



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



دستورالعمل رسیدگی به اسناد تعرفه بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری



تهیه و تدوین:

دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور

بهار ۱۴۰۱

این دستورالعمل با مشارکت و تایید کلیه اعضای شورای عالی بیمه سلامت کشور در راستای اجرای تصویب نامه‌های هیأت محترم وزیران به شماره ۴۸۹۵۸/ت/۵۹۰۰۱ هـ مورخ ۱۴۰۰/۰۵/۰۹ و شماره ۲۱۲۷۶/ت/۵۹۸۰۱ هـ مورخ ۱۴۰۱/۰۲/۱۲ تدوین گردیده است و ملاک تنظیم و رسیدگی به اسناد مربوطه می‌باشد.

فصل اول: کلیات

ماده ۱- در این دستورالعمل، اصطلاحات در معانی مشروح ذیل به کار رفته‌اند.

۱. **قانون:** قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری و تعدیل کارانه‌های پرستاری مصوب ۱۳۸۶/۰۴/۰۶ مجلس شورای اسلامی.
۲. **وزارت:** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
۳. **گروه (کادر) پرستاری:** دانش‌آموختگان رشته‌های پرستاری، اتاق عمل، هوشبری و فوریت‌های پزشکی (در مقاطع مختلف) و رده‌های وابسته پرستاری با هرگونه رابطه استخدامی (اعم از رسمی، پیمانی، تبصره‌ای، شرکتی، طرحی و ...).
۴. **مراکز:** کلیه مراکز بهداشتی و درمانی کشور اعم از دولتی، عمومی غیر دولتی، خصوصی و خیریه و موقوفه.
۵. **تعرفه پرستاری:** منظور از تعرفه پرستاری، تعرفه بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری بر اساس ارزش‌های نسبی مندرج در بند (۱) تصویب‌نامه شماره ۲۱۲۷۶/ت/۵۹۸۰۱ هـ مورخ ۱۴۰۱/۰۲/۱۲ هیأت محترم وزیران می‌باشد.
۶. **دبیرخانه:** دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور.

ماده ۲- کلیه مراکز اعم از بیمارستان‌ها، مراکز جراحی محدود، درمانگاه‌های عمومی و تخصصی و کلینیک‌های ویژه کشور در همه بخش‌های ارائه دهنده خدمت مشمول این دستورالعمل می‌باشند.

تبصره ۱- مراکز بهداشتی درمانی شهری که جهت ارائه خدمات تخصصی طرف قرارداد سازمان‌های بیمه‌گر می‌باشند نیز در شمول این دستورالعمل قرار دارند.

تبصره ۲- ویزیت و کلیه خدمات عمومی و تخصصی مطب‌های پزشکی در شمول این دستورالعمل قرار نمی‌گیرند.

تبصره ۳- مراکز مراقبت پرستاری در منزل در شمول این دستورالعمل قرار نمی‌گیرند.

ماده ۳- ارزش نسبی و کدهای بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری به استناد تصویب‌نامه هیأت محترم وزیران به شماره ۲۱۲۷۶/ت/۵۹۸۰۱ هـ مورخ ۱۴۰۱/۰۲/۱۲ به شرح ذیل است:

ارزش نسبی	بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری	کد ملی
۶	مراقبت پرستاری در بخش عمومی (انواع بخش‌های داخلی و جراحی) به ازای هر روز اقامت	۹۰۳۵۰۰
۲	مراقبت پرستاری در بخش نوزادان سالم به ازای هر روز اقامت	۹۰۳۵۰۵
۶	مراقبت پرستاری در بخش نوزادان به ازای هر روز اقامت	۹۰۳۵۱۰
۵	مراقبت پرستاری در بخش روان به ازای هر روز اقامت	۹۰۳۵۱۵
۱۷	مراقبت پرستاری در بخش سوختگی به ازای هر روز اقامت	۹۰۳۵۲۰
۱۵.۵	مراقبت پرستاری در بخش مراقبت ویژه قلبی به ازای هر روز اقامت	۹۰۳۵۲۵
۱۲	مراقبت پرستاری در بخش‌های بینابینی (Intermediate ICU) به ازای هر روز اقامت	۹۰۳۵۳۰
۸	مراقبت پرستاری در بخش پشتیبان مراقبت ویژه قلبی به ازای هر روز اقامت	۹۰۳۵۳۵
۲۷	مراقبت پرستاری در بخش مراقبت ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه به ازای هر روز اقامت	۹۰۳۵۴۰
۳۷	مراقبت پرستاری در بخش مراقبت ویژه سوختگی به ازای هر روز اقامت	۹۰۳۵۴۵
۰.۳	مراقبت پرستاری در سطح (۵) بهره‌مندی از درمان (تریاز) به ازای هر بیمار	۹۰۳۵۵۰
۱.۳	مراقبت پرستاری در سطح (۳) و (۴) بهره‌مندی از درمان (تریاز) به ازای هر بیمار	۹۰۳۵۵۵
۵.۴	مراقبت پرستاری در سطح (۱) و (۲) بهره‌مندی از درمان (تریاز) به ازای هر بیمار	۹۰۳۵۶۰
۶	مراقبت پرستاری به ازای هر ساعت عمل جراحی	۹۰۳۵۶۵
۶	مراقبت پرستاری به ازای هر بیمار در تخت‌های ستاره‌دار (از قبیل دیالیز و شیمی درمانی)	۹۰۳۵۷۰
۱.۳	مراقبت پرستاری به ازای هر بیمار در خدمات اسکویی‌ها	۹۰۳۵۷۵
۰.۳	مراقبت پرستاری در خدمات درمانگاهی سرپایی (به استثنای معاینه (ویزیت) سرپایی) به ازای هر بیمار	۹۰۳۵۸۰

ماده ۴- ضریب ریالی بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری به استناد تصویب‌نامه هیأت محترم وزیران به شماره ۲۱۲۷۶/ت/۵۹۸۰۱ هـ مورخ ۱۴۰۱/۰۲/۱۲ برای کلیه مراکز معادل ضریب ریالی جزء حرفه‌ای سایر کارشناسان پروانه‌دار (کای پایه) بخش دولتی، معادل یک‌صد و چهل و نه هزار ریال (۱۴۹,۰۰۰ ریال) در سال ۱۴۰۱ می‌باشد.

ماده ۵- سهم سازمان‌های بیمه‌گر برای تعرفه پرستاری، در پرونده‌های بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده) نود درصد (۹۰٪) و در بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده)، هفتاد درصد (۷۰٪) تعیین می‌گردد.

تبصره ۱- شرکت‌های بیمه تکمیلی که نقش بیمه پایه را نیز بر عهده دارند؛ سهم بیمه مطابق مفاد این ماده قابل محاسبه و پرداخت است.



تبصره ۲- فرانشیز (خودپرداخت) بیمار در بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده) معادل سی درصد (۳۰٪) و در بخش بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده) معادل ده درصد (۱۰٪) خواهد بود.

تبصره ۳- مصوبات هیأت محترم وزیران (از جمله تصویب‌نامه شماره ۲۱۲۵۷/ت ۵۹۸۰۱ هـ مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۲ موضوع تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۱ بخش دولتی) و آئین‌نامه‌ها و بخشنامه‌های شورای عالی بیمه سلامت کشور (از جمله دستورالعمل بیماران خاص و صعب‌العلاج)، در خصوص نحوه محاسبه سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه و خود پرداخت مردم (فرانشیز)، به محاسبات تعرفه بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری نیز تعمیم می‌یابد؛ به گونه‌ای که سهم سازمان‌های بیمه‌گر و خود پرداخت مردم (فرانشیز) برای خدمات پرستاری، مشابه سایر خدمات دریافتی بیمار محاسبه و پرداخت می‌گردد.

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

ماده ۷- شرط پرداخت براساس این دستورالعمل در موارد خدمات تخت‌های ستاره‌دار (کد ۹۰۳۵۷۰)، خدمات اسکویی‌ها (کد ۹۰۳۵۷۵) و خدمات درمانگاهی (کد ۹۰۳۵۸۰)، درج مشخصات گروه پرستاری شامل نام و نام خانوادگی، ممهور به مهر دارای شماره نظام پرستاری و امضا در اسناد کاغذی می‌باشد.

تبصره ۵- پس از استقرار امضای الکترونیک با تایید دبیرخانه، پرداخت تعرفه پرستاری در موارد فوق بر اساس گروه تخصصی در بخش‌های سرپایی، منوط به درج مشخصات فرد ارائه‌کننده گروه پرستاری همراه با درج امضای الکترونیکی می‌باشد.

ماده ۸- کلیه آئین‌نامه‌ها و بخشنامه‌های شورای عالی بیمه سلامت کشور در مورد نحوه محاسبه و پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر در بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده) و بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده)، برای تعرفه پرستاری نیز لازم‌الاجراء است.

ماده ۹- مراکز مکلفند نسبت به ارسال الکترونیک مستندات تعرفه پرستاری به سازمان‌های بیمه‌گری که زیر ساخت‌های تبادل الکترونیک را فراهم نموده‌اند، اقدام نمایند.

تبصره ۵- در راستای اجرای این دستورالعمل، وزارت می‌بایست تمهیدات لازم را جهت ثبت و ارسال سطح تریاژ بیمار، به سامانه‌های الکترونیکی رسیدگی به اسناد سازمان‌های بیمه‌گر فراهم نماید.

ماده ۱۰- تعرفه پرستاری مستند به قانون بودجه سال ۱۴۰۱، از ابتدای فروردین ماه سال ۱۴۰۱ لازم‌الاجراء می‌باشد.

فصل دوم: محاسبه تعرفه پرستاری خدمات سرپایی

ماده ۱۱- نحوه محاسبه تعرفه پرستاری برای تخت‌های ستاره‌دار به ازای هر جلسه ارائه خدمت به شرح ذیل است:

تعداد جلسه × ارزش نسبی کد ۹۰۳۵۷۰ × ضریب ریالی = تعرفه پرستاری تخت ستاره‌دار

تبصره ۱- منظور از تخت‌های ستاره‌دار، تخت بخش‌های دیالیز، شیمی درمانی، تالاسمی و هموفیلی می‌باشد.

تبصره ۲- محاسبه تعرفه پرستاری خدمت CRRT، مشابه تخت‌های ستاره‌دار و به ازای هر جلسه می‌باشد.

ماده ۱۲- نحوه محاسبه تعرفه پرستاری در بخش‌های درمانگاهی سرپایی به ازای هر بیمار در درمانگاه به شرح ذیل است:

هر بیمار در هر درمانگاه تخصصی × ارزش نسبی کد ۹۰۳۵۸۰ × ضریب ریالی = تعرفه پرستاری در بخش سرپایی

تبصره ۱- به ازای هر درمانگاه تخصصی، در هر روز، کد ۹۰۳۵۸۰ صرفاً یک‌بار قابل محاسبه و پرداخت است و در صورتی که

بیمار به سایر درمانگاه‌های تخصصی در همان روز مراجعه نماید، به ازای هر درمانگاه تخصصی یک‌بار کد مذکور قابل محاسبه

و پرداخت است.

مثال: فردی برای دریافت خدمت اسپیرومتری و اکوکاردیوگرافی به دو درمانگاه ریه و قلب مراجعه می‌نماید. در ازای هر کدام از خدمات، تعرفه مربوطه به شیوه فوق، یک بار برای اسپیرومتری و یک بار برای خدمت اکوکاردیوگرافی جداگانه محاسبه و در صورت حساب بیمار ثبت می‌گردد. در صورتی که برای بیمار در درمانگاه قلب، هم‌زمان با خدمت اکوکاردیوگرافی، خدمت تست ورزش نیز انجام شود، صرفاً یک بار کد ۹۰۳۵۸۰ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

تبصره ۲- ویزیت پزشک مشمول دریافت تعرفه پرستاری نمی‌شود.

تبصره ۳- وجود نسخه یا دستور پزشک برای ارائه خدمات الزامی است.

تبصره ۴- تزریقات و سرم درمانی شامل کدهای ملی ۹۰۰۰۰۵ تا ۹۰۰۰۳۵ کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت، مشمول محاسبه و پرداخت تعرفه پرستاری نمی‌شود.

تبصره ۵- منظور از اسکوپپی (کد ۹۰۳۵۷۵)، اسکوپپی‌های خارج از اتاق عمل است و اسکوپپی‌هایی که در اتاق عمل انجام می‌شوند، مشمول محاسبات بر اساس کد اتاق عمل (۹۰۳۵۶۵) می‌باشند.

تبصره ۶- خدمات آزمایشگاه و رادیولوژی (کدهای ۷ و ۸ کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت) مشمول محاسبه و پرداخت تعرفه پرستاری نمی‌شوند.

تبصره ۷- خدمات کارشناسان پروانه‌دار مانند بینایی‌سنجی، شنوایی‌شناسی، فیزیوتراپی، گفتار درمانی، کار درمانی، تغذیه و سایر موارد مشابه، مشمول محاسبه و پرداخت تعرفه پرستاری نمی‌شوند.

فصل سوم - محاسبه تعرفه پرستاری خدمات بستری

ماده ۱۳- در بخش‌های بستری، به ازای هر روز اقامت بیمار در بخش (مشابه محاسبات هتلینگ بیمار)، نحوه محاسبه تعرفه پرستاری به شرح ذیل است:

تعداد روزهای اقامت بیمار در بخش مربوطه \times ارزش نسبی کدهای (۹۰۳۵۰۰ تا ۹۰۳۵۴۵) \times ضریب ریالی = تعرفه پرستاری در بخش بستری

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

ماده ۱۴- در صورتی که خدمات مرتبط با تخت‌های ستاره‌دار (کد ۹۰۳۵۷۰)، خدمات اسکوپ‌ها (کد ۹۰۳۵۷۵) و خدمات درمانگاهی (کد ۹۰۳۵۸۰)، جزء خدمات روتین بخش باشند، در بسته خدمت و مراقبت بخش لحاظ شده و جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشند؛ در خصوص خدمات غیر روتین بخش، جداگانه براساس کدهای مربوطه، علاوه بر تعرفه پرستاری بخش بستری مربوطه، تعرفه پرستاری قابل محاسبه و پرداخت است.

ماده ۱۵- در بخش اورژانس، تعرفه پرستاری براساس سطوح تریاژ، کدهای ۹۰۳۵۵۰، ۹۰۳۵۵۵ و ۹۰۳۵۶۰ محاسبه می‌گردد.

تبصره ۱- در صورتی که بیمار بستری اورژانس (دارای پرونده)، به بخش بستری منتقل گردد، علاوه بر ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های پرستاری بخش مربوطه (کدهای ۹۰۳۵۰۰ تا ۹۰۳۵۴۵)، تعرفه پرستاری بخش اورژانس (کد ۹۰۳۵۵۵ یا ۹۰۳۵۶۰) نیز به صورت جداگانه قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

تبصره ۲- بیمار در بخش اورژانس می‌بایست برابر استانداردهای ابلاغی وزارت تعیین تکلیف و به بخش مربوطه منتقل گردد و اقامت کمتر از ۶ ساعت در بخش اورژانس مشمول محاسبه و پرداخت تعرفه به ازای هر روز اقامت نمی‌باشد و براساس سطوح تریاژ (کدهای ۹۰۳۵۵۰ تا ۹۰۳۵۶۰) محاسبه می‌شود.

ماده ۱۶- تعرفه پرستاری مراقبت از بیمارانی که نیاز به حمایت تنفسی مکانیکی دارند (بیمار اینتوبه شده: کدهای ملی ۳۰۰۳۳۵ و ۳۰۰۳۳۶ کتاب ارزش نسبی)، در صورتی که به دلیل عدم وجود تخت خالی بخش مراقبت‌های ویژه، در سایر بخش‌ها یا بخش اورژانس بستری گردند، تا سقف دو روز، معادل بخش مراقبت بینابینی (کد ۹۰۳۵۳۰) محاسبه و پرداخت می‌گردد و پس از آن معادل بخش بستری غیرویژه مربوطه (کدهای ۹۰۳۵۰۰ تا ۹۰۳۵۲۰) محاسبه و پرداخت می‌گردد.

تبصره- در صورتی که بیمار غیراینتوبه دستور بستری در بخش مراقبت‌های ویژه داشته باشد اما به دلیل عدم وجود تخت خالی در سایر بخش‌ها بستری گردد، تعرفه پرستاری آن معادل بخش بستری غیرویژه مربوطه (کدهای ۹۰۳۵۰۰ تا ۹۰۳۵۲۰) محاسبه و پرداخت می‌گردد.



ماده ۱۷- در صورت دستور بستری بیمار توسط متخصص طب اورژانس/ پزشک معالج و نبود تخت خالی جهت انتقال بیمار، در مراکز آموزشی، حداکثر تا دو روز پس از تعیین تکلیف و در سایر مراکز تا یک روز پس از تعیین تکلیف بیمار، تعرفه پرستاری بخش غیر ویژه مربوطه (کدهای ۹۰۳۵۰۰ تا ۹۰۳۵۲۰) با رعایت تبصره (۱) ماده (۱۵)، قابل محاسبه و پرداخت است.

ماده ۱۸- در اعمال گلوبال، تعرفه پرستاری برابر جدول ابلاغی دبیرخانه قابل محاسبه و پرداخت است.

تبصره ۱- تبصره (۱) ماده (۱۵) شامل اعمال گلوبال نمی‌شود.

تبصره ۲- خدمات تشخیصی و درمانی که به سرجمع تعرفه اعمال گلوبال اضافه می‌شوند، مشمول محاسبه تعرفه پرستاری بر اساس این دستورالعمل نیز می‌باشند.

فصل چهارم - محاسبه تعرفه پرستاری در اتاق عمل

ماده ۱۹- نحوه محاسبه تعرفه پرستاری در اتاق عمل به شرح ذیل است:

ساعت عمل جراحی × ارزش نسبی کد ۹۰۳۵۶۵ × ضریب ریالی = تعرفه پرستاری در اتاق عمل

تبصره ۱- مبنای محاسبه ساعت عمل جراحی، زمان عمل جراحی گزارش شده توسط جراح به علاوه پانزده دقیقه قبل و پانزده دقیقه بعد از عمل جراحی می‌باشد.

تبصره ۲- مبنای محاسبه تعرفه پرستاری در اتاق عمل، به ازای هر ۱۰ دقیقه، یک واحد ارزش نسبی می‌باشد. ۵ دقیقه و بیشتر، معادل ۱۰ دقیقه و یک واحد محاسبه می‌گردد.

تبصره ۳- خدمت جراحی در پرونده بیماران اورژانس، مشمول محاسبه ساعت عمل جراحی و اخذ کد ۹۰۳۵۶۵ نمی‌باشد و تعرفه پرستاری آن براساس سطوح تریاژ (کدهای ۹۰۳۵۵۰ تا ۹۰۳۵۶۰) محاسبه می‌گردد.

تبصره ۴- در خصوص خدماتی مانند جراحی‌های کوچکی که در قالب خدمات درمانگاه‌های تخصصی ارائه می‌گردند، ملاک محاسبه تعرفه پرستاری خدمات درمانگاهی سرپایی (کد ۹۰۳۵۸۰) می‌باشد.

تبصره ۵- بلوک زایمان شامل این دستورالعمل و محاسبه تعرفه پرستاری نمی‌باشد.

ماده ۲۰- نحوه محاسبه تعرفه پرستاری در بخش‌هایی مانند کتلب، مشابه اتاق عمل می‌باشد.

ماده ۲۱- تعرفه پرستاری در مراکز جراحی محدود، مشابه اتاق عمل (کد ۹۰۳۵۶۵) قابل محاسبه و پرداخت است.