

قوانین و مقررات عمومی

شماره ۹۶۸۱/ت۶۲۴۸۸-۱۴۰۳/۱/۲۶

تصویب نامه در خصوص تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی

در بخش خصوصی در سال ۱۴۰۳

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت امور اقتصادی و دارایی

سازمان برنامه و بودجه کشور - سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۳/۱/۵ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور

و تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی

برنامه های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵ تصویب کرد:

تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۴۰۳ به شرح زیر

تعیین می شود:

الف - تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه دار در بخش

سرپایی خصوصی:

ردیف	شرح خدمت	تعرفه (ریال)
۱	پزشکان، دندان پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه دار	1,260,000
۲	پزشکان، دندان پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD - PhD)	1,890,000
۳	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)	2,410,000
۴	پزشکان متخصص روان پزشکی	2,510,000
۵	پزشکان فوق تخصص روان پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)	2,860,000
۶	کارشناس ارشد پروانه دار	1,020,000
۷	کارشناس پروانه دار	870,000

تبصره ۱- تعرفه ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی افراد با سن کمتر از (۷) سال تمام، برای کلیه گروه های تخصصی، به میزان بیست درصد (۲۰٪) نسبت به گروه پایه افزایش می یابد.

تبصره ۲- کلیه ارائه کنندگان خدمات سلامت، مکلف به نسخه نویسی و نسخه پیچی به صورت الکترونیکی خواهند بود. در مواردی که به هر دلیل براساس قانون بودجه سالیانه کل کشور، نسخه نویسی به صورت کاغذی مجاز باشد، تعرفه های این جدول قابل محاسبه و اخذ است.

تبصره ۳- کلیه مقاطع تحصیلی مندرج در بند (الف) در صورتی می توانند از تعرفه های مذکور استفاده نمایند که عنوان مربوط در پروانه مطب آن ها درج شده باشد.

تبصره ۴- کارشناسان ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه دار در صورتی می توانند از تعرفه های کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) استفاده نمایند که کارشناسی ارشد یا دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) ثبت شده آن ها مرتبط با رشته کارشناسی بوده و در پروانه فعالیت درج شده باشد.

تبصره ۵- تعرفه ویزیت پزشکان عمومی با سابقه بیش از پانزده سال کار بالینی، پانزده درصد (۱۵٪) علاوه بر تعرفه مصوب می باشد.

ب - ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

۱- ضرایب ریالی جزء حرفه ای کلیه خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر مبنای کای واحد و معادل یک میلیون و یازده هزار (۱,۰۱۱,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۲- ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده اند و کدهای (۷) و (۸) و معاینه (ویزیت) سرپایی، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل پانصد و هشت هزار (۵۶۸,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

۳- ضریب ریالی جزء حرفه ای خدمات دندان پزشکی معادل ششصد و بیست و نه هزار (۶۲۹,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

تبصره - سهم پرداخت سازمان های بیمه گر پایه برای خدمات دندان پزشکی تحت پوشش، معادل هفتاد درصد (۷۰٪) رقم فوق می باشد.

۴- ضرایب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی (به استثنای خدمات مندرج در بندهای (۵) و (۶)) بر مبنای کای واحد و معادل دو میلیون و هشتصد و چهل و سه هزار (۲,۸۴۳,۰۰۰) ریال محاسبه می شود.

ت - تعرفه خدمات شایع (گلوبال) اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در بخش خصوصی:
 1- تعرفه خدمات شایع (گلوبال) اعتیاد و سوء مصرف مواد، براساس میزان رشد سرفصل‌های خدمتی و جزئیات تعرفه‌های این تصویب‌نامه و براساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور قابل محاسبه و ابلاغ خواهد بود.

تبصره 1- سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه معادل هفتاد درصد (70%) تعرفه مصوب بخش دولتی می‌باشد.

تبصره 2- براساس آیین‌نامه اجرایی درمان و کاهش اعتیاد معتادان بی‌بضاعت موضوع تبصره (2) اصلاحی ماده (15) قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب 1396 ستاد مبارزه با مواد مخدر، سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خصوص معتادان بی‌بضاعت و کودکان معتاد، معادل نود درصد (90%) تعرفه مصوب بخش دولتی می‌باشد.

تبصره 3- هزینه دارو طبق نرخ مصوب سازمان غذا و دارو براساس صورتحساب (فاکتور) خرید، از بیمه و یا بیمار دریافت می‌گردد. سقف دوز تحت پوشش بیمه برای داروی دریافتی بوبرونورفین (6) میلی‌گرم و داروی تنتور اپیوم (17) سی‌سی به ازای هر بیمار در روز می‌باشد. این پوشش صرفاً جهت درمان اختلالات مصرف مواد می‌باشد.

2 - تعرفه مراکز اجتماع درمان‌مدار (TC) و مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان‌مدت) در بخش خصوصی بر اساس میزان رشد تعرفه‌های این تصویب‌نامه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور ابلاغ خواهد شد.

تبصره 1- خدمات ارایه شده در مراکز اجتماع درمان‌مدار (TC) و مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان‌مدت) مشمول تعهد بیمه پایه نیست.

تبصره 2- تعرفه‌های درمان اعتیاد موضوع این تصویب‌نامه، معادل تعرفه مصوب بخش دولتی، از محل هزینه‌های درمان اعتیاد براساس اعتبارات قانونی مرتبط در اختیار سازمان بیمه سلامت ایران، تحت پوشش می‌باشد.

ث - تعرفه خدمات پرستاری در منزل در بخش خصوصی به شرح جدول پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیات دولت است، تعیین می‌شود.

2- سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش خصوصی در کل کشور به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف - معادل نود درصد (90%) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده).

ب - معادل هفتاد درصد (70%) تعرفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده).

3- کلیه تعرفه‌های درج شده در این تصویب‌نامه به عنوان سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی برای سال 1403 کل کشور می‌باشد. در هر استان کارگروهی متشکل از افراد زیر می‌توانند با در نظر گرفتن شرایط اقتصادی اجتماعی، ظرف حداکثر یک‌ماه پس از ابلاغ این تصویب‌نامه، نسبت به تعیین تعرفه‌های تعدیل شده اقدام نمایند:

الف - رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان

ب - رئیس سازمان نظام پزشکی استان

پ - نماینده استاندار

ت - نماینده سازمان‌های بیمه‌گر پایه استان

ث - نماینده بیمه مرکزی به‌عنوان نماینده بیمه‌های تکمیلی استان

تبصره - در استان‌هایی که بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وجود دارد، نماینده دانشگاه مرکز استان در کارگروه مذکور حضور خواهد یافت.

4- دریافت تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس این تصویب‌نامه، صرفاً طبق نوع مالکیت مندرج در پروانه بهره‌بردار صادره از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

5 - این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال 1403 برای کلیه سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی لازم‌الاجرا است.

معاون اول رئیس‌جمهور - محمد مخبر

5 - ضریب ریالی جزء فنی برای خدماتی که در کدهای (1) تا (7) مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت با علامت (#) مشخص شده‌اند، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل یک میلیون و هفتصد و هفتاد و هفت هزار (1,777,000) ریال محاسبه می‌شود.

6 - ضریب ریالی جزء فنی برای خدماتی که در کدهای (8) و (9) مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت با علامت (#) مشخص شده‌اند، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل یک میلیون و هفتصد و پنج هزار (1,705,000) ریال محاسبه می‌شود.

7 - ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندانپزشکی معادل یک میلیون و صد و شصت و یک هزار (1,161,000) ریال محاسبه می‌شود.

8 - ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندانپزشکی معادل پانصد و پنجاه و چهار هزار (554,000) ریال محاسبه می‌شود.

پ - سقف تعرفه‌های هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش خصوصی در سال 1403 به شرح جدول زیر است:

ردیف	نوع تخت	درجه اعتباربخشی بیمارستان			
		یک	دو	سه	چهار
1	اتاق یک تختی	57,518,000	46,016,000	34,511,000	23,007,000
2	اتاق دو تختی	44,732,000	35,787,000	26,842,000	17,893,000
3	اتاق سه تختی و بیشتر	31,952,000	25,561,000	19,173,000	12,780,000
4	هزینه همراه	6,388,000	5,112,000	3,835,000	2,553,000
5	بخش نوزادان سالم	22,372,000	17,898,000	13,420,000	8,951,000
6	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	31,952,000	25,561,000	19,173,000	12,780,000
7	بخش بیماران روانی	31,952,000	25,561,000	19,173,000	12,780,000
8	بخش بیماران سوختگی	95,857,000	76,683,000	57,513,000	38,340,000
9	بخش مراقبت‌های بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سکنه حاد مغزی (SCU)	73,491,000	58,793,000	44,094,000	29,395,000
10	بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU)	73,491,000	58,793,000	44,094,000	29,395,000
11	بخش پشتیبان مراقبت‌های ویژه قلبی	57,513,000	46,012,000	34,506,000	23,007,000
12	بخش‌های مراقبت‌های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	115,020,000	92,016,000	69,013,000	46,007,000
13	بخش مراقبت‌های ویژه سوختگی	127,803,000	102,244,000	76,683,000	51,120,000

تبصره 1- هزینه خدمات پایه و لوازم مصرفی مشترک بخش‌های بستری در تخت سوختگی (ردیف (8) این جدول) معادل دوازده درصد (12%) تعرفه اقامت (هتلینگ)، در تخت‌های مراقبت ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه (ردیف (12) جدول فوق) معادل چهار و دو دهم درصد (4/2%)، در تخت مراقبت‌های ویژه سوختگی (ردیف (13) جدول فوق) معادل هشت و چهار دهم درصد (8/4%) و در سایر بخش‌های این جدول معادل شش درصد (6%) تعرفه اقامت (هتلینگ) محاسبه می‌گردد. فهرست خدمات و لوازم مصرفی مشترک بخش‌های بستری توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور تعیین می‌گردد.

تبصره 2- به بیمارستان‌های درجه یک بخش خصوصی کشور اجازه داده می‌شود، حداکثر تا ده درصد (10%) تخت‌های خود را براساس استانداردهای ابلاغی و آیین‌نامه‌های نظارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب بخش‌های با خدمات رفاهی ویژه و حداکثر تا دو برابر سقف تعرفه اتاق یک تخت بخش‌های مربوط اداره نمایند.

ردیف	کد	شرح کد	تعرفه/ریال
44	960225	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار/مددجو عادی، سالمند با محدودیت حرکتی و ناتوانی در انجام فعالیت‌های شخصی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (6) ساعت. در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (6) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد. هزینه ایاب و ذهاب به‌صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	1,070,000
45	960230	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار/مددجو نیازمند مراقبت ویژه قلبی - ریوی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (6) ساعت. در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (6) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد. هزینه ایاب و ذهاب به‌صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	1,280,000
46	960235	مراقبت حرفه‌ای روان پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار/مددجو اوتیسم، آلزایمر و ... (شامل کلیه خدمات روان پرستاری از جمله ارائه مراقبت‌های پرستاری، بررسی وضعیت روانی، وضعیت جسمی، مدد جو، فعالیت‌های روزمره و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (6) ساعت. در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (6) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد. هزینه ایاب و ذهاب به‌صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد) (کلیه خدمات مراقبتی مشمول کدهای (960220) و (960225) در این کد لحاظ شده است و لذا هیچ کد دیگری علاوه بر این کد قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد. این کد با تشخیص روانپزشک قابل ارائه می‌باشد.	1,070,000
47	960240	در صورت ارائه این خدمات (کدهای (960220) الی (960235))، مطابق شرح وظایف مصوب وزارت بهداشت توسط بهیار، 70 درصد تعرفه‌های مذکور قابل محاسبه است.	0
48	960245	مراقبت‌های اولیه پرستاری توسط کمک پرستار به ازای هر ساعت (شامل نگهداری، خدمات بهداشتی و نظافتی، بیمار/مددجو، جابجایی، استحمام و رفع نیازهای شخصی مانند غذا خوردن، رفتن به سرویس بهداشتی و سایر موارد طبق شرح وظایف ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد. هزینه ایاب و ذهاب به‌صورت جداگانه قابل محاسبه است)	550,000

- 1- ارائه و دریافت تعرفه این خدمات صرفاً در صورت ثبت به صورت الکترونیک امکان‌پذیر می‌باشد.
- 2- هزینه ایاب و ذهاب متناسب با نرخ کرایه آژانس مصوب در هر شهر که مورد تایید کمیته استانی تعیین سقف تعرفه‌های هر استان باشد و یا براساس فاکتورهای ارائه شده قابل محاسبه می‌باشد.
- 3- در مواردی که خدمت به جزء فنی (براساس کتاب ارزش نسبی) نیاز داشته است، در کد مربوطه لحاظ گردیده است.
- 4- هزینه مواد مصرفی به جز در مواردی که در شرح کد اشاره شده است به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد.
- 5 - تزریق داروهای حساس و بیولوژیک و سایر داروها براساس ابلاغیه‌ها و استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در منزل مجاز نمی‌باشد.
- 6- خدماتی که ارائه آنها نیازمند تجویز پزشک می‌باشد، بدون تجویز پزشک در منزل امکان پذیر نمی‌باشد.

ردیف	کد	شرح کد	تعرفه/ریال
1	960010	پایش و ارزیابی بیمار شامل: گرفتن فشارخون و کنترل علائم حیاتی، شامل پالس اکسیمتری برای اشباع اکسیژن، غیرتهاجمی؛ (یک یا چند بار در یک بار مراجعه) یا حضور در بالین بیمار/مددجو در مواقع انتقال از بیمارستان و مراکز درمانی به منزل و بالعکس. این کد در هر شبانه روز یک بار قابل محاسبه و پرداخت است.	810,000
2	960015	کنترل علائم حیاتی مجدد. این کد همزمان با کد (960010) قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد.	410,000
3	960020	تنظیم دستگاه مراقبت‌های ویژه و آموزش به بیمار	1,030,000
4	960025	انجام (ECG) برای بیمار	1,070,000
5	960030	کشیدن بخیه تا (10) گره	1,240,000
6	960031	کشیدن بخیه بیش از (10) گره	1,850,000
7	960040	تعویض پانسمان تا (20) سانتی‌متر	700,000
8	960041	تعویض پانسمان بیش از (20) سانتی‌متر	1,030,000
9	960050	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح یک برای یک ناحیه	840,000
10	960051	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح یک به ازای هر ناحیه اضافه	420,000
11	960060	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح دو برای یک ناحیه	1,240,000
12	960061	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح دو به ازای هر ناحیه اضافه	620,000
13	960070	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح سه برای یک ناحیه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد)	1,610,000
14	960071	پانسمان یا تعویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح سه به ازای هر ناحیه اضافه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد)	810,000
15	960080	پانسمان در موارد سوختگی درجه دو (تا بیست و پنج درصد (25%) سوختگی)	1,650,000
16	960085	پانسمان زخم پای دیابتی سطح 1 (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد)	1,150,000
17	960090	پانسمان زخم پای دیابتی سطح 2 (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد)	1,650,000
18	960095	پانسمان زخم پای دیابتی سطح 3 (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد)	1,970,000
19	960100	دریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح 2 برای یک ناحیه	2,270,000
20	960101	دریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح 2 به ازای هر ناحیه اضافه	1,130,000
21	960110	دریدمان سطحی، و پانسمان زخم بستر سطح 3 برای یک ناحیه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد)	2,940,000
22	960111	دریدمان سطحی، و پانسمان زخم بستر سطح 3 به ازای هر ناحیه اضافه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد)	1,470,000
23	960120	کوتاه کردن (trimming) ناخن دیستروفیک برای اهداف درمانی (مانند بیمار /مددجویان دیابتیک)، هر تعداد	300,000
24	960125	باز کردن برداشتن یا دو نیم کردن گچ	1,200,000
25	960130	مراقبت از استوما (کیسه گذاری، شستشو، پانسمان و تعویض)	1,630,000
26	960135	شستشوی ساده مثانه	860,000
27	960140	تعویض کاتتر یا سوند مثانه (Foley) (شامل هزینه‌های مصرفی، سوند فولی و ست ارائه خدمت)	2,840,000
28	960145	خارج کردن سوند ادراری یا فولی	820,000
29	960150	گذاشتن کاندوم شیت (کاندوم سوند)	420,000
30	960155	خون‌گیری وریدی یک یا چند بار مثل تست تحمل گلوکز با دستور پزشک 1- این کد برای خونگیری وریدی، توسط آزمایشگاه‌های تشخیصی طبی نیز قابل گزارش و اخذ می‌باشد. 2- برای خونگیری وریدی، مراکز مراقبت پرستاری در منزل در صورتی که با یک آزمایشگاه تشخیصی و طبی، برای انجام خدمت قرارداد داشته باشند؛ می‌توانند از این کد استفاده کنند.	420,000
31	960160	سرم‌تراپی در منزل	1,340,000
32	960165	تزریق داروی داخل عضله یا زیر جلدی به ازای هر تزریق	380,000
33	960170	تزریق داروی داخل وریدی به ازای هر تزریق	620,000
34	960175	فتوتراپی ساده هزینه اجاره دستگاه به طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد.	1,440,000
35	960180	(O2) تراپی با نازال و ماسک بدون ساکشن (شامل آموزش بیمار/مددجو، اتصال به تجهیزات و حداقل یک ساعت مراقبت)	650,000
36	960185	(O2) تراپی با نازال و ماسک با ساکشن یا فقط ساکشن بدون (O2) تراپی (شامل آموزش بیمار/مددجو، اتصال به تجهیزات و حداقل یک ساعت مراقبت)	1,240,000
37	960190	انجام دیالیز صفاقی و آموزش به بیمار توسط پرستار دوره دیده (برای هر بیمار/مددجو فقط یک‌بار قابل اخذ می‌باشد)	3,290,000
38	960195	انجام همودیالیز توسط پرستار دوره دیده (بر اساس دوره مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	4,120,000
39	960200	گاواژ	570,000
40	960205	گذاشتن یا تعویض لوله بینی - معده‌ای (NGT) یا دستور پزشک	2,190,000
41	960210	انجام انما	1,650,000
42	960215	حمام بیمار/مددجو در منزل	1,700,000
43	960220	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار/مددجو عادی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (6) ساعت. در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (6) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد. هزینه ایاب و ذهاب به‌صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	850,000