



سازمان تامین اجتماعی

سازمان تامین اجتماعی

SOCIAL SECURITY ORGANIZATION

ضوابط رسیدگی به اسناد خدمات تصویربرداری پزشکی

اداره کل درمان غیر مستقیم

معاونت برنامه ریزی - خرداد ۱۳۹۸

برخی مواد آئین نامه تاسیس مؤسسه رادیولوژی و مرکز تصویربرداری پزشکی

ماده ۱۱- هر متخصص رادیولوژی می تواند حداکثر مسئولیت فنی دو نوبت کاری در یک مؤسسه/ مرکز و یا بخش رادیولوژی را به عهده گیرد و پروانه های فعالیت همزمان صادر نخواهد شد.

تبصره ۱- حضور مسئول فنی در اوقات تعیین شده در مرکز الزامی است و در غیاب وی رادیولوژیست حاضر در مؤسسه/ مرکز با تکمیل فرم مخصوصی که توسط اداره امور پروانه ها تنظیم و ابلاغ شده است، کلیه مسئولیت های مسئول فنی را به عهده خواهد داشت و در هر صورت پاسخگویی به مراجع ذیصلاح قانونی به عهده مسئول فنی خواهد بود.

تبصره ۲- رعایت مفاد آئین نامه اجرایی قانون اجازه تاسیس مطب جهت تصدی پست مسئولیت فنی و یا بکارگیری پزشک همکار الزامی است.

تبصره ۳- مؤسسه می تواند در نوبت های صبح، عصر و شب فعالیت نماید و مؤسسه فقط مجاز به فعالیت براساس نوبت های کاری مندرج در پروانه تاسیس با حضور مسئول فنی خواهد بود.

ماده ۱۴- انجام سونوگرافی توام با سایر خدمات رادیولوژی در موسسه / مرکز مجاز می باشد و انجام سونوگرافی به تنهایی، مطابق مقررات و بخشنامه های وزارت متبوع خواهد بود.

ماده ۱۵- در موسسه / مرکز / بخش رادیولوژی، معرفی یک مسئول فنی واجد شرایط برای هر شیفت کاری کافی و الزامی است.

ماده ۱۶- کلیه متخصصین رادیولوژی میتوانند مسئولیت فنی مرکز و موسسه را عهده دار شوند. تبصره- گزارش CT-Scan و MRI توسط متخصصین رادیولوژی مجاز امکان پذیر بوده و حضور متخصص گزارشگر الزامی نیست.

ماده ۱۷- هر موسسه / مرکز و یا بخش رادیولوژی باید دارای نرم افزار رایانه ای مناسب به منظور ثبت مشخصات بیماران، پزشکان معرف و شماره نظام پزشکی آنان، تاریخ درخواست، گزارش، تعرفه های مربوطه و سایر اطلاعات مورد درخواست وزارت یا دانشگاه / دانشکده باشد.

تبصره- بایگانی یک نسخه از گزارش آزمایش پرتوشناسی به مدت ۵ سال الزامی است.

در صورت ارایه خدمات سونوگرافی حداقل وجود یک دستگاه سونوگرافی استاندارد با دو پروب سطحی و عمقی الزامی است.

نصب و جایگزینی کلیه دستگاههای رادیولوژی باید طبق استانداردهای ابلاغی و کسب تأییدیه های لازم نصب انجام پذیرد.

کلیه دستگاه های رادیولوژی عمومی، MRI و CT-Scan مورد استفاده در مرکز باید دیجیتال و film less باشند.

تبصره- نظارت مستمر و دائمی بر کیفیت عملکرد تجهیزات، مواد و همچنین ایمنی و حفاظت، در قالب برنامه های کنترل کیفیت وزارت خواهد بود.

ضوابط انجام سونوگرافی توسط متخصصین رادیولوژی

در اجرای ماده ۱۴ آئین نامه تاسیس مؤسسه رادیولوژی و مرکز تصویربرداری پزشکی، انجام سونوگرافی توسط متخصصین رادیولوژی منوط به اخذ پروانه بهره برداری مؤسسه رادیولوژی و مرکز تصویربرداری و راه اندازی دستگاههای رادیولوژی، تصویربرداری و سونوگرافی بطور همزمان می باشد. (بخشنامه شماره ۱۶۸۵۱ مورخ ۹۷/۷/۱۸ وزارت بهداشت)

توضیح- مهلت اداره کل درمان غیرمستقیم برای اجرای آن تا تاریخ ۹۷/۹/۳۰ می باشد و پس از آن قطع همکاری صورت گیرد. (نامه شماره ۱۷۰۰ مورخ ۹۷/۸/۱۹)

مجوز کار با اشعه مراکز پرتوپزشکی

(نامه‌های شماره ۲۴۸۷ مورخ ۹۳/۱۲/۳ و ۱۷۸۵ مورخ ۹۵/۸/۱۶)

براساس نامه‌های شماره ۲۹۰۱۶۸ مورخ ۹۳/۱۰/۲۹ و ۱۶/۰۶/۲۷۰۰۱۸ مورخ ۹۵/۶/۲۷ مدیرکل دفتر حفاظت در برابر اشعه سازمان انرژی اتمی ایران، فعالیت مراکز پرتودرمانی، پزشکی هسته‌ای و پرتو تشخیصی مستلزم اخذ مجوز کار با اشعه معتبر از دفتر حفاظت در برابر اشعه می‌باشند.

این مجوز حاوی نام و مشخصات مرکز، تاریخ انقضاء، پیوست‌های منابع پرتو و نام پرتوکاران مجاز می‌باشد. در خصوص دریافت آن از مؤسسات و کنترل اعتبار آن دقت لازم صورت گیرد.

مستندات قانونی: ماده ۴ و ۲۱ قانون حفاظت در برابر اشعه مصوب مورخ ۱۳۶۸/۱/۲۰

مجلس شورای اسلامی

تجویز خدمات توسط رزیدنت‌های تخصصی

در کلیه مؤسسات اعم از دولتی و خصوصی، نسخ درخواست دارو و خدمات توسط رزیدنت‌های سال سوم و چهارم با مهر رزیدنت به همراه مهر پذیرش مرکز بیمارستانی - دانشگاهی به عنوان نسخ پزشکان متخصص و بدون مهر پذیرش مرکز بیمارستانی - دانشگاهی بعنوان نسخ پزشکان عمومی قابل پذیرش و پرداخت می‌باشد.

بدیهی است که نسخ درخواست دارو و خدمات توسط رزیدنت‌های سال اول و دوم در هر صورت به عنوان پزشک عمومی محسوب می‌گردد.

بیهوشی در انجام خدمات پرتوپزشکی

چنانچه جهت انجام خدمات پرتوپزشکی نظیر ام آر آی، سی تی اسکن و ... نیاز به بیهوشی باشد در صورت درخواست متخصص رادیولوژی، رادیوتراپی و یا پزشکی هسته‌ای به عنوان تجویز کننده و متخصص بیهوشی به عنوان انجام دهنده (با تکمیل برگه القاء بیهوشی و ممهور به مهر وی) قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

تبصره ۱: فرم گزارش بیهوشی دارای مهر و امضا متخصص بیهوشی به نسخه ارسالی الصاق گردد.

تبصره ۲: برای هر بیمار در یک نوبت، حتی برای چند ناحیه خدمات فوق الذکر، فقط یک بار بیهوشی قابل محاسبه و پرداخت خواهد بود.

تبصره ۳: متن اصلاح شده در اسلاید بعدی

تبصره ۴: در صورت انجام خدمت با Sedation، هزینه ای قابل پرداخت نخواهد بود.

نحوه پرداخت Sedation در خدمات اینترونشنال

بخشنامه شماره ۴۰۲۰/۹۷/۱۹۴۹ مورخ ۹۷/۹/۲۴

براساس کد تعدیلی ۴۲ کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت، "در صورتی که متخصص بیهوشی از یکی از روش‌های بیهوشی **Stand by** ، **IV Sedation** (به استثنای استندبای اعمال اینترونشنال قلب و عروق) استفاده نماید، صرفاً کد پایه و زمان ، قابل محاسبه و گزارش بوده و هیچ کد تعدیلی و ریکاوری قابل محاسبه و اخذ نیست."

توجه- اصلاح تبصره ۳ بند ۹ ضوابط رسیدگی و پرداخت اسناد پرتوپزشکی ابلاغی مهر ۱۳۹۶

پرداخت بیهوشی برای خدمات پرتویزشکی

با توجه به اینکه اتاق MRI شرایط خاصی دارد و دمای آن معمولاً از محیط بیرون سردتر است و همچنین تعدادی از بیماران که ترس از محیط بستر دارند ، قادر به همکاری نیستند و گاهی دچار تنگی نفس می شوند، که البته این مشکل تنها به دلیل ترس افراد از محیط بسته (Claustrophobia) است و در محیط MRI خطری برای بیمار وجود ندارد.

درمورد نوزادان و اطفال و افراد مسن که قادر به همکاری نیستند با توجه به زمان طولانی تر انجام MRI نسبت به سایر روشهای تصویربرداری عملاً امکان انجام تصویربرداری MRI وجود ندارد.

کد ۷۰۳۰۶۰

بیهوشی برای انجام خدمات سی تی اسکن و سی تی آنژیوگرافی

کد ۷۰۴۳۵۰

بیهوشی برای انجام خدمات MRI ، رادیوتراپی ، پزشکی هسته‌ای و PET - CT

خدمات تصویربرداری با تزریق (با کنتراست)

در کلیه خدمات تصویربرداری با تزریق (با کنتراست) به غیر از هزینه ماده کنتراست، کلیه هزینه‌ها از جمله هزینه تزریق داخل وریدی و کلیه لوازم و تجهیزات مصرفی نظیر سرنگ انژکتور، رابط انژکتور، چسب، آنژیوکت و ... در تعرفه مربوطه لحاظ شده است و جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

خدمات پرتوپزشکی پرتابل

مطابق کد ۸۶ تعدیلی کتاب (استفاده از تجهیزات پرتوپزشکی پرتابل) در شمول تعهدات سازمان های بیمه‌گر می‌باشد. و به صورت ۸۰ درصد علاوه بر ارزش نسبی پایه خدمت صرفاً در بیماران بستری، قابل محاسبه و پرداخت است.

توجه - خدمات سونوگرافی پرتابل صرفاً جهت بیماران بستری در بخش‌های ویژه قابل محاسبه و پرداخت خواهد بود.

خدمات MRI و CT Scan بیماران سنگین وزن

(بخشنامه شماره ۴۰۰/۱۶۱۹۸ مورخ ۹۵/۵/۳۰ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

عدم پذیرش بیماران سنگین وزن برای ام آر آی و سی تی اسکن و یا پذیرش به صورت آزاد و همچنین اخذ وجه خارج از تعرفه مصوب بابت وزن بیمار و جاهت قانونی ندارد و به استناد مواد ۳ و ۴ قانون تعزیرات حکومتی در امور بهداشت و درمان، جرم تلقی گردیده و از طریق معاونت درمان دانشگاه متبوع قابل پیگیری می باشد.

تواتر یا سقف ارائه خدمات MRI و CT Scan

(نامه شماره ۱۰۶۵ مورخ ۹۷/۶/۸)

۱- هر کد خدمتی MRI و CT Scan با تواتر ۶ ماهه می تواند برای همان ناحیه مجدداً در مراکز طرف قرارداد تکرار شود.

۲- در موارد خاصی که پزشک معالج ضرورت اندیکاسیون انجام آن را گواهی کرده باشد، با تأیید سازمان بیمه گر بدون محدودیت قابل انجام است.

۳- در صورت درخواست همزمان MRI و CT Scan یک عضو به صورت با و بدون تزریق صرفاً کد "با و بدون" قابل پرداخت است و کدهای جداگانه "با" و "بدون" قابلیت پرداخت ندارد.

عدم اعمال برخی از کدهای کسور بر نسخ تحت وب پاراکلینیکی

(بخشنامه شماره ۹۳۹ مورخ ۹۶/۴/۲۸)

با توجه به اعمال برخی کنترلها به شکل مکانیزه و برخط به هنگام اخذ تایید اینترنتی نسخ در زمان ارائه خدمات مانند کنترل برخط استحقاق درمان، کنترل تخصص های مرتبط و دیگر شروط لازم، و اعمال آنها بر نسخ حاوی خدمات دارویی و پاراکلینیکی، مقتضی است دستور فرمائید از اعمال کسورات زیر بر نسخی که از طریق **وب سرویس** یا **پورتال معاونت درمان** ثبت و ارسال شده اند اجتناب گردد:

اضافه قیمت، فاقد اعتبار، اعتبار مخدوش، غیر بیمه ای، نسخ ماما، پرونده ای بدون تأیید اینترنتی، خارج از تخصص پزشک، خارج از تخصص ماما، خدمت تکراری، فاقد شماره ملی

الزام چاپ پرفراژ تأیید در نسخ تأییدی توسط دفتر اسناد پزشکی

بخشنامه شماره ۲۶۳ مورخ ۹۷/۲/۱۹ درمان غیرمستقیم

با توجه به ضوابط و مقررات تأیید نسخ دارویی و پاراکلینیکی که در دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی مورد تأیید قرار می‌گیرند، به استحضار می‌رساند چاپ پرفراژ تأیید در پشت نسخه الزامی است.

لذا موضوع به نحو مقتضی به اطلاع کلیه واحدهای طرف قرارداد رسانده شود تا از پذیرش نسخه تأییدی فاقد پرفراژ خودداری نمایند، در غیر این صورت نسخه مشمول تعديلات خواهد شد.

ضوابط اختصاصی خدمات رادیولوژی

معاونت آموزشی و پژوهشی

نحوه محاسبه رادیوگرافی‌های دندان پری اپیکال

- در موارد زیر فقط یک کلیشه رادیوگرافی دندان قابل پرداخت است:

الف - جهت دندان‌های قدامی

3		3	21	12
			21	12
3		3		

ب - جهت دندان‌های خلفی

876	678	54	45
876	678	54	45

توجه - P.A حین درمان ریشه دندان قابل محاسبه و پرداخت نخواهد بود

رادیوگرافی (B.W) Bitewing

نمای بایت وینگ برای دیدن پوسیدگی بین دندان‌ها درخواست می‌شود. تاج و نحوه قرارگیری روی همدیگر دندان‌های بالا و پائین را نشان می‌دهد.

دندان‌های **مولر** منظور دندان‌های ۳، ۴ و ۵ است و دندان‌های **پری‌مولر** منظور دندان‌های ۶، ۷ و ۸ است.

نحوه محاسبه رادیوگرافی‌های (B.W) Bitewing

معادل پری اپیکال (P.A) می‌باشد در صورت درخواست هر کدام از موارد ذیل جهت بایت وینگ، یک کلیشه رادیوگرافی دندان قابل محاسبه و پرداخت است:

876	678	54	45
876	678	54	45

ضوابط اختصاصی آنژیوگرافی عروق محیطی

۱- آنژیوگرافی دیجیتال

پرداخت تعرفه‌های خدمات آنژیوگرافی بصورت دیجیتال فقط در صورت قابلیت سیستم به انجام آنژیوگرافی افتراقی دیجیتال یا (Digital Subtraction Angiography) DSA و دارا بودن دکتورهای مخصوص جهت ثبت تصاویر امکان‌پذیر می‌باشد.

بدیهی است در صورت نصب نرم افزار خاص بر روی دستگاه آنالوگ و تبدیل تصاویر حاصله به تصاویر دیجیتال با استفاده از این نرم افزار، صرفاً تعرفه‌های غیردیجیتال قابل محاسبه و پرداخت خواهد بود.

۲- عروق محیطی

شامل کاروتید، ورتبرال، کلیوی یا احشایی (مزانتر، سیلیاک و ...)، ریوی، آئورت، ایلیاک، فمورال و پوپلیتئال می‌باشند و عروق کرونر و مغزی شامل آن نمی‌شود.

۳- آنژیوگرافی عروق محیطی دو یا چند ناحیه

در موارد خاصی که بیمار نیاز به انجام همزمان چند آنژیوگرافی عروق محیطی دارد با لحاظ نمودن کد تعدیلی ۵۱ کتاب ارزش نسبی و رعایت ضوابط و مقررات و ذکر دلیل درخواست، ارزش نسبی به ترتیب از رگ اول به بعد به صورت ۱۰۰٪، ۵۰٪، ۲۵٪ و ... قابل محاسبه و پرداخت است.

تبصره: موارد استثنا شامل خدماتی است که در کتاب ارزش نسبی، بطور مشخص تعرفه‌ای برای آنها عنوان شده است به عنوان مثال در هنگام درخواست آرتریوگرافی شکمی سلکتیو کد ملی ۷۰۱۰۶۵ برای شریان اول و کد ملی ۷۰۱۰۷۰ برای شریان‌های بعدی قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

مستندات رادیوگرافی در پرونده بستری

ملاک پرداخت رادیوگرافی در بخش بستری، درخواست پزشک معالج و تأیید واحد رادیولوژی در پرونده بیمار است.

ضوابط اختصاصی خدمات سونوگرافی

معاونت تخصصی خدمات سونوگرافی

خدمات سونوگرافی در دوره بارداری

۱- شرایط تجویز و پرداخت سونوگرافی NT با یا بدون NB (کد ۷۰۱۷۳۰)

- ۱) با تجویز متخصص زنان و زایمان قابل محاسبه و پرداخت است.
- ۲) صرفاً از ۱۱ هفته تا ۱۳ هفته و ۶ روز حاملگی، یک بار قابل محاسبه و پرداخت است.
- ۳) درج هفته بارداری در نسخه توسط پزشک معالج الزامی است.
- ۴) سایر کدهای مربوط به تعیین حاملگی در این کد لحاظ شده است و به صورت جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.
- ۵) در صورت انجام سونوگرافی مذکور خارج از این بازه زمانی، هزینه‌ای قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.
- ۶) در صورت درخواست سونوگرافی NT به همراه NB فقط یک بار کد ۷۰۱۷۳۰ (سونوگرافی NT و یا NB) قابل پرداخت است.
- ۷) تا زمان ایجاد شرایط ثبت مکانیزه گزارش تشخیص، مستندات ضمیمه نسخه گردد.

۲- سونوگرافی تشخیصی مالفورماسیون های مادرزادی جنین (کد ۷۰۱۷۲۵)

- ۱) با تجویز متخصص زنان و زایمان قابل محاسبه و پرداخت است.
- ۲) فقط از هفته ۱۶ تا ۲۰ حاملگی، یک بار قابل محاسبه و پرداخت است.
- ۳) درج هفته بارداری در نسخه توسط پزشک معالج الزامی است.
- ۴) سایر کدهای مربوط به تعیین حاملگی در این کد لحاظ شده است و به صورت جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد.

سونوگرافی NT و یا NB و تشخیصی مالفورماسیون های مادرزادی جنین

- برای تجویز همزمان سونوگرافی NT و یا NB به همراه سونوگرافی تشخیصی مالفورماسیون های مادرزادی جنین به صورت زیر عمل شود:
- در سه ماهه اول بارداری کد ۷۰۱۷۳۱ (سونوگرافی NT و آنومالی سه ماهه اول) قابل محاسبه و پرداخت است.
 - بعد از سه ماه اول فقط کد ۷۰۱۷۲۵ (مالفورماسیون های مادرزادی جنین) قابل محاسبه و پرداخت است.

سونوگرافی NT و آنومالی سه ماهه اول (کد ۷۰۱۷۳۱)

سونوگرافی NT و آنومالی سه ماهه اول صرفاً در فاصله سه ماهه اول بارداری قابل محاسبه و پرداخت است. ذکر سن بارداری توسط پزشک معالج در نسخه درخواست سونوگرافی NT و آنومالی سه ماهه اول الزامی است. درج سن بارداری در هنگام پذیرش نسخه و همچنین ارسال گزارش تشخیص انجام شده به همراه سن جنین به صورت مکانیزه الزامی است.

نکته ۱- با توجه به شرح کد ۷۰۱۷۳۱، تعرفه تعیین حاملگی در این کد لحاظ شده است و به صورت جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

نکته ۲- تا زمان ایجاد شرایط ثبت مکانیزه گزارش تشخیص، مستندات ضمیمه نسخه گردد.

۳- سونوگرافی بررسی رشد جنین و IUGR غیردایلر (بیومتری) (کد ۷۰۱۷۳۶)

- (۱) در سه ماهه سوم در بارداری های کم خطر (۳۱ تا ۳۴ هفته) قابل محاسبه و پرداخت است.
- (۲) در حاملگی های پر خطر از ۲۶ هفته حاملگی قابل انجام است و تکرار دارد.
- درج هفته بارداری در نسخه توسط پزشک معالج الزامی است. در صورت درخواست در هفته ۲۶ تا ۳۰ بارداری (حاملگی پرخطر)، ذکر اندیکاسیون الزامی است.
- (۳) صرفاً با تجویز متخصص زنان و زایمان قابل محاسبه و پرداخت است.
- (۴) درج هفته بارداری به همراه اندیکاسیون در نسخه توسط پزشک معالج الزامی است.
- (۵) سایر کدهای مربوط به تعیین حاملگی در این کد لحاظ شده است و به صورت جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد.

لیست حاملگی های پر خطر: اختلالات هیپرتانسیو بارداری و پراکلامپسی، اختلالات جفت، خونریزی های بارداری، زایمان زودرس، دوقلویی و چندقلویی، جنین های کم وزن و ماکروزوم، پلی و اولیگو بیدرآمنیوس، بارداری پست ترم، مالتیپل اسکروزیس، ناهنجاری دستگاه تناسلی (رحم دو شاخه، رحم سپتوم دار و ...)، کاهش حرکت جنین و بیماریهای طبی مادر شامل دیابت، فشار خون مزمن، بیماریهای کبدی، کلیوی، قلبی، ریوی لوپوس و آنمی سیکل سل

۴- شرایط تجویز و پرداخت سونوگرافی کالر داپلر رحم حامله (رحم، جفت و جنین) (کد ۷۰۱۸۱۰)

۱) از هفته های ۳۱ تا ۳۷ هفته در باردی های کم خطر که IUGR گزارش می شود.

۲) در بارداری های پر خطر از ۲۶ هفته در موارد ذیل قابل انجام است:

- در مواردی که جنین دارای اختلال رشد می باشد.

- در خانم هایی که سابقه IUGR دارند.

- در خانم هایی که حاملگی پر خطر دارند.

- در خانم هایی که بیماری های عروقی دارند.

۳) درج هفته بارداری به همراه اندیکاسیون در نسخه توسط پزشک معالج الزامی است.

۴) همزمان با کدهای ۷۰۱۷۱۵ (سونو حاملگی) و ۷۰۱۷۳۶ (سونو بررسی رشد جنین و IUGR

غیرداپلر) قابل گزارش و اخذ نمی باشد.

۵- شرایط تجویز و پرداخت سونوگرافی جفت از نظر کرتا (۷۰۱۷۳۲)

۱) فقط با تجویز متخصص زنان و زایمان قابل محاسبه و پرداخت است.

۲) درج اندیکاسیون تجویز توسط پزشک معالج الزامی است.

موارد قابل پرداخت:

بررسی امکان چسبندگی جفت در بارداری های با سابقه سزارین یا هرگونه اسکار رحمی یا کورتاژ میومکتومی و گزارش جفت پرویا یا **lowlying** یا قدامی باشد.

تقسیم بندی جفت های کرتا بر حسب عمق چسبندگی

- **جفت Accreta**: ویلوس های جفت به سطح میومتر چسبیده اند. (۷۵% موارد چسبندگی ها)
- **جفت Increta**: ویلوس های جفت، میومتر را مورد تهاجم قرار می دهند. (۱۵% موارد چسبندگی ها)
- **جفت Percreta**: ویلوس های جفت به تمام ضخامت میومتر نفوذ کرده اند. (۵% موارد چسبندگی ها)



۶- سونوگرافی Biophysical profile (بررسی حرکت، تون، تنفس جنین و مایع آمنیوتیک و NST) (کد ۷۰۱۷۲۰)

- ۱) صرفاً با تجویز متخصص زنان و زایمان قابل محاسبه و پرداخت است.
- ۲) درج هفته بارداری به همراه اندیکاسیون در نسخه توسط پزشک معالج الزامی است.
- ۳) اندیکاسیون تجویز سونوگرافی بیوفیزیکیال پروفایل موارد زیر است که می‌بایست توسط پزشک معالج در نسخه ذکر شود:
 - کاهش حرکات جنین
 - شک به دکولمان و خونریزی واژینال سه ماهه سوم بارداری
 - دیابت بارداری مادر
 - محدودیت رشد داخل رحمی (IUGR)
 - حاملگی پر خطر و هر بیماری مادری که منجر به کاهش رشد یا دیسترس جنین شود.
 - فشار خون حاملگی
 - کاهش مایع آمنیوتیک
 - جنین‌های پر خطر
 - چند قلویی

۷) سونوگرافی کالر داپلر رحم و تخمدان از طریق واژینال (کد ۷۰۱۸۰۵)

- ۱) صرفاً با تجویز متخصص زنان و زایمان قابل محاسبه و پرداخت است.
- ۲) اندیکاسیون در بیماران مبتلا به علائم پیچ خوردگی تخمدان است که می‌بایست توسط پزشک معالج در نسخه قید گردد.
- توجه - گزارش سونوگرافی می‌بایست شامل: بررسی جریان داپلر ورید و شریان هر دو تخمدان جهت بررسی پیچ خوردگی هر دو تخمدان باشد.

۸) سونوگرافی حاملگی شامل سن، وضعیت جفت و جنین و ضربان قلب (کد ۷۰۱۷۱۵)

- ۱) کلیه پزشکان می‌توانند درخواست نمایند.
- ۲) با توجه به اینکه برنامه کنترل تعداد سونوگرافی حاملگی از طریق سیستم مکانیزه در دست اقدام است. لازم است در ارزیابی عملکرد نامتعارف برخی پزشکان از شناسنامه و استاندارد ابلاغی بهره برداری شود.

سونوگرافی حاملگی و سونوگرافی بیوفیزیکال پروفایل

در صورت درخواست سونوگرافی حاملگی (کد ۷۰۱۷۱۵) به همراه سونوگرافی بیوفیزیکال پروفایل (کد ۷۰۱۷۲۰) هر دو کد قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

سونوگرافی جنین‌های چندقلویی

جهت محاسبه و پرداخت انواع سونوگرافی حاملگی (شامل تعیین حاملگی با کد ۷۰۱۷۱۵، بارداری ترانس واژینال با کد ۷۰۱۷۱۶، بیوفیزیکال پروفایل با کد ۷۰۱۷۲۰، تشخیص مالفورماسیون‌های مادرزادی جنین با کد ۷۰۱۷۲۵، سونوگرافی NT و یا NB با کد ۷۰۱۷۳۰، IUGR با کد ۷۰۱۷۳۶، کالر داپلر رحم حامله با کد ۷۰۱۸۱۰ و ...) در جنین‌های چندقلو به صورت زیر عمل شود:

- برای قل اول از ارزش نسبی خدمت درخواستی

- برای قل‌های اضافه از کد ۷۰۱۷۳۵ با الصاق گزارش استفاده می‌گردد.

انجام سونوگرافی توسط متخصصین زنان و زایمان (فلوشیپ پریناتولوژی)

با توجه به رای دیوان عدالت اداری مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۲۱ در رد شکایت انجمن علمی و صنفی متخصصین زنان و مامایی ایران و نامه شماره ۲۸۳۱۶ مورخ ۹۶/۱۱/۲۳ معاونت درمان وزارت بهداشت، متخصصین زنان و زایمان واجد شرایط (دارای گواهینامه معتبر) در راستای کمک به تشخیص در حیطه تخصصی جهت بیماران خود، بدون گزارش نویسی و تبلیغات و پذیرش بیماران ارجاعی و بدون اخذ هزینه مجاز به انجام سونوگرافی می‌باشند.

سونوگرافی دوران بارداری تجویز شده توسط کارشناسان مامایی

با توجه به مصوبه شماره ۱۱۹۵۵۰ مورخ ۱۰/۹/۹۴ هیأت محترم دولت در خصوص طرح آزمایشی (پایلوت) پوشش بیمه‌ای خدمات مامایی در استان‌های **اصفهان، اردبیل و گلستان**، هزینه سونوگرافی دوران بارداری تجویز شده توسط کارشناسان مامایی با شرایط زیر قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد:

(۱) کارشناسان مامایی که دارای دفتر کار مستقل و پروانه‌دار بوده و با دفاتر اسنادپزشکی استانهای اصفهان، اردبیل، گلستان و منطقه کاشان قرارداد همکاری دارند.

(۲) کد قابل محاسبه ۷۰۱۷۱۵ (سونوگرافی حاملگی) می‌باشد. در صورت بارداری چند قلویی به ازای هرقل اضافه یک ردیف کد ۷۰۱۷۳۵ نیز قابل محاسبه و پرداخت است.

(۳) حداکثر تا ۳ بار سونوگرافی در دوره بارداری قابل محاسبه و پرداخت است.

توجه: پرداخت خدمات فوق منوط به راه‌اندازی سیستم نسخه الکترونیک ماما در استان‌های فوق می‌باشد.

سونوگرافی تیروئید به همراه غدد لنفاوی گردن

در صورت درخواست سونوگرافی تیروئید به همراه غدد لنفاوی گردن (نسج نرم گردن)، فقط کد ۷۰۱۵۲۰ (سونوگرافی تیروئید) قابل محاسبه و پرداخت است.

سونوگرافی ناحیه پستان

با توجه به شرح کد ۷۰۱۵۴۵ (سونوگرافی پستان به همراه فضاهای اگزیلاری یک یا دو طرفه)، درخواست پزشک معالج به هر شکل باشد، می بایست گزارش انجام شامل نواحی پستان به همراه فضاهای اگزیلاری دو طرف باشد.

سونوگرافی استنوز هایپرتروفیک پیلور نوزاد

در صورت درخواست سونوگرافی استنوز هایپرتروفیک پیلور نوزاد تا ۲۸ روزگی نوزاد با کد ۷۰۱۷۲۶ قابل محاسبه و پرداخت است.

توجه: ذکر سن نوزاد توسط پزشک معالج در نسخه درخواست سونوگرافی استنوز هایپرتروفیک پیلور نوزاد الزامی است.

سونوگرافی سه بعدی جنین

سونوگرافی سه بعدی جنین فاقد تعرفه مصوب بوده و در شمول تعهدات بیمه‌ای نمی‌باشد.

سونوگرافی غدد پارائورتیک

در صورت درخواست سونوگرافی غدد پارائورتیک به تنهایی، معادل تعرفه سونوگرافی رتروپریتوئن (کد ۷۰۱۶۰۵) قابل محاسبه و پرداخت است.

در صورت تجویز سونوگرافی لگن از نظر بررسی حاملگی، فقط تعرفه سونوگرافی تعیین حاملگی (کد ۷۰۱۷۱۵) قابل محاسبه و پرداخت است.

سونوگرافی ناحیه شکم

تعرفه مربوطه می‌بایست متناسب با نوع درخواست پزشک معالج محاسبه گردد.

چنانچه تقاضای سونوگرافی شکم بدون ذکر مشخص احشاء داخل شکمی باشد و یا کل احشاء داخل شکمی به تفکیک (شامل کبد، کیسه صفرا، طحال، کلیه ها و پانکراس) و بصورت همزمان درخواست شده باشند صرفاً تعرفه سونوگرافی شکم (کد ملی ۷۰۱۵۵۵) قابل محاسبه و پرداخت است. در صورتیکه هر یک از احشاء داخل شکمی به تنهایی درخواست شده باشد فقط کد ملی مربوطه قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

توجه: در سونوگرافی ناحیه شکم اگر احشاء داخل شکمی به تفکیک درخواست شود چنانچه مجموع تعرفه درخواستی از تعرفه سونوگرافی شکم بیشتر شود، حداکثر تعرفه سونوگرافی شکم قابل محاسبه و پرداخت است.

سونوگرافی شکم و لگن

در صورت درخواست همزمان سونوگرافی شکم و لگن، صرفاً کد ۷۰۱۶۲۶ با توجه به شرح کد قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

توجه: چنانچه درخواست سونوگرافی برخی احشاء شکم و لگن بطور همزمان درخواست گردد و مجموع تعرفه‌های خدمات درخواستی از تعرفه سونوگرافی شکم و لگن (کد ۷۰۱۶۲۶) بیشتر شود، فقط کد ۷۰۱۶۲۶ قابل محاسبه و پرداخت است.

کاربرد کدهای احشاء شکمی و لگنی

کدهای ۷۰۱۵۹۰، ۷۰۱۶۱۱، ۷۰۱۶۱۵، ۷۰۱۶۲۰ و ۷۰۱۶۲۵ بطور همزمان قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشند و ملاک محاسبه و پرداخت، نوع درخواست پزشکی معالج و شرح کد تعرفه است.

سونوگرافی کبد و مجاری صفراوی داخل

در صورت درخواست سونوگرافی کبد و مجاری صفراوی داخل از کد ۷۰۱۵۶۰ جهت محاسبه و پرداخت استفاده گردد.

سونوگرافی کلیه‌ها و لگن

در صورت درخواست همزمان سونوگرافی کلیه‌ها و لگن، کد ۷۰۱۶۲۵ قابل محاسبه و پرداخت است.

سونوگرافی لگن، رحم و تخمدان‌ها

کدهای ۷۰۱۶۱۱ (سونوگرافی کامل لگن) و ۷۰۱۶۵۵ (سونوگرافی رحم و تخمدان) بطور همزمان قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد. و فقط کد ۷۰۱۶۱۱ قابل محاسبه و پرداخت است.

سونوگرافی رحم و ضمیمه

در صورت درخواست سونوگرافی رحم و تخمدان‌ها به تنهایی، کد ۷۰۱۶۵۵ قابل محاسبه و پرداخت است.

سونوگرافی کلیه‌ها و مثانه پر

در صورت تجویز همزمان سونوگرافی کلیه‌ها و مثانه، فقط کد **۷۰۱۶۱۵** قابل محاسبه و پرداخت است.

سونوگرافی کلیه‌ها و مثانه پر و خالی (با تعیین رزیجوی اداری)

در صورت تجویز همزمان سونوگرافی کلیه‌ها و مثانه، فقط کد **۷۰۱۶۲۰** قابل محاسبه و پرداخت است.

سونوگرافی رحم و تخمدان، کلیه‌ها و مثانه

در صورت تجویز همزمان سونوگرافی رحم و ضمائم با کلیه‌ها، مجاری اداری و مثانه، فقط کد **۷۰۱۶۲۵** قابل محاسبه و پرداخت است.

سونوگرافی آپاندیس

با توجه به **اندیکاسیون** آپاندیسیت، سونوگرافی آپاندیس با **هیچ کد** سونوگرافی دیگر قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

سونوگرافی FAST

(Focused Assessment with Sonography for Trauma)

چنانچه توسط متخصصین طب اورژانس برای بیماران ترومایی (جهت بررسی مایع آزاد داخل شکمی و پارگی ارگان‌هایی نظیر کبد و طحال)، در ۶ ساعت اول بستری شدن بیمار در بیمارستان انجام شده باشد، در قالب پرونده‌های بستری موقت قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

بدیهی است بعد از ۶ ساعت، سونوگرافی FAST انجام شده توسط متخصص طب اورژانس قابل پرداخت نبوده و سایر خدمات مورد نیاز انجام شده توسط رادیولوژیست در قالب کدهای کتاب ارزش نسبی، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

توجه: این سونوگرافی به هیچ عنوان در قالب نسخ سرپایی، قابل پرداخت نمی‌باشد.

سونوگرافی داپلر عروق جمجمه (TCCS و TCD)

(۱) شرایط متخصصین انجام دهنده خدمت :

- الف- رادیولوژیست‌ها در مراکز تصویربرداری به صورت ارجاعی از سوی متخصصین مرتبط
- ب- نورولوژیست‌ها در صورت دارا بودن شرایط لازم صرفاً جهت بیماران خود می توانند انجام دهند.

(۲) مهمترین اندیکاسیون‌های آن عبارتند از:

الف - Stroke

ب - TIA

ج - مواردی از سرگیجه (برای رد ضایعات عروقی (Vertebro-Basilar)

د - تشخیص افتراقی سرگیجه‌های ناشی از TIA و Epilepsy

(۳) درج تشخیص اولیه یا شکایت اصلی بیمار در نسخه و همچنین الصاق تصویر گزارش انجام خدمت به نسخ ارسالی الزامی است.

۴) تعرفه TCD (Transcranial Doppler Sonography) شامل بررسی کلیه عروق داخلی جمجمه ای و عروق ناحیه گردن (کاروتید و ورتبرال دو طرفه) می باشد. عروق مورد بررسی در TCD شامل موارد زیر است:

الف- شریان اینترنال کاروتید در محل ورود به حفره جمجمه سگمان C4 و C5 دو طرف

ب- سینوس کاروتید شامل سگمان خلفی C1, C2, C3, C4 دو طرف

ج- شریان افتالمیک دو طرف

د- شریان مغزی قدامی سگمان precommonal دو طرف

ه- شریان مغزی قدامی سگمان postcommonal دو طرف

و- محل دوشاخه شدن شریان مغزی میانی دو طرف

ز- تنه شریانی مغزی میانی سگمان M1 و M2 دو طرف

ح- شریان رابط قدامی

ط- شریان رابط خلفی دو طرف

ی- شریان مغزی خلفی در دو سگمان P1 و P2 از دو زاویه دید (Approach) ترانس تمپورال و ترانس فورامینال

ک- شریان قاعده‌ای مغز

ل- شریان ورتبرال در سگمان V3 و V4

۵) با توجه به اینکه در انجام TCD بررسی همزمان عروق اینتراکرنیال و اکستراکرنیال الزامی است، می‌بایست از وجود تجهیزات با قابلیت انجام سونوگرافی در هر دو ناحیه مطمئن گردید.

۶) در صورت تجویز همزمان سونوگرافی کالر داپلر عروق گردن (کد ۷۰۱۷۴۰) و داپلر ترانس کرانیال (TCD) (کد ۷۰۱۸۶۵)، فقط کد ۷۰۱۸۶۵ قابل محاسبه و پرداخت است.

۷) سونوگرافی TCCS (Transcranial Color Coded Duplex Sonography) (اسکن دوبلکس شریان‌های خارج مغزی شامل کاروتید و ورتبرال دوطرفه و وریدهای گردنی و همراه با رویت پارانشیم و هسته‌های مغزی به اضافه خدمت TCD) با کد ۷۰۱۸۷۰ با الصاق گزارش خدمت قابل پرداخت است.

۸) برای خدمت TCCD همان سونوگرافی TCCS قابل پرداخت می‌باشد.

۹) در صورت تجویز سونوگرافی داپلر ترانس کرانیال (TCD) به همراه TCCS فقط تعرفه سونوگرافی TCCS (کد ملی ۷۰۱۸۷۰) قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد. (کد ملی ۷۰۱۸۶۵ با کد ملی ۷۰۱۸۷۰ همزمان قابل گزارش، محاسبه و پرداخت نمی‌باشد).

ضوابط اختصاصی خدمات سی تی اسکن

موضوع تخصصی خدمات سی تی اسکن

سی تی اسکن یک شیوه تصویربرداری است که در حقیقت به معنای تصویربرداری مقطعی و عرضی از اعضای بدن می باشد.

سی تی اسکن مخفف **computerized tomography scan** می باشد که کلمه اسکن به معنی تقطیع کردن و واژه **تومو** به معنی برش یا قطعه و **گرافی** به معنی شکل یا ترسیم می باشد.

ماهیت کار دستگاه سی تی اسکن همانند رادیولوژی اشعه ایکس می باشد.

تجویز سی تی اسکن توسط پزشکان عمومی

نسخ تجویز شده توسط متخصصین قابل پرداخت است و در مورد پزشکان عمومی فقط تجویز سی تی اسکن **Brain** بدون تزریق در موارد اورژانس و تروما با مهر اورژانس بیمارستان قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

سی تی اسکن HRCT ریه

درخواست سی تی اسکن HRCT ریه توسط متخصصین داخلی، عفونی، اطفال و فوق تخصص جراحی توراکیس و ریه قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

هزینه سی تی اسکن HRCT ریه در حالت دم و بازدم، معادل یک تعرفه HRCT قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

درخواست همزمان سی تی اسکن ریه و HRCT ریه ها، تنها توسط فوق تخصص ریه قابل پذیرش بوده و سایر پزشکان بایستی جداگانه و ترجیحاً ابتدا سی تی اسکن ریه و در صورت وجود ضایعات منتشر ریوی، درخواست HRCT نمایند.

سی تی اسکن سه بعدی

در صورت درخواست سی تی اسکن سه بعدی هر ناحیه به همراه سی تی اسکن معمولی همان ناحیه یا با بازسازی، صرفاً سی تی اسکن سه بعدی هر ناحیه (۷۰۲۲۷۵) قابل محاسبه و پرداخت است.

کلیشه Bone Window

جهت بیماران ترومایی هزینه کلیشه Bone Window در تعرفه خدمت لحاظ شده است و جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد.

سی تی اسکن تری فازیک شکم و لگن

تعرفه سی تی اسکن تری فازیک شکم و لگن معادل پروتکل همانژیوم کبدی قابل پرداخت است، ضمناً" با توجه به آناتومی لگن، سی تی اسکن تری فازیک در لگن اندیکاسیون ندارد. (تنها کبد است که دارای سه گردش خون پورت، ورید هیپاتیک و شریان هیپاتیک است)

CT-Enterography

معادل سی تی اسکن اسپیرال شکم و لگن با تزریق (کد ۷۰۲۸۷۵) و با توجه به گزارش ثبت شده در پورتال معاونت درمان قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

بازسازی هر ناحیه در سی تی اسکن

در مواردی که علاوه بر نمای آگزیال (که بطور روتین در کات های سی تی اسکن دیده می شود) نمای اضافی کروئال یا ساژیتال نیز درخواست می گردد، به ازای هر نمای اضافی، یک ردیف تعرفه بازسازی هر ناحیه با کد ملی ۷۰۲۴۷۵ قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

سی‌تی‌اسکن برای ایمپلنت دندان و یا CBCT

خدمات سی‌تی‌اسکن برای ایمپلنت دندان و یا CBCT در تعهد بیمه‌ای نیست و با کدهای معادل ۷۰۲۱۸۵ و ۷۰۲۷۶۰ (سی‌تی‌اسکن فک پائین یا بالا) قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

سی‌تی آنژیوگرافی قلب

سی‌تی آنژیوگرافی قلب در تعهد بیمه‌ای نیست و با کد معادل ۷۰۲۵۲۰ (سی‌تی آنژیوگرافی سایر ارگان‌ها) قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

سی تی اسکن به روش اسپیرال

۱- در صورتی تعرفه روش اسپیرال قابل پرداخت می باشد که روش اسپیرال توسط پزشک معالج تجویز و در گزارش شرح انجام ذکر شود.

۲- مراکز تصویربرداری حق اطلاع رسانی به پزشکان متخصص به منظور ذکر روش اسپیرال در نسخ تجویزی را ندارند و پزشکان متخصص می توانند با توجه به تشخیص خود و در صورت نیاز، روش اسپیرال را تجویز نمایند.

۳- در صورت درخواست سی تی اسکن مغز بدون تزریق به روش اسپیرال، علت لزوم انجام روش اسپیرال نیز باید توسط پزشک معالج قید گردد. در غیر این صورت خدمت مذکور به روش معمولی یا غیر اسپیرال قابل محاسبه و پرداخت می باشد. (بطور مثال در اطفال و یا افراد مسن به دلیل عدم توانایی در ثابت ماندن در زمان تصویربرداری)

۴- با توجه به اینکه در تکنیک اسپیرال، مقاطع مختلف یک ناحیه (برای مثال فقرات سرویکال، توراسیک یا لومبار) پشت سر هم و بدون وقفه گرفته می‌شود در مورد درخواستهای سی‌تی‌اسکن اسپیرال مهره های متعدد به ازای هر تعداد مهره یک ناحیه سرویکال (مهره های C1-C7)، توراسیک (مهره های T1-T12) یا لومبار (مهره های L1-L5) فقط یکبار تعرفه سی‌تی‌اسکن اسپیرال فقرات همان ناحیه (سرویکال، توراسیک یا لومبار) محاسبه و پرداخت می‌شود.

بدیهی است در صورت درخواست سی‌تی‌اسکن دو مهره و یک دیسک هر ناحیه یکی از کدهای ملی ۷۰۲۳۴۵ تا ۷۰۲۴۰۰ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۵- نسخ برخی خدمات فقط به روش اسپیرال دارای ارزش تشخیصی هستند و در مراکز دارای سی‌تی‌اسکن معمولی و غیراسپیرال قابل پذیرش و پرداخت نمی‌باشد.
لیست خدمات به همراه بخشنامه ارسال شده است.

آیا **MIP** در سی تی اسکن معادل بازسازی هر ناحیه لحاظ گردد؟

خیر، جزو پروتکل کاری است و تعرفه‌ای اضافه تعلق نمی‌گیرد.

پروجکشن و حداقل شدت (MIP & MIN IP) و کاربرد آن

این پروجکشن بیشتر در سی تی آنژیوگرافی کاربرد دارد. در نمایش تصاویر **MIP** مانند روش ارائه سطح کمتر از ۱۰ درصد اطلاعات فضای سه بعدی مورد استفاده قرار می‌گیرد که در واقع نیاز به صرف زمان کمتری برای نمایش تصویر می‌باشد.

در نمایش تصاویر **MIP**، فقط وکسلی که شدت ماکزیمم را دارد از میان گروه وکسل‌هایی که پرتو از آنها عبور می‌کند، انتخاب می‌گردد و سپس شدت وکسل انتخاب شده، برای نمایش تصاویر **MIP** استفاده می‌شود.

کاربرد **MIP & MinIP**

MIPها بیشتر برای پیدا کردن یافته‌های جدید در سی تی آنژیوگرافی‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند. **MIP**ها بهترین مجموعه برای آشکارسازی عروق شکم، لگن و عروق اندام تحتانی در سی تی آنژیوگرافی‌ها هستند همچنین برای ارزیابی مالفورماسیون‌های عروقی دایسکشن آئورت، شناسایی آمبولی ریه و لخته‌های خونی شناور آزاد توصیه می‌شوند.

ضوابط اختصاصی خدمات ام آر آی

ام آر آی یا روش تصویربرداری با تشدید مغناطیسی

Magnetic Resonance Imaging (MRI)

روش تصویربرداری MRI بر پایه پدیده تشدید مغناطیسی هسته هیدروژن استوار است. ذرات اتمی در داخل و خارج هسته دارای حرکت اسپینی (چرخش به دور خود) و حرکت انتقالی هستند.

MRI مغز و اوربیت، MRI مغز و گوش، MRI مغز و هیپوفیز، MRI مچ و کف پا

در صورتی که درخواست با فوکوس بر روی ناحیه اختصاصی باشد، به عنوان مثال اگر درخواست بررسی مغز با فوکوس بر روی اوربیت یا گوش و یا هیپوفیز باشد فقط ناحیه اختصاصی مربوط (اوربیت یا گوش و یا هیپوفیز) قابل محاسبه و پرداخت می باشد و در صورتی که به صورت جداگانه درخواست شده باشد مشروط به انجام جداگانه و ارائه گزارش مجزا به صورت دو ناحیه قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

MRI مغز به روش دینامیک

در صورت درخواست MRI مغز به روش دینامیک جهت بررسی میکروآدنوم هیپوفیز، فقط MRI مغز با تزریق و در صورت درخواست MRI مغز با و بدون تزریق به روش دینامیک جهت بررسی میکروآدنوم هیپوفیز، یکی از دو تعرفه MRI دینامیک هر قسمت از بدن (۷۰۴۲۷۰) و یا MRI مغز با و بدون تزریق با کد ۷۰۴۱۲۵ قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

MRI مچ و کف دست

در مورد درخواست MRI مچ و کف دست، با توجه به انجام دو ناحیه بایک پروتکل و در یک مرحله فقط یک ناحیه قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

MRI سرویکوتوراسیک، MRI توراکولومبار و یا MRI لومبوساکرال

منحصراً تعرفه ناحیه آناتومیک قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

MR ماموگرافی

با توجه به اینکه MR ماموگرافی با تزریق صرفاً به روش دینامیک دارای ارزش تشخیصی می‌باشد در صورت درخواست MR ماموگرافی بدون تزریق و با تزریق (دینامیک)، فقط تعرفه MR ماموگرافی با و بدون تزریق با کد ملی ۷۰۴۱۳۰ (MRI) پستان یک طرفه با و بدون ماده حاجب (یا ۷۰۴۱۳۵ (MRI) پستان دو طرفه با و بدون ماده حاجب) قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

خدمات MRI هیپوفیز و کبد با و بدون تزریق

با توجه به اینکه خدمات MRI با تزریق این اندامها به صورت دینامیک انجام می شود بنابراین در صورت درخواست جهت هیپوفیز با کد ۷۰۴۱۲۵ (MRI مغز با و بدون ماده حاجب) و برای کبد کد ۷۰۴۱۹۰ (MRI شکم با و بدون ماده حاجب) قابل پرداخت می باشد.

Fetal MRI

در صورت درخواست MRI جنین (Fetal MRI) تا زمان مشخص شدن تعرفه نهایی و تعریف اندیکاسیونها، معادل ردیف MRI لگن بدون ماده حاجب با کد ۷۰۴۰۳۰ قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

MR-Enterography

در صورت تجویز توسط فوق تخصص گوارش، کدهای ۷۰۴۱۶۵ (MRI لگن با و بدون ماده حاجب) و ۷۰۴۱۹۰ (MRI شکم با و بدون ماده حاجب) توأمأً قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

MRI دیفیوژن و DWI

پروتکل دیفیوژن و موارد مشابه مانند Flair جزء سکانس‌های روتین در MRI بوده و هزینه آن در ارزش نسبی و قیمت تمام شده خدمات MRI لحاظ شده و در صورت درخواست پزشک معالج در نسخه بطور جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

(تعارف انجام با توجه به اینکه MRI نوع دیفیوژن و DWI تنها اجرای پروتکل در مسیرگرفتن تصاویر MRI است تنها معادل MRI با تزریق قابل محاسبه خواهد بود.)

ضوابط اختصاصی خدمات سنجش تراکم استخوان

(Bone Mineral Densitometry)

برای سنجش تراکم استخوان راه های متفاوتی وجود دارد، ولی رایج ترین روش آن، استفاده از روش **DEXA** است که در تعهد سازمان های بیمه گر پایه است.

DEXA که مخفف عبارت **Dual Energy X-ray Absorptiometry** است، روشی است

که از اشعه ایکس برای سنجش تراکم استخوان استفاده می کند.

در این روش از دو منبع، اشعه ایکس به سمت استخوانی که قصد سنجش تراکم آن را دارند فرستاده می شود.

ضوابط پذیرش خدمات سنجش تراکم استخوان (BMD)

۱- نسخ تجویز شده دانسیتومتری توسط پزشکان متخصص زیر در تعهد پرداخت بیمه‌ای می‌باشد:

متخصصین داخلی، زنان، ارتوپدی، طب فیزیکی، اطفال، داخلی مغز و اعصاب (نورولوژیست)، جراح مغز و اعصاب، رادیوتراپیست و فوق تخصص‌های مرتبط

۲- مهمترین اندیکاسیون‌های دانسیتومتری به شرح زیر می‌باشد:

- سوء تغذیه طولانی مدت (سندرم‌های سوء جذب)

- *BMI* کمتر از ۲۰ به همراه ریسک فاکتور دیگر

- شکستگی‌های پاتولوژیک (**fragility Fracture**)

- کاهش دانسیته استخوان در تصویرهای رادیولوژی

- بیماری‌های هیپوگنادیسم، هیپرپاراتیروئیدیسم اولیه، دیابت تیپ یک، بیماری‌های اتوایمیون، پرولاکتینوما، پیوند

اعضاء، استئوئوز ایملرفکتا، بیماری‌های ریوی انسدادی مزمن و ماستوسیتوز

- مصرف داروها از قبیل: استروئیدها (مصرف بیش از سه ماه)، ضد تشنج‌ها، آنتی کوآگولانها و شیمی درمانی

۳- فاصله زمانی برای انجام دانسیتومتری دوم

الف) در افراد دارای پوکی استخوان سنی - حداقل پس از ۲ سال از انجام دانسیتومتری اول قابل محاسبه و پرداخت است.

ب) در افراد با بیماریهای مرتبط و یا $T-score$ زیر ۳- بین ۶ ماه تا یک سال پس از انجام دانسیتومتری اول قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

۴- رسیدگی و پرداخت نسخ BMD براساس اندیکاسیونهای فوق انجام می گیرد و می بایست اسناد مثبت پیوست نسخ ارسالی باشد.



موفق و سروز باشید