتز لولایی (عمل Walldius)	۶۵,۷	۳
۲۰۳۳۸۵	آرتروپلاستی کامل زانو یا بدون بازسازی پاتلا	۸۰	۳
۲۰۳۳۹۰	استئوتومی فمور، تنه یا سوپراکندیلار؛ با فیکساسیون	۵۲	۳
۲۰۳۳۹۵	استئوتومی، متعدد، با مستقیم کردن روی میله داخل مدولاری، شفت فمور عمل (Sofield)	۶۰	۳
۲۰۳۴۰۰	استئوتومی، پروگزیمال تیبیا، شامل اکسیزیون یا استئوتومی فیبولا (شامل تصحیح ژنووآروس یا ژنووآلگوس)؛ قبل یا بعد از بسته شدن اپیفیز	۵۰	۳
۲۰۳۴۰۵	استئوپلاستی فمور شامل کوتاه کردن یا بلند کردن یا بدون انتقال قطعه فمور	۶۰	۳
۲۰۳۴۲۰	ترمیم دیرجوش خوردن یا جوش نخوردن فمور از پروگزیمال تا دیستال یا بدون گرافت یا بدون استئوتومی	۶۵	۳

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۲۰۳۴۲۵	توقف اپیفیز یا نیمه اپیفیز به هر روش (برای مثال اپیفیز یودز)؛ دیستال فمور؛ یا تیبیا و فیولا، پروگزیمال	۲۵,۶	۳
۲۰۳۴۳۰	توام دیستال فمور، پروگزیمال تیبیا و فیولا	۳۷,۶	۳
۲۰۳۴۵۰	درمان پروفیلاکتیک (گذاشتن میخ، پین، پلیت و یا سیم) با یا بدون متیل متاکریلات، فمور	۲۸	۳
۲۰۳۴۵۵	فاشیوتومی جهت کاهش فشار، ران و یا زانو، یک یا چند کمپارتمان (فلکسور یا اکستنسور یا اداکتور)؛ یا با دبریدمان عضله و یا عصب مرده	۲۳,۸	۳
۲۰۳۴۶۰	درمان بسته شکستگی تنه فمور بدون فیکساسیون	۱۴	۰
۲۰۳۴۷۰	درمان باز شکستگی تنه فمور با میله داخل کانال	۵۸	۳
۲۰۳۴۷۵	درمان باز شکستگی تنه فمور با پلاک یا اکسترنال فیکساتور	۴۸	۳
۲۰۳۴۸۰	درمان بسته شکستگی انتهای دیستال فمور، کندیل داخلی یا خارجی یا 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 اینترکوندیلار یا جداشدن اپیفیز دیستال فمور	۱۶	۰
۲۰۳۴۸۵	درمان باز شکستگی دیستال فمور خارج مفصلی	۵۲	۳
۲۰۳۴۹۰	درمان باز شکستگی سوپراکندیلار یا ترانس کندیلار فمور با گسترش به ناحیه اینترکوندیلار، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام یا درمان باز شکستگی فمور، انتهای دیستال، کندیل داخلی یا خارجی	۶۰	۳
۲۰۳۴۹۵	درمان بسته جداشدن اپیفیز دیستال فمور؛ با یا بدون مانیپولاسیون	۱۸,۴	۰
۲۰۳۵۰۰	درمان باز جداشدن اپیفیز دیستال فمور؛ با جدا شدن اپی فیز دیستال فمور	۵۲	۳
۲۰۳۵۰۵	درمان بسته شکستگی کشکک	۶	۰
۲۰۳۵۱۰	درمان باز شکستگی پاتلا یا فیکساسیون یا اکسز یون و ترمیم	۳۵	۳
۲۰۳۵۱۵	درمان بسته شکستگی تیبیا، پروگزیمال (پلاتو)؛ با یا بدون مانیپولاسیون	۸,۸	۰
۲۰۳۵۲۰	درمان باز شکستگی تیبیا، پروگزیمال (پلاتو)؛ یک یا هر دو کندیل، با یا بدون فیکساسیون داخلی	۵۳	۳
۲۰۳۵۲۵	درمان بسته شکستگی خار (های) بین کندیلی و یا توپروزیته زانو، با یا بدون مانیپولاسیون	۶,۸	۰
۲۰۳۵۳۰	درمان باز شکستگی خار (های) بین کندیلی و یا توپروزیته زانو، با یا بدون فیکساسیون	۳۲	۳

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۳۵۳۵	درمان بسته در رفتگی زانو؛ با یا بدون بیهوشی	۶,۴	۲
۲۰۳۵۴۰	درمان باز در رفتگی زانو، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام؛ یا با ترمیم اولیه لیگامان	۳۶,۸	۳
۲۰۳۵۴۵	درمان بسته در رفتگی کشکک؛ با یا بدون بیهوشی	۶,۴	۲
۲۰۳۵۵۰	درمان باز در رفتگی کشکک، با یا بدون برداشتن کشکک به طور کامل یا ناقص	۲۷,۲	۳
۲۰۳۵۵۵	مانیپولاسیون مفصل زانو تحت بیهوشی عمومی (شامل به کارگیری کشش یا دیگر وسایل فیکساسیون)	۵,۶	۲
۲۰۳۵۶۰	آرترودوز زانو به هر روش	۴۷,۲	۳
۲۰۳۵۶۵	آمپوتاسیون ران از وسط Femur؛ در هر سطحی، با متد فیتینگ فوری شامل اولین گچ گیری، باز، حلقوی (گیوتینی)، بستن ثانویه زخم یا اصلاح اسکار، آمپوتاسیون مجدد؛ یا دز آرتیکولاسیون زانو	۳۶	۳
۲۰۳۵۷۰	فاشیوتومی برای کاهش فشار، ساق پا؛ کمپارتمان (های) قدامی و یا خارجی یا کمپارتمان (های) خلفی به تنهایی یا کمپارتمان (های) قدامی و یا خارجی و خلفی؛ انسیزیون و درناژ ساق یا مچ پا؛ آبسه عمقی یا هماتوم با همراه با بورس عفونی	۱۵,۲	۲
۲۰۳۵۷۵	تنوتومی از طریق پوست، تاندون آشیل؛ تحت بی حسی موضعی یا با بیهوشی عمومی (عمل مستقل)	۶,۴	۲
۲۰۳۵۸۰	انسیزیون ساق یا مچ پا (برای مثال استئومیلیت یا آبسه استخوان)	۸,۸	۲
۲۰۳۵۸۵	آرتروتومی مچ پا شامل اکسپلور کردن، درناژ، یا درآوردن جسم خارجی یا آرتروتومی، آزاد کردن کپسول خلفی، مچ، با یا بدون بلند کردن تاندون	۲۱,۶	۲
۲۰۳۵۹۰	اکسیزیون یا بیوپسی بافت نرم ساق یا مچ؛ سطحی، زیر جلدی، زیر فاشیایی یا داخل عضلانی	۱۱,۲	۲
۲۰۳۵۹۵	رژکسیون رادیکال تومور (برای مثال تومور بدخیم)، بافت نرم ساق یا ناحیه مچ	۴۰	۲
۲۰۳۶۰۰	آرتروتومی مچ پا با باز کردن مفصل، با یا بدون بیوپسی، با یا بدون درآوردن جسم آزاد یا جسم خارجی یا آرتروتومی با سینوکتومی مچ پا؛ با شامل تنوسینوکتومی	۲۲,۴	۲
۲۰۳۶۰۵	اکسیزیون ضایعه غلاف تاندون یا کپسول (برای مثال کیست یا گانگلیون ساق و یا مچ پا)	۸	۲
۲۰۳۶۱۰	اکسیزیون یا کورتاژ کیست استخوان یا تومور خوش خیم، تبیبا یا فیبولا؛ با اتوگرافت (شامل تهیه گرافت)	۳۸	۲

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۳۶۱۵	اکسیژین ناقص (برداشتن به شکل مخروط یا نعلبکی یا دیافیز کتومی) استخوان، (برای مثال استئومیلیت یا اگزوستوز)؛ تیبیا یا فیولا	۲۷,۲	۲
۲۰۳۶۲۰	رزکسیون رادیکال تومور، استخوان؛ تیبیا یا فیولا	۵۵	۲
۲۰۳۶۲۵	رزکسیون رادیکال تومور، استخوان؛ قاپ (تالوس) یا پاشنه (کالکانئوس)	۴۰	۲
۲۰۳۶۳۰	تزیق برای آرتروگرافی مچ پا	۲,۲	۰
۲۰۳۶۳۵	ترمیم اولیه، باز یا از طریق پوست، پارگی تاندون آشیل؛ با گرافت (شامل تهیه گرافت)؛ یا ترمیم ثانویه تاندون آشیل با یا بدون گرافت	۳۶	۳
۲۰۳۶۴۰	ترمیم نقص فاشیای ساق پا؛ با ترمیم تاندون فلکسور ساق پا؛ اولیه یا ثانویه، با یا بدون گرافت، هر تاندون	۱۵,۲	۳
۲۰۳۶۴۵	ترمیم تاندون اکستانسور ساق پا؛ اولیه یا ثانویه، با یا بدون گرافت، هر تاندون	۱۱,۲	۳
۲۰۳۶۵۰	ترمیم دررفتگی تاندون‌های پروئال؛ با یا بدون استئوتومی فیولا	۱۳,۶	۳
۲۰۳۶۵۵	تنولیز تاندون فلکسور یا اکستانسور، ساق و یا مچ پا؛ منفرد؛ هر تاندون	۱۱,۲	۳
۲۰۳۶۶۰	تاندون‌های متعدد (از طریق انسیزین (های مجزا)	۱۳,۶	۳
۲۰۳۶۶۵	بلندکردن یا کوتاه کردن تاندون ساق یا مچ پا؛ یک تاندون (عمل مستقل)	۱۶	۳
۲۰۳۶۷۰	بلندکردن یا کوتاه کردن تاندون ساق یا مچ پا؛ چند تاندون (از طریق یک انسیزین)، هر کدام	۱۷,۶	۳
۲۰۳۶۷۵	کوتاه نمودن گاستروکنمیوس (عمل Strayer)	۱۶,۸	۳
۲۰۳۶۸۰	جابجایی یا گرافت یک تاندون (با تغییر جهت یا مسیر عضله)؛ سطحی (برای مثال اکستانسورهای تیبیال قدامی به قسمت میدفوت)	۱۷,۶	۳
۲۰۳۶۸۵	جابجایی یا گرافت یک تاندون (با تغییر جهت یا مسیر عضله)؛ عمقی (برای مثال تیبیال قدامی یا تیبیال خلفی از میان فضای بین استخوانی، فلکسور دیژیتروم لونگوس، فلکسور هالوسیس لونگوس یا تاندون پروئال به قسمت میدفوت یا hindfoot)	۲۲,۴	۳
۲۰۳۶۹۰	جابجایی یا گرافت یک تاندون (با تغییر جهت یا مسیر عضله)؛ عمقی یا سطحی، هر تاندون اضافه	۳,۸	۰
۲۰۳۶۹۵	ترمیم اولیه یا ثانویه پارگی لیگامان‌های مچ پا؛ کولترال یک یا دوطرفه	۲۴	۳
۲۰۳۷۰۰	آرتروپلاستی مچ پا	۲۶,۲	۳
۲۰۳۷۰۵	آرتروپلاستی مچ پا با پروتز (مچ کامل)	۴۲,۱	۳

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۳۷۱۰	آرتروپلاستی مجدد مچ پا، مچ کامل	۴۷,۴	۳
۲۰۳۷۱۵	خارج کردن پروتز مچ	۲۰,۸	۳
۲۰۳۷۲۰	استئوتومی تیبیا یا فیبولا تیبیا و فیبولا	۲۴,۸	۳
۲۰۳۷۲۵	استئوتومی فیبولا	۱۵,۲	۳
۲۰۳۷۳۰	متعدد با تصحیح وضعیت قرار گیری استخوان توسط میله داخل مدولاری (مثل عمل Sofield)	۳۴,۴	۳
۲۰۳۷۳۵	استئوپلاستی تیبیا و فیبولا، بلند کردن یا کوتاه کردن	۳۹,۲	۳
۲۰۳۷۴۰	درمان بد جوش خوردن یا جوش نخوردن تیبیا و یا فیبولا به هر روش با یا بدون گرافت	۵۴	۳
۲۰۳۷۵۰	اصلاح پسودوآرتروز مادرزادی تیبیا	۳۹,۶	۳
۲۰۳۷۵۵	توقف رشد اپیفیز (اپیفیز یودز) باز؛ دیستال تیبیا یا دیستال فیبولا یا دیستال تیبیا و فیبولا	۲۲,۴	۳
۲۰۳۷۶۰	توقف رشد اپیفیز (اپیفیز یودز)، هر روش، ترکیبی، پروگزیمال و دیستال تیبیا و فیبولا	۳۵,۲	۳
۲۰۳۷۶۵	توقف رشد دیستال فمور	۳۳,۶	۳
۲۰۳۷۷۰	درمان پیشگیرانه (کار گذاری میخ، پین، پلیت یا سیم)، با یا بدون متیل متاکریلات، تیبیا	۲۹,۶	۳
۲۰۳۷۷۵	درمان بسته شکستگی تنه تیبیا (با یا بدون شکستگی فیبولا) با یا بدون مانپولاسیون؛ یا فیکساسیون اسکلتی شکستگی تنه تیبیا (با یا بدون شکستگی فیبولا) از طریق پوست (برای مثال پین یا پیچ)	۹	۰
۲۰۳۷۸۰	درمان باز شکستگی تنه تیبیا (با یا بدون شکستگی فیبولا) با پلیت یا پیچ، با یا بدون سرکلار	۴۱	۳
۲۰۳۷۸۵	درمان شکستگی تنه تیبیا (با یا بدون شکستگی فیبولا) به وسیله پروتز داخل مدولاری، با یا بدون پیچ اینترلاکینگ و/یا سرکلار	۵۰	۲
۲۰۳۷۹۰	درمان بسته شکستگی قوزک داخلی؛ با یا بدون مانپولاسیون؛ با یا بدون کشش پوستی یا استخوانی	۶,۸	۰
۲۰۳۷۹۵	درمان باز شکستگی قوزک داخلی؛ با یا بدون فیکساسیون	۳۰	۳
۲۰۳۸۰۰	درمان بسته شکستگی تنه یا پروگزیمال فیبولا، با یا بدون مانپولاسیون	۵,۶	۰
۲۰۳۸۰۵	درمان باز شکستگی تنه یا پروگزیمال فیبولا، با یا بدون فیکساسیون	۱۲	۳
۲۰۳۸۱۰	درمان بسته شکستگی دیستال فیبولا (قوزک خارجی)؛ با یا بدون مانپولاسیون	۸	۰

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌وشی
۲۰۳۸۱۵	درمان باز شکستگی دیستال فیولا؛ با یا بدون فیکساسیون	۲۸	۳
۲۰۳۸۲۰	درمان بسته شکستگی هر دو قوزک مچ پا (برای مثال قوزک خارجی و داخلی، قوزک خلفی و خارجی، یا قوزک داخلی و خلفی)؛ با یا بدون مانیپولاسیون	۸	۰
۲۰۳۸۲۵	درمان شکستگی هر دو قوزک مچ پا (برای مثال قوزک خارجی و داخلی، قوزک خلفی و خارجی، یا قوزک داخلی و خلفی)؛ با یا بدون فیکساسیون	۴۵	۳
۲۰۳۸۳۰	درمان بسته شکستگی سه قوزک مچ پا؛ با یا بدون مانیپولاسیون	۸۸	۰
۲۰۳۸۳۵	درمان باز شکستگی سه قوزک مچ پا؛ با فیکساسیون لبه خلفی	۵۰	۳
۲۰۳۸۴۵	درمان بسته شکستگی سطح مفصلی تحمل کننده وزن دیستال تیبیا (برای مثال Pilon یا Tibial Plafond)، با یا بدون بیمه‌وشی؛ با یا بدون مانیپولاسیون	۱۵،۲	۲
۲۰۳۸۵۵	درمان باز شکستگی سطح مفصلی تحمل کننده وزن، دیستال تیبیا (برای مثال Tibial Plafond)، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام؛ تیبیا به تنهایی	۴۶،۶	۳
۲۰۳۸۶۰	درمان باز شکستگی پلافوند تیبیا بدون فیکساسیون فیولا	۵۴	۳
۲۰۳۸۶۵	درمان باز جداشدگی مفصل تیبیو فیولار دیستال (سین دس موزیس) شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام	۶۲	۳
۲۰۳۸۷۰	درمان بسته دررفتگی مفصل تیبیو فیولار پروگزیمال؛ با یا بدون بیمه‌وشی	۶،۴	۲
۲۰۳۸۷۵	درمان باز دررفتگی مفصل تیبیو فیولار پروگزیمال، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام، یا با اکسیزیون پروگزیمال فیولا	۱۸،۴	۳
۲۰۳۸۸۰	درمان بسته دررفتگی مچ پا، با یا بدون بیمه‌وشی، با یا بدون فیکساسیون استخوانی از طریق پوست	۵،۲	۲
۲۰۳۸۸۵	درمان باز دررفتگی مچ پا، با یا بدون فیکساسیون استخوانی از طریق پوست، بدون ترمیم یا فیکساسیون داخلی	۲۷،۲	۳
۲۰۳۸۹۵	مانیپولاسیون مچ پا تحت بیمه‌وشی عمومی (شامل به کارگیری کشش یا وسایل دیگر جهت فیکساسیون)	۳،۲	۰
۲۰۳۹۰۰	آرتروذ مچ پا	۵۰	۳
۲۰۳۹۰۵	آرتروذ مفصل تیلو فیولار، پروگزیمال یا دیستال	۹،۶	۳
۲۰۳۹۱۰	آمپوتاسیون ساق یا مچ پا به هر روش	۳۶	۳

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۲۰۳۹۱۵	فاشیوتومی برای کاهش فشار، ساق پا، کمپارتمان‌های قدامی و یا خارجی، با دبیریدمان عصب و یا عضله مرده؛ یا کمپارتمان (های) خلفی، قدامی و یا خارجی، با دبیریدمان عصب و یا عضله مرده	۲۶،۶	۲
۲۰۳۹۲۰	انسیزیون و درناژ بورس پا یا زیر فاشیا یا بدون درگیری غلاف تاندون، پا، یک فضای بورس یک یا چند ناحیه	۳،۲	۰
۲۰۳۹۲۵	انسیزیون کورتکس استخوان (برای مثال استئومیلیت یا آبسه استخوان)	۸،۸	۲
۲۰۳۹۳۰	فاشیوتومی پا و یا انگشتان پا	۵،۶	۲
۲۰۳۹۳۵	تنوتومی از طریق پوست انگشت پا، یک یا چند تاندون	۲،۸	۰
۲۰۳۹۴۰	آرتروتومی شامل باز کردن، درناژ یا درآوردن جسم خارجی یا جسم آزاد، مفصل اینترتارسال یا تارسو متاتارسال یا متاتارسو فالاتریال یا اینترفالاتریال	۹،۲	۲
۲۰۳۹۴۵	نورکتومی عضلات انترنریک پا	۱۷،۱	۲
۲۰۳۹۵۰	آزاد کردن تونل تارسال (کم کردن فشار از روی عصب تیبیال خلفی)	۱۶	۲
۲۰۳۹۵۵	اکسیزیون تومور، پا، بافت زیرجلدی یا عمقی، زیر فاشیایی، داخل عضلانی	۸،۸	۲
۲۰۳۹۶۰	رژکسیون رادیکال تومور (سرطان بدخیم) بافت نرم پا	۱۱،۲	۲
۲۰۳۹۶۵	آرتروتومی با بیوپسی؛ مفصل اینترتارسال یا تارسو متاتارسال یا متاتارسو فالاتریال یا اینترفالاتریال	۹،۶	۲
۲۰۳۹۷۰	فاشیکتومی، فاشیای کف پای، ناقص (عمل مستقل)	۱۲	۲
۲۰۳۹۷۵	فاشیکتومی، فاشیای کف پای، رادیکال (عمل مستقل)	۱۸،۴	۲
۲۰۳۹۸۰	سینوکتومی؛ مفصل اینترتارسال یا تارسو متاتارسال یا متاتارسو فالاتریال، هر کدام	۱۱،۲	۲
۲۰۳۹۸۵	اکسیزیون نورومای بین انگشتی (Morton)، منفرد؛ هر کدام	۹،۶	۲
۲۰۳۹۹۰	سینوکتومی غلاف تاندون، پا؛ فلکسور	۱۶،۸	۲
۲۰۳۹۹۵	سینوکتومی غلاف تاندون، پا؛ اکستانسور	۱۰،۴	۲
۲۰۴۰۰۰	اکسیزیون ضایعه، تاندون، غلاف تاندون یا کپسول (شامل سینوکتومی) (برای مثال کیست یا گانگلیون)؛ پا	۸،۸	۲
۲۰۴۰۰۵	اکسیزیون ضایعه، تاندون، غلاف تاندون یا کپسول (شامل سینوکتومی) (برای مثال کیست یا گانگلیون)؛ انگشتان پا، هر کدام	۵،۶	۲

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌اشی
۲۰۴۰۱۰	اکسیزیون یا کوتاژ کیست استخوان یا تومور خوش خیم، تالوس یا کالکانئوس؛ با اتوگرافت ایلپاک یا غیره (شامل تهیه گرافت) یا با آلوگرافت	۱۴,۴	۲
۲۰۴۰۱۵	اکسیزیون یا کوتاژ کیست استخوان یا تومور خوش خیم، تارسال یا متاتارسال، به جز تالوس یا گالگائوس با اتوگرافت ایلپاک یا غیره (شامل تهیه گرافت) یا با آلوگرافت	۱۰,۴	۲
۲۰۴۰۲۰	اکسیزیون یا کوتاژ کیست استخوان یا تومور خوش خیم، انگشتان پا	۸,۸	۲
۲۰۴۰۲۵	استکتومی اکسیزیون ناقص، سر متاتارس پنجم (Bunionette) (عمل مستقل)	۵,۶	۲
۲۰۴۰۳۰	استکتومی، اکسیزیون کامل؛ هر متاتارس	۱۰,۴	۲
۲۰۴۰۳۵	استکتومی، اکسیزیون کامل؛ سر همه متاتارس‌ها، با برداشتن ناقص بند پروگزیمال انگشت، به جز متاتارس اول برای مثال عمل (Clayton)	۲۷,۲	۲
۲۰۴۰۴۰	استکتومی، اکسیزیون استخوان‌های تارس به هم چسبیده	۱۵,۲	۲
۲۰۴۰۴۵	استکتومی کالکانئوس	۱۵,۲	۲
۲۰۴۰۵۰	اکسیزیون برای خار، با یا بدون آزاد کردن فاشیای کف پا	۱۱,۲	۲
۲۰۴۰۵۵	اکسیزیون ناقص استخوان (برداشتن به شکل مخروط یا نعلبکی، سگسترکتومی یا دیافیزکتومی) (برای مثال استئومیلیت یا Bossing)؛ تالوس یا کالکانئوس	۱۳,۶	۲
۲۰۴۰۶۰	اکسیزیون ناقص استخوان تارس یا متاتارس، به جز تالوس یا کالکانئوس	۱۰,۴	۲
۲۰۴۰۶۵	اکسیزیون ناقص بند انگشت پا	۸	۲
۲۰۴۰۷۰	رزکسیون کامل یا ناقص، قاعده بند انگشت، هر انگشت	۲,۴	۲
۲۰۴۰۷۵	تالکتومی (آستراگالکتومی)	۲۲,۴	۲
۲۰۴۰۸۰	متاتارسکتومی	۱۳,۶	۲
۲۰۴۰۸۵	فالانژکتومی انگشت پا، هر انگشت	۸	۲
۲۰۴۰۹۰	رزکسیون کندیل (ها)، انتهای دیستال فالانکس، هر انگشت پا	۴,۶	۲
۲۰۴۰۹۵	همیفالانژکتومی یا اکسیزیون مفصل اینترفالانکس، انگشت پا، انتهای پروگزیمال بند انگشت، هر کدام	۴,۶	۲
۲۰۴۱۰۰	رزکسیون رادیکال تومور استخوان؛ تارسال، به جز تالوس یا کالکانئوس	۲۲,۴	۲
۲۰۴۱۰۵	رزکسیون رادیکال تومور استخوان؛ متاتارسال	۲۲,۴	۲

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۴۱۰۵	رزکسیون رادیکال تومور استخوان؛ متاتارسال	۲۲,۴	۲
۲۰۴۱۱۰	رزکسیون رادیکال تومور استخوان؛ بند انگشت پا	۱۵,۲	۲
۲۰۴۱۱۵	درآوردن جسم خارجی، پا، زیرجلدی	۳	۰
۲۰۴۱۲۰	درآوردن جسم خارجی، پا، عمقی، پیچیده	۷,۲	۲
۲۰۴۱۲۵	ترمیم، تاندون، فلکسور، اکستانسور، پا؛ اولیه یا ثانویه، بدون گرافت آزاد، هر تاندون ثانویه با گرافت آزاد، هر تاندون (شامل تهیه گرافت)	۱۰,۴	۲
۲۰۴۱۳۰	تنولیز، فلکسور یا اکستانسور پا؛ یک تاندون یا چند تاندون	۹,۶	۲
۲۰۴۱۳۵	تنوتومی باز، تاندون فلکسور یا اکستانسور؛ پا، یک یا چند تاندون	۴	۲
۲۰۴۱۴۰	بازسازی (جلوآوردن)، تاندون تییبیال خلفی، با اکسیزیون استخوان نایکولار فرعی مچ پا (تیپ عمل Kidner)	۱۵,۲	۲
۲۰۴۱۴۵	تنوتومی، بلند کردن، یا آزاد کردن، عضله ابداکتور شست پا	۸	۲
۲۰۴۱۵۰	قطع فاشیا و عضله کف پا (برای مثال Steindler Stripping) (عمل مستقل)	۱۳,۶	۲
۲۰۴۱۵۵	کپسولوتومی قسمت میانی پا، آزادسازی قسمت داخلی به تنهایی (عمل مستقل)	۲۴	۲
۲۰۴۱۶۰	کپسولوتومی قسمت میانی پا، آزادسازی قسمت داخلی به تنهایی با بلند کردن تاندون	۳۶	۲
۲۰۴۱۶۵	کپسولوتومی وسیع، شامل کپسولوتومی تالوتیبیال خلفی و بلند کردن تاندون (ها) (برای مثال دفورمیتی کلاب فوت مقاوم)	۴۵	۲
۲۰۴۱۷۰	کپسولوتومی، میدتارسال مثل عمل (Heyman)	۳۴	۲
۲۰۴۱۷۵	کپسولوتومی، مفصل متاتارسوفالانژیال، با یا بدون تنورافی، هر تعداد مفصل (عمل مستقل)	۲۰	۲
۲۰۴۱۸۰	مفصل اینترفالانژیال، هر مفصل (عمل مستقل)	۴	۲
۲۰۴۱۸۵	عمل ایجاد سینداکتیلی در انگشتان پا (برای مثال پرده گذاری یا عمل Kelikian)	۷,۸	۲
۲۰۴۱۹۰	اصلاح، انگشت چکشی (برای مثال فیوژن اینترفالانژیال، برداشتن بند انگشت به صورت ناقص یا کامل)	۱۰,۴	۲
۲۰۴۱۹۵	اصلاح، انگشت پنجم Cock-up با دوختن پلاستیک پوست برای مثال عمل (Ruiz-Mora)	۵,۶	۲
۲۰۴۲۰۰	استکتومی، ناقص، برای برداشتن اگزوستوز یا کندیلکتومی، سر متاتارس، هر سر متاتارس	۱۵,۲	۲

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۴۲۰۵	اصلاح هالوکس ریجیدوس با کیلکتومی، دبریدمان و آزادسازی کپسول مفصل متاتارسوفالانژیال اول	۲۲,۸	۲
۲۰۴۲۱۰	برداشتن اگزوستوز ساده از متاتارسوفالانژیال (مثل عمل Silver)	۶	۲
۲۰۴۲۱۵	اصلاح هالوس والگوس با هر روش بدون استئوتومی متاتارس یا فالنکس	۲۰	۲
۲۰۴۲۳۰	اصلاح هالوس والگوس با هر روش با استئوتومی متاتارس یا فالنکس	۳۵	۲
۲۰۴۲۵۰	استئوتومی؛ کالکانئوس (برای مثال عمل Chambers یا Dwyer)؛ با یا بدون فیکساسیون داخلی	۲۱,۶	۲
۲۰۴۲۵۵	استئوتومی تالوس	۲۰	۲
۲۰۴۲۶۰	استئوتومی استخوان‌های تارس به جز کالکانئوس یا تالوس	۱۸,۴	۲
۲۰۴۲۶۵	استئوتومی استخوان‌های تارس به جز کالکانئوس یا تالوس با اتوگرافت (شامل تهیه گرافت) (برای مثال عمل Fowler)	۲۲,۴	۲
۲۰۴۲۷۰	استئوتومی، با یا بدون بلند کردن، کوتاه کردن یا تصحیح زاویه، متاتارس؛ اولین متاتارس	۱۴,۴	۲
۲۰۴۲۷۵	استئوتومی اولین متاتارس با اتوگرافت (به جز اولین انگشت)	۲۰,۲	۲
۲۰۴۲۸۰	استئوتومی به جز اولین متاتارس، هر کدام	۱۲	۲
۲۰۴۲۸۵	استئوتومی متعدد (برای مثال عمل Swanson برای Cavus foot)	۱۵,۲	۳
۲۰۴۲۹۰	استئوتومی، کوتاه کردن، تصحیح زاویه‌ای یا چرخشی؛ بند پروگزیمال، اولین انگشت (عمل مستقل)	۷,۲	۲
۲۰۴۲۹۵	استئوتومی، کوتاه کردن، تصحیح زاویه‌ای یا چرخشی؛ بند پروگزیمال، دیگر انگشت‌ها، هر انگشت	۴,۶	۲
۲۰۴۳۰۰	بازسازی، دفرمیتی زاویه‌ای انگشت، فقط بافت نرم (برای مثال روی هم افتادگی انگشت دوم، انگشت پنجم، انگشتان پیچ خورده)	۶,۸	۲
۲۰۴۳۰۵	برداشتن سزاموئید، انگشت اول (عمل مستقل)	۸,۸	۲
۲۰۴۳۱۰	اصلاح بد جوش خوردگی یا جوش نخوردگی؛ استخوان‌های تارس	۱۷,۶	۲
۲۰۴۳۱۵	متاتارس، با یا بدون گرافت استخوان (شامل تهیه گرافت)	۱۱,۲	۲
۲۰۴۳۲۰	بازسازی، انگشت پا، ماکروداکتیلی؛ رزکسیون بافت نرم	۸,۸	۲
۲۰۴۳۲۵	بازسازی، انگشت پا، ماکروداکتیلی؛ رزکسیون نیازمند برداشت استخوان	۱۱,۲	۲

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۴۳۳۰	بازسازی انگشت (های) پا؛ پلی داکتیلی	۸,۸	۲
۲۰۴۳۳۵	سین داکتیلی، با یا بدون گرافت پوست، هر پرده	۱۱,۲	۲
۲۰۴۳۴۰	بازسازی Cleft Foot (پای شکاف دار)	۳۵	۲
۲۰۴۳۴۵	درمان بسته شکستگی کالکانئوس؛ با یا بدون مانیپولاسیون	۷,۲	۰
۲۰۴۳۵۰	فیکساسیون استخوانی شکستگی کالکانئوس؛ از طریق پوست، با مانیپولاسیون	۱۲	۲
۲۰۴۳۵۵	درمان باز شکستگی کالکانئوس، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام با گرافت استخوانی اتوزن از ایلپاک یا دیگر گرافت‌های استخوانی اتوزن (شامل تهیه گرافت)	۵۰	۲
۲۰۴۳۶۰	درمان بسته شکستگی تالوس؛ با یا بدون مانیپولاسیون	۷,۲	۰
۲۰۴۳۶۵	فیکساسیون استخوانی شکستگی تالوس از طریق پوست	۲۰	۰
۲۰۴۳۶۷	درمان باز شکستگی تالوس با یا بدون فیکساسیون داخلی یا خارجی	۴۷	۲
۲۰۴۳۷۰	درمان شکستگی استخوان تارس (به جز تالوس و کالکانئوس)؛ با یا بدون مانیپولاسیون، هر کدام	۶,۴	۰
۲۰۴۳۷۵	فیکساسیون استخوانی شکستگی استخوان تارس (به جز تالوس و کالکانئوس) از طریق پوست، با مانیپولاسیون، هر کدام	۸	۲
۲۰۴۳۸۰	درمان باز شکستگی استخوان تارس (به جز تالوس و کالکانئوس)، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام، هر کدام	۱۳,۶	۲
۲۰۴۳۸۵	درمان بسته شکستگی متاتارس؛ با یا بدون مانیپولاسیون، هر کدام	۵,۶	۰
۲۰۴۳۹۰	فیکساسیون استخوانی شکستگی متاتارس از طریق پوست، با مانیپولاسیون، هر کدام	۶	۲
۲۰۴۳۹۵	درمان باز شکستگی متاتارس، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام، هر کدام	۱۳,۶	۲
۲۰۴۴۰۰	درمان بسته شکستگی شست پا، یک یا چند بند، با یا بدون مانیپولاسیون	۲,۴	۰
۲۰۴۴۰۵	فیکساسیون استخوانی شکستگی انگشت بزرگ پا، یک یا چند بند انگشت، از طریق پوست، با مانیپولاسیون یا درمان باز شکستگی انگشت بزرگ پا، یک یا چند بند انگشت، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام یا درمان باز شکستگی یک یا چند بند انگشت، به جز بندهای انگشت شست پا، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام، هر کدام	۵,۲	۲
۲۰۴۴۱۰	درمان بسته شکستگی یک یا چند بند انگشت، به جز انگشت بزرگ؛ با یا بدون مانیپولاسیون، هر کدام	۲	۰

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۲۰۴۴۱۵	درمان بسته شکستگی سزاموئید	۲,۴	۰
۲۰۴۴۲۰	درمان باز شکستگی سزاموئید، با یا بدون فیکساسیون داخلی	۹	۲
۲۰۴۴۲۵	درمان بسته دررفتگی استخوان تارس، به جز تالوتارسال؛ با یا بدون بیمه‌بانی	۶,۸	۰
۲۰۴۴۳۰	فیکساسیون استخوانی در دررفتگی استخوان تارس، به جز تالوتارسال، از طریق پوست، با مانیپولاسیون	۸,۸	۲
۲۰۴۴۳۵	درمان باز دررفتگی استخوان تارس، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام	۱۲,۸	۲
۲۰۴۴۴۰	درمان بسته دررفتگی مفصل تالوتارس؛ با یا بدون بیمه‌بانی	۵,۶	۲
۲۰۴۴۴۵	فیکساسیون استخوانی دررفتگی مفصل تالوتارس، از طریق پوست، با مانیپولاسیون یا درمان باز دررفتگی مفصل تالوتارس شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام	۲۰	۲
۲۰۴۴۵۰	درمان بسته دررفتگی مفصل تارسومتاتارسال؛ با یا بدون بیمه‌بانی	۵,۲	۲
۲۰۴۴۵۵	فیکساسیون استخوانی دررفتگی مفصل تارسومتاتارسال از طریق پوست، با مانیپولاسیون یا درمان باز دررفتگی مفصل تارسومتاتارسال، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام	۱۳,۶	۲
۲۰۴۴۶۰	درمان بسته دررفتگی مفصل متاتارسوفالانژیال؛ با یا بدون بیمه‌بانی	۴	۲
۲۰۴۴۶۵	فیکساسیون استخوانی دررفتگی مفصل متاتارسوفالانژیال از طریق پوست، با مانیپولاسیون یا درمان باز دررفتگی مفصل متاتارسوفالانژیال شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام	۸,۸	۲
۲۰۴۴۷۰	درمان بسته دررفتگی مفصل اینترفالانژیال؛ با یا بدون بیمه‌بانی	۲,۸	۰
۲۰۴۴۷۵	فیکساسیون استخوانی دررفتگی مفصل اینترفالانژیال از طریق پوست، با مانیپولاسیون یا درمان باز دررفتگی مفصل اینترفالانژیال شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام	۵,۶	۲
۲۰۴۴۸۰	آرتروذ پانتالار	۵۰	۲
۲۰۴۴۸۵	آرتروذ؛ تریپل	۳۸	۲
۲۰۴۴۹۰	ساب تالار؛ آرتروذ، میدتارسالیا تارسو متاتارسال، متعدد یا عرضی؛ با استئوتومی (برای مثال برای تصحیح کف پای صاف)	۲۸	۲
۲۰۴۴۹۵	آرتروذ، با بلند کردن تاندون و جلو آوردن، میدتارسال، تارسال ناویکولار - گونه‌ای فرم (برای مثال عمل Miller)	۲۷,۲	۲
۲۰۴۵۰۰	آرتروذ میدتارسال یا تارسومتاتارسال، یک مفصل؛ آرتروذ شست پا؛ مفصل متاتارسو فالانژیال	۱۷,۶	۲

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۴۵۰۵	آرتروز میدتارسال یا تارسومتارسال، یک مفصل؛ آرتروز شست پا؛ مفصل اینترفالانژیال	۱۰،۴	۲
۲۰۴۵۱۰	آرتروز، با انتقال تاندون اکستانسور هالوسیس لانگوس به گردن اولین متاتارس، شست پا، مفصل اینترفالانژیال (مثل عمل Jones)	۱۳،۶	۲
۲۰۴۵۱۵	آمیوتاسیون پا؛ میدتارسال مثل عمل (Chopart)؛ ترانس متاتارسال	۲۲،۴	۲
۲۰۴۵۲۰	آمیوتاسیون متاتارسال، با انگشت پا، منفرد، آمیوتاسیون انگشت پا؛ از مفصل متاتارسوفالانژیال یا از مفصل اینترفالانژیال	۸،۸	۲
۲۰۴۵۳۰	گچ حلقه ای بدن، گچ ژاکت ریسر (Risser jacket)، محدود؛ فقط تنه، شامل سر، گچ ژاکت ترن باکل Turn buckle jacket، فقط تنه؛ شامل سر، گچ تنه، شانه تا لگن؛ شامل سر، تیپ مینرو Minerva، یک ران یا هر دو ران	۸	۰
۲۰۴۵۳۵	گچ گیری؛ به شکل ۸ Figure-of-eight، اسپایکا برای شانه، گچ و لپو	۴	۰
۲۰۴۵۴۰	گچ گیری شانه تا دست (بلند)، آرنج تا انگشت (کوتاه)، دست و قسمت پایینی ساعد (به صورت دستکش ساقه بلند)	۳	۰
۲۰۴۵۴۵	گچ گیری انگشت (مثلا برای کونتراکتور)	۳،۵	۰
۲۰۴۵۵۰	به کار گیری آتل بلند اندام فوقانی (شانه تا دست یا ساعد تا دست؛ استاتیک یا دینامیک)	۲	۰
۲۰۴۵۵۵	آتل بندی انگشت	۱،۴	۰
۲۰۴۵۶۵	باند پیچی؛ قفسه سینه، قسمت تحتانی پشت، شانه (برای مثال و لپو)، آرنج تا مچ، دست یا انگشت	۲	۰
۲۰۴۵۷۰	به کار گیری گچ اسپیکای لگن، یک پا، یک و نیم اسپایکا، یا دو پا	۸	۰
۲۰۴۵۷۵	به کار گیری گچ بلند پا (ران تا انگشتان پا) یا از نوع قابل راه رفتن (کف دار)؛ به کار گیری بریس گچی بلند پا یا به کار گیری گچ سیلندری (ران تا مچ پا)	۴	۰
۲۰۴۵۸۰	به کار گیری گچ کوتاه پا (زیر زانو تا انگشتان پا) و نوع قابل راه رفتن (کف دار با پاشنه پلاستیکی) و PTB	۴	۰
۲۰۴۵۸۵	اضافه کردن کفی با پاشنه پلاستیکی به گچ مورد استفاده قبلی	۱،۵	۰
۲۰۴۵۹۰	به کار گیری قالب گچی سخت تمام تماسی پا	۲	۰
۲۰۴۵۹۵	به کار گیری قالب گچی کلاب فوت با حالت دادن یا مانیپولاسیون، بلند یا کوتاه	۶	۰
۲۰۴۶۰۰	به کار گیری آتل بلند یا کوتاه پا	۲	۰
۲۰۴۶۰۵	باند پیچی، لگن، زانو، مچ پا و یا پا	۱،۸	۰

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌وشی
۲۰۴۶۱۰	باندپیچی، انگشتان پا	۲	۰
۲۰۴۶۲۰	باندپیچی آتل Denis-Browne	۳	۰
۲۰۴۶۲۵	برداشتن یا دو نیم کردن گچ باز کردن پنجره یا اصلاح گچ به غیره از کلاپ فوت	۱,۵	۰
۲۰۴۶۳۰	برداشتن گچ بلند بازو یا گچ بلند ساق	۱,۵	۰
۲۰۴۶۳۵	اسپایکای لگن یا شانه Minerva, Risser jacket	۲,۵	۰
۲۰۴۶۴۰	Turn buckle jacket	۳	۰
۲۰۴۶۴۵	اصلاح اسپایکا، گچ بدن یا ژاکت	۱,۵	۰
۲۰۴۶۵۰	باز کردن پنجره در گچ	۱,۵	۰
۲۰۴۶۵۵	گوه برداشتن از گچ کلاپ فوت	۱,۵	۰
۲۰۴۶۶۰	آرتروسکوپی، مفصل فکی، گيجگاهی، تشخیصی، با یا بدون بیوپسی سینوویوم (عمل مستقل)	۲۳,۸	۳
۲۰۴۶۶۵	آرتروسکوپی مفصل فکی، گيجگاهی (جراحی)	۲۶,۶	۳
۲۰۴۶۷۰	آرتروسکوپی شانه، تشخیصی، با یا بدون بیوپسی سینوویوم (عمل مستقل)	۱۹	۲
۲۰۴۶۷۵	کپسولورافی شانه آرتروسکوپیک	۵۰	۳
۲۰۴۶۸۰	ترمیم ضایعه slap	۵۰	۳
۲۰۴۶۸۵	آرتروسکوپی، شانه، جراحی؛ با درآوردن جسم آزاد یا جسم خارجی	۲۲,۴	۲
۲۰۴۶۹۰	سینو وکتومی ناقص	۲۲,۲	۰
۲۰۴۶۹۵	سینو وکتومی کامل	۲۵,۲	۰
۲۰۴۷۰۰	دبریدمان محدود	۲۴,۵	۰
۲۰۴۷۰۵	دبریدمان وسیع	۲۶,۷	۰
۲۰۴۷۱۰	برداشتن قسمت دیستال ترقوه، شامل سطح مفصلی دیستال (عمل مامفورد)	۲۸,۵	۳
۲۰۴۷۱۵	برداشتن قسمت دیستال ترقوه، همراه با برداشتن و آزاد کردن چسبندگی‌ها؛ با یا بدون مانیپولاسیون	۴۰	۲

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۲۰۴۷۲۰	برداشتن فشار از فضای زیر آکرومیون با آکرومیوپلاستی ناقص، با یا بدون آزادسازی کوراکواکرومیال	۴۲	۳
۲۰۴۷۲۵	آرتروسکوپی شانه با ترمیم روتاتور کاف	۵۲	۳
۲۰۴۷۳۰	آرتروسکوپی آرنج، تشخیصی؛ با یا بدون بیوپسی سینوویوم (عمل مجرا)	۱۱،۲	۲
۲۰۴۷۳۵	آرتروسکوپی آرنج، جراحی؛ با درآوردن جسم آزاد یا جسم خارجی	۱۹،۲	۲
۲۰۴۷۴۰	سینوکتومی؛ ناقص	۲۱،۴	۴
۲۰۴۷۴۵	سینوکتومی؛ کامل	۲۴،۹	۴
۲۰۴۷۵۰	دبریدمان، محدود	۱۹،۲	۴
۲۰۴۷۵۵	دبریدمان، وسیع	۲۳،۲	۴
۲۰۴۷۶۰	آرتروسکوپی مچ دست، تشخیصی، با یا بدون بیوپسی سنوویوم (عمل مستقل)	۱۶	۲
۲۰۴۷۶۵	آرتروسکوپی مچ دست، جراحی؛ برای عفونت، لاواژ و درناژ	۱۶،۸	۲
۲۰۴۷۷۰	سینوکتومی، ناقص یا کامل	۱۸،۴	۴
۲۰۴۷۷۵	اکسیزیون و یا ترمیم فیبروکار تیلاژ مثلی و یا دبریدمان مفصل	۱۸،۴	۴
۲۰۴۷۸۰	فیکساسیون داخلی برای شکستگی یا بی‌ثباتی	۲۲،۴	۴
۲۰۴۷۸۵	آندوسکوپی مچ دست، جراحی، با قطع لیگامان عرضی مچ	۱۸،۱	۴
۲۰۴۷۹۰	آرتروسکوپی، شکستگی خار(های) اینتر کندیلار و یا شکستگی (های) توبروزیته زانو، بدون فیکساسیون داخلی یا خارجی	۲۷	۴
۲۰۴۷۹۵	آرتروسکوپی، شکستگی خار(های) اینتر کندیلار و یا شکستگی (های) توبروزیته زانو، با فیکساسیون داخلی یا خارجی (شامل آرتروسکوپی)	۳۹	۴
۲۰۴۸۰۰	درمان با کمک آرتروسکوپی در شکستگی تیبیا قسمت پروگزیمال (پلاتو)؛ یک کندیل، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام (شامل آرتروسکوپی)	۳۴،۲	۴
۲۰۴۸۰۵	شکستگی هر دو کندیل، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام (شامل آرتروسکوپی)	۴۳،۷	۴
۲۰۴۸۱۰	آرتروسکوپی هیپ، تشخیصی، با یا بدون بیوپسی سینوویوم (عمل مستقل)	۲۵،۷	۲
۲۰۴۸۱۵	آرتروسکوپی هیپ، جراحی؛ با درآوردن جسم آزاد یا جسم خارجی	۲۷،۶	۲

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌وشی
۲۰۴۸۲۰	آرتروسکوپی هیپ، با دبریدمان - تراشیدن غضروف مفصلی (کندروپلاستی) و آرتروپلاستی با سائیدن و یا برداشتن لبه (لابروم)	۳۲,۳	۴
۲۰۴۸۲۵	آرتروسکوپی هیپ، با سینوکتومی	۳۲,۳	۴
۲۰۴۸۳۰	آرتروسکوپی زانو، جراحی، اتوگرافت (های استئو کندرال (موزائیک پلاستی) (شامل کشت اتوگرافت)	۴۲,۸	۲
۲۰۴۸۳۵	آلوگرافت استئو کندرال (موزائیک پلاستی)	۵۰,۴	۲
۲۰۴۸۴۰	پیوند منیسک (شامل آرترومی برای جاگذاری منیسک)، میانی یا جانبی	۸۳	۲
۲۰۴۸۴۵	آرتروسکوپی زانو، تشخیصی، با یا بدون بیوپسی سینوویال (عمل مستقل)	۱۷	۲
۲۰۴۸۵۰	آرتروسکوپی زانو، جراحی؛ برای عفونت، لاوژ و درناژ	۲۳	۲
۲۰۴۸۵۵	آرتروسکوپی زانو، با آزاد کردن جانبی	۲۳	۲
۲۰۴۸۶۰	آرتروسکوپی زانو، برای درآوردن جسم آزاد یا جسم خارجی (برای مثال استئو کندریت دیسکان، چند قطعه‌ای شدن غضروف)	۱۹,۲	۴
۲۰۴۸۶۵	سینوکتومی، محدود (برای مثال برداشتن Shelf یا Plica) (عمل مستقل)	۲۰	۲
۲۰۴۸۷۰	سینوکتومی وسیع، دو یا چند کمپارتمان (برای مثال داخلی یا خارجی)	۲۵,۶	۴
۲۰۴۸۷۵	دبریدمان یا تراشیدن غضروف مفصلی (کندروپلاستی)	۲۴	۴
۲۰۴۸۸۰	آرتروپلاستی با سائیدن (شامل کنروپلاستی در صورت لزوم) یا سوراخ کردن متعدد یا میکروفرگچر متعدد (شکستگی میکروسکوپی)	۲۵,۶	۲
۲۰۴۸۸۵	آرتروپلاستی با برداشتن منیسک (داخلی و خارجی شامل هر گونه تراشیدن منیسک) یا (داخلی یا خارجی شامل هر گونه تراشیدن منیسک)	۳۱	۲
۲۰۴۸۹۰	ترمیم منیسک داخلی یا خارجی	۳۳	۲
۲۰۴۸۹۵	با ترمیم منیسک (داخلی و خارجی)	۴۲	۲
۲۰۴۹۰۰	با آزاد کردن چسبندگی‌ها، با یا بدون مانیپولاسیون (عمل مستقل)	۱۳,۶	۲
۲۰۴۹۰۵	مته‌کاری برای استئو کندریت دایسکان با گرافت استخوان، با یا بدون فیکساسیون داخلی (شامل دبریدمان کف ضایعه)	۲۹,۶	۲
۲۰۴۹۱۰	مته‌کاری برای ضایعه دست‌نخورده استئو کندریت دیسکان	۲۵	۲

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه استخوانی عضلانی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۴۹۱۵	مته کاری برای ضایعه دست نخورده استئو کندریت دیسکان با فیکساسیون داخلی	۲۹,۴	۲
۲۰۴۹۲۰	ترمیم، تقویت یا بازسازی لیگامان کروشئیت قدامی به کمک آرتروسکوپ	۵۲	۲
۲۰۴۹۲۵	ترمیم، تقویت یا بازسازی لیگامان کروشئیت خلفی به کمک آرتروسکوپ	۶۰	۲
۲۰۴۹۳۰	آرتروسکوپی مچ پا، جراحی؛ اکسیز یون نقص استئو کندرال تالوس و یا تیبیا، شامل مته کاری ضایعه	۲۸,۵	۲
۲۰۴۹۳۵	ترمیم ضایعه استئو کندریت دیسکان بزرگ، شکستگی قله تالوس یا شکستگی Plafond تیبیا با یا بدون فیکساسیون داخلی به کمک آرتروسکوپی (شامل آرتروسکوپی)	۲۹,۹	۲
۲۰۴۹۴۰	فاشیوتومی پلانتار از طریق آندوسکوپی	۱۷,۱	۲
۲۰۴۹۴۵	آرتروسکوپی مچ پا (مفاصل تیبیوتالار و فیبولوتالار)، جراحی؛ با درآوردن جسم آزاد یا جسم خارجی	۲۰	۲
۲۰۴۹۵۰	آرتروسکوپی مچ پا (مفاصل تیبیوتالار و فیبولوتالار)، جراحی؛ با سینوکتومی ناقص	۲۰	۲
۲۰۴۹۵۵	آرتروسکوپی مچ پا (مفاصل تیبیوتالار و فیبولوتالار)، جراحی؛ با دبیریدمان محدود	۲۰	۲
۲۰۴۹۶۰	آرتروسکوپی مچ پا (مفاصل تیبیوتالار و فیبولوتالار)، جراحی؛ با دبیریدمان وسیع	۲۲,۴	۴
۲۰۴۹۶۵	آرتروسکوپی مچ پا (مفاصل تیبیوتالار و فیبولوتالار)، جراحی؛ با آرتروذ مچ پا	۴۱,۸	۴
۲۰۴۹۷۰	آرتروسکوپی مفصل متاکارپوفالانژیال، تشخیصی، شامل بیوپسی سینوویوم (عمل مستقل)	۱۹	۲
۲۰۴۹۷۵	آرتروسکوپی مفصل متاکارپوفالانژیال، جراحی، با دبیریدمان	۲۰,۹	۲
۲۰۴۹۸۰	آرتروسکوپی مفصل متاکارپوفالانژیال، با جاندازی لیگامان کولترال دررفته اولنا (برای مثال ضایعه Stenar)	۲۱,۹	۲
۲۰۴۹۸۵	آرتروسکوپی، مفصل سابتالاز، جراحی، با درآوردن اجسام خارجی یا قطعات شناور	۲۴,۷	۲
۲۰۴۹۹۰	آرتروسکوپی، مفصل سابتالاز، جراحی، با سینوکتومی	۲۵,۷	۴
۲۰۴۹۹۵	آرتروسکوپی، مفصل سابتالاز، جراحی، با دبیریدمان	۲۶,۶	۴
۲۰۵۰۰۰	آرتروسکوپی، مفصل سابتالاز، جراحی، با آرتروذ ساب تالار	۳۲,۴	۴

دستگاه تنفس | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه تنفس

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۳۰۰۰۰۵	درناژ آبسه یا هماطوم بینی یا تیغه بینی	۵	۲
۳۰۰۰۱۰	بیوپسی داخل بینی	۵	۲
۳۰۰۰۱۵	اکسیژون ضایعات یا پولیپ‌های بینی ساده یا وسیع	۱۵,۹	۴
۳۰۰۰۱۷	اکسیژون یا تخریب (برای مثال با لیزر) ضایعه داخلی بینی دسترسی از داخل	۳۰	۴
۳۰۰۰۲۰	اکسیژون ضایعه داخل بینی دسترسی از خارج (رینوتومی جانبی)	۱۸	۴
۳۰۰۰۲۵	اکسیژون یا عمل جراحی رنده کردن پوست بینی برای رینوفیما	۲۲,۸	۴
۳۰۰۰۳۰	اکسیژون کیست درموئید بینی	۲۰	۴
۳۰۰۰۳۵	اکسیژون توربینیت یا توربینیت‌ها، ناقص یا کامل، به هر روشی	۱۴	۴
۳۰۰۰۴۰	رینکتومی، ناقص یا کامل	۳۶	۴
۳۰۰۰۴۵	تزریق به داخل توربینیت(ها)، درمانی	۵,۲	۲
۳۰۰۰۵۰	تعبیه پروتز در تیغه بینی	۱۰	۴
۳۰۰۰۵۵	درآوردن جسم خارجی از بینی	۳	۲
۳۰۰۰۵۶	درآوردن جسم خارجی عارضه دار از بینی در اتاق عمل با بیمه‌بانی	۷	۳
۳۰۰۰۶۰	درآوردن جسم خارجی با رینوتومی جانبی	۱۹,۱	۳
۳۰۰۰۸۵	رینوپلاستی برای دفورمیتی بینی ثانویه به شکاف کام و یا شکاف لب مادرزادی، شامل افزایش طول Columella، فقط نوک بینی	۳۷,۷	۳
۳۰۰۰۹۵	ترمیم تیغه بینی یا رزکسیون زیر مخاطی سپتوم با یا بدون تراشیدن، حالت دادن غضروف یا جایگزینی با گرافت (سپتوپلاستی)	۲۲	۴
۳۰۰۱۰۰	ترمیم آترزی کوان	۳۸	۴
۳۰۰۱۰۵	آزادکردن چسبندگی داخل بینی	۱۳	۴
۳۰۰۱۱۰	ترمیم فیستول دهان به بینی یا سینوس	۲۸	۴
۳۰۰۱۲۵	کوتر یا شکستن توربینیت یا توربینیت‌ها یک طرفه یا دو طرفه، (عمل مستقل)	۷	۳
۳۰۰۱۳۰	کنترل خونریزی یا تامپون قدامی بینی (یک طرفه یا دو طرفه، با یا بدون کوتریزاسیون)	۳,۳	۳
۳۰۰۱۳۵	تامپون بینی خلفی با یا بدون تامپون قدامی بینی، با یا بدون کوتریزاسیون	۱۲,۵	۳

دستگاه تنفس | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه تنفس

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۳۰۰۱۴۰	بستن شریانهای اتموئیدال	۲۷,۴	۴
۳۰۰۱۴۵	شریان ماگزیلاری داخلی، از طریق آنتروم	۳۶,۵	۴
۳۰۰۱۵۰	شستشوی سینوس ماگزیلاری با اسفنوئید	۸,۶	۳
۳۰۰۱۵۵	باز کردن سینوس ماگزیلا (آنترتومی)؛ از داخل بینی	۱۴	۳
۳۰۰۱۶۰	رادیکال (Caldwell-Luc) با یا بدون خارج کردن پولیپهای آنتروکوانال	۲۴	۴
۳۰۰۱۶۵	جراحی حفره پتریگوماگزیلا، به هر طریقی	۳۳,۲	۴
۳۰۰۱۶۷	باز کردن سینوس اسفنوئید، با یا بدون بیوپسی؛ با یا بدون برداشتن پوشش مخاطی یا درآوردن پولیپ بینی	۳۰	۴
۳۰۰۱۷۰	باز کردن سینوس فرونتال؛ از راه خارج، ساده (عمل با اژه حلقوی (Trephine)	۱۷,۹	۴
۳۰۰۱۷۵	عمل جراحی باز سینوس فرونتال، با فلپ استئوپلاستیک، با انسیز یون کروئال یا ابرو	۴۶	۴
۳۰۰۱۸۰	باز کردن سینوس، سه یا بیشتر از سه سینوس پاراناژال (فرونتال، ماگزیلاری، اتموئید و اسفنوئید)؛ یک یا دو طرفه	۸۰	۴
۳۰۰۱۸۵	برداشتن ماگزیلا؛ بدون درآوردن محتویات اوربیت	۶۷	۵
۳۰۰۱۹۵	آندوسکوپی تشخیصی بینی و یا سینوس ها	۱۲	ارزش تام ۵ واحد
۳۰۰۲۰۰	آندوسکوپی بینی / سینوس ها، تشخیصی با سینوسکپی اسفنوئید (از طریق سوراخ کردن رویه اسفنوئید یا کانولاسیون مجرا)	۲۰	ارزش تام ۵ واحد
۳۰۰۲۰۵	آندوسکوپی بینی، جراحی؛ با بیوپسی، درآوردن پولیپ یا دبریدمان	۱۸	۳
۳۰۰۲۱۰	آندوسکوپی بینی، جراحی؛ با کنترل خونریزی بینی	۲۱	۳
۳۰۰۲۱۵	آندوسکوپی بینی، جراحی؛ با بیوپسی، درآوردن پولیپ یا دبریدمان	۳۹	۴
۳۰۰۲۲۰	آندوسکوپی بینی؛ با برداشتن اتساع کیستیک کناکای میانی بینی (Concha Bullosa) (عمل مستقل)	۱۲	۴
۳۰۰۲۲۵	آندوسکوپی بینی؛ با اتموئیدکتومی	۳۰	۴
۳۰۰۲۲۶	باز کردن سینوس اتموئید یا اتموئیدکتومی، ناقص (قدامی) یا کامل (قدامی و خلفی) به روش آندوسکوپی	۳۷	۴
۳۰۰۲۳۰	آندوسکوپی بینی و یا سینوس ها، جراحی، با آنتروستومی ماگزیلا	۲۱	۴

دستگاه تنفس | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه تنفس

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۳۰۰۲۳۵	آندوسکوپی بینی و یا سینوس‌ها، جراحی، با برداشتن بافت از سینوس ماگزایلا	۲۵	۴
۳۰۰۲۴۰	آندوسکوپی بینی و یا سینوس، جراحی، با باز کردن سینوس فرونتال، با یا بدون درآوردن بافت از سینوس فرونتال	۳۶	۴
۳۰۰۲۴۵	آندوسکوپی بینی و یا سینوس، جراحی، با اسفنوئیدوتومی	۲۴	۴
۳۰۰۲۵۰	آندوسکوپی بینی و یا سینوس، جراحی، با ترمیم نشت مایع مغزی نخاعی از طریق بینی	۸۳	۴
۳۰۰۲۵۵	آندوسکوپی بینی و یا سینوس، جراحی، با کم کردن فشار اربیت از طریق بینی (دیواره داخلی و تحتانی)	۷۳	۴
۳۰۰۲۶۰	آندوسکوپی بینی و یا سینوس، جراحی، با کاهش فشار روی عصب بینایی	۸۹	۴
۳۰۰۲۶۵	لارنگوتومی (laryngofissure ·thyrotomy)؛ با درآوردن تومور یا لارنگوسل، کوردکتومی	۵۵	۵
۳۰۰۲۷۰	لارنگوتومی تشخیصی	۲۶	۵
۳۰۰۲۷۵	لارنژکتومی؛ کامل، بدون دایسکشن رادیکال گردن	۸۵	۵
۳۰۰۲۸۰	لارنژکتومی؛ کامل با دایسکشن رادیکال گردن	۱۳۰	۵
۳۰۰۲۸۵	لارنژکتومی؛ ساب توتال، بالای گلو یا بالای کریکوتید، بدون دایسکشن رادیکال گردن	۱۲۰	۵
۳۰۰۲۹۰	لارنژکتومی؛ ساب توتال، بالای گلو، با دایسکشن رادیکال گردن	۱۵۰	۵
۳۰۰۳۰۰	لارنژکتومی ناقص؛ افقی یا جانبی عمودی یا قدامی عمودی یا قدامی جانبی عمودی	۱۰۰	۵
۳۰۰۳۱۵	فارتنگولارنژکتومی با دایسکشن رادیکال گردن؛ بدون بازسازی	۱۵۰	۵
۳۰۰۳۲۵	برداشتن آرتینوئید یا آرتینوئیدوپکسی، دسترسی از خارج	۴۲	۵
۳۰۰۳۳۰	برداشتن اپی گلو	۴۲	۵
۳۰۰۳۳۵	لوله گذاری داخل تراشه به طور اورژانس	۶	۰
۳۰۰۳۳۶	لوله گذاری به روش القای سریع (RSI)	۳	۰
۳۰۰۳۴۰	تعویض لوله تراکتوتومی قبل از ایجاد مجرای فیستول	۴,۵	۰
۳۰۰۳۴۵	لارنگوسکوپی، غیر مستقیم؛ تشخیصی (عمل مستقل)	۴,۵	ارزش تام واحد ۵
۳۰۰۳۵۰	لارنگوسکوپی، غیر مستقیم با بیوپسی یا با درآوردن جسم خارجی	۱۲	۳

دستگاه تنفس | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه تنفس

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۳۰۰۳۵۵	لارنگوسکوپ، غیر مستقیم با تزریق طناب صوتی	۱۰,۵	۳
۳۰۰۳۶۰	لارنگوسکوپ مستقیم؛ تشخیصی در هر گروه سنی (عمل مستقل)	۱۲	ارزش تام ۵ واحد
۳۰۰۳۶۵	لارنگوسکوپ مستقیم جهت بیوپسی یا درآوردن جسم خارجی یا دیلاتاسیون	۱۵	۳
۳۰۰۳۷۰	لارنگوسکوپ مستقیم؛ تشخیصی با وارد کردن ابورتور یا با دیلاتاسیون بار اول	۱۲	ارزش تام ۵ واحد
۳۰۰۳۷۵	لارنگوسکوپ مستقیم با دیلاتاسیون برای دفعات بعد	۱۳	۳
۳۰۰۳۸۰	لارنگوسکوپ مستقیم با استفاده از میکروسکوپ جراحی	۱۶	۳
۳۰۰۳۸۵	لارنگوسکوپ مستقیم برای درآوردن تومور با میکروسکوپ جراحی	۱۸	۳
۳۰۰۳۹۰	لارنگوسکوپ، مستقیم، جراحی، با تلسکوپ یا میکروسکوپ جراحی، با خارج کردن زیر مخاطی ضایعه(ها)ی غیر بدخیم، از طنابهای صوتی، بازسازی با فلپ(ها)ی بافتی موضعی	۲۱	۴
۳۰۰۳۹۵	لارنگوسکوپ، مستقیم، جراحی، با تلسکوپ یا میکروسکوپ جراحی، با خارج کردن زیر مخاطی ضایعه(ها)ی غیر بدخیم، از طنابهای صوتی، بازسازی با گرافت(ها) (شامل تهیه اتوگرافت)	۳۰,۶	۴
۳۰۰۴۰۰	لارنگوسکوپ مستقیم برای درآوردن اریتنوئید	۲۱	۴
۳۰۰۴۰۵	لارنگوسکوپ مستقیم؛ درمانی با تزریق به طنابهای صوتی یا بدون میکروسکوپ جراحی	۲۱	۴
۳۰۰۴۱۰	لارنگوسکوپ، فیبراپتیک قابل انعطاف، تشخیصی	۶	ارزش تام ۵ واحد
۳۰۰۴۱۵	لارنگوسکوپ، فیبراپتیک قابل انعطاف، با بیوپسی با درآوردن جسم خارجی	۱۵	۴
۳۰۰۴۲۰	استروبوسکوپ به تنهایی با گزارش و تفسیر	۴,۵	۰
۳۰۰۴۲۵	لارنگوپلاستی؛ برای پرده web حنجره، دو مرحله ای، با گذاشتن و برداشتن Keel	۴۹,۵	۵
۳۰۰۴۳۰	لارنگوپلاستی؛ برای تنگی حنجره با گرافت یا قالب درونی Core mold، شامل تراکتوتومی	۸۲,۳	۵
۳۰۰۴۳۵	لارنگوپلاستی؛ با جاناندازی باز شکستگی	۷۲,۲	۵
۳۰۰۴۴۰	درمان شکستگی بسته حنجره با یا بدون مانیپولاسیون	۲۷	۴
۳۰۰۴۴۵	لارنگوپلاستی، شکاف کریکوئید	۴۶,۵	۵

دستگاه تنفس | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه تنفس

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۳۰۰۴۵۰	لارنگوپلاستی، موارد ذکر نشده (مثل بازسازی بعد از لارنژکتومی ناقص، برای سوختگی‌ها)	۵۵،۳	۵
۳۰۰۴۵۵	عصب رسانی مجدد حنجره بوسیله پایه عصبی عضلانی	۳۳،۳	۴
۳۰۰۴۶۰	قطع عصب راجعه حنجره، درمانی، یک طرفه (عمل مستقل)	۳۳،۸	۴
۳۰۰۴۶۵	تراکتوستومی، اورژانسی و غیر اورژانسی در هر سنی	۱۶	۴
۳۰۰۴۷۰	تراکتوستومی، از طریق غشا کریکوتیروئید	۱۰،۲	۴
۳۰۰۴۷۵	تراکتوستومی، ایجاد راه جدید در تراشه با فلپ پوستی	۳۴،۳	۵
۳۰۰۴۸۰	ایجاد فیستول تراکتوژوفالوگال و بدنبال آن گذاشتن پروتز جهت صحبت کردن در کسانی که حنجره ندارند (برای مثال Voice button و پروتز Blom-singer)	۲۴،۴	۵
۳۰۰۴۸۵	سوراخ کردن تراشه از طریق پوست با آسپیراسیون و یا تزریق ترانس تراکتال	۴،۳	۳
۳۰۰۴۹۰	اصلاح تراکتوستومی؛ با یا بدون فلپ چرخشی	۲۷	۵
۳۰۰۴۹۵	درمان به وسیله برونکوسکوپ قابل انعطاف از طریق لوله تراشه یا تراکتوستومی جهت درمان انسداد ناشی از موکوس پلاک درخت تراکتوبرونکیال از طریق آسپیراسیون یا مانور رگروتمان (Recruitment)	۲۱	۴
۳۰۰۵۰۰	برونکوسکوپی، قابل انعطاف تشخیصی، با یا بدون راهنمایی فلئوروسکوپ شامل بررسی طناب‌های صوتی، تراشه، برونش‌های اصلی راست و چپ و برونش‌های سگمانته	۱۸	ارزش تام ۶ واحد
۳۰۰۵۰۱	برونکوسکوپی، قابل انعطاف تشخیصی، با یا بدون راهنمایی فلئوروسکوپ شامل بررسی طناب‌های صوتی، تراشه، برونش‌های اصلی راست و چپ و برونش‌های سگمانته با شستشوی سلولی و با یا بدون برس زدن یا برس زدن محافظت شده	۲۰	ارزش تام ۶ واحد
۳۰۰۵۰۲	برونکوسکوپی، قابل انعطاف تشخیصی، با یا بدون راهنمایی فلئوروسکوپ شامل بررسی طناب‌های صوتی، تراشه، برونش‌های اصلی راست و چپ و برونش‌های سگمانته با بیوپسی تراشه یا برونش به هر تعداد	۲۶	ارزش تام ۶ واحد
۳۰۰۵۰۳	برونکوسکوپی، قابل انعطاف تشخیصی، با یا بدون راهنمایی فلئوروسکوپ شامل بررسی طناب‌های صوتی، تراشه، برونش‌های اصلی راست و چپ و برونش‌های سگمانته با بیوپسی ریه (TBLB) به هر تعداد با و بدون بیوپسی تراشه یا برونش به هر تعداد	۳۱	ارزش تام ۶ واحد
۳۰۰۵۰۵	برونکوسکوپی، قابل انعطاف، درمانی، با یا بدون راهنمایی فلئوروسکوپ؛ با دیلاتاسیون برونش یا تراشه یا جاندازی بسته شکستگی یا با دیلاتاسیون تراشه یا جهت درآوردن جسم خارجی یا جهت آسپیراسیون درمانی درخت تراکتوبرونکیال برای هر بار	۲۴	۴
۳۰۰۵۰۷	جایگذاری یا اصلاح استنت تراشه یا برونش در حین انجام برونکوسکوپی درمانی	۵	۰

دستگاه تنفس | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه تنفس

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۳۰۰۵۱۰	برونکوسکوپی، ریجید یا قابل انعطاف، درمانی، با بیوپسی ریه از طریق برونش، هر لوب اضافه	۳,۹	۰
۳۰۰۵۱۵	برونکوسکوپی، قابل انعطاف، درمانی، با بیوپسی آسپیراسیون سوزنی از طریق برونش، هر لوب اضافه و یا کرایو یا HOT بیوپسی	۶	۰
۳۰۰۵۲۰	برونکوسکوپی، ریجید یا قابل انعطاف، درمانی، به ازای هر برونش جدید که استنت گذاری می شود	۴,۵	۰
۳۰۰۵۲۵	برونکوسکوپی، قابل انعطاف، درمانی جهت تخریب تومور (شامل اکسیژون، لیزر درمانی، APC و کرایوتراپی)؛ با هر روش	۳۹	۴
۳۰۰۵۲۷	استفاده از برونکوسکوپی ریجید جهت درمان	۷,۵	۰
۳۰۰۵۳۰	کارگذاری کاتترها برای به کار بردن رادیو المنت داخل حفره ای	۹,۹	۰
۳۰۰۵۳۵	سونوگرافی داخل برونش (EBUS) در حین انجام برونکوسکوپی، تشخیصی، یا درمانی	۱۴,۵	۰
۳۰۰۵۴۰	کاتتریزاسیون از راه گلو (عمل مستقل)	۷,۱	۳
۳۰۰۵۴۵	وارد کردن ماده حاجب برای لارنگوگرافی یا برونکوگرافی یا بدون کاتتریزاسیون	۲۱	۲
۳۰۰۵۵۰	تزریق از طریق تراشه برای برونکوگرافی	۳,۵	۳
۳۰۰۵۵۵	کاتتریزاسیون با بیوپسی بررسی از برونش	۱۰,۶	۳
۳۰۰۵۶۰	آسپیراسیون با کاتتر؛ نازو تراکئال (عمل مستقل)	۵,۳	۳
۳۰۰۵۶۵	آسپیراسیون تراکئو برونکیال با فیبروسکوپ، کنار تخت بیمار	۸	۳
۳۰۰۵۷۰	تراکئوستومی پرمکوتانه، وارد کردن سوزن با گاید و ایر دیلاتاتور بداخل تراشه از طریق پوست جهت قراردادن استنت، یا لوله برای اکسیژن درمانی	۱۰,۶	۴
۳۰۰۵۷۵	تراکئوپلاستی؛ گردنی یا برقرار کردن ارتباط بین نای و حلق، هر مرحله، یا تراکئوپلاستی داخل سینه ای یا برونکوپلاستی یا ترمیم با گرافت	۷۰,۷	۶
۳۰۰۵۸۰	اکسیژن تنگی تراشه و آناستوموز؛ در ناحیه گردنی	۹۵,۳	۹
۳۰۰۵۸۱	اکسیژن تنگی تراشه و آناستوموز؛ در ناحیه ساب گلوٹ یا قفسه سینه	۱۰۵	۸
۳۰۰۵۸۳	اکسیژن تنگی تراشه و آناستوموز با بازسازی کارینا به علت تومور یا تنگی	۱۵۰	۸
۳۰۰۵۹۵	بخیه زدن آسیب یا سوراخ تراشه؛ گردنی	۲۶	۴
۳۰۰۶۰۰	بخیه زدن آسیب یا سوراخ تراشه؛ داخل سینه ای	۵۵	۸

دستگاه تنفس | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه تنفس

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۳۰۰۶۰۵	بستن جراحی سوراخ تراکتوستومی یا فیستول؛ بدون ترمیم پلاستیک	۱۹,۹	۴
۳۰۰۶۱۰	بستن جراحی سوراخ تراکتوستومی یا فیستول؛ با ترمیم پلاستیک	۲۹,۳	۴
۳۰۰۶۱۵	اصلاح اسکار تراکتوستومی	۲۱,۵	۳
۳۰۰۶۲۰	توراستنتر، پونکسیون فضای جنب یا ریه برای آسپیراسیون (هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۹,۸	۰
۳۰۰۶۲۵	آسپیراسیون درمانی با وارد کردن تیوب با یا بدون Water Seal	۱۵	۳
۳۰۰۶۳۰	پلورودز شیمیایی با وارد کردن لوله با یا بدون Water Seal	۱۸	۳
۳۰۰۶۳۵	کارگذاری کاتتر دائم و کاف دار به فضای پلور با تونل زدن	۴۹	۴
۳۰۰۶۴۰	توراکتوستومی با لوله با یا بدون Water Seal برای هموتوراکس و یا آبسه یا آمپیم	۷	۴
۳۰۰۶۴۵	توراکتوستومی؛ با برداشتن دنده برای آمپیم، با یا بدون فلپ باز برای درناژ آمپیم	۳۵,۲	۸
۳۰۰۶۵۰	توراکتوتومی محدود یا وسیع؛ برای بیوپسی ریه، پلور یا مدیاستن، با اکسپلوراسیون برای عوارض بعد از عمل جراحی، با پنومولیز، در آوردن کیست ها، بول ها، جسم خارجی از ریه یا پلور با یا بدون ماساژ قلبی، با دسترسی از طریق توراکس، شامل برش قفسه سینه یا باز کردن وسط استرنوم	۴۹,۵	۹
۳۰۰۶۵۵	توراکتوتومی وسیع؛ با کنترل خونریزی ناشی از تروما و/یا ترمیم پارگی ریه، پنومونوستومی؛ با درناژ باز آبسه یا کیست یا از طریق پوست یا خراش دادن (اسکاریفیکاسیون) پرده جنب برای عود پنوموتوراکس	۷۱,۳	۹
۳۰۰۶۶۰	توراکتوتومی وسیع؛ با پنومولیز باز داخل جنبی	۴۳	۹
۳۰۰۶۶۵	توراکتوتومی وسیع؛ با در آوردن کیست (ها) با یا بدون عمل روی پلور	۴۷	۹
۳۰۰۶۷۰	توراکتوتومی وسیع؛ با در آوردن جسم خارجی یا رسوب فیبری از داخل پلور یا از داخل ریه	۴۷	۹
۳۰۰۶۷۵	دکورتیکاسیون ریه کامل یا ناقص با یا بدون پلورکتومی جداری	۷۹,۵	۱۰
۳۰۰۶۸۰	توراستنتر، پونکسیون مایع فضای پلور برای اسپیراسیون اولیه یا بعدی و بیوپسی پلور، ریه یا مدیاستن؛ سوزنی از طریق پوست	۷	۳
۳۰۰۶۸۱	بیوپسی پلور، ریه یا مدیاستن؛ سوزنی از طریق پوست	۹,۸	۰
۳۰۰۶۸۵	بیوپسی پلور؛ باز	۲۷,۶	۵
۳۰۰۶۹۰	برداشتن ریه، پنومونکتومی کامل	۱۲۰	۹

دستگاه تنفس | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه تنفس

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۳۰۰۶۹۲	برداشتن ریه، لوبکتومی یا سگمنتکتومی	۹۰	۹
۳۰۰۶۹۵	برداشتن ریه، پنومونکتومی اسلیو؛ با خارج کردن قطعه‌ای از تراشه و به دنبال آن آناستوموز تراشه به برونش، لوبکتومی یا سگمنتکتومی اسلیو (رزکسیون یک سگمان از برونش و آناستوموز برونش به برونش) یا بای لوبکتومی	۱۶۵	۹
۳۰۰۶۹۶	پنومونکتومی خارج جنبی	۱۷۰	۹
۳۰۰۷۱۰	اکسیزیون - پلیکاسیون ریه آمفیژماتو (بولوس یاغیر بولوس) برای کاهش حجم ریه، دسترسی از طریق قفسه‌سینه یا شکاف استرنال، با یا بدون هر گونه عمل روی پلور	۱۰۰	۹
۳۰۰۷۱۵	رزکسیون گوه‌ای ریه، منفرد یا متعدد؛ یک طرفه	۱۰۰	۹
۳۰۰۷۲۰	رزکسیون ریه (شامل پنومونکتومی، لوبکتومی یا سگمنتکتومی) همراه با رزکسیون جدار قفسه‌سینه	۱۵۰	۹
۳۰۰۷۲۵	انوکلئاسیون خارج پلوری آمپیم (آمپیمکتومی)	۵۳	۸
۳۰۰۷۳۰	وارد کردن لوله پلور قرار گیرنده با کاف با تونل زدن	۴۲	۵
۳۰۰۷۳۵	توراکتوسکوپی، تشخیصی؛ ریه‌ها و فضای جنب، یا پریکاردیال ساک، یا فضای مدیاستن؛ با یا بدون بیوپسی (عمل مستقل)	۴۰	ارزش تام ۹ واحد
۳۰۰۷۵۰	ترمیم فتق ریه از بین جدار قفسه سینه	۴۵،۸	۸
۳۰۰۷۵۵	بستن جدار قفسه سینه بدنبال درناژ فلپ باز برای آمپیم (مثل عمل Clagett)	۴۴،۹	۸
۳۰۰۷۶۰	پنومونکتومی تکمیلی یا ترمیم فیستول بزرگ برونشیا با جراحی باز	۱۵۰	۸
۳۰۰۷۶۵	بازسازی وسیع جداره قفسه سینه (بعد از تروما)	۷۲،۹	۸
۳۰۰۷۸۵	رزکسیون دنده‌ها، خارج پلور، همه مراحل	۶۵	۶
۳۰۰۷۹۰	توراکتوپلاستی، خارج جنبی (عمل Schede) همه مراحل	۶۷	۸
۳۰۰۷۹۵	توراکتوپلاستی، با بستن فیستول جنبی برونشی	۸۵	۸
۳۰۰۸۰۰	پنومونولیز، خارج پروستی، شامل اقدامات پرکردن یا پک کردن	۶۳	۹
۳۰۰۸۰۵	پنوموتوراکس درمانی، تزریق هوا داخل پلور	۷،۵	۳

دستگاه قلب و عروق | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه قلب و عروق

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۳۰۰۸۲۰	پریکاردیوستنتر با سوزن یا گذاشتن Pigtail هر تعداد دفعه	۶۷	۸
۳۰۰۸۲۵	پریکاردیوستومی با لوله	۲۵	۸
۳۰۰۸۳۰	پریکاردیوتومی برای درآوردن لخته یا جسم خارجی (عمل مستقل)	۴۲	۸
۳۰۰۸۳۵	ایجاد دریچه یا برداشت قسمتی از پریکارد برای درناژ	۴۰	۸
۳۰۰۸۴۰	پریکاردیکتومی ناقص یا کامل با یا بدون بای پس قلبی ریوی	۶۳	۸
۳۰۰۸۴۵	اکسیژن یون کیست یا تومور پریکارد	۴۸	۸
۳۰۰۸۵۰	اکسیژن تومور داخل قلبی، برداشتن تحت بای پس قلبی ریوی	۷۹	۱۵
۳۰۰۸۵۵	برداشتن تومور خارج قلبی با یا بدون بای پس قلبی ریوی	۶۸	۱۰
۳۰۰۸۵۶	خارج کردن لخته یا تومور از ورید اجوف فوقانی (SVC) یا تحتانی (IVC) بدون ترمیم	۶۵	۱۰
۳۰۰۸۵۷	خارج کردن لخته یا تومور از ورید اجوف فوقانی (SVC) یا تحتانی (IVC) با ترمیم	۱۰۰	۱۵
۳۰۰۸۵۸	خارج کردن لخته یا تومور از ورید اجوف فوقانی (SVC) یا تحتانی (IVC) با گسترش به بطن راست و پلمونار	۱۳۰	۱۵
۳۰۰۸۶۰	ریواسکولاریزاسیون میوکارد به وسیله لیزر با توراکتومی (عمل مجزا)	۶۵	۱۰
۳۰۰۸۶۵	ریواسکولاریزاسیون میوکارد به وسیله لیزر با توراکتومی در حین عمل دیگر	۱۴	۰
۳۰۰۸۷۰	کارگذاری الکترود اپیکاردی؛ از طریق توراکتومی یا با دسترسی گزیفوتید	۴۱	۶
۳۰۰۸۸۰	کارگذاری یا تعویض پیس میکرو دائمی با الکترودهای داخل وریدی؛ دهلیزی	۲۳	۰
۳۰۰۸۸۵	تعبیه پیس میکرو دائم یک حفره‌ای (شامل کلیه موارد اعم از بررسی الکتروفیزیولوژیک بررسی لید، پروگرامینگ، فلوروسکپی و ...)	۷۱	۰
۳۰۰۸۹۰	تعبیه پیس میکرو دائم دو حفره‌ای (شامل کلیه موارد اعم از بررسی الکتروفیزیولوژیک و بررسی لید، پروگرامینگ، فلوروسکپی و ...)	۸۰	۰
۳۰۰۸۹۵	تعبیه پیس میکرو موقت یک یا دو حفره‌ای وریدی	۲۱	۰
۳۰۰۹۰۰	جایگذاری یا درآوردن یا تعویض ژنراتور پیس میکرو دائمی دهلیزی-بطنی (یک یا دو حفره‌ای)	۱۵	۰
۳۰۰۹۰۵	ارتقا سیستم پیس میکرو یا دفیبریلاتور کار گذاشته (تبدیل سیستم یک حفره‌ای به دو حفره‌ای) (شامل کلیه موارد اعم از بررسی الکتروفیزیولوژیک بررسی لید، پروگرامینگ و فلوروسکپی و ...)	۸۰	۰

دستگاه قلب و عروق | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه قلب و عروق

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۳۰۰۹۱۰	تغییر محل الکترود پیس میکر یا ICD جایگذاری شده از قبل (دهلیز راست یا بطن راست)	۱۵	۰
۳۰۰۹۲۰	اصلاح یا جاسازی مجدد Pacemaker pocket یا ICD pocket	۲۱	۰
۳۰۰۹۲۵	کارگذاری الکترود پیس میکر به داخل سیستم وریدی قلب برای پیس میکر بطن چپ یا اتصال به پیس میکر یا ICD قبلی (ارتقا سیستم ضربان ساز یا ICD یک یا دو حفره ای به CRT-D یا CRT-P گلوبال شامل همه موارد اعم از بررسی الکتروفیزیولوژیک و بررسی لید و پروگرامینگ، ونوگرافی و فلوروسکوپی)	۱۸۵	۰
۳۰۰۹۳۰	دفعیبریلاتور سه حفره ای CRT-D (شامل کلیه موارد اعم از بررسی الکتروفیزیولوژیک بررسی لید، پروگرامینگ، ونوگرافی و فلوروسکوپی و...)	۱۸۵	۰
۳۰۰۹۳۵	پیس میکر دائم سه حفره ای CRT-P (شامل کلیه موارد اعم از بررسی الکتروفیزیولوژیک بررسی لید، پروگرامینگ، ونوگرافی، فلوروسکوپی و...)	۱۷۰	۰
۳۰۰۹۴۰	تغییر مکان الکترود سیستم وریدی قلب جایگذاری شده دهلیزی یا بطنی یا سینوس کرونر (coronary sinus lead-cs lead)	۲۶	۰
۳۰۰۹۴۵	درآوردن مولد پیس میکر دائمی (بطن چپ که قبلا جایگذاری شده)	۱۳،۹	۰
۳۰۰۹۵۰	درآوردن الکترودهای پیس میکر داخل وریدی سیستم تک لیدی (lead extraction)، بطنی یا دهلیزی	۲۶،۹	۰
۳۰۰۹۵۱	درآوردن الکترودهای پیس میکر داخل وریدی سیستم تک لیدی (lead extraction)، بطنی یا دهلیزی از طریق لیزر یا مکانیکال	۱۳۰	۰
۳۰۰۹۵۵	درآوردن الکترودهای پیس میکر داخل وریدی سیستم دو لیدی	۳۴،۳	۰
۳۰۰۹۶۰	درآوردن الکترودهای پیس میکر ایی کاردی دائمی به وسیله توراکوتومی، سیستم تک لیدی (lead extraction)، دهلیزی یا بطنی	۴۳	۸
۳۰۰۹۶۵	درآوردن الکترودهای پیس میکر ایی کاردی دائمی به وسیله توراکوتومی، سیستم دو لیدی	۴۶	۰
۳۰۰۹۷۰	درآوردن الکترود(های) دائمی داخل وریدی با توراکوتومی	۵۰	۸
۳۰۰۹۷۵	تعبیه ICD تک یا دو حفره ای (شامل کلیه موارد اعم از بررسی الکتروفیزیولوژیک بررسی لید، پروگرامینگ، ونوگرافی و فلوروسکوپی و...)	۱۰۰	۰
۳۰۰۹۸۰	خارج کردن زیر جلدی مولد پیس میکر Cardioverter دفعیبریلاتور، تک یا دو حفره ای	۱۳،۱	۰
۳۰۰۹۸۵	درآوردن الکترودهای پیس میکر Cardioverter دفعیبریلاتور تک حفره ای یا دو حفره ای	۷۴	۰
۳۰۰۹۹۰	کارگذاری الکترود(های) پیس میکر cardioverter دفعیبریلاتور تک حفره ای یا دو حفره ای ای ایی کاردی بوسیله توراکوتومی	۴۷	۸

دستگاه قلب و عروق | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه قلب و عروق

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۳۰۰۹۹۵	کارگذاری الکترودهای ICD تک حفره ای یا دو حفره ای اپیکاردی به وسیله توراکتومی با کارگذاری ژنراتور پیس میکر	۶۷	۸
۳۰۱۰۰۰	تغییر مکان لیدهای الکتروود برای ICD تک یا دو حفره‌ای و کارگذاری ژنراتور پیس میکر (شامل کلیه موارد اعم از بررسی الکتروفیز یولوژیک بررسی لید، پروگرامینگ، ونوگرافی و فلوروسکپی و ...)	۱۲۰	۰
۳۰۱۰۰۵	جراحی برای قطع راهها یا مرکز آریتموژنیک فوق بطنی (برای مثال سندرم WPW، سندرم ورود مجدد گره دهلیزی بطنی)؛ بدون بای پس قلبی ریوی	۶۸	۸
۳۰۱۰۱۰	جراحی برای قطع راهها یا مرکز آریتموژنیک فوق بطنی (برای مثال سندرم WPW، سندرم ورود مجدد گره دهلیزی بطنی)؛ با بای پس قلبی ریوی	۷۸	۱۰
۳۰۱۰۱۵	عمل جراحی انسیمیون و بازسازی دهلیز برای درمان فیبریلاسیون یا فلوتر دهلیزی (عمل MAZE)	۹۸	۱۰
۳۰۱۰۲۰	عمل جراحی برای از بین بردن مرکز آریتموژنیک بطنی با بای پس قلبی ریوی	۷۹	۱۰
۳۰۱۰۲۵	Event recorder (ILR) کاشت اولیه شامل برنامه دادن	۱۷,۷	۳
۳۰۱۰۳۰	Event recorder (ILR) درآوردن	۱۳	۳
۳۰۱۰۳۵	ترمیم جراحی قلبی؛ با یا بدون بای پس قلبی ریوی	۶۵	۱۵
۳۰۱۰۴۰	کاردیوتومی، تجسسی (شامل درآوردن جسم خارجی، ترومبوس دهلیزی یا بطنی)، با یا بدون بای پس	۶۸	۱۵
۳۰۱۰۴۵	ترمیم آنورت یا عروق بزرگ با سوچور زدن؛ با یا بدون شنت یا بای پس قلبی ریوی	۶۶	۱۵
۳۰۱۰۵۰	ترمیم با استفاده از گرافت، آنورت یا عروق بزرگ؛ با یا بدون شنت یا بای پس قلبی ریوی	۸۵	۱۵
۳۰۱۰۵۵	والوولوپلاستی دریچه آنورت؛ باز، با یا بدون بای پس قلبی ریوی، با یا بدون اتساع ترانس و نتریکولار یا بدون ساخت مجرای خروجی آپیکال	۹۶	۲۰
۳۰۱۰۶۵	تعویض، دریچه آنورت، با بای پس قلبی ریوی، با دریچه مصنوعی	۱۱۵	۲۰
۳۰۱۰۶۶	تعویض، دریچه آنورت، با بای پس قلبی ریوی، با آلوگرافت یا هموگرافت	۱۲۲,۵	۲۰
۳۰۱۰۷۰	تعویض دریچه آنورت، با گشاد کردن آنولوس آنورت، کاسپ غیر کروئری	۱۲۰	۲۰
۳۰۱۰۸۰	بوسیله جابجایی دریچه شریان ریوی اتولوگ به آنورت و جایگزینی دریچه ریوی با آلوگرافت (عمل Ross)	۱۳۸,۳	۲۰
۳۰۱۰۸۵	ترمیم انسداد مجرای بطن چپ به وسیله بزرگ کردن مجرای خروجی با Patch (عمل راستان)	۱۳۵,۴	۲۰

دستگاه قلب و عروق | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه قلب و عروق

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۳۰۱۰۹۰	رزکسیون یا انسیزیون بافت زیر دریچه ای برای تنگی discrete زیر دریچه ای آئورت	۱۱۰	۲۰
۳۰۱۰۹۵	ونتریکولومیوتومی (ونتریکولومیکتومی) برای تنگی زیر دریچه آئورتی ایدیوپاتیک هایپر تروفیک (برای مثال هایپر تروفی غیر قرینه دیواره بین بطنی)	۱۱۵	۲۰
۳۰۱۱۰۰	آئور توبلاستی برای تنگی فوق دریچه ای (عمل Gusset)	۱۱۰	۲۰
۳۰۱۱۱۰	ترمیم دریچه میترال با بای پس قلبی ریوی؛ با کار گذاری حلقه	۱۱۵	۲۰
۳۰۱۱۱۵	ترمیم رادیکال دریچه میترال با کار گذاری حلقه با بای پس قلبی ریوی	۱۳۰	۲۰
۳۰۱۱۲۰	تعویض دریچه میترال با بای پس قلبی ریوی	۱۱۰	۲۰
۳۰۱۱۲۵	والوکتومی یا والولوپلاستی، دریچه تریکوسپید با یا بدون بای پس قلبی ریوی با یا بدون کار گذاری حلقه	۹۰	۲۰
۳۰۱۱۳۰	تعویض دریچه تریکوسپید با بای پس قلبی ریوی	۸۶	۲۰
۳۰۱۱۳۵	تغییر محل و ترمیم دریچه تریکوسپید و پلیکاسیون برای آنومالی اپشتاین با یا بدون تعویض دریچه	۱۳۰	۲۰
۳۰۱۱۶۰	تعویض دریچه شریان ریوی	۱۰۲,۸	۲۰
۳۰۱۱۶۵	رزکسیون بطن راست برای تنگی انفاندیبولوم با یا بدون کومیشروتومی	۹۰	۲۰
۳۰۱۱۷۰	بزرگ کردن مجرای خروجی (Gusset)، با یا بدون رزکسیون انفاندیبولوم یا کومیشروتومی	۹۵	۲۰
۳۰۱۱۷۵	ترمیم دیسفانکشن غیر ساختاری دریچه مصنوعی با بای پس قلبی ریوی (عمل مستقل)	۸۷,۷	۲۰
۳۰۱۱۸۰	ترمیم فیستول شریانی وریدی کرونر یا فیستول بین شریان و حفره قلبی؛ با بای پس قلبی ریوی	۸۰,۳	۲۰
۳۰۱۱۸۵	ترمیم فیستول شریانی وریدی کرونر یا فیستول بین شریان و حفره قلبی؛ بدون بای پس قلبی ریوی	۵۶,۷	۲۰
۳۰۱۱۹۰	ترمیم آنومالی شریان کرونر؛ از طریق بستن رگ	۷۰	۲۰
۳۰۱۱۹۵	ترمیم آنومالی شریان کرونر؛ با استفاده از گرافت بدون بای پس قلبی ریوی	۶۶,۴	۲۰
۳۰۱۲۰۰	ترمیم آنومالی شریان کرونر؛ با استفاده از گرافت با بای پس قلبی ریوی	۷۹,۹	۲۰
۳۰۱۲۰۵	با ساختن تونل شریانی داخل ریوی (عمل Takeuchi)	۸۳,۲	۲۰
۳۰۱۲۱۰	بوسیله جابجایی از شریان ریوی به آئورت	۱۰۷,۲	۲۰

دستگاه قلب و عروق | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه قلب و عروق

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۳۰۱۲۱۵	بای پس شریان کرونر، سه گرافت یا کمتر وریدی یا شریانی	۱۸۰	۲۰
۳۰۱۲۲۰	بای پس شریان کرونر، چهار گرافت یا بیشتر وریدی یا شریانی	۲۰۰	۲۰
۳۰۱۲۲۵	اعمال مجدد جراحی قلب شامل تعویض یا ترمیم دریچه، بای پس عروق کرونر و یا بیماری‌های مادرزادی مجدد	مجدد اول، ۵۰ درصد و مجدد دوم و بیشتر، ۷۵ درصد	(در اعمال مجدد اول و بیشتر، ارزش نسبی نهایی بیمه‌بانی با اعمال کد تعدیلی ۵۳ قابل محاسبه و گزارش می‌باشد)
۳۰۱۲۲۸	کانولاسیون از طریق ورید یا شریان فمورال یا براکیال برای اعمال جراحی قلب	۲۵	۰
۳۰۱۲۳۰	رژکسیون میوکارد (برای مثال آنوربسمکتومی بطن)	۹۱،۷	۲۰
۳۰۱۲۳۵	ترمیم نقص دیواره بین بطنی بعد از انفارکشن، با یا بدون رژکسیون میوکارد	۱۱۴،۵	۲۰
۳۰۱۲۳۶	لیگاتور گوشک دهلیز چپ	۱۵	۰
۳۰۱۲۳۷	Secondary Delayed Sternum Closure	۲۵	۵
۳۰۱۲۳۹	سیری کولاتوری ارست و یا هیپوترمی عمیق	۳۰	۰
۳۰۱۲۴۰	اندارترکتومی کرونر، باز، به هر روش بر روی شریان کرونر راست یا سیرکومفلکس یا نزولی قدامی چپ، هر تعداد رگ	۱۵	۰
۳۰۱۲۴۵	بستن دریچه دهلیزی بطنی (میترال یا سه لتی) یا نیمه هلالی (آئورت یا شریان ریوی) به وسیله بخیه یا Patch	۸۹	۲۰
۳۰۱۲۵۰	آناستوموز شریان ریوی به آئورت (عمل Stansel Damus – Kay)	۹۶،۸	۲۰
۳۰۱۲۵۵	ترمیم آنومالی‌های قلبی پیچیده قلبی به وسیله بزرگ کردن نقص دیواره بین بطنی از طریق جراحی، نصب کاندوبی دریچه دار بین بطن چپ یا راست و اتصال آن به شریان ریوی، ترمیم بطن راست با دو خروجی، با ترمیم تونل داخل بطنی، با ترمیم انسداد مجرای خروجی بطن راست، بستن نقص دیواره بین دهلیزی و آناستوموز دهلیز یا وناکاوا به شریان ریوی (عمل ساده Fontan) یا عمل Fontan مدیفیه	۱۲۵	۲۰
۳۰۱۲۶۰	ترمیم قلب یک بطنی یا انسداد خروجی آئورت و هیپولازی قوس آئورت (سندرم هیپوپلازی سمت چپ قلب) (برای مثال عمل Norwood)	۱۶۵	۲۰

دستگاه قلب و عروق | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه قلب و عروق

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۳۰۱۲۶۵	ترمیم نقص دیواره بین دهلیزی (ASD)، با بای پس قلبی ریوی، با یا بدون Patch	۸۰	۲۰
۳۰۱۲۶۶	ترمیم نقص دیواره بین بطنی (VSD)، با بای پس قلبی ریوی، با یا بدون Patch	۹۵	۲۰
۳۰۱۲۷۰	بستن مستقیم یا بوسیله Patch سینوس ونوزوم یا با بدون آنومالی درناژ ورید ریوی	۹۵	۲۰
۳۰۱۲۷۵	ترمیم همزمان نقص دیواره بین دهلیزی و نقص دیواره بین بطنی (ASD همراه با VSD) با بستن مستقیم یا به وسیله Patch	۱۴۰	۲۰
۳۰۱۲۸۰	ترمیم کانال دهلیزی بطنی (A.Vchannel) ناقص با یا بدون ترمیم دریچه دهلیزی بطنی	۱۱۰	۲۰
۳۰۱۲۸۱	ترمیم کانال دهلیزی بطنی (AV Channel) کامل با یا بدون ترمیم دریچه دهلیزی بطنی	۱۶۰	۲۰
۳۰۱۲۸۵	بستن نقص دیواره بین بطنی (VSD) با یا بدون Patch؛ همراه با هر کدام از اعمال؛ والوئومی ریوی یا رزکسیون انفاندیبول (غیر سیانوتیک) و یا برداشتن بند شریان ریوی با یا بدون Gusset	۱۲۰	۲۰
۳۰۱۲۸۶	ترمیم دیواره بین دهلیزی نوع سینوس ونوزوم (عمل Warden)	۱۱۰	۲۰
۳۰۱۲۹۰	بندگذاری دور شریان ریوی	۶۵،۵	۲۰
۳۰۱۲۹۵	ترمیم کامل تترالوژی فالوت با یا بدون آترزی شریان ریوس؛ به هر روش	۱۴۵	۲۰
۳۰۱۳۰۰	ترمیم فیستول یا آنوریسم سینوس والسالوا با یا بدون بای پس قلبی ریوی با یا بدون ترمیم نقص دیواره بین بطنی با یا بدون بستن تونل بین آئورت و بطن چپ	۹۶	۲۰
۳۰۱۳۰۵	ترمیم کامل آنومالی برگشت وریدی (انواع فوق قلبی، داخل قلبی، زیر قلبی)	۱۲۵	۲۰
۳۰۱۳۱۰	ترمیم قلب سه دهلیزی یا حلقه بالای دریچه میترال بوسیله رزکسیون مامبران دهلیز چپ	۸۹،۵	۲۰
۳۰۱۳۱۵	سپتکتومی یا سپتوستومی دهلیز؛ عمل قلب بسته (عمل Blalock-hanlon)	۶۵،۵	۲۰
۳۰۱۳۲۰	سپتکتومی یا سپتوستومی قلب باز با بای پس قلبی ریوی	۷۷	۲۰
۳۰۱۳۲۵	سپتکتومی یا سپتوستومی قلب باز با بستن جریان خون ورودی	۷۲،۱	۲۰
۳۰۱۳۳۰	اعمال شنت گذاری شامل سایکلاوین به شریان ریوی (عمل Blalock-Taussig) یا آئورت صعودی به شریان ریوی (عمل Waterston) یا آئورت نزولی به شریان ریوی (عمل Potts-Smith) یا مرکزی با گرافت مصنوعی یا ورید اجوف فوقانی به شریان ریوی برای جریان دادن خون به یک ریه (عمل Glenn کلاسیک) یا ورید اجوف فوقانی به شریان ریوی برای جریان دادن خون به هر دو ریه (عمل Glenn دو جهتی)	۷۲	۲۰
۳۰۱۳۴۰	ترمیم جابجایی شریان های بزرگ قلب با نقص دیواره بین بطنی و تنگی زیر شریان ریوی؛ با بزرگ کردن نقص دیواره بین بطنی بوسیله جراحی	۱۴۰	۲۰

دستگاه قلب و عروق | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه قلب و عروق

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۳۰۱۳۴۵	ترمیم جابجایی شریان‌های بزرگ قلب، عمل Baffle دهلیزی (برای مثال Mustard یا Senning) با بای پس قلبی ریوی؛ با یا بدون برداشتن باند شریان ریوی با یا بدون بستن نقص دیواره بین بطنی با یا بدون ترمیم انسداد زیر شریان ریوی	۱۰۴,۵	۲۰
۳۰۱۳۵۰	اصلاح جابجایی شریان‌های بزرگ قلب، بازسازی شریان آنورت و ریوی (مثل عمل Jatene)؛ با یا بدون برداشتن باند شریان ریوی با یا بدون بستن نقص دیواره بین بطنی با یا بدون ترمیم انسداد زیر شریان ریوی	۱۵۰	۲۰
۳۰۱۳۵۵	ترمیم کامل تنه شریانی (مثل عمل Rastelli)	۱۵۵	۲۰
۳۰۱۳۶۰	کاشت مجدد یک شریان ریوی غیر طبیعی	۸۴,۵	۲۰
۳۰۱۳۶۵	سایپسیون آنورت (آنورتوپکسی) برای کاهش فشار روی تراشه (برای مثال برای تراکئومالاسی) (عمل مستقل)	۵۱,۵	۱۵
۳۰۱۳۷۰	ترمیم داخل عروقی آنوریسم یا دیسکسیون آنورت شکمی زیر عروق کلیوی؛ با استفاده از پروتز لوله ای آنورت به آنورت	۶۳,۲	۱۵
۳۰۱۳۷۵	ترمیم داخل عروقی آنوریسم یا دیسکسیون آنورت شکمی زیر عروق کلیوی؛ با استفاده از پروتز لوله ای آنورت به آنورت یا با استفاده از پروتز مادولار دو شاخه (دو شاخه وصل شونده) یا با استفاده از پروتز یک تکه دو شاخه یا با استفاده از پروتز آنورتوایلیاک یا آنورت به یک فمورال	۶۶	۱۵
۳۰۱۳۸۰	قطع رگ نابجا (حلقه عروقی) با یا بدون آناستوموز مجدد	۶۰	۲۰
۳۰۱۳۸۵	بستن نقص دیواره آنورتوپولمونر؛ بدون بای پس قلبی ریوی	۶۹,۵	۲۰
۳۰۱۳۹۰	بستن نقص دیواره آنورتوپولمونر؛ با بای پس قلبی ریوی	۸۲,۶	۲۰
۳۰۱۳۹۲	بستن یا قطع PDA به روش باز با بای پس قلبی و ریوی (عمل مستقل)	۸۵	۲۰
۳۰۱۳۹۳	بستن یا قطع PDA همراه با سایر پروسیجرهای جراحی قلب	۴۵	۰
۳۰۱۳۹۵	بستن PDA؛ از طریق پوست	۱۱۵	۰
۳۰۱۳۹۶	بستن فیستول‌ها، کولترال‌ها و شانت‌های باقی مانده؛ از طریق پوست	۱۰۰	۰
۳۰۱۳۹۷	بستن نشت درجه‌ای؛ از طریق پوست شامل کلیه پروسیجرهای مرتبط به هر روش	۱۸۵	۰
۳۰۱۴۰۵	اکسیژن کوارکتاسیون آنورت با یا بدون مجرای شریانی باز؛ با آناستوموز مستقیم با یا بدون گرافت یا ترمیم با استفاده از شریان سابکلونین چپ یا پروتز مصنوعی بعنوان گاست برای بزرگ کردن	۷۰,۵	۱۵

دستگاه قلب و عروق | خدمات سرپای و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه قلب و عروق

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۳۰۱۴۱۰	ترمیم قوس آنورت هیپوپلاستیک یا قطع شده با استفاده از گرافت اتوژن یا مصنوعی؛ بدون بای پس قلبی ریوی	۷۷,۳	۱۵
۳۰۱۴۱۵	ترمیم قوس آنورت هیپوپلاستیک یا قطع شده با استفاده از گرافت اتوژن یا مصنوعی؛ با بای پس قلبی ریوی	۱۰۲,۵	۱۵
۳۰۱۴۳۰	گرافت قوس عرضی با بای پس قلبی ریوی	۲۳۵	۲۰
۳۰۱۴۳۵	گرافت آنورت توراسیک نزولی با یا بدون بای پس	۱۸۵	۲۰
۳۰۱۴۴۰	ترمیم آنوریسم آنورت سینه ای شکمی، با گرافت، با یا بدون بای پس قلبی ریوی	۲۶۰	۲۰
۳۰۱۴۴۲	ترمیم ریشه آنورت و تعویض آنورت صعودی بصورت عمل بنتال یا عمل یاکوب یا عمل David با یا بدون تعویض دریچه مصنوعی با بای پس قلبی ریوی	۲۲۰	۲۰
۳۰۱۴۷۵	آمبولکتومی شریان ریوی؛ با یا بدون بای پس قلبی ریوی	۷۵	۲۰
۳۰۱۴۸۵	اندارترکتومی ریوی، با یا بدون آمبولکتومی، با بای پس قلبی ریوی	۱۶۵	۲۰
۳۰۱۴۹۰	ترمیم تنگی شریان ریوی بوسیله بازسازی با گرافت یا Patch	۸۰,۶	۲۰
۳۰۱۴۹۵	ترمیم آنژی شریان ریوی همراه با نقص دیواره، بین بطنی بوسیله unifocalization شریان های ریوی؛ بدون بای پس قلبی ریوی	۸۴,۷	۲۰
۳۰۱۵۰۰	ترمیم آنژی شریان ریوی همراه با نقص دیواره، بین بطنی بوسیله unifocalization شریان های ریوی؛ با بای پس قلبی ریوی	۱۲۲,۹	۲۰
۳۰۱۵۰۵	ترمیم آنومالی شریان ریوی همراه با ناقص دیواره بین بطنی به وسیله ساختن یا تعویض مجرای خروجی از بطن راست یا چپ به شریان ریوی (با نصب هموگرافت یا والو کاندوبی بافتی) با یا بدون بازسازی حجم بطن مربوطه	۱۲۵	۲۰
۳۰۱۵۱۰	قطع شریان ریوی با بای پس قلبی ریوی	۷۴,۱	۲۰
۳۰۱۵۱۵	بستن و جدا کردن شانت جریان خون سیستمیک به شریان ریوی، زمانیکه همزمان با جراحی بیماری مادرزادی قلبی صورت گیرد	۱۶,۲	۰
۳۰۱۵۴۰	گردش خون خارج بدنی طولانی مدت برای نارسایی قلبی ریوی؛ ۲۴ ساعت اول	۵۲,۸	۱۰
۳۰۱۵۴۵	گردش خون خارج بدنی طولانی مدت برای نارسایی قلبی ریوی؛ هر ۲۴ ساعت اضافه	۳۲,۲	۰
۳۰۱۵۵۰	کارگذاری اینترا آنورتیک بالون پمپ	۱۴	۳
۳۰۱۵۵۵	در آوردن اینترا آنورتیک بالون پمپ	۳	۲
۳۰۱۵۶۰	گذاشتن بالن پمپ داخل آنورتی از طریق شریان فمورال، روش باز	۱۹,۵	۴

دستگاه قلب و عروق | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه قلب و عروق

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۳۰۱۵۶۵	درآوردن بالن پمپ داخل آنورتی شامل ترمیم شریان فمورال؛ با یا بدون گرفت	۳۳,۸	۴
۳۰۱۵۷۰	کارگذاری بالن پمپ داخل آنورتی از طریق آنورت صعودی	۲۸,۳	۸
۳۰۱۵۷۵	درآوردن بالن پمپ داخل آنورتی از آنورت صعودی شامل ترمیم آنورت صعودی با یا بدون گرفت	۴۸,۱	۱۰
۳۰۱۵۸۰	کارگذاری پرکوتانئوس دستگاه کمکی قلب مثل Impella	۵۸,۱	۱۰
۳۰۱۵۸۵	کارگذاری دستگاه کمکی بطنی خارج بدنی، دو بطن	۶۷	۱۰
۳۰۱۵۹۰	درآوردن دستگاه کمکی بطنی؛ خارج بدنی، یک بطن	۶۶,۴	۱۰
۳۰۱۵۹۵	درآوردن دستگاه کمکی بطنی؛ خارج بدنی، دو بطن	۷۳,۱	۱۰
۳۰۱۶۰۰	کارگذاری دستگاه کمکی بطنی، قابل کاشت داخل بدن، یک بطن	۱۳۰	۱۰
۳۰۱۶۰۵	درآوردن ابزار کمکی بطنی، قابل کاشت داخل بدن، یک بطن	۱۷۳,۷	۱۰
۳۰۱۶۱۰	آمبولکتومی یا ترومبکتومی، با یا بدون کاتتر؛ شریان کاروتید، شریان اکزیلاری، براکیال، شریان رادیال یا اولنار، فموروپوپلیتال، پوپلیتال، تیبیوپرونال، سابکلونین با انسیزیون گردنی، بازو یا اندام تحتانی	۷۰	۶
۳۰۱۶۱۱	آمبولکتومی یا ترومبکتومی، با انسیزیون قفسه‌سینه‌ای	۳۰	۰
۳۰۱۶۱۲	آمبولکتومی یا ترومبکتومی، با انسیزیون شکم	۲۰	۰
۳۰۱۶۴۲	آمبولکتومی با کاتتر (اریک، سولیتور و...); عروق مغز	۱۰۰	۶
۳۰۱۶۴۵	ترومبکتومی، مستقیم یا با کاتتر؛ ورید ایلیاک، ونا کاوا، ایلیاک، فموروپوپلیتال، اکزیلاری و سابکلونین با انسیزیون اندام تحتانی، گردن یا بازو	۷۰	۵
۳۰۱۶۴۶	ترومبکتومی، مستقیم یا با کاتتر؛ با انسیزیون شکمی	۲۰	۰
۳۰۱۶۷۰	والولوپلاستی، ورید فمورال	۵۲,۳	۶
۳۰۱۶۷۵	بازسازی و ناکاوا، هر روش	۸۵,۱	۸
۳۰۱۶۸۰	ترانسپورسیون دریچه وریدی، از هر ورید دهنده	۶۰,۵	۵
۳۰۱۶۸۵	گرفت وریدی به سیستم وریدی سمت مقابل	۵۶,۵	۵
۳۰۱۶۹۰	آناستوموز وریدی سافن به پوپلیته	۵۵,۲	۵

دستگاه قلب و عروق | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه قلب و عروق

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۳۰۱۷۱۰	ترمیم داخل عروقی آنوریسم یا دیسکسیون آنورت سینه‌ای و شکمی زیر عروق کلیوی؛ با استفاده از پروتز مادولار دوشاخه (یک شاخه وصل شونده) یا با استفاده از پروتز دو شاخه مدولار (دو بازویی) یا با استفاده از پروتز یک تکه دو شاخه	۱۴۵	۱۰
۳۰۱۷۱۵	ترمیم باز آنوریسم یا دیسکسیون آنورت سینه‌ای و شکمی، زیر عروق کلیوی، به اضافه ترمیم ترومای شریانی همراه، بدنبال ترمیم غیر موفق داخل عروقی؛ با استفاده از پروتز لوله‌ای یا با استفاده از پروتز آنورتو بای ایلیاک یا با استفاده از پروتز آنورتو بای فمورال	۱۲۰	۱۰
۳۰۱۷۳۵	جایگذاری داخل عروقی وسیله به منظور بستن شریان ایلیاک	۱۱،۶	۰
۳۰۱۷۴۰	اکسپوز کردن شریان فمورال برای کارگذاری پروتز داخل عروقی با انسیز یون کشاله ران، یک طرفه	۱۹	۵
۳۰۱۷۴۵	کارگذاری گرافت مصنوعی فمورال - فمورال در حین ترمیم داخل عروقی آنوریسم آنورت	۱۳،۴	۰
۳۰۱۷۵۰	اکسپوز کردن شریان ایلیاک برای کارگذاری پروتز داخل عروقی یا بستن شریان ایلیاک در طی درمان داخل عروقی با انسیز یون شکمی یا رتروپریتونن، یک طرفه	۲۷،۴	۸
۳۰۱۷۵۵	کارگذاری یک پروتز دیگر در پروگزیمال یا دیستال هنگام ترمیم داخل عروقی آنوریسم ایلیاک یا آنوریسم آنورت شکمی زیر کلیوی، آنوریسم کاذب یا دیسکسیون؛ شریان اولیه	۳۸،۳	۵
۳۰۱۷۶۰	ترمیم اندوواسکولر آنوریسم شریان ایلیاک	۷۵	۵
۳۰۱۷۶۵	ترمیم اندوواسکولر آنوریسم شریان ایلیاک هر رگ اضافه	۱۱،۶	۰
۳۰۱۷۷۰	ترمیم باز آنوریسم یا دیسکسیون آنورت، زیر عروق کلیوی، با اضافه ترمیم ترومای شریانی همراه، بدنبال ترمیم غیر موفق داخل عروقی؛ با استفاده از پروتز لوله‌ای یا با استفاده از پروتز آنورتو بای ایلیاک یا با استفاده از پروتز آنورتو بای فمورال	۱۰۰	۱۰
۳۰۱۷۷۲	ترمیم باز آنوریسم شریان ایلیاک، براکیال، پوپلیته	۹۰	۱۰
۳۰۱۷۷۵	اکسپوز کردن شریان ایلیاک با ایجاد Conduit برای وارد کردن پروتز داخل عروقی آنورت زیر عروق کلیوی یا ایلیاک، با انسیز یون شکمی یا رتروپریتونن، یک طرفه	۳۴،۵	۱۰
۳۰۱۷۸۰	اکسپوز کردن شریان براکیال به منظور کمک به کارگذاری پروتز داخل عروقی ایلیاک یا آنورت زیر شریانهای کلیوی یا ایلیاک با انسیز یون باز، یک طرفه	۱۶،۲	۵
۳۰۱۷۸۵	ترمیم آنوریسم، آنوریسم کاذب و بیماری انسدادی همراه، شریان ایلیاک، شریان ورتبرال یا براکیال و آگزیلاری یا شریان اولنار یا رادیال یا شریان طحالی، شریان ساب کلایون، بی‌نام، شریان فمورال مشترک (فمورال عمقی، فمورال سطحی)، شریان پوپلیته و سایر شرایین به جزء موارد مذکور در کد ۳۰۱۷۹۵	۸۰	۱۰

دستگاه قلب و عروق | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه قلب و عروق

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۳۰۱۷۹۰	برای آنورسم پاره شده، شریان ایلیاک، شریان ورتبرال یا براکیال و آگزیلاری یا شریان اولنار یا رادیال یا شریان طحالی، شریان ساب کلاوین، بی‌نام، شریان فمورال مشترک (فمورال عمقی، فمورال سطحی)، شریان پوپلیته و سایر شرایین به جزء موارد مذکور در کد ۳۰۱۸۰۰	۱۱۰	۱۰
۳۰۱۷۹۵	ترمیم آنورسم، آنورسم کاذب و بیماری انسدادی همراه، شریان آنورت شکمی یا بدون درگیری عروق ایلیاک (ایلیاک مشترک، هیپوگاستریک و ایلیاک خارجی)، شریان طحالی، شریان کبدی، سلیاک، کلیوی یا مزانتریک و شریان ایلیاک (مشترک، هیپوگاستریک، خارجی)	۱۴۰	۱۰
۳۰۱۸۰۰	برای آنورسم پاره شده، شریان آنورت شکمی یا بدون درگیری عروق ایلیاک (ایلیاک مشترک، هیپوگاستریک و ایلیاک خارجی)، شریان طحالی، شریان کبدی، سلیاک، کلیوی یا مزانتریک و شریان ایلیاک (مشترک، هیپوگاستریک، خارجی)	۱۸۰	۱۰
۳۰۱۹۰۰	بستن یا ترمیم فیستول مادرزادی یا اکتسابی شریانی وریدی؛ سر و گردن یا اندام‌ها	۶۰	۶
۳۰۱۹۰۵	بستن یا ترمیم فیستول مادرزادی یا اکتسابی شریانی وریدی؛ قفسه سینه و شکم	۱۰۰	۶
۳۰۱۹۳۰	ترمیم عروق خونی، مستقیم؛ گردن، اندام فوقانی یا دست و انگشتان، اندام تحتانی	۷۰	۶
۳۰۱۹۳۵	ترمیم عروق خونی، مستقیم؛ داخل قفسه سینه، با یا بدون بای پس، داخل شکمی	۹۰	۵
۳۰۱۹۴۰	ترمیم عروق خونی با گرافت وریدی یا گرافت مصنوعی؛ گردن، اندام فوقانی یا تحتانی	۱۰۰	۱۰
۳۰۱۹۴۵	ترمیم عروق خونی با گرافت وریدی یا گرافت مصنوعی؛ داخل قفسه سینه یا داخل شکم، با یا بدون بای پس	۱۱۰	۹
۳۰۲۰۲۰	ترومبوآنندار ترمیمی، با یا بدون پیچ گرافت؛ کاروتید، ورتبرال، سابکلاوین یا انسیزیون گردن، آگزیلاری - براکیال، ایلپوفمورال، فمورال مشترک و فمورال عمقی یا فمورال و یا پوپلیتال و یا تیپیوپرونثال	۹۰	۶
۳۰۲۰۲۵	ترومبوآنندار ترمیمی، با یا بدون پیچ گرافت؛ سابکلاوین، بی‌نام، یا انسیزیون قفسه سینه (تورااکوتومی)، آنورت شکمی یا مزانتریک، سلیاک یا کلیوی، ایلیاک، آنورت و ایلیاک همزمان، آنورت ایلپوفمورال همزمان	۱۴۰	۹
۳۰۲۰۷۵	آنژیوسکوپی (گرافت‌ها یا عروق غیر کرونری) در حین سایر اقدامات درمانی	۹	۰
۳۰۲۰۸۰	برداشتن و آماده سازی ورید اندام فوقانی، یک قطعه، برای عمل بای پس شریان کرونری یا اندام تحتانی	۳۵	۰

دستگاه قلب و عروق | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه قلب و عروق

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۳۰۲۰۸۵	گرافت بای پس، با ورید یا گرافت مصنوعی؛ کاروتید یا کاروتید-سابکلاوین یا سابکلاوین-کاروتید-ور تیرال یا کاروتید-کاروتید یا سابکلاوین-سابکلاوین یا سابکلاوین-ور تیرال یا سابکلاوین-آگز یلاری یا آگز یلاری-آگز یلاری یا براکیال-براکیال یا فمورال-فمورال، کاروتید-براکیال یا سابکلاوین-براکیال یا آگز یلاری-فمورال یا آگز یلاری-براکیال ی فمورال-پوپلیتئال یا ایلو ایلک یا ایلو فمورال یا پوپلیتئال به تیپبال یا شریان پرونتال یا دیگر عروق دیستال، آگز یلاری-فمورال یا فمورال پوپلیتئال یا ایلو ایلک یا ایلو فمورال یا فمورال به تیپبال قدامی، تیپبال خلفی یا شریان پرونتال یا پوپلیتئال به تیپبال یا شریان پرونتال، -فمورال یا فمورال به تیپبال قدامی، تیپبال خلفی، شریان پرونتال یا عروق دیستال دیگری	۹۰	۶
۳۰۲۰۹۰	گرافت بای پس، با ورید یا گرافت مصنوعی؛ آنژر تواسابکلاوین یا کاروتید یا اسپلنورنال یا آنژر تورنال، آنژر توسلیاک یا آنژر تومزانتریک، آنژر تواسابکلاوین یا کاروتید یا اسپلنورنال (آناستوموز شریان طحالی به شریان کلیوی) یا آنژر توفمورال	۱۲۰	۶
۳۰۲۰۹۵	آماده سازی و برداشتن ورید فموروپوپلیتئال یا صافن، یک قطعه برای عمل بازسازی عروقی	۳۵	۰
۳۰۲۱۰۰	بای پس با استفاده از ورید In Situ: آنژر توفمورال-پوپلیتئال تنها جزء قسمت فمورال پوپلیتئال In Situ باشد یا فمورال پوپلیتئال یا فمورال به تیپبال قدامی، تیپبال خلفی یا شریان پرونتال یا پوپلیتئال به تیپبال یا پرونتال	۹۵	۹
۳۰۲۱۰۵	برداشتن و آماده سازی شریان اندام فوقانی، یک قطعه، برای عمل بای پس شریان کروئر	۳۵	۰
۳۰۲۱۱۰	گرافت بای پس با استفاده از گرافت مصنوعی؛ آنژر توسلیاک، آنژر تومزانتریک، آنژر تورنال یا آنژر توبای فمورال	۱۲۰	۹
۳۰۲۱۱۵	گرافت بای پس، با ورید یا گرافت مصنوعی؛ آنژر تواسابکلاوین، آنژر توائینومینت، آنژر توسلیاک-رنال-مزانتریک و دیگر اعمال بای پس نیازمند باز کردن شکم یا قفسه سینه	۱۵۰	۹
۳۰۲۱۵۰	گرافت بای پس، مرکب، پروتز و ورید	۴۶	۰
۳۰۲۱۵۵	گرافت اتوزن مرکب، دوسگمان وریدی از دو ناحیه	۵۰	۰
۳۰۲۱۶۰	گرافت اتوزن مرکب، سه سگمان وریدی یا بیشتر، از دو ناحیه یا بیشتر	۶۰	۰
۳۰۲۱۶۵	گذاشتن کاف یا Patch وریدی در محل آناستوموز دیستال گرافت سنتتیک با شریان	۱۱,۳	۰
۳۰۲۱۷۰	ایجاد فیستول شریان وریدی دیستال در طی عمل جراحی بای پس اندام تحتانی (غیر همودایالیزی)	۹,۴	۰
۳۰۲۱۷۵	جایجایی و یا کاشت مجدد شریان؛ شریان ورتبرال به کاروتید یا شریان ورتبرال به سابکلاوین یا شریان سابکلاوین به کاروتید یا شریان کاروتید به سابکلاوین	۹۰	۶

دستگاه قلب و عروق | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه قلب و عروق

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۳۰۲۱۸۰	کاشت مجدد شریان احشایی به پروتز آنورت زیر کلیوی، هر شریان	۸،۸	۰
۳۰۲۱۸۵	عمل جراحی مجدد، فمورال پوپلیتئال یا فمورال (پوپلیتئال) به تیبیال قدامی، تیبیال خلفی، شریان پروتئال یا عروق دیستال دیگر، بیشتر از یک ماه بعد از عمل جراحی اولیه	۲۰	۰
۳۰۲۱۹۰	اکسپلوراسیون (بدون ترمیم جراحی) یا با بدون آزادسازی شریان؛ شریان کاروتید یا شریان فمورال یا شریان پوپلیتئال	۴۰	۶
۳۰۲۱۹۵	اکسپلوراسیون (بدون ترمیم جراحی) یا با بدون آزادسازی شریان؛ شریان کاروتید یا شریان فمورال یا شریان پوپلیتئال یا سایر عروق	۳۵	۵
۳۰۲۲۰۰	اکسپلوراسیون برای خونریزی، ترومبوز یا عفونت پس از عمل جراحی؛ گردن، شکم یا اندام‌ها	۳۵	۶
۳۰۲۲۰۵	اکسپلوراسیون برای خونریزی، ترومبوز یا عفونت پس از عمل جراحی؛ قفسه سینه	۵۰	۸
۳۰۲۲۲۰	ترمیم فیستول بین گرافت و روده (شامل برداشتن گرافت عفونی، ترمیم روده و تعبیه بای پس جدید)	۲۰۰	۵
۳۰۲۲۲۵	ترومبکتومی گرافت شریانی یا وریدی (بجز فیستول یا گرافت همودیالیز)	۲۰	۵
۳۰۲۲۳۰	ترومبکتومی گرافت شریانی یا وریدی با اصلاح گرافت شریانی یا وریدی	۵۳،۳	۵
۳۰۲۲۳۵	اصلاح بای پس شریانی اندام تحتانی بدون ترومبکتومی، باز؛ با انژیوپلاستی با Patch وریدی یا با بدون اینترپوزیشن قطعه ای از ورید	۵۳	۵
۳۰۲۲۴۰	اکسیژن‌یون گرافت عفونی شده؛ گردن یا اندامها	۲۴	۵
۳۰۲۲۴۵	اکسیژن‌یون گرافت عفونی شده؛ قفسه سینه یا شکم	۹۵	۶
۳۰۲۲۵۰	وارد کردن سوزن یا کاتتر به داخل ورید هر جای بدن و در هر گروه سنی	۱	۰
۳۰۲۲۵۵	تزریق (برای مثال ترومبین) برای درمان آنوریسم کاذب اندامها از طریق پوست	۶،۱	۳
۳۰۲۲۶۰	تزریق برای ونوگرافی اندامها (شامل کارگذاری سوزن یا کاتتر)	۲،۶	۰
۳۰۲۲۶۵	وارد کردن کاتتر یا سوزن یا اینتراکاتر به داخل آنورت، شریان کاراتئید یا براکیال یا ورتبرال یا قلب راست یا شریان ریوی اصلی یا چپ و راست یا ورید اجوف فوقانی یا تحتانی یا ورید کلیوی، ورید ژوگولار یا ورید آدرنال چپ، سینوس پتروزال	۷	۳
۳۰۲۳۲۵	کارگذاری پمپ انفوزیونی قابل کاشت داخل شریانی (برای مثال برای شیمی درمانی کبد)	۲۴	۴
۳۰۲۳۳۰	اصلاح یا درآوردن پمپ انفوزیونی کار گذاشته شده داخل شریانی	۱۲	۴
۳۰۲۳۳۵	کات داون وریدی در بالای ۳ سال	۶	۲

دستگاه قلب و عروق | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه قلب و عروق

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۳۰۲۳۳۶	کات داون وریدی در زیر ۳ سال	۸	۲
۳۰۲۳۳۷	کات داون وریدی در نوزادان	۱۲	۲
۳۰۲۳۴۰	تزریق خون یا فرآورده‌های خون به هر روش در اطفال و نوزادان هر بار	۴	۲
۳۰۲۳۴۵	تزریق خون در بیماران تالاسمی به صورت گلوبال (شامل ویزیت، کراس مچ خون، اندازه‌گیری هموگلوبین خون و تزریق خون)	۷	۲
۳۰۲۳۵۰	تزریق فاکتورهای انعقادی برای بیماران هموفیلی	۳	۲
۳۰۲۳۵۵	تزریق خون یا فرآورده‌های خون به هر روش در بالغین به ازای هر واحد	۱,۶	۲
۳۰۲۳۶۰	تعویض خون در نوزادان (Exchange)	۲۵	۲
۳۰۲۳۶۱	تعویض خون در غیر نوزادان (Exchange)	۱۲	۰
۳۰۲۳۷۰	تزریق خون به جنین داخل رحم	۳۰	۲
۳۰۲۳۸۰	درمان حذف داخل وریدی ابلاسیون ورید نارسا با ناتوان اندام‌ها، شامل هدایت و مانیتورینگ تصویری از طریق پوست با رادیوفرکانسی یا لیزر یا مایکروویو اولین ورید درمان شده	۷۰	۲
۳۰۲۳۸۵	دومین ورید یا وریدهای بعدی درمان شده در یک اندام هر کدام از یک مسیر دسترسی جداگانه	۴۵	۰
۳۰۲۳۹۰	گذاشتن کاتتر داخل ورید پورت از طریق پوست با هر روش	۵۵	۲
۳۰۲۴۰۵	آفرزیس درمانی؛ برای گلبولهای سفید یا قرمز خون یا پلاکت‌ها	۸	۰
۳۰۲۴۱۰	با ایمونودزوریشن خارج بدنی و انفوزیون مجدد پلاسما	۱۰	۰
۳۰۲۴۱۵	برای جذب انتخابی خارج بدنی یا فیلتراسیون انتخابی و انفوزیون مجدد پلاسما	۶	۰
۳۰۲۴۲۰	فتوفرزیس، خارج بدنی	۹	۰
۳۰۲۴۲۵	لخته زدایی ابزار یا کاتتر کاشته شده برای دسترسی عروقی بوسیله عوامل ترومبولیتیک	۱,۵	۰
۳۰۲۴۳۰	کارگذاری کاتتر ورید مرکزی موقت از طریق پوست (CVP)	۷	۰
۳۰۲۴۳۵	کارگذاری کاتتر ورید مرکزی قرار داده شده از طریق ورید مرکزی، همراه با تونل زدن؛ با پمپ یا ورودی زیر جلدی با هر تعداد کاتتر مورد نیاز (پورت وریدی به هر منظور) یا پرمیکت	۲۰	۳
۳۰۲۴۴۰	وارد کردن کاتتر ورید مرکزی، از طریق ورید محیطی (PICC) بدون پمپ یا ورودی زیر جلدی	۹	۳

دستگاه قلب و عروق | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه قلب و عروق

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۳۰۲۴۴۲	کارگذاری پمپ انفوزیونی قابل کاشت داخل وریدی	۳	۰
۳۰۲۴۴۵	اصلاح کاتتر دسترسی به ورید مرکزی، تونل دار یا بدون تونل، و یا خروج و تغییر مکان کاتتر ورید مرکزی	۷	۲
۳۰۲۴۵۰	تعویض کاتتر دسترسی ورید مرکزی یا PICC با یا بدون پمپ، با یا بدون تونل زیر جلدی، از طریق همان ورید	۱۲	۲
۳۰۲۴۵۵	تعویض کاتتر از ابزار دسترسی ورید مرکزی یا محیطی بدون پمپ با یا بدون تونل زیر جلدی، از طریق ورودی همان ورید	۳,۸	۲
۳۰۲۴۶۰	درآوردن پورت وریدی یا PICC به هر روش	۵	۰
۳۰۲۴۶۵	برطرف کردن مکانیکی مواد انسداد دهنده اطراف کاتتر (برای مثال غلاف فیبرین) از روی کاتتر ورید مرکزی از طریق دسترسی وریدی مجزا	۱۰,۶	۳
۳۰۲۴۷۰	درآوردن مکانیکی مواد انسداد دهنده داخل مجرای کاتتر از ابزار وریدی مرکزی از طریق مجرای ابزار	۲,۶	۰
۳۰۲۴۷۵	تغییر مکان کاتتر وریدی مرکزی قبلاً جایگذاری شده، تحت راهنمایی فلوروسکوپ	۹,۲	۲
۳۰۲۴۸۰	خون‌گیری از شریان (ABG) تشخیصی	۲	۲
۳۰۲۴۸۵	کاتتریزه کردن یا کانوله کردن شریانی برای نمونه‌گیری، مانیتورینگ یا تجویز خون	۲,۵	۲
۳۰۲۴۹۰	کاتتریزه کردن یا کانوله کردن شریانی برای نمونه‌گیری، مانیتورینگ یا تجویز خون با کات دان	۵	۲
۳۰۲۴۹۵	کاتتریزاسیون شریانی برای انفوزیون درمانی طولانی مدت (شیمی درمانی)، کات داون	۴	۲
۳۰۲۵۰۰	کاتتریزاسیون شریانی نافی نوزاد برای تشخیص یا درمان	۳,۸	۲
۳۰۲۵۰۵	جاگذاری سوزن برای انفوزیون داخل استخوان	۳,۶	۲
۳۰۲۵۱۵	کار گذاشتن کانولا (لوله ارتباطی) برای همودیالیز (شالون گذاری)؛ ورید به ورید (محیطی) یا شریانی وریدی، خارجی، (نوع Scribner) یا شریانی وریدی خارجی، اصلاح یا بستن	۹	۳
۳۰۲۵۲۰	آناستوموز شریانی وریدی، باز؛ از طریق جابجایی ورید سفالیک در قسمت فوقانی ساعد یا بازو با جابجایی ورید بازلیک یا سفالیک	۴۵	۴
۳۰۲۵۳۵	آناستوموز شریانی وریدی، باز؛ مستقیم در هر جا، مثل نوع (Cimino) (عمل مستقل)	۳۵	۴
۳۰۲۵۴۰	گذاشتن کانولا برای جریان خون خارج بدنی طولانی مدت در نارسایی قلبی ریوی (ECMO) (عمل مستقل)	۲۱	۴

دستگاه قلب و عروق | خدمات سرپای و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه قلب و عروق

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۳۰۲۵۴۵	کار گذاشتن کاتولای وریدی و شریانی برای جریان خون ایزوله خارج بدنی، شامل شیمی درمانی ناحیه ای به یک اندام، با یا بدون هایپرترمی، با خارج کردن کاتولای و ترمیم محل آرتروتومی و ونوتومی	۶۵	۶
۳۰۲۵۵۰	ایجاد فیستول شریانی - وریدی بوسیله روشی غیر از آناستوموز مستقیم شریانی وریدی، گرافت اتوژن یا غیر اتوژن (عمل مستقل)	۵۰	۴
۳۰۲۵۵۵	ترومبکتومی، باز، فیستول شریانی وریدی بدون اصلاح، گرافت اتوژن یا غیر اتوژن تعبیه شده برای دیالیز (عمل مستقل)	۲۵	۴
۳۰۲۵۶۰	اصلاح باز فیستول شریانی وریدی؛ با یا بدون ترومبکتومی، گرافت اتوژن یا غیر اتوژن تعبیه شده برای دیالیز	۳۵	۴
۳۰۲۵۶۵	ترمیم پلاستیک آنوریسم شریانی وریدی (عمل مستقل)	۳۱	۴
۳۰۲۵۷۰	کار گذاشتن شنت توماس (عمل مستقل)	۲۵	۴
۳۰۲۵۷۵	واسکولاریزاسیون دیستال و لیگاتور شریان حد فاصل interval (Dril)، فیستول اندام فوقانی (برای سندرم Steel)	۶۵	۴
۳۰۲۵۸۰	لخته زدایی از کاتول خارجی، با یا بدون کاتتر بالن دار (عمل مستقل)	۵	۲
۳۰۲۵۸۵	ترومبکتومی از طریق پوست، فیستول شریانی وریدی، گرافت اتوژن یا غیر اتوژن (شامل برداشتن مکانیکی لخته و ترومبولیز داخل گرافت)	۴۹,۷	۴
۳۰۲۵۹۰	آناستوموز وریدی، باز؛ پورتو کاو یا رنو پورتال یا کاوال مزانتربیک یا اسپلنورنال، پروگزیمال یا دیستال	۷۵	۸
۳۰۲۵۹۵	کارگذاری شنت پورت سیستمیک داخل کبدی از طریق ورید (TIPS)	۱۲۰	۵
۳۰۲۶۰۰	اصلاح شنت پورت سیستمیک داخل کبدی از طریق ورید (TIPS) (شامل دسترسی وریدی، کاتتریزاسیون ورید پورتال و کبدی، پورتوگرافی با ارزیابی همودینامیک، باز کردن مجدد کانال اتساع مجرای داخل کبدی، گذاشتن استنت و بقیه اعمال تصویری و ثبت های مربوطه)	۴۵	۵
۳۰۲۶۰۵	ترومبکتومی وریدی پر کوتانئوس با تکنیک ها و روش های مختلف	۵۵	۴
۳۰۲۶۱۰	ترومبولیز عروق مغزی، تزریق وریدی	۱۷,۹	۵
۳۰۲۶۱۱	ترومبولیز عروق مغزی، تزریق شریانی	۲۸	۶
۳۰۲۶۱۵	بیوپسی عروق مغزی از طریق کاتتر	۲۷	۳
۳۰۲۶۲۰	درمان از طریق کاتتر، انفوزیون برای ترومبولیز یا غیر ترومبولیز به جز کرونر	۱۶,۵	۳
۳۰۲۶۲۵	درآوردن جسم خارجی داخل عروقی از طریق کاتتر و از طریق پوست (برای مثال کاتتر شکسته شده وریدی یا شریانی)	۱۵,۷	۳

دستگاه قلب و عروق | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه قلب و عروق

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۳۰۲۶۳۰	انسداد یا آمبولیزاسیون از طریق کاتتر (برای مثال برای تخریب تومور، یا ایجاد هموستاز، یا برای بستن یک مالفورماسیون عروقی)، از طریق پوست، به هر روشی، به غیر از سیستم عصبی مرکزی، به غیر از سروگردن	۵۱	۳
۳۰۲۶۳۶	آنژیوپلاستی رتروگراید از طریق عروق پایی (پدال) یا دست، به غیر از عروق کرونر	۷۶	۶
۳۰۲۶۴۵	تعویض کاتتر شریانی قبلاً جاگذاری شده در طی درمان ترومبولیتیک	۶،۳	۳
۳۰۲۶۵۵	شیمی درمانی آمبولیزاسیون از طریق کاتتر شریانی (TACE)؛ کبد جهت درمان تومورهای اولیه یا متاستاتیک کبد به هر روش	۹۰	۵
۳۰۲۶۶۰	آمبولیزاسیون ورید پورت به روش ترانس هیپاتیک (PVE)	۱۲۰	۵
۳۰۲۶۶۵	سونوگرافی داخل عروقی (غیر از عروق کرونر) در طی ارزیابی تشخیصی و یا مداخله درمانی؛ اولین رگ	۱۷	۳
۳۰۲۶۷۰	سونوگرافی داخل عروقی (غیر از عروق کرونر) در طی ارزیابی تشخیصی و یا مداخله درمانی؛ هر رگ اضافه	۶	۰
۳۰۲۶۷۵	آندوسکوپ عروقی، جراحی، با بستن وریدهای ارتباطی، زیر فاشیا (Peps)	۹۰	۳
۳۰۲۶۸۰	بستن ورید ژوگولار داخلی	۳۰	۵
۳۰۲۶۸۵	بستن شریان کاروتید خارجی	۳۰	۳
۳۰۲۶۹۰	بستن شریان کاروتید مشترک یا داخلی	۳۲	۳
۳۰۲۶۹۵	بستن شریان کاروتید مشترک یا داخلی، با انسداد تدریجی، به کمک کلمپ Selverstone یا Crutchfield	۲۳،۷	۵
۳۰۲۷۰۰	بستن یا نوارگذاری جهت بستن دسترسی عروقی فیستول شریانی وریدی	۲۱،۱	۳
۳۰۲۷۰۵	بستن یا بیوپسی شریان تمپورال	۱۶	۲
۳۰۲۷۱۰	بستن، شریان اصلی، (برای مثال بعد از تروما، پارگی)؛ گردن	۲۱،۱	۶
۳۰۲۷۱۵	بستن، شریان اصلی، (برای مثال بعد از تروما، پارگی)؛ قفسه سینه	۵۰	۸
۳۰۲۷۲۰	بستن، شریان اصلی، (برای مثال بعد از تروما، پارگی)؛ شکم	۶۰	۵
۳۰۲۷۲۵	بستن، شریان اصلی، (برای مثال بعد از تروما، پارگی)؛ اندامها	۱۸	۳
۳۰۲۷۳۰	قطع ناقص یا کامل وناکاوای تحتانی بوسیله بخیه، لیگاسیون، پلیکاسیون، کلیپ، خارج عروقی، داخل عروقی (ابزار چتری)	۳۴	۵

دستگاه قلب و عروق | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه قلب و عروق

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۳۰۲۷۳۵	قطع کامل یا ناقص ورید فمورال، بوسیله لیگاتور و وسیله داخل عروقی یک طرفه	۲۶	۳
۳۰۲۷۴۰	بستن ورید ایلپاک مشترک	۶۰	۳
۳۰۲۷۴۵	بستن و قطع ورید صافن بزرگ در محل اتصال صافن و فمورال یا بستن ارتباط دیستال ورید	۱۴	۳
۳۰۲۷۵۰	بستن و قطع و استریپینگ کامل ورید صافن بزرگ و یا کوچک با یا بدون با اکسیژون رادیکال زخم و گرافت پوستی یا قطع وریدهای ارتباطی پایین ساق یا زیر فاشیای عمقی یک طرفه	۵۰	۳
۳۰۲۷۶۵	بستن وریدهای پرفوراتور، زیر فاشیایی، رادیکال (مثل عمل Linton) با یا بدون گرافت پوستی، باز	۵۵	۳
۳۰۲۷۶۹	فلبکتومی Stab (با شکاف کوچک)، وریدهای واریسی یک اندام؛ کمتر از ۱۰ انسیزیون کوچک	۱۵	۳
۳۰۲۷۷۰	فلبکتومی Stab (با شکاف کوچک)، وریدهای واریسی یک اندام؛ ۱۰ تا ۲۰ انسیزیون کوچک	۲۴,۸	۳
۳۰۲۷۷۵	فلبکتومی Stab (با شکاف کوچک)، وریدهای واریسی یک اندام؛ بیشتر از ۲۰ انسیزیون	۳۰,۱	۳
۳۰۲۷۸۰	بستن و قطع ورید صافن کوچک از محل اتصال صافنوپولینتال (عمل مستقل)	۱۴,۴	۲
۳۰۲۷۸۵	بستن و قطع و یا اکسیژون دسته های ورید واریسی، یک پا	۱۳,۹	۲
۳۰۲۷۹۰	ریواسکولاریزاسیون پنیس، شریان، با یا بدون گرافت ورید	۶۵,۵	۳
۳۰۲۷۹۵	عمل انسدادی ورید پنیس	۲۷,۲	۳

دستگاه خون و لنف | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه خون و لنف

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۳۰۲۸۰۰	اسپلنکتومی کامل یا ناقص یا ترمیم طحال پاره شده با یا بدون اسپلنکتومی ناقص	۴۶	۵
۳۰۲۸۰۵	اسپلنکتومی کامل، (ان بلوک) برای بیماری پیشرفته، همراه با اعمال دیگر	۱۳،۹	۰
۳۰۲۸۱۰	تزریق برای اسپلنوپورتوگرافی	۷،۳	۳
۳۰۲۸۲۰	آسپیراسیون مغز استخوان	۷	ارزش تام ۴ واحد
۳۰۲۸۲۵	بیوپسی سوزنی و آسپیراسیون مغز استخوان تواما	۱۱،۶	ارزش تام ۴ واحد
۳۰۲۸۵۰	درناژ آبسه عقده لنفاوی یا لنفادنیت	۸،۶	۲
۳۰۲۸۵۵	لنفانژیوتومی یا بقیه اعمال روی مجاری لنفاوی	۱۵	۳
۳۰۲۸۶۰	بخیه و یا بستن مجرای توراسیک؛ دسترسی از طریق گردن	۲۰	۴
۳۰۲۸۶۵	بخیه و یا بستن مجرای توراسیک؛ از راه قفسه سینه یا شکم	۶۰	۶
۳۰۲۸۷۰	بیوپسی یا اکسیزیون عقده لنفاوی؛ باز، سطحی	۱۲،۴	۲
۳۰۲۸۷۵	بیوپسی غدد لنفاوی سطحی با هدایت رادیولوژیک	۱۴	۲
۳۰۲۸۸۰	بیوپسی یا اکسیزیون عقده های گردنی عمقی با بدون اکسیزیون توده چربی اسکالنی و یا با دایسکشن عقده های ژوگولار عمقی	۲۰	۳
۳۰۲۸۸۵	بیوپسی یا اکسیزیون عقده های آگز یلاری عمقی یا پستانی داخلی	۲۳	۳
۳۰۲۸۹۰	اکسیزیون هیگرومای کیستیک، آگز یلاری یا گردنی؛ بدون دایسکشن عصبی عروقی عمقی	۲۳،۴	۳
۳۰۲۸۹۱	اکسیزیون هیگرومای کیستیک، آگز یلاری یا گردنی؛ با دایسکشن عصبی عروقی عمقی	۴۹	۳
۳۰۲۸۹۵	لنفادنکتومی محدود برای مرحله بندی؛ لگنی و پارائورتی / تروپرتیونال (آئورتیک و/یا طحالی)	۳۴	۴
۳۰۲۹۰۰	لنفادنکتومی انتخابی یا ناقص	۴۵	۴
۳۰۲۹۰۵	لنفادنکتومی گردنی (کامل) با یا بدون دایسکشن رادیکال گردنی مودیفیه	۶۵	۴
۳۰۲۹۱۰	لنفادنکتومی آگز یلاری؛ سطحی	۲۶	۳
۳۰۲۹۱۵	لنفادنکتومی کامل توراسیک یا شکمی	۶۰	۴
۳۰۲۹۲۰	لنفادنکتومی اینگوئینوفمورال، سطحی، شامل غدد کلوکه (Cloquet)، یک یا دو طرفه (عمل مستقل)	۴۰	۳

دستگاه خون و لنف | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه خون و لنف

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۳۰۲۹۲۵	لنفادنکتومی اینگوئینوفمورال، سطحی، در امتداد لنفادنکتومی لگنی شامل غدد ایلپاک خارجی، هایپوگاستریک و اوبتوراتور، یک یا دو طرفه (عمل مستقل)	۷۰	۳
۳۰۲۹۳۰	لنفادنکتومی لگنی شامل غدد ایلپاک خارجی، هایپوگاستریک و اوبتوراتور (عمل مستقل)	۶۲	۳
۳۰۲۹۳۵	لنفادنکتومی رتروپریتونن از طریق شکم، وسیع، شامل غدد لگنی، آنورتیک و کلیوی (عمل مستقل)	۷۰	۴
۳۰۲۹۳۶	لنفادنکتومی رتروپریتونن از طریق شکم، وسیع، شامل غدد لگنی، آنورتیک و کلیوی به دنبال کموتراپی یا رادیوتراپی	۱۰۰	۴
۳۰۲۹۴۰	عمل تزریق؛ لنفانژیوگرافی با یا بدون مشخص کردن گره سنتینل (Sentinel node)	۲۴	۲
۳۰۲۹۴۵	کانولاسیون مجرای توراسیک	۱۴	۲
۳۰۲۹۵۰	مدیاستینوتومی با اکتشاف، درناژ، درآوردن جسم خارجی، یا بیوپسی؛ از طریق گردن	۲۳،۴	۴
۳۰۲۹۵۵	دسترسی از طریق توراکس، شامل برش قفسه سینه یا باز کردن وسط استرنوم	۴۰،۲	۵
۳۰۲۹۶۰	اکسیزیون کیست یا تومور مدیاستن	۱۰۰	۸
۳۰۲۹۶۵	مدیاستینوسکوپی با یا بدون بیوپسی	۲۲،۷	۴
۳۰۲۹۷۰	ترمیم بریدگی دیافراگم، از هر طریق	۴۲،۵	۶
۳۰۲۹۷۵	ترمیم فتق هیاتال مری (لغزشی یا پاراازوفازیا) با یا بدون فوندوپلاستی، واگتومی و یا پیلوئوپلاستی، (بجز فتق دیافراگمی نوزادان)؛ از طریق شکم یا قفسه سینه و یا مرکب (توراکوآبداومینال) با یا بدون اتساع تنگی، با یا بدون گاستروپلاستی	۵۱	۶
۳۰۲۹۸۰	ترمیم فتق دیافراگمی در نوزاد با یا بدون گذاشتن چست تیوب و با یا بدون ایجاد فتق جدار شکمی	۱۱۰	۶
۳۰۲۹۸۵	ترمیم فتق دیافراگمی (غیر از نوزادان)؛ تروماتیک؛ حاد یا مزمن یا روی هم قرار دادن اورلپ دیافراگم برای اوانتراسیون فلجی یا غیران، یا رزکسیون دیافراگم، از طریق قفسه سینه یا شکم	۴۵	۸
۳۰۲۹۹۰	با ترمیم مشکل (برای مثال با پروتز، فلپ عضلانی موضعی)	۵۸،۳	۸

دستگاه گوارش | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه گوارش

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۴۰۰۰۰۵	بیوپسی لب	۲,۵	۳
۴۰۰۰۱۰	برداشتن ورمیلیون (تراشیدن لب) با جلو آوردن مخاط	۱۹	۳
۴۰۰۰۲۰	ترمیم پلاستیک شکاف لب اولیه یا ثانویه یا در صورتی که در دو مرحله انجام شود؛ ناقص یا کامل با فلپ پایه ای متقاطع لب یک طرفه، در هر گروه سنی	۵۱,۵	۳
۴۰۰۰۲۵	درناژ آبسه، کیست، هماتوم، وستیبول دهان	۴,۸	۲
۴۰۰۰۳۰	در آوردن جسم خارجی فرورفته، وستیبول دهان	۴,۸	۳
۴۰۰۰۳۵	انسیزیون فرنوم لب (فرنوتومی)	۲	۳
۴۰۰۰۴۰	بیوپسی وستیبول دهان	۲,۸	۰
۴۰۰۰۴۵	اکسیزیون ضایعه مخاطی یا زیر مخاطی وستیبول دهان	۷	۳
۴۰۰۰۵۰	اکسیزیون فرنولوم، لابیال یا بوکال (فرنولومکتومی، فرنولکتومی)	۷	۳
۴۰۰۰۵۵	تخریب ضایعه یا اسکار وستیبول دهان به وسیله روش‌های فیزیکی (برای مثال لیزر، حرارتی، کرایو و شیمیایی)	۵	۳
۴۰۰۰۶۰	ترمیم جراحی وستیبول دهان با هر میزان سانتی متر مربع	۵	۳
۴۰۰۰۶۵	وستیبولوپلاستی؛ قدامی یا خلفی یک یا دو طرفه	۳۰	۳
۴۰۰۰۷۰	وستیبولوپلاستی: تمام قوس پیچیده	۵۹	۳
۴۰۰۰۷۵	انسیزیون آبسه یا هماتوم زبان یا کف دهان یا زیر چانه یا تحت فکی یا هاضمه‌ای از طریق داخل دهان	۳,۵	۳
۴۰۰۰۸۰	فرنولوتومی یا فرنولکتومی زبان (انسیزیون یا اکسیزیون فرنولوم زبان)	۹,۱	۳
۴۰۰۰۸۵	انسیزیون خارج دهانی و درناژ آبسه، کیست یا هماتوم کف دهان؛ زیر زبانی، زیر چانه، تحت فکی، فضای ماضغه‌ای	۵	۳
۴۰۰۰۹۰	بیوپسی زبان یا کف دهان؛ اکسیزیون ضایعه زبان بدون ترمیم	۳	۳
۴۰۰۰۹۵	اکسیزیون ضایعه زبان با بستن یا ترمیم اولیه	۴,۵	۳
۴۰۰۱۰۰	گلوستکتومی نصف یا کمتر	۳۰	۴
۴۰۰۱۰۵	گلوستکتومی؛ ناقص با دایسکشن رادیکال گردن، یک طرفه	۷۰	۴
۴۰۰۱۱۰	گلوستکتومی؛ کامل با یا بدون تراکتوستومی؛ بدون دایسکشن رادیکال گردن	۷۰	۵

دستگاه گوارش | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه گوارش

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۴۰۰۱۱۵	گلوסקتومی؛ کامل یا بدون تراکتوستومی، با دایسکشن رادیکال گردن؛ یک طرفه	۸۰	۵
۴۰۰۱۲۰	گلوסקتومی؛ عمل مرکب با رزکسیون کف دهان و رزکسیون ماندیبولار بدون دایسکشن رادیکال گردن	۸۱,۳	۵
۴۰۰۱۲۵	گلوסקتومی؛ عمل مرکب با رزکسیون کف دهان و دایسکشن سوپراهیوئید گردن	۸۳,۸	۵
۴۰۰۱۳۰	گلوסקتومی؛ عمل مرکب با رزکسیون کف دهان، رزکسیون مندیبل، دایسکشن رادیکال گردن (عمل Commando)	۱۲۰	۵
۴۰۰۱۳۵	ترمیم پارگی هر میزان سانتیمتر از کف دهان و یا دو سوم قدامی زبان / یک سوم خلفی زبان	۴,۵	۳
۴۰۰۱۴۰	تثبیت مکانیکی زبان با روشی به غیر از بخیه زدن	۱۴,۵	۴
۴۰۰۱۴۵	فرنوپلاستی (اصلاح جراحی فرنوم برای مثال با Z پلاستی)	۸	۳
۴۰۰۱۵۰	درناژ آبه، کیست، هماتوم از ساختمانهای دنتوآلوئولار	۶	۳
۴۰۰۱۵۵	در آوردن جسم خارجی فرو رفته در ساختمانهای دنتوآلوئولار؛ بافت نرم یا استخوان	۴	۳
۴۰۰۱۶۰	اکسیزیون برجستگی های فیبروزی، ساختمانهای دنتوآلوئولار	۴	۳
۴۰۰۱۶۵	اکسیزیون برجستگی های استخوانی، ساختمانهای دنتوآلوئولار	۶	۳
۴۰۰۱۷۰	اکسیزیون ضایعه یا تومور (بجز مواردی که در بالا اشاره شده)، ساختمانهای دنتوآلوئولار؛ بدون ترمیم	۴	۳
۴۰۰۱۷۵	اکسیزیون ضایعه یا تومور (بجز مواردی که در بالا اشاره شده)، ساختمانهای دنتوآلوئولار؛ با ترمیم ساده یا مشکل	۶,۵	۳
۴۰۰۱۸۰	اکسیزیون مخاط هاپیر پلاستیک آلوئولار هر یک چهارم	۶	۳
۴۰۰۱۸۵	آلوئولکتومی شامل کورتاژ اوستییت یا سکسترکتومی	۸	۳
۴۰۰۱۹۰	ژینژیوپلاستی، هر یک چهارم	۱۳	۴
۴۰۰۱۹۵	آلوئولوپلاستی، هر یک چهارم	۱۳,۵	۴
۴۰۰۲۰۰	درناژ آبه کام یا زبان کوچک	۳,۲	۳
۴۰۰۲۰۵	بیوپسی کام یا زبان کوچک	۲,۵	۳
۴۰۰۲۱۰	اکسیزیون ضایعه کام یا زبان کوچک با یا بدون ترمیم	۴	۳
۴۰۰۲۱۵	اکسیزیون ضایعه کام یا زبان کوچک با ترمیم به کمک فلیپ موضعی	۱۸,۲	۴

دستگاه گوارش | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه گوارش

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۴۰۰۲۲۰	رزکسیون کام یا رزکسیون وسیع ضایعه	۲۴,۷	۴
۴۰۰۲۲۵	اوولکتومی، اکسیژون زبان کوچک	۴	۳
۴۰۰۲۳۰	پالاتوفارنگوپلاستی (برای مثال یوولوپالاتوفارنگوپلاستی، یوولوفارنگوپلاستی)	۳۰	۴
۴۰۰۲۳۵	تخریب ضایعه کام یا زبان کوچک (حرارتی، کرایویا شیمیایی)	۳,۶	۳
۴۰۰۲۴۰	ترمیم بریدگی کام؛ با هر میزان سانتیمتر	۹	۳
۴۰۰۲۴۵	پالاتوپلاستی برای شکاف کام نرم یا سخت با ترمیم لبه آلونولار بدون گرافت	۴۵	۴
۴۰۰۲۴۶	پالاتوپلاستی برای شکاف کام نرم یا سخت با گرافت استخوانی آلونولار	۶۰	۵
۴۰۰۲۴۷	گرافت استخوانی آلونولار اتوژن از ناحیه داخل دهان (عمل مستقل)	۳۰	۵
۴۰۰۲۴۸	گرافت استخوانی آلونولار اتوژن از ناحیه دور دست (لگن یا دنده) (عمل مستقل)	۴۰	۵
۴۰۰۲۴۹	گرافت استخوانی آلونولار غیر اتوژن (عمل مستقل)	۲۰	۳
۴۰۰۲۵۰	دراز کردن کام به هر روش	۳۴	۴
۴۰۰۲۵۵	ترمیم فیستول نازولابیال	۲۴	۳
۴۰۰۲۶۰	قالب گیری فک فوقانی برای پروتز کام	۳,۲	۳
۴۰۰۲۶۵	کارگذاری پروتز ماندگار کام	۲	۳
۴۰۰۲۷۰	درناژ آبنه؛ تحت فکی یا زیر زبانی، از راه داخل دهانی؛ ایجاد فیستول / اکسیژون یا مارسوپیلیز ایسیون کیست بزاقی زیر زبانی (رانولا)	۷	۳
۴۰۰۲۷۵	سیالولیتوتومی؛ غده ساب متدیبولار (ساب ماگز یلار)، ساب لینگونال یا پاروتید، بدون عارضه یا عارضه دار، داخل دهانی	۱۰	۴
۴۰۰۲۸۰	پاروتید، خارج دهانی یا داخل دهانی عارضه دار شده	۱۸,۷	۴
۴۰۰۲۸۵	بیوپسی غده بزاقی؛ سوزنی	۳,۲	۳
۴۰۰۲۹۰	بیوپسی غده بزاقی؛ با انسیزون	۸	۳
۴۰۰۲۹۵	اکسیژون یا مارسوپیلیز ایسیون (رانولا)	۱۲	۳
۴۰۰۳۰۰	اکسیژون تومور پاروتید یا غده پاروتید؛ لوب خارجی (سطحی)؛ بدون دایسکشن عصب	۲۵	۳
۴۰۰۳۰۵	اکسیژون تومور پاروتید یا غده پاروتید؛ لوب خارجی (سطحی)؛ با دایسکشن و با حفظ عصب فاشیال	۷۵	۳

دستگاه گوارش | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه گوارش

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۴۰۰۳۱۰	اکسیژن تومور پاروتید یا غده پاروتید؛ کامل، با حفظ عصب فاشیال	۱۰۰	۳
۴۰۰۳۱۵	اکسیژن تومور پاروتید یا غده پاروتید؛ کامل، در آوردن یکجا با قطع عصب صورتی	۴۵	۴
۴۰۰۳۲۰	اکسیژن تومور پاروتید یا غده پاروتید؛ کامل با حفظ عصب فاشیال و با دایسکشن رادیکال گردن	۱۲۰	۵
۴۰۰۳۲۵	اکسیژن غده ساب مندیولار (ساب ماگز یلار)	۲۵	۳
۴۰۰۳۳۰	اکسیژن غده ساب لینگوآل	۱۹	۳
۴۰۰۳۳۵	ترمیم پلاستیک مجرای بزاقی، سیالودو کوپلاستی	۲۱	۳
۴۰۰۳۴۰	تغییر محل مجرای بناگوشی، دو طرفه (مثل عمل ویلک)	۲۴	۳
۴۰۰۳۴۵	تغییر محل مجرای بناگوشی، دو طرفه (مثل عمل ویلک) با اکسیژن یون یک غده تحت فکی	۳۴	۳
۴۰۰۳۵۰	تغییر محل مجرای بناگوشی، دو طرفه (مثل عمل ویلک) با اکسیژن یون هر دو غده تحت فکی	۴۳	۳
۴۰۰۳۵۵	تغییر محل مجرای بناگوشی، دو طرفه (مثل عمل ویلک) با بستن هر دو مجرای غده تحت فکی (وارتون)	۳۰	۳
۴۰۰۳۶۰	تزریق برای سیالوگرافی	۲۰۸	۰
۴۰۰۳۶۵	بستن فیستول بزاقی	۲۰	۳
۴۰۰۳۷۰	گشاد کردن مجرای بزاقی با یا بدون کاتتریزاسیون	۴	۳
۴۰۰۳۷۵	بستن مجرای بزاقی از داخل دهان	۵	۳
۴۰۰۳۸۰	انسیزین و درناژ آبسه؛ پری تانسیلار / خلف حلقی یا جانب حلقی (پارافازنژال) از راه داخل دهانی	۷	۳
۴۰۰۳۸۵	خلف حلقی یا جانب حلقی (پارافازنژال) از راه خارج دهانی	۲۰	۳
۴۰۰۳۹۰	بیوپسی یا خارج کردن جسم خارجی حلق	۵۰۸	۳
۴۰۰۳۹۵	اکسیژن کیست یا باقیمانده شکاف برانکیال، محدود به پوست و بافت های زیر جلدی / امتداد یافته به زیر بافت زیر جلدی یا به داخل حلق	۱۴	۴
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	۴
۴۰۰۴۰۵	آدنوئیدکتومی با کنترل خون ریزی	۱۴۰۵	۴
۴۰۰۴۱۵	بستن با فلپ موضعی (برای مثال زبانی یا بوکال)	۵۱۰۴	۴

دستگاه گوارش | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه گوارش

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌ای
۴۰۰۴۲۰	بستن با فلپ های دیگر	۷۲	۴
۴۰۰۴۲۵	اکسیژون تکمه های لوزه ای	۱۰,۱	۳
۴۰۰۴۳۰	اکسیژون یا تخریب لوزه زبانی، به هر روش (عمل مستقل)	۱۹	۴
۴۰۰۴۳۵	فارانژکتومی محدود	۴۷	۵
۴۰۰۴۴۰	رزکسیون دیواره حلقی نیازمند ترمیم با فلپ پوستی عضلانی	۷۵	۵
۴۰۰۴۴۵	بخیه زدن حلق برای زخم یا صدمه	۱۸	۳
۴۰۰۴۵۰	فارینگوپلاستی (عمل جراحی بازسازی یا پلاستیک حلق)	۳۱	۴
۴۰۰۴۵۵	ترمیم فارنگو _ازوفاژ	۳۵	۴
۴۰۰۴۶۰	فارنگوستومی (ایجاد فیستول خارجی در حلق برای تغذیه)	۱۸	۳
۴۰۰۴۶۵	کنترل خونریزی حلق، دهانی-حلقی یا نازوفارنگس، با تامپون های خلفی یا قدامی و کوتریزاسیون؛ ساده	۹	۳
۴۰۰۴۷۰	کنترل خونریزی حلق، دهانی-حلقی یا نازوفارنگس؛ عارضه دار شده، نیازمند بستری و مداخله ثانویه جراحی	۱۹	۳
۴۰۰۴۸۵	ازوفاگوتومی با یا بدون درآوردن جسم خارجی یا میوتومی کریکوفارنژیال	۲۹	۵
۴۰۰۴۹۰	ازوفاگوتومی از راه قفسه سینه یا شکم، با یا بدون درآوردن جسم خارجی	۶۶	۶
۴۰۰۴۹۱	اکسیژون ضایعه مری با ترمیم اولیه مری؛ از راه گردن	۳۲	۵
۴۰۰۴۹۳	اکسیژون ضایعه مری با ترمیم اولیه مری؛ از راه قفسه سینه یا شکم	۵۲	۶
۴۰۰۴۹۵	ازوفاژکتومی کامل یا ناقص، از راه گردن یا شکمی - سینه ای، با باز سازی توسط معده یا با بدون پیلوئوپلاستی، یا با بازسازی روده بزرگ یا کوچک، با آماده کردن برای آناستوموز	۱۲۱	۸
۴۰۰۴۹۷	ازوفاژکتومی همراه با ازوفاگوستومی گردنی و گاسترکتومی توتال و تعبیه ژنوستومی لوله ای	۱۰۵	۶
۴۰۰۴۹۸	ازوفاژکتومی همراه با ازوفاگوستومی گردنی و گاسترکتومی توتال و تعبیه ژنوستومی لوله ای با بازسازی لوله گوارش در یک مرحله	۱۶۵	۶
۴۰۰۴۹۹	درمان ضایعات سوزاننده دستگاه گوارش فوقانی شامل گاستروتومی بیوپسی از جدار خلفی معده و استنت مری و تعبیه ژنوستومی لوله ای	۸۰	۶
۴۰۰۵۰۰	ازوفاژکتومی ناقص یا کامل بدون بازسازی (از هر راه) با ازوفاگوستومی گردنی	۹۰	۶

دستگاه گوارش | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه گوارش

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۴۰۰۵۰۲	ازوفاژکتومی ناقص یا کامل بدون بازسازی (از هر راه) با ازوفاگوستومی گردنی و تعبیه ژئونوستومی لوله‌ای	۹۵	۶
۴۰۰۵۰۵	دیور تیکولکتومی مری یا هیپوفارنکس با یا بدون میوتومی؛ از راه آندوسکوپیک	۴۱	۵
۴۰۰۵۱۰	دیور تیکولکتومی مری یا هیپوفارنکس با یا بدون میوتومی؛ یا رزکسیون ضایعه مری از قفسه سینه	۵۲	۸
۴۰۰۵۱۵	ازوفاگوسکوپی، سخت یا قابل انعطاف؛ تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه (های) بوسیله شستشو یا برس زدن یا بیوپسی منفرد یا متعدد (عمل مستقل)	۱۲	ارزش تام ۴ واحد
۴۰۰۵۲۰	ازوفاگوسکوپی درمانی؛ با تزریق ماده اسکلروزان در واریس‌های مری یا با کش بستن بدور واریس (های) مری یا با گذاشتن لوله پلاستیکی یا استنت یا با وارد کردن گاید وایر و دیلاتاسیون از روی آن یا با کنترل خونریزی (برای مثال تزریق، کوتر با یولار یا یونی پولار، لیزر، پروپ گرم‌ماز، استیلر، منعقد کننده پلاسما) یا دیلاتاسیون بوسیله بالن (کمتر از ۳۰ میلی‌متر قطر)	۲۰	۳
۴۰۰۵۳۰	ازوفاگوسکوپی جهت درآوردن تومور (ها) یا پولیپ (ها) یا ضایعات دیگر به وسیله تکنیک Snaire یا هر وسیله دیگر	۲۴	۳
۴۰۰۵۳۱	ازوفاگوسکوپی درمانی جهت گذاشتن لوله پلاستیکی یا استنت	۲۴	۳
۴۰۰۵۵۵	ازوفاگوسکوپی، با بررسی بوسیله سونوگرافی آندوسکوپی با یا بدون بیوپسی یا آسپیراسیون سوزنی ترانس مورال یا اینتر مورال	۲۸	۳
۴۰۰۵۶۵	آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژونوم تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه، بوسیله برس زدن یا شستشو یا با یا بدون بیوپسی منفرد یا متعدد	۱۶	ارزش تام ۴ واحد
۴۰۰۵۷۰	مکوزکتومی در معده (EMR) یا تزریق مستقیم هدایت شده زیر مخاطی	۳۶	۳
۴۰۰۵۷۵	آندوسکوپی درمانی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده و نیز از دئودنوم و یا ژژونوم، جهت درناژ ترانس مورال کیست کاذب	۲۷	۳
۴۰۰۵۸۰	آندوسکوپی درمانی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده و نیز از دئودنوم و یا ژژونوم، با درناژ ترانس مورال کیست کاذب با گذاشتن کاتتر یا لوله داخل مجرا از طریق آندوسکوپ	۳۰	۳
۴۰۰۵۸۵	آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی درمانی شامل مری، معده و نیز از دئودنوم و یا ژژونوم، با بیوپسی یا آسپیراسیون سوزنی ترانس مورال یا اینترامورال یا تزریق با کمک هدایت سونوگرافی و از طریق آندوسکوپ (شامل بررسی با سونوگرافی آندوسکوپی ک، محدود به مری، معده و نیز از دئودنوم یا ژژونوم بر حسب مورد)	۳۶	۳

دستگاه گوارش | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه گوارش

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۴۰۰۵۹۰	آندوسکوپی درمانی جهت تزریق ماده اسکلروزان در واریس‌های مری یا معده یا کتش بستن بدور واریس (های) مری یا معده یا کارگذاری هدایت شده لوله گاستروستومی از طریق پوست یا کارگذاری گایدوایر و دیاتاسیون مری از طریق بالون (کمتر از ۳۰ میلیمتر قطر) یا کنترل خونریزی به هر روش یا کارگذاری استنت از طریق آندوسکوپ یا تزریق مستقیم زیر مخاطی، هر ماده‌ای یا دادن انرژی گرمایی به عضلات اسفنکتر تحتانی مری و یا کاردیال معده، برای درمان ریفلاکس گاستروازوفاجیال	۲۷	۳
۴۰۰۶۱۵	آندوسکوپی درمانی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده و نیز از دئودنوم و یا ژژنوم با درآوردن تومور (ها)، پولیپ (ها) یا ضایعات دیگر یا جسم خارجی به وسیله فورسپس بیوپسی داغ یا کوتر بای پولار یا بوسیله Snaire یا هر وسیله دیگر	۳۰	۳
۴۰۰۶۳۵	آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده و نیز از دئودنوم و یا ژژنوم تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه، بوسیله برس زدن یا شستشو با بررسی بوسیله سونوگرافی آندوسکوپیک	۳۰	ارزش تام ۴ واحد
۴۰۰۶۴۰	کلانژیوپانکراتوگرافی رتروگرا از طریق آندوسکوپ (ERCP) تشخیصی؛ با یا بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو با بیوپسی منفرد یا متعدد	۲۱	ارزش تام ۵ واحد
۴۰۰۶۴۵	کلانژیوپانکراتوگرافی رتروگرا از طریق آندوسکوپ (ERCP) درمانی؛ شامل اسفنکترتومی/پیلوتومی، اندازه‌گیری فشار اسفنکتر اودی، درآوردن سنگ یا سنگ‌ها یا یا بدون خرد کردن یا یا بدون کار گذاشتن لوله درناژ نازوبیلیاردی یا نازوپانکراتیک یا یا بدون کار گذاشتن لوله یا استنت به داخل مجرای صفراوی یا یا بدون جسم خارجی یا یا بدون دیلاتاسیون آمپول واتر یا یا بدون تخریب پولیپ یا ضایعات دیگر	۵۱	۳
۴۰۰۶۵۰	ازوفاگوپلاستی (بازسازی یا ترمیم پلاستیک)، از راه گردن؛ بدون ترمیم فیستول تراکتوازوفاجیال	۳۳،۴	۵
۴۰۰۶۵۵	ازوفاگوپلاستی (بازسازی یا ترمیم پلاستیک)، از راه گردن؛ با ترمیم فیستول تراکتوازوفاجیال	۵۹	۸
۴۰۰۶۶۰	ازوفاگوپلاستی (بازسازی یا ترمیم پلاستیک) از راه قفسه سینه با یا بدون ترمیم فیستول تراکتوازوفاجیال	۸۲	۸
۴۰۰۶۶۵	ازوفاگوپلاستی برای نقص مادرزادی (بازسازی یا ترمیم پلاستیک) از راه قفسه سینه؛ با یا بدون ترمیم فیستول مادرزادی تراکتوازوفاجیال	۱۵۰	۸
۴۰۰۶۷۰	ازوفاگوگاستروستومی (کاردیپلاستی)، با یا بدون واگوتومی و پیلوروپلاستی، از راه شکم یا قفسه سینه	۶۱	۵
۴۰۰۶۷۵	فوندوپلاستی ازوفاگوگاستریک؛ با پیچ فوندوس (عمل تال نیس)؛ با گاستروپلاستی (برای مثال کالیس) از توراکس یا شکم	۶۲	۵

دستگاه گوارش | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه گوارش

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌اشی
۴۰۰۶۷۷	ازوفاگومیوتومی (هپلر) به روش تراکتوسکوپی یا لاپاراسکوپی	۴۰	۵
۴۰۰۶۸۰	ازوفاگوژونوستومی (بدون گاسترکتومی کامل)؛ از راه شکم یا قفسه سینه	۶۶	۶
۴۰۰۶۸۵	ازوفاگوستومی، فیستولیزاسیون مری، خارجی؛ از هر راهی	۵۶	۵
۴۰۰۶۹۰	بازسازی گاسترواینتستینال برای ازوفاژکتومی قبلی برای ضایعه انسدادی یا فیستول مری، یا برای حذف مری از مسیر؛ با معده، با یا بدون پیلوروپلاستی؛ با اینترپوزیشن کولون یا بازسازی با روده کوچک؛ با یا بدون انتقال آزاد ژژونوم با آناستوموز میکروواسکولار	۱۲۰	۸
۴۰۰۶۹۵	بستن مستقیم یا قطع یا ترمیم مری برای درمان واریس مری	۶۴	۸
۴۰۰۷۰۰	بستن یا استپلینگ محل اتصال مری به معده برای پرفوراسیون موجود مری	۶۲	۶
۴۰۰۷۰۵	بخیه زدن زخم یا جراحی مری؛ از راه گردن	۴۵	۴
۴۰۰۷۱۰	بخیه زدن زخم یا جراحی مری؛ از راه قفسه سینه یا شکم	۷۵	۸
۴۰۰۷۱۵	بستن ازوفاگوستومی یا فیستول؛ از راه گردن	۴۵	۴
۴۰۰۷۲۰	بستن ازوفاگوستومی یا فیستول؛ از راه قفسه سینه یا شکم	۶۵	۸
۴۰۰۷۲۵	دیلاتاسیون مری، با سوند یا بوژی هدایت نشده، در یک یا چند مرتبه با گاید آندوسکوپیک	۲۰	۳
۴۰۰۷۳۰	دیلاتاسیون مری از روی گاید وایر با گاید آندوسکوپیک	۲۳	۳
۴۰۰۷۳۵	دیلاتاسیون مری با بالن یا دیلاتاتور معکوس با گاید آندوسکوپیک	۳۵	۳
۴۰۰۷۴۰	دیلاتاسیون مری با بالن (قطر ۳۰ میلیمتر یا بیشتر) برای آشالازی با گاید آندوسکوپیک	۲۵	۳
۴۰۰۷۴۵	تامپوناد مری و معده با بالن (نوع سنگ استیکن) با گاید آندوسکوپیک	۲۱	۳
۴۰۰۷۵۰	گاستروتومی برای ترمیم زخم خونریزی دهنده پارگی مخاط دیلاتاسیون مری کارگذاری لوله دائمی داخل لومن	۵۰	۵
۴۰۰۷۵۵	پیلورومیوتومی، قطع عضله پیلور (عمل نوع فردت _ رامستد)	۳۲،۵	۵
۴۰۰۷۶۰	بیوپسی معده؛ بوسیله کپسول، لوله، از طریق دهان (یک نمونه یا چند نمونه)	۵،۵	۳
۴۰۰۷۶۵	بیوپسی معده با لاپاراتومی و یا اکسیژن یون موضعی تومور خوش خیم یا بدخیم معده	۴۱	۴
۴۰۰۷۷۰	گاسترکتومی توتال و بازسازی با انواع روش‌ها	۹۱	۵
۴۰۰۷۷۵	گاسترکتومی ناقص دیستال همراه واگوتومی و بازسازی به روشهای مختلف	۵۷	۴

دستگاه گوارش | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه گوارش

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۴۰۰۷۸۰	گاسترکتومی ناقص، پروگزیمال، از راه سینه یا شکم شامل ازوفاگوگاسترکتومی یا واگوتومی؛ با پیلوروپلاستی یا پیلوروماپتومی	۸۷	۵
۴۰۰۷۸۵	واگوتومی شامل پیلوروپلاستی با یا بدون گاستروستومی؛ ترانکال یا سلکتیو/سلولهای پاریتال (فوق سلکتیو)	۵۲	۴
۴۰۰۷۹۰	قطع اعصاب واگ سلکتیو یا فوق سلکتیو	۳۷	۴
۴۰۰۷۹۵	گاستروستومی بدون ساختن لوله معده (عمل استم) (عمل مستقل)	۲۵	۴
۴۰۰۸۰۰	گذاشتن لوله گاستروستومی از طریق پوست	۱۵	۳
۴۰۰۸۰۵	گذاشتن لوله بینی معده ای یا دهانی معده ای	۱۰۹	۰
۴۰۰۸۱۰	تعویض لوله گاستروستومی / تغییر محل لوله تغذیه ای معده، (به هر روش) از معده به داخل دئودنوم، برای تغذیه روده ای	۲	۲
۴۰۰۸۱۵	پیلوروپلاستی	۴۱،۶	۴
۴۰۰۸۲۰	گاسترودئودنوستومی / گاستروژژونوستومی؛ با یا بدون واگتومی	۴۸	۴
۴۰۰۸۲۵	گاستروستومی، باز؛ بدون ساختن لوله از معده (عمل استم) / (عمل مستقل) در نوزادان، برای تغذیه	۲۸	۴
۴۰۰۸۳۰	گاستروستومی، باز؛ با ساختن لوله معده (عمل جین وی)	۴۷،۵	۴
۴۰۰۸۳۵	گاسترورافی، بخیه زدن زخم یا جراحی پرفوره معده یا دئودنوم	۴۷،۴	۴
۴۰۰۸۵۵	اصلاح آناسوموز گاسترودئودنال (گاسترودئودنوستومی) با بازسازی؛ با یا بدون واگتومی	۷۰	۵
۴۰۰۸۶۰	بستن گاستروستومی با جراحی	۳۰	۴
۴۰۰۸۶۵	بستن فیستول گاستروکولیک	۶۴	۴
۴۰۰۸۷۰	انترولیز (آزادسازی چسبندگی روده) (عمل مستقل)	۴۳،۸	۴
۴۰۰۸۷۵	دئودنوتومی برای اکسپلوراسیون، بیوپسی یا درآوردن جسم خارجی	۳۸،۳	۴
۴۰۰۸۸۰	ژژونوستومی، کاتر سوزن دار برای هیپرالیمانتاسیون (روده ای) - جداگانه و علاوه بر عمل اصلی	۷،۵	۰
۴۰۰۸۸۵	انترتومی روده باریک، بجز دئودنوم؛ برای اکسپلوراسیون، یک یا چند بیوپسی یا درآوردن جسم خارجی یا برای کاهش فشار (لوله بیکر)	۴۲	۴
۴۰۰۸۹۰	کولوتومی برای اکسپلوراسیون، یک یا چند بیوپسی یا درآوردن جسم خارجی	۴۲،۵	۴

دستگاه گوارش | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه گوارش

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۴۰۰۸۹۵	جانداختن ولوولوس، انواژیناسیون، هرنی داخلی، بوسیله لاپاروتومی	۵۵	۴
۴۰۰۸۹۷	جانداختن ولوولوس، انواژیناسیون، هرنی داخلی، به وسیله انما	۱۹	۳
۴۰۰۹۰۰	تصحیح مالروتاسیون بوسیله لیز باندهای دندونوم و/یا جانداختن ولوولوس میدگات (عمل لد)	۵۸	۴
۴۰۰۹۰۵	بیوپسی روده بوسیله کپسول، لوله، از طریق دهان، یک یا چند نمونه	۶،۵	۳
۴۰۰۹۱۰	اکسیزیون یک یا چند ضایعه روده کوچک یا بزرگ بدون نیاز به آناستوموز، بیرون گذاشتن روده، یا ایجاد فیستول؛ یک انتروتومی/چند انتروتومی	۴۰	۳
۴۰۰۹۱۲	اکسیزیون تومور جدار شکم، زیر فاشیایی (برای مثال دسموئید)	۱۱،۲	۳
۴۰۰۹۱۵	انترکتومی، رزکسیون روده باریک؛ یک رزکسیون و آناستوموز	۴۴	۴
۴۰۰۹۲۰	انترکتومی، رزکسیون روده باریک؛ هر رزکسیون و آناستوموز اضافه	۱۲،۹	۰
۴۰۰۹۲۵	انترکتومی، رزکسیون روده باریک؛ با انتروستومی	۴۳	۴
۴۰۰۹۳۰	انترکتومی، رزکسیون روده باریک برای آترزی مادرزادی، یک رزکسیون و آناستوموز قطعه پروگزیمال روده؛ با یا بدون باریک کردن	۱۰۰	۵
۴۰۰۹۳۵	انترکتومی، رزکسیون روده باریک برای آترزی مادرزادی، هر رزکسیون آناستوموز اضافه	۱۲،۹	۰
۴۰۰۹۴۰	انتروانتروستومی، آناستوموز روده، با یا بدون انتروستومی پوستی (عمل مستقل)	۴۰	۴
۴۰۰۹۴۵	آزاد کردن خم طحالی (Take down)، انجام شده به همراه کولکتومی ناقص	۶،۴	۰
۴۰۰۹۵۵	کولکتومی ناقص یا کوکلوستومی انتهایی و بستن دیستال ایلئوستومی و ایجاد موکوس فیستولا و یا برداشت ایلئوم انتهایی	۶۸	۴
۴۰۰۹۶۰	کولکتومی ناقص با آناستاموز با یا بدون کولوستومی	۷۶	۴
۴۰۰۹۶۵	کولکتومی، کامل، شکمی، بدون پروکتکتومی؛ با ایلئوستومی یا ایلئوپروکتوستومی	۷۷	۴
۴۰۰۹۷۰	کولکتومی، کامل، شکمی، بدون پروکتکتومی؛ با یا ایلئوستومی دریچه دار با موکوز کتومی رکتال	۸۴	۴
۴۰۰۹۷۵	کولکتومی، کامل، شکمی با پروکتکتومی یا موکوز کتومی رکتال، آناستوموز ایلئوآنال، با یا بدون ایجاد محفظه نگهدارنده از ایلئوم، با یا بدون لوپ ایلئوستومی	۱۱۰	۴
۴۰۰۹۹۰	آنتروستومی یا سکوستومی لوله ای (برای مثال برای کاهش فشار یا تغذیه) (عمل مستقل)	۳۵	۴
۴۰۰۹۹۵	ایلئوستومی یا ژژنوستومی، غیر لوله ای (عمل مستقل)	۴۷،۸	۴

دستگاه گوارش | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه گوارش

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌ای
۴۰۱۰۰۰	اصلاح ایلئوستومی	۳۰	۴
۴۰۱۰۰۵	ایلئوستومی در پیچه دار (عمل Kock) (عمل مستقل)	۶۲,۴	۴
۴۰۱۰۱۰	کولوستومی یا سکوستومی در سطح پوست با یا بدون بیوپسی های متعدد (برای مثال برای مگا کولون مادرزادی) (عمل مستقل)	۴۴	۴
۴۰۱۰۱۵	اصلاح کولوستومی؛ ساده یا عارضه دار شده با یا بدون ترمیم فتق مجاور کولوستومی (ترمیم عمقی) (عمل مستقل)	۴۱	۴
۴۰۱۰۲۰	آندوسکوپی روده باریک، آنتروسکوپی بعد از قسمت دوم دئودنوم، غیر ایلئوم؛ تشخیصی، با یا بدون گرفتن نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو (عمل مستقل)	۲۰	ارزش تام ۴ واحد
۴۰۱۰۳۰	آندوسکوپی روده باریک، آنتروسکوپی بعد از قسمت دوم دئودنوم، غیر ایلئوم؛ جهت درآوردن جسم خارجی و یا با درآوردن تومور، پولیپ یا ضایعات دیگر	۳۰	۳
۴۰۱۰۳۱	آندوسکوپی درمانی روده باریک، آنتروسکوپی بعد از قسمت دوم دئودنوم، غیر ایلئوم؛ جهت کنترل خونریزی (برای مثال تزریق، کوتریزاسیون یک یا دو قطبی، لیزر، پروپ گرم‌ما، استاپلر، منعقدکننده پلاسما) یا گذاشتن استنت یا لوله ژئوستومی یا تبدیل لوله گاستروستومی به لوله ژئوستومی	۳۰	۳
۴۰۱۰۴۵	آندوسکوپی تشخیصی روده باریک، آنتروسکوپی بعد از قسمت دوم دئودنوم، شامل ایلئوم؛ با یا بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو با بیوپسی منفرد یا متعدد (عمل مستقل)	۴۲	ارزش تام ۵ واحد
۴۰۱۰۵۰	آندوسکوپی روده باریک، آنتروسکوپی بعد از قسمت دوم دئودنوم، شامل ایلئوم؛ با کنترل خونریزی (برای مثال تزریق، کوتریزاسیون یک و دو قطبی، لیزر، پروپ گرم‌ما، استاپلر، منعقدکننده پلاسما)	۵۳	۳
۴۰۱۰۵۵	آندوسکوپی روده باریک، آنتروسکوپی بعد از قسمت دوم دئودنوم، شامل ایلئوم با گذاشتن استنت از طریق آندوسکوپ (شامل پره دیلاتاسیون) یا برداشتن پولیپ و تخریب تومور به هر روش و یا آزاد کردن چسبندگی های شکمی	۶۴	۳
۴۰۱۰۶۰	ایلئوسکوپی از راه استوما؛ تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو با بیوپسی منفرد یا متعدد	۴	ارزش تام ۴ واحد
۴۰۱۰۶۵	ایلئوسکوپی درمانی از راه استوما؛ با گذاشتن استنت از طریق آندوسکوپ (شامل پره دیلاتاسیون)	۸,۴	۳
۴۰۱۰۷۰	بررسی آندوسکوپی یک کیسه یا پاچ روده باریک (شکمی یا لگنی)؛ تشخیصی با یا بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو با بیوپسی منفرد یا متعدد	۱۵	ارزش تام ۴ واحد
۴۰۱۰۷۵	کولونوسکوپی از طریق استوما؛ تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو با بیوپسی منفرد یا متعدد (عمل مستقل)	۱۸	ارزش تام ۵ واحد

دستگاه گوارش | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه گوارش

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۴۰۱۰۸۰	کولونوسکوپی از طریق استوما؛ با درآوردن جسم خارجی	۲۴	۳
۴۰۱۰۸۵	کولونوسکوپی از طریق استوما؛ جهت درآوردن تومور، پولیپ یا ضایعات دیگر	۳۰	۳
۴۰۱۰۹۵	کولونوسکوپی درمانی از طریق استوما؛ با گذاشتن استنت از طریق اندوسکوپ (شامل پره دیلاتاسیون) و یا جهت کنترل خونریزی (برای مثال تزریق، کوتریزاسیون یک یا دو قطعی، لیزر، پروپ گرم‌ماز، استپلر، منعقدکننده پلاسما)	۳۲	۳
۴۰۱۱۰۰	وارد کردن لوله بلند معده ای _ روده ای (لوله Miller-Abbott)	۱,۸	۰
۴۰۱۱۰۵	بخیه زدن روده باریک (انترورافی) یا بزرگ (کولورافی) برای زخم پرفوره، دیورتیکول، جراحات، آسیب یا پارگی، یک یا چند سوراخ؛ با یا بدون کولوستومی	۴۵	۴
۴۰۱۱۱۰	استریکچر پلاستی روده (انتروتومی و انترورافی) با یا بدون دیلاتاسیون، برای انسداد روده	۴۸,۳	۴
۴۰۱۱۱۵	بستن انتروستومی روده بزرگ یا کوچک/ با رزکسیون و آناستوموز (بجز کولورکتال)	۳۹	۴
۴۰۱۱۲۰	استریکچر پلاستی روده (انتروتومی و انترورافی) با یا بدون دیلاتاسیون، برای انسداد روده با رزکسیون و آناستوموز کولورکتال (برای مثال بستن هارتمن پاچ)	۷۵,۸	۴
۴۰۱۱۲۵	بستن فیستول پوستی _ روده ای/ بستن فیستول آنتروانتریک یا آنتروکولیک	۵۲	۴
۴۰۱۱۳۰	بستن فیستول روده به مثانه؛ با یا بدون برداشتن قسمتی از روده یا مثانه	۵۲	۴
۴۰۱۱۳۵	پلیکاسیون روده (عمل مستقل)	۴۶,۷	۴
۴۰۱۱۴۰	جلوگیری از پایین افتادن روده باریک به داخل لگن بوسیله مش یا پروتزهای دیگر یا بافت طبیعی (مثانه یا امننوم)	۴۸,۲	۴
۴۰۱۱۴۵	لاواژ لاپاروسکوپیک کولون	۸,۸	۰
۴۰۱۱۶۰	اکسیزیون دیورتیکول مکل (دیورتیکولکتومی) یا مجرای اومفالومزانتریک	۳۵,۸	۴
۴۰۱۱۶۵	اکسیزیون ضایعه مزانتر (عمل مستقل)	۳۷,۵	۴
۴۰۱۱۷۰	بخیه مزانتر (عمل مستقل)	۳۳,۷	۴
۴۰۱۱۷۵	انسیزیون و درناژ آیس آندیس یا پریتونیت ناشی از آن (آپاندکتومی)	۳۱	۴
۴۰۱۱۷۶	لاپاروتومی به علت پریتونیت ژنرالیزه	۴۰	۴
۴۰۱۱۸۰	آپاندکتومی اتفاقی در حین سایر اعمال جراحی	۳	۰
۴۰۱۱۸۵	انسیزیون و درناژ آیس داخل جدار، داخل عضلانی یا زیر مخاطی، ایسکیورکتال یا اینترامورال و آیس سوپرالواتور و لگنی از راه رکتوم	۱۱	۲

دستگاه گوارش | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه گوارش

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۴۰۱۱۹۵	بیوپسی دیواره آنورکتال از طریق آنال (برای مثال مگا کولون مادرزادی)	۱۲,۹	۲
۴۰۱۲۰۰	میومکتومی آنورکتال	۱۶,۴	۴
۴۰۱۲۰۵	پروکتکتومی؛ (کامل، ابدومینو پریئیتال، با کولوستومی)	۸۶	۵
۴۰۱۲۱۰	رزکسیون ناقص رکتوم از راه شکم	۵۰,۹	۵
۴۰۱۲۱۵	پروکتکتومی، عمل پول‌ترو (Pull-Through)، ابدومینو پریئیتال (برای مثال آناستوموز کولوآنال) با یا بدون ایجاد محفظه کولون (برای مثال کیسه J) با یا بدون کولوستومی منحرف کننده پروگزیمال	۱۱۰	۵
۴۰۱۲۲۰	پروکتکتومی با کولکتومی توتال با یا بدون موکوزکتومی رکتال، آناستوموز ایلئوآنال، ایجاد محفظه ایلئوم (S or J) با یا بدون لوپ ایلئوستومی	۱۳۰	۵
۴۰۱۲۲۵	پروکتکتومی ناقص با آناستوموز؛ از راه شکم و ساکروم یا هر دو	۷۶	۵
۴۰۱۲۳۰	پروکتکتومی، کامل (برای مگا کولون مادرزادی) از راه شکم و پریینه؛ یا عمل Pull-Through، با آناستوموز برای مثال عمل (Swenson, Duhamel, Soave) یا کولکتومی کامل یا نیمه کامل، با بیوپسی‌های متعدد	۱۱۰	۵
۴۰۱۲۳۵	پروکتکتومی ناقص بدون آناستوموز، از راه پریینه	۴۹,۴	۵
۴۰۱۲۴۰	تخلیه لگن برای بدخیمی کولورکتال با پروکتکتومی (با یا بدون کولوستومی) با درآوردن مثانه و کاشتن حالب‌ها به پوست یا روده و یا هیسترکتومی یا سرویسکتومی با یا بدون درآوردن لوله‌های رحمی با یا بدون درآوردن تخمدانها با هر نوع ترکیبی از موارد فوق	۱۸۰	۱۰
۴۰۱۲۵۰	اکسیژن‌یون پرولاپس رکتوم با آناستوموز؛ از راه پریینه یا شکم	۶۰	۳
۴۰۱۲۵۵	اکسیژن‌یون محفظه ایلئوآنال با ایلئوستومی	۸۵	۳
۴۰۱۲۶۰	بریدن و آزادسازی تنگی رکتوم	۱۸,۳	۳
۴۰۱۲۶۵	اکسیژن‌یون تومور رکتوم از راه ساکروم یا دنبالچه یا مقعد به هر روش	۳۸	۳
۴۰۱۲۷۰	پروتوسیگموئیدوسکوپي، سخت؛ تشخیصی، با یا بدون جمع‌آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو با بیوپسی منفرد یا متعدد (عمل مستقل)	۵,۵	ارزش تام ۴ واحد
۴۰۱۲۷۵	پروتوسیگموئیدوسکوپي سخت؛ درمانی، جهت درآوردن جسم خارجی یا درآوردن تومور، پولیپ یا ضایعه دیگر جهت تخلیه فشار در ولولوس	۱۲	۳
۴۰۱۲۷۶	پروتوسیگموئیدوسکوپي درمانی جهت دیلاتاسیون (برای مثال بالون، گاید وایر و بوژی) یا کنترل خونریزی یا کارگذاری استنت از طریق اندوسکوپ (شامل دیلاتاسیون اولیه)	۱۲	۳

دستگاه گوارش | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه گوارش

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۴۰۱۳۰۵	سیگموئیدوسکوپی، انعطاف پذیر، تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو با بیوپسی منفرد یا متعدد (عمل مستقل)	۹	ارزش تام ۴ واحد
۴۰۱۳۱۰	سیگموئیدوسکوپی، انعطاف پذیر، درمانی، جهت درآوردن جسم خارجی یا درآوردن تومور، پولیپ یا ضایعه دیگر یا تخلیه فشار ولولوس؛ به هر روش	۱۸	۳
۴۰۱۳۱۱	سیگموئیدوسکوپی درمانی؛ جهت کنترل خونریزی یا تزریق مستقیم زیر مخاطی، هر ماده ای یا با دیلاتاسیون بوسیله بالون، یک تنگی یا بیشتر یا با کارگذاری استنت از طریق اندوسکوپ (شامل پره دیلاتاسیون)	۱۸	۳
۴۰۱۳۴۵	سیگموئیدوسکوپی، انعطاف پذیر، تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو با بررسی بوسیله سونوگرافی آندوسکوپی یا با بیوپسی یا آسیراسیون با سوزن نازک، اینترامورال یا ترانس مورال، از طریق اندوسکوپ، تحت راهنمایی اولتراسوند	۲۱	۳
۴۰۱۳۶۰	کولونوسکوپی قابل انعطاف پروگزیمال به خم طحالی، تشخیصی با یا بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو با یا بدون کاهش فشار کولون با بیوپسی، منفرد یا متعدد (عمل مستقل)	۲۴	ارزش تام ۴ واحد
۴۰۱۳۷۵	مکوز کتومی (EMR) در روده بزرگ	۴۲	۳
۴۰۱۳۸۰	کولونوسکوپی انعطاف پذیر، درمانی پروگزیمال به خم طحالی، جهت درآوردن تومور، پولیپ یا ضایعه دیگر یا درآوردن جسم خارجی یا تزریق مستقیم زیر مخاطی، هر ماده ای	۳۹	۳
۴۰۱۳۸۱	کولونوسکوپی قابل انعطاف پروگزیمال به خم طحالی، درمانی جهت کنترل خونریزی یا دیاتاسیون بوسیله بالن، یک تنگی یا بیشتر یا گذاشتن استنت از طریق اندوسکوپ (شامل پره دیلاتاسیون) یا با کاهش فشار کولون با متسع کردن بوسیله بالن، یک تنگی یا بیشتر	۳۹	۳
۴۰۱۳۸۲	خارج کردن هر تعداد پولیپ دشوار (پایه دار بزرگتر از دو سانت یا بدون پایه بزرگتر از یک سانت)	۸	۰
۴۰۱۴۰۰	پروکتوپلاستی؛ برای تنگی یا برای پرولاپس پرده مخاطی	۲۳	۳
۴۰۱۴۰۵	تزریق ماده اسکروزان اطراف رکتوم برای پرولاپس	۱،۶	۲
۴۰۱۴۱۰	پروکتوپکسی برای پرولاپس؛ از راه شکم یا پرینه	۴۴	۳
۴۰۱۴۱۵	پروکتوپکسی برای پرولاپس؛ با برداشت سیگموئید، از راه شکم	۶۸	۳
۴۰۱۴۲۰	ترمیم رکتوسل (عمل مستقل)	۲۸	۳
۴۰۱۴۲۵	اکسپلوراسیون، ترمیم و درناژ پره ساکرال برای پارگی رکتوم	۴۷،۴	۳
۴۰۱۴۳۰	اکسپلوراسیون، ترمیم و درناژ پره ساکرال برای پارگی رکتوم با کولوستومی	۷۲،۲	۳
۴۰۱۴۳۵	بستن فیستول رکتووزیکال یا رکتوآورترال بدون کولوستومی	۵۳،۵	۴

دستگاه گوارش | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه گوارش

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۴۰۱۴۴۰	بستن فیستول رکتووزیکال یا رکتوآورترال با کولوستومی	۶۷	۴
۴۰۱۴۴۵	جا انداختن پرولاپس (عمل مستقل) تحت بیمه‌بانی	۶	۳
۴۰۱۴۵۰	دیلاتاسیون اسفنگتر مقعد (عمل مستقل) تحت بیمه‌بانی	۶	۳
۴۰۱۴۵۵	دیلاتاسیون تنگی رکتوم (عمل مستقل) تحت بیمه‌بانی	۶	۳
۴۰۱۴۶۰	درآوردن توده مدفوعی یا جسم خارجی (عمل مستقل) تحت بیمه‌بانی	۷	۳
۴۰۱۴۶۵	گذاشتن ستن (Seton) مقعدی	۱۰	۳
۴۰۱۴۷۰	درآوردن ستن مقعدی یا مانند آن	۲۰۴	۲
۴۰۱۴۷۵	انسیزیون و درناژ آبسه ایسکیورکتال و یا پری رکتال	۲۲	۲
۴۰۱۴۹۰	انسیزیون سپتوم آنال (در شیرخواران)	۸	۳
۴۰۱۵۰۰	انسیزیون هموروئید ترومبوزه، خارجی/خارج کردن لخته یا اکسیزیون هموروئید خارجی ترومبوزه	۶	۲
۴۰۱۵۰۵	فیشرکتومی با یا بدون اسفنکروتومی کورتاژ کوتر فیشر شامل دیلاتاسیون بار اول و دفعات بعدی	۱۱	۳
۴۰۱۵۱۰	کریپتکتومی (منفرد یا متعدد)، پاپیلکتومی مقعد پاپیلاهای متعدد و تکه های هموروئید خارجی	۶	۲
۴۰۱۵۱۵	هموروئیدکتومی بوسیله لیگاتور ساده (حلقه کشی)	۶	۲
۴۰۱۵۲۰	هموروئیدکتومی داخلی و خارجی ساده یا مشکل وسیع با یا بدون فیشرکتومی	۱۵	۳
۴۰۱۵۲۵	درمان جراحی فیستول آنال (فیستولکتومی/فیستولوتمی)، زیر جلدی یا زیر عضلانی: با یا بدون جایگذاری ستن	۲۰	۳
۴۰۱۵۳۰	بستن فیستول آنال با فلب ادوانس منت از رکتوم	۲۳،۱	۳
۴۰۱۵۳۵	تزریق محلول اسکروزان برای هموروئید	۲،۵	۲
۴۰۱۵۴۰	آنوسکوپ؛ تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو با بیوپسی منفرد یا متعدد (عمل مستقل)	۷	ارزش تام ۴ واحد
۴۰۱۵۴۵	آنوسکوپ درمانی جهت درآوردن جسم خارجی یا درآوردن یک تومور، پولیپ یا ضایعه دیگر	۱۵	ارزش تام ۴ واحد
۴۰۱۵۴۶	آنوسکوپ درمانی جهت دیلاتاسیون (برای مثال بالون، گاید وایر، بوژی)	۱۵	۳

دستگاه گوارش | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه گوارش

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۴۰۱۵۶۰	آنوپلاستی جراحی پلاستیک برای تنگی مقعد؛ در هر گروه سنی	۲۵	۳
۴۰۱۵۶۵	ترمیم فیستول آنال با چسب فیبرین	۷,۷	۳
۴۰۱۵۷۰	ترمیم مقعد سوراخ نشده پایین، با فیستول آنوپرینثال (به روش Cut back)	۲۳,۴	۳
۴۰۱۵۷۵	با جابجایی فیستول آنوپرینه یا آنووستیولار	۴۰	۳
۴۰۱۵۸۰	ترمیم مقعد سوراخ نشده بالا، بدون فیستول؛ از راه پرینه یا ساکروپرینه آل و یا شکم	۶۸	۴
۴۰۱۵۸۵	ترمیم مقعد سوراخ نشده بالا، با فیستول رکتوآورترال یا رکتوآوآینال؛ از راه پرینه یا ساکروپرینثال و یا شکم	۹۰	۴
۴۰۱۵۹۰	ترمیم آنومالی کلوآک با روش آنورکتوآوآینوپلاستی و اورتروپلاستی، از راه ساکروپرینثال و یا شکم بدون طویل کردن واژن	۱۵۰	۴
۴۰۱۶۰۰	اسفنکتروپلاستی مقعد، برای درمان بی اختیاری یا پرولاپس	۳۱	۳
۴۰۱۶۰۵	گرافت (عمل Thiersch) برای بی اختیاری مدفوع و یا پرولاپس	۲۵,۶	۳
۴۰۱۶۱۰	کشیدن سیم یا بخیه Thiersch، کانال آنال	۸,۱	۲
۴۰۱۶۱۵	اسفنکتروپلاستی آنال، برای بی اختیاری، بالغین؛ کاشت عضله	۴۲	۳
۴۰۱۶۲۰	لایه لایه روی هم گذاردن عضله لواتور (ترمیم خلفی آنال متد Park)	۴۱,۶	۳
۴۰۱۶۲۵	کارگذاری اسفنکتر مصنوعی	۴۰	۳
۴۰۱۶۳۰	تخریب ضایعات مقعد ساده یا وسیع (کوندیلوما پاپیلوما مولوسکوم کونتاژیوزوموزیکول هرپس) شیمیایی الکترونیکی جراحی کرایو جراحی لیزر برداشت جراحی	۴	۲
۴۰۱۶۳۵	تخریب هموروئید به هر روشی؛ داخلی و خارجی	۷	۲
۴۰۱۶۴۰	جراحی کرایو برای تومور رکتوم؛ خوش خیم یا بدخیم	۷	۲
۴۰۱۶۴۵	بستن هموروئید داخلی با هر تعداد عمل	۸,۶	۲
۴۰۱۶۵۰	هموروئیدوپکسی (برای مثال برای هموروئیدهای داخلی پرولاپس شده)	۱۷,۵	۳
۴۰۱۶۵۵	بیوپسی پارانشیم کبد از طریق پوست	۱۶	۳
۴۰۱۶۵۶	بیوپسی توده کبدی از طریق پوست	۲۳	۳
۴۰۱۶۶۰	بیوپسی کبد با سوزن؛ وقتی که در حین عمل اصلی دیگری انجام شود	۵,۵	۰
۴۰۱۶۶۵	هپاتوتومی؛ برای درناژ باز آبسه یا کیست، یک یا دو مرحله	۵۰,۷	۵

دستگاه گوارش | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه گوارش

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۴۰۱۶۷۰	هیپاتومی؛ برای درناژ آبسه یا کیست از طریق پوست، در یک یا دو مرحله	۱۰,۲	۴
۴۰۱۶۷۵	لاپاراتومی، با آسپیراسیون و یا تزریق به کیست یا آبسه انگلی کبدی (برای مثال آمیب یا اکینو کوک)	۴۷,۴	۵
۴۰۱۶۸۰	بیوپسی کبد (گوه‌ای)	۲۰	۴
۴۰۱۶۸۵	هیپاتکتومی رزکسیون کبد؛ لوبکتومی ناقص؛ هر یک	۹۰	۹
۴۰۱۶۸۶	هیپاتکتومی رزکسیون کبد؛ متاستاز کتومی؛ هر یک	۵۰	۹
۴۰۱۶۸۷	متاستاز کتومی؛ (رزکسیون کبد) هر یک، به همراه سایر عمل‌ها	۲۵	۰
۴۰۱۶۹۰	تری سگمنتکتومی	۱۲۵	۹
۴۰۱۶۹۵	لوبکتومی کامل چپ یا راست	۱۳۵	۹
۴۰۱۶۹۶	لوبکتومی گسترده چپ یا راست trisectionectomy (شامل لوب راست و سگمان ۴ یا لوب چپ و سگمان ۵ و ۸)	۱۵۵	۹
۴۰۱۷۱۵	مارسوپالیزاسیون کیست یا آبسه کبد	۴۷	۵
۴۰۱۷۲۰	درمان خون ریزی کبد؛ بخیه ساده یا پیچیده زخم یا آسیب کبدی با یا بدون بستن شریان کبدی	۶۰	۵
۴۰۱۷۲۵	اکسپلوراسیون آسیب کبد، دریدمان وسیع، انعقاد یا بخیه، با یا بدون پک کردن کبد	۹۰	۵
۴۰۱۷۳۰	باز کردن مجدد آسیب کبد برای درآوردن پکها	۵۷,۴	۷
۴۰۱۷۴۵	از بین بردن یک یا چند تومور کبد به روش بسته با RF یا کرایو	۷۰	۰
۴۰۱۷۵۰	از بین بردن یک یا چند تومور کبد به روش باز	۵۰	۵
۴۰۱۷۶۰	کولدو کوتومی، درناژ یا درآوردن سنگ، با یا بدون کوله سیستکتومی؛ با یا بدون اسفنکترتومی یا اسفنکتروپلاستی از راه دنودنوم	۶۱	۵
۴۰۱۷۷۰	کوله سیستکتومی یا کوله سیستوستومی با باز کردن، درناژ یا درآوردن سنگ (عمل مستقل)	۳۵,۶	۴
۴۰۱۷۷۵	کوله سیستوستومی از راه پوست	۲۷,۲	۴
۴۰۱۷۸۰	عمل تزریق برای کولانژیوگرافی ترانس هپاتیک از طریق پوست با کارگذاری کاتتر ترانس هپاتیک برای درناژ خارجی صفرا؛ از راه پوست	۳۳	۲

دستگاه گوارش | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه گوارش

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۴۰۱۷۸۱	عمل تزریق برای کلانژیوگرافی ترانس هپاتیک با کارگذاری درناژ صفراوی خارجی و داخلی به روش DSA دو یا سه بعدی (آنژیوگرافی دیجیتال کبد)؛ از طریق پوست	۶۵	۴
۴۰۱۷۸۲	تزریق برای کلانژیوگرافی ترانس هپاتیک، از راه کاتتر موجود (قبلاً کارگذاری شده)	۳	۰
۴۰۱۷۸۳	استنت صفراوی به روش ترانس هپاتیک و DSA	۶۳	۰
۴۰۱۷۸۴	بالون صفراوی به روش ترانس هپاتیک و DSA	۶۳	۰
۴۰۱۷۸۵	وارد کردن کاتتر ترانس هپاتیک از راه پوست با یا بدون کارگذاری استنت ترانس هپاتیک برای درناژ داخلی و خارجی صفرا	۳۷	۳
۴۰۱۷۹۰	تعویض کاتتر درناژ کننده صفرا از راه پوست	۱۰	۲
۴۰۱۷۹۵	اصلاح و یا تعویض مجدد کاتتر ترانس هپاتیک به روش DSA	۲۰	۲
۴۰۱۸۰۰	آندوسکوپی مجاری صفراوی حین عمل (کلدو کوسکوپی)	۱۸,۷	۰
۴۰۱۸۰۵	آندوسکوپی مجاری صفراوی از طریق T tube یا مسیر دیگر؛ با یا بدون دیلاتاسیون تنگی های مجرای صفراوی با استنت با یا بدون بیوپسی منفرد یا متعدد؛ از راه پوست	۲۱	۳
۴۰۱۸۱۰	آندوسکوپی درمانی، با دیلاتاسیون تنگی های مجاری صفراوی با یا بدون استنت، یا با درآوردن سنگ ها	۴۵	۳
۴۰۱۸۱۵	کوله سیستکتومی بدون کلانژیوگرافی	۴۲	۴
۴۰۱۸۱۶	کوله سیستکتومی با کلانژیوگرافی	۴۵	۴
۴۰۱۸۲۰	کوله سیستکتومی با اکسپلور کلدوک با یا بدون کلانژیوگرافی	۵۲,۵	۴
۴۰۱۸۲۱	کوله سیستکتومی با اکسپلور کلدوک با یا بدون کلانژیوگرافی با کولدو کوانتروستومی	۶۰	۴
۴۰۱۸۲۵	کوله سیستکتومی با اسفنکترتومی یا اسفنکتروپلاستی از راه دئودنوم، با کلانژیوگرافی	۶۰	۴
۴۰۱۸۳۰	کوله سیستکتومی با درآوردن سنگ مجرای صفراوی، از راه پوست و از طریق basket، Tube یا snare روش (Burhenne) و یا جراحی باز (عمل مستقل)	۵۷	۴
۴۰۱۸۳۵	اکسپلوراسیون برای آترزی مادرزادی مجاری صفراوی، بدون ترمیم، با یا بدون بیوپسی کبد، با یا بدون کلانژیوگرافی	۴۹,۳	۴
۴۰۱۸۴۰	هیپاتیکوپورتوانتروستومی (عمل Kasai)	۷۲	۵
۴۰۱۸۴۵	اکسیزیون تومور مجرای صفراوی، با یا بدون ترمیم اولیه مجرای صفراوی؛ مجرای خارج کبدی	۷۰,۴	۵

دستگاه گوارش | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه گوارش

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌ای
۴۰۱۸۵۰	اکسیژن یون تومور مجرای صفراوی، با یا بدون ترمیم اولیه مجرای صفراوی؛ مجرای داخل کبدی	۹۱،۲	۵
۴۰۱۸۵۵	اکسیژن یون کیست کلدوک	۵۴	۴
۴۰۱۸۶۰	کوله سیستوآنتروستومی؛ با یا بدون گاستروآنتروستومی با یا بدون رو-ان-وای	۵۸	۴
۴۰۱۸۶۵	آناستوموز مجاری صفراوی داخل یا خارج کبدی به لوله گوارش با یا بدون رو-ان-وای	۸۰	۵
۴۰۱۸۷۰	بازسازی یا ترمیم مجاری صفراوی خارج کبدی با آناستوموز انتها به انتها	۷۵	۵
۴۰۱۸۷۵	قراردادن استنت در کلدوک	۴۸،۷	۴
۴۰۱۸۹۰	قراردادن درن اطراف پانکراس برای پانکراتیت حاد	۵۲	۵
۴۰۱۸۹۵	با کله سیستوستومی، گاستروستومی و ژنوستومی	۸۲	۵
۴۰۱۹۰۰	رزکسیون یا دبریدمان پانکراس و بافت های مجاور پانکراس برای پانکراتیت حاد نکروزان	۱۰۳	۵
۴۰۱۹۰۵	خارج کردن سنگ مجرای پانکراس	۴۹،۱	۵
۴۰۱۹۱۰	بیوپسی پانکراس، باز	۳۸،۱	۵
۴۰۱۹۱۵	بیوپسی پانکراس سوزنی از طریق پوست	۲۴	۳
۴۰۱۹۲۰	اکسیژن یون ضایعه پانکراس (برای مثال کیست یا آدنوم)	۴۸،۵	۵
۴۰۱۹۲۵	پانکراتکتومی دیستال، ساب توتال، با یا بدون اسپلنکتومی؛ با یا بدون پانکراتیکوژنوستومی	۷۱،۲	۵
۴۰۱۹۳۰	پانکراتکتومی دیستال، تقریباً کامل، با حفظ دئودنوم (عمل Child)	۸۲،۳	۵
۴۰۱۹۳۵	اکسیژن یون آمپول واتر	۵۳،۵	۴
۴۰۱۹۴۰	عمل ویپل با یا بدون حفظ پیلور (پانکراتکتومی ساب توتال پروگزیمال، با دئودنکتومی تقریباً کامل، کولودو کوانتروستومی و دئودنوژنوستومی؛ با یا بدون پانکراتوژنوستومی)	۱۴۵	۵
۴۰۱۹۴۵	پانکراتکتومی ساب توتال	۹۰	۵
۴۰۱۹۵۰	پانکراتیکوژنوستومی آناستوموز پهلوی به پهلوی (عمل Puestow)	۷۴،۷	۵
۴۰۱۹۵۵	تزریق برای پانکراتوگرافی حین عمل	۵،۴	۰
۴۰۱۹۶۰	درمان جراحی کیست پانکراس مارسوبیالیزاسیون درناژ خارجی آناستاموز مستقیم با لوله گوارش یا رو-ان-وای	۵۰	۵

دستگاه گوارش | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه گوارش

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۴۰۱۹۶۵	درناژ خارجی آبسه یا کیست پانکراس با هدایت تصویربرداری	۱۵	۳
۴۰۱۹۷۰	پانکراتورافی برای آسیب پانکراس	۵۶	۵
۴۰۱۹۷۵	خارج کردن دئودنوم از مسیر با گاستروژنوستومی، برای آسیب پانکراس	۷۷,۷	۵
۴۰۱۹۹۵	لاپاراتومی، سلیوتومی تجسسی شکم، اکسپلور رتروپریتونئال با یا بدون بیوپسی (عمل مستقل)	۳۰	۴
۴۰۲۰۰۰	درناژ آبسه پریتنون یا پریتنوئیت لوکالیزه، بجز آبسه آپاندیس؛ یا درناژ آبسه ساب فرنیک یا ساب دیافراگماتیک؛ یا درناژ آبسه رتروپریتونئال؛ باز	۴۴	۴
۴۰۲۰۰۵	درناژ آبسه و سایر تجمعات مایع: آبسه های شکمی و لگنی و رتروپریتونئال از طریق پوست بدون کاتتر	۱۸	۲
۴۰۲۰۰۶	درناژ آبسه های شکمی و لگنی و رتروپریتونئال از طریق پوست با کاتتر	۲۴	۳
۴۰۲۰۰۷	خارج کردن کاتتر درناژ به هر روش	۳	۰
۴۰۲۰۰۸	درمان کیست هیداتیک به روش PAIR؛ به هر تعداد	۴۵	۳
۴۰۲۰۱۰	درناژ لنفوسل خارج پریتنون به حفره پریتنون، باز	۳۶,۱	۴
۴۰۲۰۱۵	پریتنوئستزی، پاراستزی مایع شکمی بدون کاتتر	۱۲	۳
۴۰۲۰۱۶	تخلیه مایع پریتنونال با کاتتر	۱۶	۳
۴۰۲۰۲۰	درآوردن جسم خارجی از حفره پریتنون	۳۵	۴
۴۰۲۰۲۵	بیوپسی توده شکمی (اینتراپریتنونال) از طریق پوست با هدایت تصویربرداری به جز کبد	۱۰	۳
۴۰۲۰۲۶	بیوپسی توده های شکمی رتروپریتونئال از طریق پوست با هدایت تصویربرداری به جز کلیه	۱۸	۳
۴۰۲۰۳۰	اکسیزیون یا تخریب، باز، تومور یا کیست یا اندومتریوم های داخل شکمی یا رتروپریتونئال	۴۰	۴
۴۰۲۰۳۵	اکسیزیون تومور پره ساکرال یا ساکروکوکسیژنال	۱۰۰	۴
۴۰۲۰۴۰	لاپاراتومی استیجینگ هوچکین یا لنفوم (شامل اسپلنکتومی، بیوپسی سوزنی یا باز از هر دو لوب کبد، در صورت امکان درآوردن غدد شکمی، بیوپسی غدد شکمی و یا مغز استخوان و تغییر موقعیت تخمدانها)	۴۶,۴	۴
۴۰۲۰۴۵	امبلیکتومی، اومفالکتومی، اکسیزیون ناف (عمل مستقل)	۲۷	۴
۴۰۲۰۵۰	امنتلکتومی، اپیپلوآکتومی، رزکسیون امنتوم (عمل مستقل)	۳۵	۴
۴۰۲۰۵۳	لاپاراسکوپی تشخیصی (عمل مستقل)	۳۷	۴

دستگاه گوارش | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه گوارش

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۴۰۲۰۵۴	Ovarian Drilling همراه با لاپاراسکوپی تشخیصی	۳	۰
۴۰۲۰۵۵	تزریق هوا یا ماده حاجب به داخل حفره پریتون (عمل مستقل)	۴,۸	۳
۴۰۲۰۶۰	کار گذاشتن کاتتر یا کانول داخل پریتون با محفظه زیر پوستی، دائمی	۲۱,۷	۳
۴۰۲۰۶۵	کار گذاشتن کاتتر یا کانول داخل پریتون برای دیالیز صفاقی موقت	۱۰	۳
۴۰۲۰۷۰	کار گذاشتن یا درآوردن کاتتر یا کانول داخل پریتون برای درناژ	۱۱	۳
۴۰۲۰۷۵	تعویض کاتتر قبلی گذاشته شده برای درناژ کیست یا آبسه تحت راهنمایی رادیولوژیکی (عمل مستقل)	۴,۴	۲
۴۰۲۰۸۰	تزریق ماده حاجب برای ارزیابی کیست یا آبسه از طریق لوله یا کاتتری که قبلاً برای درناژ گذاشته شده (عمل مستقل)	۲,۵	۲
۴۰۲۰۸۵	کار گذاری یا اصلاح شنت صفاقی - وریدی	۳۳	۴
۴۰۲۰۹۰	تزریق (برای مثال ماده حاجب) برای ارزیابی شنت صفاقی - وریدی که قبلاً گذاشته شده	۲,۹	۰
۴۰۲۰۹۵	بستن یا درآوردن شنت صفاقی - وریدی	۲۰,۵	۳
۴۰۲۱۱۵	ترمیم فتق اینگوینال اولیه	۲۶	۳
۴۰۲۱۲۵	ترمیم فتق اینگوینال، اسلایدینگ	۲۷	۳
۴۰۲۱۳۰	ترمیم فتق لومبار	۳۲	۳
۴۰۲۱۳۵	ترمیم فتق فمورال اولیه، قابل جاندازی	۲۸,۵	۳
۴۰۲۱۴۵	ترمیم فتق شکمی یا انسیزیونال اولیه؛ قابل جاندازی	۳۵	۳
۴۰۲۱۵۵	ترمیم فتق اپی گاستریک (برای مثال چربی پره پریتونال)؛ قابل جاندازی (عمل مستقل)	۱۸	۳
۴۰۲۱۶۰	ترمیم فتق ناف، قابل جاندازی	۱۸	۳
۴۰۲۱۷۵	ترمیم فتق اشپیگل	۲۷	۳
۴۰۲۱۷۶	ترمیم فتق مختنق یا استرانگوله؛ هر نوع	۴	۰
۴۰۲۱۷۷	کار گذاری مش یا پروتز برای ترمیم فتق انسیزیونال	۷	۰
۴۰۲۱۸۰	ترمیم امفالوسل کوچک، با ترمیم اولیه	۳۵,۲	۴
۴۰۲۱۸۵	ترمیم امفالوسل بزرگ یا گاستروشنزی؛ با یا بدون پروتز	۶۰	۴

دستگاه گوارش | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه گوارش

ارزش پایه بیهوشی	جزء کلی	شرح خدمت	کد ملی
۴	۳۸	بادر آوردن پروتز، جانداختن نهایی و بستن در اتاق عمل / ترمیم امفالوسل عمل (Gross)	۴۰۲۱۹۰
۴	۲۵	بخیه ثانویه جدار شکم، برای بیرون زدن احشاء یا باز شدن زخم	۴۰۲۱۹۵
۷	۷۰	فلپ امنوم، خارج شکمی (برای مثال برای بازسازی نقص جدار قفسه سینه یا استرنوم)	۴۰۲۲۰۰
۰	۱۹	فلپ امنوم، داخل شکمی	۴۰۲۲۰۵

دستگاه ادرازی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه ادرازی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۵۰۰۰۰۵	اکسپلوراسیون کلیه بدون احتیاج به اعمال دیگر	۳۴,۶	۵
۵۰۰۰۱۰	درناژ آبسه کلیه یا دور کلیه؛ باز	۴۹	۴
۵۰۰۰۱۳	آسپیراسیون و یا تزریق داخل کیست یا لگنچه کلیه با سوزن از راه پوست	۱۲	۰
۵۰۰۰۱۵	درناژ آبسه کلیه و اطراف کلیه از طریق پوست	۱۳,۵	۴
۵۰۰۰۲۰	نفروستومی؛ نفروتومی با درناژ یا با اکسپلوراسیون	۴۴	۵
۵۰۰۰۲۵	نفروستومی با هدایت رادیولوژی	۲۱	۴
۵۰۰۰۳۰	نفرولیتوتومی، درآوردن سنگ یا عمل جراحی ثانویه برای سنگ یا عارضه دار شده بدلیل ناهنجاری مادرزادی کلیه یا درآوردن سنگ بزرگ (شاخ گوزنی) که لگن و لگنچه کلیه پر کند	۵۴	۷
۵۰۰۰۳۱	PCNL کامل شامل گذاشتن سوند حالب، DJ و نفروستومی	۸۸	۷
۵۰۰۰۴۰	قطع یا تغییر موقعیت عروق کلیوی نابجا (عمل مستقل)	۵۱,۸	۵
۵۰۰۰۴۵	پیلوتومی با اکسپلوراسیون یا با درناژ، پیلوستومی یا با برداشت سنگ؛ پیلولیتوتومی؛ پلویولیتوتومی یا عارضه دار شده	۵۰	۶
۵۰۰۰۵۰	نمونه برداری کلیوی با تروکار یا سوزن از طریق پوست	۱۵	۲
۵۰۰۰۵۵	نمونه برداری کلیوی با نمایان سازی کلیه عمل جراحی	۳۰	۴
۵۰۰۰۶۰	مشکل، بدلیل جراحی قبلی بر روی همان کلیه یا رادیکال با لنف آدنکتومی ناحیه‌ای	۵۱,۷	۷
۵۰۰۰۶۵	مشکل، بدلیل جراحی قبلی بر روی همان کلیه یا رادیکال با لنف آدنکتومی ناحیه‌ای	۶۲,۵	۷
۵۰۰۰۷۰	نفروکتومی ناقص یا نفروکتومی با اورتروکتومی کامل و برداشت کاف مثانه از طریق همان روش یا از طریق برشی مجزا	۶۹	۷
۵۰۰۰۷۵	اکسیزیون یا برداشت جدار کیست (های) کلیوی یا اکسیزیون کیست (های) کلیوی	۴۶	۷
۵۰۰۰۸۵	درآوردن کلیه پیوندی	۴۵,۴	۷

دستگاه اداری | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه اداری

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۵۰۰۱۰۰	نفر کتومی گیرنده (عمل مستقل)	۴۰,۸	۵
۵۰۰۱۰۱	نفر کتومی دهنده از جسد یک طرفه یا دو طرفه (عمل مستقل)	۱۸۰	۰
۵۰۰۱۱۰	تجویز تدریجی داروی به داخل لگنجه کلیه و یا حالب از طریق لوله نفروستومی، پیلوستومی یا اورتوستومی موجود (برای مثال داروی ضد سرطان و یا ضد قارچی)	۴,۹	۳
۵۰۰۱۱۵	داخل کردن کاتتر یا اینتراکاتر به لگنجه کلیه جهت درناژ و یا تزریق، از راه پوست	۶	۲
۵۰۰۱۲۰	داخل کردن کاتتر حالب یا استنت داخل حالب، از راه لگنجه برای درناژ و یا تزریق، از راه پوست	۶	۲
۵۰۰۱۲۵	تزریق جهت پیلوگرافی (برای مثال نفروستوگرام، پیلوستوگرام، پیلو اور تروگرام آتروگراف) از طریق لوله نفروستومی یا پیلوستومی، یا کاتتر دائمی حالب	۲,۱	۰
۵۰۰۱۳۰	وارد کردن گاید بداخل لگنجه کلیه و یا حالب همراه با دیلاتاسیون برای ایجاد مجرای نفروستومی، از روی پوست	۹,۳	۳
۵۰۰۱۳۵	ارزیابی مانومتریک از راه لوله نفروستومی یا پیلوستومی یا اورتوستومی، یا کاتتر دائمی حالب	۱,۶	۲
۵۰۰۱۴۰	تعویض لوله نفروستومی یا پیلوستومی یا اورتوستومی یا سیستوستومی؛ ساده یا مشکل	۲	۲
۵۰۰۱۴۵	پیلوپلاستی، جراحی پلاستیک روی لگنجه کلیه با یا بدون عمل پلاستیک روی حالب، نفروپکسی، نفروستومی، یا اسپلینت کردن حالب یا مشکل (مثلاً ناهنجاری مادرزادی کلیه - پیلوپلاستی ثانویه، کلیه منفرد)	۵۷	۷
۵۰۰۱۵۰	نفرورافی، بخیه پارگی یا صدمات کلیه	۵۹,۹	۷
۵۰۰۱۵۵	بستن فیستول نفرو کوتانوس یا پیلو کوتانوس	۵۴,۸	۷
۵۰۰۱۶۰	بستن فیستول کلیه به دستگاه گوارش (برای مثال رنو کولیک)، شامل ترمیم احشا؛ از راه شکم یا از راه قفسه سینه	۷۰	۷
۵۰۰۱۶۵	سیمفیزیوتومی برای کلیه نعل اسبی با یا بدون پیلوپلاستی و یا دیگر اعمال پلاستیک ترمیمی، یک یا دو طرفه (در یک عمل)	۵۹,۷	۷
۵۰۰۱۷۰	لیتوتریپسی، توسط موج ضربه ای خارج از بدن (ESWL) به ازای هر جلسه	۵۰	ارزش تام ۷,۵ واحد
۵۰۰۱۷۵	تخریب غیر جراحی (Ablation) تومور کلیه از راه پوست با RF، کرایو یا مایکروویو	۷۰	۴
۵۰۰۱۸۰	اورتروستومی یا درناژ یا باز کردن محل یا اورتروستومی برای قرار دادن استنت دائمی، هر نوع (عمل مستقل)	۴۰	۵

دستگاه اداری | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه اداری

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۵۰۰۱۸۵	اورتروپلیتوتومی، یک سوم فوقانی، میانی یا تحتانی حالب یا به صورت بسته	۴۵	۵
۵۰۰۱۸۶	عمل خارج کردن و یا شکستن سنگ حالب به روش TUL شامل سیستوسکوپی، گذاشتن DJ و شکستن سنگ به هر روش	۵۷	۵
۵۰۰۱۹۰	اورترکتومی، با کاف مثانه (عمل مستقل)	۵۲،۲	۵
۵۰۰۱۹۵	اورترکتومی، کامل، حالب اکتوپیک، از طریق شکم، واژن و یا پرینه	۵۸،۲	۵
۵۰۰۲۰۰	تزریق برای اورتروگرافی یا اورتروپیلوگرافی از راه اورتروستومی یا کاتتر دائمی حالب	۲،۱	۰
۵۰۰۲۰۵	تزریق برای آشکار کردن کاندوبی ایلئال و یا اورتروپیلوگرافی، بدون احتساب خدمات رادیولوژیک	۳،۲	۰
۵۰۰۲۱۰	اورتروپلاستی، عمل پلاستیک بر روی حالب (برای مثال تنگی)	۴۷	۵
۵۰۰۲۱۵	اورترولیز، با یا بدون تغییر موقعیت حالب برای فیبروز خلف صفاق یا برای سندرم تخمدانی یا برای حالب خلف و ناکاوا، با آناستوموز مجدد مجرای اداری فوقانی یا وناکاوا	۵۶،۸	۵
۵۰۰۲۲۰	اصلاح آناستوموز مجرای اداری به پوست (هر نوع یوروستومی)	۲۸،۱	۵
۵۰۰۲۲۵	اصلاح آناستوموز مجرای اداری به پوست با ترمیم نقص فاشیا یا فتق	۳۹،۶	۵
۵۰۰۲۳۰	اورتروپیلوستومی، آناستوموز حالب با لگنچه کلیه یا اورتروکالیکوستومی، آناستوموز حالب با کالیکس کلیه	۵۶	۵
۵۰۰۲۳۵	اورترواورتروستومی یا ترانس اورترواورتروستومی، آناستوموز حالب به حالب طرف مقابل	۵۵،۵	۵
۵۰۰۲۴۰	اورتروئوسیتوستومی؛ آناستوموز یک حالب به مثانه یا آناستوموز حالب مضاعف به مثانه، یا با ظریف کاری و آماده سازی حالب یا با فلپ مثانه یا وصل کردن مثانه به پسواس یک طرفه	۶۱	۵
۵۰۰۲۴۵	اورتروانتروستومی، آناستوموز مستقیم حالب به روده	۴۵،۱	۵
۵۰۰۲۵۰	اورتروسیگموئیدوستومی، با ایجاد مثانه از سیگموئید و ایجاد کولوستومی در جدار شکم یا پرینه، شامل آناستوموز روده	۶۳،۲	۵
۵۰۰۲۵۵	کاندوبی اورتروکولون، شامل آناستوموز روده	۶۰،۶	۵
۵۰۰۲۶۰	کاندوبی اورتروایلئال (مثانه از ایلئوم)، شامل آناستوموز روده (عمل Bricker)	۶۵	۵
۵۰۰۲۶۵	انحراف ظرفیت دار مسیر حالب، شامل آناستوموز روده با استفاده از قسمتی از روده باریک و یا بزرگ (انتروسیستوپلاستی Camey یا Kock pouch)	۸۳،۶	۵
۵۰۰۲۷۰	تصحیح انحراف اداری (برای مثال بازگرداندن کاندوبی اورتروایلئال، اورتروسیگموئیدوستومی یا اورتروانتروستومی به اورترواورتروستومی یا اورتروئوسیتوستومی)	۹۲،۶	۵

دستگاه اداری | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه اداری

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌اشی
۵۰۰۲۷۵	جایگزینی همه یا قسمتی از حالب با قطعه‌ای از روده، شامل آناستوموز روده	۶۰,۷	۵
۵۰۰۲۸۰	آپاندیکووزیکوستومی پوستی	۶۲,۳	۵
۵۰۰۲۸۵	اورتروستومی، پیوند حالب به پوست	۴۶,۷	۵
۵۰۰۲۹۰	اورترورافی، ترمیم حالب (عمل مستقل)	۴۲,۱	۵
۵۰۰۲۹۵	ترمیم فیستول اورتروکوتانئوس	۴۴,۱	۵
۵۰۰۳۰۰	ترمیم فیستول اورتروزیکال (شامل ترمیم احشایی)	۵۷,۲	۵
۵۰۰۳۰۵	باز کردن بخیه روی حالب	۴۴,۶	۵
۵۰۰۳۱۰	باز کردن بخیه روی حالب با فولکوراسیون و یا انسیزیون، با یا بدون بیوپسی	۱۸,۷	۵
۵۰۰۳۱۵	آندوسکوپی حالب از طریق یورتروستومی (ureterostomy)، با کاتتریزاسیون حالب یا دیلاتاسیون حالب یا درآوردن جسم خارجی یا سنگ یا فولکوراسیون یا انسیزیون و یا بیوپسی	۲۵	۵
۵۰۰۳۲۰	آسپیراسیون مثانه با سوزن یا با تروکار یا اینتراکاتتر	۲	۲
۵۰۰۳۲۵	آسپیراسیون مثانه با کارگذاری کاتتر سوپراپوبیک	۶	۳
۵۰۰۳۳۰	سیستوتومی یا سیستوستومی؛ با فولکوراسیون و یا کار گذاشتن ماده رادیواکتیو یا با تخریب ضایعه داخل مثانه از طریق کرایوسرجری یا با کارگذاری کاتتر با استنت حالب (عمل مستقل)	۲۲,۵	۳
۵۰۰۳۳۵	سیستوستومی؛ سیستوتومی با درناژ یا سیستوستومی بسته	۱۵,۲	۳
۵۰۰۳۴۰	سیستولیتومی؛ سیستوتومی با برداشت سنگ، بدون برداشت گردن مثانه	۲۲,۴	۴
۵۰۰۳۴۲	شکستن و یا خارج کردن سنگ مثانه به روش آندوسکوپی از ناحیه سوپراپوبیک (PCCL)	۳۵	۴
۵۰۰۳۴۵	اورتولیتومی از طریق مثانه	۲۸,۲	۴
۵۰۰۳۵۰	سیستوتومی با درآوردن سنگ حالب به وسیله سبد و یا تکه تکه کردن سنگ حالب به وسیله اولتراسوند یا الکتروهیدرولیک	۲۷,۹	۴
۵۰۰۳۵۲	شکستن و یا خارج کردن سنگ های کلیه با کمک اورتروسکوپ انعطاف پذیر Retrograde intrarenal surgery (RIRS)	۱۰۰	۵
۵۰۰۳۵۵	درناژ آبسه فضای جلو یا دور مثانه	۱۷,۵	۴
۵۰۰۳۶۰	اکسیزیون کیست یا سینوس اوراکوس، با یا بدون ترمیم فتق نافی	۳۱	۴
۵۰۰۳۶۵	سیستوتومی؛ برای اکسیزیون ساده کردن مثانه (عمل مستقل)	۲۵,۵	۴

دستگاه ادراری | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه ادراری

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۵۰۰۳۷۰	سیستوتومی برای اکسیژن دیورتیکول مثانه، منفرد یا متعدد یا برای اکسیژن تومور مثانه (عمل مستقل)	۴۰	۴
۵۰۰۳۷۵	سیستوتومی برای اکسیژن، انسیز یون یا ترمیم اورتوسل؛ یک طرفه یا دو طرفه	۳۹،۷	۴
۵۰۰۳۸۰	سیستکتومی، ناقص یا ساده	۳۸	۵
۵۰۰۳۸۵	سیستکتومی مشکل یا برداشتن غدد لنفاوی یا سیستکتومی ناقص با کاشت مجدد حالب (ها) به مثانه (اورتوئوسیتوستومی)	۵۰	۶
۵۰۰۳۹۰	سیستکتومی کامل (عمل مستقل)	۵۵	۷
۵۰۰۳۹۵	سیستکتومی کامل با لنفادنکتومی لگنی دو طرفه، شامل غدد لنفاوی ایلپاک خارجی، هایپوگاستریک و اوبتوراتور	۸۰	۸
۵۰۰۴۰۰	سیستکتومی کامل با اورتوسیگموئیدوستومی یا اتصال حالب به پوست	۹۰	۸
۵۰۰۴۰۵	سیستکتومی کامل با اورتوسیگموئیدوستومی یا اتصال حالب به پوست با لنفادنکتومی لگنی دو طرفه، شامل غدد لنفاوی ایلپاک خارجی، هایپوگاستریک و اوبتوراتور	۱۰۰	۸
۵۰۰۴۱۰	سیستکتومی کامل، با کاندوبی اورتوایلیال یا ساخت مثانه از روده شامل آناستوموز روده یا با لنفادنکتومی لگنی دو طرفه، شامل غدد لنفاوی ایلپاک خارجی، هایپوگاستریک و اوبتوراتور یا با انحراف ظرفیت دار با هر تکنیک باز با استفاده از قطعه ای از روده بزرگ و یا کوچک برای مثانه جدید	۱۴۵	۸
۵۰۰۴۱۵	اگزانتراسیون کامل لگن برای بدخیمی مثانه، پروستات یا مجرای ادراری، با برداشت مثانه و پیوند حالب، با یا بدون هیستریکتومی و یا رزکسیون ابدومینوپرینتال رکتوم و کولون و کولوستومی، و یا هر گونه ترکیبی از اعمال فوق	۱۸۰	۱۰
۵۰۰۴۲۰	تزریق برای سیستوگرافی یا اورتوسیستوگرافی حین ادرار کردن	۱،۲	۰
۵۰۰۴۲۵	تزریق و کارگذاری زنجیر برای کنتراست و یا اورتوسیستوگرافی	۱،۵	۰
۵۰۰۴۳۰	تزریق برای اورتوسیستوگرافی رتروگرا	۱،۲	۰
۵۰۰۴۳۵	شستشوی مثانه، ساده، لاواژ و یا وارد کردن قطره قطره مایع	۱	۰
۵۰۰۴۴۰	وارد کردن کاتتر به صورت موقت به داخل مثانه (برای مثال کاتتریزاسیون مستقیم برای اندازه گیری ادرار باقیمانده) یا تعبیه کاتتر ساده یا مشکل مثانه (Foley)	۱	۰
۵۰۰۴۴۵	خارج کردن سوند (Foley) مثانه، ساده یا مشکل	۰،۵	۰
۵۰۰۴۴۷	گذاشتن و برداشتن سوند نلاتون	۱	۰

دستگاه اداری | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه اداری

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۵۰۰۴۵۰	تزریق ماده مصنوعی به بافت زیر مخاطی مجرای ادرار و یا گردن مثانه از طریق اندوسکوپ	۱۰	۲
۵۰۰۴۵۵	وارد کردن قطره قطره مواد ضد کارسینوژن (شامل زمان صرف شده)	۵٫۶	۲
۵۰۰۴۵۹	یورودینامیک کامل شامل تمام مراحل ارائه خدمت (سیستومتر و گرام، اوروفلومتري، UPP، EMG و VP)	۳۰	۰
۵۰۰۴۶۰	سیستومتر و گرام ساده (برای مثال مانومتر نخاعی)	۴٫۵	۰
۵۰۰۴۶۵	سیستومتر و گرام، مشکل (برای مثال ابزار الکترونیکی کالیبره)	۷٫۵	۰
۵۰۰۴۷۰	اوروفلومتري ساده (UFR) (برای مثال اندازه گیری جریان ادرار با کرومومتري یا دستگاه اوروفلومتري مکانیکال)	۱٫۲	۰
۵۰۰۴۷۵	اوروفلومتري پیچیده (با وسایل الکترونیک کالیبره)	۲٫۴	۰
۵۰۰۴۸۰	بررسی های اندازه گیری فشار مجرای ادراری (UPP)، به هر روش	۶	۰
۵۰۰۴۸۵	بررسی های الکترومیوگرافی از اسفنکتر مقعد یا مجرای ادراری، بدون استفاده از سوزن، به هر روش	۷٫۵	۰
۵۰۰۴۹۰	EMG اسفنکتر آنال یا مجرای ادراری	۷٫۵	۰
۵۰۰۴۹۵	پاسخ ناشی از تحریک زمان تاخیر رفلکس بولبوکاور موس	۱۲	۰
۵۰۰۵۰۰	بررسی فشار تخلیه ادرار (VP)، فشار تخلیه مثانه، به هر روش	۶	۰
۵۰۰۵۰۵	میزان فشار داخل شکم حین تخلیه (AP) (رکتال - معدی - داخل صفاقی)	۷٫۵	۰
۵۰۰۵۱۰	سیستوپلاستی یا سیستواورتروپلاستی، جراحی پلاستیک مثانه و یا گردن مثانه (Y) پلاستی قدامی، برداشتن فوندوس مثانه)، از هر نوع، با یا بدون رزکسیون گوه ای خلف گردن مثانه	۵۰	۴
۵۰۰۵۱۵	سیستواورتروپلاستی با اورتروئوسیستوستومی یک طرفه یا دو طرفه	۶۵	۴
۵۰۰۵۲۰	وزیکواورتروپیکسی قدامی یا اورتروپیکسی (مثل عمل مارشال - مارچتی)، ساده یا مشکل	۳۶	۴
۵۰۰۵۲۵	درمان بی اختیاری ادراری با تزریق مواد حجم دهنده مانند کلاژن با یا بدون سیستوسکوپي (در مردان)	۳۹	۴
۵۰۰۵۳۰	ترمیم کمپارتمان ها با و بدون قدامی، با و بدون خلفی، با و بدون انتروسل، با و بدون پرينه و با بی اختیاری ادراری با و بدون سیستوسکوپي	۵۴	۴
۵۰۰۵۳۵	سیستورافی، ترمیم زخم، آسیب یا پارگی مثانه؛ ساده یا مشکل	۳۷	۴
۵۰۰۵۴۰	ترمیم سیستوستومی (عمل مستقل)	۱۵	۴

دستگاه اداری | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه اداری

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۵۰۰۵۴۵	ترمیم فیستول وزیکو واژینال (شکمی)	۵۳	۴
۵۰۰۵۵۰	ترمیم فیستول رحم به مثانه	۳۷,۱	۴
۵۰۰۵۵۵	ترمیم فیستول رحم به مثانه؛ با هیسترکتومی	۵۱,۸	۴
۵۰۰۵۶۰	ترمیم اکستروفی مثانه	۱۲۰	۴
۵۰۰۵۶۵	انتروسیستوپلاستی شامل آناستوموز روده	۶۸,۸	۴
۵۰۰۵۷۰	وزیکوستومی پوستی	۳۵,۴	۴
۵۰۰۵۷۵	سیستواورتروسکوپی، با یا بدون شستشو و تخلیه لخته‌ها فراوان و با یا بدون کاتتریزاسیون حالب (عمل مستقل)	۷,۵	۳
۵۰۰۵۸۰	سیستواورتروسکوپی با نمونه برداری با برس از حالب یا لگنچه کلیه	۱۳	۳
۵۰۰۵۸۵	سیستواورتروسکوپی با کانتراگذاری درون مجرای انزالی با یا بدون شستشو، وارد کردن مایع به صورت قطره قطره یا انجام رادیوگرافی، بدون احتساب اقدامات رادیولوژیک	۹,۵	۳
۵۰۰۵۹۰	سیستواورتروسکوپی؛ با نمونه برداری یا با فولگوراسیون	۹,۵	۳
۵۰۰۵۹۱	سیستواورتروسکوپی، با اورتروتومی داخلی؛ مونث یا مذکر زیر دید مستقیم	۱۷	۳
۵۰۰۵۹۵	برداشتن تومور (های) مثانه با هر اندازه (TUR)	۳۰	۵
۵۰۰۶۰۰	سیستواورتروسکوپی با رزکسیون اسفنکتر خارجی (اسفنکترتومی)	۱۷	۳
۵۰۰۶۰۵	سیستواورتروسکوپی با کالیبراسیون و یا فراخ‌سازی تنگی مجرا، با یا بدون مه‌آتوتومی یا تزریق ماده برای سیستوگرافی، مرد یا زن	۱۰,۵	۳
۵۰۰۶۱۰	سیستواورتروسکوپی، با قرار دادن استنت در مجرای ادرار	۲۴	۳
۵۰۰۶۱۵	سیستواورتروسکوپی، با تزریق استروئید بداخل تنگی	۸	۳
۵۰۰۶۲۰	سیستواورتروسکوپی، با تزریق استروئید بداخل تنگی برای درمان سندرم اورترال زنان با هر یک یا همه اعمال زیر: مه‌آتوتومی مجرا، اتساع مجرا، اورتروتومی داخلی، لیز فیروزسپتوم اورتروواژینال، انسیز یون جانبی گردن مثانه، فولگوراسیون پولیپ (ها) مجرا، گردن یا تریگون مثانه	۲۱	۳
۵۰۰۶۲۵	سیستواورتروسکوپی با مثاتومی مجرا یا با رزکسیون یا فولگوراسیون اورتروسل‌های اورتوتوپیک یا اکتوپیک یک طرفه یا دو طرفه، یا با انسیز یون با برداشت سوراخ دیورتیکول مثانه، منفرد یا متعدد یا با درآوردن جسم خارجی یا سنگ از مجرای ادرار یا مثانه، به صورت ساده یا مشکل	۲۰	۳

دستگاه اداری | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه اداری

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۵۰۰۶۳۰	لیتولاپکسی، خرد کردن یا قطعه قطعه کردن سنگ، با هر روشی، در مثانه و در آوردن قطعات، به صورت ساده؛ کوچک (کمتر از ۲،۵ سانتیمتر) یا مشکل یا بزرگ (بالای ۲،۵ سانتیمتر)؛ هر جلسه	۳۳	۴
۵۰۰۶۳۵	سیستویور تروسکوپی (شامل کانتریزاسیون حالب)؛ با تزریق مواد زیر حالب یا با گذاشتن استنت دائمی حالب (برای مثال نوع Gibbons یا J-double)	۱۶	۳
۵۰۰۶۳۶	خارج کردن DJ یا استنت دائمی	۶	۰
۵۰۰۶۴۰	سیستوآور تروسکوپی یا یور تروسکوپی (حالب)؛ با درمان تنگی حالب یا با درمان تنگی یور تروپلوک یا داخل کلیه (برای مثال دیلاتاسیون با بالون، لیزر، الکتروکوتر و انسیزیون)	۳۱	۳
۵۰۰۶۴۵	سیستوآور تروسکوپی، با رزکسیون از طریق داخل مجرا یا انسیزیون مجرای انزال یا با اور تروسکوپی (حالب) و یا پیلوسکوپی؛ تشخیصی	۲۱	۳
۵۰۰۶۵۰	سیستویور تروسکوپی با رزکسیون تومور حالب یا لگنجه کلیه	۳۳	۳
۵۰۰۶۵۵	سیستوآور تروسکوپی با انسیزیون، فولگوراسیون یا رزکسیون دریچه مادرزادی خلفی مجرا، یا چین های مخاطی هیپر تروفیک انسدادی مادرزادی	۳۷	۳
۵۰۰۶۶۰	سیستوآور تروسکوپی با رزکسیون یا انسیزیون مجرای مغبنی از طریق جدار حالب	۲۱	۳
۵۰۰۶۶۵	سیستوآور تروسکوپی با انسیزیون پروستات از داخل مجرا	۳۱	۳
۵۰۰۶۷۰	سیستوآور تروسکوپی با رزکسیون گردن مثانه از طریق داخل مجرا (عمل مستقل)	۳۴،۵	۳
۵۰۰۶۷۵	سیستوآور تروسکوپی با دیلاتاسیون مجرای پروستاتیک از داخل مجرا با بالون	۱۶	۳
۵۰۰۶۸۵	سیستوآور تروسکوپی با فولگوراسیون از داخل مجرا برای کنترل خونریزی بعد از عمل، بعد از زمان معمول پیگیری بیمار	۱۱،۵	۳
۵۰۰۶۹۰	رزکسیون پروستات از داخل مجرا، مرحله اول (ناقص)، مرحله دوم از رزکسیون دو مرحله ای یا برداشت رشد مجدد بافت انسدادی، پیش از یکسال بعد از عمل یا برداشت تنگی گردن مثانه متعاقب این عمل (TURP ناقص)	۳۰	۵
۵۰۰۶۹۵	انعقاد پروستات با لیزر غیر تماسی، شامل کنترل خونریزی بعد از عمل، کامل (شامل وازکتومی، مئآتوتومی، سیستوآور تروسکوپی، کالیبراسیون مجرا و یا دیلاتاسیون آن و اور ترو تومی داخلی)	۶۵	۳
۵۰۰۷۰۰	تخریب با لیزر تماسی با یا بدون رزکسیون پروستات از طریق مجرا، شامل کنترل خونریزی بعد از عمل، کامل (شامل وازکتومی، مئآتوتومی، سیستوآور تروسکوپی، کالیبراسیون مجرا و یا دیلاتاسیون و اور ترو تومی داخلی)	۶۹	۳
۵۰۰۷۰۵	سیستوآور تروسکوپی با درناژ آبه پروستات از طریق مجرا	۲۸	۲

دستگاه ادراری | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه ادراری

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۵۰۰۷۱۰	اورتروستومی، خارجی (عمل مستقل)	۱۳	۲
۵۰۰۷۲۰	مه آتوتومی، شکاف مه آتوس، در تمام گروه های سنی (عمل مستقل)	۵،۱	۲
۵۰۰۷۲۵	درناژ آبسه عمقی دور مجرا	۱۲	۲
۵۰۰۷۳۰	درناژ کیست یا آبسه غدد اسکین (skene gland)	۵،۲	۲
۵۰۰۷۳۵	درناژ نشت ادراری پرینه ای؛ عارضه دار یا بدون عارضه (عمل مستقل)	۱۲	۲
۵۰۰۷۴۰	بیوپسی مجرا	۷	۲
۵۰۰۷۴۵	اورترکتومی، کامل، شامل سیستوستومی؛ زنان	۳۸،۹	۴
۵۰۰۷۵۰	اورترکتومی، کامل، شامل سیستوستومی؛ مردان	۴۶،۷	۴
۵۰۰۷۵۵	اکسیزیون یا فولگوراسیون کانسر مجرا	۲۲،۷	۳
۵۰۰۷۶۰	اکسیزیون دیورتیکول مجرا؛ زن یا مرد (عمل مستقل)	۳۰،۲	۳
۵۰۰۷۶۵	مارسوپالیزاسیون دیورتیکول مجرا، مرد یا زن	۱۶	۳
۵۰۰۷۷۰	اکسیزیون غدد بولبواورترال (غده کوپر)	۱۶	۳
۵۰۰۷۷۵	اکسیزیون یا فولگوراسیون؛ پولیپ های مجرا، دیستال مجرا یا کارونکل مجرا یا غدد اسکین (skene gland) یا پرولاپس مجرا	۸	۳
۵۰۰۷۸۰	اورتروپلاستی، مرحله اول، برای فیستول، دیورتیکول یا تنگی (مثل نوع یوهانسن) یا مرحله دوم (مجرا سازی)، شامل انحراف مسیر ادرار	۴۲	۳
۵۰۰۷۸۵	اورتروپلاستی؛ بازسازی مجرای قدامی در مردان، در یک مرحله	۴۹،۵	۳
۵۰۰۷۹۰	اورتروپلاستی، از طریق پیویس یا پرینه، در یک مرحله، برای بازسازی یا ترمیم مجاری پروستاتیک یا مامبرانو	۸۰	۳
۵۰۰۷۹۵	اورتروپلاستی، بازسازی یا ترمیم دو مرحله ای، مجرای مامبرانو یا پروستاتیک؛ مرحله اول یا دوم	۴۵	۳
۵۰۰۸۰۰	اورتروپلاستی، بازسازی مجرا در زنان	۴۹،۲	۳
۵۰۰۸۰۵	اورتروپلاستی با لوله ای کردن مجرای خلفی و یا قسمت تحتانی مثانه برای بی اختیاری (برای مثال عمل Tenago, Leadbetter)	۵۸،۹	۳
۵۰۰۸۱۰	عمل جراحی اسلینک برای تصحیح بی اختیاری ادراری در مردان (برای مثال با فاشیا یا مواد سنتتیک)	۴۰،۹	۳

دستگاه گوارش | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه گوارش

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۵۰۰۸۱۵	درآوردن یا اصلاح اسلینک برای بی اختیاری ادراری در مردان (برای مثال با فاشیا یا مواد سنتتیک)	۲۰	۳
۵۰۰۸۲۰	کارگذاری کاف Tendem (کاف مضاعف)	۳۱	۳
۵۰۰۸۲۵	تصحیح بی اختیاری ادراری در مردان یا زنان، کارگذاری اسفنکتر بادکنکی مجرا یا گردن مثانه، شامل کارگذاری پمپ، مخزن و کاف	۴۴,۶	۳
۵۰۰۸۳۰	درآوردن اسفنکتر بادکنکی مجرا یا گردن مثانه، شامل پمپ، مخزن و کاف	۲۴	۳
۵۰۰۸۳۵	درآوردن و تعویض اسفنکتر بادکنکی مجرا یا گردن مثانه، شامل پمپ، مخزن و کاف در یک جلسه جراحی	۳۱	۳
۵۰۰۸۴۰	درآوردن و تعویض اسفنکتر بادکنکی مجرا و گردن مثانه، شامل پمپ، مخزن و کاف، در یک زمینه عفونی و در یک جلسه جراحی، شامل شستشو و دبریدمان نسوج عفونی	۴۸	۳
۵۰۰۸۴۵	تعمیر اسفنکتر بادکنکی مجرا و گردن مثانه، شامل پمپ، مخزن و کاف	۲۴	۳
۵۰۰۸۵۰	اورترومه آتوپلاستی، با جلو کشیدن مخاط	۱۴	۳
۵۰۰۸۵۵	اورترومه آتوپلاستی، با اکسیزیون ناقص قسمت دیستال مجرا (مثل عمل ریچاردسون)	۱۸	۲
۵۰۰۸۶۰	اورترولیز از طریق واژن، ثانویه، باز، شامل سیستم اورتروسکوپی (برای مثال برای انسداد پس از جراحی یا اسکار)	۳۸,۵	۳
۵۰۰۸۶۵	اورترورافی، ترمیم پارگی یا آسیب مجرا در زن یا مرد	۲۴,۷	۳
۵۰۰۸۷۰	اورترورافی، ترمیم پارگی یا آسیب مجرا در پرینه	۳۲,۲	۳
۵۰۰۸۷۵	اورترورافی، ترمیم پارگی یا آسیب مجرا در مجرای پروستاتی - مامبرانو	۴۰,۶	۳
۵۰۰۸۸۰	ترمیم اورتروسومی یا فایستول مجرا به پوست در مردان (عمل مستقل)	۲۲	۳
۵۰۰۸۸۵	دیلاتاسیون تنگی مجرا یا گردن مثانه از طریق عبور سوند یا دیلاتاتور یا فیلی فورم و سوند ظریف؛ یا بدون بیهوشی عمومی در زنان یا مردان؛ بار اول یا دفعات بعد	۵,۵	۲
۵۰۰۹۰۰	شکاف دادن پره پوس در قسمت پشتی یا طرفی؛ در نوزاد یا غیر نوزاد (عمل مستقل)	۴,۴	۳

دستگاه تناسلی مذکر | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه تناسلی مذکر

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۵۰۰۹۰۵	انسیزیون و درناژ آلت، عمقی	۵,۲	۲
۵۰۰۹۱۰	تخریب ضایعات آلت (برای مثال کونویلوما، پاپیلوما، مولوسکوم کونتاژیوزوم، وزیکول هرپس)، ساده یا وسیع (با عمل جراحی یا جراحی با لیزر یا جراحی کرایو یا تخریب الکتریکی یا تخریب شیمیایی)	۴	۲
۵۰۰۹۱۵	بیوپسی آلت سطحی یا عمقی	۴,۸	۲
۵۰۰۹۲۰	اکسیزیون پلاک فیبروتیک آلت (بیماری پی رونی)	۳۳	۲
۵۰۰۹۲۵	برداشت پلاک فیبروتیک (بیماری پی رونی): با گرفت به هر میزان سانتیمتر	۴۶	۲
۵۰۰۹۳۵	آمپوتاسیون آلت؛ ناقص	۳۰	۳
۵۰۰۹۴۰	آمپوتاسیون آلت؛ کامل	۴۰	۳
۵۰۰۹۴۵	آمپوتاسیون آلت، رادیکال؛ با لنفادنکتومی اینگوئینوفمورال دو طرفه	۶۰	۳
۵۰۰۹۵۰	آمپوتاسیون آلت، رادیکال؛ با لنفادنکتومی اینگوئینوفمورال دو طرفه همراه با لنفادنکتومی لگنی دو طرفه، شامل غدد ایلپاک خارجی، هایپوکستریک و ایتوراتور	۷۵	۳
۵۰۰۹۵۵	ختنه با استفاده از کلامپ یا وسایل دیگر یا اکسیزیون جراحی	۱۰	۳
۵۰۰۹۶۰	آزادسازی یا اکسیزیون چسبندگی های بعد از ختنه در آلت یا ترمیم ختنه ناکامل یا فرنولوئومی آلت	۱۰	۳
۵۰۰۹۶۵	تزریق برای بیماری پیرونی	۲	۲
۵۰۰۹۷۰	تزریق برای بیماری پیرونی با نمایاندن پلاک با کمک جراحی	۱۸	۲
۵۰۰۹۷۵	شستشوی اجسام غاری برای پریپیسیم	۷	۲
۵۰۰۹۸۰	تزریق برای رادیوگرافی اجسام غاری	۴	۰
۵۰۰۹۸۵	ککاورنوزومتری دینامیک، شامل تزریق داروهای وازواکتیو (پاپاورین، فنتولامین) داخل اجسام غاری	۶	۲
۵۰۰۹۹۰	تزریق ماده دارویی (برای مثال پاپاورین، فنتولامین) به داخل اجسام غاری	۳,۷	۰
۵۰۰۹۹۵	پلتیسموگرافی آلت	۴,۲	۰
۵۰۱۰۰۰	بررسی تومسانس شبانه آلت و یا تست ریجیدیته	۶,۳	۲
۵۰۱۰۰۵	عمل جراحی پلاستیک بر روی آلت بمنظور اصلاح کوردی (مثل هیپوسپادیاس)، با یا بدون آزاد کردن یا تغییر موقعیت مجرا	۲۸	۳

دستگاه تناسلی مذکر | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه تناسلی مذکر

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۵۰۱۰۱۰	عمل جراحی پلاستیک بر روی آلت بمنظور اصلاح کوردی یا اولین مرحله ترمیم هیپوسپادایس، با یا بدون پیوند پره پوس و یا فلاپ پوستی	۳۶	۳
۵۰۱۰۱۵	آور تروپلاستی برای دومین مرحله ترمیم هیپوسپادایس (شامل انحراف مسیر ادراری)، به هر میزان سانتیمتر	۴۰	۳
۵۰۱۰۲۰	اور اور تروپلاستی برای دومین مرحله ترمیم هیپوسپادایس (شامل انحراف مسیر ادراری) با گرفت پوستی آزاد از محلی غیر از دستگاه تناسلی خارجی	۵۰	۲
۵۰۱۰۲۵	اور تروپلاستی برای سومین مرحله ترمیم هیپوسپادایس برای جدا کردن آلت از اسکروتوم (برای مثال مرحله سوم عمل Cecil)	۳۵	۲
۵۰۱۰۳۰	ترمیم یک مرحله ای هیپوسپادایس دیستال (با یا بدون کوردی یا ختنه)؛ با جلو بردن ساده مه آ (مثل مگ پای، وی فلاپ)	۳۹	۲
۵۰۱۰۳۵	ترمیم یک مرحله ای هیپوسپادایس دیستال با اور تروپلاستی به وسیله فلاپ های پوستی موضعی (مثل فلیپ-فلاپ پره پوس) با یا بدون آزاد کردن مجرا با یا بدون دیسکسیون وسیع برای تصحیح کوردی و اور تروپلاستی با فلاپ های پوستی موضعی، وصله گرفت پوستی و یا فلاپ جزیره ای	۴۹	۳
۵۰۱۰۴۰	ترمیم هیپوسپادایس پروگزیمال آلت یا پنواسکروتال، در یک مرحله نیازمند دیسکسیون وسیع برای تصحیح کوردی و اور تروپلاستی با استفاده از گرفت لوله ای پوست یا فلاپ جزیره ای	۶۰	۳
۵۰۱۰۴۵	ترمیم هیپوسپادایس در ناحیه پرنه در یک مرحله نیازمند دیسکسیون وسیع برای اصلاح کوردی و اور تروپلاستی با استفاده از گرفت لوله ای پوست و یا فلیپ جزیره ای	۷۵	۳
۵۰۱۰۵۰	ترمیم عوارض هیپوسپادایس (مثل فیستول، تنگی، دیور تیکول)؛ با بستن، انسیزیون یا اکسیزیون به طور ساده	۲۹	۳
۵۰۱۰۶۰	ترمیم هیپوسپادایس قدیمی نیازمند دیسکسیون وسیع و اکسیزیون ساختمانهای ترمیم شده قبلی، شامل آزاد کردن مجدد کوردی و بازسازی مجرای ادرار و آلت با استفاده از پوست موضعی بعنوان گرفت و فلاپ های جزیره ای و پوست محل های دیگر بعنوان فلاپ یا گرفت	۸۰	۳
۵۰۱۰۶۵	عمل جراحی پلاستیک برای تصحیح انحنای آلت یا برای اپی سپادایس دیستال به اسفنکتر خارجی همراه با بی اختیاری ادرار	۳۸	۳
۵۰۱۰۷۰	عمل جراحی پلاستیک برای تصحیح انحنای آلت یا برای اپی سپادایس دیستال به اسفنکتر خارجی همراه با بی اختیاری ادرار با اکستروفی مثانه	۵۰	۳
۵۰۱۱۰۵	شنت جسم غاری به ورید صافن یا به جسم اسفنجی (عمل برای پری اپیسم)	۳۴	۳
۵۰۱۱۱۰	فیستولیزاسیون جسم غاری به گلنس آلت (برای مثال با سوزن بیوپسی، عمل Winter، با Rongeur یا Punch) برای پری اپیسم	۲۰,۶	۳

دستگاه تناسلی مذکر | خدمات سرپایمی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه تناسلی مذکر

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۵۰۱۱۱۵	عمل جراحی پلاستیک روی آلت برای آسیب دیدگی	۶۵،۸	۳
۵۰۱۱۱۷	ترمیم آسیب تونیکای آلت (PF)	۲۷	۳
۵۰۱۱۲۰	مانیپولاسیون پره پوس شامل آزادسازی چسبندگیهای پره پوس و کشیدن پوست	۳	۳
۵۰۱۱۲۵	بیوپسی سوزنی بیضه (عمل مستقل)	۳	۰
۵۰۱۱۳۰	بیوپسی انسیزیونال بیضه (عمل مستقل)	۱۱،۳	۳
۵۰۱۱۳۵	اکسیزیون ضایعه خارج پارانشیمی بیضه	۱۵	۳
۵۰۱۱۴۰	ارکیکتومی ساده (شامل نوع ساب کیسولار)، با یا بدون پروتز بیضه، از راه اسکروتوم یا اینگوینال	۱۶،۹	۳
۵۰۱۱۴۵	اورکیکتومی ناقص یا رادیکال برای تومور، از راه اینگوینال	۲۸،۵	۳
۵۰۱۱۵۰	اورکیکتومی ناقص یا رادیکال برای تومور، از راه اینگوینال با اکسپلوراسیون شکم	۳۷،۵	۴
۵۰۱۱۵۵	اکسپلوراسیون برای بیضه نزول نکرده (ناحیه اینگوینال یا اسکروتوم)	۲۴،۵	۳
۵۰۱۱۶۰	اکسپلوراسیون برای بیضه نزول نکرده با اکسپلوراسیون شکم	۳۴،۶	۴
۵۰۱۱۶۵	جا انداختن پیچش بیضه به کمک جراحی، با یا بدون تثبیت بیضه طرف مقابل	۲۲،۳	۳
۵۰۱۱۷۰	تثبیت بیضه طرف مقابل (عمل مستقل)	۱۵،۴	۳
۵۰۱۱۷۵	اورکیوپکسی از راه اینگوینال، بدون ترمیم فتق	۲۲	۳
۵۰۱۱۸۰	اورکیوپکسی از طریق شکم، برای بیضه داخل شکمی (برای مثال Fowler-Stephens)	۳۵	۴
۵۰۱۱۹۰	بخیه یا ترمیم صدمه یا آسیب بیضه	۲۱	۳
۵۰۱۱۹۵	تغییر موقعیت بیضه (ها) به ران (به علت تخریب اسکروتوم)	۴۰	۳
۵۰۱۲۰۰	انسیزیون و درناژ اپیدیدیم، بیضه و یا فضای اسکروتوم (مثلاً برای آبسه یا همتوم)	۱۱،۳	۳
۵۰۱۲۰۵	بیوپسی سوزنی اپیدیدیم	۴	۲
۵۰۱۲۱۰	اکسپلوراسیون اپیدیدیم با یا بدون بیوپسی یا اکسیزیون ضایعه موضعی اپیدیدیم	۱۷	۳
۵۰۱۲۱۵	اکسیزیون اسپرماتوسل با یا بدون اپیدیدیمکتومی	۱۵	۳
۵۰۱۲۲۰	اپیدیدیمکتومی	۲۰	۳

دستگاه تناسلی مذکر | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه تناسلی مذکر

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۵۰۱۲۲۵	اپیدیدیموواژوستومی، آناستوموز اپیدیدیم به مجرای دفران	۴۷	۳
۵۰۱۲۳۰	پونکسیون و آسپیراسیون هیدروسل، تونیکا واژینالیس، با یا بدون تزریق دارو	۴	۲
۵۰۱۲۳۵	اکسیزیون هیدروسل، یک طرفه	۱۷	۳
۵۰۱۲۴۰	اکسیزیون هیدروسل دو طرفه	۲۳	۳
۵۰۱۲۴۵	ترمیم هیدروسل تونیکا واژینالیس (عمل Bottle)	۱۸,۲	۳
۵۰۱۲۵۰	درناژ آبسه دیواره اسکروتوم	۷,۸	۲
۵۰۱۲۵۵	اکسپلوراسیون یا درناژ اسکروتوم یا درآوردن جسم خارجی	۱۶	۳
۵۰۱۲۶۰	اسکروتوپلاستی؛ عمل پلاستیک روی اسکروتوم از هر نوع	۲۳	۳
۵۰۱۲۶۵	واژوتومی، کانولاسیون با یا بدون انسزیون مجرای دفران (عمل مستقل)	۱۳,۹	۲
۵۰۱۲۷۵	واژوتومی برای واژوگرام، وزیکولوگرام سمینال یا اپیدیدموگرام (هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۱۰	۲
۵۰۱۲۸۰	واژوواژوستومی، واژوواژورافی؛ یک طرفه	۳۴	۳
۵۰۱۲۸۵	بستن مجرای دفران (از طریق پوست)، (عمل مستقل)	۵,۵	۲
۵۰۱۲۹۰	اکسیزیون هیدروسل طناب منوی، یک طرفه (عمل مستقل)	۱۸	۳
۵۰۱۲۹۵	اکسیزیون ضایعه طناب منوی طناب (عمل مستقل)	۲۰	۳
۵۰۱۳۰۰	اکسیزیون واریکوسل یا بستن وریدهای اسپرماتیک برای واریکوسل؛ یا از راه شکم بدون ترمیم فتق	۱۸	۳
۵۰۱۳۰۵	اکسیزیون واریکوسل یا بستن وریدهای اسپرماتیک برای واریکوسل؛ از راه شکم با ترمیم فتق	۲۴	۳
۵۰۱۳۱۰	وزیکولوتمی؛ ساده یا مشکل	۲۲	۳
۵۰۱۳۱۵	وزیکولکتومی، به هر طریق	۳۵,۹	۳
۵۰۱۳۲۰	اکسیزیون کیست مجرای مولر	۱۷,۲	۳
۵۰۱۳۲۵	نمونه‌برداری پروستات به وسیله سوزن از هر راهی به هر تعداد نمونه جداگانه (TRUS Guided Prostate Biopsy)	۲۴	۳
۵۰۱۳۳۰	پروستاتوتومی، درناژ خارجی آبسه پروستات، از هر راه؛ ساده یا مشکل و عارضه دار	۲۶	۳

دستگاه تناسلی مذکر | خدمات سرپایمی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه تناسلی مذکر

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۵۰۱۳۳۵	پروستاتکتومی؛ از راه پرنه، ساب توتال، شامل کنترل خونریزی بعد از عمل طی مرتبه اول بستری شدن کامل (واژکتومی، مه آتوتومی، کالیبراسیون و یا دیلاتاسیون مجرای ادرار، اورتروتومی داخلی را شامل می شود)	۵۲،۷	۶
۵۰۱۳۴۰	پروستاتکتومی رادیکال؛ از راه پرنه	۶۵،۴	۶
۵۰۱۳۴۵	پروستاتکتومی رادیکال؛ با نمونه برداری از غده (غدد) لنفاوی یا با لنف آدنکتومی دو طرفه لگن	۸۴	۶
۵۰۱۳۵۰	پروستاتکتومی؛ سوپراپوبیک، یا رتروپوبیک کامل یا نیمه کامل یک یا دو مرحله ای شامل کنترل خونریزی بعد از عمل در طی مرتبه اول بستری، کامل (واژکتومی، مه آتوتومی، کالیبراسیون و یا دیلاتاسیون مجرای ادرار و اورتروتومی داخلی را شامل می شود)	۴۲	۶
۵۰۱۳۵۱		۶۷	۶
۵۰۱۳۵۵	پروستاتکتومی رادیکال رتروپوبیک، با یا بدون حفظ عصب؛ با یا بدون بیوپسی غدد لنفاوی (لنفادنکتومی محدود لگنی)	۷۵	۶
۵۰۱۳۶۰	پروستاتکتومی رادیکال رتروپوبیک، با لنفادنکتومی لگنی دو طرفه، شامل غدد ایتوراتور، هایپوگاستریک و ایلپاک خارجی	۸۰	۸
۵۰۱۳۶۵	قراردادن سوزن یا کاتتر از طریق پرنه به داخل پروستات به منظور بکارگیری رادیوالمنت در بافت بینابینی، با یا بدون سیستم اسکوپ برای کارگذاری رادیوالمنت در بافت بینابینی	۳۸،۵	۲
۵۰۱۳۷۰	نمایاندن پروستات از هر راه برای کاشت مواد رادیواکتیو؛ با یا بدون بیوپسی غدد لنفاوی (لنفادنکتومی محدود لگنی)	۴۳،۶	۳

دستگاه تناسلی مونث | خدمات سرپایمی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه تناسلی مونث

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۵۰۱۴۰۰	انسیزیون و درناژ آبسه وولو یا پرینه یا غده پارتولن	۳,۵	۲
۵۰۱۴۰۵	مارسوپالیزاسیون کیست غده بار توان	۹,۸	۲
۵۰۱۴۱۰	آزادسازی چسبندگی های لابیال	۵	۲
۵۰۱۴۱۵	تخریب ضایعات وولو یا تخریب ضایعات واژن	۷	۲
۵۰۱۴۲۰	بیوپسی وولو یا پرینه یا واژن با هر تعداد ضایعه	۲,۸	۰
۵۰۱۴۲۵	وولوکتومی ساده، ناقص، کامل	۲۷	۳
۵۰۱۴۳۰	وولوکتومی رادیکال ناقص	۴۱,۵	۴
۵۰۱۴۳۵	وولوکتومی با لنفادنکتومی اینگوئینوفمورال یک طرفه	۵۴,۱	۴
۵۰۱۴۴۰	وولوکتومی با لنفادنکتومی اینگوئینوفمورال دو طرفه	۶۴,۳	۴
۵۰۱۴۴۵	وولوکتومی رادیکال، کامل؛	۵۴,۱	۴
۵۰۱۴۵۰	وولوکتومی با لنفادنکتومی اینگوئینوفمورال یک طرفه	۵۹	۴
۵۰۱۴۵۵	وولوکتومی با لنفادنکتومی اینگوئینوفمورال دو طرفه	۷۱,۳	۴
۵۰۱۴۶۰	وولوکتومی رادیکال، کامل، با لنفادنکتومی غدد اینگوئینوفمورال، ایلپاک و لگنی	۷۱	۵
۵۰۱۴۶۵	هایمنکتومی	۸	۲
۵۰۱۴۷۰	هایمنوتومی انسیزیون	۲,۳	۰
۵۰۱۴۷۵	اکسیزیون کیست پارتولن	۱۲	۲
۵۰۱۴۸۰	ترمیم پلاستیک مدخل فرج (مانند لابیوپلاستی)	۱۲	۳
۵۰۱۴۸۵	کلیتوروپلاستی برای وضعیت دو جنسی	۶۰,۷	۲
۵۰۱۴۹۰	پرینثوپلاستی، ترمیم پرینه	۱۳,۸	۲
۵۰۱۴۹۲	ترمیم نقص پاراواژینال و اتصال آن به وایت لاین از راه شکم	۵۰	۳
۵۰۱۴۹۳	ترمیم نقص پروگزیمال و پری سرویکال از راه واژن	۴۰	۳
۵۰۱۴۹۵	کولپوسکوپی وولو یا بدون بیوپسی	۵	۲
۵۰۱۵۰۰	کولپوتومی؛ با اکسپلوراسیون	۱۰,۱	۳

دستگاه تناسلی مونث | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه تناسلی مونث

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۵۰۱۵۰۵	کولپوتومی با درناژ آبنه لگنی	۱۵	۲
۵۰۱۵۱۰	کولپوستنژ (عمل مستقل)	۳	۰
۵۰۱۵۱۵	انسیزیون و درناژ هماتوم واژن؛ مامایی/بعد از زایمان	۷	۳
۵۰۱۵۲۰	انسیزیون و درناژ هماتوم واژن؛ غیر مامایی (برای مثال بعد از تروما، خونریزی خودبخود)	۱۲	۲
۵۰۱۵۲۵	تخریب ضایعات واژن؛ ساده یا وسیع (جراحی با لیزر، جراحی الکتریکی، جراحی کرایو و جراحی شیمیایی)	۷,۵	۲
۵۰۱۵۳۰	بیوپسی مخاط واژن؛ ساده یا وسیع نیازمند بخیه (شامل کیست ها)	۳,۴	۲
۵۰۱۵۳۵	واژینکتومی، برداشت ناقص یا کامل دیواره واژن	۳۰	۳
۵۰۱۵۴۰	واژینکتومی، برداشت ناقص دیواره واژن؛ با درآوردن بافت پاراواژینال (واژینکتومی رادیکال) با یا بدون لنفادنکتومی لگنی کامل دو طرفه و نمونه برداری از غدد لنفاوی پارائورتیک (بدخیمی‌های واژن)	۸۰	۲
۵۰۱۵۴۵	کولپوکلایزیس (عمل لفورت) به همراه پرینتورافی وسیع	۳۶	۲
۵۰۱۵۵۰	برداشتن سیتوم واژن	۸,۵	۳
۵۰۱۵۵۵	برداشتن کیست یا تومور واژن	۹,۳	۳
۵۰۱۵۶۰	کارگذاری تاندم رحمی و یا اووئید داخل واژن برای براکی تراپی	۲۲,۳	۳
۵۰۱۵۶۵	کارگذاشتن پساری یا وسایل نگهدارنده دیگر داخل واژن یا کارگذاری دیافراگم یا سرویکال کاپ با دستور استفاده	۱,۵	۰
۵۰۱۵۷۰	استفاده از هر نوع ماده یا پک هموستاتیک برای کنترل خونریزی تروماتیک یا خودبخودی واژینال، غیر مامایی (عمل مستقل)	۲,۵	۰
۵۰۱۵۷۵	کولپورافی، بخیه جراحی واژن (غیر مامایی)	۱۴,۷	۳
۵۰۱۵۸۰	کولپوپرینتورافی، بخیه جراحی واژن و یا پرینه (غیر مامایی)	۱۸,۴	۳
۵۰۱۵۸۵	عمل جراحی پلاستیک روی اسفنکتر مجرای ادرار، از راه واژن (برای مثال پلیکاسیون مجرای Kelly)	۱۵,۹	۳
۵۰۱۵۹۰	ترمیم پلاستیک اورتروسل	۱۹,۳	۳
۵۰۱۵۹۵	کولپورافی (ترمیم کمپارتمان) قدامی	۲۱	۳
۵۰۱۶۱۰	کولپورافی (ترمیم کمپارتمان) خلفی ترمیم رکتوسل با یا بدون پرینتورافی	۱۹,۵	۳

دستگاه تناسلی مونث | خدمات سرپایمی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه تناسلی مونث

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۵۰۱۶۱۵	کولپورافی (ترمیم کمپارتمان) - قدامی - خلفی توام	۲۸,۲	۳
۵۰۱۶۲۰	کولپورافی (ترمیم کمپارتمان) - قدامی - خلفی توام؛ با ترمیم آنتروسل	۳۹	۳
۵۰۱۶۲۵	کارگذاری مش یا پروتزهای دیگر برای ترمیم نقص کف لگن، هر دو طرف (جزء قدامی، خلفی)، دسترسی از طریق واژن	۱۲	۰
۵۰۱۶۳۰	ترمیم آنتروسل از راه واژن (عمل مستقل)	۲۳	۳
۵۰۱۶۳۵	ترمیم کمپارتمان قدامی با گرافت	۳۲	۳
۵۰۱۶۴۰	ترمیم آنتروسل از راه شکم (عمل مستقل)	۳۹	۴
۵۰۱۶۴۵	تثبیت لیگامان ساکرواسپینوس برای پرولاپس واژن (بی اختیاری ادراری)	۳۰	۴
۵۰۱۶۵۰	دستری از راه داخل پریتون (میورافی یوتروساکرال، لواتور)	۳۲	۴
۵۰۱۶۵۵	ترمیم شکمی نقص پاراواژینال (شامل ترمیم سیستوسل یا پرولاپس ناکامل واژن)	۴۲,۵	۴
۵۰۱۶۶۰	ترمیم پاراواژینال (شامل سیستوسل) و بی اختیاری ادراری (مانند برج یا مارشال مارچتی) از راه شکم	۵۹,۸	۴
۵۰۱۶۶۵	درآوردن یا اصلاح اسلینگ برای بی اختیاری ناشی از افزایش فشار داخل شکم (برای مثال با فاشیا یا مواد سنتتیک)	۲۷	۴
۵۰۱۶۷۰	عمل جراحی اسلینگ برای بی اختیاری ادرار استرسی ناشی از افزایش فشار داخل شکم (برای مثال با فاشیا یا مواد سنتتیک TOT,TVT)	۴۰	۴
۵۰۱۶۸۰	بستن فیستول رکتواژینال از راه واژن یا مقعد یا از راه پرنه با بازسازی جسم پرنه با یا بدون پلیکاسیون لواتور	۲۷	۳
۵۰۱۶۸۵	بستن فیستول رکتواژینال از راه شکم و یا همراه با کولوستومی	۴۷	۴
۵۰۱۶۹۰	بستن فیستول اورتر و واژینال، با پیوند بولبوکاورنوس؛ بستن فیستول وزیکواژینال با دسترسی از طریق واژن یا از راه واژن و مثانه	۲۶,۳	۳
۵۰۱۷۰۰	دیلاتاسیون واژن زیر بیمه‌بانی	۵	۲
۵۰۱۷۰۵	معاینه لگن زیر بیمه‌بانی (عمل مستقل)	۵,۶	۲
۵۰۱۷۱۰	خروج جسم خارجی از واژن زیر بیمه‌بانی (عمل مستقل)	۷,۷	۳
۵۰۱۷۱۵	کولپوسکوپی تمام واژن با سرویکس؛ با یا بدون بیوپسی	۵,۵	۲

دستگاه تناسلی مونث | خدمات سرپایمی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه تناسلی مونث

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۵۰۱۷۲۰	کولپوسکوپی گردن رحم شامل قسمت انتهایی یا مجاور واژن؛ با بیوپسی گردن رحم و کورتاژ اندوسرویکال یا با بیوپسی‌های گردن رحم با بیوپسی (های) یا با مخروط برداری حلقه الکتروذ از گردن رحم	۷	۲
۵۰۱۷۲۱	کولپوپکسی (علیق نوک واژن) یا ساکروکولپوپکسی (اتصال رحم یا سرویکس یا کاف از راه رترورپریتون به ساکروم) لاپاروسکوپی یا لاپاراتومی	۴۵	۳
۵۰۱۷۲۵	بیوپسی سرویکس، منفرد یا متعدد، یا اکسیزیون موضعی ضایعه، با یا بدون فولگوراسیون (عمل مستقل)	۳,۱	۲
۵۰۱۷۳۰	کورتاژ اندوسرویکال (به عنوان قسمتی از عمل دیلاتاسیون و کورتاژ انجام نشده باشد)	۴,۸	۲
۵۰۱۷۳۵	کوتریزاسیون گردن رحم؛ الکتریکی یا حرارتی یا کرایو کوتری یا لیزر، برای بار اول یا تکراری	۶	۲
۵۰۱۷۴۰	مخروط برداری گردن رحم، با یا بدون فولگوراسیون، با یا بدون دیلاتاسیون و کورتاژ، با یا بدون ترمیم؛ با چاقو یا لیزر یا اکسیزیون یا حلقه الکتروذ	۱۳	۲
۵۰۱۷۴۵	تراکلکتومی (سرویکتومی)، آمپوتاسیون گردن رحم (عمل مستقل)	۱۷,۶	۳
۵۰۱۷۵۰	تراکلکتومی رادیکال یا لنفادنکتومی کامل دو طرفه لگن و نمونه برداری از غدد لنفاوی پارائورتیک، با یا بدون درآوردن لوله (ها)، با یا بدون درآوردن تخمدان (ها)	۸۷,۹	۴
۵۰۱۷۵۵	اکسیزیون استامپ گردن رحم از راه شکم یا با ترمیم کف لگن	۳۵	۴
۵۰۱۷۶۰	اکسیزیون استامپ گردن رحم، از راه واژن (مانند عمل منچستر)	۲۰,۱	۳
۵۰۱۷۶۵	اکسیزیون استامپ گردن رحم، از راه واژن (مانند عمل منچستر) با ترمیم قدامی و یا خلفی یا با ترمیم آنتروسل	۲۹	۳
۵۰۱۷۷۰	سرکلاژ گردن رحم، غیر مامایی	۱۴	۳
۵۰۱۷۷۵	تراکلورافی، ترمیم پلاستیک گردن رحم، از راه واژن	۱۴	۳
۵۰۱۷۸۰	دیلاتاسیون کانال گردن رحم به کمک ابزار (عمل مستقل)	۲	۲
۵۰۱۷۸۵	دیلاتاسیون و کورتاژ استامپ گردن رحم	۶	۲
۵۰۱۷۹۰	نمونه برداری اندومتر یا بدون نمونه برداری اندوسرویکال بدون دیلاتاسیون به عنوان مثال Pipple (عمل مستقل)	۱,۵	۰
۵۰۱۷۹۲	نمونه برداری اندوسرویکال (پاپ اسمیر) (عمل مستقل)	۰,۷۵	۰
۵۰۱۷۹۵	دیلاتاسیون و کورتاژ، تشخیصی یا درمانی، غیر مامایی	۱۰	۳

دستگاه تناسلی مونث | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه تناسلی مونث

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۵۰۱۸۰۰	میومکتومی اکسیزیون تومور فیبروئید رحم، با هر تعداد میوم داخل جدار، با هر وزنی از راه شکم	۳۸	۴
۵۰۱۸۰۵	میومکتومی، اکسیزیون تومور (های) فیبروئید رحم، یک تا چهار میوم داخل جدار، با هر وزنی با درآوردن میوم (های) سطحی؛ از راه واژن	۲۷,۶	۳
۵۰۱۸۱۰	هیستروکتومی کامل یا ساب توتال از طریق شکم، با یا بدون درآوردن لوله‌ها و یا تخمدان‌ها؛ بدون کولیپاور تروسیستوپکسی	۴۷	۴
۵۰۱۸۱۵	هیستروکتومی کامل از طریق شکم، با یا بدون درآوردن لوله‌ها و یا تخمدان‌ها؛ با کولیپاور تروسیستوپکسی (Burch)	۵۵	۴
۵۰۱۸۲۰	هیستروکتومی کامل از راه شکم، شامل واژینکتومی ناقص، با نمونه برداری غدد لنفاوی پارائورتیک و لگنی، با یا بدون درآوردن لوله (ها)، با یا بدون درآوردن تخمدان (ها)	۶۵	۴
۵۰۱۸۲۵	هیستروکتومی رادیکال از راه شکم، با لنفادنکتومی لگنی کامل دو طرفه و نمونه برداری غدد لنفاوی پارائورتیک، با یا بدون درآوردن لوله (ها)، با یا بدون درآوردن تخمدان (ها)	۸۰	۵
۵۰۱۸۳۰	تخلیه لگنی برای بدخیمی‌های ژنیکولوژیک، با هیستروکتومی کامل یا سرویستکتومی، با یا بدون درآوردن لوله (ها)، با یا بدون درآوردن تخمدان (ها)، با درآوردن مثانه و پیوند حالب و یا رزکسیون ابدومینوپرینتال رکتوم و کولون و کولوستومی، با هر نوع ترکیبی از اعمال فوق	۱۸۰	۵
۵۰۱۸۳۲	جراحی لاپاراسکوپی اندومتریوز پیشرفته (DIE) شامل آزاد سازی حالب، رحم، مثانه و تخمدانها و عصب ساکرال و کوتر تمام نقاط اندومتریوزی و آزاد سازی و برداشتن کیست اندومتریوزی با یا بدون آزادسازی روده	۱۳۰	۳
۵۰۱۸۳۵	هیستروکتومی کامل یا ناقص از طریق واژن، با یا بدون درآوردن لوله‌ها و یا تخمدان‌ها با یا بدون ترمیم آنتروسل یا با یا بدون کولیپاور تروسیستوپکسی (برای مثال Pereyra, Krantz Marshall-Marchetti) با یا بدون کنترل آندوسکوپیک	۵۵	۳
۵۰۱۸۴۰	هیستروکتومی واژینال، رادیکال (عمل Schauta)	۶۸,۷	۴
۵۰۱۸۴۵	هیستروکتومی واژینال با ترمیم کمپارتمان‌های قدامی، خلفی (با و بدون گرافت) با ترمیم آنتروسل با ترمیم پرینه	۸۰	۴
۵۰۱۸۶۵	خارج کردن وسیله داخل رحمی (مثل IUD)	۱	۰
۵۰۱۸۹۰	کارگذاری کپسول هایمن برای براکی ترابی بالینی	۲۲,۹	۳
۵۰۱۹۰۰	تخریب اندومتر، ترمال، بدون راهنمایی هیستروسکوپ	۱۲,۱	۳
۵۰۱۹۰۵	حذف بافت اندومتر به وسیله گرایو یا بالون تحت هدایت سونوگرافی شامل کورتاژ، در صورت انجام	۲۷	۳

دستگاه تناسلی مونث | خدمات سرپایمی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه تناسلی مونث

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۵۰۱۹۱۰	تعلیق رحم یا بدون کوتاه کردن لیگامان‌های خاجی رحمی یا ساسپنشن رحمی (عمل مستقل)	۲۲,۱	۴
۵۰۱۹۱۵	تعلیق رحم یا بدون کوتاه کردن لیگامان‌های گرد، با سمپاتکتومی پره ساکرال	۴۰,۹	۴
۵۰۱۹۲۰	هیسترورافی، ترمیم رحم پاره شده (غیر مامایی)	۳۰	۴
۵۰۱۹۲۵	هیستروپلاستی، ترمیم آنومالی رحم (نوع Strassman)	۳۹	۵
۵۰۱۹۳۰	هیستروسکوپی تشخیصی (عمل مستقل)	۱۱,۷	۳
۵۰۱۹۳۱	واژینوسکوپی تشخیصی در افراد ویرجین (عمل مستقل)	۴,۵	۰
۵۰۱۹۳۵	هیستروسکوپی جراحی با نمونه‌گیری از اندومتر و یا پولیپکتومی با یا بدون دیلاتاسیون و کورتاژ	۱۴,۷	۳
۵۰۱۹۴۰	هیستروسکوپی جراحی با آزادسازی چسبندگی‌های داخل رحمی (به هر روش) و یا با درآوردن جسم خارجی کاشته شده و یا با تخریب اندومتر (برای مثال رزکسیون اندومتر، حذف با جراحی الکتریکی، حذف گرمایی)	۱۸	۳
۵۰۱۹۴۵	هیستروسکوپی جراحی با قطع یا درآوردن سپتوم داخل رحمی (به هر روش)	۲۱,۵	۳
۵۰۱۹۵۰	هیستروسکوپی جراحی با درآوردن لیومیوما	۳۰,۵	۳
۵۰۱۹۷۰	سالیپزکتومی یا سالیپنگوآفورکتومی، کامل یا ناقص، یک یا دو طرفه (عمل مستقل)	۳۰	۳
۵۰۱۹۷۵	آزادسازی چسبندگیها (سالیپزیولیز، اوواریولیز)	۳۷	۴
۵۰۱۹۸۰	توبوپلاستی برای مثال آناستوموز لوله به لوله یا کاشت لوله‌ها در جدار رحم	۴۵	۴
۵۰۱۹۹۰	فیمبریوپلاستی	۴۲,۸	۴
۵۰۱۹۹۵	سالیپنگوستومی (سالیپنگونوستومی)	۴۵	۴
۵۰۲۰۰۰	درناژ کیست (های) تخمدان، یک یا دو طرفه (عمل مستقل)، از راه واژن یا شکم	۱۵	۳
۵۰۲۰۰۵	درناژ آبسه تخمدان؛ از راه واژن یا شکم	۱۸	۳
۵۰۲۰۱۰	درناژ آبسه لگنی از راه واژن یا از راه مقعد، از طریق پوست (برای مثال آبسه تخمدانی یا پری کولیک)	۷,۵	۳
۵۰۲۰۱۵	تغییر محل و موقعیت تخمدان (ها)	۳۰	۳
۵۰۲۰۲۰	بیوپسی تخمدان، یک یا دو طرفه (عمل مستقل)	۲۰	۳

دستگاه تناسلی مونث | خدمات سرپایمی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه تناسلی مونث

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۵۰۲۰۲۵	رزکسیون گوه‌ای یا برش دو قطعه‌ای تخمدان، یک یا دو طرفه	۳۰	۳
۵۰۲۰۳۰	سیستکتومی تخمدان، یک یا دو طرفه	۳۰	۳
۵۰۲۰۳۵	اوفورکتومی ناقص یا کامل، یک یا دو طرفه	۲۴،۵	۳
۵۰۲۰۴۰	اوفورکتومی یا رزکسیون (اولیه) بدخیمی تخمدان، لوله رحم یا بدخیمی اولیه پری‌توتن با سالپنگوآفورکتومی دو طرفه و امنکتومی	۴۲	۴
۵۰۲۰۴۵	اوفورکتومی یا رزکسیون (اولیه) بدخیمی تخمدان، لوله رحم یا بدخیمی اولیه پری‌توتن با هیسترکتومی کامل شکمی، لنفادنکتومی لگنی و پارائور‌تیک محدود یا با دی‌کسیون رادیکال برای کاهش حجم	۶۰	۴
۵۰۲۰۵۰	سالپنگوآفورکتومی دو طرفه، با امنکتومی و هیسترکتومی کامل شکمی و دی‌کسیون رادیکال برای کاهش حجم؛ با لنفادنکتومی لگنی و لنفادنکتومی محدود پارائور‌تیک	۹۰	۴
۵۰۲۰۵۵	للاپاراتومی برای مر حله‌بندی یا مر حله‌بندی مجدد بدخیمیه‌های تخمدان، لوله رحم یا بدخیمی اولیه پری‌توتن (دیدن مجدد)، با یا بدون امنکتومی، شستشوی پری‌توتن، بیوپسی پری‌توتن شکمی یا لگنی، بررسی دیافراگم با لنفادنکتومی لگنی و پارائور‌تیک محدود	۴۵	۴
۵۰۲۰۷۵	آمینوسنتز (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۹	۳
۵۰۲۰۸۰	کوردوسنتز - نمونه برداری از کوریون	۱۲	۲
۵۰۲۰۸۵	آزمون استرس جنین با انقباض رحم	۳،۴	۰
۵۰۲۰۹۰	آزمون بدون استرس جنین (NST)	۲،۲	۰
۵۰۲۰۹۵	نمونه برداری از خون پوست سر جنین	۶	۳
۵۰۲۱۰۰	تزریق به داخل مایع آمنیوتیک از راه شکم، شامل راهنمایی با اولتراسوند	۱۵،۹	۳
۵۰۲۱۰۵	انسداد بند ناف جنین، شامل راهنمایی با اولتراسوند	۲۱	۳
۵۰۲۱۱۰	درناژ مایع جنینی (برای مثال ویکوسنتز، تورا‌کوسنتز، پاراسنتز)، شامل هدایت با اولتراسوند	۱۵،۹	۳
۵۰۲۱۱۵	گذاشتن شنت جنینی، شامل هدایت اولتراسونیک	۲۱	۳
۵۰۲۱۱۷	شستشوی واژن و یا استعمال دارو برای بیماری قارچی، با کتریال یا انگلی	۱،۲	۰
۵۰۲۱۲۰	هیستروتومی، شکمی (برای مثال برای مول هیداتیدفرم، سقط)	۴۲،۶	۴
۵۰۲۱۲۵	درمان حاملگی نابجا لوله‌ای، تخمدانی، شکمی یا بدون سالپنژکتومی، با یا بدون اوفارکتومی	۴۰	۴

دستگاه تناسلی مونث | خدمات سرپایمی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه تناسلی مونث

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۵۰۲۱۳۰	درمان حاملگی نابجا در گردن رحم، با تخلیه	۲۳	۴
۵۰۲۱۳۵	وارد کردن دیلاتاتور گردن رحمی (برای مثال لامیناریا، پروستاگلاندین) (عمل مستقل)	۲,۵	۰
۵۰۲۱۴۰	اپیزیوتومی یا ترمیم واژن، به وسیله شخصی غیر از پزشک مسئول	۷,۷	۲
۵۰۲۱۴۵	سرکلاژ گردن رحم در طی حاملگی؛ از راه واژن و یا شکم (شیروودکا یا لشی)	۱۰	۳
۵۰۲۱۵۰	هیسترورافی رحم پاره شده	۱۵,۷	۳
۵۰۲۱۵۵	مراقبت مامایی روتین، شامل مراقبت قبل و بعد از زایمان، زایمان واژینال (با یا بدون اپیزیوتومی و یا بدون فورسپس و واکيوم)	۵۰	۰
۵۰۲۱۵۶	زایمان بی درد با روش بیمه‌بانی اپیدورال و اسپینال شامل مراقبت مامایی روتین، مراقبت قبل و بعد از زایمان، زایمان واژینال به هر روش (با یا بدون اپیزیوتومی و یا با بدون فورسپس و واکيوم)	۵۰	ارزش تام ۱۷ واحد
۵۰۲۱۵۷	زایمان بی درد با سایر روشهای بیمه‌بانی مانند آنتونکس شامل مراقبت مامایی روتین، مراقبت قبل و بعد از زایمان، زایمان واژینال به هر روش (با یا بدون اپیزیوتومی و یا با بدون فورسپس و واکيوم)	۵۰	ارزش تام ۷ واحد
۵۰۲۱۶۰	زایمان متعدد (چندقلویی)	۵۸	۰
۵۰۲۱۶۱	زایمان متعدد (چندقلویی) بی درد با روش بیمه‌بانی اپیدورال و اسپینال	۵۸	ارزش تام ۱۹ واحد
۵۰۲۱۶۲	زایمان متعدد (چندقلویی) بی درد با سایر روشهای بیمه‌بانی مانند آنتونکس	۵۸	ارزش تام ۱۰ واحد
۵۰۲۱۶۵	چرخش خارجی سر، با یا بدون توکولیز	۵,۷	۰
۵۰۲۱۷۰	مراقبت روتین مامایی، شامل قبل از زایمان، زایمان سزارین و مراقبت بعد از سزارین	۴۰	۵
۵۰۲۱۷۲	سزارین اکر تا، پرکرتا و اینکرتا همراه با هیستریکتومی	۹۰	۵
۵۰۲۱۷۵	هیستریکتومی توتال یا ساب توتال بعد از زایمان سزارین	۲۷	۰
۵۰۲۱۸۰	زایمان واژینال متعاقب زایمان سزارین قبلی (فقط برای موارد با سابقه یکبار سزارین) یا VBAC شامل مراقبت روتین مامایی شامل قبل از زایمان، زایمان واژینال (با یا بدون اپیزیوتومی و یا فورسپس) و مراقبت بعد از زایمان	۶۴	۰
۵۰۲۱۸۱	زایمان واژینال متعاقب زایمان سزارین قبلی به روش بی دردی (فقط برای موارد با سابقه یکبار سزارین) یا VBAC شامل مراقبت روتین مامایی شامل قبل از زایمان، زایمان واژینال (با یا بدون اپیزیوتومی و یا فورسپس) و مراقبت بعد از زایمان	۶۴	ارزش تام ۲۰ واحد

دستگاه تناسلی مونث | خدمات سرپایمی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه تناسلی مونث

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بی‌هوشی
۵۰۲۱۸۵	درمان سقط ناکامل؛ در هر ترمیستر، به کمک جراحی یا درمان سقط فراموش شده، به کمک جراحی؛ سه ماهه اول یا سه ماهه دوم	۱۳	۳
۵۰۲۱۹۰	درمان سقط عفونی به کمک جراحی یا هر گونه سقط القایی و تخلیه‌ای در سه ماهه دوم بارداری یا بدون مصرف دارو (پروستاگلاندین) و یا وسیله (لامیناریا) یا بدون کورتاژ شامل بستری در بیمارستان و ویزیت‌ها، زایمان جنین و جفت و پرده‌ها با دیلاتاسیون و کورتاژ و یا تخلیه	۱۹	۳
۵۰۲۲۰۱	سقط القایی با دارو در ۳ ماه اول یا هر تعداد استعمال دارو	۵,۵	۰
۵۰۲۲۱۰	تخلیه رحم و کورتاژ برای مول هیداتید فرم	۲۲,۸	۳
۵۰۲۲۱۵	در آوردن بخیه سر کلاژ تحت بی‌هوشی (به جز بی‌حسی موضعی)	۱	۲
۵۰۲۲۱۷	کورتاژ به هر روش (عمل مستقل)	۳	۰

دستگاه غدد درون ریز | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه غدد درون ریز

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌اشی
۶۰۰۰۵	انسیزبون و درناژ کیست عفونی مجرای تیروگلوس	۳,۶	۳
۶۰۰۱۰	بیوپسی سوزنی یا آسپیراسیون کیست تیروئید (FNA)	۸	۲
۶۰۰۱۵	اکسیزیون کیست یا ادنوم تیروئید، با یا بدون برداشتن ایسم؛ یک طرفه	۳۳,۴	۴
۶۰۰۲۰	لوبکتومی کامل یا ناقص تیروئید، یک طرفه؛ با یا بدون برداشتن ایسم	۳۷	۴
۶۰۰۲۵	تیروئیدکتومی توتال، ساب توتال از جمله زیر جناغی برای موارد خوش خیم	۷۰	۴
۶۰۰۳۰	تیروئیدکتومی کامل یا ساب توتال برای بدخیمی؛ با دیسکسیون محدود گردن	۸۵	۴
۶۰۰۳۱	تیروئیدکتومی کامل یا ساب توتال برای بدخیمی؛ با دیسکسیون رادیکال گردن	۹۵	۴
۶۰۰۳۲	تیروئیدکتومی کامل یا ساب توتال برای بدخیمی؛ با دیسکسیون رادیکال گردن با درآوردن تیموس	۱۰۵	۴
۶۰۰۳۵	تیروئیدکتومی، درآوردن همه بافت باقیمانده تیروئید به دنبال درآوردن قبلی یک قسمت از تیروئید	۶۵	۴
۶۰۰۴۰	تیروئیدکتومی شامل تیروئید زیر جناغی؛ از راه استرنوتومی یا باز کردن قفسه سینه	۶۵,۹	۸
۶۰۰۴۵	اکسیزیون کیست یا سینوس مجرای تیروگلوسال	۲۲,۶	۴
۶۰۰۵۰	اکسیزیون کیست یا سینوس مجرای تیروگلوسال عود کرده	۳۰,۸	۴
۶۰۰۵۴	پاراتیروئیدکتومی	۷۰	۴
۶۰۰۵۵	پاراتیروئیدکتومی یا اکسپلوراسیون مجدد مدیاستن، از راه قفسه سینه یا استرنوتومی	۷۰	۶
۶۰۰۶۰	اتوترانسپلنت پاراتیروئید	۱۳,۱	۰
۶۰۰۶۵	درآوردن تیموس، ناقص یا کامل؛ از راه گردن (عمل مستقل)	۵۴,۵	۶
۶۰۰۶۶	خارج کردن تمام یا بخشی از تیموس برای تسهیل اعمال جراحی مادرزادی قلب	۴۰	۰
۶۰۰۷۰	درآوردن تیموس، ناقص یا کامل؛ با استرنوتومی یا از راه قفسه سینه، با یا بدون دیسکسیون رادیکال مدیاستن	۷۵,۲	۸
۶۰۰۷۵	آدرنالکتومی ناقص یا کامل، یا اکسپلوراسیون غده فوق کلیوی با یا بدون بیوپسی، از راه شکم، کمر یا پشت (عمل مستقل) یا با اکسیزیون تومور خلف صفاقی مجاور	۵۶	۸
۶۰۰۸۰	اکسیزیون تومور جسم کاروتید؛ بدون اکسیزیون شریان کاروتید	۱۰۰	۶
۶۰۰۸۵	اکسیزیون تومور جسم کاروتید؛ با اکسیزیون شراین کاروتید	۱۲۰	۶

دستگاه عصبی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه عصبی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۶۰۰۰۹۰	پونکسیون فضای ساب دورال، فونتال، و نتریکول، (C ^۱ -۲)، مخزن شنت با یا بدون تزریق دارو	۶	۳
۶۰۰۰۹۵	پونکسیون لوله یا مخزن شنت برای آسپیراسیون یا تزریق	۴	۳
۶۰۰۱۰۰	سوراخ کردن یا مته برای پونکسیون ساب دورال یا و نتریکولار؛ با مواد حاجب برای تخلیه و یا درناژ هماتوم ساب دورال	۳۵	۶
۶۰۰۱۰۵	سوراخ (های) Burr یا ترفین؛ با درناژ آبسه یا کیست مغز	۶۳٫۹	۶
۶۰۰۱۱۰	سوراخ (های) Burr یا ترفین؛ با آسپیراسیون مجدد آبسه یا کیست داخل جمجمه‌ای	۴۶٫۱	۶
۶۰۰۱۱۵	برهول (یک یا چند)، به تنهایی، برای تخلیه هماتوم؛ اکسترا دورال یا ساب دورال	۵۵	۶
۶۰۰۱۲۰	سوراخ (های) Burr؛ با آسپیراسیون کیست یا هماتوم داخل مغزی	۶۰	۶
۶۰۰۱۲۵	تعبیه مخزن یا کارگذاری کاتر و نتریکولار، یا الکترو EEG با وسیله ثبت فشار یا پمپ	۲۱	۶
۶۰۰۱۳۰	سوراخ (های) Burr یا ترفین به منظور بررسی، بالای چادرینه، بدون جراحی متعاقب؛ زیر چادرینه، یک یا دو طرفه	۴۲	۶
۶۰۰۱۳۵	کرانیکتومی یا کرانیوتومی، به منظور بررسی؛ بالای چادرینه	۷۹	۹
۶۰۰۱۴۰	کرانیکتومی یا کرانیوتومی برای بررسی؛ زیر چادرینه (فضای خلفی)	۹۵	۹
۶۰۰۱۴۵	کرانیکتومی یا کرانیوتومی برای تخلیه هماتوم، بالای چادرینه؛ اکسترا دورال یا ساب دورال، داخل مغزی	۸۳	۹
۶۰۰۱۵۰	کرانیکتومی یا کرانیوتومی برای تخلیه هماتوم، زیر چادرینه، اکسترا دورال یا ساب دورال	۹۰	۹
۶۰۰۱۵۵	کرانیکتومی یا کرانیوتومی برای تخلیه هماتوم، داخل مخچه‌ای	۱۰۰	۹
۶۰۰۱۶۰	انسیزیون و کارگذاری گرافت استخوان جمجمه زیر پوست	۴٫۸	۰
۶۰۰۱۶۵	کرانیکتومی یا کرانیوتومی، درناژ آبسه داخل جمجمه‌ای؛ بالای چادرینه	۹۲٫۴	۹
۶۰۰۱۷۰	کرانیکتومی یا کرانیوتومی، درناژ آبسه داخل جمجمه‌ای؛ زیر چادرینه	۱۰۱٫۳	۹
۶۰۰۱۷۵	کرانیکتومی یا کرانیوتومی به منظور کاهش فشار، با یا بدون دور پلاستی، برای درمان افزایش فشار داخل جمجمه‌ای، بدون تخلیه هماتوم داخل پارانشیمی با یا بدون لوبکتومی تمپورال (با الکتروکورتیکوگرافی حین عمل جراحی)	۱۰۰	۹
۶۰۰۱۸۰	دکمپرسیون حلقه چشم به تنهایی، از راه جمجمه	۸۰٫۳	۹
۶۰۰۱۸۵	اکسپلوراسیون حلقه چشم (از راه جمجمه)؛ با بیوپسی یا با درآوردن ضایعه یا با درآوردن جسم خارجی	۸۵	۹

دستگاه عصبی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه عصبی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۶۰۰۱۹۰	دکمپر سیون جمجمه‌ای زیر گیجگاهی (تومور کاذب مغز، سندرم بطن شکافدار)	۶۷,۹	۹
۶۰۰۱۹۵	ساب اکسیپیتال با لامینکتومی گردنی برای دکمپر سیون طناب نخاعی و مدولا، با یا بدون گرافت (مانند مالفور ماسیون آرنولد-کیاری)	۱۰,۶	۹
۶۰۰۲۰۰	سایر دکمپر سیون‌های جمجمه‌ای، فضای خلفی	۷۶	۹
۶۰۰۲۰۵	کرانیوتومی برای قطع چادرینه مخچه (عمل مستقل)	۹۴,۱	۹
۶۰۰۲۱۰	کرانیکتومی، زیر گیجگاهی برای قطع، ایجاد فشار یا کاهش فشار از روی ریشه حسی عقده گاسر	۹۱,۹	۹
۶۰۰۲۱۵	کرانیکتومی، ساب اکسیپیتال؛ برای اکسیلوراسیون یا کاهش فشار از روی اعصاب جمجمه‌ای	۹۷,۵	۹
۶۰۰۲۲۰	کرانیکتومی، ساب اکسیپیتال؛ برای قطع یک یا چند عصب جمجمه‌ای	۱۰۱,۳	۹
۶۰۰۲۲۵	تراکتوتومی شامل بصل النخاع، مزانسفال، سینگولوتومی	۹۳	۹
۶۰۰۲۳۰	کرانیکتومی، برای تومور جمجمه	۶۴	۹
۶۰۰۲۳۵	کرانیکتومی، برای استئومیلیت	۵۲	۹
۶۰۰۲۴۰	اکسیزیون تومور مغزی، فوق چادرینه‌ای، غیر از مننژیوما	۱۰۳	۹
۶۰۰۲۴۵	کرانیکتومی، ایجاد ترفین، کرانیوتومی با فلپ استخوانی؛ برای اکسیزیون مننژیوما، بالای چادرینه	۱۲۵	۹
۶۰۰۲۵۰	کرانیکتومی، ایجاد ترفین، کرانیوتومی با فلپ استخوانی؛ برای اکسیزیون آبسه مغز، بالای چادرینه یا فنستراسیون کیست، بالای چادرینه	۹۰	۹
۶۰۰۲۵۵	وارد کردن ماده کموتراپی داخل حفره‌ای مغز	۴,۱	۰
۶۰۰۲۶۰	کرانیکتومی برای اکسیزیون تومور مغزی تحت چادرینه‌ای و یا تومور در فضای خلفی، غیر از مننژیوما، تومور زاویه مخچه‌ای-پلی	۱۳۳	۹
۶۰۰۲۶۵	کرانیکتومی برای اکسیزیون مننژیوما، تحت چادرینه‌ای یا در فضای خلفی	۱۴۶	۹
۶۰۰۲۷۰	اکسیزیون تومور زاویه مخچه‌ای-پلی دسترسی از طریق تحت چادرینه‌ای یا فضای خلفی	۱۸۰	۹
۶۰۰۲۷۵	کرانیوتومی یا کرانیکتومی برای اکسیزیون تومور خط وسط در قاعده جمجمه	۱۵۷	۹
۶۰۰۲۸۰	کرانیکتومی، تحت چادرینه‌ای یا فضای خلفی؛ برای اکسیزیون آبسه مغز یا فنستراسیون کیست	۱۰۱	۹

دستگاه عصبی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه عصبی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بندی
۶۰۰۲۸۵	کرانیکتومی، کرانیوتومی با فلپ استخوان، از طریق استخوان گیجگاهی (ماستوئید) برای اکسیزیون تومور زاویه مخچه‌ای-پلی	۱۷۸,۹	۹
۶۰۰۲۹۰	همراه با کرانیکتومی فضای میانی یا خلفی	۱۵۲	۹
۶۰۰۲۹۵	وارد کردن الکترودهای استریپ، ساب دورال، از راه یک یا چند سوراخ Burr یا ترفین برای مانیتورینگ طولانی مدت تشنج	۵۴	۹
۶۰۰۳۰۰	کرانیوتومی با بلند کردن فلپ استخوان؛ برای گذاشتن الکترودهای ساب دورال یا اکسیزیون کانون آغاز کننده تشنج، بدون الکتروکورتیکوگرافی حین عمل	۷۳	۹
۶۰۰۳۰۵	کرانیوتومی با بلند کردن فلپ استخوان؛ برای درآوردن الکترودهای ساب دورال یا اکسیزیون بدون اکسیزیون نسج مغزی (عمل مستقل)	۴۳,۴	۹
۶۰۰۳۱۰	کرانیوتومی با بلند کردن فلپ استخوان؛ برای اکسیزیون کانون تشنج زای مغزی، با الکتروکورتیکوگرافی حین عمل جراحی (شامل درآوردن الکترودها)	۱۲۵,۷	۹
۶۰۰۳۱۵	کرانیوتومی با بلند کردن فلپ استخوان؛ برای اوبکتومی، لوب تمپورال، بدون الکتروکورتیکوگرافی حین عمل جراحی	۹۰,۹	۹
۶۰۰۳۲۰	کرانیوتومی با بلند کردن فلپ استخوان؛ برای اوبکتومی، لوب تمپورال، با الکتروکورتیکوگرافی حین عمل جراحی	۹۶,۴	۹
۶۰۰۳۲۵	برای لوبکتومی، به جز لوب تمپورال، ناقص یا کامل، با یا بدون الکتروکورتیکوگرافی حین عمل جراحی	۱۱۲	۹
۶۰۰۳۳۰	کرانیوتومی با بلند کردن فلپ استخوان؛ برای قطع کورپوس کالوزوم یا برداشت کامل نیمکره مغزی یا برداشت نیمکره مغز به طور ناقص یا ساب توتال (فانکشنال)	۱۰۷	۹
۶۰۰۳۳۵	کرانیوتومی با بلند کردن فلپ استخوان؛ برای اکسیزیون یا کوآگولاسیون شبکه کوروئید	۸۹,۷	۹
۶۰۰۳۴۰	کرانیوتومی با بلند کردن فلپ استخوان؛ برای اکسیزیون کرانیوفارنژیوما	۱۵۶	۹
۶۰۰۳۴۵	کرانیوتومی یا کرانیکتومی برای هیپوفیزکتومی، از طریق داخل جمجمه	۱۱۱	۹
۶۰۰۳۵۰	کرانیوتومی یا کرانیکتومی برای هیپوفیزکتومی، از طریق داخل جمجمه	۷۷	۹
۶۰۰۳۵۵	کرانیکتومی، برای کرانیوسین استئوزیس؛ یک سوچور جمجمه‌ای	۴۵,۹	۹
۶۰۰۳۶۰	کرانیکتومی، برای سوچورهای متعدد جمجمه‌ای	۵۹,۵	۹
۶۰۰۳۶۵	کرانیوتومی، برای کرانیوسین استئوزیس؛ فلپ استخوانی فرونتال یا پاریتال	۷۵,۳	۹
۶۰۰۳۷۰	کرانیوتومی، برای کرانیوسین استئوزیس؛ فلپ استخوانی بای فرونتال	۸۲,۶	۹

دستگاه عصبی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه عصبی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۶۰۰۳۷۵	کرانیکتومی وسیع برای کرانیوسین استئوزیس چند سوچور جمجمه‌ای (جمجمه Cloverleaf)؛ بدون نیاز به گرافت استخوان	۸۵،۷	۹
۶۰۰۳۸۰	حالت دادن به جمجمه با استئوتومی های متعدد و پیوند اتوگرافت استخوان	۱۱۹،۷	۹
۶۰۰۳۸۵	اکسیزیون داخل و خارج جمجمه‌ای تومور خوش خیم استخوان جمجمه (برای مثال دیسپلازی فیبروز)؛ بدون دکمپرسیون عصب بینایی	۹۴،۴	۹
۶۰۰۳۹۰	اکسیزیون داخل و خارج جمجمه‌ای تومور خوش خیم استخوان جمجمه (برای مثال دیسپلازی فیبروز)؛ با دکمپرسیون عصب بینایی	۱۲۰،۱	۹
۶۰۰۳۹۵	کرانیکتومی با بلند کردن فلپ استخوان؛ برای آمیگدالو هیپو کمپکتومی انتخابی	۱۰۸،۹	۹
۶۰۰۴۰۰	کرانیکتومی با بلند کردن فلپ استخوان؛ برای چند قطع ساب پیال، با الکتروکورتیکوگرافی حین عمل جراحی	۱۲۴،۷	۹
۶۰۰۴۰۵	کرانیکتومی یا کرانیوتومی؛ با اکسیزیون جسم خارجی از مغز یا در مان زخم ناغذ مغز	۹۱	۹
۶۰۰۴۱۰	دسترسی به قاعده جمجمه، ساقه مغز یا قسمت فوقانی طناب نخاعی از طریق دهان، برای بیوپسی، دکمپرسیون یا اکسیزیون ضایعه	۱۱۹،۶	۹
۶۰۰۴۱۵	نیازمند دو نیمه کردن زبان و یا مندیبول	۱۷۵،۲	۹
۶۰۰۴۲۰	دسترسی به فوسای قدامی جمجمه، از راه کرانیوفاشیال؛ اکسترادورال شامل رینوتومی جانبی، اتموئیدکتومی، اسفنوکتومی، بدون برداشتن ماگز یا لا یا اگزانتراسیون اوربیت	۱۱۹	۹
۶۰۰۴۲۵	اکسترادورال، شامل رینوتومی جانبی، اگزانتراسیون اوربیت، اتموئیدکتومی، اسفنوئیدکتومی و یا برداشتن ماگز یا لا	۱۲۳،۵	۹
۶۰۰۴۳۰	استئوتومی قاعده فوسای قدامی جمجمه یا دسترسی به فوسای قدامی جمجمه	۱۳۲	۹
۶۰۰۴۳۵	اینتردورال، شامل کرانیوتومی یک طرفه یا بای فرونتال، بالا آوردن یا رزکسیون لوب فرونتال، استئوتومی قاعده فوسای قدامی جمجمه	۱۳۸،۴	۹
۶۰۰۴۴۰	دسترسی به فوسای قدامی جمجمه، اکسترادورال، از راه اوربیتو کرانیال، شامل استئوتومی لبه فوقانی اوربیت و بالا آوردن لوب فرونتال و یا تمپورال؛ بدون اگزانتراسیون اوربیت با اگزانتراسیون اوربیت	۱۴۴،۶	۹
۶۰۰۴۴۵	دسترسی به فوسای جمجمه‌ای قدامی از طریق استئوتومی نوع Le Fort I و یا از طریق زایگوما، بای کروئال، با یا بدون فیکساسیون داخلی، بدون گرافت استخوان	۱۰۳،۸	۹
۶۰۰۴۵۰	دسترسی به فوسای میانی جمجمه‌ای	۱۵۳	۹
۶۰۰۴۵۵	دسترسی به فوسای خلفی جمجمه‌ای، سوراخ ژوگولار یا قاعده جمجمه در خط وسط از راه تمپورال، شامل ماستوئیدکتومی، دکمپرسیون سینوس سیگموتید و یا عصب فاشیال، با یا بدون آزادسازی	۱۱۱،۹	۹

دستگاه عصبی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه عصبی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بندی
۶۰۰۴۶۰	دسترسی به فوسای خلفی جمجمه‌ای، سوراخ ژوگولار یا قاعده جمجمه در خط وسط از راه کوکلنار یا ترانس، شامل لابی‌رنتکتومی، دکمپرسیون، یا بدون آزاد کردن عصب فاشیال و یا قسمت پتروزال شریان کاروتید	۱۳۴	۹
۶۰۰۴۶۵	دسترسی به فوسای خلفی جمجمه‌ای، کلیپوس یا سوراخ ماکنوم، از راه ترانس پتروزال، شامل بستن سینوس پتروزال فوقانی و یا سینوس سیگمونی	۱۲۴,۵	۹
۶۰۰۴۷۰	رزکسیون یا اکسیزیون ضایعه نئوپلاستیک، عروقی یا عفونی قاعده فوسای جمجمه‌ای قدامی؛ اکستراادورال	۹۹	۹
۶۰۰۴۷۵	اینترادورال، شامل ترمیم دورا، یا بدون گرافت	۱۰۹	۹
۶۰۰۴۸۰	رزکسیون یا اکسیزیون ضایعه نئوپلاستیک، عروقی یا عفونی قاعده فوسای زیر گیجگاهی، فضای پارافارنژیال، قله پتروس؛ اکستراادورال	۱۰۹,۵	۹
۶۰۰۴۸۵	اینترادورال، شامل ترمیم دورا، یا بدون گرافت	۱۴۳,۷	۹
۶۰۰۴۹۰	رزکسیون یا اکسیزیون ضایعه نئوپلاستیک، عروقی یا عفونی ناحیه پاراسلار، سینوس کاورنوس، کلیپوس یا قاعده جمجمه در خط وسط؛ اکستراادورال	۱۳۳,۵	۹
۶۰۰۴۹۵	اینترادورال، شامل ترمیم دورا، یا بدون گرافت	۱۵۶	۹
۶۰۰۵۰۰	قطع یا بستن شریان کاروتید در سینوس کاورنوس؛ بدون ترمیم	۳۴,۱	۰
۶۰۰۵۰۵	قطع یا بستن شریان کاروتید در سینوس کاورنوس؛ با ترمیم به وسیله آناستوموز یا گرافت	۹۳,۴	۰
۶۰۰۵۱۰	قطع یا بستن شریان کاروتید در کانال پتروس؛ بدون ترمیم	۲۵,۹	۰
۶۰۰۵۱۵	قطع یا بستن شریان کاروتید در کانال پتروس؛ با ترمیم به وسیله آناستوموز یا گرافت	۹۰,۳	۰
۶۰۰۵۲۰	ابلیتراسیون آنوریسم کاروتید، مالفورمسیون شریانی وریدی یا فیستول کاروتید-کاورنوس، به وسیله دیسکسیون داخل سینوس کاورنوس	۱۵۳,۳	۹
۶۰۰۵۲۵	رزکسیون یا اکسیزیون ضایعه نئوپلاستیک، عروقی یا عفونی، در قاعده فوسای جمجمه‌ای خلفی، سوراخ ژوگولار، سوراخ مگنوم یا اجسام مهره‌ای C ^۱ -C ^۳ ؛ اکستراادورال	۱۲۰,۸	۹
۶۰۰۵۳۰	رزکسیون یا اکسیزیون ضایعه نئوپلاستیک، عروقی یا عفونی، در قاعده فوسای جمجمه‌ای خلفی، سوراخ ژوگولار، سوراخ مگنوم یا اجسام مهره‌ای C ^۱ -C ^۳ ؛ اینترادورال، شامل ترمیم دورا، یا بدون گرافت	۱۶۰,۵	۹
۶۰۰۵۳۵	ترمیم ثانویه دورا، برای نشت مایع مغزی نخاعی از فوسای جمجمه‌ای قدامی، میانی یا خلفی، بدنبال جراحی قاعده جمجمه؛ به وسیله گرافت آزاد بافتی (برای مثال پریکوانیوم، فاشیا، تنسور فاشیالاتا، بافت چربی، گرافت‌های هومولوگ یا سنتتیک)	۶۱,۶	۹

دستگاه عصبی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه عصبی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۶۰۰۵۴۰	به وسیله فلپ پایه ای عروق دار منطقه ای یا محلی یا فلپ عضلانی - پوستی (برای مثال عضلات گالنا، تمپورالیس، فرونتالیس، اکسیپیتالیس)	۷۳,۸	۹
۶۰۰۵۴۵	انسداد شریانی موقت با بالون داخل عروقی، سر یا گردن (خارج/داخل جمجمه‌ای)	۲۹,۵	۶
۶۰۰۵۵۰	انسداد یا آمبولیزاسیون دائمی از طریق کاتتر دستگاه اعصاب مرکزی (CNS) (داخل جمجمه‌ای و ستون فقرات) یا ترمیم یا بستن AVM به هر روش مانند اونیکس یا کوایل گذاری	۱۳۳	۶
۶۰۰۵۵۲	انسداد یا آمبولیزاسیون دائمی از طریق کاتتر هر کوایل یا bottle و اونیکس اضافه در داخل یا خارج دستگاه اعصاب مرکزی (CNS)	۹	۰
۶۰۰۵۵۵	انسداد یا آمبولیزاسیون دائمی از طریق کاتتر (برای مثال برای تخریب تومور، جهت ایجاد هموستاز، یا بستن یک ناهنجاری عروقی) غیر از دستگاه اعصاب مرکزی (سر و گردن) (خارج جمجمه‌ای، شاخه براکیوسفالیک)	۴۶	۶
۶۰۰۵۶۰	آنژیوپلاستی با بالن، داخل جمجمه (برای مثال استنوز آترواسکلرو تیک)؛ از راه پوست	۷۰	۶
۶۰۰۵۶۵	قرار دادن استنت داخل عروقی از راه کاتتر، داخل جمجمه	۶۳	۶
۶۰۰۵۷۰	گشاد کردن با بالن برای اسپاسم عروقی داخل جمجمه، از راه پوست، رگ اولیه (شامل همه کاتتریزاسیون های عروق هدف، تزریق (های) ماده حاجب، اندازه گیری عروقی، رودمپینگ، آنژیوگرافی بعد از دیلاتاسیون و هدایت فلوروسکوپی برای بالن می شود)	۶۳	۶
۶۰۰۵۷۵	گشاد کردن با بالن برای اسپاسم عروقی داخل جمجمه، از راه پوست، هر رگ اضافه در همان خانواده عروقی (شامل همه کاتتریزاسیون های عروق هدف، تزریق (های) ماده حاجب، اندازه گیری عروقی، رودمپینگ، آنژیوگرافی بعد از دیلاتاسیون و هدایت فلوروسکوپی برای بالن می شود)	۵۳	۰
۶۰۰۵۸۰	گشاد کردن با بالن برای اسپاسم عروقی داخل جمجمه، از راه پوست، هر رگ اضافه در همان خانواده عروقی هر رگ اضافه در خانواده عروقی دیگر (شامل همه کاتتریزاسیون های عروق هدف، تزریق (ها) ماده حاجب، اندازه گیری عروقی، رودمپینگ، آنژیوگرافی بعد از دیلاتاسیون و هدایت فلوروسکوپی برای بالن می شود)	۶۳	۰
۶۰۰۵۸۵	جراحی مالفور ماسیون های شریانی - وریدی داخل جمجمه‌ای؛ فوق چادرینه‌ای، ساده	۱۰۹,۵	۹
۶۰۰۵۹۰	جراحی مالفور ماسیون های شریانی - وریدی داخل جمجمه‌ای؛ فوق چادرینه‌ای، پیچیده	۲۱۵,۵	۱۰
۶۰۰۵۹۵	جراحی مالفور ماسیون های شریانی - وریدی داخل جمجمه‌ای؛ تحت چادرینه‌ای، ساده	۱۴۱,۳	۹
۶۰۰۶۰۰	جراحی مالفور ماسیون های شریانی - وریدی داخل جمجمه‌ای؛ تحت چادرینه‌ای، پیچیده	۲۲۷,۹	۱۰
۶۰۰۶۰۵	جراحی مالفور ماسیون های شریانی - وریدی داخل جمجمه‌ای؛ دورال، ساده	۱۰۴,۶	۹

دستگاه عصبی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه عصبی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۶۰۰۶۱۰	جراحی مالفور ماسیون‌های شریانی-وریدی داخل جمجمه‌ای؛ دورال، پیچیده	۱۸۱,۴	۱۰
۶۰۰۶۱۵	جراحی آنوریسم داخل جمجمه، از راه داخل جمجمه؛ مربوط به گردش خون کاروتید؛ ساده یا پیچیده	۱۵۸	۹
۶۰۰۶۲۰	جراحی آنوریسم داخل جمجمه، از راه داخل جمجمه؛ مربوط به گردش خون مهره‌ای قاعده‌ای؛ ساده یا پیچیده	۱۷۱	۹
۶۰۰۶۲۵	جراحی آنوریسم داخل جمجمه‌ای از راه گردن، به وسیله به کارگیری کلامپ مسدودکننده روی شریان کاروتید گردنی	۹۰	۹
۶۰۰۶۳۰	جراحی آنوریسم، مالفور ماسیون عروقی یا فیستول کاروتید-کاورنوس؛ به وسیله انسداد شریان کاروتید در گردن و داخل جمجمه	۱۱۶	۱۰
۶۰۰۶۳۵	جراحی آنوریسم، مالفور ماسیون عروقی یا فیستول کاروتید-کاورنوس؛ به وسیله الکتروترومبوز داخل جمجمه	۹۷	۱۰
۶۰۰۶۴۰	جراحی آنوریسم، مالفور ماسیون عروقی یا فیستول کاروتید-کاورنوس؛ به وسیله آمبولیزاسیون داخل شریانی، به وسیله تزریق یا کاتتر بالون دار	۴۰	۶
۶۰۰۶۴۵	آناستوموز شریانی، خارج جمجمه‌ای داخل جمجمه‌ای (برای مثال شریان‌های مغزی میانی یا قشری)	۱۲۸,۸	۱۰
۶۰۰۶۵۰	ایجاد ضایعه بوسیله روش استریوتاکتیک، شامل سوراخ Burr (یک یا چند) و اقدامات انجام شده به منظور تعیین محل و ثبت، در یک یا چند مرحله؛ گلوبوس پالیدوس یا تالاموس	۶۱,۴	۵
۶۰۰۶۵۵	سایر ساختمان (های) زیر قشری به جز گلوبوس پالیدوس و تالاموس	۷۴,۶	۵
۶۰۰۶۶۰	بیوپسی، آسپیراسیون یا اکسیژون استریوتاکتیک، شامل یک یا چند سوراخ Burr برای ضایعه داخل جمجمه‌ای؛ بدون استفاده از راهنمایی CT یا MRI	۶۵	۵
۶۰۰۶۶۱	بیوپسی، آسپیراسیون یا اکسیژون استریوتاکتیک، شامل یک یا چند سوراخ Burr برای ضایعه داخل جمجمه‌ای؛ با استفاده از راهنمایی CT یا MRI	۱۲۰	۰
۶۰۰۶۶۵	کاشت استریوتاکتیک الکترودهای عمقی به داخل مغز برای مانیتورینگ طولانی مدت تشنج	۷۱,۹	۶
۶۰۰۶۷۰	تعیین محل نمودن با استریوتاکسی شامل یک یا چند سوراخ Burr با کارگذاری کاتتر (ها) برای گذاشتن منبع رادیاسیون	۷۳	۵
۶۰۰۶۷۵	ایجاد ضایعه به وسیله روش استریوتاکسی، از راه پوست، به وسیله مواد نورولیتیک (برای مثال الک، حرارت، برق، امواج رادیویی)؛ عقده گاسر	۳۷,۷	۵
۶۰۰۶۸۰	مسیر عصب تریژمینال در مدولا	۵۴	۵

دستگاه عصبی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه عصبی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۶۰۰۶۸۵	جراحی با اشعه به روش استریوتاکسی (اشعه متمرکز ذره ای، اشعه گاما یا شتاب دهنده خطی)، در یک یا چند جلسه	۶۲,۵	۵
۶۰۰۶۹۰	عمل استریوتاکتیک ولومتریک با کمک کامپیوتر، داخل جمجمه‌ای، خارج جمجمه‌ای یا نخاعی	۱۳,۹	۰
۶۰۰۶۹۵	سوراخ کردن با مته یا سوراخ (های) Burr برای کارگذاری الکترودهای تحریک کننده عصبی، در قشر مغز	۴۵,۳	۵
۶۰۰۷۰۰	کرانیکتومی یا کرانیوتومی برای کاشتن الکترودهای تحریک کننده عصبی، در مغز یا قشر مغز	۷۵	۶
۶۰۰۷۰۵	سوراخ کردن با مته، سوراخ Burr، کرانیکتومی یا کرانیوتومی با کاشت استریوتاکتیک الکترود تحریک کننده عصبی در موقعیت زیر قشری، بدون استفاده از ثبت با میکروالکتروود حین عمل، اولین الکترود	۶۵,۱	۶
۶۰۰۷۱۰	سوراخ کردن با مته، سوراخ Burr، کرانیکتومی یا کرانیوتومی با کاشت استریوتاکتیک الکترود تحریک کننده عصبی در موقعیت زیر قشری، بدون استفاده از ثبت با میکروالکتروود حین عمل، هر الکترود اضافه	۱۵,۶	۰
۶۰۰۷۱۵	سوراخ کردن با مته، سوراخ Burr، کرانیکتومی یا کرانیوتومی با کاشت استریوتاکتیک یک الکترود تحریک کننده عصبی در موقعیت زیر قشری؛ با استفاده از ثبت با میکروالکتروود حین عمل، اولین الکترود	۱۵۰	۶
۶۰۰۷۲۰	سوراخ کردن با مته، سوراخ Burr، کرانیکتومی یا کرانیوتومی با کاشت استریوتاکتیک یک الکترود تحریک کننده عصبی در موقعیت زیر قشری؛ هر الکترود اضافه	۵۰	۰
۶۰۰۷۲۵	کرانیکتومی برای کارگذاری الکترودهای داخل جمجمه‌ای تحریک کننده نرون، در مخچه؛ قشری یا زیر قشری	۵۳	۶
۶۰۰۷۳۰	اصلاح یا درآوردن الکترودهای تحریک کننده عصبی داخل جمجمه‌ای	۲۴,۸	۵
۶۰۰۷۳۵	کارگذاری یا تعویض زیر جلدی مولد یا گیرنده پالس تحریکات عصبی جمجمه‌ای، اتصال مستقیم یا القایی؛ با اتصال به یک الکترود منفرد	۵۰	۶
۶۰۰۷۴۰	کارگذاری یا تعویض زیر جلدی مولد یا گیرنده پالس تحریکات عصبی جمجمه‌ای، اتصال مستقیم یا القایی؛ با اتصال به دو الکترود یا بیشتر	۷۰	۶
۶۰۰۷۴۵	اصلاح یا درآوردن گیرنده یا مولد تحریک عصبی جمجمه‌ای	۴۰	۵
۶۰۰۷۵۰	بالا آوردن شکستگی فرو رفته جمجمه؛ ساده، اکسترادرال	۳۸	۶
۶۰۰۷۵۵	بالا آوردن شکستگی فرو رفته جمجمه؛ مرکب یا خردشده، اکسترادرال	۵۵	۶

دستگاه عصبی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه عصبی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۶۰۰۷۶۰	بالا آوردن شکستگی فرو رفته جمجمه؛ همراه با دبیرمدان مغز ترمیم دورا	۷۷	۸
۶۰۰۷۶۵	کرانیوتومی برای ترمیم دورا یا نشت مایع مغزی نخاعی (CSF برای اتوره یا رینوره)	۷۸,۵	۸
۶۰۰۷۷۰	جاندازی جمجمه کرانیومکال (برای مثال هیدروسفال درمان شده)؛ بدون نیاز به گرافت استخوان یا کرانیوپلاستی	۷۶,۷	۸
۶۰۰۷۷۵	جاندازی جمجمه کرانیومکال (برای مثال هیدروسفال درمان شده)؛ با کرانیوپلاستی ساده	۸۴,۸	۸
۶۰۰۷۸۰	جاندازی جمجمه کرانیومکال (برای مثال هیدروسفال درمان شده)؛ نیازمند کرانیوتومی و بازسازی یا بدون گرافت استخوان (شامل تهیه گرافت)	۹۶,۵	۸
۶۰۰۷۸۵	ترمیم آنسفالوسل، محفظه جمجمه، شامل کرانیوپلاستی	۸۲	۸
۶۰۰۷۹۰	کرانیوپلاستی برای نقص جمجمه‌ای، تا قطر ۵ سانتی متر	۴۹,۵	۸
۶۰۰۷۹۵	کرانیوپلاستی برای نقص جمجمه‌ای، قطر بیشتر از ۵ سانتی متر	۵۴,۵	۸
۶۰۰۸۰۰	درآوردن فلپ استخوان یا پلیت مصنوعی جمجمه	۴۰	۸
۶۰۰۸۰۵	جایگزین نمودن فلپ استخوان با پلیت مصنوعی جمجمه	۴۸	۸
۶۰۰۸۱۰	کرانیوپلاستی برای نقص جمجمه همراه با جراحی ترمیمی مغز	۶۸	۸
۶۰۰۸۱۵	کرانیوپلاستی با اتوگرافت (شامل تهیه گرافت استخوانی)؛ تا قطر ۵ سانتیمتر	۵۸,۳	۸
۶۰۰۸۲۰	کرانیوپلاستی با اتوگرافت (شامل تهیه گرافت استخوانی)؛ قطر بیشتر از ۵ سانتیمتر	۶۹,۶	۸
۶۰۰۸۲۵	انسیزیون و برداشتن گرافت استخوان جمجمه‌ای زیر جلدی برای کرانیوپلاستی	۶,۶	۰
۶۰۰۸۳۰	نورواندوسکوپی داخل جمجمه‌ای برای کارگذاری یا تعویض نمودن کاتتر بطنی و اتصال به سیستم شنت یا درناژ خارجی	۹,۴	۰
۶۰۰۸۳۵	نورواندوسکوپی، داخل جمجمه‌ای؛ با قطع چسبندگی‌ها، فنستراسیون سه‌توم پلوسیدوم یا کیست‌های داخل بطنی (شامل کار گذاشتن، تعویض یا درآوردن کاتتر بطنی)	۶۷	۸
۶۰۰۸۴۰	نورواندوسکوپی، داخل جمجمه‌ای؛ با فنستراسیون یا اکسیزیون کیست کولونید، شامل کارگذاری کاتتر خارجی بطنی برای درناژ	۸۶,۴	۸
۶۰۰۸۴۵	نورواندوسکوپی، داخل جمجمه‌ای؛ با درآوردن جسم خارجی	۵۴,۸	۸
۶۰۰۸۵۰	نورواندوسکوپی، داخل جمجمه‌ای؛ با اکسیزیون تومور جمجمه، شامل کارگذاری کاتتر خارجی بطنی برای درناژ	۹۳,۳	۸

دستگاه عصبی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه عصبی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۶۰۰۸۵۵	اکسیژن تومور هیپوفیز از راه بینی یا اسفنوئید، آندوسکوپ، میکروسکوپ یا هر روش دیگر غیر از استریو تاکسی	۷۳	۸
۶۰۰۸۶۵	ایجاد شنت؛ ساب آراکنوئید یا ساب دورال به دهلیز یا به ژوگولار یا اوریکولار؛ به پریتنون، یا به پلور یا جاهای دیگر	۴۳	۸
۶۰۰۸۷۰	تعویض یا شستشوی کاتتر ساب آراکنوئید یا ساب دورال	۱۶،۸	۶
۶۰۰۸۷۵	ونتریکولوسپیستر نوستومی، بطن سوم	۶۶،۷	۸
۶۰۰۸۸۰	استریو تاکتیک، روش نورو آندوسکوپیک	۵۴	۵
۶۰۰۸۸۵	ایجاد شنت؛ بطنی به دهلیزی، یا به ژوگولار یا اوریکولار یا بطن به پریتنون، یا به پلور یا جاهای دیگر یا ونتریکولوسپیستر نوستومی (عمل نوع Torkildsen)	۴۸	۸
۶۰۰۸۹۰	تعویض یا شستشوی کاتتر بطنی	۲۱،۵	۵
۶۰۰۸۹۵	شنت، تعویض یا اصلاح انتهای کاتتر یا دریچه مسدود شده	۳۸،۵	۵
۶۰۰۹۰۰	برنامه‌ریزی مجدد شنت مغزی نخاعی قابل برنامه‌ریزی	۴،۹	۰
۶۰۰۹۰۵	شنت، برداشت کل سیستم بدون جایگزینی	۲۵،۵	۶
۶۰۰۹۱۰	شنت، برداشت کل سیستم همراه با جایگزینی نمودن یا شنت دیگری در همان عمل	۵۳	۶
۶۰۰۹۱۵	آزادسازی چسبندگی‌های اپیدورال از طریق پوست با استفاده از تزریق محلول (برای مثال سالین هایپر تونیک، آنزیم) یا از راه مکانیکال (برای مثال کاتتر) شامل تعیین محل با کمک رادیولوژی (با ماده حاجب در صورت تجویز)، چند جلسه آزادسازی؛ دو روز یا بیشتر	۳۰	۳
۶۰۰۹۲۰	آزادسازی چسبندگی‌های اپیدورال از طریق پوست با استفاده از تزریق محلول (برای مثال سالین هایپر تونیک، آنزیم) یا از راه مکانیکال (برای مثال کاتتر) شامل تعیین محل با کمک رادیولوژی (با ماده حاجب در صورت تجویز)، چند جلسه آزادسازی؛ یک روز	۲۱	۳
۶۰۰۹۲۲	اپیدروسکوپی تشخیصی یا درمانی به منظور تزریق دارو یا آزادسازی چسبندگی	۳۳	۳
۶۰۰۹۲۵	آسپیراسیون سیرینکس یا کیست نخاعی از طریق پوست	۱۰	۳
۶۰۰۹۳۰	بیوپسی نخاع با سوزن از طریق پوست	۱۰	۳
۶۰۰۹۳۵	پونکسیون نخاع، درمانی یا تشخیصی	۵	۲
۶۰۰۹۶۰	تزریق جهت میلوگرافی و یا CT، نخاع (به جز ۲C- و حفره خلفی)	۴،۵	۲

دستگاه عصبی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه عصبی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۶۰۰۹۶۵	دکمپرسیون نوکلئوس پولپوزوس دیسک بین مهره‌ای کمری، یا دکمپرسیون گانگلیون دورسال Rumi یا DRG؛ اولین سطح (شامل دیسکتومی اتوماتیک یا لیزری یا رادیوفر کونسی از طریق پوست)	۵۵	۶
۶۰۰۹۶۶	دکمپرسیون نوکلئوس پولپوزوس دیسک بین مهره‌ای کمری، یا دکمپرسیون گانگلیون دورسال Rumi یا DRG؛ هر سطح اضافه	۱۵	۰
۶۰۰۹۷۰	تزریق برای دیسکوگرافی، هر یک سطح؛ کمری یا گردنی یا پشتی	۵	۲
۶۰۰۹۷۶	تزریق اوزن برای دیسک بین مهره‌ای، شامل دیسکوگرافی، در یک یا چند سطح، کمری	۱۴	۲
۶۰۰۹۸۰	تزریق شریانی برای بستن ناهنجاری شریانی وریدی، نخاعی	۱۲	۲
۶۰۰۹۸۵	تزریق منفرد (نه از طریق کاتتر دائمی) به جز مواد نورولیتیک، با یا بدون ماده حاجب (برای لوکالیزاسیون یا اپی دوروگرافی)، با مواد تشخیصی یا درمانی (شامل داروی بیحسی، ضد اسپاسم، داروی مخدر، استروئید یا ترکیبات دیگر)، اپی دورال یا ساب آراکتوئید؛ گردنی یا توراسیک یا کمری، ساکرال (کودال)	۵	۲
۶۰۰۹۹۰	تزریق، شامل کار گذاشتن کاتتر، انفوزیون مداوم یا تزریق بولوس متناوب، به جز مواد نورولیتیک، با یا بدون ماده حاجب (برای لوکالیزاسیون یا اپیدوروگرافی) با مواد تشخیصی یا درمانی (شامل داروی بیحسی، ضد اسپاسم، داروی مخدر، استروئید یا ترکیبات دیگر)، اپیدورال یا ساب آراکتوئید؛ گردنی یا توراسیک یا کمری، ساکرال (کودال)	۸	۲
۶۰۰۹۹۵	کاشتن، اصلاح یا تغییر محل کاتتر اپی دورال یا اینتراتکال تونلی برای تجویز طولانی مدت دارو از طریق پمپ خارجی یا مخزن قابل کاشت یا پمپ انفوزیونی؛ بدون لامینکتومی	۲۳	۳
۶۰۱۰۰۰	کاشتن، اصلاح یا تغییر محل کاتتر اپیدورال یا اینتراتکال تونلی برای تجویز طولانی مدت دارو از طریق پمپ خارجی یا مخزن قابل کاشت یا پمپ انفوزیونی؛ با لامینکتومی	۳۸	۶
۶۰۱۰۰۵	درآوردن کاتتر اینتراتکال یا کاتتر اپیدورال کاشته شده قبلی	۱۸،۴	۳
۶۰۱۰۱۰	کاشت یا جایگزینی ابزار برای انفوزیون اپیدورال یا اینتراتکال دارو؛ محفظه زیرجلدی	۱۱،۳	۳
۶۰۱۰۳۵	لامینکتومی با اکسپلوراسیون و یا دکمپرسیون طناب نخاعی و یا دم اسب، بدون فاستکتومی، فورامینوتومی یا دیسکتومی (برای مثال تنگی نخاع)، یک یا دو سگمان مهره ای گردنی یا توراسیک یا کمری یا ساکرال بجز برای اسپوندیلئولیتیزیس	۵۳	۵
۶۰۱۰۴۰	لامینکتومی با اکسپلوراسیون و یا دکمپرسیون طناب نخاعی و یا دم اسب، بدون فاستکتومی، فورامینوتومی یا دیسکتومی (برای مثال تنگی نخاع)، بیش از دو سگمان مهره‌ای گردنی یا توراسیک یا کمری یا ساکرال	۶۶	۵
۶۰۱۰۴۵	لامینکتومی با اکسپلوراسیون و یا دکمپرسیون طناب نخاعی و یا دم اسب، با درآوردن فاست های غیر طبیعی و یا منطقه بین مفصلی، فورامینوتومی یا دیسکتومی (برای مثال تنگی نخاع)، یک یا دو سگمان مهره ای؛ (عمل تیپ گیل)	۵۷	۵

دستگاه عصبی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه عصبی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
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	۵
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	۵
۶۰۱۰۶۵	لامینوتومی (همی لامینکتومی) با دکمپرسیون ریشه (های) عصبی شامل فاستکتومی ناقص، فورامینوتومی و یا اکسیزیون فتق دیسک بین مهره‌ای؛ هر فضای بین مهره‌ای اضافه، گردنی یا کمری	۱۰	۰
۶۰۱۰۷۰	اکسیلوراسیون مجدد، لامینوتومی یا لامینکتومی با دکمپرسیون ریشه (های) عصبی، شامل فاستکتومی، فورامینوتومی و یا اکسیزیون فتق دیسک بین مهره‌ای، یک فضای بین مهره (ای)؛ گردنی یا کمری (عمل مجدد)،	۸۶	۶
۶۰۱۰۷۵	لامینوتومی (همی لامینکتومی) با دکمپرسیون ریشه (های) عصبی، شامل فاستکتومی، فورامینوتومی و یا اکسیزیون فتق دیسک بین مهره‌ای، هر فضای بین مهره‌ای گردنی یا کمری اضافه (عمل مجدد)	۱۴	۰
۶۰۱۰۹۰	لامینوپلاستی، گردنی با دکمپرسیون طناب نخاعی، دو سگمان مهره‌ای یا بیشتر	۷۲,۲	۶
۶۰۱۰۹۵	بازسازی المان‌های استخوانی خلفی (شامل به کارگیری گرافت پل استخوانی و ابزار فیکساسیون غیر سگمانی برای مثال سیم، بخیه، مینی پلایت) در صورت لزوم	۸۲,۵	۵
۶۰۱۱۰۰	دکمپرسیون طناب نخاعی، دم اسب و یا ریشه (های) عصبی (برای مثال فتق دیسک بین مهره‌ای)، دسترسی از طریق پدیکول یک سگمان؛ توراسیک	۸۵	۶
۶۰۱۱۰۵	دکمپرسیون طناب نخاعی، دم اسب و یا ریشه (های) عصبی (برای مثال فتق دیسک بین مهره‌ای)، دسترسی از طریق پدیکول، به ازای هر سگمان اضافه	۱۴	۰
۶۰۱۱۰۶	دیسکتومی کمری با یا بدون لامینوتومی و لامینکتومی با یا بدون فورامینوتومی دسترسی از طریق پدیکول در یک سطح	۷۵	۸
۶۰۱۱۰۸	دیسکتومی کمری با یا بدون لامینوتومی و لامینکتومی با یا بدون فورامینوتومی دسترسی از طریق پدیکول هر سطح اضافه	۱۴	۰
۶۰۱۱۱۰	دکمپرسیون طناب نخاعی یا ریشه (های) عصبی (برای مثال فتق دیسک بین مهره‌ای)، توراسیک؛ دسترسی از طریق دنده‌ای - مهره‌ای یک سگمان	۸۵	۶
۶۰۱۱۱۵	دکمپرسیون طناب نخاعی یا ریشه (های) عصبی (برای مثال فتق دیسک بین مهره‌ای)، توراسیک؛ دسترسی از طریق دنده‌ای - مهره‌ای هر سگمان اضافه	۱۰	۰
۶۰۱۱۲۰	دیسکتومی از طریق قدامی، بدون آرتروزد، برای یک فضای بین مهره‌ای؛ گردنی	۷۰	۷

دستگاه عصبی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه عصبی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۶۰۱۱۲۵	دیسککتومی از طریق قدامی، بدون آرتروزی، گردنی هر فضای بین مهره‌ای اضافه	۱۱	۰
۶۰۱۱۳۰	دیسککتومی از طریق قدامی، بدون آرتروزی، برای یک فضای بین مهره‌ای؛ توراسیک	۷۵	۶
۶۰۱۱۳۵	دیسککتومی از طریق قدامی، بدون آرتروزی؛ توراسیک، هر فضای بین مهره‌ای اضافی	۸	۰
۶۰۱۱۴۰	کورپکتومی مهره‌ای؛ ناقص یا کامل از راه قدامی با دکمپرسیون طناب نخاعی و یا ریشه (های) عصبی، گردنی یک سگمان	۸۶	۷
۶۰۱۱۴۵	کورپکتومی مهره‌ای؛ ناقص یا کامل از راه قدامی با دکمپرسیون طناب نخاعی و یا ریشه (های) عصبی، گردنی به ازای هر سگمان اضافی	۱۳	۰
۶۰۱۱۵۰	کورپکتومی مهره‌ای (رزکسیون جسم مهره)، ناقص یا کامل، با دسترسی از راه توراسیک، با دکمپرسیون طناب نخاعی و یا ریشه (های) عصبی؛ توراسیک، یک سگمان	۹۵	۶
۶۰۱۱۵۵	توراسیک، هر سگمان اضافه	۸	۰
۶۰۱۱۶۰	کورپکتومی مهره‌ای (رزکسیون جسم مهره)، ناقص یا کامل، با دسترسی همزمان توراسیک و لومبار (توراکولومبار)؛ با دکمپرسیون طناب نخاعی و یا ریشه (های) عصبی؛ توراسیک تحتانی یا کمری	۱۲۳	۶
۶۰۱۱۶۵	کورپکتومی مهره‌ای (رزکسیون جسم مهره)، ناقص یا کامل، با دسترسی همزمان توراسیک و لومبار (توراکولومبار)؛ با دکمپرسیون طناب نخاعی و یا ریشه (های) عصبی؛ توراسیک تحتانی یا کمری به ازای هر سگمان اضافی	۱۴,۵	۰
۶۰۱۱۷۰	کورپکتومی مهره‌ای (رزکسیون جسم مهره)، کامل یا ناقص، دسترسی از طریق پریتنون یا رتروپریتنون با دکمپرسیون طناب نخاعی؛ توراسیک تحتانی یا کمری یا ساکرال یک سگمان	۹۸	۶
۶۰۱۱۷۵	کورپکتومی مهره‌ای (رزکسیون جسم مهره)، کامل یا ناقص، دسترسی از طریق پریتنون یا رتروپریتنون با دکمپرسیون طناب نخاعی؛ توراسیک تحتانی یا کمری یا ساکرال هر سگمان اضافه	۱۰	۰
۶۰۱۱۸۰	کورپکتومی مهره‌ای (رزکسیون جسم مهره)، ناقص یا کامل، دسترسی از طریق اکستراکاونتاری جانبی، با دکمپرسیون طناب نخاعی و یا ریشه (های) عصبی (برای مثال برای تومور یا قطعات استخوانی به عقب رانده شده)؛ توراسیک یا کمری، یک سگمان	۱۱۳,۵	۷
۶۰۱۱۸۵	توراسیک یا کمری، هر سگمان اضافه	۱۱,۵	۰
۶۰۱۱۹۰	لامینکتومی با میلو تومی (نوع DREZ یا Bischof) گردنی، توراسیک یا توراکولومبار	۷۲,۵	۷
۶۰۱۱۹۵	لامینکتومی با درناژ کیست یا سیرینکس اینترا مدولاری؛ به فضای ساب آراکنوئید	۶۴,۸	۶
۶۰۱۲۰۰	لامینکتومی با درناژ کیست یا سیرینکس اینترا مدولاری؛ به پریتنون یا فضای پلور	۷۹,۴	۶

دستگاه عصبی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه عصبی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۶۰۱۲۰۵	لامینکتومی و قطع لیگامان‌های دنداندار، با یا بدون گرافت دورا، گردنی؛ یک یا دو سگمان	۶۷,۶	۷
۶۰۱۲۱۰	لامینکتومی و قطع لیگامان‌های دنداندار، با یا بدون گرافت دورا، گردنی؛ بیشتر از دو سگمان	۷۱,۱	۷
۶۰۱۲۱۵	لامینکتومی با ریزوتومی؛ یک یا دو سگمان	۵۱,۳	۶
۶۰۱۲۲۰	لامینکتومی با ریزوتومی؛ بیشتر از دو سگمان	۶۲	۶
۶۰۱۲۲۵	لامینکتومی با قطع عصب اکسسوری نخاعی	۶۴,۳	۷
۶۰۱۲۳۰	لامینکتومی با کوردوتومی، با قطع یک مسیر نخاعی-تالاموسی، در یک مرحله؛ گردنی یا توراسیک	۶۹	۷
۶۰۱۲۳۵	لامینکتومی با کوردوتومی، با قطع هر دو مسیر نخاعی-تالاموسی، در یک مرحله؛ گردنی یا توراسیک	۷۹,۵	۷
۶۰۱۲۴۰	لامینکتومی با کوردوتومی، با قطع هر دو مسیر نخاعی-تالاموسی، در یک مرحله در طی ۱۴ روز؛ گردنی یا توراسیک	۸۸	۵
۶۰۱۲۴۵	لامینکتومی برای آزاد سازی طناب نخاعی گیر افتاده، کمری	۶۹	۷
۶۰۱۲۵۰	لامینکتومی برای اکسیزیون یا بستن ناهنجاری شریانی وریدی طناب نخاعی؛ گردنی یا توراسیک یا توراکولومبار	۱۲۰	۷
۶۰۱۲۵۵	لامینکتومی برای اکسیزیون یا تخلیه ضایعه داخل نخاعی به جز نئوپلاسم، اکسترادرال؛ گردنی یا توراسیک	۷۹,۵	۵
۶۰۱۲۶۰	لامینکتومی برای اکسیزیون یا تخلیه ضایعه داخل نخاعی به جز نئوپلاسم، اکسترادرال؛ لومبار، ساکرال	۶۵,۵	۷
۶۰۱۲۶۵	لامینکتومی برای اکسیزیون ضایعه داخل نخاعی به جز نئوپلاسم، اینترادورال؛ گردنی یا توراسیک	۹۷	۵
۶۰۱۲۷۰	لامینکتومی برای اکسیزیون ضایعه داخل نخاعی به جز نئوپلاسم، اینترادورال؛ لومبار، ساکرال	۹۰	۷
۶۰۱۲۷۵	لامینکتومی برای بیوپسی یا اکسیزیون نئوپلاسم داخل نخاعی؛ اکسترادرال، گردنی یا توراسیک	۸۵	۵
۶۰۱۲۸۰	لامینکتومی برای بیوپسی یا اکسیزیون نئوپلاسم داخل نخاعی؛ کمری، ساکرال	۷۵,۵	۷
۶۰۱۲۸۵	لامینکتومی برای بیوپسی یا اکسیزیون نئوپلاسم داخل نخاعی؛ اینترادورال، اکسترامدولاری، گردنی یا توراسیک	۱۰۱,۵	۵
۶۰۱۲۹۰	لامینکتومی برای بیوپسی یا اکسیزیون نئوپلاسم داخل نخاعی؛ اینترادورال، اکسترامدولاری، کمری یا ساکرال	۹۳	۷

دستگاه عصبی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه عصبی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۶۰۱۲۹۵	لامینکتومی برای بیوپسی یا اکسیزیون نئوپلاسم داخل نخاعی؛ اسنترادورال، اینترامدولاری، گردنی یا توراسیک	۱۲۷,۵	۵
۶۰۱۳۰۰	لامینکتومی برای بیوپسی یا اکسیزیون نئوپلاسم داخل نخاعی؛ اینترادورال، اکسترادولاری، پشتی - کمری یا ضایعه توام اکسترادورال و اینترادورال، در هر سطح	۱۳۱	۵
۶۰۱۳۰۵	بازسازی ایتنوپلاستیک المان‌های خلفی نخاع بدنبال عمل نخاعی اولیه	۱۶,۳	۷
۶۰۱۳۱۰	کورپکتومی مهره‌ای (رزکسیون جسم مهره)، ناقص یا کامل، برای اکسیزیون ضایعه داخل نخاعی، یک سگمان؛ اکسترادورال، گردنی	۸۸,۳	۸
۶۰۱۳۱۵	کورپکتومی مهره‌ای (رزکسیون جسم مهره)، ناقص یا کامل، برای اکسیزیون ضایعه داخل نخاعی، یک سگمان؛ اکسترادورال، توراسیک، دسترسی از طری قفسه سینه یا توراکولومبار	۹۸,۵	۷
۶۰۱۳۲۰	اکسترادورال، کمری یا ساکرال، از طریق پریتون یا رتروپریتون	۱۰۶,۵	۶
۶۰۱۳۲۵	کورپکتومی مهره‌ای (رزکسیون جسم مهره)، ناقص یا کامل، برای اکسیزیون ضایعه داخل نخاعی، یک سگمان؛ اینترادورال، گردنی یا توراسیک، از طریق قفسه سینه یا توراسیک، از طریق توراکولومبار یا کمری یا ساکرال، از طریق پریتون یا رتروپریتون	۱۰۶	۸
۶۰۱۳۳۰	کورپکتومی مهره‌ای (رزکسیون جسم مهره)، ناقص یا کامل، برای اکسیزیون ضایعه داخل نخاعی، هر سگمان اضافه	۱۸	۰
۶۰۱۳۳۵	ایجاد ضایعه در طناب نخاعی به روش استریوتاکی، از طریق پوست، به هر روش (شامل تحریک و یا ثبت کردن)	۴۲	۴
۶۰۱۳۴۰	تحریک استریوتاکی طناب نخاعی، از طریق پوست، بدون عمل جراحی متعاقب (عمل مستقل)	۱۳۵	۴
۶۰۱۳۴۵	بیوپسی، آسپیراسیون یا اکسیزیون ضایعه، به روش استریوتاکی، طناب نخاعی	۵۸	۴
۶۰۱۳۵۰	کاشت الکتروود محرک عصبی، از طریق پوست، اپی‌دورال	۲۱	۳
۶۰۱۳۵۵	لامینکتومی برای کاشت الکتروودهای محرک عصبی، پلیت یا پدل، اپی‌دورال	۳۸,۶	۳
۶۰۱۳۶۰	اصلاح یا درآوردن الکتروودهای محرک عصبی نخاع، پلیت یا پدل؛ انسیزیون و کارگذاری زیر جلدی گیرنده یا مولد پالس محرک عصبی، اتصال مستقیم یا القایی؛ اصلاح یا درآوردن گیرنده یا مولد پالس محرک عصبی، کاشته شده	۲۱,۵	۳
۶۰۱۳۶۵	ترمیم مننگوسل؛ با هر قطری	۶۱	۵
۶۰۱۳۷۰	ترمیم میلو مننگوسل؛ با قطر کمتر از ۵ سانتیمتر	۷۶,۵	۵
۶۰۱۳۷۵	ترمیم میلو مننگوسل؛ با قطر بیشتر از ۵ سانتیمتر	۸۶	۵
۶۰۱۳۸۰	ترمیم نشت دورا یا مایع مغزی نخاعی، بدون نیاز به لامینکتومی	۴۲	۵

دستگاه عصبی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه عصبی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۶۰۱۳۸۵	ترمیم نشت دورا یا مایع مغزی نخاعی یا پسودومننگوسل، با لامینکتومی	۵۳	۵
۶۰۱۳۹۰	گرافت دورا، در نخاع (دوراپلاستی)	۵۲	۵
۶۰۱۳۹۵	ایجاد شنت، کمری، ساب آراکنوئید به پریتون، یا به پلور یا جای دیگر؛ شامل لامینکتومی	۴۰	۶
۶۰۱۴۰۰	ایجاد شنت، کمری، ساب آراکنوئید به پریتون، از راه پوست، بدون نیاز به لامینکتومی	۲۸،۵	۵
۶۰۱۴۰۵	تعویض، شستشو یا اصلاح شنت لومبوساب آراکنوئید	۳۰،۲	۵
۶۰۱۴۱۰	برداشت کامل سیستم شنت لومبوساب آراکنوئید بدون جاگذاری مجدد	۲۳،۱	۵
۶۰۱۴۱۵	تزریق ماده بیحس کننده؛ عصب تریژمینال، صورتی، اکسیپیتال بزرگ، واگ، فرنیک، اکسسوری نخاع، گردنی	۷،۵	۲
۶۰۱۴۲۰	تزریق ماده بی حس کننده؛ شبکه براکیال، منفرد یا انفوزیون مداوم به وسیله کاتتر (شامل کارگذاری کاتتر)، شامل بررسی روزانه برای تجویز داروی بیحسی	۸،۵	۲
۶۰۱۴۲۵	تزریق ماده بی حس کننده؛ عصب آگزیلاری، عصب سوپراسکاپولار، اعصاب ایلویا اینگوینال، ایلویهاپوگاستریک، عصب پودندال، عصب پاراسرویکال (رحمی)، عصب سیاتیک، منفرد	۹،۵	۲
۶۰۱۴۳۰	تزریق ماده بی حس کننده؛ عصب بین دنده‌ای، منفرد	۹،۹	۳
۶۰۱۴۳۵	تزریق ماده بی حس کننده؛ اعصاب بین دنده‌ای، متعدد، بلوک منطقه‌ای	۱۴	۳
۶۰۱۴۴۰	عصب سیاتیک، انفوزیون مداوم به وسیله کاتتر (شامل گذاشتن کاتتر)، شامل بررسی روزانه برای تجویز داروی بیحسی	۹	۲
۶۰۱۴۴۵	بلوک عصبی فمورال یک تزریق	۴،۲	۲
۶۰۱۴۵۰	انفوزیون مداوم ماده بیحسی به وسیله کاتتر (شامل گذاشتن کاتتر)، جهت شبکه براکیال یا عصب فمورال یا عصب سیاتیک یا عضله پیرفورمیس یا شبکه کمری یا دسترسی خلفی همراه با بررسی روزانه	۷	۲
۶۰۱۴۵۵	شبکه کمری، دسترسی خلفی، انفوزیون مداوم به وسیله کاتتر (شامل گذاشتن کاتتر)، شامل بررسی روزانه برای تجویز داروی بیحسی	۷	۲
۶۰۱۴۶۰	تزریق اعصاب محیطی و شاخه‌های آن در نوروپاتی‌های فشاری محیطی از جمله سندروم تونل کارپ	۵	۲
۶۰۱۴۶۵	تزریق ماده بی حسی و یا استروئید، عصب مفصل پاراورتبرال فاست یا مفصل فاست پاراورتبرال؛ گردنی یا توراسیک، کمری یا ساکرال، در یک سطح	۱۴	۳

دستگاه عصبی | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه عصبی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۶۰۱۴۷۰	تزریق ماده بی‌حسی و یا استروئید، عصب مفصل پاراورتبرال فاست یا مفصل فاست پاراورتبرال؛ گردنی یا توراسیک، کمری یا ساکرال، هر سطح اضافه	۵	۰
۶۰۱۴۷۵	تزریق ماده بی‌حسی و یا استروئید از طریق سوراخ اپی‌دورال؛ گردنی یا توراسیک، کمری یا ساکرال، در یک سطح	۱۹	۳
۶۰۱۴۸۰	تزریق ماده بی‌حسی و یا استروئید از طریق سوراخ اپی‌دورال؛ گردنی یا توراسیک، کمری یا ساکرال، هر سطح اضافه	۷	۰
۶۰۱۴۸۵	میکروتراپی (PRT یا Facet therapy) تا ۴ تزریق	۱۵	۲
۶۰۱۴۸۷	میکروتراپی (PRT یا Facet therapy) به ازای هر ۳ تزریق اضافه	۵	۰
۶۰۱۴۹۰	تزریق ماده بی‌حسی؛ گانگلیون اسفنو پالاتین، سینوس کاروتید (عمل مستقل)، گانگلیون ستاره‌ای (سمپاتیک گردنی)، شبکه هایپوگاستریک فوقانی، کمری یا توراسیک (سمپاتیک پاراورتبرال)، شبکه سلیاک، بدون کنترل رادیولوژیک	۸	۳
۶۰۱۴۹۵	تزریق ماده بی‌حسی؛ گانگلیون اسفنو پالاتین، سینوس کاروتید (عمل مستقل)، گانگلیون ستاره‌ای (سمپاتیک گردنی)، شبکه هایپوگاستریک فوقانی، کمری یا توراسیک (سمپاتیک پاراورتبرال)، شبکه سلیاک، با کنترل رادیولوژیک	۱۲	۲
۶۰۱۶۱۰	تخریب به وسیله عامل نورولیتیک، با یا بدون کنترل رادیولوژیک؛ شبکه هایپوگاستریک فوقانی و شبکه سلیاک	۱۱,۷	۳
۶۰۱۶۱۵	نوروپلاستی؛ انگشتی، یک یا هر دو عصب، همان انگشت؛ یا عصب دست یا پا شامل نورولیز خارجی (به روش بسته)	۱۷	۳
۶۰۱۶۲۰	نوروپلاستی؛ عصب اصلی محیطی، بازو یا ساق، غیر از آنهایی که ذکر شده اند شامل نورولیز خارجی (به روش بسته)	۲۳,۵	۳
۶۰۱۶۲۵	نوروپلاستی؛ عصب سیاتیک شامل نورولیز خارجی (به روش بسته)	۲۶,۵	۳
۶۰۱۶۳۰	نوروپلاستی؛ شبکه براکیال شامل نورولیز خارجی (به روش بسته)	۴۵	۳
۶۰۱۶۳۵	نوروپلاستی؛ شبکه کمری شامل نورولیز خارجی (به روش بسته)	۲۰,۵	۴
۶۰۱۶۴۰	نوروپلاستی و یا جابجایی؛ عصب جمجمه‌ای شامل نورولیز خارجی (به روش بسته) (نام عصب گزارش گردد)	۲۴,۷	۳
۶۰۱۶۴۵	نورولیز و یا ترانسپوزیون؛ عصب اولنار در آرنج شامل نورولیز خارجی (به روش بسته)	۲۶	۳
۶۰۱۶۵۰	نورولیز و یا ترانسپوزیون؛ عصب اولنار در مچ شامل نورولیز خارجی (به روش بسته)	۲۰	۳
۶۰۱۶۵۵	نوروپلاستی و یا جابجایی؛ عصب مدیان در تونل کارپ شامل نورولیز خارجی (به روش بسته)	۲۰	۳

دستگاه عصبی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه عصبی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۶۰۱۶۶۰	رفع فشار از سایر اعصاب بازو یا ساق پا، هر کدام شامل نورولیز خارجی (به روش بسته)	۱۶	۳
۶۰۱۶۶۵	نوروپلاستی و یا جابجایی؛ عصب کف پایي - انگشتی شامل نورولیز خارجی (به روش بسته)	۱۵،۲	۳
۶۰۱۶۷۰	نورولیز داخلی، (از طریق باز کردن پرینوریوم) نیازمند استفاده از میکروسکوپ جراحی	۱۰	۰
۶۰۱۶۷۵	قطع یا جدا کردن عصب؛ عصب سوپرااوربیتال	۱۷،۷	۳
۶۰۱۶۸۰	قطع یا جدا کردن عصب؛ عصب اینفراوربیتال، عصب منتال، عصب آلتولار تحتانی به وسیله برش استخوان، عصب زبانی، عصب صورتی، جزئی یا کامل، عصب اکسی پیتال بزرگ، عصب فرنیک	۲۱	۳
۶۰۱۶۸۵	قطع یا جدا کردن عصب؛ عصب فرنیک	۱۸	۳
۶۰۱۶۹۰	قطع یا جدا کردن عصب؛ عصب واگ (واگوتومی)، ترانس توراسیک	۲۴،۷	۷
۶۰۱۶۹۵	اعصاب واگ محدود به قسمت پروگزیمال معده (واگوتومی پروگزیمال انتخابی، واگوتومی پروگزیمال گاستریک، واگوتومی سلولهای پاریتال، واگوتومی بسیار یا فوق انتخابی)	۴۰،۹	۴
۶۰۱۷۰۰	قطع یا جدا کردن عصب؛ عصب واگ (واگوتومی)، شکمی	۲۲	۴
۶۰۱۷۰۵	قطع یا جدا کردن عصب؛ عصب پودندال، یک طرفه	۱۸	۳
۶۰۱۷۱۰	قطع یا جدا کردن عصب ایتورتور، خارج لگنی، با یا بدون تنوتومی اداکتور، یک طرفه	۲۲	۳
۶۰۱۷۱۵	قطع یا جدا کردن عصب ایتورتور، داخل لگنی، با یا بدون تنوتومی اداکتور	۳۰،۲	۳
۶۰۱۷۲۰	قطع یا جدا کردن سایر اعصاب جمجمه‌ای یا نخاعی، اکسترادرال	۲۸	۴
۶۰۱۷۲۵	اکسیزیون نوروما؛ عصب جلدی، قابل شناسایی در حین جراحی؛ یا عصب انگشتی، یک یا هر دو عصب، همان انگشت	۱۵	۳
۶۰۱۷۳۰	اکسیزیون نوروما؛ عصب انگشت، هر انگشت اضافه	۷	۰
۶۰۱۷۳۵	اکسیزیون نوروما؛ دست یا پا، به جز عصب انگشتی	۲۱،۸	۳
۶۰۱۷۴۰	اکسیزیون نوروما؛ دست یا پا، هر عصب اضافه، به جز در همان انگشت	۷	۰
۶۰۱۷۴۵	اکسیزیون نوروما؛ عصب اصلی محیطی، به جز سیاتیک	۳۵	۳
۶۰۱۷۵۰	اکسیزیون نوروما؛ عصب سیاتیک	۴۰	۳
۶۰۱۷۵۵	کاشتن انتهای عصب بداخل استخوان یا عضله	۱۴	۰
۶۰۱۷۶۰	اکسیزیون نوروفیبروما یا نورولموما؛ عصب پوستی	۱۷،۵	۳

دستگاه عصبی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه عصبی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۶۰۱۷۶۵	اکسیژن نوروفیبروما یا نورولوموما؛ عصب محیطی اصلی؛ ساده یا وسیع (شامل نوع بدخیم)	۴۰	۳
۶۰۱۷۷۰	بیوپسی عصب	۱۰,۱	۲
۶۰۱۷۷۵	سمپاتکتومی، گردنی، گردنی پستی، توراکولومبار، لومبار	۳۷	۷
۶۰۱۷۸۰	سمپاتکتومی؛ شریان های انگشتی، اولنار، هر انگشت یا شریان رادیال یا اولنار	۳۵,۵	۳
۶۰۱۷۸۵	قوس کف دستی سطحی	۴۰	۳
۶۰۱۷۹۰	بخیه عصب انگشتی، دست یا پا؛ یک عصب یا بخیه یک عصب، دست یا پا؛ عصب حسی مشترک	۲۷,۶	۳
۶۰۱۷۹۵	بخیه هر عصب انگشتی اضافه	۹	۰
۶۰۱۸۰۰	بخیه عصب انگشتی، دست یا پا؛ عصب حرکتی مدین در تنار یا عصب حرکتی اولنار	۴۰,۵	۳
۶۰۱۸۰۵	بخیه هر عصب اضافه، دست یا پا	۱۸	۰
۶۰۱۸۱۰	بخیه عصب تیبیال خلفی	۴۴,۸	۳
۶۰۱۸۱۵	عصب بزرگ دست یا پا (به جز سیاتیک) با یا بدون تغییر محل	۴۶	۳
۶۰۱۸۲۰	بخیه عصب سیاتیک	۵۷	۳
۶۰۱۸۲۵	بخیه هر عصب بزرگ محیطی اضافه	۱۴	۰
۶۰۱۸۳۰	بخیه شبکه براکیال یا بخیه شبکه کمری	۵۲	۳
۶۰۱۸۳۵	بخیه عصب فاشیال؛ خارج مجسمه ای، زیر گیجگاهی، با یا بدون گرافت، آناستوموز؛ فاشیال به اکسسوری نخاعی، فاشیال به هاپوگلو، فاشیال به فرنیک	۸۰	۴
۶۰۱۸۴۰	بخیه عصب؛ نیازمند بخیه ثانویه یا تأخیری	۶,۷	۰
۶۰۱۸۴۵	بخیه عصب؛ نیازمند آزادسازی وسیع، یا جابجایی عصب	۸	۰
۶۰۱۸۵۰	بخیه عصب؛ نیازمند کوتاه کردن استخوان اندام	۸	۰
۶۰۱۸۵۵	گرافت عصبی (شامل تهیه گرافت)، سر یا گردن؛ تا طول ۴ سانتیمتر	۶۰,۵	۳
۶۰۱۸۶۰	گرافت عصبی (شامل تهیه گرافت)، سر یا گردن؛ طول بیشتر از ۴ سانتیمتر	۷۱,۲	۳
۶۰۱۸۶۵	گرافت عصبی (شامل تهیه گرافت)، یک رشته، دست یا پا	۵۲	۳
۶۰۱۸۷۰	گرافت عصبی (شامل تهیه گرافت)، یک رشته، بازو یا ساق	۵۳	۳

دستگاه عصبی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - دستگاه عصبی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۶۰۱۸۷۵	گرافت عصبی (شامل تهیه گرافت)، چند رشته (کابل)، دست یا پا؛ بازو و ساق	۶۵	۳
۶۰۱۸۸۰	گرافت عصبی، هر عصب اضافه؛ یک رشته	۱۵	۰
۶۰۱۸۸۵	گرافت عصبی، چند رشته‌ای (کابل)	۲۵	۰
۶۰۱۸۹۰	جایجایی پدیکول عصبی؛ مرحله اول یا مرحله دوم	۳۰	۳

چشم و ضمائم چشمی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - چشم و ضمائم چشمی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌اشی
۶۰۱۸۹۵	تخلیه محتویات چشم؛ بدون یا با کارگذاری ایمپلنت	۳۵	۴
۶۰۱۹۰۰	درآوردن چشم	۴۰	۴
۶۰۱۹۰۵	تخلیه کامل اوربیت (بدون گرافت پوستی)، فقط درآوردن محتویات اوربیت؛ یا با برداشت قسمتی از استخوان برای درمان یا با فلپ عضلانی یا عضلانی پوستی	۶۵	۴
۶۰۱۹۲۰	درآوردن ایمپلنت چشمی	۳۰	۴
۶۰۱۹۲۵	درآوردن جسم خارجی، سطح خارجی چشم؛ ملتحمه سطحی؛ جسم خارجی فرو رفته در ملتحمه (شامل کانکریشن)، زیر ملتحمه یا اسکلرا (غیر نافذ)؛ قرنیه‌ای، یا بدون اسلیت لامپ	۳	۳
۶۰۱۹۳۰	درآوردن جسم خارجی از داخل چشم؛ از اتاقک قدامی چشم یا عدسی بدون آهن ربا	۳۰	۴
۶۰۱۹۳۵	درآوردن جسم خارجی از سگمان خلفی، بیرون کشیدن با آهن ربا، از راه قدامی یا خلفی	۴۶	۴
۶۰۱۹۴۰	درآوردن جسم خارجی از داخل چشم؛ از سگمان خلفی، بیرون کشیدن بدون آهن ربا	۵۲	۴
۶۰۱۹۴۵	ترمیم پارگی؛ ملتحمه، با یا بدون بریدگی اسکلرا، بدون پرفوراسیون اسکلرا، ترمیم ساده؛ ترمیم پارگی؛ ملتحمه، با جابجایی و مرمت نسج، با و یا بدون بستری کردن در بیمارستان	۱۶	۳
۶۰۱۹۵۰	ترمیم پارگی؛ قرنیه، بدون سوراخ، با یا بدون درآوردن جسم خارجی	۲۳	۴
۶۰۱۹۵۵	ترمیم پارگی؛ قرنیه و یا اسکلرا، سوراخ شده، بدون درگیری بافت یووا	۳۲،۹	۴
۶۰۱۹۶۰	ترمیم پارگی؛ قرنیه و یا اسکلرا، سوراخ شده، با رزکسیون یا تغییر محل دادن بافت یووا	۵۲،۵	۴
۶۰۱۹۶۵	به کارگیری چسب بافتی برای زخم‌های قرنیه و یا اسکلرا	۱۵	۴
۶۰۱۹۷۰	ترمیم پارگی عضله یا تاندون خارج چشمی و با کپسول تنون	۲۴،۸	۴
۶۰۱۹۷۵	اکسیژن‌یون ضایعه قرنیه (کراتکتومی، لامار، ناقص) به جز پتریجیوم	۲۸،۱	۳
۶۰۱۹۸۰	بیوپسی قرنیه	۴،۴	۳
۶۰۱۹۸۵	اکسیژن‌یون یا جابجایی پتریجیوم؛ بدون گرفت	۱۸	۳
۶۰۱۹۹۰	اکسیژن‌یون یا جابجایی پتریجیوم؛ با گرفت	۲۴	۴
۶۰۱۹۹۵	خراشیدن قرنیه، تشخیصی، برای اسمیر و یا کشت	۲،۴	۳
۶۰۲۰۰۰	درآوردن اپیتلیوم قرنیه؛ با یا بدون کمو کوثریزاسیون (کورتاژ، خراش دادن)	۲،۷	۳
۶۰۲۰۰۵	درآوردن اپیتلیوم قرنیه؛ با به کارگیری مواد باند شونده (برای مثال EDTA)	۶	۳

چشم و ضمائم چشمی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - چشم و ضمائم چشمی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۶۰۲۰۱۰	تخریب ضایعه قرنیه به وسیله کرایوتراپی، فوتوکواکولاسیون یا ترموکوتریزاسیون	۵	۳
۶۰۲۰۲۰	کراتوپلاستی (پیوند قرنیه)؛ به هر روش	۷۵	۵
۶۰۲۰۵۵	تهیه و نگهداری قرنیه پیوندی	۷۰	۰
۶۰۲۰۵۷	کراس لینگ (UVX)؛ هر چشم	۴۰	۰
۶۰۲۰۵۸	جایگذاری رینگ‌های قرنیه جهت کراتوکونوس؛ هر چشم (شامل یک یا چند مرحله عمل)	۴۶	۴
۶۰۲۰۶۰	پاراسنتز اتاقک قدامی چشم، با آسپیراسیون تشخیصی مایع زلالیه یا با آزادسازی مایع زلالیه، درمانی (عمل مستقل)	۶,۴	۳
۶۰۲۰۶۵	پاراسنتز اتاقک قدامی چشم، با تخلیه ویترو یا قطع غشاء هیالوئید قدامی، با یا بدون تزریق هوا	۲۶,۹	۳
۶۰۲۰۷۰	پاراسنتز اتاقک قدامی چشم با تخلیه خون با یا بدون شستشو و یا تزریق هوا؛ برداشتن لخته خون از قسمت قدامی چشم	۲۶,۱	۳
۶۰۲۰۷۵	گونئیوتومی در هر سنی	۴۰	۴
۶۰۲۰۸۰	ترابکولوپلاستی به وسیله جراحی با لیزر در یک یا چند جلسه (جلسات درمانی مشخص)	۱۸,۹	۳
۶۰۲۰۸۵	آزاد کردن چسبندگی‌ها از قسمت قدامی چشم، روش لیزر (عمل مستقل)	۲۴	۳
۶۰۲۰۹۰	آزاد کردن چسبندگی‌ها، قسمت قدامی یا خلفی چشم یا چسبندگی‌های قرنیه به ویترو با تکنیک انسیزیونی (با یا بدون تزریق هوا یا مایع)	۲۸,۵	۳
۶۰۲۰۹۵	برداشتن رشد اپیتلیوم، اتاقک قدامی چشم	۴۶,۶	۳
۶۰۲۱۰۰	برداشتن لخته خون یا ایمپلنت از قسمت قدامی چشم	۳۲	۳
۶۰۲۱۰۵	تزریق هوا یا مایع یا دارو به داخل اتاقک قدامی چشم	۶,۱	۳
۶۰۲۱۱۰	اکسیژن ضایعه اسکلا	۱۶	۳
۶۰۲۱۱۵	فیسئولیزاسیون اسکلا برای گلوکوم؛ ایجاد ترفین یا ایریدکتومی یا با ترموکوتر یا ایریدنکلازیس یا ایریدوننازیس	۳۷,۶	۳
۶۰۲۱۲۰	اسکلرکتومی یا پانچ یا قیچی، با ایریدکتومی	۴۳,۲	۳
۶۰۲۱۲۵	عمل گلوکوم (ترابکولکتومی) در هر سنی	۵۱	۴
۶۰۲۱۲۶	عمل گلوکوم به روش بسته شامل، Deep Sclerectomy، Visco Sclerectomy و Trabeculotomy ^{۳۶۰} Canaloplasty	۶۰	۴

چشم و ضمائم چشمی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - چشم و ضمائم چشمی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌اشی
۶۰۲۱۲۷	دستکاری بلب ترابکولکتومی با سوزن Needle Bleb Revision	۱۵	۰
۶۰۲۱۳۰	ترابکولکتومی خارجی، به دنبال اسکار ناشی از جراحی یا ترومای چشمی قبلی (شامل تزریق مواد آنتی فیبروتیک)	۶۰	۳
۶۰۲۱۳۵	سنت مایع زلالیه به مخزن خارج چشمی (برای مثال Molteno، Schocket و Denver-Krupin)	۵۴،۱	۳
۶۰۲۱۴۰	اصلاح سنت مایع زلالیه به مخزن خارج چشمی	۳۰	۳
۶۰۲۱۴۵	ترمیم استافیلوما‌ی اسکلرا؛ بدون گرافت	۳۴،۳	۳
۶۰۲۱۵۰	ترمیم استافیلوما‌ی اسکلرا؛ با گرافت	۴۲،۲	۳
۶۰۲۱۵۵	اصلاح یا ترمیم زخم عمل جراحی در قسمت قدامی چشم، از هر نوع، زودرس یا دیررسی، عمل جزئی یا کلی	۲۵،۹	۳
۶۰۲۱۶۰	ایریدوتومی به وسیله انسیزیون شکافی	۱۸،۵	۳
۶۰۲۱۶۵	ایریدکتومی یا بریدن قرنیه و اسکلرا یا بریدن قرنیه به تنهایی؛ برای درآوردن ضایعه	۳۶،۵	۴
۶۰۲۱۷۰	ایریدکتومی یا بریدن قرنیه و اسکلرا یا بریدن قرنیه به تنهایی؛ با سیکلکتومی	۵۰،۱	۴
۶۰۲۱۷۵	ایریدکتومی محیطی، قطاعی، نوری	۲۳،۸	۴
۶۰۲۱۸۰	ترمیم عنبیه، جسم مژگانی، (مثل ایریدودیالیز) یا بخیه عنبیه، جسم مژگانی	۲۵	۳
۶۰۲۱۸۵	تخریب جسم مژگانی؛ با دیاترمی یا با سیکلودیالیز کرایو تراپی یا با سیکلوفوتو کوآگولاسیون، از طریق اسکلرا	۲۱	۳
۶۰۲۱۹۰	تخریب جسم مژگانی؛ سیکلوفوتو کوآگولاسیون، از راه اندوسکوپ	۲۷	۰
۶۰۲۱۹۵	ایریدوتومی یا ایریدکتومی با جراحی لیزر (برای مثال برای گلوکوم)	۱۵	۳
۶۰۲۲۰۰	ایریدوپلاستی به وسیله فتو کوآگولاسیون (در یک یا چند جلسه) (برای مثال برای بهبود دید، برای وسیع کردن زاویه اتاقک قدامی)	۲۱	۳
۶۰۲۲۰۵	تخریب کیست یا ضایعه عنبیه یا جسم مژگانی (عمل غیر اکسیژن یون)	۲۴	۳
۶۰۲۲۱۵	جراحی لیزر (برای مثال لیزر YAG)	۱۳	۴
۶۰۲۲۲۰	جایگذاری مجدد پروتز عدسی داخل چشمی، نیازمند یک انسیزیون (عمل مستقل)	۳۸،۱	۳
۶۰۲۲۲۵	برداشتن کاتاراکت غشائی ثانویه (کپسول کدر شده خلفی عدسی و یا هیالونید قدامی) با بخش کورئو اسکلرا، یا بدون ایریدکتومی (ایریدو کپسولوتومی، ایریدو کپسولکتومی)	۳۱،۷	۴

چشم و ضمایم چشمی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - چشم و ضمایم چشمی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۶۰۲۲۳۰	در آوردن محتویات عدسی؛ تکنیک آسپیراسیون، یک یا چند مرحله	۳۰،۹	۴
۶۰۲۲۳۵	انجام عمل کاتاراکت با کار گذاری لنز؛ به هر روش	۳۲،۹	۴
۶۰۲۲۴۰	عمل جراحی کاتاراکت در بیماران با چشم کوچک (نانوفتالموس)، سندرم مارفان، در رفتگی تروماتیک عدسی، بیماران با سابقه پیوند قرنیه و رینگ گذاری قرنیه، یک چشمی و پارگی قرنیه، همراه با نشت مایع ویتره و کودکان زیر ۱۲ سال	۴۸،۵	۴
۶۰۲۲۴۵	کاتاراکت بدون کار گذاری عدسی به هر روش	۲۸	۴
۶۰۲۲۵۰	کار گذاشتن پروتز عدسی داخل چشمی (کاشت ثانویه)، بدون در آوردن کاتاراکت همزمان	۲۸	۴
۶۰۲۲۵۵	تعویض عدسی داخل چشمی	۴۴،۵	۳
۶۰۲۲۶۵	تزریق جایگزین ویتره (گاز یا روغن سلیکون)، از طریق پارس پلانا یا لیمبوس، با یا بدون آسپیراسیون	۲۹	۳
۶۰۲۲۷۰	کاشت دستگاه آزاد کننده دارو بداخل ویتره (برای مثال ایمپلنت گان سیکلوویر)، شامل تخلیه همزمان ویتره	۱۹	۳
۶۰۲۲۷۵	تزریق ماده فارماکولوژیک داخل ویتره مانند آواستین (عمل مستقل)	۱۰	۳
۶۰۲۲۹۰	ویترکتومی مکانیکی (بدون دکولمان)، از راه پارس پلانا	۶۰	۴
۶۰۲۲۹۵	برداشتن غشاء اپیرتینال	۳۰	۳
۶۰۲۳۰۰	انجام اندولیزر	۳۰	۴
۶۰۲۳۰۵	پروفیلاکسی دکولمان رتین یا تخریب ضایعه رتین یا کوروئید (مشیمیه) در یک جلسه یا بیشتر؛ با کرایوتراپی یا دیاترمی یا لیزر، با یا بدون درناژ مایع زیر شبکیه، فتوکواگولاسیون	۲۵	۴
۶۰۲۳۱۰	ترمیم دکولمان رتین؛ با کلینگ اسکلرا با یا بدون درناژ مایع زیر شبکیه	۵۰	۴
۶۰۲۳۱۵	ترمیم دکولمان رتین با ویتراکتومی به هر روش، همراه با با کلینگ اسکلرا	۸۰	ارزش تام ۲۱ واحد
۶۰۲۳۳۰	آزادسازی مواد احاطه کننده (از سگمان خلفی) مانند باند و باکل	۲۵،۱	۴
۶۰۲۳۳۵	برداشت مواد کار گذاشته شده از سگمان خلفی؛ داخل چشمی (سیلیکون سبک مانند سیلیکون ۱۰۰۰ و ۵۰۰۰)	۳۶	۴
۶۰۲۳۴۰	برداشت مواد کار گذاشته شده از سگمان خلفی؛ داخل چشمی (سیلیکون سنگین HD)	۴۵،۳	۴

چشم و ضمائم چشمی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - چشم و ضمائم چشمی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۶۰۲۳۴۵	ویترکتومی عمیق با دکولمان	۷۰	ارزش تام ۱۹ واحد
۶۰۲۳۵۵	لیزر محدود کننده ضایعات شبکیه مانند پارگی رتین، دژنراسیون لاتیس با فتوکواگولاسیون	۱۲	۳
۶۰۲۳۶۰	تخریب ضایعه موضعی رتین و یا رتینوپاتی (برای مثال ضایعه تومور ها با لیزر تراپی؛ (TTT) به ازای هر جلسه	۳۰	۳
۶۰۲۳۶۵	براکی تراپی با رادیاسیون به وسیله کارگذاری منبع (شامل درآوردن بعدی منبع)	۱۲۰	ارزش تام کاشت ۱۴، برداشت ۶
۶۰۲۳۷۰	درمان رتینوپاتی پیشرفته یا پیشرونده یا ادم ماکولا با فوتوکواگولاسیون (PRP)؛ به ازای هر جلسه و حداکثر تا ۳ جلسه برای هر دوره درمان	۲۴	۳
۶۰۲۳۷۵	درمان رتینوپاتی پیشرفته یا پیشرونده بیماریهای شبکیه یا تخریب ضایعه موضعی کوروئید (برای مثال نئواسکولاریزاسیون کوروئید)؛ با درمان فوتودینامیک (شامل انفوزیون داخل وریدی) (PDT) برای هر چشم	۳۰	۳
۶۰۲۳۸۵	نوزاد نارس (کمتر از ۳۷ هفته هنگام تولد)، از هنگام تولد تا قبل از یک سالگی (برای مثال رتینوپاتی ناشی از نارس)؛ کرایوپاتی یا فوتوکواگولاسیون	۴۵	۴
۶۰۲۳۹۰	تحکیم یا پیوند اسکلرا	۴۱	۳
۶۰۲۳۹۵	جراحی استرابیسم بر روی یک عضله افقی یا عمودی (به جز مایل فوقانی)	۲۹	۴
۶۰۲۴۰۰	جراحی استرابیسم بر روی دو عضله افقی یا عمودی (به جز مایل فوقانی)	۳۵	۴
۶۰۲۴۰۵	جراحی استرابیسم بر روی سه عضله یا بیشتر	۴۵	۴
۶۰۲۴۱۰	جراحی استرابیسم، به هر روش، عضله مایل فوقانی	۳۲،۱	۴
۶۰۲۴۱۵	عمل ترانس پوزیسیون در جراحی استرابیسم، هر عضله خارج چشمی با یا بدون فیکساسیون خلفی	۱۶	۰
۶۰۲۴۲۰	جراحی استرابیسم بر روی بیماری که قبلا جراحی چشم داشته و یا آسیب دیده که عضلات خارج چشمی را درگیر نکرده است و یا بیماری که اسکار عضلات خارج چشمی دارد	۱۳	۰
۶۰۲۴۳۰	جراحی استرابیسم شامل اکسپلوراسیون و یا ترمیم عضلات جدا شده خارج چشمی	۱۴،۸	۰
۶۰۲۴۳۵	آزاد کردن بافت اسکار وسیع بدون جدا کردن عضله خارج چشمی (عمل مستقل)	۳۰،۵	۰
۶۰۲۴۴۰	دنرواسیون شیمیایی عضله خارج چشمی؛ هر تعداد عضله	۹	۳

چشم و ضمایم چشمی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - چشم و ضمایم چشمی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌اشی
۶۰۲۴۴۵	بیوپسی عضله خارج چشمی	۹,۹	۳
۶۰۲۴۵۰	اوربیتوتومی بدون فلپ یا پنجره استخوانی، با هر روش	۴۷	۴
۶۰۲۴۵۵	آسپیراسیون سوزنی محتویات اوربیت	۵,۳	۳
۶۰۲۴۶۰	اوربیتوتومی با فلپ یا پنجره استخوانی، از راه جانبی (برای مثال Kroenlein)؛ با درآوردن ضایعه	۸۰,۶	۵
۶۰۲۴۶۵	اوربیتوتومی با فلپ یا پنجره استخوانی، با هر روش	۶۱	۴
۶۰۲۴۷۰	تزریق رتروبولبار	۲	۳
۶۰۲۴۷۵	کارگذاری، درآوردن یا اصلاح ایمپلنت اوربیت	۴۴	۳
۶۰۲۴۸۰	رفع فشار از عصب بینایی (برای مثال انسیزیون یا فنستراسیون غلاف عصب بینایی)	۴۷	۳
۶۰۲۴۸۵	بلفاروتومی، درناژ آبسه پلک؛ بازکردن تارسورافی؛ کانتوتومی	۸	۳
۶۰۲۴۹۰	اکسیزیون شالازیون؛ منفرد یا متعدد در همان پلک یا پلک‌های مختلف	۶	۳
۶۰۲۴۹۵	اکسیزیون شالازیون نیازمند بیمه‌اشی عمومی یا بستری در بیمارستان؛ منفرد یا متعدد	۱۰	۳
۶۰۲۵۰۰	بیوپسی پلک	۴	۳
۶۰۲۵۰۵	اصلاح تریکیازیس؛ اپیلاسیون به وسیله فورسپس به تنهایی	۱,۶	۳
۶۰۲۵۱۰	اپیلاسیون به وسیله وسایل دیگر به جز فورسپس (برای مثال به وسیله جراحی الکتریکی، کرایوتراپی، جراحی لیزر)	۴,۵	۳
۶۰۲۵۱۵	انسیزیون لبه پلک با یا بدون گرافت غشاء مخاطی آزاد	۹,۵	۳
۶۰۲۵۲۰	اکسیزیون ضایعه پلک (به جز پالازیون) با یا بدون بستن ساده	۶,۳	۳
۶۰۲۵۲۵	تخریب ضایعه لبه پلک (تا ۱ سانتیمتر)	۶	۳
۶۰۲۵۳۰	ایجاد چسبندگی‌های بین دو لبه پلک، تارسورافی مدیان یا کانتورافی	۱۰	۳
۶۰۲۵۳۵	ایجاد چسبندگی‌های بین دو لبه پلک، تارسورافی مدیان یا کانتوراف؛ با جابجایی صفحه تارس	۲۲	۳
۶۰۲۵۴۰	ترمیم افتادگی ابرو (درمانی)، رتراکسیون پلک، اکتروپیون، انتروپیون	۲۰	۳
۶۰۲۵۴۲	بلفاروپتوز	۳۶	۳
۶۰۲۵۴۵	تصحیح رترکسیون پلک	۲۳,۹	۳

چشم و ضمائم چشمی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - چشم و ضمائم چشمی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۶۰۲۵۵۰	تصحیح لگافتالموس با کاشت lid load روی پلک فوقانی (برای مثال وزنه طلا)	۲۳	۳
۶۰۲۵۶۰	بخیه زخم تازه پلک که لبه پلک، تارس یا ملتحمه پلکی را درگیر کرده، با ترمیم ساده؛ همه یا قسمتی از ضخامت پلک	۱۹	۳
۶۰۲۵۶۵	درآوردن جسم خارجی فرو رفته در پلک	۲،۸	۲
۶۰۲۵۷۵	اکسیزیون و ترمیم پلک شامل لبه پلک، تارس، ملتحمه، کانئوس یا تمام ضخامت آن، شامل تهیه گرافت پوستی یا فلپ پایه دار با انتقال یا جابجایی بافت مجاور در صورت لزوم؛ بازسازی پلک، تمام ضخامت، به وسیله جابجا کردن فلپ تارسی ملتحمه ای از پلک دیگر؛ تا دو سوم پلک، یک مرحله ای یا مرحله اول	۲۵	۳
۶۰۲۵۸۰	بازسازی تمام پلک تحتانی	۴۵	۳
۶۰۲۵۸۶	انسیزیون ملتحمه، درناژ کیست، بیوپسی ملتحمه یا اکسیزیون ضایعه ملتحمه به هر اندازه	۵	۰
۶۰۲۵۹۵	اکسیزیون ضایعه ملتحمه با اسکرای مجاور	۱۹،۱	۳
۶۰۲۶۰۰	تزریق زیر ملتحمه	۱،۵	۳
۶۰۲۶۰۵	کونژانکتیووپلاستی؛ با گرافت ملتحمه یا ترمیم و جابجایی وسیع بافت ملتحمه یا قطع سیمبلفارون، یا بدون کارگذاری کانفورمر یا لنز تماسی	۲۷	۳
۶۰۲۶۱۰	کونژانکتیووپلاستی؛ با گرافت مخاطی گونه (شامل تهیه گرافت)	۲۸،۵	۳
۶۰۲۶۱۵	کونژانکتیووپلاستی، بازسازی کول دو سال؛ با گرافت ملتحمه یا ترمیم و جابجایی وسیع بافت ملتحمه یا با گرافت مخاطی گونه (شامل تهیه گرافت)	۲۹	۳
۶۰۲۶۲۰	ترمیم سیمبلفارون؛ کونژانکتیووپلاستی بدون گرافت یا با گرافت آزاد ملتحمه یا گرافت مخاطی گونه (شامل تهیه گرافت)	۲۲	۳
۶۰۲۶۲۵	فلپ ملتحمه؛ پلی یا ناقص (عمل مستقل)	۲۱	۳
۶۰۲۶۳۰	فلپ ملتحمه؛ کامل (مثل فلپ نازک گاندرسن یا فلپ به صورت نخ در کیسه)	۳۱،۳	۳
۶۰۲۶۴۰	انسیزیون و درناژ غدد اشکی و کیسه اشکی	۸	۳
۶۰۲۶۴۵	انسیزیون، چیدن پونکتوم اشکی	۳	۳
۶۰۲۶۵۰	اکسیزیون غده اشکی (داکریوآدنکتومی)، به جز برای تومور	۴۵	۳
۶۰۲۶۵۵	بیوپسی غده اشکی یا اکسیزیون کیسه اشکی (داکریوسیستکتومی) یا بیوپسی کیسه اشکی	۱۳،۸	۳
۶۰۲۶۶۰	درآوردن جسم خارجی یا سنگ از مجاری اشکی	۱۳،۵	۳

چشم و ضمایم چشمی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - چشم و ضمایم چشمی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۶۰۲۶۶۵	اکسیژن تومور غده اشکی؛ از راه پیشانی	۴۲,۳	۳
۶۰۲۶۷۰	اکسیژن تومور غده اشکی؛ از راه پیشانی با استئوتومی	۵۲,۲	۳
۶۰۲۶۷۵	ترمیم پلاستیک کانالیکول‌ها	۲۸,۹	۳
۶۰۲۶۸۰	تصحیح پونکتوم برگشته به بیرون با کوتر	۶	۳
۶۰۲۶۸۵	داکریوسیستورینوستومی (DCR)	۳۵,۶	۴
۶۰۲۶۹۰	بستن پونکتوم اشکی؛ به وسیله ترمو کوتر یا سون، لیگاسیون یا جراحی لیزر یا به وسیله پلاک، هر کدام	۴,۸	۳
۶۰۲۶۹۵	بستن فیستول اشکی (عمل مستقل)	۲۸,۶	۳
۶۰۲۷۰۰	دیلاتاسیون پونکتوم اشکی، با یا بدون شستشو	۳,۲	۳
۶۰۲۷۰۵	میل زدن مجرای نازولاکریمال، با یا بدون شستشو؛ یا نیازمند بیهوشی عمومی	۵,۵	۳
۶۰۲۷۱۰	میل زدن مجرای نازولاکریمال، با یا بدون شستشو؛ با گذاشتن لوله یا استنت	۱۵	۳
۶۰۲۷۱۵	میل زدن کانالیکول اشکی، با یا بدون شستشو	۳,۲	۳
۶۰۲۷۲۰	تزریق ماده حاجب برای داکریوسیستوگرافی	۴	۳

سیستم شنوایی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - سیستم شنوایی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۶۰۲۷۲۵	درناژ آبسه یا هوماتوم لاله یا مجرای خارجی گوش	۳	۰
۶۰۲۷۳۵	بیوپسی گوش خارجی یا مجرای خارجی گوش	۲,۹	۰
۶۰۲۷۴۰	اکسیزیون گوش خارجی	۱۳,۶	۲
۶۰۲۷۴۵	اکسیزیون آگزوستوز (ها)، مجرای خارجی گوش	۳۰,۹	۳
۶۰۲۷۵۰	اکسیزیون ضایعه نسج نرم، مجرای خارجی گوش	۷,۵	۰
۶۰۲۷۵۵	اکسیزیون رادیکال ضایعه مجرای خارجی گوش؛ بدون دیسکسیون غدد لنفاوی گردن	۴۹,۴	۳
۶۰۲۷۶۰	اکسیزیون رادیکال ضایعه مجرای خارجی گوش؛ با دیسکسیون غدد لنفاوی گردن	۷۴,۴	۳
۶۰۲۷۶۵	درآوردن جسم خارجی از مجرای گوش خارجی؛ با یا بدون بیمه‌بانی عمومی	۲,۸	۲
۶۰۲۷۷۰	درآوردن سرومن سفت شده، هر گوش به هر روش (شستشوی گوش، ساکشن و ...)	۱	۰
۶۰۲۷۷۵	دبریدمان حفره ماستوئید	۳,۲	۰
۶۰۲۷۹۰	بازسازی مجرای خارجی گوش برای آترزی مادرزادی، در یک مرحله	۶۱,۲	۳
۶۰۲۷۹۵	بادکردن شیپور استاش از راه بینی؛ با یا بدون کاتتریزاسیون	۱,۲	۲
۶۰۲۸۰۰	میرنگوتومی شامل آسپیراسیون و یا بادکردن شیپور استاش و یا تزریق اینتراتیمنیک	۸	۳
۶۰۲۸۰۵	برداشتن لوله تهویه، نیازمند بیمه‌بانی عمومی	۳	۲
۶۰۲۸۱۰	تمپانوستومی با گذاشتن لوله تهویه؛ یک طرفه	۹	۳
۶۰۲۸۱۵	تجسس گوش میانی از طریق انسیزیون کانال یا انسیزیون پشت گوش	۲۹,۲	۳
۶۰۲۸۲۰	تمپانولیز از راه مجرای گوش	۲۲,۳	۳
۶۰۲۸۲۵	آنتروتومی از راه ماستوئید (ماستوئیدکتومی ساده)	۳۴	۴
۶۰۲۸۳۰	ماستوئیدکتومی کامل	۴۷	۴
۶۰۲۸۳۵	آپیسکتومی پتروس، شامل ماستوئیدکتومی رادیکال	۶۷,۸	۴
۶۰۲۸۴۰	رزکسیون استخوان تمپورال از خارج	۱۲۳	۴
۶۰۲۸۴۵	اکسیزیون پولیپ گوش	۴	۲
۶۰۲۸۵۰	اکسیزیون تومور گلو موس گوش؛ از راه مجرای گوش	۴۰,۷	۴

سیستم شنوایی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - سیستم شنوایی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۶۰۲۸۵۵	اکسیژین تومور گلوبوس گوش؛ از راه ماستوئید	۶۸,۲	۵
۶۰۲۸۶۰	اکسیژین تومور گلوبوس گوش؛ وسیع (اکسترا تمپورال)	۱۱۳,۹	۵
۶۰۲۸۶۵	ماستوئید کتومی مجدد	۵۵	۴
۶۰۲۸۷۰	میرنگوپلاستی (عمل جراحی محدود به پرده گوش و ناحیه دهنده)	۱۹	۴
۶۰۲۸۷۵	تمپانوپلاستی بدون ماستوئید کتومی (شامل کانال پلاستی، آتیکوتومی و یا جراحی گوش میانی)، برای بار اول یا جراحی های بعدی؛ بدون بازسازی زنجیره استخوانی گوش	۴۰	۴
۶۰۲۸۸۰	بازسازی زنجیره استخوانی و یا بازسازی زنجیره استخوانی	۵۲	۴
۶۰۲۸۸۵	تمپانوپلاستی	۴۴	۴
۶۰۲۸۹۵	تمپانوپلاستی با ماستوئید کتومی با دیواره دست نخورده یا بازسازی شده مجرا، بدون بازسازی زنجیره استخوانی گوش	۵۶	۴
۶۰۲۹۰۱	تمپانوپلاستی با ماستوئید کتومی با برداشتن دیواره مجرا (CWD)	۷۵	۴
۶۰۲۹۰۲	بازسازی زنجیره استخوانی گوش با استفاده از پروتز یا آلوگرافت یا هموگرافت	۲۰	۰
۶۰۲۹۰۵	تمپانوپلاستی با ماستوئید کتومی رادیکال یا کامل، بدون بازسازی زنجیره استخوانی	۵۹,۲	۴
۶۰۲۹۱۰	تمپانوپلاستی با ماستوئید کتومی رادیکال یا کامل، با بازسازی زنجیره استخوانی	۶۴,۵	۴
۶۰۲۹۱۵	آزادسازی استخوان رکابی	۳۶	۴
۶۰۲۹۲۰	درآوردن استخوان رکابی یا استاپدوتومی با برقراری مجدد ارتباط زنجیره استخوانی با یا بدون استفاده از مواد خارجی؛ با یا بدون مته کردن فوت پلیت/اولیه یا ثانویه	۵۵,۳	۴
۶۰۲۹۲۵	ترمیم فستول درپچه بیضی یا گرد یا مجرای نیم دایره	۳۶,۴	۴
۶۰۲۹۳۰	از بین بردن ماستوئید (عمل مستقل)	۴۲,۴	۴
۶۰۲۹۳۵	نورکتومی تمپاتیک	۳۶,۱	۴
۶۰۲۹۴۰	ترمیم فستول پشت گوشی، ماستوئید (عمل مستقل)	۳۷	۴
۶۰۲۹۷۰	کاهش فشار از روی عصب صورتی، بخش داخل تمپورال	۶۰	۴
۶۰۲۹۸۰	بخیه عصب صورتی؛ بخش داخل تمپورال، با یا بدون گرافت یا دکمپرسیون، بخش ماستوئیدی و تمپاتیک و اطراف عقده زانویی	۵۸	۴
۶۰۲۹۹۵	عمل جراحی بر روی کیسه اندولنف؛ با یا بدون شنت	۴۷	۴

سیستم شنوایی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - سیستم شنوایی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۶۰۳۰۰۰	فنستراسیون اولیه یا ثانویه مجرای نیم دایره‌ای	۳۸	۴
۶۰۳۰۰۵	لابیرنتکتومی از راه مجرا یا ماستوئید	۵۶	۴
۶۰۳۰۱۰	قطع عصب وستیبولار از راه لابیرنت	۷۴,۷	۴
۶۰۳۰۲۰	قطع عصب وستیبولار، از راه جمجمه	۹۰,۲	۸
۶۰۳۰۲۵	کاهش فشار و یا ترمیم کامل عصب صورتی (شامل گرفت در صورت لزوم)	۹۴	۵
۶۰۳۰۳۰	دکمپرسیون مجرای شنوایی داخلی	۹۴	۵
۶۰۳۰۳۵	درآوردن تومور استخوان تمپورال	۱۰۲,۴	۸

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۰۰۰۵	رادیوگرافی مجسمه رخ و نیمرخ	۲,۳۲	۰
۷۰۰۰۱۰	رادیوگرافی مجسمه نمای تاوین، هیرتز یا هر نمای دیگر (هراکسپوز)	۱,۳۲	۰
۷۰۰۰۱۵	رادیوگرافی سل تورسیک (زین ترکی) لوکالیزه نیمرخ	۱,۳۲	۰
۷۰۰۰۲۰	رادیوگرافی کانال اپتیک هر طرف	۱,۳۲	۰
۷۰۰۰۲۵	رادیوگرافی مجرای گوش داخلی (هر فیلم)	۱,۳۲	۰
۷۰۰۰۳۰	رادیوگرافی ماستوئید یک طرفه نمای شولر یا استنورس یا ترانس اوربیتال (هر اکسپوز)	۱,۴۴	۰
۷۰۰۰۳۵	رادیوگرافی استخوان‌های صورت (نمای روبرو)	۱,۳۲	۰
۷۰۰۰۴۰	رادیوگرافی استخوان‌های صورت (نمای روبرو و نیمرخ)	۲,۳۲	۰
۷۰۰۰۴۵	رادیوگرافی استخوان‌های مخصوص بینی (نمای نیمرخ راست و چپ روی یک فیلم)	۱,۵	۰
۷۰۰۰۵۰	رادیوگرافی سینوس‌های قدامی صورت (نمای واترز یا کالدول)	۱,۳۲	۰
۷۰۰۰۵۵	رادیوگرافی سینوس‌های قدامی صورت (نمای واترز و نیمرخ)	۲,۴۳	۰
۷۰۰۰۶۰	رادیوگرافی استخوان فک (نمای اپلیک یا روبرو یا نیمرخ هر طرف)	۱,۳۲	۰
۷۰۰۰۶۵	رادیوگرافی دندان هر فیلم (پری اپیکال یا بایت وینگ)	۰,۸۶	۰
۷۰۰۰۷۰	رادیوگرافی سری کامل دندان (۱۰ فیلم)	۵,۸۳	۰
۷۰۰۰۷۵	رادیوگرافی سری کامل دندان (در صورتی که ۱۴ فیلم تقاضا شده باشد)	۷,۶۴	۰
۷۰۰۰۸۰	رادیوگرافی فیلم اکلوژال	۱,۴۴	۰
۷۰۰۰۸۵	رادیوگرافی پانورکس	۲,۱۸	۰
۷۰۰۰۹۰	رادیوگرافی سفالوگرام	۲,۱۸	۰
۷۰۰۰۹۵	رادیوگرافی مفصل تمپرو مندیبولر (هر طرف یک فیلم)	۱,۳۲	۰
۷۰۰۱۰۰	رادیوگرافی مفصل تمپرو مندیبولر - هر طرف با دهان باز و بسته (دو فیلم)	۲,۴۳	۰
۷۰۰۱۰۵	رادیوگرافی مفصل تمپرو مندیبولر - دو طرف با دهان باز و بسته (۴ اکسپوز)	۳,۶۴	۰
۷۰۰۱۱۰	رادیوگرافی نسوج نرم گردن یا نازوفارنکس - یک جهت	۱,۳۲	۰
۷۰۰۱۱۵	رادیوگرافی لارنگوگرافی (حداقل ۴ اکسپوز)	۵,۴۴	۰

خدمات پرتویزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتویزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۰۱۲۰	رادیوگرافی ساده جهت غدد بزاقی (هر کلیشه)	۱,۳۲	۰
۷۰۰۱۲۵	رادیوگرافی سیالوگرافی یک طرفه هر غده بزاقی (حداقل ۴ کلیشه)	۷,۵۴	۰
۷۰۰۱۳۰	رادیوگرافی داکریوستوگرافی	۷,۵۴	۰
۷۰۰۱۳۵	رادیوگرافی شانه یک جهت (استخوان اسکاپولا، ترقوه، مفصل آکرومیو کلاویکولار با نمای اگزایلر یا نیمرخ) هر فیلم	۱,۳۸	۰
۷۰۰۱۴۰	رادیوگرافی قفسه صدری نمای روبرو یا نیمرخ و یا هر نمای دیگر (یک فیلم)	۱,۴۸	۰
۷۰۰۱۴۵	رادیوگرافی قفسه صدری نمای روبرو و نیمرخ به طور هم زمان	۲,۹۵	۰
۷۰۰۱۵۰	رادیوگرافی کاردیاک سری با بلع ماده حاجب (۴ فیلم)	۵,۴۴	۰
۷۰۰۱۵۵	فلوروسکوپی تنها	۱,۶۴	۰
۷۰۰۱۶۰	برونکوگرافی یک طرفه	۱۰,۲۳	۰
۷۰۰۱۶۵	رادیوگرافی دنده ها نمای ابلیک یا روبرو یک فیلم	۱,۳۸	۰
۷۰۰۱۷۰	رادیوگرافی دنده ها (یک طرف - دو نما - ۲ فیلم)	۲,۶	۰
۷۰۰۱۷۵	رادیوگرافی استخوان جناغ (نمای ابلیک یا نیمرخ - یک فیلم)	۱,۳۲	۰
۷۰۰۱۸۰	رادیوگرافی استخوان جناغ (نمای ابلیک و نیمرخ به طور هم زمان - ۲ فیلم)	۲,۴۸	۰
۷۰۰۱۸۵	ماموگرافی یک طرفه (روی ۲ فیلم مخصوص ماموگرافی)	۴,۰۸	۰
۷۰۰۱۹۰	ماموگرافی بابزرگنمایی (Magnified view) یک ناحیه	۳,۷۴	۰
۷۰۰۱۹۵	ماموگرافی دو طرفه (روی ۴ فیلم مخصوص ماموگرافی)	۶,۸۲	۰
۷۰۰۲۰۰	ماموگرافی هر فیلم اضافه جهت لوکالیزاسیون	۱,۶۴	۰
۷۰۰۲۰۵	ماموگرافی گالاکتوگرافی (یک طرفه)	۴,۳۴	۰
۷۰۰۲۱۰	پنوموسیستوگرافی از یک پستان با هزینه تزریق	۱۳,۵۸	۰
۷۰۰۲۱۵	رادیوگرافی پرتابل در منزل (هر کلیشه)	۷,۲۲	۰
۷۰۰۲۲۰	رادیوگرافی مفصل هیپ دو طرفه یا نمای فراک (لگن)	۱,۵۴	۰
۷۰۰۲۲۵	رادیوگرافی مفصل هیپ نمای روبرو یا مایل (هر کلیشه)	۱,۵	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۰۲۳۰	رادیوگرافی لگن خاصره (هر فیلم)	۱,۵۸	۰
۷۰۰۲۳۵	رادیوگرافی مفصل ساکروایلیاک هر اکسپوز (اعم از رخ و مایل)	۱,۵	۰
۷۰۰۲۴۰	رادیوگرافی استخوان ساکروم و مهره های دنبالچه - دوجبهت	۲,۵۸	۰
۷۰۰۲۴۵	رادیوگرافی ساده شکم خوابیده - یک فیلم	۱,۵۸	۰
۷۰۰۲۵۰	رادیوگرافی ساده شکم خوابیده و ایستاده دو فیلم	۳,۱۶	۰
۷۰۰۲۵۵	رادیوگرافی ساده شکم ایستاده - یک فیلم	۱,۵۶	۰
۷۰۰۲۶۰	رادیوگرافی مری با بلع ماده حاجب (حداقل ۴ اکسپوز)	۳,۱	۰
۷۰۰۲۶۵	رادیوگرافی معده و اثنی عشر (حداقل ۴ کلیشه)	۶,۵۲	۰
۷۰۰۲۷۰	رادیوگرافی مری، معده و اثنی عشر (حداقل ۶ کلیشه)	۸,۰۶	۰
۷۰۰۲۷۵	رادیوگرافی ترانزیت روده های کوچک (حداقل ۴ کلیشه)	۷,۲۳	۰
۷۰۰۲۸۰	رادیوگرافی باریم آنما (حداقل ۴ کلیشه)	۸,۴۸	۰
۷۰۰۲۸۵	رادیوگرافی باریم آنما دابل کنتراست (حداقل ۶ کلیشه)	۹,۳۲	۰
۷۰۰۲۹۰	رادیوگرافی کله سیستوگرافی اورال (حداقل ۲ کلیشه)	۳,۴۲	۰
۷۰۰۲۹۵	رادیوگرافی کلانژیوگرافی (تی تیوب) هر فیلم	۳,۴۶	۰
۷۰۰۳۰۰	رادیوگرافی کلانژیوگرافی از راه پوست؛ هر فیلم	۵,۴۴	۰
۷۰۰۳۰۵	کلانژیوپانکراتوگرافی رتروگراذ از طریق اندوسکوپ (ERCP)؛ هر فیلم	۶,۱۱	۰
۷۰۰۳۱۰	اوروگرافی ترشعی فیلم با هر تعداد کلیشه لازم و کامل (با یا بدون PVC)	۷,۴۴	۰
۷۰۰۳۱۵	اوروگرافی سریع برای فشار خون (حداقل برای ۶ کلیشه)	۱۳,۴۶	۰
۷۰۰۳۲۰	نفروتوموگرافی هر کلیشه	۲,۱۸	۰
۷۰۰۳۲۵	پیلوگرافی رتروگراذ دو طرفه (هر کلیشه)	۴,۱	۰
۷۰۰۳۳۰	پیلوگرافی رتروگراذ یک طرفه (هر کلیشه)	۲,۶۳	۰
۷۰۰۳۳۵	پیلوگرافی یا نفروگرافی آنتی گراذ یک طرفه (با هر تعداد کلیشه لازم و کامل)	۹,۴۳	۰
۷۰۰۳۴۰	پیلوگرافی یا نفروگرافی آنتی گراذ دو طرفه (با هر تعداد کلیشه لازم و کامل)	۱۴,۰۱	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۰۳۴۵	در صورت انجام پیلوگرافی یا نفروگرافی یا نفروستومی قبلی از کدهای ۷۰۰۳۳۵ و ۷۰۰۳۴۰ استفاده می‌گردد؛ اما چنانچه این عمل به کمک سوزن تحت گاید سونوگرافی یا فلورسکوپی انجام شود، کد مذکور به کدهای ۷۰۰۳۳۵ و ۷۰۰۳۴۰ اضافه می‌گردد	۸,۳۸	۰
۷۰۰۳۵۰	رادیوگرافی سیستم گرافی با ماده حاجب رتروگرا	۴,۶	۰
۷۰۰۳۵۵	رادیوگرافی یور تروگرافی با ماده حاجب رتروگرا	۵,۱۶	۰
۷۰۰۳۶۰	رادیوگرافی یور تروسیستم گرافی با ماده حاجب رتروگرا	۵,۹۷	۰
۷۰۰۳۶۵	یور تروسیستم گرافی در حال ادرار کردن با اسکوپ V.C.U.G	۷,۵۶	۰
۷۰۰۳۷۰	رادیوگرافی ساده شکم جهت تعیین سن و یا وضعیت جنین هر اکسپوز	۲,۰۳	۰
۷۰۰۳۷۵	رادیوگرافی هیستروسالپنگوگرافی	۹	۰
۷۰۰۳۸۰	رادیوگرافی فیستولوگرافی با حق تزریق	۶,۲۴	۰
۷۰۰۳۸۵	رادیوگرافی توموگرافی (هر عضو- هر کلیشه فیلم کوچک)	۲,۱۸	۰
۷۰۰۳۹۰	رادیوگرافی توموگرافی (هر عضو- هر کلیشه فیلم بزرگ)	۲,۳۲	۰
۷۰۰۳۹۵	Colon Transit Time (CTT) رادیوگرافی ترانزیت کولون	۷,۲۳	۰
۷۰۰۴۰۰	Defecography	۱۷,۰۹	۰
۷۰۰۴۰۵	وازوگرافی	۵۳,۲	۰
۷۰۰۴۱۰	رادیوگرافی ستون فقرات گردن (دو جهت رخ و نیمرخ)	۲,۳۲	۰
۷۰۰۴۱۵	رادیوگرافی فقرات گردن (۴ فیلم روبرو، نیمرخ و ابلیک چپ و راست)	۳,۹۶	۰
۷۰۰۴۲۰	رادیوگرافی فقرات گردن (فلکسیون، اکستنسیون، مایل) هر اکسپوز	۱,۴۹	۰
۷۰۰۴۲۵	رادیوگرافی مخصوص ادونتوئید	۲,۰۶	۰
۷۰۰۴۳۰	رادیوگرافی فقرات پشتی روبرو و نیمرخ	۲,۹۸	۰
۷۰۰۴۳۵	رادیوگرافی فقرات کمری روبرو و نیمرخ	۲,۹۸	۰
۷۰۰۴۴۰	رادیوگرافی فقرات کمری ۴ فیلم روبرو، نیمرخ و ابلیک چپ و راست	۵,۴۸	۰
۷۰۰۴۴۵	رادیوگرافی ایستاده فقرات (روبرو و نیمرخ - روی ۲ فیلم)	۳,۶۶	۰
۷۰۰۴۵۰	هر کلیشه اضافی (Bending) یا ابلیک و... هر فیلم	۲,۳۲	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۰۴۵۵	رادیوگرافی دورسولومبار - روبرو و نیمرخ	۳,۲۶	۰
۷۰۰۴۶۰	رادیوگرافی لومبوساکرال - دو جهت	۳,۴	۰
۷۰۰۴۶۵	رادیوگرافی لوکالیزه - هر ناحیه به تنهایی	۱,۶	۰
۷۰۰۴۷۰	میلوگرافی از هر ناحیه ستون مهره‌ای (سرویکال)	۹,۶	۰
۷۰۰۴۷۵	میلوگرافی از هر ناحیه ستون مهره‌ای (توراسیک)	۹,۶	۰
۷۰۰۴۸۰	میلوگرافی از هر ناحیه ستون مهره‌ای (لومبار)	۹,۶	۰
۷۰۰۴۸۵	میلوگرافی از دورسولومبار - با هم کامل	۱۱,۹	۰
۷۰۰۴۹۰	میلوگرافی فقرات گردنی پشتی کمری - با هم کامل	۱۵,۸	۰
۷۰۰۴۹۵	آرتروگرافی شانه با هوا و ماده حاجب	۷,۴۶	۰
۷۰۰۵۰۰	رادیوگرافی استخوان بازو (۲ جهت روی یک فیلم)	۱,۶۴	۰
۷۰۰۵۰۵	رادیوگرافی استخوان بازو یا ساعد یا آرنج یک جهت (یک فیلم)	۱,۳۲	۰
۷۰۰۵۱۰	رادیوگرافی مفصل آرنج (دو جهت - روی یک فیلم)	۱,۶	۰
۷۰۰۵۱۵	رادیوگرافی استخوان ساعد (دو جهت - روی یک فیلم)	۱,۶	۰
۷۰۰۵۲۰	رادیوگرافی مچ دست - یک جهت	۱,۳۲	۰
۷۰۰۵۲۵	رادیوگرافی مچ دست - دو جهت	۱,۶۶	۰
۷۰۰۵۳۰	هر فیلم اضافی مچ دست (اسکافوئید و ...)	۱,۳۲	۰
۷۰۰۵۳۵	رادیوگرافی استخوانهای کف دست - یک جهت	۱,۳۲	۰
۷۰۰۵۴۰	رادیوگرافی استخوانهای کف دست - دو جهت	۱,۶۶	۰
۷۰۰۵۴۵	رادیوگرافی تعیین سن استخوانی - هر کلیشه	۲,۱۸	۰
۷۰۰۵۵۰	رادیوگرافی انگشتان هر دست - یک جهت	۱,۳۲	۰
۷۰۰۵۵۵	رادیوگرافی انگشتان هر دست - دو جهت	۱,۶۳	۰
۷۰۰۵۶۰	آرتروگرافی مچ دست	۹,۱۱	۰
۷۰۰۵۶۵	رادیوگرافی استخوان ران (روبرو و نیمرخ - روی دو فیلم)	۲,۸۶	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۷۰۰۵۷۰	رادیوگرافی استخوان ران (دو اکسپوز - روی یک فیلم)	۱,۷۸	۰
۷۰۰۵۷۵	رادیوگرافی اسکنوگرام (برای تعیین کوتاهی اندام با خط کش مدرج)	۴,۹۶	۰
۷۰۰۵۸۰	رادیوگرافی مفصل زانو (دو جهت، روی یک فیلم)	۱,۶	۰
۷۰۰۵۸۵	رادیوگرافی مفصل زانو ایستاده (روبرو و نیم رخ - روی دو فیلم)	۲,۳۲	۰
۷۰۰۵۹۰	رادیوگرافی مفصل زانو روبرو ایستاده - روی یک فیلم	۱,۷۲	۰
۷۰۰۵۹۵	رادیوگرافی نمای اینتر کندیلار یا نمای مخصوص کشکک - یک فیلم	۱,۳۲	۰
۷۰۰۶۰۰	رادیوگرافی ساق پا یک اکسپوز روی - یک فیلم (گچ یا تراکشن)	۱,۹	۰
۷۰۰۶۰۵	رادیوگرافی ساق پا (دو اکسپوز - روی یک فیلم)	۲,۳۳	۰
۷۰۰۶۱۰	رادیوگرافی مچ پا - یک جهت	۱,۶۴	۰
۷۰۰۶۱۵	رادیوگرافی مچ پا - دو جهت	۱,۹۸	۰
۷۰۰۶۲۰	رادیوگرافی پاشنه پا	۱,۳۲	۰
۷۰۰۶۲۵	رادیوگرافی کف پا	۱,۶۴	۰
۷۰۰۶۳۰	رادیوگرافی کف پا ایستاده (روبرو یا نیم رخ - یک فیلم)	۲,۰۳	۰
۷۰۰۶۳۵	رادیوگرافی کف پا (روبرو و نیم رخ - روی یک فیلم)	۲,۱۸	۰
۷۰۰۶۴۰	آرتروگرافی زانو با هوا و ماده حاجب	۷,۰۵	۰
۷۰۰۶۴۵	رادیوگرافی انگشتان هر پا - یک جهت	۱,۴۱	۰
۷۰۰۶۵۰	رادیوگرافی انگشتان هر پا - دو جهت	۱,۶۴	۰
۷۰۰۶۵۵	رادیوگرافی (Alignment view) یک طرفه	۴,۸۷	۰
۷۰۰۶۶۰	رادیوگرافی (Alignment view) دو طرفه	۷,۴۵	۰
۷۰۰۹۰۰	سنجش تراکم استخوان (Single Photon)	۹,۷	۰
۷۰۰۹۰۵	سنجش تراکم استخوان (Dual Photon)	۱۱,۷	۰
۷۰۰۹۱۰	Bone Survey تاسن (۱۰) سالگی	۵,۵۶	۰
۷۰۰۹۱۵	Bone Survey بالای سن (۱۰) سالگی با دو کلیشه اضافه (رخ و نیم رخ کمر)	۸,۵۹	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۰۹۲۰	Bone Densitometry تراکم سنجی استخوان (یک یا دو منطقه) رادیوگرافی	۱۱,۷	۰
۷۰۰۹۲۵	Bone Densitometry تراکم سنجی استخوانهای تمام بدن	۱۳,۹	۰
۷۰۱۰۰۰	آنژیوگرافی سرویکال کاروتید دو طرفه (چهار رگ مغز)	۶۶	۰
۷۰۱۰۰۵	آنژیوگرافی ورتبرال سرویکال و یا انتراکرانیا	۶۶	۰
۷۰۱۰۱۰	آنژیوگرافی یک چشم شامل کلیه هزینه‌ها (فیلم، چاپ، تفسیر)	۸,۲۸	۰
۷۰۱۰۱۵	آنژیوگرافی آنورت شکمی با سلکتیو- یک کلیه	۴۸	۰
۷۰۱۰۲۰	آنژیوگرافی آنورت شکمی با سلکتیو- دو کلیه	۵۵	۰
۷۰۱۰۲۵	آنژیوگرافی عروق ایلیاک- دو طرفه	۴۴	۰
۷۰۱۰۳۰	آنژیوگرافی بررسی عروق کلیه پیوند شده	۵۵	۰
۷۰۱۰۳۵	آنژیوگرافی ترانس لومبار و یا ترانس آگزیلاری	۶۵	۰
۷۰۱۰۴۰	آنژیوگرافی براکیال	۶۰	۰
۷۰۱۰۴۵	آنژیوگرافی آرنج	۴۴	۰
۷۰۱۰۵۰	آنژیوگرافی بررسی تمام طول آنورت سینه‌ای و شکمی تادو شاخگی آنورت	۴۵	۰
۷۰۱۰۵۵	اسپلنوپورتوگرافی از طریق عروق (سلیاک، بندناف، SMA و...)	۳۶,۲۳	۰
۷۰۱۰۶۰	اسپلنوپورتوگرافی از راه جلدی (کبد، طحال و...)	۲۸,۷۳	۰
۷۰۱۰۶۵	آرتروگرافی شکمی سلکتیو (سلیاک، مزانتريک فوقانی، کلیوی و فوق کلیوی) با سريوگرافي برای هر شريان و یک پروژکسیون	۴۹,۷۵	۰
۷۰۱۰۷۰	آرتروگرافی شکمی سلکتیو (سلیاک، مزانتريک فوقانی، کلیوی و فوق کلیوی) با سريوگرافي برای هر شريان اضافه	۲۲,۷	۰
۷۰۱۰۷۵	آرتروگرافی شکمی سلکتیو (سلیاک، مزانتريک فوقانی، کلیوی و فوق کلیوی) برای هر پروژکسیون اضافه	۱۰,۲۱	۰
۷۰۱۰۸۰	ونوگرافی ورید اجوف فوقانی با سريوگرافي با نظارت و گزارش رادیولوژیست	۲۷,۸۸	۰
۷۰۱۰۸۵	ونوگرافی ورید اجوف تحتانی با سريوگرافي با نظارت و گزارش رادیولوژیست	۲۷,۸۸	۰
۷۰۱۰۹۰	ونوگرافی ورید اجوف فوقانی بدون سريوگرافي	۲۰,۸۵	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۱۰۹۵	ونوگرافی ورید اجوف تحتانی بدون سربوگرافی	۲۰,۸۵	۰
۷۰۱۱۰۰	اسپلنوپورتوگرافی از طریق طحال	۳۴,۷۸	۰
۷۰۱۱۰۵	آرتریوگرافی قوس آئورت سینه ای یا شکمی با سربوگرافی و یک پروژکسیون	۴۵,۲	۰
۷۰۱۱۱۰	آرتریوگرافی شریانهای گردنی، سینه ای سلکتیو مثل کاروتید داخلی، خارجی و تبرا، پستانی داخلی، پرونگیال هر طرف با سربوگرافی و یک پروژکسیون	۴۹,۹	۰
۷۰۱۱۱۵	آنژیوگرافی سرویکوسریال با کاتتر شامل origin عروق با نظارت و گزارش رادیولوژیست	۵۰	۰
۷۰۱۱۲۰	برای هر پروژکسیون اضافی	۸,۴۶	۰
۷۰۱۱۲۵	آنژیوگرافی یک اندام - یک طرف با سوزن مستقیم سربوگرافی	۳۲	۰
۷۰۱۱۳۰	آنژیوگرافی یک اندام - دو طرف در یک جلسه با سوزن مستقیم فوقانی یا تحتانی	۴۱	۰
۷۰۱۱۳۵	آنژیوگرافی یک اندام تحتانی با کاتتر از طرف مقابل	۴۸	۰
۷۰۱۱۴۰	آنژیوگرافی یک اندام فوقانی با کاتتر	۴۸	۰
۷۰۱۱۴۵	آنژیوگرافی هر دو اندام تحتانی از زیر شریان کلیوی با سربوگرافی	۵۰	۰
۷۰۱۱۵۰	آنژیوگرافی هر دو اندام فوقانی با قوس آئورت غیر سلکتیو	۴۴	۰
۷۰۱۱۵۵	ونوگرافی سلکتیو ورید کلیوی یا فوق کلیوی یا کبدی یا بیضه با سربوگرافی	۴۱,۹۹	۰
۷۰۱۱۶۰	ونوگرافی یکطرفه سلکتیو ورید آدرنال	۴۰,۹۲	۰
۷۰۱۱۶۵	ونوگرافی سلکتیو یک طرفه ژوگولر، پاراتیروئید با سربوگرافی	۴۱,۰۲	۰
۷۰۱۱۷۰	ونوگرافی سینوس وریدی (پتروزال - ساجیتال تحتانی) یا ژوگولر	۴۱,۰۲	۰
۷۰۱۱۷۵	ونوگرافی سلکتیو دو طرفه ژوگولر، پاراتیروئید با سربوگرافی	۵۰,۴۶	۰
۷۰۱۱۸۰	ونوگرافی ژوگولر یا پاراتیروئید بدون سربوگرافی - یک طرفه	۲۴,۷۸	۰
۷۰۱۱۸۵	ونوگرافی دو طرفه در یک جلسه (به شرط درخواست)	۳۷,۷۸	۰
۷۰۱۱۹۰	ونوگرافی اندام تحتانی (از پا تا لگن) یک طرفه	۳۷,۷۸	۰
۷۰۱۱۹۵	ونوگرافی اندام تحتانی - دو طرفه در یک جلسه به شرط درخواست	۵۰,۹۷	۰
۷۰۱۲۰۰	ونوگرافی اندام فوقانی - یک طرفه	۳۱,۲۴	۰
۷۰۱۲۰۵	ونوگرافی اندام فوقانی - دو طرفه	۳۴,۹۴	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۱۲۱۰	لنفانژیوگرافی اندام تحتانی	۴۳,۹۸	۰
۷۰۱۲۱۵	لنفانژیوگرافی اندام فوقانی	۴۹,۷۶	۰
۷۰۱۲۲۰	لنفانژیوگرافی اندام انتهائی یک طرفه با گزارش و نظارت رادیولوژیست	۴۹,۷۶	۰
۷۰۱۲۲۵	کاورنوزوگرافی کامل (شامل قبل و بعد تزریق و اندازه گیری فشار)	۳۱,۲۴	۰
۷۰۱۲۳۵	آنژیوگرافی مغزی چهار رگ مغزی به روش دیجیتال شامل کاروتید دو طرف و ورتبرال	۷۵	۰
۷۰۱۲۴۰	آنژیوگرافی شریان کاروتید به روش دیجیتال (یک طرفه)	۴۰	۰
۷۰۱۲۴۵	آنژیوگرافی شریان کاروتید به روش دیجیتال (دو طرفه)	۵۰	۰
۷۰۱۲۵۰	آنژیوگرافی شریان ورتبرال به روش دیجیتال (یک طرفه)	۴۵	۰
۷۰۱۲۵۵	آنژیوگرافی شریان ورتبرال به روش دیجیتال (دو طرفه)	۵۵	۰
۷۰۱۲۶۰	آنژیوگرافی دیجیتال پو لموناری	۷۵	۰
۷۰۱۲۶۵	آنژیوگرافی به روش دیجیتال	۵۰	۰
۷۰۱۲۷۰	آنژیوگرافی دیجیتال آنورت به روش ترانس لومبار	۱۱۲	۰
۷۰۱۲۷۵	آنژیوگرافی ویسرال - سلکتیو یا سوپر سلکتیو (با یا بدون آنورتوگرام)	۷۶	۰
۷۰۱۲۸۰	آنژیوگرافی دیجیتال شریال سلیاک	۷۰	۰
۷۰۱۲۸۵	آنژیوگرافی دیجیتال شریان کبدی	۷۵	۰
۷۰۱۲۹۰	آنژیوگرافی دیجیتال شریان مزانتریک فوقانی	۷۰	۰
۷۰۱۲۹۵	آنژیوگرافی دیجیتال شریان کلیوی (یک طرفه)	۳۵	۰
۷۰۱۳۰۰	آنژیوگرافی دیجیتال شریان کلیوی (دو طرفه)	۴۵	۰
۷۰۱۳۱۰	اسپلنوپورتوگرافی دیجیتال (سلیاک، بندناف، SMA و...)؛ از طریق عروق	۷۰	۰
۷۰۱۳۱۵	اسپلنوپورتوگرافی دیجیتال (کبد، طحال و...)؛ از راه پوست	۳۰	۰
۷۰۱۳۲۰	آنژیوگرافی دیجیتال ایلپاک (لگن)	۷۰	۰
۷۰۱۳۲۵	ونوگرافی دیجیتال I.V.C	۵۰	۰
۷۰۱۳۳۰	آنژیوگرافی دیجیتال اندام فوقانی یک طرفه	۶۰	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۱۳۳۵	آنژیوگرافی دیجیتال اندام فوقانی دو طرفه	۸۰	۰
۷۰۱۳۴۰	آنژیوگرافی دیجیتال اندام تحتانی - یک طرفه	۷۵	۰
۷۰۱۳۴۵	آنژیوگرافی دیجیتال اندام تحتانی - دو طرفه	۱۰۰	۰
۷۰۱۳۵۰	آنژیوگرافی دیجیتال اندام تحتانی - یک طرفه همراه با آنورتوگرام	۱۱۰	۰
۷۰۱۳۵۵	آنژیوگرافی دیجیتال نخاع شامل عروق ورتبرال ساب کلاوین تنه تیروسرویکال دوطرف و تمام عروق بین دنده ای و شرایین لومبار دو طرفه	۱۸۰	۰
۷۰۱۳۶۰	آنژیوگرافی دیجیتال پودندال - یک طرفه	۵۵	۰
۷۰۱۳۶۵	آنژیوگرافی دیجیتال پودندال - دو طرفه	۷۵	۰
۷۰۱۳۷۰	ونوگرافی دیجیتال اندام فوقانی (SVC)؛ یک طرفه	۴۰	۰
۷۰۱۳۷۵	ونوگرافی دیجیتال اندام فوقانی (SVC)؛ دو طرفه	۶۰	۰
۷۰۱۵۰۰	سونوگرافی مغز نوزادان	۲,۴	۰
۷۰۱۵۰۵	Unquantitative AScan یا بدون Bscan	۲	۰
۷۰۱۵۱۰	Scan A Quantitative به تنهایی	۲	۰
۷۰۱۵۱۵	سونوگرافی به ازای هر چشم (A) اسکن و B اسکن با هم	۲,۵	۰
۷۰۱۵۲۰	سونوگرافی تیروئید یا پاراتیروئید	۲,۴۵	۰
۷۰۱۵۳۰	سونوگرافی غدد بزاقی (پاروتید تحت فکی)	۱,۷	۰
۷۰۱۵۳۵	سونوگرافی جستجوی مایع در پلور یا آسیت - هر کدام	۱,۷	۰
۷۰۱۵۴۵	سونوگرافی پستان به همراه فضاهای آگزیلاری با پروپ مخصوص - یک یا دو طرفه	۴,۷۵	۰
۷۰۱۵۵۰	سونوگرافی قفسه سینه	۲	۰
۷۰۱۵۵۵	سونوگرافی شکم (کبد، کیسه صفرا، طحال، کلیه ها، پانکراس)	۳,۷۵	۰
۷۰۱۵۵۶	سونوگرافی از بیماران ترومایی در بخش اورژانس (FAST)	۳,۷۵	۰
۷۰۱۵۶۰	سونوگرافی کبد، کیسه صفرا و مجاری صفراوی	۲,۴	۰
۷۰۱۵۷۰	سونوگرافی کیسه صفرا و مجاری صفراوی خارج کبدی	۱,۷	۰
۷۰۱۵۹۰	سونوگرافی کلیتین	۲	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۱۵۹۵	سونوگرافی پانکراس	۱,۷	۰
۷۰۱۶۰۰	سونوگرافی طحال	۱,۷	۰
۷۰۱۶۰۵	سونوگرافی رتروپریتونئ یا آئورت شکمی غیر داپلر	۱,۹	۰
۷۰۱۶۱۰	سونوگرافی آپاندیس	۲,۱	۰
۷۰۱۶۱۱	سونوگرافی کامل لگن شامل مثانه پر و خالی، پروستات و وزیکول سمینال و یا رحم و تخمدان	۳,۱۵	۰
۷۰۱۶۱۵	سونوگرافی کلیه ها و مجاری ادراری (شامل مثانه پر)	۳	۰
۷۰۱۶۲۰	سونوگرافی کلیه ها و مجاری ادراری و مثانه پر و خالی (با تعیین رزیجوی ادراری)	۳,۳	۰
۷۰۱۶۲۵	سونوگرافی کلیه ها و مجاری ادراری و پروستات و مثانه - پر و خالی (با تعیین رزیجوی ادراری)	۴,۵	۰
۷۰۱۶۲۶	سونوگرافی کامل شکم و لگن	۵	۰
۷۰۱۶۵۵	سونوگرافی رحم و تخمدان از روی شکم	۲,۹	۰
۷۰۱۶۶۰	سونوگرافی جستجوی حاملگی خارج از رحم	۲,۵	۰
۷۰۱۶۶۵	سونوگرافی بیضه ها	۲,۸	۰
۷۰۱۶۶۶	سونوگرافی آلت	۲,۸	۰
۷۰۱۶۶۷	سونوگرافی Infertility در آقایان (بررسی آنومالی مجرای EJ و VD)	۴,۵	۰
۷۰۱۶۷۰	سونوگرافی بیضه پایین نیامده	۳	۰
۷۰۱۶۸۰	سونوگرافی آدرنال - یک یا دو طرفه	۲	۰
۷۰۱۶۸۵	سونوگرافی پروستات (ترانس رکتال)	۴,۵	۰
۷۰۱۶۹۰	سونوگرافی رحم و تخمدان ها (ترانس واژینال)	۳,۵	۰
۷۰۱۶۹۵	سونوگرافی ریفلکس معده به مری	۳	۰
۷۰۱۶۹۶	سونوگرافی انواژیناسیون روده	۳	۰
۷۰۱۷۰۰	سونوگرافی هیپ نوزادان یک یا دو طرفه	۳	۰
۷۰۱۷۰۵	سونوگرافی نسج نرم سطحی یا عمقی هر جای بدن با ذکر ناحیه مورد درخواست	۳	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۱۷۰۶	سونوگرافی هر مفصل	۳	۰
۷۰۱۷۰۷	سونوگرافی تاندون	۳	۰
۷۰۱۷۱۵	سونوگرافی حاملگی (شامل سن، وضع جفت، جنین و ضربان قلب)	۳,۷۵	۰
۷۰۱۷۱۶	سونوگرافی بارداری ترانس واژینال	۶	۰
۷۰۱۷۱۷	سونوگرافی بلوغ ریه‌ها جنین	۲,۵	۰
۷۰۱۷۱۸	سونوگرافی ترانس واژینال جستجوی حاملگی خارج رحم (EP)	۴,۵	۰
۷۰۱۷۲۰	سونوگرافی بیوفیزیکال پروفایل (بررسی حرکت، تون، تنفس جنین و مایع آمنیوتیک)	۴,۵	۰
۷۰۱۷۲۵	سونوگرافی برای تشخیص مالفورم‌های مادرزادی جنین	۵	۰
۷۰۱۷۲۶	سونوگرافی استنوز هیپرتروفیک پیلور نوزاد	۳	۰
۷۰۱۷۲۷	سونوگرافی لومبوساکرال نوزاد	۳	۰
۷۰۱۷۳۰	سونوگرافی NT و یا NB (کدهای مربوط به تعیین حاملگی در این کد لحاظ شده است و به صورت جداگانه قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۶	۰
۷۰۱۷۳۱	سونوگرافی NT و آنومالی سه ماهه اول	۷,۱	۰
۷۰۱۷۳۲	سونوگرافی جفت از نظر کورتا	۵,۵	۰
۷۰۱۷۳۵	سونوگرافی برای بررسی وضع جنین‌های چندقلویی - هر قل اضافه	۲,۵	۰
۷۰۱۷۳۶	سونوگرافی بررسی رشد جنین و IUGR غیردایر	۴,۵	۰
۷۰۱۷۴۰	سونوگرافی کالر داپلر شرایین گردن (دو کاروتید و دو ورتبرال و وریدهای ژوگولار)	۱۰,۵	۰
۷۰۱۷۴۵	سونوگرافی کالر داپلر شرایین اندام تحتانی یک طرفه	۱۰	۰
۷۰۱۷۵۰	سونوگرافی کالر داپلر شرایین اندام تحتانی دو طرفه	۱۶,۵	۰
۷۰۱۷۵۵	سونوگرافی کالر داپلر شرایین اندام فوقانی یک طرفه	۹	۰
۷۰۱۷۶۰	سونوگرافی کالر داپلر شرایین اندام فوقانی دو طرفه	۱۶,۵	۰
۷۰۱۷۶۵	سونوگرافی کالر داپلر وریدی انتهایی یک طرفه	۹	۰
۷۰۱۷۷۰	سونوگرافی کالر داپلر وریدی انتهایی دو طرفه	۱۵	۰
۷۰۱۷۷۵	سونوگرافی کالر داپلر شریانی وریدی - یک اندام	۱۵	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۱۷۸۰	سونوگرافی کالرداپلر شریانی وریدی دو اندام	۲۴	۰
۷۰۱۷۸۵	سونوگرافی کالرداپلر هر عضو شکمی یا تومورهای شکمی یا لگن هر کدام	۱۰.۵	۰
۷۰۱۷۹۰	سونوگرافی کالرداپلر کلیه‌ها یا بیضه‌ها	۱۰.۵	۰
۷۰۱۷۹۵	سونوگرافی کالرداپلر کلیه پیوندی	۹.۳	۰
۷۰۱۸۰۰	سونوگرافی کالرداپلر کبد یا ضایعات تومور	۱۲	۰
۷۰۱۸۰۵	سونوگرافی کالرداپلر رحم و تخمدان از طریق واژینال	۱۰.۵	۰
۷۰۱۸۱۰	سونوگرافی کالرداپلر رحم حامله (رحم، جفت و جنین)	۱۰.۵	۰
۷۰۱۸۱۵	سونوگرافی کالرداپلر آلت (penis) شامل کلیه مراحل مورد نیاز و تزریق پاپاورین	۱۵	۰
۷۰۱۸۲۰	سونوگرافی کالرداپلر آلت (penis) بدون تزریق پاپاورین	۹	۰
۷۰۱۸۲۵	سونوگرافی شانه یا زانو	۲.۵	۰
۷۰۱۸۲۶	سونوگرافی کالرداپلر توده‌های نسج نرم	۵	۰
۷۰۱۸۲۷	سونوگرافی کالرداپلر پورت، ورید طحالی و بررسی کولتراال‌ها	۹	۰
۷۰۱۸۳۰	هیستروسونوگرافی	۶.۵	۰
۷۰۱۸۳۵	سونوگرافی داپلر رنگی پروستات به روش ترانس رکتال	۱۰.۵	۰
۷۰۱۸۶۵	سونوگرافی داپلر ترانس کرانیال (TCD)	۹	۰
۷۰۱۸۷۰	سونوگرافی TCCS (اسکن دوبلکس شریان‌های خارج مغزی شامل کاروتید و ورتبرال دو طرفه و وریدهای گردنی همراه با رویت پارانشیم و هسته‌های مغزی)	۱۲	۰
۷۰۱۸۸۰	سونوگرافی کالرداپلر IVC و وریدهای ایلیاک	۷.۵	۰
۷۰۱۸۸۲	سونوگرافی کالرداپلر آئورت و شریان‌های ایلیاک	۹	۰
۷۰۱۸۸۴	سونوگرافی کالرداپلر فیستول دیالیز	۱۲	۰
۷۰۱۸۸۶	سونوگرافی داپلر واریس اندام تحتانی یک طرفه بررسی وریدهای سطحی و عمقی دریچه صافن و فمورال و صافن و پوپلیته‌ال و پرفوران نارسا به همراه mapping	۱۲	۰
۷۰۱۸۸۷	سونوگرافی داپلر واریس اندام تحتانی طرفه بررسی وریدهای سطحی و عمقی دریچه صافن و فمورال و صافن و پوپلیته‌ال و پرفوران نارسا به همراه mapping	۱۹.۵	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۱۸۹۲	بستن کمپرسیونی سودوآنورسم با پروپ سونوگرافی	۹	۰
۷۰۲۰۰۰	سی تی اسکن مغز (بدون تزریق)	۴,۳۶	۰
۷۰۲۰۰۵	سی تی اسکن مغز (با تزریق)	۵,۱۲	۰
۷۰۲۰۱۰	سی تی اسکن مغز (با و بدون تزریق)	۸,۳۲	۰
۷۰۲۰۱۵	سی تی اسکن مغز کرونال و آگزیکال (بدون تزریق)	۸,۳۲	۰
۷۰۲۰۲۰	سی تی اسکن مغز کرونال و آگزیکال (با تزریق)	۹,۴۹	۰
۷۰۲۰۲۵	سی تی اسکن مغز کرونال و آگزیکال (با و بدون تزریق)	۱۴,۲۴	۰
۷۰۲۰۳۰	سی تی اسکن مقاطع کرونال - ساجیتال یا ابلیک	۸,۳۲	۰
۷۰۲۰۳۵	سی تی اسکن پوستر یورفوسا با مقاطع ظریف (با و بدون تزریق)	۷	۰
۷۰۲۰۴۰	سی تی اسکن صورت و سینوس - یک جهت (کرونال یا آگزیکال) بدون تزریق	۴,۳۶	۰
۷۰۲۰۴۵	سی تی اسکن صورت و سینوس - یک جهت با تزریق	۵,۱۴	۰
۷۰۲۰۵۰	سی تی اسکن صورت و سینوس - یک جهت با و بدون تزریق	۷,۴۷	۰
۷۰۲۰۵۵	سی تی اسکن منطقه ماگزیلو فاشیال بدون تزریق	۴,۳۶	۰
۷۰۲۰۶۰	سی تی اسکن منطقه ماگزیلو فاشیال با تزریق	۴,۹۸	۰
۷۰۲۰۶۵	سی تی اسکن منطقه ماگزیلو فاشیال با و بدون تزریق	۷,۴۷	۰
۷۰۲۰۷۰	سی تی اسکن صورت و سینوس - دو جهت بدون تزریق	۸,۳۲	۰
۷۰۲۰۷۵	سی تی اسکن صورت و سینوس - دو جهت با تزریق	۹,۴۹	۰
۷۰۲۰۸۰	سی تی اسکن صورت و سینوس - دو جهت با و بدون تزریق	۱۴,۲	۰
۷۰۲۰۸۵	سی تی اسکن دینامیک هیپوفیز برای میکروآدنوم	۴,۷۲	۰
۷۰۲۰۹۰	سی تی اسکن اوربیت (هر جهت و بدون تزریق)	۴,۴۹	۰
۷۰۲۰۹۵	سی تی اسکن اوربیت (هر جهت - با تزریق)	۴,۵۹	۰
۷۰۲۱۰۰	سی تی اسکن اوربیت (هر جهت - با و بدون تزریق)	۷,۱	۰
۷۰۲۱۰۵	سی تی اسکن اوربیت - سلا - پوستر یور فوسا گوش داخلی خارجی یا میانی بدون تزریق	۴,۸۵	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۲۱۱۰	سی تی اسکن اوربیت - سلا - پوستر یور فوسا گوش داخلی خارجی یا میانی با تزریق	۷,۱	۰
۷۰۲۱۱۵	سی تی اسکن اوربیت - سلا - پوستر یور فوسا گوش داخلی خارجی یا میانی با و بدون تزریق گوش	۹,۵۸	۰
۷۰۲۱۲۰	سی تی اسکن اوربیت (دو جهت - بدون تزریق)	۵,۷۳	۰
۷۰۲۱۲۵	سی تی اسکن اوربیت (دو جهت - با تزریق)	۵,۸۵	۰
۷۰۲۱۳۰	سی تی اسکن اوربیت دو جهت با و بدون تزریق	۹,۰۷	۰
۷۰۲۱۳۵	سی تی اسکن گوش داخلی - یک جهت و بدون تزریق (استخوان پتروس)	۳,۶۵	۰
۷۰۲۱۴۰	سی تی اسکن گوش - یک جهت با تزریق	۳,۳۶	۰
۷۰۲۱۴۵	سی تی اسکن گوش - یک جهت با و بدون تزریق	۵,۱۴	۰
۷۰۲۱۵۰	سی تی اسکن گوش داخلی کورونال و آگزیا (استخوان پتروس)	۶,۰۸	۰
۷۰۲۱۵۵	سی تی اسکن گوش داخلی پوستر یور فوسا (در دو جهت)	۶,۰۸	۰
۷۰۲۱۶۰	سی تی اسکن گوش - دو جهت با تزریق	۵,۵۸	۰
۷۰۲۱۶۵	سی تی اسکن گوش - دو جهت با و بدون تزریق	۸,۵۳	۰
۷۰۲۱۷۰	سیسترنوگرافی مغز - در یک جهت	۵,۳	۰
۷۰۲۱۷۵	سیسترنوگرافی مغز - در دو جهت	۶,۵	۰
۷۰۲۱۸۰	گازمه آتوسیتسنوگرافی - دو طرفه برای گوش داخلی	۵,۸۵	۰
۷۰۲۱۸۵	سی تی اسکن فک پایین یا بالا، آگزیا با بازسازی ساجیتال و کرونال	۶,۷۳	۰
۷۰۲۱۹۰	سی تی اسکن سری کامل TMJ آگزیا و کرونال و ساجیتال	۸,۶۵	۰
۷۰۲۱۹۵	سی تی اسکن سری گوش برای پیوند کوکله با فیلمهای زوم	۷,۲۲	۰
۷۰۲۲۰۰	سی تی اسکن گردن - بدون تزریق	۴,۹۹	۰
۷۰۲۲۰۵	سی تی اسکن گردن - با تزریق	۵,۴۷	۰
۷۰۲۲۱۰	سی تی اسکن گردن - با و بدون تزریق	۸,۳۷	۰
۷۰۲۲۱۵	سی تی اسکن دینامیک گردن	۵,۴۷	۰
۷۰۲۲۲۰	سی تی اسکن حنجره - یک جهت ۲ میلیمتری و بدون تزریق	۳,۶۵	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۷۰۲۲۲۵	سی تی اسکن حنجره - یک جهت ۲ میلیمتری و با تزریق	۴,۳۳	۰
۷۰۲۲۳۰	سی تی اسکن حنجره - یک جهت ۲ میلیمتری و با و بدون تزریق	۶,۴۳	۰
۷۰۲۲۳۵	سی تی اسکن حنجره - دو جهت	۵,۴۷	۰
۷۰۲۲۴۰	سی تی اسکن ریه و مدیاستن - بدون تزریق	۴,۸۸	۰
۷۰۲۲۴۵	سی تی اسکن ریه و مدیاستن - با تزریق	۵,۶۵	۰
۷۰۲۲۵۰	سی تی اسکن ریه و مدیاستن - با و بدون تزریق	۸,۴	۰
۷۰۲۲۵۵	سی تی اسکن مدیاستن یا ریه - با تزریق دینامیک	۵,۷۳	۰
۷۰۲۲۶۰	سی تی اسکن با قدرت تفکیک بالا (HRCT) یا سی تی اسکن با قدرت تفکیک فوق العاده (UHRCT) - بدون تزریق	۵,۵۸	۰
۷۰۲۲۶۵	سی تی اسکن با قدرت تفکیک بالا (HRCT) یا سی تی اسکن با قدرت تفکیک فوق العاده (UHRCT) - با تزریق	۶,۳۵	۰
۷۰۲۲۷۰	سی تی اسکن با قدرت تفکیک بالا (HRCT) یا سی تی اسکن با قدرت تفکیک فوق العاده (UHRCT) - با و بدون تزریق	۹,۵۵	۰
۷۰۲۲۷۵	سی تی اسکن سه بعدی هر قسمت از بدن و صورت	۱۱,۸۱	۰
۷۰۲۲۸۰	سی تی اسکن شکم - بدون تزریق	۵,۸۵	۰
۷۰۲۲۸۵	سی تی اسکن شکم - با تزریق	۶,۳۷	۰
۷۰۲۲۹۰	سی تی اسکن شکم - با و بدون تزریق	۹,۹۹	۰
۷۰۲۲۹۵	سی تی اسکن شکم و لگن - بدون تزریق	۸,۵۳	۰
۷۰۲۳۰۰	سی تی اسکن شکم و لگن - با تزریق	۹,۰۱	۰
۷۰۲۳۰۵	سی تی اسکن شکم و لگن - با و بدون تزریق	۱۴,۰۲	۰
۷۰۲۳۱۰	سی تی اسکن لگن - بدون تزریق	۵,۴۷	۰
۷۰۲۳۱۵	سی تی اسکن لگن - با تزریق	۵,۸۴	۰
۷۰۲۳۲۰	سی تی اسکن لگن - با و بدون تزریق	۹,۰۷	۰
۷۰۲۳۲۵	بررسی ۲ و ۴ میلی متری هر یک از اعضاء شکم - با یا بدون تزریق - هر یک به تنهایی (پانکراس، کلیه ها، طحال و غدد فوق کلیوی)	۳,۶۵	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۲۳۳۰	سی تی اسکن لگن - بدون تزریق ماده حاجب یا لگن استخوانی	۵,۳	۰
۷۰۲۳۳۵	بررسی ۴ و ۲ میلی متری اعضای انفرادی و اختصاصی شکم - با تزریق دینامیک (کبد)	۵,۴۷	۰
۷۰۲۳۴۰	آنژیو سی تی اسکن آئورت با بازسازی ها	۶,۷	۰
۷۰۲۳۴۵	سی تی اسکن دو مهره یک دیسک - بدون تزریق	۴,۵	۰
۷۰۲۳۵۰	سی تی اسکن دو مهره یک دیسک (ناحیه توراسیک) - بدون تزریق	۴,۵	۰
۷۰۲۳۵۵	سی تی اسکن دو مهره یک دیسک (ناحیه سرویکال) - بدون تزریق	۴,۵	۰
۷۰۲۳۶۰	سی تی اسکن دو مهره یک دیسک (ناحیه لومبر) - بدون تزریق	۴,۵	۰
۷۰۲۳۶۵	سی تی اسکن دو مهره یک دیسک (ناحیه لومبر) - با تزریق	۴,۹۴	۰
۷۰۲۳۷۰	سی تی اسکن دو مهره یک دیسک (ناحیه توراسیک) - با تزریق	۴,۹۴	۰
۷۰۲۳۷۵	سی تی اسکن دو مهره یک دیسک (ناحیه سرویکال) - با تزریق	۴,۹۴	۰
۷۰۲۳۸۰	سی تی اسکن دو مهره یک دیسک - با تزریق	۴,۹۴	۰
۷۰۲۳۸۵	سی تی اسکن دو مهره یک دیسک (ناحیه توراسیک) - با و بدون تزریق	۷,۲۷	۰
۷۰۲۳۹۰	سی تی اسکن دو مهره یک دیسک (ناحیه سرویکال) - با و بدون تزریق	۷,۲۷	۰
۷۰۲۳۹۵	سی تی اسکن دو مهره یک دیسک (ناحیه لومبر) - با و بدون تزریق	۷,۲۷	۰
۷۰۲۴۰۰	سی تی اسکن دو مهره یک دیسک - با و بدون تزریق	۷,۲۷	۰
۷۰۲۴۰۵	سی تی اسکن فضای بین مهره‌ای (سری - گردنی، پشتی، کمری) - هر کدام جداگانه	۱,۱۸	۰
۷۰۲۴۱۰	سی تی اسکن مایلو یک جهت برای دو مهره و یک دیسک	۱۰,۲	۰
۷۰۲۴۱۵	سی تی اسکن هر سگمان از اندام	۴,۵	۰
۷۰۲۴۲۰	سی تی اسکن اندام فوقانی بدون کنتراست	۴,۵	۰
۷۰۲۴۲۵	سی تی اسکن اندام فوقانی با کنتراست	۴,۹	۰
۷۰۲۴۳۰	سی تی اسکن اندام فوقانی بدون و با کنتراست	۵,۸۱	۰
۷۰۲۴۳۵	سی تی اسکن اندام تحتانی بدون کنتراست	۴,۵	۰
۷۰۲۴۴۰	سی تی اسکن اندام تحتانی با کنتراست	۴,۹	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۲۴۴۵	سی تی اسکن اندام تحتانی با و بدون کنتراست	۵,۸۱	۰
۷۰۲۴۵۰	سی تی اسکن و محاسبه آنته ورشن هیپ با زانو	۴,۹۹	۰
۷۰۲۴۵۵	سی تی اسکن هر مفصل - در یک جهت	۴,۴۶	۰
۷۰۲۴۶۰	سی تی اسکن و محاسبه مینرالیزاسیون استخوان (دانسیتومتری)	۶,۰۸	۰
۷۰۲۴۶۵	پروتکل بررسی همانژیوم کبدی شامل سی تی اسکن (بدون تزریق یا با تزریق دینامیک و تاخیری)	۶,۴۹	۰
۷۰۲۴۷۰	بازسازی متال آرتیفکت (اضافه بر هزینه سی تی اسکن اصلی)	۱,۷۲	۰
۷۰۲۴۷۵	بازسازی هر ناحیه (اضافه بر هزینه سی تی اسکن اصلی)	۱,۷۲	۰
۷۰۲۴۸۰	سیالو سی تی - یک جهت با حق تزریق	۲,۷۹	۰
۷۰۲۴۹۵	سی تی آنژیوگرافی کاروتید (اکستراکرانیال)	۱۱,۹۷	۰
۷۰۲۵۰۰	سی تی آنژیوگرافی شراین اینتراکرانیال	۱۲,۶۷	۰
۷۰۲۵۰۵	سی تی آنژیوگرافی کلیه (جهت دهنده کلیه)	۱۱,۹۷	۰
۷۰۲۵۱۰	سی تی آنژیوگرافی آنورت توراسیک	۱۱,۵۵	۰
۷۰۲۵۱۵	سی تی آنژیوگرافی آنورت شکمی	۱۰,۲۵	۰
۷۰۲۵۲۰	سی تی آنژیوگرافی سایر ارگان ها	۹,۸۴	۰
۷۰۲۵۲۵	سی تی آنژیوگرافی شکم بدون ماده حاجب و باماده حاجب	۹,۸۴	۰
۷۰۲۵۳۰	سی تی آنژیوگرافی اندام فوقانی با و بدون ماده حاجب - مقاطع بعدی	۹,۸۴	۰
۷۰۲۵۳۵	سی تی آنژیوگرافی اندام تحتانی با و بدون ماده حاجب	۹,۸۴	۰
۷۰۲۵۴۰	سی تی اسکن High Resolution تمام ریه در یک نفس (۵ میلی متری) - بدون تزریق	۵,۰۶	۰
۷۰۲۵۴۵	سی تی اسکن فانکشنال ریه با محاسبات ظرفیتهای تنفسی (Pulmo CT)	۶,۲۹	۰
۷۰۲۵۵۰	سی تی آنژیوپورتوگرافی کبد	۱۱,۹۷	۰
۷۰۲۵۵۵	سی تی اسکن جهت بررسی پرفیوژن بافتی - با گاز گزنون (Xenon CT)	۱۳,۱۵	۰
۷۰۲۵۶۰	سی تی اسکن اندوسکوپی - هر ارگان (VirtualEndoscopy)	۱۲,۲۱	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۲۵۶۵	سی تی اسکن اسپیرال مغز بدون تزریق	۶,۳۴	۰
۷۰۲۵۷۰	سی تی اسکن اسپیرال مغز با تزریق	۷,۲۴	۰
۷۰۲۵۷۵	سی تی اسکن اسپیرال مغز با و بدون تزریق	۱۱,۲	۰
۷۰۲۵۸۰	سی تی اسکن اسپیرال مغز کرونال و آگزیکال بدون تزریق	۱۱,۲	۰
۷۰۲۵۸۵	سی تی اسکن اسپیرال مغز کرونال و آگزیکال با تزریق	۱۲,۷۷	۰
۷۰۲۵۹۰	سی تی اسکن اسپیرال مغز کرونال و آگزیکال با و بدون تزریق	۱۹,۱۸	۰
۷۰۲۵۹۵	سی تی اسکن اسپیرال مقاطع کرونال ساجیتال یا ابلیک	۱۱,۲	۰
۷۰۲۶۰۰	سی تی اسکن اسپیرال پوسترور فوسا با مقاطع ظریف (با یا بدون تزریق)	۷,۱۱	۰
۷۰۲۶۰۵	سی تی اسکن اسپیرال پوسترور فوسا با مقاطع ظریف (با و بدون تزریق)	۹	۰
۷۰۲۶۱۰	سی تی اسکن اسپیرال اربیت -سلا- پوسترور فوسا گوش داخلی خارجی یا میانی بدون تزریق	۶,۵	۰
۷۰۲۶۱۵	سی تی اسکن اسپیرال صورت و سینوس - یک جهت (کرونال یا آگزیکال) بدون تزریق	۶,۳۴	۰
۷۰۲۶۲۰	سی تی اسکن اسپیرال منطقه ماگزیلو فاشیال بدون تزریق	۶,۳۴	۰
۷۰۲۶۳۰	سی تی اسکن اسپیرال صورت و سینوس یک جهت با تزریق	۶,۶۷	۰
۷۰۲۶۳۵	سی تی اسکن اسپیرال صورت و سینوس یک جهت -با و بدون تزریق	۱۰,۸۷	۰
۷۰۲۶۴۰	سی تی اسکن اسپیرال منطقه ماگزیلو فاشیال با تزریق	۷,۲۳	۰
۷۰۲۶۴۵	سی تی اسکن اسپیرال منطقه ماگزیلو فاشیال با و بدون تزریق	۱۰,۸۷	۰
۷۰۲۶۵۰	سی تی اسکن اسپیرال صورت و سینوس -دو جهت- بدون تزریق	۱۱,۲	۰
۷۰۲۶۵۵	سی تی اسکن اسپیرال صورت و سینوس دو جهت با تزریق	۱۲,۷۷	۰
۷۰۲۶۶۰	سی تی اسکن اسپیرال صورت و سینوس -دو جهت با و بدون تزریق	۱۹,۲	۰
۷۰۲۶۶۵	سی تی اسکن اسپیرال دینامیک هیپوفیز برای میکروآدنوم	۶,۸۳	۰
۷۰۲۶۷۰	سی تی اسکن اسپیرال اوربیت هر جهت بدون تزریق	۵,۳۳	۰
۷۰۲۶۷۵	سی تی اسکن اسپیرال اوربیت هر جهت با تزریق	۶,۱۴	۰
۷۰۲۶۸۰	سی تی اسکن اسپیرال اوربیت (هر جهت - با و بدون تزریق)	۹,۱۶	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۲۶۸۵	سی تی اسکن اسپیرال اوربیت دو جهت بدون تزریق	۷,۸۴	۰
۷۰۲۶۹۰	سی تی اسکن اسپیرال اوربیت دو جهت با تزریق	۸,۳۴	۰
۷۰۲۶۹۵	سی تی اسکن اسپیرال اوربیت دو جهت با و بدون تزریق	۱۳	۰
۷۰۲۷۰۰	سی تی اسکن اسپیرال اربیت - سلا - پوستر یور فوسا گوش داخلی خارجی یا میانی با تزریق	۹,۱۶	۰
۷۰۲۷۰۵	سی تی اسکن اسپیرال اربیت - سلا پوستر یور فوسا با و بدون تزریق گوش داخلی خارجی یا میانی - با یا بدون تزریق	۱۲,۵	۰
۷۰۲۷۱۰	سی تی اسکن اسپیرال گوش داخلی یک جهت بدون تزریق	۴,۶	۰
۷۰۲۷۱۵	سی تی اسکن اسپیرال گوش یک جهت با تزریق	۴,۹۳	۰
۷۰۲۷۲۰	سی تی اسکن اسپیرال گوش یک جهت با و بدون تزریق	۷,۳۹	۰
۷۰۲۷۲۵	سی تی اسکن اسپیرال گوش داخلی کورونال و آگزیا (استخوان پتروس)	۷,۶۶	۰
۷۰۲۷۳۰	سی تی اسکن اسپیرال گوش داخلی پوستر یور فوسا دو جهت	۷,۶۶	۰
۷۰۲۷۳۵	سی تی اسکن اسپیرال گوش دو جهت با تزریق	۸,۵	۰
۷۰۲۷۴۰	سی تی اسکن اسپیرال گوش دو جهت با و بدون تزریق	۱۱,۶۴	۰
۷۰۲۷۴۵	سیسترنوگرافی اسپیرال مغز در یک جهت	۶,۹	۰
۷۰۲۷۵۰	سیسترنوگرافی اسپیرال مغز در دو جهت	۸,۹	۰
۷۰۲۷۵۵	گازمه آتوسیسترنوگرافی اسپیرال دو طرفه برای گوش داخلی	۷,۳۷	۰
۷۰۲۷۶۰	سی تی اسکن اسپیرال فک پایین یا بالا، آگزیا با بازسازی ساجیتال و کرونال	۹,۲	۰
۷۰۲۷۶۵	سی تی اسکن اسپیرال سری کامل TMJ آگزیا و کرونال و ساجیتال	۱۰,۸۸	۰
۷۰۲۷۷۰	سی تی اسکن اسپیرال سری گوش برای پیوند کوکله با فیلم های زوم	۸,۴	۰
۷۰۲۷۷۵	سی تی اسکن اسپیرال گردن بدون تزریق	۶,۲۹	۰
۷۰۲۷۸۰	سی تی اسکن اسپیرال گردن با تزریق	۶,۹۱	۰
۷۰۲۷۸۵	سی تی اسکن اسپیرال گردن - با و بدون تزریق	۱۰,۵	۰
۷۰۲۷۹۰	سی تی اسکن اسپیرال دینامیک گردن	۶,۹۱	۰
۷۰۲۷۹۵	سی تی اسکن اسپیرال حنجره یک جهت ۲ میلیمتری بدون تزریق	۴,۶	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۲۸۰۰	سی تی اسکن اسپیرال حنجره یک جهت ۲ میلیمتری با تزریق	۵,۰۶	۰
۷۰۲۸۰۵	سی تی اسکن اسپیرال حنجره یک جهت ۲ میلیمتری با و بدون تزریق	۷,۷	۰
۷۰۲۸۱۰	سی تی اسکن اسپیرال حنجره دو جهت	۶,۹۱	۰
۷۰۲۸۱۵	سی تی اسکن اسپیرال ریه و مدیاستن بدون تزریق	۶,۳۴	۰
۷۰۲۸۲۰	سی تی اسکن اسپیرال ریه و مدیاستن با تزریق	۶,۹۱	۰
۷۰۲۸۲۵	سی تی اسکن اسپیرال ریه و مدیاستن با و بدون تزریق	۱۰,۵۹	۰
۷۰۲۸۳۵	سی تی اسکن اسپیرال مدیاستن یا ریه با تزریق دینامیک	۷,۵	۰
۷۰۲۸۴۰	سی تی اسکن اسپیرال با قدرت تفکیک بالا HRCT یا سی تی اسکن با قدرت تفکیک فوق العاده UHRCT - بدون تزریق	۷,۶۱	۰
۷۰۲۸۴۵	سی تی اسکن اسپیرال با قدرت تفکیک بالا HRCT یا سی تی اسکن با قدرت تفکیک فوق العاده UHRCT - با تزریق	۸,۹۸	۰
۷۰۲۸۵۰	سی تی اسکن اسپیرال با قدرت تفکیک بالا HRCT یا سی تی اسکن با قدرت تفکیک فوق العاده UHRCT - با و بدون تزریق	۱۳,۲۷	۰
۷۰۲۸۵۵	سی تی اسکن اسپیرال شکم با تزریق	۷,۶۶	۰
۷۰۲۸۶۰	سی تی اسکن اسپیرال شکم بدون تزریق	۷,۳۷	۰
۷۰۲۸۶۵	سی تی اسکن اسپیرال شکم با و بدون تزریق	۱۲,۰۲	۰
۷۰۲۸۷۰	سی تی اسکن اسپیرال شکم و لگن بدون تزریق	۱۰,۷۳	۰
۷۰۲۸۷۵	سی تی اسکن اسپیرال شکم و لگن با تزریق	۱۱,۳۵	۰
۷۰۲۸۸۰	سی تی اسکن اسپیرال شکم و لگن - با و بدون تزریق	۱۷,۶۵	۰
۷۰۲۸۸۵	سی تی اسکن اسپیرال لگن بدون تزریق	۶,۹۱	۰
۷۰۲۸۹۰	سی تی اسکن اسپیرال لگن با تزریق	۷,۳۶	۰
۷۰۲۸۹۵	سی تی اسکن اسپیرال لگن با و بدون تزریق	۱۱,۴۱	۰
۷۰۲۹۰۰	سی تی اسکن اسپیرال ۲ و ۴ میلی متری هر یک از اعضاء شکم با یا بدون تزریق - هر یک به تنهایی (پانکراس، کلیه ها، طحال و غدد فوق کلیوی)	۴,۶	۰
۷۰۲۹۰۵	سی تی اسکن اسپیرال لگن بدون تزریق ماده حاجب یا لگن استخوانی	۶,۹	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۷۰۲۹۱۵	سی تی اسپیرال بررسی ۲ و ۴ میلی متری اعضای انفرادی و اختصاصی شکم با تزریق دینامیک (کبد)	۶,۹۱	۰
۷۰۲۹۲۰	سی تی اسکن اسپیرال سایر ناحیه های ستون فقرات بدون تزریق	۷,۵	۰
۷۰۲۹۲۵	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه توراسیک بدون تزریق	۷,۵	۰
۷۰۲۹۳۰	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه سرویکال بدون تزریق	۷,۵	۰
۷۰۲۹۳۵	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه لومبار بدون تزریق	۷,۵	۰
۷۰۲۹۴۰	سی تی اسکن اسپیرال سایر ناحیه های ستون فقرات با تزریق	۹,۵	۰
۷۰۲۹۴۵	سی تی اسکن اسپیرال سایر ناحیه های ستون فقرات با و بدون تزریق	۱۱,۵	۰
۷۰۲۹۵۰	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه لومبار با تزریق	۹,۵	۰
۷۰۲۹۵۵	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه توراسیک با تزریق	۹,۵	۰
۷۰۲۹۶۰	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه سرویکال با تزریق	۹,۵	۰
۷۰۲۹۶۵	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه توراسیک با و بدون تزریق	۱۱,۵	۰
۷۰۲۹۷۰	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه سرویکال با و بدون تزریق	۱۱,۵	۰
۷۰۲۹۷۵	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه لومبار با و بدون تزریق	۱۱,۵	۰
۷۰۲۹۸۰	سی تی اسکن مایلو اسپیرال یک جهت برای دو مهره و یک دیسک	۱۳	۰
۷۰۲۹۸۵	سی تی اسکن اسپیرال هر سگمان از اندام	۵,۶۷	۰
۷۰۲۹۹۰	سی تی اسکن اسپیرال اندام فوقانی بدون کنتراست	۵,۶۷	۰
۷۰۲۹۹۵	سی تی اسکن اسپیرال اندام فوقانی با کنتراست	۶,۶۸	۰
۷۰۳۰۰۰	سی تی اسکن اسپیرال اندام فوقانی بدون و با کنتراست	۷,۹۴	۰
۷۰۳۰۰۵	سی تی اسکن اسپیرال اندام تحتانی بدون کنتراست	۵,۷	۰
۷۰۳۰۱۰	سی تی اسکن اسپیرال اندام تحتانی با کنتراست	۶,۶۸	۰
۷۰۳۰۱۵	سی تی اسکن اسپیرال اندام تحتانی با و بدون کنتراست	۷,۹۴	۰
۷۰۳۰۲۰	سی تی اسکن اسپیرال و محاسبه آنته ورشن هیپ با زانو	۶,۲۹	۰
۷۰۳۰۲۵	سی تی اسکن اسپیرال هر مفصل در یک جهت	۵,۵۸	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۳۰۳۰	سی تی اسکن اسپیرال و محاسبه مینرالیزاسیون استخوان	۷,۶۶	۰
۷۰۳۰۳۵	پروتکل بررسی همائزیوم کبدی شامل سی تی اسکن اسپیرال (بدون تزریق یا با تزریق دینامیک و تاخیری)	۸,۴	۰
۷۰۳۰۶۰	بیمه‌بانی برای انجام خدمات CT-Scan یا سی تی آنژیوگرافی		ارزش تام ۴ واحد
۷۰۴۰۰۰	MRI (به عنوان مثال Proton) دوطرفه iTMG	۸,۳۴	۰
۷۰۴۰۰۵	MRI (به عنوان مثال proton) مغز شامل brainstem بدون ماده حاجب	۸,۳۴	۰
۷۰۴۰۱۰	MRI (به عنوان مثال proton) قفسه صدری (به عنوان مثال برای ارزیابی لنفادنوپاتی می‌دیاستال) بدون ماده حاجب	۸,۳۴	۰
۷۰۴۰۱۵	MRI (به عنوان مثال proton) کانال spinal و محتویات آن ناحیه سرویکال بدون ماده حاجب	۸,۳۴	۰
۷۰۴۰۲۰	MRI کانال spinal و محتویات آن ناحیه لومبر بدون کنتراست (بدون ماده حاجب)	۸,۳۴	۰
۷۰۴۰۲۵	MRI (به عنوان مثال proton) کانال Spinal محتویات آن توراسیک بدون ماده حاجب	۸,۳۴	۰
۷۰۴۰۳۰	MRI (به عنوان مثال proton) لگن بدون ماده حاجب	۸,۳۴	۰
۷۰۴۰۳۵	MRI اندام فوقانی بازو یا ساعد به غیر از مفاصل بدون ماده حاجب	۸,۳۴	۰
۷۰۴۰۴۰	MRI هر مفصل اندام فوقانی بدون ماده حاجب	۸,۳۴	۰
۷۰۴۰۴۵	MRI (به عنوان مثال proton) اندام تحتانی بدون ماده حاجب	۸,۳۴	۰
۷۰۴۰۵۰	MRI (به عنوان مثال Proton) هر مفصل اندام تحتانی بدون ماده حاجب	۸,۳۴	۰
۷۰۴۰۵۵	MRI (به عنوان مثال proton) شکم بدون مواد حاجب	۸,۳۴	۰
۷۰۴۰۶۰	MRI اوربیت، صورت، و یا گردن بدون ماده حاجب	۸,۳۴	۰
۷۰۴۰۶۵	MRI مغز شامل brainstem با ماده حاجب	۱۰,۳۵	۰
۷۰۴۰۷۰	MRI قفسه صدری با ماده حاجب	۱۰,۳۵	۰
۷۰۴۰۷۵	MRI سرویکال spinal با ماده حاجب	۱۰,۳۵	۰
۷۰۴۰۸۰	MRI توراسیک با ماده حاجب	۱۰,۳۵	۰
۷۰۴۰۸۵	MRI ناحیه لومبار با ماده حاجب	۱۰,۳۵	۰

خدمات پرتویزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتویزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۷۰۴۰۹۰	MRI (به عنوان مثال proton) لگن با ماده حاجب	۱۰,۳۵	۰
۷۰۴۰۹۵	MRI اندام فوقانی به غیر از مفاصل با ماده حاجب	۱۰,۳۵	۰
۷۰۴۱۰۰	MRI هر مفصل اندام فوقانی با ماده حاجب	۱۰,۳۵	۰
۷۰۴۱۰۵	MRI اندام تحتانی با ماده حاجب (به عنوان مثال proton)	۱۰,۳۵	۰
۷۰۴۱۱۰	MRI هر مفصل اندام تحتانی با ماده حاجب (به عنوان مثال Proton)	۱۰,۳۵	۰
۷۰۴۱۱۵	MRI شکم با مواد حاجب (به عنوان مثال proton)	۱۰,۳۵	۰
۷۰۴۱۲۰	MRI اوربیت، صورت، و یا گردن با ماده حاجب	۱۴,۳۳	۰
۷۰۴۱۲۵	MRI مغز با و بدون ماده حاجب	۱۴,۳۳	۰
۷۰۴۱۳۰	MRI پستان یک طرفه با و بدون ماده حاجب	۱۴,۳۳	۰
۷۰۴۱۳۵	MRI پستان دو طرفه با و بدون ماده حاجب	۱۷,۱۹	۰
۷۰۴۱۴۰	MRI قفسه صدری با و بدون ماده حاجب	۱۴,۳۳	۰
۷۰۴۱۴۵	MRA قفسه صدری شامل میوکارد با و بدون ماده حاجب	۱۴,۳۳	۰
۷۰۴۱۵۰	MRI سرویکال با و بدون ماده حاجب	۱۴,۳۳	۰
۷۰۴۱۵۵	MRI توراسیک با و بدون ماده حاجب	۱۴,۳۳	۰
۷۰۴۱۶۰	MRI ناحیه لومبار با و بدون ماده حاجب	۱۴,۳۳	۰
۷۰۴۱۶۵	MRI (به عنوان مثال proton) لگن با و بدون ماده حاجب	۱۴,۳۳	۰
۷۰۴۱۷۰	MRI اندام فوقانی به غیر از مفاصل با و بدون ماده حاجب	۱۴,۳۳	۰
۷۰۴۱۷۵	MRI هر مفصل اندام فوقانی با و بدون ماده حاجب	۱۴,۳۳	۰
۷۰۴۱۸۰	MRI (به عنوان مثال proton) اندام تحتانی با و بدون ماده حاجب	۱۴,۳۳	۰
۷۰۴۱۸۵	MRI (به عنوان مثال Proton) هر مفصل اندام تحتانی با و بدون ماده حاجب	۱۴,۳۳	۰
۷۰۴۱۹۰	MRI (به عنوان مثال proton) شکم با و بدون مواد حاجب	۱۴,۳۳	۰
۷۰۴۱۹۵	MRI اوربیت، صورت، و یا گردن با و بدون ماده حاجب	۱۴,۳۳	۰
۷۰۴۲۰۰	MRM (ماموگرافی - دو طرفه MR)	۱۱,۱	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۴۲۰۵	(ماموگرافی - یک طرفه MR) MRM	۸,۸۵	۰
۷۰۴۲۱۰	MR یوروگرافی (MRU دینامیک)	۱۴,۷۶	۰
۷۰۴۲۱۵	MR آرتروگرافی	۱۴,۷۶	۰
۷۰۴۲۲۰	MRA گردن بدون ماده حاجب یا با ماده حاجب	۱۴,۱۱	۰
۷۰۴۲۲۵	MRA سر (مغز) بدون ماده حاجب یا با ماده حاجب	۱۴,۱۱	۰
۷۰۴۲۳۰	MRA کتال spinal و محتویات آن یا بدون ماده حاجب	۱۴,۱۱	۰
۷۰۴۲۳۵	MRA (آنژیوگرافی) لگن یا بدون ماده حاجب	۱۴,۱۱	۰
۷۰۴۲۴۰	MRA (آنژیوگرافی) اندام فوقانی یا بدون ماده حاجب	۱۴,۱۱	۰
۷۰۴۲۴۵	MRA (آنژیوگرافی) اندام تحتانی یا بدون ماده حاجب	۱۴,۱۱	۰
۷۰۴۲۵۰	MRA (آنژیوگرافی) شکم یا بدون مواد حاجب	۱۴,۱۱	۰
۷۰۴۲۵۵	MRA (آنژیوگرافی) گردن بدون ماده حاجب و بعد از آن با ماده حاجب با سایر سکانس‌ها	۱۴,۳۳	۰
۷۰۴۲۶۰	(ونوگرافی MR) MRV	۱۴,۱۱	۰
۷۰۴۲۶۵	MRS (اسپکتروسکوپی)	۱۴,۸۵	۰
۷۰۴۲۷۰	MRI دینامیک هر قسمت بدن بجز قلب	۱۴,۲۵	۰
۷۰۴۲۷۵	MRI کاردیال برای function با و یا بدون مورفولوژی - مطالعه کامل	۱۴,۲۵	۰
۷۰۴۲۸۰	MRI کاردیال برای مورفولوژی بدون ماده حاجب	۱۴,۲۵	۰
۷۰۴۲۸۵	MRI کاردیال برای مورفولوژی با ماده حاجب	۱۴,۲۵	۰
۷۰۴۲۹۰	MRI برای velocity flow mapping	۱۴,۲۵	۰
۷۰۴۲۹۵	MRI اسکوپ	۱۴,۲۵	۰
۷۰۴۳۰۰	MR کلانژیوگرافی (MRCP)	۱۴,۲۵	۰
۷۰۴۳۰۵	(یوروگرافی استاتیک MR) MRU	۱۴,۲۵	۰
۷۰۴۳۵۰	بیمه‌بانی برای انجام خدمات: رادیوتراپی، پزشکی هسته‌ای، PET-CT، MRI		ارزش تام ۵ واحد
۷۰۴۴۰۰	جذب ید تیروئید	۲,۵	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۴۶۰۵	اسکن تیروئید با ید ۱۳۱	۶	۰
۷۰۴۶۱۰	اسکن تمام بدن با ید رادیواکتیو	۱۶	۰
۷۰۴۶۱۵	درمان پرکاری تیروئید تا ۱۰ mci	۱۳	۰
۷۰۴۶۲۰	درمان پرکاری تیروئید تا ۱۵ mci	۱۶	۰
۷۰۴۶۲۵	درمان پرکاری تیروئید تا ۲۰ mci	۱۸	۰
۷۰۴۶۳۰	درمان پرکاری تیروئید تا ۲۵ mci	۲۰	۰
۷۰۴۶۳۵	درمان پرکاری تیروئید تا ۳۰ mci	۲۲,۵	۰
۷۰۴۶۴۰	درمان کانسر تیروئید تا ۵۰ mci	۲۴,۵	۰
۷۰۴۶۴۵	درمان کانسر تیروئید تا ۱۰۰ mci (بدون هزینه بستری)	۳۲	۰
۷۰۴۶۵۰	درمان کانسر تیروئید تا ۱۵۰ mci (بدون هزینه بستری)	۴۲	۰
۷۰۴۶۵۵	درمان کانسر تیروئید تا ۲۰۰ mci (بدون هزینه بستری)	۵۰	۰
۷۰۴۶۶۰	درمان کانسر تیروئید با ید ۱۳۱ تا ۳۰۰ mci	۶۱	۰
۷۰۴۶۶۵	اسکن قلب با تالیوم یا رادیو داروهای مشابه در یک مرحله	۴۲	۰
۷۰۴۶۷۰	اسکن قلب با دو مرحله Planar, (Rest and /or Stress)	۵۰	۰
۷۰۴۶۷۵	اسکن پرفیوژن توام با فونکسیون قلب Gated MIBI	۵۰	۰
۷۰۴۶۸۰	اسکن پرفیوژن با حرکات دیواره	۵۰	۰
۷۰۴۶۸۵	اسکن تمام بدن با تالیوم (MIBI)	۳۹,۸۶	۰
۷۰۴۶۹۰	اسکن پاراتیروئید با هر نوع رادیودارو	۳۵	۰
۷۰۴۶۹۵	لوکالیزاسیون رادیو داروها یا توزیع رادیو دارو در تومور (تصویربرداری از منطقه محدود از جمله اسکن پستان با MIBI)	۲۸,۸۴	۰
۷۰۴۷۰۰	اسکن گالیوم (منطقه محدود)	۵۰,۱۳	۰
۷۰۴۷۰۵	اسکن قشر آدرنال	۴۴,۴	۰
۷۰۴۷۱۰	درمان متاستاز استخوان با استرانسیوم ۸۹ (متاسترون)	۲۰۰	۰
۷۰۴۷۲۰	اسکن پس از تحریک تیروئید (بدون احتساب TSH)	۳,۸۱	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۴۷۲۵	اسکن تیروئید با تکنسیوم	۶	۰
۷۰۴۷۳۰	اسکن تیروئید با تالیوم یا MIBI	۲۲,۷۷	۰
۷۰۴۷۳۵	اسکن مغز استخوان -لنفوم (whole body)	۱۵,۸۳	۰
۷۰۴۷۴۰	اسکن مغز استخوان (limited)	۱۵,۸۳	۰
۷۰۴۷۴۵	اسکن مغز استخوان (multiple)	۱۵,۸۳	۰
۷۰۴۷۵۰	تعیین حجم خون با پلاسما	۲۰,۵۸	۰
۷۰۴۷۵۵	مطالعه طول عمر گلبول قرمز با کروم ۵۱	۲۴,۲۴	۰
۷۰۴۷۶۰	مطالعه طول عمر گلبول قرمز در طحال یا کبد	۲۴,۲۴	۰
۷۰۴۷۶۵	سکستراسیون گلبول های قرمز در طحال یا کبد	۲۴,۲۴	۰
۷۰۴۷۷۰	میزان ناپدید شدن آهن رادیواکتیو از پلاسما	۲۴,۲۴	۰
۷۰۴۷۷۵	جذب آهن رادیواکتیو به گلبول قرمز	۲۴,۲۴	۰
۷۰۴۷۸۰	توزیع و ذخیره آهن رادیواکتیو برای سیانو کوبالامین	۲۴,۲۴	۰
۷۰۴۷۸۵	اسکن طحال به تنهایی	۷,۲۵	۰
۷۰۴۷۹۰	اسکن مجاری و غدد لنفاوی	۲۳	۰
۷۰۴۷۹۵	اسکن مجاری و کیسه صفرا (هیپاتوبیلیری-هائیدا)	۱۴,۳۱	۰
۷۰۴۸۰۰	اسکن کبد و طحال	۱۲,۷۹	۰
۷۰۴۸۰۵	مطالعه جذب ویتامین B12 (شیلینگ) بدون فاکتور داخلی	۱۷,۶۸	۰
۷۰۴۸۱۰	مطالعه جذب ویتامین B12 با فاکتور داخلی	۲۰,۷۲	۰
۷۰۴۸۱۵	مطالعات ترکیبی جذب B12 با و بدون فاکتور داخلی	۲۶,۷۷	۰
۷۰۴۸۲۰	اسکن تخلیه معده	۱۱,۸	۰
۷۰۴۸۲۵	اسکن برگشت معده به مری (ریفلاکس)	۱۲,۱۹	۰
۷۰۴۸۳۰	اسکن دیورتیکول مکل	۱۰,۳۵	۰
۷۰۴۸۳۵	اسکن خونریزی از دستگاه گوارش تحتانی	۱۴,۷۲	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۴۸۴۰	اسکن از غدد بزاقی	۹,۳۷	۰
۷۰۴۸۴۵	اسکن استخوان با Spect	۲۵	۰
۷۰۴۸۵۰	اسکن استخوان planar با هر نوع رادیودارو (منطقه محدود مانند جمجمه، لگن و غیره)	۱۴,۰۶	۰
۷۰۴۸۵۵	اسکن استخوان Planar تمام بدن، اسکلتی عضلانی (Whole Body Bone Scan)	۲۱	۰
۷۰۴۸۶۰	اسکن برای تعیین مایع در پریکارد	۱۱,۰۹	۰
۷۰۴۸۶۵	اسکن آنژیوگرافی از جریان خون قلب با تعیین EF در حال استراحت	۱۳,۰۷	۰
۷۰۴۸۷۰	آنژیوگرافی با تعیین EF در حال ورزش (بدون احتساب تست ورزش)	۱۷,۰۱	۰
۷۰۴۸۷۵	اسکن انفارکتوس میوکارد با تکنزیوم پیروفسفات	۱۱,۸۷	۰
۷۰۴۸۸۰	اسکن انفارکتوس میوکارد (planar)	۱۱,۸۷	۰
۷۰۴۸۸۵	اسکن شنت های قلبی	۱۱,۲۳	۰
۷۰۴۸۹۰	اسکن پرفیوژن ریه	۱۴	۰
۷۰۴۸۹۵	اسکن (تهویه ریوی) با هر روش	۱۷	۰
۷۰۴۹۰۰	اسکن مغز با تکنزیوم فقط در فاز flow	۱۱,۰۷	۰
۷۰۴۹۰۵	سیسترنوگرافی یا Tc^{99m} (بدون احتساب هزینه پونکسیون مایع نخاعی)	۱۱,۰۷	۰
۷۰۴۹۱۰	سیسترنوگرافی یا $In-111$ (بدون احتساب هزینه پونکسیون مایع نخاعی)	۳۰,۰۱	۰
۷۰۴۹۱۵	بررسی شنت مایع مغزی نخاعی (CSF leakage)	۱۲,۳۵	۰
۷۰۴۹۲۰	ارزیابی شنت مغزی	۱۱,۰۹	۰
۷۰۴۹۲۵	اسکن جریان خون داخل مغز با یدوآمفتامین یا Tc^{99m} ECD یا Tc^{99m} HMPAO رادیوداروهای مشابه با احتساب رادیودارو و کیت (Brain Perfusion)	۴۰	۰
۷۰۴۹۳۰	اسکن قشر کلیه ها (استاتیک با DMSA)	۱۵	۰
۷۰۴۹۳۵	اسکن دینامیک از کلیه ها با مطالعه جریان خون عروقی و فانکشن کلیه بدون مداخله دارویی	۱۸	۰
۷۰۴۹۴۰	اسکن کلیه با مطالعه جریان عروقی و فانکشن کلیه با و بدون تجویز کاپتوپریل	۲۸,۴۹	۰
۷۰۴۹۴۵	اسکن باقیمانده ادرار در مثانه	۱۰,۹	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۴۹۵۰	اسکن رفلکس میزنای (بدون احتساب هزینه سوندگذاری)	۱۷	۰
۷۰۴۹۵۵	اسکن رفلکس حالب و باقیمانده ادرار در مثانه	۱۸,۶۱	۰
۷۰۴۹۶۰	اسکن بیضه‌ها با مطالعه جریان خون عروقی	۱۰,۷۲	۰
۷۰۴۹۶۵	اسکن مجاری اشکی (داکریوسیستوگرافی)	۱۰,۵	۰
۷۰۴۹۷۰	اسکن بخش مرکزی آدرنال و یا تمام بدن برای تعیین محل فنوکروموسیتوم یا سایر تومورهای نورواکتودرمال یا MIBG	۵۹,۵۹	۰
۷۰۴۹۷۵	درمان پلی سایتمی ورا و لوسمی مزمن و غیره با احتساب رادیو دارو با فسفر ۳۲	۲۴,۷۵	۰
۷۰۴۹۸۰	اسکن با منوکلنال آنتی بادی نشان دار شده برای تشخیص تومورها و عفونتها	۵۵,۰۸	۰
۷۰۴۹۸۵	اسکن برای بررسی و لکالیزاسیون تومورهای فعال (بررسی تمام بدن در چند مرحله مثلا با گالیم)	۵۵	۰
۷۰۴۹۹۰	اسکن با منوکلنال آنتی بادی برای تشخیص عفونت	۵۵,۰۸	۰
۷۰۴۹۹۵	تست تنفسی Breath Test با کربن رادیواکتیو ۱۴	۸,۸۳	۰
۷۰۵۰۰۰	اسکن RBC برای تشخیص همانژیوم (برای یک عضو یا بیشتر)	۱۶,۱۸	۰
۷۰۵۰۰۵	اسکن تمام بدن DMSA قلیایی	۱۳,۲	۰
۷۰۵۰۱۰	اسکن تمام بدن با گلوبول سفید نشاندار شده	۲۴,۶۶	۰
۷۰۵۰۱۵	اسکن با اگونیست گیرنده سوماتواستاتین (مثل اوکتروتاید)	۶۱,۶۵	۰
۷۰۵۰۲۰	اسکن با سایر پپتیدها نظیر ^{99m}Tc -Bombesin (UBI), ^{99m}Tc -Ubiquitin...	۶۱,۶۵	۰
۷۰۵۰۲۵	تصویربرداری ترمبوز وریدی	۱۵,۶۳	۰
۷۰۵۰۳۰	ونوگرافی unilateral	۱۵,۶۳	۰
۷۰۵۰۳۵	ونوگرافی bilateral	۱۸,۷۷	۰
۷۰۵۰۴۰	درمان MIBG (برای درمان فنوکروموسیتوم، نوروبلاستوم یا تومورهای مشابه)	۱۱۵	۰
۷۰۵۰۴۵	درمان متاستازهای منتشر استخوان با تزریق وریدی رادیو داروهای مختلف نظیر ساماریوم ۱۵۳، رنیوم ۱۸۸ و ۱۸۶، لوتثیم ۱۷۷	۱۶۰	۰
۷۰۵۰۵۰	درمان انتخابی متاستاز کبدی با رادیوداروهای میکروسفر (رادیوایزاسیون متاستازهای موضعی داخل کبدی)	۱۶۰	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۵۰۵۵	درمان داخل مفصلی با رادیوداروها (رادیوسینوکتومی با ایتريوم ۹۰، رنیوم ۱۸۶) هزینه پونکسیون داخل مفصلی جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد	۱۶۰	۰
۷۰۵۰۷۵	اندازه گیری GFR کلیه ها به روش پزشکی هسته ای	۱۴,۷۳	۰
۷۰۵۰۸۰	اسکن به روش اسپکت	۷,۳۶	۰
۷۰۵۰۸۵	اسکن به روش اسپکت CT (با یا بدون attenuation correction) به مبلغ مبنا اضافه می شود	۹,۸۷	۰
۷۰۵۲۹۰	مدیریت درمان رادیوتراپی پیش از شروع درمان	۵	۰
۷۰۵۲۹۵	مدیریت درمان رادیوتراپی در حین درمان به ازای هر ۵ جلسه که درمان های چند بار در روز را نیز شامل می شود و لزومی ندارد جلسات درمانی در روزهای پشت سر هم باشند. یک تا چهار جلسه باقیمانده در انتهای درمان نیز به عنوان یک مجموعه پنج تایی در نظر گرفته می شود	۳	۰
۷۰۵۳۰۰	سیمولاتور با گرافی ساده برای دوره کامل رادیوتراپی	۵	۰
۷۰۵۳۰۵	سیمولاتور با سایر روشهای تصویربرداری	۱۵	۰
۷۰۵۳۱۵	طراحی درمان برای یک ناحیه درمانی با فیلد ساده برای دوره کامل رادیوتراپی	۳۰	۰
۷۰۵۳۲۰	مدیریت و تجویز انجام درمان رادیوتراپی غیر Conformal برای هر جلسه	۱,۲	۰
۷۰۵۳۲۵	محاسبات پایه رادیوتراپی شامل دوزیمتری و دوزیمتری اختصاصی ارزیابی پارامترهای درمان، تضمین کیفیت انتقال دوز، دوز عمقی محور مرکزی، TDF، NSD، محاسبات Gap، OffAxis Factor، فاکتور غیر یکنواختی بافت، محاسبات دوز سطحی و عمقی پرتوهای غیر یونیزان	۱۰	۰
۷۰۵۳۳۰	درمان رادیوتراپی بیمار بر روی دستگاه شتاب دهنده خطی به ازای تعداد فیلدهای درمانی در یک دوره کامل رادیوتراپی	۴	۰
۷۰۵۳۳۵	سیمولاتور با گرافی ساده برای دوره کامل رادیوتراپی	۵	۰
۷۰۵۳۴۰	سیمولاتور با سایر روشهای تصویربرداری برای دوره کامل رادیوتراپی (سی تی اسکن، ام ار ای، سونوگرافی و پت اسکن)	۱۵	۰
۷۰۵۳۵۰	طراحی درمان برای یک ناحیه درمانی با فیلد پیچیده برای دوره کامل رادیوتراپی	۴۰	۰
۷۰۵۳۵۵	طراحی و ساخت شیلدهای متعدد، استنت، شیلد bite یا بولوس برای دوره کامل رادیوتراپی	۵	۰
۷۰۵۳۶۰	طراحی و ساخت شیلد های بی قاعده، شیلدهای خاص، جبران کننده، وج، قالب گیری (mold) یا مولتی لیف برای دوره کامل رادیوتراپی	۹	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۵۳۷۰	کانتورینگ تومور برای دوره کامل رادیوتراپی	۱۲	۰
۷۰۵۳۷۵	مدیریت و تجویز انجام درمان رادیوتراپی غیر Conformal برای هر جلسه	۱,۲	۰
۷۰۵۳۸۰	مدیریت و تجویز انجام درمان رادیوتراپی Conformal برای هر جلسه	۲	۰
۷۰۵۳۹۰	کانتورینگ ارگان در معرض خطر برای دوره کامل رادیوتراپی	۹	۰
۷۰۵۳۹۵	استفاده از پورتال فیلم رادیولوژیک برای تایید (وریفیکاسیون) درمان به ازای هر مورد اجرا	۲	۰
۷۰۵۳۹۸	محاسبات پایه رادیوتراپی جهت درمان ساده رادیوتراپی شامل دوزیمتری و دوزیمتری اختصاصی ارزیابی پارامترهای درمان، تضمین کیفیت انتقال دوز، دوز عمقی محور مرکزی، TDF، NSD، محاسبات Gap، Off Axis Factor، فاکتور یکنواختی بافت، محاسبات دوز سطحی و عمقی پرتوهای غیر یونیزان	۱۰	۰
۷۰۵۴۰۰	محاسبات پایه رادیوتراپی جهت درمان پیچیده رادیوتراپی شامل دوزیمتری و دوزیمتری اختصاصی، ارزیابی پارامترهای درمان، تضمین کیفیت انتقال دوز، دوز عمقی محور مرکزی، TDF، NSD، محاسبات Gap، Off Axis Factor، فاکتور یکنواختی بافت، محاسبات دوز سطحی و عمقی پرتوهای غیر یونیزان	۱۵	۰
۷۰۵۴۰۴	درمان رادیوتراپی بیمار بر روی دستگاه شتاب دهنده خطی به ازای تعداد فیلدهای درمانی در یک دوره کامل رادیوتراپی	۴	۰
۷۰۵۴۰۵	درمان رادیوتراپی بیمار بر روی دستگاه شتاب دهنده خطی به ازای تعداد فیلدهای درمانی در یک دوره کامل رادیوتراپی	۵	۰
۷۰۵۴۱۰	درمان رادیوتراپی ساده بیمار بر روی دستگاه شتاب دهنده خطی به ازای تعداد فیلدهای درمانی در یک دوره کامل رادیوتراپی با دستگاه شتاب دهنده خطی با انرژی B بیش از ۸ مگاولت تا ۱۵ مگاولت	۵	۰
۷۰۵۴۱۵	درمان رادیوتراپی ساده بیمار بر روی دستگاه شتاب دهنده خطی به ازای تعداد فیلدهای درمانی در یک دوره کامل رادیوتراپی با دستگاه شتاب دهنده خطی با انرژی 16C مگاولت و بیشتر	۶	۰
۷۰۵۴۲۰	درمان رادیوتراپی پیچیده بیمار بر روی دستگاه شتاب دهنده خطی به ازای تعداد فیلدهای درمانی در یک دوره کامل رادیوتراپی با دستگاه شتاب دهنده خطی با انرژی B بیش از ۸ مگاولت تا ۱۵ مگاولت	۷	۰
۷۰۵۴۲۵	درمان رادیوتراپی پیچیده بیمار بر روی دستگاه شتاب دهنده خطی به ازای تعداد فیلدهای درمانی در یک دوره کامل رادیوتراپی با دستگاه شتاب دهنده خطی با انرژی 16C مگاولت و بیشتر	۸,۵	۰
۷۰۵۴۳۰	درمان رادیوتراپی ساده بیمار با دستگاه کبالت	۱	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۷۰۵۴۳۵	درمان رادیوتراپی پیچیده بیمار با دستگاه کبالت	۱,۲	۰
۷۰۵۴۶۰	مدیریت و تجویز انجام درمان رادیوتراپی IMRT برای هر جلسه	۲,۵	۰
۷۰۵۵۰۵	درمان براکی تراپی بیمار بر روی دستگاه HDR (دوز بالا) به ازای هر جلسه (برای دستگاه MDR، ۷۰ درصد تعرفه مربوطه قابل اخذ می باشد)	۱۳۰	۰
۷۰۵۵۱۰	براکی تراپی سیلندر واژینال و رکتال شامل قراردادادن اپلیکاتور، محاسبات فیزیک براکی تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه براکی تراپی بابت هر جلسه	۳۰	۰
۷۰۵۵۱۵	براکی تراپی سیلندر اووید واژینال شامل قراردادادن اپلیکاتور، طراحی درمان سه بعدی (کانتورینگ و تایید پلان)، محاسبات فیزیک براکی تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه براکی تراپی بابت هر جلسه	۳۵	۰
۷۰۵۵۲۰	براکی تراپی سیلندر تاندوم اووید شامل قراردادادن اپلیکاتور، طراحی درمان سه بعدی (کانتورینگ و تایید پلان)، محاسبات فیزیک براکی تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه براکی تراپی بابت هر جلسه	۵۰	۰
۷۰۵۵۲۵	براکی تراپی مری یا نازوفارنکس یا ریه شامل قراردادادن اپلیکاتور یا سوزن طراحی درمان سه بعدی (کانتورینگ و تایید پلان) محاسبات فیزیک براکی تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه براکی تراپی بابت هر جلسه	۵۰	۰
۷۰۵۵۳۰	براکی تراپی مجاری صفراوی شامل قراردادادن اپلیکاتور یا سوزن طراحی درمان سه بعدی (کانتورینگ و تایید پلان)، محاسبات فیزیک براکی تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه براکی تراپی بابت هر جلسه	۳۵	۰
۷۰۵۵۳۵	براکی تراپی سطحی پوستی شامل قراردادادن اپلیکاتور یا سوزن، طراحی درمان سه بعدی (کانتورینگ و تایید پلان)، محاسبات فیزیک براکی تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه براکی تراپی بابت هر جلسه	۳۰	۰
۷۰۵۵۴۰	براکی تراپی ارگان های لگنی (غیراز پروستات) شامل قراردادادن اپلیکاتور یا سوزن، طراحی درمان سه بعدی (کانتورینگ و تایید پلان)، محاسبات فیزیک براکی تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه براکی تراپی بابت هر جلسه	۷۵	۰
۷۰۵۵۴۵	براکی تراپی بافت نرم سرگردن و اندام ها شامل قراردادادن اپلیکاتور یا سوزن طراحی درمان سه بعدی (کانتورینگ و تایید پلان)، محاسبات فیزیک براکی تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه براکی تراپی بابت هر جلسه	۳۵	۰
۷۰۵۵۵۰	براکی تراپی پروستات شامل قراردادادن اپلیکاتور یا سوزن طراحی درمان سه بعدی (کانتورینگ و تایید پلان)، محاسبات فیزیک براکی تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه براکی تراپی بابت هر جلسه	۱۰۵	۰

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه - خدمات پرتوپزشکی

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۷۰۵۵۵۵	برای ترابی مغز شامل قراردادن اپلیکاتور یا سوزن طراحی درمان سه بعدی (کانتورینگ و تایید پلان)، محاسبات فیزیک برای ترابی و دوزیمتری وصل به دستگاه برای ترابی بابت هر جلسه	۷۰	۰
۷۰۶۰۰۰	OCT یک چشم (شامل کلیه هزینه ها)	۴,۰۲	۰
۷۰۶۰۰۵	OCT دو چشم (شامل کلیه هزینه ها)	۶,۷۷	۰
۷۰۶۰۱۰	اسکن کان فوکال یک چشم	۲,۲۳	۰
۷۰۶۰۱۵	اسکن کان فوکال دو چشم	۳,۶۸	۰
۷۰۶۰۲۰	UBM هر یک از چشم‌ها	۸,۲۵	۰
۷۰۹۰۰۵	عکسبرداری فضای اپیدورال، تحت هدایت رادیولوژیک مانیتورینگ و تفسیر و گزارش	۴	۰
۷۰۹۰۱۰	پورتوگرافی ترانس هیپاتیک از طریق پوست، ارزیابی همودینامیک تحت هدایت رادیولوژیک (انجام و تفسیر)	۱۲	۶
۷۰۹۰۲۰	درمان ترانس کاتتر، انفوزیون؛ به هر روش روش به همراه نظارت و تفسیر	۶۷	۱۲
۷۰۹۰۳۵	خارج کردن مکانیکی مواد انسدادی اطراف کاتتر ورید مرکزی یا ورید جداگانه تحت هدایت رادیولوژیک (انجام و تفسیر)	۱۱	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۰۰۰۵	پذیرش و ثبت نمونه های آزمایشگاهی	۰,۰۷	۰
۸۰۰۰۱۰	خونگیری وریدی یا مویرگی، یک یا چند نوبت	۰,۱۵	۰
۸۰۰۰۱۲	خونگیری وریدی یا مویرگی یک یا چند بار با لوله خلاء	۰,۳	۰
۸۰۰۰۱۵	خونگیری وریدی از کودکان زیر ۵ سال	۰,۳	۰
۸۰۰۰۱۷	خونگیری با استفاده از لوله خلاء از کودکان زیر ۵ سال	۰,۴	۰
۸۰۰۰۲۰	جمع آوری نمونه ترشحات واژن، پروستات یا مجرای ادراری	۰,۲	۰
۸۰۰۰۲۵	جمع آوری ترشحات نوک پستان	۰,۱	۰
۸۰۰۰۳۰	اندازه گیری کمتی حجم ادرار جمع آوری شده در مدت زمان معین	۰,۱۱	۰
۸۰۰۰۳۵	جمع آوری شیره معده یا دوازدهه یک نوبت	۰,۱۹	۰
۸۰۰۰۴۰	جمع آوری شیره معده بعد از تحریک با هیستامین یا مواد محرک مشابه	۰,۲۴	۰
۸۰۰۰۴۵	نمونه گیری از ضایعات قارچی، گال، لیشمانیا و موارد مشابه	۰,۲	۰
۸۰۰۰۲۰۰	آزمایش کامل ادرار با استفاده از نوار ادراری یا قرص های دارویی برای تعیین بیلیروبین، قند، هموگلوبین، کتون ها، لوکوسیت ها، نیتريت، PH، وزن مخصوص، اوروبیلینوژن و غیره به صورت ماکروسکوپی یا بدون استفاده از دستگاه خودکار شامل گزارش ویژگی های ماکروسکوپی و تجسس میکروسکوپی	۰,۱۹	۰
۸۰۰۰۲۰۵	آزمایش بیوشیمیایی تک درخواستی ادرار، حداکثر تا ۲ آزمایش، هر کدام	۰,۰۸	۰
۸۰۰۰۲۱۰	آزمایش تجسس میکروسکوپی ادرار به تنهایی	۰,۰۸	۰
۸۰۰۰۲۱۵	اندازه گیری کمتی وزن مخصوص ادرار	۰,۰۸	۰
۸۰۰۰۲۲۰	اندازه گیری کیفی یا نیمه کمی میکروآلبومینوری با نوار تست یا سایر روشها	۰,۱۷	۰
۸۰۰۰۲۲۵	اندازه گیری کمتی پروتئین در ادرار جمع آوری شده در مدت زمان معین	۰,۱۹	۰
۸۰۰۰۲۳۰	اندازه گیری کیفی یا نیمه کمی پروتئین بنس جونز در ادرار به روش شیمیایی و حرارتی	۰,۱۶	۰
۸۰۰۰۲۳۵	اندازه گیری کمتی هموگلوبین، اگزالات، سترات و یا پنتوز در ادرار به روش غیر آنزیمی	۰,۱۴	۰
۸۰۰۰۲۴۰	اندازه گیری کیفی اوروبیلینوژن ادرار	۰,۱۴	۰
۸۰۰۰۲۵۰	اندازه گیری کمتی اوروبیلینوژن ادرار	۰,۱۴	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۰۲۵۵	آزمایش کیفی کلرید فریک برای غربالگری بیماریهای متابولیک ژنتیکی از جمله PKU (تجسس اسید فنیل پیرویک) در ادرار	۰,۲۲	۰
۸۰۰۲۶۰	آزمایش کیفی/نیمه کمتی برای غربالگری الکتونوری (تجسس اسید هموژنتیسیک) در ادرار	۰,۳۱	۰
۸۰۰۲۶۵	اندازه گیری کمتی مس سرم	۰,۳۵	۰
۸۰۰۲۶۶	اندازه گیری کمتی مس ادرار ۲۴ ساعته	۰,۳۵	۰
۸۰۰۲۷۰	اندازه گیری کیفی/نیمه کمتی تیروزین ادرار	۰,۳۵	۰
۸۰۰۲۷۵	اندازه گیری کیفی/نیمه کمتی سیستمین و هموسیستین ادرار	۰,۳۳	۰
۸۰۰۲۸۰	اندازه گیری کیفی/نیمه کمتی هموسیستین ادرار	۰,۱۵	۰
۸۰۰۲۹۰	تجسس میکروسکوپی گلبول قرمز دیسمورفیک در ادرار	۰,۱۶	۰
۸۰۰۴۰۰	اندازه گیری کمتی گلوکز خون/سرم/پلاسما	۰,۱۸	۰
۸۰۰۴۰۵	اندازه گیری کمتی گلوکز خون/سرم/پلاسما، ۲ ساعت پس از صرف صبحانه (۲hpp)	۰,۲۲	۰
۸۰۰۴۱۰	آزمایش تحمل گلوکز با حداقل ۴ نمونه (GTT)	۰,۶	۰
۸۰۰۴۱۵	اندازه گیری کمتی اوره خون/سرم/پلاسما	۰,۱۶	۰
۸۰۰۴۱۶	اندازه گیری کمتی اوره ادرار	۰,۱۶	۰
۸۰۰۴۲۰	اندازه گیری کمتی کراتینین خون/سرم/پلاسما	۰,۲	۰
۸۰۰۴۲۱	اندازه گیری کمتی کراتینین ادرار	۰,۲	۰
۸۰۰۴۲۵	اندازه گیری کمتی اسید اوریک خون/سرم/پلاسما	۰,۲	۰
۸۰۰۴۲۶	اندازه گیری کمتی اسید اوریک ادرار	۰,۲	۰
۸۰۰۴۳۰	اندازه گیری کمتی تری گلیسیرید در خون/سرم/پلاسما	۰,۲۷	۰
۸۰۰۴۳۵	اندازه گیری کمتی کلسترول در خون/سرم/پلاسما	۰,۲	۰
۸۰۰۴۴۰	اندازه گیری کمتی HDL-Cholesterol در سرم/پلاسما	۰,۲۶	۰
۸۰۰۴۴۵	اندازه گیری کمتی LDL-Cholesterol در سرم/پلاسما	۰,۲۹	۰
۸۰۰۴۶۰	اندازه گیری کمتی سدیم خون/سرم/پلاسما	۰,۲۳	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۰۴۶۱	اندازه‌گیری کمی سدیم ادرار	۰,۲۳	۰
۸۰۰۴۶۵	اندازه‌گیری کمی پتاسیم خون/سرم/پلاسما	۰,۲۳	۰
۸۰۰۴۶۶	اندازه‌گیری کمی پتاسیم ادرار	۰,۲۳	۰
۸۰۰۴۷۰	اندازه‌گیری کمی کلر خون/سرم/پلاسما	۰,۲۲	۰
۸۰۰۴۷۱	اندازه‌گیری کمی کلر ادرار	۰,۲۲	۰
۸۰۰۴۷۵	اندازه‌گیری کمی دی اکسید کربن یا بی کربنات	۰,۲	۰
۸۰۰۴۸۰	اندازه‌گیری کمی لیتیم سرم	۰,۲۴	۰
۸۰۰۴۸۵	اندازه‌گیری کمی کلسیم سرم/پلاسما	۰,۲۵	۰
۸۰۰۴۸۶	اندازه‌گیری کمی کلسیم ادرار	۰,۲۵	۰
۸۰۰۴۹۰	اندازه‌گیری کمی کلسیم یونیزه خون/سرم/پلاسما	۰,۲۲	۰
۸۰۰۴۹۵	اندازه‌گیری کمی فسفر سرم/پلاسما	۰,۲۱	۰
۸۰۰۴۹۶	اندازه‌گیری کمی ادرار	۰,۲۱	۰
۸۰۰۵۰۰	اندازه‌گیری کمی آهن سرم/پلاسما	۰,۲۸	۰
۸۰۰۵۰۵	اندازه‌گیری ظرفیت اتصال آهن (TIBC)	۰,۳۵	۰
۸۰۰۵۱۰	اندازه‌گیری کمی پروتئین خون	۰,۲۱	۰
۸۰۰۵۱۵	اندازه‌گیری کمی آلبومین خون	۰,۲۱	۰
۸۰۰۵۲۰	اندازه‌گیری کمی پروتئین توتال سرم و تعیین نسبت آلبومین به گلوبولین	۰,۵۱	۰
۸۰۰۵۲۵	اندازه‌گیری کمی بیلروبین سرم/پلاسما (شامل بیلروبین توتال و مستقیم)	۰,۳۹	۰
۸۰۰۵۳۰	اندازه‌گیری کمی فعالیت آنزیم ((AST SGOT در سرم/پلاسما	۰,۲۵	۰
۸۰۰۵۳۵	اندازه‌گیری کمی فعالیت آنزیم ((ALT SGPT در سرم/پلاسما	۰,۲۵	۰
۸۰۰۵۴۰	اندازه‌گیری کمی فعالیت آنزیم فسفاتاز قلیایی (ALP) در سرم/پلاسما	۰,۲۵	۰
۸۰۰۵۴۵	اندازه‌گیری کمی فعالیت آنزیم اسید فسفاتاز توتال (ACP) در سرم/پلاسما	۰,۲۶	۰
۸۰۰۵۵۰	اندازه‌گیری کمی فعالیت آنزیم اسید فسفاتاز پروستاتیک در سرم/پلاسما	۰,۴۲	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۰۵۵۵	اندازه‌گیری کمی فعالیت آنزیم لاکتات دهیدروژناز ((LD LDH در سرم/پلاسما	۰,۷۴	۰
۸۰۰۵۵۶	اندازه‌گیری کمی فعالیت آنزیم لاکتات دهیدروژناز ((LD LDH در مایعات بدن	۰,۷۴	۰
۸۰۰۵۶۰	اندازه‌گیری کمی ایزوآنزیم‌های لاکتات دهیدروژناز (LD) در سرم/پلاسما	۰,۹۴	۰
۸۰۰۵۶۵	اندازه‌گیری کمی فعالیت آنزیم کراتین فسفو کیناز CK (CPK) توتال در سرم/پلاسما	۰,۹۴	۰
۸۰۰۵۷۰	اندازه‌گیری کمی ایزو آنزیم کراتین فسفو کیناز CPK-MB در سرم/پلاسما	۰,۷۷	۰
۸۰۰۵۷۵	اندازه‌گیری کمی فعالیت آنزیم آلدولاز در سرم/پلاسما	۰,۵۵	۰
۸۰۰۵۸۰	آزمایش بررسی فعالیت آنزیم G۶PD گلبول قرمز	۰,۹	۰
۸۰۰۵۸۵	اندازه‌گیری کمی فعالیت آنزیم آمیلاز در سرم/پلاسما	۰,۵۶	۰
۸۰۰۵۸۶	اندازه‌گیری کمی فعالیت آنزیم آمیلاز در ادرار	۰,۵۶	۰
۸۰۰۵۹۰	اندازه‌گیری کمی فعالیت آنزیم لیپاز در سرم/پلاسما	۰,۵۳	۰
۸۰۰۵۹۵	اندازه‌گیری کمی فعالیت آنزیم ایزوسیترات دهیدروژناز در سرم/پلاسما	۰,۳۸	۰
۸۰۰۶۰۰	اندازه‌گیری کمی فعالیت آنزیم سوربیتول دهیدروژناز در سرم/پلاسما	۰,۳۴	۰
۸۰۰۶۰۵	اندازه‌گیری کمی فعالیت آنزیم گاماگلوتامیل ترانسفراز (GGT) در سرم/پلاسما	۱,۰۹	۰
۸۰۰۶۱۰	اندازه‌گیری کمی فعالیت آنزیم لوسین آمینوپپتیداز (LAP) در سرم/پلاسما	۰,۸۱	۰
۸۰۰۶۱۱	اندازه‌گیری کمی فعالیت آنزیم لوسین آمینوپپتیداز (LAP) در ادرار و مایعات بدن	۰,۸۱	۰
۸۰۰۶۱۵	اندازه‌گیری کمی فعالیت آنزیم ۵-نوکلوپتیداز (۵-NT) در سرم/پلاسما	۰,۷۸	۰
۸۰۰۶۲۰	اندازه‌گیری کمی فعالیت آنزیم کولین استراز سرم	۰,۲۳	۰
۸۰۰۶۲۵	اندازه‌گیری کمی فعالیت آنزیم کولین استراز خون کامل	۰,۲۸	۰
۸۰۰۶۳۰	اندازه‌گیری کمی فعالیت آنزیم آدنوزین دی آمیناز (ADA) در سرم/پلاسما	۱,۳	۰
۸۰۰۶۳۱	اندازه‌گیری کمی فعالیت آنزیم آدنوزین دی آمیناز (ADA) در مایعات بدن	۱,۳	۰
۸۰۰۶۳۵	اندازه‌گیری کمی پیرووات در سرم/پلاسما	۰,۵۵	۰
۸۰۰۶۴۰	اندازه‌گیری کمی لاکتات در سرم/پلاسما	۰,۴۴	۰
۸۰۰۶۴۵	اندازه‌گیری کمی فعالیت مورامیداز در سرم/پلاسما	۰,۲۶	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۰۶۵۰	اندازه گیری کلیرانس کراتینین (بر مبنای اندازه گیری کراتینین در سرم و ادرار)	۰,۴۱	۰
۸۰۰۶۵۵	اندازه گیری کلیرانس اوره (بر مبنای اندازه گیری کراتینین در سرم و ادرار)	۰,۳۱	۰
۸۰۰۶۷۰	اندازه گیری کمی آمینواسیدها به ازای یک یا چند آمینواسید در سرم/پلاسما	۱,۹۳	۰
۸۰۰۶۷۱	اندازه گیری کمی آمینواسیدها به ازای یک یا چند آمینواسید در ادرار و مایعات بدن	۱,۹۳	۰
۸۰۰۶۷۵	آزمایش چالش گلوکز (GCT)	۰,۴۸	۰
۸۰۰۷۰۰	آزمایش الکتروفورز ایمونوفیکساسیون؛ سایر مایعات بدن با تغلیظ (برای مثال ادرار، CSF)	۷	۰
۸۰۰۷۰۵	آزمایش الکتروفورز هموگلوبین همراه اندازه گیری هموگلوبین F به روش شیمیایی و هموگلوبین A _۲ به روش ستون تواما	۲,۷	۰
۸۰۰۷۱۰	آزمایش الکتروفورز هموگلوبین به روش سیترات آگار به منظور افتراق هموگلوبین‌های غیر طبیعی	۲,۰۲	۰
۸۰۰۷۱۵	آزمایش کیفی ایزوپروپانل و حرارت (تعیین هموگلوبین ناپایدار)	۱,۷۵	۰
۸۰۰۷۲۰	اندازه گیری کمی نسبت زنجیره‌های گلوبین به روش بیوسنتز In vitro	۱,۹۶	۰
۸۰۰۷۲۵	اندازه گیری کمی هموگلوبین جنینی (HbF) به روش شیمیایی	۰,۱۹	۰
۸۰۰۷۳۰	اندازه گیری کمی هموگلوبین A _۲ به روش کروماتوگرافی ستونی	۰,۸۷	۰
۸۰۰۷۳۵	آزمایش الکتروفورز پروتئین‌های سرم	۱,۶۲	۰
۸۰۰۷۴۰	آزمایش الکتروفورز پروتئین‌های ادرار	۲	۰
۸۰۰۷۴۱	آزمایش الکتروفورز پروتئین‌های مایع نخاع	۲	۰
۸۰۰۷۴۵	آزمایش الکتروفورز زنجیره‌های گلوبین	۱,۳۸	۰
۸۰۰۷۵۰	آزمایش الکتروفورز لیپوپروتئین‌های سرم	۱,۲۵	۰
۸۰۰۷۵۵	آزمایش الکتروفورز آپولیپوپروتئین‌ها سرم	۱,۲۵	۰
۸۰۰۷۶۰	آزمایش ایمونوالکتروفورز سرم	۴,۹۲	۰
۸۰۰۷۶۱	آزمایش ایمونوالکتروفورز ادرار	۴,۹۲	۰
۸۰۰۷۶۵	آزمایش الکتروفورز برای تعیین ایزوآنزیم‌های LD، CK و آلکالن فسفاتاز	۱,۳۶	۰
۸۰۰۷۷۰	آزمایش CCIE Counter (Current Immuno Electrophoresis)	۱,۳۳	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۰۷۷۵	آزمایش اندازه‌گیری کیفی آنالیت (ها) با استفاده از کروماتوگرافی ستونی (مانند گاز، مایع و HPLC)	۱,۸۷	۰
۸۰۰۷۸۰	آزمایش اندازه‌گیری کمی آنالیت (ها) با استفاده از کروماتوگرافی ستونی (مانند گاز، مایع و HPLC)	۲,۳۶	۰
۸۰۰۷۸۵	آزمایش کروماتوگرافی کاغذی یک بعدی	۰,۶۱	۰
۸۰۰۷۹۰	آزمایش کروماتوگرافی کاغذی دو بعدی	۰,۷۷	۰
۸۰۰۷۹۵	آزمایش کروماتوگرافی لایه نازک (Thin layer)	۲,۰۶	۰
۸۰۰۷۹۶	آزمایش کروماتوگرافی لایه نازک (Thin layer) مواد روان گردان، مخدر و داروها و متابولیت آن‌ها در خون	۲,۰۶	۰
۸۰۰۷۹۷	آزمایش کروماتوگرافی لایه نازک (Thin layer) مواد روان گردان، مخدر و داروها و متابولیت آن‌ها در ادرار	۲,۰۶	۰
۸۰۰۷۹۸	آزمایش کروماتوگرافی لایه نازک (Thin layer) متابولیت مرتبط با بیماری‌های متابولیک در خون	۲,۰۶	۰
۸۰۰۷۹۹	آزمایش کروماتوگرافی لایه نازک (Thin layer) مواد روان گردان، مخدر و داروها و متابولیت آن‌ها در ادرار و مایعات بدن	۲,۰۶	۰
۸۰۰۸۰۰	اندازه‌گیری کمی هموگلوبین گلیکوزیله (HbA ^{1C}) در خون	۱,۱۹	۰
۸۰۰۸۰۵	اندازه‌گیری کمی هر یک از فلزات سنگین در مایعات بدن به روش جذب اتمی (Fe, Zn, Hg و سایر موارد)	۱,۷۱	۰
۸۰۰۸۱۰	اندازه‌گیری کمی منیزیم خون یا سایر فلزات سنگین به روش اسپکتروفتومتری	۰,۳۵	۰
۸۰۰۸۱۵	اندازه‌گیری کمی منیزیم یونیزه خون به روش اسپکتروفتومتری	۰,۳	۰
۸۰۰۸۲۰	تجسس و تشخیص مواد مخدر (مانند مورفین و مپریدین) در خون / سرم / پلاسما	۰,۹۸	۰
۸۰۰۸۲۱	تجسس و تشخیص مواد مخدر (مانند مورفین و مپریدین) در ادرار	۰,۹۸	۰
۸۰۰۸۲۵	اندازه‌گیری کیفی / نیمه کمی اسید استیل سالسیلیک (آسپیرین)	۰,۳۱	۰
۸۰۰۸۳۰	اندازه‌گیری کمی اسید استیل سالسیلیک (آسپیرین)	۰,۴۶	۰
۸۰۰۸۳۵	اندازه‌گیری کمی باربیتورات‌ها به طریق شیمیایی	۰,۳۷	۰
۸۰۰۸۴۰	اندازه‌گیری کمی کاربامازپین و داروهای ضد صرع و آنتی بیوتیک‌ها در خون / سرم / پلاسما	۲,۴۹	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۰۸۴۵	اندازه‌گیری کمی سیکلوسپورین در خون/اسرم/پلاسما	۲,۴	۰
۸۰۰۸۴۷	اندازه‌گیری کمی Tacrolimus در خون/اسرم/پلاسما	۲,۴	۰
۸۰۰۸۵۰	اندازه‌گیری کمی سطح سایر داروها در خون/اسرم/پلاسما یا ادرار	۱,۴۸	۰
۸۰۰۸۵۵	اندازه‌گیری کمی ۵-هیدروکسی اندول استیک اسید (HIAA) در ادرار	۰,۵۴	۰
۸۰۰۸۶۰	اندازه‌گیری کمی وانیلین مندلک اسید (VMA) در ادرار	۰,۹۵	۰
۸۰۰۸۶۵	اندازه‌گیری کمی متیل موالونیک اسید (M/M/A) در ادرار	۱,۳۲	۰
۸۰۰۸۷۰	اندازه‌گیری کمی کتکول آمین‌های در خون/اسرم/پلاسما	۰,۹۲	۰
۸۰۰۸۷۱	اندازه‌گیری کمی کتکول آمین‌های در ادرار	۰,۹۲	۰
۸۰۰۸۷۲	اندازه‌گیری کمی نورآدرنالین در خون/اسرم/پلاسما	۰,۹۲	۰
۸۰۰۸۷۳	اندازه‌گیری کمی نورآدرنالین در ادرار	۰,۹۲	۰
۸۰۰۸۷۵	اندازه‌گیری کمی متانفرین، نورمتانفرین آزاد در سرم	۱,۸۸	۰
۸۰۰۸۷۶	اندازه‌گیری کمی متانفرین، نورمتانفرین در ادرار	۱,۸۸	۰
۸۰۰۸۸۰	اندازه‌گیری کمی ۱۷-کتواستروئیدها در ادرار	۰,۷۱	۰
۸۰۰۸۸۵	اندازه‌گیری کمی ۱۷-هیدروکسی استروئیدها در ادرار	۰,۷۱	۰
۸۰۰۸۹۰	آزمایش اسپکتروفتومتریک مایع آمینوتیک	۰,۲۶	۰
۸۰۰۸۹۵	اندازه‌گیری کمی بیلیروبین در مایع آمینوتیک	۰,۲۳	۰
۸۰۰۹۰۰	اندازه‌گیری کمی لسیتین و اسفنگومیلین در مایع آمینوتیک	۰,۴۵	۰
۸۰۰۹۰۵	آزمایش ثبات کف (Foam Stability Test) در مایع آمینوتیک	۰,۱۹	۰
۸۰۰۹۱۰	اندازه‌گیری کمی هیدروکسی پرولین آزاد در ادرار	۰,۹۱	۰
۸۰۰۹۱۵	اندازه‌گیری کمی هیدروکسی پرولین توتال در ادرار	۰,۹۱	۰
۸۰۰۹۲۵	اندازه‌گیری کیفی نیمه کمی اسید موکوپلی ساکاریدهای ادرار	۰,۱۹	۰
۸۰۰۹۳۰	اندازه‌گیری کمی اسید موکوپلی ساکاریدهای ادرار	۰,۳۲	۰
۸۰۰۹۳۵	آزمایش اسید معده شامل اندازه‌گیری کمی اسید کلریدریک آزاد، اسیدپته توتال، برای هر نمونه	۰,۶	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۰۹۴۵	اندازه گیری فاکتور داخلی (Intrinsic Factor) در شیره معده	۱,۶۱	۰
۸۰۰۹۵۰	جمع آوری نمونه عرق	۱,۶۸	۰
۸۰۰۹۵۵	اندازه گیری کمتی دلتا آمینولولینیک (Delta-ALA) در ادرار	۰,۸۲	۰
۸۰۰۹۶۰	اندازه گیری کمتی پورفیرین در ادرار	۰,۱۹	۰
۸۰۰۹۶۵	اندازه گیری کیفی/نیمه کمی اوروپورفیرین در ادرار	۰,۱۵	۰
۸۰۰۹۷۰	اندازه گیری کمتی اوروپورفیرین ادرار	۰,۲	۰
۸۰۰۹۷۵	اندازه گیری کیفی/نیمه کمی کوپروپورفیرین در ادرار	۰,۱۵	۰
۸۰۰۹۸۰	اندازه گیری کمتی کوپروپورفیرین خون	۰,۲۳	۰
۸۰۰۹۸۱	اندازه گیری کمتی کوپروپورفیرین ادرار	۰,۲۳	۰
۸۰۰۹۸۲	اندازه گیری کمتی کوپروپورفیرین مدفوع	۰,۲۳	۰
۸۰۰۹۸۵	اندازه گیری کیفی/نیمه کمی پورفوبیلینوژن ادرار	۰,۱۵	۰
۸۰۰۹۹۰	اندازه گیری کمتی پورفوبیلینوژن ادرار	۰,۲۴	۰
۸۰۰۹۹۵	اندازه گیری کمتی اوروبیلینوژن در ادرار	۰,۴۵	۰
۸۰۰۹۹۶	اندازه گیری کمتی اوروبیلینوژن در مدفوع	۰,۴۵	۰
۸۰۱۰۰۵	اندازه گیری کمتی سرولوپلاسمین به روش شیمیایی در سرم/پلاسما	۱,۴۷	۰
۸۰۱۰۱۰	اندازه گیری کمتی آمونیاک خون/پلاسما	۰,۸۷	۰
۸۰۱۰۱۵	اندازه گیری کمتی اسید لاکتیک خون/پلاسما	۰,۴۵	۰
۸۰۱۰۱۶	اندازه گیری کمتی اسید لاکتیک مایع مغزی نخاعی	۰,۴۵	۰
۸۰۱۰۲۰	اندازه گیری کمتی الکال (اتانول) در هر نوع نمونه بالینی به جز هوای بازدمی	۰,۴	۰
۸۰۱۰۲۵	اندازه گیری کمتی میوگلوبین (Myoglobin) خون/پلاسما/سرم	۰,۹۳	۰
۸۰۱۰۲۶	اندازه گیری کمتی میوگلوبین (Myoglobin) ادرار	۰,۹۳	۰
۸۰۱۰۳۰	اندازه گیری کمتی مت هموگلوبین (Methemoglobin) خون	۰,۱۹	۰
۸۰۱۰۴۰	اندازه گیری کیفی/نیمه کمتی تروپونین قلبی در خون/سرم/پلاسما	۰,۸۱	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۱۰۴۵	اندازه گیری کمتی تروپونین قلبی در خون / سرم / پلاسما	۱,۴۳	۰
۸۰۱۰۵۰	اندازه گیری کمتی Homosysteine سرم / پلاسما	۱,۹۶	۰
۸۰۱۰۵۱	اندازه گیری کمتی Homosysteine ادرار	۱,۹۶	۰
۸۰۱۰۵۵	اندازه گیری کمتی گالاکتوز سرم / پلاسما	۰,۱۹	۰
۸۰۱۰۵۶	اندازه گیری کمتی گالاکتوز ادرار	۰,۱۹	۰
۸۰۱۰۶۰	آزمایش جذب دی گزیلوز	۰,۵۷	۰
۸۰۱۰۶۵	آزمایش تحمل لاکتوز	۰,۶	۰
۸۰۱۰۷۰	آزمایش تحمل گلوکاگون	۰,۲۸	۰
۸۰۱۰۷۵	آزمایش تحمل تالپوتامید	۲,۱۸	۰
۸۰۱۰۸۰	آزمایش گازهای خونی شامل (PH, CO ₂ , PCO ₂ , PO ₂ , HCO ₃) و محاسبه O ₂ اشباع	۱,۲۸	۰
۸۰۱۰۸۲	اندازه گیری گازهای خونی شامل (PH, PO ₂ , PCO ₂ , CO ₂ , HCO ₃), محاسبه اشباع O ₂ , همراه با سدیم، پتاسیم، کلسیم، هموگلوبین، هماتوکریت، گلوکز و لاکتات خون	۲,۵	۰
۸۰۱۰۸۵	اندازه گیری کمتی مونواکسید کربن یا کربوکسی هموگلوبین در خون	۰,۲۸	۰
۸۰۱۰۹۰	اندازه گیری کیفی / نیمه کمتی منواکسید کربن یا کربوکسی هموگلوبین در خون	۰,۲۳	۰
۸۰۱۰۹۵	اندازه گیری کیفی / نیمه کمتی استن و اجسام کتوننی سرم / پلاسما	۰,۱۵	۰
۸۰۱۱۰۰	اندازه گیری کمتی اسمولالیته پلاسما یا سایر مایعات بدن	۰,۳۵	۰
۸۰۱۱۰۵	اندازه گیری کمتی بتا-کاروتن سرم	۰,۲۲	۰
۸۰۱۱۱۰	اندازه گیری کمتی اسید اسکوربیک (ویتامین C) سرم / پلاسما	۰,۲۵	۰
۸۰۱۱۱۵	اندازه گیری کمتی تیامین (ویتامین B ₁) خون / سرم / پلاسما	۱,۳۴	۰
۸۰۱۱۲۰	اندازه گیری کمتی ریپوفلاوین (ویتامین B ₂) گلبول قرمز / سرم / پلاسما	۱,۳۴	۰
۸۰۱۱۲۱	اندازه گیری کمتی ریپوفلاوین (ویتامین B ₂) گلبول ادرار	۱,۳۴	۰
۸۰۱۱۲۵	اندازه گیری کمتی فولیک اسید سرم / پلاسما	۱,۵۴	۰
۸۰۱۱۳۰	اندازه گیری کمتی سیانو کوبالامین (ویتامین B ₁₂) گلبول قرمز / سرم / پلاسما	۱,۵۴	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۱۱۳۵	اندازه‌گیری کمتی رتینول (ویتامین A) سرم	۰,۳	۰
۸۰۱۱۴۰	آزمایش حلالیت برای تشخیص کم‌خونی سلول داسی (Solubility Test) Dithionite Rapid Test	۰,۲	۰
۸۰۱۱۴۵	اندازه‌گیری کمتی ترانسفرین (Transferrin) سرم/پلاسما	۱,۳۷	۰
۸۰۱۱۵۰	آزمایش اشباع ترانسفرین (Transferrin Saturation) سرم	۰,۵	۰
۸۰۱۱۵۵	اندازه‌گیری رسپتورهای ترانسفرین سرم/پلاسما	۱,۰۵	۰
۸۰۱۱۶۰	تجزیه سنگ‌های ادراری و کیسه صفرا	۰,۴۷	۰
۸۰۱۱۶۵	اندازه‌گیری کمتی دیگوکسین (Digoxin) سرم/پلاسما	۱,۴۷	۰
۸۰۱۱۷۰	اندازه‌گیری کمتی فریتین سرم/پلاسما	۱,۴۵	۰
۸۰۱۱۸۲	اندازه‌گیری کمتی تیروزین و فنیل آلانین به صورت همزمان به روش HPLC سرم/پلاسما (تایید تشخیص و پایش)	۲,۹۵	۰
۸۰۱۱۸۳	اندازه‌گیری کمتی تیروزین و فنیل آلانین به صورت همزمان به روش HPLC ادرار (تایید تشخیص و پایش)	۲,۹۵	۰
۸۰۱۱۸۵	اندازه‌گیری کمتی هاپتوگلوبین خون/سرم/پلاسما	۱,۳۱	۰
۸۰۱۴۰۰	اندازه‌گیری کمتی T_3 سرم/پلاسما	۰,۶۴	۰
۸۰۱۴۰۵	اندازه‌گیری کمتی T_4 سرم/پلاسما	۰,۶۴	۰
۸۰۱۴۱۰	اندازه‌گیری کمتی T_3 (T ₃ RU) سرم/پلاسما	۰,۶۴	۰
۸۰۱۴۱۵	اندازه‌گیری کمتی Thyroid Stimulating Hormone (TSH) سرم/پلاسما	۰,۸۳	۰
۸۰۱۴۲۰	اندازه‌گیری کمتی Free T_3 سرم/پلاسما	۰,۸۳	۰
۸۰۱۴۲۵	اندازه‌گیری کمتی Free T_4 سرم/پلاسما	۰,۸۳	۰
۸۰۱۴۳۰	اندازه‌گیری کمتی Thyrotropin-Releasing Hormone (TRH) سرم/پلاسما	۰,۶۶	۰
۸۰۱۴۳۵	اندازه‌گیری کمتی Thyroglobulin سرم/پلاسما	۱,۷۳	۰
۸۰۱۴۴۰	اندازه‌گیری کمتی Follicle stimulating hormone (FSH) سرم/پلاسما یا ادرار	۰,۸	۰
۸۰۱۴۴۵	اندازه‌گیری کمتی Luteinizing hormone (LH) خون	۰,۸	۰
۸۰۱۴۴۶	اندازه‌گیری کمتی Luteinizing hormone (LH) ادرار	۰,۸	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۱۴۵۰	اندازه‌گیری کمتی پرولاکتین Prolactin سرم/پلازما	۰,۸۷	۰
۸۰۱۴۵۵	اندازه‌گیری کمتی تستوسترون Testosterone سرم/پلازما	۰,۹۵	۰
۸۰۱۴۵۶	اندازه‌گیری کمتی استرادیول (E۲) ادرار	۱,۱۵	۰
۸۰۱۴۶۰	اندازه‌گیری کمتی تستوسترون آزاد Free Testosterone سرم/پلازما	۰,۸۷	۰
۸۰۱۴۶۵	اندازه‌گیری کمتی دی‌هیدرواپی‌اندروسترون سولفات DHEA-S سرم/پلازما	۰,۹۸	۰
۸۰۱۴۷۰	اندازه‌گیری کمتی دی‌هیدرواپی‌اندروسترون DHEA سرم/پلازما	۰,۹۸	۰
۸۰۱۴۷۵	اندازه‌گیری کمتی پروژسترون Progesterone سرم/پلازما	۰,۹۸	۰
۸۰۱۴۸۰	اندازه‌گیری کمتی ۱۷-هیدروکسی پروژسترون ۱۷-OH-Progesteron خون، سرم/پلازما	۱,۱۵	۰
۸۰۱۴۸۵	اندازه‌گیری کمتی استرادیول (E۲) سرم/پلازما	۱,۱۵	۰
۸۰۱۴۸۶	اندازه‌گیری کمتی استرادیول (E۲) ادرار	۱,۱۵	۰
۸۰۱۴۹۰	اندازه‌گیری کمتی استریول (E۳) سرم/پلازما	۱,۱۵	۰
۸۰۱۴۹۵	اندازه‌گیری کمتی اندروستندین Androstenedione سرم/پلازما	۱,۱۴	۰
۸۰۱۵۰۰	اندازه‌گیری کمتی هورمون پاراتیروئید PTH سرم/پلازما	۱,۲۲	۰
۸۰۱۵۰۵	اندازه‌گیری کمتی کلسی‌تونین Calcitonin سرم/پلازما	۱,۲۱	۰
۸۰۱۵۱۰	اندازه‌گیری کمتی ۲۵-هیدروکسی ویتامین D (Hydroxy Vitamin D-۲۵) سرم/پلازما	۱	۰
۸۰۱۵۱۵	اندازه‌گیری کمتی ۲۵-هیدروکسی ویتامین D (Hydroxy Vitamin D-۱,۲۵) در سرم/پلازما	۱	۰
۸۰۱۵۲۰	اندازه‌گیری کمتی رنین (Renin) در پلازما	۱,۱۸	۰
۸۰۱۵۲۵	اندازه‌گیری کمتی آنژیوتنسین تبدیل‌کننده (ACE) در سرم/پلازما	۱,۶۱	۰
۸۰۱۵۳۰	اندازه‌گیری کمتی آنژیوتنسین II در پلازما	۱,۴۴	۰
۸۰۱۵۳۵	اندازه‌گیری کمتی آلدوسترون Aldosterone در سرم/پلازما	۱,۲۷	۰
۸۰۱۵۳۶	اندازه‌گیری کمتی آلدوسترون Aldosterone در ادرار	۱,۲۷	۰
۸۰۱۵۴۰	اندازه‌گیری کمتی اریتروپوئیتین (EPO) در سرم/پلازما	۱,۸۱	۰
۸۰۱۵۴۵	اندازه‌گیری کمتی آدرنوکورتیکوتروپیک هورمون (ACTH) در پلازما	۱,۰۸	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۱۵۵۰	اندازه‌گیری کمتی Cortisol در سرم/پلاسما	۰,۹۲	۰
۸۰۱۵۵۱	اندازه‌گیری کمتی Cortisol در ادرار	۰,۹۲	۰
۸۰۱۵۵۵	اندازه‌گیری کمتی هورمون رشد انسانی (Human Growth Hormone) HGH در سرم/پلاسما سطح پایه	۱	۰
۸۰۱۵۶۰	اندازه‌گیری کمتی HGH در سرم/پلاسما، بعد از تحریک یا مهار (L-Dopa، ورزش یا سایر محرک‌ها)، به ازای هر بار.	۰,۹	۰
۸۰۱۵۶۵	اندازه‌گیری کمتی Insulin در سرم	۰,۹۸	۰
۸۰۱۵۷۰	اندازه‌گیری کمتی C-Peptide در سرم	۱,۰۵	۰
۸۰۱۵۷۵	اندازه‌گیری کمتی Glucagon در سرم/پلاسما	۰,۹۹	۰
۸۰۱۵۸۰	اندازه‌گیری کمتی Gastrin در سرم	۱,۱۸	۰
۸۰۱۵۸۵	اندازه‌گیری کمتی Gastrin در سرم بعد از تحریک سکرتین	۱,۱۲	۰
۸۰۱۵۹۰	اندازه‌گیری کمتی Beta HCG در سرم/پلاسما	۰,۹۸	۰
۸۰۱۵۹۵	اندازه‌گیری کمتی Beta-HCG در سرم/پلاسما با تیتراژ حداقل با سه رقت	۱,۸۱	۰
۸۰۱۶۰۰	اندازه‌گیری کمتی وازوپرسین یا ADH در سرم/پلاسما	۱,۱۶	۰
۸۰۱۶۰۵	اندازه‌گیری کمتی میکروآلبومین در ادرار به روش الایزا یا ایمونوتوربیدیمتری	۱,۵۵	۰
۸۰۱۸۰۵	اندازه‌گیری کمتی CEA (Carcinoembryonic Antigen) در سرم/پلاسما	۱,۵۶	۰
۸۰۱۸۰۶	اندازه‌گیری کمتی CEA (Carcinoembryonic Antigen) در مایعات بدن	۱,۵۶	۰
۸۰۱۸۱۰	اندازه‌گیری کمتی آلفا فتوپروتئین در سرم/پلاسما	۱,۲۵	۰
۸۰۱۸۱۵	اندازه‌گیری کمتی آلفا فتوپروتئین در مایع آمنیون	۱,۸۱	۰
۸۰۱۸۲۰	اندازه‌گیری کمتی PSA در سرم/پلاسما	۱,۷۵	۰
۸۰۱۸۲۵	اندازه‌گیری کمتی Free PSA در سرم/پلاسما	۱,۴۲	۰
۸۰۱۸۳۰	اندازه‌گیری کمتی (Hormon Binding Globolin Sex) SHBG در سرم/پلاسما	۱,۲۲	۰
۸۰۱۸۳۵	اندازه‌گیری کمتی CA ۱۹-۹ در سرم/پلاسما و مایعات بدن	۱,۸۱	۰
۸۰۱۸۴۰	اندازه‌گیری کمتی CA ۱۵-۳ در سرم/پلاسما و مایعات بدن	۱,۸۱	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۱۸۴۵	اندازه‌گیری کمتی CA ۱۲۵ در سرم/ پلاسما و مایعات بدن	۱,۸۱	۰
۸۰۲۰۰۰	آزمایش CBC (هموگلوبین، هماتوکریت، شمارش گلبول قرمز و سفید و پلاکت، اندیس‌های سلولی) و شمارش افتراقی گلبولهای سفید	۰,۳۴	۰
۸۰۲۰۰۵	آزمایش شمارش گلبولهای سفید به تنهایی	۰,۱۹	۰
۸۰۲۰۱۰	اندازه‌گیری هموگلوبین	۰,۰۸	۰
۸۰۲۰۱۵	اندازه‌گیری هماتوکریت	۰,۰۸	۰
۸۰۲۰۲۰	شمارش رتیکولوسیت‌ها	۰,۰۲	۰
۸۰۲۰۲۵	شمارش پلاکت‌ها	۰,۱۲	۰
۸۰۲۰۳۰	اندازه‌گیری سدیمنتاسیون گلبولهای قرمز	۰,۱۱	۰
۸۰۲۰۳۵	آزمایش تجسس سلول LE	۰,۳۴	۰
۸۰۲۰۴۵	آزمایش شمارش افتراقی اتوزینوفیل در ترشحات بینی و سایر مایعات بدن	۰,۱۶	۰
۸۰۲۰۵۰	آزمایش شمارش مطلق اتوزینوفیل در ادرار	۰,۱۶	۰
۸۰۲۰۵۵	آزمایش شکنندگی گلبول‌های قرمز (Osmotic Fragility Test)	۰,۱۷	۰
۸۰۲۰۶۰	آزمایش داسی شدن گلبول قرمز بوسیله متابیسولفیت سدیم (Sickle cell Prep)	۰,۲۱	۰
۸۰۲۰۶۵	اندازه‌گیری کمتی هموگلوبین پلاسما	۰,۱۷	۰
۸۰۲۰۷۰	آزمایش تجسس میکروسکوپی گسترش خون از نظر انگل‌هایی نظیر مالاریا، بورلیا، تریپانوزوم و سایر موارد مشابه	۰,۰۲	۰
۸۰۲۰۷۵	آزمایش تجسس اجسام هاینز در خون محیطی	۰,۰۹	۰
۸۰۲۰۸۰	اندازه‌گیری کمتی Red Cell Mass	۰,۸۱	۰
۸۰۲۰۸۵	اندازه‌گیری کمتی Total Blood Volume	۰,۸۱	۰
۸۰۲۰۹۰	اندازه‌گیری کمتی Total Plasma Volume	۰,۸۱	۰
۸۰۲۲۰۰	اندازه‌گیری کمتی زمان سیلان خون (BT)	۰,۱۱	۰
۸۰۲۲۰۵	اندازه‌گیری کمتی زمان سیلان خون باروش IVY	۰,۱۶	۰
۸۰۲۲۱۰	اندازه‌گیری کمتی زمان انعقاد خون (CT)	۰,۱۵	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۲۲۱۵	اندازه‌گیری کمتی زمان پروتومبین (PT) با تعیین میزان INR	۰,۳۶	۰
۸۰۲۲۲۰	اندازه‌گیری کمتی زمان ترومبوپلاستین نسبی (PTT یا aPTT)	۰,۳۵	۰
۸۰۲۲۲۵	اندازه‌گیری کمتی فیبرینوژن	۰,۴۲	۰
۸۰۲۲۳۰	آزمایش حل شدن فیبرین	۰,۱۱	۰
۸۰۲۲۳۵	آزمایش مصرف پروترومبین	۰,۲	۰
۸۰۲۲۴۰	اندازه‌گیری کمتی زمان ترومبین (TT)	۰,۳۲	۰
۸۰۲۲۴۵	اندازه‌گیری کمتی زمان رپتیلایز	۰,۲	۰
۸۰۲۲۴۶	اندازه‌گیری کمتی میزان فاکتور انعقادی II	۲,۴	۰
۸۰۲۲۴۷	اندازه‌گیری کمتی میزان فاکتور انعقادی V	۲,۴	۰
۸۰۲۲۴۸	اندازه‌گیری کمتی میزان فاکتور انعقادی VII	۲,۴	۰
۸۰۲۲۴۹	اندازه‌گیری کمتی میزان فاکتور انعقادی VIII	۲,۴	۰
۸۰۲۲۵۰	اندازه‌گیری کمتی میزان فاکتور انعقادی IX	۲,۴	۰
۸۰۲۲۵۱	اندازه‌گیری کمتی میزان فاکتور انعقادی X	۲,۴	۰
۸۰۲۲۵۲	اندازه‌گیری کمتی میزان فاکتور انعقادی XI	۲,۴	۰
۸۰۲۲۵۳	اندازه‌گیری کمتی میزان فاکتور انعقادی XII	۲,۴	۰
۸۰۲۲۵۵	اندازه‌گیری کمتی مواد حاصل از تخریب فیبرین (FDP) (کد ۸۰۲۳۳۰ همزمان قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۱,۰۵	۰
۸۰۲۲۶۰	آزمایش لیز شدن یوگلوبولین (ELT)	۰,۳۸	۰
۸۰۲۲۶۵	اندازه‌گیری کمتی فاکتور فون ویلبراند	۲,۴	۰
۸۰۲۲۷۰	اندازه‌گیری کمتی فاکتور XIII	۲,۴	۰
۸۰۲۲۷۵	اندازه‌گیری کمتی فاکتور III پلاکتی	۲,۴	۰
۸۰۲۲۸۰	اندازه‌گیری کمتی پروتئین C	۴,۵	۰
۸۰۲۲۸۵	اندازه‌گیری کمتی پروتئین S	۴,۵	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۲۲۹۰	اندازه‌گیری کمی آنتی ترومبین III یا سایر مهارکننده‌های فاکتور انعقادی و ضد انعقادی و فون ویلبراند فاکتور	۲,۴۶	۰
۸۰۲۲۹۵	آزمایش تجمع پلاکت‌ها به ازای هر معرف (Platelet aggregation)	۳,۷	۰
۸۰۲۳۰۰	آزمایش چسبندگی پلاکت (Platelet adhesion)	۰,۲۵	۰
۸۰۲۳۰۵	آزمایش رگلسیفیکاسیون پلاسما (PRT)	۰,۱۴	۰
۸۰۲۳۱۵	آزمایش جمع شدن لخته (Clot Retraction)	۰,۰۹	۰
۸۰۲۳۲۰	آزمایش تشخیص آنتی بادی ضد پلاکتی به روش فلوسایتومتری	۲,۸۱	۰
۸۰۲۳۲۵	آزمایش تشخیص آنتی بادی ضد پلاکتی به روش IF	۰,۸۴	۰
۸۰۲۳۳۰	اندازه‌گیری کمی D-Dimer	۲,۰۵	۰
۸۰۲۳۳۵	اندازه‌گیری (PVO-ELT) Post Venous Occlusion Euglobulin Lysis Time	۰,۶۱	۰
۸۰۲۳۴۰	اندازه‌گیری کمی (Plasminogen Activator Inhibitor)	۰,۳۲	۰
۸۰۲۳۴۵	اندازه‌گیری (TPA) (Tissue Plasminogen Activator)	۱,۴۶	۰
۸۰۲۳۵۰	آزمایش APC-R (Activated Protein C Resistance)	۱,۱۵	۰
۸۰۲۵۰۰	آزمایش تعیین گروه خون ABO, Rh, Du	۰,۴	۰
۸۰۲۵۰۵	آزمایش تعیین ژنوتیپ (Rh) (E, e, C, c)؛ هر کدام	۰,۱۵	۰
۸۰۲۵۱۵	آزمایش کراس ماچ استاندارد	۰,۵۸	۰
۸۰۲۵۲۰	آزمایش کراس ماچ به روش فلوسایتومتری	۲,۰۴	۰
۸۰۲۵۲۵	آزمایش کومبس مستقیم	۰,۱۸	۰
۸۰۲۵۳۰	آزمایش کومبس غیرمستقیم	۰,۳۷	۰
۸۰۲۵۳۵	آزمایش غربالگری آنتی بادی (Antibody Screening)	۰,۸۵	۰
۸۰۲۵۴۰	آزمایش تعیین آنتی‌ژن‌های سایر گروه‌های خونی دیگر (مانند kell)	۰,۲۷	۰
۸۰۲۵۵۰	FFP شامل آماده‌سازی (گرم کردن) هر واحد	۰,۱۲	۰
۸۰۲۵۵۵	پلاسما فریزس درمانی برای هر ۵۰۰ سی سی	۴,۱۷	۰
۸۰۲۵۶۰	آزمایش کراس مچ WBC جهت پیوند	۱,۳۲	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۲۵۶۵	آزمایش Reactive Ab Panel جهت پیوند	۲,۲۳	۰
۸۰۲۵۷۰	آزمایش HLA A,B, C Typing تنها یک آنتی ژن (مانند B۵ یا B۲۷)	۲,۳۱	۰
۸۰۲۵۷۵	آزمایش A,B,C HLA Typing چند آنتی ژن	۳,۵۳	۰
۸۰۲۵۸۰	آزمایش HLA Typing کلاس I	۵,۱۴	۰
۸۰۲۵۸۵	آزمایش HLA Typing کلاس II	۷,۴۸	۰
۸۰۲۵۹۰	آزمایش بررسی CD مارکرهای سطحی به ازای هر مارکر به روش فلوسایتومتری	۳,۵	۰
۸۰۲۵۹۱	آزمایش بررسی CD مارکرهای سیتوپلاسمیک به ازای هر مارکر به روش فلوسایتومتری	۷	۰
۸۰۲۵۹۵	آزمایش DQ/DR HLA Typing تنها یک آنتی ژن	۳,۵۹	۰
۸۰۲۶۰۰	آزمایش DQ/DR Typing HLA چند آنتی ژن	۴,۹	۰
۸۰۲۶۰۵	آزمایش MLC HLA Typing	۳,۴۹	۰
۸۰۲۶۱۰	آزمایش HLA Typing PLC	۱,۳۷	۰
۸۰۲۶۱۵	تهیه و تزریق لنفوسیت برای درمان سقط‌های عادی	۲۳,۷۴	۰
۸۰۲۶۲۰	آزمایش تعیین سکر تور، غیر سکر تور و نیمه سکر تور با نمونه بزاق	۱,۵۷	۰
۸۰۲۶۲۵	آزمایش تیتراژ ImmuneAnti-A, ImmuneAnti-B, ImmuneAnti-A+B هر کدام	۰,۴۶	۰
۸۰۲۶۳۰	آزمایش بررسی اتوایمون آنتی بادی در سرم بیماران	۰,۴۷	۰
۸۰۲۶۳۵	فصد خون	۲,۲	۰
۸۰۲۶۴۰	اندازه‌گیری کیفی/نیمه کمی CIC در سرم/پلاسما (Circulating Immune Complex)	۰,۴۶	۰
۸۰۲۶۴۵	آزمایش بررسی اتوهمولیز	۰,۲۴	۰
۸۰۲۶۵۲	گلبول قرمز متراکم	۳,۵	۰
۸۰۲۶۵۴	پلاکت رندم	۲,۵	۰
۸۰۲۶۵۶	پلاسما FFP	۲,۲	۰
۸۰۲۶۵۸	کرایوی خون	۲,۲	۰
۸۰۲۶۶۰	گلبول قرمز با حذف لکوسیت	۶	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۲۶۶۲	پولد پلاکت با حذف لکوسیت	۱۳	۰
۸۰۲۶۶۴	اشعه دادن فرآورده های خونی	۲	۰
۸۰۲۶۶۶	پلاسما فرزیس درمانی	۸	۰
۸۰۲۶۶۸	پلاکت فرزیس	۸	۰
۸۰۲۶۷۰	لوکوفریزس درمانی	۸	۰
۸۰۲۶۷۴	فرآورده CMV-Negative	۸	۰
۸۰۲۶۷۶	گلبول قرمز شسته شده	۵	۰
۸۰۲۶۷۸	اریتروفریزس	۸	۰
۸۰۲۸۰۰	اندازه گیری کیفی/نیمه کمی CRP در سرم/ پلاسما	۰,۱۹	۰
۸۰۲۸۰۵	اندازه گیری کمی CRP در سرم/ پلاسما	۰,۸۶	۰
۸۰۲۸۱۰	اندازه گیری کیفی/نیمه کمی RF در سرم/ پلاسما	۰,۱۹	۰
۸۰۲۸۱۵	اندازه گیری کمی RF در سرم/ پلاسما	۰,۶۱	۰
۸۰۲۸۲۰	آزمایش کیفی/نیمه کمی منو تست در سرم/ پلاسما	۰,۱۶	۰
۸۰۲۸۲۵	اندازه گیری کیفی/نیمه کمی VDRL یا RPR برای غربالگری سیفلیس	۰,۲۴	۰
۸۰۲۸۳۰	آزمایش تیتراسیون رایت	۰,۳۴	۰
۸۰۲۸۳۵	آزمایش تیتراسیون کومبس رایت	۰,۵۱	۰
۸۰۲۸۳۶	آنتی بادی بروسلا به روش Immunocapture	۰,۶	۰
۸۰۲۸۴۰	آزمایش تیتراسیون ۲ME	۰,۳۴	۰
۸۰۲۸۴۵	آزمایش تیتراسیون ویدال	۰,۵۶	۰
۸۰۲۸۵۰	آزمایش تیتراسیون ASO	۰,۳۶	۰
۸۰۲۸۵۵	آزمایش آنتی بادی هتروفیل (آزمایش پل بونل)	۰,۴۲	۰
۸۰۲۸۶۰	آزمایش پوستی توپر کولوز با استفاده از PPD	۰,۱۴	۰
۸۰۲۸۶۵	آزمایش پوستی کازونی	۰,۱۲	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۲۸۷۰	آزمایش تشخیص حاملگی (Pregnancy Test) از طریق ادرار	۰,۲۵	۰
۸۰۲۸۸۰	اندازه گیری کیفی یا نیمه کمتی ANA (Antibody Anti Nuclear) به روش ایمنوفلورسانس	۱,۴۵	۰
۸۰۲۸۸۱	اندازه گیری کیفی یا نیمه کمتی ANA به روش آلایزا	۱,۴۵	۰
۸۰۲۸۸۵	اندازه گیری کیفی یا نیمه کمتی آنتی لیستریا به روش ایمنوفلورسانس	۱,۴۵	۰
۸۰۲۸۹۰	اندازه گیری کیفی یا نیمه کمتی آنتی مایکوپلازما به روش ایمنوفلورسانس	۱,۴۵	۰
۸۰۲۸۹۵	اندازه گیری کیفی یا نیمه کمتی (ANCA) Anti Neutrophilic Cytoplasmic Antibody	۱,۰۲	۰
۸۰۲۹۰۰	آزمایش اندازه گیری کیفی یا نیمه کمتی (NBT) Nitro Blue Tetrazolium	۱,۰۷	۰
۸۰۲۹۰۵	آزمایش Killing	۳,۰۲	۰
۸۰۲۹۱۰	آزمایش Chemotaxia	۳,۰۲	۰
۸۰۲۹۱۵	آزمایش Opsonin	۱,۲۲	۰
۸۰۲۹۲۰	آزمایش فاگوسیتوز	۱,۰۳	۰
۸۰۲۹۲۵	اندازه گیری کمتی بتا-۲-میکروگلوبولین (Microglobulin-۲-Beta) سرم یا ادرار	۱,۸۸	۰
۸۰۲۹۳۰	آزمایش همولیز سوکروز (Sucrose Hemolysis Test)	۰,۳۴	۰
۸۰۲۹۳۵	آزمایش Ham (Ham's Test)	۰,۳۱	۰
۸۰۲۹۴۰	آزمایش تیتراسیون آگلوتینین‌های سرد در سرم	۰,۴۳	۰
۸۰۲۹۴۵	آزمایش همولایزین سرد (Cold Hemolysin) سرم	۰,۴۳	۰
۸۰۲۹۵۰	آزمایش تجسس Alpha Heavy Chain	۱,۰۴	۰
۸۰۲۹۵۵	اندازه گیری کیفی/نیمه کمتی DNA-Anti	۰,۹۵	۰
۸۰۲۹۷۵	آزمایش تشخیص فنوتیپ B-cell و T-cell به روش فلوسایتمتری	۴,۱۸	۰
۸۰۲۹۸۰	آزمایش تشخیص فنوتیپ B-cell و T-cell با سایر روش‌ها	۲,۷۳	۰
۸۰۲۹۸۵	آزمایش ترانسفورماسیون لنفوسیتی (LTT)	۳,۶	۰
۸۰۲۹۹۰	آزمایش فنوتیپ T ^۸ و T ^۴	۴,۶۸	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۲۹۹۵	آزمایش تشخیص فنوتیپ B-cell و T-cell و T ^۴ کامل	۷,۳۷	۰
۸۰۳۰۰۰	آزمایش تعیین آنتی بادی روبلا (IgG)	۱,۳۲	۰
۸۰۳۰۰۵	آزمایش تعیین آنتی بادی روبلا (IgM)	۱,۳۲	۰
۸۰۳۰۱۰	CMV (IgG) آزمایش تعیین آنتی بادی	۱,۳۲	۰
۸۰۳۰۱۵	CMV (IgG) آزمایش تعیین آنتی بادی	۱,۳۲	۰
۸۰۳۰۲۰	HSV (IgG) آزمایش تعیین آنتی بادی	۱,۲۴	۰
۸۰۳۰۲۵	HSV (IgM) آزمایش تعیین آنتی بادی	۱,۲۴	۰
۸۰۳۰۳۰	Fluorescent Treponemal Antibody Absorption (FTA-ABS (IgG) آزمایش کیفی	۱,۲۴	۰
۸۰۳۰۳۵	Fluorescent Treponemal Antibody Absorption (FTA-ABS (IgM) آزمایش کیفی	۱,۲۴	۰
۸۰۳۰۴۰	Toxoplasma (IgG) آزمایش تعیین آنتی بادی	۱,۳۲	۰
۸۰۳۰۴۵	Toxoplasma (IgM) آزمایش تعیین آنتی بادی	۱,۳۲	۰
۸۰۳۰۵۰	آزمایش تعیین آنتی بادی کلامیدیا (IgG)	۱,۲۴	۰
۸۰۳۰۵۵	آزمایش تعیین آنتی بادی کلامیدیا (IgA)	۱,۲۴	۰
۸۰۳۰۶۰	آزمایش تعیین آنتی بادی کلامیدیا (IgM)	۱,۲۴	۰
۸۰۳۰۶۵	آزمایش تعیین آنتی بادی مایکو پلاسما (IgG)	۱,۲۴	۰
۸۰۳۰۷۰	آزمایش تعیین آنتی بادی مایکو پلاسما (IgM)	۱,۲۴	۰
۸۰۳۰۷۵	آزمایش تعیین آنتی بادی هلیکوباکتر (IgG)	۱,۳۲	۰
۸۰۳۰۸۰	آزمایش تعیین آنتی بادی هلیکوباکتر (IgA)	۱,۳۲	۰
۸۰۳۰۸۵	آزمایش تعیین آنتی بادی هلیکوباکتر (IgM)	۱,۳۲	۰
۸۰۳۰۹۰	آزمایش تشخیص هلیکوباکتر به روش ایمونوبلاتینگ	۱,۱۱	۰
۸۰۳۰۹۵	آزمایش تعیین آنتی بادی فاسیولا (IgG)	۱,۱۱	۰
۸۰۳۰۹۶	آزمایش تعیین آنتی بادی فاسیولا (IgM)	۱,۱۱	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۳۱۰۰	آزمایش تعیین آنتی بادی توکسوکارا (IgG)	۱,۱۱	۰
۸۰۳۱۰۱	آزمایش تعیین آنتی بادی توکسوکارا (IgM)	۱,۱۱	۰
۸۰۳۱۰۵	VZV (IgG) آزمایش تعیین آنتی بادی	۱,۱۱	۰
۸۰۳۱۰۶	VZV (IgM) آزمایش تعیین آنتی بادی	۱,۱۱	۰
۸۰۳۱۱۰	Mumps (IgG) آزمایش تعیین آنتی بادی	۱,۱۱	۰
۸۰۳۱۱۱	Mumps (IgM) آزمایش تعیین آنتی بادی	۱,۱۱	۰
۸۰۳۱۱۵	Measles (IgG) آزمایش تعیین آنتی بادی	۱,۱۱	۰
۸۰۳۱۱۶	Measles (IgM) آزمایش تعیین آنتی بادی	۱,۱۱	۰
۸۰۳۱۲۰	EBV (IgG) آزمایش تعیین آنتی بادی	۱,۱۱	۰
۸۰۳۱۲۱	EBV (IgM) آزمایش تعیین آنتی بادی	۱,۱۱	۰
۸۰۳۱۳۰	آزمایش تعیین آنتی فسفولیپید (IgG)	۱,۱۵	۰
۸۰۳۱۳۱	آزمایش تعیین آنتی فسفولیپید (IgM)	۱,۱۵	۰
۸۰۳۱۳۵	آزمایش تعیین آنتی کاردیولیپین (IgG)	۰,۹۲	۰
۸۰۳۱۳۶	آزمایش تعیین آنتی کاردیولیپین (IgM)	۰,۹۲	۰
۸۰۳۱۴۰	آزمایش تعیین آنتی میتوکندریال آنتی بادی (AMA)	۰,۷۶	۰
۸۰۳۱۴۵	آزمایش تعیین آنتی بادی ضد ماهیچه‌های صاف (ASM)	۱,۲	۰
۸۰۳۱۵۰	آزمایش تعیین آنتی بادی ضد اسپرم	۱,۳۳	۰
۸۰۳۱۵۵	آزمایش تعیین آنتی بادی تیروگلوبولین	۱,۳۷	۰
۸۰۳۱۶۰	آزمایش تعیین آنتی بادی لشمائیوز احشایی (کالاآزار) (IgG)	۱,۰۸	۰
۸۰۳۱۶۱	آزمایش تعیین آنتی بادی لشمائیوز احشایی (کالاآزار) (IgM)	۱,۰۸	۰
۸۰۳۱۶۲	آزمایش آگلوتیناسیون مستقیم برای تشخیص لشمائیوز احشایی (کالاآزار)	۰,۸۵	۰
۸۰۳۱۶۵	آزمایش تعیین آنتی بادی بر علیه آمیبیاز (Amoebiasis) (IgG)	۱,۱۱	۰
۸۰۳۱۶۶	آزمایش تعیین آنتی بادی بر علیه آمیبیاز (Amoebiasis) (IgM)	۱,۱۱	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۳۱۷۰	آزمایش تعیین آنتی بادی بر علیه کیست هیداتیک (IgG)	۱,۱۱	۰
۸۰۳۱۷۲	آزمایش تعیین آنتی بادی بر علیه کیست هیداتیک (IgM)	۱,۱۱	۰
۸۰۳۱۷۵	آزمایش تعیین زنجیره‌های سبک کاپا و لامبدا	۲	۰
۸۰۳۱۸۰	آزمایش لوپوس آنتی کوآگولانت	۱,۰۳	۰
۸۰۳۱۸۵	آزمایش آنتی ژن P۲۴ و آنتی بادی HIV	۱,۸۱	۰
۸۰۳۱۸۶	آزمایش آنتی بادی HIV	۱,۸۱	۰
۸۰۳۱۹۰	آزمایش آنتی ژن P۲۴ - HIV	۱,۸۱	۰
۸۰۳۱۹۵	آزمایش آنتی بادی Anti-HBc (IgM)	۱,۸۱	۰
۸۰۳۲۰۰	آزمایش آنتی بادی Anti-HAV Total	۱,۸۱	۰
۸۰۳۲۰۵	آزمایش HBsAg	۱,۸۱	۰
۸۰۳۲۱۰	آزمایش HBeAg	۱,۸۱	۰
۸۰۳۲۱۵	آزمایش آنتی بادی Anti-Hbe	۱,۸۱	۰
۸۰۳۲۲۰	آزمایش سنجش آنتی بادی Anti-HBs	۱,۸۱	۰
۸۰۳۲۲۵	آزمایش آنتی بادی Total Anti-HBc	۱,۸۱	۰
۸۰۳۲۳۵	تست تاییدی HIV یا HCV به روش تأییدی استاندارد	۲,۴۶	۰
۸۰۳۲۴۰	آزمایش HTLV-I	۱,۶۱	۰
۸۰۳۲۴۵	آزمایش HTLV-II	۱,۶۱	۰
۸۰۳۲۵۰	آنتی بادی Anti-HEV	۱,۸۱	۰
۸۰۳۲۵۱	آنتی بادی Anti-HDV	۱,۸۱	۰
۸۰۳۲۵۵	آنتی بادی Anti-HCV	۱,۸۱	۰
۸۰۳۲۶۰	آزمایش سنجش IgE	۱,۸۱	۰
۸۰۳۲۶۵	آزمایش CH۵۰	۰,۹۲	۰
۸۰۳۲۷۰	آزمایش CH۵۰ به روش همولیزین (RBC حساس شده گوسفند)	۰,۸۸	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۳۲۷۵	آزمایش سنجش IgD به روش RID	۱,۰۳	۰
۸۰۳۲۷۶	آزمایش سنجش IgG به روش RID	۱,۰۳	۰
۸۰۳۲۷۷	آزمایش سنجش IgA به روش RID	۱,۰۳	۰
۸۰۳۲۷۸	آزمایش سنجش IgM به روش RID	۱,۰۳	۰
۸۰۳۲۸۰	آزمایش سنجش IgD به روش الایزا	۱,۷۶	۰
۸۰۳۲۸۱	آزمایش سنجش IgG به روش الایزا؛ هر کدام	۱,۷۶	۰
۸۰۳۲۸۲	آزمایش سنجش IgA به روش الایزا	۱,۷۶	۰
۸۰۳۲۸۳	آزمایش سنجش IgM به روش الایزا	۱,۷۶	۰
۸۰۳۲۸۴	اندازه‌گیری کمتی C ^۳ -ترانسفرین به روش RID و EIA	۱,۳	۰
۸۰۳۲۸۵	اندازه‌گیری کمتی C ^۴ -ترانسفرین به روش RID و EIA	۱,۳	۰
۸۰۳۲۸۶	اندازه‌گیری کمتی C ^۶ -ترانسفرین به روش RID و EIA	۱,۳	۰
۸۰۳۲۸۷	اندازه‌گیری کمتی C ^۷ -ترانسفرین به روش RID و EIA	۱,۳	۰
۸۰۳۲۸۸	اندازه‌گیری کمتی C ^۸ -ترانسفرین به روش RID و EIA	۱,۳	۰
۸۰۳۲۸۹	اندازه‌گیری کمتی C ^۹ -ترانسفرین به روش RID و EIA	۱,۳	۰
۸۰۳۲۹۰	اندازه‌گیری کمتی Clq	۱,۰۸	۰
۸۰۳۲۹۵	اندازه‌گیری کمتی آلفا-۱-آنتی تریپسین	۰,۹۹	۰
۸۰۳۳۰۰	اندازه‌گیری کمتی ساب کلاس‌های ایمونوگلوبولین مانند IgG ^۱	۱,۸	۰
۸۰۳۳۰۱	اندازه‌گیری کمتی ساب کلاس‌های ایمونوگلوبولین IgG ^۲	۱,۸	۰
۸۰۳۳۰۲	اندازه‌گیری کمتی ساب کلاس‌های ایمونوگلوبولین IgG ^۳	۱,۸	۰
۸۰۳۳۰۳	اندازه‌گیری کمتی ساب کلاس‌های ایمونوگلوبولین IgG ^۴	۱,۸	۰
۸۰۳۳۰۵	ژل دیفیوژن کیفی (روش اشتراکونی) برای هر آنتی‌بادی یا آنتی‌ژن	۰,۹۲	۰
۸۰۳۳۱۰	آزمایش MIF (فاکتور مهار کننده مهاجرت)	۱,۶۸	۰
۸۰۳۳۱۵	آزمایش کیفی کرایوگلوبولین	۰,۰۹	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۳۳۲۰	اندازه‌گیری کمی کرایوفیبرینوژن	۰,۳۴	۰
۸۰۳۳۳۵	اندازه‌گیری کمی Anti-MPO	۱,۲۴	۰
۸۰۳۴۵۵	آنتی بادی Anti-Proteinase ۳ یا c-ANCA (Antineutrophil Cytoplasmic Antibodies)	۱,۲۴	۰
۸۰۳۴۷۰	HCV Genotyping	۲۲,۵	۰
۸۰۳۵۰۵	اندازه‌گیری کمی Anti-dsDNA	۱,۲۶	۰
۸۰۳۶۵۰	IF به روش CMV Ag	۴,۱۴	۰
۸۰۳۶۸۲	اندازه‌گیری کمی اینترفرون گاما	۱۸	۰
۸۰۴۰۰۰	آزمایش کشت ادرار، کلنی کانت و آنتی‌بیوگرام، از نظر عوامل میکروبی	۰,۴۲	۰
۸۰۴۰۰۵	آزمایش کشت مدفوع و آنتی‌بیوگرام، از نظر عوامل میکروبی	۰,۸۹	۰
۸۰۴۰۱۰	آزمایش کشت خون و آنتی‌بیوگرام، هر نوبت	۱,۰۷	۰
۸۰۴۰۱۵	آزمایش کشت گلو از نظر عوامل باکتریایی	۰,۸۹	۰
۸۰۴۰۲۰	آزمایش کشت عامل سالک (لیشمانیا)	۰,۹۵	۰
۸۰۴۰۳۰	آزمایش کشت بی‌هوازی (مانند مایع آسیت و مایع پلور)	۱,۰۴	۰
۸۰۴۰۳۵	آزمایش کشت ترشحات عمومی (مثل گوش، بینی، زخم) از نظر عوامل میکروبی	۰,۴۶	۰
۸۰۴۰۴۰	آزمایش کشت ترشحات واژن از نظر عوامل میکروبی	۰,۴۶	۰
۸۰۴۰۴۵	آزمایش تعیین گروه شیگلا	۰,۴۸	۰
۸۰۴۰۵۰	آزمایش کیفی اوره‌آز روی بافت برای هلیکوباکتر پیلوری	۰,۱۴	۰
۸۰۴۰۶۰	آزمایش تجسس میکروسکوپی مستقیم و کشت هلیکوباکتر	۰,۶۹	۰
۸۰۴۰۶۵	آزمایش کشت کلامیدیا	۰,۷۱	۰
۸۰۴۰۷۰	آزمایش کشت مایکوپلاسما و یا اوراپلاسما	۱,۳۱	۰
۸۰۴۰۷۵	آزمایش تجسس میکروسکوپی BK (باسیل کخ) به روش اسید فست	۲,۲۲	۰
۸۰۴۰۸۰	آزمایش کشت و آنتی‌بیوگرام میکروب سل (حداقل با استفاده از ۳ نوع آنتی بیوتیک)	۶,۳۸	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۴۰۸۵	آزمایش آننتی بیوگرام میکروب سل	۴,۸۸	۰
۸۰۴۰۹۰	آزمایش تجسس میکروسکوپی مستقیم برای عوامل قارچی	۰,۲۴	۰
۸۰۴۰۹۵	آزمایش کشت اختصاصی از نظر عوامل قارچی	۰,۷۷	۰
۸۰۴۱۰۰	آزمایش مدفوع برای تجسس میکروسکوپی انگل (با روشهای مستقیم و تغلیظی) هر نوبت	۰,۲۴	۰
۸۰۴۱۰۵	آزمایش تجسس خون مخفی در مدفوع هر نوبت	۰,۱۸	۰
۸۰۴۱۱۰	آزمایش نوار چسب اسکاچ	۰,۱۶	۰
۸۰۴۱۱۵	تجسس میکروسکوپی جهت تجسس حشره گال	۰,۲۸	۰
۸۰۴۱۲۰	اندازه‌گیری کمتی چربی تام مدفوع (۲۴ تا ۴۸ ساعته)	۰,۸۲	۰
۸۰۴۱۲۵	تشخیص عوامل ویروسی با استفاده از کشت سلولی	۱۰,۱۹	۰
۸۰۴۱۶۵	آزمایش اوره تنفسی (Urea Breath Test) با استفاده از کربن ۱۳ یا ۱۴	۶,۶	۰
۸۰۴۱۸۰	تجسس میکروسکوپی مستقیم برای جسم لیشمن (Leishman Body)	۰,۴۱	۰
۸۰۴۴۰۰	آزمایش کامل مایع منی (Semen Analysis) شامل ارزیابی حجم، شمارش، حرکت و مورفولوژی اسپرم بطور کامل به روش دستی	۰,۵۵	۰
۸۰۴۴۰۵	آزمایش کامل مایع منی (Semen Analysis) شامل ارزیابی حجم، شمارش، حرکت و مورفولوژی اسپرم بطور کامل به روش دستی بطور کامل دستگاه خودکار	۱,۱	۰
۸۰۴۴۱۰	اندازه‌گیری فروکتوز مایع منی	۰,۱۷	۰
۸۰۴۴۱۵	آزمایش بعد از مقاربت (PCT)	۰,۳۹	۰
۸۰۴۴۲۰	آزمایش روتین مایعات بدن: شامل گلوکز، پروتئین و تجسس میکروسکوپی و شمارش سلولها در مایع مغزی نخاع، مایع مفاصل، مایع آسیت، مایع پلور و سایر مایعات بدن	۰,۵۲	۰
۸۰۴۴۲۵	آزمایش تجسس میکروسکوپی مستقیم ترشحات و رنگ آمیزی (مانند ترشحات گوش، بینی، واژینال و غیره)	۰,۲۲	۰
۸۰۵۰۰۰	استخراج DNA	۵	۰
۸۰۵۰۰۵	استخراج RNA	۷	۰
۸۰۵۰۱۰	شناسایی کروموزوم حامل جهش از طریق PCR/RFLP یا بررسی حذف از طریق PCR یا بررسی تکرارهای ژنومی (مثلا VNTR) یا تعیین جهش با روش PCR	۵	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۵۰۱۵	بررسی متیلاسیون به روش PCR	۲	۰
۸۰۵۰۲۵	دات بلات یا اسلات بلات	۱۰	۰
۸۰۵۰۳۰	بررسی میکرودلسیون ها با ترکیبی از PCR و ساترن بلات یا MLPA	۲۵	۰
۸۰۵۰۴۰	بررسی تکرارهای نوکلئوتیدی سه گانه	۱۷	۰
۸۰۵۰۴۵	بررسی تکرارهای ژنومی	۱۴,۳۷	۰
۸۰۵۰۵۵	تعیین جهش با روش PCR	۳,۴۹	۰
۸۰۵۰۵۷	انجام PCR برای ژنتیک پزشکی	۳,۵	۰
۸۰۵۰۷۰	تعیین توالی یک آمپلیکن (تعداد آمپلیکن ها بر اساس نوع بیماریها تعیین می گردد)	۷	۰
۸۰۵۰۷۹	استفاده از PCR کمی برای تعیین بار سایر عوامل بیماری زا	۳۲	۰
۸۰۵۰۸۰	استفاده از RT/PCR کمی برای تعیین بار سایر عوامل بیماری زا	۳۵	۰
۸۰۵۰۸۱	استفاده از RT/PCR کمی برای تعیین بار HIV	۳۵	۰
۸۰۵۰۸۲	استفاده از RT/PCR کمی برای تعیین بار ویروس هپاتیت C	۳۵	۰
۸۰۵۰۸۳	استفاده از PCR کمی برای تعیین بار CMV	۳۲	۰
۸۰۵۰۸۴	استفاده از PCR کمی برای تعیین بار ویروس هپاتیت B	۳۲	۰
۸۰۵۰۸۶	RT/PCR کمی برای ژنتیک پزشکی	۳۵	۰
۸۰۵۰۹۰	PCR کیفی برای CMV	۴,۵	۰
۸۰۵۰۹۲	PCR کیفی برای MTB	۴,۵	۰
۸۰۵۰۹۴	PCR کیفی برای HBV	۴,۵	۰
۸۰۵۰۹۶	PCR کیفی برای HSV	۴,۵	۰
۸۰۵۰۹۷	PCR کیفی برای سایر عوامل بیماری زا	۴,۵	۰
۸۰۵۰۹۸	PCR/RT کیفی برای ویروسهای JC/BK	۴,۵	۰
۸۰۵۱۰۰	PCR/RT کیفی برای HIV	۱۱	۰
۸۰۵۱۰۲	RT/PCR کیفی برای ویروس هپاتیت C	۱۱	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۵۱۰۴	RT/PCR کیفی برای سایر عوامل بیماری‌زا	۱۱	۰
۸۰۵۱۰۵	HLAABDR به روش PCR با ۹۶ پرایمر	۵۲,۵	۰
۸۰۵۱۰۷	تعیین پرایمرها با استفاده از PCR برای تشخیص آلل‌های DQB1, DQAL, HLA به تنهایی	۳,۵۵	۰
۸۰۵۱۰۸	تعیین پرایمرها با استفاده از PCR برای تشخیص آلل‌های HLA, DRB ^۱ , DRB ^۲ , DRB ^۳ هر یک به تنهایی	۳,۵۵	۰
۸۰۶۵۰۵	بتا تالاسمی / مرحله دوم تعیین وضعیت جنین	۵۵	۰
۸۰۶۵۰۷	آلفا تالاسمی / مرحله اول تعیین وضعیت جنین	۵۵	۰
۸۰۶۵۱۵	آتروفی عضلانی اسپینال (SMA) نوع ۱ و ۲ / مرحله دوم تعیین وضعیت جنین	۵۵	۰
۸۰۶۵۲۵	آنمی داسی شکل (Sickle Cell Anemia) / مرحله دوم تعیین وضعیت جنین	۵۵	۰
۸۰۶۵۳۵	بیماری‌های ناشی از تکرارها (X) شکنده، هانتینگتون، دیستروفی، میوتونیک / مرحله دوم تعیین وضعیت نهایی جنین	۵۵	۰
۸۰۶۵۴۵	بیماری‌های نقص‌های انعقادی (هموفیلی B, A) / مرحله دوم تعیین جنسیت	۱۸	۰
۸۰۶۵۵۰	بیماری‌های نقص‌های انعقادی (هموفیلی B, A) / تعیین وضعیت نهایی جنین	۵۵	۰
۸۰۶۵۶۰	بیماری‌هایی که با روش حذف ژنی قابل بررسی هستند مثل دوشن، بیکر - مرحله دوم تعیین نوع جنسیت	۱۸	۰
۸۰۶۵۶۵	بیماری‌هایی که با روش حذف ژنی قابل بررسی هستند مثل دوشن، بیکر - مرحله سوم تعیین وضعیت نهایی جنین	۵۵	۰
۸۰۶۵۷۵	PKU مرحله دوم	۵۵	۰
۸۰۷۰۰۰	پذیرش نمونه‌های سیتوپاتولوژی شامل ثبت و دریافت نمونه و گزارش و نگهداری آن	۰,۲۱	۰
۸۰۷۰۰۵	سیتوپاتولوژی مایعات، روش تغلیظ، اسمیر و بررسی به جز نمونه‌های حاصل از گردن رحم یا واژن	۲,۲	۰
۸۰۷۰۱۰	سیتوپاتولوژی، پزشکی قانونی (مانند اسپرم)	۱,۱	۰
۸۰۷۰۱۵	تعیین کروماتین جنسی، اجسام بار (Barr Bodies)	۱,۱۴	۰
۸۰۷۰۲۰	تعیین کروماتین جنسی، اسمیر خون محیطی، Drumsticks در PMN	۱,۰۴	۰
۸۰۷۰۲۶	سیتوپاتولوژی، اسمیرها، گردن رحم یا واژینال، تا ۳ اسمیر همراه با بررسی دقیق هورمونی (نظیر Karyopynotic Index و Index Estrogenic Maturation)	۱,۶	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۷۰۳۵	سیتوپاتولوژی نمونه ادرار	۲,۲	۰
۸۰۷۰۴۵	بررسی میکروسکوپی و گزارش (FNA)	۶,۷	۰
۸۰۷۰۵۰	بررسی میکروسکوپی آسپیراسیون مغز استخوان و گزارش آن	۵,۵	۰
۸۰۷۰۵۵	بررسی میکروسکوپی نمونه های بیوپسی و آسپیراسیون مغز استخوان (با یا بدون سل بلاک) و گزارش آن	۷	۰
۸۰۷۰۹۰	عمل دی کلسیفیکاسیون	۰,۱۸	۰
۸۰۷۰۹۵	رنگ آمیزی اختصاصی، گروه ۱ برای میکروارگانیزم ها (مانند گردلی، اسیدفست و متنامین سیلور)	۰,۴۶	۰
۸۰۷۱۰۰	رنگ آمیزی اختصاصی، گروه ۲ رنگ آمیزی های دیگر (مانند آهن و تری کروم)	۰,۴۶	۰
۸۰۷۱۰۵	هیستوشیمی برای تعیین ترکیبات شیمیایی (مانند مس و روی)	۰,۴۶	۰
۸۰۷۱۱۰	هیستوشیمی یا سیتوشیمی برای تعیین آنزیم های تشکیل دهنده؛ هر یک	۰,۴۶	۰
۸۰۷۱۱۵	رنگ آمیزی ایمنولوژی برای هر آنتی بادی ویروس DNA به روش Flow و IMAGE	۲,۵۸	۰
۸۰۷۱۲۰	مشاوره و گزارش لام هایی که در جای دیگری تهیه شده اند	۴,۵	۰
۸۰۷۱۲۵	مشاوره و گزارش مواردی که نیاز به تهیه لام دارند	۷,۵	۰
۸۰۷۱۳۰	فروزن سکنش و مشاوره در اتاق عمل	۱۰,۶	۰
۸۰۷۱۳۵	ایمونوهیستوشیمی (شامل ایمونوپراکسیداز بافتی)، هر آنتی بادی	۵,۲	۰
۸۰۷۱۴۰	مطالعه ایمونوفلوئورسانس، هر آنتی بادی، روش مستقیم (ایمنو هیستوشیمی)	۴,۲	۰
۸۰۷۱۴۵	مطالعه ایمونوفلوئورسانس، هر آنتی بادی، روش غیر مستقیم (ایمنو هیستوشیمی)	۲,۵	۰
۸۰۷۱۵۰	میکروسکوپ الکترونی، تشخیص	۱۲	۰
۸۰۷۱۵۵	میکروسکوپ الکترونی، اسکینینگ	۱۵	۰
۸۰۷۱۶۰	سطح ۱- آسیب شناسی تشریحی، تنها بررسی ظاهری بافت	۰,۴	۰
۸۰۷۱۶۱	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: فورسکین (پره پوس)، به جز نوزاد	۲	۰
۸۰۷۱۶۲	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: واریکوسل	۲	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۷۱۶۳	سطح ۲-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: وازدفران، به جز عقیمی	۲	۰
۸۰۷۱۶۴	سطح ۲-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: ورید، واریکوزیتی	۲	۰
۸۰۷۱۶۵	سطح ۲-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: لوله فالوپ، عقیم سازی	۲	۰
۸۰۷۱۶۶	سطح ۲-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: انگشتان دست/پا، آمپوتاسیون، تروماتیک	۲	۰
۸۰۷۱۶۷	سطح ۲-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: فوراسکین (پره پوس)، نوزاد	۲	۰
۸۰۷۱۶۸	سطح ۲-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: ساک فتق، درمحل	۲	۰
۸۰۷۱۶۹	سطح ۲-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: ساک هیدروسل	۲	۰
۸۰۷۱۷۰	سطح ۲-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: پوست، ترمیم پلاستیک	۲	۰
۸۰۷۱۷۱	سطح ۲-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: گانگلیون سمپاتیک	۲	۰
۸۰۷۱۷۲	سطح ۲-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: بیضه‌ها، اخته کردن (کاستراسیون)	۲	۰
۸۰۷۱۷۳	سطح ۲-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: مخاط واژن، تصادف	۲	۰
۸۰۷۱۷۴	سطح ۲-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: وازدفران، عقیم سازی	۲	۰
۸۰۷۱۸۰	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: سقط، القایی	۶	۰
۸۰۷۱۸۱	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: آپسه	۶	۰
۸۰۷۱۸۲	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: آنورسم-شریانی/بطنی	۶	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۷۱۸۳	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: آنوس (مقعد)، تگ (زائده)	۶	.
۸۰۷۱۸۴	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: آپاندیس	۶	.
۸۰۷۱۸۵	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: شریان، پلاک آتروماتوس	۶	.
۸۰۷۱۸۶	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: کیست عدد بار تونل	۶	.
۸۰۷۱۸۷	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: بورس، کیست	۶	.
۸۰۷۱۸۸	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: بافت کارپال تانل	۶	.
۸۰۷۱۸۹	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: غضروف، تراشیدن	۶	.
۸۰۷۱۹۰	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: کلسته آتوما	۶	.
۸۰۷۱۹۱	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: ملتحمه، بیوپسی	۶	.
۸۰۷۱۹۲	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: قرنیه	۶	.
۸۰۷۱۹۳	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: بافت کانتر کچر دوپوئترین	۶	.
۸۰۷۱۹۴	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: فمور، به جز شکستگی	۶	.
۸۰۷۱۹۵	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: شقاق (فیستول) / فیستول	۶	.
۸۰۷۱۹۷	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: کیسه صفر	۶	.
۸۰۷۱۹۸	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: گانگلیون کیست	۶	.

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۷۱۹۹	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: هماتوم	۶	.
۸۰۷۲۰۰	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: هموروئید	۶	.
۸۰۷۲۰۱	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: هیداتید مورگانگی	۶	.
۸۰۷۲۰۲	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: دیسک بین مهره‌ای	۶	.
۸۰۷۲۰۳	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: مفصل، لوزیادی	۶	.
۸۰۷۲۰۴	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: نوروما-مورتون/تروماتیک	۶	.
۸۰۷۲۰۵	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: سینوس/کیست پالونیدال	۶	.
۸۰۷۲۰۶	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: پولیپ، التهابی-بینی/سینوس	۶	.
۸۰۷۲۰۷	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: بافت نرم، دبریدمان	۶	.
۸۰۷۲۰۸	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: اسپرماٹوسل	۶	.
۸۰۷۲۰۹	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: تاندون/تاندون شیت(غلاف)	۶	.
۸۰۷۲۱۰	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: زائده بیضه	۶	.
۸۰۷۲۱۱	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: ترومبوس یا آمبولی	۶	.
۸۰۷۲۱۲	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: لوزه و/یا آدنوئید	۶	.
۸۰۷۲۱۶	سطح ۳-آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: سقط-خودبخود/افراموش شده	۶	.

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۷۲۱۷	سطح ۳- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: شریان، بیوپسی	۶	.
۸۰۷۲۱۸	سطح ۳- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: اگزوستوز استخوان	۶	.
۸۰۷۲۱۹	سطح ۳- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: انتهاها، آمپوتاسیون، ترماتیک	۶	.
۸۰۷۲۲۰	سطح ۳- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: لیومیوم، میومکتومی رحمی- بدون رحم	۶	.
۸۰۷۲۲۱	سطح ۳- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: جفت، به جز سه ماهه سوم	۶	.
۸۰۷۲۳۰	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: پستان، بیوپسی	۸	.
۸۰۷۲۳۱	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: پستان، ماموپلاستی کاهنده	۸	.
۸۰۷۲۳۲	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: برونش، بیوپسی	۸	.
۸۰۷۲۳۳	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: سرویکس، بیوپسی	۸	.
۸۰۷۲۳۴	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: کولون، بیوپسی	۸	.
۸۰۷۲۳۵	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: دئودنوم، بیوپسی	۸	.
۸۰۷۲۳۶	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: آندوسرویکس، کورتاژ/بیوپسی	۸	.
۸۰۷۲۳۷	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: آندومتر، کورتاژ/بیوپسی	۸	.
۸۰۷۲۳۸	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: مری، بیوپسی	۸	.
۸۰۷۲۳۹	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: لوله فالوپ، حاملگی نابجا و یا تشخیصی	۸	.

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۷۲۴۰	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: سرفمور، شکستگی	۸	.
۸۰۷۲۴۱	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: انگشتان دست/پا، آمپوتاسیون، غیر تروماتیک	۸	.
۸۰۷۲۴۲	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: لثه/مخاط دهان، بیوپسی	۸	.
۸۰۷۲۴۳	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: دریچه قلب	۸	.
۸۰۷۲۴۴	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: مفصل، رزکسیون	۸	.
۸۰۷۲۴۵	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: حنجره، بیوپسی	۸	.
۸۰۷۲۴۶	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: لب، بیوپسی/رزکسیون گوه ای (وج)	۸	.
۸۰۷۲۴۷	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: ریه، بیوپسی ترانس برونشیل	۸	.
۸۰۷۲۴۸	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: مخاط بینی، بیوپسی	۸	.
۸۰۷۲۴۹	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: نازوفارنکس/اوروفارنکس، بیوپسی	۸	.
۸۰۷۲۵۰	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: ادنتوژنتیک /دنتال سیستم	۸	.
۸۰۷۲۵۱	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: امتنوم (چادرینه)، بیوپسی	۸	.
۸۰۷۲۵۲	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: تخمدان همراه یا بدون لوله، غیر نئوپلاستیک	۸	.
۸۰۷۲۵۳	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: تخمدان، بیوپسی/رزکسیون گوه ای (وج)	۸	.
۸۰۷۲۵۴	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: غده پاراتیروئید	۸	.

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۷۲۵۵	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: پریتون (صفاق)، بیوپسی	۸	۰
۸۰۷۲۵۶	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: تومور هیپوفیز	۸	۰
۸۰۷۲۵۷	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: پلور / پریکارد - بیوپسی / بافت	۸	۰
۸۰۷۲۵۸	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: پولیپ، سرویکال / آندومتر یال	۸	۰
۸۰۷۲۵۹	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: پولیپ، معده / روده کوچک	۸	۰
۸۰۷۲۶۰	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: پروستات، بیوپسی سوزنی	۸	۰
۸۰۷۲۶۱	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: پروستات، تی یو آر (TUR)	۸	۰
۸۰۷۲۶۲	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: غده بزاقی، بیوپسی	۸	۰
۸۰۷۲۶۳	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: سینوس، پاراناژال بیوپسی	۸	۰
۸۰۷۲۶۴	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: روده کوچک، بیوپسی	۸	۰
۸۰۷۲۶۵	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: بافت نرم، به جز تومور / توده / لیپوم / دبریدمان	۸	۰
۸۰۷۲۶۶	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: طحال	۸	۰
۸۰۷۲۶۷	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: معده، بیوپسی	۸	۰
۸۰۷۲۶۸	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: سینوویوم	۸	۰
۸۰۷۲۶۹	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: بیضه، به جز تومور / بیوپسی / اخته کردن (کاستراسیون)	۸	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۷۲۷۰	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: مجرای تیروگلوئوس/کیست شکاف برانکیال	۸	۰
۸۰۷۲۷۱	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: زبان، بیوپسی	۸	۰
۸۰۷۲۷۲	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: لوزه، بیوپسی	۸	۰
۸۰۷۲۷۳	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: نای (تراشه)، بیوپسی	۸	۰
۸۰۷۲۷۴	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: حالب، بیوپسی	۸	۰
۸۰۷۲۷۵	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: اورتر (مجرای ادرار)، بیوپسی	۸	۰
۸۰۷۲۷۶	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: مثانه، بیوپسی	۸	۰
۸۰۷۲۷۷	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: واژن، بیوپسی	۸	۰
۸۰۷۲۷۸	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: وولوا/الابیا، بیوپسی	۸	۰
۸۰۷۲۷۹	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: چشم، انوکلیشن	۸	۰
۸۰۷۲۸۰	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: ریه، بیوپسی گوه‌ای (وج)	۸	۰
۸۰۷۲۸۱	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: میوکارد، بیوپسی	۸	۰
۸۰۷۲۸۲	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: تومور ادونتوزیک	۸	۰
۸۰۷۲۸۳	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: تخمدان یا پادون لوله، نئوپلاستیک	۸	۰
۸۰۷۲۸۴	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: پانکراس بیوپسی	۸	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۷۲۸۵	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: جفت، سه ماهه سوم	۸	.
۸۰۷۲۸۶	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: پروستات، به جز رزکسیون رادیکال	۸	.
۸۰۷۲۸۷	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: غده بزاقی	۸	.
۸۰۷۲۸۸	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: روده کوچک، رزکسیون، به جز تومور	۸	.
۸۰۷۲۸۹	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: توده بافت نرم (به جز لیپوم) - بیوپسی / (اکسیژن) برداشتن ساده	۸	.
۸۰۷۲۹۰	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: تیروئید، توتال/لوب	۸	.
۸۰۷۲۹۱	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: حالب، رزکسیون	۸	.
۸۰۷۲۹۲	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: مثانه، تی.یو.آر (TUR)	۸	.
۸۰۷۲۹۵	سطح ۵- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: کلیه، بیوپسی	۱۰	.
۸۰۷۲۹۶	سطح ۵- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: لنف نود، بیوپسی	۱۰	.
۸۰۷۲۹۹	سطح ۵- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: پوست	۱۰	.
۸۰۷۳۰۰	سطح ۵- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: استخوان، بیوپسی یا کورتاژ	۱۰	.
۸۰۷۳۰۱	سطح ۵- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: مغز، بیوپسی	۱۰	.
۸۰۷۳۰۲	سطح ۵- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: مغز/مننژ، رزکسیون تومور	۱۰	.
۸۰۷۳۰۳	سطح ۵- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: پستان، ماستکتومی - پارشیال/ساده	۱۰	.

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۷۳۰۴	سطح ۵- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: سرویکس، کونیزاسیون (برداشتن مخاطی)	۱۰	۰
۸۰۷۳۰۵	سطح ۵- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: انتهاها، آمپوتاسیون، غیر تروماتیک	۱۰	۰
۸۰۷۳۰۶	سطح ۵- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: کبد، بیوپسی-سوزنی/گوه‌ای (وج)	۱۰	۰
۸۰۷۳۰۷	سطح ۵- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: مدیاستن، توده‌ای	۱۰	۰
۸۰۷۳۱۰	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: آدرنال، رزکسیون	۱۵	۰
۸۰۷۳۱۲	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: کلیه، نفروکتومی توتال/پارشیال	۱۵	۰
۸۰۷۳۱۳	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: حنجره، پارشیال/توتال رزکسیون	۱۵	۰
۸۰۷۳۱۴	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: کبد، رزکسیون پارشیال	۱۵	۰
۸۰۷۳۱۵	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: لنف نود، رزکسیون رژینال	۱۵	۰
۸۰۷۳۱۷	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: رزکسیون استخوان	۱۵	۰
۸۰۷۳۱۸	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: پستان، ماستکتومی، به همراه عقده‌های لنفاوی ناحیه	۱۵	۰
۸۰۷۳۱۹	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: کولون، رزکسیون سگمنتال به علت تومور	۱۵	۰
۸۰۷۳۲۰	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: کولون، رزکسیون توتال	۱۵	۰
۸۰۷۳۲۱	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: مری، رزکسیون پارشیال/توتال	۱۵	۰
۸۰۷۳۲۲	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: اندامها، دیس آرتیکولاسیون	۱۵	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۷۳۳۳	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: جنین، با دیسکسیون	۱۵	۰
۸۰۷۳۳۴	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: حلق، رزکسیون پارشیال/توتال به همراه عقده های لنفاوی ناحیه	۱۵	۰
۸۰۷۳۳۵	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: ریه، رزکسیون توتال/لوب/سگمنت	۱۵	۰
۸۰۷۳۳۶	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: پانکراس، رزکسیون توتال/ساب توتال	۱۵	۰
۸۰۷۳۳۷	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: پروستات، رزکسیون رادیکال	۱۵	۰
۸۰۷۳۳۸	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: روده باریک، رزکسیون به علت تومور	۱۵	۰
۸۰۷۳۳۹	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: تومور بافت نرم، رزکسیون به علت تومور	۱۵	۰
۸۰۷۳۳۰	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: معده، رزکسیون ساب توتال	۱۵	۰
۸۰۷۳۳۱	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: بیضه، تومور	۱۵	۰
۸۰۷۳۳۲	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: زبان/لوزه- رزکسیون به علت تومور	۱۵	۰
۸۰۷۳۳۳	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: مثانه، رزکسیون پارشیال/توتال	۱۵	۰
۸۰۷۳۳۴	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: رحم، با یا بدون لوله و تخمدانها	۱۵	۰
۸۰۷۳۳۵	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: وولوا، رزکسیون توتال/ساب توتال	۱۵	۰
۸۰۷۳۳۹	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: عضله، بیوپسی	۱۵	۰
۸۰۷۳۴۱	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبینی (میکروسکوپی) شامل: عصب، بیوپسی تشخیص مدیکال	۱۵	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۱۰۰۲۰	بررسی یک موتاسیون سوماتیک در نمونه های سرطانی (مواردی همانند BRAF، JAK۲ و ...) (بررسی فقط یک موتاسیون به تنهایی)	۱۱	۰
۸۱۰۰۲۴	بررسی موتاسیون های شایع ژن MEFV در بیماری FMF	۳۰	۰
۸۱۰۰۲۶	بررسی موتاسیون های شایع هموکروماتوز ارثی (HFE)	۱۱	۰
۸۱۰۰۲۸	بررسی حذف نواحی AZF در کروموزوم Y	۳۰	۰
۸۱۰۰۵۲	بررسی موتاسیون های KRAS	۱۶	۰
۸۱۰۰۵۴	بررسی موتاسیون های NRAS	۱۶	۰
۸۱۰۰۵۶	بررسی موتاسیون های ALK	۱۶	۰
۸۱۰۰۵۸	بررسی موتاسیون های EGFR	۲۰	۰
۸۱۰۰۶۲	بررسی ترانسلوکاسیون در سرطان های خون	۱۹	۰
۸۱۰۰۸۰	بررسی سیکل سل مرحله اول برای پدر به همراه فرزند	۲۰	۰
۸۱۰۰۸۲	بررسی سیکل سل مرحله اول برای مادر به همراه فرزند	۲۰	۰
۸۱۰۱۰۰	بررسی موتاسیون تکرار های سه نوکلئوتیدی در بیماری آتاکسی فردریش	۵۵	۰
۸۱۰۱۰۲	بررسی موتاسیون تکرار های سه نوکلئوتیدی در بیماری دیستروفی میوتونیک	۵۵	۰
۸۱۰۱۰۴	بررسی موتاسیون تکرار های سه نوکلئوتیدی در بیماری هانتینگتون	۵۵	۰
۸۱۰۱۰۶	بررسی موتاسیون تکرار های سه نوکلئوتیدی در بیماری فراژایل X	۶۵	۰
۸۱۰۱۰۸	بررسی موتاسیون تکرار های سه نوکلئوتیدی در انواع SCA	۵۵	۰
۸۱۰۱۱۲	بررسی Inversion۲۲ در هموفیلی A	۷۵	۰
۸۱۰۱۱۴	بتا تالاسمی (فقط بررسی جهش های شایع) پدر به همراه فرزند	۳۷,۵	۰
۸۱۰۱۱۶	بتا تالاسمی (فقط بررسی جهش های شایع) مادر به همراه فرزند	۳۷,۵	۰
۸۱۰۱۱۸	پی کی یو (فقط بررسی جهش های شایع) پدر به همراه فرزند	۳۷,۵	۰
۸۱۰۱۲۰	پی کی یو (فقط بررسی جهش های شایع) مادر به همراه فرزند	۳۷,۵	۰
۸۱۰۱۲۲	الفا تالاسمی (فقط بررسی حذف های شایع) پدر به همراه فرزند	۳۷,۵	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۱۰۱۲۴	الفا تالاسمی (فقط بررسی حذف های شایع) مادر به همراه فرزند	۳۷,۵	۰
۸۱۰۱۵۰	بررسی مرحله اول تالاسمی بتا برای پدر به همراه فرزند	۳۸	۰
۸۱۰۱۵۲	بررسی مرحله اول تالاسمی بتا برای مادر به همراه فرزند	۳۸	۰
۸۱۰۱۵۴	بررسی مرحله اول تالاسمی آلفا برای پدر به همراه فرزند	۳۸	۰
۸۱۰۱۵۶	بررسی مرحله اول تالاسمی آلفا برای مادر به همراه فرزند	۳۸	۰
۸۱۰۱۵۸	بررسی مرحله اول SMA برای پدر به همراه فرزند	۴۲,۵	۰
۸۱۰۱۶۰	بررسی مرحله اول SMA برای مادر به همراه فرزند	۴۲,۵	۰
۸۱۰۱۸۰	بررسی حذف های ژن DMD در بیماران دوشن و بکر	۱۲۵	۰
۸۱۰۱۸۴	بررسی تمام اگزون هادر بیماری هموفیلی B	۱۱۰	۰
۸۱۰۲۲۰	بررسی بیماری PKU با روش تعیین توالی کل ژن برای پدر به همراه فرزند	۷۵	۰
۸۱۰۲۲۲	بررسی بیماری PKU با روش تعیین توالی کل ژن برای مادر به همراه فرزند	۷۵	۰
۸۱۰۲۶۲	بررسی هموفیلی A با روش تعیین توالی کل ژن	۱۱۰	۰
۸۱۰۳۲۰	کاریوتایپ خون با حد تفکیک ۴۰۰ الی ۴۵۰	۱۸	۰
۸۱۰۳۲۲	کاریوتایپ خون با حد تفکیک بالا (در صورت استفاده از این روش اگر نتیجه حاصله به واسطه کاریوتایپ معمولی هم قابل تشخیص باشد باید کد کاریوتایپ معمولی مورد محاسبه قرار یگیرد)	۲۵	۰
۸۱۰۳۲۴	کاریوتایپ خون بند ناف	۲۵	۰
۸۱۰۳۲۶	کاریوتایپ مغز استخوان	۲۵	۰
۸۱۰۳۲۸	کاریوتایپ مایع آمنیون	۵۰	۰
۸۱۰۳۳۰	کاریوتایپ پرز جفتی	۴۸	۰
۸۱۰۳۳۲	کاریوتایپ فیبروبلاست های پوستی	۴۸	۰
۸۱۰۳۳۴	کاریوتایپ بافت های solid (توموری و غیر توموری شامل بافت جنین سقط شده)	۴۸	۰
۸۱۰۳۳۶	کاریوتایپ به منظور بررسی سندروم های شکست کروموزومی	۳۲	۰
۸۱۰۳۳۸	بررسی موزایسیسم (مطالعه بیش از ۲۰ سلول تا سقف ۱۰۰ سلول)	۱۱	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۱۰۳۴۰	روش‌های نواریبندی اختصاصی غیر از G-band (شامل مواردی همانند، C-band، R-Band، NOR-Band و Q-band این روش‌ها فقط در صورتی که مطابق با استانداردهای آزمایشگاه سیتوژنتیک مورد نیاز باشند قابل محاسبه هستند)	۱۰	۰
۸۱۰۳۴۲	بررسی Interphase FISH به ازای هر پروب	۱۸	۰

خدمات داخلی | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۹۰۰۰۰۵	ایمونوگلوبولین بوتولسم، انسانی، برای تزریق داخل وریدی یا عضلانی	۰,۲	۰
۹۰۰۰۳۶	تزریق داروی ATG توسط پزشک	۹	۰
۹۰۰۰۳۷	تزریق داروهای حساس و بیولوژیک آنتی‌بادی‌های مونوکلونال برای مثال ایمونوگلوبین داخل وریدی (IVIG) توسط پزشک	۷	۰
۹۰۰۰۳۸	تزریق داروهای بی‌فسفوناتها (برای مثال زومتا و پامیدرونات) پالس متیل پردنیزولون توسط پزشک یا تحت نظارت مستقیم	۳,۵	۰
۹۰۰۰۴۰	تزریق دسفرال	۱,۵	۰
۹۰۰۰۴۵	مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی؛ به ازای هر جلسه	۸	۰
۹۰۰۰۴۶	مشاوره روانپزشکی برای بیماران بستری (شامل مصاحبه و معاینه تشخیصی، اقدامات حفاظتی و مداخله در بحران و انتقال بیمار به بخش در صورت لزوم)	۹	۰
۹۰۰۰۵۰	روان درمانی فردی، با رویکردهای تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی-رفتاری، حمایتی و هیپنوتراپی توسط روان پزشک به ازای هر جلسه حداقل ۳۰ دقیقه‌ای	۹	۰
۹۰۰۰۵۱	روان درمانی فردی، با رویکردهای مانند تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی-رفتاری، حمایتی و هیپنوتراپی توسط روان پزشک به ازای هر جلسه بیش از ۳۰ دقیقه	۱۳	۰
۹۰۰۰۹۱	خانواده درمانی، زوج درمانی، درمان زناشویی و سکس تراپی تا ۳۰ دقیقه توسط روانپزشک	۹	۰
۹۰۰۰۹۳	خانواده درمانی، زوج درمانی، درمان زناشویی و سکس تراپی بیش از ۳۰ دقیقه توسط روانپزشک	۱۳	۰
۹۰۰۰۹۶	گروه درمانی با رویکردهای مانند تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی-رفتاری، حمایتی، توسط روان پزشک به ازای هر جلسه به ازای هر نفر در گروه های ۸ تا ۱۲ نفر (عمل مستقل)	۳,۵	۰
۹۰۰۱۰۰	مجموعه تست های مورد استفاده برای ارزیابی بالینی (انجام و تفسیر) (برای مثال: Beck's depression Inventory, Proteus Mazes Test, Wechsler Memory Scale, The Bender Gestalt Perceptual Motor Test, Rorschach Test, Symptom Check List (SCL ۹۰))	۳	۰
۹۰۰۱۰۵	مجموعه تست های مورد استفاده برای ارزیابی شخصیت (انجام و تفسیر) (برای مثال: Minnesota multiphasic personality inventory (MMPI), Bysenk (Personality Inventory, Sentence Completion Test)	۴,۲	۰
۹۰۰۱۱۰	مجموعه تست های مورد استفاده برای ارزیابی هوش (انجام و تفسیر) (برای مثال: Raven's matrices for adult, The Coloured Raven's Matrices for Children, draw a person test, Thematic apperception test, Children (apperception test)	۳,۵	۰

خدمات داخلی | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بشی
۹۰۰۱۲۰	درمان با تشنج‌زایی الکتریکی ECT (شامل مانیتورینگ لازم)؛ به ازای هر جلسه	۱۲	۲
۹۰۰۱۴۰	گلوبال-نارسایی کلیه با مسمومیت، همودیالیز اولیه (حاد-۶ جلسه اول)	۱۷	۰
۹۰۰۱۴۵	گلوبال-همودیالیز مزمن، یک ارزیابی به وسیله پزشک، با یا بدون اصلاح قابل توجه در فرایند انجام آن در مراکز دولتی	۱۵	۰
۹۰۰۱۵۰	گلوبال-بستری جهت کاتترگذاری کاتتر دایمی دیالیز صفاقی	۱۳۷,۵	ارزش تام بیمه‌بشی ۱۲,۵ واحد
۹۰۰۱۵۳	CRRT هموفیلتراسیون و درمان های مداوم جایگزین کلیه	۲۳	۰
۹۰۰۱۵۵	آموزش و مدیریت بیمار دیالیز صفاقی توسط پزشکان دوره دیده براساس راهنمای بالینی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در هر ماه	۱۲	۰
۹۰۰۱۶۰	پرفوزیون خونی (برای مثال با زغال فعال شده یا رزین) (این کد با خدمات همودیالیز قابل گزارش نیست)	۶,۷	۰
۹۰۰۱۶۵	لوله‌گذاری مری و جمع‌آوری نمونه با شستشو برای سیتولوژی، شامل آماده‌سازی نمونه‌ها (عمل مستقل)	۱,۵	۰
۹۰۰۱۷۰	بررسی حرکات مری (بررسی مانومتریک مری و/یا محل اتصال مری به معده) یا مکتولیل یا مواد محرک مشابه/یا بررسی به کمک انفوزیون اسید/بررسی (مانومتریک) حرکات دئودنوم/مری، تست پرفوزیون اسید برای ازوفایت (برن اشتاین)/مری، تست رفلکس اسید با الکتروود داخل بینی برای اندازه‌گیری pH، ثبت، تحلیل، تفسیر و یا با ثبت طولانی	۱۴	۰
۹۰۰۱۸۰	تست آنالیز معده با تزریق محرک های ترشح معده (هیستامین، انسولین، پنتاگاسترین، کلسیم و سکرترین)	۲	۰
۹۰۰۱۸۵	لوله‌گذاری معده، شستشو و تهیه لام برای سیتولوژی (عمل مستقل)	۲	۰
۹۰۰۱۹۰	تست نگهداری سالیان در معده	۱	۰
۹۰۰۱۹۵	گذاشتن لوله جهت بررسی خونریزی از روده کوچک، قراردادن در محل و مانیتورینگ	۲	۰
۹۰۰۲۰۰	لوله‌گذاری معده و آسپیراسیون یا لاواژ و شستشوی معده برای درمان (مثلا برای سموم خورده شده)	۴,۴	۰
۹۰۰۲۱۵	تست حساسیتی تونوس و کامپلینس رکتال (یعنی پاسخ به اتساع درجه بندی شده بالن)	۵	۰
۹۰۰۲۲۰	مانومتري آنورکتال	۱۶	۰
۹۰۰۲۲۱	گذاشتن رکتال تیوب	۱,۵	۰
۹۰۰۲۲۵	شستشو برای دفع تجمع مدفوع (WBI) به ازای هر ۲۴ ساعت	۵	۰

خدمات داخلی | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۹۰۰۲۳۰	الکتروگاستروگرافی، تشخیصی، از راه پوست با یا بدون تست تحریکی	۲	۰
۹۰۰۲۳۵	تعیین وضعیت انکساری چشم (عمل مستقل)	۱,۲	۰
۹۰۰۲۴۵	گونئوسکوپی (عمل مستقل)	۱	۰
۹۰۰۲۵۰	توپوگرافی کورنا (قرنیه) کامپیوتری، یک یا دو طرفه، با گزارش و تفسیر	۱,۵	۰
۹۰۰۲۵۵	معاینه حسی حرکتی با چندین اندازه‌گیری برای تعیین انحراف کره چشم (برای مثال عضلات محدودکننده یا ضعیف همراه با دیپلوپی) با تفسیر و گزارش (عمل مستقل)	۱,۵	۰
۹۰۰۲۷۰	معاینه میدان بینایی، یک یا دو طرفه، با تفسیر و گزارش؛ معاینه محدود	۱,۵	۰
۹۰۰۲۷۵	پریمتری اتوماتیک شامل کلیه هزینه‌های مربوطه	۳,۳	۰
۹۰۰۲۸۰	تونومتری سریال با اندازه‌گیریهای متعدد فشار داخل چشم (عمل مستقل)	۰,۷	۰
۹۰۰۲۸۵	تونوگرافی با تفسیر و گزارش، روش تونومتر ثبات دندانهای یا روش ساکشن پری لیمبال یا تونوگرافی با تحریک به وسیله آب	۰,۹	۰
۹۰۰۲۹۰	بیومتری چشمی به وسیله اینترفرومتری با محاسبه قدرت عدسی داخل چشمی	۳	۰
۹۰۰۲۹۵	تستهای برانگیختگی برای گلوکوم با تفسیر و گزارش، بدون تونوگرافی	۱,۲	۰
۹۰۰۲۹۷	افتالموسکوپی وسیع با ترسیم شبکیه (برای مثال برای جدا شدن شبکیه، ملانوما) با تفسیر و گزارش	۱	۰
۹۰۰۳۰۰	آنژیوسکوپی فلتورسین، با تفسیر و گزارش	۲,۵	۰
۹۰۰۳۰۵	آنژیوگرافی فلتورسین یا ایندوسیانین سبز (ICG) (شامل عکس‌برداری چند تصویری)، با تفسیر و گزارش	۴,۵	۰
۹۰۰۳۱۰	عکسبرداری از فوندوس، با تفسیر و گزارش	۱,۵	۰
۹۰۰۳۱۵	افتالمودینامومتری	۱,۵	۰
۹۰۰۳۲۰	اکولوالکترومیوگرافی سوزنی یا الکترواکولوگرافی یک عضله خارج چشمی یا بیشتر، یک یا هر دو چشم، با تفسیر و گزارش	۲,۵	۰
۹۰۰۳۲۵	الکترورتینوگرافی با تفسیر و گزارش	۲,۵	۰
۹۰۰۳۳۰	بررسی دید رنگی، وسیع، برای مثال آنومالوسکوپ یا ابزار مشابه (آزمایش دید رنگی با صفحات سودوایز و کوماتیک از قبیل HRR یا ایشیهارا (Ishihara) نباید جداگانه گزارش گردد)	۱	۰

خدمات داخلی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۹۰۰۳۴۰	فتوگرافی خارجی چشم برای مستندسازی میزان پیشرفت، با آنژیوگرافی فلئورسین	۳,۵	۰
۹۰۰۳۴۵	تجویز، فیت کردن کانتاکت لنز قرنیه ای برای آفاکیا، یک چشم	۳	۰
۹۰۰۳۵۰	تجویز، فیت کردن کانتاکت لنز قرنیه‌ای برای آفاکیا، هر دو چشم با اسکلرای	۴,۵	۰
۹۰۰۳۸۵	فیت کردن عینک برای آفاکیا؛ یک کانونی	۱	۰
۹۰۰۳۹۰	فیت کردن عینک برای آفاکیا؛ بیشتر از یک کانونی	۲,۵	۰
۹۰۰۴۰۵	تست Ocular Photo Screening با تفسیر و گزارش؛ دو طرفه	۰,۵	۰
۹۰۰۴۱۰	تست غربالگری برای اندازه‌گیری کمی حدت بینایی؛ دو طرفه	۰,۳	۰
۹۰۰۴۱۵	معاینه گوش، حلق و بینی زیر بیمه‌بانی عمومی	۵,۵	۲
۹۰۰۴۱۷	مانورهای درمانی اصلاح سرگیجه حاد و وضعیتی (مانند Epley یا Semont)	۳	۰
۹۰۰۴۳۵	نازوفارنگوسکوپی با اندوسکوپ (عمل مستقل)	۴	۰
۹۰۰۴۴۰	بررسی عملکرد بینی (رینومانومتري)	۲	۰
۹۰۰۴۴۵	بررسی عملکرد عصب صورتی (الکترونورونوگرافی)	۲	۰
۹۰۰۴۵۰	بررسی عملکرد حنجره	۳	۰
۹۰۰۴۵۵	درمان اختلالات بلع و یا عملکرد دهان برای تغذیه	۲	۰
۹۰۰۴۶۰	ارزیابی پایه سیستم تعادلی (الکترونستیستاگموگرافی) ENG، VNG، VEMP و Vibration	۴,۸	۰
۹۰۰۴۶۵	پوستچروگرافی دینامیک کامپیوتری (صندلی چرخان)	۳,۵	۰
۹۰۰۴۷۰	ادیومتری پایه شامل ادیومتری با طنین صوتی خالص از راه هوا	۰,۷	۰
۹۰۰۴۷۱	ادیومتری پایه شامل ادیومتری با طنین صوتی خالص از راه هوا و استخوان	۱	۰
۹۰۰۴۷۵	ادیومتری پایه و جامع شامل ادیومتری با طنین صوتی خالص از راه هوا و استخوان، ادیومتری کلامی، تعیین آستانه و تمیز کلمات	۱,۸	۰
۹۰۰۴۸۰	تست‌های تخصصی و تکمیلی شنوایی شناسی شامل تست بالانس بلندی صوت، متناوب، یک یا دو گوش/تست تحلیل رفتن/طنین صوتی/تست SISI/تست استنجر با طنین صوتی خالص/تست گفتار فیلتر شده/تست با لغات دو سیلابی طولانی/تست لومبارد/تست میزان دقت حسی عصبی/تست تشخیصی جملات ساختگی/گفتاری و تست ETF؛ هر یک	۱	۰
۹۰۰۴۸۵	اندازه‌گیری تیمپانیک (تست آمپدانس)	۰,۹	۰

خدمات داخلی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۹۰۰۴۹۰	تست رفلکس آکوستیک صوتی	۰,۵	۰
۹۰۰۴۹۵	الکتروکوکلوگرافی (هزینه وسایل مصرفی به طور جداگانه محاسبه می گردد)	۴	۰
۹۰۰۵۰۰	آزمون پتانسیل های برانگیخته پایدار شنوایی؛ ABR جامع یا محدود	۴	۰
۹۰۰۵۰۱	آزمون پتانسیل های برانگیخته پایدار شنوایی؛ ASSR جامع یا محدود	۵	۰
۹۰۰۵۰۵	تست انتشار صوت (اسکرینینگ یا تشخیصی) یا TEOAE	۱	۰
۹۰۰۵۸۵	بررسی وزوز گوش (شامل تطبیق دادن فرکانس و شدت صدا و ماسک کردن)	۱,۸	۰
۹۰۰۶۱۰	احیای قلبی ریوی	۱۰	۰
۹۰۰۶۲۰	شوک قلبی انتخابی برای آریتمی	۱۰	۳
۹۰۰۶۲۵	کمک قلبی - روش کمک به گردش خون داخلی یا خارجی	۷	۰
۹۰۰۶۳۰	ترمبوساکشن شریان های محیطی یا کرونر با تکنیکهای مختلف از داخل رگ یا از داخل پوست	۲۲	۰
۹۰۰۶۳۵	کارگذاری وسیله آزادکننده اشعه رادیواکتیو از طریق کاتتر برای براکی تراپی داخل عروق کرونر	۸,۷	۰
۹۰۰۶۴۰	ترومبولیتیک تراپی یا تجویز مهارکننده IIb IIIa داخل کرونر (حین پروسیجر)	۲۲	۰
۹۰۰۶۴۵	ترمبولتیک داخل وریدی	۱۱,۲	۰
۹۰۰۶۴۶	تزریق پروکائین آمید از طریق انفوزیون داخل وریدی	۵	۰
۹۰۰۶۵۰	OCT یا IVUS عروق کرونر یک رگ (آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی و تعبیه استنت حسب مورد به این خدمت اضافه می گردد)	۴۲	۰
۹۰۰۶۵۵	OCT یا IVUS عروق کرونر به ازای هر رگ اضافه	۳	۰
۹۰۰۶۶۰	گذاشتن استنت در عروق کرونر به هر روش یک رگ	۶۳	۰
۹۰۰۶۶۵	تعبیه استنت دوم در همان رگ	۳۰	۰
۹۰۰۶۶۶	تعبیه استنت سوم در همان رگ	۲۰	۰

بالون آنژیوپلاستی، باز یا از طریق پوست، عروق کرونر با محیطی اعم از وریدی یا شریانی شامل کاروتید، کلیوی یا عروق احشایی، اندامها، ریوی، ائورت، ایلیاک، فمورال - پوپلیتئال بدون تعبیه استنت (در هر رگ فقط یکبار قابل گزارش می باشد)

۶۳

۰

۹۰۰۶۷۰

خدمات داخلی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۹۰۰۶۷۲	بالون آنژیوپلاستی، باز یا از طریق پوست عروق کرونر یا محیطی اعم از وریدی یا شریانی شامل کاروتید، کلیوی یا عروق احشایی، اندامها، ریوی، آنورت، ایلپاک، فمورال - پوپلیتئال با تعبیه یک استنت (در هر رگ فقط یکبار قابل گزارش می باشد)	۱۲۶	۰
۹۰۰۶۷۳	بالون آنژیوپلاستی، باز یا از طریق پوست عروق کرونر یا محیطی اعم از وریدی یا شریانی شامل کاروتید، کلیوی یا عروق احشایی، اندامها، ریوی، آنورت، ایلپاک، فمورال - پوپلیتئال هر رگ اضافی دیگری غیر از رگ اول با تعبیه استنت (در هر رگ فقط یکبار قابل گزارش می باشد)	۷۰	۰
۹۰۰۶۷۴	استفاده از فیلتر وایر در اعمال آنژیوپلاستی در عروق بای پس شده و عروق محیطی	۲۲	۰
۹۰۰۶۷۵	بالون آنژیوپلاستی، باز یا از طریق پوست عروق کرونر یا محیطی اعم از وریدی یا شریانی شامل کاروتید، کلیوی یا عروق احشایی، اندامها، ریوی، آنورت، ایلپاک، فمورال - پوپلیتئال هر رگ اضافی دیگری غیر از رگ اول بدون تعبیه استنت	۵۰	۰
۹۰۰۶۷۶	آنژیوپلاستی Chronic Total Occlusion یا CTO به همراه تعبیه یک استنت براساس استاندارد و دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱۵۰	۰
۹۰۰۶۷۷	آنژیوپلاستی Chronic Total Occlusion یا CTO رتروگرا به همراه تعبیه یک استنت براساس استاندارد و دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۲۱۰	۰
۹۰۰۶۷۸	آنژیوپلاستی Unprotected Left Main به همراه تعبیه یک استنت	۱۶۰	۰
۹۰۰۶۷۹	سپتال Ablation همراه با تزریق الکترولیت برای درمان HCM	۱۲۰	۰
۹۰۰۶۸۰	Primary PCI در Culprit Lesion یا شوک کاردیوژنیک با تعبیه یک استنت	۱۸۳	۰
۹۰۰۶۸۵	والولوپلاستی دریچه آنورت؛ از طریق پوست	۱۳۵	۰
۹۰۰۶۹۰	والولوپلاستی دریچه میترال یا تریکوسپید به همراه سپتوستومی؛ از طریق پوست	۱۳۵	۰
۹۰۰۶۹۵	والولوپلاستی دریچه ریوی؛ از طریق پوست	۱۰۵	۰
۹۰۰۷۰۰	اندارت رکتومی اینترونشنال عروق کرونر یا محیطی اعم از وریدی یا شریانی شامل کاروتید، کلیوی یا عروق احشایی، اندامها، ریوی، آنورت، ایلپاک، فمورال - پوپلیتئال و سایر موارد مشابه باز یا از طریق پوست؛ یک رگ	۶۳	۰
۹۰۰۷۰۵	اندارت رکتومی اینترونشنال عروق کرونر یا محیطی اعم از وریدی یا شریانی شامل کاروتید، کلیوی یا عروق احشایی، اندامها، ریوی، آنورت، ایلپاک، فمورال - پوپلیتئال و سایر موارد مشابه باز یا از طریق پوست؛ به ازای هر رگ اضافه	۴،۵	۰
۹۰۰۷۱۰	ECG با تفسیر و گزارش	۱	۰

خدمات داخلی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۹۰۰۷۱۵	استرس اکوکاردیوگرافی (ارگومتریک یا تردمیل یا فارماکولژیک) شامل قبل، حین و بعد با نظارت و تفسیر و گزارش پزشک	۲۶,۵	۰
۹۰۰۷۲۵	کار دیاک اوت پوت	۱,۱	۰
۹۰۰۷۳۰	Arterial Stiffness Index	۴,۵	۰
۹۰۰۷۳۵	اکوکاردیوگرافی مری حین پروسیجر دیگر	۲۷	۰
۹۰۰۷۳۶	اکوکاردیوگرافی معمولی حین پروسیجر دیگر	۱۵	۰
۹۰۰۷۴۰	TDI (Tissue Doppler Imaging)	۱۴,۷	۰
۹۰۰۷۴۵	۳D Echo	۱۵	۰
۹۰۰۷۵۰	۴D Echo	۱۸	۰
۹۰۰۷۵۵	۳D TEE	۳۹	۰
۹۰۰۷۶۰	خواندن فیلم آنژیوگرافی به تنهایی	۴,۵	۰
۹۰۰۷۶۵	فلورسکوپی قلبی برای موارد مورد نیاز مثل پیس میکر، سوان گانز و یا مال فانکشن دریچه (این کد یکبار قابل گزارش و اخذ می‌باشد)	۵,۹	۰
۹۰۰۷۷۰	ECG مانیتورینگ در بخش‌های غیر از مراقبت ویژه به ازای هر ۲۴ ساعت	۴	۰
۹۰۰۷۷۱	هولتر ۲۴ ساعته فشار خون یا ECG با دستگاه قابل حمل شامل ثبت، تفسیر و گزارش؛ به ازای هر ۲۴ ساعت	۴	۰
۹۰۰۷۷۵	SAECG	۴,۵	۰
۹۰۰۷۸۰	اکوکاردیوگرافی کامل در بیماری‌های مادرزادی	۱۴	۰
۹۰۰۷۸۱	اکوکاردیوگرافی جنین، قل اول	۱۸	۰
۹۰۰۷۸۲	اکوکاردیوگرافی جنین، هر قل اضافه	۶	۰
۹۰۰۷۸۵	اکوکاردیوگرافی کامل در بیماران غیر مادرزادی	۸	۰
۹۰۰۷۹۰	اکوکاردیوگرافی از طریق مری در بیماران عادی به همراه تفسیر و گزارش	۲۱	۰
۹۰۰۷۹۵	اکوکاردیوگرافی از طریق مری در بیماران مادرزادی به همراه تفسیر و گزارش	۲۴	۰
۹۰۰۷۹۷	انجام کنتراست در حین اکوکاردیوگرافی	۷	۰

خدمات داخلی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۹۰۰۸۰۰	تست ورزش	۵,۷	۰
۹۰۰۸۰۵	کاتتریسیم راست یا چپ؛ هر کدام به همراه هر تعداد تزریق، تفسیر و خواندن فیلم و گزارش	۴۶	۰
۹۰۰۸۱۰	Ganz Swan	۷,۵	۰
۹۰۰۸۱۵	بیوپسی میوکارد (برای هر چند نمونه)	۱۷,۱	۰
۹۰۰۸۲۰	آنژیوگرافی عروق کرونر به همراه هر تعداد تزریق اضافی در حفرات قلب با ریشه آنورت به همراه خواندن فیلم و گزارش نهائی	۷۰	۰
۹۰۰۸۲۵	آنژیوگرافی عروق بای پس شده با آنژیوگرافی عروق native به همراه هر تعداد تزریق اضافه و خواندن فیلم و گزارش نهائی	۱۲۰	۰
۹۰۰۸۳۰	کاتتریسیم چپ و راست غیر مادرزادی به همراه هر تعداد تزریق، تفسیر و خواندن فیلم و گزارش	۷۴	۰
۹۰۰۸۳۵	ترکیب کاتتریسیم قلب راست و چپ به همراه آنژیوگرافی عروق کرونر در بیماریهای غیرمادرزادی شامل هر تعداد تزریق، تفسیر و خواندن فیلم و گزارش	۱۲۶	۰
۹۰۰۸۴۰	کاتتریسیم راست یا چپ، هر کدام به تنهایی؛ برای بیماران مادرزادی شامل هر تعداد تزریق، تفسیر و خواندن فیلم و گزارش	۵۰	۰
۹۰۰۸۴۵	ترکیب کاتتریسیم چپ و راست در بیماران با مشکلات مادرزادی به همراه هر تعداد تزریق، تفسیر و خواندن فیلم و گزارش و اکسیمتری در صورت نیاز	۱۰۰	۰
۹۰۰۸۵۰	ترکیب کاتتریسیم قلب راست و چپ به همراه آنژیوگرافی عروق کرونر در بیماران با مشکلات مادرزادی	۱۳۲	۰
۹۰۰۸۷۵	بستن ASD یا PFO؛ از طریق پوست	۱۳۵	۰
۹۰۰۸۸۰	بستن VSD؛ از طریق پوست	۱۵۰	۰
۹۰۰۸۸۱	انجام سپتوستومی دهلیزی برای دسترسی به دهلیز چپ	۳۰	۰
۹۰۰۸۸۵	ترسیم الکتروفیزیولوژیک سه بعدی داخل قلبی ۳D mapping	۲۱	۰
۹۰۰۸۹۰	مطالعه الکتروفیزیولوژی قلب (EPS) تنها شامل کلیه مراحل مورد نیاز و گزارش نهائی شامل هیس باندل و بررسی سینوس Node	۳۹	۰
۹۰۰۸۹۵	مطالعه الکتروفیزیولوژیک قلب همراه با نقشه برداری و تجویز دارو با بررسی تاثیر دارو و کلیه مراحل و گزارش	۸۱	۰

خدمات داخلی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۹۰۰۹۰۰	ارزیابی الکتروفیزیولوژیک ICD یک یا دو حفره‌ای شامل ارزیابی DFT، القای آریتمی، بررسی حساسیت و Pacing برای توقف آریتمی، در زمان Implant اولیه یا Replacement	۲۷	۰
۹۰۰۹۰۵	با بررسی ICD Generator (آنالیز و پروگرامینگ در زمان Implant یا Replacement)	۳۳	۰
۹۰۰۹۰۶	ارزیابی الکتروفیزیولوژیک پیس میگر یک یا دو حفره‌ای به همراه آنالیز پروگرامینگ در زمان Implant اولیه یا Replacement	۲۱	۰
۹۰۰۹۱۰	آنالیز الکترونیک بعدی یا دوره‌ای و یا برنامه‌ریزی مجدد ICD	۳۰	۰
۹۰۰۹۱۵	مطالعه الکتروفیزیولوژیک قلب همراه با نقشه‌برداری و ابلیشن برای AVNRT, WPW, AVRT, AT, AV Node Ablation؛ به هر روش، به هر تعداد لازم شامل کلیه مراحل آن با یا بدون کاتتریسیم چپ با گزارش نهایی	۲۱۰	۰
۹۰۰۹۲۰	مطالعه الکتروفیزیولوژیک قلب همراه با نقشه‌برداری و ابلیشن برای AFL, AF, VT, PVC؛ به هر روش، به هر تعداد لازم شامل کلیه مراحل آن با یا بدون کاتتریسیم چپ با گزارش نهایی	۳۴۰	۰
۹۰۰۹۲۲	Ablation آریتمی از طریق اپیکاردیال	۹۹	۰
۹۰۰۹۲۵	ارزیابی عملکرد قلبی عروقی با بررسی Tilt test با مانیتورینگ دائم ECG و مانیتورینگ مکرر BP با یا بدون مداخله دارویی	۱۵	۰
۹۰۰۹۳۰	اکوی داخل قلبی (ICE)	۲۴	۰
۹۰۰۹۳۵	بیومپدانس، توراسیک، الکتريکال	۲	۰
۹۰۰۹۴۰	پلتیسموگرافی تمام بدن، با تفسیر گزارش	۳	۰
۹۰۰۹۴۵	آنالیز الکترونیک سیستم پیس میگر ضدتاکای کاردی	۱۶	۰
۹۰۰۹۵۰	آنالیز الکترونیک سیستم ثبت‌گنده لوپ (ILR) (شامل دریافت اطلاعات ذخیره شده و ثبت شده ECG، ارزیابی توسط پزشک و تفسیر اطلاعات ECG و برنامه‌ریزی مجدد)	۰,۵	۰
۹۰۰۹۵۵	آنالیز و پروگرامینگ پیس میگر	۴,۸	۰
۹۰۰۹۶۵	خدمات پزشک برای توانبخشی قلبی با ECG مانیتورینگ مداوم به ازای هر جلسه	۸	۰
۹۰۰۹۷۲	بررسی‌های فیزیولوژیک غیرتهاجمی شرایین اندام‌های فوقانی یا تحتانی، در یک سطح، دو طرفه	۶	۰
۹۰۰۹۸۵	اسپیرومتری ساده (SVC) شامل ظرفیت حیاتی آهسته همراه با منحنی آن در بزرگسالان	۱,۵	۰

خدمات داخلی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۹۰۰۹۹۰	اسپیرومتری ساده (SVC) شامل ظرفیت حیاتی آهسته همراه با منحنی آن در نوزادان و اطفال زیر ۲ سال	۳	۰
۹۰۱۰۰۵	اسپیرومتری شامل ظرفیت حیاتی آهسته (SVC) ظرفیت حیاتی حداکثر اجباری (FVC)، حداکثر ظرفیت تنفسی دقیقه‌ای ارادی (MVV)، همراه با منحنی‌های حجم-جریان و حجم-زمان تنفسی	۴,۵	۰
۹۰۱۰۱۰	اسپیرومتری شامل ظرفیت حیاتی آهسته (SVC) ظرفیت حیاتی حداکثر اجباری (FVC)، حداکثر ظرفیت تنفسی دقیقه‌ای ارادی (MVV) همراه با منحنی‌های حجم-جریان و حجم-زمان تنفسی، قبل و بعد از دوز آزمایش برونکودیلاتور	۵,۵	۰
۹۰۱۰۱۵	ظرفیت یا حجم باقیمانده عملی به روش هلیم، روش جریان باز نیتروژن یا دیگر روش‌ها همراه با حداکثر ظرفیت تنفسی، حداکثر تهویه ارادی و ارزیابی برونکواسپاسم و منحنی جریان و حجم تنفسی	۱۰	۰
۹۰۱۰۳۰	ارزیابی مقاومت مجاری هوای به روش اوسیلاتوری	۵,۸	۰
۹۰۱۰۳۵	کاپنوگرافی یا پاسخ تنفسی به گاز کربنیک	۲,۳	۰
۹۰۱۰۴۰	پاسخ تنفسی به هیپوکسی (منحنی پاسخ هیپوکسی) (هزینه گاز بصورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۴,۵	۰
۹۰۱۰۴۵	تست تحریکی ارتفاع بالا (HAST) یا بدون تیترا کردن اکسیژن اضافی با تفسیر و گزارش	۴,۵	۰
۹۰۱۰۵۰	تجویز داخل ریوی سورفکتانت توسط پزشک از راه لوله اندوتراکئال توسط پزشک	۱۸	۰
۹۰۱۰۶۵	استرس تست قلب ریوی با اندازه‌گیری مصرف اکسیژن و گاز کربنیک در گازهای بازدمی	۱۵,۵	۰
۹۰۱۰۸۰	تنفس آئورسل پنتادمین برای درمان یا پیشگیری از پنومونی پنوموسیستیس کارینی یا درمان استنشاقی با تجویز آئورسل برای انسداد حاد راه هوایی، به ازای هر ساعت	۱,۹	۰
۹۰۱۰۸۵	کمک تنفسی ممتد و نگهداری به کمک دستگاه تهویه مکانیکی به ازای هر روز خارج از بخش‌های مراقبت‌های ویژه	۴	۰
۹۰۱۰۹۰	تنفس ممتد با فشار مثبت راه هوایی (CPAP) یا BIPAP خارج از بخش‌های مراقبت‌های ویژه	۳	۰
۹۰۱۱۰۰	ارزیابی و یا آموزش نحوه استفاده بیمار از مولد آئورسل، نیولایزر، ابزار IPPB و یا اسپری استنشاقی	۰,۷	۰
۹۰۱۱۱۰	ظرفیت انتشار مونواکسید کربن (برای مثال یک نفس، وضعیت پایدار) (DLCO) (هزینه دارو به صورت جداگانه قابل اخذ نمی‌باشد)	۹	۰
۹۰۱۱۲۰	بررسی کمپلیانس ریوی (برای مثال پلتیسموگرافی، اندازه‌گیری فشار و حجم)	۳,۳	۰

خدمات داخلی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۹۰۱۱۲۱	Body Box شامل پلتیسموگرافی، اندازه‌گیری ظرفیت باقی مانده عملکردی (FRC)، حجم باقی مانده (RV) و ظرفیت کامل ریوی (TLC) و اندازه‌گیری مقاومت مجاری هوایی و همراه با اندازه‌گیری کامل حجم‌های دینامیک (توام با اسپیرومتری کامل) و استاتیک ریه	۹	۰
۹۰۱۱۲۲	اندازه‌گیری فشار ماکزیمم دمی و بازدمی و پاسخ مرکز تنفس به هایپرکاپنی (PIMAX, PEMAX, P _{0.۱})	۴,۵	۰
۹۰۱۱۲۳	اندازه‌گیری فشار ماکزیمم دمی و بازدمی و پاسخ مرکز تنفس به هایپرکاپنی (PIMAX, PEMAX, P _{0.۱}) همراه با Body Box	۱۲	۰
۹۰۱۱۲۵	پالس اکسیمتری گوش یا نبض برای اشباع اکسیژن، غیرتهاجمی؛ یک یا چند بار در طول شبانه روز	۱	۰
۹۰۱۱۳۰	اکسیمتری خون و پالس اکسیمتری در هنگام ورزش یا احیای قلبی ریوی	۱,۵	۰
۹۰۱۱۳۵	اکسیمتری خون و پالس اکسیمتری ممتد در طول یک شبانه روز با مانیتورینگ مداوم	۲,۷	۰
۹۰۱۱۵۵	تست استنشاقی واکنش برونکیال (بدون احتساب تست عملکرد ریوی)؛ با هیپستامین، متاکولین یا ترکیبات مشابه	۱۲	۰
۹۰۱۲۲۰	EEG روتین در حالت خواب یا هوشیاری یا کما	۸,۵	۰
۹۰۱۲۴۵	تست تنسیلون برای میاستنی کراو	۴,۵	۰
۹۰۱۲۵۰	با ثبت الکترومیوگرافیک	۲,۵	۰
۹۰۱۲۵۵	انجام معاینات الکترودیآگنوز (EMG و NCS)؛ شامل اخذ شرح حال، انجام معاینات بالینی؛ انجام الکترودیآگنوز و کلیه خدمات مرتبط با آن از جمله موج F و H، ارائه تشخیص و تهیه گزارش، یک اندام (کد دیگری همزمان با این کد قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۱۲,۵	۰
۹۰۱۲۶۰	انجام معاینات الکترودیآگنوز (EMG و NCS)؛ شامل اخذ شرح حال، انجام معاینات بالینی؛ انجام الکترودیآگنوز و کلیه خدمات مرتبط با آن از جمله موج F و H، ارائه تشخیص و تهیه گزارش، دو اندام	۱۷,۵	۰
۹۰۱۲۶۵	انجام معاینات الکترودیآگنوز (EMG و NCS)؛ شامل اخذ شرح حال، انجام معاینات بالینی؛ انجام الکترودیآگنوز کلیه خدمات مرتبط با آن از جمله موج F و H، ارائه تشخیص و تهیه گزارش، سه اندام	۲۲,۵	۰
۹۰۱۲۷۰	انجام معاینات الکترودیآگنوز (EMG و NCS)؛ شامل اخذ شرح حال، انجام معاینات بالینی؛ انجام الکترودیآگنوز کلیه خدمات مرتبط با آن از جمله موج F و H، ارائه تشخیص و تهیه گزارش، چهار اندام	۲۵,۵	۰
۹۰۱۲۷۵	EMG حنجره، دیافراگم، و سایر ارگانها مانند صورت، چشم، ...	۵	۰

خدمات داخلی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۹۰۱۲۸۵	EMG عضلات پاراسپینال در صورت درخواست پزشک معالج	۱,۶	۰
۹۰۱۲۹۰	بررسی EMG عضلات در یک اندام یا عضلات غیر اندامی (آگزپال) (یک یا دو طرفه)	۱,۶	۰
۹۰۱۲۹۵	EMG تک رشته‌ای با استفاده از الکتروود تک رشته‌ای با اندازه‌گیری کمی جیتر بلوک و یا دانسیته فیبر در هر یا همه محل‌های عضله بررسی شده با انقباض ارادی یا با تحریک الکتریکی	۱۰	۰
۹۰۱۳۰۰	بررسی نوروفیزیولوژیک حین عمل جراحی؛ به ازای هر ساعت	۲۰	۰
۹۰۱۳۲۰	بررسی پتانسیل‌های ایجاد شده حسی-سوماتیک (SEP) اندام فوقانی یا تحتانی یا عصب کرانیال یا تنه و سر	۳,۶	۰
۹۰۱۳۲۵	بررسی پتانسیل‌های ایجاد شده حرکتی (MEP) اندام فوقانی یا تحتانی هر تعداد اندام	۶	۰
۹۰۱۳۳۰	تست پتانسیل‌های ایجاد شده بینایی دستگاه عصبی مرکزی (VEP)	۳,۶	۰
۹۰۱۳۴۰	رفلکس عضله حلقوی چشم (Blink Reflex)	۱,۵	۰
۹۰۱۳۴۵	تست اتصال محل عصب و عضله (RST) قبل و بعد از انقباض با هر نوع فرکانس به صورت گلوبال هر تعداد عصب	۱۲	۰
۹۰۱۵۰۵	آزمون وضعیت رفتاری عصبی (ارزیابی بالینی تفکر، استدلال و قضاوت، برای مثال دانش اکتسابی، توجه، حافظه، توانمندیهای بینایی فضایی، عملکردهای زبانی، برنامه‌ریزی) با تفسیر و گزارش	۴	۰
۹۰۱۵۱۵	تست عصبی روانی (برای مثال Halstead-Reitan, تست روانی عصبی Wexhsler Mmory Scales, Battery و (Wisconsin Card Sorting Test) هر ساعت از وقت روان‌شناس و یا پزشک، هم برای تست‌های رودرو با بیمار ارائه شده و هم زمان لازم برای تفسیر نتایج و ارائه گزارش	۳	۰
۹۰۱۵۲۰	تست عصبی روانی (برای مثال Halstead-Reitan, تست روانی عصبی Wexhsler Mmory Scales, Battery و (Wisconsin Card Sorting Test) با گزارش و تفسیر فرد حرفه‌ای در زمینه پزشکی، انجام شده به کمک تکنسین، هر ساعت از وقت تکنسین، رودرو	۲	۰
۹۰۱۵۲۵	تست عصبی روانی (Wisconsin Card Sorting Test)، اجرا شده توسط کامپیوتر، با گزارش و تفسیر فرد حرفه‌ای در زمینه پزشکی	۱,۸	۰
۹۰۱۵۳۰	تست‌های استاندارد عملکرد شناختی (برای مثال ارزیابی تحلیل اطلاعات (Ross) هر ساعت زمان یک فرد حرفه‌ای در زمینه پزشکی، هم برای تست‌های رودرو با بیمار ارائه شده، و هم زمان لازم برای تفسیر نتایج و ارائه گزارش	۲,۵	۰
۹۰۱۵۳۳	خوراندن داروی فینگولیمود و مانیتورینگ در روز اول توسط پزشک	۷	۰

خدمات داخلی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۹۰۱۵۳۵	تجویز شیمی درمانی زیر جلدی یا عضلانی با یا بدون بیحسی موضعی به ازای هر جلسه	۳,۶	۰
۹۰۱۵۴۰	تجویز شیمی درمانی داخل وریدی یا شریانی با تکنیک تجویز سریع و روش انفوزیون موارد متعدد دارو از قبل مخلوط شده به ازای هر جلسه ۸ ساعت	۸	۰
۹۰۱۵۴۵	تجویز شیمی درمانی داخل ضایعه، موارد متعدد دارو از قبل مخلوط شده به ازای هر جلسه	۷	۰
۹۰۱۵۵۰	انفوزیون طولانی مدت (بیش از ۸ ساعت) با یا بدون پمپ قابل حمل یا قابل کاشت همراه با پر کردن مجدد پمپ؛	۱۷	۰
۹۰۱۵۵۵	تجویز شیمی درمانی، بداخل حفره پلور یا پریتونئ، نیازمند و شامل توراستنر و پریتونئوستنر	۱۸	۰
۹۰۱۵۶۰	تجویز شیمی درمانی به داخل CNS و داخل نخاعی (شامل پونکسیون نخاعی)	۱۵	۰
۹۰۱۵۶۵	پر کردن مجدد و نگهداری پمپ قابل کاشت، برای مراجعه مجدد بیماران جهت شارژ پمپ کاشته شده	۵	۰
۹۰۱۵۷۰	تزریق شیمی درمانی، ساب آراکنوئید یا داخل بطنی، از طریق محفظه زیر جلدی، یک یا چند دارو	۸,۶	۰
۹۰۱۵۹۵	فوتو کموتراپی؛ به وسیله تار و امواج ماوراء بنفش B (درمان Goeckerman) یا پترولاتوم و ماوراء بنفش B	۱,۲	۰
۹۰۱۶۰۰	پسور آلن ها و ماوراء بنفش A (PUVA)	۱,۵	۰
۹۰۱۶۰۵	فوتو کموتراپی (Goeckerman و یا PUVA) برای درمان‌های شدید پاسخ دهنده به نور، نیازمند حداقل ۴ تا ۸ ساعت مراقبت و درمان زیر نظر مستقیم پزشک (شامل به کارگیری و تجویز دارو و پانسمان)	۳	۰
۹۰۱۶۲۰	ارزیابی و برنامه‌ریزی برای فیزیوتراپی بیمار به ازای هر دوره فیزیوتراپی	۰,۷	۰
۹۰۱۶۴۰	فیزیوتراپی یک یا چند ناحیه در بیماران بستری در صورت درخواست پزشک معالج برای هر روز بستری مشروط بر ثبت و گزارش در پرونده و ممه‌ور به مهر مسئول فنی صاحب صلاحیت به ازای حداقل ۱۵ دقیقه	۲	۰
۹۰۱۶۴۵	به کارگیری روش‌ها و یا اعمال درمانی روتین فیزیوتراپی و طب فیزیکی و توانبخشی شامل هر تعداد از موارد ذکر شده برای هر ناحیه در هر جلسه	۱,۷	۰
۹۰۱۶۴۶	دیاترمی	۰,۸	۰
۹۰۱۶۶۰	انجام ارزیابی و به کارگیری روش‌ها و یا اعمال درمانی فیزیوتراپی و طب فیزیکی و توانبخشی مانند حمام کنتراست یا آب درمانی یا مخزن هوپارد و یا گردش چرخشی آب	۳,۵	۰

خدمات داخلی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۹۰۱۶۶۲	ورزش درمانی یا ماساژ یا تکنیک‌های درمانی دستی شامل حرکت دادن، دستکاری، درناژ و کشش دستی برای لنف ادما به ازای هر جلسه	۱,۳	۰
۹۰۱۶۷۳	اقدامات طب توانبخشی جهت بیماران سکنه مغزی، ضربه مغزی، ضایعات نخاعی شامل ارزیابی پزشک، تجویز روشهای توانبخشی، آموزش فعالیتهای روزمره زندگی، مشاوره تغذیه، خدمات روانشناسی و ورزش درمانی توسط پزشک متخصص به ازای هر جلسه	۴,۵	۰
۹۰۱۷۲۵	تدوین، نظارت و تهیه فرمولای حمایت‌های تغذیه‌ای روده‌ای (PPN) و آماده سازی محلول های تزریقی تغذیه ای تحت لامینرفلو یا اتاق تمیز به ازای هر دوره درمان پنج روزه به روش های گوناگون (پمپ و بدون پمپ)	۵,۵	۰
۹۰۱۷۳۰	تدوین، نظارت و تهیه فرمولای حمایت‌های تغذیه‌ای وریدی (TPN) (مرکزی یا محیطی) به روش های گوناگون (پمپ و بدون پمپ) و آماده سازی محلول های تزریقی تغذیه ای تحت لامینرفلو یا اتاق تمیز به یک دوره درمان به یک دوره درمان	۵,۵	۰
۹۰۱۷۳۵	تدوین، نظارت، تهیه فرمولای و انجام حمایت‌های تغذیه‌ای دهانی به یک دوره درمان	۳,۵	۰
۹۰۱۷۹۵	درمان مانیپولاتیو استئوپاتی (OMT) یک یا دو ناحیه گرفتار از بدن توسط پزشک متخصص (عمل مستقل)	۳,۵	۰
۹۰۱۸۰۰	درمان مانیپولاتیو استئوپاتی (OMT) بیش از دو ناحیه توسط پزشک متخصص (عمل مستقل)	۵	۰
۹۰۱۹۱۰	تجویز ایپکاک یا مواد مشابه برای استفراغ و تحت نظر داشتن تازمان خالی شدن معده از سم	۱,۵	۰
۹۰۱۹۲۰	ویزیت روز اول بستری	۵,۵	۰
۹۰۱۹۲۵	ویزیت اولیه نوزاد متولد شده	۷	۰
۹۰۱۹۳۰	ویزیت روز دوم و به بعد بستری	۴,۵	۰
۹۰۱۹۳۵	ویزیت روز ترخیص	۳	۰
۹۰۱۹۴۰	انجام مشاوره برای بیماران بستری	۵,۵	۰
۹۰۱۹۴۵	مشاوره برای پزشک مدعو	۷	۰
۹۰۱۹۴۶	معاینه و ارزیابی چشم پزشکی زیر بیمه‌بانی عمومی، با یا بدون دستکاری کره چشم برای تعیین محدوده حرکات پاسیو چشم، یا سایر دستکاری‌های لازم برای تسهیل معاینات تشخیصی؛ کامل یا محدود	۸	۲
۹۰۱۹۴۷	معاینه جامع چشم پزشکی نوزاد در بخش مراقبت های ویژه برای نوزاد نارس	۱۰	۳
۹۰۱۹۴۸	ویزیت محدود اورژانس برای بیماران سطح ۳ و ۴ تریاژ	۲,۸	۰

خدمات داخلی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش بیمه پایه

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۹۰۱۹۴۹	ویزیت جامع بیمار در بخش اورژانس برای بیماران سطح ۱ و ۲ تریاژ	۴,۵	۰
۹۰۱۹۷۰	مراقبت بحرانی (اطفال و بزرگسالان) سطح یک یا دو تریاژ مصوب وزارت بهداشت (بیماران اغمایی، مالتیپل تروما و بدحال)	۸	۰
۹۰۱۹۷۱	آرام بخشی و بی دردیی جهت انجام خدمات درمانی PSA-mild در بخش اورژانس توسط متخصص طب اورژانس	۲	۰
۹۰۱۹۷۵	ارائه مشاوره فردی طب پیشگیری و با مداخلات کاهنده ریسک فاکتورها شامل سیگار، تنباکو، الکل و سایر ریسک فاکتورها	۲,۲	۰
۹۰۱۹۸۰	ارائه مشاوره گروهی (حداقل ۲ نفر تا ۸ نفر) طب پیشگیری و با مداخلات کاهنده ریسک فاکتورها شامل سیگار، تنباکو، الکل و سایر ریسک فاکتورها؛ به ازای هر نفر	۰,۷۵	۰
۹۰۱۹۹۰	احیاء نوزاد: دادن تنفس با فشار مثبت و/یا ماساژ با فشار روی قفسه سینه در صورت نارسایی حاد تنفسی و یا قلبی (کد تعدیلی ۶۳ با این کد قابل گزارش نمی باشد)	۱۸	۰
۹۰۲۰۱۰	آماده سازی محلولهای تزریقی شیمی درمانی (حجیم و غیر حجیم) (Cytotoxic drugs compounding) (براساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	۵	۰
۹۰۲۰۳۰	فتوتراپی ساده	۱,۷	۰
۹۰۲۰۳۲	فتوتراپی Intensive	۲,۵	۰

سیستم پوششی (پوست) | خدمات سرپایی و بستری مشروط فاقد پوشش

کد ملی	شرح خدمت	توضیحات	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۱۰۰۴۲۰	تراش پوستی؛ تمام صورت	(در خصوص بیماران دچار سوختگی، تحت پوشش بیمه پایه است)	۳۰	۳
۱۰۰۴۲۵	تراش پوستی قسمتی از صورت با هر تعداد ضایعه	(در خصوص بیماران دچار سوختگی، تحت پوشش بیمه پایه است)	۱۲	۲
۱۰۰۴۷۰	اکسیژن پوست و بافت زیر جلدی اضافی در شکم شامل (لیپکتومی)، یارن، ساق، هیپ، باسن؛ هر ناحیه آناتومی	(تنها در خصوص آبدومینوپلاستی درمانی که طبق استاندارد و دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جنبه درمانی داشته باشد، تحت پوشش بیمه پایه است)	۵۰	۳
۱۰۰۴۷۱	اکسیژن پوست و بافت زیر جلدی اضافی در شکم (آبدومینوپلاستی)	(تنها در خصوص آبدومینوپلاستی درمانی که طبق استاندارد و دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جنبه درمانی داشته باشد، تحت پوشش بیمه پایه است)	۸۲,۵	۳
۱۰۰۵۶۵	اسکاروتومی؛ انسیزین اولیه	(در خصوص بیماران دچار سوختگی، تحت پوشش بیمه پایه محسوب میگردد)	۱۵	۳
۱۰۰۵۷۰	اسکاروتومی؛ هر انسیزین اضافی	(در خصوص بیماران دچار سوختگی، تحت پوشش بیمه پایه محسوب میگردد) (برای دبریدمان یا کورتاژ زخم سوختگی به کدهای ۱۰۰۵۵۵ و ۱۰۰۵۶۰ مراجعه گردد)	۵	۰

دستگاه گوارش | خدمات سرپایی و بستری مشروط فاقد پوشش

کد ملی	شرح خدمت	توضیحات	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۴۰۰۸۴۰	عمل محدودسازی حجم معده بدون بای پاس معده، برای چاقی مفرط؛ گاستروپلاستی (Vertical Banded) یا هر روش دیگر	(تنها در صورتی که BMI بیمار ۴۰ و بالاتر بوده و جنبه درمانی داشته باشد، تحت پوشش بیمه پایه است)	۵۶	۵
۴۰۰۸۴۵	عمل محدودسازی حجم معده، با بای پاس معده برای چاقی مفرط؛ گاستروانتروستومی به صورت روت-روان-وای با بازوی کوتاه (کمتر از ۱۰۰ سانتیمتر) برای کم کردن جذب (معکوس کردن مجرای صفراوی پانکراسی، با سوئیچ دئودنوم)	(تنها در صورتی که BMI بیمار ۴۰ و بالاتر بوده و جنبه درمانی داشته باشد، تحت پوشش بیمه پایه است)	۸۶	۵

دستگاه تناسلی مونث | خدمات سرپایی و بستری مشروط فاقد پوشش

کد ملی	شرح خدمت	توضیحات	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۵۰۲۲۰۰	سقط القایی با هیستروتومی	(پوشش بیمه پایه منوط به داشتن مجوزهای قانونی خواهد بود)	۲۵	۳

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری مشروط فاقد پوشش

کد ملی	شرح خدمت	توضیحات	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۱۱۷۵	وسیله گذاری غیر سگمانی در خلف ستون فقرات (برای مثال روش میله هارینگتون، فیکساسیون پدیکول در عرض یک فضای بین مهره‌ای، فیکساسیون پیچ بین مفصلی آتلاتوآگز بال، سیم گذاری زیر لامینا ۱C، فیکساسیون پیچ فاست)	(در صورتی که بیمار در سن رشد بوده و یا مشکل تنفسی ایجاد کرده باشد، تحت پوشش بیمه پایه است)	۳۳,۶	۰
۲۰۱۱۸۰	فیکساسیون داخل ستون فقرات با استفاده از سیم دور زوائد شوکی	(در صورتی که بیمار در سن رشد بوده و یا مشکل تنفسی ایجاد کرده باشد، تحت پوشش بیمه پایه است)	۳۶,۱	۰
۲۰۱۱۹۰	وسیله گذاری سگمانی در قدام ستون فقرات؛ به هر تعداد سگمان مهره‌ای	(در صورتی که بیمار در سن رشد بوده و یا مشکل تنفسی ایجاد کرده باشد، تحت پوشش بیمه پایه است)	۷۰	۹
۲۰۱۲۰۰	کار گذاری مجدد وسایل فیکساسیون ستون فقرات	(در صورتی که بیمار در سن رشد بوده و یا مشکل تنفسی ایجاد کرده باشد، تحت پوشش بیمه پایه است)	۲۲,۴	۳
۲۰۱۲۰۵	برداشتن وسایل غیر سگمانی خلفی (میله هارینگتون)	(در صورتی که بیمار در سن رشد بوده و یا مشکل تنفسی ایجاد کرده باشد، تحت پوشش بیمه پایه است)	۲۲,۴	۳

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری مشروط فاقد پوشش

کد ملی	شرح خدمت	توضیحات	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌وشی
۸۰۰۵۷۱	اندازه گیری کمی CPK-MB-MASS	(این کد با کدهای CPK و میوگلوبین و تروپونین قابل محاسبه و گزارش نمی‌باشد) (صرفاً در مراکز درمانی بستری و اورژانس تحت پوشش بیمه می‌باشد)	۱,۷	۰
۸۰۱۶۱۰	اندازه گیری کمی هورمون‌های دیگری که به روشهای RIA و الایزا اندازه گیری می‌شوند	(فهرست خدمات پیشنهادی آزمایشگاه مرجع وزارت بهداشت، با تایید دبیرخانه شورای عالی بیمه تحت پوشش بیمه پایه می‌باشد)	۱,۳۳	۰
۸۰۱۶۲۵	آنتی بادی‌ها یا هورمون‌هایی که به روش کمی لومینسانس، الکترو کمی لومینسانس و ELFA اندازه گیری می‌شوند	(فهرست خدمات پیشنهادی آزمایشگاه مرجع وزارت بهداشت، با تایید دبیرخانه شورای عالی بیمه تحت پوشش بیمه پایه می‌باشد)	۱,۸۱	۰
۸۰۱۸۰۰	تومور مارکرهایی که به روش کمی لومینسانس، الکترو کمی لومینسانس و ELFA اندازه گیری می‌شوند	(فهرست خدمات پیشنهادی آزمایشگاه مرجع وزارت بهداشت، با تایید دبیرخانه شورای عالی بیمه تحت پوشش بیمه پایه می‌باشد)	۱,۸۱	۰
۸۰۱۸۵۰	تومور مارکرهای درج نشده دیگر	(فهرست خدمات پیشنهادی آزمایشگاه مرجع وزارت بهداشت، با تایید دبیرخانه شورای عالی بیمه تحت پوشش بیمه پایه می‌باشد)	۱,۸۱	۰
۸۰۴۱۸۱	نمونه گیری و جداسازی میکروارگانسیم هواری از خون (روش غیر دستگاهی)	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک - اضافه شدن کد میکروبیشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروپ شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تایید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	۱,۱	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری مشروط فاقد پوشش

کد ملی	شرح خدمت	توضیحات	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌وشی
۸۰۴۱۸۲	نمونه‌گیری و جداسازی میکروارگانیزم هوازی از خون (روش دستگاهی)	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی‌بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبی‌شناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروبی‌شناسی) (پوشش بیمه‌ای منوط به تأیید مراکز پابلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	۳,۱	.
۸۰۴۱۸۳	نمونه‌گیری و جداسازی میکروارگانیزم هوازی در کشت زخم (حداقل چهار محیط)	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی‌بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبی‌شناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروبی‌شناسی) (پوشش بیمه‌ای منوط به تأیید مراکز پابلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	۰,۸	.
۸۰۴۱۸۴	نمونه‌گیری و جداسازی میکروارگانیزم هوازی در کشت نمونه ادرار	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی‌بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبی‌شناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروبی‌شناسی) (پوشش بیمه‌ای منوط به تأیید مراکز پابلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	۰,۵	.
۸۰۴۱۸۵	نمونه‌گیری و جداسازی میکروارگانیزم هوازی در کشت نمونه مدفوع	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی‌بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبی‌شناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروبی‌شناسی) (پوشش بیمه‌ای منوط به تأیید مراکز پابلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	۰,۷	.

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری مشروط فاقد پوشش

کد ملی	شرح خدمت	توضیحات	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌وشی
۸۰۴۱۸۶	نمونه‌گیری و جداسازی میکروارگانیسم هوازی در کشت نمونه تنفسی	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پابلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	۰,۷	۰
۸۰۴۱۸۷	نمونه‌گیری و جداسازی میکروارگانیسم هوازی مایعات استریل بدن	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پابلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	۱	۰
۸۰۴۱۸۸	نمونه‌گیری و جداسازی میکروارگانیسم هوازی سایر نمونه‌های بالینی	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پابلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	۰,۷	۰
۸۰۴۱۸۹	نمونه‌گیری و جداسازی میکروارگانیسم بی‌هوازی در نمونه‌های بالینی	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پابلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	۲,۳	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری مشروط فاقد پوشش

کد ملی	شرح خدمت	توضیحات	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌وشی
۸۰۴۱۹۰	تشخیص فنوتیپیک باکتری های هوازی گرم منفی با رشد سریع (روش (Traditional)	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۱,۶	.
۸۰۴۱۹۱	تشخیص فنوتیپیک باکتری های هوازی گرم منفی با رشد سریع (به روشهایی نظیر (Microwell strip)	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۲,۳	.
۸۰۴۱۹۲	تشخیص فنوتیپیک باکتری های هوازی گرم منفی پر نیاز (بروسلا، هموفیلوس، نایسریا و سایر)	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۲,۳	.
۸۰۴۱۹۳	تشخیص فنوتیپیک باکتری های هوازی گرم مثبت	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۱,۲	.

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری مشروط فاقد پوشش

کد ملی	شرح خدمت	توضیحات	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌وشی
۸۰۴۱۹۴	رنگ آمیزی گرم برای هر نمونه و یا کلنی ایزوله شده	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۰,۳۵	.
۸۰۴۱۹۵	تعیین مقاومت میکروبی (هردیسک)	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۰,۱۲	.
۸۰۴۱۹۶	تشخیص فنوتیپیک ESBL	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۰,۸	.
۸۰۴۱۹۷	تشخیص فنوتیپیک کارباپنماز	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۱,۱	.

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری مشروط فاقد پوشش

کد ملی	شرح خدمت	توضیحات	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌وشی
۸۰۴۱۹۸	تشخیص فنوتیپیک Amp C	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروپ شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پاپلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۱	۰
۸۰۴۲۰۱	تشخیص مولکولی MRSA	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروپ شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پاپلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۴,۵	۰
۸۰۴۲۰۲	تشخیص مولکولی VRE	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروپ شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پاپلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۴,۵	۰
۸۰۴۲۰۳	تشخیص مولکولی کارباپنماز	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروپ شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پاپلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۴,۵	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری مشروط فاقد پوشش

کد ملی	شرح خدمت	توضیحات	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌وشی
۸۰۴۲۰۴	تشخیص مولکولی ESBL	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبی‌شناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروپ شناسی) (پوشش بیمه‌ای منوط به تایید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	۴,۵	۰
۸۰۴۲۰۶	تشخیص مولکولی Amp C	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-اضافه شدن کد میکروبی‌شناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروپ شناسی) (پوشش بیمه‌ای منوط به تایید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	۴,۵	۰
۸۱۰۰۳۰	بررسی حضور یا عدم حضور ژن SRY	(فقط در مورد مشکلات ایهام جنسی)	۸	۰
۸۱۰۰۶۰	بررسی موتاسیون با روش کمی	(مطابق فهرست مورد تایید آزمایشگاه مرجع سلامت قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد)	۴۰	۰

خدمات داخلی | خدمات سرپایی و بستری مشروط فاقد پوشش

کد ملی	شرح خدمت	توضیحات	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌وشی
۹۰۱۹۱۵	درمان با اکسیژن پرفشار (HBOT) به ازای هر جلسه	(بر اساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تعهد بیمه پایه می‌باشد)	۱۷	۰

سیستم پوششی (پوست) | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش مشروط

کد ملی	شرح خدمت	توضیحات	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌وشی
۱۰۰۰۱۵	جراحی آکنه (برای مثال مارسوپالیزاسیون، باز کردن یا برداشت چندین میلیا، کومدون‌ها، کیست و یا پوستول)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۳	۰
۱۰۰۱۰۰	اکسیزیون یا تراشیدن ضایعات خوش خیم درم یا اپیدرم، منفرد، در تنه، بازوها یا ساق؛ در پوست سر، گردن، دست‌ها، پاها، ناحیه تناسلی؛ در صورت، گوش‌ها، پلک ها، بینی، لب‌ها، پرده‌های مخاطی؛ به قطر کمتر از ۲ سانتیمتر	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۴	۰
۱۰۰۱۳۰	کوتاه کردن (trimming) ناخن دیستروفیک برای اهداف درمانی (مانند بیماران دیابتیک)؛ هر تعداد	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۰,۵	۰
۱۰۰۱۳۵	برداشتن یا بدون دبیردمان ناخن با یا بدون تخلیه هماتوم ناخن	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۲	۰
۱۰۰۱۴۰	اکسیزیون ناخن و بستر ناخن به صورت ناقص یا کامل برای مثال ناخن در گوشت فرورفته با یا بدون اکسیزیون گوه‌ای پوست کنار ناخن	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۵,۱	۰
۱۰۰۲۶۰	ترمیم مشکل ناحیه تنه؛ تا ۷,۵ سانتیمتر	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۷	۲
۱۰۰۲۶۵	ترمیم مشکل پوست سر، بازو و یا ساق یا؛ تا ۷,۵ سانتیمتر	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۹,۵	۲
۱۰۰۲۷۰	ترمیم مشکل، ناحیه پیشانی، گونه، چانه، دهان، گردن، زیر بغل، اعضای تناسلی، دست‌ها و یا پاها؛ تا ۷,۵ سانتیمتر	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۱,۵	۳
۱۰۰۲۷۵	ترمیم مشکل پلک‌ها، بینی، گوش‌ها و یا لب‌ها؛ تا ۷,۵ سانتیمتر	(به کدهای ۶۰۲۵۷۵ تا ۶۰۲۵۸۰ نیز مراجعه گردد) (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۲,۵	۲

سیستم پوششی (پوست) | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش مشروط

کد ملی	شرح خدمت	توضیحات	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌وشی
۱۰۰۲۸۰	ترمیم مشکل هر ناحیه از بدن به ازای هر ۵ سانتیمتر اضافی یا کمتر از آن	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۵	۰
۱۰۰۳۴۵	کاشت جایگزین پوستی دو لایه نئودرمیس؛ ۲۵ سانتیمتر مربع	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۳,۳	۰
۱۰۰۳۵۰	کاشت جایگزین پوستی دو لایه نئودرمیس؛ هر ۲۵ سانتیمتر مربع اضافه	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۰,۷	۰
۱۰۰۳۵۵	کاشت آلوگراف پوست؛ ۱۰۰ سانتیمتر مربع یا کمتر	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۸	۰
۱۰۰۳۶۰	کاشت آلوگراف پوست؛ هر ۱۰۰ سانتیمتر مربع اضافه	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۳	۰
۱۰۰۵۷۵	تخریب ضایعات خوش خیم به هر روش؛ به ازای هر جلسه	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۶	۰
۱۰۰۵۸۵	تخریب ضایعات پرولیفراتیو عروقی بیوژنی گرانولوم و تومورهای عروقی تا ۱۰ سانتی‌متر؛ به هر روش	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۳۰	۳
۱۰۰۵۸۶	تخریب ضایعات پرولیفراتیو عروقی بیوژنی گرانولوم و تومورهای عروقی بین ۱۰ تا ۵۰ سانتی‌متر؛ به هر روش	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۴۰	۳
۱۰۰۵۸۵	تخریب ضایعات پرولیفراتیو عروقی بیوژنی گرانولوم و تومورهای عروقی تا ۱۰ سانتی‌متر؛ به هر روش	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۳۰	۳
۱۰۰۵۸۶	تخریب ضایعات پرولیفراتیو عروقی بیوژنی گرانولوم و تومورهای عروقی بین ۱۰ تا ۵۰ سانتی‌متر؛ به هر روش	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۴۰	۳
۱۰۰۵۹۰	تخریب ضایعات پرولیفراتیو عروقی بیوژنی گرانولوم و تومورهای عروقی بیش از ۵۰ سانتی‌متر؛ به هر روش	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۶۰	۳

سیستم پوششی (پوست) | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش مشروط

کد ملی	شرح خدمت	توضیحات	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۱۰۰۶۲۰	کرایوتراپی (یخ آب دی اکسید کربن و نیتروژن مایع) برای مثال آکنه یا پوسته ریزی شیمیایی آکنه (خمیر مخصوص آکنه، اسید) و یا درمان بیماری های پوستی مانند سالک، زگیل، مولوسکوم و غیره	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد * محسوب می گردد)	۴	۰
۱۰۰۷۵۵	ماموپلاستی، کوچک کردن پستان	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۶۰	۳
۱۰۰۷۸۰	بازسازی یا تصحیح نوک پستان به هر دلیل	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۳۵	۳
۱۰۰۷۸۵	بازسازی پستان، فوری یا تأخیری، با Tissue Expander شامل تزریقات بعدی یا با فلپ لاتیسیموس دورسی یا دیگر تکنیک ها با یا بدون گذاشتن پروتز	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۷۰	۳
۱۰۰۷۹۰	بازسازی پستان با فلپ آزاد (شامل آزادسازی فلپ، انتقال میکروواسکولار، ترمیم مدل دهنده و حالت دادن فلپ به شکل پستان)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۱۱۵	۳
۱۰۰۷۹۵	بازسازی پستان با فلپ عضلانی پوستی عرضی رکتوس آبدومینیس (TRAM)، پایه منفرد یا دابل، شامل بستن محل دهنده با یا بدون همراه با آناستوموز میکروواسکولار (Super charging)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۱۰۳	۳
۱۰۰۰۱۵	جراحی آکنه (برای مثال مارسوپیالیزاسیون، باز کردن یا برداشت چندین میلیا، کومدون ها، کیست و یا پوستول)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۳	۰
۱۰۰۱۰۰	اکسیژنیون یا تراشیدن ضایعات خوش خیم درم یا اپیدرم، منفرد، در تنه، بازوها یا ساق؛ در پوست سر، گردن، دست ها، پاها، ناحیه تناسلی؛ در صورت، گوش ها، پلک ها، بینی، لب ها، پرده های مخاطی؛ به قطر کمتر از ۲ سانتیمتر	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۴	۰

سیستم پوششی (پوست) | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش مشروط

ارزش پایه بیمه‌بانی	جزء کلی	توضیحات	شرح خدمت	کد ملی
۰	۰,۵	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد % محسوب می‌گردد)	کوتاه کردن (trimming) ناخن دیستروفیک برای اهداف درمانی (مانند بیماران دیابتیک)؛ هر تعداد	۱۰۰۱۳۰
۰	۲	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد % محسوب می‌گردد)	برداشتن یا بدون دبریدمان ناخن با یا بدون تخلیه هماتوم ناخن	۱۰۰۱۳۵

دستگاه استخوانی عفرانی | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش مشروط

کد ملی	شرح خدمت	توضیحات	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۲۰۰۰۶۵	آسپراسیون و یا تزریق؛ مفصل کوچک یا بورس (مانند انگشتان دست یا پا)	(هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد) (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱،۵	۰
۲۰۰۱۹۵	گرفت استخوان میکروواسکولار	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۴۵	۵
۲۰۰۲۰۰	فلپ آزاد استخوانی میکروواسکولار	(برای عمل پوشش دور تا دور انگشت بزرگ پا، کد ۲۵۲۵ استفاده گردد) (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۶۵	۵
۲۰۰۲۴۰	برداشتن تومور خوش خیم استخوان‌های صورت از طریق تراشیدن و حالت دادن به استخوان (برای مثال دیسپلازی فیبروز)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۲۸	۳
۲۰۰۲۸۰	اکسیزیون تومور خوش خیم یا کیست مندیبل، نیازمند استئوتومی داخل دهانی (برای مثال ضایعه مخرب یا مهاجم موضعی)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۴۸	۴
۲۰۰۲۸۵	اکسیزیون تومور خوش خیم یا کیست مندیبل، نیازمند استئوتومی خارج دهانی و مندیبولکتومی ناقص (برای مثال ضایعه مخرب یا مهاجم)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۶۲	۳
۲۰۰۲۹۰	اکسیزیون تومور خوش خیم یا کیست ماگزایلا، نیازمند استئوتومی داخل دهانی (برای مثال ضایعه مخرب یا مهاجم)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۵۰	۳
۲۰۰۲۹۵	اکسیزیون تومور خوش خیم یا کیست ماگزایلا، نیازمند استئوتومی خارج دهان و ماگزایلکتومی ناقص (برای مثال ضایعه مخرب یا مهاجم به اطراف)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۵۸	۳
۲۰۰۳۶۵	ژنیوپلاستی، با اتوگرافت، آلوگرافت یا به وسیله پروتز	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۳۲	۳
۲۰۰۴۰۵	بازسازی میان صورت، (midface LeFort I)؛ یک قطعه، دو قطعه یا سه قطعه، انتقال قطعه در هر جهتی (برای مثال سندرم صورت دراز) بدون گرفت استخوان	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۸۰	۴

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش مشروط

کد ملی	شرح خدمت	توضیحات	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌وشی
۲۰۰۴۱۰	بازسازی میان صورت (LeFort I؛ یک قطعه، دو قطعه یا سه قطعه، انتقال قطعه در هر جهتی (برای مثال سندرم صورت دراز) با هر تعداد گرافت استخوان	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۹۰	۴
۲۰۰۴۱۵	بازسازی میان صورت LeFort II با نفوذ قدامی (برای مثال سندرم تریچر کولینز)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۰۰	۴
۲۰۰۴۲۰	بازسازی میان صورت LeFort II با نفوذ قدامی در هر جهت همراه با گرافت استخوان (شامل تهیه اتوگرافت)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۰۵	۴
۲۰۰۴۲۵	بازسازی میان صورت LeFort III (خارج جمجمه‌ای)، هر نوع، نیازمند گرافت استخوان (شامل تهیه اتوگرافت)؛ بدون LeFort I	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۰۷	۴
۲۰۰۴۳۰	بازسازی میان صورت LeFort III (خارج جمجمه‌ای)، هر نوع، نیازمند گرافت استخوان (شامل تهیه اتوگرافت)؛ همراه با LeFort I	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۲۰	۴
۲۰۰۴۳۵	بازسازی میان صورت LeFort III (خارج و داخل جمجمه‌ای) همراه با جلو آوردن پیشانی (برای مثال Mono Bloc) نیازمند گرافت استخوانی (شامل تهیه اتوگرافت)؛ با یا بدون LeFort I	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۳۵	۴
۲۰۰۴۴۰	بازسازی لبه فوقانی خارجی اوربیت و قسمت تحتانی پیشانی، جلو آوردن پیشانی یا تغییر حالت آن با یا بدون گرافت (شامل تهیه اتوگرافت)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۸۵٫۶	۴
۲۰۰۴۴۵	بازسازی دو طرفه پیشانی، لبه فوقانی خارجی اوربیت و قسمت تحتانی پیشانی، جلو آوردن پیشانی یا تغییر آن (برای مثال تریگونوسفالی، پلاژیوسفالی، براکیوسفالی) با یا بدون گرافت (شامل تهیه اتوگرافت)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۰۵	۴

دستگاه استخوانی عظامی | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش مشروط

کد ملی	شرح خدمت	توضیحات	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۲۰۰۴۵۰	بازسازی تمام یا قسمت اعظم پیشانی و یا لبه‌های فوقانی اوربیت، همراه با گرافت (آلوگرافت یا پروتز)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۶۶،۵	۴
۲۰۰۴۵۵	بازسازی تمام یا قسمت اعظم پیشانی و یا لبه‌های فوقانی اوربیت، با اتوگرافت	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۷۲،۲	۴
۲۰۰۴۶۰	بازسازی به وسیله حالت دادن (Contouring)، تومور خوشخیم استخوانهای جمجمه (برای مثال دیسپلازی فیبروز)، خارج جمجمه‌ای	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۳۰،۴	۴
۲۰۰۵۰۵	استئوتومی قطعه‌های مندیبل؛ همراه با جلو آوردن ژنیوگلوئوسوس	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۴۲،۸	۴
۲۰۰۵۱۰	استئوتومی ماگزیلار، قطعه‌ای (برای مثال واسموند یا شوخارت)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۴۰	۴
۲۰۰۵۱۵	استئوپلاستی استخوان‌های صورت؛ بزرگ کردن (با اتوگرافت، آلوگرافت یا پروتز)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۲۹،۶	۴
۲۰۰۵۲۰	استئوپلاستی استخوانهای صورت؛ کوچک کردن و یا بزرگ کردن (با اتوگرافت آلوگرافت یا پروتز) یک طرفه	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۲۵،۶	۴
۲۰۰۵۲۵	گرافت استخوان؛ بینی، ماگزیلار، مندیبل (شامل تهیه گرافت)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۳۳،۶	۴
۲۰۰۵۳۰	گرافت، غضروف دنده، اتوزن، به صورت، چانه، بینی یا گوش یا غضروف گوش (شامل تهیه گرافت)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۲۴	۴
۲۰۰۵۵۰	بازسازی مندیبل یا ماگزیلار، ایمپلنت زیر پوست؛ ناقص یا کامل	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۴۰	۴

دستگاه استخوانی عضلانی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش مشروط

کد ملی	شرح خدمت	توضیحات	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌وشی
۲۰۰۵۵۵	بازسازی کندیل مندیبل همراه با اتوگرافت‌های غضروف و استخوان (شامل تهیه گرافت) (برای مثال برای میکروزومی همی فاشیال)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۵۰	۴
۲۰۰۵۶۰	بازسازی مندیبل یا ماگز یلا، کاشت اندوستال (برای مثال تیغه یا سیلندر)؛ ناقص شامل ایمپلنت های خارج دهانی	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۵۲	۴
۲۰۰۵۶۲	بازسازی مندیبل یا ماگز یلا، کاشت اندوستال، کامل	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۷۲	۴
۲۰۰۶۰۵	اصلاح ثانویه بازسازی اوربیتو کرانیو فاشیال	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۶۸	۴
۲۰۰۶۱۰	کانتوپکسی داخلی (عمل مستقل)	(برای کانتوپلاستی داخلی، از کد ۶۰۲۵۷۰ استفاده گردد) (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۴۸	۴
۲۰۰۶۱۵	کانتوپکسی خارجی	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۲۶	۴
۲۰۰۷۲۰	درمان باز شکستگی های پیچیده ناحیه گونه شامل قوس زایگوما و تریپود مالار (برای مثال خرد شده یا همراه با درگیری سوراخ اعصاب جمجمه‌ای)، همراه با گرافت استخوان (شامل تهیه گرافت)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۵۱،۳	۴
۲۰۰۷۵۰	درمان باز شکستگی اوربیت به جز Blow out؛ با گرافت استخوان (شامل تهیه گرافت)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۰۰	۴
۲۰۰۷۸۵	درمان باز جداسدگی کرانیوفاشیال (LeFort III) عارضه دار، روش های دسترسی جراحی متعدد، فیکساسیون داخلی همراه با گرافت استخوانی (شامل تهیه گرافت)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۸۵	۴
۲۰۱۱۳۰	آرترو دز، خلفی، برای دفورمیتی ستون فقرات، با یا بدون گچ گیری؛ تا حداکثر ۶ سگمان مهره‌ای	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۵۲	۹
۲۰۱۱۳۵	آرترو دز، خلفی، برای دفورمیتی ستون فقرات، با یا بدون گچ گیری؛ بین ۷ تا ۱۲ سگمان مهره‌ای	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۷۶،۸	۹

دستگاه تنفس | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش مشروط

کد ملی	شرح خدمت	توضیحات	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۳۰۰۰۹۰	ترمیم تنگی و ستیبول بینی (برای مثال بکارگیری گرافت برای گشادشدن، بازسازی دیواره جانبی بینی)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد % محسوب می گردد)	۴۱	۴
۳۰۰۱۱۵	درماتوپلاستی تیغه بینی یا بقیه قسمتهای داخل بینی (شامل تهیه گرافت نمی شود)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد % محسوب می گردد)	۲۴	۴
۳۰۰۱۲۰	ترمیم سوراخهای تیغه بینی	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد % محسوب می گردد)	۲۸	۴

دستگاه گوارش | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش مشروط

کد ملی	شرح خدمت	توضیحات	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۴۰۰۰۱۵	اکسیژن تومور لب؛ اکسیژن ۷، گوه‌ای، تمام ضخامت با بازسازی با فلپ یا موضعی یا متقاطع یا رزکسیون لب بیشتر از یک چهارم، بدون بازسازی	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد % محسوب می گردد)	۲۲،۵	۳
۴۰۰۰۲۱	ترمیم پلاستیک شکاف لب اولیه یا ثانویه یا در صورتی که در دو مرحله انجام شود؛ ناقص یا کامل با فلپ پایهای متقاطع لب دو طرفه در هر گروه سنی	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد % محسوب می گردد)	۶۷،۵	۳
۴۰۰۸۵۰	بازسازی، عمل باز، اصلاح عمل محدودسازی حجم معده برای چاقی مفرط، به غیر از ابزار قابل تنظیم محدودکننده معده (عمل مستقل)	(تنها در صورتی که BMI بیمار ۴۰ و بالاتر بوده و جنبه درمانی داشته باشد، تحت پوشش بیمه پایه است)	۱۰۰	۵
۴۰۱۵۹۵	ترمیم آنومالی کلوآک با روش آنورکتوواژینوپلاستی و اورتروپلاستی، از راه ساکروپیرینتال و یا شکم با طویل کردن واژن به کمک گرافت روده یا فلپ پایه دار	(پوشش بیمه پایه منوط به داشتن مجوزهای قانونی خواهد بود)	۱۸۰	۴
۴۰۲۰۴۷	ناف سازی در بیماران با کیست اوراکل، کیست پیلونیدال ناف، امفالیست	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد % محسوب می گردد)	۶	۰

دستگاه تناسلی مذکر | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش مشروط

کد ملی	شرح خدمت	توضیحات	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۵۰۱۳۹۰	جراحی دو جنسی، مردانه به زنانه	(پوشش بیمه پایه منوط به داشتن مجوزهای قانونی خواهد بود)	۸۷,۵	۵
۵۰۱۳۹۵	جراحی دو جنسی، زنانه به مردانه	(پوشش بیمه پایه منوط به داشتن مجوزهای قانونی خواهد بود)	۱۰۰	۵

دستگاه قلب و عروق | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش مشروط

کد ملی	شرح خدمت	توضیحات	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۳۰۲۳۷۵	تزریق محلول اسکروزان، به ازای هر ۱۰ تزریق	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد % محسوب می گردد)	۵	۲

خدمات پرتوپزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش مشروط

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۷۰۱۵۵۶	سونوگرافی از بیماران ترومایی در بخش اورژانس (FAST)	۳,۷۵	۰
۷۰۴۶۴۰	درمان کانسر تیروئید تا ۵۰ mci	۲۴,۵	۰
۷۰۴۶۴۵	درمان کانسر تیروئید تا ۱۰۰ mci (بدون هزینه بستری)	۳۲	۰
۷۰۴۶۵۰	درمان کانسر تیروئید تا ۱۵۰ mci (بدون هزینه بستری)	۴۲	۰
۷۰۴۶۵۵	درمان کانسر تیروئید تا ۲۰۰ mci (بدون هزینه بستری)	۵۰	۰
۷۰۴۶۶۰	درمان کانسر تیروئید باید ۱۳۱ تا ۳۰۰ mci	۶۱	۰

خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش مشروط

کد ملی	شرح خدمت	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۸۰۱۱۸۲	اندازه‌گیری کمتی تیروزین و فنیل آلانین به صورت همزمان به روش HPLC سرم / پلاسما (تایید تشخیص و پایش)	۲,۹۵	۰
۸۰۱۱۸۳	اندازه‌گیری کمتی تیروزین و فنیل آلانین به صورت همزمان به روش HPLC ادرار (تایید تشخیص و پایش)	۲,۹۵	۰
۸۱۰۳۲۲	کاربوتایپ خون با حد تفکیک بالا (در صورت استفاده از این روش اگر نتیجه حاصله به واسطه کاربوتایپ معمولی هم قابل تشخیص باشد باید کد کاربوتایپ معمولی مورد محاسبه قرار بگیرد)	۲۵	۰

دستگاه تناسلی مونث | خدمات سرپایی و بستری تحت پوشش مشروط

کد ملی	شرح خدمت	توضیحات	جزء کلی	ارزش پایه بیمه‌بانی
۵۰۱۶۷۵	ساخت واژن مصنوعی یا بدون گرافت	(برای مشکلات دو جنسیتی، پوشش بیمه پایه منوط به داشتن مجوزهای قانونی خواهد بود)	۳۵	۴
۵۰۱۶۹۵	واژینوپلاستی برای دو جنسیتی	(پوشش بیمه پایه منوط به داشتن مجوزهای قانونی خواهد بود)	۱۰۰	۵
۵۰۲۱۹۵	سقط القایی به وسیله دیلاتاسیون و کورتاژ	(پوشش بیمه پایه منوط به داشتن مجوزهای قانونی خواهد بود)	۱۱	۳

خدمات داخلی | خدمات سرپایه و بستری تحت پوشش مشروط

کد ملی	شرح خدمت	توضیحات	جزء کلی	ارزش پایه بیهوشی
۹۰۰۰۱۵	انفوزیون داخل وریدی توسط پزشک یا زیر نظر مستقیم پزشک	(در صورت انجام در اورژانس بیمارستان برای بیماران بستری موقت، در تعهد بیمه پایه می‌باشد)	۰,۸	۰
۹۰۱۴۷۵	خدمات ژنتیک پزشکی و مشاوره ژنتیک، رودررو با بیمار یا خانواده به مدت حداقل ۳۰ دقیقه	(این کد در صورتی که برای مشاوره بعد از ازدواج انجام شود، تحت پوشش بیمه پایه می‌باشد)	۳,۵	۰
۹۰۱۶۳۵	فیزیوتراپی قفسه سینه و اندام‌ها با یا بدون مدالیت‌های فیزیکی شامل تمرین درمانی و ماساژ برای بیماران بستری	(در صورت درخواست پزشک معالج در بخش‌های مراقبت ویژه (ICU و CCU) و بخش‌های جراحی توراکس و ریه برای هر تعداد جلسه در هر روز بستری و رعایت مدت زمان استاندارد حداقل ۳۰ دقیقه و براساس استاندارد و دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تحت پوشش بیمه پایه می‌باشد)	۴	۴
۹۰۱۶۳۶	فیزیوتراپی قفسه سینه بدون فیزیوتراپی اندام‌ها با یا بدون مدالیت‌های فیزیکی شامل تمرین درمانی و ماساژ بیماران بستری	(در صورت درخواست پزشک معالج در بخش‌های مراقبت ویژه (ICU و CCU) و بخش‌های جراحی توراکس و ریه برای هر تعداد جلسه در هر روز بستری و رعایت مدت زمان استاندارد حداقل ۲۰ دقیقه تحت پوشش بیمه پایه می‌باشد)	۲,۵	۴
۹۰۱۷۱۰	مشاوره و تدبیر تغذیه‌ای برای بیماران بستری شامل گرفتن شرح حال و بررسی تاریخچه سلامت (ثبت اطلاعات فردی، سوابق بیماری‌ها، سوابق مصرف داروها، شیوه زندگی و آلرژی‌ها و عدم تحمل‌های غذایی) درخواست، بررسی و ثبت علائم بالینی مرتبط با تغذیه، بررسی و تفسیر نتایج آزمایشگاهی و بررسی پرسشنامه تغذیه (ثبت عادات غذایی) و انجام مداخلات و توصیه‌های تغذیه‌ای برای هر دوره بستری	(این کد برای بیماران دیابتیک، فشارخونی، کلیوی، گوارشی، سرطانی و قلبی تحت پوشش بیمه پایه می‌باشد)	۲,۵	۴
۹۰۱۷۴۵	تدوین و تجویز رژیم درمانی برای بیماران بستری برای یک دوره درمان	(این کد برای بیماران دیابتیک، فشارخونی، کلیوی و قلبی تحت پوشش بیمه پایه می‌باشد)	۲,۲	۴

فصل سوم

بسته دارویی بیمه‌های پایه سطح دو و سه
ارائه خدمت

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱	۰۰۰۰۱	N02BE51	A.C.A	TAB		بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۲	۱۴۰۸۳	B01AC13	Abciximab	VIAL	10MG/5ML	بیمارستانی تجویز توسط متخصص
۳	۰۲۰۱۵	A10BF01	Acarbose	TAB	100 mg	تولید داخل
۴	۰۲۰۱۶	A10BF01	Acarbose	TAB	50 mg	تولید داخل
۵	۰۰۰۰۸	N02BE01	Acetaminophen	SUPP	325 mg	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۶	۰۲۰۱۲	N02BE01	Acetaminophen	TAB	500 mg	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۷	۰۰۰۰۷	N02BE01	Acetaminophen	TAB	325 mg	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۸	۰۰۰۰۵	N02BE01	Acetaminophen	ORAL SUSP	120 mg/5 ml	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۹	۰۰۰۰۶	N02BE01	Acetaminophen	PED SUPP	125 mg	
۱۰	۰۰۰۰۳	N02BE01	Acetaminophen	PED DROP	100 mg/ml	
۱۱	۰۰۰۰۴	N02BE01	Acetaminophen	ORAL SOL OR SYR	120 mg/5 ml	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۲	۰۸۴۴۰	N02BE71	Acetaminophen Codeine	TAB	300 mg - 10 mg	
۱۳	۰۲۲۴۳	N02BE71	Acetaminophen Codeine	TAB	300 mg - 20 mg	
۱۴	۰۰۰۱۱	S01EC01	Acetazolamide	TAB	250 mg	
۱۵	۰۰۰۱۲	S01EC01	Acetazolamide (As Sodium)	INJ	500 mg	بیمارستانی

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۶	۰۰۰۱۵	S01EB09	Acetylcholine Chloride	OPHTH AMP	%1	بیمارستانی
۱۷	۰۰۰۱۶	R05CB01	Acetylcysteine	INJ	200 mg/ml (2 g/10 ml)	بیمارستانی
۱۸	۰۱۸۶۸	R05CB01	Acetylcysteine	TAB	200 mg	تولید داخل
۱۹	۰۰۰۲۰	J05AB01	Aciclovir	OPHTH OINT	%3	
۲۰	۰۰۰۲۱	J05AB01	Aciclovir	TAB	200 mg	
۲۱	۰۰۰۲۳	J05AB01	Aciclovir	SCORED TAB	400 mg	
۲۲	۰۲۳۶۶	J05AB01	Aciclovir	INJ	500 mg	بیمارستانی
۲۳	۱۲۴۰۱	J05AB01	Aciclovir	TAB	800 mg	
۲۴	۰۰۰۲۲	J05AB01	Aciclovir (As Sodium)	INJ	250 mg	بیمارستانی
۲۵	۰۰۰۱۷	D05BB02	Acitretin	CAP	10 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۲۶	۰۰۰۱۸	D05BB02	Acitretin	CAP	25 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۲۷	۱۶۱۶۴	L04AB04	Adalimumab	INJ	40mg/ml	پرونده ای تجویز توسط فوق تخصص با سهم سازمان ۹۰ درصد و بر اساس دستورالعمل داروهای بیولوژیک مصوب هیئت وزیران
۲۸	۰۶۸۵۳	J05AF08	Adefovir Dipivoxil	TAB	10 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص در درمان برای مبتلایان به هپاتیت B
۲۹	۰۱۸۳۶	C01EB10	Adenosine	INJ	3 mg/ml (2ml)	بیمارستانی

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۳۰	۰۰۰۲۵	R05X	Adult Cold	TAB		بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۳۱	۰۰۰۲۶	P02CA03	Albendazol	TAB	400 mg	
۳۲	۰۱۳۷۶	P02CA03	Albendazol	SUSP	400 mg/10 ml	
۳۳	۰۱۳۷۷	P02CA03	Albendazol	TAB	200 mg	
۳۴	۰۰۰۲۷	B05AA01	Albumin Human	INFU	20% (ml 50)	تجویز توسط پزشک متخصص و یا بیمارستانی
۳۵	۰۰۰۲۸	B05AA01	Albumin Human	INFU	5% (ml 100)	تجویز توسط پزشک متخصص و یا بیمارستانی
۳۶	۰۶۸۸۷	B05AA01	Albumin Human	INJ	20% (ml 100)	تجویز توسط پزشک متخصص و یا بیمارستانی
۳۷	۱۱۵۰۴	B05AA01	Albumin Human	INJ	5% (ml 250)	تجویز توسط پزشک متخصص و یا بیمارستانی
۳۸	۱۲۵۲۰	B05AA01	Albumin Human	INFU	5% (ml 500)	تجویز توسط پزشک متخصص و یا بیمارستانی
۳۹	۹۹۹۰۰	B05AA01	Albumin Human	INJ	20% (ml 10)	تجویز توسط پزشک متخصص و یا بیمارستانی
۴۰	۹۹۹۰۱	B05AA01	Albumin Human	INJ	20% (ml 250)	تجویز توسط پزشک متخصص و یا بیمارستانی
۴۱	۹۹۹۰۲	B05AA01	Albumin Human	INJ	20% (ml 500)	تجویز توسط پزشک متخصص و یا بیمارستانی
۴۲	۰۱۸۴۲	M05BA04	Alendronate Sodium	TAB	10 mg	-
۴۳	۰۲۴۰۵	M05BA04	Alendronate Sodium	TAB	35 mg	-
۴۴	۰۲۴۰۶	M05BA04	Alendronate Sodium	TAB	70 mg	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۴۵	۱۱۱۵۱	N01AH02	Alfentanil	INJ	0.5mg/ml (5ml)	بیمارستانی
۴۶	۰۱۳۷۸	N01AH02	Alfentanil Hcl	INJ	0.5mg/ml (2ml)	بیمارستانی
۴۷	۰۱۳۶۵	N01AH02	Alfentanil Hcl	INJ	0.5mg/ml (10ml)	بیمارستانی
۴۸	۱۲۲۹۲	A16AB07	Alglucosidase alfa	VIAL	50mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص در صورت تداوم یارانه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۴۹	۰۰۰۳۸	M04AA01	Allopurinol	TAB	100 mg	
۵۰	۰۲۰۱۷	M04AA01	Allopurinol	TAB	300 mg	
۵۱	۰۱۳۸۱	D03	Alpha	OINT		
۵۲	۰۰۰۴۰	N05BA12	Alprazolam	SCORED TAB	0.5 mg	
۵۳	۰۱۳۸۲	N05BA12	Alprazolam	SCORED TAB	1 mg	
۵۴	۰۰۰۴۱	C07AA01	Alprenolol Hcl	TAB	50 mg	
۵۵	۰۵۷۷۵		Alteplase	VIAL	50mg	به شرط تجویز در بیمارستان و در درمان سکته حاد ایسکمیک مغزی توسط متخصص مغز و اعصاب و رعایت راهنمای طبابت بالینی و عدم افزایش قیمت تا دو سال
۵۶	۱۱۴۰۷		Alteplase	VIAL	10mg	به شرط تجویز در بیمارستان و در درمان سکته حاد ایسکمیک مغزی توسط متخصص مغز و اعصاب و رعایت راهنمای طبابت بالینی و عدم افزایش قیمت تا دو سال

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۵۷	۲۲۱۷۴		Alteplase	VIAL	20mg	به شرط تجویز در بیمارستان و در درمان سکته حاد ایسکمیک مغزی توسط متخصص مغز و اعصاب و رعایت راهنمای طبابت بالینی و عدم افزایش قیمت تادو سال
۵۸	۰۰۰۴۵	A02AB01	Aluminium Hydroxide	CHEWABLE TAB	300 mg	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۵۹	۰۰۰۴۶	A02AB01	Aluminium Hydroxide	SUSP	320 mg/5 ml	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۶۰	۰۰۰۴۷	A02AX	Aluminium Mg	SUSP		بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۶۱	۰۰۰۴۸	A02AX	Aluminium Mg	CHEWABLE TAB		بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۶۲	۰۰۰۴۹	A02AF02	Aluminium Mg S	SUSP		بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۶۳	۰۰۰۵۰	A02AF02	Aluminium Mg S	CHEWABLE TAB		بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۶۴	۰۲۰۱۹	A02AF02	Aluminium Mg S	SUSP	10 mg/Sachet	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۶۵	۰۰۰۵۱	N04BB01	Amantadine Hcl	CAP	100 mg	
۶۶	۰۰۰۵۲	N04BB01	Ambenonium Chloride	TAB	10 mg	
۶۷	۰۰۰۵۳	J01GB06	Amikacin Sulfate	INJ	50 mg/ml (100mg) (2ml)	بیمارستانی
۶۸	۰۰۰۵۴	J01GB06	Amikacin Sulfate	INJ	250 mg/ml (500 mg) (2ml)	بیمارستانی
۶۹	۰۷۰۳۸	C03DB01	Amiloride	TAB	5 mg	تولید داخل
۷۰	۹۹۹۰۳	C03DB01	Amiloride	TAB	50 mg	تولید داخل

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۷۱	۱۴۱۱۵	B05BA01	AminoAcid%10	INFU	250ML %10	تجویز توسط پزشک متخصص یا بیمارستانی
۷۲	۰۰۰۵۷	B05BA01	Aminoacid %5	INFU	500 ml	تجویز توسط پزشک متخصص یا بیمارستانی
۷۳	۰۰۰۵۶	B05BA01	Aminoacid %10	INFU	500 ml	تجویز توسط پزشک متخصص یا بیمارستانی
۷۴	۰۰۰۵۸	L02BG01	Aminoglutethimide	SCORED TAB	250 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۷۵	۰۰۰۶۱	R03DA05	Aminophylline	INJ	250 mg/10 ml	
۷۶	۰۰۰۶۳	C01BD01	Amiodarone HCL	SCORED TAB	200 mg	
۷۷	۰۰۰۶۴	C01BD01	Amiodarone HCL	INJ	150 mg/3 ml	بیمارستانی
۷۸	۰۰۰۶۵	N06AA09	Amitriptyline HCL	COATED TAB	10 mg	
۷۹	۰۰۰۶۶	N06AA09	Amitriptyline HCL	COATED TAB	100 mg	
۸۰	۰۰۰۶۸	N06AA09	Amitriptyline HCL	COATED TAB	25 mg	
۸۱	۰۰۰۶۹	N06AA09	Amitriptyline HCL	SCORED COATED TAB	50 mg	
۸۲	۰۰۰۷۰	C08CA01	Amlodipine Besylate	TAB	5 mg	
۸۳	۰۰۰۷۵	J01CA04	Amoxicillin	SUSP	125 mg/5 ml (100 ml)	
۸۴	۰۰۰۷۶	J01CA04	Amoxicillin	CAP	250 mg	
۸۵	۰۰۰۷۷	J01CA04	Amoxicillin	CAP	500 mg	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۸۶	۰۰۰۷۸	J01CA04	Amoxicillin	SUSP	250 mg/5 ml (100 ml)	
۸۷	۰۲۰۲۰	J01CA04	Amoxicillin	TAB	250 mg	
۸۸	۰۲۰۲۱	J01CA04	Amoxicillin	TAB	500 mg	
۸۹	۰۶۵۲۳	J01CA04	Amoxicillin	POWDER FOR SUSPENSION	200 mg/5 ml	
۹۰	۰۶۵۲۴	J01CA04	Amoxicillin	POWDER FOR SUSPENSION	400 mg/5 ml	
۹۱	۹۹۹۰۴	J01CA04	Amoxicillin	CHEWABLE TAB	400 mg	
۹۲	۰۰۰۷۹	J02AA01	Amphotericin - B	VIAL	50 mg	بیمارستانی
۹۳	۰۰۰۸۳	J01CA01	Ampicillin	SUSP	125 mg/5 ml (100 ml)	
۹۴	۰۰۰۸۴	J01CA01	Ampicillin	CAP	250 mg	
۹۵	۰۰۰۸۵	J01CA01	Ampicillin	CAP	500 mg	
۹۶	۰۰۰۸۶	J01CA01	Ampicillin	SUSP	250 mg/5 ml (100 ml)	
۹۷	۰۱۳۸۶	J01CA04	Ampicillin	TAB	250 mg	
۹۸	۰۱۳۸۷	J01CA04	Ampicillin	TAB	500 mg	
۹۹	۰۰۰۸۰	J01CA01	Ampicillin Sodium	INJ	1 g	
۱۰۰	۰۰۰۸۱	J01CA01	Ampicillin Sodium	INJ	250 mg	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۰۱	۰۰۰۸۲	J01CA01	Ampicillin Sodium	INJ	500 mg	
۱۰۲	۰۶۹۳۸	J01CR01	Ampicillin + Sulbactam	INJ	2 g/1 g (3g)	بیمارستانی و تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۳	۰۶۹۳۹	J01CR01	Ampicillin + Sulbactam	INJ	1 g/0.5 g (1.5g)	بیمارستانی و تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۴	۰۰۰۸۷	C01CE01	Amrinone Lactate	INJ	100 mg/20 ml	بیمارستانی
۱۰۵	۰۱۳۸۸	V03AB22	Amyl Nitrite	AMP FOR INHALATION		
۱۰۶	۰۱۳۸۹	C10	Anethum	TAB (BILISTER)		
۱۰۷	۱۰۱۱۵	C10	Anethum	TAB (JAR)		
۱۰۸	۱۰۸۷۷	D03	Angipars	CREAM&CAP	30G	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۹	۰۱۰۹۸	J06BB01	Anti-D Immunoglobulin	INJ	250 mcg	
۱۱۰	۰۱۰۹۹	J06BB01	Anti-D Immunoglobulin	INJ	300 mcg	
۱۱۱	۰۰۰۸۹	B02BD02	Anti Hemophilic Factor VIII	INJ	250 U	پرونده‌ای در هموفیلی با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۱۱۲	۰۰۰۹۰	B02BD02	Anti Hemophilic Factor VIII	INJ	500 U	پرونده‌ای در هموفیلی با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۱۱۳	۰۰۰۹۶	C05AA01	Anti Hemorrhoid	RECTAL OINT	15g	
۱۱۴	۰۰۰۹۷	C05AA01	Anti Hemorrhoid	SUPP		
۱۱۵	۰۰۰۹۸	R01B	Anti Histamine Decongestant	TAB		بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۱۶	۰۲۰۲۲	R01B	Anti Histamine Decongestant Sr	COATED TAB		بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۱۷	۰۰۰۹۹	L04A	Anti Lymphocyte Immunoglobulin	INJ	100 mg/5 ml	تجویز توسط پزشک متخصص، پرونده ای در پیوند تجویز توسط پزشک متخصص با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۱۱۸	۰۱۳۹۱	L04A	Anti Lymphocyte Immunoglobulin	INJ	50 mg/ml	تجویز توسط پزشک متخصص، پرونده ای در پیوند تجویز توسط پزشک متخصص با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۱۱۹	۰۱۳۹۳	J06AA03	Anti Snake Venom Serum	INJ	10 ml	-
۱۲۰	۰۰۱۰۰	L04AA04	Anti Thymocyte Immunoglobulin	AMP	250 mg/5 ml	تجویز توسط پزشک متخصص یا پرونده ای در پیوند تجویز توسط پزشک متخصص با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۱۲۱	۰۲۳۷۱	L04AA04	Anti Thymocyte Immunoglobulin	AMP	25 mg/ml	پرونده ای در پیوند تجویز توسط پزشک متخصص با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۱۲۲	۹۹۹۶۲	B02BD05	TACROLIMUS	INJ	5MG/1ML	
۱۲۳	۰۹۵۶۳	B02BD02	Antihemophilic Factor (Factor VIII) Vonwillebrand	VIAL	500 U	پرونده ای در هموفیلی با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۱۲۴	۱۲۴۲۳	B02BD02	Antihemophilic Factor (Factor VIII) Vonwillebrand	VIAL	250 U	تشکیل پرونده در هموفیلی با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۱۲۵	۰۲۶۸۲	B02BD05	Antihemophilic Factor VIIa	VIAL	1.2 mg	پرونده ای در هموفیلی با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۱۲۶	۱۲۵۴۴	B02BD02	Antihemophilic Factor VIII Recombinant	INJ	500U	تشکیل پرونده در هموفیلی با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۱۲۷	۱۳۲۳۸	B02BD02	Antihemophilic Factor VIII Recombinant	INJ	250U	تشکیل پرونده در هموفیلی با سهم سازمان ۱۰۰ درصد

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۲۸	۰۱۳۹۲	J06AA	Antiscorpion Venom Serum	INJ	5 ml	
۱۲۹	۰۰۱۰۱	N04BC07	Apomorphine HCL	INJ	10 mg/ml	بیمارستانی
۱۳۰	۱۲۰۰۸	A04AD12	Aprepitant	TAB	۸۰مگ+۲ عدد ۱+۱۲۵ عدد	تجویز توسط پزشک متخصص بیماری‌های خون و آنکولوژی و رادیوتراپی در درمان تهوع در شیمی درمانی
۱۳۱	۱۳۴۳۴	A04AD12	Aprepitant	CAP	125 mg	تجویز توسط پزشک متخصص بیماری‌های خون و آنکولوژی و رادیوتراپی در درمان تهوع در شیمی درمانی
۱۳۲	۱۳۴۳۵	A04AD12	Aprepitant	CAP	80mg	تجویز توسط پزشک متخصص بیماری‌های خون و آنکولوژی و رادیوتراپی در درمان تهوع در شیمی درمانی
۱۳۳	۱۷۸۸۳	A04AD12	Aprepitant	CAP	۸۰مگ+۲ عدد ۱+۱۲۵ عدد	تجویز توسط پزشک متخصص بیماری‌های خون و آنکولوژی و رادیوتراپی در درمان تهوع در شیمی درمانی
۱۳۴	۹۹۹۶۳	A04AD12	Aprepitant	TAB	80mg	تجویز توسط پزشک متخصص بیماری‌های خون و آنکولوژی و رادیوتراپی در درمان تهوع در شیمی درمانی
۱۳۵	۹۹۹۶۴	A04AD12	Aprepitant	TAB	125 mg	تجویز توسط پزشک متخصص بیماری‌های خون و آنکولوژی و رادیوتراپی در درمان تهوع در شیمی درمانی
۱۳۶	۰۰۱۰۲	B02AB01	Aprotinin	INJ	50,000 kiu/ml	بیمارستانی
۱۳۷	۰۱۳۹۴	B02AB01	Aprotinin	INJ	20,000 kiu/ml	بیمارستانی
۱۳۸	۰۱۸۶۱	B02AB01	Aprotinin	AMP	10,000 Iu/10ml	بیمارستانی

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۳۹	۰۰۱۰۴	B05XB01	Arginine Hcl	INJ	10% (ml 300)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۴۰	۰۵۵۱۹	N05AX12	Aripiperazole	TAB	10mg	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۴۱	۰۵۵۲۱	N05AX12	Aripiperazole	TAB	15mg	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۴۲	۰۷۱۷۸	N05AX12	Aripiperazole	TAB	30mg	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۴۳	۱۰۳۹۲	N05AX12	Aripiperazole	TAB	5mg	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۴۴	۰۰۱۰۵	S01XA20	Artificial Tears Hypromellose	STERILE EYE DROP	0.5% (10ml)	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۴۵	۱۹۴۴۱	S01XA20	Artificial Tears Hypromellose	STERILE EYE DROP	1%	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۴۶	۰۰۱۰۶	N02BA01	Asa Acetyl Salicylic Acid	CHEWABLE TAB	100mg	
۱۴۷	۰۰۱۰۸	N02BA01	Asa Acetyl Salicylic Acid	SUPP	325mg	
۱۴۸	۰۰۱۰۹	N02BA01	Asa Acetyl Salicylic Acid	SCORED TAB	325mg	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۴۹	۰۰۱۱۱	N02BA01	Asa Acetyl Salicylic Acid	EC TAB	325mg	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۵۰	۰۱۳۹۵	B01AC06	Asa Acetyl Salicylic Acid	EC TAB	80mg	
۱۵۱	۰۰۱۱۰	N02BA71	Asa Codeine	TAB		
۱۵۲	۰۰۱۱۲	N02BA01	Asa	Microcoated TAB	500mg	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۵۳	۰۰۱۱۳	L01XX02	Asparaginase	VIAL	10,000 U	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۵۴	۰۰۱۱۴	C07AB03	Atenolol	SCORED COATED TAB	100 mg	
۱۵۵	۰۰۱۱۵	C07AB03	Atenolol	SCORED TAB	50 mg	
۱۵۶	۰۰۱۹۱۰	C10AA05	Atorvastatine	TAB	10 mg	
۱۵۷	۰۰۱۹۱۱	C10AA05	Atorvastatine	TAB	20 mg	
۱۵۸	۰۰۱۹۱۲	C10AA05	Atorvastatine	TAB	40 mg	
۱۵۹	۰۰۱۱۶	M03AC04	Atracurium Besylate	INJ	10 mg/ml (2.5 ml)	بیمارستانی
۱۶۰	۰۰۱۱۷	M03AC04	Atracurium Besylate	INJ	10 mg/ml (5 ml)	بیمارستانی
۱۶۱	۰۰۱۱۸	A03BA01	Atropine Sulfate	STERILE EYE DROP	(10 ml) %0.5	
۱۶۲	۰۰۱۱۹	A03BA01	Atropine Sulfate	INJ	0.5 mg/1 ml	
۱۶۳	۰۰۱۲۰	A03BA01	Atropine Sulfate	OPHTH OINT	5/3 g 1 %	
۱۶۴	۰۰۱۲۱	A03BA01	Atropine Sulfate	STERILE EYE DROP	(10 ml) %1	
۱۶۵	۰۰۱۳۹۷	S01FA01	Atropine Sulfate	INJ	10 mg/10 ml	
۱۶۶	۰۰۲۰۲۵	S01FA01	Atropine Sulfate	INJ	10 mg/ml (2 ml)	
۱۶۷	۹۹۹۰۵	S01FA01	Atropine Sulfate	INJ	2.5 mg/ml (0.8 ml)	
۱۶۸	۰۰۱۲۲	L04AX01	Azathioprine	TAB	50 mg	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۶۹	۰۱۳۹۹	L04AX01	Azathioprine Sodium	INJ	50 mg	بیمارستانی
۱۷۰	۰۱۴۰۰	J01FA10	Azithromycin	SUSP	200 mg/5ml 30ml	تولید داخل
۱۷۱	۰۲۱۱۰	J01FA10	Azithromycin	TAB	250 mg	تولید داخل
۱۷۲	۰۲۳۷۳	J01FA10	Azithromycin	SUSP	100 mg/5ml 30ml	تولید داخل
۱۷۳	۰۲۴۰۷	J01FA10	Azithromycin	TAB	500 mg	تولید داخل
۱۷۴	۰۲۴۰۸	J01FA10	Azithromycin	CAP	500 mg	تولید داخل
۱۷۵	۰۴۹۸۹	J01FA10	Azithromycin	SUSP	200 mg/5ml 15ml	تولید داخل
۱۷۶	۰۷۹۸۶	J01FA10	Azithromycin	SUSP	200 mg/5ml 22.5ml	تولید داخل
۱۷۷	۰۰۱۲۳	J01FA10	Azithromycin	CAP	250 mg	
۱۷۸	۰۰۱۲۸	D06AX05	Bacitracin	OPHTH OINT	500 u/g	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۷۹	۰۰۱۲۹	M03BX01	Baclofen	SCORED TAB	10 mg	
۱۸۰	۰۰۱۳۰	M03BX01	Baclofen	SCORED TAB	25 mg	
۱۸۱	۰۰۱۳۱	S01X	Balanced Salt	STERILE OPHTH SOL	18 ml	بیمارستانی و تجویز توسط پزشک متخصص
۱۸۲	۰۰۱۳۲	S01X	Balanced Salt	STERILE OPHTH SOL	500 ml	بیمارستانی و تجویز توسط پزشک متخصص
۱۸۳	۰۲۰۲۶	S01X	Balanced Salt	STERILE OPHTH SOL	15 ml	بیمارستانی و تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۸۴	۰۰۲۵۰	S01X	Balanced Salt Plus Glutathion	SOL	250 mg	بیمارستانی و تجویز توسط پزشک متخصص
۱۸۵	۰۱۴۰۱	S01X	Balanced Salt Plus Glutathion	STERILE OPHTH SOL		بیمارستانی تجویز توسط پزشک متخصص
۱۸۶	۰۱۳۳۴	V08BA02	Barium Sulfate	SUSP	135 g/Sachet	
۱۸۷	۰۱۴۰۴	L03AX03	Bcg - Cancer	INJ	75 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص
۱۸۸	۰۱۴۰۲	L03AX03	Bcg Intravesical	VIAL		تجویز توسط پزشک متخصص
۱۸۹	۰۰۱۳۳	R03BA01	Beclomethasone Dipropionate	SPRAY	50 mcg/dose	
۱۹۰	۰۱۴۰۵	R03BA01	Beclomethasone Dipropionate	NASAL INHALER	10 mg/container	
۱۹۱	۰۲۲۰۷	R03BA01	Beclomethasone Dipropionate	ORAL INHALER	10 mg/container	
۱۹۲	۰۴۶۸۴	R03BA01	Beclomethasone Dipropionate	SPRAY	250 mcg/dose	
۱۹۳	۰۷۵۹۵	R03BA01	Beclomethasone Dipropionate	SPRAY NASAL	50 mcg/dose	
۱۹۴	۱۷۳۳۶	R03BA01	Beclomethasone Dipropionate	SPRAY	100MCG/DOSE	
۱۹۵	۰۰۱۳۵	A03CB02	Belladonna Pb	ELIXIR	60 ml	
۱۹۶	۰۰۱۳۶	A03CB02	Belladonna Pb	TAB		
۱۹۷	۰۰۱۴۱	D04AB04	Benzocaine	TOP OINT	%5	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۹۸	۰۰۱۳۷	D10AE01	Benzoyl Peroxide	TOP GEL	40) %10 g)	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۹۹	۰۰۱۳۸	D10AE01	Benzoyl Peroxide	LOTION	10% (g130)	
۲۰۰	۰۰۱۳۹	D10AE01	Benzoyl Peroxide	TOP GEL	5% (g40)	
۲۰۱	۰۰۱۴۴	N04AC01	Benztropine Mesylate	INJ	2 mg/2 ml	
۲۰۲	۰۰۱۴۵	N04AC01	Benztropine Mesylate	SCORED TAB	2 mg	
۲۰۳	۰۱۴۰۶	A01AD02	Benzylamine Hcl	ORAL TOP SOL	0.15% (ml 120)	
۲۰۴	۰۲۰۲۷	A01AD02	Benzylamine Hcl	ORAL TOP SOL	0.15% (ml 240)	
۲۰۵	۰۱۴۰۷	P03AX01	Benzyl Benzoate	LOTION	25% (ml 250)	
۲۰۶	۰۲۳۷۲	R07AA	Beractant	INTRATRACHEAL INJ	25mg/ml (8ml)	بیمارستانی تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای کودکان
۲۰۷	۱۶۸۸۹	R07AA	Beractant	VIAL	25mg/ml (4ml)	بیمارستانی تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای کودکان
۲۰۸	۰۲۱۱۱	A11CA02	Betacarotene	CAP	15 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۲۰۹	۰۲۱۱۲	A11CA02	Betacarotene	CAP	25 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۲۱۰	۰۰۱۴۸	N07CA01	Betahistine 2Hcl	TAB	8 mg	
۲۱۱	۰۰۱۵۰	H02AB01	Betamethasone	TAB	0.5 mg	
۲۱۲	۰۰۱۴۹	S01BA06	Betamethasone Disodium Phosphate	INJ	4 mg/ml	
۲۱۳	۰۰۱۵۹	D07AC01	Betamethasone Valerate	LOTION	0.1% (ml 20)	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۲۱۴	۰۰۱۶۰	D07AC01	Betamethasone Valerate	TOP OINT	(g 15) %0.1	
۲۱۵	۰۰۱۶۱	D07AC01	Betamethasone Valerate	TOP CREAM	(g 15) %0.1	
۲۱۶	۰۵۴۷۶	D07AC01	Betamethasone Valerate	TOP OINT	(g 100) %0.1	
۲۱۷	۰۰۱۵۱	S01BA06	Betamethasone Disodium Phosphate	OPHTH OINT	%0/1	
۲۱۸	۰۰۱۵۲	S01BA06	Betamethasone Disodium Phosphate	OPHTH/OTIC/ NASAL DROP	%0/1	
۲۱۹	۰۰۱۵۳	H02AB01	Betamethasone La	INJ		
۲۲۰	۰۰۱۶۳	S01ED02	Betaxolol HCL	STERILE EYE DROP	%0/5	
۲۲۱	۰۰۱۶۲	N07AB02	Bethanechol Chloride	TAB	10 mg	
۲۲۲	۰۰۱۶۴	N04AA02	Biperiden Hcl	TAB	2 mg	
۲۲۳	۰۱۴۱۰	N04AA02	Biperiden Hcl Sr	COATED TAB	4 mg	تولید داخل
۲۲۴	۰۰۱۶۵	N04AA02	Biperiden Lactate	INJ	5 mg	
۲۲۵	۰۰۱۶۶	A06AB02	Bisacodyl	SUPP	10 mg	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۲۲۶	۰۰۱۶۷	A06AB02	Bisacodyl	EC TAB	5 mg	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۲۲۷	۰۰۱۶۸	A06AB02	Bisacodyl	PED SUPP	5 mg	
۲۲۸	۰۰۱۶۹	A02BX05	Bismuth Sub Citrate	TAB	120 mg	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۲۲۹	۰۰۱۷۰	L01DC01	Bleomycin Sulfate	VIAL	15 IU	تجویز توسط پزشک متخصص
۲۳۰	۰۷۸۴۸	C02KX01	Bosentan	TAB	125 mg	تجویز توسط پزشک فوق تخصص بیماریهای ریه در درمان پر فشاری اولیه ریه و درمان اسکلرودرمی سیستمیک با تجویز پزشک فوق تخصص روماتولوژی
۲۳۱	۱۲۱۱۴	C02KX01	Bosentan	TAB	62.5 mg	تجویز توسط پزشک فوق تخصص بیماریهای ریه در درمان پر فشاری اولیه ریه و درمان اسکلرودرمی سیستمیک با تجویز پزشک فوق تخصص روماتولوژی
۲۳۲	۰۱۸۷۵	M03AX01	BotulinumA Anti Toxin	INJ	1 ml	پرونده ای و تجویز توسط پزشک متخصص
۲۳۳	۰۳۶۲۳	M03AX01	BotulinumA Anti Toxin	INJ	500 IU	پرونده ای و تجویز توسط پزشک متخصص
۲۳۴	۱۱۷۹۸	M03AX01	BotulinumA Anti Toxin	INJ	100 IU	پرونده ای و تجویز توسط پزشک متخصص
۲۳۵	۱۹۱۷۲	M03AX01	BotulinumA Anti Toxin	INJ	300 IU	پرونده ای و تجویز توسط پزشک متخصص
۲۳۶	۲۱۰۹۷	M03AX01	BotulinumA Anti Toxin	INJ	50 IU	تجویز توسط پزشک متخصص در درمان مصرف در موارد غیر از زیبایی
۲۳۷	۰۱۴۱۱	J06AA04	Botulism Monovalent (E) ANTITOXIN	INJ		بیمارستانی
۲۳۸	۰۱۴۱۲	J06AA04	Botulism Polyvalent A+B+E	INJ		بیمارستانی
۲۳۹	۰۴۲۵۴	R07AA30	Bovactant	AMP	50 mg/1.2 ml	بیمارستانی و تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای کودکان
۲۴۰	۱۱۲۴۴	R07AA	Bovine Lung Surfactant	LYOPHILIZED POWDER	120 mg/4 ml	بیمارستانی تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای کودکان

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۲۴۱	۲۱۲۶۶	R07AA	Bovine Lipid Extract Surfactant	INJ	27mg/ml-(5ml)	بیمارستانی تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای کودکان
۲۴۲	۰۰۱۷۵	C01BD02	Bretylium Tosilate	INJ	50 mg/ml (10 ml)	بیمارستانی
۲۴۳	۰۲۲۵۲	C01BD02	Bretylium Tosilate	INJ	50 mg/ml (2 ml)	بیمارستانی
۲۴۴	۰۲۲۵۳	C01BD02	Bretylium Tosilate	INJ	50 mg/ml (20 ml)	بیمارستانی
۲۴۵	۰۱۹۳۰	S01EC04	Brinzolamide	OPHTH SUSP	%1	تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای چشم
۲۴۶	۰۰۱۷۶	R05CB02	Bromhexine Hcl	INJ	4 mg/2ml	
۲۴۷	۰۰۱۷۷	R05CB02	Bromhexine Hcl	ELIXIR	4 mg/5 ml	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۲۴۸	۰۰۱۷۸	R05CB02	Bromhexine Hcl	TAB	8 mg	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۲۴۹	۰۰۱۷۹	G02CB01	Bromocriptine	TAB	2.5 mg	
۲۵۰	۰۸۸۸۹	R03BA02	Budesonide	NEBULISING SUSPENSION	0.5MG/2MI	بیمارستانی و تجویز توسط پزشک متخصص
۲۵۱	۰۸۸۹۱	R03BA02	Budesonide	NEBULISING SUSPENSION	1MG/2MI	بیمارستانی و تجویز توسط پزشک متخصص
۲۵۲	۱۶۵۰۳	R03AK07	Budesonide/ Formoterol	INHALER	9/320MCG	تجویز توسط پزشک متخصص
۲۵۳	۱۶۵۰۶	R03AK07	Budesonide/ Formoterol	INHALER	4.5/160MCG	تجویز توسط پزشک متخصص
۲۵۴	۰۰۱۸۱	N01BB01	Bupivacaine Hcl	INJ	(ml 20) %0.25	بیمارستانی
۲۵۵	۰۰۱۸۲	N01BB01	Bupivacaine Hcl	INJ	(ml 10) %0.5	بیمارستانی

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۲۵۶	۰۱۴۱۳	N01BB01	Bupivacaine Hcl	INJ (SPINAL)	0.5 % (ml 4)	بیمارستانی
۲۵۷	۰۲۳۱۶	N01BB01	Bupivacaine Hcl	INJ	0.25 % (ml 10)	بیمارستانی
۲۵۸	۰۲۳۱۷	N01BB01	Bupivacaine Hcl	INJ	0.5 % (ml 20)	بیمارستانی
۲۵۹	۰۱۴۱۴	N02AE01	Buprenorphine HCL	INJ	0.3 mg/ml	بیمارستانی
۲۶۰	۰۰۱۸۳	D03AA	Burn Ointment	TOP OINT		بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۲۶۱	۰۰۱۸۴	L02AE01	Buserelin Acetate	NASAL SPRAY		پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص
۲۶۲	۰۰۱۸۵	L02AE01	Buserelin Acetate	VIAL	5.5 mg/5.5ml	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص موارد نازایی منوط به تداوم تفاهم نامه دارویی بیماران خاص و صعب العلاج می باشد
۲۶۳	۰۱۸۸۸	N05BE01	Buspirone Hcl	SCORED TAB	5 mg	
۲۶۴	۱۱۰۲۰	N05BE01	Buspirone Hcl	TAB	10 mg	تولید داخل
۲۶۵	۰۰۱۸۶	L01AB01	Busulfan	TAB	2 mg	تجویز توسط پزشک متخصص در پیوند کلیه تجویز توسط پزشک متخصص با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۲۶۶	۰۶۷۰۰	L01AB01	Busulfan	AMP	6 mg/ml	تجویز توسط پزشک متخصص در پیوند کلیه تجویز توسط پزشک متخصص با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۲۶۷	۰۰۱۹۰	D02AB	Calamine	TOP CREAM	8 % (g 30)	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۲۶۸	۰۲۵۹۲	D02AB	Calamine	LOTION	8% (ml 60)	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۲۶۹	۰۰۱۹۴	H05BA03	Calcitonin	INJ	50 iu/ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۲۷۰	۰۲۳۱۲	H05BA03	Calcitonin	INJ	100 iu/ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۲۷۱	۰۱۴۱۵	H05BA01	Calcitonin Salmon	NASAL SPRAY	100 iu/dose	تجویز توسط پزشک متخصص
۲۷۲	۰۱۷۳۸	H05BA01	Calcitonin Salmon	NASAL SPRAY	200 iu/dose	تجویز توسط پزشک متخصص
۲۷۳	۰۰۱۹۵	A11CC04	Calcitriol	CAP	0.25 mcg	تجویز توسط پزشک متخصص
۲۷۴	۰۰۱۹۸	A12AA04	Calcium Carbonate	COATED TAB	500 mg	
۲۷۵	۰۱۴۱۷	A12AA03	Calcium Gluconate	TAB	45 mg	تولید داخل
۲۷۶	۰۲۱۱۳	A12AA07	Calcium Chloride	INJ	100 mg/ml (10 ml)	تولید داخل
۲۷۷	۱۱۴۴۰	A12AA13	Calcium Citrate	TAB		
۲۷۸	۰۰۱۹۷	A12AX	Calcium -D	FC TAB		
۲۷۹	۰۰۱۹۹	A12AA04	Calcium Forte	EFF TAB		
۲۸۰	۰۰۲۰۰	A12AA03	Calcium Gluconate	INJ	10% (10 ml)	
۲۸۱	۰۰۷۳۶	A12AA07	Calcium Folate	AMP	30 mg/3ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۲۸۲	۰۰۷۳۸	A12AA07	Calcium Fulfinate	TAB	15 mg	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۲۸۳	۰۹۵۷۰	A12AA07	Calcium Fulfinate	INJ	10 mg/ml (10 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۲۸۴	۰۹۵۷۲	A12AA07	Calcium Fulfinate	VIAL	10 mg/ml (20 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۲۸۵	۰۹۵۷۳	A12AA07	Calcium Fulfinate	VIAL	10 mg/ml (40 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۲۸۶	۱۱۸۸۹	A12AA07	Calcium Fulfinate	VIAL	10 mg/ml (5 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۲۸۷	۱۹۴۷۶	A12AA07	Calcium Fulfinate	INJ	500 mg	تجویز توسط پزشک متخصص با سهم سازمان ۹۰ درصد
۲۸۸	۰۰۷۳۹	A12AA07	Calcium Fulfinate	TAB	25 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۲۸۹	۰۰۷۴۰	A12AA07	Calcium Fulfinate	TAB	5 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۲۹۰	۰۰۲۰۱	A11HA31	Calcium Pantothenate	TAB	100 mg	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۲۹۱	۰۲۴۹۲	L01BC06	Capecitabine	TAB	150 mg	تجویز توسط پزشک فوق تخصص بیماریهای خون و آنکولوژی و متخصص رادیوتراپی
۲۹۲	۰۲۴۹۳	L01BC06	Capecitabine	TAB	500 mg	تجویز توسط پزشک فوق تخصص بیماریهای خون و آنکولوژی و متخصص رادیوتراپی
۲۹۳	۰۰۲۰۴	J04AB30	Capreomycin Sulfate	INJ	1 g	تجویز توسط پزشک متخصص
۲۹۴	۰۰۲۰۵	C09AA01	Captopril	SCORED TAB	25 mg	
۲۹۵	۰۰۲۰۶	C09AA01	Captopril	SCORED TAB	50 mg	
۲۹۶	۰۰۲۰۸	N03AF01	Carbamazepine	SCORED TAB	200 mg	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۲۹۷	۰۱۴۲۰	N03AF01	Carbamazepine	TAB	400 mg	تولید داخل
۲۹۸	۰۲۱۱۴	N03AF01	Carbamazepine	TAB	200 mg	تولید داخل
۲۹۹	۰۰۲۰۹	D02AE01	Carbamide Peroxide	LIQUID FOR TOP ORAL	10% (15 ml)	
۳۰۰	۰۰۲۱۴	D02AE02	Carboplatin	VIAL	150 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص
۳۰۱	۰۰۲۱۵	L01XA02	Carboplatin	VIAL	50 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص
۳۰۲	۰۲۳۷۵	L01XA02	Carboplatin	INJ	10 mg/ml (5 ml)	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص
۳۰۳	۰۲۳۷۶	L01XA02	Carboplatin	INJ	10 mg/ml (15 ml)	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص
۳۰۴	۹۹۹۰۶	L01XA02	Carboplatin	INJ SOL , CONCENTRATE	10 mg/ml (45 ml)	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص
۳۰۵	۹۹۹۷۰	L01XA02	Carboplatin	INJ	50 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص
۳۰۶	۰۰۲۱۹	L01AD01	Carbostine Bicnu	INJ	100 mg	پرونده ای، تجویز توسط پزشک متخصص
۳۰۷	۰۰۲۲۰	A16AA01	Carnitine	TAB	250 mg	تجویز توسط پزشک متخصص در درمان چاقی در تعهد نمی باشد
۳۰۸	۰۰۷۴۳	A16AA01	Carnitine	INJ	200 mg/ml (5 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص در درمان چاقی در تعهد نمی باشد
۳۰۹	۰۱۴۲۲	A16AA01	Carnitine	ORAL SOL OR SYR		تجویز توسط پزشک متخصص در درمان چاقی در تعهد نمی باشد
۳۱۰	۱۱۴۳۷	A16AA01	Carnitine	ORAL SOL	1000 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص در درمان چاقی در تعهد نمی باشد

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۳۱۱	۹۹۹۷۱	A16AA01	Carnitine	ORAL SOL	2 gr/ml (5ml)	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص در درمان چاقی در تعهد نمی باشد
۳۱۲	۹۹۹۷۲	A16AA01	Carnitine	SYRUP		پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص در درمان چاقی در تعهد نمی باشد
۳۱۳	۰۱۹۲۴	C07AG02	Carvedilol	TAB	12.5 mg	
۳۱۴	۰۱۹۲۵	C07AG02	Carvedilol	TAB	25 mg	
۳۱۵	۰۲۴۷۵	j02AX04	Carvedilol	TAB	6.25 mg	
۳۱۶	۰۰۲۴۱	J01DB01	Cefalexin	SUSP	125 mg/sachet	
۳۱۷	۰۰۲۴۲	J01DB01	Cefalexin	SUSP	125 mg (100 ml)	
۳۱۸	۰۰۲۴۳	J01DB01	Cefalexin	CAP	250 mg	
۳۱۹	۰۰۲۴۴	J01DB01	Cefalexin	SUSP	250 mg/sachet	
۳۲۰	۰۰۲۴۵	J01DB01	Cefalexin	CAP	500 mg	
۳۲۱	۰۰۲۴۶	J01DB01	Cefalexin	SUSP	250 mg (100 ml)	
۳۲۲	۹۹۹۰۸	J01DB01	Cefalexin	COATED TAB	250 mg	
۳۲۳	۹۹۹۰۹	J01DA04	Cefalexin	SCORED COATED TAB	500 mg	
۳۲۴	۰۰۲۲۲	J01DB04	Cefazolin Sodium	INJ	1 g	تجویز توسط متخصص یا بیمارستان
۳۲۵	۰۰۲۲۳	J01DB04	Cefazolin Sodium	INJ	250 mg	تجویز توسط متخصص یا بیمارستان

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۳۲۶	۰۰۲۲۴	J01DE01	Cefazolin Sodium	INJ	500 mg	تجویز توسط متخصص یا بیمارستان
۳۲۷	۰۲۴۱۶	J01DE01	Cefepime	VIAL	1 g	بیمارستانی تجویز توسط پزشک متخصص
۳۲۸	۰۲۴۱۷	J01DE01	Cefepime	VIAL	2 g	بیمارستانی تجویز توسط پزشک متخصص
۳۲۹	۰۲۴۱۸	J01DD08	Cefepime	VIAL	500 mg	بیمارستانی تجویز توسط پزشک متخصص
۳۳۰	۰۰۲۲۶	J01DD08	Cefixime	SCORED FC TAB	200 mg	
۳۳۱	۰۰۲۲۷	J01DD08	Cefixime	SCORED FC TAB	400 mg	
۳۳۲	۰۰۲۲۸	J01DD08	Cefixime	PED SUSP	50 mg/Sachet	تولید داخل
۳۳۳	۰۲۴۱۹	J01DD08	Cefixime	SUSP	100 mg (100 ml)	
۳۳۴	۰۲۸۴۹	J01DD08	Cefixime	SUSP	100 mg (50 ml)	
۳۳۵	۰۷۴۹۵	J01DD08	Cefixime	CAP	200 mg	تولید داخل
۳۳۶	۰۷۴۹۶	J01DD08	Cefixime	CAP	400 mg	تولید داخل
۳۳۷	۹۹۹۰۷	J01DD01	Cefixime	POWDER FOR SUSPENSION	50 mg	تولید داخل
۳۳۸	۰۰۲۲۹	J01DD01	Cefotaxime Sodium	INJ	500 mg	
۳۳۹	۰۱۳۳۶	J01DD02	Cefotaxime Sodium	INJ	1 g	
۳۴۰	۰۰۲۳۰	J01DD02	Ceftazidime Pentahydrate	INJ	1 g	بیمارستانی

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۳۴۱	۰۰۲۳۱	J01DD02	Ceftazidime Pentahydrate	INJ	2g	بیمارستانی
۳۴۲	۰۰۲۳۲	J01DD07	Ceftazidime Pentahydrate	INJ	500mg	بیمارستانی
۳۴۳	۰۰۲۳۳	J01DD07	Ceftizoxime Sodium	INJ	1g	
۳۴۴	۰۰۲۳۴	J01DD04	Ceftizoxime Sodium	INJ	500mg	
۳۴۵	۰۰۲۳۷	J01DD04	Ceftriaxone	VIAL	1g	بیمارستانی
۳۴۶	۰۰۲۳۸	J01DD04	Ceftriaxone	VIAL	250mg	بیمارستانی
۳۴۷	۰۰۲۳۹	J01DB01	Ceftriaxone	VIAL	500mg	بیمارستانی
۳۴۸	۰۰۲۴۷	R06AE07	Cephalothin Sodium	INJ	125mg/sachet	بیمارستانی
۳۴۹	۰۱۴۲۴	R06AE07	Cetirizine Hcl	FC TAB	10mg	
۳۵۰	۰۲۲۳۱	L01XC06	Cetirizine Hcl	TAB	5mg	تولید داخل
۳۵۱	۱۵۶۹۱	L01XC06	Cetuximab	INJ	5mg/ml (20 ml)	تجویز توسط انکولوژیست و رادیوتراپیست با تشکیل پرونده و تجویز بر اساس گایدلاین در درمان سرطان با سهم سازمان ۹۰ درصد
۳۵۲	۰۴۲۵۸	B05CA01	Cetuximab	INJ	2mg/ml, 50ml	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای خون و انکولوژی و رادیوتراپی در درمان سرطان با سهم سازمان ۹۰ درصد
۳۵۳	۰۰۲۵۹	A07BA01	Cetylpyridinium Chloride	MOUTHWASH	(240 ml) %0.05	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۳۵۴	۰۱۴۲۵	A07BA01	Charcoal Activated	TAB	250 mg	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۳۵۵	۰۱۴۲۶	A07BA01	Charcoal Activated	SUSP (1GR)	30 g/240 ml	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۳۵۶	۰۱۴۲۷	R06AB	Charcoal Activated	SUSP	50 g	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۳۵۷	۰۰۲۶۰	N05BA02	Children Cold	CHEWABLE TAB		
۳۵۸	۰۰۲۶۷	N05BA02	Chlor Diazepoxide	COATED TAB	10 mg	
۳۵۹	۰۰۲۶۸	R06AB	Chlor Diazepoxide	COATED TAB	5 mg	
۳۶۰	۰۰۲۷۵	R06AB	Chlor Pheniramine Maleate	INJ	10 mg/ml	
۳۶۱	۰۰۲۷۶	R06AB	Chlor Pheniramine Maleate	DOUBLE SCORED TAB	4 mg	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۳۶۲	۰۲۰۱۴	R06AB	Chlor Pheniramine Maleate	SYRUP	4 mg	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۳۶۳	۰۱۴۳۱	N05AA01	Chlor Pheniramine Maleate	TAB	2mg/5ml	
۳۶۴	۰۰۲۷۷	N05AA01	Chlor Promazine Hcl	INJ (IM)	50 mg/4 ml	
۳۶۵	۰۰۲۷۸	N05AA01	Chlor Promazine Hcl	COATED TAB	100 mg	
۳۶۶	۰۰۲۷۹	N05AA01	Chlor Promazine Hcl	COATED TAB	25 mg	
۳۶۷	۰۰۲۶۱	S01AA01	Chlor Propamide	SCORED TAB	250 mg	
۳۶۸	۰۰۲۶۴	S01AA01	Chloram Phenicol	STERILE EYE DROP	%0/5	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۳۶۹	۰۰۲۶۵	J01BA01	Chloram Phenicol	CAP	250 mg	
۳۷۰	۹۹۹۱۰	S01AA01	Chloram Phenicol	TAB	250 mg	
۳۷۱	۰۰۲۶۳	S01AA01	Chloram Phenicol Palmitate	SUSP	150 mg/5 ml (60ml)	
۳۷۲	۰۰۲۶۶	L01AA02	Chloram Phenicol Sodium Succinate	INJ	1 g	بیمارستانی
۳۷۳	۰۰۲۶۲		Chlorambucil	TAB	2 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۳۷۴	۰۰۲۷۰		Chlorhexidine Gluconate	MOUTHWASH	0.2%	
۳۷۵	۰۰۲۶۹	L01AA05	Chlorhexidine Gluconate + Detergent	TOP SOL	4%	
۳۷۶	۰۲۱۱۶	P01BA01	Chlormethine Hcl Nitrogen Mustard	INJ	10 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۳۷۷	۰۰۲۷۱	P01BA01	Chloro Quine Phosphate	COATED TAB	150 mg	
۳۷۸	۰۱۴۲۸	P01BA01	Chloro Quine Phosphate	INJ	150 mg/5 ml	
۳۷۹	۰۱۷۵۷	P01BA01	Chloro Quine Phosphate	INJ	200 mg/5 ml	
۳۸۰	۰۱۴۲۹	C03BA04	Chloro Quine Phosphate	SYRUP	50 mg/5 ml	
۳۸۱	۰۰۲۸۰	C10AC01	Chlorthalidone	DOUBLE SCORED TAB	100 mg	
۳۸۲	۰۰۲۸۳	G03GA01	Cholestyramine	SUSP	4 g/sachet	
۳۸۳	۰۰۲۸۴	G03GA01	Chorionic Gonadotrophin Human	VIAL	1500 U	تجویز توسط پزشک متخصص پوشش در درمان نازایی منوط به تداوم تفاهم نامه دارویی بیماران خاص و صعب العلاج

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۳۸۴	۰۰۲۸۵	G03GA01	Chorionic Gonadotrophin Human	VIAL	500 U	تجویز توسط پزشک متخصص پوشش در درمان نازایی منوط به تداوم تفاهم نامه دارویی بیماران خاص و صعب العلاج
۳۸۵	۰۰۲۸۶	S01XA18	Chorionic Gonadotrophin Human	VIAL	5000 U	تجویز توسط پزشک متخصص پوشش در درمان نازایی منوط به تداوم تفاهم نامه دارویی بیماران خاص و صعب العلاج
۳۸۶	۰۰۲۸۷	S01XA18	Ciclosporin	CAP	100 mg	تجویز توسط پزشک متخصص یا پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص یا پرونده ای در دیالیزی تجویز توسط پزشک متخصص در پیوند کلیه تجویز توسط متخصص رایگان است
۳۸۷	۰۰۲۸۸	S01XA18	Ciclosporin	CAP	25 mg	تجویز توسط پزشک متخصص یا پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص در پیوند کلیه تجویز توسط متخصص رایگان است
۳۸۸	۰۰۲۸۹	S01XA18	Ciclosporin	ORAL SOL	100 mg/ml (50 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص یا پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص در پیوند کلیه تجویز توسط متخصص رایگان است
۳۸۹	۰۱۴۵۲	S01XA18	Ciclosporin	AMP	50 mg/ml	پرونده ای و بیمارستانی
۳۹۰	۰۱۷۵۸	S01XA18	Ciclosporin	CAP	50 mg	پرونده ای، تجویز توسط پزشک متخصص در پیوند کلیه تجویز توسط متخصص رایگان است
۳۹۱	۰۲۴۲۴	S01XA18	Ciclosporin	OPHT DROP	%2	تجویز توسط پزشک متخصص
۳۹۲	۰۶۶۸۵	S01XA18	Ciclosporin	AMP	50 mg/ml (5ml)	پرونده ای و بیمارستانی

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۳۹۳	۰۶۸۱۵	A02BA01	Ciclosporin	OPHDROP	%05/0	تجویز توسط پزشک متخصص
۳۹۴	۰۰۲۹۰	A02BA01	Cimetidine	FC TAB	200 mg	
۳۹۵	۰۰۲۹۱	A02BA01	Cimetidine HCL	INJ	200 mg/2 ml	
۳۹۶	۰۱۴۳۳	H05BX01	Cimetidine HCL	SYRUP	200 mg/5 ml	
۳۹۷	۰۸۰۶۶	H05BX01	Cinacalcet	TAB	30 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص در درمان هایپرپاراتیروئیدسم ثانویه در بیماران کلیوی و دیالیزی و هایپرکلسمی ناشی از کانسرپاراتیروئید و هایپرکلسمی ناشی از هایپرپاراتیروئیدسم اولیه با سهم سازمان ۹۰ درصد
۳۹۸	۱۳۵۷۱	H05BX01	Cinacalcet	TAB	60 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص در درمان هایپرپاراتیروئیدسم ثانویه در بیماران کلیوی و دیالیزی و هایپرکلسمی ناشی از کانسرپاراتیروئید و هایپرکلسمی ناشی از هایپرپاراتیروئیدسم اولیه با سهم سازمان ۹۰ درصد
۳۹۹	۱۳۶۱۰	N07CA02	Cinacalcet	TAB	90 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص در درمان هایپرپاراتیروئیدسم ثانویه در بیماران کلیوی و دیالیزی و هایپرکلسمی ناشی از کانسرپاراتیروئید و هایپرکلسمی ناشی از هایپرپاراتیروئیدسم اولیه با سهم سازمان ۹۰ درصد

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۴۰۰	۰۰۲۹۲	N07CA02	Cinnarizine	TAB	25 mg	
۴۰۱	۰۰۲۹۳	S01AE03	Cinnarizine	TAB	75 mg	
۴۰۲	۰۰۲۹۴	S01AE03	Ciprofloxacin	INJ	200mg/100ml	بیمارستانی و تولید داخل
۴۰۳	۰۲۲۵۰	S01AE03	Ciprofloxacin	INJ	200mg/20ml	بیمارستانی و تولید داخل
۴۰۴	۰۰۲۹۵	S01AE03	Ciprofloxacin HCL	FC TAB	250 mg	
۴۰۵	۰۰۲۹۶	S01AE03	Ciprofloxacin HCL	FC TAB	500 mg	
۴۰۶	۰۰۲۹۷	L01XA01	Ciprofloxacin HCL	STERILE EYE DROP	%0/3	
۴۰۷	۰۰۳۰۱	L01XA01	Cisplatin	INFU	0.5 mg/ml (20 ml)	پرونده ای، تجویز توسط پزشک متخصص
۴۰۸	۰۰۳۰۲	L01XA01	Cisplatin	INFU	0.5 mg/ml (100 ml)	پرونده ای، تجویز توسط پزشک متخصص
۴۰۹	۱۱۸۶۷	L01XA01	Cisplatin	INFU	10 mg	پرونده ای، تجویز توسط پزشک متخصص
۴۱۰	۱۱۸۶۸	L01XA01	Cisplatin	INFU	50 mg	پرونده ای، تجویز توسط پزشک متخصص
۴۱۱	۹۹۹۷۳	L01XA01	Cisplatin	VIAL	50 mg	پرونده ای، تجویز توسط پزشک متخصص
۴۱۲	۹۹۹۷۴	N06AB04	Cisplatin	VIAL	10 mg	پرونده ای، تجویز توسط پزشک متخصص
۴۱۳	۰۱۹۰۵	N06AB04	Citalopram	TAB	20 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۴۱۴	۰۱۹۰۶	N06BX06	Citalopram	TAB	40 mg	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۴۱۵	۰۰۳۰۳	L01BB04	Citicoline Sodium	INJ	250 mg/2 ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۴۱۶	۰۰۳۰۵	L01BB04	Cladribine	INFU	10 mg/10 ml	پرونده ای، تجویز توسط پزشک متخصص
۴۱۷	۰۲۳۷۷	R06AA04	Cladribine	VIAL	10 mg/5 ml	پرونده ای، تجویز توسط پزشک متخصص
۴۱۸	۰۰۳۰۶	R06AA04	Clemastine Fumarate	TAB	1 mg	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۴۱۹	۰۰۳۰۷	A03CA02	Clemastine Fumarate	INJ	2 ml	
۴۲۰	۰۰۳۰۸	J01FF01	Clidinium-C	SC TAB		
۴۲۱	۰۱۹۴۷	J01FF01	Clindamycin	AMP	300 mg/2 ml	بیمارستانی
۴۲۲	۰۹۴۶۴	J01FF01	Clindamycin	CAP	300 mg	
۴۲۳	۱۱۷۵۳	J01FF01	Clindamycin	INJ	600mg/4ml	بیمارستانی و تولید داخل، تجویز توسط پزشک متخصص
۴۲۴	۰۰۳۰۹	J01FF01	Clindamycin HCL	CAP	150 mg	
۴۲۵	۰۱۴۳۵	J01FF01	Clindamycin Palmitate Hci	SUSP	75 mg/5 ml (100 ml)	
۴۲۶	۰۰۳۱۰	J01FF01	Clindamycin (As Phosphate)	INJ	150 mg/ml	بیمارستانی
۴۲۷	۰۱۳۷۴	J01FF01	Clindamycin (As Phosphate)	TOP SOL	1% (60 ml)	
۴۲۸	۰۱۸۶۲	N05BA09	Clindamycin (As Phosphate)	TOP GEL	1%	
۴۲۹	۰۰۳۱۲	D07AD01	Clobazam	SCORED TAB	10 mg	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۴۳۰	۰۰۳۱۳	D07AD01	Clobetasol Propionate	TOP CREAM	(15g) %0.05	
۴۳۱	۰۰۳۱۴	D07AD01	Clobetasol Propionate	TOP OINT	(15g) %0.05	
۴۳۲	۰۲۴۲۵	D07AD01	Clobetasol Propionate	LOTION	%05/0	
۴۳۳	۰۳۳۸۰	R05DB03	Clobetasol Propionate	TOP OINT	(100g) %0.05	
۴۳۴	۰۰۳۱۵	R05DB03	Clobutinol Hcl	COATED TAB	40 mg	
۴۳۵	۰۰۳۱۶	R05DB03	Clobutinol Hcl	ORAL DROP	60 mg/ml	
۴۳۶	۰۰۳۱۷	J04BA01	Clobutinol Hcl	INJ	20 mg/2 ml	
۴۳۷	۰۱۴۳۷	C10AB01	Clofazimine	CAP	50 mg	
۴۳۸	۰۰۳۱۸	G03GB02	Clofibrate	CAP	500 mg	
۴۳۹	۰۰۳۱۹	N06AA04	Clomiphene Citrate	TAB	50 mg	
۴۴۰	۰۰۳۲۰	N06AA04	Clomipramine Hcl	SC TAB	10 mg	
۴۴۱	۰۰۳۲۱	N06AA04	Clomipramine Hcl	SC TAB	25 mg	
۴۴۲	۰۱۴۳۸	N06AA04	Clomipramine Hcl	SC TAB	50 mg	
۴۴۳	۰۱۴۳۹	N03AE01	Clomipramine Hcl	SC TAB	75 mg	
۴۴۴	۰۰۳۲۲	N03AE01	Clonazepam	SCORED TAB	1 mg	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۴۴۵	۰۰۳۲۳	C02AC01	Clonazepam	TAB	2 mg	
۴۴۶	۰۰۳۲۴	B01AC04	Clonidine Hci	SCORED TAB	0.2mg	
۴۴۷	۰۱۷۸۸	D01AC01	Clopidogrel	TAB	75 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص در کلیه اسانتت گذاری ها به مدت ۱۲ ماه
۴۴۸	۰۰۳۲۵	D01AC01	Clotrimazole	VAG CREAM	%1	
۴۴۹	۰۰۳۲۶	D01AC01	Clotrimazole	TOP CREAM	(15g) %1	
۴۵۰	۰۰۳۲۷	D01AC01	Clotrimazole	TOP SOL	(20 ml) %1	
۴۵۱	۰۰۳۲۸	D01AC01	Clotrimazole	VAG TAB	100mg	
۴۵۲	۰۲۲۳۰	D01AC01	Clotrimazole	VAG CREAM	(20 g) %2	
۴۵۳	۱۱۲۲۵	J01CF02	Clotrimazole	VAG CREAM	(50 g) %2	
۴۵۴	۰۰۳۲۹	J01CF02	Cloxacillin (As Sodium)	CAP	250mg	
۴۵۵	۰۰۳۳۰	J01CF02	Cloxacillin (As Sodium)	INJ	250mg	
۴۵۶	۰۰۳۳۱	J01CF02	Cloxacillin (As Sodium)	CAP	500mg	
۴۵۷	۰۲۱۲۰	J01CF02	Cloxacillin (As Sodium)	INJ	1 g	تولید داخل
۴۵۸	۹۹۹۱۱	J01CF02	Cloxacillin (As Sodium)	TAB	250 mg	
۴۵۹	۹۹۹۱۲	J01CF02	Cloxacillin (As Sodium)	TAB	500mg	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۴۶۰	۰۰۳۳۲	N05AH02	Cloxacillin (As Sodium)	INJ	500 mg	
۴۶۱	۰۰۳۳۴	N05AH02	Clozapine	TAB	100 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۴۶۲	۰۱۷۴۳	D05AA	Clozapine	TAB	25 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۴۶۳	۰۰۳۴۶	J01CR02	Coal Tar	LOTION	%5	
۴۶۴	۰۰۳۳۵	J01CR02	Co-Amoxiclav	SUSP	156 mg	
۴۶۵	۰۰۳۳۶	J01CR02	Co-Amoxiclav	SUSP (SACHET)	312 mg	تولید داخل
۴۶۶	۰۰۳۳۷	J01CR02	Co-Amoxiclav	FC TAB	375 mg	
۴۶۷	۰۰۳۳۸	J01CR02	Co-Amoxiclav	FC TAB	625 mg	
۴۶۸	۰۱۴۴۰	J01CR02	Co-Amoxiclav	SUSP	312 mg	
۴۶۹	۰۱۷۵۴	J01CR02	Co-Amoxiclav	SUSP (SACHET)	156 mg	تولید داخل
۴۷۰	۰۲۲۰۵	J01CR02	Co-Amoxiclav	POWDER FOR SUSPENSION	28.5/200 mg/5 ml	
۴۷۱	۰۲۲۰۶	R05DA04	Co-Amoxiclav	POWDER FOR SUSPENSION	57/400 mg/5 ml	
۴۷۲	۰۱۳۵۲	M04AC01	Codeine Phosphate	COATED TAB	30 mg	
۴۷۳	۰۰۳۴۸	M04AC01	Colchicine	TAB	1 mg	
۴۷۴	۰۱۳۶۸	G03CA57	Colfosceril Palmitate	INTRATRACHEAL		بیمارستانی

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۴۷۵	۰۰۳۵۲	G03CA57	Congugated Estrogens	TAB	0.625 mg	
۴۷۶	۰۰۳۵۳	G03CA57	Congugated Estrogens	VAG CREAM	0.625 mg/g	تجویز توسط پزشک متخصص
۴۷۷	۰۰۳۵۴	G03CA57	Congugated Estrogens	TAB	1.25 mg	
۴۷۸	۰۰۳۵۵	G03AA09	Congugated Estrogens	INJ	25 mg/5 ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۴۷۹	۰۱۴۴۲	G03FA04	Contraceptive De	COATED TAB	one-blister	
۴۸۰	۰۰۳۵۶	G03FA04	Contraceptive Hd	COATED TAB	one-blister	
۴۸۱	۰۰۳۵۷	G03AA06	Contraceptive Ld	COATED TAB	one-blister	
۴۸۲	۰۱۴۴۴	G03FA04	Contraceptive Ld (+ Fe)	COATED TAB	one-blister	تولید داخل
۴۸۳	۰۰۳۵۸	H01AA01	Contraceptive Triphasic	COATED TAB	one-blister	
۴۸۴	۰۰۳۶۰	H01AA01	Corticotrophin	INJ	40 u/ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۴۸۵	۰۰۳۶۱	J01EE01	Corticotrophin	INJ	80 u/ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۴۸۶	۰۰۳۳۹	J01EE01	Co-Trimoxazole	ADULT TAB	80-400 mg	
۴۸۷	۰۰۳۴۰	J01EE01	Co-Trimoxazole	SUSP		
۴۸۸	۰۰۳۴۱	J01EE01	Co-Trimoxazole	INFU	80-400 mg/5 ml	بیمارستانی
۴۸۹	۰۰۳۴۲	J01EE01	Co-Trimoxazole	PED TAB	40-200mg	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۴۹۰	۰۵۵۲۶	S01GX01	Co-Trimoxazole	TAB	160-800 mg	تولید داخل
۴۹۱	۰۰۳۶۴	S01GX01	Cromolyn Sodium	INHAL CAP	20 mg	
۴۹۲	۰۰۳۶۵	S01GX01	Cromolyn Sodium	NASAL SPRAY	(30 ml) %2	
۴۹۳	۰۱۱۵۲	S01GX01	Cromolyn Sodium	STERILE EYE DROP	(10 ml) %2	
۴۹۴	۰۱۴۴۸	S01GX01	Cromolyn Sodium	SOL FOR NEBULISATION	10 mg/ml (2 ml)	تولید داخل
۴۹۵	۰۱۴۴۹	S01GX01	Cromolyn Sodium	AEROSOL	1 mg/dose	
۴۹۶	۰۱۴۵۰	S01GX01	Cromolyn Sodium	SOL FOR INHALATION	20 mg/2 ml	تولید داخل
۴۹۷	۰۱۷۴۸	S01GX01	Cromolyn Sodium	STERILE EYE DROP	(5 ml) %2	
۴۹۸	۰۱۷۴۹	R01AC01	Cromolyn Sodium	NASAL SPRAY	(13 ml) %2	
۴۹۹	۰۱۹۴۲	P03AX	Cromolyn Sodium	NASAL SPRAY	(15 ml) %2	
۵۰۰	۰۰۳۶۶	B01AA	Crotamiton	TOP CREAM	%10	
۵۰۱	۰۱۴۵۱	S01FA04	Cumarin-Sn	TAB	100 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۵۰۲	۰۰۳۶۷	L01AA01	Cyclopentolate Hcl	STERILE EYE DROP	%1	
۵۰۳	۰۰۳۶۸	L01AA01	Cyclophosphamide	VIAL	200 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۵۰۴	۰۰۳۶۹	L01AA01	Cyclophosphamide	TAB	50 mg	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۵۰۵	۰۰۳۷۰	L01AA01	Cyclophosphamide	VIAL	500 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۵۰۶	۰۹۳۹۱	J04AB01	Cyclophosphamide	INJ	1000 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۵۰۷	۰۰۳۷۱	J04AB01	Cycloserine	CAP	250 mg	
۵۰۸	۰۲۱۲۲	R06AX02	Cycloserine	TAB	250 mg	
۵۰۹	۰۰۳۷۲	G03HA01	Cyproheptadine Hcl	SCORED TAB	4 mg	
۵۱۰	۰۰۳۷۳	G03HA01	Cyproterone Acetate	SCORED TAB	50 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۵۱۱	۰۰۳۷۴	A16AA	Cyproterone Compound	COATED TAB		
۵۱۲	۰۱۴۵۳	A16AA	Cysteamine Bitartrate	CAP	150 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۵۱۳	۰۲۱۲۱	A16AA	Cysteamine Bitartrate	POWDER	150 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۵۱۴	۰۲۴۷۶	A16AA	Cysteamine Bitartrate	CAP	50 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۵۱۵	۰۶۳۳۴	A16AA	Cysteamine Bitartrate	TAB	50 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۵۱۶	۰۶۳۳۵	L01AX04	Cysteamine Bitartrate	TAB	150 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۵۱۷	۰۰۳۷۵	L01AX04	Cytarabine	VIAL	100 mg/5 ml	پرونده ای، تجویز توسط پزشک متخصص
۵۱۸	۰۱۴۵۴	L01AX04	Cytarabine	VIAL	1 g	پرونده ای، تجویز توسط پزشک متخصص
۵۱۹	۹۹۹۱۳	L01AX04	Cytarabine	INJ SOL , CONCENTRATE	20 mg/ml (50 ml)	پرونده ای، تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۵۲۰	۰۰۳۷۶	L01AX04	Dacarbazine	VIAL	100 mg	پرونده ای، تجویز توسط پزشک متخصص
۵۲۱	۰۰۳۷۷	L01AX04	Dacarbazine	VIAL	200 mg	پرونده ای، تجویز توسط پزشک متخصص
۵۲۲	۱۵۳۷۲	L04AC01	Dacarbazine	INJ POWDER	500 mg	پرونده ای، تجویز توسط پزشک متخصص
۵۲۳	۰۱۹۱۸	L01DA01	Daclizumab	INFU	5 mg/ml (5 ml)	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص در پیوند کلیه تجویز توسط پزشک متخصص با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۵۲۴	۰۰۳۷۸	B01AB04	Dactinomycin	VIAL	0.5 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص در پیوند
۵۲۵	۰۲۲۵۹	B01AB04	Dalteparin Sodium	INJ	5000 U/0.2 ml	تجویز توسط پزشک متخصص یا بیمارستانی
۵۲۶	۰۲۲۶۲	B01AB04	Dalteparin Sodium	SYRINGE	2,500U/0.2 ml	تجویز توسط پزشک متخصص یا بیمارستانی
۵۲۷	۰۲۳۵۴	B01AB04	Dalteparin Sodium	SYRINGE	7,500U/0.3ml	تجویز توسط پزشک متخصص یا بیمارستانی
۵۲۸	۰۲۲۶۳	G03XA01	Dalteparin Sodium	INJ	10,000 u	تجویز توسط پزشک متخصص یا بیمارستانی
۵۲۹	۰۰۳۷۹	G03XA01	Danazol	CAP	100 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۵۳۰	۰۰۳۸۰	M03CA01	Danazol	CAP	200 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۵۳۱	۰۰۳۸۱	M03CA01	Dantrolene Sodium	CAP	25 mg	
۵۳۲	۰۰۳۸۲	J04BA02	Dantrolene Sodium	INJ	20 mg	بیمارستانی
۵۳۳	۰۰۳۸۳	J04BA02	Dapsone	DOUBLE SCORED TAB	100 mg	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۵۳۴	۰۱۴۵۶	L01DB02	Dapsone	TAB	50 mg	
۵۳۵	۰۰۳۸۴	V03AC03	Daunorubicin Hcl	VIAL	20 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص
۵۳۶	۰۶۶۵۹	V03AC03	Deferasirox	TAB	90 mg	پرونده ای و تولید داخل یا پرونده ای و تولید داخل در تالاسمی با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۵۳۷	۰۷۰۵۴	V03AC03	Deferasirox	TAB	180 mg	پرونده ای و تولید داخل یا پرونده ای و تولید داخل در تالاسمی با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۵۳۸	۰۸۹۹۷	V03AC01	Deferasirox	TAB	360 mg	پرونده ای و تولید داخل یا پرونده ای و تولید داخل در تالاسمی با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۵۳۹	۰۰۳۸۶	V03AC01	Deferoxamine Mesylate	VIAL	500 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص یا پرونده ای در تالاسمی تجویز توسط پزشکان عمومی در تالاسمی سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۵۴۰	۰۱۹۵۶	V03AC02	Deferoxamine Mesylate	VIAL	2 g	تجویز توسط پزشک متخصص یا پرونده ای در بیماران خاص تجویز توسط پزشکان عمومی در درمان تالاسمی
۵۴۱	۱۷۸۵۳	V03AC02	Defripiron Ec	EC.TAB	500 mg	پرونده ای و تولید داخل در تالاسمی با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۵۴۲	۰۱۸۳۴	P01AX09	Defripiron Ec	TAB	500 mg	پرونده ای و تولید داخل یا پرونده ای و تولید داخل در تالاسمی با سهم سازمان ۹۰ درصد
۵۴۳	۰۰۳۸۷	N06AA01	Dehydro Emetine 2Hcl	INJ	30 mg/ml (2 ml)	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۵۴۵	۰۰۳۸۹	H01BA02	Desmopressin Acetate	NASAL SOL / DROP	0.1 mg/ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۵۴۶	۰۱۳۳۸	H01BA02	Desmopressin Acetate	INJ	4 mcg/ml	بیمارستانی
۵۴۷	۰۱۴۵۷	H01BA02	Desmopressin Acetate	INJ	15 mcg/ml	بیمارستانی
۵۴۸	۰۱۷۴۷	H02AA	Desmopressin Acetate	NASAL SPRAY	0.1 mg/ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۵۴۹	۰۰۳۹۰	S03BA01	Desoxy Corticosterone Acetate	INJ	5 mg/ml	
۵۵۰	۰۰۳۹۹	S03BA01	Dexa Methasone Phosphate (As Disodium)	EYE OTIC DROP	0.5 mg/5 ml	
۵۵۱	۰۰۴۰۰	D03AX03	Dexa Methasone Phosphate (As Disodium)	INJ	8 mg/2 ml	
۵۵۲	۰۰۳۹۷	S03BA01	DexaMethasone	ELIXIR	30) %5 g)	تولید داخل
۵۵۳	۰۰۳۹۸	S03BA01	DexaMethasone	TAB	0.5 mg	
۵۵۴	۰۰۴۰۳	B05B	Dexpantenol	TOP CREAM	%1/0	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۵۵۵	۰۰۴۰۴	R05DA20	Dextran 7D %6 Ncl %0.9	INFU	500 ml	بیمارستانی و تولید داخل
۵۵۶	۰۰۴۰۵	R05DA20	Dextromethorphan Hbr	SYRUP	15 mg/5 ml	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۵۵۷	۰۰۴۰۸	R05DA20	Dextromethorphan -P	SYRUP	60 ml	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۵۵۸	۰۰۴۰۶	R05DA20	Dextromethorphan Hbr	ORAL DROP	4 mg/ml	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۵۵۹	۰۰۴۰۷	B05BA03	Dextromethorphan Hbr	COATED TAB	15 mg	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۵۶۰	۰۰۴۱۰	B05BA03	Dextrose	INFU	%10 (1000 ml)	
۵۶۱	۰۰۴۱۱	B05BA03	Dextrose	INFU	%10 (500 ml)	
۵۶۲	۰۰۴۱۲	B05BA03	Dextrose	INFU	%20 (50 ml)	
۵۶۳	۰۰۴۱۳	B05BA03	Dextrose	INFU	%5 (1000 ml)	
۵۶۴	۰۰۴۱۴	B05BA03	Dextrose	INFU	%5 (500 ml)	
۵۶۵	۰۰۴۱۵	B05BA03	Dextrose	INFU	%50 (50 ml)	
۵۶۶	۰۲۰۳۷	B05BA03	Dextrose	INFU	%50 (500 ml)	
۵۶۷	۰۲۰۳۸	B05BA03	Dextrose	INFU	%20 (500 ml)	
۵۶۸	۰۲۰۳۹	B05BA03	Dextrose	INFU	%20 (1000 ml)	
۵۶۹	۰۲۴۲۸	B05BA03	Dextrose	INJSOL	%5 (100 ml)	تولید داخل
۵۷۰	۰۴۸۵۷	B05BA03	Dextrose	INFU	%10 (1000 ml)-bag	
۵۷۱	۰۴۸۵۸	B05BA03	Dextrose	INFU	%10 (500 ml)-bag	
۵۷۲	۰۴۸۶۰	B05BA03	Dextrose	INFU	%5 (1000 ml)-bag	
۵۷۳	۰۴۸۶۱	B05BA03	Dextrose	INFU	%5 (500 ml)-bag	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۵۷۴	۰۶۴۲۵	B05BA03	Dextrose	INJSOL	%5 (250 ml)	تولید داخل
۵۷۵	۹۹۹۱۴	B05BA03	Dextrose	INJSOL , CONCENTRATE	%50 (1 lit)	تولید داخل
۵۷۶	۹۹۹۱۵	B05BB02	Dextrose	INJSOL , CONCENTRATE	%70 (1 lit)	تولید داخل
۵۷۷	۰۰۳۹۵	B05BB02	Dextrose %3.33 Nacl %0.3	INFU	(1000 ml)	
۵۷۸	۰۰۳۹۶	B05BB02	Dextrose %3.33 Nacl %0.3	INFU	(500 ml)	
۵۷۹	۰۴۸۵۹	B05BB02	Dextrose %3.33 Nacl %0.3	INFU	(1000 ml)-bag	
۵۸۰	۰۴۹۰۷	B05BA10	Dextrose %3.33 Nacl %0.3	INFU	(500 ml)-bag	
۵۸۱	۰۰۳۹۴	B05BB02	Dextrose %5 And Ehthanol %5	INFU	(1000 ml)	بیمارستانی
۵۸۲	۰۲۱۲۴	B05BB02	Dextrose %5 Nacl %0.45	INFU	(500 ml)	بیمارستانی
۵۸۳	۰۲۱۲۵	B05BB02	Dextrose %5 Nacl %0.45	INFU	(1000 ml)	بیمارستانی
۵۸۴	۰۰۳۹۲	B05BB02	Dextrose %5 Nacl %0.9	INFU	(1000 ml)	
۵۸۵	۰۰۳۹۳	B05BB02	Dextrose %5 Nacl %0.9	INFU	(500 ml)	
۵۸۶	۰۲۰۴۰	B05BB02	Dextrose %5 Nacl %0.9	INFU	(250 ml)	
۵۸۷	۰۴۸۶۲	B05BB02	Dextrose %5 Nacl %0.9	INFU	(1000 ml)-bag	
۵۸۸	۰۴۸۶۳	N05BA01	Dextrose %5 Nacl %0.9	INFU	(500 ml)-bag	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۵۸۹	۰۰۴۱۷	N05BA01	Diazepam	TAB	10 mg	
۵۹۰	۰۰۴۱۸	N05BA01	Diazepam	INJ	10 mg/2 ml	
۵۹۱	۰۰۴۱۹	N05BA01	Diazepam	TAB	2 mg	
۵۹۲	۰۰۴۲۰	N05BA01	Diazepam	TAB	5 mg	
۵۹۳	۰۱۴۶۲	N05BA01	Diazepam	SYRUP	2 mg/5 ml (60 ml)	تولید داخل
۵۹۴	۰۲۲۳۷	N05BA01	Diazepam	RECTAL TUBE	10 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۵۹۵	۰۲۲۴۷	N05BA01	Diazepam	RECTAL TUBE	5 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۵۹۶	۰۷۰۵۱	C02DA01	Diazepam	SYRUP	2 mg/5 ml (120 ml)	تولید داخل
۵۹۷	۰۰۴۲۱	C02DA01	Diazoxide	CAP	100 mg	
۵۹۸	۰۰۴۲۲	C02DA01	Diazoxide	INJ	300 mg/20 ml	بیمارستانی
۵۹۹	۰۱۴۶۳	C02DA01	Diazoxide	CAP	50 mg	
۶۰۰	۰۱۹۵۹	C02DA01	Diazoxide	CAP	25 mg	
۶۰۱	۰۵۸۱۲	C02DA01	Diazoxide	TAB	25 mg	
۶۰۲	۱۳۹۳۸	S01BC03	Diazoxide	TAB	50 MG	
۶۰۳	۰۰۴۲۶	M01AB05	Diclofenac Sodium	TOP GEL	%1	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

شرایط تعهد	دوز	شکل	نام دارو	ATC	کد	ردیف
قیمت معادل ملح سدیم	50MG	TAB	Diclofenac Potassium	S01BC03	۱۵۹۱۷	۶۰۴
	25 mg	EC TAB	Diclofenac Sodium	S01BC03	۰۰۴۲۴	۶۰۵
	75 mg/3 ml	INJ	Diclofenac Sodium	S01BC03	۰۰۴۲۵	۶۰۶
	100 mg	SUPP	Diclofenac Sodium	S01BC03	۰۰۴۲۷	۶۰۷
	50 mg	SUPP	Diclofenac Sodium	S01BC03	۰۰۴۲۸	۶۰۸
	%01/0	STERILE EYE DROP	Diclofenac Sodium	S01BC03	۰۱۸۴۷	۶۰۹
	50 mg	EC TAB	Diclofenac Sodium	S01BC03	۰۲۰۴۱	۶۱۰
	100 mg	TAB	Diclofenac Sodium	S01BC03	۰۱۴۶۴	۶۱۱
	100 mg	CAP	Diclofenac Sodium	A03AA07	۰۱۹۹۳	۶۱۲
	10 mg	COATED TAB	Dicyclomine Hcl	A03AA07	۰۰۴۲۹	۶۱۳
	10 mg/5 ml	ELIXIR	Dicyclomine Hcl	A03AA07	۰۰۴۳۰	۶۱۴
	20 mg/2 ml	INJ	Dicyclomine Hcl	G03CB01	۰۰۴۳۱	۶۱۵
تولید داخل	%6.01	VAG CREAM	Dienestrol	P02CB02	۰۱۴۶۵	۶۱۶
	50 mg	SCORED TAB	Diethylcarbamazine Citrate	A09AA	۰۰۴۳۲	۶۱۷
بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال		EC TAB	Digestive	C01AA05	۰۰۴۳۵	۶۱۸

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۶۱۹	۰۰۴۳۶	C01AA05	Digoxin	TAB	0.25 mg	
۶۲۰	۰۰۴۳۷	C01AA05	Digoxin	ORAL DROP	0.5 mg/ml	
۶۲۱	۰۰۴۳۸	C01AA05	Digoxin	INJ	0.5 mg/2 ml	
۶۲۲	۰۰۴۳۹	N02CA01	Digoxin	SYRUP	0.05 mg/ml (60 ml)	
۶۲۳	۰۰۴۴۰	N02CA01	Dihydro Ergotamine Mesylate	INJ	1 mg/ml	
۶۲۴	۰۰۴۴۲	N02CA01	Dihydro Ergotamine Mesylate	TAB	2.5 mg	
۶۲۵	۰۰۴۴۳	A11CC02	Dihydro Ergotamine Mesylate	TAB	1.5 mg	تولید داخل
۶۲۶	۰۰۴۴۴	P01AC01	Dihydrotachysterol	ORAL SOL	0.25 mg/ml	
۶۲۷	۰۰۴۴۶		Diloxanide Furoate	TAB	500 mg	
۶۲۸	۱۹۴۳۱	C05AE	diltiazem	Gel	2%	به شرط تولید داخل و عدم افزایش قیمت تا دو سال
۶۲۹	۰۰۴۴۷	C05AE	Diltiazem Hcl	SCORED FC TAB	60 mg	
۶۳۰	۰۱۴۷۱	C05AE	Diltiazem Hcl	INJ	100 mg	بیمارستانی
۶۳۱	۰۱۴۷۲	R06AA02	Diltiazem Hcl	COATED TAB	120 mg	
۶۳۲	۰۰۴۴۸	L01BB02	Dimenhydrinate	SCORED TAB	50 mg	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۶۳۳	۰۰۴۴۹	L01BB02	Dimercaprol	INJ (IM)	100 mg/ml (300 mg/3 ml)	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۶۳۴	۰۲۵۰۶	P03AX05	Dimercaprol	INJ	200 mg/2ml	
۶۳۵	۰۱۱۳۱	P03AX05	Dimethicone (Activated)	TAB	40 mg	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۶۳۶	۰۱۱۳۲	R06AA02	Dimethicone (Activated)	ORAL DROP	40 mg/ml (30 ml)	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۶۳۷	۰۰۴۵۳	R06AA02	Diphen Hydramin Hcl	INJ	50 mg/ml	
۶۳۸	۰۰۴۵۴	R06AA02	Diphen Hydramin Hcl	ELIXIR		بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۶۳۹	۰۰۴۵۵	R06AA02	Diphen Hydramin Hcl	SCORED TAB	25 mg	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۶۴۰	۰۰۴۵۶	A07DA01	Diphen Hydramine Compound	SYRUP	(60 ml)	
۶۴۱	۰۰۴۵۷	J06AA01	Diphenoxilate	TAB	2.5 mg	
۶۴۲	۰۱۴۷۶	B01AC07	Diptheria Antitoxin Equine	INJ		
۶۴۳	۰۰۴۵۹	B01AC07	Dipyridamole	INJ	10 mg/2 ml	
۶۴۴	۰۰۴۶۰	B01AC07	Dipyridamole	COATED TAB	25 mg	
۶۴۵	۰۰۴۶۱	C01BA03	Dipyridamole	COATED TAB	75 mg	
۶۴۶	۰۰۴۶۲	D05AC01	Disopyramide	CAP	100 mg	
۶۴۷	۰۰۴۶۵	N03AG01	Dithranol	TOP CREAM	%25/0	
۶۴۸	۱۱۶۱۴	C01CA07	Divalproex (Delayed Release Valproate Semi Sodium)	TAB	250 mg	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۶۴۹	۰۰۴۶۶	L01CD02	Dobutamine (As Hcl)	INFU	12.5 mg/ml (250 mg)	بیمارستانی
۶۵۰	۰۱۴۷۸	L01CD02	Docetaxel	VIAL	80 mg	پرونده ای، تجویز توسط پزشک متخصص
۶۵۱	۰۱۷۱۶	L01CD02	Docetaxel	VIAL	20 mg	پرونده ای، تجویز توسط پزشک متخصص
۶۵۲	۱۷۷۵۳	A06AA02	Docetaxel	VIAL	160mg/ 16ml	پرونده ای، تجویز توسط پزشک متخصص
۶۵۳	۰۱۴۷۹	N06DA02	Docusate Na Ee Sorbitol	ENEMA	(67.5 ml)	تولید داخل
۶۵۴	۰۱۹۲۷	N06DA02	Donepezil	TAB	5 mg	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۶۵۵	۰۱۹۲۸	C01CA04	Donepezil	TAB	10 mg	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۶۵۶	۰۰۴۶۸	S01EC03	Dopamine Hcl	INJ	200 mg/5 ml	بیمارستانی
۶۵۷	۰۰۴۶۹	S01ED51	Dorzolamide Hcl	STERILE EYE DROP	%2	تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای چشم
۶۵۸	۰۵۹۶۴	R07AB01	Dorzolamide/ Timolol	OPHT DROP	%0.5/ %2	تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای چشم
۶۵۹	۰۱۳۲۹	N06AA02	Doxapram Hcl	INJ	100 mg/ 5 ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۶۶۰	۰۰۴۷۰	N06AA02	Doxepine Hcl	CAP	10mg	تولید داخل
۶۶۱	۰۰۴۷۱	N06AA02	Doxepine Hcl	CAP	25mg	تولید داخل
۶۶۲	۰۱۹۹۵	N06AA02	Doxepine Hcl	TAB	10mg	تولید داخل
۶۶۳	۰۱۹۹۶	L01DB01	Doxepine Hcl	TAB	25mg	تولید داخل

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۶۶۴	۰۰۴۷۲	L01DB01	Doxorubicin Hcl	VIAL	50 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۶۶۵	۰۰۴۷۳	L01DB01	Doxorubicin Hcl	VIAL	10 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۶۶۶	۵۰۶۱۰	L01DB01	Doxorubicin Lipozomal	VIAL	20 mg/10 ml	پرونده ای تجویز توسط پزشک فوق تخصص و پزشک متخصص بیماریهای خون و آنکولوژی و رادیوتراپی با سهم سازمان ۹۰ درصد
۶۶۷	۰۷۶۸۲	J01AA02	Doxorubicin Lipozomal	VIAL	50 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک فوق تخصص و پزشک متخصص بیماریهای خون و آنکولوژی و رادیوتراپی با سهم سازمان ۹۰ درصد
۶۶۸	۰۰۴۷۴	J01AA02	Doxycycline	CAP	100 mg	
۶۶۹	۰۱۴۸۱	N05AD08	Doxycycline	TAB	100 mg	
۶۷۰	۰۱۳۳۹	N01AH51	Droperidol	INJ	25 mg/10 ml	
۶۷۱	۰۱۴۸۳	G03DB01	Droperidol Compound	INJ		
۶۷۲	۰۰۴۷۵	G03DB01	Dydrogesterone	TAB	5 mg	
۶۷۳	۰۵۵۹۶	S01EB03	Dydrogesterone	TAB	10 mg	
۶۷۴	۰۰۴۷۶	S01EB03	Echothiophate Iodide	STERILE EYE DROP	%06/0	
۶۷۵	۰۰۴۷۷	S01EB03	Echothiophate Iodide	STERILE EYE DROP	%125/0	
۶۷۶	۰۰۴۷۸	V03AB03	Echothiophate Iodide	STERILE EYE DROP	%25/0	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۶۷۷	۰۱۴۸۵	S01XA05	Edatede Calcium Disodium	INJ	50 mg/ml	بیمارستانی
۶۷۸	۰۱۴۸۶	S01XA05	Edatede Dicobalt	INJ	300 mg/ml	بیمارستانی
۶۷۹	۰۰۴۷۹	S01XA05	Edetate Disodium	INJ	150 mg/ml	بیمارستانی
۶۸۰	۰۱۴۸۷	V04CX	Edetate Sodium	STERILE EYE DROP		تجویز توسط پزشک متخصص
۶۸۱	۰۰۴۸۱	C09AA	Edrophonium Chloride	INJ	10 mg/ml	بیمارستانی
۶۸۲	۰۰۴۸۲	C09AA	Enalapril Maleate	SCORED TAB	20 mg	
۶۸۳	۰۰۴۸۳	N01AB04	Enalapril Maleate	SCORED TAB	5 mg	
۶۸۴	۰۱۴۸۸	B01AB05	Enflurane	INHALATION		بیمارستانی
۶۸۵	۰۲۰۴۳	B01AB05	Enoxaparine	SYRINGE	100mg/ml (4000U/0.4 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص یا بیمارستانی
۶۸۶	۰۲۲۹۲	B01AB05	Enoxaparine	SYRINGE	100mg/ml (6000U/0.6 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص یا بیمارستانی
۶۸۷	۰۲۲۹۳	B01AB05	Enoxaparine	SYRINGE	100mg/ml (8000U/0.8 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص یا بیمارستانی
۶۸۸	۰۲۲۹۴	B01AB05	Enoxaparine	SYRINGE	100 mg/ml (2000U/0.2 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص یا بیمارستانی
۶۸۹	۰۲۲۹۵	C01CA24	Enoxaparine	INJ	100 mg/1ml	تجویز توسط پزشک متخصص یا بیمارستانی
۶۹۰	۰۰۴۹۰	C01CA24	Epinephrine	INJ	0.1 mg/ml (10 ml)	
۶۹۱	۱۰۴۸۴	S01EA01	Epinephrine	INJ	10) %0.01 ml)	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۶۹۲	۰۰۴۸۹	S01EA01	Epinephrine (As Acid Tartrate Or Hcl)	STERILE EYE DROP	%1	
۶۹۳	۰۱۴۸۹	L01DB03	Epinephrine (As Acid Tartrate)	INJ	1 mg/ml	
۶۹۴	۰۰۴۹۱	L01DB03	Epirubicin Hcl	VIAL	10 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۶۹۵	۰۰۴۹۲	B03XA01	Epirubicin Hcl	VIAL	50 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۶۹۶	۱۱۳۸۸	B01AC16	Epoetin Beta	INJ	2000 UI	پرونده ای، تجویز توسط پزشک متخصص
۶۹۷	۰۷۴۶۹	B01AC16	Eptifibatide	INJ	750mcg/ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۶۹۸	۰۷۴۷۰	B01AC16	Eptifibatide	INJ	2mg/ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۶۹۹	۱۵۷۹۰	B01AC16	Eptifibatide	INJ	2mg/ml, 50ml	
۷۰۰	۱۶۰۵۲	B01AC16	Eptifibatide	INJ	20mg/10ml	
۷۰۱	۱۶۰۵۳	N02CA52	Eptifibatide	INJ	75mg/100ml	
۷۰۲	۰۰۴۹۳	N02CA72	Ergotamine - C	COATED TAB		
۷۰۳	۰۲۰۴۴	S01AA17	Ergotamine Tartrate	SUB LINGUAL TAB	2 mg	تولید داخل
۷۰۴	۰۰۴۹۹	S01AA17	Erythromycin	OPHTH OINT	%0/5	
۷۰۵	۰۱۴۹۱	S01AA17	Erythromycin	TOP GEL	%2	
۷۰۶	۰۱۴۹۲	J01FA01	Erythromycin	TOP SOL	%2	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۷۰۷	۰۰۴۹۵	J01FA01	Erythromycin (As Ethylsuccinate)	FC TAB	200 mg	
۷۰۸	۰۰۴۹۶	J01FA01	Erythromycin (As Ethylsuccinate)	FC TAB	400 mg	
۷۰۹	۰۰۴۹۷	J01FA01	Erythromycin (As Ethylsuccinate)	SUSP	200 mg/5 ml (100 ml)	
۷۱۰	۰۱۴۹۳	J01FA01	Erythromycin (As Ethylsuccinate)	CHEWABLE TAB	200 mg	تولید داخل
۷۱۱	۰۰۵۰۰	B03XA	Erythromycin (As Lactobionate)	INJ	1 g	بیمارستانی
۷۱۲	۰۷۸۱۴	B03XA	Erythropoietin	INJ	1000 iu	تجویز توسط پزشک متخصص یا تجویز توسط پزشک متخصص در بیماران دیالیزی و پیوندی با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۷۱۳	۲۲۶۵۹	B03XA	Erythropoietin Recombinant Hu	VIAL	4000 iu	تجویز توسط پزشک متخصص یا تجویز توسط پزشک متخصص در بیماران دیالیزی و پیوندی با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۷۱۴	۰۰۵۰۱	B03XA	Erythropoietin Recombinant Hu	VIAL	2000 iu	تجویز توسط پزشک متخصص یا تجویز توسط پزشک متخصص در بیماران دیالیزی و پیوندی با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۷۱۵	۰۴۹۶۵	B03XA	Erythropoietin Recombinant Hu	VIAL	10,000 iu	تجویز توسط پزشک متخصص یا تجویز توسط پزشک متخصص در بیماران دیالیزی و پیوندی با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۷۱۶	۰۴۴۸۶	G03CA03	Erythropoietin Recombinant Hu	VIAL	4000 iu	تجویز توسط پزشک متخصص یا تجویز توسط پزشک متخصص در بیماران دیالیزی و پیوندی با سهم سازمان ۱۰۰ درصد

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۷۱۷	۰۳۰۰۵	G03CA03	Estradiol	VAG TAB	25 mcg	
۷۱۸	۰۰۵۰۲	G03CA03	Estradiol Valerate	INJ	10 mg/ml	
۷۱۹	۰۰۵۰۳	G03CA03	Estradiol Valerate	TAB	1 mg	
۷۲۰	۰۰۵۰۴	L01XX11	Estradiol Valerate	TAB	2 mg	
۷۲۱	۰۰۵۰۵	L04AB01	Estramustine Sodium Phosphate	CAP	140 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۷۲۲	۰۴۰۰۸	L04AB01	Etanercept	VIAL	25mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص با سهم سازمان ۹۰ درصد بر اساس دستورالعمل داروهای بیولوژیک مصوب هیئت وزیران
۷۲۳	۰۸۱۷۰	C03CC01	Etanercept	VIAL	50mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص با سهم سازمان ۹۰ درصد بر اساس دستورالعمل داروهای بیولوژیک مصوب هیئت وزیران
۷۲۴	۰۰۵۰۷	J04AK02	Ethacrynic Acid	TAB	50 mg	
۷۲۵	۰۰۵۰۸	N01AA	Ethambutol Hcl	FC DOUBLE SCORED TAB	400 mg	
۷۲۶	۰۱۴۹۸	L02AA03	Ether	INHALATION		بیمارستانی
۷۲۷	۰۰۵۱۱	L02AA03	Ethinyl Estradiol	SCORED TAB	0.05 mg	
۷۲۸	۰۰۵۱۲	V08AD01	Ethinyl Estradiol	TAB	0.5 mg	
۷۲۹	۰۱۴۹۹	N03AD01	Ethiodized Oil	INJ	(10 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۷۳۰	۰۰۵۱۳	N03AD01	Ethosuximide	SYRUP	250 mg/5 ml (240 ml)	
۷۳۱	۰۰۵۱۴	N03AD01	Ethosuximide	CAP	250 mg	
۷۳۲	۰۰۷۶۵۱	M05BA01	Ethosuximide	CAP	100 mg	
۷۳۳	۰۰۵۱۶	N01AX07	Etidronate Disodilm	SCORED TAB	200 mg	
۷۳۴	۰۰۱۵۰۱	L01CB01	Etomidate	INJ	20 mg/10 ml	بیمارستانی
۷۳۵	۰۰۵۱۷	L01CB01	Etoposide	CAP	100 mg	تجویز توسط پزشک متخصص با سهم سازمان ۹۰ درصد
۷۳۶	۰۰۵۱۸	L01CB01	Etoposide	AMP	100 mg/5 ml (20mg/ml)	پرونده ای، تجویز توسط پزشک متخصص
۷۳۷	۰۰۵۱۹	L01CB01	Etoposide	CAP	25 mg	پرونده ای، تجویز توسط پزشک متخصص
۷۳۸	۰۰۵۲۰	L01CB01	Etoposide	CAP	50 mg	پرونده ای، تجویز توسط پزشک متخصص
۷۳۹	۹۹۹۱۶	R05C	Etoposide	INFU	20 mg/ml (10 ml)	پرونده ای، تجویز توسط پزشک متخصص
۷۴۰	۰۰۵۲۳	R05C	Expectorant	SYRUP	(60 ml)	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۷۴۱	۰۰۵۲۴	B02BD02	Expectorant Codeine	ORAL SOL		
۷۴۲	۱۴۶۶۴	B02BD09	F.XIII	AMP	250u	پرونده ای، در هموفیلی منوط به تداوم یارانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۷۴۳	۰۰۰۹۱	B02BD09	Factor IX Complex	INJ	1,000 iu	پرونده ای، در هموفیلی منوط به تداوم یارانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۷۴۴	۰۰۰۹۲	B02BD09	Factor IX Complex	INJ	250 iu	پرونده ای، در هموفیلی منوط به تداوم یارانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۷۴۵	۰۰۰۹۳	B02BD05	Factor IX Complex	INJ	500 iu	پرونده ای، در هموفیلی منوط به تداوم یارانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۷۴۶	۰۰۰۹۴	B02BD05	Factor VII	INJ	2.4 mg	پرونده ای، در هموفیلی منوط به تداوم یارانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۷۴۷	۰۰۰۹۵	B02BD05	Factor VII	INJ	4.8 mg	پرونده ای، در هموفیلی منوط به تداوم یارانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۷۴۸	۱۴۴۵۶	B02BD05	Factor VII	INJ	1 mg	پرونده ای، در هموفیلی منوط به تداوم یارانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۷۴۹	۲۶۸۲	B02BD05	Factor VII	INJ	1.2 mg	پرونده ای، در هموفیلی منوط به تداوم یارانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۷۵۰	۱۴۴۵۷	A02BA03	Factor VII	INJ	2 mg	پرونده ای، در هموفیلی منوط به تداوم یارانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۷۵۱	۰۰۵۲۷	A02BA03	Famotidine	FC TAB	20 mg	
۷۵۲	۰۰۵۲۸	B02BD30	Famotidine	FC TAB	40 mg	
۷۵۳	۰۱۷۳۷	B02BD30	Feiba (Activated Prothrombin Complex Concentrated)	INJ	1000 u	پرونده ای، در هموفیلی منوط به تداوم یارانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۷۵۴	۰۰۰۱۹	C10AB05	Feiba (Activated Prothrombin Complex Concentrated)	INJ	500 u	پرونده ای، در هموفیلی منوط به تداوم یارانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۷۵۵	۰۵۹۹۲	C10AB05	Fenofibrate	CAP	200mg	تولید داخل
۷۵۶	۱۰۹۳۲	N01AH01	Fenofibrate	CAP	100mg	تولید داخل
۷۵۷	۰۷۸۳۰	N01AH01	Fentanyl	INJ	50 mcg/ml (5 ml)	بیمارستانی
۷۵۸	۱۰۳۷۶	N01AH01	Fentanyl	INJ	50 mcg/ml (2 ml)	بیمارستانی
۷۵۹	۰۱۳۵۹	B03AA02	Fentanyl (As Citrate)	INJ	0.5 mg/10 ml	بیمارستانی
۷۶۰	۰۲۰۴۷	B03AA02	Ferrous Fumarate	CAP		
۷۶۱	۹۹۹۷۶	B03AA02	Ferrous Fumarate	TAB		
۷۶۲	۰۱۵۰۵	B03AA02	Ferrous fumarate-F	CAP	Eqto 50 mgFe	
۷۶۳	۰۲۳۷۸	B03AA02	Ferrous fumarate-F	TAB		
۷۶۴	۰۰۵۳۱	B03AA02	Ferrous Sulfate	FC TAB	125 mg(25 mgiron)/ml	
۷۶۵	۰۱۵۰۶	B03AA01	Ferrous Sulfate	SYRUP	200 mg(41 mgiron)/5 ml	
۷۶۶	۰۲۰۴۸	B03AA01	Ferrous Sulfate	SYRUP		تولید داخل
۷۶۷	۰۲۰۴۹	B03AA01	Ferrous Sulfate	COATED TAB		
۷۶۸	۰۲۰۵۰	B03AA02	Ferrous Sulfate	CAP		تولید داخل
۷۶۹	۰۰۵۳۰	B02BB01	Ferrous Sulfate 7H2O	ORAL DROP		

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۷۷۰	۰۰۵۳۲	B06AA02	Fibrinogen	INJ	1 g	پرونده ای و بیمارستانی در هموفیلی با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۷۷۱	۰۰۵۳۳	L03AA02	Fibrinolysin	TOP OINT	20g	
۷۷۲	۰۰۵۳۴	L03AA02	Filgrastim (Gcsf)	INJ	300 mcg/ml	تجویز توسط پزشک متخصص یا بیمارستانی
۷۷۳	۰۰۵۱۵۲	G04CB01	Filgrastim (Gcsf)	INJ	600 mcg	بیمارستانی و تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۷۷۴	۰۰۵۳۵	L04AA27	Finasteride	TAB	5 mg	تجویز توسط پزشک متخصص در موارد درمانی (غیر از ریزش مو)
۷۷۵	۱۸۰۹۹	C01BC04	Fingolimod	CAP	0.5 mg	پرونده ای و تولید داخل در ام - اس تجویز توسط پزشک متخصص سهم سازمان ۹۰ درصد
۷۷۶	۰۰۵۳۶	J02AC01	Flecainide	TAB	100 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۷۷۷	۰۰۵۳۷	J02AC01	Fluconazole	CAP	100 mg	
۷۷۸	۰۰۵۳۸	J02AC01	Fluconazole	CAP	150 mg	
۷۷۹	۰۰۵۴۰	J02AC01	Fluconazole	CAP	50 mg	
۷۸۰	۰۲۱۲۷	J02AC01	Fluconazole	TAB	100 mg	
۷۸۱	۰۲۱۲۸	J02AC01	Fluconazole	TAB	150 mg	
۷۸۲	۰۲۱۲۹	J02AC01	Fluconazole	TAB	50 mg	
۷۸۳	۰۲۴۳۲	J02AC01	Fluconazole	CAP	200 mg	تولید داخل

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۷۸۴	۰۲۴۳۳	J02AX01	Fluconazole	TAB	200 mg	تولید داخل
۷۸۵	۰۰۵۴۱	L01BB05	Flucytosine	SCORED TAB	500 mg	
۷۸۶	۰۰۵۴۲	H02AA02	Fludarabine Phosphate	VIAL	50 mg	پروندهای و تجویز توسط پزشک متخصص
۷۸۷	۰۰۵۴۳	V03AB25	Fludrocortisone Acetate	TAB	0.1 mg	
۷۸۸	۰۰۵۴۴	D07AC04	Flumazenil	AMP	0.5 mg/5 ml	بیمارستانی
۷۸۹	۰۰۵۴۵	D07AC04	Fluocinolone Acetonide	TOP OINT	(15 g) %0.025	
۷۹۰	۰۰۵۴۶	S01JA01	Fluocinolone Acetonide	TOP CREAM	(15 g) %0.025	
۷۹۱	۰۰۵۴۷	A12CD01	Fluorescein Sodium	INJ	(5 ml) %10	تجویز توسط پزشک متخصص
۷۹۲	۰۱۱۵۳	A12CD01	Fluoride (As Sodium)	TAB	1 mg	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۷۹۳	۰۲۱۳۰	A12CD01	Fluoride (As Sodium)	TAB	0.25 mg	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۷۹۴	۰۱۱۵۴	S01BA07	Fluoride Sodium	COATED TAB	20 mg	
۷۹۵	۰۰۵۴۸	L01BC02	Fluoro Metholone	STERILE EYE DROP	%0/1	تجویز توسط پزشک متخصص
۷۹۶	۱۲۰۰۷	L01BC02	Fluoro Uracil	OINT	%5	تجویز توسط پزشک متخصص
۷۹۷	۰۰۵۴۹	L01BC02	Fluorouracil	CREAM	(20 gr) %5	تجویز توسط پزشک متخصص
۷۹۸	۰۰۵۵۰	L01BC02	Fluorouracil	AMP	250 mg/5 ml (50 mg/ml)	پروندهای و تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۷۹۹	۱۴۵۲۸	L01BC02	Fluorouracil	AMP	500mg/10ml	پرونده ای و تجویز توسط پزشک متخصص
۸۰۰	۱۴۵۳۰	N06AB03	Fluorouracil	AMP	1g/20ml	پرونده ای و تجویز توسط پزشک متخصص
۸۰۱	۰۰۵۵۱	N06AB03	Fluoxetine (As Hcl)	CAP	20 mg	
۸۰۲	۰۱۵۱۲	N06AB03	Fluoxetine (As Hcl)	CAP	10 mg	
۸۰۳	۰۲۰۵۱	N05AF01	Fluoxetine (As Hcl)	SYRUP	20 mg/5 ml	تولید داخل
۸۰۴	۰۱۵۱۳	N05AF01	Flupentixol	TAB	0.5 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۰۵	۰۱۵۱۴	N05AF01	Flupentixol	TAB	3 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۰۶	۰۰۵۵۲	N05AB02	Flupentixol Decanoate	INJ	20 mg/ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۰۷	۰۰۵۵۳	N05AB02	Fluphenazine 2Hcl	COATED TAB	1 mg	
۸۰۸	۰۰۵۵۴	N05AB02	Fluphenazine 2Hcl	COATED TAB	2.5 mg	
۸۰۹	۰۰۵۵۵	N05CD01	Fluphenazine Decanoate	INJ	25 mg/ml	
۸۱۰	۰۰۵۵۸	N05CD01	Flurazepam (As Hcl)	CAP	15 mg	
۸۱۱	۰۰۵۶۰	R03BA05	Flutamide	TAB	250 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۱۲	۰۱۸۸۹	R03BA05	Fluticasone	SPRAY	125 mcg/dose (60 dose)	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۱۳	۰۲۰۵۲	R03BA05	Fluticasone	SPRAY	250 mcg/dose (60 dose)	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۸۱۴	۰۲۰۵۳	R03BA05	Fluticasone	SPRAY	50 mcg/dose (120 dose)	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۱۵	۰۲۷۱۰	R03BA05	Fluticasone	SPRAY	250 mcg/dose (120 dose)	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۱۶	۰۲۷۱۱	R03BA05	Fluticasone	SPRAY	125 mcg/dose (120 dose)	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۱۷	۰۵۲۹۰	R03BA05	Fluticasone	NASAL SPRAY	50 mcg/dose (120 dose)	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۱۸	۱۷۱۲۴	R03BA05	Fluticasone	NASAL SPRAY	50 mcg/dose (200 dose) 20 ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۱۹	۱۴۵۴۱	N06AB08	Fluticasone	NASAL SPRAY	50 mcg/dose (100 dose)	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۲۰	۰۴۷۰۸	N06AB08	Fluvoxamine	TAB	100 mg	
۸۲۱	۰۱۸۲۷	B03BB01	Fluvoxamine Maleate	COATED TAB	50 mg	
۸۲۲	۰۰۵۶۲	B03BB01	Folic Acid	TAB	1 mg	
۸۲۳	۰۱۹۴۸	B03BB01	Folic Acid	TAB	5 mg	
۸۲۴	۰۲۱۳۳	L02AA04	Folic Acid	INJ	50 mg/10 ml	
۸۲۵	۰۰۵۵۹	L02AA04	Fosfestrol (As Tetrasodium)	INJ	250 mg/5 ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۲۶	۰۱۵۱۶	G01AX06	Fosfestrol (As Tetrasodium)	TAB	100 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۲۷	۰۰۵۶۸	G01AX06	Furazolidone	TAB	100 mg	
۸۲۸	۰۰۵۶۹	C03CA01	Furazolidone	SUSP	50 mg/15 ml	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۸۲۹	۰۰۵۶۶	C03CA01	Furosemide	INFU	250 mg/25 ml	بیمارستانی
۸۳۰	۰۰۵۷۰	C03CA01	Furosemide	INJ	10 mg/ml (2 ml)	
۸۳۱	۰۰۵۷۱	C03CA01	Furosemide	TAB	40 mg	
۸۳۲	۰۲۱۳۴	N03AX12	Furosemide	INJ	10 mg/ml (4 ml)	
۸۳۳	۰۰۵۷۲	N03AX12	Gabapentin	CAP	100 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۳۴	۰۰۵۷۳	N03AX12	Gabapentin	CAP	300 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۳۵	۰۰۵۷۴	C01CA07	Gabapentin	CAP	400 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۳۶	۰۹۶۷۰	C01CA07	Gadobutrol	INJ	5ml	تجویز توسط پزشک متخصص رادیولوژی
۸۳۷	۱۶۷۹۲	C01CA07	Gadobutrol	INJ	604.72 mg/ml (1mmol/ml), 7.5ml	تجویز توسط پزشک متخصص رادیولوژی با سهم سازمان ۹۰ درصد
۸۳۸	۱۶۷۹۳	V08CA03	Gadobutrol	INJ	604.72 mg/ml (1mmol/ml), 15ml	تجویز توسط پزشک متخصص رادیولوژی با سهم سازمان ۹۰ درصد
۸۳۹	۰۲۲۴۱	V08CA01	Gadodiamide	INJ	287 mg/ml (0.5 mmol/ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۴۰	۰۰۵۷۵	A16AB08	Gadopentetate Dimeglumine	INJ	469 mg/ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۴۱	۱۲۵۵۰	J05AB06	Galsulfase	VIAL	1MG/ML	تجویز توسط پزشک متخصص تداوم پرداخت یارانه توسط وزارت بهداشت و تداوم قیمت در یکسال با سهم سازمان ۱۰۰ درصد

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۸۴۲	۰۰۵۸۱	J06AA05	Ganciclovir	VIAL	500 mg	بیمارستانی و تجویز متخصص تجویز توسط متخصص در پیوند کلیه با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۸۴۳	۰۱۵۱۹	B05AA06	Gaseous Gangrene Antitoxin	INJ		بیمارستانی
۸۴۴	۰۰۵۸۳	B05AA06	Gelatin Modified	INFU	500 ml	بیمارستانی
۸۴۵	۰۲۳۸۰	L01BC05	Gelatin Modified	INJ	%4	بیمارستانی و تولید داخل
۸۴۶	۰۲۱۳۵	L01BC05	Gemcitabine Hcl	VIAL	1 g	پروندهای و تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای خون و آنکولوژی
۸۴۷	۰۲۱۳۶	C10AB04	Gemcitabine Hcl	VIAL	200 mg	تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای خون و آنکولوژی
۸۴۸	۰۰۵۸۴	C10AB04	Gemfibrozil	CAP	300 mg	
۸۴۹	۰۱۵۲۰	J01GB03	Gemfibrozil	COATED TAB	450 mg	
۸۵۰	۰۰۵۸۷	S01AA11	Gentamicin (As Sulfate)	INJ	10 mg/ml (20 mg/2 ml)	
۸۵۱	۰۰۵۸۸	S01AA11	Gentamicin (As Sulfate)	OPHTH OINT	3 mg/g	
۸۵۲	۰۰۵۸۹	S01AA11	Gentamicin (As Sulfate)	STERILE EYE DROP	3 mg/ml	
۸۵۳	۰۰۵۹۰	S01AA11	Gentamicin (As Sulfate)	INJ	40 mg/ml (40 mg/1 ml)	
۸۵۴	۰۰۵۹۲	L02AB03	Gentamicin (As Sulfate)	INJ	40 mg/ml (80 mg/2 ml)	
۸۵۵	۰۱۵۲۲	L03AX13	Gestonorone Caproate	INJ	200 mg/2 ml	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۸۵۶	۱۰۶۸۳	L03AX13	Glatiramer Acetate	SYRINGE	20 mg/ml	پرونده ای و تولید داخل در ام - اس تجویز توسط پزشک متخصص با سهم سازمان ۹۰ درصد
۸۵۷	۲۳۱۲۵	A10BB01	Glatiramer Acetate	SYRINGE	40MG/M	پرونده ای در ام - اس تجویز توسط پزشک متخصص با سهم سازمان ۹۰ درصد
۸۵۸	۰۰۵۹۵	A10BB09	Glibenclamide	SCORED TAB	5 mg	
۸۵۹	۰۱۵۲۳	A10BB09	Gliclazide	SCORED TAB	80 mg	
۸۶۰	۰۵۴۴۲	H04AA01	Gliclazide	TAB EXTENDED RELEASE	30 mg	تولید داخل
۸۶۱	۰۰۵۹۷	A06AX01	Glucagon (As Hcl)	INJ	1 mg/ml	
۸۶۲	۰۲۰۵۴	A06AX01	Glycerin	PED SUPP	%70 w/w (1g)	تولید داخل
۸۶۳	۰۲۰۵۵	A06AX01	Glycerin	SUPP	%70 w/w (2g)	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۸۶۴	۰۸۰۶۲	B05CX03	Glycerin	SUPP	4 g	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۸۶۵	۰۰۶۰۱	B05CX03	Glycine (Aminoacetic Acid)	STERILE SOL FOR IRRIGATION	(3 lit) %1.5	بیمارستانی
۸۶۶	۰۲۲۳۸	M01CB01	Glycine (Aminoacetic Acid)	STERILE SOL FOR IRRIGATION	(1 lit) %1.5	بیمارستانی
۸۶۷	۰۰۶۰۲	M01CB01	Gold Sodium Thiomalate	INJ	20 mg/0.5 ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۶۸	۰۰۶۰۳	M01CB01	Gold Sodium Thiomalate	INJ	50 mg/0.5 ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۶۹	۰۲۹۹۰	M01CB01	Gold Sodium Thiomalate	INJ	25 mg/0.5 ml	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۸۷۰	۹۹۹۱۸	M01CB01	Gold Sodium Thiomalate	INJ	10 mg/0.5 ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۷۱	۹۹۹۱۹	M01CB01	Gold Sodium Thiomalate	INJ	20 mg/ml (1 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۷۲	۹۹۹۲۰	M01CB01	Gold Sodium Thiomalate	INJ	50 mg/ml (1 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۷۳	۹۹۹۲۱	M01CB01	Gold Sodium Thiomalate	INJ	100 mg/ml (0.5 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۷۴	۹۹۹۲۲	M01CB01	Gold Sodium Thiomalate	INJ	100 mg/ml (10 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۷۵	۹۹۹۲۳	M01CB01	Gold Sodium Thiomalate	INJ	100 mg/ml (1 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۷۶	۹۹۹۲۴	M01CB01	Gold Sodium Thiomalate	INJ	20 mg/ml (10 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۷۷	۹۹۹۲۵	M01CB01	Gold Sodium Thiomalate	INJ	40 mg/ml (0.5 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۷۸	۹۹۹۲۶	M01CB01	Gold Sodium Thiomalate	INJ	40 mg/ml (10 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۷۹	۹۹۹۲۷	M01CB01	Gold Sodium Thiomalate	INJ	40 mg/ml (1 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۸۰	۹۹۹۲۸	H01CA01	Gold Sodium Thiomalate	INJ	50 mg/ml (10 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۸۱	۰۰۶۰۴	H01CA01	Gonadorelin Acetate	INJ	100 mcg	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۸۲	۰۰۶۰۵	H01CA01	Gonadorelin Acetate	INJ	3.2 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۸۳	۰۰۶۰۷	H01CA01	Gonadorelin Acetate	INJ	0.8 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۸۴	۰۵۱۷۰	H01CA01	Granisetron As Hcl	AMP	1 mg/1 ml	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۸۸۵	۰۰۶۰۹	H01CA01	Granisetron Hcl	TAB	1 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۸۶	۰۸۸۷۰	D01AA08	Granisetron Hcl	VIAL	3 mg/3 ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۸۸۷	۰۰۶۱۳	D01AA08	Griseofulvin	TAB	125 mg	
۸۸۸	۰۱۹۵۳	R05CA03	Griseofulvin	SCORED TAB	500 mg	تولید داخل
۸۸۹	۰۰۶۱۴	N05AD01	Guaifenesin	SYRUP	100 mg/5 ml (60 ml)	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۸۹۰	۰۰۶۱۷	N05AD01	Haloperidol	SCORED TAB	0.5 mg	
۸۹۱	۰۰۶۱۹	N05AD01	Haloperidol	SCORED TAB	5 mg	
۸۹۲	۰۱۹۸۴	N05AD01	Haloperidol	SCORED TAB	2 mg	تولید داخل
۸۹۳	۰۰۶۱۶	N05AD01	Haloperidol (As Decanoate)	INJ	50 mg/ml	
۸۹۴	۰۰۶۱۸	N05AD01	Haloperidol (As Lactate)	ORAL SOL	2 mg/ml	
۸۹۵	۰۰۶۲۰	N01AB01	Haloperidol (As Lactate)	INJ	5 mg/ml	
۸۹۶	۰۰۶۲۱	B03AE02	Halothane	INHALATION	250 ml/bottle	بیمارستانی
۸۹۷	۰۰۶۲۲	B05ZA	Hematinic	CAP		
۸۹۸	۰۰۶۲۳	B05ZA	Hemodialysis Concentrated I	SOL		بیمارستانی
۸۹۹	۰۷۱۹۸	B05ZA	Hemodialysis Concentrated I Without Dextrose	SOL		بیمارستانی

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۹۰۰	۰۷۱۹۶	B05ZA	Hemodialysis Acidic li 5Lit Conc	SOL		بیمارستانی
۹۰۱	۰۱۵۲۷	B05ZA	Hemodialysis Concentrated li	SOL		بیمارستانی
۹۰۲	۰۲۶۷۵	B05ZA	Hemodialysis Concentrated li	SOL (ACIDIC)		بیمارستانی
۹۰۳	۰۱۵۲۸	B05ZA	Hemodialysis Concentrated liii	SOL		بیمارستانی
۹۰۴	۰۷۱۹۷	B01AB01	Hemodialysis I 5Lit Conc	SOL		بیمارستانی
۹۰۵	۰۰۶۳۴	B01AB01	Heparin Sodium	INJ	5000 u/ml	
۹۰۶	۰۰۶۳۵	B01AB01	Heparin Sodium	INJ	10,000 u/ml	
۹۰۷	۰۱۹۷۸	B01AB01	Heparin Sodium	INJ	25,000 u/5 ml	
۹۰۸	۱۳۰۴۴	B01AB01	Heparin Sodium	INJ	10,000 u/ml (10 ml)	
۹۰۹	۹۹۹۲۹	J06BB04	Heparin Sodium	INJ	100 u/ml	
۹۱۰	۰۰۶۲۷	J06BB04	Hepatitis B Immune Globulin	INJ (IM)	1250 u/5 ml	
۹۱۱	۰۰۶۲۸	J06BB04	Hepatitis B Immune Globulin	INJ (IM)	250 u/ml	
۹۱۲	۰۱۵۳۰	J06BB04	Hepatitis B Immune Globulin	INJ (IM)	200 u/ml	
۹۱۳	۰۱۵۳۱	J06BB04	Hepatitis B Immune Globulin	VIAL	1000IU/5 ML	
۹۱۴	۰۷۳۸۲	J06BB04	Hepatitis B Immune Globulin	VIAL	540IU/3ML	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۹۱۵	۰۷۳۸۶	J06BB04	Hepatitis B Immune Globulin	VIAL	180IU/1ML	
۹۱۶	۱۷۸۰۶	J06BB04	Hepatitis B Immune Globulin	INJ (IM)	1000iu/5ml	
۹۱۷	۱۸۰۶۴	J06BB04	Hepatitis B Immune Globulin	VIAL	500IU/10ML	
۹۱۸	۱۸۰۶۵	J06BB04	Hepatitis B Immune Globulin	VIAL	2500IU/50 ML	
۹۱۹	۹۹۹۷۷	J06BB04	Hepatitis B Immune Globulin	INJ (IV)	200 u/ml	
۹۲۰	۹۹۹۷۸	J06BB04	Hepatitis B Immune Globulin	INJ (IV)	250 u/ml	
۹۲۱	۹۹۹۷۹	J06BB04	Hepatitis B Immune Globulin	INJ (IV)	540 iu/3 ml	
۹۲۲	۹۹۹۸۰	J06BB04	Hepatitis B Immune Globulin	INJ (IV)	1000iu/5ml	
۹۲۳	۹۹۹۸۱	L01XX03	Hepatitis B Immune Globulin	INJ	220iu/ml	
۹۲۴	۰۰۶۲۹	S01FA05	Hexamethylmelamine	CAP	100 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۹۲۵	۰۰۶۳۰	C02DB02	Homatropine Hbr	STERILE EYE DROP	%2	
۹۲۶	۰۰۶۳۱	C02DB02	Hydralazine Hcl	COATED TAB	10 mg	
۹۲۷	۰۰۶۳۲	C02DB02	Hydralazine Hcl	INJ	20 mg	
۹۲۸	۰۰۶۳۳	C02DB02	Hydralazine Hcl	COATED TAB	25 mg	
۹۲۹	۰۰۶۳۴	C03AA03	Hydralazine Hcl	COATED TAB	50 mg	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۹۳۰	۰۰۶۳۶	H02AB09	Hydro Chlorothiazide	SCORED TAB	50 mg	
۹۳۱	۰۰۶۳۸	H02AB09	Hydro Cortisone	SCORED TAB	10 mg	
۹۳۲	۰۰۶۴۱	H02AB09	Hydro Cortisone	RETENTION ENEMA	100 mg/60 ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۹۳۳	۰۰۶۳۷	S01BA02	Hydro Cortisone (As Sodium Succinate)	INJ	100 mg/8 ml	
۹۳۴	۰۰۶۳۹	D07AA02	Hydro Cortisone Acetate	OPHTH OINT	%1	
۹۳۵	۰۰۶۴۰	D07AA02	Hydro Cortisone Acetate	TOP OINT	(15 g) %1	
۹۳۶	۰۲۰۵۶	D07AA02	Hydro Cortisone Acetate	TOP CREAM	(15 g) %1	
۹۳۷	۹۹۹۸۲	D07AA02	Hydro Cortisone Sodium Phosphate	INJ	100 mg/2 ml	
۹۳۸	۹۹۹۸۳	D11AX11	Hydro Cortisone Sodium Succinate	INJ	100 mg/2 ml	
۹۳۹	۰۰۶۴۵	D11AX11	Hydro Quinone	TOP CREAM	(30 g) %2	
۹۴۰	۰۲۰۰۶	P01BA01	Hydro Quinone	TOP CREAM	%4	
۹۴۱	۰۱۸۲۵	L01XX05	Hydroxy Chloro Quine Sulfate	SCORED COATED TAB	200 mg	
۹۴۲	۰۰۶۴۷		Hydroxy Urea	CAP	250 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص
۹۴۳	۰۶۸۹۳	L01XX05	Hydroxyethyl Starch 0.4/130 In %0.9 Sodium Chloride	INJ	(500 ml) %6	تجویز توسط پزشک متخصص یا بیمارستانی
۹۴۴	۰۰۶۴۸	N05BB01	Hydroxyurea	CAP	500 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۹۴۵	۰۰۶۵۰	N05BB01	Hydroxyzine Hcl	SYRUP	10 mg/5 ml	
۹۴۶	۰۰۶۵۱	N05BB01	Hydroxyzine Hcl	COATED TAB	10 mg	
۹۴۷	۰۰۶۵۲	A03BB01	Hydroxyzine Hcl	COATED TAB	25 mg	
۹۴۸	۰۰۶۵۳	A03BB01	Hyoscine .N. Butyl Bromide	SUPP	10 mg	
۹۴۹	۰۰۶۵۴	A03BB	Hyoscine .N. Butyl Bromide	COATED TAB	10 mg	
۹۵۰	۰۰۶۵۵	A03BB	Hyoscine .N. Butyl Bromide	INJ	20 mg/ml	
۹۵۱	۰۰۶۵۶	S01XA20	Hyoscine .N. Butyl Bromide	PED SUPP	7.5 mg	
۹۵۲	۰۱۵۳۶	M01AE01	Hypromellose	STERILE SOL	%2	بیمارستانی تجویز توسط پزشک متخصص
۹۵۳	۰۰۶۵۷	M01AE01	Ibuprofen	ORAL SUSP	100 mg/5 ml	
۹۵۴	۰۰۶۵۸	M01AE01	Ibuprofen	COATED TAB	200 mg	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۹۵۵	۰۰۶۵۹	C01EB16	Ibuprofen	COATED TAB	400 mg	
۹۵۶	۱۹۷۲۰	L01DB06	Ibuprofen	INJ	5mg/ml	بیمارستانی تجویز توسط پزشک متخصص
۹۵۷	۰۱۵۳۷	L01DB06	Idarubicin Hcl	VIAL	5 mg	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص
۹۵۸	۰۱۵۳۸	S01AD01	Idarubicin Hcl	VIAL	10 mg	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص
۹۵۹	۰۰۶۶۱	L01AA06	Idoxuridine	STERILE EYE DROP	%1/0	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۹۶۰	۰۰۶۶۲	L01AA06	Ifosfamide	VIAL	1g	پروندهای و تجویز توسط پزشک متخصص
۹۶۱	۰۲۱۳۸	J06BA02	Ifosfamide	INJ	2g	پروندهای و تجویز توسط پزشک متخصص
۹۶۲	۰۱۵۳۹	L01XE01	Igm-Enriched Human (Immune Globulin)	INJ		تجویز توسط پزشک متخصص
۹۶۳	۰۲۲۸۸	L01XE01	Imatinib	CAP	50mg	پروندهای و تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای خون و انکولوژی
۹۶۴	۰۲۲۸۹	L01XE01	Imatinib Mesylate	CAP	100 mg	پروندهای و تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای خون و انکولوژی
۹۶۵	۰۴۸۴۰	A16AB02	Imatinib Mesylate	TAB	100mg	پروندهای و تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای خون و انکولوژی
۹۶۶	۰۲۰۸۰	A16AB02	Imiglucerase	VIAL	200 U	پروندهای تجویز توسط پزشک متخصص در درمان گوشه با سهم سازمان ۱۰۰ درصد در صورت تداوم یارانه
۹۶۷	۱۳۵۳۶	A16AB02	Imiglucerase	VIAL	400 IU	پروندهای تجویز توسط پزشک متخصص در درمان گوشه با سهم سازمان ۱۰۰ درصد در صورت تداوم یارانه
۹۶۸	۹۹۹۳۰	J01DH51	Imiglucerase	VIAL	800mg	پروندهای تجویز توسط پزشک متخصص در درمان گوشه با سهم سازمان ۱۰۰ درصد در صورت تداوم یارانه
۹۶۹	۰۱۸۷۶	J01DH51	Imipenem + Cilastatin	NJ POWDER	500 mg- 500 mg	بیمارستانی تجویز توسط پزشک متخصص
۹۷۰	۰۲۴۳۵	J01DH51	Imipenem + Cilastatin	NJ POWDER	250 mg- 250 mg	بیمارستانی و تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۹۷۱	۰۲۴۳۶	N06AA02	Imipenem + Cilastatin	NJ POWDER	750mg- 750 mg	بیمارستانی و تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۹۷۲	۰۰۶۶۳	N06AA02	Imipramine Hcl	INJ	25 mg/2 ml	
۹۷۳	۰۰۶۶۴	N06AA02	Imipramine Hcl	COATED TAB	10 mg	
۹۷۴	۰۰۶۶۵	N06AA02	Imipramine Hcl	COATED TAB	25 mg	
۹۷۵	۰۰۶۶۶	J06BA02	Imipramine Hcl	COATED TAB	50 mg	
۹۷۶	۰۰۵۷۹	J06BA02	Immune Globulin	INJ (IM)	(2 ml) %16.50	
۹۷۷	۰۰۵۸۰	J06BA02	Immune Globulin	INJ (IM)	2.5 mg	
۹۷۸	۰۰۸۷۸	J06BA02	Immune Globulin	INJECTION POWDER (IV) VIAL	5 g	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص یا بیمارستانی
۹۷۹	۰۰۸۷۹	J06BA02	Immune Globulin	INJ (IV)	6 g	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص یا بیمارستانی
۹۸۰	۰۰۹۱۸	J06BA02	Immune Globulin	INJ (IV)	2.5 g	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص یا بیمارستانی
۹۸۱	۰۰۹۱۹	J06BA02	Immune Globulin	VIAL (IV)	1 g	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص یا بیمارستانی
۹۸۲	۰۰۹۲۰	J06BA02	Immune Globulin	INJ (IV)	3 g	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص یا بیمارستانی
۹۸۳	۰۱۷۶۳	J06BA02	Immune Globulin	INJ (IV)	10 g	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص یا بیمارستانی
۹۸۴	۰۱۷۸۹	J06BA02	Immune Globulin	INJ (IM)	5 mg	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص یا بیمارستانی
۹۸۵	۰۵۸۴۲	J06BA02	Immune Globulin	VIAL	5 g/100ml	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص
۹۸۶	۰۵۸۴۳	J06BA02	Immune Globulin	INJECTION POWDER (IV) VIAL	5.2 g	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص یا بیمارستانی با تشکیل پرونده

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۹۸۷	۱۱۶۹۴	M01AB01	Immune Globulin	VIAL	12g	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص
۹۸۸	۰۰۶۶۸	M01AB01	Indomethacin	SUPP	100 mg	
۹۸۹	۰۰۶۶۹	M01AB01	Indomethacin	CAP	25mg	
۹۹۰	۰۰۶۷۰	M01AB01	Indomethacin	SUPP	50mg	
۹۹۱	۰۰۶۷۱	M01AB01	Indomethacin	TAB	75mg	
۹۹۲	۰۲۱۳۹	L04AB02	Indomethacin	TAB	80mg	تولید داخل
۹۹۳	۰۵۸۳۱	A10AB01	Infliximab	VIAL	100 mg	مطابق با گایدلاین ابلاغی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۹۹۴	۰۰۶۷۷	A10AE01	Insulin (Regular) Beef	INJ	100iu/ml	
۹۹۵	۰۰۶۷۶		Insulin Isophane (Nph) Beef	INJ	100iu/ml	
۹۹۶	۰۰۶۷۸		Insulin Zinc Beef	INJ	100iu/ml	
۹۹۷	۰۰۶۷۵		Insulin Zinc Human	INJ	100iu/ml	
۹۹۸	۰۰۶۷۹	A10AB05	Insulin Zinc Mc	INJ	100iu/ml	
۹۹۹	۲۰۳۰۶	A10AB05	Insulin Aspart	FOR INJ	100 IU / ML 3 ml	تولید داخل در درمان دیابت با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۰۰۰	۰۶۶۹۵	A10AE01	Insulin Aspart (Mix)	FOR INJ	100 IU / ML 3 ml	تولید داخل در درمان دیابت با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۰۰۱	۱۷۲۰۳		INSULIN BIPHASIC ISOPHANE	CARTRIDGE	(30+70)U/ML 10ML	پرونده ای و عدم افزایش قیمت تا ۲ سال، به شرط تایید با سهم سازمان ۹۰ درصد

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۰۰۲	۰۱۵۴۴	A10AE01	Insulin Biphasic Isophane	VIAL	100IU/ML (3ML)	تولید داخل
۱۰۰۳	۰۹۵۹۹	A10AE01	Insulin Glargin	VIAL	1000U / 10 ml	تولید داخل در درمان دیابت با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۰۰۴	۰۷۳۳۸	A10AE01	Insulin Glargine	CARTRIDGE	300U/3ML	در درمان دیابت با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۰۰۵	۱۲۵۹۷	A10AE01	Insulin Glargine	PREFILLED PEN	300IU/3ML	تولید داخل در درمان دیابت با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۰۰۶	۱۹۸۷۷		INSULIN ISOPHAN (NPH) HUMAN	CARTRIDGE	1000U / 10ML	پرونده ای، ماهانه ۱۵ عدد، و عدم افزایش قیمت تا ۲ سال، به شرط تایید با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۰۰۷	۰۰۶۷۳	A10AB01	Insulin Isophane (Nph) Human	VIAL	100U/ML (3ML)	
۱۰۰۸	۱۹۸۷۵		INSULIN REGULAR HUMAN	CARTRIDGE	1000U / 10 ML	پرونده ای، ماهانه ۱۵ عدد، و عدم افزایش قیمت تا ۲ سال، به شرط تایید با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۰۰۹	۰۰۶۷۴	L03AB04	Insulin Regular Human	VIAL	100U/ML (3ML)	
۱۰۱۰	۰۰۶۸۰	L03AB04	Interferon Alfa - 2A	INJ	3 miu	پرونده ای و تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۱۱	۰۰۶۸۱	L03AB07	Interferon Alfa - 2A	INJ	4.5 miu	پرونده ای و تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۱۲	۰۰۶۸۲	L03AB05	Interferon Alfa - 2B	INJ	5 miu	پرونده ای و تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۱۳	۰۱۵۴۵	L03AB05	Interferon Alfa - 2B	INJ	3 miu	پرونده ای و تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۱۴	۰۱۵۴۶	L03AB07	Interferon Alfa - 2B	INJ	4.5 miu	پرونده ای و تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۱۵	۹۹۹۸۴	L03AB07	Interferon Beta	INJ	3 MEGAU	پرونده ای و تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۰۱۶	۰۲۶۶۷	L03AB03	Interferon Beta-1A	VIAL	30MCG	پرونده ای در ام - اس تجویز توسط پزشک متخصص با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۰۱۷	۰۰۶۸۶	L03AB07	Interferon Gamma	INJ	100 mcg	تجویز توسط پزشک متخصص با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۰۱۸	۰۲۶۶۶	L03AB07	Interferon B 1A	SYRINGE	44MCG/ 0.5ML	پرونده ای در ام - اس تجویز توسط پزشک متخصص با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۰۱۹	۰۲۶۶۸	V08AB09	Interferon B 1B	VIAL	8MIU	پرونده ای در ام - اس تجویز توسط پزشک متخصص با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۰۲۰	۰۲۱۴۱	V08AB09	Iodixanol	INJ	270 mg/ml (20 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۲۱	۰۲۱۴۲	V08AB09	Iodixanol	INJ	320 mg/ml (20 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۲۲	۰۲۵۱۷	V08AB09	Iodixanol	INJ	320 mg/ml (50 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۲۳	۰۴۷۵۷	V08AB09	Iodixanol	INJ	270 mg/ml (50 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۲۴	۰۹۳۹۹	V08AB09	Iodixanol	INJ	320 mg/ml (100 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۲۵	۱۶۲۴۰	V08AB09	Iodixanol	VIAL	150 mg/ml (100 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۲۶	۱۶۲۴۲	V08AB09	Iodixanol	VIAL	270 mg/ml (100 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۲۷	۹۹۹۸۵	V08AB09	Iodixanol	VIAL	150 mg/ml (10 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۲۸	۹۹۹۸۶	V08AB09	Iodixanol	VIAL	150 mg/ml (20 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۲۹	۹۹۹۸۷	G01AC01	Iodixanol	VIAL	150 mg/ml (50 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۰۳۰	۰۰۴۱۶	V08AB02	Iodoquinol (Di Iodo Hydroxy Quinoline)	TAB	210 mg	
۱۰۳۱	۰۰۶۹۷	V08AB02	Iohexol	INJ	240 mg/ml (10 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۳۲	۰۰۶۹۸	V08AB02	Iohexol	INJ	240 mg/ml (20 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۳۳	۰۰۶۹۹	V08AB02	Iohexol	INJ	240 mg/ml (50 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۳۴	۰۰۷۰۰	V08AB02	Iohexol	INJ	300 mg/ml (10 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۳۵	۰۰۷۰۱	V08AB02	Iohexol	INJ	300 mg/ml (20 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۳۶	۰۱۵۵۰	V08AB02	Iohexol	INJ	350 mg/ml (20 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۳۷	۰۱۹۵۰	V08AB02	Iohexol	INJ	240 mg/ml (100 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۳۸	۰۲۰۵۸	V08AB02	Iohexol	INJ	240 mg/ml (200 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۳۹	۰۲۰۵۹	V08AB02	Iohexol	INJ	300 mg/ml (50 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۴۰	۰۲۰۶۰	V08AB02	Iohexol	INJ	300 mg/ml (100 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۴۱	۰۲۰۶۱	V08AB02	Iohexol	INJ	300 mg/ml (200 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۴۲	۰۲۰۶۲	V08AB02	Iohexol	INJ	350 mg/ml (50 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۴۳	۰۲۰۶۳	V08AB02	Iohexol	INJ	350 mg/ml (100 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۴۴	۰۲۰۶۴	V08AB04	Iohexol	INJ	350 mg/ml (200 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۰۴۵	۰۹۹۳۹	V08AB04	lopamidol	VIAL	300 mg/ml (50 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۴۶	۰۹۹۴۰	V08AB04	lopamidol	VIAL	370 mg/ml (50 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۴۷	۰۹۹۴۱	V08AB04	lopamidol	VIAL	300 mg/ml (100 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۴۸	۰۹۹۴۲	V08AB04	lopamidol	VIAL	370 mg/ml (100 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۴۹	۱۳۴۱۶		lopamidol	VIAL	300 mg/ml (20 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۵۰	۰۰۷۰۲	V08AB05	lopanoic Acid	TAB	500 mg	
۱۰۵۱	۰۰۷۰۳	V08AB05	lopromide	INJ	300 mg/ml (20 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۵۲	۰۰۷۰۴	V08AB05	lopromide	INJ	300 mg/ml (50 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۵۳	۰۲۱۴۳	V08AB05	lopromide	INJ	300 mg/ml (10 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۵۴	۰۲۱۴۴	V08AB05	lopromide	INJ	240 mg/ml (50 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۵۵	۰۲۱۴۵	V08AB05	lopromide	INJ	240 mg/ml (20 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۵۶	۰۲۱۴۶	V08AB05	lopromide	INJ	370 mg/ml (50 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۵۷	۰۲۱۴۷	V08AB05	lopromide	INJ	370 mg/ml (100 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۵۸	۱۶۴۹۶	V08AC02	lopromide	INJ	300 mg/ml (100 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۵۹	۰۱۵۵۱		Iotroxate Meglumine	INJ	50 mg/ml (100 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۰۵۶	۰۲۱۴۶	V08AB05	Iopromide	INJ	370 mg/ml (50 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۵۷	۰۲۱۴۷	V08AB05	Iopromide	INJ	370 mg/ml (100 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۵۸	۱۶۴۹۶	V08AC02	Iopromide	INJ	300 mg/ml (100 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۵۹	۰۱۵۵۱		Iotroxate Meglumine	INJ	50 mg/ml (100 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۶۶	۰۲۰۸۹	L01XX19	Irinotecan	INFU	20 mg/ml (40 mg) (2 ml)	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای خون و آنکولوژی و رادیوتراپی
۱۰۶۷	۰۲۰۹۰	L01XX19	Irinotecan	INFU	20 mg/ml (100 mg) (5 ml)	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای خون و آنکولوژی با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۰۶۸	۰۱۹۰۰	L01XX19	Irinotecan Hcl	POWDER VIAL	40MG/2ML	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای خون و آنکولوژی و رادیوتراپی
۱۰۶۹	۰۲۰۸۸	L01XX19	Irinotecan Hcl	POWDER VIAL	100MG/5ML	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای خون و آنکولوژی و رادیوتراپی
۱۰۷۰	۲۱۴۶۰		Irinotecan Hcl	INFU	300mg / 15ml	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای خون و آنکولوژی و رادیوتراپی
۱۰۷۱	۰۴۰۰۳	B03AC03	Iron (As Sucrose)	INJ (IV/ IM)	20 mgFe/ml (5 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص در بیماران دیالیزی با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۱۰۷۲	۰۱۵۵۶	B03AC03	Iron Polymaltose	AMP		تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۷۳	۰۰۷۱۰	N01AB06	Iron Sorbitol	AMP		تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۰۷۴	۰۱۹۴۳	J04AC01	Isoflurane	SOL FOR INHALATION	100 ml	بیمارستانی
۱۰۷۵	۰۰۷۱۲	J04AC01	Isoniazid	DOUBLE SCORED TAB	100 mg	
۱۰۷۶	۰۰۷۱۳	J04AC01	Isoniazid	DOUBLE SCORED TAB	300 mg	
۱۰۷۷	۰۰۷۱۴	J04AM05	Isoniazid	INJ	500 mg/5 ml	بیمارستانی
۱۰۷۸	۰۲۰۶۵	R03CB01	Isoniazid	SCORED TAB		تولید داخل
۱۰۷۹	۰۰۷۱۶	R03CB01	Isoproterenol Hcl	INJ	1 mg/ml	
۱۰۸۰	۰۱۵۵۸	C01DA08	Isoproterenol Hcl	INJ	0.2 mg/ml	
۱۰۸۱	۰۰۷۱۷	C01DA08	Isosorbide Dinitrate	TAB	10 mg	
۱۰۸۲	۰۰۷۱۹	C01DA08	Isosorbide Dinitrate	SL TAB	5 mg	
۱۰۸۳	۰۰۷۱۸	C01DA08	Isosorbide Dinitrate	TAB	40 mg	
۱۰۸۴	۰۱۵۶۰	D10BA01	Isosorbide Mononitrate	TAB	60 mg	تولید داخل
۱۰۸۵	۰۰۷۲۰	D10BA01	Isotretinoin	CAP	20 mg	تجویز توسط پزشک متخصص در درمان سرطان
۱۰۸۶	۱۲۰۵۶	C04AA01	Isotretinoin	CAP	10 mg	تجویز توسط پزشک متخصص در درمان سرطان
۱۰۸۷	۰۰۷۲۱	J02AC02	Isoxsuprine Hcl	TAB	10 mg	
۱۰۸۸	۰۰۷۲۲	N01AX03	Itraconazole	CAP	100 mg	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۰۸۹	۰۰۷۲۳	J02AB02	Ketamine (As Hcl)	INJ	50 mg/ml (10 ml)	بیمارستانی
۱۰۹۰	۰۰۷۲۵	J02AB02	Ketoconazole	TOP CREAM	%2	
۱۰۹۱	۰۰۷۲۶	M01AB15	Ketoconazole	SCORED TAB	200 mg	
۱۰۹۲	۱۳۲۶۷	S01GX08	Ketorolac	INJ	30MG/ML	بیمارستانی و تولید داخل
۱۰۹۳	۰۵۹۷۵	R06AX17	Ketotifen	DROP , SOL	%025/0	تولید داخل
۱۰۹۴	۰۰۷۲۷	R06AX17	Ketotifen (As Fumarate)	TAB	1 mg	
۱۰۹۵	۰۰۷۲۸	C07AG01	Ketotifen (As Fumarate)	SYRUP	1 mg/5ml	
۱۰۹۶	۰۸۰۰۴	A06AD11	Labetalol	VIAL	5MG/ML 20ML	بیمارستانی در درمانگاه یا اورژانس
۱۰۹۷	۰۰۷۳۱	A06AD11	Lactulose	SYRUP	10g/15 ml	
۱۰۹۸	۰۱۵۶۵	J05AF05	Lactulose	POWDER FOR SYRUP	10g/Sachet	
۱۰۹۹	۰۱۸۱۵	J05AF05	Lamivudine	TAB FC	100 mg	تجویز توسط پزشک متخصص در درمان برای مبتلایان به هپاتیت B
۱۱۰۰	۰۱۸۱۹	J05AF05	Lamivudine	TAB FC	150 mg	تجویز توسط پزشک متخصص در درمان برای مبتلایان به هپاتیت B
۱۱۰۱	۰۲۰۶۶	N03AX09	Lamivudine	ORAL SOL	10 mg/ml	تجویز توسط پزشک متخصص در درمان برای مبتلایان به هپاتیت B
۱۱۰۲	۰۰۷۳۲	N03AX09	Lamotrigine	SCORED TAB	100 mg	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۱۰۳	۰۰۷۳۳	N03AX09	Lamotrigine	SCORED TAB	50 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۰۴	۰۱۹۹۱	N03AX09	Lamotrigine	TAB	25 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۰۵	۰۲۱۵۰	A16AB05	Lamotrigine	SOL	10 mg/ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۰۶	۰۶۳۵۳	S01ED51	Laronidas	VIAL	100IU/ML5ML	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص در درمان MPLS با سهم سازمان ۱۰۰ درصد مشروط به تداوم یارانه
۱۱۰۷	۰۱۹۰۱	L02BG04	Latanoprost	DROP	50 mcg/ml	تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای چشم
۱۱۰۸	۰۱۹۲۲	V03AF03	Letrozole	TAB	2.5 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۰۹	۰۰۷۳۷	V03AF03	Leucovorin (As Calcium)	INJ	3 mg/ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۱۰	۰۱۵۶۷	V03AF03	Leucovorin (As Calcium)	INJ	25 mg/5 ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۱۱	۰۲۳۸۲	L02AE02	Leucovorin (As Calcium)	INJ	30 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۱۲	۰۱۵۷۰	L02AE02	LeuporelinAcetate	VIAL	3.75MG	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۱۳	۱۸۰۹۸	P02CE01	LeuporelinAcetate	VIAL	2.8 MG	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۱۴	۰۰۷۴۱	P02CE01	Levamisole (As Hcl)	SCORED TAB	50 mg	
۱۱۱۵	۰۰۷۴۲	N04BA01	Levamisole (As Hcl)	SYRUP	40 mg/5 ml	
۱۱۱۶	۰۰۷۴۹	N04BA02	Levodopa	TAB	500 mg	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۱۱۷	۰۰۷۴۵	N04BA02	Levodopa - B	SCORED TAB	125 mg	
۱۱۱۸	۰۱۵۷۱	N04BA02	Levodopa - B	SCORED TAB	62.5 mg	تولید داخل
۱۱۱۹	۰۰۷۴۶	N04BA02	Levodopa - B Forte	SCORED TAB	250 mg	
۱۱۲۰	۰۰۷۴۷	N04BA02	Levodopa - C	SCORED TAB	110 mg	
۱۱۲۱	۰۲۳۸۳	N04BA02	Levodopa - C	TAB	125	
۱۱۲۲	۰۶۷۳۳	N04BA02	Levodopa - C	TAB	275	
۱۱۲۳	۰۰۷۴۸	H03AA01	Levodopa - C Forte	SCORED TAB	250 mg	
۱۱۲۴	۰۰۷۵۱	H03AA01	Levothyroxine Sodium	TAB	0.1 mg	
۱۱۲۵	۰۲۰۶۷	N01BB52	Levothyroxine Sodium	SCORED TAB	50 mcg	تولید داخل
۱۱۲۶	۰۰۷۶۲	C01BB01	Lidocaine - H	TOP OINT		
۱۱۲۷	۰۰۷۵۳	C01BB01	Lidocaine Hcl	INJ	(5ml) %2	بیمارستانی
۱۱۲۸	۰۰۷۵۵	C01BB01	Lidocaine Hcl	INJ	(50 ml) %1	بیمارستانی
۱۱۲۹	۰۰۷۵۶	C01BB01	Lidocaine Hcl	GEL	(25 g) %2	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۱۳۰	۰۰۷۵۷	C01BB01	Lidocaine Hcl	INJ	(50 ml) %2	بیمارستانی
۱۱۳۱	۰۰۷۵۸	C01BB01	Lidocaine Hcl	VISCOUS SOL	%2	تولید داخل

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۱۳۲	۰۰۷۵۹	N01BB52	Lidocaine Hcl	VIAL	20% (10 ml)	بیمارستانی
۱۱۳۳	۰۱۵۷۳	N01BB52	Lidocaine Hcl	INJ	1% (5 ml)	بیمارستانی
۱۱۳۴	۰۲۳۸۴	N01BB52	Lidocaine Hcl	INFU	4% (50 ml)	بیمارستانی
۱۱۳۵	۰۰۷۵۴	N01BB52	Lidocaine Hcl + Dextrose	INJ	7.5% + Dextrose 5%	بیمارستانی
۱۱۳۶	۰۲۰۶۸	C01BB01	Lidocaine - P	TOP OINT		
۱۱۳۷	۹۹۹۸۹	P03AB02	Lidocaine Hcl	INJ	2% (20 ml)	
۱۱۳۸	۰۰۵۷۷	P03AB02	Lindane	LOTION	1%	
۱۱۳۹	۰۰۵۷۸	H03AA02	Lindane	SHAMPOO	1%	
۱۱۴۰	۰۰۷۶۳	B05BA02	Liothyronine Sodium	SCORED TAB	25 mcg	
۱۱۴۱	۰۱۱۶۵	B05BA02	Lipid Infusion(Soya Oil)	INFU	10%	تجویز توسط پزشک متخصص یا بیمارستانی
۱۱۴۲	۰۲۱۴۹	N05AN01	Lipid Infusion(Soya Oil)	INFU	20%	تجویز توسط پزشک متخصص یا بیمارستانی
۱۱۴۳	۰۰۷۶۷	N05AN01	Lithium Carbonate	TAB	300 mg	
۱۱۴۴	۰۰۷۶۸	L01AD02	Lithium Carbonate	SRTAB	400 mg	تولید داخل
۱۱۴۵	۰۰۷۶۹	A07DA03	Lomustine	CAP	40 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۴۶	۰۱۸۴۸	A07DA03	Loperamide Hcl	TAB	2 mg	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۱۴۷	۰۲۱۵۱	A07DA03	Loperamide Hcl	CAP	2 mg	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۱۴۸	۰۶۲۷۵	R06AX13	Loperamide Hcl	SOL	1 mg/5 ml	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۱۴۹	۰۱۵۷۴	R06AX13	Loratadine	SCORED TAB	10 mg	
۱۱۵۰	۰۲۰۱۱	N05BA06	Loratadine	SYRUP	5 mg/5 ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۵۱	۰۰۷۷۰	N05BA06	Lorazepam	INJ	4 mg/ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۵۲	۰۰۷۷۱	N05BA06	Lorazepam	SCORED TAB	1 mg	
۱۱۵۳	۰۰۷۷۲	N05BA06	Lorazepam	SCORED TAB	2 mg	
۱۱۵۴	۰۱۵۷۵	C03AX01	Lorazepam	INJ	2 mg/ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۵۵	۰۱۸۲۲	C03AX01	Losartan Potassium	FC TAB	25 mg	
۱۱۵۶	۰۱۹۳۳	C03AX01	Losartan Potassium	TAB	50 mg	
۱۱۵۷	۰۸۲۵۶	C03AX01	Losartan + Hydrochlorthiazide	TAB	12.5/50 mg	تولید داخل
۱۱۵۸	۱۴۲۳۳	C10AA02	Losartan + Hydrochlorthiazide	TAB	25/100 mg	تولید داخل
۱۱۵۹	۰۰۷۷۳	A02AA04	Lovastatin	TAB	20 mg	
۱۱۶۰	۰۲۱۵۲	A02AA04	Magnesium (As Oxide)	TAB	400 mg	تولید داخل
۱۱۶۱	۰۰۷۷۷	A02AA04	Magnesium Hydroxide	SUSP	(240 ml) %8	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۱۶۲	۰۲۰۶۹	A12CC02	Magnesium Hydroxide	SUSP	8% (120 ml)	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۱۶۳	۰۳۸۲۳	A12CC02	Magnesium Sulfate	INJ	50ml 10%	
۱۱۶۴	۰۸۲۶۹	A12CC02	Magnesium Sulfate	INJ	20 ml 10%	
۱۱۶۵	۰۸۲۷۲	A12CC02	Magnesium Sulfate	INJ	10 ml 10%	
۱۱۶۶	۰۰۷۷۸	A12CC02	Magnesium Sulfate 7H2O	INJ	10%	
۱۱۶۷	۰۰۷۷۹	A12CC02	Magnesium Sulfate 7H2O	INJ	20%	
۱۱۶۸	۰۰۷۸۰	B05BC01	Magnesium Sulfate 7H2O	INJ	50% (10 ml)	
۱۱۶۹	۰۰۷۸۱	B05BC01	Mannitol	INFU	10%	
۱۱۷۰	۰۰۷۸۲	N06AA21	Mannitol	INFU	20%	
۱۱۷۱	۰۰۷۸۳	N06AA21	Maprotiline Hcl	SCORED COATED TAB	25 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۷۲	۰۰۷۸۴	J06BB14	Maprotiline Hcl	SCORED COATED TAB	75 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۷۳	۰۱۵۷۹	P02CA01	Measles Immune Globulin	INJ	200 iu/ml	
۱۱۷۴	۰۰۷۸۶	A03AA04	Mebendazole	CHEWABLE TAB	100 mg	
۱۱۷۵	۰۹۵۳۲	A03AA04	Mebeverine	CAP EXTENDED RELEASE	200 mg	تولید داخل
۱۱۷۶	۰۰۷۸۷	G03AC06	Mebeverine Hcl.	SC TAB	135 mg	تولید داخل

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۱۷۷	۰۰۷۸۹	G03AC06	Medroxy Progesterone Acetate	TAB	250 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۷۸	۰۰۷۹۰	G03AC06	Medroxy Progesterone Acetate	INJ	500 mg/5 ml	
۱۱۷۹	۰۰۷۹۱	G03AC06	Medroxy Progesterone Acetate	INJ	150 mg/ml	
۱۱۸۰	۰۰۷۹۲	M01AG01	Medroxy Progesterone Acetate	TAB	5 mg	
۱۱۸۱	۰۰۷۹۴	M01AG01	Mefenamic Acid	CAP	250 mg	
۱۱۸۲	۹۹۹۳۱	L02AB01	Mefenamic Acid	FC TAB	250 mg	
۱۱۸۳	۰۱۵۸۱	L02AB01	Megestrol Acetate	TAB	15 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۸۴	۰۱۵۸۲	L02AB01	Megestrol Acetate	TAB	20 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۸۵	۰۰۸۰۰	P01CB01	Megestrol Acetate (Gestiran)	TAB	40 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۸۶	۰۰۷۹۷	V08AA01	Meglumine Antimonate	INJ	1.5 g/5 ml	
۱۱۸۷	۰۰۷۹۸	V08AA01	Meglumine Compound	INJ	76% (100 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۸۸	۰۰۷۹۹	V08AA01	Meglumine Compound	INJ	76% (20 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۸۹	۰۰۸۰۱	V08AA01	Meglumine Compound	ORAL SOL	76%	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۹۰	۰۰۸۰۲	V08CA01	Meglumine Compound	INJ	60% (20 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۱۹۱	۰۴۰۲۵	V08AA01	Meglumine Gadoterate	VIAL	377 mg/ml (15 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۹۲	۰۴۵۳۸	L01AA03	Meglumine Gadoterate	VIAL	377 mg/ml (10 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۹۳	۰۰۸۰۳	L01AA03	Melphalan	TAB	2 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۹۴	۰۲۱۵۳	M02AC	Melphalan	VIAL	50mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۹۵	۰۰۸۰۷	N07BC02	Menthol Salicylate	TOP OINT		بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۱۹۶	۰۱۵۸۵	N01BB03	Mepivacaine Hcl	INJ	%2 (ml 20)	بیمارستانی
۱۱۹۷	۹۹۹۳۲	N01BB03	Mepivacaine Hydrochloride	INJ	%3 (1.7 ml)	بیمارستانی
۱۱۹۸	۹۹۹۳۳	C09AA01	Mepivacaine Hydrochloride	INJ	%3 (1.8 ml)	بیمارستانی
۱۱۹۹	۰۰۸۱۱	J01DH02	Mercaptopurine	TAB	50 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۰۰	۰۳۲۸۳	J01DH02	Meropenem	VIAL	500mg	بیمارستانی تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۰۱	۰۵۶۲۹	A07EC02	Meropenem	VIAL	1 g	بیمارستانی تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۰۲	۰۰۷۸۵	A07EC02	Mesalazine	ENEMA	4 g	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۰۳	۰۰۸۱۲	A07EC02	Mesalazine	TAB	400 mg	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۰۴	۰۰۸۱۳	A07EC02	Mesalazine	TAB	500 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۰۵	۰۱۷۲۸	A07EC02	Mesalazine	EC TAB	250 mg	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۲۰۶	۰۲۲۴۶	A07EC02	Mesalazine	SUPP	500 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۰۷	۰۹۹۱۶	A07EC02	Mesalazine	TAB	800 mg	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۰۸	۱۱۶۵۵	V03AF01	Mesalazine	SUPP	1000 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۰۹	۰۰۸۱۴	R03CB03	Mesna	INJ	400 mg/4 ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۱۰	۰۰۸۱۵	R03CB03	Meta Proterenol Sulfate	INJ	0.5 mg/ml	
۱۲۱۱	۰۰۸۱۶	A10BA02	Meta Proterenol Sulfate	SCORED TAB	20 mg	
۱۲۱۲	۰۰۸۱۷	A10BA02	Metformin Hcl	FC TAB	500 mg	
۱۲۱۳	۱۰۹۱۵	A10BB01	Metformin Hcl	TAB	1000 mg	تولید داخل
۱۲۱۴	۱۷۱۰۶	A10BB01	Metformin/ Glibenclamide	TAB	500 mg/2.5 mg	تولید داخل
۱۲۱۵	۱۷۱۹۷	A10BA02	Metformin/ Glibenclamide	TAB	500 mg/5 mg	تولید داخل
۱۲۱۶	۰۰۸۱۸	A10BA02	Methadone Hcl	TAB	5 mg	
۱۲۱۷	۰۰۸۱۹	A10BA02	Methadone Hcl	INJ	5 mg/ml	
۱۲۱۸	۰۱۵۸۶	H03BB02	Methadone Hcl	INJ	10 mg/ml	
۱۲۱۹	۰۰۸۲۱	M03EA03	Methimazole	TAB	5 mg	
۱۲۲۰	۰۰۸۲۲	M03EA03	Methocarbamole	INJ	1000 mg/10 ml	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۳۲۱	۰۰۸۲۳	L01BA01	Methocarbamole	TAB	500 mg	
۱۳۲۲	۰۰۸۲۵	L01BA01	Methotrexate (As Sodium)	INJ (WITH PRESERVATIVE)	50 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۲۳	۰۰۸۲۶	L01BA01	Methotrexate (As Sodium)	VIAL	1000MG/ 10ML	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۲۴	۰۰۸۲۷	L01BA01	Methotrexate (As Sodium)	INJ (WITH PRESERVATIVE)	5 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۲۵	۰۱۵۸۷	L01BA01	Methotrexate (As Sodium)	INJ (WITH PRESERVATIVE)	25 mg/ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۲۶	۰۲۱۵۷	L01BA01	Methotrexate (As Sodium)	INJ (WITH PRESERVATIVE)	1 g	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۲۷	۰۲۱۵۸	L01BA01	Methotrexate (As Sodium)	INJ (WITHOUT PRESERVATIVE)	25 mg/ml (2 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۲۸	۰۲۱۶۰	L01BA01	Methotrexate (As Sodium)	INJ	2.5 mg/ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۲۹	۰۲۳۸۶	L01BA01	Methotrexate (As Sodium)	INJ (WITHOUT PRESERVATIVE)	100 mg/ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۳۰	۰۲۳۸۷	L01BA01	Methotrexate (As Sodium)	INJ (WITH PRESERVATIVE)	100 mg/ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۳۱	۱۰۰۱۸	L01BA01	Methotrexate (As Sodium)	TAB	5 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۳۲	۱۷۶۰۶	L01BA01	Methotrexate (As Sodium)	INJ	1 g/40 ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۳۳	۰۰۸۲۴	L01BA01	Methotrexate Sodium	TAB	2.5 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۳۴	۰۰۸۲۸	L01BA01	Methotrexate Sodium	AMP	5mg/ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۳۵	۰۲۱۶۱	L01BA01	Methotrexate Sodium	AMP	50 mg/5ml	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۲۳۶	۰۹۴۳۱	D05AD02	Methotrexate Sodium	VIAL	5mg/2ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۳۷	۰۰۸۲۹	D05AD02	Methoxsalen	TOP SOL	1% (24 ml)	
۱۲۳۸	۰۰۸۳۰	M02AC	Methoxsalen	TAB	10 mg	
۱۲۳۹	۰۰۸۳۱	A06AC06	Methyl Salicylate	TOP OINT	30%	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۲۴۰	۰۱۵۸۸	G02AB01	Methyl Cellulose	GRANULES		
۱۲۴۱	۰۰۸۳۳	G02AB01	Methyl Ergonovine Maleate	SC TAB	0.125 mg	
۱۲۴۲	۰۰۸۳۴	N06BA04	Methyl Ergonovine Maleate	INJ	0.2 mg/ml	
۱۲۴۳	۰۱۳۲۸	N06BA04	Methyl Phenidate Hcl	TAB	10 mg	
۱۲۴۴	۰۷۹۹۱	H02AB04	Methyl Phenidate Hcl	TAB EXTENDED RELEASE	20 mg	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۴۵	۹۹۹۳۴	H02AB04	Methyl Prednisolone	INJ POWDER	250 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۴۶	۰۰۸۳۵	H02AB04	Methyl Prednisolone Acetate	INJ	40 mg/ml	
۱۲۴۷	۰۰۸۳۶	G03BA02	Methyl Prednisolone Sodium Succinate	VIAL	500 mg 1000MG	تجویز توسط پزشک متخصص در بیماران مبتلا به MS با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۲۴۸	۰۰۸۳۸	C02AB02	Methyl Testosterone	SCORED TAB	25 mg	
۱۲۴۹	۰۰۸۳۲	V03AB17	Methyl dopa	SCORED FC TAB	250 mg	
۱۲۵۰	۰۱۵۸۹	A03FA01	Methylene Blue	INJ	100 mg/10 ml	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۲۵۱	۰۰۸۳۹	A03FA01	Metoclopramide (As Hcl Or 2Hcl)	INJ	10 mg/2 ml	
۱۲۵۲	۰۰۸۴۰	A03FA01	Metoclopramide Hcl	ORAL DROP	4 mg/ml (15 ml)	
۱۲۵۳	۰۰۸۴۱	C07AB02	Metoclopramide Hcl	TAB	10 mg	
۱۲۵۴	۰۲۰۷۳	C07AB02	Metoprolol Tartrate	INJ	5 mg/5 ml	تولید داخل
۱۲۵۵	۰۲۳۱۹	C07AB02	Metoprolol Tartrate	TAB	50 mg	
۱۲۵۶	۹۹۹۳۶	C07AB02	Metoprolol Succinate	TAB EXTENDED RELEASE	190 mg	تولید داخل
۱۲۵۷	۹۹۹۳۷	C07AB02	Metoprolol Succinate	TAB EXTENDED RELEASE	23.75 mg	تولید داخل
۱۲۵۸	۹۹۹۳۸	C07AB02	Metoprolol Succinate	TAB EXTENDED RELEASE	47.5 mg	تولید داخل
۱۲۵۹	۹۹۹۳۹	C07AB02	Metoprolol Succinate	TAB EXTENDED RELEASE	95 mg	تولید داخل
۱۲۶۰	۰۲۰۳۶	J01XD01	Metoprolol Tartrate	TAB	100 mg	تولید داخل
۱۲۶۱	۰۰۸۴۳	J01XD01	Metronidazole	VIAL	500 mg/100 ml	بیمارستانی
۱۲۶۲	۰۰۸۴۵	J01XD01	Metronidazole	TAB	250 mg	
۱۲۶۳	۰۰۸۴۶	J01XD01	Metronidazole	VAG TAB	500 mg	
۱۲۶۴	۰۱۵۹۰	J01XD01	Metronidazole	TOP GEL	%75/0	
۱۲۶۵	۰۲۱۶۲	P01AB01	Metronidazole	OVULE	500 mg	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۲۶۶	۰۰۸۴۴	V04CD01	Metronidazole (As Benzoate)	ORAL SUSP	125 mg/5 ml	
۱۲۶۷	۰۰۸۴۷	C01BB02	Metyrapone	SCORED TAB	250 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۶۸	۰۰۸۴۸	C01BB02	Mexiletin	CAP	100 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۶۹	۰۰۸۴۹	N05CD08	Mexiletin	CAP	200 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۷۰	۹۹۹۴۰	N05CD08	Midazolam	INJ	1 mg/ml (5 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۷۱	۹۹۹۴۱	N05CD08	Midazolam	INJ	5 mg/ml (2 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۷۲	۰۰۸۵۲	N05CD08	Midazolam (As Hcl)	INJ	5 mg/ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۷۳	۰۱۵۹۱	C01CE02	Midazolam (As Hcl)	INJ	15 mg/3 ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۷۴	۰۱۸۷۷	C01CE02	Milrinone	INJ	10 mg/10 ml	بیمارستانی
۱۲۷۵	۹۹۹۴۲	D11AX01	Milrinone	INJ	1 mg/ml (20 ml)	بیمارستانی
۱۲۷۶	۰۰۸۵۵	L01DC03	Minoxidil	TAB	10 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۷۷	۰۰۸۵۷	L01DC03	Mitomycin	INJ	2 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۷۸	۰۲۱۶۳	L01DC03	Mitomycin	INJ	10 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۷۹	۰۲۱۶۴	L01XX23	Mitomycin	INJ	5 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۸۰	۰۰۸۵۸	L01DB07	Mitotane	TAB	500 mg	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۲۸۱	۰۰۸۵۹	N06AG02	Mitoxantrone Hcl	VIAL	20 mg/10 ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۸۲	۰۱۵۹۵	L03AA03	Moclobemide	SCORED FC TAB	150 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۸۳	۰۰۸۶۱	L03AA03	Molgramostim (Gmcsf)	INJ	0.4 mg	تجویز توسط پزشک متخصص یا بیمارستانی
۱۲۸۴	۰۰۸۶۲	R01AD09	Molgramostim (Gmcsf)	INJ	0.15 mg	تجویز توسط پزشک متخصص یا بیمارستانی
۱۲۸۵	۲۲۳۳۳	R01AD09	Mometasone Furoate	NASAL SPRAY	50MCG 120DOSE	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص در درمان کودکان کمتر از ۱۲ سال
۱۲۸۶	۱۷۱۳۰	N02AA01	Mometasone Furoate	NASAL SPRAY	50MCG 200Dose	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص در درمان کودکان کمتر از ۱۲ سال
۱۲۸۷	۰۱۵۹۹	N02AA01	Morphine Sulfate	TAB	10 mg	
۱۲۸۸	۰۱۶۰۰	A11AA	Morphine Sulfate	INJ	10 mg/ml	
۱۲۸۹	۰۰۸۷۱	A11AA	Multi Vitamin	ORAL DROP		
۱۲۹۰	۰۰۸۷۳	D06AX09	Multi Vitamin Plus Iron	ORAL DROP		
۱۲۹۱	۰۰۸۷۵	D06AX09	Mupirocin	TOP OINT	(15g) %2	
۱۲۹۲	۰۲۰۷۵	L01AA05	Mupirocin	NASAL OINT	%2	تولید داخل
۱۲۹۳	۰۰۸۷۶	L04AA06	Mustine Hcl Nitrogen Mustard	INJ	10 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۹۴	۰۱۷۵۲	L04AA06	Mycophenolate Mofetil	TAB	250 mg	پرونده ای و تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۳۹۵	۰۱۷۵۵	L04AA06	Mycophenolate Mofetil	CAP	250 mg	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۹۶	۰۱۷۵۳	L04AA06	Mycophenolate Mofetil	TAB	500 mg	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۹۷	۰۱۶۰۷	L04AA06	Mycophenolic Acid	TAB DELAYED RELEASE	360 mg	پرونده‌ای و تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۹۸	۹۹۹۴۳	J01CF06	Mycophenolic Acid	TAB DELAYED RELEASE	180 mg	پرونده‌ای و تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۹۹	۰۰۸۸۰	J01CF06	Nafcillin Sodium	INJ	500 mg	بیمارستانی
۱۳۰۰	۰۱۸۶۶	J01MB02	Nafcillin Sodium	INJ	1 g	بیمارستانی
۱۳۰۱	۰۰۸۸۱	J01MB02	Nalidixic Acid	TAB	500 mg	
۱۳۰۲	۰۰۸۸۲	V03AB15	Nalidixic Acid	SUSP	60 mg/ml (120 ml)	
۱۳۰۳	۰۱۳۴۱	A14AB01	Naloxone	INJ	0.4 mg/ml	
۱۳۰۴	۰۰۸۸۴	A14AB01	Nandrolone Decanoate	INJ	25 mg/ml	
۱۳۰۵	۰۰۸۸۵	S01GA51	Nandrolone Phenpropionate	INJ	25 mg/ml	
۱۳۰۶	۰۰۸۸۸	S01GA01	Naphazoline Antazoline	STERILE EYE DROP		
۱۳۰۷	۰۰۸۸۶	S01GA01	Naphazoline Hcl Or Nitrate	NASAL DROP	%0/05	
۱۳۰۸	۰۰۸۸۷	M01AE02	Naphazoline Hcl Or Nitrate	STERILE EYE DROP	%0/1	
۱۳۰۹	۰۰۸۸۹	M01AE02	Naproxen	TAB	250 mg	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۳۱۰	۰۱۶۰۶	L04AA23	Naproxen	EC TAB	500 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۱۱	۱۱۷۵۹	L04AA23	Natalizumamb	AMP	300 mg/ml	پرونده ای در ام - اس تجویز توسط پزشک متخصص با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۳۱۲	۱۲۵۳۴	S01AA10	Natalizumamb	AMP	20 mg/ml	تشکیل پرونده در ام - اس تجویز توسط پزشک متخصص با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۳۱۳	۰۰۸۹۰	J05AE04	Natamycin	OPH DROP	15 % 5 ml	
۱۳۱۴	۰۵۶۴۸	J05AE04	Nelfinavir	POWDER FOR SUSPENSION	%5	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۱۵	۹۹۹۴۴	J05AE04	Nelfinavir	TAB	625 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۱۶	۰۱۸۳۵	J01GB05	Nelfinavir (As Mesylate)	TAB	250 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۱۷	۰۰۸۹۱	J01GB05	Neomycin Sulfate	ORAL SOL	125 mg/5 ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۱۸	۰۰۸۹۲	N07AA01	Neomycin Sulfate	TAB	500 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۱۹	۰۱۸۱۷	N07AA01	Neostigmine Bromide	TAB	15 mg	
۱۳۲۰	۰۰۸۹۳	N07AA01	Neostigmine Methylsulfate	INJ	0.5 mg/ml	بیمارستانی
۱۳۲۱	۰۰۸۹۴	N07AA01	Neostigmine Methylsulfate	INJ	2.5 mg/ml (5 ml)	بیمارستانی
۱۳۲۲	۰۰۸۹۵	A11HA01	Neostigmine Methylsulfate	INJ	2.5 mg/ml (1 ml)	بیمارستانی
۱۳۲۳	۰۰۸۹۶	P02DA01	Niacinamide	TAB	500 mg	
۱۳۲۴	۰۰۸۹۷	C04AC01	Niclosamide	CHEWABLE TAB	500 mg	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۳۲۵	۰۰۸۹۸	C04AC01	Nicotinic Acid	DOUBLE SCORED TAB	100 mg	
۱۳۲۶	۰۰۸۹۹	C04AC01	Nicotinic Acid	TAB	25 mg	
۱۳۲۷	۰۰۹۰۰	C08CA05	Nicotinic Acid	DOUBLE SCORED TAB	500 mg	تولید داخل
۱۳۲۸	۰۰۹۰۲	C08CA05	Nifedipine	CAP	10 mg	
۱۳۲۹	۰۰۹۰۳	C08CA05	Nifedipine	FC TAB	10 mg	
۱۳۳۰	۰۱۹۷۹	C08CA05	Nifedipine	TAB EXTENDED RELEASE	20 mg	تولید داخل
۱۳۳۱	۰۱۹۹۴	C08CA05	Nifedipine	CAP	30 mg	تولید داخل
۱۳۳۲	۰۷۷۷۲	C08CA05	Nifedipine	CAP EXTENDED RELEASE	20 mg	تولید داخل
۱۳۳۳	۹۹۹۴۵	C08CA05	Nifedipine	PEARL		تولید داخل
۱۳۳۴	۰۲۱۶۷	C08CA06	Nifedipine	TAB	30 mg	تولید داخل
۱۳۳۵	۰۰۹۰۴	C08CA06	Nimodipine	INFU	10 mg/50 ml	بیمارستانی
۱۳۳۶	۰۰۹۰۵	J01XB01	Nimodipine	TAB	30 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۳۷	۰۰۹۰۷	J01XB01	Nitrofurantoin	SCORED TAB	100 mg	
۱۳۳۸	۰۰۹۰۸	D09AA03	Nitrofurantoin	SUSP	25 mg/5 ml	
۱۳۳۹	۰۰۹۰۹	C01DA02	Nitrofurazone	TOP CREAM	(30 g) %0.2	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۳۴۰	۰۰۹۱۰	C01DA02	Nitroglycerin	OINT	%2	
۱۳۴۱	۰۰۹۱۱	C01DA02	Nitroglycerin	CAP EXTENDED RELEASE	2.6 mg	تولید داخل
۱۳۴۲	۰۰۹۱۲	C01DA02	Nitroglycerin	SUBLINGUAL PEARL	0.4 mg	
۱۳۴۳	۰۰۹۱۴	C01DA02	Nitroglycerin	INJ	5 mg/ml (2 ml)	بیمارستانی
۱۳۴۴	۰۱۶۱۶	C01DA02	Nitroglycerin	PLASTER	10 mg/24 hr	
۱۳۴۵	۰۱۶۱۷	C01DA02	Nitroglycerin	CAP EXTENDED RELEASE	6.4 mg	تولید داخل
۱۳۴۶	۰۱۷۲۷	C01DA02	Nitroglycerin	SL CAP	0.4 mg	
۱۳۴۷	۰۱۸۱۲	C01DA02	Nitroglycerin	INJ	1 mg/ml (5 ml)	بیمارستانی
۱۳۴۸	۰۱۸۳۲	C01DA02	Nitroglycerin	SPRAY	400 mcg/dose	تولید داخل
۱۳۴۹	۰۱۸۷۳	C01DA02	Nitroglycerin	PLASTER	5 mg/24 hr	
۱۳۵۰	۰۲۱۶۸	C01DA02	Nitroglycerin	INJ	1 mg/ml (2 ml)	بیمارستانی
۱۳۵۱	۰۲۱۶۹	C01DA02	Nitroglycerin	INJ	1 mg/ml (10 ml)	بیمارستانی
۱۳۵۲	۰۲۳۲۰	C01DA02	Nitroglycerin	CAP EXTENDED RELEASE	6.5 mg	تولید داخل
۱۳۵۳	۰۲۳۲۱	C01DA02	Nitroglycerin	TAB EXTENDED RELEASE	6.5 mg	تولید داخل
۱۳۵۴	۰۲۳۹۰	C01DA02	Nitroglycerin	INJ	5 mg/ml (1 ml)	بیمارستانی

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۳۵۵	۹۹۹۴۶	C01DA02	Nitroglycerin	CAP EXTENDED RELEASE	2.5 mg	تولید داخل
۱۳۵۶	۹۹۹۴۷	C01DA02	Nitroglycerin	TAB EXTENDED RELEASE	2.5 mg	تولید داخل
۱۳۵۷	۰۰۹۱۵	C01DA02	Nitroglycerin	SR TAB	6.4 mg	
۱۳۵۸	۱۱۳۷۱	C01DA02	Nitroglycerin	TRANSDERMALPATCH	5 mg	
۱۳۵۹	۱۱۳۷۲	C01DA02	Nitroglycerin	TRANSDERMALPATCH	10 mg	
۱۳۶۰	۰۰۹۱۳	C02DD01	Nitroglycerin	SR TAB	2.6 mg	
۱۳۶۱	۰۰۹۱۶	N01AX13	Nitroprusside	INJ	50 mg	بیمارستانی
۱۳۶۲	۰۱۶۱۸	S01EA01	Nitrous Oxide	INHALATION		بیمارستانی
۱۳۶۳	۰۱۶۲۰	N06AA10	NorEpinephrine Bitartrate	INJ	% 1/0	
۱۳۶۴	۰۰۹۲۱	N06AA10	Nor Triptyline (As Hcl)	FC SCORED TAB	10 mg	
۱۳۶۵	۰۰۹۲۲	N06AA10	Nor Triptyline (As Hcl)	FC SCORED TAB	25 mg	
۱۳۶۶	۰۲۱۷۰	N06AA10	Nor Triptyline (As Hcl)	CAP	10 mg	
۱۳۶۷	۰۲۱۷۱	D01AA01	Nor Triptyline (As Hcl)	CAP	25 mg	
۱۳۶۸	۰۰۹۲۳	D01AA01	Nystatin	TOP OINT	100,000 u/g (15g)	
۱۳۶۹	۰۰۹۲۴	D01AA01	Nystatin	VAG TAB	100,000 u	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۳۷۰	۰۰۹۲۵	D01AA01	Nystatin	SUSP DROP	100,000 u/ml	
۱۳۷۱	۰۰۹۲۶	A07CA	Nystatin	COATED TAB	500,000 u	
۱۳۷۲	۰۰۹۳۳	A07CA	O.R.S.	SACHET	27 gr	
۱۳۷۳	۰۲۱۷۲	V03AB13	O.R.S.	POWDER FOR ORAL SOL	1000 ml	
۱۳۷۴	۰۰۹۲۷	V03AB13	Obidoxime Chloride	INJ	250 mg/ml	بیمارستانی
۱۳۷۵	۹۹۹۴۸	H01CB02	Obidoxime Chloride	INJ	275 mg/ml (0.8 ml)	بیمارستانی
۱۳۷۶	۰۰۹۲۸	H01CB02	Octreotide	AMP	0.05 mg	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۷۷	۰۲۳۹۱	H01CB02	Octreotide	INJ	20 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۷۸	۰۲۳۹۲	H01CB02	Octreotide	INJ	100 mcg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۷۹	۰۲۳۹۳	J01MA01	Octreotide	INJ	200 mcg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۸۰	۰۰۹۲۹	J01MA01	Ofloxacin	SCORED FC TAB	100 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۸۱	۰۰۹۳۰	J01MA01	Ofloxacin	SCORED FC TAB	200 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۸۲	۰۲۰۰۹	J01MA01	Ofloxacin	TAB	300 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۸۳	۰۲۴۴۶	N05AH03	Ofloxacin	DROP , SOL	%0.3	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۸۴	۰۱۹۰۷	N05AH03	Olanzapine	TAB	5 mg	تولید داخل

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۳۸۵	۰۲۰۳۵	N05AH03	Olanzapine	TAB	10 mg	تولید داخل
۱۳۸۶	۰۲۷۴۶	N05AH03	Olanzapine	TAB	15 mg	تولید داخل
۱۳۸۷	۰۲۷۵۱	A02BC01	Olanzapine	TAB	2.5 mg	تولید داخل
۱۳۸۸	۰۰۹۳۱	A04AA01	Omeprazole	CAP	20 mg	
۱۳۸۹	۰۲۳۹۴	A04AA01	Ondansetron	SOL	4 mg/5 ml	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۹۰	۰۲۰۹۳	A04AA01	Ondansetron (As Hcl)	FC TAB	4 mg	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۹۱	۰۲۰۹۱	A04AA01	Ondansetron (As Hcl)	INJ	2 mg/ml (2 ml)	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۹۲	۰۲۰۹۲	L01XA03	Ondansetron (As Hcl)	INJ	2 mg/ml (4 ml)	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۹۳	۰۱۹۱۵	L01XA03	Oxaliplatin	VIAL	50 mg	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص بیماری‌های خون و آنکولوژی و رادیوتراپی
۱۲۹۴	۰۱۷۵۲	L04AA06	Mycophenolate Mofetil	TAB	250 mg	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۹۵	۰۱۷۵۵	L04AA06	Mycophenolate Mofetil	CAP	250 mg	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۹۶	۰۱۷۵۳	L04AA06	Mycophenolate Mofetil	TAB	500 mg	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۹۷	۰۱۶۰۷	L04AA06	MycophenolicAcid	TAB DELAYED RELEASE	360 mg	پرونده‌ای و تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۹۸	۹۹۹۴۳	J01CF06	MycophenolicAcid	TAB DELAYED RELEASE	180 mg	پرونده‌ای و تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۹۹	۰۰۸۸۰	J01CF06	Nafcillin Sodium	INJ	500 mg	بیمارستانی

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۳۰۰	۰۱۸۶۶	J01MB02	Nafcillin Sodium	INJ	1g	بیمارستانی
۱۳۰۱	۰۰۸۸۱	J01MB02	Nalidixic Acid	TAB	500 mg	
۱۳۰۲	۰۰۸۸۲	V03AB15	Nalidixic Acid	SUSP	60 mg/ml (120 ml)	
۱۳۰۳	۰۱۳۴۱	A14AB01	Naloxone	INJ	0.4 mg/ml	
۱۳۰۴	۰۰۸۸۴	A14AB01	Nandrolone Decanoate	INJ	25 mg/ml	
۱۳۰۵	۰۰۸۸۵	S01GA51	Nandrolone Phenpropionate	INJ	25 mg/ml	
۱۳۰۶	۰۰۸۸۸	S01GA01	Naphazoline Antazoline	STERILE EYE DROP		
۱۳۰۷	۰۰۸۸۶	S01GA01	Naphazoline Hcl Or Nitrate	NASAL DROP	%0/05	
۱۳۰۸	۰۰۸۸۷	M01AE02	Naphazoline Hcl Or Nitrate	STERILE EYE DROP	%0/1	
۱۳۰۹	۰۰۸۸۹	M01AE02	Naproxen	TAB	250 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۱۰	۰۱۶۰۶	L04AA23	Naproxen	EC TAB	500 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۱۱	۱۱۷۵۹	L04AA23	Natalizumamb	AMP	300 mg/ ml	پرونده ای در ام - اس تجویز توسط پزشک متخصص با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۳۱۲	۱۲۵۳۴	S01AA10	Natalizumamb	AMP	20 mg/ ml	تشکیل پرونده در ام - اس تجویز توسط پزشک متخصص با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۳۱۳	۰۰۸۹۰	J05AE04	Natamycin	OPH DROP	15%5 ml	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۳۱۴	۰۵۶۴۸	J05AE04	Nelfinavir	POWDER FOR SUSPENSION	5% %	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۱۵	۹۹۹۴۴	J05AE04	Nelfinavir	TAB	625 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۱۶	۰۱۸۳۵	J01GB05	Nelfinavir (As Mesylate)	TAB	250 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۱۷	۰۰۸۹۱	J01GB05	Neomycin Sulfate	ORAL SOL	125 mg/5 ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۱۸	۰۰۸۹۲	N07AA01	Neomycin Sulfate	TAB	500 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۱۹	۰۱۸۱۷	N07AA01	Neostigmine Bromide	TAB	15 mg	
۱۳۲۰	۰۰۸۹۳	N07AA01	Neostigmine Methylsulfate	INJ	0.5 mg/ml	بیمارستانی
۱۳۲۱	۰۰۸۹۴	N07AA01	Neostigmine Methylsulfate	INJ	2.5 mg/ml (5 ml)	بیمارستانی
۱۳۲۲	۰۰۸۹۵	A11HA01	Neostigmine Methylsulfate	INJ	2.5 mg/ml (1 ml)	بیمارستانی
۱۳۲۳	۰۰۸۹۶	P02DA01	Niacinamide	TAB	500 mg	
۱۳۲۴	۰۰۸۹۷	C04AC01	Niclosamide	CHEWABLE TAB	500 mg	
۱۳۲۵	۰۰۸۹۸	C04AC01	Nicotinic Acid	DOUBLE SCORED TAB	100 mg	
۱۳۲۶	۰۰۸۹۹	C04AC01	Nicotinic Acid	TAB	25 mg	
۱۳۲۷	۰۰۹۰۰	C08CA05	Nicotinic Acid	DOUBLE SCORED TAB	500 mg	تولید داخل
۱۳۲۸	۰۰۹۰۲	C08CA05	Nifedipine	CAP	10 mg	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۳۲۹	۰۰۹۰۳	C08CA05	Nifedipine	FC TAB	10 mg	
۱۳۳۰	۰۱۹۷۹	C08CA05	Nifedipine	TAB EXTENDED RELEASE	20 mg	تولید داخل
۱۳۳۱	۰۱۹۹۴	C08CA05	Nifedipine	CAP	30 mg	تولید داخل
۱۳۳۲	۰۷۷۷۲	C08CA05	Nifedipine	CAP EXTENDED RELEASE	20 mg	تولید داخل
۱۳۳۳	۹۹۹۴۵	C08CA05	Nifedipine	PEARL		تولید داخل
۱۳۳۴	۰۲۱۶۷	C08CA06	Nifedipine	TAB	30 mg	تولید داخل
۱۳۳۵	۰۰۹۰۴	C08CA06	Nimodipine	INFU	10 mg/50 ml	بیمارستانی
۱۳۳۶	۰۰۹۰۵	J01XB01	Nimodipine	TAB	30 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۳۷	۰۰۹۰۷	J01XB01	Nitrofurantoin	SCORED TAB	100 mg	
۱۳۳۸	۰۰۹۰۸	D09AA03	Nitrofurantoin	SUSP	25 mg/5 ml	
۱۳۳۹	۰۰۹۰۹	C01DA02	Nitrofurazone	TOP CREAM	(30 g) %0.2	
۱۳۴۰	۰۰۹۱۰	C01DA02	Nitroglycerin	OINT	%2	
۱۳۴۱	۰۰۹۱۱	C01DA02	Nitroglycerin	CAP EXTENDED RELEASE	2.6 mg	تولید داخل
۱۳۴۲	۰۰۹۱۲	C01DA02	Nitroglycerin	SUBLINGUAL PEARL	0.4 mg	
۱۳۴۳	۰۰۹۱۴	C01DA02	Nitroglycerin	INJ	5 mg/ml (2 ml)	بیمارستانی

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۳۴۴	۰۱۶۱۶	C01DA02	Nitroglycerin	PLASTER	10 mg/24 hr	
۱۳۴۵	۰۱۶۱۷	C01DA02	Nitroglycerin	CAP EXTENDED RELEASE	6.4 mg	تولید داخل
۱۳۴۶	۰۱۷۲۷	C01DA02	Nitroglycerin	SL CAP	0.4 mg	
۱۳۴۷	۰۱۸۱۲	C01DA02	Nitroglycerin	INJ	1 mg/ml (5 ml)	بیمارستانی
۱۳۴۸	۰۱۸۳۲	C01DA02	Nitroglycerin	SPRAY	400 mcg/dose	تولید داخل
۱۳۴۹	۰۱۸۷۳	C01DA02	Nitroglycerin	PLASTER	5 mg/24 hr	
۱۳۵۰	۰۲۱۶۸	C01DA02	Nitroglycerin	INJ	1 mg/ml (2 ml)	بیمارستانی
۱۳۵۱	۰۲۱۶۹	C01DA02	Nitroglycerin	INJ	1 mg/ml (10 ml)	بیمارستانی
۱۳۵۲	۰۲۳۲۰	C01DA02	Nitroglycerin	CAP EXTENDED RELEASE	6.5 mg	تولید داخل
۱۳۵۳	۰۲۳۲۱	C01DA02	Nitroglycerin	TAB EXTENDED RELEASE	6.5 mg	تولید داخل
۱۳۵۴	۰۲۳۹۰	C01DA02	Nitroglycerin	INJ	5 mg/ml (1 ml)	بیمارستانی
۱۳۵۵	۹۹۹۴۶	C01DA02	Nitroglycerin	CAP EXTENDED RELEASE	2.5 mg	تولید داخل
۱۳۵۶	۹۹۹۴۷	C01DA02	Nitroglycerin	TAB EXTENDED RELEASE	2.5 mg	تولید داخل
۱۳۵۷	۰۰۹۱۵	C01DA02	Nitroglycerin	SRTAB	6.4 mg	
۱۳۵۸	۱۱۳۷۱	C01DA02	Nitroglycerin	TRANSDERMALPATCH	5 mg	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۳۵۹	۱۱۳۷۲	C01DA02	Nitroglycerin	TRANSDERMALPATCH	10 mg	
۱۳۶۰	۰۰۹۱۳	C02DD01	Nitroglycerin	SR TAB	2.6 mg	
۱۳۶۱	۰۰۹۱۶	N01AX13	Nitroprusside	INJ	50 mg	بیمارستانی
۱۳۶۲	۰۰۱۶۱۸	S01EA01	Nitrous Oxide	INHALATION		بیمارستانی
۱۳۶۳	۰۰۱۶۲۰	N06AA10	NorEpinephrine Bitartrate	INJ	%0/1	
۱۳۶۴	۰۰۹۲۱	N06AA10	NorTriptyline (As Hcl)	FC SCORED TAB	10 mg	
۱۳۶۵	۰۰۹۲۲	N06AA10	NorTriptyline (As Hcl)	FC SCORED TAB	25 mg	
۱۳۶۶	۰۰۲۱۷۰	N06AA10	NorTriptyline (As Hcl)	CAP	10 mg	
۱۳۶۷	۰۰۲۱۷۱	D01AA01	NorTriptyline (As Hcl)	CAP	25 mg	
۱۳۶۸	۰۰۹۲۳	D01AA01	Nystatin	TOP OINT	100,000 u/g (15g)	
۱۳۶۹	۰۰۹۲۴	D01AA01	Nystatin	VAG TAB	100,000 u	
۱۳۷۰	۰۰۹۲۵	D01AA01	Nystatin	SUSP DROP	100,000 u/ml	
۱۳۷۱	۰۰۹۲۶	A07CA	Nystatin	COATED TAB	500,000 u	
۱۳۷۲	۰۰۹۳۳	A07CA	O.R.S.	SACHET	27 gr	
۱۳۷۳	۰۰۲۱۷۲	V03AB13	O.R.S.	POWDER FOR ORAL SOL	1000 ml	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۳۷۴	۰۰۹۲۷	V03AB13	Obidoxime Chloride	INJ	250 mg/ml	بیمارستانی
۱۳۷۵	۹۹۹۴۸	H01CB02	Obidoxime Chloride	INJ	275 mg/ml (0.8 ml)	بیمارستانی
۱۳۷۶	۰۰۹۲۸	H01CB02	Octreotide	AMP	0.05 mg	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۷۷	۰۲۳۹۱	H01CB02	Octreotide	INJ	20 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۷۸	۰۲۳۹۲	H01CB02	Octreotide	INJ	100 mcg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۷۹	۰۲۳۹۳	J01MA01	Octreotide	INJ	200 mcg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۸۰	۰۰۹۲۹	J01MA01	Ofloxacin	SCORED FC TAB	100 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۸۱	۰۰۹۳۰	J01MA01	Ofloxacin	SCORED FC TAB	200 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۸۲	۰۲۰۰۹	J01MA01	Ofloxacin	TAB	300 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۸۳	۰۲۴۴۶	N05AH03	Ofloxacin	DROP, SOL	%0.3	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۸۴	۰۱۹۰۷	N05AH03	Olanzapine	TAB	5 mg	تولید داخل
۱۳۸۵	۰۲۰۳۵	N05AH03	Olanzapine	TAB	10 mg	تولید داخل
۱۳۸۶	۰۲۷۴۶	N05AH03	Olanzapine	TAB	15 mg	تولید داخل
۱۳۸۷	۰۲۷۵۱	A02BC01	Olanzapine	TAB	2.5 mg	تولید داخل
۱۳۸۸	۰۰۹۳۱	A04AA01	Omeprazole	CAP	20 mg	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۳۸۹	۰۲۳۹۴	A04AA01	Ondansetron	SOL	4 mg/5 ml	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۹۰	۰۲۰۹۳	A04AA01	Ondansetron (As Hcl)	FC TAB	4 mg	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۹۱	۰۲۰۹۱	A04AA01	Ondansetron (As Hcl)	INJ	2 mg/ml (2 ml)	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۹۲	۰۲۰۹۲	L01XA03	Ondansetron (As Hcl)	INJ	2 mg/ml (4 ml)	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۹۳	۰۱۹۱۵	L01XA03	Oxaliplatin	VIAL	50 mg	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص بیماری‌های خون و انکولوژی و رادیوتراپی
۱۳۹۴	۰۱۹۱۶	A14AA08	Oxaliplatin	VIAL	100 mg	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص بیماری‌های خون و انکولوژی و رادیوتراپی
۱۳۹۵	۰۱۸۷۸	N05BA04	Oxandrolone	TAB	2.5 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۹۶	۰۰۹۳۴	N03AF02	Oxazepam	TAB	10 mg	
۱۳۹۷	۰۲۲۸۰	N03AF02	Oxcarbazepine	TAB	150 mg	تولید داخل و تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۹۸	۰۲۴۴۷	N03AF02	Oxcarbazepine	TAB	300 mg	تولید داخل و تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۹۹	۰۲۴۴۸	G04BD04	Oxcarbazepine	TAB	600 mg	تولید داخل و تجویز توسط پزشک متخصص
۱۴۰۰	۰۰۹۳۵	A14AA05	Oxybutynin Chloride	SCORED TAB	5 mg	
۱۴۰۱	۰۰۹۳۶	H01BB02	Oxymetholone	SCORED TAB	50 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۴۰۲	۰۰۹۳۹	H01BB02	Oxytocin	INJ	10 u/ml	
۱۴۰۳	۰۰۹۴۰	D02BA	Oxytocin	INJ	5 u/ml (1 ml)	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۴۰۴	۰۰۹۴۹	D11	Paba (Para-Amino BenzoicAcid)	LOTTION	%5	
۱۴۰۵	۰۱۰۲۶	D11	Paba-K	TAB	500mg	
۱۴۰۶	۰۱۸۹۰	V03	Paba-K	POWDER	3 g/sachet	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۴۰۷	۰۱۶۲۵	L01CD01	Paba-P	LOTTION		تولید داخل
۱۴۰۸	۰۰۹۴۳	L01CD01	Paclitaxel	VIAL	30 mg/5ml	پروندهای و تجویز توسط پزشک متخصص
۱۴۰۹	۰۲۳۹۵	L01CD01	Paclitaxel	VIAL	150 mg/25 ml	پروندهای و تجویز توسط پزشک متخصص
۱۴۱۰	۰۲۳۹۶	L01CD01	Paclitaxel	VIAL	6 mg/ml 16.7 ml	پروندهای و تجویز توسط پزشک متخصص
۱۴۱۱	۰۴۰۹۸	M05BA03	Paclitaxel	VIAL	300 mg/50 ml	پروندهای و تجویز توسط پزشک متخصص
۱۴۱۲	۰۱۸۹۸	M05BA03	Pamidronate	INJ	30 mg	تجویز توسط پزشک فوق تخصص بیماریهای خون و انکولوژی و بیماریهای غدد درون ریز و متابولیسم و روماتولوژی
۱۴۱۳	۹۹۹۴۹	M05BA03	Pamidronate	INJ	15 mg/ml (4ml)	تجویز توسط پزشک فوق تخصص بیماریهای خون و انکولوژی و بیماریهای غدد درون ریز و متابولیسم و روماتولوژی
۱۴۱۴	۰۱۸۹۹	A09AA	Pamidronate Disodium	INJ	90 mg 10ML	تجویز توسط پزشک فوق تخصص بیماریهای خون و انکولوژی و بیماریهای غدد درون ریز و متابولیسم و روماتولوژی
۱۴۱۵	۰۰۹۴۴	A09AA	Pancreatin	EC TAB		بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۴۱۶	۰۰۹۴۵	A09AA	Pancreatin Fort	CAP	25,000 u	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۴۱۷	۱۴۵۷۵	A09AA	Pancreatin Fort	TAB	36,000 u	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۴۱۸	۱۲۳۱۲	M03AC01	Pancreatin	CAP	10000 u	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۴۱۹	۰۰۹۴۶	A02BC02	Pancuronium Bromide	INJ	4 mg/2ml	بیمارستانی
۱۴۲۰	۰۲۳۳۶	G04BE02	Pantoprazole	VIAL	40 mg	بیمارستانی
۱۴۲۱	۰۰۹۴۸	H05AA01	Papaverine Hcl	INJ	40 mg/ml	بیمارستانی
۱۴۲۲	۰۱۶۲۷	A07AA06	Parathormon	INJ	100 ups u/ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۴۲۳	۰۰۹۵۳	A07AA06	Paromomycin (As Sulfate)	SYRUP	125 mg/5 ml	
۱۴۲۴	۰۰۹۵۴	A07AA06	Paromomycin (As Sulfate)	CAP	250 mg	
۱۴۲۵	۰۱۷۲۰	V04CX	Paromomycin - U	TOP OINT		
۱۴۲۶	۰۰۹۵۵	R06AB54	Patent Blue V	INJ	(2 ml) %2.5	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۴۲۷	۰۰۹۵۶	L03AA02	Pediatric Grippe	SYRUP		بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۴۲۸	۱۸۹۷۲	L03AB04	Pegfilgrastim	INJ	6MG/0.6ML	تجویز توسط متخصص حداکثر تجویز دارو دو عدد در ماه - عدم تجویز همزمان فیلگراستیم با این دارو
۱۴۲۹	۰۲۷۵۰	L03AB05	Peginterferon Alfa2-A	INJ	180 mcg/1ml	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص در درمان تأیید برای هپاتیت C

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۴۳۰	۰۶۲۴۲	L03AB05	Peginterferon Alfa2-B	INJ	50mg	تجویز توسط متخصص و با تشکیل پرونده در بیماران هیپاتیت C و در درمان بیماران مبتلا به هیپاتیت B برای مصرف در بیماران کمتر از ۴۰ سال، HBeAG مثبت، تیترو ویروس کمتر از ۲۰۰ میلیون IU/ml و ALT بیش از دو برابر نرمال و عدم وجود سیروز کبدی
۱۴۳۱	۰۶۲۴۳	L03AB05	Peginterferon Alfa2-B	INJ	80mg	تجویز توسط متخصص و با تشکیل پرونده در بیماران هیپاتیت C و در درمان بیماران مبتلا به هیپاتیت B برای مصرف در بیماران کمتر از ۴۰ سال، HBeAG مثبت، تیترو ویروس کمتر از ۲۰۰ میلیون IU/ml و ALT بیش از دو برابر نرمال و عدم وجود سیروز کبدی
۱۴۳۲	۰۶۲۴۴	L03AB05	Peginterferon Alfa2-B	INJ	100mg	تجویز توسط متخصص و با تشکیل پرونده در بیماران هیپاتیت C و در درمان بیماران مبتلا به هیپاتیت B برای مصرف در بیماران کمتر از ۴۰ سال، HBeAG مثبت، تیترو ویروس کمتر از ۲۰۰ میلیون IU/ml و ALT بیش از دو برابر نرمال و عدم وجود سیروز کبدی
۱۴۳۳	۰۶۲۴۵	L03AB05	Peginterferon Alfa2-B	INJ	120mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص در درمان تأیید برای هیپاتیت C با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۴۳۴	۰۶۲۴۶	L03AB11	Peginterferon Alfa2-B	INJ	150mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص در درمان تأیید برای هیپاتیت C با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۴۳۵	۱۱۵۱۰	M01CC01	Peginterferon+ Ribavirin	INJ	180 mcg/1ml200+MG	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص در درمان تأیید برای هیپاتیت C

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۴۳۶	۰۰۹۶۷	M01CC01	Penicillamine	SCORED FC TAB	250 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۴۳۷	۰۱۷۱۴	J01RA01	Penicillamine	CAP	250 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۴۳۸	۰۰۹۵۹	J01RA01	Penicillin G Potassium	INJ	1,000,000 u	
۱۴۳۹	۰۰۹۶۰	J01RA01	Penicillin G Potassium	INJ	5,000,000 u	
۱۴۴۰	۰۰۹۵۸	J01RA01	Penicillin G Benzathine (Penicillin La)	INJ	1,200,000 u	
۱۴۴۱	۰۱۶۲۸	J01RA01	Penicillin G Benzathine (Penicillin La)	INJ	600,000 u	
۱۴۴۲	۰۰۹۶۱	J01RA01	Penicillin G Plus Procaine	INJ	400,000 u	
۱۴۴۳	۰۰۹۶۲	J01RA01	Penicillin G Plus Procaine	INJ	800,000 u	
۱۴۴۴	۰۰۹۵۷	J01RA01	Penicillin G Sodium	VIAL	5,000,000 u	بیمارستانی و تولید داخل
۱۴۴۵	۰۰۹۶۴	J01RA01	Penicillin V Benzathine	SUSP	200,000 iu/5 ml	
۱۴۴۶	۰۰۹۶۵	J01RA01	Penicillin V Benzathine	SUSP	400,000 iu/5 ml	
۱۴۴۷	۰۰۹۶۳	J01RA01	Penicillin V Potassium	ORAL SOL	250 mg 400,000 u/5 ml (100ml)	
۱۴۴۸	۰۰۹۶۶	J01RA01	Penicillin V Potassium	FC TAB	500 mg (800,000 u)	
۱۴۴۹	۰۱۶۲۹	J01RA01	Penicillin V Potassium	ORAL SOL	125 mg 200,000 u/5 ml (100ml)	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۴۵۰	۰۰۹۶۸	V04CG04	Penicilline 3-3-6	INJ		
۱۴۵۱	۰۰۹۶۹	N02AD01	Pentagastrin	INJ	0.2mg/ml (2ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۴۵۲	۰۱۳۵۷	N02AD01	Pentazocine (As Lactate)	INJ	30 mg/ml	
۱۴۵۳	۰۱۳۵۶	C04AD03	Pentazocine Hcl	TAB	50 mg	
۱۴۵۴	۰۰۹۷۰	B05D	Pentoxifylline	TAB	400 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۴۵۵	۹۹۹۹۰	B05D	Peritoneal Dialysis	INJ	1 lit	بیمارستانی
۱۴۵۶	۰۰۶۸۸	B05D	Peritoneal Dialysis I	SOL	0.5 lit	بیمارستانی
۱۴۵۷	۰۰۶۸۹	B05D	Peritoneal Dialysis I	SOL	1 lit	بیمارستانی
۱۴۵۸	۰۰۶۹۰	B05D	Peritoneal Dialysis I	SOL	2 lit	بیمارستانی
۱۴۵۹	۰۰۶۹۱	B05D	Peritoneal Dialysis li	SOL	0.5 lit	بیمارستانی
۱۴۶۰	۰۰۶۹۲	B05D	Peritoneal Dialysis li	SOL	1 lit	بیمارستانی
۱۴۶۱	۰۰۶۹۳	B05D	Peritoneal Dialysis li	SOL	2 lit	بیمارستانی
۱۴۶۲	۰۰۶۹۴	B05D	Peritoneal Dialysis lii	SOL	2 lit	بیمارستانی
۱۴۶۳	۰۱۵۴۸	B05D	Peritoneal Dialysis lii	SOL	0.5 lit	بیمارستانی
۱۴۶۴	۰۱۵۴۹	P03AC04	Peritoneal Dialysis lii	SOL	1 lit	بیمارستانی

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۴۶۵	۰۱۶۳۱	P03AC04	Permethrin	SHAMPOO	%1 (100 ml)	
۱۴۶۶	۰۱۶۳۲	P03AC04	Permethrin	CREAM (RINCE)	%1 w/w	تولید داخل
۱۴۶۷	۰۱۷۷۹	P03AC04	Permethrin	SHAMPOO	%1 (60 ml)	
۱۴۶۸	۰۲۴۴۹	N05AB03	Permethrin	CREAM	%5	تولید داخل
۱۴۶۹	۰۰۹۷۲	N05AB03	Perphenazine	COATED TAB	2 mg	
۱۴۷۰	۰۰۹۷۳	N05AB03	Perphenazine	COATED TAB	4 mg	
۱۴۷۱	۰۰۹۷۴	N05AB03	Perphenazine	INJ	5 mg/ml	
۱۴۷۲	۰۰۹۷۵	N02AB02	Perphenazine	COATED TAB	8 mg	
۱۴۷۳	۰۱۳۵۴	N02AB02	Pethidine Hcl	INJ	50 mg/ml (1 ml)	
۱۴۷۴	۰۱۳۵۵	N02AB02	Pethidine Hcl	INJ	50 mg/ml (2 ml)	
۱۴۷۵	۹۹۹۹۱	N05AB03	Pethidine Hcl	INJ	25 mg/ 1ml	
۱۴۷۶	۹۹۹۵۰	G04BX06	Pethidine Hydrochloride	INJ	5 mg/ml (1 ml)	
۱۴۷۷	۰۰۹۷۶	N03AA02	Phenazo Pyridine Hcl	FC TAB	100 mg	
۱۴۷۸	۰۰۹۷۹	N03AA02	Pheno Barbitol	TAB	100 mg	
۱۴۷۹	۰۰۹۸۰	N03AA02	Pheno Barbitol	TAB	15 mg	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۴۸۰	۰۰۹۸۲	N03AA02	Pheno Barbitol	TAB	60 mg	
۱۴۸۱	۰۰۹۷۷	N03AA02	Pheno Barbitol Sodium	INJ	200 mg/ml	
۱۴۸۲	۰۱۶۳۳	V04CH03	Pheno Barbitol Sodium	INJ	100 mg/ml	
۱۴۸۳	۰۱۶۳۴	C04AX02	Phenolsulfonphthalein	INJ	6 mg/ml	
۱۴۸۴	۰۰۹۸۴	C04AB01	Phenoxy Benzamine Hcl	CAP	10 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۴۸۵	۰۰۹۸۶	S01GA55	Phentolamine Mesylate	INJ	10 mg/ml	بیمارستانی
۱۴۸۶	۰۰۹۸۸	S01GA55	Phenyl Ephrine Hcl	NASAL DROP	%0/25	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۴۸۷	۰۰۹۸۹	S01GA55	Phenyl Ephrine Hcl	NASAL DROP	%0/5	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۴۸۸	۰۰۹۹۱	R01AA04	Phenyl Ephrine Hcl	STERILE EYE DROP	%5	
۱۴۸۹	۰۱۶۳۵	R01AA04	Phenyl Ephrine Hcl	INJ	10 mg/ml	
۱۴۹۰	۰۰۹۹۲	N03AB02	Phenyl Ephrine Zinc	STERILE EYE DROP	%10	
۱۴۹۱	۰۰۹۹۴	N03AB02	Phenytoin	SUSP	30 mg/5 ml	
۱۴۹۲	۹۹۹۹۲	N03AB02	Phenytoin	SUSP SOL	30 mg/5ml 120ml	
۱۴۹۳	۹۹۹۹۳	N03AB	Phenytoin	SUSP SOL	30 mg/5 ml 500ml	
۱۴۹۴	۰۰۹۹۶	N03AB02	Phenytoin Compound	SCORED TAB		

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۴۹۵	۰۰۹۹۳	N03AB02	Phenytoin Sodium	CAP	100mg	
۱۴۹۶	۰۰۹۹۵	D03	Phenytoin Sodium	INJ	250 mg/5 ml	بیمارستانی
۱۴۹۷	۰۰۹۹۷	N03AB02	Phenytoin Sodium	TOP CREAM	1% (30g)	
۱۴۹۸	۰۱۶۳۷	A12BA	Phenytoin Sodium	CAP	50mg	
۱۴۹۹	۰۰۹۹۸	A12BA	Phosphate Potassium Monobasic	TAB	500mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۵۰۰	۰۲۱۷۳	B05XA06	Phosphate Potassium Monobasic	AMP		
۱۵۰۱	۰۲۳۹۷		Phosphate Sodium	EFF TAB		تجویز توسط پزشک متخصص
۱۵۰۲	۱۹۲۱۹	S01EB01	Phyto-Lax®	CAP		
۱۵۰۳	۰۱۰۰۶	S01EB01	Pilocarpine Hcl Or Nitrate	STERILE EYE DROP	1%	
۱۵۰۴	۰۱۰۰۷	S01EB01	Pilocarpine Hcl Or Nitrate	STERILE EYE DROP	2%	
۱۵۰۵	۰۱۰۰۸	N05AG02	Pilocarpine Hcl Or Nitrate	STERILE EYE DROP	4%	
۱۵۰۶	۰۱۰۰۹	N05AG02	Pimozide	TAB	4mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۵۰۷	۰۱۹۹۷	A10BG03	Pimozide	SCORED TAB	2mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۵۰۸	۰۵۲۱۷	A10BG03	Pioglitazone	TAB	30mg	تولید داخل
۱۵۰۹	۰۵۶۲۴	A10BG03	Pioglitazone	TAB	15mg	تولید داخل

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۵۱۰	۰۵۶۲۵	M03AC06	Pioglitazone	TAB	45mg	تولید داخل
۱۵۱۱	۰۱۹۶۲	J01CA12	Pipecuronium Bromide	INJ	4 mg	بیمارستانی
۱۵۱۲	۰۱۰۱۰	J01CA12	Piperacillin (As Sodium)	INJ	1 g	بیمارستانی
۱۵۱۳	۰۱۰۱۱	J01CR05	Piperacillin (As Sodium)	VIAL	2g	بیمارستانی
۱۵۱۴	۰۲۰۸۱	J01CR05	Piperacillin / Tazobactam	VIAL	2 gr-250 mg	بیمارستانی
۱۵۱۵	۰۳۸۹۴	J01CR05	Piperacillin / Tazobactam	VIAL	4 gr-500 mg	بیمارستانی
۱۵۱۶	۰۵۷۰۲	P02CB01	Piperacillin / Tazobactam	VIAL	3 gr-375 mg	بیمارستانی
۱۵۱۷	۰۱۰۱۳	P02CB01	Piperazine Hexahydrate	TAB	500 mg	
۱۵۱۸	۹۹۹۵۱	P02CB01	Piperazine Hexahydrate	SYRUP	750 mg/5 ml	تولید داخل
۱۵۱۹	۰۱۰۱۲	N06BX03	Piperazine Hexahydrate (As Citrate)	SYRUP	5.585 mg/5 ml	
۱۵۲۰	۰۱۰۱۴	N06BX03	Piracetam	SCORED FC TAB	800 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۵۲۱	۰۱۰۱۵	M01AC01	Piracetam	LIQUID	%33/33	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۵۲۲	۰۱۰۱۶	M01AC01	Piroxicam	TOP GEL	%0.5 w/w	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۵۲۳	۰۱۰۱۷	M01AC01	Piroxicam	CAP	10mg	
۱۵۲۴	۰۱۰۱۸	M01AC01	Piroxicam	INJ	20 mg/ml	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۵۲۵	۰۲۰۹۴	J07AL02	Piroxicam	SUPP	20 mg	
۱۵۲۶	۰۱۰۲۰	S01AA18	Pneumococcal Vaccine Polyvalent	INJ (VACCINE)	0.5mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۵۲۷	۰۱۰۲۳	S02AA11	Polymyxin B Sulfate	FOR IV OR FOR OPHTH SOL	500,000 u	بیمارستانی تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای چشم
۱۵۲۸	۰۱۰۲۴	R07AA	Polymyxin -Nh	OTIC DROP		
۱۵۲۹	۰۸۵۰۱	R07AA	Poractant Alfa	AMP	240mg/3ml	بیمارستانی تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای کودکان
۱۵۳۰	۰۹۳۵۱	R07AA	Poractant Alfa	INJ	120 mg/1.5 ml	بیمارستانی تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای کودکان
۱۵۳۱	۰۴۲۵۵	B05XA01	PoractantAlfa	INJ	80 mg/ml	بیمارستانی تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای کودکان
۱۵۳۲	۰۰۹۴۱	B05XA01	Potassium Chloride	INFU	100 mEq/50 ml	
۱۵۳۳	۰۱۳۴۰	B05XA01	Potassium Chloride	VIAL	15% (50 ml)	
۱۵۳۴	۰۱۶۴۱	B05XA01	Potassium Chloride	INFU	20 mEq/10 ml	
۱۵۳۵	۰۲۱۷۵	B05XA01	Potassium Chloride	POWDER	20 mEq/Sachet	
۱۵۳۶	۰۷۵۶۴	B05XA01	Potassium Chloride	TAB EXTENDED RELEASE	600 mg	تولید داخل
۱۵۳۷	۰۱۰۲۷	B05XA01	Potassium Chloride	SR TAB	500 mg	تولید داخل
۱۵۳۸	۹۹۹۵۲	D08AG02	Potassium Chloride Concentrated	INJSOL , CONCENTRATE	1 mEq/ml (10 ml)	تولید داخل

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۵۳۹	۰۱۰۳۱	D08AG02	Povidone Iodine	TOP SOL	%10 (3.8 liter)	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۵۴۰	۰۱۰۳۴	D08AG02	Povidone Iodine	TOP SOL	%10 (1000 ml)	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۵۴۱	۰۱۰۳۵	D08AG02	Povidone Iodine	TOP SOL	%10 (250 ml)	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۵۴۲	۰۱۰۳۷	D08AG02	Povidone Iodine	MOUTHWASH	%1	
۱۵۴۳	۰۱۰۳۸	D08AG02	Povidone Iodine	VAG GEL	%10 (80 g)	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۵۴۴	۰۱۰۳۹	D08AG02	Povidone Iodine	TOP OINT	%10	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۵۴۵	۰۱۰۴۰	D08AG02	Povidone Iodine	TOP SOL	%10 (60 ml)	بیمارستانی
۱۵۴۶	۰۱۸۴۳	V03AB04	Povidone Iodine	VAG DOUCHE	%10	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۵۴۷	۰۱۶۴۳	V03AB04	Pralidoxime Chloride	INJ	1 g	بیمارستانی
۱۵۴۸	۰۶۳۲۳	N04BC05	Pralidoxime Chloride	VIAL	200 mg/10 ml	بیمارستانی
۱۵۴۹	۰۶۰۴۹	N04BC05	Pramipexole	TAB	0.18mg	تولید داخل
۱۵۵۰	۰۶۰۵۰	N04BC05	Pramipexole	TAB	0.7mg	تولید داخل
۱۵۵۱	۱۰۰۱۹	P02BA01	Pramipexole	TAB	0.35mg	تولید داخل
۱۵۵۲	۰۱۰۴۱	C02CA01	Praziquantel	SCORED TAB	600 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۵۵۳	۰۱۰۴۲	C02CA01	Prazosin (As Hcl)	TAB	1 mg	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۵۵۴	۰۱۰۴۳	L01AA08	Prazosin (As Hcl)	SCORED TAB	5 mg	
۱۵۵۵	۰۱۶۴۵	L01AA08	Prednimustine	SCORED TAB	100 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۵۵۶	۰۱۶۴۶	L01AA08	Prednimustine	TAB	10 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۵۵۷	۰۱۶۴۷	L01AA08	Prednimustine	SCORED TAB	20 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۵۵۸	۰۱۶۴۸	L01AA08	Prednimustine	TAB	50 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۵۵۹	۰۲۱۷۶	L01AA08	Prednimustine	CAP	10 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۵۶۰	۰۲۱۷۷	H02AB06	Prednimustine	CAP	50 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۵۶۱	۰۱۰۴۵	H02AB06	Prednisolone	TAB	5 mg	
۱۵۶۲	۰۱۰۴۶	H02AB06	Prednisolone Acetate Microfine	STERILE EYE DROP	%1	
۱۵۶۳	۰۱۰۴۴	H02AB06	Prednisolone Forte	SCORED TAB	50 mg	
۱۵۶۴	۰۱۰۴۸	H02AB07	Prednisone	TAB	50 mg	
۱۵۶۵	۰۲۱۷۸	P01BA03	Prednisone	TAB	1 mg	
۱۵۶۶	۰۱۰۵۰	P01BA03	Primaquine (As Phosphate)	TAB	15 mg	
۱۵۶۷	۰۱۶۴۹	N03AA03	Primaquine (As Phosphate)	TAB	7.5 mg	
۱۵۶۸	۰۱۰۵۱	N03AA03	Primidone	TAB	250 mg	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۵۶۹	۰۱۰۵۲	N03AA03	Primidone	SUSP	250 mg/5 ml	
۱۵۷۰	۰۱۶۵۰	C01BA02	Primidone	SUSP	125 mg/5 ml 250ML	
۱۵۷۱	۰۱۰۵۴	C01BA02	Procainamide Hcl	INJ	1000 mg/10 ml	بیمارستانی
۱۵۷۲	۰۲۳۹۸	L01XB01	Procainamide Hcl	CAP	500 mg	تولید داخل
۱۵۷۳	۰۱۰۵۵	G03DA04	Procarbazine Hcl	CAP	50 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۵۷۴	۰۱۰۵۷	G03DA04	Progesterone	INJ	25 mg/ml	
۱۵۷۵	۰۱۰۵۸	R06AD02	Progesterone	INJ	50 mg/ml	
۱۵۷۶	۰۱۰۶۰	R06AD02	Promethazine Hcl	SYRUP	113mg/100 ml (60ml)	
۱۵۷۷	۰۱۰۶۱	R06AD02	Promethazine Hcl	INJ	25 mg/ml (2ml)	
۱۵۷۸	۰۱۰۶۲	R06AD02	Promethazine Hcl	COATED TAB	25 mg	
۱۵۷۹	۰۲۰۹۵		Promethazine Hcl	INJ	25 mg/ml (1 ml)	
۱۵۸۰	۰۱۰۶۳	C01BC03	Propacetamol Hcl	INJ	1 g	تولید داخل
۱۵۸۱	۰۱۷۷۷	C01BC03	Propafenone Hcl	TAB	150 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۵۸۲	۰۱۷۷۸	S01AX15	Propafenone Hcl	TAB	300 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۵۸۳	۰۱۶۵۱	A03AB05	Propamidine Isethionate	STERILE EYE DROP	%1/0	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۵۸۴	۰۱۰۶۶	N01AX10	Propantheline Bromide	COATED TAB	15 mg	
۱۵۸۵	۰۱۶۵۳	N01AX10	Propofol	INJ	200 mg/20 ml	بیمارستانی و تولید داخل
۱۵۸۶	۰۱۹۵۱	N01AX10	Propofol	INJ	500 mg/50 ml	بیمارستانی و تولید داخل
۱۵۸۷	۰۱۹۵۲	N01AX10	Propofol	INJ	1000 mg/100 ml	بیمارستانی و تولید داخل
۱۵۸۸	۱۶۸۷۳	C07AA05	Propofol	VIAL	%2	بیمارستانی و تولید داخل
۱۵۸۹	۰۱۰۶۷	C07AA05	Propranolol Hcl	FC TAB	10 mg	
۱۵۹۰	۰۱۰۶۸	C07AA05	Propranolol Hcl	SCORED FC TAB	40 mg	
۱۵۹۱	۰۱۰۶۹	C07AA05	Propranolol Hcl	SCORED FC TAB	80 mg	
۱۵۹۲	۰۱۹۴۹	C07AA05	Propranolol Hcl	INJ	1 mg/ml	بیمارستانی
۱۵۹۳	۰۷۰۶۶	C07AA05	Propranolol Hcl	TAB	20 mg	
۱۵۹۴	۹۹۹۹۴	C07AA05	Propranolol Hcl	INJ	5 mg/5 ml	بیمارستانی
۱۵۹۵	۰۱۶۵۴	H03BA02	Propranolol Hcl	TAB	160 mg	تولید داخل
۱۵۹۶	۰۱۰۷۲	G02A1D02	PropylThiouracil	TAB	50 mg	
۱۵۹۷	۰۸۷۷۷	G02A1D02	Prostaglandin E1	INJ SOL	20 mcg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۵۹۸	۰۰۰۴۲	G02A1D02	Prostaglandin E1	INJ	0.5 mg/ml	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۵۹۹	۰۰۴۵۲	G02A1D02	Prostaglandin E2	INJ	3 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۶۰۰	۰۲۱۷۹	B02BD	Prostaglandin E2	VAG GEL		تجویز توسط پزشک متخصص
۱۶۰۱	۰۰۴۵۱	G02A1D02	Prostaglandin E2	VAG TAB	500 IU	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۶۰۲	۰۹۵۷۶	V04CJ02	Prothrombin Complex Concentrated	VIAL	5 mg/0.5 ml	پرونده ای در هموفیلی با سهم سازمان ۹۰ درصد به شرط تداوم یارانه
۱۶۰۳	۰۱۰۷۴	R01BA02	Protirelin (Trh)	INJ	0.2 mg/ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۶۰۴	۰۱۰۷۶		Pseudo Ephedrine Hcl	SYRUP	30 mg/5 ml	
۱۶۰۵	۰۱۶۵۹	P02CC01	Pygeum Africanum	CAP	50 mg	تولید داخل
۱۶۰۶	۰۲۱۸۰	P02CC01	Pyrantel (As Pamoate)	TAB	125 mg	
۱۶۰۷	۰۲۱۸۱	J04AK01	Pyrantel (As Pamoate)	SUSP	250 mg/5 ml	
۱۶۰۸	۰۱۰۷۸	N07AA02	Pyrazinamide	SCORED TAB	500 mg	
۱۶۰۹	۰۱۰۷۹	N07AA02	Pyridostigmine Bromide	TAB	10 mg	
۱۶۱۰	۰۱۰۸۰	P01BD01	Pyridostigmine Bromide	COATED TAB	60 mg	
۱۶۱۱	۰۱۰۸۳	P02CX01	Pyrimethamine	TAB	25 mg	
۱۶۱۲	۰۱۰۸۵	P02CX01	Pyrvinium (As Pamoate)	SUSP	50 mg/5 ml	
۱۶۱۳	۰۱۰۸۶	N05AH04	Pyrvinium (As Pamoate)	COATED TAB	50 mg	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۶۱۴	۰۵۹۲۸	N05AH04	Quetiapine	TABLET, EXTENDED RELEASE	200mg	تولید داخل
۱۶۱۵	۰۵۹۲۹	N05AH04	Quetiapine	TABLET, EXTENDED RELEASE	300mg	تولید داخل
۱۶۱۶	۱۳۹۴۹	N05AH04	Quetiapine	TABLET, EXTENDED RELEASE	50mg	تولید داخل
۱۶۱۷	۰۵۹۲۷	N05AH04	Quetiapine ((As Fumarate)	TAB	100mg	تولید داخل
۱۶۱۸	۰۶۷۴۳	N05AH04	Quetiapine (As Fumarate)	TAB	25mg	تولید داخل
۱۶۱۹	۱۵۶۱۸	N05AH04	Quetiapine (As Fumarate)	TAB	150mg	تولید داخل
۱۶۲۰	۱۸۴۵۵	P01AX05	Quetiapine (As Fumarate)	TAB	200mg	تولید داخل
۱۶۲۱	۰۱۶۶۰	C01BA01	Quinacrine 2Hcl	TAB	100 mg	
۱۶۲۲	۰۱۰۸۷	C01BA01	Quinidine Bisulfate (Eo. To200 Mg Sulfate)	TAB	250 mg	
۱۶۲۳	۰۱۰۸۸	C01BA01	Quinidine Sulfate	TAB	200 mg	
۱۶۲۴	۹۹۹۵۳	P01BC01	Quinidine Sulfate	CAP	200 mg	تولید داخل
۱۶۲۵	۰۱۰۹۱	P01BC01	Quinine	INJ	250 mg/ml	
۱۶۲۶	۰۱۷۵۶	P01BC01	Quinine	INJ	300 mg/1 ml	
۱۶۲۷	۰۶۹۶۶	P01BC01	Quinine	TAB	200 mg	
۱۶۲۸	۰۱۰۸۹	P01BC01	Quinine Hcl	TAB	100 mg	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۶۲۹	۰۱۰۹۰	P01BC01	Quinine Hcl	TAB	250 mg	
۱۶۳۰	۰۲۰۴۲	P01BC01	Quinine Hcl	CAP	100 mg	
۱۶۳۱	۰۶۷۲۴	J06BB05	Quinine Sulphate	TAB	300 mg	
۱۶۳۲	۰۱۰۹۲	A02BA02	Rabies Immune Globulin (Human)	INJ		
۱۶۳۳	۱۰۱۸۸	A02BA02	Ranitidine	SYRUP	75 mg/5 ml	تولید داخل
۱۶۳۴	۰۱۰۹۳	A02BA02	Ranitidine (As Hcl)	FC TAB	150 mg	
۱۶۳۵	۰۱۰۹۴	A02BA02	Ranitidine (As Hcl)	INJ	25 mg/ml (2 ml)	
۱۶۳۶	۰۹۶۴۶	N01AH06	Ranitidine (As Hcl)	FC TAB	300 mg	
۱۶۳۷	۰۲۱۸۲	N01AH06	Remifentanil	INJ	1 mg	بیمارستانی
۱۶۳۸	۰۲۱۸۳	N01AH06	Remifentanil	INJ	2 mg	بیمارستانی
۱۶۳۹	۰۲۱۸۴	A10BX02	Remifentanil	INJ	5 mg	بیمارستانی
۱۶۴۰	۰۴۹۰۳	A10BX02	Repaglinide	TAB	0.5 mg	تولید داخل
۱۶۴۱	۰۴۹۰۴	A10BX02	Repaglinide	TAB	1 mg	تولید داخل
۱۶۴۲	۰۴۹۰۵	C02AA02	Repaglinide	TAB	2 mg	تولید داخل
۱۶۴۳	۰۱۰۹۵		Reserpine	TAB	0.1 mg	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۶۴۴	۱۶۶۶۵	J05AB04	Reteplase	VIAL	10.4 IU	به شرط تجویز در بیمارستان و در درمان سکته حاد قلبی و رعایت راهنمای طبابت بالینی مصوب و عدم افزایش قیمت تا دو سال
۱۶۴۵	۰۱۸۷۹	J05AB04	Ribavirin	CAP	100mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۶۴۶	۰۱۸۹۱	J05AB04	Ribavirin	CAP	200mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۶۴۷	۰۱۸۸۰	J05AB04	Ribavirine	TAB	100mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۶۴۸	۰۱۸۸۱	J04AB02	Ribavirine	TAB	200mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۶۴۹	۰۱۱۰۰	J04AB02	Rifampin	INJ	600 mg	پرونده ای و بیمارستانی
۱۶۵۰	۰۱۱۰۱	J04AB02	Rifampin	CAP	150 mg	
۱۶۵۱	۰۱۱۰۲	J04AB02	Rifampin	ORAL DROP	153mg/ml	
۱۶۵۲	۰۱۱۰۳	N07XX02	Rifampin	CAP	300 mg	
۱۶۵۳	۰۱۹۲۱	B05BB01	Riluzole	TAB	50mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک با ALS متخصص در درمان سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۶۵۴	۰۱۱۰۶	B05BB01	Ringer Lactate	INFU	(1000 ml)	
۱۶۵۵	۰۱۱۰۷	B05BB01	Ringer Lactate	INFU	(500 ml)	
۱۶۵۶	۰۱۱۰۴	B05BB01	Ringers	INFU	(1000 ml)	
۱۶۵۷	۰۱۱۰۵	B05BB01	Ringers	INFU	(500 ml)	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۶۵۸	۰۴۸۶۴	B05BB01	Ringers	INFU	(500 ml)-bag	
۱۶۵۹	۰۴۸۶۵	B05BB01	Ringers	INFU	(1000 ml)-bag	
۱۶۶۰	۰۶۴۲۳	N05AX08	Ringers	INFU	250 ml	
۱۶۶۱	۰۱۷۷۳	N05AX08	Risperidone	TAB	1 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۶۶۲	۰۱۷۷۴	N05AX08	Risperidone	TAB	2 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۶۶۳	۰۱۸۶۹	N05AX08	Risperidone	TAB	3 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۶۶۴	۰۱۸۷۰	G02CA01	Risperidone	TAB	4 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۶۶۵	۰۱۱۰۸	G02CA01	Ritodrine Hcl	SCORED TAB	10 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۶۶۶	۰۱۱۰۹	L01XC02	Ritodrine Hcl	INJ	10 mg/ml (5 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۶۶۷	۰۲۴۷۳	L01XC02	Rituximab	VIAL	100 mg/10 ml	پرونده‌ای تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای خون و آنکولوژی و رادیوتراپی مطابق گایدلاین درمان (NHL) لنفوم غیر هوجکین و تجویز فوق تخصص روماتولوژی مطابق گایدلاین درمان پمفیگوس و تجویز توسط متخصص مغز و اعصاب مطابق گایدلاین بیمارارن MS مبتلا به Neuromyelitis Optics با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۶۶۸	۰۲۴۷۴	N06DA03	Rituximab	VIAL	500 mg/50 ml	پرونده‌ای تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای خون و آنکولوژی و رادیوتراپی در درمان درمان پمفیگوس و لنفوم غیر هوجکین (NHL) با سهم سازمان ۹۰ درصد

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۶۶۹	۰۱۹۳۱	N06DA03	Rivastigmine	TAB	6 mg	تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای اعصاب و روان و بیماریهای داخلی و بیماریهای مغز و اعصاب
۱۶۷۰	۰۲۷۳۸	N06DA03	Rivastigmine	CAP	6 mg	تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای اعصاب و روان و بیماریهای داخلی و بیماریهای مغز و اعصاب
۱۶۷۱	۰۱۹۰۲	N06DA03	Rivastigmine	TAB	1.5 mg	تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای اعصاب و روان و بیماریهای داخلی و بیماریهای مغز و اعصاب
۱۶۷۲	۰۱۹۰۳	N06DA03	Rivastigmine	TAB	3 mg	تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای اعصاب و روان و بیماریهای داخلی و بیماریهای مغز و اعصاب
۱۶۷۳	۰۱۹۰۴	N06DA03	Rivastigmine	TAB	4.5 mg	تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای اعصاب و روان و بیماریهای داخلی و بیماریهای مغز و اعصاب
۱۶۷۴	۰۱۹۹۸	N06DA03	Rivastigmine	CAP	1.5 mg	تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای اعصاب و روان و بیماریهای داخلی و بیماریهای مغز و اعصاب
۱۶۷۵	۰۱۹۹۹	N06DA03	Rivastigmine	CAP	3 mg	تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای اعصاب و روان و بیماریهای داخلی و بیماریهای مغز و اعصاب
۱۶۷۶	۰۲۰۰۰	R03AC02	Rivastigmine	CAP	4.5 mg	تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای اعصاب و روان و بیماریهای داخلی و بیماریهای مغز و اعصاب
۱۶۷۷	۰۱۱۱۵	R03CC02	Salbutamol	AEROSOL	100 mcg/dose (200dose)	
۱۶۷۸	۰۹۸۹۷	R03AC02	Salbutamol	INHALER	2.5 mg/2.5 ml	تولید داخلی

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۶۷۹	۰۱۱۱۲	R03AC02	Salbutamol (As Sulfate)	SYRUP	2 mg/5 ml	
۱۶۸۰	۰۱۱۱۳	R03AC02	Salbutamol (As Sulfate)	INJ	0.5 mg/ml (1 ml)	بیمارستانی
۱۶۸۱	۰۱۱۱۴	R03AC02	Salbutamol (As Sulfate)	TAB	2 mg	
۱۶۸۲	۰۱۶۶۷	D01AE12	Salbutamol (As Sulfate)	SOL FOR INHALATION	5 mg/ml	بیمارستانی
۱۶۸۳	۰۱۶۶۸	R03AC12	Salicylic Acid	TOP SOL		
۱۶۸۴	۰۱۱۱۷	R03AC12	Salmeterol(As Xinafoate)	INHALER , SPRAY	25 mcg/120dose	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۶۸۵	۰۱۱۱۸	R03AC12	Salmeterol(As Xinafoate)	INHALER	50 mcg/dose	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۶۸۶	۰۲۲۷۸	R03AC12	Salmeterol(As Xinafoate)	INHALER , SPRAY	25 mcg/60dose	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۶۸۷	۰۲۲۷۹	R03AC12	Salmeterol(As Xinafoate)	INHALER	25 mcg/200dose	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۶۸۸	۰۴۷۹۳	R03AK06	Salmeterol/ Fluticasone	INHALER	25/50 mic	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۶۸۹	۰۴۹۲۷	R03AK06	Salmeterol/ Fluticasone	INHALER	250/25 mic	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۶۹۰	۰۴۷۹۵	V04CK01	Salmeterol/ Fluticasone	INHALER	125/25 mic	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۶۹۱	۰۱۱۲۰	N04BD01	Secretin	INJ	100 u	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۶۹۲	۰۱۱۲۱	A06	Selegilin	TAB	5 mg	
۱۶۹۳	۰۱۸۳۹	A06	Senagol	SYRUP	60ML	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۶۹۴	۰۳۵۳۸	A06	Sena-Graph	SYRUP	60ML	
۱۶۹۵	۰۱۹۶۷	A06	Sena-Lax	TAB 25	25	
۱۶۹۶	۰۵۳۹۸	A06	Sena-Lax	TAB 30	30	
۱۶۹۷	۰۱۷۸۴		Senaline	TAB 7.5	5/7	
۱۶۹۸	۰۱۸۹۶		Sertralin	TAB	50mg	به شرط تولید داخل
۱۶۹۹	۰۱۸۹۷	J01EC02	Sertralin	TAB	100mg	به شرط تولید داخل
۱۷۰۰	۰۱۱۳۰	S01XA	Silver Sulfadiazine	TOP CREAM	10 mg/g (50g)	
۱۷۰۱	۰۱۱۳۴	C10AA01	Simple Eye Oint	OPHTH OINT		بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۷۰۲	۰۱۶۷۳	C10AA01	Simvastatin	SCORED TAB	20 mg	
۱۷۰۳	۰۲۴۵۸	L04AA10	Simvastatin	TAB	10 mg	
۱۷۰۴	۰۴۰۲۲	B05ZA	Sirolimus	TAB	1mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص در درمان پیوندی و اتوایمیون با سهم سازمان ۹۰ درصد در پیوند کلیه با تجویز متخصص با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۱۷۰۵	۰۱۱۴۰	B05ZA	Sodium Bicarbonate	INFU	%7.5 (50 ml)	
۱۷۰۶	۰۲۳۵۳	B05ZA	Sodium Bicarbonate	INFU	%8.4 (100 ml)	
۱۷۰۷	۰۷۳۳۴	B05ZA	Sodium Bicarbonate	INJ	%8.4 (10 ml)	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۷۰۸	۰۷۶۰۱	B05ZA	Sodium Bicarbonate	INJ	(50 ml) %8.4	
۱۷۰۹	۹۹۹۹۵	B05CB01	Sodium Bicarbonate	INJ	20%8.4 ml	
۱۷۱۰	۰۱۱۱۰	B05CB01	Sodium Chloride	OPHTH OINT	%5	
۱۷۱۱	۰۱۱۴۱	B05CB01	Sodium Chloride	INFU	%0.9 (1000 ml)	
۱۷۱۲	۰۱۱۴۲	B05CB01	Sodium Chloride	IRRIGATION	%0.9 (1000 ml)	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۷۱۳	۰۱۱۴۳	B05CB01	Sodium Chloride	IRRIGATION	%0.9 (3000 ml)	
۱۷۱۴	۰۱۱۴۴	B05CB01	Sodium Chloride	INFU	%0.9 (500 ml)	
۱۷۱۵	۰۱۱۴۵	B05CB01	Sodium Chloride	IRRIGATION	%0.9 (500 ml)	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۷۱۶	۰۱۱۴۶	B05CB01	Sodium Chloride	NASAL DROP	%65/0	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۷۱۷	۰۱۱۴۷	B05CB01	Sodium Chloride	DROP OPTH	%5	
۱۷۱۸	۰۱۱۴۸	B05CB01	Sodium Chloride	VIAL	%5 (50 ml)	
۱۷۱۹	۰۲۴۵۹	B05CB01	Sodium Chloride	INFU	%0.9 (100 ml)	
۱۷۲۰	۰۴۸۶۶	B05CB01	Sodium Chloride	INFU	%0.9 (1000 ml)-bag	
۱۷۲۱	۰۴۸۶۷	B05CB01	Sodium Chloride	INFU	%0.9 (500 ml)-bag	
۱۷۲۲	۰۵۴۵۴	B05CB01	Sodium Chloride	IRRIGATION	%0.9 (1000 ml)-bag	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۷۲۳	۰۵۴۵۵	B05CB01	Sodium Chloride	IRRIGATION	%0.9 (500 ml)-bag	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۷۲۴	۰۶۴۱۷	B05CB01	Sodium Chloride	INFU	%0.9 (250 ml)	
۱۷۲۵	۰۸۹۸۸	B05CB01	Sodium Chloride	INFU	%0.9 (10 ml)	
۱۷۲۶	۹۹۹۵۴	B05CB01	Sodium Chloride	VIAL	%5 (500 ml)	
۱۷۲۷	۹۹۹۵۵	B05CB01	Sodium Chloride	INFU	%0.9 (100 ml)	
۱۷۲۸	۰۱۱۴۹	B05CB01	Sodium Chloride (2/1 Normal Saline)	INFU	%0.45 (1000 ml)	تولید داخل
۱۷۲۹	۰۲۱۸۶	B05CB01	Sodium Chloride (2/1 Normal Saline)	INFU	%0.45 (500 ml)	تولید داخل
۱۷۳۰	۰۵۲۶۷	B05CB01	Sodium Chloride (2/1 Normal Saline)	INFU	%0.45 (1000 ml)-bag	تولید داخل
۱۷۳۱	۰۵۲۶۸	B05XA	Sodium Chloride (2/1 Normal Saline)	INFU	%0.45 (500 ml)-bag	تولید داخل
۱۷۳۲	۰۱۶۷۸	C05BB04	Sodium Lactate	INJ	1.6 molar	بیمارستانی
۱۷۳۳	۰۱۱۳۷	C05BB04	Sodium Teradecyl Sulfate	INJ	%3	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۷۳۴	۰۱۱۳۶	V03	Sodium Tetradecyl Sulfate	INJ	%1	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۷۳۵	۹۹۹۵۶	V03	Sodium Thiosulfate	INJ	250 mg/ml (50 ml)	بیمارستانی
۱۷۳۶	۰۲۵۷۷	J04AA02	Sodium Thiosulfate (Sodium Hyposulfite)	INJ	12.5 g- 50 ml	بیمارستانی
۱۷۳۷	۰۱۶۷۴		SodiumAminosalicylate	COATED TAB	500 mg	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۷۳۸	۰۱۶۷۵	S03XA20	Sodium Cellulose Phosphate	POWDER		
۱۷۳۹	۰۱۶۷۶	D08AX07	Sodium Hyaluronate	INTRAOCULAR INJ	1%	بیمارستانی تجویز توسط پزشک متخصص
۱۷۴۰	۰۱۶۷۷	V03AB08	Sodium Hypochlorite	SOL	0.55% (available chloride)	تولید داخل
۱۷۴۱	۰۱۶۷۹	V03AE01	Sodium Nitrite	INJ	300 mg/10 ml	بیمارستانی
۱۷۴۲	۰۱۱۵۶	N02BA04	Sodium Polystyrene Sulfonate	SUSP	454 g	
۱۷۴۳	۰۱۶۸۰	V03	Sodium Salicylate	EC TAB	300 mg	
۱۷۴۴	۰۱۱۵۸	A06	Sodium Thiosulfate	AMP	2.5 g/10 ml	بیمارستانی
۱۷۴۵	۰۷۹۷۸	H01CB01	Sohalax	TAB		
۱۷۴۶	۰۱۱۶۰	H01AC01	Somatostatin	INJ	0.25 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۷۴۷	۰۹۸۰۷	H01AC01	Somatropin	INJ	5 mg/1.5 ml 15 u	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص
۱۷۴۸	۰۹۸۰۸	H01AC01	Somatropin	PEN (INJ)	5 mg/1.5 ml	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص
۱۷۴۹	۱۷۷۹۱	H01AC01	Somatropin	PEN (INJ)	10 mg/1.5 ml	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص
۱۷۵۰	۰۱۱۶۱	A06AD18	Somatropin (Or Biosynthesis)	AMP	4 u	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص
۱۷۵۱	۰۱۱۶۲	C07AA07	Sorbitol	POWDER	5 g/Sachet	
۱۷۵۲	۰۱۱۶۳	C07AA07	Sotalol Hcl	TAB	40 mg	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۷۵۳	۰۱۱۶۴	J01XX04	Sotalol Hcl	SCORED TAB	80mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۷۵۴	۰۱۱۶۶	L01	Spectinomycin (As 2Hcl)	INJ	2g	
۱۷۵۵	۱۴۰۱۳	J01FA02	Spinal-Z	CAP		تجویز توسط پزشک فوق تخصص و پزشک متخصص بیماریهای خون و آنکولوژی و بیماریهای داخلی و رادیوتراپی
۱۷۵۶	۰۱۱۶۸	C03DA01	Spiramycin	SCORED TAB	500 mg	
۱۷۵۷	۰۱۱۶۹	C03DA01	Spironolactone	SCORED TAB	25 mg	
۱۷۵۸	۰۲۰۹۹	P01CB02	Spironolactone	SCORED TAB	100 mg	
۱۷۵۹	۰۱۳۲۴	B01AD01	Stibogluconate Sodium (Eq. To Pentavalent Antimony)	INJ	100 mg/ml	
۱۷۶۰	۰۱۱۷۲	B01AD01	Streptokinase	INJ	750,000 iu	بیمارستانی
۱۷۶۱	۰۲۱۸۷	B01AD01	Streptokinase	INJ	250,000 iu	بیمارستانی
۱۷۶۲	۱۵۸۴۶	J01GA01	Streptokinase	VIAL	1,500,000 iu	بیمارستانی
۱۷۶۳	۰۱۱۷۳	L01AD04	Streptomycin (As Sulfate)	INJ	1g	
۱۷۶۴	۰۱۱۷۴	M03AB01	Streptozocin	INJ	1g	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۷۶۵	۰۱۱۷۶	M03AB01	Succinyl Choline Chloride	INJ	1000 mg	بیمارستانی
۱۷۶۶	۰۱۱۷۷	M03AB01	Succinyl Choline Chloride	INJ	500 mg	بیمارستانی

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۷۶۷	۰۱۶۸۱	M03AB01	Succinyl Choline Chloride	INJ	100 mg	بیمارستانی
۱۷۶۸	۰۲۱۰۰	M03AB01	Succinyl Choline Chloride	INJ	50 mg/ml (2 ml)	بیمارستانی
۱۷۶۹	۰۲۱۰۱	M03AB01	Succinyl Choline Chloride	INJ	50 mg/ml (10 ml)	بیمارستانی
۱۷۷۰	۰۲۴۰۱	M03AB01	Succinyl Choline Chloride	INJ	20 mg/ml	بیمارستانی
۱۷۷۱	۰۲۴۰۲	M03AB01	Succinyl Choline Chloride	INJ	100 mg/ml (10 ml)	بیمارستانی
۱۷۷۲	۹۹۹۵۷	M03AB01	Succinyl Choline Chloride	INJ POWDER	1 g	بیمارستانی
۱۷۷۳	۱۱۸۶۶	A02BX02	Succinylcholine Chloride	INJ	50MG/ML 10ML	بیمارستانی
۱۷۷۴	۰۱۱۷۸	A02BX02	Sucralfate	SCORED TAB	1 g	تولید داخل
۱۷۷۵	۰۱۱۷۹	A02BX02	Sucralfate	SCORED TAB	500 mg	
۱۷۷۶	۰۲۱۸۸	N01AH03	Sucralfate	SUSP	1 g/sachet	تولید داخل
۱۷۷۷	۱۰۲۱۶	N01AH03	Sufentanil	INJ	5 mcg/ml	بیمارستانی
۱۷۷۸	۹۹۹۵۸	N01AH03	Sufentanil	INJ	50 mcg/ml (5 ml)	بیمارستانی
۱۷۷۹	۹۹۹۵۹	N01AH03	Sufentanil	INJ	50 mcg/ml (2 ml)	بیمارستانی
۱۷۸۰	۹۹۹۹۶	N01AH03	Sufentanil	INJ	5 mcg/ml (2 ml)	بیمارستانی
۱۷۸۱	۰۱۳۶۶	S01AB04	Sufentanil (As Ctrate)	INJ	50 mcg/10 ml	بیمارستانی

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۷۸۲	۰۱۱۸۰	S01AB04	Sulfacetamide Sodium	STERILE EYE DROP	%10	
۱۷۸۳	۰۱۱۸۱	J01EC02	Sulfacetamide Sodium	STERILE EYE DROP	%20	
۱۷۸۴	۰۱۱۸۲	P01BD51	Sulfadiazine	TAB	500 mg	
۱۷۸۵	۰۱۶۸۲	A07EC01	Sulfadoxine - P	TAB		
۱۷۸۶	۰۱۱۸۳	A07EC01	Sulfasalazine	TAB	500 mg	
۱۷۸۷	۰۱۱۸۴	A07EC01	Sulfasalazine	ENEMA	3 g/100 ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۷۸۸	۰۴۱۵۰	L04AD02	Sulfasalazine	EC TAB	500 mg	
۱۷۸۹	۰۲۰۸۳	L04AD02	Tacrolimus	CAP	1 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص در درمان پیوندی و اتوایمیون با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۷۹۰	۰۲۰۸۴	L02BA01	Tacrolimus	TAB	5 mg	پرونده ای و پرونده ای در بیماران خاص تجویز توسط پزشک متخصص در درمان پیوندی و اتوایمیون با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۷۹۱	۰۲۴۶۵	L02BA01	Tamoxifen	TAB	20 mg	تولید داخل
۱۷۹۲	۰۱۱۹۳	L01AX03	Tamoxifen (As Citrate)	TAB	10 mg	
۱۷۹۳	۰۵۹۴۹	L01AX03	Temozolamide	CAP	100 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای خون و آنکولوژی و رادیوتراپی در درمان سرطان با سهم سازمان ۹۰ درصد

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۷۹۴	۰۵۹۵۰	L01AX03	Temozolamide	CAP	250 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای خون و انکولوژی و رادیوتراپی در درمان سرطان با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۷۹۵	۰۶۱۰۰	L01AX03	Temozolamide	TAB	250 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک فوق تخصص و پزشک متخصص بیماریهای خون و انکولوژی و رادیوتراپی
۱۷۹۶	۰۶۵۳۲	L01AX03	Temozolamide	CAP	20 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای خون و انکولوژی و رادیوتراپی در درمان سرطان با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۷۹۷	۰۶۶۳۷	L01AX03	Temozolamide	TAB	5 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک فوق تخصص و پزشک متخصص بیماریهای خون و انکولوژی و رادیوتراپی
۱۷۹۸	۰۷۳۸۴	L01AX03	Temozolamide	CAP	5 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای خون و انکولوژی و رادیوتراپی در درمان سرطان با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۷۹۹	۰۷۵۹۳	L01AX03	Temozolamide	TAB	20 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک فوق تخصص و پزشک متخصص بیماریهای خون و انکولوژی و رادیوتراپی
۱۸۰۰	۱۹۴۱۲	L01AX03	Temozolamide	CAP	140 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک فوق تخصص بیماریهای خون و انکولوژی و رادیوتراپی
۱۸۰۱	۱۹۴۱۳	L01AX03	Temozolamide	CAP	180 mg	پرونده ای تجویز توسط پزشک فوق تخصص و پزشک متخصص بیماریهای خون و انکولوژی و رادیوتراپی با سهم سازمان ۹۰ درصد

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۸۰۲	۱۹۴۱۶	L01CB02	Temozolamide	VIAL	2.5 mg/ml	پرونده ای تجویز توسط پزشک فوق تخصص و پزشک متخصص بیماریهای خون و آنکولوژی و رادیوتراپی با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۸۰۳	۰۱۱۹۵	J05AF07	Teniposide	INJ	10mg/ml (5 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۸۰۴	۱۳۵۲۴	D01AE15	Tenofovir	TAB	300mg	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۸۰۵	۰۵۱۸۸	D01BA02	Terbinafine	SOL	%1	تولید داخل
۱۸۰۶	۰۱۱۹۶	D01BA02	Terbinafine Hcl	TOP CREAM	%1	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۸۰۷	۰۱۱۹۷	R03CC03	Terbinafine (As Hcl)	SCORED TAB	250 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۸۰۸	۰۱۶۸۷	R03CC03	Terbutalin	SOL FOR NEBULISATION		بیمارستانی
۱۸۰۹	۰۱۱۹۸	R03CC03	Terbutalin Sulfate	SCORED TAB	5 mg	
۱۸۱۰	۰۱۶۸۶	R06AX12	Terbutalin Sulfate	INJ	0.5 mg/ml	
۱۸۱۱	۰۱۱۹۹	H05AA02	Terfenadine	SCORED TAB	60 mg	
۱۸۱۲	۱۱۴۶۴	H05AA02	Teriparatide	VIAL	250MCG/3ML	پرونده ای و تولید داخل منوط به ارائه راهنمای طبابت بالینی و ارزیابی فن آوری سلامت
۱۸۱۳	۰۶۰۳۷	G03BA03	Teripratide	VIAL	750MCG/3ML	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۸۱۴	۰۱۲۰۰	G03BA03	Testosterone Enantate	INJ	100 mg/ml	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۸۱۵	۰۱۲۰۱	G03BA03	Testosterone Enantate	INJ	250 mg/ml	
۱۸۱۶	۰۱۹۴۱	J06AA02	Testosterone Undecanoate	CAP	40 mg	تولید داخل
۱۸۱۷	۰۱۲۰۲	J06AA02	Tetanus Immune Globulin	INJ	250 IU	
۱۸۱۸	۰۱۶۸۸	N05AK01	TetanusAntitoxin Equine	INJ (ANTITOXIN)		
۱۸۱۹	۰۱۲۰۳	S01AA09	Tetrabenazine	SCORED TAB	25 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۸۲۰	۰۱۲۰۴	S01AA06	Tetracaine Hcl	STERILE EYE DROP	%0/5	بیمارستانی
۱۸۲۱	۰۱۶۹۰	H01AA02	Tetracaine Hcl	INJ	%1	بیمارستانی
۱۸۲۲	۰۱۲۰۵	J01AA07	Tetracosactrin	INJ	1 mg/ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۸۲۳	۰۱۲۰۶	J01AA07	Tetracycline Hcl	OPHTH OINT	%1	
۱۸۲۴	۰۱۲۰۷	J01AA07	Tetracycline Hcl	CAP	250 mg	
۱۸۲۵	۰۱۲۰۸	L04AX02	Tetracycline Hcl	TOP OINT	(15 g) %3	
۱۸۲۶	۰۴۳۳۹	R03DA04	Thalidomide	TAB	100 mg	تجویز توسط پزشک متخصص رادیوتراپی
۱۸۲۷	۰۱۲۱۰	R03DA04	Theophilline	SCORED TAB	200 mg	
۱۸۲۸	۰۱۶۹۱	R03DA04	Theophilline	TAB	100 mg	
۱۸۲۹	۰۱۲۰۹	R03DA04	Theophilline	SRTAB	200 mg	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۸۳۰	۰۲۲۰۳	R03DA04	Theophylline	SR CAP	200 mg	
۱۸۳۱	۰۲۴۰۳	R03DA04	Theophylline	SR TAB	100 mg	تولید داخل
۱۸۳۲	۰۱۲۱۱	P02CA02	Theophylline G.	SYRUP	120 mg	
۱۸۳۳	۰۱۲۱۴	R06AD03	Thiabendazole	CHEWABLE TAB	500 mg	
۱۸۳۴	۰۱۲۱۵	R06AD03	Thiethyl Perazine (As Oimaleate)	COATED TAB	6.5 mg	
۱۸۳۵	۰۱۲۱۶	L01BB03	Thiethyl Perazine (As Oimaleate)	INJ (IM)	6.5 mg/ml	
۱۸۳۶	۰۱۲۱۷	N01AF03	Thioguanine	TAB	40 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۸۳۷	۰۱۲۱۸	N01AF03	Thiopental Sodium	INJ	1 g	بیمارستانی
۱۸۳۸	۰۱۲۱۹	N05AC02	Thiopental Sodium	INJ	500 mg	بیمارستانی
۱۸۳۹	۰۱۲۲۰	N05AC02	Thioridazine Hcl	COATED TAB	10 mg	
۱۸۴۰	۰۱۲۲۱	N05AC02	Thioridazine Hcl	COATED TAB	100 mg	
۱۸۴۱	۰۱۲۲۲	N05AF04	Thioridazine Hcl	COATED TAB	25 mg	
۱۸۴۲	۰۱۲۲۳	V04CJ01	Thiothixene	CAP	5 mg	
۱۸۴۳	۰۱۶۹۳	B01AC05	Thyrotropin	INJ	10 u	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۸۴۴	۰۱۲۲۵	A09AA04	Ticlopidine Hcl	TAB	250 mg	تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۸۴۵	۰۱۶۹۴	S01ED01	Tilactase (Lactase)	TAB	3000 fccu	تولید داخل و بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۸۴۶	۰۱۲۲۶	R03BB04	Timolol (As Maleate)	STERILE EYE DROP	%0/5	
۱۸۴۷	۰۴۱۸۹	B01AC17	Tiotropium	INHAL CAP	0.018MG	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۸۴۸	۰۸۸۷۸	B01AC17	Tirofiban Hcl	INJ	250 mcg/ml (50 ml)	بیمارستانی
۱۸۴۹	۰۹۷۷۶	J01GB01	Tirofiban Hcl	VIAL	6.25 mg/25 ml	بیمارستانی تجویز توسط پزشک فوق تخصص و پزشک متخصص بیماریهای داخلی و بیماریهای قلب و عروق و بیهوشی و طب اورژانس
۱۸۵۰	۰۶۶۶۸	J01GB01	Tobramycin	INJ	50 mg/ml (1.5 ml)	بیمارستانی
۱۸۵۱	۰۱۲۲۹	J01GB01	Tobramycin (As Sulfate)	INJ	40 mg/ml (2 ml)	بیمارستانی
۱۸۵۲	۰۲۱۸۹	C04AB02	Tobramycin (As Sulfate)	INJ	10 mg/ml (2 ml)	بیمارستانی
۱۸۵۳	۰۱۲۳۳	M01AB03	Tolazoline Hcl	INJ	10 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۸۵۴	۰۱۲۳۴	D01AE18	Tolmetin (As Sodium)	TAB	200 mg	
۱۸۵۵	۰۱۲۳۵	D01AE18	Tolnaftate	TOP CREAM	%1	
۱۸۵۶	۰۱۲۳۶	N03AX11	Tolnaftate	TOP SOL	%1	
۱۸۵۷	۰۱۸۸۳	N03AX11	Topiramate	COATED TAB	100 mg	تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای اعصاب و روان و بیماریهای مغز واعصاب و جراح مغز و اعصاب

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۸۵۸	۰۱۸۸۴	N03AX11	Topiramate	COATED TAB	200mg	تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای اعصاب و روان و بیماریهای مغز و اعصاب و جراح مغز و اعصاب
۱۸۵۹	۰۱۸۸۵	N03AX11	Topiramate	COATED TAB	25 mg	تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای اعصاب و روان و بیماریهای مغز و اعصاب و جراح مغز و اعصاب
۱۸۶۰	۰۱۸۸۶	N02AX02	Topiramate	TAB	50 mg	تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای اعصاب و روان و بیماریهای مغز و اعصاب و جراح مغز و اعصاب
۱۸۶۱	۰۲۰۱۳	N02AX02	Tramadol Hcl	INJ	50mg/ml (2 ml)	
۱۸۶۲	۰۲۷۰۸	B02AA02	Tramadol Hcl	INJ	50mg/ml (1 ml)	
۱۸۶۳	۰۱۲۳۸	B02AA02	Tranexamic Acid	INJ	100mg/ml (5ml)	
۱۸۶۴	۰۱۲۳۹	B02AA02	Tranexamic Acid	CAP	250mg	
۱۸۶۵	۰۱۲۴۰	B02AA02	Tranexamic Acid	INJ	50mg/ml (5ml)	
۱۸۶۶	۰۲۱۰۵	B02AA02	Tranexamic Acid	INJ	100mg/ml (10 ml)	
۱۸۶۷	۰۲۱۰۶	N06AF04	Tranexamic Acid	SCORED TAB	500 mg	تولید داخل
۱۸۶۸	۰۱۲۴۱	L01XC03	Tranyl Cypromine (As Sulfate)	TAB	10 mg	
۱۸۶۹	۰۲۴۸۱	L01XC03	Trastuzomab	VIAL	440	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای خون وانکولوژی و رادیوتراپی مطابق با گایدلاین در درمان سرطان با سهم سازمان ۹۰ درصد

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۸۷۰	۰۵۲۸۳	N06AX05	Trastuzomab	VIAL	150	پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای خون و انکولوژی و رادیوتراپی در درمان سرطان با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۸۷۱	۰۱۲۴۲	L01XX14	Trazodone Hcl	SCORED FC TAB	50 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۸۷۲	۰۱۲۴۴	L01XX14	Tretinoin	TOP GEL	%0/025	
۱۸۷۳	۰۱۲۴۵	L01XX14	Tretinoin	TOP CREAM	%0.05 (15g)	
۱۸۷۴	۰۱۲۴۶	L01XX14	Tretinoin	SOL	%0.05 (15 ml)	
۱۸۷۵	۰۱۶۹۶	D07BB03	Tretinoin	TOP GEL	%0/05	تولید داخل
۱۸۷۶	۰۱۲۴۷	D07BB03	Triamcinolone Acetonide	INJ	40 mg/ml	
۱۸۷۷	۰۱۲۴۸	D07BB03	Triamcinolone Acetonide	TOP CREAM	(15g) %0.1	
۱۸۷۸	۰۱۲۴۹	D07BB03	Triamcinolone Acetonide	TOP OINT	(15g) %0.1	
۱۸۷۹	۰۱۲۵۰	D07BB03	Triamcinolone Acetonide	ORAL PASTE	%0.1	
۱۸۸۰	۰۱۲۵۱	D07BB03	Triamcinolone N.N	TOP OINT	(15g)	
۱۸۸۱	۰۲۱۰۷	C03DB02	Triamcinolone N.N*	CREAM		
۱۸۸۲	۰۱۲۵۲	P02BX04	Triamterene - Hydrochlorothiazide	TAB		
۱۸۸۳	۰۱۶۹۷	N05AB06	Triclabendazole	TAB	250 mg	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۸۸۴	۰۱۲۵۳	N05AB06	Trifluo Perazine (As 2Hcl)	COATED TAB	1 mg	
۱۸۸۵	۰۱۲۵۴	N05AB06	Trifluo Perazine (As 2Hcl)	INJ (IM)	1 mg/ml	
۱۸۸۶	۰۱۲۵۵	N05AB06	Trifluo Perazine (As 2Hcl)	COATED TAB	2 mg	
۱۸۸۷	۰۱۲۵۶	N05AB06	Trifluo Perazine (As 2Hcl)	COATED TAB	5 mg	
۱۸۸۸	۰۲۱۹۱	S01AD02	Trifluo Perazine (As 2Hcl)	COATED TAB	10 mg	تولید داخل
۱۸۸۹	۰۱۲۵۷	N04AA01	Trifluridine	STERILE EYE DROP	1%	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۸۹۰	۰۱۲۵۸	N04AA01	Trihexyphenidyl Hcl	TAB	2 mg	
۱۸۹۱	۰۱۶۹۸	C02BA01	Trihexyphenidyl Hcl	SCORED TAB	5 mg	تولید داخل
۱۸۹۲	۰۱۲۶۲	J01EA01	Trimethaphan Camsylate	INJ	50 mg/ml (10 ml)	بیمارستانی
۱۸۹۳	۰۱۲۶۳	N06AA06	Trimethoprim	SCORED TAB	100 mg	
۱۸۹۴	۰۱۲۵۹	N06AA06	Trimipramine (As Maleate)	SCORED TAB	100 mg	
۱۸۹۵	۰۱۲۶۰	N06AA06	Trimipramine (As Maleate)	TAB	25 mg	
۱۸۹۶	۰۱۲۶۱	G01AE10	Trimipramine (As Maleate)	ORAL DROP	4%	
۱۸۹۷	۰۱۲۶۴	G01AE10	Triple Sulfa	VAG CREAM		
۱۸۹۸	۰۱۲۶۵	L02AAE04	Triple Sulfa	VAG TAB		

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۸۹۹	۰۹۲۸۳	L02AAE04	Triptorelin Acetate	SYRINGE	0.1mg/1ML	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۰۰	۰۱۲۶۶	L02AE04	Triptorelin AsAcetate	INJ	3.75 mg	پرونده‌ای تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۰۱	۱۴۷۳۵	L02AAE04	Triptorelin	INJ	11.25 mg	پرونده‌ای تجویز توسط پزشک متخصص با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۹۰۲	۱۸۴۳۶	A04AA03	Triptorelin Acetate	SYRINGE	3.75 mg	پرونده‌ای تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۰۳	۰۱۶۹۹	S01FA06	Tropesetron (As Hcl)	CAP	5 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۰۴	۰۱۲۶۷	S01FA06	Tropicamide	STERILE EYE DROP	%5/0	تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای چشم
۱۹۰۵	۰۱۷۴۲	A04AA03	Tropicamide	STERILE EYE DROP	%1	تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای چشم
۱۹۰۶	۰۱۲۶۸	B01AD04	Tropisetron (As Hcl)	INJ	1 mg/ml (5 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۰۷	۰۱۲۷۱	B01AD04	Urokinase	INJ	250,000 iu	بیمارستانی
۱۹۰۸	۰۱۲۷۲	A05AA02	Urokinase	INJ	75,000 iu	بیمارستانی
۱۹۰۹	۰۱۲۷۳	A05AA02	Ursodeoxycholic Acid	TAB	250 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۱۰	۰۱۷۳۶	A05AA02	Ursodeoxycholic Acid	CAP	250 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۱۱	۰۲۴۹۷	A05AA02	Ursodeoxycholic Acid	CAP	300 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۱۲	۱۲۰۳۶	J05AB14	Ursodeoxycholic Acid	TAB	300 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۱۳	۰۴۷۶۸	N03AG01	Valganciclovir Hcl	TAB	450 mg	پرونده‌ای و تجویز توسط پزشک متخصص در درمان سی ام وی با سهم CMV سازمان ۹۰ درصد

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۹۱۴	۰۸۳۹۶	N03AG01	Valproate Sodium	INJ POWDER	400 mg	
۱۹۱۵	۱۱۳۶۷	N03AG01	Valproate Sodium	INJ	100 mg/ml (3 ml)	
۱۹۱۶	۱۷۵۶۸	N03AG01	Valproate Sodium	INJ	100 mg/ml (5 ml)	
۱۹۱۷	۹۹۹۶۰	N03AG01	Valproate Sodium	INJ	100 mg/ml (10 ml)	
۱۹۱۸	۰۱۲۷۵	N03AG01	Valproate Sodium	EC TAB	200 mg	
۱۹۱۹	۰۱۷۲۴	N03AG01	Valproate Sodium	SYRUP	200 mg/5 ml (60 ml)	
۱۹۲۰	۰۲۸۰۵	N03AG01	Valproate Sodium	SYRUP	200 mg/5 ml (240 ml)	
۱۹۲۱	۰۷۶۶۹	N03AG01	Valproate Sodium	SYRUP	200 mg/5 ml (120 ml)	
۱۹۲۲	۰۸۶۰۱	N03AG01	Valproate Sodium	SYRUP	300 mg/5 ml	
۱۹۲۳	۹۹۹۶۱	N03AG01	Valproate Sodium	CAP EXTENDED RELEASE	300 mg	تولید داخل
۱۹۲۴	۰۱۸۷۱	C09CA03	Valproate Sodium	EC TAB	500 mg	تولید داخل
۱۹۲۵	۰۵۴۲۳	C09CA03	Valsartan	TAB	80 mg	تولید داخل
۱۹۲۶	۰۵۵۶۰	C09CA03	Valsartan	CAP	80 mg	تولید داخل
۱۹۲۷	۰۵۵۶۱	C09CA03	Valsartan	CAP	160 mg	تولید داخل
۱۹۲۸	۰۵۷۶۶	C09CA03	Valsartan	TAB	160 mg	تولید داخل

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۹۲۹	۰۷۰۹۵	C09CA03	Valsartan	CAP	40 mg	تولید داخل
۱۹۳۰	۰۹۸۰۱	A07AA09	Valsartan	TAB	40 mg	تولید داخل
۱۹۳۱	۰۱۲۷۶	A07AA09	Vancomycin (As Hcl)	INJ	500 mg	بیمارستانی
۱۹۳۲	۰۱۷۰۲	A07AA09	Vancomycin (As Hcl)	CAP	250 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۳۳	۰۱۷۰۳	H01BA01	Vancomycin (As Hcl)	SUSP	500 mg/6 ml (120ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۳۴	۰۱۲۷۷	A07AA09	Vasopressin (Or Lypressin)	INJ	20 pressor u/ml	بیمارستانی
۱۹۳۵	۵۱۵۴	N06AX16	Venlafaxine	CAP	150MG EXTENDED RELEASE	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۳۶	۰۵۷۹۱	N06AX16	Venlafaxine	CAP	37.5MG	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۳۷	۰۶۶۳۱	N06AX16	Venlafaxine	TAB	75MG	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۳۸	۰۷۹۳۲	N06AX16	Venlafaxine	TAB	37.5MG	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۳۹	۱۳۸۷۳	N06AX16	Venlafaxine	CAP EXTENDED RELEASE	75MG	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۴۰	۱۴۴۰۴	N06AX16	Venlafaxine	TAB	50MG	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۴۱	۱۶۰۳۵	C08DA01	Venlafaxine	CAP EXTENDED RELEASE	37.5MG	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۴۲	۰۱۲۷۹	C08DA01	Verapamil Hcl	COATED TAB	40 mg	
۱۹۴۳	۰۱۲۸۰	C08DA01	Verapamil Hcl	INJ	5 mg/2 ml	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۹۴۴	۰۱۷۰۶	C08DA01	Verapamil Hcl	COATED TAB	80 mg	تولید داخل
۱۹۴۵	۰۱۲۷۸	L01CA01	Verapamil Hcl	FC TAB	240 mg	تولید داخل
۱۹۴۶	۰۱۲۸۴	L01CA01	Vincristine	INJ POWDER	1 mg	پروندهای و تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۴۷	۰۲۱۹۴	L01CA02	Vincristine	INJ	1 mg/ml	پروندهای و تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۴۸	۰۱۲۸۵	L01CA03	Vindesine Sulfate	INJ	5 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۴۹	۰۵۰۰۵	L01CA03	Vinorelbine	VIAL	10 mg/1 ml	پروندهای و تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای خون و انکولوژی
۱۹۵۰	۰۵۰۰۶	A11CA01	Vinorelbine	VIAL	50 mg/5 ml	پروندهای و تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای خون و انکولوژی
۱۹۵۱	۰۱۲۸۷	A11CA01	Vitamin A	COATED CHEWABLE TAB	25,000 u	
۱۹۵۲	۰۱۲۸۹	A11CA01	Vitamin A	COATED CHEWABLE TAB	50,000 u	
۱۹۵۳	۰۱۳۷۱	A11CA01	Vitamin A	CAP	50,000 u	
۱۹۵۴	۰۱۳۷۲	A11CA01	Vitamin A	CAP	25,000 u	
۱۹۵۵	۰۱۷۰۸	A11CB	Vitamin A (Retinol)	ORAL DROP	50,000 u/ml (10 ml)	تولید داخل
۱۹۵۶	۰۱۲۹۰	A11DA01	Vitamin A+D	ORAL DROP		
۱۹۵۷	۰۱۲۹۲	A11DA01	Vitamin B1 (Thiamine Hcl)	SCORED TAB	100 mg	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۹۵۸	۰۱۲۹۳	A11HA04	Vitamin B1 (Thiamine Hcl)	TAB	300 mg	
۱۹۵۹	۰۱۷۰۹	A11HA02	Vitamin B2 (Riboflavin)	INJ	5 mg/ml (2 ml)	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۶۰	۰۱۲۹۵	A11HA02	Vitamin B6 (Pyridoxine Hcl)	INJ	50 mg/ml (2 ml)	
۱۹۶۱	۰۱۲۹۶	A11HA02	Vitamin B6 (Pyridoxine Hcl)	INJ	150 mg/ml (2 ml)	
۱۹۶۲	۰۱۲۹۷	A11CC05	Vitamin B6 (Pyridoxine Hcl)	TAB	40 mg	
۱۹۶۳	۰۱۳۰۳	A11CC05	Vitamin D3	PEARL	50000 IU	
۱۹۶۴	۰۰۲۸۱	A11CC05	Vitamin D3 (Colecalciferol)	SOL	200,000 iu/5 ml	
۱۹۶۵	۰۰۲۸۲	A11CC05	Vitamin D3 (Colecalciferol)	SOL	480,000 IU	
۱۹۶۶	۰۱۳۰۲	A11CC05	Vitamin D3 (Colecalciferol)	INJ	600,000 IU	
۱۹۶۷	۰۱۳۰۴	A11CC05	Vitamin D3 (Colecalciferol)	CAP	50,000 IU	
۱۹۶۸	۰۱۸۱۴	B02BA01	Vitamin D3 (Colecalciferol)	INJ	300,000 IU	
۱۹۶۹	۰۱۰۰۳	B02BA01	Vitamin K (Phytonadione)	INJ	10 mg/ml	
۱۹۷۰	۰۱۰۰۴	B02BA01	Vitamin K (Phytonadione)	INJ	1 mg/0.5 ml	
۱۹۷۱	۰۱۰۰۵	J02AC03	Vitamin K (Phytonadione)	FC TAB	10 mg	
۱۹۷۲	۰۶۳۸۲	J02AC03	Voriconazol	TAB	200mg	پرونده ای و بیمارستانی تجویز توسط پزشک متخصص در درمان قارچ

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۹۷۳	۰۶۳۸۳	J02AC03	Voriconazol	VIAL	200 mg	پرونده ای و بیمارستانی تجویز توسط پزشک متخصص در درمان قارچ
۱۹۷۴	۰۹۶۰۴	B01AA03	Voriconazol	TAB	50 mg	پرونده ای و بیمارستانی تجویز توسط پزشک متخصص در درمان قارچ
۱۹۷۵	۰۱۳۰۹	B01AA03	Warfarin Sodium	SCORED TAB	5 mg	
۱۹۷۶	۰۲۱۹۹	V07	Warfarin Sodium	SCORED TAB	2.5 mg	
۱۹۷۷	۰۱۳۱۰	V07	Water	INJ	(2 ml)	پرونده ای در بیماران خاص در درمان تالاسمی با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۱۹۷۸	۰۱۳۷۰	V07	Water	INJ	(3 ml)	پرونده ای در بیماران خاص در درمان تالاسمی با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۱۹۷۹	۰۴۷۷۰	J05AF01	Water (P)	INJ	(5 ml)	پرونده ای در بیماران خاص در درمان تالاسمی با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۱۹۸۰	۰۱۳۱۴	J05AF01	Zidovudine	CAP	100 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۸۱	۰۱۷۱۱	J05AF01	Zidovudine	CAP	250 mg	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۸۲	۰۱۷۱۲	J05AF01	Zidovudine	SYRUP	50 mg/5 ml	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۸۳	۰۱۷۷۵	J05AF01	Zidovudine	TAB	300 mg	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۸۴	۰۵۰۷۸	V03	Zidovudine	CAP	300 mg	تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص
۱۹۸۵	۰۱۳۱۶	V03	Zinc Oxide	TOP OINT	(30 g) %20	بیمارستانی یا تجویز در کودکان زیر ۱۲ سال

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست داروهای بسته بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	ATC	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۹۸۶	۰۱۳۱۸	M05BA08	Zinc Sulfate	CAP	220 mg	

تجویز توسط پزشک متخصص
در درمان سرطان با سهم
سازمان ۷۰ درصد، پرونده‌ای
و تولید داخل تجویز توسط
پزشک متخصص در درمان
استئوپروزیس

۱۹۸۷	۰۵۸۸۳	M05BA08	ZoledronicAcid	INJ POWDER, FOR SOLUTION	4mg	پرونده‌ای و تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص در درمان استئوپروزیس، پرونده ای و تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص در درمان سرطان با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۹۸۸	۱۲۳۵۹	M05BA08	ZoledronicAcid	INJ	4 mg/5ml	پرونده‌ای و تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص در درمان استئوپروزیس، پرونده ای و تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص در درمان سرطان با سهم سازمان ۹۰ درصد

پرونده‌ای و تولید داخل تجویز
توسط پزشک متخصص در
درمان استئوپروزیس، پرونده
ای و تولید داخل تجویز
توسط پزشک متخصص در
درمان سرطان با سهم سازمان
۹۰ درصد

۱۹۸۹	۱۷۳۹۷	M05BA08	ZoledronicAcid	SOLUTION FOR INFUSION	5mg/100ml	پرونده‌ای و تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص در درمان استئوپروزیس، پرونده ای و تولید داخل تجویز توسط پزشک متخصص در درمان سرطان با سهم سازمان ۹۰ درصد

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست فرآورده‌های گیاهی در تعهد بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	نام دارو	شکل	شرایط تعهد
۱	۰۶۲۲۸	Buldolax®	TAB	
۲	۰۰۲۰۲	Calendula®	OINT	
۳	۰۱۴۱۹	Caraway Mixture®	ORAL SOLUTION	
۴	۰۱۳۲۰	Carmint	ORADROPS	
۵	۰۰۱۸۷	C-LAX®	TAB (JAR)	
۶	۱۳۴۹۷	C-LAX®	TAB (BILISTER)	
۷	۱۰۶۵۳	Dinehpsyllium® Dineh	SACHET	
۸	۱۴۳۹۸	FIGITOL®	SYRUP	
۹	۱۴۳۹۶	FIGPLUS®	SYRUP	
۱۰	۱۹۰۰۸	FIGSIN®	SYRUP	
۱۱	۰۷۹۷۷	FIJAN®	SYRUP 60ML	
۱۲	۰۹۲۱۲	FIJAN®	SYRUP 120ML	
۱۳	۰۱۸۴۰	GOLGRIPE®	SOLUTION	
۱۴	۰۰۶۱۲	GRIPE MIXTURE®	SYRUP	
۱۵	۰۰۶۱۱	GRIPE WATER®	ORAL SOLUTION	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست فرآورده‌های گیاهی در تعهد بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	نام دارو	شکل	شرایط تعهد
۱۶	۰۱۷۴۱	HERBILAX®	CAP	
۱۷	۰۹۲۰۵	HESA-A®	TAB	تجویز توسط پزشک فوق تخصص و پزشک متخصص بیماریهای خون و آنکولوژی و بیماری‌های داخلی و رادیوتراپی
۱۸	۰۱۳۲۲	HYPIRAN®	ORALDROP	
۱۹	۰۶۲۱۰	HYPIRAN®	TAB	
۲۰	۱۰۷۹۲	MEMORAL®	CAP	
۲۱	۱۹۵۴۹	MOLAYEN HEMOROID®	CAP	
۲۲	۰۱۹۷۰	MUSILIUM®	SACHET	
۲۳	۰۳۵۴۱	MUSYLIUM BENANA®	SACHET	
۲۴	۰۳۵۴۰	MUSYLIUM ORANGE®	SACHET	
۲۵	۰۳۵۳۹	MUSYLIUM STRAWBERRY®	SACHET	
۲۶	۱۸۱۲۹	MUSYLIUM SUGAR FREE®	SACHET	
۲۷	۱۰۳۴۶	MYCOCIN®	VAG CREAM	
۲۸	۱۴۳۹۲	ODORATA®	SYRUP	
۲۹	۰۱۹۴۰	PERFORAN®	TAB	
۳۰	۰۱۳۴۳	PROSTATAN®	DROP	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست فرآورده‌های گیاهی در تعهد بیمه پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	نام دارو	شکل	شرایط تعهد
۳۱	۰۲۴۶۸	PROSTATAN®	TAB	
۳۲	۱۳۷۹۸	PSYLLIUM	SACHET	
۳۳	۰۹۹۰۴	PSYLLIUM BANANA	SACHET	
۳۴	۰۴۹۵۸	PSYLLIUM HASK®RUZ	SACHET	
۳۵	۰۱۷۴۰	PSYLLIUM MOUSCULOID®	POWDER	
۳۶	۰۹۹۰۳	PSYLLIUM ORANGE	SACHET	
۳۷	۰۱۰۷۷	PSYLLIUM POWDER	SACHET	
۳۸	۰۴۹۵۷	PSYLLIUM SEED®RUZ	POWDER	
۳۹	۰۱۸۲۱	SAMILAX®	TAB	
۴۰	۰۱۳۴۵	SANKOL®	DROP	
۴۱	۲۰۶۵۴	SEPTIMEB	VIALFORINFU	بیمارستانی، بخش مراقبت‌های ویژه
۴۲	۰۵۴۹۶	LEUCOREX®	VAG CREAM	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست فرآورده‌های حجمی جهت ساخت داروهای ترکیبی در
تعهد بیمه پایه سلامت در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱	۵۲۲	EUCERIN	BULK		
۲	۰۰۱۳	ACETIC ACID	BULK		
۳	۶۰۱۰	ACETIC ACID %5/1 EAR	BULK		
۴	۰۰۱۴	ACETONE	BULK		
۵	۶۰۲۰	ALCHOLE IODE	BULK		
۶	۰۰۳۹	ALMOND OIL	BULK		
۷	۰۱۹۷۴	ALMOND OIL BITTER	BULK		
۸	۰۰۴۴	ALUMINIUM CHLORIDE	BULK		
۹	۰۰۷۲	AMMONIUM CHLORIDE	BULK		
۱۰	۰۰۷۴	AMMONIUM HYDROXIDE	BULK		
۱۱	۰۰۷۱	AMMONIUMALUM	BULK		
۱۲	۰۰۱۰۳	ARACHIS OIL	BULK		
۱۳	۶۰۷۰۰	ASCORBICACID (POWDER)	BULK		
۱۴	۰۰۱۴۰	BENZALKONIUM CHLORIDE	BULK		
۱۵	۰۰۱۴۲	BENZOICACID	BULK		

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست فرآورده‌های حجمی جهت ساخت داروهای ترکیبی در
تعهد بیمه پایه سلامت در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۶	۰۰۱۴۳	BENZOINTINCTURE	BULK		
۱۷	۶۰۱۶۰	BENZOYL PEROXIDE GEL %10-T*	BULK	1g	
۱۸	۶۰۱۵۰	BENZOYL PEROXIDE GEL %5-T*	BULK	1g	
۱۹	۶۰۱۷۰	BENZOYL PEROXIDE LOTION-T*	BULK	1ml	
۲۰	۰۰۱۴۶	BENZYL BENZOATE	BULK		
۲۱	۶۰۱۸۰	BETAMETHASON CREAM-T*	BULK	1g	
۲۲	۶۰۱۹۰	BETAMETHASON LOTION-T*	BULK	1ml	
۲۳	۶۰۲۰۰	BETAMETHASON POMMADE-T*	BULK	1g	
۲۴	۶۰۷۱۰	BISMUTH SUBNITRATE	BULK		
۲۵	۰۰۱۷۱	BORAX	BULK		
۲۶	۰۰۱۷۲	BORICACID	BULK		
۲۷	۹۹۹۶۸	BOTTLE 3000CC	BULK		
۲۸	۹۹۹۶۶	BOTTLE 1000CC	BULK		
۲۹	۶۰۹۱۰	BOTTLE 120CC	BULK		
۳۰	۹۹۹۶۷	BOTTLE 2000CC	BULK		

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست فرآورده‌های حجمی جهت ساخت داروهای ترکیبی در
تعهد بیمه پایه سلامت در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۳۱	۶۰۹۲۰	BOTTLE 240 CC	BULK		
۳۲	۹۹۹۶۵	BOTTLE 500 CC	BULK		
۳۳	۶۰۹۰۰	BOTTLE 60 CC	BULK		
۳۴	۰۰۱۸۸	CADE OIL	BULK		تجویز توسط پزشک متخصص
۳۵	۶۰۲۱۰	CALAMIN CREAM-T*	BULK	1g	
۳۶	۰۰۲۰۳	CAMPHOR	BULK		
۳۷	۶۰۷۷۰	CARBOXYMETHYLCELLULOSE (C.M.C)	BULK		
۳۸	۰۰۲۲۱	CASTOR OIL	BULK		
۳۹	۰۰۳۰۴	CITRICACID	BULK		
۴۰	۰۰۳۱۱	CLINDAMYCIN PHOSPHATE (POWDER)	BULK		
۴۱	۶۰۲۲۰	CLOBETASOL CREAM-T*	BULK	1g	
۴۲	۶۰۲۳۰	CLOBETASOL POMMADE-T*	BULK	1g	
۴۳	۶۰۲۴۰	CLOTRIMAZOLE CREAM-T*	BULK	1g	
۴۴	۶۰۲۵۰	CLOTRIMAZOLE LOTION-T*	BULK	1ml	
۴۵	۰۰۳۴۳	COAL TAR	BULK		

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست فرآورده‌های حجمی جهت ساخت داروهای ترکیبی در
تعهد بیمه پایه سلامت در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۴۶	۰۰۳۴۷	COD LIVER OIL	BULK		
۴۷	۰۰۳۵۱	COLLODION	BULK		
۴۸	۰۰۳۵۹	COPPER SULFATE	BULK		
۴۹	۰۰۳۶۲	CREAMBASE (COLD CREAM)	BULK		
۵۰	۶۰۷۳۰	DEXAMETHASONE (POWDER)	BULK		
۵۱	۶۰۲۶۰	DEXPANTHENOL CREAM-T*	BULK	1g	
۵۲	۰۰۴۰۹	DEXTROSE	BULK		
۵۳	۶۰۷۴۰	DISTILLE WATER	BULK		
۵۴	۰۰۴۶۴	DITHRANOL	BULK		تجویز توسط پزشک متخصص
۵۵	۰۰۴۸۵	EOSIN	BULK		
۵۶	۰۰۴۹۸	ERYTHROMYCIN (POWDER)	BULK		
۵۷	۹۹۹۷۵	ESTRADIOL VALERATE	BULK		
۵۸	۰۰۵۰۶	ETHACRIDINE LANTATE (REVANOL)	BULK		
۵۹	۰۱۷۷۱	ETHANOL (ETHYLALCOHOL)	BULK		
۶۰	۶۰۰۳۰	EUDALIBOR	BULK		

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست فرآورده‌های حجمی جهت ساخت داروهای ترکیبی در
تعهد بیمه پایه سلامت در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۶۱	۶۰۲۷۰	FIBRINOLYSIN POMMADE -T*	BULK	1g	
۶۲	۶۰۲۸۰	FLUOCINOLONEACETONIDE CREAM -T*	BULK	1g	
۶۳	۶۰۲۹۰	FLUOCINOLONEACETONIDE POMMADE -T*	BULK	1g	
۶۴	۰۰۵۶۳	FORMALDEHYDE	BULK		
۶۵	۶۱۰۰۰	GELATIN CAPSUL	BULK		
۶۶	۰۰۵۹۳	GENTIAN VIOLET	BULK		
۶۷	۶۰۰۴۰	GENTIAN VIOLET (LOCAL)	BULK		
۶۸	۶۰۰۵۰	GENTIAN VIOLET (ORAL)	BULK		
۶۹	۰۰۶۰۰	GLYCERIN	BULK		
۷۰	۶۰۰۶۰	GLYCERIN BORATE	BULK		
۷۱	۶۰۰۷۰	GLYCERIN IODE	BULK		
۷۲	۶۰۰۸۰	GLYCERIN PHENIQE	BULK		
۷۳	۰۰۶۳۵	HYDRO CHLORICACID	BULK		
۷۴	۶۰۰۳۰	HYDRO COTISONEACETATE CREAM -T*	BULK	1g	
۷۵	۶۰۰۳۱۰	HYDRO COTISONEACETATE POMMADE -T*	BULK	1g	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست فرآورده‌های حجمی جهت ساخت داروهای ترکیبی در
تعهد بیمه پایه سلامت در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۷۶	۰۰۶۴۴	HYDRO QUINONE	BULK		تجویز توسط پزشک متخصص
۷۷	۶۰۳۲۰	HYDRO QUINONE CREAM -T*	BULK	2% (1g)	
۷۸	۰۰۶۴۳	HYDROGEN PEROXIDE	BULK		
۷۹	۶۰۰۹۰	HYDROGEN PEROXIDE (12 VOL)	BULK		
۸۰	۰۰۶۶۰	ICHTHYOL (ICHTHAMMOL)	BULK	10%	
۸۱	۶۰۱۰۰	ICHTHYOL (ICHTHAMMOL)	BULK		
۸۲	۰۰۶۹۵	IODINE	BULK		
۸۳	۰۰۷۱۵	ISOPROPYLALCOHOL	BULK		
۸۴	۶۰۵۲۰	JULLY SOLUTION	BULK		تجویز توسط پزشک متخصص
۸۵	۰۰۷۲۴	KETOCONAZOLE	BULK		
۸۶	۰۰۷۲۹	LACTIC ACID	BULK		
۸۷	۰۰۷۳۰	LACTOSE	BULK		
۸۸	۰۰۷۳۴	LANOLIN	BULK		
۸۹	۶۰۳۳۰	LIDOCAINE GEL-T*	BULK	1g	
۹۰	۶۰۵۱۰	LUGOL'S SOLUTION	BULK		

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست فرآورده‌های حجمی جهت ساخت داروهای ترکیبی در
تعهد بیمه پایه سلامت در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۹۱	۶۰۴۷۰	MAGNESIUM CITRATE SOLUTION	BULK		تجویز توسط پزشک متخصص
۹۲	۰۰۸۰۶	MENTHOL	BULK		
۹۳	۶۰۷۹۰	METABISULFITE SODIUM	BULK		
۹۴	۰۱۳۳۱	METHOXSALEN (POWDER)	BULK		
۹۵	۶۰۳۴۰	METHOXSALEN SOLUTION-T*	BULK	1 ml	
۹۶	۰۰۸۵۳	MINERAL OIL (PARAFFIN LIQUID)	BULK		
۹۷	۰۰۸۶۳	MONO-DI-TRI-CHLOROACETIC ACID	BULK		
۹۸	۶۰۴۸۰	MUIPIROCIN POMAD-T*	BULK	1 g	
۹۹	۶۰۳۵۰	NITROFURASONE CREAM-T*	BULK	1 g	
۱۰۰	۶۰۴۹۰	NYSTATIN POMADE-T*	BULK	1 g	
۱۰۱	۰۰۹۴۲	PABA (PARA-AMINO BENZOIC ACID)	BULK		
۱۰۲	۰۱۹۷۳	PARAFFIN INDUSTRIAL	BULK		
۱۰۳	۰۰۹۵۰	PARAFFIN SOFT	BULK		
۱۰۴	۰۰۹۸۳	PHENOL	BULK		
۱۰۵	۰۰۹۹۹	PHOSPHATE POTASSIUM MONOBASIC (KH ₂ PO ₄)	BULK		

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست فرآورده‌های حجمی جهت ساخت داروهای ترکیبی در
تعهد بیمه پایه سلامت در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۰۶	۰۱۰۰۱	PHOSPHATE SODIUM DIBASIC (Na_2HPO_4)	BULK		
۱۰۷	۰۱۰۰۰	PHOSPHATE SODIUM MONOBASIC (NaH_2PO_4)	BULK		
۱۰۸	۰۱۰۲۱	PODOPHYLLIN	BULK		تجویز توسط پزشک متخصص
۱۰۹	۶۰۴۶۰	POLYCITRATE SOLUTION	BULK		تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۰	۰۱۰۲۵	POLYSORBATE 80	BULK		
۱۱۱	۰۱۰۲۸	POTASSIUM CITRATE	BULK	1g	تجویز توسط پزشک متخصص
۱۱۲	۰۱۰۳۹	POTASSIUM IODIDE	BULK		
۱۱۳	۰۱۰۳۰	POTASSIUM PERMANGANATE	BULK		
۱۱۴	۶۰۷۶۰	PRECIPITATE DE BLANCH	BULK		
۱۱۵	۰۱۰۷۱	PROPYLENE GLYCOL	BULK		
۱۱۶	۰۱۰۹۶	RESORCINOL (RESORCIN)	BULK		
۱۱۷	۶۰۱۱۰	RIVANOL	BULK		
۱۱۸	۰۱۱۱۶	SALICYLIC ACID	BULK		
۱۱۹	۶۰۱۲۰	SIMPLE SYRUP	BULK		
۱۲۰	۶۰۴۴۰	SODIUM BENZOATE SOLUTION %10	BULK		تجویز توسط پزشک متخصص

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست فرآورده‌های حجمی جهت ساخت داروهای ترکیبی در
تعهد بیمه پایه سلامت در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۲۱	۶۰۵۰۰	SODIUM BENZOATE SOLUTION %20	BULK		تجویز توسط پزشک متخصص
۱۲۲	۰۱۱۳۸	SODIUM BICARBONATE	BULK		
۱۲۳	۰۱۱۵۰	SODIUM CHLORIDE	BULK		
۱۲۴	۶۰۴۳۰	SODIUM CHLORIDE	BULK	0.9%	
۱۲۵	۰۱۱۵۱	SODIUM CITRATE	BULK		
۱۲۶	۶۰۱۴۰	SODIUM HYPOSULPHITE	BULK		
۱۲۷	۰۱۱۵۷	SODIUM THIOSULFATE (SODIUM HYPOSULFITE)	BULK		بیمارستانی
۱۲۸	۰۱۱۷۰	STARCH	BULK		
۱۲۹	۰۱۱۷۱	STEARIC ACID	BULK		
۱۳۰	۰۱۱۸۵	SULFUR (PRECIPITATED)	BULK		
۱۳۱	۰۱۱۹۴	TARTARIC ACID	BULK		
۱۳۲	۶۰۳۶۰	TETRACYCLINE POMMADE-T*	BULK	1g	
۱۳۳	۰۱۲۲۸	TITANIUM DIOXIDE	BULK		تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۴	۰۱۲۴۳	TRETINOIN	BULK		تجویز توسط پزشک متخصص
۱۳۵	۶۰۳۷۰	TRETINOIN CREAM-T*	BULK	1g	

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست فرآورده‌های حجمی جهت ساخت داروهای ترکیبی در
تعهد بیمه پایه سلامت در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	نام دارو	شکل	دوز	شرایط تعهد
۱۳۶	۶۰۳۸۰	TRETINOIN LOTION-T*	BULK	1ml	
۱۳۷	۶۰۳۹۰	TRIAMCINOLONE ACETONIDE CREAM-T*	BULK	1g	
۱۳۸	۶۰۴۰۰	TRIAMCINOLONE ACETONIDE POMMADE-T*	BULK	1g	
۱۳۹	۶۰۴۱۰	TRIAMCINOLONE N.N. POMMADE-T*	BULK	1g	
۱۴۰	۶۰۸۱۰	TRICHLOROACETIC ACID	BULK		
۱۴۱	۰۱۲۶۹	UREA	BULK		
۱۴۲	۰۲۶۶۱	VASELINE OFFICINAL	BULK		
۱۴۳	۰۱۳۱۲	WHITE WAX	BULK		
۱۴۴	۰۱۳۱۵	ZINC OXIDE	BULK		
۱۴۵	۶۰۴۲۰	ZINC OXIDE POMADE-T*	BULK	1g	
۱۴۶	۰۱۳۱۷	ZINC SULFATE	BULK		
۱۴۷	۶۱۰۷۰	WAGE CAPSUL FILLING	BULK		

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست ملزومات پزشکی در تعهد بیمه پایه و قابل گزارش در داروخانه‌های سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	نام دارو	دوز/حجم	شرایط تعهد
۱	۶۶۶۶۲	Cast	1 cm	بیمارستانی تجویز توسط پزشک متخصص و پزشکان عمومی
۲	۹۷۰۳۸	DESFERAL INFUSION PUMP		در درمان تالاسمی
۳	۶۰۹۷۰	DROPPER 10CC		
۴	۶۰۹۸۰	DROPPER 20CC		
۵	۶۰۹۹۰	DROPPER 30CC		
۶	۶۰۹۳۰	PLASTIC CONTAINER	30 gr	
۷	۶۰۹۴۰	PLASTIC CONTAINER	50 gr	
۸	۶۰۹۵۰	PLASTIC CONTAINER	100 gr	
۹	۶۰۹۶۰	PLASTIC CONTAINER	200 gr	
۱۰	۶۱۱۲۰	PLASTIC CONTAINER	300 gr	
۱۱	۶۱۱۳۰	PLASTIC CONTAINER	400 gr	
۱۲	۶۱۱۴۰	PLASTIC CONTAINER	500 gr	
۱۳	۶۶۶۶۱	SET OF SERUM		
۱۴	۱۶۱۵۰	SYRING INSULIN	50IU	سرپایی در درمان به شرط تایید و در نسخ سرپایی بیماران دیابتیک حداکثر تعداد ۶۰ عدد ماهانه با سهم سازمان ۹۰ درصد
۱۵	۶۱۱۶۰	SYRING INSULIN	100IU	سرپایی در درمان به شرط تایید و در نسخ سرپایی بیماران دیابتیک حداکثر تعداد ۶۰ عدد ماهانه با سهم سازمان ۹۰ درصد

معرفی داروهای بسته بیمه پایه | فهرست ملزومات پزشکی در تعهد بیمه پایه و قابل گزارش در داروخانه‌های سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	کد	نام دارو	دوز/حجم	شرایط تعهد
۱۶	۶۶۶۶۴	THALASSEMIA INSTRUMENT SET		در تالاسمی در درمان پنبه یک بسته و چسب ضد حساسیت یک حلقه و اسکالپ وین ۲۵ عدد و الک ۱۵۰ سی سی و سرنگ ۱۰ سی سی بیماران زیر ۱۵ سال - ۲۵ عدد در هر ماه و سرنگ ۲۰ سی سی بیماران بالای ۱۵ سال - ۲۵ عدد در هر ماه با سهم سازمان ۱۰۰ درصد
۱۷	۸۸۷۲۱	Urostomy BagOne piece-convex کیسه یوروستومی		پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای کلیه و مجاری ادراری یا پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص جراحی عمومی
۱۸	۸۸۷۱۱	Urostomy Bag One piece-flat کیسه یوروستومی		پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای کلیه و مجاری ادراری یا پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص جراحی عمومی
۱۹	۸۸۷۱۲	Urostomy Bag Two piece-flat کیسه یوروستومی		پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص بیماریهای کلیه و مجاری ادراری یا پرونده ای تجویز توسط پزشک متخصص جراحی عمومی
۲۰	۶۶۶۶۳	VIBRIL	CM	بیمارستانی تجویز توسط پزشک متخصص و پزشکان عمومی
۲۱	۶۶۶۷۶	سر سوزن همراه کارتریج انسولین		تولید داخل سر سوزن کارتریج انسولین: ماهانه ۱۰ عدد؛ به شرط تولید و عدم افزایش قیمت تا ۲ سال، به شرط تایید با سهم سازمان ۹۰ درصد
۲۲	۶۶۶۷۷	قلم تزریق کارتریج انسولین		تولید داخل قلم کارتریج انسولین: حداکثر هر دو سال یک عدد با فرانشیز ۱۰٪ و عدم افزایش قیمت تا ۲ سال، به شرط تایید با سهم سازمان ۹۰ درصد

فصل چهارم

**بسته ملزومات پزشکی بیمه‌های پایه در
سطح دو و سه ارائه خدمت**

معرفی ملزومات پزشکی بسته بیمه‌های پایه در سطح دو و سه ارائه خدمت

در فهرست ذیل تجهیزات و ملزومات پزشکی تحت پوشش در گروههای مختلف آمده است. نکته حائز اهمیت این است که فهرست منتشر شده در قالب نوع کالا بدون ذکر مدل، شکل، سایز و برند است. بدیهی است ملزومات پزشکی دارای مجوز سازمان غذا و دارو (دارای کد ثبت IRC) که نوع آنها در جداول این فصل لحاظ شده است دارای پوشش بیمه هستند. همچنین فهرست اقلام مذکور پس از تصویب در شورای عالی بیمه سلامت قابل تغییر می باشند.

تعداد اقلام تحت پوشش براساس گروه کالا | معرفی ملزومات پزشکی

ردیف	نام گروه	تعداد کالا
۱	اورتوپدی	۸۲
۲	ENT	۱۳
۳	اورولوژی	۲۸
۴	پوست	۶
۵	تنفس	۱۵
۶	چشم	۲۱
۷	خون	۸
۸	زنان و زایمان	۵
۹	قلب و عروق	۸۴
۱۰	گوارش	۴۰
۱۱	مصرفی	۵۶
۱۲	مغزو اعصاب	۲۶
۱۴	نخ‌های جراحی	۱۶

تخصص گوش، حلق، بینی | ملزومات پزشکی در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	نام گروه	نام وسیله
۱	ENT	اسپلینت بینی
۲	ENT	پروتز استخوانچه گوش میانی کامل (چکشی، سندان، رکابی)
۳	ENT	تامپون
۴	ENT	تی تیوپ حنجره
۵	ENT	تی تیوپ گوش
۶	ENT	دریچه گفتاری
۷	ENT	دستگاه گفتاری
۸	ENT	ژل فوم
۹	ENT	سرسته
۱۰	ENT	سمعک
۱۱	ENT	گرومت گوش
۱۲	ENT	مش های بینی
۱۳	ENT	پروتز ترمیمی صورت

تخصص ارتوپدی | ملزومات پزشکی در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	نام گروه	نام وسیله
۱	ارتوپدی	آرچ بار
۲	ارتوپدی	پروتز مفصل تمپورال مندیولار کامل (گیجگاهی آرواره ای)
۳	ارتوپدی	پلاک های فکی
۴	ارتوپدی	پیچ های فکی
۵	ارتوپدی	مش پلیت فک و صورت
۶	ارتوپدی	ایمپلنت های دست (مچ، کف، انگشتان)
۷	ارتوپدی	گرفتهای بیولوژیک استخوان (آلوگرافت-زنوگرافت)
۸	ارتوپدی	اسکین تراکشن
۹	ارتوپدی	اکسترنال فیکساتور در انواع مختلف
۱۰	ارتوپدی	ایمپلنت های پا (مچ، کف، انگشتان)
۱۱	ارتوپدی	باند گچی
۱۲	ارتوپدی	باند زیر گچی (وبیریل)
۱۳	ارتوپدی	پالس لاواژ
۱۴	ارتوپدی	پتلا
۱۵	ارتوپدی	پد جنتا مایسین
۱۶	ارتوپدی	تیغه شبور
۱۷	ارتوپدی	پروتز بای پولار هیپ
۱۸	ارتوپدی	پروتز تعویض مفصل زانو
۱۹	ارتوپدی	پروتز ریویژن زانو
۲۰	ارتوپدی	پروتز ریویژن هیپ
۲۱	ارتوپدی	پروتز مفصل حذف تومور
۲۲	ارتوپدی	پروتز تعویض مفصل آرنج
۲۳	ارتوپدی	پروتز تعویض مفصل انگشت

تخصص ارتوپدی | ملزومات پزشکی در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	نام گروه	نام وسیله
۲۴	ارتوپدی	پروتز تعویض مفصل شانه
۲۵	ارتوپدی	پروتز تعویض مفصل مچ
۲۶	ارتوپدی	پروتز تعویض مفصل هیپ
۲۷	ارتوپدی	پری پراستیک فراکچر پلینت
۲۸	ارتوپدی	پلاک DCS
۲۹	ارتوپدی	پلاک DHS
۳۰	ارتوپدی	پلاک‌های تیبیا (آناتومی‌کال)
۳۱	ارتوپدی	پلاک‌های اولنا (آناتومی‌کال)
۳۲	ارتوپدی	پلاک‌های اولنا (ساده)
۳۳	ارتوپدی	پلاک‌های تیبیا (ساده)
۳۴	ارتوپدی	پلاک‌های رادیوس (آناتومی‌کال)
۳۵	ارتوپدی	پلاک‌های رادیوس (ساده)
۳۶	ارتوپدی	پلاک‌های فمور (آناتومی‌کال)
۳۷	ارتوپدی	پلاک‌های فمور (ساده)
۳۸	ارتوپدی	پلاک‌های فیبولا (آناتومی‌کال)
۳۹	ارتوپدی	پلاک‌های فیبولا (ساده)
۴۰	ارتوپدی	پلاک‌های کلاویکل
۴۱	ارتوپدی	پلاک‌های هومروس (آناتومی‌کال)
۴۲	ارتوپدی	پلاک‌های هومروس (ساده)
۴۳	ارتوپدی	پین ارتوپدی (کریشنروایر، اشتایمن)
۴۴	ارتوپدی	پیچ DHS و DCS
۴۵	ارتوپدی	پیچ نیل‌های داخل استخوان
۴۶	ارتوپدی	پیچ‌های استخوانی (کنسلوس، کورتیکال، کانولیتد، اینترفرانس، مالدولار)

تخصص ارتوپدی | ملزومات پزشکی در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	نام گروه	نام وسیله
۴۷	ارتوپدی	پیچ‌های قابل جذب استخوانی (ترمیم تاندون)
۴۸	ارتوپدی	تاندون
۴۹	ارتوپدی	پروتز تومورهای استخوانی
۵۰	ارتوپدی	ست کامل ترمیم ACL
۵۱	ارتوپدی	ست کامل ترمیم PCL
۵۲	ارتوپدی	ست کامل ترمیم شانه (بدون انکور سوچر شانه)
۵۳	ارتوپدی	انکور سوچر شانه
۵۴	ارتوپدی	ست کامل ترمیم مینیسک
۵۵	ارتوپدی	سرسته
۵۶	ارتوپدی	سوزن بیوپسی استخوان
۵۷	ارتوپدی	بیو مواد استخوانی
۵۸	ارتوپدی	نیل داخل استخوان
۵۹	ارتوپدی	گاید وایر ارتوپدی
۶۰	ارتوپدی	گایدپین
۶۱	ارتوپدی	گرافتهای سنتتیک استخوان
۶۲	ارتوپدی	نیل DCS
۶۳	ارتوپدی	نیل DHS
۶۴	ارتوپدی	نیل داخل استخوان
۶۵	ارتوپدی	واشر ارتوپدی
۶۶	ارتوپدی	وایر ارتوپدی
۶۷	ارتوپدی	پلاک کابلی
۶۸	ارتوپدی	هزینه آماده سازی گرافت استخوان
۶۹	ارتوپدی	پیچ ایلئوساکرال

تخصص ارتوپدی | ملزومات پزشکی در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	نام گروه	نام وسیله
۷۰	ارتوپدی	پیچ پدیکولار
۷۱	ارتوپدی	پیچ ساکرال
۷۲	ارتوپدی	پیچ پلاکهای گردنی
۷۳	ارتوپدی	کیج ستون فقرات
۷۴	ارتوپدی	مش پلیت کرانیوپلاستی
۷۵	ارتوپدی	هوک
۷۶	ارتوپدی	کیج ستون فقرات
۷۷	ارتوپدی	اتصالات عرضی (راد، کلمپ)
۷۸	ارتوپدی	استپل استخوان
۷۹	ارتوپدی	پلاک گردنی (به ازا هر سطح)
۸۰	ارتوپدی	پلیت قابل جذب (کرانیوپلاستی)
۸۱	ارتوپدی	راد تیتانیوم
۸۲	ارتوپدی	ست اسکرو

تخصص اورولوژی | ملزومات پزشکی در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	نام گروه	نام وسیله
۱	اورولوژی	Prosthesis Penile Inflatable
۲	اورولوژی	Prosthesis Penile Rod
۳	اورولوژی	استنت حالب
۴	اورولوژی	استنت مجاری ادرار
۵	اورولوژی	بسکت رتریوال سنگ مجاری ادرار
۶	اورولوژی	بوژی مجاری ادرار
۷	اورولوژی	ژل درمان ریفلاکس مثانه
۸	اورولوژی	ست دیالیز صفاقی
۹	اورولوژی	ست کامل PCN (شیت آمپلاتر، دیلاتور، گایدوایر)
۱۰	اورولوژی	ست لوله‌های همودیالیز
۱۱	اورولوژی	ست نفروستومی (دیلاتور، سوزن، گایدوایر، کاتتر)
۱۲	اورولوژی	اینفلیتور بالون دیلاتور
۱۳	اورولوژی	سوزن‌های بیوپسی
۱۴	اورولوژی	سوزن فیستولا
۱۵	اورولوژی	شیت آمپلاتر
۱۶	اورولوژی	ست دیالیز
۱۷	اورولوژی	صافی دیالیز
۱۸	اورولوژی	سوزن فیستولا
۱۹	اورولوژی	کاتتر وریدهای مرکزی همودیالیز
۲۰	اورولوژی	کاتتر حالب
۲۱	اورولوژی	بالون دیلاتور
۲۲	اورولوژی	کاتتر سیستوستومی
۲۳	اورولوژی	کاتتر یورودینامیک

تخصص اورولوژی | ملزومات پزشکی در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	نام گروه	نام وسیله
۲۴	اورولوژی	کیسه های یورستومی
۲۵	اورولوژی	کاندوم شیت
۲۶	اورولوژی	گایدوایر مجاری ادرار
۲۷	اورولوژی	لوپ TUR
۲۸	اورولوژی	مش های درمان بی اختیاری ادراری

تخصص پوست | ملزومات پزشکی در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	نام گروه	نام وسیله
۱	پوست	تیشیواکسپندر
۲	پوست	تیغ درماتوم
۳	پوست	استپلر پوستی (برای بیماران سوختگی و دیابتی در جراحی های شکمی و سینه ای)
۴	پوست	گرافت های پوستی (آلوگرفت و مش)
۵	پوست	تیشیواکسپندر
۶	پوست	پروتز گونه

دستگاه تنفس | ملزومات پزشکی در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	نام گروه	نام وسیله
۱	تنفس	استنت برونشیا
۲	تنفس	استنت تراشیا
۳	تنفس	ایروی
۴	تنفس	باکتریال فیلتر
۵	تنفس	بالون کاتتر برونشیا
۶	تنفس	چست باتل
۷	تنفس	تیوپ برونشیا
۸	تنفس	چست تیوب
۹	تنفس	سوزن بیوپسی ریه
۱۰	تنفس	کانکتور
۱۱	تنفس	کانولای اکسیژن (سوند بینی)
۱۲	تنفس	لوله تراشه
۱۳	تنفس	لوله تراکستومی
۱۴	تنفس	لوله های دستگاه ونتیلاتور
۱۵	تنفس	ماسک اکسیژن

چشم پزشکی | ملزومات پزشکی در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	نام گروه	نام وسیله
۱	چشم	اسپونژ چشمی
۲	چشم	استنت مجرای اشکی
۳	چشم	باکل چشمی
۴	چشم	باند تیپ چشمی
۵	چشم	پانچ جراحی چشم (قرنیه: صلبیه)
۶	چشم	پدهای چشمی
۷	چشم	گاز تزریقی داخل چشم
۸	چشم	پروب اندولیزر (نور)
۹	چشم	پروب ویتراکتومی
۱۰	چشم	پروتز جایگزین کره چشم
۱۱	چشم	چاقوهای جراحی چشم
۱۲	چشم	وزنه های کاشتنی پلک فوقانی (eyelid Springs)
۱۳	چشم	گلوکوم والو (شنت گلوکوم - استنت درناژ گلوکوم)
۱۴	چشم	لنزهای فاکتیک (آرتیزان، آرتیفکس و ICL)
۱۵	چشم	لنز داخل چشمی با انژکتور و کارتریج (تاشو)
۱۶	چشم	لنز داخل چشمی (معمولی)
۱۷	چشم	محلول رنگ آمیزی
۱۸	چشم	محلول های داخل چشمی
۱۹	چشم	وکیوم تری فاین پیوند قرنیه
۲۰	چشم	هزینه آماده سازی اجزا چشم
۲۱	چشم	رینگ قرینه

سیستم خون و لطف | ملزومات پزشکی در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	نام گروه	نام وسیله
۱	خون	پمپ دسفرال
۲	خون	ست تعویض خون
۳	خون	ست کامل پلاسما فرزیس (ست پلاسما ۱ عدد، محلول سدیم سیترات ۱ عدد، کیسه ترانسفر بگ ۲ عدد)
۴	خون	سوزن پورت
۵	خون	فیلتر پلاکت
۶	خون	فیلتر تزریق خون
۷	خون	کاتتر پورت (پورت تزریق)
۸	خون	کیسه خون

تخصص زنان و زایمان | ملزومات پزشکی در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	نام گروه	نام وسیله
۱	زنان و زایمان	بوژی واژن
۲	زنان و زایمان	پرده آمنیون
۳	زنان و زایمان	کاتترهای ابلیشن
۴	زنان و زایمان	کلمپ بند ناف
۵	زنان و زایمان	نخ سرکلاژ

تخصص قلب و عروق | ملزومات پزشکی در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	نام گروه	نام وسیله
۱	قلب و عروق	آرتریل فیلتر
۲	قلب و عروق	آمپلاتزر VSD با دلیوری سیستم
۳	قلب و عروق	آمپلاتزر عروقی با دلیوری سیستم
۴	قلب و عروق	آمپلاتزر ASD با دلیوری سیستم
۵	قلب و عروق	آمپلاتزر PDA با دلیوری سیستم
۶	قلب و عروق	آمپلاتزر PFO با دلیوری سیستم
۷	قلب و عروق	استابلایزر (اختاپوس)
۸	قلب و عروق	استایلت های درون وریدی
۹	قلب و عروق	استنت کرونری دارویی
۱۰	قلب و عروق	استنت عروق محیطی
۱۱	قلب و عروق	استنت کرونری غیر دارویی
۱۲	قلب و عروق	استنت کوارکتاسیون آنورت با سیستم دلیوری
۱۳	قلب و عروق	استنت گرفت آنوریسم آنورت توراسیک با دلیوری سیستم
۱۴	قلب و عروق	استنت گرفت آنوریسم آنورت شکمی با دلیوری سیستم
۱۵	قلب و عروق	استنت گرفت آنوریسم سایر عروق با دلیوری سیستم
۱۶	قلب و عروق	اکسیژناتور
۱۷	قلب و عروق	انژکتور (سرنگ تزریق)
۱۸	قلب و عروق	اینترودیوسر (شیت، دسیله) عروقی
۱۹	قلب و عروق	اینفلیتور
۲۰	قلب و عروق	باطری ژنراتور پیس میکر
۲۱	قلب و عروق	بالون آنژیوپلاستی پریفرال
۲۲	قلب و عروق	بالون آنژیوپلاستی دارویی
۲۳	قلب و عروق	بالون آنژیوپلاستی کرونری

تخصص قلب و عروق | ملزومات پزشکی در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	نام گروه	نام وسیله
۲۴	قلب و عروق	بالون کاتتر داخل ائورت
۲۵	قلب و عروق	بالون والوپلاستی
۲۶	قلب و عروق	پچهای قلبی
۲۷	قلب و عروق	پد پیس میکر (اکسترنال)
۲۸	قلب و عروق	پیس میکر های دایم
۲۹	قلب و عروق	آی سی دی (ICD)
۳۰	قلب و عروق	تیپ عروقی
۳۱	قلب و عروق	دام ترانس دیوسر (ست کامل)
۳۲	قلب و عروق	دریچه بیولوژیک
۳۳	قلب و عروق	دریچه مکانیکی
۳۴	قلب و عروق	دریچه های گرافت دار
۳۵	قلب و عروق	رابط تزریق
۳۶	قلب و عروق	رابط فشار
۳۷	قلب و عروق	رابط کاتتر الکتروفیز یولوژی
۳۸	قلب و عروق	رکوردهای الکترو کاردیوگرافی
۳۹	قلب و عروق	رینگ ترمیم دریچه
۴۰	قلب و عروق	ست خارج سازی فیلتر IVC (گاید وایر، شیت، کاتتر)
۴۱	قلب و عروق	ست کامل والوپلاستی شامل (بالون، اینترادیوسر، گاید وایر، استایلت، متال تیوب، سوزن، ...)
۴۲	قلب و عروق	سنسور اکسی متری مغزی و بافتی
۴۳	قلب و عروق	سوزن بیوپسی
۴۴	قلب و عروق	سوزن پیس میکر
۴۵	قلب و عروق	سیم پیس میکر موقت
۴۶	قلب و عروق	شنت کاروتید

تخصص قلب و عروق | ملزومات پزشکی در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	نام گروه	نام وسیله
۴۷	قلب و عروق	شتت کرونری
۴۸	قلب و عروق	شیت های انعطاف پذیر
۴۹	قلب و عروق	فیلترهای داخل عروقی
۵۰	قلب و عروق	فیلم (دیسکت)
۵۱	قلب و عروق	قلم ابلیشن
۵۲	قلب و عروق	کاتتر آنژیوگرافی عروقی / اولتراسوند
۵۳	قلب و عروق	کاتتر سپتوستومی قلبی
۵۴	قلب و عروق	کاتتر بالون پمپ
۵۵	قلب و عروق	کاتتر تشخیصی آنژیوگرافی عروق کرونری
۵۶	قلب و عروق	کاتتر تشخیصی آنژیوگرافی عروق محیطی
۵۷	قلب و عروق	کانکتور Y
۵۸	قلب و عروق	کانول شریانی
۵۹	قلب و عروق	کانول کاردیوپلژی
۶۰	قلب و عروق	کانول وریدی
۶۱	قلب و عروق	کانول ونت
۶۲	قلب و عروق	کوئل PDA
۶۳	قلب و عروق	استرنوم فیکس
۶۴	قلب و عروق	کیت فیلتر تصفیه و تغلیظ خون (ست اتوترانس فیوژن)
۶۵	قلب و عروق	کیت محافظ بافت (ابلیشن)
۶۶	قلب و عروق	کاتتر ابلیشن
۶۷	قلب و عروق	کاتتر آمبولکتومی
۶۸	قلب و عروق	کاتتر الکتروفیزیولوژی (EPS)
۶۹	قلب و عروق	کاتترهای تعیین کننده سایز بالون واستنت

تخصص قلب و عروق | ملزومات پزشکی در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	نام گروه	نام وسیله
۷۰	قلب و عروق	گایدوایر آنژیوپلاستی عروق محیطی
۷۱	قلب و عروق	گایدوایر آنژیوپلاستی قلبی
۷۲	قلب و عروق	گایدینگ کاتتر
۷۳	قلب و عروق	گایدوایر آنژیوگرافی عروق محیطی
۷۴	قلب و عروق	گایدوایر آنژیوگرافی قلبی
۷۵	قلب و عروق	گرافت‌های مصنوعی عروق
۷۶	قلب و عروق	لید پیس میکر دائم
۷۷	قلب و عروق	متال تیوب
۷۸	قلب و عروق	محلول کاردیوپلژی
۷۹	قلب و عروق	وسیله بستن رگ
۸۰	قلب و عروق	هزینه آماده سازی و ارائه دریچه قلب
۸۱	قلب و عروق	هموفیلتر
۸۲	قلب و عروق	کیست ACT
۸۳	قلب و عروق	اسنیر
۸۴	قلب و عروق	گایدینگ کاتتر

دستگاه گوارش | ملزومات پزشکی در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	نام گروه	نام وسیله
۱	گوارش	پگ (PEG)
۲	گوارش	ابزار ترمیم فتق لاپاروسکوپیک
۳	گوارش	انواع استپلر
۴	گوارش	استنت ازوفازبال
۵	گوارش	استنت بیلیری (پلاستیکی)
۶	گوارش	استنت بیلیری (فلزی)
۷	گوارش	استنت پانکراس پلیمری
۸	گوارش	اسنیر پولیپکتومی
۹	گوارش	بالون اندوسونوگرافی
۱۰	گوارش	بالون خروج سنگ
۱۱	گوارش	بالون دیلاتور گوارشی
۱۲	گوارش	برس سیتولوژی مری، معده آندوسکوپیک
۱۳	گوارش	بسکت خروج سنگ مجاری صفرا
۱۴	گوارش	پودر محافظ استومی
۱۵	گوارش	تروکارهای لاپاراسکوپی
۱۶	گوارش	تی تیوپ (T-Tube)
۱۷	گوارش	اسفنکترتوم
۱۸	گوارش	چسب پایه کلسومی
۱۹	گوارش	خمیر استومی
۲۰	گوارش	ست بند لیگاتور
۲۱	گوارش	ست شستشوی کولون
۲۲	گوارش	سوزن اسکروتراپی
۲۳	گوارش	سوزن اندوسونو

دستگاه گوارش | ملزومات پزشکی در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	نام گروه	نام وسیله
۲۴	گوارش	سوزن بستن زخم لاپاراسکوپی
۲۵	گوارش	سوزن بیوپسی
۲۶	گوارش	سوزن لاپاراسکوپی (تزریق CO ₂)
۲۷	گوارش	سوند بلاک مور
۲۸	گوارش	کاتتر تزریق ERCP
۲۹	گوارش	کاتتر PH متری
۳۰	گوارش	کیسه کلستومی
۳۱	گوارش	کیسه ایلئوستومی
۳۲	گوارش	انواع کارتریج استپلر
۳۳	گوارش	کیسه لاپاراسکوپی
۳۴	گوارش	گاستریک بالون
۳۵	گوارش	گاستریک بند
۳۶	گوارش	گاید وایر ERCP
۳۷	گوارش	مش های جراحی
۳۸	گوارش	هزینه آماده سازی بافتهای نرم
۳۹	گوارش	چسب پایه کلستومی (کانوکس)
۴۰	گوارش	نیدل نایف

لوازم مصرفی عمومی | ملزومات پزشکی در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	نام گروه	نام وسیله
۱	مصرفی عمومی	کاتتر فولی هماچوری
۲	مصرفی عمومی	کاتتر فولی
۳	مصرفی عمومی	آرترا لاین
۴	مصرفی عمومی	پوشش های بند آورنده خون با خاصیت هموستاتیک
۵	مصرفی عمومی	موم استخوانی (بن واکس)
۶	مصرفی عمومی	چسب آنژیوکت
۷	مصرفی عمومی	آنژیوکت
۸	مصرفی عمومی	اسکالپ وین
۹	مصرفی عمومی	اکستنشن تیوب، ترانسفرست (لوله K)
۱۰	مصرفی عمومی	سرنگ تزریق
۱۱	مصرفی عمومی	سرنگ گواژ و لاواژ
۱۲	مصرفی عمومی	باند پانسمان
۱۳	مصرفی عمومی	بتادین
۱۴	مصرفی عمومی	پگ جنرال (شان بزرگ، شان کوچک، شان پرفوره، گان)
۱۵	مصرفی عمومی	پنبه
۱۶	مصرفی عمومی	تیغ بیستوری
۱۷	مصرفی عمومی	تیغ شیو
۱۸	مصرفی عمومی	چسب پانسمان
۱۹	مصرفی عمومی	چست لید
۲۰	مصرفی عمومی	خط کش (CVP) (Ruler)
۲۱	مصرفی عمومی	درن های جراحی
۲۲	مصرفی عمومی	دستکش جراحی ضد ویروس
۲۳	مصرفی عمومی	دستکش جراحی

لوازم مصرفی عمومی | ملزومات پزشکی در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	نام گروه	نام وسیله
۲۴	مصرفی عمومی	دستکش معاینه
۲۵	مصرفی عمومی	دستکش نایلونی
۲۶	مصرفی عمومی	رکتال تیوب (سوند رکتال)
۲۷	مصرفی عمومی	ژل الکتروود
۲۸	مصرفی عمومی	ژل لوبریکانت
۲۹	مصرفی عمومی	ساکشن کاتتر (سوند ساکشن)
۳۰	مصرفی عمومی	ساکشن تیوب (لوله ساکشن)
۳۱	مصرفی عمومی	ساولن
۳۲	مصرفی عمومی	ست خون
۳۳	مصرفی عمومی	ست سرم
۳۴	مصرفی عمومی	سرسوزن
۳۵	مصرفی عمومی	سوزن نیوپسی
۳۶	مصرفی عمومی	سوزن هموواک
۳۷	مصرفی عمومی	سوندمعده (Feeding Tube)
۳۸	مصرفی عمومی	سوند نلاتون
۳۹	مصرفی عمومی	سه راهی آنژیوکت
۴۰	مصرفی عمومی	صفربند (هپارین لاک)
۴۱	مصرفی عمومی	فینگر تیپ (رابط ساکشن)
۴۲	مصرفی عمومی	کاتترکت دان
۴۳	مصرفی عمومی	کیسه انما
۴۴	مصرفی عمومی	کاتتر CVC
۴۵	مصرفی عمومی	کاور جسد
۴۶	مصرفی عمومی	کرسط طبی کمبری

لوازم مصرفی عمومی | ملزومات پزشکی در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	نام گروه	نام وسیله
۴۷	مصرفی عمومی	گاز پانسمان
۴۸	مصرفی عمومی	گاز وازلین
۴۹	مصرفی عمومی	لانگ گاز
۵۰	مصرفی عمومی	کلیپس های جراحی
۵۱	مصرفی عمومی	میکروست
۵۲	مصرفی عمومی	میکروست خون
۵۳	مصرفی عمومی	یورین بگ (کیسه ادرار)
۵۴	مصرفی عمومی	پانسمان‌های نقره
۵۵	مصرفی عمومی	کاتتر ورید مرکزی از طریق پوست (PICC)
۵۶	مصرفی عمومی	سوزن میکرو فلش کاتتر ورید مرکزی از طریق پوست (PICC)

تخصص مغز و اعصاب | ملزومات پزشکی در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	نام گروه	نام وسیله
۱	مغز و اعصاب	میکرو کاتتر
۲	مغز و اعصاب	استایلت های درون وریدی
۳	مغز و اعصاب	استنت آنوریسم عروق مغزی
۴	مغز و اعصاب	استنت عروق مغزی
۵	مغز و اعصاب	بدنه اصلی اینتراسپاینوس
۶	مغز و اعصاب	بالون آنژیوپلاستی مغزی
۷	مغز و اعصاب	پلیت‌های کرانیوپلاستی
۸	مغز و اعصاب	پمپ کاشتنی تزریق
۹	مغز و اعصاب	دستگاه استیمولاتور مغزی
۱۰	مغز و اعصاب	دستگاه استیمولاتور نخاعی

تخصص مغز و اعصاب | ملزومات پزشکی در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	نام گروه	نام وسیله
۱۱	مغز و اعصاب	کاشتنی های دورا
۱۲	مغز و اعصاب	ست اپیدورال
۱۳	مغز و اعصاب	ست کامل کایفو پلاستی
۱۴	مغز و اعصاب	ست کامل ورتبرو پلاستی
۱۵	مغز و اعصاب	سوزن بیوپسی مغزی استریوتاکسی
۱۶	مغز و اعصاب	سوزن داخل نخاعی (اسپاینال و LP)
۱۷	مغز و اعصاب	شنت مغزی نخاعی
۱۸	مغز و اعصاب	فیبراپتیک (لیزر جراحی دیسک)
۱۹	مغز و اعصاب	کوئل و میکرو کوئل مغزی
۲۰	مغز و اعصاب	کاتتر اینتراتکال
۲۱	مغز و اعصاب	کلیپس آنوریسم مغزی
۲۲	مغز و اعصاب	گایدوایر
۲۳	مغز و اعصاب	محلول آمبولیزاسیون
۲۴	مغز و اعصاب	تیغه کرانیوتوم
۲۵	مغز و اعصاب	میکرو کاتتر
۲۶	مغز و اعصاب	میکرو گایدوایر

نخ‌های جراحی | ملزومات پزشکی در سطح دو و سه ارائه خدمت

ردیف	نام گروه	نام وسیله
۱	نخ‌های جراحی	نخ‌های طبیعی قابل جذب گات جراحی
۲	نخ‌های جراحی	نخ‌های طبیعی غیر قابل جذب ابریشمی
۳	نخ‌های جراحی	نخ‌های طبیعی غیر قابل جذب پنبه ای
۴	نخ‌های جراحی	نخ‌های طبیعی قابل جذب آغشته به کروم
۵	نخ‌های جراحی	نخ‌های غیر قابل جذب پلی استر
۶	نخ‌های جراحی	نخ‌های فلزی ضد زنگ استیل
۷	نخ‌های جراحی	نخ‌های مصنوعی غیر قابل جذب پلی تترافلورواتیلن
۸	نخ‌های جراحی	نخ‌های مصنوعی قابل جذب پلی گلیکونات
۹	نخ‌های جراحی	نخ‌های مصنوعی غیر قابل جذب پلی پروپیلن
۱۰	نخ‌های جراحی	نخ‌های مصنوعی غیر قابل جذب نایلونی
۱۱	نخ‌های جراحی	نخ‌های مصنوعی غیر قابل جذب پلی اتیلن
۱۲	نخ‌های جراحی	نخ‌های مصنوعی غیر قابل جذب پلی وینیلیدین فلوراید هوموپلیمر/هگزافلوروپروپیلین
۱۳	نخ‌های جراحی	نخ‌های مصنوعی قابل جذب پلی دیوکسانون
۱۴	نخ‌های جراحی	نخ‌های مصنوعی قابل جذب پلی گلاکتین
۱۵	نخ‌های جراحی	نخ‌های مصنوعی قابل جذب پلی گلاکتولیک اسید
۱۶	نخ‌های جراحی	نخ‌های مصنوعی قابل جذب پلی گلیکاپرون

مجموع اقلام مشمول خدمات پرستاری و هتلینگ

براساس آخرین ابلاغیه شورای عالی بیمه سلامت کشور به شماره ۱۴۲/۱۸۵ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۲۱ اقلام مشمول هتلینگ و خدمات پرستاری به شرح ذیل می باشد:

تعداد اقلام تحت پوشش براساس گروه کالا | معرفی ملزومات پزشکی

اقلام پرستاری	اقلام هتلینگ
انواع سرنگ	لباس بیمار
گاز	دستکش غیر استریل
باند ساده	دروشیت
الکل	کاور کفش
ساوولن	روتختی
آب اکسیژنه	ملحفه
بتادین	روبالشی
چسب	

لازم به ذکر است اقلام فوق به صورت جداگانه در صورت حساب بیمار درج نمی گردد و اقلام پایه هتلینگ در تعرفه هتلینگ محاسبه شده و اقلام مشمول خدمات پرستاری در شش درصد خدمات هتلینگ منظور خواهد شد. سازمان های بیمه گر و مراکز درمانی، خصوصی، خیریه و عمومی غیر دولتی امکان کاهش یا افزایش اقلام فوق را ندارند. هرگونه تغییر در اقلام فوق پس از تأیید و تصویب در شورای عالی بیمه سلامت کشور امکان پذیر خواهد بود.

فصل پنجم

سایر خدمات تحت پوشش بیمه‌های پایه

خدمات دندانپزشکی | معرفی سایر خدمات تحت پوشش بیمه‌های پایه در سطح دو سه ارائه خدمت

ردیف	شرح خدمت	زیر ۶ سال	کودکان ۶-۱۴ سال	جمعیت بالای ۱۴ سال
۱	معاینه و طرح درمان (عمومی)	*	*	*
۲	معاینه و طرح درمان (متخصص)	*	*	*
۳	رادیوگرافی دندان هر فیلم (برای اپیکال یا با بایت وینگ)		*	*
	رادیوگرافی سری کامل دندان (۱۰ فیلم)		*	*
	رادیوگرافی سری کامل دندان (در صورتیکه ۱۴ فیلم تقاضا شده باشد)		*	*
۴	آموزش بهداشت	*	*	
۵	جرم گیری و بروساژ کامل یک فک		*	*
۶	پروفیلاکسی و فلوراید تراپی هر فک	*	*	
۷	فیشر سیلانت دندان	*	*	
۸	کشیدن دندان قدامی (شیری و دائمی)		*	*
۹	کشیدن دندان خلفی (شیری و دائمی)		*	*
۱۰	کشیدن دندان عقل معمولی		*	*
۱۱	ترمیم یک سطحی یا کلاس پنج آمالگام		*	
۱۲	ترمیم دو سطحی آمالگام		*	
۱۳	ترمیم سه سطحی آمالگام		*	
۱۴	ترمیم اچ شیمیایی یک سطحی		*	
۱۵	ترمیم اچ شیمیایی دو سطحی		*	
۱۶	ترمیم اچ شیمیایی سه سطحی		*	
۱۷	اچ نوری یک سطحی		*	
۱۸	اچ نوری دو سطحی		*	
۱۹	اچ نوری سه سطحی		*	
۲۰	وارنیش فلوراید دو فک	*	*	

هتلینگ و خدمات پرستاری بخش‌ها | لازم به ذکر است در اتاق‌های یک و دو تخت، صرفاً معادل تعرفه‌های اتاق‌های سه تخت در تعهد بیمه پایه است.

ردیف	کد	شرح خدمت
۱	۹۸۰۰۰۵	یک تختی در بیمارستان درجه یک
۲	۹۸۰۰۰۶	۶ درصد پرستاری یک تختی در بیمارستان درجه یک
۳	۹۸۰۰۱۰	دو تختی در بیمارستان درجه یک
۴	۹۸۰۰۱۱	۶ درصد پرستاری دو تختی در بیمارستان درجه یک
۵	۹۸۰۰۱۵	سه تختی و بیشتر در بیمارستان درجه یک
۶	۹۸۰۰۱۶	۶ درصد پرستاری سه تختی و بیشتر در بیمارستان درجه یک
۷	۹۸۰۰۲۵	نوزاد سالم در بیمارستان درجه یک
۸	۹۸۰۰۲۶	۶ درصد پرستاری نوزاد سالم در بیمارستان درجه یک
۹	۹۸۰۰۳۰	نوزاد بیمار سطح دوم در بیمارستان درجه یک
۱۰	۹۸۰۰۳۱	۶ درصد پرستاری نوزاد بیمار سطح دوم در بیمارستان درجه یک
۱۱	۹۸۰۰۳۵	تخت بیمار سوختگی در بیمارستان درجه یک
۱۲	۹۸۰۰۳۶	۶ درصد پرستاری تخت بیمار سوختگی در بیمارستان درجه یک
۱۳	۹۸۰۰۴۰	تخت بیمار روانی در بیمارستان درجه یک
۱۴	۹۸۰۰۴۱	۶ درصد پرستاری تخت بیمار روانی در بیمارستان درجه یک
۱۵	۹۸۰۰۴۵	تخت بخش PostCCU در بیمارستان درجه یک
۱۶	۹۸۰۰۴۶	۶ درصد پرستاری تخت بخش PostCCU در بیمارستان درجه یک
۱۷	۹۸۰۰۵۰	تخت بخش C.C.U در بیمارستان درجه یک
۱۸	۹۸۰۰۵۱	۶ درصد پرستاری تخت بخش C.C.U در بیمارستان درجه یک
۱۹	۹۸۰۰۵۵	تخت بخش I.C.U جنرال در بیمارستان درجه یک
۲۰	۹۸۰۰۵۶	۶ درصد پرستاری تخت بخش I.C.U جنرال در بیمارستان درجه یک
۲۱	۹۸۰۰۶۰	تخت بخش PedICU در بیمارستان درجه یک
۲۲	۹۸۰۰۶۱	۶ درصد پرستاری تخت بخش PedICU در بیمارستان درجه یک
۲۳	۹۸۰۰۶۵	تخت بخش RICU در بیمارستان درجه یک
۲۴	۹۸۰۰۶۶	۶ درصد پرستاری تخت بخش RICU در بیمارستان درجه یک

هتلینگ و خدمات پرستاری بخش ها | لازم به ذکر است در اتاق‌های یک و دو تخت، صرفاً معادل تعرفه‌های اتاق‌های سه تخت در تعهد بیمه پایه است.

ردیف	کد	شرح خدمت
۲۵	۹۸۰۰۷۰	تخت بخش N.I.C.U در بیمارستان درجه یک
۲۶	۹۸۰۰۷۱	۶ درصد پرستاری تخت بخش N.I.C.U در بیمارستان درجه یک
۲۷	۹۸۰۰۷۵	تخت بخش BICU در بیمارستان درجه یک
۲۸	۹۸۰۰۷۶	۶ درصد پرستاری تخت بخش BICU در بیمارستان درجه یک
۲۹	۹۸۰۰۸۵	یک تختی در بیمارستان درجه دو
۳۰	۹۸۰۰۸۶	۶ درصد پرستاری یک تختی در بیمارستان درجه دو
۳۱	۹۸۰۰۹۰	دو تختی در بیمارستان درجه دو
۳۲	۹۸۰۰۹۱	۶ درصد پرستاری دو تختی در بیمارستان درجه دو
۳۳	۹۸۰۰۹۵	سه تختی و بیشتر در بیمارستان درجه دو
۳۴	۹۸۰۰۹۶	۶ درصد پرستاری سه تختی و بیشتر در بیمارستان درجه دو
۳۵	۹۸۰۱۰۵	نوزاد سالم در بیمارستان درجه دو
۳۶	۹۸۰۱۰۶	۶ درصد پرستاری نوزاد سالم در بیمارستان درجه دو
۳۷	۹۸۰۱۱۰	نوزاد بیمار سطح دوم در بیمارستان درجه دو
۳۸	۹۸۰۱۱۱	۶ درصد پرستاری نوزاد بیمار سطح دوم در بیمارستان درجه دو
۳۹	۹۸۰۱۱۵	تخت بیمار سوختگی در بیمارستان درجه دو
۴۰	۹۸۰۱۱۶	۶ درصد پرستاری تخت بیمار سوختگی در بیمارستان درجه دو
۴۱	۹۸۰۱۲۰	تخت بیمار روانی در بیمارستان درجه دو
۴۲	۹۸۰۱۲۱	۶ درصد پرستاری تخت بیمار روانی در بیمارستان درجه دو
۴۳	۹۸۰۱۲۵	تخت بخش Post CCU در بیمارستان درجه دو
۴۴	۹۸۰۱۲۶	۶ درصد پرستاری تخت بخش Post CCU در بیمارستان درجه دو
۴۵	۹۸۰۱۳۰	تخت بخش C.C.U در بیمارستان درجه دو
۴۶	۹۸۰۱۳۱	۶ درصد پرستاری تخت بخش C.C.U در بیمارستان درجه دو
۴۷	۹۸۰۱۳۵	تخت بخش I.C.U جنرال در بیمارستان درجه دو
۴۸	۹۸۰۱۳۶	۶ درصد پرستاری تخت بخش I.C.U جنرال در بیمارستان درجه دو

هتلینگ و خدمات پرستاری بخش‌ها | لازم به ذکر است در اتاق‌های یک و دو تخت، صرفاً معادل تعرفه‌های اتاق‌های سه تخت در تعهد بیمه پایه است.

ردیف	کد	شرح خدمت
۴۹	۹۸۰۱۴۰	تخت بخش Ped ICU در بیمارستان درجه دو
۵۰	۹۸۰۱۴۱	۶ درصد پرستاری تخت بخش Ped ICU در بیمارستان درجه دو
۵۱	۹۸۰۱۴۵	تخت بخش RICU در بیمارستان درجه دو
۵۲	۹۸۰۱۴۶	۶ درصد پرستاری تخت بخش RICU در بیمارستان درجه دو
۵۳	۹۸۰۱۵۰	تخت بخش N.I.C.U در بیمارستان درجه دو
۵۴	۹۸۰۱۵۱	۶ درصد پرستاری تخت بخش N.I.C.U در بیمارستان درجه دو
۵۵	۹۸۰۱۵۵	تخت بخش BICU در بیمارستان درجه دو
۵۶	۹۸۰۱۵۶	۶ درصد پرستاری تخت بخش BICU در بیمارستان درجه دو
۵۷	۹۸۰۱۶۵	یک تختی در بیمارستان درجه سه
۵۸	۹۸۰۱۶۶	۶ درصد پرستاری یک تختی در بیمارستان درجه سه
۵۹	۹۸۰۱۷۰	دو تختی در بیمارستان درجه سه
۶۰	۹۸۰۱۷۱	۶ درصد پرستاری دو تختی در بیمارستان درجه سه
۶۱	۹۸۰۱۷۵	سه تختی و بیشتر در بیمارستان درجه سه
۶۲	۹۸۰۱۷۶	۶ درصد پرستاری سه تختی و بیشتر در بیمارستان درجه سه
۶۳	۹۸۰۱۸۵	نوزاد سالم در بیمارستان درجه سه
۶۴	۹۸۰۱۸۶	۶ درصد پرستاری نوزاد سالم در بیمارستان درجه سه
۶۵	۹۸۰۱۹۰	نوزاد بیمار سطح سهم در بیمارستان درجه سه
۶۶	۹۸۰۱۹۱	۶ درصد پرستاری نوزاد بیمار سطح سهم در بیمارستان درجه سه
۶۷	۹۸۰۱۹۵	تخت بیمار سوختگی در بیمارستان درجه سه
۶۸	۹۸۰۱۹۶	۶ درصد پرستاری تخت بیمار سوختگی در بیمارستان درجه سه
۶۹	۹۸۰۲۰۰	تخت بیمار روانی در بیمارستان درجه سه
۷۰	۹۸۰۲۰۱	۶ درصد پرستاری تخت بیمار روانی در بیمارستان درجه سه
۷۱	۹۸۰۲۰۵	تخت بخش PostCCU در بیمارستان درجه سه
۷۲	۹۸۰۲۰۶	۶ درصد پرستاری تخت بخش PostCCU در بیمارستان درجه سه

هتلینگ و خدمات پرستاری بخش ها | لازم به ذکر است در اتاق‌های يك و دو تخت، صرفاً معادل تعرفه‌های اتاق‌های سه تخت در تعهد بیمه پایه است.

ردیف	کد	شرح خدمت
۷۳	۹۸۰۲۱۰	تخت بخش C.C.U در بیمارستان درجه سه
۷۴	۹۸۰۲۱۱	۶ درصد پرستاری تخت بخش C.C.U در بیمارستان درجه سه
۷۵	۹۸۰۲۱۵	تخت بخش I.C.U جنرال در بیمارستان درجه سه
۷۶	۹۸۰۲۱۶	۶ درصد پرستاری تخت بخش I.C.U جنرال در بیمارستان درجه سه
۷۷	۹۸۰۲۲۰	تخت بخش Ped ICU در بیمارستان درجه سه
۷۸	۹۸۰۲۲۱	۶ درصد پرستاری تخت بخش Ped ICU در بیمارستان درجه سه
۷۹	۹۸۰۲۲۵	تخت بخش RICU در بیمارستان درجه سه
۸۰	۹۸۰۲۲۶	۶ درصد پرستاری تخت بخش RICU در بیمارستان درجه سه
۸۱	۹۸۰۲۳۰	تخت بخش N.I.C.U در بیمارستان درجه سه
۸۲	۹۸۰۲۳۱	۶ درصد پرستاری تخت بخش N.I.C.U در بیمارستان درجه سه
۸۳	۹۸۰۲۳۵	تخت بخش BICU در بیمارستان درجه سه
۸۴	۹۸۰۲۳۶	۶ درصد پرستاری تخت بخش BICU در بیمارستان درجه سه
۸۵	۹۸۰۲۴۵	یک تختی در بیمارستان درجه چهار
۸۶	۹۸۰۲۴۶	۶ درصد پرستاری یک تختی در بیمارستان درجه چهار
۸۷	۹۸۰۲۵۰	دو تختی در بیمارستان درجه چهار
۸۸	۹۸۰۲۵۱	۶ درصد پرستاری دو تختی در بیمارستان درجه چهار
۸۹	۹۸۰۲۵۵	سه تختی و بیشتر در بیمارستان درجه چهار
۹۰	۹۸۰۲۵۶	۶ درصد پرستاری سه تختی و بیشتر در بیمارستان درجه چهار
۹۱	۹۸۰۲۶۵	نوزاد سالم در بیمارستان درجه چهار
۹۲	۹۸۰۲۶۶	۶ درصد پرستاری نوزاد سالم در بیمارستان درجه چهار
۹۳	۹۸۰۲۷۰	نوزاد بیمار سطح چهارم در بیمارستان درجه چهار
۹۴	۹۸۰۲۷۱	۶ درصد پرستاری نوزاد بیمار سطح چهارم در بیمارستان درجه چهار
۹۵	۹۸۰۲۷۵	تخت بیمار سوختگی در بیمارستان درجه چهار
۹۶	۹۸۰۲۷۶	۶ درصد پرستاری تخت بیمار سوختگی در بیمارستان درجه چهار

هتلینگ و خدمات پرستاری بخش‌ها | لازم به ذکر است در اتاق‌های یک و دو تخت، صرفاً معادل تعرفه‌های اتاق‌های سه تخت در تعهد بیمه پایه است.

ردیف	کد	شرح خدمت
۹۷	۹۸۰۲۸۰	تخت بیمار روانی در بیمارستان درجه چهار
۹۸	۹۸۰۲۸۱	۶ درصد پرستاری تخت بیمار روانی در بیمارستان درجه چهار
۹۹	۹۸۰۲۸۵	تخت بخش Post CCU در بیمارستان درجه چهار
۱۰۰	۹۸۰۲۸۶	۶ درصد پرستاری تخت بخش Post CCU در بیمارستان درجه چهار
۱۰۱	۹۸۰۲۹۰	تخت بخش C.C.U در بیمارستان درجه چهار
۱۰۲	۹۸۰۲۹۱	۶ درصد پرستاری تخت بخش C.C.U در بیمارستان درجه چهار
۱۰۳	۹۸۰۲۹۵	تخت بخش I.C.U جنرال در بیمارستان درجه چهار
۱۰۴	۹۸۰۲۹۶	۶ درصد پرستاری تخت بخش I.C.U جنرال در بیمارستان درجه چهار
۱۰۵	۹۸۰۳۰۰	تخت بخش Ped ICU در بیمارستان درجه چهار
۱۰۶	۹۸۰۳۰۱	۶ درصد پرستاری تخت بخش Ped ICU در بیمارستان درجه چهار
۱۰۷	۹۸۰۳۰۵	تخت بخش RICU در بیمارستان درجه چهار
۱۰۸	۹۸۰۳۰۶	۶ درصد پرستاری تخت بخش RICU در بیمارستان درجه چهار
۱۰۹	۹۸۰۳۱۰	تخت بخش N.I.C.U در بیمارستان درجه چهار
۱۱۰	۹۸۰۳۱۱	۶ درصد پرستاری تخت بخش N.I.C.U در بیمارستان درجه چهار
۱۱۱	۹۸۰۳۱۵	تخت بخش BICU در بیمارستان درجه چهار
۱۱۲	۹۸۰۳۱۶	۶ درصد پرستاری تخت بخش BICU در بیمارستان درجه چهار

مجموع خدمات گلوبال

ردیف	کد	کدهای گلوبال	شرح خدمت
۱	۹۹۰۰۰۰	۱۰۰۱۴۰-۱۰۰۱۵۵	اکسیژین ناخن و بستر ناخن به صورت ناقص یا کامل برای مثال ناخن در گوشت فرو رفته با یا بدون اکسیژین 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)
۲	۹۹۰۰۰۵	۱۰۰۱۶۰	اکسیژین کیست یا سینوس پیلونیدال؛ ساده، وسیع یا مشکل
۳	۹۹۰۰۱۰	۱۰۰۷۱۵	ماستکتومی رادیکال مدیفه شامل برداشتن غدد لنفاوی زیر بغل و پستانی داخل (عمل نوع Urban) با یا بدون برداشتن عضله پکتورال میثور، بدون برداشتن عضلات پکتورال ماژور
۴	۹۹۰۰۱۵	۱۰۰۶۸۵-۱۰۰۷۰۵	اکسیژین کیست، فیبر آدنوم، یا هر تومور خوش خیم یا بدخیم دیگر، بافت نایجای پستان، ضایعات داخل مجرا، ضایعات نوک پستان یا آرنول، باز، مرد یا زن، یک ضایعه یا بیشتر یا ماستکتومی ناقص (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)
۵	۹۹۰۰۲۰	۲۰۰۶۳۵	درمان بسته شکستگی بینی با مانیپولاسیون با یا بدون تثبیت
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)
۷	۹۹۰۰۳۵	۲۰۱۴۸۰	درمان بسته در رفتگی شانه با مانیپولاسیون؛ با یا بدون بیهوشی
۸	۹۹۰۰۴۰	۲۰۱۷۲۰	درمان بسته شکستگی تنه هومروس؛ سوپراکندیلار یا ترانس کندیلار استخوان هومروس با یا بدون گسترش به ناحیه اینتر کوندیلار / اپیکندیل یا کندیل هومروس، داخلی یا خارجی؛ با یا بدون مانیپولاسیون
۹	۹۹۰۰۴۵	۲۰۲۱۴۵	درمان باز شکستگی تنه رادیوس و اولنا شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام
۱۰	۹۹۰۰۵۰	۲۰۲۱۵۰	درمان بسته شکستگی دیستال رادیوس (مانند شکستگی کالیس یا اسمیت) یا جداسدن اپی فیز با یا بدون شکستگی زائده استیلوئید اولنا؛ با یا بدون مانیپولاسیون
۱۱	۹۹۰۰۵۵	۲۰۲۷۱۵-۲۰۴۵۲۰	آمپوتاسیون متاکارپ با انگشت یا شست (آمپوتاسیون Ray)، منفرد، با یا بدون انتقال بین استخوانی با یا بدون فلپ یا آمپوتاسیون متاتارسال، با انگشت یا، منفرد، یا آمپوتاسیون انگشت پا؛ از مفصل متاتارسوفالانژیال یا از مفصل اینترفالانژیال
۱۲	۹۹۰۰۶۰	۲۰۳۴۸۰-۲۰۳۴۶۰	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
۱۳	۹۹۰۰۶۵	۲۰۳۴۷۰	درمان باز شکستگی تنه فمور با میله داخل کانال

مجموع خدمات گلوبال

ردیف	کد	کدهای گلوبال	شرح خدمت
۱۴	۹۹۰۰۷۰	۲۰۳۷۷۵	درمان بسته شکستگی تنه تیپیا (با یا بدون شکستگی فیولا)، با یا بدون مانیپولاسیون؛ یا فیکساسیون اسکلتی شکستگی تنه تیپیا (با یا بدون شکستگی فیولا) از طریق پوست (برای مثال پین یا پیچ)
۱۵	۹۹۰۰۷۵	۲۰۳۷۸۰	درمان باز شکستگی تنه تیپیا (با یا بدون شکستگی فیولا) با پلیت/پیچ، با یا بدون سرکلاژ
۱۶	۹۹۰۰۸۰	۳۰۰۰۹۵	ترمیم تیغه بینی یا رزکسیون زیر مخاطی سپتوم با یا بدون تراشیدن، حالت دادن غضروف یا جایگزینی با گرافت (سپتوپلاستی)
۱۷	۹۹۰۰۸۵	۳۰۰۱۶۰	انسیزیون سینوس رادیکال (Caldwell-Luc) با یا بدون خارج کردن پولیپهای آنتروکوانال
۱۸	۹۹۰۰۹۰	۳۰۰۵۰۰	برونکوسکوپ، قابل انعطاف تشخیصی، با یا بدون راهنمایی فلئوروسکوپ؛ شامل بررسی طناب‌های صوتی، تراشه، برونش‌های اصلی راست و چپ و برونش‌های سگمانته
۱۹	۹۹۰۰۹۵	۳۰۲۸۰۰	اسپلنکتومی کامل یا ناقص یا ترمیم طحال پاره شده با یا بدون اسپلنکتومی ناقص
۲۰	۹۹۰۱۰۰	۴۰۰۴۰۰	تونسیلکتومی با یا بدون آدنوئیدکتومی با کنترل خون‌ریزی در همان نوبت بستری یا رزکسیون رادیکال لوزه و پیلارها و/یا مثلث رترومولار؛ بدون بستن
۲۱	۹۹۰۱۰۵	۴۰۰۴۰۵	آدنوئیدکتومی با کنترل خون‌ریزی
۲۲	۹۹۰۱۱۵	۴۰۰۸۷۵-۴۰۰۸۷۰ ۴۰۰۸۸۵-۴۰۰۸۸۰ ۴۰۰۸۹۵-۴۰۰۸۹۰ ۴۰۰۹۰۰	آنترولیز (آزادسازی چسبندگی روده) یا دنودنوتومی یا آنتروتومی یا کولوتومی برای اکسپلوراسیون، یک یا چند بیوپسی یا در آوردن جسم خارجی یا جانداختن ولوولوس، انواژیژی‌ناسیون هرنی داخلی یا مالروتاسیون یا جانداختن ولوولوس میدگات با یا بدون ژنوستومی، کاتتر سوزن دار برای هاپیر الیمانتاسیون (روده‌ای)
۲۳	۹۹۰۱۲۰	۴۰۱۱۷۵	آپاندکتومی یا انسیزیون و درناژ آبسه آپاندیس یا پریتونیت ناشی از آن
۲۴	۹۹۰۱۲۵	۴۰۱۵۲۰	هموروئیدکتومی داخلی و خارجی ساده یا مشکل وسیع با یا بدون فیشرکتومی
۲۵	۹۹۰۱۳۰	۴۰۱۸۲۰-۴۰۱۸۱۵ ۴۰۱۸۲۱-۴۰۱۸۱۶	کوله سیستکتومی با یا بدون کلانژیوگرافی با یا بدون اکسپلور کلدوک با یا بدون کولدوکوانتروستومی
۲۶	۹۹۰۱۳۵	۴۰۲۱۱۵-۴۰۲۱۲۵ ۴۰۲۱۷۶	ترمیم فتق اینگوئینال اولیه، اسلایدینگ، مختنق یا استرانگوله
۲۷	۹۹۰۱۴۵	۴۰۲۱۷۶-۴۰۲۱۴۵ ۴۰۲۱۷۷	ترمیم فتق شکمی یا انسیزیونال اولیه؛ قابل جاناندازی / مختنق یا استرانگوله، با یا بدون مش گذاری
۲۸	۹۹۰۱۴۷	۴۰۲۱۳۵-۴۰۲۱۷۶ ۴۰۲۱۷۵	ترمیم فتق اشیپگل یا فمورال اولیه، قابل جاناندازی / مختنق یا استرانگوله
۲۹	۹۹۰۱۵۰	۴۰۲۱۶۰-۴۰۲۱۵۵ ۴۰۲۱۷۶	فتق نافی یا اپی گاستریک / مختنق یا استرانگوله

مجموع خدمات گلوبال

ردیف	کد	کدهای گلوبال	شرح خدمت
۳۰	۹۹۰۱۵۵	۵۰۰۰۳۰	نفرولیتوتومی، در آوردن سنگ یا عمل جراحی ثانویه برای سنگ یا عارضه دار شده بدلیل ناهنجاری مادرزادی کلیه یا در آوردن سنگ بزرگ (شاخ گوزنی) که لگن 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 و یا ترومبوکتومی وناکاوا)، با هر روشی
۳۲	۹۹۰۱۶۵	۵۰۰۵۷۵-۵۰۰۵۸۰ ۵۰۰۵۹۰	سیستواورتروسکوپی با یا بدون شستشو و تخلیه لخته‌ها فراوان با یا بدون کاتتریزاسیون حالب با یا بدون نمونه برداری با برس از حالب یا لگنچه کلیه با یا بدون فولگوراسیون
۳۳	۹۹۰۱۷۰	۵۰۰۶۹۰	رژکسیون پروستات از داخل مجرا، مرحله اول (ناقص)، مرحله دوم از رژکسیون 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)
۳۴	۹۹۰۱۷۲	۵۰۱۳۵۱	جراحی پروستات از طریق مجرا (TURP کامل)
۳۵	۹۹۰۱۷۵	۵۰۱۱۷۵	اورکیوپکسی از راه اینگوینال، بدون ترمیم فتق
۳۶	۹۹۰۱۸۰	۵۰۲۱۵۵	مراقبت مامایی روتین، شامل مراقبت قبل و بعد از زایمان، زایمان واژینال (با یا بدون اپیزیوتومی و یا بدون فورسپس و واکيوم) به هر روش
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 اپیزیوتومی و یا با یا بدون فورسپس و واکيوم)
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 اپیزیوتومی و یا با یا بدون فورسپس و واکيوم)
۳۹	۹۹۰۱۸۳	۵۰۲۱۶۰	زایمان متعدد (چندقلویی)
۴۰	۹۹۰۱۸۴	۵۰۲۱۶۱	زایمان متعدد (چندقلویی) بی درد با روش بیهوشی اپیدورال و اسپینال
۴۱	۹۹۰۱۸۵	۵۰۲۱۶۲	زایمان متعدد (چندقلویی) بی درد با سایر روشهای بیهوشی مانند آنتونکس
-	۹۹۰۱۸۶		تخت روز نوزاد به ردیفهای ۳۶ تا ۴۱ اضافه خواهد شد. تبصره ۱: در صورت چندقلویی تخت 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 ۹۰۱۹۲۵) به ردیفهای ۳۶ تا ۴۱ اضافه خواهد شد. تبصره ۱: در صورت چندقلویی ویزیت اولیه نوزاد به تعداد قل محاسبه خواهد شد و در صورت فوت نوزاد مبلغ فوق اضافه نخواهد شد.

مجموع خدمات گلوبال

ردیف	کد	کدهای گلوبال	شرح خدمت
۴۲	۹۹۰۱۹۰	۵۰۱۲۳۵-۵۰۱۲۴۵	اکسیژن هیدروسل یا ترمیم هیدروسل تونیکا واژینالیس (عمل Bottle)، یکطرفه
۴۳	۹۹۰۱۹۵	۵۰۱۳۰۵	اکسیژن واریکوسل یا بستن وریدهای اسپرماتیک برای واریکوسل؛ از راه شکم با ترمیم فتن
۴۴	۹۹۰۲۰۰	۵۰۱۳۴۰-۵۰۱۳۴۵	پروستاتکتومی رادیکال؛ از راه پرنه یا بدون نمونه برداری از غده (غدد) لنفاوی یا با لنف آدنکتومی دو طرفه لگن
۴۵	۹۹۰۲۰۵	۵۰۱۵۷۵-۵۰۱۵۸۰	کولپورافی یا کولپوپرینتورافی، بخیه جراحی واژن ویا پرنه (غیر مامایی)
۴۶	۹۹۰۲۱۰	۵۰۱۵۹۰-۵۰۱۵۹۵ ۵۰۱۶۱۰	کولپورافی قدامی یا خلفی شامل ترمیم رکتوسل با یا بدون پرنورافی یا ترمیم پلاستیک اورتروسل
۴۷	۹۹۰۲۱۵	۵۰۱۶۱۵-۵۰۱۶۲۰	کولپورافی قدامی - خلفی توام؛ با یا بدون ترمیم آنتروسل از راه شکم یا واژن
۴۸	۹۹۰۲۲۰	۵۰۱۷۹۵	دیلاتاسیون و کورتاژ، تشخیصی یا درمانی، غیر مامایی
۴۹	۹۹۰۲۲۵	۵۰۱۸۱۰-۵۰۱۸۱۵	هیستروکتومی کامل یا ساب توتال از طریق شکم، با یا بدون دراوردن لوله ها و یا تخمدان ها؛ با یا بدون کولیپو اورتروسیستوپکسی
۵۰	۹۹۰۲۳۰	۵۰۲۰۲۰-۵۰۲۰۲۵ ۵۰۲۰۳۰-۵۰۲۰۳۵	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
۵۱	۹۹۰۲۴۰	۵۰۲۱۲۵	درمان حاملگی نابجا لوله ای، تخمدانی، شکمی یا با بدون سالپنژکتومی، با یا بدون اوفارکتومی
۵۲	۹۹۰۲۵۰	۵۰۲۱۷۰	مراقبت روتین مامایی، شامل قبل از زایمان، زایمان سزارین و مراقبت بعد از سزارین
-	۹۹۰۲۵۵	-	تخت روز نوزاد به تعرفه گلوبال ردیف ۵۲ اضافه خواهد شد. تبصره ۱: در صورت چندقلویی تخت 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.
-	۹۹۰۲۵۶	-	ویزیت اولیه (۹۰۱۹۲۵) به تعرفه گلوبال ردیف ۵۲ اضافه خواهد شد. تبصره ۱: در صورت چندقلویی ویزیت اولیه نوزاد به تعداد قل محاسبه خواهد شد و در صورت فوت نوزاد مبلغ فوق اضافه نخواهد شد.
۵۳	۹۹۰۲۶۰	۵۰۲۱۸۵-۵۰۲۱۹۰	درمان سقط عفونی یا ناکامل به کمک جراحی در سه ماهه اول یا دوم
۵۴	۹۹۰۲۶۵	۶۰۰۰۳۰	تیروئیدکتومی کامل یا ساب توتال برای بدخیمی؛ با دیسکسیون محدود گردن/با دیسکسیون رادیکال گردن
۵۵	۹۹۰۲۷۰	۶۰۰۰۳۵-۶۰۰۰۲۵	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

مجموع خدمات گلوبال

ردیف	کد	کدهای گلوبال	شرح خدمت
۵۶	۹۹۰۲۷۵	۶۰۰۸۸۵	ایجاد شنت؛ بطنی به دهلیزی، یا به ژوگولار یا اوریکولار یا بطن به پریتون، یا به پلور یا جاهای دیگر یا ونتریکولوسیستر نوستومی (عمل نوع Torkildsen)
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
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
۵۹	۹۹۰۲۹۰	۶۰۱۶۵۵-۶۰۱۶۵۰ ۶۰۱۶۶۰	نورولیز یا نوروپلاستی هر عصب در مچ دست یا بازو یا ساق پا
۶۰	۹۹۰۳۰۰	۶۰۲۲۳۵	انجام عمل کاتاراکت با کارگذاری لنز؛ به هر روش
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 کورئوئاسکلرا، با یا بدون ایریدکتومی (ایریدو کپسولوتومی، ایریدو کپسولکتومی)
۶۲	۹۹۰۳۰۵	۶۰۲۲۴۵	کاتاراکت بدون کارگذاری عدسی به هر روش (این کد به همراه کد ۶۰۲۲۵۰ قابل گزارش نمی‌باشد)
۶۳	۹۹۰۳۱۰	۶۰۲۴۰۰-۶۰۲۳۹۵ ۶۰۲۴۱۰-۶۰۲۴۰۵ ۶۰۲۴۳۰-۶۰۲۴۱۵	استرایبسم به هر طریق یک چشم یا دو چشم
۶۴	۹۹۰۳۱۵	۶۰۲۸۸۰-۶۰۲۸۷۵ ۶۰۲۸۹۵	تمپانوپلاستی بدون ماستوئیدکتومی یا با بدون بازسازی زنجیره استخوانی یا تمپانوپلاستی با ماستوئیدکتومی با حفظ یا بازسازی دیواره مجرا بدون بازسازی زنجیره استخوانی
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
۶۶	۹۹۰۳۲۵	۲۰۰۱۰۵	خارج کردن پیچ یا پین عمقی به هر روش و به هر تعداد
۶۷	۹۹۰۳۳۰	۲۰۲۱۲۰	درمان بسته شکستگی تنه رادیوس و یا اولنا؛ با یا بدون مانیپولاسیون
۶۸	۹۹۰۳۳۵	۲۰۳۰۱۰	فیکساسیون استخوانی شکستگی فمور، انتهای پروگزیمال، گردن، از طریق پوست یا درمان باز شکستگی فمور، انتهای پروگزیمال، گردن، فیکساسیون داخلی یا جابجینی با پروتز

مجموع خدمات گلوبال

ردیف	کد	کدهای گلوبال	شرح خدمت
۶۹	۹۹۰۳۴۰	۳۰۲۵۳۵	آناستوموز شریانی وریدی، باز؛ مستقیم در هر جا، مثل نوع (Cimino) (عمل مستقل)
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
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
۷۲	۹۹۰۳۵۵	۴۰۱۵۰۵	فیشر کتومی با یا بدون اسفنکروتومی کورتاژ کوتر فیشر شامل دیلاتاسیون بار اول و دفعات بعدی
۷۳	۹۹۰۳۶۰	۴۰۱۵۲۵	درمان جراحی فیستول آنال (فیستولکتومی/فیستولتومی)، زیر جلدی یا زیر عضلانی: با یا بدون جایگذاری ستن
۷۴	۹۹۰۳۷۵	۵۰۰۱۸۵	اورترولیتوتومی، یک سوم فوقانی، میانی یا تحتانی حالب، باز
۷۵	۹۹۰۳۸۵	۵۰۰۵۹۵	برداشتن تومور (های) مثانه با هر اندازه (TUR)
۷۶	۹۹۰۳۹۰	۵۰۰۵۹۱	سیستواورتروسکوپی، با اورتروتومی داخلی؛ مونث یا مذکر زیر دید مستقیم
۷۷	۹۹۰۴۰۰	۵۰۱۳۰۰	اکسیزیون واریکوسل یا بستن وریدهای اسپرماتیک برای واریکوسل؛ از راه شکم بدون ترمیم فتق
۷۸	۹۹۰۴۰۵	۵۰۱۳۵۰	پروستاتکتومی سوپراپوبیک یا رتروپوبیک کامل یا نیمه کامل، یک یا دو مرحله ای شامل کنترل خونریزی بعد از عمل در طی مرتبه اول بستری، (واژکتومی، مه‌آتوتومی، کالیبراسیون و یا دیلاتاسیون مجرای ادرار و اورتروتومی داخلی را شامل می‌شود).
۷۹	۹۹۰۴۱۰	۵۰۲۱۹۵	سقط القایی به وسیله دیلاتاسیون و کورتاژ (مامایی)
۸۰	۹۹۰۴۱۵	۵۰۲۱۴۵	سرکلاژ گردن رحم در طی حاملگی؛ از راه واژن و یا شکم (عمل شیرودکار یا لاش)
۸۱	۹۹۰۴۲۰	۵۰۱۸۰۰	میومکتومی اکسیزیون تومور فیبروئید رحم، با هر تعداد میوم داخل جدار، با هر وزنی از راه شکم
۸۲	۹۹۰۴۲۵	۵۰۱۸۳۵-۵۰۱۸۲۰	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 آندوسکوپی
۸۳	۹۹۰۴۳۰	۴۰۲۰۵۳	لاپاراسکوپی تشخیصی (عمل مستقل)
۸۴	۹۹۰۴۳۵	۶۰۰۱۴۵	کرانیکتومی یا کرانیوتومی برای تخلیه همتوم، بالای چادرینه؛ اکسترادورال یا ساب دورال، داخل مغزی

مجموع خدمات گلوبال

ردیف	کد	کدهای گلوبال	شرح خدمت
۸۵	۹۹۰۴۴۰	۶۰۱۹۶۰	ترمیم پارگی؛ قرنیه و یا اسکلرا، سوراخ شده، با رزکسیون یا تغییر محل دادن بافت یووا
۸۶	۹۹۰۴۴۵	۶۰۱۹۸۵-۶۰۱۹۹۰	اکسیزیون یا تغییر محل پتريجيوم یا یا بدون گرافت
۸۷	۹۹۰۴۵۰	۶۰۲۱۲۵	عمل گلوکوم (تراپیکولکتومی) در هر سنی
۸۸	۹۹۰۴۵۵	۶۰۲۲۵۰	کار گذاشتن پروتز عدسی داخل چشمی (کاشت ثانویه)، بدون درآوردن کاتاراکت همزمان
۸۹	۹۹۰۴۶۰	۶۰۲۴۹۵	اکسیزیون شالازیون نیازمند بیهوشی عمومی یا بستری در بیمارستان؛ منفرد یا متعدد
۹۰	۹۹۰۴۶۵	۶۰۲۶۸۵	داکریوسیستورینوستومی (DCR) (ایجاد فیستول از کیسه اشکی به حفره بینی)
۹۱	۹۹۰۴۷۰	۶۰۲۷۰۵-۶۰۲۷۱۰	میل زدن مجرای نازولاکریمال یا یا بدون شستشو با یا بدون وارد کردن لوله و یا استنت مستلزم بیهوشی عمومی

ویزیت سرپایی پزشکان

ردیف	کد	شرح خدمت
۱	۹۷۰۰۰۰	ویزیت پزشک عمومی در مراکز سرپایی
۲	۹۷۰۰۰۵	ویزیت دندانپزشک عمومی در مراکز سرپایی
۳	۹۷۰۰۱۰	ویزیت PhD پروانه دار در مراکز سرپایی
۴	۹۷۰۰۱۵	ویزیت پزشک متخصص در مراکز سرپایی
۵	۹۷۰۰۲۰	ویزیت دندانپزشک متخصص در مراکز سرپایی
۶	۹۷۰۰۲۵	ویزیت MD-PhD در مراکز سرپایی
۷	۹۷۰۰۳۰	ویزیت پزشک فوق تخصص در مراکز سرپایی
۸	۹۷۰۰۳۵	ویزیت پزشک فلوشیپ در مراکز سرپایی

فصل ششم

خدمات تحت پوشش بیمه‌های پایه با منابع حمایتی دولت

بسته خدمات اعتیاد و سوء مصرف مواد | خدمات حمایت دولتی: اعتیاد و سوء مصرف مواد

شرح خدمت	ردیف
(با احتساب هزینه دارو)، (MMT) درمان نگهدارنده با متادون	۱
درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) با روان درمانی (با احتساب هزینه دارو)	۲
درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) بدون روان درمانی (با احتساب هزینه دارو)	۳
(با احتساب هزینه دارو) BMT درمان	۴
سم زدائی با بوپرونورفین (بدون احتساب هزینه دارو)	۵
سم زدائی با کلونیدین (بدون احتساب هزینه دارو)	۶
درمان نگهدارنده با نالتروکسون (بدون احتساب هزینه دارو)	۷
مداخلات روان شناختی فردی (بر مبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه حداقل ۴۵ دقیقه	۸

بسته خدمتی بیماران خاص، صعب‌العلاج و سرطانی

مقدمه: این دستورالعمل به حذف یا کاهش فرانشیز دارو و خدمات بیماران خاص (هموفیلی، تالاسمی، پیوند کلیه، ام‌اس، دیالیز و دیالیز صفاقی)، صعب‌العلاج و سرطانی به‌منظور کاهش پرداخت از جیب و جبران بخشی از هزینه‌های درمان آن‌ها اختصاص دارد.

توضیح

- هزینه کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت مذکور در این دستورالعمل (اعم از اینکه در بخش دولتی، عمومی غیردولتی و یا خصوصی ارائه گردد) بر مبنای ارزش ریالی کا دولتی محاسبه و پرداخت می‌گردد.
- در موارد خدمات مشمول ۲۲ کا کای دوم مشمول حذف فرانشیز نمی‌باشد و هزینه‌ای نیز بابت فرانشیز کای دوم از بیمار دریافت نمی‌گردد.

بیماران دیالیزی

- الف- شامل بیمارانی است که دچار نارسایی مزمن کلیه می‌باشند و نیاز به انجام دیالیز دارند. (دیالیز خونی و صفاقی)
- ب- بیمارانی که به هر علت نیاز به انجام همودیالیز حاد دارند.

تعهدات همودیالیز

۱. خدمت همودیالیز

- ۱-۱- همودیالیز بیماران دچار نارسایی مزمن کلیه با کد ملی ۹۰۰۱۴۵ (با ارزش نسبی ۱۵ کا در بخش دولتی، ۱۹ کا در بخش عمومی غیردولتی و خیریه، ۲۳ کا در بخش خصوصی) در هر جلسه (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه‌گر می‌باشد).
- ۱-۲- همودیالیز بیماران دچار نارسایی حاد کلیه (برای ۶ جلسه اول) با کد ملی ۹۰۰۱۴۰ (با ارزش نسبی ۱۷ کا در بخش دولتی، ۲۳ کا در بخش عمومی غیردولتی و خیریه و ۲۶ کا در بخش خصوصی، در هر جلسه (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه‌گر می‌باشد).

۲. خدمت تعبیه راه عروقی

- ۲-۱- کاتترگذاری در این بیماران مطابق کد ملی ۳۰۲۵۱۵ (با ارزش نسبی ۹ کا که در صورت القای بیهوشی، ارزش پایه بیهوشی برابر ۳ کا) (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه‌گر می‌باشد).
- ۲-۲- ایجاد فیستول شریانی- وریدی در این بیماران مطابق کد ملی ۳۰۲۵۳۵ (با ارزش نسبی ۳۵ کا که در صورت القای بیهوشی با ارزش پایه بیهوشی برابر ۴ کا) (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه‌گر می‌باشد).
- ۲-۳- کارگزاری کاتتر ورید مرکزی قرارداده شده از طریق ورید مرکزی، همراه با تونل زدن، با پمپ با ورودی زیر جلدی با هر تعداد کاتتر موردنیاز یا پرمیکت در این بیماران مطابق کد ملی ۳۰۲۴۳۵ (با ارزش نسبی ۲۰ کا و ارزش پایه بیهوشی ۳ کا) (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه‌گر می‌باشد).

۳. هزینه لوازم مصرفی

۱-۳- کاتترهای سابکلایین دائم و موقت و همچنین گرافت های عروقی براساس ضوابط جاری بیمه‌ای به‌طور رایگان به این بیماران ارائه می‌گردد.

۲-۳- لوله رابط، یک جفت سوزن فیستولا و صافی دیالیز در ارتباط با هر جلسه دیالیز (حاد و مزمن) بیماران تحت پوشش بیمه پایه علاوه بر پرداخت سهم بیمه شده و سهم سازمان از تعرفه گلوبال دیالیز هزینه (لوله رابط، یک جفت سوزن فیستولا و صافی دیالیز) براساس فاکتور خرید تا سقف قیمت ابلاغی هر سال به کلیه مراکز درمانی طرف قرارداد ارائه دهنده خدمت به‌صورت ۱۰۰ درصد قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

تبصره- تأمین (لوله رابط، یک جفت سوزن فیستولا و صافی دیالیز) در کلیه مراکز درمانی همچون سال‌های گذشته بر عهده مرکز می‌باشد و مراکز درمانی صرفاً تعرفه مندرج در بند فوق را از سازمان‌های بیمه‌گر دریافت می‌نمایند و از بیمه شده هزینه دیگری دریافت نمی‌شود.

۳-۳- محلول همودیالیز و پودر بیکربنات سدیم

به ازای هر جلسه دیالیز هزینه محلول همودیالیز و پودر بیکربنات سدیم براساس نوع دستگاه بر پایه تفاهم‌نامه دارویی پرداخت می‌شود و از بیمه شده هزینه دیگری دریافت نمی‌گردد.

۴. داروهای تخصصی

داروهای تخصصی زیر براساس ضوابط جاری بیمه‌ای قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

* ERYTHROPOIETIN (تمام دوز و اشکال مورد تعهد): این دارو در بخش سرپایی و بستری به‌طور رایگان به این بیماران ارائه می‌گردد.

* ترکیبات آهن وریدی تزریقی (مانند IRON SUCROSE): در بخش سرپایی و بستری به‌طور رایگان به این بیماران ارائه می‌گردد.

* Sevelamer: این دارو در بخش سرپایی و بستری به‌شرط ادامه تفاهم‌نامه دارویی به‌طور رایگان به این بیماران ارائه می‌گردد.

تعهدات دیالیز صفاقی

۱. عمل کاتترگذاری جهت دیالیز صفاقی در بیماران دچار نارسایی مزمن کلیه:

مطابق کد ملی ۹۰۰۱۵۰ با ارزش نسبی ۱۳۷/۵ کا و ارزش تام بیهوش ۱۲/۵ کا قابل پرداخت می‌باشد (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه‌گر می‌باشد).

تبصره ۱: در صورت نیاز به عمل کاتترگذاری مجدد، بند فوق قابل اجرا می‌باشد.

تبصره ۲: هزینه کاتتر دیالیز صفاقی در شرح خدمت لحاظ شده و جداگانه قابل پرداخت نمی‌باشد.

۲. آموزش و مدیریت بیمار دیالیز صفاقی

توسط نفرولوژیست براساس راهنمای طبابت بالینی (پیوست شماره یک) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با کد ملی ۹۰۰۱۵۵ با ارزش نسبی ۱۲ کا (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه‌گر می‌باشد).

۳. هزینه محلول دیالیز صفاقی

منحصراً هزینه محلول دیالیز صفاقی براساس قیمت‌های ابلاغی سازمان غذا و دارو در هر سال پرداخت می‌گردد. تبصره- تأمین محلول دیالیز صفاقی در کلیه مراکز درمانی همچون سال‌های گذشته به‌صورت رایگان بوده و شرکت توزیع‌کننده صرفاً تعرفه‌های مندرج در بندهای فوق را از سازمان‌های بیمه‌گر دریافت می‌نمایند و از بیمه شده هزینه دیگری دریافت نمی‌گردد. (به‌شرط ادامه تفاهم‌نامه دارویی)

تبصره- تأمین ملزومات مصرفی دیالیز صفاقی در کلیه مراکز درمانی همچون سال‌های گذشته به‌صورت رایگان بوده و بر عهده شرکت توزیع‌کننده می‌باشد.

تعهدات بیماران تالاسمی

۱- تزریق خون به بیماران تالاسمی: در بیماران تالاسمی، هزینه هر بار تزریق خون به‌صورت گلوبال (شامل ویزیت، کراس مچ خون، اندازه‌گیری هموگلوبین و تزریق خون) با احتساب کلیه لوازم مصرفی به‌جز فیلتر خون با کد ملی ۳۰۲۳۴۵ (با ارزش نسبی ۷۵) قابل‌محاسبه و پرداخت بوده و با حذف فرانشیز به این بیماران ارائه می‌گردد. فیلتر خون به‌صورت جداگانه قابل‌محاسبه و مشمول حذف فرانشیز است و در سرفصل لوازم مصرفی ثبت می‌گردد.

تبصره- در مواردی که تزریق خون با فراورده‌های خونی کدهای ۸۰۲۶۶۰ (با ارزش نسبی ۷۵) یا ۸۰۲۶۷۶ (با ارزش نسبی ۷۵) انجام پذیرد، هزینه فیلتر خون قابل‌محاسبه و پرداخت نمی‌باشد و هزینه‌ای نیز از بیمار قابل دریافت نمی‌باشد.

۲- فیلتر خون: فیلترهای تک واحدی و دو واحدی شامل حذف فرانشیز شده و جداگانه قابل درخواست است. براساس فاکتورهای خرید تا سقف قیمت ابلاغی هر سال به کلیه مراکز درمانی طرف قرارداد ارائه دهنده خدمت پرداخت می‌گردد.

۳- تزریق دفروکسامین به بیماران تالاسمی: تزریق دفروکسامین به بیماران تالاسمی به ۲ صورت انجام می‌شود: الف- تزریق داخل وریدی دفروکسامین در مراکز درمانی با احتساب کلیه لوازم به‌جز پمپ و آمپول دفروکسامین مطابق کد ملی ۹۰۰۰۴۰ بابت هر نوبت (سه‌م فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه‌گر می‌باشد).

ب- هزینه لوازم مصرفی دفروکسامین در منزل تا ۴۴ به‌صورت ماهیانه با احتساب کلیه لوازم مصرفی به‌جز پمپ و آمپول دفروکسامین (به شرح جدول زیر) قابل‌محاسبه و پرداخت می‌باشد.

لوازم مصرفی دفروکسامین در منزل

تعداد	لوازم
۲۵ عدد	اسکالپ وین
۲۵ عدد ماهانه	سرنگ ۱۰ سی سی زیر ۱۵ سال
۲۵ عدد ماهانه	سرنگ ۲۰ سی سی بالای ۱۵ سال
یک حلقه	چسب ضد حساسیت
یک بسته	پنبه
۱۵۰ سی سی	الکل

تبصره- هزینه داروهای فوق با شرط بیمار خاص توسط سازمان‌های بیمه‌گر قابل پرداخت خواهد بود.

۴- هزینه پمپ دفروکسامین: در صورت احراز خرید از سوی بیمار براساس فاکتور معتبر خرید، براساس نرخ اعلامی سازمان‌های بیمه‌گر، به‌صورت ۱۰۰ درصد قابل پرداخت می‌باشد. پرداخت مبلغ پمپ دفروکسامین از سوی سازمان‌های بیمه‌گر، هر ۳ سال یک‌بار امکان‌پذیر است.

تبصره- در صورت نیاز بیمار به پمپ در فاصله زمانی کمتر از ۳ سال با تأیید ادارات کل استانی قابل پرداخت می‌باشد.

۵- هزینه عمل جراحی اسپلنکتومی کامل یا ناقص: در این بیماران مطابق با تعرفه گلوبال (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه‌گر می‌باشد).

۶- هزینه آزمایشات مرحله اول و دوم تشخیص پیش از تولد جنین در زوج‌های تالاسمی مینور: که از طریق سیستم ارجاع مشاورین به آزمایشگاه‌های ژنتیک معرفی شده باشند، (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه‌گر می‌باشد).

۷- آزمایشات Anti HCV – Anti HBs – HBs Ag – Anti HIV و تعیین ژنوتیپ ویروسی هپاتیت C و انجام آزمایشات کمی و کیفی PCR انجام آزمایش فریتین (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه‌گر می‌باشد).

(حداکثر دو بار در سال مطابق بسته خدمتی بیماران تالاسمی وزارت بهداشت)

تبصره- در بیماران سیکل سل آنمیا و سیکل تالاسمی، قرص هیدروکسی اوره و تزریق خون و داروهای تخصصی به شرح جدول بند (۸) در مراکز درمانی همانند بیماران تالاسمی مشمول حذف فرانشیز است. این بیماران دفترچه بیماران خاص دریافت نمی‌کنند.

۸- داروهای تخصصی این بیماران عبارت است از موارد مندرج در جدول ذیل که در بخش سرپایی و بستری به‌طور رایگان به این بیماران ارائه می‌گردد:

داروهای تخصصی بیماران تالاسمی در بخش سرپایی و بستری

نام دارو	ردیف
DEFEROXAMINE for Inj 500mg	۱
DEFRIPIRON Tab E.C. Tab 500mg	۲
DEFERASIROX Tab 500,250,125mg	۳

تبصره- هزینه داروهای فوق با شرط بیمار خاص توسط سازمان‌های بیمه‌گر قابل پرداخت خواهد بود.

تعهدات بیماران هموفیلی

۱. داروهای تخصصی این بیماران که در بخش سرپایی و بستری به‌طور رایگان ارائه می‌گردد به شرح جدول ذیل می‌باشد:

داروهای تخصصی بیماران هموفیلی در بخش سرپایی و بستری

ردیف	نام دارو	ردیف	نام دارو
۱	Factor VII	۶	PCC
۲	Factor VIII	۷	Feiba
۳	Factor VIII Vonwillebrand	۸	Fibrinogen
۴	Factor IX	۹	Desmopressin
۵	Factor XIII		

تبصره- پذیرش بیماران جدید در خصوص درمان بیماران هموفیلی با پروتکل ITI منوط به تأمین منابع مالی و پروتکل درمانی ابلاغی و مصوب از وزارت بهداشت می‌باشد.

۲. تزریق فاکتور: هزینه هر بار تزریق فاکتورهای انعقادی با احتساب کلیه لوازم مصرفی با کد ملی ۳۰۲۳۵۰ و در صورت لزوم بیهوشی با ارزش پایه بیهوشی 2k قابل محاسبه است (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه‌گر می‌باشد).

۳. تزریق خون و فرآورده‌های خونی: هزینه تزریق خون با احتساب کلیه لوازم مصرفی با کد ملی ۳۰۲۳۴۰ و کد ملی ۳۰۲۳۵۵ قابل محاسبه و پرداخت است و در صورت لزوم بیهوشی با ارزش پایه بیهوشی 2k قابل محاسبه است (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه‌گر می‌باشد).

۴. فیلتر خون: در صورت تزریق خون، فیلتر خون جداگانه برای بیماران هموفیلی قابل محاسبه است و در سرفصل لوازم مصرفی ثبت می‌گردد.

۵. هزینه انجام تزریق فسفر و ریفامپیسین داخل مفصلی: براساس کد ملی ۲۰۰۰۶۵ و ۲۰۰۰۶۶ و کد ملی ۲۰۰۰۶۷ مشمول حذف فرانشیز می‌گردد.

۶. آزمایشات Anti HCV – Anti HBS – HBS Ag – Anti HIV و تعیین ژنوتیپ ویروسی هپاتیت C و انجام آزمایشات کمی و کیفی PCR HCV- و انجام آزمایش تعیین سطح فاکتورهای انعقادی و سطح مهارکننده ۸ و ۹ بر (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه‌گر می‌باشد).

۷. تعویض مفصل بیماران هموفیلی: هزینه بستری تعویض مفاصل [شامل جراحی، پروتز (تا سقف قیمت اعلامی بیمه) و ...] در تعهد است (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه‌گر می‌باشد).

۸. هزینه آزمایش ژنتیک تشخیص پیش از تولد هموفیلی
هزینه آزمایشات مرحله اول و دوم و سوم تشخیص پیش از تولد جنین با کدهای ملی ۸۱۰۱۱۲ و ۸۱۰۱۸۴ و ۸۱۰۲۶۲ (براساس دستورالعمل بیمه‌ای) و ۸۰۶۵۴۵ و ۸۰۶۵۵۰ در مادرانی که سابقه فامیلی بیماری هموفیلی

دارند و از طریق سیستم ارجاع مشاورین به آزمایشگاه‌های ژنتیک معرفی شده باشند (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه‌گر می‌باشد).

تبصره- تا قبل از شروع به کار سیستم ارجاع مشاورین، سازمان‌های بیمه‌گر براساس دستورالعمل‌های داخلی خود نسبت به ارائه خدمت اقدام می‌نمایند.

۸-۱- بابت نمونه‌برداری از پرزهای کوریونی جفت با هر روش با کد ملی ۵۰۲۰۸۰ (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه‌گر می‌باشد).

تعهدات بیماران MS

۱. داروهای تخصصی

در این بیماران داروهای تخصصی به شرح جدول ذیل مشمول کاهش فرانشیز می‌گردند:

داروهای تخصصی بیماران MS مشمول کاهش فرانشیز

ردیف	نام دارو
۱	Interfron B 1b for Inj 30 MCG
۲	Interfron B 1a for Inj 44 MCG/5ml
۳	Interfron B 1a Inj 8 million U/1ml
۴	Methyl prednisolon for Inj 500 mg
۵	Glatiramer acetate for Inj, 20 و 40mg/ml
۶	Fingolimod Tab-Cap
۷	Natalizumab Amp
۸	Rituximab Vial 100 mg 500 mg

که در بخش سرپایی و بستری با فرانشیز ۱۰٪ به این بیماران ارائه می‌گردد. (براساس دستورالعمل‌های نظارتی)

تبصره ۱- تشخیص ام‌اس منوط به تأیید بیماری توسط کمیته‌های ام‌اس دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشد.

تبصره ۲- پرداخت هزینه داروی ریتوکسی م‌ب به صورت همزمان با سایر داروهای لیست فوق امکان‌پذیر نمی‌باشد.

تعهدات پیوند کلیه

۱. عمل پیوند کلیه (گیرنده کلیه) به صورت گلوبال - به جز داروهای ایمنوساپرسیو و Anti Thymocyte immu- (noglobulin) (ATG) - به دو صورت زیر قابل پرداخت می‌باشد.

جزء حرفه‌ای					شرح خدمت	کد ملی
جمع کل جزء حرفه‌ای	تام ویزیت و مشاوره سایر	تام ویزیت و مشاوره نفرولوژیست	تام بیهوشی	تام تیم جراحی		
۴۸۲,۵	۲۰	۱۷۰	۵۲,۵	۲۴۰	پیوند کلیه دهنده (زنده) - گیرنده شامل برداشت و انجام عمل پیوند	۵۰۰۰۹۰
۵۸۸,۷۵	۲۵	۱۸۰	۳۳,۷۵	۳۵۰	پیوند کلیه دهنده (جسد) - گیرنده شامل برداشت و انجام عمل پیوند	۵۰۰۰۹۵

جزء فنی						شرح خدمت	کد ملی
ارزش تام پیوند کلیه	جمع کل جزء فنی	داروی ایمنوساپرسیو	تام هتلینگ	اتاق عمل	تام پاراکلینیک		
۹۸۲,۵	۵۰۰	براساس فاکتور	۳۶۰	۹۰	۵۰	پیوند کلیه دهنده (زنده) - گیرنده شامل برداشت و انجام عمل پیوند	۵۰۰۰۹۰
۱۰۹۸,۷۵	۵۱۰	براساس فاکتور	۳۲۵	۱۴۰	۴۵	پیوند کلیه دهنده (جسد) - گیرنده شامل برداشت و انجام عمل پیوند	۵۰۰۰۹۵

تبصره - براساس آیین‌نامه پرداخت دو کا و دستورالعمل رسیدگی به اسناد بستری، صرفاً ستون جراحی و بیهوشی مشمول پرداخت دو کا برای پزشکان تمام‌وقت جغرافیایی می‌گردد.

۲. داروهای تخصصی این بیماران عبارت‌اند از:

داروهای تخصصی بیماران پیوند کلیه

ردیف	نام دارو	ردیف	نام دارو
۱	Ciclosporin cap-Tab	۸	Gancyclovir
۲	Ciclosporin infu	۹	Cap-Tab Tacrolimus ۱ mg
۳	Ciclosporin oral sol	۱۰	Cap-Tab Tacrolimus ۵ mg
۴	Mycophenolic acid cap-Tab	۱۱	Tab-Cap Sirolimus ۱ mg
۵	Erythropoietin	۱۲	Vial Daclizumab
۶	Anti Thymocyte immunoglobulin ۲۵۰ mg/۵ml	۱۳	busulfan
۷	Anti Thymocyte immunoglobulin Amp ۲۵mg		

تبصره ۱- داروی سل سیت تولید داخل و مایکوفنولات موفتیل با فرانشیز ۱۵ درصد قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

تبصره ۲- داروهای جدول فوق در بخش سرپایی و بستری با فرانشیز ۰٪ (رایگان) به این بیماران ارائه می‌گردد. (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه‌گر می‌باشد).

تبصره ۳- داروهای فوق در سایر موارد پیوند اعضا در زمان بستری (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه‌گر می‌باشد).

تعهدات شیمی‌درمانی و رادیوتراپی

تعهدات شیمی‌درمانی

۱- هزینه خدمت شیمی‌درمانی در مراکز دولتی، عمومی غیردولتی و خصوصی براساس کتاب ارزش‌های نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت، کد شیمی‌درمانی ۹۰۱۵۳۵ تا ۹۰۱۵۷۰ به‌طور رایگان (فرانشیز ۰٪) قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد. (مابه‌التفاوت بخش عمومی غیردولتی و خصوصی به عهده بیمار است).

تبصره- ویزیت همزمان با شیمی‌درمانی به دلیل لحاظ شدن در خدمت قابل پرداخت نمی‌باشد.

۲- هزینه لوازم مصرفی خدمت شیمی‌درمانی در پرونده بستری موقت در بیمارستان‌ها و مراکز جراحی محدود دولتی، غیردولتی و خصوصی به شرح جدول ملزومات ذیل ۵/۱ k به‌طور رایگان قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد و از بیمه شده هزینه دیگری دریافت نمی‌گردد.

تبصره- در صورت استفاده از سیستم‌های بسته مطابق با استانداردهای وزارت بهداشت علاوه بر ۵/۱ k ملزومات مصرفی، کد ۹۰۲۰۱۰ نیز قابل محاسبه و پرداخت است.

ملزومات مصرفی شیمی درمانی

ردیف	ملزومات	تعداد	ردیف	ملزومات	تعداد
۱	آنژیوکت	۲	۸	چسب	به مقدار لازم
۲	ست سرم رنگی ساده	۱	۹	الکل	۱۵ سی سی
۳	سرنگ ۲ سی سی	۳	۱۰	دستکش لاتکس	۲ جفت
۴	سرنگ ۵ سی سی	۳	۱۱	ماسک فیلتردار	۲
۵	سرنگ ۱۰ سی سی	۲	۱۲	دستکش یک بار مصرف	۳ جفت
۶	سرنگ ۲۰ سی سی	۲	۱۳	سه راهی	۱
۷	پنبه	به مقدار لازم	۱۴	گاز استریل	۲

- ۲- هزینه کارگذاری پورت براساس کتاب ارزش نسبی به صورت ۱۰۰ درصد قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه‌گر می‌باشد).
- ۳- هزینه سوزن پورت یک عدد در هر بار شیمی‌درمانی قابل پرداخت خواهد بود. (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه‌گر می‌باشد).
- ۴- هزینه کاتتر پورت تا سقف قیمت‌های اعلامی سازمان‌های بیمه‌گر قابل پرداخت خواهد بود. (سهم فرانشیز بیمه شده به عهده سازمان بیمه‌گر می‌باشد).

تعهدات رادیوتراپی و براکی تراپی

۱. هزینه خدمت رادیوتراپی از کد ۷۰۵۲۹۰ تا کد ۷۰۵۴۳۵ و خدمات براکی تراپی از کد ملی ۷۰۵۵۰۵ تا کد ۷۰۵۵۵۵ در مراکز دولتی، عمومی غیردولتی و خصوصی براساس کتاب ارزش های نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت به‌طور ۱۰۰ درصد (فرانشیز ۰٪) قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد. (مابه‌التفاوت بخش عمومی غیردولتی و خصوصی به عهده بیمار است).
۲. هزینه ماسک‌های رادیوتراپی براساس نرخ اعلامی بیمه شامل حذف فرانشیز بوده و براساس فاکتور معتبر قابل پرداخت است.
۳. هزینه لوازم مصرفی براکی تراپی شامل سوزن کاشت براکی تراپی، رشته گاید براکی تراپی و کاتتر برونشیا ل براکی تراپی براساس نرخ اعلامی بیمه شامل حذف فرانشیز بوده و قابل پرداخت است.

خدمات حمایت دولتی | تفاهم نامه دارویی بیماران خاص و صعب العلاج

ردیف	کد ژنریک	نام ژنریک	درصد پرداخت بیمار	درصد پوشش بیمه پایه	درصد حمایت تفاهم نامه	مورد تعهد
۱	۱۷	ACITRETIN 10MG CAP	۲۰	۷۰	۱۰	
۲	۱۸	ACITRETIN 25MG CAP	۲۰	۷۰	۱۰	
۳		ACTIVATED PROTHROMBIN COMPLEX CONC. PER IU VIAL	۰	۱	۹۹	هموفیلی
	۱۹	ACTIVATED PROTHROMBIN COMPLEX CONC. 500U VIAL	۰	۱	۹۹	هموفیلی
	۱۷۳۷	ACTIVATED PROTHROMBIN COMPLEX CONC. 1000U VIAL	۰	۱	۹۹	هموفیلی
۴	۱۶۱۶۴	ADALIMUMAB 40MG/0.8ML INJ	۱۰	۷۰	۲۰	
۵	۱۲۲۹۲	ALGLUCOSIDASE 50MG VIAL	۲	۰	۹۸	
۶	۷۹	AMPHOTERICIN-B 50MG/20ML VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۷	۱۷۰۹۴	AMPHOTERICIN-B LIPOSOMAL VIAL	۳۰	۰	۷۰	
۸	۷۶۵۹	ANAGRELIDE 0.5MG CAP	۳۰	۰	۷۰	
۹		ANTIHEMOPHILIC FACTOR IX PER IU VIAL	۰	۳	۹۷	هموفیلی
	۹۳	ANTIHEMOPHILIC FACTOR IX 500IU VIAL	۰	۳	۹۷	هموفیلی
	۵۱۹۵۱	ANTIHEMOPHILIC FACTOR IX 600IU VIAL	۰	۳	۹۷	هموفیلی
۱۰		ANTIHEMOPHILIC FACTOR VIIa PER MG VIAL	۰	۰	۱۰۰	هموفیلی
	۱۴۴۵۶	ANTIHEMOPHILIC FACTOR VIIa 1MG VIAL	۰	۰	۱۰۰	هموفیلی
	۲۶۸۲	ANTIHEMOPHILIC FACTOR VIIa 1.2MG VIAL	۰	۰	۱۰۰	هموفیلی
	۱۴۴۵۷	ANTIHEMOPHILIC FACTOR VIIa 2MG VIAL	۰	۰	۱۰۰	هموفیلی
	۹۴	ANTIHEMOPHILIC FACTOR VIIa 2.4MG VIAL	۰	۰	۱۰۰	هموفیلی
۱۱	۹۵	ANTIHEMOPHILIC FACTOR VIIa 4.8MG VIAL	۰	۰	۱۰۰	هموفیلی
	۱۳۳۳۸	ANTIHEMOPHILIC FACTOR VIII 250IU VIAL	۰	۲	۹۸	هموفیلی
۱۲	۱۲۵۴۴	ANTIHEMOPHILIC FACTOR VIII 500IU VIAL	۰	۰	۱۰۰	هموفیلی

خدمات حمایت دولتی | تفاهم نامه دارویی بیماران خاص و صعب‌العلاج

ردیف	کد ژنریک	نام ژنریک	درصد پرداخت بیمار	درصد پوشش بیمه پایه	درصد حمایت تفاهم نامه	مورد تعهد
۱۳	۵۱۰۱۲	ANTIHEMOPHILIC FACTOR VIII VONWILLEBRAND 500IU/500IU VIAL	۰	۵	۹۵	هموفیلی
۱۴	۲۲۴۱۹	ANTIHEMOPHILIC FACTOR VIII VONWILLEBRAND 1000IU/1000IU VIAL	۰	۵	۹۵	هموفیلی
۱۵	۹۵۶۳	ANTIHEMOPHILIC FACTOR VIII VONWILLEBRAND 500IU/1200IU VIAL	۰	۵	۹۵	هموفیلی
۱۶	۱۲۵۴۴	ANTIHEMOPHILIC FACTOR VIII(RECOMBINANT) 500IU VIAL	۰	۱	۹۹	هموفیلی
۱۷	۵۷۲۸	ANTIHEMOPHILIC FACTOR VIII(RECOMBINANT) 1000IU VIAL	۰	۱	۹۹	هموفیلی
۱۸	۱۴۶۶۴	ANTIHEMOPHILIC FACTOR XIII 250IU VIAL	۰	۴	۹۶	هموفیلی
۱۹	۲۳۷۱	ANTITHYMOCYTE IMMUNOGLOBULIN 25MG/MLAMP	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۰	۱۰۰	ANTITHYMOCYTE IMMUNOGLOBULIN 50MG/ML 5MLAMP	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۱	۱۸۶۱	APROTININ 10,000IU/1 ML 10MLAMP	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۲	۲۰۷۹	ARSENIC TRIOXIDE %0.1AMP	۳۰	۰	۷۰	
۲۳	۱۱۳	ASPARAGINASE 10,000IU VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۴	۱۴۰۲	BCG INTRAVESICAL VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۵	۱۷۳۸۱	BENDAMUSTIN 25MG VIAL	۳۰	۰	۷۰	
۲۶	۱۳۲۴۵	BENDAMUSTIN 100MG VIAL	۳۰	۰	۷۰	
۲۷	۱۶۸۸۹	BERACTANT 25MG/1ML 4ML VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۸	۲۳۷۲	BERACTANT 25MG/1ML 8ML ENDOTRACHEAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۹	۹۸۰۵	BETAINE 1G 100Gram ORAL POWDER	۲	۰	۹۸	
۳۰	۶۳۷۰	BETAINE 1G 180Gram ORAL POWDER	۲	۰	۹۸	

خدمات حمایت دولتی | تفاهم نامه دارویی بیماران خاص و صعب العلاج

ردیف	کد ژنریک	نام ژنریک	درصد پرداخت بیمار	درصد پوشش بیمه پایه	درصد حمایت تفاهم نامه	مورد تعهد
۳۱	۵۶۱۵	BEVACIZUMAB 25MG/1ML 4ML	۳۰	۰	۷۰	انکولوژی براساس دستورالعمل
۳۲	۵۶۱۶	BEVACIZUMAB 25MG/1ML 16ML	۳۰	۰	۷۰	انکولوژی براساس دستورالعمل
۳۳	۶۷۶۵	BICALUTAMIDE 50MG TAB	۳۰	۰	۷۰	
۳۴	۷۵۸۲	BICALUTAMIDE 150MG TAB	۳۰	۰	۷۰	
۳۵	۶۵۲۱	BICARBONATE IDEMSA POWDER	۰	۰	۱۰۰	
۳۶	۵۲۸۴	BICARBONATE POWDER PACKAGE	۰	۰	۱۰۰	
۳۷	۱۷۰	BLEOMYCIN SULFATE 15MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۳۸	۷۰۸۸	BORTEZOMIB 3.5MG INJ	۳۰	۰	۷۰	
۳۹	۱۲۱۱۴	BOSENTAN 62.5MG TAB	۵	۳۶	۵۹	
۴۰	۷۸۴۸	BOSENTAN 125MG TAB	۵	۲۴	۷۱	
۴۱	۴۲۵۴	BOVACTANT 50MG/1.2MLAMP	۱۰	۹۰	۰	
۴۲	۱۸۵	BUSERELINACETATE 1MG/1ML 5.5ML	۱۰	۷۰	۲۰	
۴۳	۱۸۶	BUSULFAN 2MG TAB	۱۰	۷۰	۲۰	
۴۴	۶۷۰۰	BUSULFAN 6MG/1ML 10ML	۵	۹۰	۵	
۴۵	۲۲۸۷	CABERGULINE 0.5MG TAB	۳۰	۰	۷۰	
۴۶	۲۳۷۴	CABERGULINE 1MG TAB	۳۰	۰	۷۰	
۴۷	۸۸۲۲	CABERGULINE 2MG TAB	۳۰	۰	۷۰	
۴۸	۱۹۵	CALCITRIOL 0.25MCG CAP	۱۰	۷۰	۲۰	
۴۹	۱۴۷۱۰	CALCITRIOL INJECTION PARENTERAL 1MCG/1mL	۳۰	۰	۷۰	
۵۰	۷۳۸	CALCIUM FOLINATE 15MG TAB	۱۰	۷۰	۲۰	
۵۱	۷۳۶	CALCIUM FOLINATE 10MG/1ML 3ML	۱۰	۷۰	۲۰	

خدمات حمایت دولتی | تفاهم نامه دارویی بیماران خاص و صعب‌العلاج

ردیف	کد ژنریک	نام ژنریک	درصد پرداخت بیمار	درصد پوشش بیمه پایه	درصد حمایت تفاهم نامه	مورد تعهد
۵۳	۱۶۷۶۶	CALCIUM FOLINATE 100MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۵۴	۹۵۷۲	CALCIUM FOLINATE 10MG/1ML 20ML VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۵۵	۱۹۴۷۶	CALCIUM FOLINATE 10MG/1ML 50ML VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۵۶	۲۴۹۳	CAPECITABINE 500MG TAB	۱۰	۷۰	۲۰	
۵۷	۲۱۵	CARBOPLATIN 50MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۵۸	۲۱۴	CARBOPLATIN 150MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۵۹	۱۳۸۳۰	CARBOPLATIN 10MG/1ML 45ML VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
		CASPOFUNGIN PER MG VIAL	۱۰	۹۰	۰	
۶۰	۶۷۵۷	CASPOFUNGIN 50MG VIAL	۱۰	۹۰	۰	
	۶۷۵۸	CASPOFUNGIN 70MG VIAL	۱۰	۹۰	۰	
۶۱	۵۲۹۱	CETRORELIX ACETATE 250MCG VIAL	۳۰	۰	۷۰	
۶۲	۱۵۶۹۱	CETUXIMAB 5MG/ML 20ML VIAL	۱۰	۹۰	۰	انکولوژی براساس دستورالعمل
۶۳	۲۶۲	CHLORAMBUCIL 2MG TAB	۱۰	۷۰	۲۰	
		CHORIONIC GONADOTROPHIN (HUMAN) PER IU VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
	۲۸۵	CHORIONIC GONADOTROPHIN (HUMAN) 500 IU VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۶۴	۲۸۴	CHORIONIC GONADOTROPHIN (HUMAN) 1500 IU VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
	۲۸۶	CHORIONIC GONADOTROPHIN (HUMAN) 5000 IU VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۶۵	۶۸۱۵	CICLOSPORIN 10 % 0.05ML OPH DROP	۱۰	۷۰	۲۰	
۶۶	۲۸۸	CICLOSPORIN 25MG CAP	۱۰	۵	۸۵	پیوند
۶۷	۱۷۵۸	CICLOSPORIN 50MG CAP	۱۰	۵	۸۵	پیوند

خدمات حمایت دولتی | تفاهم نامه دارویی بیماران خاص و صعب العلاج

ردیف	کد ژنریک	نام ژنریک	درصد پرداخت بیمار	درصد پوشش بیمه پایه	درصد حمایت تفاهم نامه	مورد تعهد
۶۸	۲۸۷	CICLOSPORIN 100MG CAP	۱۰	۵	۸۵	پیوند
۶۹	۱۴۵۲	CICLOSPORIN 50MG/1ML 1MLAMP	۱۰	۷۰	۲۰	
۷۰	۶۶۸۵	CICLOSPORIN 50MG/1ML 5ML AMP	۱۰	۷۰	۲۰	
۷۱	۲۸۹	CICLOSPORIN 100MG/ML 50ML ORAL SOL	۱۰	۷۰	۲۰	
۷۲	۸۰۶۶	CINACALCET 30MG TAB	۱۰	۹۰	۰	
۷۳	۳۰۱	CISPLATIN 0.5MG/ML 20ML INF	۱۰	۷۰	۲۰	
۷۴	۳۰۲	CISPLATIN 0.5MG/ML 100ML INF	۱۰	۷۰	۲۰	
۷۵	۱۱۸۶۷	CISPLATIN 1MG/1ML 10ML VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۷۶	۱۱۸۶۸	CISPLATIN 1MG/1ML 50ML VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۷۷	۲۳۷۷	CLADRIBINE 2MG/1ML 5ML VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۷۸	۳۶۸	CYCLOPHOSPHAMIDE 200MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۷۹	۳۷۰	CYCLOPHOSPHAMIDE 500MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۸۰	۲۴۷۶	CYSTEAMINE 50MG CAP	۵	۰	۹۵	
۸۱	۱۴۵۳	CYSTEAMINE 150MG CAP	۵	۱	۹۴	
۸۲	۳۷۵	CYTARABINE 20MG/1ML 5ML VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۸۳	۱۴۵۴	CYTARABINE 20MG/1ML 50ML VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۸۴	۳۷۶	DACARBAZINE 100MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۸۵	۳۷۷	DACARBAZINE 200MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۸۶	۵۰۳۵۸	DACLATASVIR 60 MG	۳۰	۰	۷۰	
۸۷	۵۰۰۰۳	DACLATASVIR 60 MG+SOFOSBUVIR 400 MG	۳۰	۰	۷۰	
۸۸	۳۷۸	DACTINOMYCIN 0.5MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۸۹	۳۸۴	DAUNORUBICIN 20MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۹۰	۷۰۵۴	DEFERASIROX 125MG TAB	۰	۲	۹۸	تالاسمی

خدمات حمایت دولتی | تفاهم نامه دارویی بیماران خاص و صعب‌العلاج

ردیف	کد ژنریک	نام ژنریک	درصد پرداخت بیمار	درصد پوشش بیمه پایه	درصد حمایت تفاهم نامه	مورد تعهد
۹۱	۶۶۵۹	DEFERASIROX 250MG TAB	۰	۲	۹۸	تالاسمی
۹۲	۸۹۹۷	DEFERASIROX 500MG TAB	۰	۲	۹۸	تالاسمی
۹۳	۱۷۸۵۳	DEFERIPRONE 500MG TAB	۰	۴۴	۵۶	تالاسمی
۹۴	۱۸۳۴	DEFERIPRONE TABLET, EFFERVESCENT ORAL 500 mg	۰	۴۴	۵۶	تالاسمی
۹۵	۳۸۶	DEFEROXAMINE MESYLATE 500MG VIAL	۰	۱	۹۹	تالاسمی
۹۶	۲۲۹۲۵	DIMETHYL FUMARATE 120 CAP	۳۰	۰	۷۰	
۹۷	۲۲۹۲۶	DIMETHYL FUMARATE 240 CAP	۳۰	۰	۷۰	
۹۸	۱۷۱۶	DOCETAXEL 20MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۹۹	۱۴۷۸	DOCETAXEL 80MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۰۰	۱۷۷۵۳	DOCETAXEL 10MG/1ML 16ML VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۰۱	۱۵۹۷۰	DOXORUBICIN HCL 10MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۰۲	۱۵۹۷۱	DOXORUBICIN HCL 50MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۰۳	۵۰۶۱۰	DOXORUBICIN LIPOSOMAL 2MG/1ML 10ML VIAL	۱۰	۹۰	۰	
۱۰۴	۲۵۳۰۸	ELSULFASEALFA 1MG/1ML 5ML VIAL	۴	۰	۹۶	
۱۰۵	۴۹۱	EPIRUBICIN HCL 10MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۰۶	۴۹۲	EPIRUBICIN HCL 50MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۰۷	۵۰۱	EPOETIN INJECTION 2000 IU/1ML	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۰۸	۴۴۸۶	EPOETIN INJECTION 4000 IU/1ML	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۰۹	۴۹۶۵	EPOETIN INJECTION 10000 IU/1ML	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۱۰	۷۴۷۰	EPTIFIBATIDE 2MG/1ML 10ML INJ	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۱۱	۷۴۶۹	EPTIFIBATIDE 0.75MG/1ML 100ML INJ	۱۰	۷۰	۲۰	

خدمات حمایت دولتی | تفاهم نامه دارویی بیماران خاص و صعب العلاج

ردیف	کد ژنریک	نام ژنریک	درصد پرداخت بیمار	درصد پوشش بیمه پایه	درصد حمایت تفاهم نامه	مورد تعهد
۱۱۲	۱۴۸۸۷	ERLOTINIB 100MG TAB	۳۰	۰	۷۰	انکولوژی براساس دستورالعمل
۱۱۳	۶۱۵۴	ERLOTINIB 150MG TAB	۳۰	۰	۷۰	انکولوژی براساس دستورالعمل
۱۱۴	۵۰۵	ESTRAMUSTINE SODIUM PHOSPHATE 140MG CAP	۲۰	۷۰	۱۰	
		ETANERCEPT PER MG PREFILLED SYRINGE	۱۰	۹۰	۰	
۱۱۵	۴۰۰۸	ETANERCEPT 25MG PREFILLED SYRINGE	۱۰	۹۰	۰	
	۸۱۷۰	ETANERCEPT 50MG/1ML 1ML PREFILLED SYRINGE	۱۰	۹۰	۰	
۱۱۶	۵۱۸	ETOPOSIDE 20MG/1ML 5ML AMP	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۱۷	۵۲۰	ETOPOSIDE 50MG CAP	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۱۸	۲۰۰۴۸	EVEROLIMUS 0.25MG TAB	۳۰	۰	۷۰	
۱۱۹	۲۰۰۵۰	EVEROLIMUS 0.75MG TAB	۳۰	۰	۷۰	
		EVEROLIMUS PER MG TAB	۳۰	۰	۷۰	
۱۲۰	۱۶۶۸۲	EVEROLIMUS 5MG TAB	۳۰	۰	۷۰	
	۱۷۲۵۳	EVEROLIMUS 10MG TAB	۳۰	۰	۷۰	
۱۲۱	۲۹۶۲	EXEMESTANE 25MG TAB	۳۰	۰	۷۰	
۱۲۲	۱۹۲۶۳	FAMPRIDINE 10MG ER TAB	۳۰	۰	۷۰	
۱۲۳	۱۶۹۵۴	FERRIC CARBOXYMALTOSE 50MG/1ML 10ML VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۲۴	۵۳۲	FIBRINOGEN 1G VIAL	۲	۲	۹۶	

خدمات حمایت دولتی | تفاهم نامه دارویی بیماران خاص و صعب‌العلاج

ردیف	کد ژنریک	نام ژنریک	درصد پرداخت بیمار	درصد پوشش بیمه پایه	درصد حمایت تفاهم نامه	مورد تعهد
۱۲۵		FILGRASTIM(GCSF) PER MCGAMP	۱۰	۷۰	۲۰	
	۵۰۳۳۰	FILGRASTIM(GCSF) 600MCG/1ML 0.2ML	۱۰	۷۰	۲۰	
	۵۳۴	FILGRASTIM(GCSF) 300MCG/1ML	۱۰	۷۰	۲۰	
	۵۱۵۲	FILGRASTIM(GCSF) 600MCG/1ML 0.5ML	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۲۶	۱۸۰۹۹	FINGOLIMOD 0.5MG CAP	۵	۹۰	۵	
۱۲۷	۵۴۲	FLUDARABINE PHOSPHATE 50MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۲۸	۵۴۴	FLUMAZENIL 0.1MG/1 ML 5MLAMP	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۲۹	۵۵۰	FLUOROURACIL 50MG/1ML 5MLAMP	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۳۰	۱۴۵۳۰	FLUOROURACIL 50MG/1ML 20ML AMP	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۳۱	۱۴۵۲۸	FLUOROURACIL 50MG/1ML 10ML AMP	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۳۲	۵۴۹	FLUOROURACIL 20 %5GR CREAM	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۳۳	۵۶۰	FLUTAMIDE 250MG TAB	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۳۴	۲۵۷۰	FOLLITROPIN ALPHA 75IU INJ	۳۰	۰	۷۰	
		FOLLITROPIN PER IU PEN	۳۰	۰	۷۰	
	۵۰۱۹۵	FOLLITROPIN 75 IU/0.5 ML (150IU)	۳۰	۰	۷۰	
۱۳۵	۱۶۱۷۹	FOLLITROPIN 600IU/1ML 0.5ML (300IU)	۳۰	۰	۷۰	
	۱۶۱۸۰	FOLLITROPIN 600IU/1ML 0.75ML (450IU)	۳۰	۰	۷۰	
	۱۶۰۶۸	FOLLITROPIN 600IU/1ML 1.5ML (900IU)	۳۰	۰	۷۰	
۱۳۶	۵۷۶۰	FORMOTEROL 12MCG INHALATION CAP	۳۰	۰	۷۰	
۱۳۷	۱۱۱۱۴	FORMOTEROL 12MCG/1DOSE 100 PUF INHALATION	۳۰	۰	۷۰	
۱۳۸	۱۲۵۵۰	GALSULFASE 5MG/5ML VIAL	۵	۰	۹۵	
۱۳۹	۵۸۱	GANCICLOVIR 500MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۴۰	۶۷۸۳	GANIRELIX 500MCG/1ML 0.5 ML INJ	۳۰	۰	۷۰	

خدمات حمایت دولتی | تفاهم نامه دارویی بیماران خاص و صعب العلاج

ردیف	کد ژنریک	نام ژنریک	درصد پرداخت بیمار	درصد پوشش بیمه پایه	درصد حمایت تفاهم نامه	مورد تعهد
۱۴۱	۲۱۳۶	GEMCITABINE HCl 200MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۴۲	۲۱۳۵	GEMCITABINE HCl 1 G VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۴۳	۱۰۶۸۳	GLATIRAMERACETATE 20MG/ML PREFILLED SYRINGE	۱۰	۹۰	۰	
۱۴۴	۵۰۰۹۶	GOSERELINACETATE 3.6MG IMPLANT PARENTERAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۴۵	۵۰۰۹۷	GOSERELINACETATE 10.8MG IMPLANT PARENTERAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۴۶	۵۱۷۰	GRANISETRON 1MG/1ML 1ML AMP	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۴۷	۶۱۰	GRANISETRON HCL 1MG/1ML 3ML VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۴۸	۶۰۹	GRANISETRON HCL 1MG TAB	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۴۹		HEMODIALYSIS PER 5LIT CONC SOLUTION	۰	۱	۹۹	دیالیز
	۷۱۹۶	HEMODIALYSIS II ACIDIC 5LIT SOLUTION	۰	۱	۹۹	دیالیز
	۷۱۹۷	HEMODIALYSIS I 5LIT CONC SOLUTION	۰	۱	۹۹	دیالیز
	۷۱۹۸	HEMODIALYSIS II 5LIT CONC SOLUTION	۰	۱	۹۹	دیالیز
۱۵۰	۲۲۳۹۶	HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN 50IU/1ML 2ML(100IU) VIAL	۵	۷۰	۲۵	
۱۵۱	۵۲۰۵۹	HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN 180IU/1ML 1ML VIAL	۵	۷۰	۲۵	
۱۵۲	۱۵۳۰	HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN 200IU/1ML VIAL	۵	۷۰	۲۵	
۱۵۳	۱۸۰۶۴	HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN 50IU/1ML 10ML(500IU) VIAL	۵	۷۰	۲۵	
۱۵۴	۵۲۰۶۰	HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN 180IU/1ML 3ML(540IU) VIAL	۵	۷۰	۲۵	
۱۵۵	۱۳۹۳۰	HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN 200IU 5ML (1000IU) VIAL	۵	۷۰	۲۵	

خدمات حمایت دولتی | تفاهم نامه دارویی بیماران خاص و صعب‌العلاج

ردیف	کد ژنریک	نام ژنریک	درصد پرداخت بیمار	درصد پوشش بیمه پایه	درصد حمایت تفاهم نامه	مورد تعهد
۱۵۶	۲۲۳۹۸	HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN 50IU/1ML 40ML(2000IU) VIAL	۵	۷۰	۲۵	
۱۵۷	۱۸۰۶۵	HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN 50IU/1ML 50ML(2500IU)VIAL	۵	۷۰	۲۵	
۱۵۸	۶۴۱	HYDROCORTISONE 100MG ENEMARECTAL	۲۰	۷۰	۱۰	
۱۵۹	۱۹۱۷	HYDROXYPROGESTERONE CAPROATE 250MG/MLAMP	۳۰	۰	۷۰	
۱۶۰	۱۱۴۴۱	HYDROXYPROGESTERONE CAPROATE 500MG/2MLAMP	۳۰	۰	۷۰	
۱۶۱	۶۴۸	HYDROXYUREA 500MG CAP	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۶۲	۱۵۳۷	IDARUBICIN HCl 5MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۶۳	۱۵۳۸	IDARUBICIN HCl 10MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۶۴	۶۶۲	IFOSFAMIDE 1 G VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۶۵	۲۱۳۸	IFOSFAMIDE 2 G VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۶۶	۲۲۸۹	IMATINIB 100MG ORAL CAP	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۶۷	۴۸۴۰	IMATINIB 100MG ORAL TAB	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۶۸		IMIGLUCERASE PER IU VIAL	۲	۱	۹۷	
	۲۰۸۰	IMIGLUCERASE 200IU VIAL	۲	۱	۹۷	
	۱۳۵۳۶	IMIGLUCERASE 400IU VIAL	۲	۱	۹۷	
		IMMUNE GLOBULIN PER G (IV) VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
	۵۰۰۸۱	IMMUNE GLOBULIN 200MG/1ML 5ML (1G) INJ.IV	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۶۹	۵۸۴۳	IMMUNE GLOBULIN 50MG/1ML 50ML (2.5G) INJ.IV	۱۰	۷۰	۲۰	
	۵۸۴۲	IMMUNE GLOBULIN 50MG/1ML 100ML (5G) INJ.IV	۱۰	۷۰	۲۰	
	۸۷۹	IMMUNE GLOBULIN 6G SOLUTION IV	۱۰	۷۰	۲۰	

خدمات حمایت دولتی | تفاهم نامه دارویی بیماران خاص و صعب العلاج

ردیف	کد ژنریک	نام ژنریک	درصد پرداخت بیمار	درصد پوشش بیمه پایه	درصد حمایت تفاهم نامه	مورد تعهد
۱۷۰	۱۵۲۸۱	INDOCYANINE GREEN 25MG VIAL	۳۰	۰	۷۰	
۱۷۱	۵۸۳۱	INFLIXIMAB 100MG VIAL	۱۰	۹۰	۰	
۱۷۲	۵۰۵۷۵	INSULINASPART 100IU/1ML 3ML FOR INJ	۱۰	۹۰	۰	دیابت
۱۷۳	۲۰۳۰۶	INSULINASPART RAPID 100IU/1ML 3ML FOR INJ	۱۰	۹۰	۰	دیابت
۱۷۴	۱۵۴۴	INSULIN BIPHASIC ISOPHANE ((%30/%70 10ML VIAL	۵	۷۰	۲۵	دیابت
۱۷۵	۱۲۸۳۷	INSULIN DETEMIR 100IU/1ML 3ML PREFILLED PEN	۳۰	۰	۷۰	دیابت
۱۷۶		INSULIN GLARGINE PER IU PEN	۱۰	۹۰	۰	دیابت
۱۷۷	۷۳۳۸	INSULIN GLARGINE 100IU/1ML 3ML PREFILLED PEN	۱۰	۹۰	۰	دیابت
۱۷۸	۱۲۵۹۷	INSULIN GLARGINE INJECTION PARENTERAL 300[iU]/1mL 1.5mL	۱۰	۹۰	۰	دیابت
۱۷۹	۵۰۱۰۷	INSULIN GLULISINE 100IU/1ML 3ML PREFILLED PEN	۳۰	۰	۷۰	دیابت
۱۸۰	۶۷۶	INSULIN ISOPHAN (NPH) HUMAN 100IU/1ML 10ML VIAL	۵	۷۰	۲۵	دیابت
۱۸۱	۶۷۴	INSULIN REGULAR HUMAN 100IU/1ML 10ML VIAL	۵	۷۰	۲۵	دیابت
۱۸۲	۲۶۶۷	INTERFERON BETA1-A 6000000 IU VIAL	۵	۹۰	۵	ام اس
۱۸۳	۲۶۶۶	INTERFERON BETA1-A 12000000 IU/0.5ML 0.5ML	۵	۹۰	۵	ام اس
۱۸۴	۱۲۵۶۰	INTERFERON BETA1-B 9600000 IU	۵	۹۰	۵	ام اس
۱۸۵	۶۸۶	INTERFERON GAMMA1-B 100MCG/0.5ML	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۸۶	۲۰۸۹	IRINOTECAN HCL 20MG/1 ML 2ML (40MG)	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۸۷	۲۰۹۰	IRINOTECAN HCL 20MG/1ML 5ML (100MG)	۱۰	۷۰	۲۰	

خدمات حمایت دولتی | تفاهم نامه دارویی بیماران خاص و صعب‌العلاج

ردیف	کد ژنریک	نام ژنریک	درصد پرداخت بیمار	درصد پوشش بیمه پایه	درصد حمایت تفاهم نامه	مورد تعهد
۱۸۸	۱۸۵۵۶	IRINOTECAN HCL 20MG/1ML 15ML (300 MG)	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۸۹	۶۳۵۳	LARONIDASE 0.58 MG/1ML 5ML VIAL	۲	۰	۹۸	
۱۹۰	۲۳۴۷۰	LEDIPASVIR 90 MG+SOFOSBUVIR 400 MG	۳۰	۰	۷۰	
۱۹۱	۱۸۴۳۸	LEUPRORELINACETATE 3.75MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۹۲	۲۲۴۲۲	LEUPRORELINACETATE 7.5MG SYRINGE	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۹۳	۵۰۳۴۶	LEUPRORELINACETATE 22.5MG SYRINGE	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۹۴	۱۱۶۵	LIPID INFUSION %10 (SOYAOIL) INF	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۹۵	۲۱۴۹	LIPID INFUSION 250 %3/%6/%6/%5ML SOLUTION IV	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۹۶	۲۲۶۶۶	LIRAGLUTIDE 6MG/1ML 3ML SOLUTION IV	۳۰	۰	۷۰	دیابت براساس دستور العمل
۱۹۷	۷۶۹	LOMUSTINE 40MG CAP	۱۰	۷۰	۲۰	
۱۹۸	۱۰۷۸۶	LUTROPINALFA 75IU VIAL	۳۰	۰	۷۰	
۱۹۹	۸۰۳	MELPHALAN 2MG TAB	۲۰	۷۰	۱۰	
۲۰۰	۲۱۵۳	MELPHALAN 50MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۰۱	۸۰۴	MENOTROPINS 75 IU FSH75+IU LHAMP	۳۰	۰	۷۰	
۲۰۲	۸۱۱	MERCAPTOPURINE 50MG TAB	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۰۳	۸۱۲	MESALAZINE 400MG TAB	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۰۴	۸۱۳	MESALAZINE 500MG TAB	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۰۵	۹۹۱۶	MESALAZINE 800MG TAB	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۰۶	۲۲۴۶	MESALAZINE 500MG SUPPRECTAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۰۷	۱۱۶۵۵	MESALAZINE 1000MG SUPPRECTAL	۱۰	۷۰	۲۰	

خدمات حمایت دولتی | تفاهم نامه دارویی بیماران خاص و صعب العلاج

ردیف	کد ژنریک	نام ژنریک	درصد پرداخت بیمار	درصد پوشش بیمه پایه	درصد حمایت تفاهم نامه	مورد تعهد
۲۰۸	۷۸۵	MESALAZINE 4G/100ML ENEMARECTAL	۲۰	۷۰	۱۰	
۲۰۹	۸۲۴	METHOTREXATE SODIUM 2.5MG TAB	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۱۰	۸۲۸	METHOTREXATE SODIUM 5MG/1ML INJ	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۱۱	۹۴۳۱	METHOTREXATE SODIUM 5/2MG/1ML 2ML (5MG) INJ	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۱۲	۲۳۲۱۲	METHOTREXATE SODIUM 10MG/1ML 0.75ML (7.5MG) INJ	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۱۳	۵۲۰۹۷	METHOTREXATE SODIUM 25MG/1ML 0.3 ML (7.5MG) INJ	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۱۴	۲۳۸۸	METHOTREXATE SODIUM 10MG/1ML 1ML INJ	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۱۵	۵۲۰۹۸	METHOTREXATE SODIUM 25MG/1ML 0.4 ML (10MG) INJ	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۱۶	۲۳۲۱۳	METHOTREXATE SODIUM 10MG/1ML 1.5 ML (15MG) INJ	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۱۷	۲۱۶۱	METHOTREXATE SODIUM 10MG/1ML 5ML (50MG) INJ	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۱۸	۵۲۰۹۹	METHOTREXATE SODIUM 25MG/1ML 0.6 ML (15MG) INJ	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۱۹	۲۳۲۱۴	METHOTREXATE SODIUM 10MG/1ML 2ML (20MG) INJ	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۲۰	۵۲۱۰۰	METHOTREXATE SODIUM 25MG/1ML 0.8 ML (20MG) INJ	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۲۱	۲۱۵۸	METHOTREXATE SODIUM 25MG/1ML 2ML (50MG) INJ	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۲۲	۸۲۶	METHOTREXATE SODIUM 100MG/1ML 10ML (1000MG)	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۲۳	۵۱۸۹۳	MIGLUSTAT 100MG CAP	۳	۰	۹۷	
۲۲۴	۱۸۷۷	MILRINONE LACTATE 1MG/1ML 10ML INJ	۲۰	۷۰	۱۰	

خدمات حمایت دولتی | تفاهم نامه دارویی بیماران خاص و صعب‌العلاج

ردیف	کد ژنریک	نام ژنریک	درصد پرداخت بیمار	درصد پوشش بیمه پایه	درصد حمایت تفاهم نامه	مورد تعهد
۲۲۵	۸۵۸	MITOTANE 500MG TAB	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۲۶	۸۵۹	MITOXANTHRONE HCL 2MG/1ML 10ML VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۲۷	۱۷۵۵	MYCOPHENOLATE MOFETIL 250MG CAP	۰	۹۰	۱۰	
۲۲۸	۱۷۵۳	MYCOPHENOLATE MOFETIL 500MG TAB	۰	۹۰	۱۰	
۲۲۹	۱۱۶۰۷	MYCOPHENOLATE SODIUM 360MG TAB	۰	۹۰	۱۰	
۲۳۰	۱۲۲۷۳	NILOTINIB 200MG CAP	۳۰	۰	۷۰	
۲۳۱	۶۳۴۳	NITISINONE 2MG CAP	۳	۰	۹۷	
۲۳۲	۶۳۴۶	NITISINONE 5MG CAP	۳	۰	۹۷	
۲۳۳	۶۳۴۰	NITISINONE 10MG CAP	۳	۰	۹۷	
۲۳۴	۹۲۸	OCTREOTIDE 50MCG/1MLAMP	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۳۵	۲۳۹۱	OCTREOTIDE 20MG FOR INJ	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۳۶	۵۴۲۷	OCTREOTIDE 30MG FOR INJ	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۳۷	۱۹۱۵	OXALIPLATIN 50MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۳۸	۱۹۱۶	OXALIPLATIN 100MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۳۹		PACLITAXEL PER MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
	۴۰۹۸	PACLITAXEL 6MG/1ML 5ML (30MG) VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
	۲۳۹۶	PACLITAXEL 6MG/1ML 16.7ML (100MG) VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
	۲۳۹۵	PACLITAXEL 6MG/1ML 25ML (150MG) VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
	۵۰۲۹۳	PACLITAXEL 6MG/1ML 50ML (300MG) VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۴۰	۱۳۸۷۹	PACLITAXEL ALBUMIN BOUND 100MG VIAL	۳۰	۰	۷۰	انکولوژی براساس دستورالعمل

خدمات حمایت دولتی | تفاهم نامه دارویی بیماران خاص و صعب العلاج

ردیف	کد ژنریک	نام ژنریک	درصد پرداخت بیمار	درصد پوشش بیمه پایه	درصد حمایت تفاهم نامه	مورد تعهد
۲۴۱	۱۸۹۹	PAMIDRONATE DISODIUM 9MG/1ML 10ML AMP	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۴۲	۱۲۵۴۰	PANITUMUMAB 20MG/1ML 5ML (100MG)	۳۰	۰	۷۰	انکولوژی براساس دستورالعمل
۲۴۳	۱۲۵۴۱	PANITUMUMAB 20MG/1ML 20ML (400MG)	۳۰	۰	۷۰	انکولوژی براساس دستورالعمل
۲۴۴	۹۰۳۷	PEGASPARGASE 750IU/1ML 5ML (3750MG) VIAL	۳۰	۰	۷۰	
۲۴۵		PEGFILGRASTIM PER MG INJ	۱۰	۷۰	۲۰	
	۵۱۹۳۶	PEGFILGRASTIM 10MG/1ML 0.3ML INJ	۱۰	۷۰	۲۰	
	۱۸۹۷۲	PEGFILGRASTIM 10MG/1ML 0.6ML INJ	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۴۶	۵۰۲۰۲	PEGINTERFERON 180MCG/1ML INJ+ RIBAVIRIN 200MG CAP	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۴۷	۱۴۰۹۸	PEMETREXED 100MG VIAL	۳۰	۰	۷۰	
۲۴۸	۶۱۱۹	PEMETREXED 500MG VIAL	۳۰	۰	۷۰	
۲۴۹	۱۴۱۰۹	PHOSPHATE (ORGANIC) INJ 216MG/1ML (20ML)	۳۰	۰	۷۰	
۲۵۰	۸۵۰۱	PORACTANTALFA 80MG/1ML 3ML (240MG) AMP	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۵۱	۱۶۵۰	PRIMIDONE 125MG/5ML 250ML SUSP	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۵۲	۱۰۵۵	PROCARBAZINE HCL 50MG CAP	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۵۳	۹۵۷۶	PROTHROMBIN COMPLEX CONCENTRATED 500 IU VIAL	۰	۳	۹۷	هموفیلی
۲۵۴	۱۲۱۰۲	RASBURICASE 1.5MG VIAL	۳۰	۰	۷۰	
۲۵۵	۱۸۹۱	RIBAVIRIN 200MG CAP	۱۰	۷۰	۲۰	

خدمات حمایت دولتی | تفاهم نامه دارویی بیماران خاص و صعب‌العلاج

ردیف	کد ژنریک	نام ژنریک	درصد پرداخت بیمار	درصد پوشش بیمه پایه	درصد حمایت تفاهم نامه	مورد تعهد
۲۵۶	۱۹۲۱	RILUZOLE 50MG TAB	۱۰	۹۰	۰	
۲۵۷	۲۴۷۳	RITUXIMAB 10MG/1ML 10ML(100MG) VIAL	۱۰	۹۰	۰	
۲۵۸	۲۴۷۴	RITUXIMAB 500MG/50ML VIAL	۱۰	۹۰	۰	
۲۵۹	۱۷۰۳۸	ROMIPLOSTIM 250MCG VIAL	۳۰	۰	۷۰	
۲۶۰	۲۱۳۰۲	SAPROPTERIN 100MG TAB	۳	۰	۹۷	
۲۶۱	۴۰۰۰	SEVELAMER 800MG TAB	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۶۲	۴۰۲۲	SIROLIMUS 1MG TAB	۹	۹۰	۱	پیوند
۲۶۳	۱۹۳۴	SODIUM BENZOATE 2G/10MLAMP	۵	۰	۹۵	
۲۶۴	۲۲۴۸	SODIUM BENZOATE 500MG TAB	۳۰	۰	۷۰	
۲۶۵	۶۴۰۳	SODIUM PHENYL BUTYRATE 500MG TAB	۵	۰	۹۵	
۲۶۶	۶۳۶۹	SODIUM PHENYL BUTYRATE 200MG/1ML 10ML(2000MG) AMP	۳	۰	۹۷	
۲۶۷	۲۲۸۶۷	SOFOSBUVIR 400 MG	۳۰	۰	۷۰	
۲۶۸	۸۴۴۸	SORAFENIB 200MG TAB	۳۰	۰	۷۰	
۲۶۹	۱۵۸۴۶	STREPTOKINASE 1,500,000IU VIAL	۳۰	۷۰	۰	
۲۷۰	۲۴۰۰	SUCCIMER 100MG CAP	۳۰	۰	۷۰	
۲۷۱	۷۹۱۳	SUCCIMER 200MG CAP	۳۰	۰	۷۰	
۲۷۲	۹۹۸۸	SUNITINIB MALATE 12.5MG CAP	۱۰	۷۰	۲۰	انکولوژی براساس دستورالعمل
۲۷۳	۹۷۵۳	SUNITINIB MALATE 25MG CAP	۱۰	۷۰	۲۰	انکولوژی براساس دستورالعمل
۲۷۴	۷۸۰۴	SUNITINIB MALATE 50MG CAP	۱۰	۷۰	۲۰	انکولوژی براساس دستورالعمل
۲۷۵	۲۱۲۶۶	SURFACTANT(BOVINE LIPID EXTRACT) 27MG/1ML 5ML	۱۰	۷۰	۲۰	

خدمات حمایت دولتی | تفاهم نامه دارویی بیماران خاص و صعب العلاج

ردیف	کد ژنریک	نام ژنریک	درصد پرداخت بیمار	درصد پوشش بیمه پایه	درصد حمایت تفاهم نامه	مورد تعهد
۲۷۶	۵۸۰۴	TACROLIMUS 0.5MG CAP	۰	۹۰	۱۰	پیوند
۲۷۷	۲۰۸۳	TACROLIMUS 1MG CAP	۰	۹۰	۱۰	پیوند
۲۷۸	۲۰۸۷	TACROLIMUS 5MG/1ML INJ	۱۰	۷۰	۲۰	پیوند
۲۷۹	۷۳۸۴	TEMOZOLAMIDE 5MG CAP	۱۰	۹۰	۰	
۲۸۰	۶۵۳۲	TEMOZOLAMIDE 20MG CAP	۱۰	۹۰	۰	
۲۸۱	۵۹۴۹	TEMOZOLAMIDE 100MG CAP	۱۰	۹۰	۰	
۲۸۲	۱۹۴۱۲	TEMOZOLAMIDE 140MG CAP	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۸۳	۵۹۵۰	TEMOZOLAMIDE 250MG CAP	۱۰	۹۰	۰	
۲۸۴	۱۳۵۲۴	TENOFOVIR 300MG TAB	۱۰	۹۰	۰	
۲۸۵	۲۲۶۹۸	TERIFLUNOMIDE 14MG TAB	۳۰	۰	۷۰	
۲۸۶	۲۱۸۵۰	THALIDOMIDE 100MG CAP	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۸۷	۴۳۳۹	THALIDOMIDE 100MG TAB	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۸۸	۱۲۱۷	THIOGUANINE 40MG TAB	۵	۰	۹۵	
۲۸۹	۱۶۱۵۳	THYROTROPIN ALFA 1.1MG VIAL	۳۰	۷۰	۰	
۲۹۰	۴۱۸۹	TIOTROPIUM 18MCG INH CAP	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۹۱	۲۱۵۳۷	TOBRAMYCIN 28 MG INH CAP	۳۰	۰	۷۰	
۲۹۲	۱۶۷۷۵	TOBRAMYCIN 75MG/1ML 4ML INHALATION	۳۰	۰	۷۰	
۲۹۳	۵۲۸۳	TRASTUZUMAB 150MG VIAL	۱۰	۹۰	۰	انکولوژی براساس دستورالعمل
۲۹۴	۲۴۸۱	TRASTUZUMAB 440MG VIAL	۱۰	۹۰	۰	انکولوژی براساس دستورالعمل
۲۹۵	۳۴۳۱	TRETINOIN 10MG CAP	۳۰	۰	۷۰	
۲۹۶	۶۴۳۵	TRIENTINE DIHYDROCHLORIDE 300MG CAP	۱۰	۰	۹۰	

خدمات حمایت دولتی | تفاهم نامه دارویی بیماران خاص و صعب‌العلاج

ردیف	کد ژنریک	نام ژنریک	درصد پرداخت بیمار	درصد پوشش بیمه پایه	درصد حمایت تفاهم نامه	مورد تعهد
۲۹۷	۱۵۶۶۶	TRIPTORELINACETATE 6/95MCG INJ	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۹۸	۱۲۶۶	TRIPTORELINACETATE 3.75MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۲۹۹	۱۴۷۳۵	TRIPTORELIN PAMOATE 11.25MG VIAL	۱۰	۹۰	۰	
۳۰۰	۱۲۷۰	UROFOLLITROPIN 75 IU AMP	۳۰	۰	۷۰	
۳۰۱	۴۷۶۸	VALGANCICLOVIR 450MG TAB	۱۰	۹۰	۰	
۳۰۲	۱۷۵۶۸	VALPROATE SODIUM 100MG/ML 5ML INJ	۱۰	۷۰	۲۰	
۳۰۳	۶۱۷۰	VALPROATE SODIUM 200MG/5ML 300ML SYRUP	۱۰	۷۰	۲۰	
۳۰۴	۸۶۰۱	VALPROATE SODIUM 300MG/5ML 250ML SYRUP	۱۰	۷۰	۲۰	
۳۰۵	۱۲۸۳	VINBLASTINE SULFATE 10MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۳۰۶	۱۲۸۴	VINCISTINE SULFATE 1MG VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۳۰۷	۵۰۰۵	VINORELBINE 10MG/1ML 1ML VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۳۰۸	۵۰۰۶	VINORELBINE 10MG/1ML 5ML(50MG) VIAL	۱۰	۷۰	۲۰	
۳۰۹	۱۳۲۵۴	VINORELBINE 20MG CAP	۱۰	۷۰	۲۰	
۳۱۰	۸۱۳۳	VINORELBINE 30MG CAP	۱۰	۷۰	۲۰	
۳۱۱	۹۶۰۴	VORICONAZOLE 50MG TAB	۱۰	۹۰	۰	
۳۱۲	۶۳۸۲	VORICONAZOLE 200MG TAB	۱۰	۹۰	۰	
۳۱۳	۶۳۸۳	VORICONAZOLE 200MG VIAL	۱۰	۹۰	۰	
۳۱۴	۱۲۳۵۹	ZOLEDRONICACID 4MG/5ML VIAL	۱۰	۹۰	۰	انکولوژی
۳۱۵	۱۹۵۶	DEFEROXAMINE MESYLATE 2G VIAL	۰	۰	۹۹	تالاسمی

نظارت و راهبری:

جناب آقای دکتر سعید نمکی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور

گروه برنامه ریزی:

دکتر ایرج حریرچی، دکتر ایرج فاضل، دکتر حمید پوراصغری، دکتر محمد اسماعیل اکبری، دکتر احمد میدری، دکتر غلامرضا سلیمانی، مهندس محمد حسن زدا، دکتر محمدرضا ظفرقندی، دکتر محمد جهانگیری، مهندس طاهر موهبتی، دکتر قاسم جان بابایی، دکتر علیرضا رئیسی، دکتر مهدی پیرصالحی، دکتر امیر نوروزی، دکتر فاطمه رهبر، دکتر علیرضا اولیایی منش

گروه گردآوری و تدوین:

دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور:

دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر سعید داوودی، سعید معنوی، دکتر کاظم میکائیلی، دکتر مانی یوسفوند، مهندس حسین عظیمزاده، دکتر مجتبی نوحی، دکتر ساناز بخشنده، دکتر پژمان حموزاده، راضیه روناسیان، دکتر سراج الدین گری، پریسا فرخیان، دکتر مجید حیدری، مریم بردبار، بهاره مظهری، سمانه کریمی اسبویی، دکتر محمدرضا مبینی زاده، دکتر زهرا غریب ناصری، دکتر عفت محمدی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی:

مریم محمدرضا، آناهیتا شکری، مرجان دبیری، مریم پوردهقان، بهجت شهسواری، حمید اژکان، فاطمه عزتی، لیلا رستمی، دکتر فاطمه ازاری، دکتر امیر مجلسی

سازمان برنامه و بودجه کشور:

دکتر محمدحسن بابایی، حسین دهستانی، مزید فراهانی

سازمان تأمین اجتماعی:

دکتر مهدی درخشان، دکتر محمد خلخالی، دکتر محمدمهدی صدرالهی، دکتر فرهاد خدایی، دکتر محمد فروزانفر، سلیمه رحیمی مقدم، مریم نوحی، دکتر معصومه سرلک، مسعود داوردان، دکتر محمد توانایی، دکتر خلیل نوکهن اهوازی

سازمان بیمه سلامت ایران:

دکتر مرتضی ادیانی، دکتر حنان حاجی محمودی، دکتر علی رضا پیرستانی، دکتر نوشین جزایری، حسن هادیان، دکتر کوروش فرزین، دکتر مجید مصباحی مقدم، دکتر سید سعید انوری، حسن سعیدی، مهندس امیر ندرلو، ناهید شانه ساز، مریم ساریخانی خرمی، فریبا محیطی اسکوئی، معصومه آویش، بیتا امیری، عافیه کر

سازمان کمیته امداد امام خمینی (ره):

دکتر جعفر رحیمی، حمید یزدان پناه، دکتر فاطمه محمدیان، ندا عباسزاده، امید درویشی

سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح:

دکتر علی رافتی، دکتر ناصر ساروی، دکتر بهرام نوبخت، دکتر کریم کرمی، دکتر بهزاد دادبخش، دکتر فرزانه کمالی نیا، اعظم حاجی گل، حمیدرضا ابریشم کار، حدیقه احمدپور، احسان خطیبی، مصطفی صادقی، مجتبی کرمی، فاطمه نکوجو

سازمان نظام پزشکی کشور:

دکتر علی مهرابی بهار، فاطمه حسنی

نمایندگان بیمه‌های تکمیلی:

دکتر سید مجتبی عطری، محمد مصدق، طاهره میرزایی

معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

دکتر طیب قدیمی، دکتر محمدحسین رحمتی، دکتر سیامک سمیعی، دکتر سید موسی طباطبایی، لیلا حسینی
قوام‌آبادی، دکتر آرمان زندی، مرضیه زنگنه، سیده فاطمه سقاء ابوالفضل، حوریه زاهد، اکرم ایمانی، مهدی رفیعی،
رضا رضایی

سازمان غذا و دارو:

دکتر محمد عبده‌زاده، دکتر رضا مسائلی، دکتر مهرناز خیراندیش، مهندس سید حسین صفوی، دکتر نجمه
مرادی، مهندس روح‌الله مزینانی، مهندس رویا شهبازی، مهندس زهره زرین‌کلاه، مهندس ابوالفضل الله‌بخشی،
دکتر مسعود کاشف‌پور، دکتر ذوالفقار تقویان، دکتر فرشته رمضانلو، مهندس شهروز زارع‌منش، مجتبی فرزین،
مهندس معصومه حیدری، مهندس سعید غفوری، سید محمد فاضلی‌فرد، مهندس مجید بابازاده، مهندس مودت
همایی، دکتر سید محمد سیدرضایی

معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

دکتر محمد شریعتی، دکتر بابک فرخی، دکتر محمدعلی ادیب‌فر، دکتر نگین طاهری، دکتر معصومه ابراهیمی،
سارا ضیائی نژاد، رقیه ضرابی

با سپاس فراوان از اعضای شورای تحول سلامت:

دکتر ایرج حریرچی	دکتر قاسم جان‌بابایی	دکتر علی صدرالسادات
دکتر محمدباقر لاریجانی	دکتر علیرضا رئیسی	سید جلیل حسینی
دکتر سید محمود تارا	دکتر علی‌اکبر حقدوست	دکتر مسعود ابوالحلاج
دکتر محمد توکلی	سرکار خانم دکتر مریم حضرتی	دکتر ابراهیم گلمکانی
دکتر حمیدرضا صفی‌خانی	دکتر سید کامل تقوی‌نژاد	دکتر محمدجواد کبیر
دکتر غلامرضا اصغری		

با تشکر از اعضای کمیته مشورتی دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور:

دکتر حمید پوراصغری، دکتر محمدجهانگیری، دکتر سید سجاد رضوی، دکتر حمیدرضا صفی‌خانی، دکتر مهدی
ریاحی‌فر، دکتر محمد مهدی صدرالهی، دکتر محمدجواد کبیر، دکتر محمدحسین رحمتی، دکتر علی شجاعی،
دکتر سعید داوودی، دکتر امیرحسین تکیان، دکتر علی ماهر، دکتر سیدرضا مجدزاده، دکتر عباس وثوق، دکتر
احسان بی‌طرف