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 ۱۴۰۲

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

این دستورالعمل با مشارکت و تایید کلیه اعضای شورای عالی بیمه سلامت کشور در راستای اجرای تصویب‌نامه‌های هیأت محترم وزیران به شماره ۴۸۹۵۸/ت۵۹۰۰۱هـ مورخ ۱۴۰۰/۰۵/۰۹ و شماره ۱۲۴۰۴/ت۶۱۰۳۵هـ مورخ ۱۴۰۲/۰۱/۲۹ 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:** دانش آموختگان 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 ...)

تبصره – در مواردی که ماما در بخش‌های بستری یا سرپایی، خدمات پرستاری انجام می‌دهند، مشمول تعرفه پرستاری براساس ضوابط مربوطه می‌باشند.

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 ۱۲۴۰۴/ت۶۱۰۳۵هـ مورخ ۱۴۰۲/۰۱/۲۹ 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 ۱۲۴۰۴/ت۶۱۰۳۵هـ مورخ ۱۴۰۲/۰۱/۲۹ به شرح ذیل است:

کد ملی	عنوان بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری	ارزش نسبی
۹۰۳۵۰۰	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بخش عمومی (انواع بخش‌های داخلی و جراحی) به ازای هر روز اقامت	۸
۹۰۳۵۰۵	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بخش نوزادان سالم به ازای هر روز اقامت	۲,۵
۹۰۳۵۱۰	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بخش نوزادان بیمار سطح دوم به ازای هر روز اقامت	۸
۹۰۳۵۱۵	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بخش بیماران روانی به ازای هر روز اقامت	۶,۶
۹۰۳۵۲۰	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بخش بیماران سوختگی به ازای هر روز اقامت	۲۱
۹۰۳۵۲۵	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بخش مراقبت ویژه قلبی به ازای هر روز اقامت	۱۹
۹۰۳۵۳۰	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بخش مراقبت بینابینی (Intermediate ICU) به ازای هر روز اقامت	۱۵
۹۰۳۵۳۵	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بخش پشتیبان مراقبت ویژه قلبی به ازای هر روز اقامت	۱۰,۲
۹۰۳۵۳۷	بسته خدمات و مراقبت پرستاری تخت ایزوله در بخش‌های غیر ویژه به ازای هر روز اقامت	۱۰,۲
۹۰۳۵۴۰	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه به ازای هر روز اقامت	۳۳,۴
۹۰۳۵۴۵	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بخش مراقبت ویژه سوختگی به ازای هر روز اقامت	۴۵,۴
۹۰۳۵۵۰	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در سطح (۵) بهره‌مندی از درمان (تریاژ) به ازای هر بیمار	۰,۳۵
۹۰۳۵۵۵	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در سطح (۳) و (۴) بهره‌مندی از درمان (تریاژ) به ازای هر بیمار	۲
۹۰۳۵۶۰	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در سطح (۱) و (۲) بهره‌مندی از درمان (تریاژ) به ازای هر بیمار	۷
۹۰۳۵۶۵	بسته خدمات و مراقبت پرستاری به ازای هر ده دقیقه عمل جراحی و کت لب (زمان عمل گزارش شده توسط پزشک معالج مربوطه به علاوه پانزده دقیقه قبل و پانزده دقیقه بعد از عمل)	۱,۲
۹۰۳۵۶۶	بسته خدمات و مراقبت پرستاری به ازای هر ده دقیقه عمل جراحی همراه با گردش خون برون پیکری (زمان عمل جراحی گزارش شده توسط جراح به علاوه پانزده دقیقه قبل و پانزده دقیقه بعد از عمل جراحی) (این کد با کد ۹۰۳۵۶۵ قابل گزارش و پرداخت نمی‌باشد)	۲,۵
۹۰۳۵۶۷	بسته خدمات و مراقبت پرستاری برای ریکاوری به ازای هر بیمار (این کد فقط با کدهای ۹۰۳۵۶۵ و ۹۰۳۵۶۶ قابل گزارش و پرداخت است) (این کد برای کت لب قابل گزارش و پرداخت نیست)	۲,۴
۹۰۳۵۶۸	خدمات و مراقبت‌های ارائه شده در بلوک زایمان به ازای هر زایمان واژینال	۱۰
۹۰۳۵۶۹	خدمات و مراقبت‌های ارائه شده در بلوک زایمان در مواردی که منجر به زایمان واژینال نمی‌گردد (زایمان به روش سزارین انجام می‌شود)	۵
۹۰۳۵۷۰	بسته خدمات و مراقبت پرستاری برای همودیالیز و CRRT به ازای هر جلسه	۶
۹۰۳۵۷۲	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بیماران تالاسمی و هموفیلی، تزریق خون و فرآورده‌های خونی (کدهای ۳۰۲۳۴۰ تا ۳۰۲۳۵۵ کتاب ارزش نسبی) و شیمی‌درمانی سرپایی به ازای هر جلسه و سایر تزریقات شامل صرفاً کدهای ۹۰۰۰۰۰ ، ۹۰۰۰۳۶ ، ۹۰۰۰۳۷، ۹۰۰۰۳۸ و ۹۰۰۰۴۰ کتاب ارزش نسبی، به ازای هر بیمار	۳
۹۰۳۵۷۵	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در خدمات اسکوپی‌های خارج از اتاق عمل، خدمت سنگ شکن، خدمات تصویربرداری تحت بیهوشی، خدمات درمان با اکسیژن پرفشار (Hyperbaric Oxygen Therapy) و درمان با تشنج‌زایی الکتریکی (ECT) به ازای هر بیمار	۳
۹۰۳۵۷۶	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در انجام هم‌زمان اندوسکوپی و کولونوسکوپی به ازای هر بیمار	۴,۵
۹۰۳۵۷۷	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در خدمات پزشکی هسته‌ای و شتاب دهنده‌های خطی و خدمات تصویربرداری نیازمند تزریق به ازای هر بیمار	۰,۴
۹۰۳۵۸۰	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در خدمات درمانگاهی و سرپایی (به استثنای معاینه (ویزیت) سرپایی) به ازای هر روز- بیمار	۰,۴
۹۰۳۵۸۵	بسته خدمات و مراقبت پرستاری مراکز جراحی محدود به ازای هر بیمار	۲
۹۰۳۵۸۶	بسته خدمات و مراقبت پرستاری زایمان بی درد با هر روش بیهوشی به ازای هر زایمان (این کد همراه با کدهای خدمات و مراقبت‌های ارائه شده در بلوک زایمان قابل گزارش و پرداخت است)	۴

ماده ۴– ضریب ریالی بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری به استناد تصویب‌نامه‌های هیأت محترم وزیران به شماره ۱۲۴۰۴/ت۶۱۰۳۵هـ و شماره ۱۲۴۸۸/ت۶۱۰۳۵هـ مورخ ۱۴۰۲/۰۱/۲۹ برای کلیه مراکز معادل ضریب ریالی جزء حرفه‌ای سایر کارشناسان پروانه‌دار (کای پایه) بخش دولتی، معادل دویست و یک هزار ریال (۲۰۱،۰۰۰ریال) در سال ۱۴۰۲ می‌باشد.

ماده ۵– سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه 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 و خودپرداخت (فرانشیز) بیمار در پرونده‌های بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (دارای پرونده) ده درصد (۱۰٪) و در بخش سرپایی و سرپایی فوریت‌های پزشکی (اورژانس) (فاقد پرونده) سی درصد (۳۰٪) 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- کلیه مصوبات هیأت محترم وزیران 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 و مراقبت‌های پرستاری دیالیز و خدمات سرپایی (کدهای ملی ۹۰۳۵۷۰ تا ۹۰۳۵۸۰)، حضور گروه پرستاری و درج مشخصات گروه (کادر) پرستاری شامل نام و نام خانوادگی، ممهور به مهر دارای شماره نظام پرستاری و امضا در اسناد کاغذی می‌باشد.

تبصره- 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 ارائه کننده 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– 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 ۱۴۰۲، از ابتدای فروردین ماه سال ۱۴۰۲ لازم الاجرا می‌باشد.

فصل دوم: محاسبه تعرفه پرستاری خدمات سرپایی و تخت‌های ستاره‌دار

ماده ۱۱– تعرفه پرستاری برای خدمات و مراقبت‌های سرپایی و تخت‌های ستاره‌دار براساس کدهای ملی ۹۰۳۵۷۰ الی ۹۰۳۵۸۰ به ازای واحد درج شده در شرح هر کد (هر جلسه یا هر بیمار یا هر روز- بیمار) محاسبه می‌گردد.

تبصره ۱- برای خدمت گلوبال دیالیز صفاقی، کد ملی ۹۰۳۵۷۰ قابل گزارش و پرداخت نمی‌باشد و برای این خدمت، زمانی که کد ملی ۹۰۰۱۵۰ کتاب ارزش نسبی گزارش می‌شود، مشابه سایر خدمات بستری، تعرفه پرستاری معادل تخت روز بخش بستری محاسبه و پرداخت می‌گردد.

تبصره ۲- به ازای هر درمانگاه تخصصی، در هر روز، کد ۹۰۳۵۸۰ صرفاً یک‌بار قابل محاسبه و پرداخت است و در صورتی‌که بیمار به سایر درمانگاه‌های تخصصی در همان روز مراجعه نماید، به ازای هر درمانگاه تخصصی یک‌بار کد مذکور قابل محاسبه و پرداخت است.

منظور از درمانگاه تخصصی، در بیمارستان‌های عمومی (جنرال)، تخصص‌های پزشکی (مانند داخلی، داخلی قلب، گوارش، غدد، ارولوژی، نفرولوژی، جراحی قلب و سایر موارد مشابه) و در بیمارستان‌های تک تخصصی، هر رشته فوق تخصصی و یا فلوشیپ می‌باشد.

به عنوان مثال در بیمارستان تک تخصصی قلب یا بیمارستان جنرال با گرایش قلب، ممکن است درمانگاه‌های اکوکاردیولوژی، EPS و درمانگاه نارسایی قلب و سایر موارد مشابه هر کدام یک درمانگاه مجزا محسوب می‌شوند، اما در یک بیمارستان عمومی (جنرال)، درمانگاه قلب، به طور کلی یک درمانگاه (یا دو درمانگاه داخلی و جراحی قلب) محسوب می‌شود.

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 صورتحساب 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 ۳- ویزیت پزشک مشمول دریافت تعرفه پرستاری نمی‌شود.

تبصره ۴- وجود نسخه یا دستور پزشک برای ارائه خدمات الزامی است.

تبصره ۵- تزریقات و سرم درمانی شامل کدهای ملی ۹۰۰۰۰۵ تا ۹۰۰۰۳۵ کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت، مشمول محاسبه و پرداخت تعرفه پرستاری نمی‌شود. بدیهی است تعرفه این کدها بر اساس کتاب ارزش نسبی کمافی‌السابق قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

تبصره ۶- منظور از اسکوپی (کدهای ۹۰۳۵۷۵ و ۹۰۳۵۷۶)، اسکوپی‌های خارج از اتاق عمل است و اسکوپی‌هایی که در اتاق عمل انجام می‌شوند، مشمول محاسبات بر اساس فصل تعرفه پرستاری در اتاق عمل می‌باشند.

تبصره ۷- خدمات سرپایی که در اتاق مجزا انجام و نیازمند Sedation یا بی‌حسی موضعی می‌باشند و پس از انجام خدمت نیازمند مراقبت‌های پرستاری هستند، مانند اکومری و سایر خدمات مشابه، همانند خدمات اسکوپی با کد ملی ۹۰۳۵۷۵ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشند.

تبصره ۸ -پرداخت تعرفه پرستاری بابت مراقبت‌های بیهوشی در خدمات سرپایی نیازمند بیهوشی، منوط به تایید پرداخت حق‌الزحمه بیهوشی است.

تبصره ۹ - خدمات تصویربرداری که تحت بیهوشی انجام می‌شوند نیز در صورت تایید پرداخت حق‌الزحمه بیهوشی، تعرفه پرستاری آن نیز مشابه خدمات اسکوپی (۹۰۳۵۷۵) پرداخت می‌گردد. این کد صرفاً در صورت حضور گروه پرستاری قابل محاسبه و پرداخت است.

تبصره ۱۰- در صورت انجام چند خدمت هم‌زمان در یک درمانگاه، که شامل ارزش‌های نسبی متفاوتی باشند، بالاترین ارزش نسبی قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

ماده ۱۲– خدمات کارشناسان پروانه‌دار مانند بینایی سنجی، شنوایی‌شناسی، فیزیوتراپی، گفتار درمانی، کار درمانی، تغذیه و سایر موارد مشابه، مشمول محاسبه و پرداخت تعرفه پرستاری نمی‌شوند.

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

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 × ارزش نسبی کدهای (۹۰۳۵۰۰ تا ۹۰۳۵۴۵) × ضریب ریالی= تعرفه پرستاری در بخش بستری

تبصره ۱- بیمار بستری برای دریافت هر گونه خدمتی، در صورتی که شامل تعرفه تخت روز گردد تعرفه مراقبت پرستاری نیز برای بخش بستری پرداخت می‌گردد.

تبصره ۲- در صورتی که مادر باردار بستری شود (در هر بخشی حتی بلوک زایمان)، در صورتی که به زایمان منجر نشود و شامل تعرفه هتلینگ شود، تعرفه مراقبت پرستاری نیز مشابه تخت روز بخش بستری پرداخت می‌شود.

تبصره ۳- در صورتی که بیمار در یک روز در بیش از یک نوع تخت بستری گردد (به عنوان مثال تخت عادی و ICU)، تخت‌روز گران‌تر با شرط اقامت بیش از شش ساعت، ملاک محاسبه تعرفه پرستاری می‌باشد.

ماده ۱۴– در صورتی که برای بیمار بستری در بخش، خدمات سرپایی و اسکوپی‌های خارج از اتاق عمل انجام شود، کدهای ملی ۹۰۳۵۷۲ الی ۹۰۳۵۸۰ جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشند و ارزش نسبی مربوطه در ارزش نسبی هر بخش، لحاظ شده است.

تبصره- خدمات مشمول کد ملی ۹۰۳۵۷۰، در صورت ارائه به بیمار بستری در بخش، علاوه بر ارزش نسبی بخش مربوطه، جداگانه قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

ماده ۱۵– در بخش اورژانس عمومی یا تخصصی، تعرفه پرستاری براساس سطوح تریاژ، کدهای ۹۰۳۵۵۰، ۹۰۳۵۵۵ و ۹۰۳۵۶۰ محاسبه می‌گردد.

تبصره ۱- در صورتی که برای بیمار در بخش اورژانس، خدمات مشمول کد ملی ۹۰۳۵۷۰ ارائه گردد، علاوه بر کد سطح تریاژ مربوطه، کد ۹۰۳۵۷۰ نیز قابل گزارش و پرداخت می‌باشد.

تبصره ۲- 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 ۳- 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 به‌دلیل 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 به‌دلیل 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 (۲) 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 (۲) 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 ماده (۱۴) این دستورالعمل و تبصره ذیل آن می‌باشند.

ماده ۱۹– مراقبت پرستاری در بخش‌های پیوند (شامل پیوند کلیه، کبد، قلب، مغزاستخوان، ریه، روده و پانکراس) در صورت انجام پیوند، صرفاً برای تخت روز فرد گیرنده، معادل بخش مراقبت بینابینی (کد ۹۰۳۵۳۰) پرداخت می‌شود.

فصل چهارم– محاسبه تعرفه پرستاری در اتاق عمل

ماده ۲۰– تعرفه پرستاری برای خدمات و مراقبت‌های پرستاری در اتاق عمل، براساس کدهای ملی ۹۰۳۵۶۵ یا ۹۰۳۵۶۶ به ازای هر ده دقیقه محاسبه می‌گردد. کد ملی ۹۰۳۵۶۶ صرفاً برای اعمال جراحی که همراه با گردش خون برون پیکری می‌باشند، قابل گزارش و پرداخت است.

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- برای محاسبه تعرفه پرستاری در اتاق عمل، به ازای هر ده دقیقه یک‌بار کد مربوطه گزارش می‌شود. ۵ دقیقه و بیشتر، معادل ۱۰ دقیقه است.

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.

ماده ۲۱– خدمات و مراقبت‌های پرستاری برای ریکاوری، به ازای هر بیمار، براساس کد ۹۰۳۵۶۷ محاسبه می‌گردد. این کد هم‌زمان با کد اتاق عمل قابل گزارش و پرداخت است.

تبصره ۱- خدمات و مراقبت‌های پرستاری برای ریکاوری بیمار، برای بیمار بخش کت‌لب قابل گزارش و پرداخت نمی‌باشد.

تبصره ۲- در مواردی که به هر علت پس از اتمام عمل جراحی، بیمار به بخش مراقبت‌های ویژه منتقل گردد و شامل کد تعدیلی ۳۹، بیهوشی در بخش ریکاوری، نگردد، کد ۹۰۳۵۶۷ نیز قابل گزارش و پرداخت نمی‌باشد.

ماده ۲۲– نحوه محاسبه تعرفه پرستاری در بخش‌هایی مانند کت‌لب، مشابه اتاق عمل می‌باشد.

ماده ۲۳– تعرفه پرستاری در مراکز جراحی محدود، مشابه اتاق عمل (کد ۹۰۳۵۶۵) قابل محاسبه و پرداخت است.

تبصره- در مراکز جراحی محدود کد ۹۰۳۵۸۵ علاوه بر کدهای بسته خدمات و مراقبت پرستاری اتاق عمل قابل گزارش و پرداخت است.

ماده ۲۴– برای خدمات و مراقبت‌های ارائه شده در بلوک زایمان توسط ماما، به ازای هر زایمان واژینال، کد ۹۰۳۵۶۸ قابل گزارش و پرداخت می‌باشد و در صورتی که به هر علت، منجر به زایمان واژینال نمی‌گردد (زایمان به روش سزارین انجام می‌شود)، کد ۹۰۳۵۶۹ قابل گزارش و پرداخت می‌باشد.

تبصره ۱- برای خدمات و مراقبت‌های پرستاری زایمان بی درد، با هر روش بیهوشی، کد ۹۰۳۵۸۶ قابل گزارش و پرداخت می‌باشد و به کد خدمات و مراقبت‌های ارائه شده در بلوک زایمان اضافه می‌گردد.

تبصره ۲- برای اقامت زایمان طبیعی، منطبق با شناسنامه گلوبال، تخت روز عادی محاسبه و در تعرفه گلوبال لحاظ می‌گردد.