

پرتوپزشکی:

۱- آیا جهت جانشینی مراکز تصویربرداری پزشکی، نیاز به تکمیل و ارائه فرم از اداره امور پروانه ها می باشد؟

پاسخ- براساس مفاد تبصره ۱ ماده ۱۱ آئین نامه تأسیس مؤسسه رادیولوژی و مرکز تصویربرداری پزشکی، در غیاب مسئول فنی در اوقات تعیین شده، رادیولوژیست حاضر در مؤسسه / مرکز می بایست با تکمیل فرم مخصوصی که توسط اداره امور پروانه ها تنظیم و ابلاغ شده است را تکمیل نموده و به بازرسان ارائه نماید.

۲- آیا کسر جزء حرفه ای خدمات پاراکلینیک بعلت عدم حضور مسئول فنی پاراکلینیک در مراکز خصوصی و دانشگاهی وجاهت قانونی دارد؟

پاسخ- ملاک دستورالعمل نظارت بر مراکز تشخیصی درمانی ابلاغی شورای عالی بیمه است. در این خصوص با توجه به مرتبه تکرار، مطابق دستورالعمل نظارت بر مراکز تشخیصی درمانی ابلاغی شورای عالی بیمه سلامت کشور (ردیف ۱۰ جدول ۱ موارد مغایر با ضوابط و مقررات بیمه های پایه و نوع تصمیم اتخاذ شده) اقدام شود.

۳- با توجه به تحویل کلیه مدارک مورد نیاز تأسیس مراکز تصویربرداری به دانشگاه دریافت مجوز کار با اشعه از مراکز یادشده (خصوصی و دانشگاهی) ضرورت دارد؟

پاسخ- با توجه به قانون حفاظت در برابر اشعه مصوب مجلس شورای اسلامی و نامه های ابلاغی شماره ۲۴۸۷ مورخ ۹۳/۱۲/۳ و ۱۷۸۵ مورخ ۹۵/۸/۱۶ این مجوز حاوی نام و مشخصات مرکز، تاریخ انقضاء، پیوست های منابع پرتو و نام پرتوکاران مجاز می باشد. در خصوص دریافت آن از مؤسسات و کنترل / اعتبار آن دقت لازم صورت گیرد.

۴- آیا خدمت سنجش تراکم استخوان در مطب به پزشکان متخصص و یا فوق تخصص (به جز فوق تخصص روماتولوژی) قابل پرداخت است؟

پاسخ- ملاک بخشنامه ۴۰۲۰/۹۶/۱۶۴۴ مورخ ۹۶/۷/۲۹ در خصوص ضوابط رسیدگی و پرداخت اسناد پرتوپزشکی است.

۵- پزشکان واجد شرایط برای تجویز خدمات سنجش تراکم استخوان کدامند؟

پاسخ- متخصصین داخلی، زنان، ارتوپدی، طب فیزیکی، اطفال، جراح مغز و اعصاب، نورولوژی، رادیوتراپی و فوق تخصص های مرتبط

۶- در صورت عدم ثبت تشخیص از نسخ سنجش تراکم استخوان و یا مغایرت اندیکاسیون مندرج در گزارش با اندیکاسیون های اعلامی در دستورالعمل نسخ مشمول کسر خواهد بود؟

پاسخ- ۱) با توجه به بخشنامه ۴۰۲۰/۹۸/۴۰۵ مورخ ۹۸/۲/۳۱ ثبت تشخیص برای خدمات سنجش تراکم استخوان از ابتدای تیرماه ۹۸ الزامی است.

۲) مطابق بخشنامه ۴۰۲۰/۹۶/۱۶۴۴ مورخ ۹۶/۷/۲۹ ذکر اندیکاسیون در درخواست پزشک برای خدمت سنجش تراکم استخوان الزامی است و در صورت مغایرت با موارد تعهدی، خدمت قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد.

۷- نحوه تنظیم و پذیرش اسناد رادیوتراپی در سیستم جامع (TMDS) چگونه است؟

پاسخ- تا زمان اجرای ثبت مکانیزه خدمات رادیوتراپی، می‌بایست برای مرکز در بخش پاراکلینیک سیستم جامع، کد و فیسیه تشکیل داد و با دریافت فایل اطلاعات نسخ و خدمات انجام‌شده و مدارک مثبت‌ه مطابق بخشنامه‌های ابلاغی پذیرش و ثبت صورت گیرد.

۸- در مواردی که جلسات رادیوتراپی بیش از یک ماه است، تنظیم صورتحساب چگونه باشد؟

پاسخ- درمان رادیوتراپی به صورت دوره است. با توجه به آخرین جلسه درمانی صورتحساب در همان ماه تنظیم و پذیرش گردد و از پذیرش و دریافت صورتحساب به صورت جلسات جداگانه برای هر ماه اکیداً خودداری شود.

۹- با توجه به لزوم انجام لوکالیزاسیون در درمانهای چند فازی و انجام محاسبات فیزیک مجزا جهت فازهای مختلف پرتودرمانی که همگی در یک پرونده محاسبه می‌شوند و امکان استفاده از محاسبات فاز اول در فازهای مختلف به دلیل متفاوت بودن پارامترهای درمان وجود نداشته و ذکر این موضوع که فاز اول درمان با فوتون انجام می‌شود و فازهای بعدی ممکن است با الکترون انجام گردد خواهشمند است در خصوص امکان پرداخت کد محاسبه فیزیک پایه رادیوتراپی (کد ۷۰۵۴۰۰) در پرونده با توجه به هر تغییر فاز در دوره درمانی اظهار نظر فرمائید؟

پاسخ- با توجه به شرح کد در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، همانند سایر خدماتی که در طول دوره درمان نیاز به تکرار دارند (مثل طراحی درمان، کانتورینگ و ...) و فقط یک بار در طول دوره درمان رادیوتراپی قابل محاسبه و پرداخت می‌باشند، اقدام گردد.

۱۰- با توجه به پرداخت کدهای ۷۰۵۳۷۵ و ۷۰۵۳۸۰ (مدیریت و تجویز درمان برای هر جلسه) در دستگانه‌های پیچیده آیا مجاز به پرداخت کد ۷۰۵۲۹۵ (مدیریت درمان رادیوتراپی در حین درمان) همراه با یکی از دو کد ذکر شده می‌باشیم؟

پاسخ- مطابق کتاب ارزش نسبی و دستورالعمل یکسان‌سازی سازمانهای بیمه‌گر، کد ۷۰۵۲۹۵ با یکی از کدهای ۷۰۵۳۲۰، ۷۰۵۳۷۵ و ۷۰۵۳۸۰ قابل محاسبه و پرداخت است.

۱۱- در صورتیکه بیمار پیش از شروع درمان رادیوتراپی فوت کند مرکز رادیوتراپی چه کدهایی را می‌تواند در پرونده ارسالی وی درج کند؟

پاسخ- با توجه به اینکه پیش از انجام پرتودرمانی بیمار، نیاز به یکسری خدمات اولیه می‌باشد شامل ویزیت اولیه، سیمولاتور، طراحی درمان، محاسبه فیزیک، طراحی و ساخت شیلد، کانتورینگ تومور و ارگان در معرض خطر، بنابراین در صورت انجام این خدمات برای بیمار، با ارائه مستندات قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

لازم به ذکر است در خصوص عدم هزینه سازی کاذب موارد توسط واحد نظارت و بازرسی بررسی گردد.

۱۲- در صورت ترک درمان توسط بیمار در هنگام رادیوتراپی، کدهایی که به بیمار فوتی تعلق می‌گیرد شامل حال وی می‌باشد؟

پاسخ- برای خدمات انجام شده طبق مستندات پرونده ارسالی قابل محاسبه و پرداخت است. بدیهی است توسط واحد نظارت و بازرسی مراتب کنترل گردد.

۱۳- در خصوص پرداخت کدهای سیمولاتور برای خدمات براکی‌تراپی در دستورالعمل‌های یکسان سازی سازمان‌های بیمه‌گر اشاره نشده است، در صورت پرداخت، نحوه محاسبه و پرداخت آن چگونه است؟

پاسخ- شرایط و نحوه پرداخت همانند رادیوتراپی خارجی می‌باشد.

۱۴- مطابق بند ۲ آیین نامه ۲K، نسبت پرداخت ۲K خدمات آزمایشگاه و رادیولوژی بر اساس نسبت تعداد مسئولین فنی، تعداد مسئولین فنی مشمول ۲K و میزان حضور مسئول فنی مشمول ۲K محاسبه شده است، لذا با عنایت به مستتر بودن هزینه بخش حرفه ای در سر جمع درخواستی مراکز و عدم امکان تفکیک k دوم حرفه ای از جمع کل درخواستی مراکز در جهت کسر مازاد نسبت پرداخت ۲K، خواهشمند است نحوه محاسبه به شکل مشروح اعلام گردد.

پاسخ- ملاک آئین نامه ۲K است که نسبت تعداد و ساعات حضور مسئول فنی را ذکر کرده است. بنابراین برای اعمال کسورات احتمالی رسیدگی، می‌بایست طبق مفاد آئین نامه، کارشناسی انجام گردد.

۱۵- برای درخواست سونوگرافی چسبندگی جفت یا کرتا (Placenta Accreta) به صورت کالر داپلر چه کدی قابل محاسبه و پرداخت است؟

پاسخ- در صورت درخواست سونوگرافی کرتا با یا بدون ذکر کالر داپلر، کد ۷۰۱۷۳۲ با رعایت استاندارد سونوگرافی داپلر جفت از نظر آکرتا، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱۶- آیا درخواست همزمان سونو جفت از نظر اکرتا و سونو حاملگی قابل پرداخت است؟

پاسخ- در صورت درخواست همزمان سونو جفت از نظر کرتا و سونو بررسی حاملگی، هر دو کد خدمت با رعایت ضوابط و مقررات ابلاغی قابل محاسبه و پرداخت است.

۱۷- برای درخواست سونوگرافی طول سرویکس بصورت ترانس واژینال چه کدی قابل پرداخت است؟

پاسخ- چنانچه درخواست طول سرویکس بصورت ترانس واژینال، به تنهایی باشد کد ۷۰۱۷۰۵ (سونوگرافی نسج نرم سطحی یا عمقی هر جای بدن با ذکر ناحیه مورد درخواست) قابل محاسبه و پرداخت است.

توجه- در صورت درخواست سونوگرافی طول سرویکس به همراه سونوگرافی‌های بارداری، صرفاً سونوگرافی‌های بارداری قابل محاسبه و پرداخت است و بابت طول سرویکس هزینه‌ای قابل پرداخت نیست.

۱۸- سونوگرافی مالفورماسیون‌های مادرزادی جنین تا هفته چند بارداری قابل پرداخت است؟ آیا سایر کدهای بارداری با آن قابل پرداخت است؟

پاسخ- مطابق شناسنامه و استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت این آزمون در سه ماهه دوم (۱۶ تا ۲۰ هفته) قابل انجام است. ذکر سن بارداری در درخواست پزشک ضروری است.

این آزمون با سایر کدهای مربوط به تعیین حاملگی بطور جداگانه قابل گزارش نمی‌باشد.

۱۹- سونوگرافی بررسی رشد جنین و IUGR غیردایر (کد ۷۰۱۷۳۶) در چه سن بارداری قابل پرداخت است و آیا با سایر کدهای تعیین حاملگی قابل پرداخت است؟

پاسخ- این آزمون جهت اندازه‌گیری رشد جنین در هفته‌های ۳۱ تا ۳۴ قابل انجام است و در حاملگی‌های پرخطر از هفته ۲۶ قابل انجام است. شرایط تجویز آن در شناسنامه و استاندارد ابلاغی ذکر شده است. این آزمون با سایر کدهای مربوط به تعیین حاملگی بطور جداگانه قابل گزارش نمی‌باشد.

۲۰- سونوگرافی بیوفیزیکال پروفایل (کد ۷۰۱۷۲۰) در هفته چند بارداری قابل پرداخت است؟

پاسخ- این آزمون به طور معمول در بررسی جنین در حاملگی‌های طول کشیده (بین ۴۰ تا ۴۲ هفته) و یا در بارداری‌های پرخطر در سه ماهه سوم توصیه می‌شود شرایط تجویز آن در شناسنامه و استاندارد ابلاغی ذکر شده است. ذکر اندیکاسیون و سن بارداری در درخواست پزشک الزامی است.

۲۱- آیا بخشنامه شماره ۴۰۲۰/۹۷/۱۷۰۰ مورخ ۹۷/۸/۱۹ در مورد متخصصین رادیولوژی که بدون گرفتن موافقت اصولی، اقدام به سونوگرافی در مطب می‌کنند را شامل می‌گردد؟

پاسخ- بله. عقد قرارداد و یا ادامه قرارداد با مراکزی که فقط فعالیت سونوگرافی دارند، مجاز نمی‌باشد.

۲۲- برای درخواست همزمان سی‌تی اسکن بررسی همانژیوم کبدی به همراه سی‌تی اسکن شکم و لگن چه کدهایی قابل پرداخت است؟

پاسخ- در صورت درخواست همزمان سی‌تی اسکن بررسی همانژیوم کبدی به همراه سی‌تی اسکن شکم و لگن، فقط تعرفه سی‌تی اسکن بررسی همانژیوم کبدی (کد ۷۰۲۴۶۵ و یا کد ۷۰۳۰۳۵) با توجه به درخواست اسپیرال یا غیر اسپیرال توسط پزشک معالج قابل محاسبه و پرداخت است.

۲۳- با توجه به اینکه اکثریت خدمات سی‌تی اسکن مغز به صورت اسپیرال درخواست می‌گردد، در خصوص موارد مورد تأیید ارائه طریق بفرمائید؟

پاسخ- در خصوص خدمات سی‌تی اسکن مغز به روش اسپیرال، به استحضار می‌رساند مطابق بند ۱۴-۳ دستورالعمل ابلاغی شماره ۴۰۲۰/۹۶/۱۶۴۴ مورخ ۹۶/۷/۲۹، پرداخت سی‌تی اسکن مغز به روش اسپیرال منوط به قید علت لزوم انجام روش اسپیرال توسط پزشک معالج می‌باشد.

بدیهی است موارد ثبت شده به روش اسپیرال پس از دریافت صورتحساب مرکز طرف قرارداد بایستی مورد بررسی قرار گیرد. چنانچه علت درخواست‌ها ارتباطی با اسپیرال نداشت، موارد به صورت غیراسپیرال محاسبه و پرداخت گردد.

۲۴- آیا درخواست همزمان رادیوگرافی و سی تی اسکن اسکنوگرام قابل پرداخت است؟

پاسخ- در صورتیکه فقط اسکنوگرام درخواست شود (بدون ذکر روش)، فقط کد ۷۰۰۵۷۵ (رادیوگرافی اسکنوگرام) قابل محاسبه و پرداخت است. اگر درخواست با روش سی تی اسکن ذکر شود، با کد ۷۰۳۰۲۰ قابل پرداخت است ولی هر دو کد بطور همزمان قابل پرداخت نمی‌باشد.

۲۵- برای خدمت CSF Flowmetry MRI چه کدی قابل محاسبه و پرداخت است؟

پاسخ- کد ۷۰۴۲۹۰ (MRI برای Velocity Flow Mapping)

۲۶- شرایط محاسبه و پرداخت اسکن ارگان‌های مختلف با روش اسپکت (کد ۷۰۵۰۸۰) چگونه است؟

پاسخ- الف) اسکن قلب و مغز: در این دو مورد، روش اسپکت همواره قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد. (با یا بدون درخواست پزشک معالج)

(ب) در موارد زیر حتی با ذکر روش اسپکت، کد ۷۰۵۰۸ قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد:

مجاری اشکی، مطالعه برگشت ادرار از مثانه به حالب، تیروئید، کلیه دینامیک با مطالعه جریان خون عروقی، تخلیه معده و ریفلاکس معده به مری

۲۷- شرایط پرداخت روش تصویربرداری تشخیصی اسپکت- سی تی (SPECT-CT) چگونه است؟

پاسخ- مراتب در خصوص انجام خدماتی که با این روش نقش تعیین‌کننده در تشخیص برخی بیماری‌ها از جمله کانسرها دارد از دبیرخانه شورای عالی بیمه استعلام گردیده است. لذا کد ۷۰۵۰۸۵ (روش تصویربرداری تشخیصی اسپکت- سی تی) تا اعلام موارد استفاده و چگونگی تعهدات بیمه‌ای از سوی دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور، قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

۲۸- آیا به همراه ام آر آی آرتروگرافی (کد ۷۰۴۲۱۵)، کد ۲۰۱۳۵۵ قابل پرداخت است؟

پاسخ- مطابق بند ۱۴ بخشنامه ۱۶۴۴ مورخ ۹۶/۷/۲۹ قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

۲۹- در صورت تعهد بیمه‌ای روش استریوتاکسی، برای بیوپسی ضایعات پستان با این روش چه کدی قابل پرداخت است؟

پاسخ- در صورت انجام بیوپسی (نمونه‌برداری) ضایعات پستان تحت روش استریوتاکسی (Stereotactic Biopsy) کدهای ۱۰۰۶۶۰ و ۷۰۹۰۹۵ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۳۰- اگر درخواست ام آر آی لگن دوطرفه برای هیپ باشد، دو مورد قابل پرداخت است؟

پاسخ- اگر درخواست پزشک بررسی هیپ دوطرف باشد، دو بار قابل محاسبه و پرداخت است.

آزمایشگاه:

۱- نحوه معرفی جانشین مسئول فنی در مؤسسات آزمایشگاهی چگونه است؟

پاسخ- الف) مطابق ماده ۲۷ آئین نامه تأسیس و اداره امور آزمایشگاههای تشخیص پزشکی: در صورتیکه به هر علت استثنائی مسئول فنی نتواند شخصاً در زمان تعیین شده در آزمایشگاه حضور داشته باشد لازم است فردی واجد شرایط و صلاحیت را به صورت موقت به عنوان قائم مقام یا مسئول فنی همکار معرفی نماید.

ب) مطابق ماده ۲۸ و ۳۱ آئین نامه، مسئول فنی در حالت عادی می بایست جهت معرفی جانشین خود به عنوان مسئول فنی موقت به دانشگاه مربوطه معرفی نماید تا حکم مسئول فنی موقت توسط اداره امور آزمایشگاههای دانشگاه صادر گردد.

۲- آیا با راه اندازی واحد پذیرش و نمونه گیری آزمایشگاه در یک مرکز و ارجاع نمونه ها به مرکز آزمایشگاهی دیگر عقد قرارداد و پذیرش نسخ امکانپذیر است؟

پاسخ- بر خلاف ماده ۷ و تبصره ۲ ماده ۳۸ آئین نامه تأسیس و اداره امور آزمایشگاههای تشخیص پزشکی می باشد و امکانپذیر نیست.

۳- آیا مسئول فنی آزمایشگاه مراکز بهداشت می تواند کارشناس باشد؟

پاسخ- خیر، مطابق بخشنامه ۴۰۲۰/۳۳۰۴۶ مورخ ۱۳۸۰/۴/۲۴ مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستائی می توانند پزشک عمومی شاغل در آن مرکز را به عنوان مسئول فنی آزمایشگاه معرفی نمایند.

۴- شرایط محاسبه و پرداخت آزمایش تروپونین به صورت کمی و کیفی، مراکز قابل پذیرش و پزشکان تجویز کننده مشخص نمائید؟

پاسخ- آزمایش تروپونین کیفی و کمی (براساس درخواست پزشک معالج) در مراکز بیمارستانی به صورت سرپائی و بستری با درخواست پزشکان عمومی و متخصص قابل محاسبه و پرداخت است.

۵- در صورت درخواست سل بلاک (Cell Blouk) چه کدی قابل پرداخت است؟

پاسخ- روش سل بلاک در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت دارای تعرفه جداگانه به صورت مستقل نمی باشد و در حال حاضر مبنای پرداختی ندارد.

۶- در صورت درخواست همزمان سل بلاک، سیتولوژی و FNA بر روی یک نمونه، پرداخت به چه صورت خواهد بود؟

پاسخ- کدهای قابل پرداخت شامل سیتولوژی و FNA

۷- درخواست گازهای خون به صورت VBG در مراکز خصوصی چگونه است؟

پاسخ- آزمایش گازهای خون (به صورت ABG و یا VBG) در مراکز بیمارستانی به صورت سرپائی و بستری قابل محاسبه و پرداخت است.

۸- آیا آزمایش IPTH قابل پرداخت است؟

پاسخ- با توجه به کیت‌های موجود در آزمایشگاهها، در صورت درخواست آزمایش اندازه‌گیری هورمون پاراتیروئید به صورت PTH و یا IPTH صرفاً یک بار کد ۸۰۱۵۰۰ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۹- آیا آزمایش FIT قابل پرداخت است؟

پاسخ- برای آزمایش خون مخفی در مدفوع (Occult Blood Test) چند روش وجود دارد. این آزمایش به هر صورتی که درخواست گردد (از جمله: OB، گایاک، iFOBT، FIT، Hemocult)، با توجه به شرح کد در کتاب ارزش نسبی صرفاً با کد ۸۰۴۱۰۵ قابل محاسبه و پرداخت است.

۱۰- برای اندازه‌گیری بیلی روبین نوزاد بوسیله دستگاه از طریق پوست چه تعرفه‌ای تعلق می‌گیرد؟

پاسخ- این خدمت در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت فاقد کد بوده و طبق ضوابط امکان معادل سازی با سایر کدها را نداشته و قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

۱۱- آیا فرم‌های بانک خون به جای برچسب کیسه (لیبل) برای محاسبه و پرداخت قابل استناد است؟

پاسخ- مطابق مصوبه شورای هماهنگی سازمان‌های بیمه‌گر، ملاک محاسبه و پرداخت فرآورده‌های خون مصرفی، الصاق برچسب کیسه (لیبل) روی فرم گزارش تزریق می‌باشد.

۱۲- آیا آزمایشات حین دیالیز گلوبال می‌باشد؟ در صورتیکه آزمایشات حین دیالیز قابل پرداخت باشد سهم سازمان در مراکز طرف قرارداد به صورت ۷۰٪ یا ۱۰۰٪ قابل پرداخت است؟ نظر سازمان در خصوص پروتکل اعلامی وزارت بهداشت چیست؟

پاسخ- ملاک بخشنامه‌های ۴۰۲۰/۹۷/۲۵۸۲ مورخ ۹۷/۱۲/۲۶ و ۴۰۲۰/۹۸/۲۵۰ مورخ ۹۸/۲/۱۴ می‌باشد.

۱۳- شرایط پرداخت نمونه‌های متعدد FNA از بافت‌های محل عمل که برای بررسی پاتولوژی به آزمایشگاه ارسال می‌شود چگونه است؟

پاسخ- با توجه به ارزش نسبی لحاظ شده برای آزمایش بررسی میکروسکوپی و گزارش نمونه‌های FNA (کد ۸۰۷۰۴۵) در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، در صورتی که نمونه‌های FNA از یک ناحیه آناتومیک باشند، به هر تعداد نمونه (در مورد تیروئید به ازای هر لوب و برای پستان‌ها به ازای هر کدام) صرفاً یک بار کد ۸۰۷۰۴۵ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱۴- آیا درخواست آزمایشات IHC (ایمونوهیستوشیمی) توسط متخصص رادیولوژی قابل پرداخت است؟

پاسخ- خیر، این آزمایش با تجویز متخصصین مرتبط قابل محاسبه و پرداخت است.

۱۵- آیا درخواست آزمایش کاربوتایپ و سایر آزمایشات تشخیص ژنتیک توسط رادیولوژی قابل پرداخت است؟

پاسخ- خیر، این آزمایش با تجویز متخصصین مرتبط مطابق بخشنامه‌های ابلاغی قابل محاسبه و پرداخت است.

۱۶- آیا نتیجه آزمایش NIPT (با استفاده از Cell Free Fetal DNA) برای تأیید آزمایش کاربوتایپ مایع آمنیون قابل قبول است؟

پاسخ- در صورتیکه نتیجه آزمایش NIPT به صورت "پرخطر" گزارش شده باشد و حاملگی جزو موارد زیر نباشد، برای تأیید کاربوتایپ قابل استناد می‌باشد:

(۱) دوقلویی‌های دی کوریونی

(۲) چندقلویی

(۳) در مادران با چاقی شدید با $BMI > 30$ و یا با وزن بالای 100 کیلوگرم

سایر موارد پاراکلینیکی:

۱- اگر تاریخ ویزیت نسخه با مداد نوشته شده باشد، آیا نسخه قابل محاسبه و پرداخت است؟

پاسخ- خیر، نوشتن تاریخ همانند متن نسخه با مداد، قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

۲- اگر روی نسخه توسط پزشک تاریخ ویزیت درج نگردد و در پشت نسخه پزشک مبادرت به درج تاریخ ویزیت و مهر و امضا نماید، آیا نسخه قابل پرداخت است؟

پاسخ- خیر، روی نسخه می‌بایست تاریخ ویزیت قید گردد. درج تاریخ ویزیت در پشت نسخه در موارد اصلاح متن و تاریخ ویزیت قابل قبول است.

۳- در صورت مشاهده تعدد دست خط و امضا از یک پزشک در صورت حساب پاراکلینیک، آیا نسخ مشمول کسور است؟

پاسخ- می‌بایست موارد به واحد نظارت و بازرسی گزارش گردد و پس از بررسی و تکمیل گزارش، مراتب جهت تصمیم‌گیری در کمیته فنی طرح گردد.

۴- در صورت مشاهده مغایرت در امضا مسئول فنی مراکز پاراکلینیک، آیا نسخ کسر گردد؟

پاسخ- ملاک امضا مسئول فنی مؤسسات پاراکلینیک، امضای معرفی شده در پرونده مؤسسه می‌باشد. بدیهی است در صورت تغییر امضا مسئول فنی، می‌بایست از سوی مؤسسه اطلاع‌رسانی مکتوب به همراه معرفی امضا جدید مسئول فنی به عمل آید.