

۱۴۰۰/۰۲/۰۷

۲۸/۳۶/۱۵۷۸۶۸

ندارد

۰۷:۵۴

رییس محترم نظام پزشکی قزوین
رییس محترم مرکز آموزشی درمانی: قدس / کوثر / ۲۲ بهمن / شهید رجایی
مدیر عامل محترم مرکز آموزشی درمانی مستقل: ولایت / بوعلی سینا
رییس محترم بیمارستان: امیرالمومنین(ع) / شفا
سرپرست محترم بیمارستان: رحیمیان / شهدا
رییس محترم بیمارستان خصوصی: مهرگان / پاستور / دهخدا / ولیعصر
رییس محترم بیمارستان: تامین اجتماعی تاکستان / رازی
رییس محترم دانشکده دندانپزشکی

با سلام و احترام

به پیوست نامه شماره ۱۸۸۹/۴۰۰ د مورخه ۱۴۰۰/۰۲/۰۵ معاونت درمان وزارت متبوع (سایر اطلاعات) در خصوص نسخه نهایی اکسل کتاب ارزش نسبی، تعرفه دندانپزشکی و کدینگ ویزیت سرپایی ۱۴۰۰ جهت استحضار، بهره برداری لازم و دستور اقدام ایفاد می‌گردد. ضمناً جهت سهولت دسترسی، فایل‌های مذکور در پورتال معاونت درمان به آدرس ذیل بارگزاری شده است:

سال ۱۴۰۰ → تعرفه ها و ارزش نسبی خدمات → <http://vct.qums.ac.ir>

خواهشمند است دستور فرمایید به قید فوریت اقدامات مقتضی جهت اجرا و پیگیری های لازم مبذول گردد.

دکتر علی اکبر کرمی
معاون درمان



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و امور پزشکی

بسمه تعالی

شماره ۵۴۰۰/۱۸۸۹
تاریخ ۱۴۰۰/۰۲/۰۵
پوست دارد

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

معاونت درمان

معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

جناب آقای دکتر فریدون نوحی

ریاست محترم مرکز آموزشی، تحقیقاتی، درمانی قلب شهید رجایی

جناب آقای دکتر ولایتی

رئیس محترم مرکز آموزشی پژوهشی درمانی سل و بیماریهای ریوی دکتر مسیح دانشوری

جناب آقای دکتر حمیدرضا پورحسینی

رئیس محترم مرکز قلب تهران

موضوع: نسخه نهایی اکسل کتاب ارزش نسبی، تعرفه دندانپزشکی و کدینگ ویزیت سرپایی ۱۴۰۰

با سلام و احترام

با عنایت به اصلاح تعدادی از کدهای کتاب ارزش نسبی، تعرفه خدمات دندانپزشکی و همچنین ابلاغ تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۰ و تغییرات ایجاد شده در تعرفه‌های ویزیت سرپایی پزشکان و اعضای هیات علمی، به پیوست نسخه نهایی فایل‌های اکسل کتاب ارزش نسبی، خدمات دندانپزشکی و لیست کدینگ ملی ویزیت‌های سرپایی جهت دستور اقدام لازم ارسال می‌گردد. خواهشمند است دستور فرمایید کارشناسان آن حوزه با قید فوریت نسبت به اجرای مستندات اقدام نمایند.

دکتر قاسم جان بابایی



معاون درمان

رونوشت:

جناب آقای دکتر مهدی یوسفی مدیرکل محترم دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

جناب آقای دکتر رضوی دبیر و رئیس محترم دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت

جناب آقای دکتر سید هدایت اله فقیه رئیس محترم مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات

جناب آقای دکتر جعفر صادق تبریزی رئیس محترم مرکز مدیریت شبکه

سرکار خانم پوره‌اشم دبیرخانه م درمان دانشگاه ع پ و خ ب د تهران

سرکار خانم جلالی راد دبیرخانه م درمان دانشگاه ع پ و خ ب د شهید بهشتی

جناب آقای ...

دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت

کدینگ ثبت ویزیت های سرپایی در سامانه های HIS

شرح کد	کد
ویزیت پزشک عمومی در مراکز سرپایی با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۰۰
ویزیت پزشک عمومی در مراکز سرپایی بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۰۱
ویزیت دندانپزشک عمومی در مراکز سرپایی با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۰۵
ویزیت دندانپزشک عمومی در مراکز سرپایی بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۰۶
ویزیت PhD پروانه دار در مراکز سرپایی با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۱۰
ویزیت PhD پروانه دار در مراکز سرپایی بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۱۱
ویزیت پزشک متخصص در مراکز سرپایی غیر تمام وقت با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۱۵
ویزیت پزشک متخصص در مراکز سرپایی تمام وقت با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۱۶
ویزیت پزشک متخصص در مراکز سرپایی غیر تمام وقت بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۱۷
ویزیت پزشک متخصص در مراکز سرپایی تمام وقت بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۱۸
ویزیت دندانپزشک متخصص در مراکز سرپایی غیر تمام وقت با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۲۰
ویزیت دندانپزشک متخصص در مراکز سرپایی تمام وقت با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۲۱
ویزیت دندانپزشک متخصص در مراکز سرپایی غیر تمام وقت بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۲۲
ویزیت دندانپزشک متخصص در مراکز سرپایی تمام وقت بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۲۳
ویزیت MD- PhD در مراکز سرپایی غیر تمام وقت با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۲۵
ویزیت MD- PhD در مراکز سرپایی تمام وقت با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۲۶
ویزیت MD- PhD در مراکز سرپایی غیر تمام وقت بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۲۷
ویزیت MD- PhD در مراکز سرپایی تمام وقت بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۲۸
ویزیت پزشک فوق تخصص در مراکز سرپایی غیر تمام وقت با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۳۰
ویزیت پزشک فوق تخصص در مراکز سرپایی تمام وقت با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۳۱
ویزیت پزشک فوق تخصص در مراکز سرپایی غیر تمام وقت بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۳۲
ویزیت پزشک فوق تخصص در مراکز سرپایی تمام وقت بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۳۳
ویزیت پزشک فلوشیپ در مراکز سرپایی غیر تمام وقت با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۳۵
ویزیت پزشک فلوشیپ در مراکز سرپایی تمام وقت با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۳۶
ویزیت پزشک فلوشیپ در مراکز سرپایی غیر تمام وقت بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۳۷
ویزیت پزشک فلوشیپ در مراکز سرپایی تمام وقت بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۳۸
ویزیت متخصص روانپزشک در مراکز سرپایی غیر تمام وقت با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۴۰
ویزیت متخصص روانپزشک در مراکز سرپایی تمام وقت با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۴۱
ویزیت متخصص روانپزشک در مراکز سرپایی غیر تمام وقت بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۴۲
ویزیت متخصص روانپزشک در مراکز سرپایی تمام وقت بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۴۳

دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت

کدینگ ثبت ویزیت های سرپایی در سامانه های HIS

شرح کد	کد
ویزیت فوق تخصص روانپزشک در مراکز سرپایی غیر تمام وقت با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۴۵
ویزیت فوق تخصص روانپزشک در مراکز سرپایی تمام وقت با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۴۶
ویزیت فوق تخصص روانپزشک در مراکز سرپایی غیر تمام وقت بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۴۷
ویزیت فوق تخصص روانپزشک در مراکز سرپایی تمام وقت بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۴۸
کارشناس ارشد پروانه دار در مراکز سرپایی با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۵۰
کارشناس ارشد پروانه دار در مراکز سرپایی بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۵۱
کارشناس پروانه دار در مراکز سرپایی با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۵۵
کارشناس پروانه دار در مراکز سرپایی بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۵۶
ویزیت پزشک متخصص کودکان در مراکز سرپایی غیر تمام وقت برای کودکان هفت سال یا بیشتر با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۶۰
ویزیت پزشک متخصص کودکان در مراکز سرپایی تمام وقت برای کودکان هفت سال یا بیشتر با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۶۱
ویزیت پزشک متخصص کودکان در مراکز سرپایی غیر تمام وقت برای کودکان هفت سال یا بیشتر بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۶۲
ویزیت پزشک متخصص کودکان در مراکز سرپایی تمام وقت برای کودکان هفت سال یا بیشتر بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۶۳
ویزیت پزشک متخصص کودکان در مراکز سرپایی غیر تمام وقت برای کودکان زیر هفت سال با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۶۵
ویزیت پزشک متخصص کودکان در مراکز سرپایی تمام وقت برای کودکان زیر هفت سال با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۶۶
ویزیت پزشک متخصص کودکان در مراکز سرپایی غیر تمام وقت برای کودکان زیر هفت سال بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۶۷
ویزیت پزشک متخصص کودکان در مراکز سرپایی تمام وقت برای کودکان زیر هفت سال بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۶۸
ویزیت پزشک فوق تخصص کودکان و نوزادان در مراکز سرپایی غیر تمام وقت برای کودکان هفت سال یا بیشتر با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۷۰
ویزیت پزشک فوق تخصص کودکان و نوزادان در مراکز سرپایی تمام وقت برای کودکان هفت سال یا بیشتر با نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۷۱
ویزیت پزشک فوق تخصص کودکان و نوزادان در مراکز سرپایی غیر تمام وقت برای کودکان هفت سال یا بیشتر بدون نسخه الکترونیک	۹۷۰۰۷۲

دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت

کدینگ ثبت ویزیت های سرپایی در سامانه های HIS

کد	شرح کد
۹۷۰۰۷۳	ویزیت پزشک فوق تخصص کودکان و نوزادان در مراکز سرپایی تمام وقت برای کودکان هفت سال یا بیشتر بدون نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۷۵	ویزیت پزشک فوق تخصص کودکان و نوزادان در مراکز سرپایی غیر تمام وقت برای کودکان زیر هفت سال با نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۷۶	ویزیت پزشک فوق تخصص کودکان و نوزادان در مراکز سرپایی تمام وقت برای کودکان زیر هفت سال با نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۷۷	ویزیت پزشک فوق تخصص کودکان و نوزادان در مراکز سرپایی غیر تمام وقت برای کودکان زیر هفت سال بدون نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۷۸	ویزیت پزشک فوق تخصص کودکان و نوزادان در مراکز سرپایی تمام وقت برای کودکان زیر هفت سال بدون نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۸۰	ویزیت پزشک فلوشیپ کودکان و نوزادان در مراکز سرپایی غیر تمام وقت برای کودکان هفت سال یا بیشتر با نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۸۱	ویزیت پزشک فلوشیپ کودکان و نوزادان در مراکز سرپایی تمام وقت برای کودکان هفت سال یا بیشتر با نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۸۲	ویزیت پزشک فلوشیپ کودکان و نوزادان در مراکز سرپایی غیر تمام وقت برای کودکان هفت سال یا بیشتر بدون نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۸۳	ویزیت پزشک فلوشیپ کودکان و نوزادان در مراکز سرپایی تمام وقت برای کودکان هفت سال یا بیشتر بدون نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۸۵	ویزیت پزشک فلوشیپ کودکان و نوزادان در مراکز سرپایی غیر تمام وقت برای کودکان زیر هفت سال با نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۸۶	ویزیت پزشک فلوشیپ کودکان و نوزادان در مراکز سرپایی تمام وقت برای کودکان زیر هفت سال با نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۸۷	ویزیت پزشک فلوشیپ کودکان و نوزادان در مراکز سرپایی غیر تمام وقت برای کودکان زیر هفت سال بدون نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۸۸	ویزیت پزشک فلوشیپ کودکان و نوزادان در مراکز سرپایی تمام وقت برای کودکان زیر هفت سال بدون نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۹۰	ویزیت فلوشیپ روانپزشک در مراکز سرپایی غیر تمام وقت با نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۹۱	ویزیت فلوشیپ روانپزشک در مراکز سرپایی تمام وقت با نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۹۲	ویزیت فلوشیپ روانپزشک در مراکز سرپایی غیر تمام وقت بدون نسخه الکترونیک
۹۷۰۰۹۳	ویزیت فلوشیپ روانپزشک در مراکز سرپایی تمام وقت بدون نسخه الکترونیک

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های دندانپزشکی سال ۱۴۰۰

ردیف	کد	شرح خدمت	طبقه بندی خدمت	جزء حرفه‌ای	جزء فنی	جزء مواد و لوازم مصرفی
۱	D1120	پروفیلاکسی-کودک	پیشگیری / پروفیلاکسی دندان	۱	۲.۳۲	۲.۶۲
۲	D1206	کاربرد موضعی وارنیش فلوراید	پیشگیری/درمان موضعی با فلوراید (درمان در مطب)	۰.۶	۲.۳۲	۳
۳	D1208	کاربرد موضعی فلوراید به جز وارنیش	پیشگیری/درمان موضعی با فلوراید (درمان در مطب)	۰.۵	۲.۳۲	۳
۴	D1330	دستورات بهداشت دهان	پیشگیری/سایر خدمات پیشگیری	۰.۷	۱.۱۶	۲.۴۵
۵	D1351	سیلانت-(Sealant) به ازا هر دندان فیشرسیلنت	پیشگیری/سایر خدمات پیشگیری	۰.۸	۱.۵۸	۶.۶۹
۶	D1352	ترمیم رزینی پیشگیری در یک بیمار با خطر متوسط تا بالای یوسیدگی-دندان دائمی (PRR)	پیشگیری/سایر خدمات پیشگیری	۰.۹	۳.۴۷	۶.۶۹
۷	D1353	ترمیم یا تعمیر سیلانت موجود روی دندان-به ازا هر دندان	پیشگیری/سایر خدمات پیشگیری	۰.۸	۲.۳۲	۶.۶۹
۸	D1510	فضا نگهدار ثابت-یک طرفه	پیشگیری / نگهداری (حفظ) فضا-دستگاه‌های غیر فعال	۴	۴.۸۲	۶.۴۳
۹	D1516	فضا نگهدار ثابت، دو طرفه، ماکسیلاری	پیشگیری / نگهداری (حفظ) فضا-دستگاه‌های غیر فعال	۶	۶.۹۸	۶.۴۳
۱۰	D1517	فضا نگهدار ثابت، دو طرفه، مندیبولار	پیشگیری / نگهداری (حفظ) فضا-دستگاه‌های غیر فعال	۶	۶.۹۸	۶.۴۳
۱۱	D1520	فضا نگهدار متحرک-یک طرفه	پیشگیری / نگهداری (حفظ) فضا-دستگاه‌های غیر فعال	۵	۴.۵۷	۲.۲۲
۱۲	D1526	فضا نگهدار متحرک-دو طرفه، ماکسیلاری	پیشگیری / نگهداری (حفظ) فضا-دستگاه‌های غیر فعال	۷	۴.۸۲	۲.۲۲
۱۳	D1527	فضا نگهدار متحرک-دو طرفه، مندیبولار	پیشگیری / نگهداری (حفظ) فضا-دستگاه‌های غیر فعال	۷	۴.۸۲	۲.۲۲
۱۴	D1575	فضا نگه دار Distal shoe ثابت، یکطرفه	پیشگیری / فضا نگه‌دارها	۴	۶.۴۹	۲.۲۲
۱۵	D2140	آمالگام-یک سطحی دندان‌های شیری یا دائمی	ترمیمی/آمالگام های آمالگام (شامل پرداخت)	۲	۲.۹۸	۴.۵۵
۱۶	D2150	آمالگام-دو سطحی دندان‌های شیری یا دائمی	ترمیمی/آمالگام های آمالگام (شامل پرداخت)	۲.۲	۳.۸۹	۵.۷۴
۱۷	D2160	آمالگام-سه سطحی دندان‌های شیری یا دائمی	ترمیمی/آمالگام های آمالگام (شامل پرداخت)	۲.۷	۴.۹۷	۸.۰۲
۱۸	D2161	آمالگام-چهار سطحی یا بیشتر دندان‌های شیری یا دائمی	ترمیمی/آمالگام های آمالگام (شامل پرداخت)	۳.۳	۵.۲۲	۹.۷۶
۱۹	D2330	کامپوزیت رزینی-یک سطحی قدامی	ترمیمی/آمالگام های آمالگام (شامل پرداخت)	۲	۳.۲۳	۶.۶۹
۲۰	D2331	کامپوزیت رزینی-دو سطحی قدامی	ترمیمی/آمالگام های کامپوزیت رزینی-مستقیم	۳	۴.۱۴	۸.۱۱
۲۱	D2332	کامپوزیت رزینی-سه سطحی قدامی	ترمیمی/آمالگام های کامپوزیت رزینی-مستقیم	۳.۵	۵.۴۷	۹.۱۳
۲۲	D2335	کامپوزیت رزینی-چهار سطحی یا بیشتر یا شامل زاویه اینسایزال قدامی	ترمیمی/آمالگام های کامپوزیت رزینی-مستقیم	۴	۵.۷۱	۱۰.۱۷
۲۳	D2391	کامپوزیت رزینی-یک سطحی خلفی	ترمیمی/آمالگام های کامپوزیت رزینی-مستقیم	۲	۳.۲۳	۶.۶۹
۲۴	D2392	کامپوزیت رزینی-دو سطحی خلفی	ترمیمی/آمالگام های کامپوزیت رزینی-مستقیم	۴	۴.۱۴	۸.۱۱
۲۵	D2393	کامپوزیت رزینی-سه سطحی خلفی	ترمیمی/آمالگام های کامپوزیت رزینی-مستقیم	۵.۴	۵.۴۷	۹.۱۳
۲۶	D2394	کامپوزیت رزینی-چهار سطحی یا بیشتر خلفی	ترمیمی/آمالگام های کامپوزیت رزینی-مستقیم	۵.۷	۵.۷۱	۱۹.۷۵
۲۷	D2510	اینله فلزی-یک سطحی	ترمیمی/آمالگام های آنله واینله	۱۱.۴	۴.۷۳	۴.۵۵
۲۸	D2520	اینله فلزی-دو سطحی	ترمیمی/آمالگام های آنله واینله	۱۲.۹	۵	۵.۷۴
۲۹	D2530	اینله فلزی-سه سطحی یا بیشتر	ترمیمی/آمالگام های آنله واینله	۱۳	۶.۳	۸.۰۲
۳۰	D2542	آنله فلزی-دو سطحی	ترمیمی/آمالگام های آنله واینله	۱۴.۸	۵	۵.۷۴
۳۱	D2543	آنله فلزی-سه سطحی	ترمیمی/آمالگام های آنله واینله	۱۵.۵	۶.۳	۸.۰۲
۳۲	D2544	آنله فلزی-چهار سطحی یا بیشتر	ترمیمی/آمالگام های آنله واینله	۱۷	۷.۱۴	۸.۰۲
۳۳	D2610	اینله - پرسنل/سرامیک-یک سطحی	ترمیمی/آمالگام های آنله واینله پرسنل، سرامیکی غیر مستقیم	۱۲.۵	۴.۷۳	۸.۰۲
۳۴	D2620	اینله پرسنل/سرامیک-دو سطحی	ترمیمی/آمالگام های آنله واینله پرسنل، سرامیکی غیر مستقیم	۱۳	۵	۸.۰۲
۳۵	D2630	اینله پرسنل/سرامیک-سه سطحی یا بیشتر	ترمیمی/آمالگام های آنله واینله پرسنل، سرامیکی غیر مستقیم	۱۷	۶.۳	۸.۰۲
۳۶	D2642	آنله پرسنل/سرامیک-دو سطحی	ترمیمی/آمالگام های آنله واینله پرسنل، سرامیکی غیر مستقیم	۱۴	۵	۸.۰۲

۳۷	D2643	انله پرسلن/سرامیک-سه سطحی	ترمیمی/رستوریشن های آنله واینله پرسلن، سرامیکی غیر مستقیم	۱۶	۶.۳	۸.۰۲
۳۸	D2644	انله پرسلن/سرامیک-چهار سطحی یا بیشتر	ترمیمی/رستوریشن های آنله واینله پرسلن، سرامیکی غیر مستقیم	۱۸.۵	۷.۱۴	۸.۰۲
۳۹	D2650	اینله کامپوزیت رزینی-یک سطحی	ترمیمی/رستوریشن های آنله واینله کامپوزیت رزینی-غیر مستقیم	۱۱.۵	۴.۷۳	۶.۶۹
۴۰	D2651	اینله کامپوزیت رزینی-دو سطحی	ترمیمی/رستوریشن های آنله واینله کامپوزیت رزینی-غیر مستقیم	۱۳	۵.۲۵	۸.۱۱
۴۱	D2652	اینله کامپوزیت رزینی-سه سطحی یا بیشتر	ترمیمی/رستوریشن های آنله واینله کامپوزیت رزینی-غیر مستقیم	۱۷	۶.۳	۹.۱۳
۴۲	D2662	انله کامپوزیت رزینی-دو سطحی	ترمیمی/رستوریشن های آنله واینله کامپوزیت رزینی-غیر مستقیم	۱۳	۵	۸.۱۱
۴۳	D2663	انله کامپوزیت رزینی-سه سطحی	ترمیمی/رستوریشن های آنله واینله کامپوزیت رزینی-غیر مستقیم	۱۶	۶.۰۵	۹.۱۳
۴۴	D2664	انله کامپوزیت رزینی-چهار سطحی یا بیشتر	ترمیمی/رستوریشن های آنله واینله کامپوزیت رزینی-غیر مستقیم	۱۷	۷.۱۴	۱۰.۱۷
۴۵	D2740	روکش-پرسلن یا سرامیک	ترمیمی/اروکش ها، فقط تک رستوریشن	۲۰	۱۰.۴۷	۷.۴
۴۶	D2751	روکش-PFM با فلز بیس متال	ترمیمی/اروکش ها، فقط تک رستوریشن	۱۶	۹.۶۴	۷.۴
۴۷	D2752	روکش-PFM با فلز نابل	ترمیمی/اروکش ها، فقط تک رستوریشن	۱۸	۹.۶۴	۷.۴
۴۸	D2791	روکش-تمام ریختگی غالباً بیس متال	ترمیمی/اروکش ها، فقط تک رستوریشن	۱۴	۸.۵۳	۷.۴
۴۹	D2915	سمان یا باند مجدد پست و کور ساخته شده بصورت غیرمستقیم یا پیش ساخته	ترمیمی/اسایر خدمات ترمیمی	۱.۶	۱.۸۲	۳.۱۹
۵۰	D2920	سمان یا باند مجدد روکش	ترمیمی/اسایر خدمات ترمیمی	۱.۵	۲.۳۲	۳.۱۹
۵۱	D2930	روکش استینلس استیل S.S crown پیش ساخته-دندان شیری	ترمیمی/اسایر خدمات ترمیمی	۴	۳.۱۵	۸.۹۵
۵۲	D2931	روکش پیش ساخته استینلس استیل S.S crown - دندان دائمی	ترمیمی/اسایر خدمات ترمیمی	۶	۳.۶۴	۸.۹۵
۵۳	D2950	بیلد آپ کور (core) شامل هر نوع پین در صورت نیاز	ترمیمی/اسایر خدمات ترمیمی	۴	۵.۴۷	۶.۵۶
۵۴	D2951	به ازاء هر دندان که اضافه بر رستوریشن دندان است	ترمیمی/اسایر خدمات ترمیمی	۱	۲.۱۶	۲.۲۴
۵۵	D2952	پست و کور (پست ریختگی)	ترمیمی/اسایر خدمات ترمیمی	۸	۴.۴۸	۶.۵۶
۵۶	D2955	درآوردن پست	ترمیمی/اسایر خدمات ترمیمی	۴	۳.۶۴	۲.۲۴
۵۷	D2960	ونیر لبیال (لامینیت رزینی)-داخل مطب	ترمیمی/اسایر خدمات ترمیمی	۶	۴.۶۳	۱۹.۷۵
۵۸	D2961	ونیر لبیال (لامینیت رزینی)-لابراتوری	ترمیمی/اسایر خدمات ترمیمی	۱۰	۶.۳	۱۹.۷۵
۵۹	D2962	ونیر لبیال (لامینیت پرسلنی)-لابراتوری	ترمیمی/اسایر خدمات ترمیمی	۱۴.۴	۶.۳	۱۹.۷۵
۶۰	D2975	کوپینگ	ترمیمی/اسایر خدمات ترمیمی	۸.۴	۴.۰۶	۶.۵۶
۶۱	D2980	ترمیم روکش، که به دلیل شکست ماده ترمیم، ضرورت پیدا کرده است	ترمیمی/اسایر خدمات ترمیمی	۴.۱	۳.۹۸	۶.۵۶
۶۲	D2983	ترمیم ونیر، که به دلیل شکست ماده ترمیم، ضرورت پیدا کرده است	ترمیمی/اسایر خدمات ترمیمی	۱۴.۴	۴.۶۳	۱۹.۷۵
۶۳	D3110	پوشش مستقیم پالپ-جدا از رستوریشن نهایی (DPC)	اندودانتیکس/پوشش پالپ (pulp capping)	۱.۲۵	۱.۳	۲.۴۵
۶۴	D3120	پوشش غیر مستقیم پالپ-جدا از رستوریشن نهایی (IDPC)	اندودانتیکس/پوشش پالپ (pulp capping)	۱	۱.۳	۲.۴۵
۶۵	D3220	پالپوتومی درمانی (جدا از ترمیم نهایی) برداشت پالپ کروئالی تر از محل اتصال عاج و سمان و کاربرد ماده درمانی	اندودانتیکس/پوشش پالپ (pulp capping)	۳	۲.۷۳	۹.۹۷
۶۶	D3222	پالپوتومی ناکامل جهت اپکسوزنز دندان دائمی با رشد ناقص ریشه	اندو دانکتیکس/پالپوتومی	۳.۲	۳.۶۴	۹.۹۷
۶۷	D3230	درمان پالپ یا پرکردگی قابل جذب-دندان قدامی، شیری جدا از ترمیم نهایی (پالپکتومی شیری قدامی)	اندو دانکتیکس/پالپوتومی	۳.۳	۳.۶۴	۲.۴۵

۶۸	D3240	درمان پالپ (ترمیم قابل جذب)	اندو دانتیکس/پالپوتومی	۳.۷	۴.۹۷	۲.۴۵
		دندان خلفی شیری (جدا از ترمیم نهایی)				
۶۹	D3310	درمان اندو-دندان قدامی جدا از ترمیم نهایی	اندو دانتیکس/پالپوتومی	۱۰.۲	۳.۱۵	۹.۹۷
۷۰	D3320	درمان اندو-دندان پره مولر جدا از ترمیم نهایی	اندو دانتیکس/درمان اندو در دندانهای دائمی و شیری دارای بدون دندان جانشین	۱۱.۵	۳.۸۱	۱۱.۱۹
۷۱	D3330	درمان اندو-دندان مولر جدا از ترمیم نهایی	اندو دانتیکس/درمان اندو در دندانهای دائمی و شیری دارای بدون دندان جانشین	۱۴	۴.۵۱	۱۳.۶۱
۷۲	D3333	ترمیم داخلی ریشه در ضایعات	اندو دانتیکس/درمان اندو در دندانهای دائمی و شیری دارای بدون دندان جانشین	۴	۱.۸۲	۱۳.۶۱
		پرفوراسیون				
۷۳	D3346	درمان مجدد دندان که قبلا درمان ریشه شده-قدامی	اندو دانتیکس/درمان مجدد اندو	۱۱	۴.۸	۹.۹۷
۷۴	D3347	درمان مجدد دندان که قبلا درمان ریشه شده-پره مولر	اندو دانتیکس/درمان مجدد اندو	۱۳.۴	۵.۷۱	۱۱.۱۹
۷۵	D3348	درمان مجدد دندان که قبلا درمان ریشه شده-مولر	اندو دانتیکس/درمان مجدد اندو	۱۶.۵	۶.۸	۱۳.۶۱
۷۶	D3351	اپکسیفیکاسیون/کلسیفیکاسیون مجدد	اندو دانتیکس/درمان مجدد اندو	۵	۳.۱۵	۱۳.۶۱
		جلسه اول (بستن انتهای ریشه/ ترمیم کلسیفیک پرفوراسیونها، تحلیل ریشه و غیره)				
۷۷	D3352	اپکسیفیکاسیون/ کلسیفیکاسیون مجدد	اندو دانتیکس/درمان مجدد اندو	۳.۸	۲.۷۳	۱۳.۶۱
		جایگذاری ماده درمانی موقت				
۷۸	D3353	اپکسیفیکاسیون/ کلسیفیکاسیون مجدد - جلسه آخر (شامل درمان کامل ریشه	اندو دانتیکس/درمان مجدد اندو	۸	۳.۶۴	۱۳.۶۱
		بستن انتهای ریشه/ ترمیم کلسیفیک پرفوراسیونها، تحلیل ریشه و غیره)				
۷۹	D3410	قطع نوک ریشه یا اپیکواکتومی-قدامی	اندو دانتیکس/قطع نوک ریشه/خدمات درمانی اطراف ریشه	۹.۱	۵.۲۲	۵.۸۸
۸۰	D3421	قطع نوک ریشه یا اپیکواکتومی پره مولر ریشه اول	اندو دانتیکس/قطع نوک ریشه/خدمات درمانی اطراف ریشه	۱۰.۵	۵.۷۵	۵.۸۸
۸۱	D3425	قطع نوک ریشه یا اپیکواکتومی مولر ریشه اول	اندو دانتیکس/قطع نوک ریشه/خدمات درمانی اطراف ریشه	۱۱.۷	۶.۳	۵.۸۸
۸۲	D3426	قطع نوک ریشه یا اپیکواکتومی هر ریشه اضافی	اندو دانتیکس/قطع نوک ریشه/خدمات درمانی اطراف ریشه	۵	۱.۳	۵.۸۸
۸۳	D3430	جایگذاری مواد پرکردگی از انتهای ریشه یا رتروگراد-به ازا هر ریشه	اندو دانتیکس/قطع نوک ریشه/خدمات درمانی اطراف ریشه	۳	۳.۵۲	۵.۸۸
۸۴	D3450	قطع کامل ریشه-به ازا هر ریشه (آمیوتاسیون)	اندو دانتیکس/قطع نوک ریشه/خدمات درمانی اطراف ریشه	۵	۴.۷۳	۵.۸۸
۸۵	D3920	دو نیم سازی دندان (همی سکشن)	اندو دانتیکس/اسایر درمانهای اندو	۶.۳	۳.۹۸	۵.۸۱
۸۶	D4210	ژنژیوتومی یا ژنژیوپلاستی-چهار دندان مجاور یا بیشتر یا فضاهای محدود به دندان در هر کوادرانت	پربودانتیکس/خدمات جراحی	۹.۵	۴.۵۶	۵.۸۵
۸۷	D4211	ژنژیوتومی یا ژنژیوپلاستی-یک تا سه دندان هم جوار یا فضاهای محدود به دندان در هر کوادرانت	پربودانتیکس/خدمات جراحی	۳.۵	۴.۰۲	۵.۸۵
۸۸	D4212	ژنژیوتومی یا ژنژیوپلاستی جهت دسترسی درمانگر برای انجام درمانهای ترمیمی-به ازا هر دندان	پربودانتیکس/خدمات جراحی	۳.۵	۲.۱	۵.۸۵
۸۹	D4240	فلپ ژنژیوال-چهار دندان هم جوار یا بیشتر یا فضاهای محدود به دندان در هر کوادرانت	پربودانتیکس/خدمات جراحی	۱۰.۹	۵.۴۷	۷.۳۷
۹۰	D4241	فلپ ژنژیوال-یک تا سه دندان هم جوار یا بیشتر یا فضاهای محدود به دندان در هر کوادرانت	پربودانتیکس/خدمات جراحی	۸.۸	۴.۰۲	۷.۳۷
۹۱	D4249	افزایش طول تاج کلینیکی-بافت سخت	پربودانتیکس/خدمات جراحی	۱۰.۲	۴.۰۶	۷.۳۷
۹۲	D4263	پیوند جایگزینی استخوان-اولین موضع در کوادرانت	پربودانتیکس/خدمات جراحی	۹.۵	۴.۲۵	۷.۳۷
۹۳	D4264	پیوند جایگزینی استخوان-هر موضع اضافی در کوادرانت	پربودانتیکس/خدمات جراحی	۷.۸	۱.۵۸	۷.۳۷
۹۴	D4265	کاربرد مواد بیولوژیک جهت کمک به	پربودانتیکس/خدمات جراحی	۶.۶	۳.۵۵	۷.۳۷
		رژنراسیون بافت نرم و استخوان				
۹۵	D4266	رژنراسیون هدایت شده بافتی-	پربودانتیکس/خدمات جراحی	۱۳.۹	۱.۸۲	۷.۳۷
		غشای قابل جذب، به ازای هر موضع				
۹۶	D4270	پروسه پیوند بافت نرم پایه دار	پربودانتیکس/خدمات جراحی	۱۲.۲	۳.۸۹	۷.۳۷
۹۷	D4274	پروسه وج مزبال/ادیستال، تک دندان (زمانی که به همراه پروسه های جراحی در همان ناحیه آناتومیکیال انجام نمی شود)	پربودانتیکس/خدمات جراحی	۱۰.۲	۳.۱۵	۷.۳۷

۷۰۳۷	۴۰۷۳	۳۰	پیرو دانتیکس / خدمات جراحی	پیوند آزاد بدون پایه بافت نرم - اولین دندان یا موقعیت دندانی در فضای بی دندانی	D4277	۹۸
۷۰۳۷	۱۰۸۲	۱۰	پیرو دانتیکس / خدمات جراحی	پروسه پیوند بافت نرم آزاد (شامل موضع جراحی گیرنده و دهنده) هر دندان، ایمپلنت، یا فضای بی دندانی اضافه در همان محل پیوند	D4278	۹۹
۷۰۳۷	۷۰۲۳	۶	پیرو دانتیکس / درمان های غیر جراحی پرو دنتال	اسپلینت موقت - خارج تاجی	D4321	۱۰۰
۴۰۶	۵	۹	پیرو دانتیکس / درمان های غیر جراحی پرو دنتال	جرم گیری در حضور التهاب متوسط یا شدید عمومی - تمام دهان پس از بررسی دهانی	D4346	۱۰۱
۲۴۰۵۹	۱۶۰۷۴	۲۵	پروتزهای دندانی، متحرک / دست دندان کامل (شامل خدمات معمول پس از تحویل)	دنچر کامل ماکسیلا	D5110	۱۰۲
۲۴۰۵۹	۱۶۰۷۴	۲۵	پروتزهای دندانی، متحرک / دست دندان کامل (شامل خدمات معمول پس از تحویل)	دنچر کامل مندیبل	D5120	۱۰۳
۲۴۰۵۹	۱۵۰۹۴	۲۷۰۵	پروتزهای دندانی، متحرک / دست دندان کامل (شامل خدمات معمول پس از تحویل)	دنچر فوری، ماکسیلا	D5130	۱۰۴
۲۴۰۵۹	۱۵۰۹۴	۲۷۰۵	پروتزهای دندانی، متحرک / دست دندان کامل (شامل خدمات معمول پس از تحویل)	دنچر فوری، مندیبل	D5140	۱۰۵
۱۵۰۵	۱۴۰۳۶	۱۷	پروتزهای دندانی، متحرک / دنچر پارسیل (شامل خدمات معمول پس از تحویل)	پروتز پارسیل ماکسیلا - با بیس رزینی (شامل هرگونه کلاسپ یا موارد گیر، رست ها و دندانها)	D5211	۱۰۶
۱۵۰۵	۱۳۰۳۷	۱۷	پروتزهای دندانی، متحرک / دنچر پارسیل (شامل خدمات معمول پس از تحویل)	پروتز پارسیل مندیبل - با بیس رزینی (شامل هرگونه کلاسپ یا موارد گیر، رست ها و دندانها)	D5212	۱۰۷
۱۵۰۵	۱۶۰۷۴	۳۰	پروتزهای دندانی، متحرک / دنچر پارسیل (شامل خدمات معمول پس از تحویل)	پروتز پارسیل متحرک اصلی فک بالا - فریم فلزی ریختگی به همراه دنچر با بیس رزینی (شامل کلاسپ، رست و دندان معمولی) پارسیل کرم کبالت	D5213	۱۰۸
۱۵۰۵	۱۶۰۷۴	۳۰	پروتزهای دندانی، متحرک / دنچر پارسیل (شامل خدمات معمول پس از تحویل)	پروتز پارسیل متحرک اصلی فک پایین - فریم فلزی ریختگی به همراه دنچر با بیس رزینی (شامل کلاسپ، رست و دندان معمولی) پارسیل کرم کبالت	D5214	۱۰۹
۱۵۰۵	۱۳۰۳۷	۲۱۰۳	پروتزهای دندانی، متحرک / دنچر پارسیل (شامل خدمات معمول پس از تحویل)	پروتز پارسیل متحرک قابل انعطاف ماکسیلا (شامل هرگونه کلاسپ، رست و دندان معمولی)	D5225	۱۱۰
۱۵۰۵	۱۳۰۳۷	۲۱۰۳	پروتزهای دندانی، متحرک / دنچر پارسیل (شامل خدمات معمول پس از تحویل)	پروتز پارسیل متحرک قابل انعطاف فک پایین (شامل هرگونه کلاسپ، رست و دندانهای معمولی)	D5226	۱۱۱
۱۳	۳۰۸۹	۳	پروتزهای دندانی / متحرک / تعمیرات پروتز کامل	تعمیر بیس شکسته پروتز کامل، مندیبل	D5511	۱۱۲
۱۳	۳۰۸۹	۳	پروتزهای دندانی / متحرک / تعمیرات پروتز کامل	تعمیر بیس شکسته پروتز کامل، ماکسیلا	D5512	۱۱۳
۱۳	۳۰۱۵	۲	پروتزهای دندانی / متحرک / تعمیرات پروتز کامل	جایگزینی دندانهای از دست داده یا شکسته - پروتز کامل (هر دندان)	D5520	۱۱۴
۵۰۸۸	۳۰۸۹	۳	پروتزهای دندانی / متحرک / تعمیرات پروتز پارسیل	تعمیر بیس شکسته پروتز پارسیل مندیبل	D5611	۱۱۵
۵۰۸۸	۳۰۸۹	۳	پروتزهای دندانی / متحرک / تعمیرات پروتز پارسیل	تعمیر بیس شکسته پروتز پارسیل ماکسیلا	D5612	۱۱۶
۱۳	۳۰۱۵	۳۰۷	پروتزهای دندانی / متحرک / تعمیرات پروتز پارسیل	تعمیر یا جایگزینی مواد ریتینر / کلاسپ شکسته به ازای هر دندان	D5630	۱۱۷
۱۳	۳۰۱۵	۳	پروتزهای دندانی / متحرک / تعمیرات پروتز پارسیل	جایگزینی دندانهای شکسته پروتز پارسیل - به ازاء هر دندان	D5640	۱۱۸
۱۳	۳۰۱۵	۳	پروتزهای دندانی / متحرک / تعمیرات پروتز پارسیل	اضافه کردن دندان به دنچر پارسیل موجود	D5650	۱۱۹
۱۳	۳۰۱۵	۵	پروتزهای دندانی / متحرک / تعمیرات پروتز پارسیل	اضافه کردن کلاسپ به دنچر پارسیل موجود به ازای هر دندان	D5660	۱۲۰
۱۵۰۵	۱۰۰۱	۱۴۰۹	پروتزهای دندانی / متحرک / تعمیرات پروتز پارسیل	جایگزینی همه دندانها و آکریل روی اسکلت فلزی (ماکسیلا)	D5670	۱۲۱
۱۵۰۵	۱۰۰۱	۱۴۰۹	پروتزهای دندانی / متحرک / تعمیرات پروتز پارسیل	جایگزینی همه دندانها و آکریل روی اسکلت فلزی (مندیبل)	D5671	۱۲۲
۶۰۱۱	۱۰۰۱	۱۰	پروتزهای دندانی / متحرک / پروسه های ری بیس	ری بیس دنچر کامل ماکسیلا	D5710	۱۲۳
۶۰۱۱	۹۰۱۱	۱۰	پروتزهای دندانی / متحرک / پروسه های ری بیس	ری بیس دنچر کامل مندیبل	D5711	۱۲۴
۶۰۱۱	۴۰۴۸	۶	پروتزهای دندانی / متحرک / پروسه های ری لاین دنچر	ری لاین دنچر کامل ماکسیلا (داخل مطب)	D5730	۱۲۵
۶۰۱۱	۴۰۴۸	۶	پروتزهای دندانی / متحرک / پروسه های ری لاین دنچر	ری لاین دنچر کامل مندیبل (داخل مطب)	D5731	۱۲۶
۶۰۱۱	۴۰۴۸	۵	پروتزهای دندانی / متحرک / پروسه های ری لاین دنچر	ری لاین دنچر پارسیل ماکسیلا (داخل مطب)	D5740	۱۲۷
۶۰۱۱	۴۰۴۸	۵	پروتزهای دندانی / متحرک / پروسه های ری لاین دنچر	ری لاین دنچر پارسیل مندیبل (داخل مطب)	D5741	۱۲۸
۶۰۱۱	۵۰۶۵	۸	پروتزهای دندانی / متحرک / پروسه های ری لاین دنچر	ری لاین دنچر کامل ماکسیلا (داخل لابراتوار)	D5750	۱۲۹

۶۱۱	۵۶۵	۸	پروتزهای دندان‌های متحرک/پروسه های ری لاین دنچر	ری لاین دنچر کامل مندیبل (داخل لابراتوار)	D5751	۱۳۰
۶۱۱	۵۶۵	۸	پروتزهای دندان‌های متحرک/پروسه های ری لاین دنچر	ری لاین دنچر پارسیل ماکسیلا (داخل لابراتوار)	D5760	۱۳۱
۶۱۱	۵۶۵	۸	پروتزهای دندان‌های متحرک/پروسه های ری لاین دنچر	ری لاین دنچر پارسیل مندیبل (داخل لابراتوار)	D5761	۱۳۲
۶۱۱	۹۹۵	۱۲	پروتزهای دندان‌های متحرک/پروتزهای موقت	دنچر کامل موقت (ماکسیلا)	D5810	۱۳۳
۶۱۱	۹۹۵	۱۲	پروتزهای دندان‌های متحرک/پروتزهای موقت	دنچر کامل موقت (مندیبل)	D5811	۱۳۴
۷۰۴	۱۵۵۷	۲۶.۵	پروتزهای دندان‌های متحرک/اسایر خدمات پروتزی متحرک	آوردنچر- کامل ماکسیلا	D5863	۱۳۵
۷۰۴	۱۵۳۲	۲۷	پروتزهای دندان‌های متحرک/اسایر خدمات پروتزی متحرک	آوردنچر- پارسیل ماکسیلا	D5864	۱۳۶
۷۰۴	۱۵۵۷	۲۶.۵	پروتزهای دندان‌های متحرک/اسایر خدمات پروتزی متحرک	آوردنچر- کامل مندیبل	D5865	۱۳۷
۷۰۴	۱۵۵۷	۲۷	پروتزهای دندان‌های متحرک/اسایر خدمات پروتزی متحرک	آوردنچر- پارسیل مندیبل	D5866	۱۳۸
۷۰۴	۱۷۲۴	۷۵	پروتزهای ماکسیلو فاشیال (فک و صورت)	پروتز پر کننده، نهایی (آیچوراتور)	D5932	۱۳۹
۷۰۴	۵۷۵	۱۵	پروتزهای ماکسیلو فاشیال (فک و صورت)	پروتز پر کننده، تغییر و اصلاح	D5933	۱۴۰
۷۰۴	۱۴۲۷	۳۰	پروتزهای ماکسیلو فاشیال (فک و صورت)	Feeding Aid کمک کننده برای غذا خوردن	D5951	۱۴۱
۷۰۴	۵۹۹	۵.۴	پروتزهای ماکسیلو فاشیال (فک و صورت)	استنت جراحی	D5982	۱۴۲
۵.۸۸	۷۲۳	۱۰.۷	پروتزهای ماکسیلو فاشیال (فک و صورت)	اسپلینت جراحی	D5988	۱۴۳
۵.۸۸	۴۷۳	۳۳	ایمپلنت/خدمات جراحی با استفاده از کدهای این بخش، پروسه ایمپلنت را گزارش دهید	جایگذاری بدنه ایمپلنت با جراحی- ایمپلنت اندوستنال	D6010	۱۴۴
۵.۸۸	۱.۸۵	۵.۲	ایمپلنت/خدمات جراحی با استفاده از کدهای این بخش، پروسه ایمپلنت را گزارش دهید	مرحله دوم جراحی ایمپلنت	D6011	۱۴۵
۵.۸۸	۳۹۲	۲۵.۲	ایمپلنت/خدمات جراحی با استفاده از کدهای این بخش، پروسه ایمپلنت را گزارش دهید	جایگذاری مینی ایمپلنت به روش جراحی	D6013	۱۴۶
۵.۸۸	۳.۴	۳۰	ایمپلنت/خدمات جراحی با استفاده از کدهای این بخش، پروسه ایمپلنت را گزارش دهید	اباتمنت با اتصال semi-precision	D6052	۱۴۷
۵.۸۸	۳.۴	۳۷.۵	ایمپلنت/خدمات جراحی با استفاده از کدهای این بخش، پروسه ایمپلنت را گزارش دهید	Connecting bar متکی بر ایمپلنت یا اباتمنت	D6055	۱۴۸
۷۰۴	۱۰۷۵	۲۰.۱	ایمپلنت/تک کراون های متکی بر اباتمنت	روکش سرامیک/ پرسلن متکی بر اباتمنت	D6058	۱۴۹
۷۰۴	۱۱۴۹	۱۸.۱	ایمپلنت/تک کراون های متکی بر اباتمنت	روکش PFM متکی بر اباتمنت (غالباً بیس متال)	D6060	۱۵۰
۷۰۴	۱۳۷۱	۱۸.۵	ایمپلنت/تک کراون های متکی بر اباتمنت	روکش PFM متکی بر اباتمنت (فلز نابل)	D6061	۱۵۱
۷۰۴	۴۲۶	۶	ایمپلنت/تک کراون های متکی بر اباتمنت	روکش موقت ایمپلنت	D6085	۱۵۲
۷۰۴	۳۱۵	۱۱.۲	ایمپلنت/سایر خدمات ایمپلنت	تعمیر پروتز متکی بر ایمپلنت، با گزارش	D6090	۱۵۳
۵.۸۸	۲۴۱	۲.۳	ایمپلنت/سایر خدمات ایمپلنت	سمان یا باند کردن مجدد روکش متکی بر ایمپلنت یا اباتمنت	D6092	۱۵۴
۵.۸۸	۲۶۶	۲.۵	ایمپلنت/سایر خدمات ایمپلنت	سمان یا باند کردن مجدد دنچر پارسیل ثابت متکی بر ایمپلنت یا اباتمنت	D6093	۱۵۵
۵.۸۸	۴۷۳	۱۲.۹	ایمپلنت/سایر خدمات ایمپلنت	درآوردن ایمپلنت، به همراه گزارش	D6100	۱۵۶
۵.۸۸	۵۲۸	۱۱.۲	ایمپلنت/خدمات جراحی	دبریدمان و شکل دهی استخوان در نقص فضای پیرامون یک ایمپلنت و پاکسازی سطحی ایمپلنت اکسپوز شده، شامل ورود با فلپ و بستن	D6102	۱۵۷
۵.۸۸	۴۱۷	۷.۵	ایمپلنت/خدمات جراحی	پیوند استخوان برای اصلاح و ترمیم نقط پیرامون ایمپلنت. شامل ورود با فلپ و بستن نمی باشد	D6103	۱۵۸
۵.۸۸	۲۲۴	۱۰.۱	ایمپلنت/خدمات جراحی	پیوند استخوان در زمان جایگذاری ایمپلنت	D6104	۱۵۹
۷۰۴	۱۷۶۷	۳۷.۷	دنچرهای متحرک حمایت شونده توسط ایمپلنت/اباتمنت	دنچر متحرک حمایت شونده توسط ایمپلنت/اباتمنت برای قوس بی دندان‌های کامل-ماکسیلا	D6110	۱۶۰
۷۰۴	۱۷۶۷	۳۷.۷	دنچرهای متحرک حمایت شونده توسط ایمپلنت/اباتمنت	دنچر متحرک حمایت شونده توسط ایمپلنت/اباتمنت برای قوس بی دندان‌های کامل-مندیبل	D6111	۱۶۱
۷۰۴	۲۰۰۲	۶۵.۶	دنچرهای ثابت حمایت شونده توسط ایمپلنت/اباتمنت (پروتز هیبرید)	دنچر ثابت حمایت شونده توسط ایمپلنت/اباتمنت برای قوس بی دندان‌های کامل-ماکسیلا	D6114	۱۶۲
۷۰۴	۲۰۰۲	۶۵.۶	دنچرهای ثابت حمایت شونده توسط ایمپلنت/اباتمنت (پروتز هیبرید)	دنچر ثابت حمایت شونده توسط ایمپلنت/اباتمنت برای قوس بی دندان‌های کامل-مندیبل	D6115	۱۶۳
۷۰۴	۵۱۶	۱۸	پروتزهای دندان‌های ثابت/پونتیگ های پروتز پارسیل ثابت	پونتیگ- porcelain fused to predominantly base metal	D6241	۱۶۴
۷۰۴	۵۱۶	۲۰	پروتزهای دندان‌های ثابت/پونتیگ های پروتز پارسیل ثابت	پونتیگ پرسلن با فلز نابل	D6242	۱۶۵

۷.۴	۵.۱۶	۱۵.۱	پروتزهای دندانی/پروتزهای ثابت/پونتیک های پروتز پارسیل ثابت	پونتیک-پرسنل/سرامیک	D6245	۱۶۶
۷.۴	۹.۱۴	۱۶	پروتزهای دندانی/پروتزهای ثابت/اری تینرهای پروتز پارسیل ثابت/کراون ها	ریتینر روکش-پرسنل یا سرامیک	D6740	۱۶۷
۷.۴	۱۰.۱۹	۱۶	پروتزهای دندانی/پروتزهای ثابت/اری تینرهای پروتز پارسیل ثابت/کراون ها	ریتینر روکش-PFM بیس متال	D6751	۱۶۸
۷.۴	۹.۷	۲۰	پروتزهای دندانی/پروتزهای ثابت/اری تینرهای پروتز پارسیل ثابت/کراون ها	ریتینر روکش-PFM نابل	D6752	۱۶۹
۵.۸۱	۲.۶۶	۲	پروتزهای دندانی/پروتزهای ثابت/اسایر خدمات پروتز پارسیل ثابت	سمان یا باند مجدد پروتز پارسیل ثابت	D6930	۱۷۰
۵.۸۱	۳.۸۹	۵.۲	پروتزهای دندانی/پروتزهای ثابت/اسایر خدمات پروتز پارسیل ثابت	تعیمر پروتز پارسیل ثابت که توسط شکست مواد ترمیمی ملزم شده باشد	D6980	۱۷۱
۲.۴۲	۱.۸۵	۲	جراحی دهان، فک و صورت/کشیدن (شامل بی حسی موضعی، بخیه زدن در صورت نیاز و اقدامات لازم پس از جراحی)در صورت نیاز و اقدامات لازم پس از جراحی)	کشیدن باقی مانده های تاجی-دندان شیری	D7111	۱۷۲
۱.۹۹	۲.۱	۲.۲	جراحی دهان، فک و صورت/کشیدن (شامل بی حسی موضعی، بخیه زدن در صورت نیاز و اقدامات لازم پس از جراحی)	کشیدن دندان رویش یافته یا ریشه آشکار (با الواتور خارج کردن با فورسپس)	D7140	۱۷۳
۵.۸۱	۴.۷۳	۴	جراحی دهان، فک و صورت/کشیدن (شامل بی حسی موضعی، بخیه زدن در صورت نیاز و اقدامات لازم پس از جراحی)	درآوردن دندان رویش یافته یا جراحی که نیازمند کنارزدن فلپ موکوپریوستال برداشتن استخوان و/یا سکشن دندان است	D7210	۱۷۴
۵.۸۱	۳.۹۸	۴.۶	جراحی دهان، فک و صورت/کشیدن (شامل بی حسی موضعی، بخیه زدن در صورت نیاز و اقدامات لازم پس از جراحی)	درآوردن دندان نهفته-بافت نرم	D7220	۱۷۵
۵.۸۸	۵	۶	جراحی دهان، فک و صورت/کشیدن (شامل بی حسی موضعی، بخیه زدن در صورت نیاز و اقدامات لازم پس از جراحی)	درآوردن دندان نهفته-نیمه نهفته در استخوان	D7230	۱۷۶
۵.۸۸	۶.۰۸	۷.۲	جراحی دهان، فک و صورت/کشیدن (شامل بی حسی موضعی، بخیه زدن در صورت نیاز و اقدامات لازم پس از جراحی)	درآوردن دندان نهفته-کاملاً نهفته در استخوان	D7240	۱۷۷
۵.۸۸	۷.۱۴	۱۰	جراحی دهان، فک و صورت/کشیدن (شامل بی حسی موضعی، بخیه زدن در صورت نیاز و اقدامات لازم پس از جراحی)	درآوردن دندان نهفته-کاملاً نهفته در استخوان با پیچیدگی های غیرمعمول جراحی	D7241	۱۷۸
۵.۸۸	۴.۷۳	۴	جراحی دهان، فک و صورت/کشیدن (شامل بی حسی موضعی، بخیه زدن در صورت نیاز و اقدامات لازم پس از جراحی)	درآوردن ریشه های دندانی باقی مانده با جراحی (پروسه بریدن)	D7250	۱۷۹
۵.۸۸	۵.۶۵	۱۲	جراحی دهان، فک و صورت/اسایر درمان های جراحی	بستن مجاری رابط حفره سینوسی و دهان	D7260	۱۸۰
۵.۸۸	۵	۱۰.۵	جراحی دهان، فک و صورت/اسایر درمان های جراحی	بستن اولیه پرفوره شدن سینوس	D7261	۱۸۱
۵.۸۸	۵.۸۴	۷.۲	جراحی دهان، فک و صورت/اسایر درمان های جراحی	قرار دادن مجدد دندان در حفره آلوتول و یا ثابت کردن دندان بیرون افتاده یا جابه جا شده در اثر تصادف	D7270	۱۸۲
۵.۸۸	۴.۸۲	۶	جراحی دهان، فک و صورت/اسایر درمان های جراحی	دسترسی به یک دندان رویش نیافته با جراحی	D7280	۱۸۳
۵.۸۸	۵.۲۸	۷.۶	جراحی دهان، فک و صورت/اسایر درمان های جراحی	جاگذاری وسیله برای تسهیل رویش دندان نهفته	D7283	۱۸۴
۵.۸۸	۳.۷۱	۵.۲	جراحی دهان، فک و صورت/اسایر درمان های جراحی	بیوپسی انسینال از بافت دهان-بافت سخت استخوان یا دندان	D7285	۱۸۵
۵.۸۱	۲.۹	۴	جراحی دهان، فک و صورت/اسایر درمان های جراحی	بیوپسی انسینال از بافت دهان-بافت نرم	D7286	۱۸۶
۵.۸۸	۵.۵۶	۳۵.۵	جراحی دهان، فک و صورت/اسایر درمان های جراحی	برداشت استخوان برای استفاده در درمان پیوند اتوزن	D7295	۱۸۷
۵.۸۸	۵.۸۱	۴.۲	جراحی دهان، فک و صورت/آلوتولوپلاستی-آماده سازی ریح با جراحی	آلوتولوپلاستی همراه با کشیدن-چهار دندان یا فضای دندانی یا بیشتر به ازاء هر کوادرانت	D7310	۱۸۸
۵.۸۸	۴.۴۸	۵.۳	جراحی دهان، فک و صورت/آلوتولوپلاستی-آماده سازی ریح با جراحی	آلوتولوپلاستی همراه با کشیدن-یک تا سه دندان یا فضای دندانی یا بیشتر به ازاء هر کوادرانت	D7311	۱۸۹
۵.۸۸	۵.۲۲	۵.۳	جراحی دهان، فک و صورت/آلوتولوپلاستی-آماده سازی ریح با جراحی	آلوتولوپلاستی بدون کشیدن-چهار دندان یا فضای دندانی یا بیشتر به ازاء هر کوادرانت	D7320	۱۹۰
۵.۸۸	۴.۴۵	۷.۷	جراحی دهان، فک و صورت/آلوتولوپلاستی-آماده سازی ریح با جراحی	آلوتولوپلاستی بدون کشیدن-یک تا سه دندان یا فضای دندانی به ازاء هر کوادرانت	D7321	۱۹۱
۵.۸۱	۴.۹۷	۱۲	جراحی دهان، فک و صورت/اوستیوپلاستی	وستیوپلاستی-گسترش ریح (ایپیلیزاسیون ثانویه)	D7340	۱۹۲

۱۹۳	D7350	وستیبولوپلاستی-گسترش ریح (شامل پیوندهای بافت نرم، اتصال مجدد عضله، اصلاح اتصال بافت نرم و مدیریت بافت های پلاستیک و هایپر تروفیک)	جراحی دهان، فک و صورت / اوستیبولوپلاستی	۲۸	۶.۳	۵.۸۱
۱۹۴	D7450	درآوردن تومور یا کیست ادنتوژنیک خوش خیم- قطر ضایعه تا ۱.۲۵ cm	جراحی دهان، فک و صورت / اکسیژن ضایعات داخل استخوانی با جراحی	۶.۸	۵.۴۷	۵.۸۸
۱۹۵	D7460	درآوردن تومور یا کیست غیر ادنتوژنیک خوش خیم- قطر ضایعه تا ۱.۲۴ cm	جراحی دهان، فک و صورت / اکسیژن ضایعات داخل استخوانی با جراحی	۶.۷	۵.۴۷	۵.۸۸
۱۹۶	D7461	درآوردن تومور یا کیست غیر ادنتوژنیک خوش خیم- قطر ضایعه بزرگتر از ۱.۲۵ cm	جراحی دهان، فک و صورت / اکسیژن ضایعات داخل استخوانی با جراحی	۹.۵	۶.۳	۵.۸۸
۱۹۷	D7510	اینسیژن جراحی و تخلیه آبسه- بافت نرم داخل دهانی	جراحی دهان، فک و صورت / اینسیژن جراحی	۲.۷	۲.۶۶	۱.۹۹
۱۹۸	D7511	اینسیژن جراحی و تخلیه آبسه- بافت نرم داخل دهان پیچیده (شامل تخلیه فضاهای مالتیبیل صورتی)	جراحی دهان، فک و صورت / اینسیژن جراحی	۴.۴	۳.۹۸	۱.۹۹
۱۹۹	D7520	اینسیژن جراحی و تخلیه آبسه- بافت نرم خارج دهانی	جراحی دهان، فک و صورت / اینسیژن جراحی	۶	۴.۵۷	۱.۹۹
۲۰۰	D7820	جا انداختن دررفتگی فک به صورت بسته	جراحی دهان، فک و صورت / جا انداختن دررفتگی و مدیریت سایر اختلالات عملکردی مفصل TMJ	۹	۱.۸۵	۲.۴۲
۲۰۱	D7910	بخیه کردن زخم های کوچک که به تازگی ایجاد شده تا ۵ cm	جراحی دهان، فک و صورت / ترمیم زخم های تروماتیک	۴.۲	۳.۲۴	۲.۴۲
۲۰۲	D7911	بخیه کردن پیچیده تا ۵ cm	جراحی دهان، فک و صورت / بخیه کردن پیچیده	۵.۴	۴.۳۲	۲.۴۲
۲۰۳	D7912	بخیه کردن پیچیده بزرگتر از ۵ cm	جراحی دهان، فک و صورت / بخیه کردن پیچیده	۸	۵.۶۵	۲.۴۲
۲۰۴	D7951	آگمنتاسیون سینوس با استخوان یا مواد جایگزین استخوان به روش باز کردن لتوال	جراحی دهان، فک و صورت / سایر درمان های ترمیم بافتی	۳۹.۲	۷.۱۴	۵.۸۸
۲۰۵	D7952	آگمنتاسیون سینوس به روش عمودی	جراحی دهان، فک و صورت / سایر درمان های ترمیم بافتی	۳۲	۴.۸۲	۵.۸۸
۲۰۶	D7953	پیوند جایگزینی استخوان برای حفظ ریح- به ازاء هر موضع	جراحی دهان، فک و صورت / سایر درمان های ترمیم بافتی	۱۹	۵.۶۵	۵.۸۸
۲۰۷	D7960	فرنولکتومی فرنکتومی یا فرنوتومی- پروسه درمانی جداگانه (مکمل پروسه دیگری نمی باشد)	جراحی دهان، فک و صورت / سایر درمان های ترمیم بافتی	۶	۴.۸۲	۵.۸۱
۲۰۸	D9120	سکشن دادن دنچر پارسیل ثابت	خدمات درمانی تکمیلی / درمان طبقه بندی نشده	۳.۵	۱.۸۲	۵.۸۱
۲۰۹	D9911	کاربرد رزین حساسیت زدا برای سطح طوق دندان یا ریشه، به ازای هر دندان	خدمات درمانی تکمیلی / خدمات متفرقه	۱.۱	۱.۵۴	۵.۸۱
۲۱۰	D9930	درمان موارد پیچیده پس از عمل- شرایط غیر معمول، با گزارش (مثال: درای ساکت)	خدمات درمانی تکمیلی / خدمات متفرقه	۱.۷	۱.۵۴	۵.۸۱
۲۱۱	D9944	محافظ اکلوژال- دستگاه سخت، تمام قوس دندانی	خدمات درمانی تکمیلی / خدمات متفرقه	۸.۶	۳.۹۸	۵.۸۱
۲۱۲	D9945	محافظ اکلوژال- دستگاه نرم، تمام قوس دندانی	خدمات درمانی تکمیلی / خدمات متفرقه	۷.۱	۲.۳۲	۵.۸۱
۲۱۳	D9972	سفید کردن خارجی- به ازاء هر قوس دندانی	خدمات درمانی تکمیلی / خدمات متفرقه	۵.۶	۴.۶۳	۵.۸۱
۲۱۴	D9974	سفید کردن داخلی- به ازاء هر دندان	خدمات درمانی تکمیلی / خدمات متفرقه	۴.۱	۵.۴۷	۵.۸۱
۲۱۵	D9975	سفید کردن خارجی برای انجام درمان در خانه، به ازاء هر قوس دندانی، شامل مواد لازم و ساخت تری های مخصوص برای هر بیماری شود.	خدمات درمانی تکمیلی / خدمات متفرقه	۴.۸	۳.۱۵	۵.۸۱
۲۱۶	D8010	درمان ارتودنسی محدود سیستم دندانی شیری	ارتودانتیکس / درمان ارتودنسی محدود	۲۲	۵.۵۶	۵.۸۱
۲۱۷	D8020	درمان ارتودنسی محدود سیستم دندانی انتقالی	ارتودانتیکس / درمان ارتودنسی محدود	۲۶	۹.۸۸	۵.۸۱
۲۱۸	D8030	درمان ارتودنسی محدود سیستم دندانی نوجوانی	ارتودانتیکس / درمان ارتودنسی محدود	۳۵	۷.۴۱	۵.۸۱
۲۱۹	D8040	درمان ارتودنسی محدود سیستم دندانی بزرگسالی	ارتودانتیکس / درمان ارتودنسی محدود	۳۴	۱۴.۸۳	۵.۸۱
۲۲۰	D8050	درمان ارتودنسی اینترسپتو سیستم دندانی شیری	ارتودانتیکس / درمان ارتودنسی بینابینی	۳۳	۱۳.۵۹	۵.۸۱
۲۲۱	D8060	درمان ارتودنسی اینترسپتو سیستم دندانی انتقالی	ارتودانتیکس / درمان ارتودنسی بینابینی	۳۷	۱۵.۷۵	۵.۸۱
۲۲۲	D8070	درمان ارتودنسی جامع سیستم دندانی انتقالی	ارتودانتیکس / درمان های جامع ارتودنسی	۱۰۹	۴۶.۹۵	۵.۸۱
۲۲۳	D8080	درمان ارتودنسی جامع سیستم دندانی نوجوانی	ارتودانتیکس / درمان های جامع ارتودنسی	۹۱	۲۲.۲۴	۵.۸۱
۲۲۴	D8090	درمان ارتودنسی جامع سیستم دندانی بزرگسالی	ارتودانتیکس / درمان های جامع ارتودنسی	۹۵	۳۰.۸۹	۵.۸۱
۲۲۵	D8660	معاینه قبل از درمان ارتودنسی	ارتودانتیکس / سایر خدمات ارتودنسی	۳.۶	۱.۸۵	۵.۸۱
۲۲۶	D8670	ویزیت دوره ای درمان ارتودنسی (یک یا هر دو فک)	ارتودانتیکس / سایر خدمات ارتودنسی	۲.۷	۱.۱۶	۲.۴۲
۲۲۷	D8680	ریتنشن ارتودنتیک (برداشت دستگاه ها، ساخت و جایگذاری ریتینرها؛ ثابت و متحرک)	ارتودانتیکس / سایر خدمات ارتودنسی	۸.۴	۵.۵۶	۲.۴۲
۲۲۸	D8681	تنظیم ریتینر دستگاه ارتودنسی متحرک	ارتودانتیکس / سایر خدمات ارتودنسی	۳.۲۵	۴.۶۳	۲.۴۲
۲۲۹	D8692	جایگزینی یا ری تینر شکسته شده یا گم شده	ارتودانتیکس / سایر خدمات ارتودنسی	۵.۱	۴.۳۲	۵.۸۱

۲۳۰	D8693	سمان یا باند کردن مجدد یا تعمیر ری تینرهای ثابت	ارتودانتیکس/سایر خدمات ارتودنسی	۳.۴	۲.۴۷	۵.۸۱
۲۳۱	D8694	تعمیر ریتینرهای ثابت، شامل اتصال مجدد آن می‌شود	ارتودانتیکس/سایر خدمات ارتودنسی	۵	۲.۴۷	۵.۸۱
۲۳۲	D8695	برداشت دستگاه ثابت ارتودنسی به دلایلی غیر از تکمیل درمان	ارتودانتیکس/سایر خدمات ارتودنسی	۴	۲.۴۷	۵.۸۱
۲۳۳	D3221	پاکسازی کانال پالپی-دندان‌های شیری و دائمی-دبریدمان پالپی که به منظور رفع درد حاد در ابتدای درمان معمول ریشه دندان استفاده می‌شود. اگر درمان ریشه در همان روز تکمیل شود نباید از این پروسه استفاده شود.	ارتودانتیکس/سایر خدمات ارتودنسی	۲	۲.۷۳	۹.۹۷
۲۳۴	D7278	نمونه برداری سیتولوژیک اکسفولیته exfoliative cytological sample collection- برای نمونه برداری سیتولوژیک غیر ترانس اپیتلیال استفاده می‌شود. نحوه نمونه برداری به وسیله خراشیدن ملایم و آرام مخاط دهان است.	جراحی دهان، فک و صورت/ سایر درمان‌های جراحی	۲.۲	۱.۸۵	۲.۳۷
۲۳۵	D7288	بیوپسی تراشیدنی brush biopsy- برای جمع آوری سلول‌های دهانی پراکنده ترانس اپیتلیال به وسیله تراش چرخشی مخاط دهان. (برای جمع آوری نمونه ترانس اپی تلیال)	جراحی دهان، فک و صورت/ سایر درمان‌های جراحی	۲.۵	۱.۸۵	۲.۳۷
۲۳۶	D7410	اکسیژن ضایعه خوش خیم تا 1.25 cm	جراحی دهان، فک و صورت/ اکسیژن ضایعات نرم با جراحی	۵	۷.۵	۵.۸۸
۲۳۷	D7411	اکسیژن ضایعه خوش خیم بزرگتر از 1.25 cm	جراحی دهان، فک و صورت/ اکسیژن ضایعات نرم با جراحی	۸.۵	۷.۵	۵.۸۸
۲۳۸	D7413	اکسیژن ضایعه بدخیم تا 1.25 cm	جراحی دهان، فک و صورت/ اکسیژن ضایعات نرم با جراحی	۱۰	۷.۵	۵.۸۸
۲۳۹	D7414	اکسیژن ضایعه بدخیم بزرگتر از 1.25 cm	جراحی دهان، فک و صورت/ اکسیژن ضایعات نرم با جراحی	۱۴.۱	۷.۵	۵.۸۸
۲۴۰	D7963	فرنوپلاستی-اکسیژن فرنوم به همراه حذف یا جاگذاری مجدد عضله نایجا و کاربرد Z-پلاستی یا دیگر روش‌های بستن فلپ موضعی.	جراحی دهان، فک و صورت/سایر درمان‌های ترمیم بافتی	۷.۱	۴.۸۲	۵.۸۱
۲۴۱	D7970	اکسیژن بافت هایپرپلاستیک-به ازاء هر قوس فکی	جراحی دهان، فک و صورت/سایر درمان‌های ترمیم بافتی	۸	۴.۸۲	۵.۸۱
۲۴۲	D7971	اکسیژن لثه پری کرونا-خارج کردن بافت‌های التهابی یا (هایپر تروفیک) پیرامون دندان نهفته یا نیمه نهفته به روش جراحی	جراحی دهان، فک و صورت/سایر درمان‌های ترمیم بافتی	۳.۴	۴.۸۲	۵.۸۱
۲۴۳	D0460	تست حیات پالپ	تشخیصی/معاینات و آزمایشات	۰.۸	۱.۵۴	۱.۱
۲۴۴	D0470	کست تشخیصی	تشخیصی/معاینات و آزمایشات	۱.۲۵	۴.۸۲	۲.۲۲
۲۴۵	D4267	رژنراسیون هدایت شده بافتی -barrier غیرقابل جذب، به ازاء هر موضع-این پروسه شامل موارد زیر نمی‌شود:فلپ ورودی و بستن آن، دبریدمان و پاکسازی زخم، کانتورینگ سطح استخوان، جایگذاری مواد پیوندی استخوان و قرار دادن مواد بیولوژیک جهت رژنراسیون استخوانیاین پروسه درمانی برای نقص‌های پرودنتال و فضای اطراف ایمپلنت کاربرد دارد.(شامل برداشت مامبران می‌شود)	پریودانتیکس/خدمات جراحی	۱۶	۱.۸۲	۷.۳۷
۲۴۶	D5221	دنچر فوری پارسیل ماگزبلا یا بیس رزینی(شامل کلاسپ، رست و دندان معمولی) - فقط شامل پیگیری (فالوآپ) محدود می‌شود؛ ری لاین و ری بیس یا ساخت دنچر جدید آبی را در بر نمی‌گیرد.	پروتزهای دندانی، متحرک/دنچر پارسیل (شامل خدمات معمول پس از تحویل)	۱۷	۴.۸۲	۲.۲۲
۲۴۷	D5222	دنچر فوری پارسیل مندیبولار یا بیس رزینی(شامل کلاسپ، رست و دندان معمولی) - فقط شامل پیگیری (فالوآپ) محدود می‌شود؛ ری لاین و ری بیس یا ساخت دنچر جدید آبی را در بر نمی‌گیرد.	پروتزهای دندانی، متحرک/دنچر پارسیل (شامل خدمات معمول پس از تحویل)	۱۷.۷	۴.۸۲	۲.۲۲
۲۴۸	D6068	پایه بریج ایمپلنت - ریتینر متکی بر ایمپلنت برای بریج سرامیکی	ایمپلنت/ریتینر پروتز پارسیل ثابت متکی بر ابانمنت	۱۷.۸	۱۱	۷.۴
۲۴۹	D6070	پایه بریج ایمپلنت - ریتینر متکی بر ایمپلنت برای بریج PFM بیس متال	ایمپلنت/ریتینر پروتز پارسیل ثابت متکی بر ابانمنت	۱۷.۷	۱۲.۲	۷.۴
۲۵۰	D6071	پایه بریج ایمپلنت - ریتینر متکی بر ایمپلنت	ایمپلنت/ریتینر پروتز پارسیل ثابت متکی بر ابانمنت	۱۸.۵	۱۱.۶۴	۷.۴
۲۵۱	D2954	پست و کور پیش ساخته علاوه بر روکش - اضافه بر پروسه تهیه روکش،کور اطراف پست پیش ساخته، ساخته می‌شود. این درمان شامل ماده کور هم می‌شود.	ترمیمی/سایر خدمات ترمیمی	۵	۴.۶۳	۱۹.۷۵
۲۵۲	D2957	درآوردن پست-باید همراه D2954 استفاده شود.	ترمیمی/سایر خدمات ترمیمی	۳.۵	۴.۶۳	۰
۲۵۳	D0160	معاینه کامل و جزء به جزء دهان-مشکل محور(فقط متخصص بیماریهای دهان، فک و صورت)	تشخیصی / معاینات داخل دهانی	۱.۸	۲.۳۲	۳.۹
۲۵۴	D1110	پروفیلاکسی-بزرگسال	پیشگیری / پروفیلاکسی دندانی	۱.۵	۱.۸۵	۱.۷

۵.۷	۲.۷۳	۳.۲	تشخیصی/آزمایشگاه آسیب شناسی دهان	معاینه و تشخیص ضایعات پاتولوژیک دهان (بافت سخت یا نرم)	D0999	۲۵۵
۵.۷	۳.۱۵	۱.۱	تشخیصی/معاینات و آزمایشات	تست پیش تشخیصی تکمیلی که به ردیابی ناهنجاری های مخاطی شامل ضایعات پیش بدخیم و بدخیم کمک می کند. شامل پروسه سیتولوژی یا بیوپسی نمی شود.	D0431	۲۵۶
۸.۳	۲.۷۳	۵	پیرودانتیکس/سایر خدمات پیرودنتال	تزریق داخل ضایعه	D4999	۲۵۷
۸	۶.۹۸	۲.۷	پروتزهای ماگز یلو فاشیال(فک و صورت) حامل ها	استنت برای بیماریهای وزیکولوبولوز	D5991	۲۵۸
۲۶	۶.۹۸	۵.۲۵	جراحی دهان، فک و صورت/اکسیژن ضایعات نرم با جراحی	تخریب ضایعات به روش فیزیکی یا شیمیایی شامل استفاده از کرایو، لیزر یا الکتروسرجری	D7465	۲۵۹
۲.۱۶	۶.۹۸	۰.۶	خدمات درمانی تکمیلی	اختلال عملکردی مفصل گیجگا هی فکی_درمان غیر تهاجمی و فیزیکی شامل ماساژ، دیاترمی، اولتراسونیک یا کاربرد سرما جهت تسکین درد التهابی و اسپاسم عضلانی	D9130	۲۶۰
۳	۵.۴۷	۹.۱	پروتزهای ماگز یلو فاشیال(فک و صورت)	اپلاینس تریسموس و ترک عادات دهانی	D5937	۲۶۱
۸.۵	۳	۱	تشخیصی/رادیوگرافی/صویربرداری تشخیصی	تصویر ۲ بعدی دهانی/صورتی فتوگرافیک که بصورت داخل دهانی ای خارج دهانی تهیه شده است	D0350	۲۶۲
۸.۵	۳	۱.۳	تشخیصی/رادیوگرافی/صویربرداری تشخیصی	تصاویر فتوگرافیک سه بعدی	D0351	۲۶۳



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
موارد کلی		آسیبراسیون سوزنی (FNA): بدون هدایت رادیولوژیک	(برای هدایت رادیولوژیک به کد ۱۰۰۱۰ مراجعه گردد)	۳۸	۳۸		۰
موارد کلی		آسیبراسیون سوزنی (FNA): با هدایت رادیولوژیک (سونوگرافی، سی‌تی‌اسکن یا ام. آر. آی)	(برای بیویسی سوزنی از طریق پوست، به جز موارد آسیبراسیون یا سوزن نازک، برای عضله به کد ۲۰۰۳۰، برای پلور یا ریه یا مدیاستن به کد ۲۰۰۶۸۰، برای غدد بزاقی به کد ۴۰۰۲۸۵، برای کبد به کدهای ۴۰۱۶۵۵ و ۴۰۱۶۶۰، برای پانکراس به کد ۴۰۱۹۱۵، برای توده شکمی یا خلف صفاقی به کد ۴۰۲۰۲۵، برای تیروئید به کد ۶۰۰۱۰ و برای نخاع به کد ۶۰۰۹۳۰ مراجعه گردد)	۸۱	۵	۳۱	۰
موارد کلی	#	جراحی آکنه (برای مثال مارتویالیزاسیون، باز کردن یا برداشت چندین میلیا، کومدون‌ها، کیست و یا پوستول)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۳	۳		۰
موارد کلی	#	ساب سیزن برای یک ناحیه صورت		۴	۳	۱	۰
انسیزون و درناژ	#	انسیزون و درناژ آبسه (برای مثال کارابنکل، هیدرآدنیت چرکی، آبسه جلدی یا زیرجلدی، کیست، فرونگل، پارونشیا)		۴	۴		۰
انسیزون و درناژ		انسیزون و درناژ کیست پیلونیدال، ساده یا مشکل		۴	۴		۰
انسیزون و درناژ	#	انسیزون و درآوردن جسم خارجی؛ بافت زیرجلدی؛ ساده یا مشکل	(برای گزارش نمودن اکتیوراسیون زخم ناشی از ترومای نافذ بدون انجام لاپاروتومی یا توراگوتومی به کدهای ۲۰۰۱۰ تا ۲۰۰۳۰ بر حسب مورد مراجعه گردد) (برای گزارش نمودن دریدمان همراه با شکستگی‌های) باز استخوانی و یا دررفتگیها از کدهای ۱۰۰۶۵ و ۱۰۰۷۰ بر حسب مورد استفاده گردد)	۵	۵		۰
انسیزون و درناژ	#	انسیزون و درناژ هماتوم، سروما یا تجمع مایع پونکسیون و آسیبراسیون آبسه، هماتوم، بول یا کیست بدون هدایت رادیولوژیک	(برای محاسبه هزینه این خدمت به همراه هزینه رادیولوژی به کد ۱۰۰۴۰ مراجعه گردد)	۲۸	۲۸		۰
انسیزون و درناژ	#	انسیزون و درناژ هماتوم، سروما یا تجمع مایع پونکسیون و آسیبراسیون آبسه، هماتوم، بول یا کیست با هدایت رادیولوژیک		۲۱	۷	۱۴	۰
انسیزون و درناژ	#	انسیزون و درناژ، مشکل، عفونت زخم جراحی	(برای بستن تانویه زخم جراحی به کدهای ۱۰۰۳۳۵ و ۱۰۰۲۸۵ مراجعه گردد)	۴	۴		۰
اکسیژون-دیردیمان	#	دیردیمان پوست اگزیمایی یا عفونی؛ تا ۱۰ درصد از سطح بدن		۲	۲		۰
اکسیژون-دیردیمان	#	دیردیمان پوست اگزیمایی یا عفونی؛ هر ۱۰ درصد اضافه از سطح بدن		۰۹	۰۹		۰
اکسیژون-دیردیمان		درآوردن پروتز یا مش، دیواره شکم برای عفونت تکروزان بافت نرم		۱۴	۱۴		۰
اکسیژون-دیردیمان		دیردیمان شامل درآوردن اجسام خارجی همراه با شکستگی‌های) باز و یا دررفتگی‌ها)؛ پوست و بافت زیرجلدی پوست، بافت زیرجلدی، فاشیای عضله و عضله برای عفونت تکروزان بافت نرم و اعضا تناسلی خارجی		۱۵	۱۵		۰
اکسیژون-دیردیمان		دیردیمان شامل درآوردن اجسام خارجی همراه با شکستگی‌های) باز و دررفتگی‌ها)؛ پوست، بافت زیرجلدی، فاشیای عضله، عضله و استخوان		۲۳	۲۳		۰
اکسیژون-دیردیمان	#	دیردیمان پوست و بافت زیرجلدی شامل؛ ضخامت ناکامل یا تمام ضخامت		۳	۳		۰
اکسیژون-دیردیمان		دیردیمان شامل پوست، بافت زیرجلدی، عضله و استخوان		۹۵	۹۵		۰
کورتاژ	#	تراشیدن یا بریدن ضایعه شاخی خوش خیم (مثل میخچه و پینه) تا دو ضایعه	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۲	۲		۰
کورتاژ	#	تراشیدن یا بریدن ضایعه شاخی خوش خیم (مثل میخچه و پینه) بیش از دو ضایعه	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۳	۳		۰
برداشتن	#	نمونه‌برداری پوست، بافت زیرجلدی و یا بافت مخاطی (شامل ترمیم اولیه)، منفرد یا متعدد		۵	۵		۰
برداشتن	#	پانچ بیویسی پوست؛ منفرد یا متعدد		۴	۳	۱	۰
برداشتن	#	برداشتن تکه‌های پوستی، متعدد (تکه‌های فیبروگوتانوس)، در هر جای بدن؛ با هر تعداد ضایعه		۴۵	۴۵		۰
تراشیدن یا اکسیژون ضایعات	#	اکسیژون یا تراشیدن ضایعات خوش خیم درم یا ایدرم، منفرد، در تنه، بازوها یا ساق؛ در پوست سر، گردن، دست‌ها، پاها، ناحیه تناسلی؛ در صورت، گوش‌ها، پلک‌ها، بینی، لب‌ها، برده‌های مخاطی؛ به قطر کمتر از ۲ سانتیمتر	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۴	۴		۰
تراشیدن یا اکسیژون ضایعات	#	اکسیژون یا تراشیدن ضایعات خوش خیم درم یا ایدرم، منفرد، در تنه، بازوها یا ساق؛ در پوست سر، گردن، دست‌ها، پاها، ناحیه تناسلی، صورت، گوش‌ها، پلک‌ها، بینی، لب‌ها و برده‌های مخاطی؛ به قطر بیش از ۲ سانتیمتر	(برای پلک‌ها زمانی که فراتر از پوست درگیر باشد به کدهای ۶۰۲۴۹۰ به بعد مراجعه گردد)	۷	۷		۰
تراشیدن یا اکسیژون ضایعات	#	اکسیژون پوست و بافت زیرجلدی برای هیدرآدنیت زیر بغل یا مقننی؛ با ترمیم ساده یا مشکل		۵	۵		۰
تراشیدن یا اکسیژون ضایعات	#	اکسیژون پوستی و بافت زیرجلدی برای هیدرآدنیت (التهاب غدد عرق)؛ دور مقعدی، پریته‌ای یا نافی؛ با ترمیم ساده یا مشکل		۷۵	۷۵		۰
تراشیدن یا اکسیژون ضایعات	#	اکسیژون، ضایعات بدخیم، شامل هر ناحیه از بدن؛ قطر اکسیژون تا ۲ سانتیمتر		۱۰	۱۰		۰



بسته
بزرگترین بهره‌دهی زمین، اندازه، تراکم

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
تراشیدن یا اکسیزونیون ضایعات	#	اکسیزونیون، ضایعات بدخیم، هر ناحیه از بدن؛ قطر اکسیزونیون بیش از ۲ سانتیمتر	(برای بزرگ‌ها زمانی که فراتر از پوست درگیر باشد به کدهای ۶۰۲۴۹۰ به بعد مراجعه گردد)	۱۳	۱۳		۰
ناخن‌ها	#	کوتاه کردن (trimming) ناخن دیستروفیک برای اهداف درمانی (مانند بیماران دیابتیک)؛ هر تعداد	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۰.۵	۰.۵		۰
ناخن‌ها	#	برداشتن یا بدون دربردمان ناخن یا بدون تخلیه همانوم ناخن	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۲	۲		۰
ناخن‌ها	#	اکسیزونیون ناخن و بستر ناخن به صورت ناقص یا کامل برای مثال ناخن در گوشت فرورفته یا بدون اکسیزونیون گوه ای پوست کنار ناخن	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۵.۱	۵.۱		۰
ناخن‌ها	#	اکسیزونیون ناخن و بستر ناخن به صورت ناقص یا کامل با آمیوتاسیون قسمتی از بند دیستال انگشت	(در صورت انجام گرافت پوستی از کد ۱۰۰۳۲۰ استفاده گردد)	۱۱	۱۱		۰
ناخن‌ها	#	نمونه‌برداری از ناخن (مثلاً خود ناخن، بستر، ماتریکس، هیپونیکوم، چین های کناری و پروگزیمال ناخن) (عمل مستقل)		۳	۳		۰
ناخن‌ها	#	ترمیم بستر ناخن یا بازسازی بستر ناخن با گرافت		۸	۸		۰
کیست پیلونیدال		اکسیزونیون کیست یا سینوس پیلونیدال؛ ساده، وسیع یا مشکل	(برای آنسیزونیون کیست پیلونیدال به کد ۱۰۰۰۲۵ مراجعه گردد)	۱۵	۱۵		۵
وارد کردن	#	تزریق، داخل ضایعات؛ یک تا هفت ضایعه		۲.۵	۲.۵		۰
وارد کردن	#	تزریق، داخل ضایعات؛ بیش از هفت ضایعه		۲.۵	۲.۵		۰
وارد کردن	#	خالکوبی، داخل جلدی با استفاده از رنگدانه غیر محلول جهت تصحیح رنگ ضایعه پوستی، شامل میکروپیگمانتاسیون؛ یا هر میزان سانتیمتر مربع		۱۵	۱۵		۰
وارد کردن	#	تزریق ماده پرکننده زیر پوستی (برای مثال کلژن)؛ به هر میزان سی‌سی		۹	۹		۰
وارد کردن	#	تزریق بوتاکس هر ناحیه بدن		۴	۴		۰
وارد کردن	#	تزریق بوتاکس تحت کاید EMG هر ناحیه (اندام) بدن		۶	۶		۰
وارد کردن		تعمیه اکسیزونیون باقی برای مواردی غیر از پستان به هر تعداد اکسیزونیون	(برای بازسازی پستان با اکسیزونیون (های) بافتی از کد ۱۰۰۷۸۵ استفاده گردد)	۳۶	۳۶		۰
وارد کردن		جایگزینی اکسیزونیون بافتی با پروتز دائمی		۲۸	۲۸		۰
وارد کردن		خارج کردن اکسیزونیون (های) بافتی بدون گذاشتن پروتز؛ هر ناحیه آناتومیک		۲۰	۲۰		۰
وارد کردن	#	تعمیه کیسول یا قرص‌های هورمونی قابل کاشت جلوگیری کننده از بارداری یا خارج کردن کیسول‌های قابل کاشت جلوگیری کننده از بارداری		۴.۵	۴.۵		۰
وارد کردن	#	خارج کردن و کاشت مجدد کیسول‌های جدید قابل کاشت جلوگیری کننده از بارداری		۷.۵	۷.۵		۰
وارد کردن	#	تعمیه یا برداشت ابزار آزادکننده دارو، مقاوم به تخریب بیولوژیک		۵	۵		۰
وارد کردن	#	برداشت و تعمیم دوباره ابزار آزادکننده دارو، مقاوم به تخریب بیولوژیک		۱۰	۱۰		۰
وارد کردن	#	بخیه آماده یا چسب بخیه به هر اندازه		۱.۵	۱.۵		۰
ترمیم - ساده	#	ترمیم ساده زخم‌های سطحی ناحیه پوست سر، گردن، زیر بغل، اعضای تناسلی خارجی، تنه و یا اندام‌ها (شامل دست‌ها و پاها)؛ تا ۱۰ سانتیمتر		۳	۳		۰
ترمیم - ساده	#	ترمیم ساده زخم‌های سطحی ناحیه پوست سر، گردن، زیر بغل، اعضای تناسلی خارجی، تنه و یا اندام‌ها (شامل دست‌ها و پاها)؛ به ازای هر ۵ سانتیمتر اضافه		۱.۵	۱.۵		۰
ترمیم - ساده	#	ترمیم ساده زخم‌های سطحی ناحیه صورت، گوش‌ها، پلک‌ها، بینی، لب‌ها و یا پرده‌های مخاطی؛ تا ۷ سانتیمتر		۴	۴		۰
ترمیم - ساده	#	ترمیم ساده زخم‌های سطحی ناحیه صورت، گوش‌ها، پلک‌ها، بینی، لب‌ها و یا پرده‌های مخاطی؛ به ازای هر ۳ سانتیمتر اضافه		۲	۲		۰
ترمیم - ساده	#	بستن ثانویه زخم جراحی سطحی با ترمیم ساده ثانویه		۳	۳		۰
ترمیم - بینابینی	#	بستن لایه به لایه زخم‌های ناحیه پوست سر، زیر بغل، تنه و یا اندام‌ها، دست‌ها، پاها و یا اعضای تناسلی خارجی؛ تا ۱۰ سانتیمتر		۵	۵		۴
ترمیم - بینابینی	#	بستن لایه به لایه زخم‌های ناحیه پوست سر، زیر بغل، تنه، اندام‌ها، دست‌ها، پاها و یا اعضای تناسلی خارجی؛ به ازای هر ۵ سانتیمتر اضافه		۱.۵	۱.۵		۴
ترمیم - بینابینی	#	بستن لایه به لایه زخم‌های ناحیه صورت، گوش‌ها، پلک‌ها، بینی، لب‌ها و یا پرده‌های مخاطی؛ تا ۷ سانتیمتر		۶	۶		۵
ترمیم - بینابینی	#	بستن لایه به لایه زخم‌های ناحیه صورت، گوش‌ها، پلک‌ها، بینی، لب‌ها و یا پرده‌های مخاطی؛ به ازای هر ۳ سانتیمتر اضافه		۲	۲		۵
ترمیم - مشکل	#	ترمیم مشکل ناحیه تنه؛ تا ۷.۵ سانتیمتر	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۷	۷		۴
ترمیم - مشکل	#	ترمیم مشکل پوست سر، بازو و یا ساق پا؛ تا ۷.۵ سانتیمتر	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۹.۵	۹.۵		۴
ترمیم - مشکل	#	ترمیم مشکل ناحیه پیشانی، گونه، چانه، دانه، گردن، زیر بغل، اعضای تناسلی، دست‌ها و یا پاها؛ تا ۷.۵ سانتیمتر	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۱۱.۵	۱۱.۵		۵
ترمیم - مشکل	#	ترمیم مشکل پلک‌ها، بینی، گوش‌ها و یا لب‌ها؛ تا ۷.۵ سانتیمتر	(به کدهای ۶۰۲۵۷۵ تا ۶۰۲۵۸۰ نیز مراجعه گردد) (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۱۳.۵	۱۳.۵		۴
ترمیم - مشکل	#	ترمیم مشکل هر ناحیه از بدن به ازای هر ۵ سانتیمتر اضافی یا کمتر از آن	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۵	۵		۰
ترمیم - مشکل	#	بستن ثانویه زخم جراحی یا پزشکی زخم dehiscence، عرضه دار شده	(برای یک کردن یا بستن ثانویه زخم ساده به کد ۱۰۰۲۳۵ مراجعه گردد)	۱۰	۱۰		۰
جابجایی یا انتقال بافت مجاور		جابجایی یا انتقال بافت مجاور هر ناحیه از بدن؛ تا ۱۰ سانتیمتر مربع		۳۰	۳۰		۴



برسنت

بزرگترین بهره‌بردار: بیماران

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه یبوستی
جابجایی یا انتقال بافت مجاور		جابجایی یا انتقال بافت مجاور هر ناحیه از بدن: ۱۰ تا ۳۰ سانتیمتر مربع	(برای بزرگ، تمام ضخامت، به کدهای ۶۰۲۵۷۵ به بعد مراجعه گردد)	۳۵	۳۵		۴
جابجایی یا انتقال بافت مجاور		تغییر محل بافت اطراف ضایعه یا ترمیم برای نقص بافتی ۳۰ سانتیمتر مربع تا ۱۰۰ سانتیمتر مربع، غیرمعمول یا عارضه دار		۴۸	۴۸		۵
جابجایی یا انتقال بافت مجاور		تغییر محل بافت اطراف ضایعه یا ترمیم برای نقص بافتی بیش از ۱۰۰ سانتیمتر مربع، غیرمعمول یا عارضه دار		۵۵	۵۵		۵
جابجایی یا انتقال بافت مجاور		فلپ نواری انگشت دست یا پا، با آماده کردن محل دریافت پیوند		۲۴	۲۴		۰
پیوندهای پوستی آزاد		آماده سازی و ایجاد محل دریافت پوستی آزاد از طریق عمل جراحی اکسیژون زخم‌های باز اسکار اولین ۱۰۰ سانتیمتر مربع (برای بالغین و کودکان بالاتر از ده سال) یا ۱ درصد از سطح بدن شیرخواران و کودکان زیر ده سال		۱۸	۱۸		۰
آلوگرافت پوست	+	آماده سازی و ایجاد محل دریافت گرافت پوستی آزاد از طریق عمل جراحی اکسیژون زخم‌های باز اسکار؛ (برای بالغین و کودکان بالاتر از ده سال) یا ۱ درصد از سطح بدن شیرخواران و کودکان زیر ده سال	(برای اکسیژون ضایعات خوش خیم به کدهای ۱۰۰۱۰ تا ۱۰۰۱۱۵ مراجعه گردد) (برای اکسیژون ضایعات بدخیم به کدهای ۱۰۰۱۲۰ و ۱۰۰۱۲۵ مراجعه گردد) (برای اکسیژون و پانسمان آلوپلاستیک، تنها کد ۱۰۰۳۱۰ گزارش گردد) (برای اکسیژون و گرافت پوستی فوری کدهای ۱۰۰۳۲۰ تا ۱۰۰۳۴۰ علاوه بر کد ۱۰۰۳۱۰ گزارش گردد) (برای اکسیژون و جایگزینی فوری با آلوگرافت، کد ۱۰۰۳۵۵ همراه با کد ۱۰۰۳۱۰ گزارش گردد) (برای اکسیژون و جایگزینی فوری با گزنوگرافت کد ۱۰۰۳۶۵ همراه با کد ۱۰۰۳۱۰ گزارش گردد)	۴	۴		۰
آلوگرافت پوست		پیوند پانچ یکی یا متعدد، برای پوشاندن زخم کوچک در ناحیه نوک انگشت و با نواحی باز و کوچک دیگر (به جز صورت)، نقص‌های تا قطر ۲ سانتیمتر		۱۴	۱۴		۰
آلوگرافت پوست		گرافت پوستی اسپلیت در اندام تنه، اندام تحتانی و فوقانی مینای محاسبه: اولین ۱۰۰ سانتیمتر مربع یا کمتر (برای بالغین و کودکان بالاتر از ده سال) یا ۱ درصد از سطح بدن شیرخواران و کودکان زیر ده سال	(به جز کد ۱۰۰۳۲۰) (برای برداشت پوست جهت گرافت کد جداگانه‌ای قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد) (کد تعدیلی ۶۳ به طور جداگانه قابل محاسبه و گزارش می‌باشد)	۴۰	۴۰		۰
آلوگرافت پوست	+	گرافت پوستی اسپلیت در اندام تنه، اندام تحتانی و فوقانی هر ۱۰۰ سانتیمتر مربع (برای بالغین و کودکان بالاتر از ده سال) یا ۱ درصد از سطح بدن شیرخواران و کودکان زیر ده سال اضافه	(کد تعدیلی ۶۳ به طور جداگانه قابل گزارش و اخذ می‌باشد)	۷	۷		۰
آلوگرافت پوست		گرافت پوستی تمامی ضخامت آزاد در ناحیه شامل ترمیم محل دهنده، تنه، اندام فوقانی و یا اندام تحتانی، همراه با ترمیم محل دهنده: ۲۰ سانتیمتر مربع یا کمتر		۲۵	۲۵		۴
آلوگرافت پوست	+	گرافت پوستی تمامی ضخامت آزاد در ناحیه شامل ترمیم محل دهنده، تنه، اندام فوقانی و یا اندام تحتانی، همراه با ترمیم محل دهنده: هر ۲۰ سانتیمتر مربع اضافه		۵	۵		۰
آلوگرافت پوست		کاشت جایگزین پوستی دو لایه نئودرمیس: ۲۵ سانتیمتر مربع	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۳۳	۳۳		۰
آلوگرافت پوست	+	کاشت جایگزین پوستی دو لایه نئودرمیس: هر ۲۵ سانتیمتر مربع اضافه	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۰۷	۰۷		۰
آلوگرافت پوست		کاشت آلوگرافت پوست: ۱۰۰ سانتیمتر مربع یا کمتر	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۸	۸		۰
آلوگرافت پوست	+	کاشت آلوگرافت پوست: هر ۱۰۰ سانتیمتر مربع اضافه	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۳	۳		۰
آلوگرافت پوست		به کارگیری گزنوگرافت یا آمینون، یا پوست (درمال)، برای بستن موقت زخم، تنه، بازو، ران؛ اولین ۱۰۰ سانتیمتر مربع یا کمتر، یا ۱ درصد از سطح بدن شیرخواران و کودکان	(کد تعدیلی ۶۳ به طور جداگانه قابل گزارش و اخذ می‌باشد)	۸	۸		۰
آلوگرافت پوست	+	به کارگیری گزنوگرافت یا آمینون، یا پوست (درمال)، برای بستن موقت زخم، تنه، بازو، ران؛ هر ۱۰۰ سانتیمتر مربع اضافه یا هر ۱ درصد اضافه از سطح بدن شیرخواران و کودکان یا قسمت‌های متعلق به آن		۳	۳		۰
آلوگرافت پوست		اکسیژون و گرافت زود هنگام در یک جلسه در هفته اول اسپلیت در اندام تنه، اندام تحتانی و فوقانی؛ مینای محاسبه: اولین ۱۰۰ سانتیمتر مربع یا کمتر، یا ۱ درصد از سطح بدن شیرخواران و کودکان	(کد دیگری همزمان با این کد قابل گزارش نمی‌باشد) (کد تعدیلی ۶۳ بطور جداگانه قابل گزارش و اخذ می‌باشد)	۶۰	۶۰		۴
آلوگرافت پوست	+	اکسیژون و گرافت زود هنگام در یک جلسه در هفته اول اسپلیت در اندام تنه، اندام تحتانی و فوقانی مینای محاسبه: هر ۱۰۰ سانتیمتر مربع اضافی یا هر ۱ درصد اضافی از سطح بدن شیرخواران و کودکان	(کد تعدیلی ۶۳ به طور جداگانه قابل گزارش و اخذ می‌باشد)	۱۱	۱۱		۰
آلوگرافت پوست	+	برای گرافت مناطق حساس صورت، گردن، دست، پا، برهنه یا ژنتالیا، سر، چشمها، گوش، دهان، بینی و اگزیرلا		۳	۳		۰
فلپ‌ها/بافت‌های عمقی		ایجاد پایه لوله‌ای یا مستقیم (فلپ)، با یا بدون انتقال؛ هر ناحیه از بدن		۳۲	۳۲		۴



بسته
بزرگترین بهره‌دهی زمین، کدگذاری سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
قلب-ها: پوست / بافت-های عمقی		قلب تأخیری یا قلب مرحله‌ای (قطع و کاشت): هر ناحیه از بدن	(برای بزرگ ها، بینی، گوش، یا لب به مناطق آناتومیک مربوطه نیز مراجعه گردد) (برای اصلاح، برداشتن چربی یا جایگزین کردن قلب یا پمپ‌دار منتقل شده یا گرفت پوستی، به کدهای ۱۰۰۱۰۰ تا ۱۰۰۳۰۰ مراجعه گردد)	۱۲	۱۲	۴	
قلب-ها: پوست / بافت-های عمقی		قلب عضلانی، عضلانی پوستی، فاشیایی پوستی (برای مثال عضله تمپورالیس، ماستر، استرنوکلید، و ماستوئید، لواتور اسکاپولا؛ در تنه، اندام فوقانی، اندام تحتانی)	(اعمال این کد مربوط به محل دهنده قلب عضلانی، عضلانی-پوستی یا فاشیایی-پوستی می‌باشد)	۶۵	۶۵	۴	
قلب-ها: پوست / بافت-های عمقی		قلب جزیرهای یا عصبی عروقی پایه‌دار		۴۰	۴۰	۴	
سایر / گرفت-ها و قلب-ها		قلب آزاد عضلانی یا عضلانی پوستی یا قلب آزاد پوستی فاشیایی با آناستوموز میکروواسکولار		۱۶۰	۱۶۰	۰	
سایر / گرفت-ها و قلب-ها		گرافت؛ پیوند مرکب (برای مثال ضخامت کامل گوش خارجی یا پره بینی)، شامل بستن اولیه محل دهنده		۳۵	۳۵	۴	
سایر / گرفت-ها و قلب-ها		گرافت؛ پیوند مرکب پوست-چربی-فاشیا		۲۵	۲۵	۴	
سایر / گرفت-ها و قلب-ها	#	کاشت مو به هر روش به ازای هر ۵۰۰ فولیکول (شامل برداشت فولیکول به هر روش و کاشت در همه مراحل می‌باشد)		۲۵	۲۵	۴	
سایر / گرفت-ها و قلب-ها	#	کاشت مو بیش از ۲۰۰۰ فولیکول و به ازای هر ۵۰۰ فولیکول اضافه (شامل برداشت فولیکول به هر روش و کاشت در همه مراحل می‌باشد)		۱۲	۱۲	۴	
سایر / گرفت-ها و قلب-ها	#	کاشت ابرو، مژه و یا مناطق اسکارینگ به ازای هر ۵۰۰ فولیکول		۳۰	۳۰	۰	
عمل‌های متفرقه	#	تراش پوستی: تمام صورت	(در خصوص بیماران دچار سوختگی، تحت پوشش بیمه پایه است)	۳۰	۳۰	۵	
عمل‌های متفرقه	#	تراش پوستی قسمتی از صورت با هر تعداد ضایعه	(در خصوص بیماران دچار سوختگی، تحت پوشش بیمه پایه است)	۱۲	۱۲	۴	
عمل‌های متفرقه	#	لایه‌برداری (Peeling) شیمیایی؛ ایدرمال یا درمال		۱۰	۱۰	۰	
عمل‌های متفرقه	*	سرویکولاستی		۳۴	۳۴	۵	
عمل‌های متفرقه	*	بلفاروپلاستی، پلک فوقانی یا تحتانی؛ با یا بدون برداشتن توده چربی یا پوست اضافی؛ هر پلک		۲۲.۵	۲۲.۵	۵	
عمل‌های متفرقه	*	ریتیدکتومی؛ پیشانی		۴۵	۴۵	۵	
عمل‌های متفرقه	*	ریتیدکتومی؛ خطوط چین بین دو ابرو یا گردن یا تقویت پلاتیسم (قلب پلاتیسمایی، P-Flap)		۲۵	۲۵	۵	
عمل‌های متفرقه	*	ریتیدکتومی گونه، چانه، گردن و گیجگاه؛ هر ناحیه آناتومی		۶۰	۶۰	۵	
عمل‌های متفرقه	*	ریتیدکتومی قلب عضلانی-آپونوروزی سطحی (SMAS)		۶۰	۶۰	۰	
اکسیزیون	*	اکسیزیون پوست و بافت زیرجلدی اضافی در شکم شامل (لیپکتومی)، یا ران، ساق، هیپ، باسن؛ هر ناحیه آناتومی	(تنها در خصوص آیدومینیوپلاستی درمانی که طبق استاندارد و دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جنبه درمانی داشته باشد، تحت پوشش بیمه پایه است)	۵۰	۵۰	۰	
اکسیزیون	*	اکسیزیون پوست و بافت زیرجلدی اضافی در شکم (آیدومینیوپلاستی)	(تنها در خصوص آیدومینیوپلاستی درمانی که طبق استاندارد و دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جنبه درمانی داشته باشد، تحت پوشش بیمه پایه است)	۸۲.۵	۸۲.۵	۵	
اکسیزیون	*	اکسیزیون پوست و بافت زیرجلدی اضافی یا لیپکتومی در بازو، ساعد یا دست و بقیه مناطق		۲۳	۲۳	۰	
عمل‌های متفرقه	*	لایه چربی زیر چانه (غیب)		۲۴	۲۴	۶	
عمل‌های متفرقه		گرافت برای فلج عصب صورتی؛ گرافت آزاد فاشیا (شامل تهیه فاشیا)، یک طرفه		۴۵	۴۵	۵	
عمل‌های متفرقه		گرافت آزاد عضلانی (شامل تهیه گرافت)		۸۰	۸۰	۵	
عمل‌های متفرقه		قلب آزاد عضلانی بوسیله تکنیک جراحی میکروسکوپی		۱۱۰	۱۱۰	۵	
عمل‌های متفرقه		انتقال ناحیه ای عضله	(برای تریق داخل وریدی فلونورسین جهت بررسی جریان خون در گرفت یا قلب، از کد ۱۰۰۵۱۵ استفاده گردد) (برای انتقال، برداشتن فشار یا تمیم عصب به کدهای ۶۰۱۷۹۰ تا ۶۰۱۸۹۰، ۶۰۲۸۸۰، ۶۰۳۰۲۵ مراجعه گردد)	۴۵	۴۵	۵	



بسته
بترین بهره‌ی زمین، کمترین سرمایه

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌گد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
عمل‌های متفرقه		کشیدن بخیه زیر بیهوشی توسط همان جراح یا توسط جراح دیگر		۶۵	۶۵		۳
عمل‌های متفرقه	#	کشیدن بخیه تا ۱۰ گره یا تا ۱۰ سانتی متر توسط پزشک دیگر	(در صورت انجام در اورژانس بیمارستان در تعهد بیمه پایه می‌باشد)	۱	۱		۰
عمل‌های متفرقه	#	کشیدن بخیه بیش از ۱۰ گره یا بیش از ۱۰ سانتی‌متر توسط پزشک دیگر	(در صورت انجام در اورژانس بیمارستان در تعهد بیمه پایه می‌باشد)	۱۵	۱۵		۰
عمل‌های متفرقه		تعویض پانسمان (برای شایعاتی غیر از سوختگی) زیر بیهوشی (غیر از بیحسی موضعی)		۳۵	۳۵		۳
عمل‌های متفرقه	#	شستشو و پانسمان ساده کوچک یا متوسط تا ۲۰ سانتی‌متر	(در صورت انجام در اورژانس بیمارستان در تعهد بیمه پایه می‌باشد)	۰.۵	۰.۵		۰
عمل‌های متفرقه	#	شستشو و پانسمان ساده بزرگ بیش از ۲۰ سانتی‌متر	(در صورت انجام در اورژانس بیمارستان در تعهد بیمه پایه می‌باشد)	۱	۱		۰
عمل‌های متفرقه		تزریق داخل وریدی یک ماده (برای مثال فلونورسین) برای بررسی جریان خون در قلب یا گرفت		۲۰	۲۰		۰
عمل‌های متفرقه	o	برداشتن چربی با استفاده از لیپوساکشن؛ سر و گردن		۱۲	۱۲		۵
عمل‌های متفرقه	o	برداشتن چربی با استفاده از لیپوساکشن؛ تنه، اندام فوقانی و اندام تحتانی؛ هر ناحیه	آنانومیگ	۲۲.۴	۲۲.۴		۰
عمل‌های متفرقه	o	تزریق چربی به ازای هر ناحیه آناتومیک، شامل اقدامات برداشت، آماده‌سازی و تزریق برای هر ناحیه		۱۹	۱۹		۰
عمل‌های متفرقه	o	جابه‌جایی چربی هر ناحیه آناتومیک		۱۹	۱۹		۰
زخم فشاری (زخم بستر)		اکسیژون زخم فشاری ناحیه‌های دنباله، خاجی، ایسکیوم و ناحیه تروکانتر؛ با بخیه اولیه		۲۳	۲۳		۵
زخم فشاری (زخم بستر)		اکسیژون زخم فشاری (bed sore) ناحیه‌های دنباله، خاجی، ایسکیوم، باشته و ناحیه تروکانتر؛ بدون بخیه اولیه		۱۷	۱۷		۵
زخم فشاری (زخم بستر)		اکسیژون زخم فشاری ناحیه دنباله، با پوشش به وسیله قلب		۲۹	۲۹		۵
زخم فشاری (زخم بستر)		اکسیژون زخم فشاری ناحیه‌های خاجی، ایسکیوم و ناحیه تروکانتر؛ با بخیه اولیه و برداشتن استخوان		۳۶	۳۶		۵
زخم فشاری (زخم بستر)		اکسیژون زخم فشاری ناحیه‌های خاجی، ایسکیوم و ناحیه تروکانتر؛ با پوشاندن به وسیله فلاب یا گرفت پوستی یا با آماده‌سازی برای قلب عضلانی یا عضلانی پوستی بدون برداشتن استخوان		۳۳	۳۳		۵
زخم فشاری (زخم بستر)		اکسیژون زخم فشاری ناحیه‌های خاجی، ایسکیوم و ناحیه تروکانتر؛ با پوشاندن به وسیله فلاب یا گرفت پوستی یا با آماده‌سازی برای قلب عضلانی یا عضلانی پوستی با برداشتن استخوان		۴۵	۴۵		۵
سوختگی‌ها، درمان موضعی	#	درمان ابتدایی سوختگی درجه یک با پانسمان ساده		۴	۴		۰
سوختگی‌ها، درمان موضعی	#	درمان سوختگی درجه دو زمانی که فقط درمان موضعی لازم باشد، پانسمان و یا دیردمان، بدون بیهوشی، بار اول یا دفعات بعدی تا ۱۰ درصد سطح بدن		۶	۶		۳
سوختگی‌ها، درمان موضعی	#	درمان سوختگی درجه دو/بیش از ۱۰ درصد سطح بدن، پانسمان و یا دیردمان، با یا بدون بیهوشی، بار اول یا دفعات بعدی		۸	۸		۳
سوختگی‌ها، درمان موضعی	#	درمان سوختگی درجه سه پانسمان و یا دیردمان قسمتی از ضخامت پوست اولیه یا ثانویه، با یا بدون بیهوشی، تا ۱۰ درصد سطح بدن		۹	۹		۳
سوختگی‌ها، درمان موضعی	#	درمان سوختگی درجه سه پانسمان و یا دیردمان قسمتی از ضخامت پوست اولیه یا ثانویه، با یا بدون بیهوشی، بیش از ۱۰ درصد سطح بدن		۱۱	۱۱		۳
سوختگی‌ها، درمان موضعی	#	اسکاروتومی؛ انسیزون اولیه	(در خصوص بیماران دچار سوختگی، تحت پوشش بیمه پایه محسوب می‌گردد)	۱۵	۱۵		۰
سوختگی‌ها، درمان موضعی	#-o	اسکاروتومی؛ هر انسیزون اضافی	(در خصوص بیماران دچار سوختگی، تحت پوشش بیمه پایه محسوب می‌گردد) (برای دیردمان یا کورتاز زخم سوختگی به کدهای ۱۰۰۵۵۵ و ۱۰۰۵۶۰ مراجعه گردد)	۵	۵		۰
سوختگی‌ها، درمان موضعی	#	خارج کردن و کشیدن استیلرهای پوستی به ازای هر ناحیه		۲	۲		۰
تخریب ضایعات	#	تخریب ضایعات خوش‌خیم به هر روش؛ به ازای هر جلسه	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد o محسوب می‌گردد)	۶	۵	۱	۰
تخریب ضایعات	#	تخریب ضایعات پرولیفراتیو عروقی بی‌وزنی گرانولوم و تومورهای عروقی تا ۱۰ سانتی‌متر؛ به هر روش	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد o محسوب می‌گردد)	۳۰	۲۳	۷	۰
تخریب ضایعات	#	تخریب ضایعات پرولیفراتیو عروقی بی‌وزنی گرانولوم و تومورهای عروقی بین ۱۰ تا ۵۰ سانتی‌متر؛ به هر روش	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد o محسوب می‌گردد)	۴۰	۳۰	۱۰	۰
تخریب ضایعات	#	تخریب ضایعات پرولیفراتیو عروقی بی‌وزنی گرانولوم و تومورهای عروقی بیش از ۵۰ سانتی‌متر؛ به هر روش	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد o محسوب می‌گردد)	۶۰	۴۵	۱۵	۰



بسته
بترین بهره‌ی زمین، اندازه، تراکم

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
تخریب، ضایعات خوش خیم یا مستعد بدخیمی	#	تخریب زگیل و مولوسکوم با هر تعداد ضایعه	(برای تخریب زگیل های معمولی یا پلانتر به کدهای ۱۰۰۵۷۵ و ۱۰۰۵۸۰ مراجعه گردد)	۴۸	۳۶	۱۲	۰
تخریب، ضایعات خوش خیم یا مستعد بدخیمی	#	کوتریزاسیون شیمیایی برای بافت گرانولاسیون، نسج پر جسته، سینوس یا فیستول؛ هر تعداد ضایعه	کد ۱۰۰۶۰۰ همراه با کدهای مربوط به برداشتن یا اکسیژون همان ضایعه گزارش نگردد)	۴	۴	۰	۰
تخریب، ضایعات خوش خیم یا مستعد بدخیمی	#	تخریب ضایعات بدخیم و زگیل‌های تناسلی مثل کوندیلوماها در ناحیه تناسلی، کشاله ران و مقعد به هر تعداد با روش الکتروسرجری		۴	۲۵	۱۵	۴
سایر اقدامات		جراحی شیمیایی میکروگرافیک (Mohs Micrographic Technique)؛ مرحله اول با هر تعداد نمونه		۳۵	۲۵	۱۰	۴
سایر اقدامات		جراحی شیمیایی میکروگرافیک (Mohs Micrographic Technique)؛ مرحله دوم به بعد، هر مرحله با هر تعداد نمونه		۲۰	۱۴	۶	۴
سایر اقدامات	#	کرایوتراپی (یخ آب دی اکسیدکربن و نیتروژن مایع) برای مثال آکنه یا پوسته‌ریزی شیمیایی آکنه (خمیر مخصوص آکنه، اسید) و یا درمان بیماری های پوستی مانند سالک، زگیل، مولوسکوم و غیره	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد) محسوب می‌گردد)	۴	۲۵	۱۵	۰
سایر اقدامات	#	لیزر موهای زائد ناحیه صورت به ازای هر جلسه حداقل نیم ساعت		۵	۳	۲	۰
سایر اقدامات	#	لیزر موهای زائد به جزء ناحیه صورت به ازای هر جلسه حداقل نیم ساعت		۴	۲	۲	۰
سایر اقدامات	#	انجام و تفسیر کاپیلر سکوپی به منظور تشخیص رینود ثانویه		۳	۳	۰	۰
سایر اقدامات	#	انجام و تفسیر تست پاتری (تست بهجت - Behcet test)		۲	۲	۰	۰
انسیزیون	#	پونکسیون و اسپیراسیون کیست پستان		۲۵	۲۵	۰	۰
انسیزیون	+	پونکسیون و اسپیراسیون کیست پستان هر کیست اضافه	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۱	۱	۰	۰
انسیزیون		ماستونومی یا اکتیلوراسیون یا درناژ آبسه عمقی		۹	۹	۰	۰
انسیزیون	#	انجام تزریق برای داکتوگرام یا گالاکتوگرام پستان	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۲۵	۲۵	۰	۰
اکسیژون	#	بیوپسی پستان؛ از طریق پوست، با سوزن کلفت، بدون هدایت رادیولوژیک (عمل مستقل)	(برای اسپیراسیون یا سوزن نازک، کد ۱۰۰۰۰۵ استفاده می‌گردد) (هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۳۵	۳۵	۰	۰
اکسیژون	#	بیوپسی یا انسیزیون پستان؛ از طریق پوست، با استفاده از سوزن کلفت و تحت هدایت رادیولوژیک	(هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۱۵	۱۰	۵	۰
اکسیژون	#	بیوپسی یا انسیزیون پستان؛ از طریق پوست با کمک ابزار بیوپسی و یا غلاف خودکار (کیوم)، تحت هدایت رادیولوژیک	(هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۱۹	۱۴	۵	۰
اکسیژون		بیوپسی پستان؛ انسیزیون، باز		۱۰	۱۰	۰	۰
اکسیژون		ابلیشن، جراحی کرایوفیبر آدنوما، شامل استفاده از اولتراسوند هر یک عدد فیبر آدنوما		۱۳	۱۳	۰	۰
اکسیژون		اکتیلوراسیون نوک پستان یا بدون اکسیژون یک مجرای شیری منفرد یا یک پایپلوم مجرای شیری		۱۵.۸	۱۵.۸	۰	۰
اکسیژون		اکسیژون فیستول مجرای شیری		۱۲	۱۲	۰	۰
اکسیژون		اکسیژون کیست، فیبر آدنوم، یا هر تومور خوش خیم یا بدخیم دیگر، بافت نابجای پستان، ضایعات داخل مجرا، ضایعات نوک پستان یا آرنول، باز، مرد یا زن، یک ضایعه یا بیشتر		۱۵	۱۵	۰	۰
اکسیژون		اکسیژون ضایعه پستان که قبل از عمل توسط تصویربرداری علامت گذاری شده، باز، ضایعه منفرد		۱۵	۱۵	۰	۰
اکسیژون	+	اکسیژون ضایعه پستان که قبل از عمل توسط تصویربرداری علامت گذاری شده، باز، هر ضایعه اضافی		۶	۶	۰	۰
اکسیژون		ماستکتومی ناقص برای زنیگوماستی یا ماستکتومی زیر جلدی	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد) محسوب می‌گردد)	۱۸	۱۸	۵	۵
اکسیژون		ماستکتومی کامل برای زنیگوماستی	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد) محسوب می‌گردد)	۲۳	۲۳	۵	۵
اکسیژون		ماستکتومی ناقص به عنوان مثال برای لامپکتومی	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد) محسوب می‌گردد)	۱۹	۱۹	۵	۵
اکسیژون		ماستکتومی ناقص همراه با لنفادنکتومی زیر بغل		۵۰	۵۰	۵	۵
اکسیژون	+	رزکسیون غده سینتل (نگهبان)		۱۵	۱۵	۰	۰
اکسیژون		ماستکتومی رادیکال مدیفه شامل برداشتن غده لنفاوی زیر بغل و پستانی داخل (عمل نوع Urban) با یا بدون برداشتن عضله پکتورال مینور، بدون برداشتن عضلات پکتورال ماژور		۴۵	۴۵	۷	۷
اکسیژون	+	ترمیم آنکولوپلاستی پستان تیب ۱		۲۵	۲۵	۰	۰
اکسیژون	+	ترمیم آنکولوپلاستی پستان تیب ۲		۶۰	۶۰	۰	۰
اکسیژون		اکسیژون تومور جدار قفسه سینه بدون برداشتن دنده		۳۰	۳۰	۷	۷
اکسیژون		اکسیژون تومور جدار قفسه سینه شامل دندهها		۵۱	۵۱	۸	۸
اکسیژون		اکسیژون تومور جدار قفسه سینه شامل دندهها یا بازسازی پلاستیک؛ با یا بدون لنفادنکتومی میان سینه‌ای		۸۳	۸۳	۱۳	۱۳
وارد کردن		کارگذاری سیم یا کلیپ جهت تعیین موقعیت ضایعه قبل از عمل جراحی، در نسج پستان با هدایت رادیولوژیک	(هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۱۵	۱۱	۴	۰



پست‌ها

بزرگترین بهره‌دهی زمین، اندازه، ترمیم و سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
وارد کردن		جاگذاری کاتتر بالون دار رادیوترابی داخل نسجی در پستان برای به کارگیری عناصر رادیواکتیو زمینه‌ای به دنبال ماستکتومی ناقص؛ در زمانی غیر از زمان ماستکتومی ناقص		۱۵	۱۵		۰
وارد کردن	+	کارگذاری کاتتر بالون دار رادیوترابی داخل نسجی در پستان برای به کارگیری عناصر رادیواکتیو زمینه‌ای هم زمان با عمل ماستکتومی ناقص		۱۲.۵	۱۲.۵		۰
وارد کردن	+*	کارگذاری کاتترهای برای ترمیمی یا سایر روش‌های رادیوترابی در اتاق عمل که بعداً با مواد رادیواکتیو بر می‌شوند (نوع چند لوله و نوع دکمه‌ای) به عنوان مثال در پستان برای به کار بردن بعدی عناصر رادیواکتیو به داخل نسج بدنیاال ماستکتومی ناقص (در همان زمان یا بعد از آن)	(این کد علاوه بر کدهای اعمال جراحی مربوطه، قابل محاسبه است)	۴۰	۴۰		۰
ترمیم و بازسازی	*	ماستوپکسی		۴۵	۴۵		۵
ترمیم و بازسازی		ماموپلاستی، کوچک کردن پستان	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۶۰	۶۰		۵
ترمیم و بازسازی	*	ماموپلاستی، بزرگ کردن پستان؛ بدون گذاشتن پروتز		۲۰	۲۰		۵
ترمیم و بازسازی	*	گذاشتن یا خارج کردن پروتز پستان زیر بافت پستان		۳۳	۳۳		۵
ترمیم و بازسازی	*	کارگذاری پروتز پستان بلافاصله بعد از ماستوپکسی یا ماستکتومی یا حین بازسازی		۲۰	۲۰		۵
ترمیم و بازسازی	*	کارگذاری تأخیری پروتز پستان بعد از ماستوپکسی یا ماستکتومی یا حین بازسازی	(برای تهیه پروتز پستان برای بیمار خاص کد ۱۰۰۸۱۰ استفاده گردد)	۳۰	۳۰		۵
ترمیم و بازسازی		بازسازی یا تصحیح نوک پستان به هر دلیل	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۲۵	۲۵		۵
ترمیم و بازسازی		بازسازی پستان، فوری یا تأخیری، با Tissue Expander شامل تزریقات بعدی یا با فلپ لاتیسموس دورسی یا دیگر تکنیک‌ها یا با بدون گذاشتن پروتز	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۷۰	۷۰		۵
ترمیم و بازسازی		بازسازی پستان با فلپ آزاد (شامل آزادسازی فلپ، انتقال میکروواسکولار، ترمیم مدل دهنده و حالت دادن فلپ به شکل پستان)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۱۵	۱۱۵		۵
ترمیم و بازسازی		بازسازی پستان با فلپ عضلانی پوستی عرضی رکتوس آبدومینیس (TRAM)، پایه منفرد یا دوبل، شامل بستن محل‌دهنده یا با بدون همراه با آناستوموز میکروواسکولار (Supercharging)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۰۳	۱۰۳		۵
ترمیم و بازسازی	*	کپسولوتومی دور پروتز باز پستان		۱۸	۱۸		۵
ترمیم و بازسازی	*	اصلاح بازسازی قبلی پستان		۲۰	۲۰		۵
ترمیم و بازسازی	*	تهیه قالب برای پروتز پستان		۶.۸	۶.۸		۵
سایر اعمال	*	ترمیم دیاستاز رکتوز و بیلیگیشن و ایجاد خط کمری		۳۰	۳۰		۷
سایر اعمال	*	آمیلیکولاستی		۲۸.۵	۲۸.۵		۵
سایر اعمال	*	بزرگ کردن لب با پروتز و یا با فلپ‌های موضعی		۴۵	۴۵		۵
سایر اعمال	*	عمل تعبیه پروتز باسن		۵۰	۵۰		۵
انسیزیون		انسیزیون آسبه بافت نرم (برای مثال ثانویه به استومیلیت)؛ سطحی یا عمقی یا عارضه‌دار		۵.۶	۵.۶		۰
انسیزیون		اکسیلوراسیون زخم نافذ؛ گردن (عمل مستقل)		۳۱	۳۱		۵
اکتشاف زخم - تروما		اکسیلوراسیون زخم نافذ؛ قفسه سینه، شکم، پهلو یا پشت (عمل مستقل)		۱۷.۸	۱۷.۸		۴
اکتشاف زخم - تروما		اکسیلوراسیون زخم نافذ؛ اندامها (عمل مستقل)		۱۸.۴	۱۸.۴		۰
اکسیزیون	*	اکسیزیون قطعه ایفیزی (Epiphysal Bar) با یا بدون گرافت بافت نرم آتوزن و بدست آمده از همان انسیزیون فاشیال	(برای آسپیراسیون مغز استخوان از کد ۳۰۲۸۲۰ استفاده گردد)	۳۷	۳۷		۶
بیوپسی		بیوپسی، عضله؛ سطحی یا عمقی بدون هدایت رادیولوژی		۲.۸	۲.۸		۰
بیوپسی		بیوپسی، عضله؛ سطحی یا عمقی تحت هدایت رادیولوژی	(هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۷.۷	۴	۳.۷	۰
بیوپسی		بیوپسی عضله باز سطحی یا عمقی		۷	۷		۰
بیوپسی		بیوپسی استخوان، با سوزن یا تروکار؛ سطحی یا عمقی	(برای بیوپسی مغز استخوان، کد ۳۰۲۸۲۵ گزارش گردد) (هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۵.۶	۵.۶		۰



بسته
بترین‌های نوبت‌دهنده سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
بیوسی		بیوسی استخوان، جهت توده‌های استخوانی با سوزن اوستئوکات تحت هدایت رادیولوژی	(هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۲۲	۱۵	۷	۰
بیوسی		بیوسی استخوان، باز: سطحی یا عمقی		۸.۸	۸.۸		۶
بیوسی		بیوسی جسم مهره، باز: پشتی (توراسیک) کمری یا گردنی		۱۷.۶	۱۷.۶		۱۰
وارد کردن یا خارج کردن		تزریق داخل مجرای سینوس (فیستولوگرافی)؛ درمانی یا تشخیصی	(هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۳	۳		۰
وارد کردن یا خارج کردن	#	درآوردن جسم خارجی از بافت نرم		۵.۶	۵.۶		۰
وارد کردن یا خارج کردن	#	تزریق تاندون، غلاف سینوویوم و نقاط تریگر عضلات		۲.۹	۲.۹		۰
وارد کردن یا خارج کردن	#	آسپیراسیون و یا تزریق؛ مفصل کوچک یا بورس (مانند انگشتان دست یا پا)	(هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد) (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۱۵	۱۵		۰
وارد کردن یا خارج کردن	#	آسپیراسیون و یا تزریق؛ مفصل یا بورس متوسط (مانند مفصل فکي-کجگاهی، غرابی-ترقوه ای، مچ دست یا پا، آرنج، یا بورس اولکرانون)		۳	۳		۰
وارد کردن یا خارج کردن	#	آسپیراسیون و یا تزریق؛ مفصل یا بورس بزرگ (مانند شانه، لگن، زانو، بورس تحت غرابی(ساب آگرومیال))		۴	۴		۰
وارد کردن یا خارج کردن	#	آسپیراسیون یا تزریق کیست کانگلیون در هر جا		۲.۵	۲.۵		۰
وارد کردن یا خارج کردن	#	آسپیراسیون و تزریق برای درمان کیست استخوان		۶.۴	۶.۴		۰
وارد کردن یا خارج کردن		وارد کردن سیم یا پین یا بکار بردن کشش استخوانی، شامل درآوردن آن (عمل مستقل)		۳.۲	۳.۲		۰
وارد کردن یا خارج کردن		کار گذاشتن کالیبر و نانگ جمجمه ای یا حلقه استریوتاکتیک، شامل درآوردن آن (عمل مستقل)		۶.۸	۶.۸		۰
وارد کردن یا خارج کردن		کار گذاشتن حلقه، شامل درآوردن آن؛ جمجمه‌ای، لگنی یا رانی		۹.۶	۹.۶		۵
وارد کردن یا خارج کردن		کار گذاشتن و درآوردن حلقه جمجمه‌ای، ۶ بین کار گذاشته شده یا بیشتر برای جمجمه با استخوان نازک (برای مثال بیماران اطفال، هیدروسفال و استنوز تری‌امیرکتا)، مستلزم بی‌هوشی عمومی		۱۵.۲	۱۵.۲		۵
وارد کردن یا خارج کردن		برداشتن نانگ یا حلقه که توسط پزشک دیگری کار گذاشته شده باشد		۱.۲	۱.۲		۰
وارد کردن یا خارج کردن		درآوردن ایمپلنت؛ سطحی (برای مثال سیم، میل یا پین مدفون)		۴.۸	۴.۸		۰
وارد کردن یا خارج کردن		خارج کردن پیچ یا پین عمقی به هر روش و به هر تعداد		۸	۸		۴
وارد کردن یا خارج کردن		خارج کردن پلاک یا میله داخل کانال همراه با پیچ یا پین بدون استئوتومی	(کد دیگری با این کد، قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۳۰	۳۰		۵
وارد کردن یا خارج کردن		کارگذاری دستگاه فیکساتور خارجی در یک سطح (بین‌ها یا سیم‌ها در یک سطح)، یک طرفه، سیستم فیکساسیون خارجی		۹.۶	۹.۶		۴
وارد کردن یا خارج کردن		کارگذاری دستگاه فیکساتور خارجی در چند سطح (بین‌ها یا سیم‌ها در بیش از یک سطح باشند)، یک طرفه، سیستم فیکساسیون خارجی (برای مثال الیزاروف یا مونتیچلی)		۱۸.۱	۱۸.۱		۴
وارد کردن یا خارج کردن		تنظیم کردن یا اصلاح یا درآوردن سیستم فیکساسیون خارجی		۱۶.۲	۱۶.۲		۴
پیوند		پیوند بازو (شامل گردن جراحی هومروس تا مفصل آرنج)، قطع کامل عضو (شامل فیکس کردن استخوان ترمیم عروقی، اعصاب و عضلات)	(کد دیگری با این عمل قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۱۹۰	۱۹۰		۹
پیوند		پیوند ساعد (شامل رادیوس و اولنا تا مفصل رادیال مچ)، قطع کامل عضو از مفصل آرنج تا مچ دست (شامل فیکس کردن استخوان ترمیم عروقی، اعصاب و عضلات)	(کد دیگری با این عمل قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۲۰۰	۲۰۰		۹



بسته
بترین‌های نوبت‌های سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
پیوند		پیوند دست (شامل دست تا مفاصل متاکارپوفالانژیال)، قطع کامل عضو (شامل فیکس کردن استخوان ترمیم عروق، اعصاب و عضلات)	کد دیگری با این عمل قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی‌باشد	۲۵۰	۲۵۰		۹
پیوند		پیوند هر انگشت (شامل فیکس کردن استخوان ترمیم عروق، اعصاب و عضلات)	کد دیگری با این عمل قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی‌باشد	۲۰۰	۲۰۰		۹
پیوند		پیوند پا، قطع کامل عضو (شامل فیکس کردن استخوان ترمیم عروق، اعصاب و عضلات)	کد دیگری با این عمل قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی‌باشد	۲۰۰	۲۰۰		۹
گرافت یا ایمپلنت		گرافت استخوانی کوچک یا وسیع		۸۴	۸۴		۰
گرافت یا ایمپلنت		گرافت غضروف؛ کستوکندرال یا تیغه بینی	(برای غضروف گوش از کد ۲۰۰۵۳۰ استفاده گردد)	۱۱.۲	۱۱.۲		۵
گرافت یا ایمپلنت		گرافت فاشیالاتا؛ با استفاده از استریپر		۴۶	۴۶		۰
گرافت یا ایمپلنت		با انسیزون و باز کردن ناحیه دهنده، پیچیده یا ورقه‌ای		۹.۲	۹.۲		۰
گرافت یا ایمپلنت		گرافت تاندون، از آنهاها (برای مثال پالماریس، اکستنسور انگشت یا، پلاناریس)		۴۶	۴۶		۰
گرافت یا ایمپلنت		گرافت‌های نسجی و غیره (برای مثال درم، چربی یا راتون)		۴۶	۴۶		۰
گرافت یا ایمپلنت		آلوگرافت صرفاً برای جراحی نخاع؛ ساختاری		۴۸	۴۸		۰
گرافت یا ایمپلنت		آلوگرافت صرفاً برای جراحی نخاع؛ ریزش شده (از طریق یک انسیزون پوستی یا فاشیایی مجزا) یا ساختاری، بی‌کورتیکال یا تری‌کورتیکال	(برای آسپیراسیون سوزنی مغز استخوان به منظور انجام گرافت استخوانی، از کد ۳۰۲۸۲۰ استفاده گردد)	۸۶	۸۶		۰
اعمال دیگر		کنترل فشار مایع میان نسجی (شامل وارد کردن وسیله، برای مثال تکنیک کانتر Wick، یا مانومتر سوزنی) برای تشخیص سندرم کمپارتمان عضلانی		۲.۸	۲.۸		۰
گرافت یا ایمپلنت		گرافت استخوان میکروواسکولار	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۱۴۵	۱۴۵		۹
گرافت یا ایمپلنت		فلپ آزاد استخوانی میکروواسکولار	(برای عمل پوشش دور تا دور انگشت بزرگ پا، کد ۲۰۲۵۳۵ استفاده گردد) (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۱۶۵	۱۶۵		۹
اعمال دیگر	#	تحریک الکتریکی یا اولتراسوند یا شدت کم برای کمک به التیام استخوان؛ غیرتهاجمی (غیرجراحی)		۲.۵	۲.۵		۰
اعمال دیگر	#	تحریک الکتریکی برای کمک به التیام استخوان؛ تهاجمی (جراحی)		۷.۵	۷.۵		۰
اعمال دیگر	*	تخریب تومور(های) استخوانی (برای مثال استئوئید استنوما، با امواج رادیویی، از طریق پوست، تحت هدایت رادیولوژیک)	(هزینه گاید به طور جداگانه قابل محاسبه نیست)	۹۰	۶۰	۳۰	۰
انسیزون		آرتروتومی مفصل ترمیورمندیولار		۲۵.۶	۲۵.۶		۵
انسیزون		برداشتن رادیکال تومور (برای مثال تومور بدخیم)، بافت نرم صورت یا پوست سر تا ۳ سانت		۱۰	۱۰		۵
انسیزون		برداشتن رادیکال تومور (برای مثال تومور بدخیم)، بافت نرم صورت یا پوست سر بیش از ۳ سانت		۱۵	۱۵		۵



بسته
بترین بهره‌وری زمین، آب و انرژی

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
اکسیژون		اکسیژون استخوان (برای مثال برای استئومیلیت یا آبسه استخوانی)؛ مندیبل		۳۰	۳۰		۵
اکسیژون		اکسیژون استخوان (برای مثال برای استئومیلیت یا آبسه استخوانی)؛ استخوان‌های صورت		۳۰	۳۰		۵
اکسیژون		برداشتن تومور خوش خیم استخوان‌های صورت از طریق تراشیدن و حالت دادن به استخوان (برای مثال دیسپلازی فیبروز)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۲۸	۲۸		۵
اکسیژون		اکسیژون تومور خوش خیم یا کیست ماکزیلا یا زایگوما از طریق انوکلئاسیون و کورتاز		۳۵	۳۵		۵
اکسیژون		اکسیژون توروس مندیبولاریس		۱۰.۵	۱۰.۵		۵
اکسیژون		اکسیژون توروس بالانتینوس ماکزیلا		۱۰.۵	۱۰.۵		۵
اکسیژون		اکسیژون تومور بدخیم ماکزیلا یا زایگوما		۵۰	۵۰		۷
اکسیژون		اکسیژون تومور خوش خیم یا کیست مندیبل به وسیله انوکلئاسیون و یا کورتاز	(برای اکسیژون کیست یا تومور خوش خیم مندیبل که نیازمند استئوتومی باشد به کدهای ۲۰۰۲۸۰ و ۲۰۰۲۸۵ مراجعه گردد)	۱۴.۳	۱۴.۳		۵
اکسیژون		اکسیژون تومور بدخیم مندیبل		۳۹	۳۹		۷
اکسیژون		رژکسیون رادیکال تومور بدخیم مندیبل	(برای گرافت استخوانی، کد ۲۰۰۵۲۵ استفاده گردد)	۶۰	۶۰		۷
اکسیژون		اکسیژون تومور خوش خیم یا کیست مندیبل، نیازمند استئوتومی داخل دهانی (برای مثال شایعه مخرب یا مهاجم موضعی)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۴۸	۴۸		۷
اکسیژون		اکسیژون تومور خوش خیم یا کیست مندیبل، نیازمند استئوتومی خارج دهانی و مندیبولکتومی ناقص (برای مثال شایعه مخرب یا مهاجم)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۶۲	۶۲		۵



پزشکی

بترین بهره‌وری زمین، کمترین هزینه

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نسبی	ارزش پایه بهداشتی
اکسیژون		اکسیژون تومور خوش خیم یا کیست ماگزایلا، نیازمند استنوتومی داخل دهانی	(برای مثال ضایعه مغرب یا مهاجم) (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۵۰	۵۰		۵
اکسیژون		اکسیژون تومور خوش خیم یا کیست ماگزایلا، نیازمند استنوتومی خارج دهان و ماگزایلکتومی ناقص (برای مثال ضایعه مغرب یا مهاجم به اطراف)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۵۸	۵۸		۵
اکسیژون		کندیلکتومی، مفصل تمپورومندیبولار (عمل مستقل)		۵۵	۵۵		۷
اکسیژون		منیسکتومی ناقص یا کامل مفصل تمپورومندیبولار (عمل مستقل)		۳۰	۳۰		۵
اکسیژون		کورونوئیدکتومی (عمل مستقل)		۴۰	۴۰		۵
کار گذاشتن یا برداشتن	*	قالب‌گیری و تهیه: پروتز اوبتوراتور جراحی		۳۸	۳۸		۵
کار گذاشتن یا برداشتن	*	قالب‌گیری و تهیه: پروتز اوربیت		۹۷.۹	۹۷.۹		۵
کار گذاشتن یا برداشتن	*	قالب‌گیری و تهیه: پروتز موقت اوبتوراتور یا قطعه برداشته شده از مندبیل با کمک‌کننده تکلم		۶۴.۶	۶۴.۶		۵
کار گذاشتن یا برداشتن	*	قالب‌گیری و تهیه: پروتز دائمی اوبتوراتور یا گوش یا بینی		۷۲.۲	۷۲.۲		۵
کار گذاشتن یا برداشتن	*	قالب‌گیری و تهیه: پروتز تقویتی یا بالابرنده سقف دهان		۵۷	۵۷		۵
کار گذاشتن یا برداشتن	*	قالب‌گیری و تهیه: آتل جراحی دهان		۲۵.۷	۲۵.۷		۵
کار گذاشتن یا برداشتن	*	قالب‌گیری و تهیه: پروتز صورت		۱۲.۸	۱۲.۸		۵



پژوهش
پژوهش‌های نوین دندان پزشکی

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
کار گذاشتن یا برداشتن		کارگذاشتن وسیله حلقه‌ای برای فیکساسیون ماگزیلوفاشیال، شامل برداشتن (عمل مستقل)		۱۴.۴	۱۴.۴		۵
کار گذاشتن یا برداشتن		کارگذاری وسیله فیکساسیون بین دندانی برای مواردی به جز شکستگی یا دررفتگی، شامل برداشتن	(برای خارج کردن وسیله فیکساسیون بین دندانی توسط پزشک دیگر، به کدهای ۲۰۰۱۰۰ و ۲۰۰۱۰۵ مراجعه گردد)	۱۲	۱۲		۵
کار گذاشتن یا برداشتن	#	تزریق برای آرتروگرافی مفصل تمپورومندیبولار	(هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۱.۹	۱.۹		۰
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ژئوپلاستی، با اتوگرافت، آلوگرافت یا به وسیله پروتز	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۳۲	۳۲		۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی	۰	استئوتومی اسلایدینگ چانه، قطعه منفرد		۳۷	۳۷		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی	۰	استئوتومیهای اسلایدینگ چانه، دو استئوتومی یا بیشتر (برای مثال اکسیزبون گودای یا معکوس کردن گوه استخوانی، برای چانه آسیمتریک)		۵۰	۵۰		۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی	۰	استئوتومی های اسلایدینگ چانه، بزرگ کردن به وسیله گرافت های استخوانی کارگذاری شده (شامل تهیه اتوگرافت)		۴۱	۴۱		۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی	۰	بزرگ کردن تنه یا زاویه مندیبل، به وسیله پروتز یا به وسیله گرافت استخوانی رو قرار داده شده یا اینتر پوزیشن (شامل تهیه اتوگرافت)		۴۷	۴۷		۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی	۰	ریداکشن پیشانی، فقط با اصلاح ظاهر		۳۶	۳۶		۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی	۰	ریداکشن پیشانی با شکل دادن و کارگذاری پروتز یا گرافت استخوانی (شامل تهیه اتوگرافت)		۴۶	۴۶		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی	۰	ریداکشن پیشانی با شکل دادن و عقب بردن دیواره قدامی سینوس فرونتال		۵۱	۵۱		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی میان صورت، LeFort I (midface)؛ یک قطعه، دو قطعه یا سه قطعه، انتقال قطعه در هر جهتی (برای مثال سندرم صورت دراز) بدون گرافت استخوان	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۸۰	۸۰		۸



بسته
ترمیم/اصلاح دندانهای نیمه سنگین/توسعه

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی میان صورت LeFort I (midface) : یک قطعه، دو قطعه یا سه قطعه، انتقال قطعه در هر جهتی (برای مثال سندرم صورت دراز) یا هر تعداد گرافت استخوان	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۹۰	۹۰		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی میان صورت LeFort II با نفوذ قدامی (برای مثال سندرم تریچرکولینز)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۱۰۰	۱۰۰		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی میان صورت LeFort II با نفوذ قدامی در هر جهت همراه با گرافت استخوان (شامل تهیه اتوگرافت)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۱۰۵	۱۰۵		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی میان صورت LeFort III (خارج جمجمه ای)، هر نوع، نیازمند گرافت استخوان (شامل تهیه اتوگرافت؛ بدون LeFort I)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۱۰۷	۱۰۷		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی میان صورت LeFort III (خارج جمجمه ای)، هر نوع، نیازمند گرافت استخوان (شامل تهیه اتوگرافت؛ همراه با LeFort I)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۱۲۰	۱۲۰		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی میان صورت LeFort III (خارج و داخل جمجمه ای) همراه با جلو آوردن پیشانی (برای مثال Mono Bloc) نیازمند گرافت استخوانی (شامل تهیه اتوگرافت؛ با یا بدون LeFort I)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۱۳۵	۱۳۵		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی لبه فوقانی خارجی اوربیت و قسمت تحتانی پیشانی، جلو آوردن پیشانی یا تغییر حالت آن با یا بدون گرافت (شامل تهیه اتوگرافت)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۸۵.۶	۸۵.۶		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی دو طرفه پیشانی، لبه فوقانی خارجی اوربیت و قسمت تحتانی پیشانی، جلو آوردن پیشانی یا تغییر آن (برای مثال تریگونوسفالی، بلازیوسفالی، براکیسفالی) با یا بدون گرافت (شامل تهیه اتوگرافت)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۱۰۵	۱۰۵		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی تمام یا قسمت اعظم پیشانی و یا لبه های فوقانی اوربیت، همراه با گرافت (اتوگرافت یا پروتز)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۶۶.۵	۶۶.۵		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی تمام یا قسمت اعظم پیشانی و یا لبه های فوقانی اوربیت، با اتوگرافت	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۷۲.۲	۷۲.۲		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی به وسیله حالت دادن (Contouring)، تومور خوشخیم استخوانهای جمجمه (برای مثال دیسپلازی فیبروز)، خارج جمجمه ای	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۳۰.۴	۳۰.۴		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی دیواره های اوربیت (حفاظت دو دیواره شامل دیواره داخلی و کف)، لبه ها، پیشانی و مجموعه نازوآتمونید و به دنبال اکسیژون داخل و خارج جمجمه ای در یک تومور خوش خیم استخوان جمجمه (برای مثال دیسپلازی فیبروز)، با چند اتوگرافت، تمام سطح: گرافت استخوانی کمتر از ۴۰ سانتیمتر مربع	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۱۶۰	۱۶۰		۸



برسین

بزرگترین نهاد ملی بایگ و کتابخانه

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی دیواره های اوربیت (حداقل دو دیواره شامل دیواره داخلی و کف)، لبه‌ها، پیشانی و مجموعه نازوآتمونید و به دنبال اکسیژون داخل و خارج جمجمه ای در یک تومور خوش خیم استخوان جمجمه (برای مثال دیسپلازی فیبروز)، با چند اتوگرافت، تمام سطح؛ تمام سطح، گرافت استخوانی بیشتر از ۴۰ و کمتر از ۸۰ سانتیمتر مربع		۱۸۰	۱۸۰		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی دیواره های اوربیت (حداقل دو دیواره شامل دیواره داخلی و کف)، لبه‌ها، پیشانی و مجموعه نازوآتمونید و به دنبال اکسیژون داخل و خارج جمجمه ای در یک تومور خوش خیم استخوان جمجمه (برای مثال دیسپلازی فیبروز)، با چند اتوگرافت، تمام سطح؛ تمام سطح، گرافت استخوانی بیشتر از ۸۰ سانتیمتر مربع		۲۰۰	۲۰۰		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی میان صورت، استنوتومی ها (به جز انواع LeFort) و گرافت های استخوانی (شامل تهیه اتوگرافت)		۱۰۰	۱۰۰		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی راموس مندیبل؛ به صورت استنوتومی افقی، عمودی، C یا A؛ بدون گرافت استخوان		۱۱۰	۱۱۰		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی راموس مندیبل؛ به صورت استنوتومی افقی، عمودی، C یا A؛ با گرافت استخوان (همراه با تهیه گرافت)		۱۳۰	۱۳۰		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی راموس و یا تنه مندیبل، اسپلینت ساژیتال یک طرفه یا دو طرفه؛ بدون فیکساسیون ریجید داخلی		۱۰۰	۱۰۰		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی راموس و یا تنه مندیبل، اسپلینت ساژیتال یک طرفه یا دو طرفه؛ با فیکساسیون ریجید داخلی		۱۲۵	۱۲۵		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استنوتومی قطعه‌های مندیبل؛ همراه با جلو آوردن ژنوبگلوبوسوس	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۴۲.۸	۴۲.۸		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استنوتومی ماگزیلار، قطعه‌ای (برای مثال واسموند یا شوخارت)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۴۰	۴۰		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استنوتومی استخوان‌های صورت؛ بزرگ کردن (با اتوگرافت، آلوگرافت یا پروتز)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۲۹.۶	۲۹.۶		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استنوتومی استخوان‌های صورت؛ کوچک کردن و یا بزرگ کردن (با اتوگرافت آلوگرافت یا پروتز)؛ یک طرفه	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۲۵.۶	۲۵.۶		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		گرافت استخوان؛ بینی، ماگزیلار، مندیبل (شامل تهیه گرافت)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۳۳.۶	۳۳.۶		۷



بسته
بترین هزینه‌های درمانی سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		گرافت، غضروف دنده، اتوزن، به صورت، چانه، بینی یا گوش یا غضروف گوش(شامل تهیه گرافت)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۲۴	۲۴		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آرتروپلاستی، مفصل تمپورومندیبولار، یا با بدون اتوگرافت (شامل تهیه گرافت) یا همراه با آلوگرافت		۴۰	۴۰		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آرتروپلاستی مفصل تمپورومندیبولار همراه با جایگزینی مفصل مصنوعی		۵۳.۶	۵۳.۶		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی مندیبل، خارج دهانی یا داخل دهانی با (Reconstruction Plate) بدون گرافت استخوانی		۱۱۰	۱۱۰		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی مندیبل یا ماکزیلا، ایمپلنت زیر پوسته ناقص یا کامل	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۴۰	۴۰		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی کندیل مندیبل همراه با اتوگرافت‌های غضروف و استخوان (شامل تهیه گرافت) (برای مثال برای میکروژومی همی فاشیال)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۵۰	۱۵۰		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی مندیبل یا ماکزیلا، کاشت اندوستال (برای مثال تیغه یا سیلندر)؛ ناقص شامل ایمپلنت‌های خارج دهانی	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۵۲	۵۲		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی مندیبل یا ماکزیلا، کاشت اندوستال، کامل	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۷۲	۷۲		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		نصب دیستراکتور، فک پایین		۷۵	۷۵		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		نصب دیستراکتور، فک بالا		۱۱۰	۱۱۰		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		نصب دیستراکتور، mid face		۱۵۰	۱۵۰		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		نصب دیستراکتور، آوتول		۴۰	۴۰		۷



بسته
بترین بهره‌وری، نیمی از هزینه، سه‌چهارم سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		درآوردن یا تعویض دیستراکتور		۲۵	۲۵		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی	۰	بازسازی قوس زایگوما و حفره گلنویید یا بازسازی اوربیت با استئوتومی (خارج جمجمه‌ای) و همراه با گرافت‌های استخوانی (شامل تهیه اتوگرافت)		۹۰	۹۰		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استئوتومی پری اوربیتال برای هایپر تلوریزم اوربیت، همراه با گرافت استخوان؛ دسترسی خارج جمجمه‌ای		۱۸۵	۱۸۵		۱۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استئوتومی پری اوربیتال برای هایپر تلوریزم اوربیت، همراه با گرافت استخوان؛ ترکیبی از دسترسی خارج و داخل جمجمه‌ای	(کد دیگری با این کد قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد)	۳۰۰	۳۰۰		۱۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استئوتومی پری اوربیتال برای هایپر تلوریزم اوربیت، همراه با جلو آوردن پیشانی		۲۲۰	۲۲۰		۱۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		تغییر محل اوربیت، استئوتومی پری اوربیتال، یک طرفه، همراه با گرافت استخوان؛ دسترسی خارج جمجمه‌ای		۱۹۰	۱۹۰		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		تغییر محل اوربیت، استئوتومی پری اوربیتال، یک طرفه، همراه با گرافت استخوان؛ ترکیبی از دسترسی خارج و داخل جمجمه‌ای		۲۰۰	۲۰۰		۱۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی	۰	بزرگ کردن گونه، با پروتز	(برای بزرگتر کردن گونه با گرافت استخوان از کد ۲۰۰۵۲۵ استفاده گردد)	۴۰	۴۰		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		اصلاح تانویه بازسازی اوربیتو کرانیو فاشیال	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۶۸	۶۸		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		کانتوپکسی داخلی (عمل مستقل)	(برای کانتوپلاستی داخلی، از کد ۶۰۲۵۷۰ استفاده گردد) (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۴۸	۴۸		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		کانتوپکسی خارجی	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۲۶	۲۶		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی	۰	کوچک کردن عضله ماستر و استخوان (برای مثال برای درمان هیپرتروفی خوش خیم ماستر؛ دسترسی خارج دهانی		۱۴.۴	۱۴.۴		۶



بسته

بترین بهره‌وری، کمترین هزینه، کمترین زمان

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی	۰	کوچک کردن عضله ماستر و استخوان (برای مثال برای درمان هیپرتروفی خوش خیم ماستر؛ دسترسی داخل دهانی		۲۵.۶	۲۵.۶		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		درمان بسته شکستگی بینی با مایبیولاسیون یا بدون تثبیت		۱۰	۱۰		۰
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		درمان باز شکستگی بینی همراه با فیکساسیون اسکلتال داخلی و یا خارجی، و با یا بدون شکستگی سینوم	(کدهای دیگر مرتبط با جراحی بینی، با این کد قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد)	۲۵	۲۵		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		درمان بسته شکستگی سینوم بینی یا بدون ثابت کردن		۱۲	۱۲		۰
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		درمان باز شکستگی سینوم بینی یا بدون ثابت کردن		۱۶	۱۶		۵
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی نازوآنوموئید؛ یا با بدون فیکساسیون خارجی		۲۳.۲	۲۳.۲		۶
شکستگی و یا دررفتگی		درمان شکستگی پیچیده نازوآنوموئید از طریق پوست، با فیکساسیون به وسیله اسپلینت، سیم یا Headcap. شامل ترمیم لیگامان‌های کانال و یا دستگاه نازولاکریمال		۵۰	۵۰		۶
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی فرورفته سینوس فرونتال		۴۱.۸	۴۱.۸		۶
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی عارضه دار شده سینوس فرونتال (برای مثال شکستگی خرد شده استخوانی یا درگیری دیواره خلفی) از طریق دسترسی کروئال یا چندین روش		۶۰.۸	۶۰.۸		۶
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته شکستگی پیچیده نازوماگزیلاری (LeFort II) با فیکساسیون سیمی بین دندانی یا فیکساسیون دندان مصنوعی یا اسپلینت		۳۴.۴	۳۴.۴		۵
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی پیچیده نازوماگزیلاری (LeFort II) با سیم بندی و یا فیکساسیون موضعی		۳۸.۸	۳۸.۸		۶
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی پیچیده نازوماگزیلاری (LeFort II) نیازمند چندین روش دسترسی		۴۷.۹	۴۷.۹		۶



بسته
تقریباً نیمی از کل هزینه سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی پیچیده نازوماگزولاری (LeFort II) با سیم بندی و یا فیکساسیون موضعی؛ همراه با گرافت استخوان (شامل تهیه گرافت)		۵۰.۴	۵۰.۴		۷
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته شکستگی ناحیه گونه از طریق پوست یا مخاط دهان، شامل قوس زایگوما و مالار تریبود. همراه با مانیپولاسیون		۱۰.۴	۱۰.۴		۰
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی فرورفته گونه شامل قوس زایگوما و تریبودمالار (برای مثال روش Gilles و موارد مشابه آن)		۳۵	۳۵		۶
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی های پیچیده ناحیه گونه شامل قوس زایگوما و تریبود مالار (برای مثال خرد شده یا همراه با درگیری سوراخ اعصاب جمجمه ای). با فیکساسیون داخلی و روش های جراحی متعدد		۱۰۰	۱۰۰		۶
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی های پیچیده ناحیه گونه شامل قوس زایگوما و تریبود مالار (برای مثال خرد شده یا همراه با درگیری سوراخ اعصاب جمجمه ای). همراه با گرافت استخوان (شامل تهیه گرافت)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می گردد)	۵۱.۳	۵۱.۳		۷
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی کف اوربیت (از نوع Blow out): با سه روش دسترسی از طریق ترانس آنترال (روش کالدول-لوک)، روش پری اوربیتال و روش مرکب		۶۵	۶۵		۶
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی کف اوربیت (از نوع Blow out): با سه روش دسترسی از طریق ترانس آنترال (روش کالدول-لوک)، روش پری اوربیتال همراه با پروتز آوپلاستیک یا پروتزهای دیگر		۷۵	۷۵		۶
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی کف اوربیت (از نوع Blow out): با سه روش دسترسی از طریق ترانس آنترال (روش کالدول-لوک)، روش پری اوربیتال همراه با گرافت استخوانی		۸۵	۸۵		۶
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته شکستگی اوربیت به جز Blow out: با یا بدون مانیپولاسیون		۹۶	۹۶		۰
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی اوربیت به جز Blow out: با یا بدون پروتز		۶۰	۶۰		۶
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی اوربیت به جز Blow out: با گرافت استخوان (شامل تهیه گرافت)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می گردد)	۱۰۰	۱۰۰		۷
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته شکستگی ماکزولا یا کام (LeFort I) با فیکساسیون سیمی بین دندانی یا دندان مصنوعی یا اسپلینت		۱۶	۱۶		۵



بسته

بترین بهره‌وری، نوین‌انگاره، تخصص سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی کام یا ماکزیلا (LeFort I) یا عارضه‌دار (خرید شده یا همراه با درگیری سوراخ اعصاب جمجمه‌ای)، با دسترسی‌های متعدد		۱۰۰	۱۰۰		۷
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته جراحی کرایئوفاشیال (LeFort III) با استفاده از فیکساسیون سیمی بین‌دندانی یا دندان مصنوعی یا اسیلینت		۲۵.۶	۲۵.۶		۵
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز جراحی کرایئوفاشیال (LeFort III) با استفاده از روش‌های متعدد		۱۶۵	۱۶۵		۶
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز جراحی کرایئوفاشیال (LeFort III) عارضه‌دار، روش‌های دسترسی جراحی متعدد، فیکساسیون داخلی همراه با گرافت استخوانی (شامل تهیه گرافت) می‌گردد.	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۱۸۵	۱۸۵		۷
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته شکستگی تیغه آونولی ماکزیلا یا مندیبل		۱۴.۴	۱۴.۴		۰
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی تیغه آونولی ماکزیلا یا مندیبل (عمل مستقل)		۲۴	۲۴		۶
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته شکستگی مندیبل؛ بدون یا با مانیپولاسیون		۳.۶	۳.۶		۰
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته شکستگی مندیبل همراه با فیکساسیون خارج یا از طریق پوست		۱۲.۸	۱۲.۸		۶
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته شکستگی مندیبل همراه با فیکساسیون بین‌دندانی		۲۲.۴	۲۲.۴		۴
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی مندیبل همراه با فیکساسیون خارجی		۳۵	۳۵		۶
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی مندیبل؛ بدون فیکساسیون بین‌دندانی		۴۰	۴۰		۶
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی مندیبل؛ با فیکساسیون بین‌دندانی		۵۰	۵۰		۶



بسته
بترین هزینه برای تولید سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی کندیل مندیبل		۴۵	۴۵		۶
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی پیچیده مندیبل به وسیله روش های دسترسی متعدد جراحی شامل فیکساسیون داخلی، بین دندانی و یا سیم بندی دندان مصنوعی یا اسپلینت		۱۱۰	۱۱۰		۶
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته دررفتگی تمپورومندیبولار؛ بار اول یا دفعات بعد		۳۶	۳۶		۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته دررفتگی تمپورومندیبولار؛ پیچیده (برای مثال نیازمند فیکساسیون یا اسپلینتینگ اینترماکزیلاری)، برای بار اول یا دفعات بعد		۱۱۲	۱۱۲		۶
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز دررفتگی تمپوروماندیبولار		۴۷	۴۷		۶
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته شکستگی هیونید: بدون مانیپولاسیون		۲۸	۲۸		۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته شکستگی هیونید: با مانیپولاسیون		۱۵۲	۱۵۲		۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی هیونید		۳۵	۳۵		۶
شکستگی و یا دررفتگی		سیم بندی بین دندانی برای مواردی به جز شکستگی		۱۵	۱۵		۵
شکستگی و یا دررفتگی		شکستگی های متعدد صورت (Pan Facial) حداقل شامل سه شکستگی نیازمند فیکساسیون داخلی، مندیبل، ماگزلا، زایگوما و نازواریتوآنونیوال		۲۲۰	۲۲۰		۱۵
انسیزیون		انسیزیون و درناژ هماتوم یا آبسه عمقی، بافت نرم گردن یا قفسه سینه		۱۰	۱۰		۵
انسیزیون		انسیزیون و درناژ هماتوم یا آبسه عمقی، بافت نرم گردن یا قفسه سینه با برداشتن ناقص دنده		۱۵۶	۱۵۶		۵
انسیزیون		انسیزیون، عمقی، با باز کردن کورتکس استخوان (برای مثال برای آبسه استخوان یا استئومیلیت)، توراکس		۱۵	۱۵		۰



بسته
بترین بهره‌وری زمین، کلبه، ترابست

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
اکسیژون	#	بیوسی بافت نرم گردن یا توراکس		۷	۷		۰
اکسیژون		اکسیژون تومور؛ عمقی، زیر فاشیایی، داخل عضلانی		۲۵	۲۵		۵
اکسیژون		رزکسیون رادیکال تومور، بافت نرم گردن یا توراکس		۲۵	۲۵		۸
اکسیژون		اکسیژون ناقص دنده یا جناغ شامل دنده اول و یا دنده گردنی؛ با یا بدون سمپانکتومی	(برای رزکسیون رادیکال قفسه سینه و دنده‌ها برای تومور، از کد ۱۰۰۷۲۰ استفاده گردد) (برای دیردیمان رادیکال قفسه سینه و دنده‌ها برای آسیب‌دیدگی، به کدهای ۱۰۰۰۷۵ و ۱۰۰۰۸۰ مراجعه گردد)	۳۵	۳۵		۷
اکسیژون		کستوتراانسورسکتومی (عمل مستقل)		۴۵	۴۵		۸
اکسیژون		دیردیمان جناغ	(برای دیردیمان و ترمیم زخم، از کد ۲۰۰۹۴۵ استفاده گردد)	۲۵	۲۵		۱۲
اکسیژون		برداشتن رادیکال جناغ		۸۰	۸۰		۱۶
اکسیژون		برداشتن رادیکال جناغ یا لنفادنکتومی میان سینه	(این کد به همراه کد ۲۰۰۹۱۸ قابل محاسبه و گزارش نمی‌باشد)	۱۲۰	۱۲۰		۱۶
اکسیژون	+	لنفادنکتومی میان سینه به دنبال رزکسیون تومورهای ریه یا جدار قفسه سینه		۴۰	۴۰		۰
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		میوتومی هیوئید و تعلق		۳۹	۳۹		۱۲
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		قطع عضله اسکالن قدامی؛ بدون برداشتن دنده گردنی		۱۴.۴	۱۴.۴		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		قطع عضله اسکالن قدامی؛ با برداشتن دنده گردنی		۲۳.۲	۲۳.۲		۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		قطع استرنوکلاویدوماستونید برای توریکولی، عمل باز؛ با یا بدون گچ‌گیری یک سر عضله	(برای قطع اعصاب اکسوروی نخاع و اعصاب گردنی به کدهای ۶۰۱۲۲۵ و ۶۰۱۶۶۰ مراجعه گردد)	۲۵	۲۵		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		قطع استرنوکلاویدوماستونید برای توریکولی، عمل باز؛ با یا بدون گچ‌گیری دو سر عضله با دو انسیزون جداگانه		۴۵	۴۵		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم و بازسازی پکتوس اسکلاواتوم یا کارناتوم؛ باز		۶۵	۶۵		۱۲
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بستن زخم باز استرنوتومی میانی یا بدون دیردیمان (عمل مستقل)		۲۹.۹	۲۹.۹		۱۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته شکستگی دنده یا استرنوم		۴	۴		۰



بسته
بترین بهره‌ی نوین، اندازه‌ی سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی دنده، بدون فیکساسیون، هر یک		۱۰.۴	۱۰.۴		۷
شکستگی و با دررفتگی		درمان شکستگی دنده یا استرنوم با فیکساسیون خارجی	(برای دررفتگی استرنوکلاویکولار به کدهای ۲۰۱۴۴۰ و ۲۰۱۴۴۵ مراجعه گردد)	۲۰	۲۰		۷
اکسیژون	#	بیوسی، بافت نرم پشت یا پهلو؛ سطحی یا عمقی	(برای بیوسی سوزنی بافت نرم، از کد ۲۰۰۰۲۰ استفاده گردد)	۴.۴	۴.۴		۰
اکسیژون		اکسیژون تومور، نسج نرم، پهلو یا پشت تا ۵ سانت		۱۰	۱۰		۵
اکسیژون		اکسیژون تومور، نسج نرم، پهلو یا پشت بیش از ۵ سانت		۱۴	۱۴		۵
اکسیژون		رژکسیون رادیکال تومور (برای مثال نئوپلاسم بدخیم)، بافت نرم پهلو یا پشت		۳۳.۶	۳۳.۶		۱۰
اکسیژون		اکسیژون ناقص جزء مهره‌های خلفی (برای مثال زائده شوکی، لامینا، یا فاست) برای ضایعات داخل استخوانی، یک سگمان مهره‌ای؛ گردنی، پشتی یا کمری		۳۸.۵	۳۸.۵		۱۳
اکسیژون	+	هر سگمان جزء مهره‌ای یا جسم مهره‌ای اضافه		۸	۸		۰
اکسیژون		اکسیژون ناقص جسم مهره‌ای برای ضایعات داخل استخوانی، بدون دکمپرسیون نخاع یا ریشه(های) عصبی، یک سگمان مهره‌ای؛ گردنی، پشتی، کمری		۵۰	۵۰		۱۳
اکسیژون	+	اکسیژون ناقص جسم مهره‌ای برای ضایعات داخل استخوانی، بدون دکمپرسیون نخاع یا ریشه(های) عصبی، هر سگمان جزء مهره‌ای یا جسم مهره‌ای اضافه		۸	۸		۰
اکسیژون		اکسیژون رادیکال تومورهای جزء خلفی ستون فقرات		۹۰	۹۰		۱۵
اکسیژون		اکسیژون رادیکال تومورهای جزء قدامی ستون فقرات		۱۳۰	۱۳۰		۲۰
استئوتومی		اصلاح دفرورمیتی لوکال (اکسیژون نیمه مهره مادرزادی از خلف) شامل لامینکتومی، دیسکتومی دو طرفه، کوریکتومی کامل یا ناکامل		۱۵۵	۱۵۵		۲۰
استئوتومی		استئوتومی ستون مهره، دسترسی خلفی یا خلفی-جانبی، یک سگمان مهره‌ای؛ گردنی، پشتی، کمری		۸۸	۸۸		۱۳
استئوتومی	+	استئوتومی ستون مهره، دسترسی خلفی یا خلفی-جانبی، هر سگمان مهره‌ای اضافه؛ گردنی، پشتی، کمری		۲۰	۲۰		۰
استئوتومی	⊗	استئوتومی ستون مهره‌ای، شامل برداشتن دیسک، دسترسی از قدام، یک سگمان مهره‌ای؛ گردنی، پشتی، کمری		۵۷.۶	۵۷.۶		۱۳
استئوتومی	⊕	استئوتومی ستون مهره‌ای، شامل برداشتن دیسک، دسترسی از قدام، هر سگمان مهره‌ای اضافه؛ گردنی، پشتی، کمری		۱۵.۲	۱۵.۲		۰
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته شکستگی(های) زائده مهره‌ای؛ جسم مهره‌ای، بدون مانیپولاسیون، نیازمند و شامل گچ‌گیری یا بریس‌گذاری		۸.۸	۸.۸		۰
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته شکستگی(ها) یا دررفتگی(های) مهره که نیازمند گچ‌گیری یا بریس‌گذاری باشند، همراه با و شامل گچ‌گیری و یا بریس‌گذاری، یا با بدون بیپوشی، با مانیپولاسیون یا کشش	(برای دررفتگی مهره‌ها از کد ۹۰۱۶۲۰ استفاده گردد)	۱۶.۸	۱۶.۸		۴
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز و یا جاناندازی شکستگی و یا دررفتگی ادونتوئید (شامل اس ادونتوئیدوم)، دسترسی قدامی شامل کارگذاری فیکساسیون داخلی؛ یا با بدون گرافت		۶۸.۴	۶۸.۴		۱۱
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز و یا جاناندازی شکستگی و یا دررفتگی مهره، دسترسی خلفی، یک مهره شکسته یا سگمان دررفته؛ گردنی، پشتی، کمری		۷۳	۷۳		۱۱
شکستگی و با دررفتگی	+	درمان باز و یا جاناندازی شکستگی و یا دررفتگی مهره، دسترسی خلفی، هر مهره شکسته یا سگمان دررفته اضافه؛ گردنی، پشتی، کمری		۱۵.۲	۱۵.۲		۰
شکستگی و با دررفتگی		مانیپولاسیون ستون مهره‌ای، نیازمند بیپوشی، در هر ناحیه‌ای		۳.۲	۳.۲		۳



بسته
بترین بهر نیی انکده ترمات

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	نسی	ارزش پایه بهداشتی
شکستگی و با دررفتگی		ور تیروپلاستی، از طریق پوست، یک جسم مهره ای، تزریق یک یا دو طرفه؛ توراسیک، کمری		۱۰۰	۷۰	۳۰	۵
شکستگی و با دررفتگی	+	ور تیروپلاستی، هر جسم مهره ای پستی یا کمری اضافه	(این کد حداکثر دو بار قابل گزارش می باشد)	۳۰	۲۰	۱۰	۰
شکستگی و با دررفتگی		بزرگ کردن مهره از راه پوست، شامل درست کردن حفره (همراه با جاگذاری شکستگی یا با بدون بیوسی استخوان) با استفاده از وسیله مکانیکی، یک تنه مهره، کالولاسیون یک یا دو طرفه (مثل بالون کیفویلاستی)؛ توراسیک یا کمری		۱۲۰	۹۰	۳۰	۵
شکستگی و با دررفتگی	+	بزرگ کردن مهره از راه پوست، هر جسم مهره ای پستی یا کمری اضافه		۲۹	۲۶	۱۳	۰
جسم مهره - آمبولیزاسیون		آنولوپلاستی الکتروترمال داخل دیسک از راه پوست، یک طرفه یا دو طرفه، یک سطح		۲۵	۱۵	۱۰	۵
جسم مهره - آمبولیزاسیون	+	آنولوپلاستی الکتروترمال داخل دیسک از راه پوست، یک طرفه یا دو طرفه، هر دیسک مهره ای اضافه	(حداکثر دو بار قابل گزارش است)	۸	۵	۳	۰
تکنیک دسترسی اکسترااکوینار ی جانبی		آرتودز، روش اکسترا اکوینار ی جانبی، شامل برداشتن قسمت جزئی دیسک بین مهره ای (به جز موارد لازم برای برطرف کردن فشار)؛ پستی، کمری		۶۸.۴	۶۸.۴		۱۰
تکنیک دسترسی اکسترااکوینار ی جانبی	+	آرتودز، روش اکسترا اکوینار ی جانبی، شامل برداشتن قسمت جزئی دیسک بین مهره ای پستی یا کمری، هر سگمان مهره ای اضافه		۱۵.۲	۱۵.۲		۰
آرتودز		آرتودز، روش خارج یا داخل دهانی قدامی، مهره اطلس و آکسیس، با یا بدون اکسیژن زنده آدونوتیوید		۶۸	۶۸		۱۲
آرتودز		آرتودز، روش قدامی بین مهره ای، شامل برداشتن جزئی دیسک جهت آماده سازی فضای بین مهره ای (به جز موارد لازم برای دو طرفه کردن فشار)؛ گردنی زیر ۲C، پستی، کمری		۵۴.۴	۵۴.۴		۱۲
آرتودز	+	آرتودز، روش قدامی بین مهره ای، شامل برداشتن جزئی دیسک جهت آماده سازی فضای بین مهره ای (به جز موارد لازم برای دو طرفه کردن فشار)؛ گردنی زیر ۲C، پستی، کمری، هر فضای بین دنده ای اضافه		۱۲	۱۲		۰
روش خلفی، خلفی-جانبی یا زائده عرضی جانبی		آرتودز، روش خلفی، کرابیوسرویکال (اکسی پوت- C۲)، یا اطلس آگریس (C۱-C۲)		۵۸.۴	۵۸.۴		۱۲
روش خلفی، خلفی-جانبی یا زائده عرضی جانبی		آرتودز، روش خلفی یا خلفی-جانبی، یک سطح؛ گردنی، زیر سگمان ۲C، پستی، کمری		۴۸	۴۸		۱۲
روش خلفی، خلفی-جانبی یا زائده عرضی جانبی	+	آرتودز، روش خلفی یا خلفی-جانبی، یک سطح؛ گردنی، زیر سگمان ۲C، پستی، کمری، هر سگمان مهره ای اضافه		۱۴.۳	۱۴.۳		۰
روش خلفی، خلفی-جانبی یا زائده عرضی جانبی		آرتودز، روش بین مهره ای خلفی، شامل لامینکتومی یا برداشتن دیسک جهت آماده سازی فضای بین مهره ای (به جز در موارد برطرف کردن فشار)، یک فضای بین مهره ای؛ کمری		۵۰.۴	۵۰.۴		۱۵
روش خلفی، خلفی-جانبی یا زائده عرضی جانبی	+	آرتودز، روش بین مهره ای خلفی، شامل لامینکتومی یا برداشتن دیسک جهت آماده سازی فضای بین مهره ای (به جز در موارد برطرف کردن فشار)، هر فضای بین مهره ای اضافه		۱۲.۸	۱۲.۸		۰
دفورمیتی ستون مهره ها		آرتودز، خلفی، برای دفورمیتی ستون فقرات، با یا بدون گیج گیری؛ تا حداکثر ۶ سگمان مهره ای	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می گردد)	۵۲	۵۲		۱۸
دفورمیتی ستون مهره ها		آرتودز، خلفی، برای دفورمیتی ستون فقرات، با یا بدون گیج گیری؛ بین ۷ تا ۱۲ سگمان مهره ای	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می گردد)	۷۶.۸	۷۶.۸		۱۸
دفورمیتی ستون مهره ها		اصلاح اسکولیوز یا کیفواسکولیوز تا ۷۰ درجه شامل اصلاح انحنا، آرتودز و وسیله گذاری خلفی	(کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۲۹۰	۲۹۰		۲۰



بسته
بزرگترین بهره‌ی زمین، کمترین سرمایه

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
دفورمیتی ستون مهره‌ها		اصلاح اسکولیوز یا کیفواسکولیوز بیش از ۷۰ درجه شامل اصلاح انحنا، آرتروز و وسیله گذاری خلفی	(کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۳۴۰	۳۴۰		۲۰
دفورمیتی ستون مهره‌ها		اصلاح اسکولیوز از راه قدامی شامل اصلاح انحنا، آرتروز و وسیله گذاری قدامی	(کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۲۰۰	۲۰۰		۲۰
دفورمیتی ستون مهره‌ها		اصلاح بدشکلی ستون فقرات (شامل اسکولیوز دژنراتیو بیش از ۳۰ درجه و کمر صاف با لوردوز کمتری کمتر از ۲۵ درجه)		۹۰	۹۰		۲۰
دفورمیتی ستون مهره‌ها		آرتروز، قدامی، برای دفورمیتی ستون فقرات، با یا بدون گچ گیری؛ تا ۳ سگمان مهره‌ای		۹۰	۹۰		۱۸
دفورمیتی ستون مهره‌ها		اصلاح کیفوز شامل اصلاح انحنا، آرتروز و وسیله گذاری خلفی	(کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۲۹۰	۲۹۰		۱۸
دفورمیتی ستون مهره‌ها		آرتروز، قدامی، برای دفورمیتی ستون فقرات، با یا بدون گچ گیری؛ بین ۴ تا ۷ سگمان مهره‌ای		۱۰۵	۱۰۵		۱۸
دفورمیتی ستون مهره‌ها		آرتروز، قدامی، برای دفورمیتی ستون فقرات، با یا بدون گچ گیری؛ ۸ سگمان مهره‌ای یا بیشتر		۱۲۰	۱۲۰		۱۸
دفورمیتی ستون مهره‌ها		درمان اسپوندیلولیتیزیس تا گرید ۳ شامل لامینکتومی با فشار زدایی و دیسکتومی و فیوژن بین مهره ای و خلفی همراه با وسیله گذاری با یا بدون جا اندازی و سایر اقدامات در سطوح یا فضاهای دیگر	(هیچ کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۱۸۵	۱۸۵		۱۸
دفورمیتی ستون مهره‌ها		درمان اسپوندیلولیتیزیس گرید ۳ و ۴ شامل لامینکتومی با فشار زدایی و دیسکتومی و فیوژن بین مهره‌ای و خلفی همراه با وسیله گذاری با یا بدون جا اندازی و سایر اقدامات در سطوح یا فضاهای دیگر	(هیچ کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۲۰۰	۲۰۰		۲۰
دفورمیتی ستون مهره‌ها		کیفکتومی، اکسیوز دور تادور ستون مهره و برداشتن سگمان (های) مهره‌ای (شامل تنه و المان (های) خلفی)؛ یک یا ۲ سگمان		۱۱۳	۱۱۳		۱۸
دفورمیتی ستون مهره‌ها		کیفکتومی، اکسیوز دور تادور ستون مهره و برداشتن سگمان (های) مهره‌ای (شامل تنه و المان (های) خلفی)؛ ۳ سگمان یا بیشتر		۱۲۵	۱۲۵		۱۸
دفورمیتی ستون مهره‌ها		استئوتومی خلفی به روش (PSO/Pedicle Subtraction Osteotomy) از راه پدیدکل؛ یک سطح		۱۰۰	۱۰۰		۱۵
دفورمیتی ستون مهره‌ها	+	استئوتومی خلفی به روش (PSO/Pedicle Subtraction Osteotomy)؛ هر سطح اضافی		۲۰	۲۰		۰
دفورمیتی ستون مهره‌ها		اصلاح دفورمیتی ستون فقرات کودکان، کارگذاری وسیله بدون فیوژن کارگذاری میله بلند شونده Growing Rod	(کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۱۲۰	۱۲۰		۲۰
دفورمیتی ستون مهره‌ها		اصلاح اسکولیوز با بلند کردن راد (مرحله دوم Growing Rod میله بلند شونده به بعد)	(کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۶۵	۶۵		۲۰
دفورمیتی ستون مهره‌ها		اکسیلوراسیون فیوژن ستون فقرات		۴۲	۴۲		۱۸
به کارگیری وسایل در ستون فقرات	+	وسيله گذاری غیر سگمانی در خلف ستون فقرات (برای مثال روش میله هارینگتون، فیکساسیون پدیکول در عرض یک فضای بین مهره‌ای، فیکساسیون بیچ بین مفصلی آتلانتواگزپال، سیم گذاری زیر لامینا C۱، فیکساسیون بیچ فاست)	(در صورتی که بیمار در سن رشد بوده و یا مشکل تنفسی ایجاد کرده باشد، تحت پوشش بیمه پایه است)	۳۳.۶	۳۳.۶		۰
به کارگیری وسایل در ستون فقرات	+	فیکساسیون داخل ستون فقرات با استفاده از سیم دور زوائد شوکی	(در صورتی که بیمار در سن رشد بوده و یا مشکل تنفسی ایجاد کرده باشد، تحت پوشش بیمه پایه است)	۳۶.۱	۳۶.۱		۰
به کارگیری وسایل در ستون فقرات		وسيله گذاری سگمانی در خلف ستون فقرات (برای مثال فیکساسیون پدیکول، میله‌های دوتایی یا قلاب‌های متعدد، سیم‌های ساب لامینال)؛ تا ۵ سگمان مهره‌ای		۵۶	۵۶		۱۸
به کارگیری وسایل در ستون فقرات		وسيله گذاری سگمانی در خلف ستون فقرات (برای مثال فیکساسیون پدیکول، میله‌های دوتایی یا قلاب‌های متعدد، سیم‌های ساب لامینال)؛ بیش از ۵ سگمان مهره‌ای		۸۰	۸۰		۱۸
به کارگیری وسایل در ستون فقرات		وسيله گذاری سگمانی در قدام ستون فقرات؛ به هر تعداد سگمان مهره‌ای	(در صورتی که بیمار در سن رشد بوده و یا مشکل تنفسی ایجاد کرده باشد، تحت پوشش بیمه پایه است)	۷۰	۷۰		۱۸
به کارگیری وسایل در ستون فقرات	+	فیکساسیون لگن (اتصال انتهای تحتانی وسایل به ساختمان استخوانی لگن) به جز ساکروم		۲۰.۴	۲۰.۴		۰
به کارگیری وسایل در ستون فقرات		کارگذاری مجدد وسایل فیکساسیون ستون فقرات	(در صورتی که بیمار در سن رشد بوده و یا مشکل تنفسی ایجاد کرده باشد، تحت پوشش بیمه پایه است)	۲۲.۴	۲۲.۴		۶



بسته
بترین بهره‌ی زمین، کمترین سرمایه

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
به‌کارگیری وسایل در ستون فقرات		برداشتن وسایل غیر سگمانی خلفی (میله هارینگتون)	(در صورتی که بیمار در سن رشد بوده و با مشکل تنفسی ایجاد کرده باشد، تحت پوشش بیمه پایه است)	۲۲.۴	۲۲.۴		۶
به‌کارگیری وسایل در ستون فقرات		کارگذاری وسایل بیومکانیکی بین مهره‌ای (برای مثال MethyImethacrylat و Threaded Bone Dowel) برای نقص مهره‌ای با فضای بین مهره‌ای		۱۷.۱	۱۷.۱		۶
اکسیژون		برداشتن وسایل سگمانی از خلف ستون فقرات		۳۵	۳۵		۶
اکسیژون		برداشتن وسایل کارگذاری شده قدامی ستون فقرات		۵۶	۵۶		۶
اکسیژون		اکسیژون توپور جدار شکم، زیر فاشیایی (برای مثال دسموتید)		۱۱.۲	۱۱.۲		۳
اکسیژون		برداشتن رسوبات کلسیم از زیر دلتونید، به روش باز		۱۱.۲	۱۱.۲		۵
اکسیژون		آزاد کردن کنترکتور کیسول (عمل Sever)		۲۵.۶	۲۵.۶		۶
اکسیژون		اکسیژون و درناژ؛ آبسه عمقی یا هماتوم ناحیه شانه، قسمت فوقانی بازو یا ناحیه آرنج؛ آبسه عمقی یا هماتوم؛ بوری	(برای اکسیژون و درناژ سطحی به کدهای ۱۰۰۱۵ تا ۱۰۰۳۵ مراجعه گردد)	۷.۲	۷.۲		۵
اکسیژون		اکسیژون کورتکس استخوان (برای مثال استئومیلیت یا آبسه استخوان) ناحیه شانه		۲۷.۲	۲۷.۲		۶
اکسیژون		آرتروتمی مفصل گلتوهمرال، شامل بازکردن، درناژ، برداشتن جسم خارجی		۲۵.۶	۲۵.۶		۶
اکسیژون		آرتروتمی مفصل آکرومیوکلایوکلار، استرنوکلایوکلار، شامل بازکردن، درناژ، برداشتن جسم خارجی		۱۵.۲	۱۵.۲		۶
اکسیژون		بیوپسی بافت نرم شانه، بازو یا آرنج؛ سطحی یا عمقی	(برای بیوپسی سوزنی بافت نرم از کد ۲۰۰۳۰ استفاده گردد)	۶	۶		۰
اکسیژون		اکسیژون توپور بافت نرم ناحیه شانه، بازو یا ناحیه آرنج؛ زیرجلدی، عمقی، زیر فاشیایی یا داخل عضلانی		۸	۸		۶
اکسیژون		برداشتن رادیکال توپور (برای مثال سرطان بدخیم)، بافت نرم ناحیه شانه		۳۳.۶	۳۳.۶		۶
اکسیژون		آرتروتمی آرنج یا مفصل گلتوهمرال، آکرومیوکلایوکلار، استرنوکلایوکلار یا سینوکتومی و یا بدون بیوپسی؛ یا بدون درآوردن جسم خارجی یا آزاد		۲۰	۲۰		۶
اکسیژون		کلایوکلکتومی؛ ناقص یا کامل	(برای عمل به کمک آرتروسکوپ از کد ۲۰۴۷۱۰ استفاده گردد)	۲۲.۴	۲۲.۴		۶
اکسیژون		آکرومیوپلاستی یا آکرومیوکتومی ناقص، یا بدون آزادسازی لیگامان کوراکواکرومیال		۲۷	۲۷		۶
اکسیژون		اکسیژون یا کورتاز کیست استخوان با توپور خوش خیم کلایوکل یا اسکاپولا؛ یا بدون گرافت		۱۶.۸	۱۶.۸		۶
اکسیژون		کورتاز کیست یا توپور خوش خیم پروگزیمال هومروس یا بدون گرافت		۳۵	۳۵		۶
اکسیژون		سکسترتکتومی (برای مثال برای استئومیلیت یا آبسه استخوان) کلایوکل یا اسکاپولا یا پروگزیمال هومروس		۱۷.۶	۱۷.۶		۶
اکسیژون		اکسیژون ناقص استخوان (شکاف سازی، گودسازی، برداشتن دیافیز) (برای مثال استئومیلیت)، کلایوکل، اسکاپولا، پروگزیمال هومروس		۱۷.۶	۱۷.۶		۶
اکسیژون		برداشتن استخوان اسکاپولا، ناقص (برای مثال زاویه فوقانی داخلی)		۱۴.۴	۱۴.۴		۶
اکسیژون		برداشتن سر استخوان هومروس	(برای جایگزینی با پروتز از کد ۲۰۱۴۱۰ استفاده گردد)	۲۸	۲۸		۶
اکسیژون		برداشتن رادیکال توپور؛ کلایوکل یا اسکاپولا		۳۱.۲	۳۱.۲		۶



بسته
بترین بهره‌ی زمین، مکتب، سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
اکسیژون		برداشتن رادیکال تومور استخوان، پروگزیمال هومروس		۳۶	۳۶		۶
اکسیژون		برداشتن رادیکال تومور استخوان، پروگزیمال هومروسبا اتوگرافت (شامل تهیه گرافت)		۴۰.۸	۴۰.۸		۶
اکسیژون		برداشتن رادیکال تومور استخوان، پروگزیمال هومروسبا گذاشتن پروتز		۴۱.۶	۴۱.۶		۶
کار گذاشتن و برداشتن	#	در آوردن جسم خارجی شانه؛ زیر جلدی		۶.۴	۶.۴		۰
کار گذاشتن و برداشتن		در آوردن جسم خارجی شانه؛ زیر جلدی یعنی (برای مثال در آوردن همی آرتروپلاستی (Neer)		۲۱.۶	۲۱.۶		۶
کار گذاشتن و برداشتن		در آوردن جسم خارجی شانه؛ زیر جلدی یعنی دار (برای مثال Total Shoulder)		۲۹.۶	۲۹.۶		۶
کار گذاشتن و برداشتن	#	تزریق برای آرتروگرافی شانه یا آرتروگرافی شانه تحت CT/MRI		۱.۸	۱.۸		۶
ترمیم، اصلاح یا بازسازی		انتقال عضله، هر نوع، شانه یا بالای بازو؛ منفرد یا متعدد		۵.۸	۵.۸		۶
ترمیم، اصلاح یا بازسازی		بالابردن اسکاپولا، اسکاپولوسکی (برای مثال دفرمیتی اسپرینگل یا فلج)		۳۳.۶	۳۳.۶		۶
ترمیم، اصلاح یا بازسازی		تنوتومی ناحیه شانه؛ یک تاندون یا چند تاندون از طریق همان انسبزیون		۱۷.۶	۱۷.۶		۶
ترمیم، اصلاح یا بازسازی		ترمیم پارگی کاف عضلانی - تاندونی (برای مثال کاف روتاتور) باز؛ حاد یا مزمن (گردد)	(برای جراحی آرتروسکوپی از کد ۲۰۴۷۲۵ استفاده	۴۶	۴۶		۶
ترمیم، اصلاح یا بازسازی		آزادکردن لیگامان گوراواکرومیال یا با بدون آکرومیوپلاستی	(برای جراحی آرتروسکوپی از کد ۲۰۴۷۲۰ استفاده	۱۷	۱۷		۶
ترمیم، اصلاح یا بازسازی		بازسازی پارگی کامل کاف روتاتور شانه، مزمن (شامل آکرومیوپلاستی)		۵۰	۵۰		۶
ترمیم، اصلاح یا بازسازی		تنودز تاندون بلند عضله دو سر		۲۷	۲۷		۶
ترمیم، اصلاح یا بازسازی		رزکسیون یا گرافت تاندون بلند عضله دو سر		۳۹	۳۹		۶
ترمیم، اصلاح یا بازسازی		کیسولورافی قدامی، عمل Putti-platt با عمل Magnuson؛ یا ترمیم لاپروم (عمل Bankart) هر نوع، همراه با بلوک استخوان یا انتقال زائده کوراکوئید مفصل گلنوهومرال، خلفی، یا با بدون بلوک استخوان، هر نوع، ناپایداری چند جهتی	(برای جراحی آرتروسکوپی از کد ۲۰۴۶۷۰ استفاده	۵۴	۵۴		۶
ترمیم، اصلاح یا بازسازی		کیسولورافی قدامی، هر نوع، همراه با بلوک استخوان		۵۵	۵۵		۶
ترمیم، اصلاح یا بازسازی		آرتروپلاستی مفصل گلنوهومرال؛ همی آرتروپلاستی		۴۵.۶	۴۵.۶		۶
ترمیم، اصلاح یا بازسازی		آرتروپلاستی کامل شانه		۷۵	۷۵		۱۰
ترمیم، اصلاح یا بازسازی		استنوتومی کلاویکول یا با بدون فیکساسیون داخلی		۲۱.۶	۲۱.۶		۶
ترمیم، اصلاح یا بازسازی		استنوتومی کلاویکول یا گرافت استخوان برای بدجوش خوردگی یا جوش نخوردگی (شامل تهیه گرافت و یا فیکساسیون در صورت لزوم)		۲۹.۶	۲۹.۶		۶
ترمیم، اصلاح یا بازسازی		درمان پروفیلکتیک (به کارگیری پیچ، بین، پلیت، سیم) با یا بدون به کارگیری متیل متاکریلات؛ کلاویکول		۱۶	۱۶		۶
ترمیم، اصلاح یا بازسازی		درمان پروفیلکتیک (به کارگیری پیچ، بین، پلیت، سیم) با یا بدون به کارگیری متیل متاکریلات؛ پروگزیمال هومروس		۲۰	۲۰		۶



بسته
بترین بهره‌ی زمین، کمترین سرمایه

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته شکستگی کلایکول: استرنوکلایکولار؛ آکرومیوکلایکولار؛ با یا بدون مانیپولاسیون یا درمان باز یا بسته دررفتگی شانه با شکستگی توبروزینه بزرگ هومروس شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام یا با شکستگی گردن آناومیگ یا گردن جراحی یا مانیپولاسیون		۷	۷		۰
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی کلایکول با فیکساسیون داخلی در صورت انجام یا درمان باز در رفتگی استرنوکلایکولار، آکرومیوکلایکولار، حاد یا مزمن؛ با گرفت فاشیایی (شامل تهیه گرفت)		۲۰	۲۰		۹
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی اسکاپولا (تنه، گلنئوید یا آکرومیون) با یا بدون فیکساسیون داخلی		۳۶	۳۶		۶
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته شکستگی پروگزیمال هومروس (گردن جراحی یا آناومیگ)؛ با یا بدون مانیپولاسیون یا با بدون کنش استخوانی		۱۰	۱۰		۰
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی پروگزیمال هومروس (گردن جراحی یا آناومیگ) با فیکساسیون داخلی در صورت انجام، شامل ترمیم توبروزینه(ها) در صورت انجام		۴۵	۴۵		۶
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی پروگزیمال هومروس (گردن جراحی یا آناومیگ) با جایگزینی پروتز پروگزیمال هومروس		۵۳.۲	۵۳.۲		۶
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته شکستگی توبروزینه هومروس؛ با یا بدون مانیپولاسیون		۶	۶		۰
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی توبروزینه بزرگ هومروس شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام		۲۰	۲۰		۶
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته دررفتگی شانه با مانیپولاسیون؛ با یا بدون بیهوشی		۸	۸		۰
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز دررفتگی حاد شانه	(برای ترمیم دررفتگی‌های مکرر به کدهای ۲۰۱۴۰۰ و ۲۰۱۴۰۵ مراجعه گردد)	۲۲.۴	۲۲.۴		۶
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته دررفتگی شانه با شکستگی توبروزینه بزرگ هومروس یا شکستگی گردن آناومیگ یا گردن جراحی یا مانیپولاسیون		۸.۸	۸.۸		۰
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز دررفتگی شانه با شکستگی توبروزینه بزرگ هومروس یا شکستگی گردن آناومیگ یا گردن جراحی شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام		۲۲	۲۲		۶
مانیپولاسیون		مانیپولاسیون مفصل شانه تحت بیهوشی، شامل استفاده از وسایل تثبیت‌کننده، مولدی غیر از دررفتگی		۶.۸	۶.۸		۶
آرتروز		آرتروز، مفصل گلنوهومرال؛ همراه با گرفت آوتون (شامل تهیه گرفت)		۴۴	۴۴		۶
آمیوتاسیون		آمیوتاسیون اینترتوراکواسکاپولار (Forequarter)		۵۰.۴	۵۰.۴		۱۵
آمیوتاسیون		دز آرتیکولاسیون شانه		۳۶.۸	۳۶.۸		۹
آمیوتاسیون		بستن تالویه پا برداشت اسکار		۱۱.۲	۱۱.۲		۵
انسیزیون		انسیزیون عمقی یا بازکردن کورتکس استخوان (برای مثال برای استئومیلیت یا آبسه استخوان) هومروس یا آرنج		۱۳.۶	۱۳.۶		۵
انسیزیون		آرتروتومی آرنج شامل باز کردن، درناژ یا درآوردن جسم خارجی		۱۹.۲	۱۹.۲		۵
انسیزیون		آرتروتومی آرنج همراه با اکسیزیون کیسول برای آزادسازی کیسول (عمل مستقل)		۲۹.۹	۲۹.۹		۵
اکسیزیون		برداشت رادیکال تومور (سرطان بدخیم) بافت نرم بازو یا ناحیه آرنج		۲۷.۲	۲۷.۲		۵
اکسیزیون		اکسیزیون بوری اولکراتون		۱۱.۲	۱۱.۲		۵
اکسیزیون		اکسیزیون یا کورتاز کیست استخوان یا تومور خوش خیم هومروس؛ با اتوگرافت (شامل تهیه گرفت) یا با آلوگرافت		۲۵.۶	۲۵.۶		۶



بسته
بترین‌های نوبت‌دهنده سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
اکسیژون		اکسیژون یا کورتاز کیست استخوان با نومور خوش‌خیم سر یا گردن رادیوس یا زائده اولکراتون؛ با اتوگرافت (شامل تهیه گرافت) یا با آلوگرافت		۲۰	۲۰		۶
اکسیژون		اکسیژون سر رادیوس	(برای جایگزینی با ایمپلنت از کد ۲۰۱۶۸۰ استفاده گردد)	۱۹.۲	۱۹.۲		۵
اکسیژون		سکسترونومی (برای مثال برای استنومیلیت یا آبسه استخوان) تنه یا دیستال هومروس؛ سر یا گردن رادیوس؛ زائده اولکراتون		۲۷.۲	۲۷.۲		۵
اکسیژون		اکسیژون قسمتی از استخوان هومروس، سر یا گردن رادیوس		۲۰	۲۰		۵
اکسیژون		برداشتن رادیکال کیسول، بافت نرم و استخوان نابجا در آرنج با آزادسازی کنترکتور (عمل مستقل)	(برای آزادسازی کیسول و بافت نرم به تنهایی از کد ۲۰۱۵۳۵ استفاده گردد)	۴۳.۷	۴۳.۷		۶
اکسیژون		رزکسیون رادیکال نومور، تنه یا دیستال هومروس؛ همراه با اتوگرافت (شامل تهیه گرافت)		۴۰.۸	۴۰.۸		۶
اکسیژون		رزکسیون رادیکال نومور، گردن یا سر رادیوس؛ همراه با اتوگرافت (شامل تهیه گرافت)		۲۹.۶	۲۹.۶		۵
اکسیژون		رزکسیون مفصل آرنج (آرتروکتومی)		۲۸	۲۸		۶
وارد کردن یا خارج کردن		درآوردن پروتز؛ مفصل آرنج یا سر رادیوس		۲۰	۲۰		۴
وارد کردن یا خارج کردن		درآوردن جسم خارجی بازو یا ناحیه آرنج؛ زیرجلدی یا عمقی (زیر فاشیایی یا داخل عضلانی)		۶.۸	۶.۸		۴
وارد کردن یا خارج کردن	#	تزیق برای آرتروگرافی آرنج	(برای تزیق به آرنج تنیس‌بازان از کد ۲۰۰۰۶۰ استفاده گردد) (هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۲.۴	۲.۴		۰
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		جائنازی دررفتگی آرنج همراه با ماتیپولاسیون و تحت بیهوشی		۱۰	۱۰		۰
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		جایجایی عضله یا تاندون، هر نوع، بازو یا آرنج، منفرد		۲۷.۲	۲۷.۲		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		طول کردن تاندون بازو یا آرنج، هر تاندون		۱۳.۸	۱۳.۸		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		تنوتومی، باز، آرنج به شانه، هر تاندون		۱۱.۲	۱۱.۲		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		تنوتومی، باز، آرنج به شانه، هر تاندون یا تنوپلاستی، با جایجایی عضله، با یا بدون گرافت آزاد، آرنج به شانه، منفرد (عمل نوع Sedon-Brookes) یا فلکسورپلاستی آرنج (مانند عمل Steindler)		۲۷.۲	۲۷.۲		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		با جلوآوردن اکستانسور		۴۰	۴۰		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		تنولیز عضله تریسپس		۲۸	۲۸		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم تاندون یا عضله بازو یا آرنج، هر تاندون یا عضله، اولیه یا ثانویه (به جز روتاتور کاف)		۳۲	۳۲		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		اتصال مجدد تاندون پاره شده عضله دو سر یا سه سر، دیستال، با یا بدون گرافت تاندون		۴۰	۴۰		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم لیگامان کولترال داخلی یا خارجی آرنج، با بافت موضعی		۲۵.۷	۲۵.۷		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی لیگامان کولترال داخلی یا خارجی آرنج با گرافت تاندون (شامل برداشتن گرافت)		۴۴.۷	۴۴.۷		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		فاشیوتومی، خارجی یا داخلی؛ با جدا کردن میدا اکستانسور، همراه با رزکسیون لیگامان حلقوی یا با استریبیگ یا با استکتومی ناقص		۱۵.۲	۱۵.۲		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آرتروپلاستی آرنج، با لایه‌ای از نسج (برای مثال فاشیا)؛ با جایگزینی پروتز دیستال هومروس یا با ایمپلنت و بازسازی لیگامان یا فاشیالاتا		۴۱.۶	۴۱.۶		۵



بسته

بترین بهره‌ی زمین، کمترین سرمایه

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آرتروپلاستی آرنج، با لایه‌ای از نسج (برای مثال فاشیا)؛ با جایگذاری پروتز دیستال هومروس و پروگزیمال اولنا (برای مثال پروتز آرنج کامل)		۵۳.۶	۵۳.۶		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آرتروپلاستی سر رادیوس؛ با ایمپلنت		۲۲.۲	۲۲.۲		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استئوتومی هومروس با یا بدون فیکساسیون داخلی		۳۰.۴	۳۰.۴		۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استئوتومی های متعدد با تصحیح امتداد استخوان به وسیله میله داخل استخوانی (برای مثال عمل Sofield)		۳۵.۲	۳۵.۲		۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استئوپلاستی، هومروس (برای مثال کوتاه کردن یا بلند کردن)		۳۵.۲	۳۵.۲		۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم عدم جوش خوردگی یا بدجوش خوردگی هومروس؛ بدون گرافت یا با اتوگرافت ایلپاک یا غیره (شامل تهیه گرافت)	(برای پروگزیمال رادیوس و یا اولنا به کد ۲۰۲۰۷۰ مراجعه گردد)	۵۰	۵۰		۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		توقف نسبی از صفحه رشد (برای مثال در کوپیتوس و اروس یا والگوس، دیستال هومروس)		۱۹.۲	۱۹.۲		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		فاشیونومی برای کاهش فشار، ساعد، همراه با اکسیلور شریان براکیال		۲۷.۲	۲۷.۲		۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		درمان پیشگیری کننده (گذاشتن میخ، پلیت، پین یا سیم) با یا بدون متیل متاکریلات، تنه هومروس		۲۲.۴	۲۲.۴		۶
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته شکستگی تنه هومروس؛ سوپراکندیلار یا ترانس کندیلا استخوان هومروس با یا بدون گسترش به ناحیه اینتر کوندیلار یا اپیکندیل یا کندیلا هومروس، داخلی یا خارجی؛ با یا بدون مانیپولاسیون		۷.۲	۷.۲		۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی تنه هومروس با فیکساسیون، با یا بدون سرکلاز		۴۵	۴۵		۶
شکستگی و یا دررفتگی		فیکساسیون شکستگی اکسترا آرتیکولار سوپراکندیلار هومروس باز یا بسته		۳۵	۳۵		۵
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی دیستال هومروس داخل مفصلی		۵۶	۵۶		۶
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز کندیلا یا اپی کندیلهای دیستال هومروس		۳۰	۳۰		۶
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی مجاور مفصلی و یا جابجایی آرنج (شکستگی دیستال هومروس و پروگزیمال اولنا و یا پروگزیمال رادیوس)؛ با آرتروپلاستی و جایگذاری ایمپلنت (به کد ۲۰۱۶۷۰ نیز مراجعه گردد)		۳۶.۸	۳۶.۸		۶
شکستگی و یا دررفتگی		درمان دررفتگی بسته آرنج؛ بدون بیهوشی		۶.۴	۶.۴		۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز دررفتگی حاد یا مزمن آرنج		۲۴	۲۴		۶
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته شکستگی دررفتگی نوع Monteggia در آرنج (شکستگی انتهای پروگزیمال اولنا یا دررفتگی سر رادیوس) با مانیپولاسیون		۱۳.۶	۱۳.۶		۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی دررفتگی نوع Monteggia در آرنج (شکستگی انتهای پروگزیمال اولنا یا دررفتگی سر رادیوس) شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام		۴۵	۴۵		۶
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته نیمه دررفتگی (Subluxation) سر رادیوس در کودکان Nursemaid Elbow، با مانیپولاسیون		۳.۸	۳.۸		۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته شکستگی سر یا گردن رادیوس؛ با یا بدون مانیپولاسیون		۶.۴	۶.۴		۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی سر یا گردن رادیوس، شامل فیکساسیون داخلی یا اکسیزیون سر رادیوس در صورت انجام؛ با جایگذاری پروتز سر رادیوس		۳۵	۳۵		۵
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته شکستگی اولنا یا با بدون مانیپولاسیون		۷.۲	۷.۲		۰



بسته

بترین بهره‌ی زمین‌انگیز سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی اولنا، انتهای پروگزیمال (برای مثال زانده اولکراتون یا زواند کروئوئید) شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام		۳۱	۳۱		۵
آرتروز		آرتروز مفصل آرنج، مومی؛ با گرفت آتوزن (شامل تهیه گرفت)		۲۲	۲۲		۵
آمیوتاسیون		آمیوتاسیون بازو، از وسط هومروس؛ با بستن اولیه زخم باز، حلقوی (گیوتین) یا بستن ثانویه یا اصلاح اسکار با آمیوتاسیون مجدد با کارگذاری ایمپلنت		۲۳	۲۳		۵
آمیوتاسیون		دراژ کردن استامپ، اندام فوقانی		۳۳.۶	۳۳.۶		۵
انسیزیون		انسیزیون غلاف تاندون اکستنسور مع (برای مثال بیماری دوکوران) یا تاندون فکسور مع (برای مثل فکسور کاربی رادیالیس)	(برای دکمپرسیون عصب مدین یا برای سندرم تونل کارپال از کد ۶۰۱۶۵۵ استفاده گردد)	۱۰.۴	۱۰.۴		۴
انسیزیون		فاشیوتومی ساعد و یا مع، به منظور کاهش فشار، کمیارتمان فکسور یا اکستنسور؛ بدون دربریدمان عصب و یا عضله مرده		۱۲	۱۲		۴
انسیزیون		فاشیوتومی ساعد و یا مع، به منظور کاهش فشار، کمیارتمان فکسور یا اکستنسور؛ بدون دربریدمان عصب و یا عضله مرده	(برای فاشیوتومی به منظور کاهش فشار همراه با اکسیلوراسیون شریان براکیال، از کد ۲۰۱۷۱۰ استفاده گردد) (برای اعمال انسیزیون و درناژ سطحی، به کدهای ۱۰۰۲۰ تا ۱۰۰۳۵ مراجعه گردد) (برای دربریدمان به کدهای ۱۰۰۵۰ تا ۱۰۰۸۰ نیز مراجعه گردد)	۱۲	۱۲		۴
انسیزیون		انسیزیون و درناژ؛ آبسه عمقی یا هماتوم ساعد و یا مع یا بورس		۷.۲	۷.۲		۰
انسیزیون		انسیزیون عمقی گورتکس استخوان ساعد و یا مع (برای مثال آبسه استخوان یا استئومیلیت)		۱۱.۲	۱۱.۲		۴
انسیزیون		آرتروتومی مفصل رادیوکارپال یا میدکارپال، همراه با بازکردن، درناژ یا درآوردن جسم خارجی		۱۲	۱۲		۴
اکسیزیون #		بیوپسی بافت نرم ساعد و یا مع؛ سطحی یا عمقی	(برای بیوپسی سوزنی از بافت نرم، از کد ۲۰۰۳۰ استفاده گردد)	۵.۲	۵.۲		۰
اکسیزیون		اکسیزیون تومور بافت نرم ساعد و یا مع؛ زیرجلدی یا عمقی، زیر فاشیایی یا داخل عضلانی		۷.۲	۷.۲		۴
اکسیزیون		رکزسیون رادیکال تومور (سرطان بدخیم) بافت نرم ساعد و یا مع		۲۷.۲	۲۷.۲		۴
اکسیزیون		کیسلوتومی مع (برای مثال در کنترکتور) یا آرتروتومی مع؛ با بیوپسی یا با اکسیلوراسیون مفصل، با یا بدون بیوپسی، با یا بدون درآوردن جسم خارجی یا جسم آزاد یا با سینوکتومی		۱۳.۶	۱۳.۶		۴
اکسیزیون		آرتروتومی مفصل دیستال رادیوولنار، شامل ترسیم غضروف تری آنگولار، پیچیده		۱۵.۲	۱۵.۲		۴
اکسیزیون		اکسیزیون شایعه غلاف تاندون، ساعد و یا مع و یا اکسیزیون گانگلیون مع، سطح پشتی یا کفی (Volar)؛ بار اول و عود کرده	(برای دست یا انگشت، از کد ۲۰۲۳۴۵ استفاده گردد)	۸	۸		۴
اکسیزیون		اکسیزیون رادیکال بورس، سینوویوم مع، یا غلاف‌های تاندونی ساعد (برای مثال تنوسینوویت، عفونت قارچی، سل یا بقیه گرانونمها، آرتريت روماتوئید)؛ فکسورها		۲۱.۶	۲۱.۶		۴
اکسیزیون		اکستنسورها یا با بدون جابجایی رتیناکولوم دورسال	(برای سینوکتومی انگشتان از کد ۲۰۲۳۴۰ استفاده گردد)	۲۱.۶	۲۱.۶		۴
اکسیزیون		سینوکتومی غلاف تاندون اکستنسور، مع، یک کمیارتمان		۱۷.۶	۱۷.۶		۴
اکسیزیون		سینوکتومی غلاف تاندون اکستنسور، مع، یک کمیارتمان با رکزسیون دیستال اولنا		۲۲.۴	۲۲.۴		۴
اکسیزیون		اکسیزیون یا کورتاز کیست استخوان یا تومور خوش خیم رادیوس یا اولنا (به جز سر یا گردن رادیوس و زانده اولکراتون)؛ با اتوگرافت یا آلوگرافت	(برای سر یا گردن رادیوس یا زانده اولکراتون به کد ۲۰۱۵۵۵ مراجعه گردد)	۲۱.۶	۲۱.۶		۵
اکسیزیون		اکسیزیون یا کورتاز کیست استخوان یا تومور خوش خیم استخوان‌های مع؛ با اتوگرافت یا آلوگرافت		۱۳.۶	۱۳.۶		۴
اکسیزیون		سکسترتومی (برای مثال برای استئومیلیت یا آبسه استخوان) ساعد و یا مع		۲۷.۲	۲۷.۲		۴



بسته
بترین بهره‌ی زمین، مکتب، تربیت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
اکسیژن		برداشتن قسمتی از استخوان (به صورت مخروطی یا تعلیقی یا برداشتن دیافراژم) (برای مثال استئومیلیت): اولنا		۱۴.۴	۱۴.۴		۴
اکسیژن		برداشتن قسمتی از استخوان (به صورت مخروطی یا تعلیقی یا برداشتن دیافراژم) (برای مثال استئومیلیت): رادیوس	(برای سر یا گردن رادیوس یا زائده اولکراتون به کد ۲۰۱۵۷۰ مراجعه گردد)	۱۶.۸	۱۶.۸		۴
اکسیژن		رزکسیون رادیکال تومور، رادیوس یا اولنا		۳۳.۶	۳۳.۶		۴
اکسیژن		کاریکتومی: یک استخوان	(برای کاریکتومی یا ایمپلنت به کدهای ۲۰۲۰۹۰ و ۲۰۲۰۹۵ مراجعه گردد)	۱۵.۲	۱۵.۲		۴
اکسیژن		کاریکتومی: همه استخوان‌های ردیف پروگزیمال		۲۱.۶	۲۱.۶		۴
اکسیژن		استیلوئیدکتومی رادیوس (عمل مستقل)		۱۲	۱۲		۴
اکسیژن		اکسیژن دیستال اولنا، ناقص یا کامل (برای مثال عمل Matched یا Darrach resection)	(برای جایگزینی دیستال اولنا با ایمپلنت از کد ۲۰۲۰۹۵ استفاده گردد) (برای بدست آوردن فاشیا به منظور اینترپوزیشن، به کدهای ۲۰۱۶۰ و ۲۰۱۶۵ مراجعه گردد)	۱۲	۱۲		۴
وارد کردن یا خارج کردن	#	تزیق برای آرتروگرافی مچ	(برای خارج نمودن جسم خارجی سطحی از کد ۲۰۰۵۵ استفاده گردد) (هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۲.۸	۲.۸		۰
وارد کردن یا خارج کردن		بازکردن و خارج کردن جسم خارجی عصبی، ساعد یا مچ		۱۱.۲	۱۱.۲		۴
وارد کردن یا خارج کردن		خارج کردن پروتز مچ (عمل مستقل)		۱۸.۴	۱۸.۴		۵
وارد کردن یا خارج کردن		خارج کردن پروتز مچ عارضه‌دار شده، شامل خارج کردن کامل پروتز مچ		۲۷.۲	۲۷.۲		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم تاندون یا عضله فلکسور ساعد و یا مچ؛ اولیه یا ثانویه، هر تاندون یا عضله		۳۵	۳۵		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم تاندون یا عضله فلکسور ساعد و یا مچ؛ ثانویه یا گرافت آزاد؛ هر تاندون یا عضله		۲۲.۴	۲۲.۴		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم تاندون یا عضله اکستنسور ساعد و یا مچ؛ اولیه یا ثانویه، هر تاندون یا عضله		۳۰	۳۰		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم تاندون یا عضله اکستنسور ساعد و یا مچ؛ ثانویه یا گرافت آزاد؛ هر تاندون یا عضله		۱۸.۴	۱۸.۴		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم غلاف تاندون اکستنسور، ساعد و یا مچ با گرافت آزاد (شامل تهیه گرافت) (برای مثال برای نیمه در رفتگی اکستنسور کاری اولناریس)		۲۶.۶	۲۶.۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		طول کردن یا کوتاه کردن تاندون اکستنسور یا فلکسور ساعد و یا مچ، منفرد، هر تاندون		۲۵	۲۵		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		تنوتومی باز، تاندون فلکسور یا اکستنسور، ساعد و یا مچ، منفرد، هر تاندون		۹.۶	۹.۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		تنولیز تاندون فلکسور یا اکستنسور، ساعد و یا مچ، منفرد، هر تاندون		۹.۶	۹.۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		تنودز مچ؛ فلکسورها و اکستنسورهای انگشتان		۱۷.۶	۱۷.۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		گرافت یا جایجایی تاندون فلکسور یا اکستنسور ساعد و یا مچ		۲۴.۸	۲۴.۸		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		عمل لغزاندن منشأ فلکسور (برای مثال برای فلج مغزی، کنتراکتور ولکم)، ساعد و یا مچ؛ با جایجایی تاندون‌ها		۲۷.۲	۲۷.۲		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		کیسولورافی یا بازسازی مچ، باز (برای مثال کیسولودز، ترمیم لیگامان، جایجایی یا گرافت تاندون) (شامل سینورکتومی، کیسولوتومی، جاندازی باز) برای ناپایداری مچ		۳۳.۶	۳۳.۶		۴



بسته

بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آرتروپلاستی معج، یا بدون فیکساسیون داخلی یا خارجی، یا با بدون اینترپوزیشن (جایجایی با نسج)	(برای تهیه فاشیا برای اینترپوزیشن، به کدهای ۲۰۱۶۰ و ۲۰۱۶۵ مراجعه گردد) (برای آرتروپلاستی و جایگزینی با پروتز به کدهای ۲۰۲۰۹۰ و ۲۰۲۰۹۵ مراجعه گردد)	۲۲.۲	۲۲.۲		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		سنترالیزاسیون معج روی اولنا (برای مثال Radial club hand)		۴۲.۴	۴۲.۴		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی برای ثبات نیمه دررفتگی دیستال اولنا یا مفصل رادیولنار دیستال، ثانویه از طریق تثبیت بافت نرم (برای مثال جایجایی تاندون، گرافت تاندون یا Tenodesis)، یا بدون جا اندازی مفصل رادیولنار دیستال	(برای برداشتن گرافت فاشیالاتا به کدهای ۲۰۱۶۰ و ۲۰۱۶۵ مراجعه گردد)	۳۵.۲	۳۵.۲		۴
استئوتومی		استئوتومی رادیوس یا اولنا		۴۲	۴۲		۴
استئوتومی		استئوتومی رادیوس و اولنا		۵۰	۵۰		۴
استئوتومی		استئوتومیهای متعدد رادیوس و یا اولنا		۵۶	۵۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استئوپلاستی رادیوس یا اولنا؛ کوتاه کردن یا طول کردن یا اتوگرافت		۳۱.۲	۳۱.۲		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استئوپلاستی استخوان معج، کوتاه کردن		۳۲.۲	۳۲.۲		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم بدجوش خوردن یا جوش نخوردن رادیوس و یا اولنا		۵۲	۵۲		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم نقص استخوان یا اتوگرافت؛ رادیوس یا اولنا		۳۷.۶	۳۷.۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		کارگذاری پایه عروقی داخل استخوان معج (برای مثال عمل Hori)		۲۷.۶	۲۷.۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم عدم جوش خوردگی استخوان معج هر استخوان یا با بدون استیلونیدکتومی رادیال (شامل تهیه گرافت و فیکساسیون لازم)		۳۰.۴	۳۰.۴		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آرتروپلاستی با جایگذاری پروتز؛ دیستال رادیوس یا دیستال رادیوس و تمام یا قسمتی از معج (معج کامل)		۴۰.۸	۴۰.۸		۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آرتروپلاستی با جایگذاری پروتز؛ دیستال اولنا یا اسکافوئید معج (ناونیکولار) لوبیت با ترازیوم		۲۳.۲	۲۳.۲		۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آرتروپلاستی، اینترپوزیشن، مفصل بین استخوان‌های معج یا مفصل کاربومناکاربال (برای آرتروپلاستی معج از کد ۲۰۲۰۳۰ استفاده گردد)		۲۸.۸	۲۸.۸		۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		توقف رشد ایفیز به وسیله ایفیز یوژد یا استیلینگی؛ دیستال رادیوس یا اولنا		۱۶	۱۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		درمان پیشگیری‌کننده (گذاشتن میل، پین، صفحه یا سیم) با یا بدون متیل متاکریلات؛ رادیوس و اولنا		۱۳.۶	۱۳.۶		۴
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته شکستگی تنه رادیوس و یا اولنا؛ با یا بدون مانیپولاسیون		۱۳	۱۳		۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی اولنا شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام		۲۲	۲۲		۵
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته شکستگی تنه رادیوس و درمان بسته دررفتگی مفصل رادیولنار دیستال (شکستگی - دررفتگی گازی)		۲۰.۹	۲۰.۹		۵
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی تنه رادیوس یا فیکساسیون داخلی و یا خارجی با یا بدون درمان بسته دررفتگی مفصل رادیولنار دیستال (شکستگی - دررفتگی گازی) با یا بدون فیکساسیون اسکلتی از طریق پوست		۳۴.۲	۳۴.۲		۵
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی تنه رادیوس یا فیکساسیون داخلی و یا خارجی و درمان باز دررفتگی مفصل رادیولنار دیستال (شکستگی - دررفتگی گازی) با یا بدون فیکساسیون داخلی یا خارجی شامل ترمیم کمپلکس فیبروکارتیلاژ تری انگولار		۲۸	۲۸		۵
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی تنه رادیوس و اولنا شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام		۴۵	۴۵		۵



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌انگله‌ترب‌صامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌گد	شرح‌گد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته شکستگی دیستال رادیوس (مانند شکستگی کالیس با اسمیت) یا جداشدن ایفیز یا با بدون شکستگی زانده استیلونید اولنا؛ یا با بدون مانیپولاسیون		۸	۸		۰
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی دیستال رادیوس با فیکساسیون داخلی (برای مثال نوع کالیس یا اسمیت)		۲۲	۲۲		۵
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته شکستگی دیستال رادیوس با پین یا اکسترنال فیکساتور		۲۸	۲۸		۵
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته شکستگی اسکافونید (ناویکولار) مع؛ یا با بدون مانیپولاسیون		۸۴	۸۴		۰
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی اسکافونید (ناویکولار) مع؛ یا با بدون فیکساسیون		۲۰	۲۰		۵
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته شکستگی استخوان مع به جز اسکافونید مع (ناویکولار)؛ یا با بدون مانیپولاسیون، هر استخوان		۸	۸		۰
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی استخوان‌های مع (به جز استخوان اسکافونید مع (ناویکولار))؛ هر استخوان		۲۱	۲۱		۵
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته شکستگی استیلونید اولنا		۱۰۸	۱۰۸		۰
شکستگی و با دررفتگی		فیکساسیون اسکلتی شکستگی استیلونید اولنا، از طریق پوست		۱۸.۱	۱۸.۱		۴
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی استیلونید اولنا		۲۴.۷	۲۴.۷		۴
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته دررفتگی مفصل رادیوکارپال یا اینترکارپال، یک یا چند استخوان، با مانیپولاسیون		۶.۸	۶.۸		۰
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز دررفتگی رادیوکارپال یا اینترکارپال، یک استخوان یا بیشتر		۱۷.۶	۱۷.۶		۵
شکستگی و با دررفتگی		فیکساسیون استخوانی دررفتگی رادیوولنار دیستال از طریق پوست		۲۱.۴	۲۱.۴		۴
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته دررفتگی رادیوولنار دیستال با مانیپولاسیون		۷.۲	۷.۲		۰
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز دررفتگی رادیوولنار دیستال حاد یا مزمن		۱۷.۶	۱۷.۶		۵
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته شکستگی در رفتگی ترانس اسکافوپریلونا، با مانیپولاسیون		۴.۶	۴.۶		۰
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی دررفتگی ترانس اسکافوپریلونا		۲۵	۲۵		۵
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته دررفتگی لوئیت با مانیپولاسیون		۱۱.۲	۱۱.۲		۰
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز دررفتگی لوئیت		۲۱.۶	۲۱.۶		۵
آرتروز		آرتروز مع، بدون گرفت استخوان (شامل مفصل رادیوکارپال و یا اینترکارپال و یا کارپومتاکارپال)؛ با گرفت اسلایدینگ یا با انوگرافت ایلیاک یا غیره (شامل تهیه گرفت) یا آرتروز، مفصل رادیوولنار دیستال با برداشتن قطعه‌ای از اولنا، با یا بدون گرفت استخوان		۲۸.۸	۲۸.۸		۵
آمیوتاسیون		آمیوتاسیون ساعد، از وسط رادیوس و اولنا؛ باز، حلقوی (گپوتین) یا بستن ثانویه یا اصلاح اسکار یا آمیوتاسیون مجدد		۴۰	۴۰		۵
آمیوتاسیون		عمل کروکتبرگ		۲۳.۲	۲۳.۲		۵
آمیوتاسیون		دز آرتیکولاسیون از مع؛ یا بستن ثانویه یا اصلاح اسکار یا آمیوتاسیون مجدد		۱۴.۴	۱۴.۴		۵



بسته
بترین بهره‌ی تولید، سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
آمیوتاسیون		آمیوتاسیون ترانس متاکاریال؛ با بستن ثانویه یا اصلاح اسکار یا آمیوتاسیون مجدد		۱۷.۶	۱۷.۶		۵
انسیزیون	#	درناز آیسه انگشت		۴	۴		۰
انسیزیون		درناز غلاف تاندون، انگشت و یا کف دست، هر کدام یا درناز بورس کف دست؛ بورس منفرد یا چند بورس		۱۲	۱۲		۰
انسیزیون		انسیزیون کورتکس استخوان، دست یا انگشت (برای مثال استئومیلیت یا آیسه استخوان)		۱۳.۶	۱۳.۶		۰
انسیزیون		دکومپریمیون انگشتان و یا دست، آسیب ناشی از تزریق (برای مثال Grease Gun)		۲۷.۲	۲۷.۲		۴
انسیزیون		فاشیوتومی برای کاهش فشار، دست	(برای آسیب ناشی از تزریق از کد ۲۰۲۲۸۰ استفاده گردد)	۲۳.۸	۲۳.۸		۴
انسیزیون		فاشیوتومی کف دست (کنتراکتور دیوینترین)؛ از طریق پوست		۶.۸	۶.۸		۴
انسیزیون		فاشیوتومی کف دست (کنتراکتور دیوینترین)؛ باز، ناقص	(برای فاشیوتومی، به ۲۰۲۲۳۵ تا ۲۰۲۲۳۵ مراجعه گردد)	۹.۶	۹.۶		۴
انسیزیون		انسیزیون غلاف تاندون (برای مثال انگشت ماشه‌ای)		۸.۸	۸.۸		۴
انسیزیون		تنوتومی از طریق پوست، منفرد، هر انگشت		۵.۶	۵.۶		۴
انسیزیون		آرتروتومی همراه با بازکردن و درناز یا خارج کردن جسم خارجی یا جسم آزاد؛ مفصل کارپومتاکاریال یا متاکارپوفالانژیال یا اینترفالانژیال، هر مفصل یا آرتروتومی با بیپوسی؛ مفصل کارپومتاکاریال، متاکارپوفالانژیال، اینترفالانژیال، هر مفصل		۱۱.۲	۱۱.۲		۴
اکسیزیون		اکسیزیون تومور یا مالفورماسیون عروقی، بافت نرم دست یا انگشت؛ زیرجلدی و عمقی (زیر فاشیایی یا داخل عضلانی)		۹.۶	۹.۶		۴
اکسیزیون		رژکسیون رادیکال تومور (سرطان بدخیم) بافت نرم دست یا انگشت		۹.۶	۹.۶		۴
اکسیزیون		فاشیوتومی ناقص کف دست به تنهایی، یا با بدون Z-Plasty، یا دیگر روش‌های جایجایی نسوج موضعی، یا گرافت پوست (شامل تهیه گرافت)		۲۴.۷	۲۴.۷		۴
اکسیزیون		فاشیوتومی ناقص کف دست با آزادسازی یک انگشت شامل مفصل اینترفالانژیال پروگزیمال یا با بدون Z-Plasty، یا دیگر روش‌های جایجایی نسوج موضعی، یا گرافت پوست (شامل تهیه گرافت)		۳۱.۴	۳۱.۴		۴
اکسیزیون	+	فاشیوتومی ناقص کف دست با آزادسازی هر انگشت اضافه	(برای فاشیوتومی به کدهای ۲۰۲۲۹۰ و ۲۰۲۲۹۵ مراجعه گردد)	۱۱.۴	۱۱.۴		۰
اکسیزیون		سپینوکتومی، مفصل کارپومتاکاریال، متاکارپوفالانژیال، شامل آزادسازی عضلات بین استخوانی و بازسازی کلاهیگ اکستانسور، هر انگشت یا مفصل اینترفالانژیال روزگرنال، شامل بازسازی اکستانسور، هر مفصل اینترفالانژیال یا غلاف تاندون، رادیکال (تنوسینوکتومی) تاندون فلکسور کف دست و یا انگشت، هر تاندون	(برای سپینوکتومی غلاف تاندون در مع به ۲۰۱۸۷۵ و ۲۰۱۸۸۰ مراجعه گردد)	۱۶.۸	۱۶.۸		۴
اکسیزیون		اکسیزیون شایه غلاف تاندون یا کیسول مفصلی، تاندون کف دست و انگشت، فلکسور یا برداشتن سزامونید، شست یا انگشت (عمل مستقل)	(برای گانگلیون مع به کد ۲۰۱۸۷۰ مراجعه گردد) (برای انگشت ماشه‌ای از کد ۲۰۲۳۰۰ استفاده گردد)	۱۰.۴	۱۰.۴		۴
اکسیزیون		اکسیزیون یا کورتاز کیست استخوان یا تومور خوش خیم متاکارب یا بند پروگزیمال، میانی، یا دیستال انگشت؛ با اتوگرافت (شامل تهیه گرافت)		۱۴.۴	۱۴.۴		۴
اکسیزیون		اکسیزیون ناقص (برداشت مخروط یا تعلیقی یا دی‌فیزیکتومی) استخوان (برای مثال استئومیلیت)؛ متاکارب یا بند میانی یا پروگزیمال انگشت یا بند دیستال انگشت		۱۱.۲	۱۱.۲		۴
اکسیزیون		رژکسیون رادیکال متاکارب یا رادیکال بند میانی یا پروگزیمال انگشت یا بند دیستال انگشت؛ با اتوگرافت (شامل تهیه گرافت)		۲۴.۸	۲۴.۸		۴
وارد کردن و یا خارج کردن		درآوردن پروتز از انگشت یا دست	(برای درآوردن جسم خارجی از دست یا انگشت به کد ۲۰۰۰۵۵ مراجعه گردد)	۱۱.۲	۱۱.۲		۴



بسته
بزرگترین بهره‌دهی زمین، کدده، ترمیم و سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		مانیپولاسیون مفصل انگشت تحت بیهوشی، هر مفصل	(برای انجام فیکساسیون خارجی، به کدهای ۲۰۰۱۰ یا ۲۰۰۱۵ مراجعه گردد)	۱۱.۴	۱۱.۴		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم یا جلو آوردن تاندون فلکسور، به غیر از ناحیه دو و ناحیه غلاف تاندون فلکسور انگشت (No man's Land)؛ اولیه یا ثانویه، با یا بدون گرافت آزاد، هر تاندون (غیر از منطقه ممنوعه)		۲۵	۲۵		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم یا جلو آوردن تاندون فلکسور عمقی اولیه یا ثانویه با یا بدون گرافت آزاد، هر تاندون (منطقه ممنوعه)		۳۵	۳۵		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		اکسیزیون تاندون فلکسور با کارگذاری تاندون مصنوعی برای گرافت تأخیری تاندون، دست یا انگشت، هر تاندون مصنوعی		۱۹.۲	۱۹.۲		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		در آوردن تاندون و جاگذاری و گرافت تاندون فلکسور دست یا انگشت (شامل تهیه گرافت)، هر تاندون مصنوعی		۲۴.۸	۲۴.۸		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم تاندون اکستنسور دست و انگشت اولیه یا ثانویه با یا بدون گرافت آزاد، هر تاندون یا سر به سر کردن تاندون اکستنسور، دست، هر تاندون		۱۲.۸	۱۲.۸		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		اکسیزیون غلاف تاندون با کارگذاری تاندون مصنوعی برای گرافت تأخیری تاندون، دست یا انگشت، هر تاندون مصنوعی		۲۰	۲۰		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		در آوردن تاندون مصنوعی و گذاشتن گرافت تاندون اکستنسور (شامل تهیه گرافت)، دست یا انگشت، هر تاندون مصنوعی		۲۰	۲۰		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم تاندون اکستنسور، جزء مرکزی، ثانویه (برای مثال دفرمیتی بوتونیر)؛ با استفاده از بافت(های) موضعی شامل بافت(های) لترال، هر انگشت یا گرافت آزاد (شامل تهیه گرافت، هر انگشت)		۱۸.۴	۱۸.۴		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم آسیب محل اتصال دیستال تاندون اکستنسور، با یا بدون بین‌گذاری از روی پوست یا ترمیم تاندون اکستنسور، محل اتصال دیستال، اولیه یا ثانویه؛ با یا بدون گرافت	(برای تنووزینوتومی انگشت ماشه‌ای از کد ۲۰۲۳۰۰ استفاده گردد)	۱۵.۲	۱۵.۲		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		تنوئیز تاندون اکستنسور کف دست و انگشت، هر تاندون یا تنوئیز بیجیده، تاندون اکستنسور انگشت شامل ساعد، هر تاندون یا تنوئیز، فلکسور، کف دست، باز، هر تاندون		۱۳.۶	۱۳.۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		تنوئیز، فلکسور، اکستنسور، دست یا انگشت، باز، هر تاندون		۸.۸	۸.۸		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		تنودز، مفصل اینترفالانژیال؛ پروگزیمال، مفصل دیستال، هر مفصل		۱۳.۶	۱۳.۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		دراز کردن یا کوتاه کردن تاندون اکستنسور یا فلکسور، دست یا انگشت، هر تاندون		۱۲	۱۲		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		کوتاه کردن تاندون اکستنسور، دست یا انگشت، هر تاندون یا دراز کردن تاندون فلکسور، دست یا انگشت، هر تاندون		۱۲.۸	۱۲.۸		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		جابجایی یا گرافت تاندون ناحیه کارپومتاکارپال یا ناحیه پشتی دست، کف دست؛ با یا بدون گرافت آزاد، هر تاندون یا جابجایی کردن اوپونزیلاستی؛ انتقال تاندون سطحی، انتقال تاندون یا گرافت (شامل تهیه گرافت) یا انتقال عضله هیپونتر	(برای فیوژن انگشت شست در حالت اپوزیشن از کد ۲۰۲۷۰۰ استفاده گردد)	۲۵.۶	۲۵.۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		انتقال تاندون برای برگرداندن عمل عضلات بین انگشتی؛ انگشت حلقه و انگشت کوچک		۲۷.۲	۲۷.۲		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		انتقال تاندون برای برگرداندن عمل عضلات بین انگشتی؛ هر چهار انگشت		۳۷.۶	۳۷.۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		تصحیح انگشت چنگالی (Claw)، سایر روش‌ها		۳۷.۶	۳۷.۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی قرقره تاندون، هر تاندون؛ با بافت‌های موضعی یا با گرافت فاشیا یا تاندون (شامل تهیه گرافت) یا با پروتز تاندون		۱۴.۴	۱۴.۴		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آزادسازی عضلات تنار (برای مثال کنتراکتور شست)		۱۷.۶	۱۷.۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		انتقال متقابل عضلات بین انگشتی هر تاندون		۱۱.۲	۱۱.۲		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		جابه‌جایی تاندون‌ها جهت برقراری عمل متقابل شست (پونسیلاستی) جابه‌جایی تاندونها جهت برقراری عمل متقابل شست (پونسیلاستی)		۵۵	۵۵		۴



بسته
تربیتی برای نیروی درمانی، کارکنان، خدمات

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		کیسولودز مفصل متاکارپوفالانژیال: یک انگشت		۱۶.۸	۱۶.۸		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		کیسولودز مفصل متاکارپوفالانژیال: دو انگشت، سه یا چهار انگشت		۲۲.۴	۲۲.۴		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		کیسولونومی یا کیسولکتومی: مفصل متاکارپوفالانژیال، مفصل اینترفالانژیال: هر مفصل		۱۶	۱۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آرتروپلاستی مفصل متاکارپوفالانژیال: هر مفصل		۱۷.۵	۱۷.۵		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آرتروپلاستی مفصل متاکارپوفالانژیال: با کارگذاری پروتز، هر مفصل		۲۱.۶	۲۱.۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آرتروپلاستی مفصل اینترفالانژیال: هر مفصل		۱۴.۴	۱۴.۴		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آرتروپلاستی مفصل اینترفالانژیال: با کارگذاری پروتز، هر مفصل		۲۱.۶	۲۱.۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم لیگامان کولترال مفصل متاکارپوفالانژیال یا اینترفالانژیال اولیه یا ثانویه یا با بدون گرفت		۲۱.۶	۲۱.۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم جوش نخوردگی متاکارپ یا فالانکس (شامل تهیه گرفت استخوان یا با بدون فیکساسیون داخلی یا خارجی)		۲۸	۲۸		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم و بازسازی انگشت، صفحه کفی (Volar) مفصل اینترفالانژیال		۱۷.۶	۱۷.۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		شست ساختن از انگشت		۳۸.۴	۳۸.۴		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		انتقال انگشت پا به دست با آناستوموز میکروواسکولار، تکنیک Wrap Around؛ انگشت شست یا همراه با گرفت استخوان	(برای شست یا با فضای بین انگشتی از کد ۲۰۰۲۰۰ استفاده گردد)	۱۵۰.۱	۱۵۰.۱		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		انتقال انگشت پا به دست با آناستوموز میکروواسکولار، تکنیک Wrap Around؛ به جز شست پا، منفرد		۱۲۱.۶	۱۲۱.۶		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		انتقال انگشت پا به دست با آناستوموز میکروواسکولار، تکنیک Wrap Around؛ به جز شست پا، دویل		۱۷۱	۱۷۱		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		انتقال انگشت به یک موقعیت دیگر، بدون آناستوموز میکروواسکولار		۵۵.۲	۵۵.۲		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		انتقال مفصل آزاد انگشت پا یا آناستوموز میکروواسکولار		۱۴۹.۲	۱۴۹.۲		۷
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم سینداکتیلی (برده بین انگشتی)، هر فضای پرده: با فلب پوستی		۲۱.۶	۲۱.۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم سینداکتیلی (برده بین انگشتی)، هر فضای پرده: با فلب پوستی و گرفت		۴۷.۵	۴۷.۵		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم سینداکتیلی (برده بین انگشتی)، هر فضای پرده: پیچیده (شامل استخوان و ناخن)		۶۵	۶۵		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استنوتومی؛ متاکارپ، بند انگشت، هر کدام		۱۷.۶	۱۷.۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استنویلاستی، دراز کردن متاکارپ یا بند انگشت		۲۰.۸	۲۰.۸		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم دست شکافدار Cleft Hand		۶۵	۶۵		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی پولیداکتیلی، بافت نرم و استخوان	(برای اکسیژیون انگشت اضافی در پلیداکتیلی، فقط بافت نرم، از کد ۱۰۰۰۹۵ استفاده گردد)	۱۷.۶	۱۷.۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم ماکروداکتیلی، هر انگشت		۱۷.۶	۱۷.۶		۴



بسته
بزرگترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌گد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم عضلات بین‌انگشتی دست، هر عضله		۱۵.۲	۱۵.۲		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آزادسازی عضلات بین‌انگشتی دست، هر عضله		۱۳.۶	۱۳.۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		اکسیژون حلقه فشارنده انگشت با Z پلاستی‌های متعدد		۱۷.۶	۱۷.۶		۴
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته شکستگی مٹاکارب، منفرد؛ یا با بدون مانیپولاسیون، هر استخوان بدون فیکساسیون		۴	۴		۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته شکستگی مٹاکارب با فیکساسیون خارجی، هر استخوان یا فیکساسیون اسکلتی از طریق پوست، درمان باز شکستگی مٹاکارب، منفرد، شامل فیکساسیون، در صورت انجام، هر استخوان		۱۲	۱۲		۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته دررفتگی یا شکستگی دررفتگی کاربومتاکارب، شست، با مانیپولاسیون		۶.۸	۶.۸		۰
شکستگی و یا دررفتگی		فیکساسیون اسکلتی شکستگی دررفتگی کاربومتاکارب، شست (شکستگی بنت)، از طریق پوست، با مانیپولاسیون یا درمان باز شکستگی دررفتگی کاربومتاکارب (شکستگی بنت)، شست (شکستگی بنت)، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام		۱۵.۲	۱۵.۲		۵
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته دررفتگی کاربومتاکارب به جز شست، با مانیپولاسیون شست، هر مفصل؛ یا با بدون بیهوشی		۴.۶	۴.۶		۰
شکستگی و یا دررفتگی		فیکساسیون اسکلتی دررفتگی کاربومتاکارب، از طریق پوست، به جز شست، با مانیپولاسیون، هر انگشت یا درمان باز دررفتگی کاربومتاکارب به جز شست، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام، هر مفصل		۹.۶	۹.۶		۴
شکستگی و یا دررفتگی		فیکساسیون اسکلتی دررفتگی کاربومتاکارب، از طریق پوست، به جز شست، با مانیپولاسیون، هر انگشت یا درمان باز دررفتگی کاربومتاکارب به جز شست، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام، پیچیده، جاندازی متعدد یا تأخیری		۱۷.۶	۱۷.۶		۴
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته دررفتگی مٹاکارب یوفالانژیا، منفرد، با مانیپولاسیون؛ یا با بدون بیهوشی		۴.۶	۴.۶		۰
شکستگی و یا دررفتگی		فیکساسیون اسکلتی دررفتگی مٹاکارب یوفالانژیا، از طریق پوست منفرد، با مانیپولاسیون یا درمان باز دررفتگی مٹاکارب یوفالانژیا، منفرد، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام		۱۲	۱۲		۵
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته شکستگی تنه بند انگشت میانی یا پروگزیمال، شست یا بقیه انگشتان؛ یا با بدون مانیپولاسیون هر کدام یا با بدون کتشی پوستی یا استخوانی، هر کدام		۴	۴		۰
شکستگی و یا دررفتگی		فیکساسیون اسکلتی شکستگی ناپایدار تنه بند انگشت، از طریق پوست، بند میانی یا پروگزیمال، انگشت شست یا بقیه انگشتان، با مانیپولاسیون، هر کدام یا درمان باز شکستگی تنه بند انگشت میانی یا پروگزیمال، شست یا بقیه انگشتان، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام، هر کدام		۸	۸		۴
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته شکستگی مفصل شامل مفصل اینترفالانژیا یا مٹاکارب یوفالانژیا؛ یا با بدون مانیپولاسیون، هر کدام		۶.۸	۶.۸		۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی مفصل شامل مفصل اینترفالانژیا یا مٹاکارب یوفالانژیا؛ یا با بدون فیکساسیون، هر کدام		۱۳.۶	۱۳.۶		۴
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته شکستگی بند انگشت دیستانال، انگشت یا شست؛ یا با بدون مانیپولاسیون، هر کدام		۲	۲		۰
شکستگی و یا دررفتگی		فیکساسیون استخوانی شکستگی بند انگشت دیستانال، از طریق پوست، شست یا بقیه انگشتان یا درمان باز شکستگی بند انگشت دیستانال، شست یا بقیه انگشتان، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام، هر کدام		۶.۴	۶.۴		۴
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته دررفتگی مفصل اینترفالانژیا، منفرد، با مانیپولاسیون؛ یا با بدون بیهوشی		۲.۸	۲.۸		۰
شکستگی و یا دررفتگی		فیکساسیون اسکلتی دررفتگی مفصل اینترفالانژیا، از طریق پوست، منفرد، با مانیپولاسیون یا درمان باز دررفتگی مفصل اینترفالانژیا شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام، منفرد		۵.۲	۵.۲		۰
آرتروز		فیوزن انگشت شست در وضعیت اپوزیشن با گرافت اتوزن (شامل تهیه گرافت) یا آرتروز مفصل کاربومتاکارب انگشت شست؛ یا با بدون فیکساسیون داخلی؛ یا اتوگرافت (شامل تهیه گرافت) یا آرتروز مفصل کاربومتاکارب انگشت به جز شست؛ هر کدام؛ یا اتوگرافت (شامل تهیه گرافت) یا آرتروز مفصل مٹاکارب یوفالانژیا، یا با بدون فیکساسیون داخلی؛ یا اتوگرافت (شامل تهیه گرافت) یا آرتروز مفصل اینترفالانژیا، یا با بدون فیکساسیون داخلی؛ هر مفصل بین‌انگشتی اضافه؛ یا اتوگرافت (شامل تهیه گرافت)		۱۸.۴	۱۸.۴		۴



بسته
بترین هزینه، نوبت، کمترین زمان

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
آرتروز	+	آرتروز هر مفصل بین انگشتی اضافه		۴۶	۴۶		۰
آرتروز	+	آرتروز یا فیوژن با اتوگرافت (شامل تهیه گرافت)، هر مفصل اضافه		۶۸	۶۸		۰
آمیوناسیون		آمیوناسیون متاکارب، یا انگشت یا شست (آمیوناسیون Ray)، منفرد، یا با بدون انتقال بین استخوانی یا با بدون قلب	(برای ترمیم نقص بافت نرم که نیازمند گرافت پوستی اسپلیت یا تمام ضخامت یا فلپ های پایه دار دیگر باشد به کدهای ۱۰۰۳۲۰ تا ۱۰۰۳۹۵ مراجعه گردد)	۱۵.۲	۱۵.۲		۴
انسیزیون		انسیزیون و درناژ ناحیه مفصل هیپ یا لگن؛ آبنسه یا همانوم عمقی یا بورس عفونی شده		۶	۶		۴
انسیزیون		انسیزیون کورتکس استخوان، مفصل هیپ و یا لگن (برای مثال استئومیلیت یا آبنسه استخوان)		۱۲	۱۲		۶
انسیزیون		تنوتومی اداکتور هیپ، از طریق پوست، یا باز یا با قطع عصب اوبتوراتور (عمل مستقل)		۸.۸	۸.۸		۶
انسیزیون		تنوتومی فلکسور (های) یا اداکتور و یا اکستانسور (های) هیپ، باز (عمل مستقل)		۱۴.۴	۱۴.۴		۶
انسیزیون		فاشیوتومی هیپ یا ران، هر نوع		۲۲.۴	۲۲.۴		۶
انسیزیون		آرتروتومی هیپ، یا درناژ (برای مثال عفونت) یا شامل باز کردن یا درآوردن جسم خارجی یا جسم آزاد		۲۷.۲	۲۷.۲		۶
انسیزیون		عصب کشی مفصل هیپ، داخل یا خارج لگن، شاخه های داخل مفصلی عصب سیاتیک، عصب فمورال یا اعصاب ایتوراتور	(برای نورکتومی اوبتوراتور به کدهای ۶۰۱۷۱۰ و ۶۰۱۷۱۵ مراجعه گردد)	۳۹.۲	۳۹.۲		۶
انسیزیون		کیسولکتومی یا کیسولوتومی هیپ یا با بدون اکسیژون استخوان نایجا، با آزادسازی عضلات فلکسور هیپ (برای مثال گلوئوتوس مدیوس و گلوئوتوس مینیوس، تنسور فاشیالانا، رکتوس فمورس، ساروتوروس و ایلئوسوساس)		۳۹.۹	۳۹.۹		۶
اکسیژون		پیویسی بافت نرم لگن و ناحیه هیپ سطحی، زیرجلدی عمقی زیر فاشیایی یا داخل عضلانی	(برای پیویسی سوزنی از بافت نرم از کد ۲۰۰۳۰ استفاده گردد)	۵.۶	۵.۶		۴
اکسیژون		اکسیژون تومور بافت نرم لگن و ناحیه هیپ زیرجلدی عمقی زیر فاشیایی یا داخل عضلانی	(برای پیویسی سوزن باز بافت نرم از کد ۲۰۰۳۰ استفاده گردد)	۱۵	۱۵		۵
اکسیژون		رذکسیون رادیکال تومور بافت نرم لگن یا ناحیه هیپ (سرطان بدخیم)		۴۷	۴۷		۶
اکسیژون		آرتروتومی یا پیویسی؛ مفصل ساکروایلیاک یا مفصل هیپ یا آرتروتومی با سینوکتومی مفصل هیپ		۱۸.۴	۱۸.۴		۶
اکسیژون		اکسیژون؛ بورس ایسکیال یا بورس یا کلسیفیکاسیون تروکانتر یا اکسیژون کیست استخوان یا تومور خوش خیم؛ سطحی (بال ایلیم، سمفیز پیویسی یا تروکانتر بزرگ فمور) یا با بدون اتوگرافت	(برای آرتروسنزی یا سوزن زدن به بورس، از کد ۲۰۰۶۵ استفاده گردد)	۱۰.۴	۱۰.۴		۶
اکسیژون		اکسیژون کیست استخوان یا تومور خوش خیم لگن؛ عمقی لگن یا ناحیه هیپ یا با بدون گرافت		۳۸	۳۸		۶
اکسیژون		اکسیژون ناقص (برداشتن به شکل مخروط یا نعلبکی) (برای مثال استئومیلیت یا آبنسه استخوان)؛ سطحی (بال ایلیم، سمفیز پیویسی یا تروکانتر بزرگ فمور) یا عمقی (زیر فاشیایی یا داخل عضلانی)		۲۰	۲۰		۶



بسته
بترین‌های نوبت‌دهنده خدمات

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌گد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
اکسیژون		رزکسیون رادیکال تومور یا عفونت؛ بال ایلوم، یک راموس ایسکیوم یا پوبیس یا سمفیز پوبیس		۴۰.۸	۴۰.۸		۸
اکسیژون		رزکسیون رادیکال تومور یا عفونت؛ ایلوم، شامل استابولوم، هر دو راموس پوبیس یا ایسکیوم و استابولوم		۶۰.۸	۶۰.۸		۸
اکسیژون		رزکسیون رادیکال تومور یا عفونت؛ استخوان بی‌نام، به طور کامل		۹۲	۹۲		۸
اکسیژون		رزکسیون رادیکال توبروزیته ایسکیال و تروکانتر بزرگ فمور یا با بدون فلپ پوستی		۲۹.۶	۲۹.۶		۸
اکسیژون		برداشتن دنبالج، اولیه	(برای زخم فشاری (زخم بستر)، به کدهای ۱۰۰۵۳۰ تا ۱۰۰۵۴۰ مراجعه گردد)	۱۳.۶	۱۳.۶		۸
وارد کردن یا خارج کردن		در آوردن جسم خارجی، لگن یا هیپ؛ بافت زیرجلدی یا عمقی (زیر فاشیای یا داخل عضلانی)		۴	۴		۰
وارد کردن یا خارج کردن		خارج کردن پروتز هیپ یا با بدون جاگذاری اسپیسر		۶۰	۶۰		۸
وارد کردن یا خارج کردن	#	تزریق برای آرتروگرافی هیپ یا بیحسی و یا تزریق استروئید برای مفصل ساکروایلپاک؛ یا با بدون بیهوشی	(هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۳	۳		۰
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آزادکردن یا کوتاه کردن پروگزیمال همسترینگ یا انتقال اداکتور به ایسکیوم		۲۲	۲۲		۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		انتقال عضله مایل خارجی به تروکانتر بزرگ، شامل گرافت فاشیا یا استپاله تاندون یا انتقال عضله پاراسپینال به هیپ، شامل گرافت فاشیا یا استپاله تاندون، یا انتقال ایلویوس‌آس؛ به تروکانتر بزرگ فمور یا به گردن فمور		۲۹.۶	۲۹.۶		۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استابولوپلاستی (برای مثال Whitman, Colonna, Hay groves or Cup Type)		۴۸	۴۸		۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		رزکسیون سر فمور (برای مثال عمل Girdlestone)		۴۰	۴۰		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		همی آرتروپلاستی هیپ، ناقص (برای مثال پروتز تنه فمور Stem، آرتروپلاستی دو قطبی)		۵۵	۵۵		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آرتروپلاستی کامل هیپ یا با بدون گرافت		۹۰	۹۰		۱۲
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استئوتومی و انتقال تروکانتر بزرگ فمور (عمل مستقل)		۲۷.۲	۲۷.۲		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استئوتومی استخوان بی‌نام، پری استابولار یا با بدون جاندازی باز هیپ		۶۲	۶۲		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		با استئوتومی همزمان فمورال		۶۸	۶۸		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		Core Decompression سر فمور یا با بدون گرافت استخوانی		۴۰	۴۰		۸



بسته
بترین‌های نوبت‌دهنده سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نسب	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		Core Decompression سر فمور با گرافت عروقی		۷۰	۷۰		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استئوتومی گردن فمور (عمل مستقل)		۴۰.۸	۴۰.۸		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استئوتومی گردن ران یا ناحیه اینترتروکانتریک یا ساب تروکانتریک		۶۰	۶۰		۸
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		درمان لغزش ایفینیز فمور؛ به وسیله کشش، بدون جالاندازی یا به وسیله بین‌گذاری منفرد یا متعدد، در جا یا بین‌گذاری منفرد یا متعدد یا گرافت استخوان (شامل تهیه گرافت) با مانیپولاسیون بسته یا بین‌گذاری منفرد یا متعدد		۳۵.۲	۳۵.۲		۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استئوپلاستی گردن فمور (Heyman type)		۳۷.۶	۳۷.۶		۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		توقف رشد ایفینیز به وسیله ایفینیز بودز یا منگنه، تروکانتر بزرگ فمور		۱۲	۱۲		۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		درمان پیشگیری‌کننده (کارگذاری میله، بین، پلیت یا سیم) با یا بدون متیل متاکریلات، گردن فمور و پروگزیمال فمور		۴۱.۸	۴۱.۸		۱۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته شکستگی دررفتگی حلقه لگنی بدون فیکساسیون		۱۵	۱۵		۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته شکستگی دنبالچه		۳.۶	۳.۶		۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی دنبالچه		۷.۲	۷.۲		۶
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی خارهای ایلیاک، کنده شدن توپروزیتی، یا شکستگی بال‌های ایلیاک (برای مثال شکستگی لگن در مواردی که حلقه لگنی به هم نخورده باشد) همراه با فیکساسیون داخلی		۲۹.۵	۲۹.۵		۶
شکستگی و یا دررفتگی		فیکساسیون استخوانی شکستگی خلفی حلقه لگنی و یا دررفتگی (شامل ایلوم، مفصل ساکروایللیاک و یا ساکروم) از طریق پوست		۴۱.۸	۴۱.۸		۴
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی قدامی حلقه و یا دررفتگی، با فیکساسیون داخلی (شامل سمفیز پوبیس و یا راموس)		۵۲	۵۲		۸
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی خلفی حلقه و یا دررفتگی همراه با فیکساسیون داخلی (شامل ایلوم، مفصل ساکروایللیاک و یا ساکروم)		۶۵	۶۵		۸
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته شکستگی (های) استابولوم (حفره هب)؛ یا یا بدون مانیپولاسیون با یا بدون کشش اسکلتی		۱۵	۱۵		۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی دیواره خلفی یا دیواره قدامی استابولوم		۶۰	۶۰		۱۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی استابولوم عرضی، تی شکل، ستون قدامی یا خلفی و یا هر دو		۱۲۵	۱۲۵		۱۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته شکستگی فمور، انتهای پروگزیمال، گردن؛ یا یا بدون مانیپولاسیون		۸	۸		۰



بسته
 تجهیزات پزشکی ویژه مراقبت سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
شکستگی و با دررفتگی		فیکساسیون استخوانی شکستگی فمور، انتهای پروگزیمال، گردن، از طریق پوست یا درمان باز شکستگی فمور، انتهای پروگزیمال، گردن، فیکساسیون داخلی یا جایگزینی با پروتز		۶۰	۶۰		۶
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته شکستگی اینتر تروکانتریک، پرتروکانتریک یا ساب تروکانتریک فمور؛ یا بدون مانیپولاسیون		۸	۸		۴
شکستگی و با دررفتگی		درمان شکستگی اینتر تروکانتریک، پرتروکانتریک یا ساب تروکانتریک؛ با ایمپلنت نوع بیچ یا Plate، یا با بدون سرکلاز		۶۵	۶۵		۸
شکستگی و با دررفتگی		درمان شکستگی اینتر تروکانتریک، پرتروکانتریک، یا ساب تروکانتریک؛ با پروتز داخل مدولاری، یا با بدون بیچ‌های قفل شونده و یا سرکلاز		۸۰	۸۰		۸
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته شکستگی تروکانتر بزرگ		۴۶	۴۶		۰
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز شکستگی تروکانتر بزرگ		۱۶	۱۶		۶
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته دررفتگی تروماتیک هیپ؛ با یا بدون بیهوشی		۹۶	۹۶		۰
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز دررفتگی تروماتیک هیپ بدون فیکساسیون داخلی		۲۴	۲۴		۶
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز دررفتگی تروماتیک هیپ با شکستگی سر فمور یا دیواره استابولوم، با یا بدون فیکساسیون داخلی یا خارجی		۱۰۰	۱۰۰		۶
شکستگی و با دررفتگی		درمان دررفتگی خودبخود هیپ (تکاملی شامل نوع مادرزادی یا پاتولوژیک) به وسیله اسپلینت در وضعیت ابدانگش یا کشش؛ با یا بدون بیهوشی، یا با بدون مانیپولاسیون		۱۳.۸	۱۳.۸		۵
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز دررفتگی خودبخود هیپ (تکاملی شامل نوع مادرزادی یا پاتولوژیک)		۵۰	۵۰		۶
شکستگی و با دررفتگی		درمان باز دررفتگی خودبخود هیپ همراه یا کوتاه کردن شفت فمور		۶۰	۶۰		۶
شکستگی و با دررفتگی		درمان بسته دررفتگی هیپ به دنبال آرتروپلاستی؛ بدون بیهوشی یا همراه با بیهوشی عمومی یا ناحیه‌ای		۶	۶		۰
مانیپولاسیون		مانیپولاسیون مفصل هیپ همراه با بیهوشی عمومی		۶.۸	۶.۸		۳
آرتروز		آرتروز مفصل ساکروایللیاک یا سیمفیزیس پوبیس		۱۰	۱۰		۸
آرتروز		آرتروز مفصل هیپ (شامل تهیه گرافت)؛ یا همراه با استئوتومی ساب تروکانتریک		۳۵	۳۵		۸
آمیوتاسیون		آمیوتاسیون بین لگن و شکم (آمیوتاسیون یک چهارم بایینی Hindquarter)		۶۴.۸	۶۴.۸		۱۵
آمیوتاسیون		دز آرتیکولاسیون هیپ		۵۰.۴	۵۰.۴		۸



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌انگله‌ترب‌سات

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
پلاوی تیبیا		انسیزون و درناز آسه، بورس یا همانوم عمقی، ران یا ناحیه زانو یا انسیزون عمقی همراه با بازکردن کورتکس استخوان، فمور یا زانو (برای مثال استئومیلیت یا آسه استخوان)		۸	۸		۴
انسیزون		فاشیوتومی ایلیوتیبیال (تنوتومی)، باز یا تنوتومی، اداکتور یا هامسترینگ از طریق پوست؛ یک تاندون (عمل مستقل)	(برای فاشیوتومی مرکب اوپر-پونت، از کد ۲۰۲۷۴۰ استفاده گردد)	۸	۸		۴
انسیزون		فاشیوتومی ایلیوتیبیال (تنوتومی)، باز یا تنوتومی، اداکتور یا هامسترینگ از طریق پوست؛ فاشیوتومی ایلیوتیبیال (تنوتومی)، باز یا تنوتومی، اداکتور یا هامسترینگ از طریق پوست؛ چند تاندون		۷.۲	۷.۲		۴
انسیزون		آرتروتومی زانو یا بازکردن، درناز یا درآوردن جسم خارجی (برای مثال عفونت)		۲۲.۴	۲۲.۴		۴
انسیزون		نورکتومی عسله هامسترینگ یا نورکتومی پوپلیتال (گاستروکنمیوس)		۱۶	۱۶		۴
اکسیژون		اکسیژون یا بیوسی بافت نرم ران یا زانو سطحی زیرجلدی زیر فاشیایی یا داخل عضلانی	(برای بیوسی سوزنی از بافت نرم، از کد ۳۰۰۳۰ استفاده گردد)	۵.۶	۵.۶		۰
اکسیژون		رزکسیون رادیکال تومور (سرطان بدخیم) بافت نرم ران یا ناحیه زانو		۴۵	۴۵		۶
اکسیژون		آرتروتومی زانو؛ با بیوسی سینوویال به تنهایی یا شامل بازکردن مفصل، بیوسی، خارج کردن جسم آزاد یا جسم خارجی		۱۷.۶	۱۷.۶		۵
اکسیژون		آرتروتومی، با اکسیژون غضروف نیمه هلالی زانو (منیسکتومی)؛ داخلی یا خارجی		۲۰	۲۰		۵
اکسیژون		آرتروتومی با سینوکتومی، زانو؛ قدامی یا خلفی؛ یا قدامی و خلفی شامل ناحیه پوپلیتال		۲۰	۲۰		۵
اکسیژون		اکسیژون بورس پره پاتلار		۱۴.۴	۱۴.۴		۵
اکسیژون		اکسیژون کیست سینوویال فضای پوپلیتال (برای مثال کیست بکر) با اکسیژون ضایعه مینیسک یا کیسول (برای مثال کیست یا گانگلیون)، زانو		۱۷.۶	۱۷.۶		۵
اکسیژون		برداشتن کشکک، به طور کامل یا نیمه		۲۴	۲۴		۵
اکسیژون		اکسیژون یا کورتاز کیست استخوان یا تومور خوش‌خیم فمور از پروگزیمال تا دیستال؛ با آلوگرافت یا اتوگرافت (شامل تهیه گرافت) بدون فیکساسیون داخلی یا بدون گچ گیری		۴۱	۴۱		۵
اکسیژون		اکسیژون یا کورتاز کیست استخوان یا تومور خوش‌خیم فمور از پروگزیمال تا دیستال؛ با آلوگرافت یا اتوگرافت با فیکساسیون داخلی یا بدون گچ گیری		۵۱	۵۱		۵
اکسیژون		اکسیژون ناقص استخوان (برداشتن به شکل مخروط یا نعلبکی یا دافیزکتومی) فمور، پروگزیمال تیبیا و یا فیبولا (برای مثال استئومیلیت یا آسه استخوان)		۲۱.۶	۲۱.۶		۵
اکسیژون		رزکسیون رادیکال تومور استخوان فمور یا زانو	(برای رزکسیون رادیکال تومور بافت نرم از کد ۳۰۳۱۳۵ استفاده گردد)	۶۰	۶۰		۵
وارد کردن یا خارج کردن	#	انجام تزریق برای آرتروگرافی زانو	(هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۱.۲	۱.۲		۰
وارد کردن یا خارج کردن		درآوردن جسم خارجی، عمقی، ناحیه ران یا زانو	(برای درآوردن پروتز زانو، شامل پروتز کامل زانو، از کد ۳۰۳۴۴۵ استفاده گردد)	۱۴.۴	۱۴.۴		۰
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بخیه زدن تاندون زیر پاتلا؛ اولیه		۲۱.۶	۲۱.۶		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی ثانویه شامل گرافت فاشیا یا تاندون		۲۵.۶	۲۵.۶		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بخیه زدن پارگی عسله چهار سر یا هامسترینگ؛ اولیه		۲۴	۲۴		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی ثانویه شامل گرافت فاشیا یا تاندون		۳۰.۴	۳۰.۴		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		تنوتومی، باز، هامسترینگ، زانو تا هیپ؛ یک تاندون		۱۳.۶	۱۳.۶		۵



بسته
بترین بهره‌وری زمین، آب و کود، سرمایه

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نسب	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		تنوتومی، باز، هامسترینگ، زانو تا هیپ: چند تاندون یک یا		۱۷.۶	۱۷.۶		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		تنوتومی، باز، هامسترینگ، زانو تا هیپ: چند تاندون، دوطرفه		۲۶.۶	۲۶.۶		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بلندکردن تاندون هامسترینگ: یک تاندون		۱۵.۲	۱۵.۲		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بلندکردن تاندون هامسترینگ: چند تاندون، یک یا		۲۰	۲۰		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بلندکردن تاندون هامسترینگ: چند تاندون، دوطرفه		۳۴.۲	۳۴.۲		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		گرافت تاندون هامسترینگ به پاتلا: یک تاندون		۲۴	۲۴		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		گرافت تاندون هامسترینگ به پاتلا: چند تاندون		۳۳.۶	۳۳.۶		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		انتقال تاندون هامسترینگ به فمور (عمل Egger)		۲۶.۴	۲۶.۴		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آرتروتمی یا ترمیم منیسک، زانو	(برای ترمیم آرتروسکوپی از کد ۲۰۴۸۹۰ استفاده گردد)	۳۰	۳۰		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم اولیه لیگامان و یا کیسول باره شده زانو: لیگامان کولترال		۳۶	۳۶		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم اولیه لیگامان و یا کیسول باره شده زانو: لیگامان کروشیت		۲۲	۲۲		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم اولیه لیگامان و یا کیسول باره شده زانو: لیگامان کروشیت و کولترال		۳۶.۸	۳۶.۸		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی	*	پیوند کوندروسیت اتولوگ، زانو	(برای تهیه کوندروسیت از کد ۲۰۴۸۴۵ استفاده گردد)	۵۹.۹	۵۹.۹		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی	*	آوگرافت استنوکندرال، زانو، باز	(برای ایمپلنت آوگرافت غضروفی استخوانی به روش آرتروسکوپی از کد ۲۰۴۸۳۵ استفاده گردد)	۴۹.۴	۴۹.۴		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		توبرکول پلاستی قدامی تیبیا (برای مثال عمل Maquet)		۳۲.۸	۳۲.۸		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی پاتلا در رونده برای مثال عمل (Hauser)		۲۹.۶	۲۹.۶		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی پاتلا در رونده برای مثال عمل (Hauser)؛ یا مقابل قرار دادن اکستانسور و یا آزادکردن یا جلو آوردن عضله (عمل Goldwaite و Campbell)		۲۹.۶	۲۹.۶		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی پاتلا در رونده برای مثال عمل (Hauser)؛ با پاتلکتومی		۲۹.۶	۲۹.۶		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آزادسازی رتیناکولوم خارجی، باز	(برای آزادسازی رتیناکولوم خارجی توسط آرتروسکوپ، از کد ۲۰۴۸۵۵ استفاده گردد)	۱۸.۷	۱۸.۷		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی (تقویت لیگامانی زانو)؛ خارج مفصلی		۲۷	۲۷		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی باز کروشیت		۲۶	۲۶		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی (تقویت لیگامانی زانو)؛ داخل مفصلی (باز و خارج مفصلی)		۶۰	۶۰		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		کوادرسیس پلاستی (عمل Thompson یا Bennett)		۲۸.۸	۲۸.۸		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		کیسولوتمی، آزادسازی خلفی کیسول، زانو		۲۶.۴	۲۶.۴		۵



بسته
بترین‌های نوبت‌دهنده سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌گد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آرتروپلاستی پاتلا به تنهایی یا با بدون پروتز		۲۰	۲۰	۰	۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آرتروپلاستی ناکامل زانو یک یا هر دو کندیل تیبیا یا فمور با یا بدون بازسازی پاتلا		۵۲	۵۲	۰	۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آرتروپلاستی ناکامل زانو یک یا هر دو کندیل تیبیا یا فمور با دریدمان و سینوکتومی ناقص		۳۰.۷	۳۰.۷	۰	۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آرتروپلاستی، کندیل‌های فمور یا پلاتوی تیبیا، زانو		۴۵.۴	۴۵.۴	۰	۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آرتروپلاستی، کندیل‌های فمور یا پلاتوی تیبیا، زانو با دریدمان و سینوکتومی ناقص		۳۴.۲	۳۴.۲	۰	۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آرتروپلاستی زانو، پروتز لولایی (عمل Walldius)		۶۵.۷	۶۵.۷	۰	۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آرتروپلاستی کامل زانو با یا بدون بازسازی پاتلا		۸۰	۸۰	۰	۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استنوتومی فمور، تنه یا سوپراکندیلار؛ یا فیکساسیون		۵۲	۵۲	۰	۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استنوتومی، متعدد، با مستقیم کردن روی میله داخل مدولاری، شفت فمور عمل (S ofie ld)		۶۰	۶۰	۰	۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استنوتومی، پروگزیمال تیبیا، شامل اکسیزیون یا استنوتومی فیبولا (شامل تصحیح ژنواروس یا ژنوالگوس)؛ قبل یا بعد از بسته شدن ایفیز		۵۰	۵۰	۰	۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استنوتومی فمور شامل کوتاه کردن یا بلند کردن یا با بدون انتقال قطعه فمور		۶۰	۶۰	۰	۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم دیرجوش خوردن یا جوش نخوردن فمور از پروگزیمال تا دیستال یا با بدون گرافت یا با بدون استنوتومی		۶۵	۶۵	۰	۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		توقف ایفیز یا نیمه ایفیز به هر روش (برای مثال ایفیز بودز)؛ دیستال فمور؛ یا تیبیا و فیبولا، پروگزیمال		۲۵.۶	۲۵.۶	۰	۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		توام دیستال فمور، پروگزیمال تیبیا و فیبولا		۳۷.۶	۳۷.۶	۰	۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		درمان پروفیلکتیک (گذاشتن میخ، پین، پلیت و یا سیم) با یا بدون متیل متاکریلات، فمور		۲۸	۲۸	۰	۶
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		فاشیوتومی جهت کاهش فشار، ران و یا زانو، یک یا چند کمپارتمان (فلکسور یا اکستنسور یا اداکتور)؛ یا با دریدمان عضله و یا عصب برده		۲۳.۸	۲۳.۸	۰	۶
شکستگی و دررفتگی		درمان بسته شکستگی تنه فمور بدون فیکساسیون		۱۴	۱۴	۰	۰
شکستگی و دررفتگی		درمان باز شکستگی تنه فمور با میله داخل کانال		۵۸	۵۸	۰	۶
شکستگی و دررفتگی		درمان باز شکستگی تنه فمور با پلاک یا اکسترنال فیکساتور		۴۸	۴۸	۰	۶
شکستگی و دررفتگی		درمان بسته شکستگی انتهای دیستال فمور، کندیل داخلی یا خارجی یا مانیپولاسیون؛ یا فیکساسیون استخوانی شکستگی فمور از طریق پوست، انتهای دیستال، کندیل داخلی یا خارجی یا سوپراکندیلار یا ترانس کندیلار، با یا بدون گسترش به ناحیه اینترکوندیلار یا جدانشدن ایفیز دیستال فمور		۱۶	۱۶	۰	۰
شکستگی و دررفتگی		درمان باز شکستگی دیستال فمور خارج مفصلی		۵۲	۵۲	۰	۶
شکستگی و دررفتگی		درمان باز شکستگی سوپراکندیلار یا ترانس کندیلار فمور با گسترش به ناحیه اینترکوندیلار، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام یا درمان باز شکستگی فمور، انتهای دیستال، کندیل داخلی یا خارجی		۶۰	۶۰	۰	۶
شکستگی و دررفتگی		درمان بسته جدانشدن ایفیز دیستال فمور؛ یا با بدون مانیپولاسیون		۱۸.۴	۱۸.۴	۰	۰



بسته
بترین‌های نوبت‌دهنده سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح‌دهنده (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
شکستگی و دررفتگی	با	درمان باز جدا شدن ایفغیز دیستال فمور؛ با جدا شدن اپی فیز دیستال فمور		۵۲	۵۲		۶
شکستگی و دررفتگی	با	درمان بسته شکستگی کشکک		۶	۶		۰
شکستگی و دررفتگی	با	درمان باز شکستگی پاتلا با فیکساسیون یا اکسیژون و ترمیم		۳۵	۳۵		۶
شکستگی و دررفتگی	با	درمان بسته شکستگی تیبیا، پروگزیمال (پلاتو)؛ با یا بدون مانیپولاسیون	(برای درمان آرتروسکوپی به کدهای ۲۰۴۸۰۰ و ۲۰۴۸۰۵ مراجعه گردد)	۸۸	۸۸		۰
شکستگی و دررفتگی	با	درمان باز شکستگی تیبیا، پروگزیمال (پلاتو)؛ یک یا هر دو کندیل، با یا بدون فیکساسیون داخلی	(برای درمان آرتروسکوپی به کدهای ۲۰۴۸۰۰ و ۲۰۴۸۰۵ مراجعه گردد)	۵۳	۵۳		۶
شکستگی و دررفتگی	با	درمان بسته شکستگی خار(های) بین کندیلی و یا توبروزیته زانو، با یا بدون مانیپولاسیون	(برای درمان آرتروسکوپی به کدهای ۲۰۴۷۹۰ و ۲۰۴۷۹۵ مراجعه گردد)	۶۸	۶۸		۰
شکستگی و دررفتگی	با	درمان باز شکستگی خار(های) بین کندیلی و یا توبروزیته زانو، با یا بدون فیکساسیون		۳۲	۳۲		۶
شکستگی و دررفتگی	با	درمان بسته دررفتگی زانو؛ با یا بدون بیهوشی		۶۴	۶۴		۰
شکستگی و دررفتگی	با	درمان باز دررفتگی زانو، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام؛ با یا ترمیم اولیه لیگامان		۳۶.۸	۳۶.۸		۶
شکستگی و دررفتگی	با	درمان بسته دررفتگی کشکک؛ با یا بدون بیهوشی		۶.۴	۶.۴		۰
شکستگی و دررفتگی	با	درمان باز دررفتگی کشکک، با یا بدون برداشتن کشکک به طور کامل یا ناقص		۲۷.۲	۲۷.۲		۶
مانیپولاسیون		مانیپولاسیون مفصل زانو تحت بیهوشی عمومی (شامل به‌کارگیری کشش یا دیگر وسایل فیکساسیون)		۵.۶	۵.۶		۳
آرتروز		آرتروز زانو به هر روش		۴۷.۲	۴۷.۲		۶
آمیوتاسیون		آمیوتاسیون ران از وسط فمور؛ در هر سطحی؛ با متد فیتینگ فوری شامل اولین گچ‌گیری، باز، حلقوی (گیوتینی)، بستن ثانویه زخم یا اصلاح اسکار، آمیوتاسیون مجدد؛ یا درز آرتیکولاسیون زانو		۳۶	۳۶		۶
انسیزیون		فاشیوتومی برای کاهش فشار، ساق یا؛ کمپارتمان(های) قدامی و یا خارجی یا کمپارتمان(های) خلفی به تنهایی یا کمپارتمان(های) قدامی و یا خارجی و خلفی؛ انسیزیون و درناژ ساق یا مچ پا؛ آنبسه عمقی یا هماتوم با همراه با پورس عفونی	(برای انسیزیون و درناژ، سطحی، به کدهای ۱۰۰۱۵ تا ۱۰۰۳۵ مراجعه گردد) (برای فاشیوتومی جهت رفع فشار با دبریدمان به کد ۲۰۳۹۱۵ مراجعه گردد)	۱۵.۲	۱۵.۲		۴
انسیزیون		تنوتومی از طریق پوست، تاندون آشیل؛ تحت بی‌حسی موضعی یا با بیهوشی عمومی (عمل مستقل)		۶.۴	۶.۴		۴
انسیزیون		انسیزیون ساق یا مچ پا (برای مثال استنومیلیت یا آنبسه استخوان)		۸.۸	۸.۸		۴
انسیزیون		آرتروتومی مچ پا شامل اکسیلور کردن، درناژ، یا درآوردن جسم خارجی یا آرتروتومی، آزادکردن کیسلو خلفی، مچ، یا با بدون بلندکردن تاندون	(به کد ۲۰۳۶۵ نیز رجوع گردد)	۲۱.۶	۲۱.۶		۴
انسیزیون		اکسیژون یا بیوسی بافت نرم ساق یا مچ؛ سطحی، زیرجلدی، زیر فاشیایی یا داخلی عضلانی	(برای بیوسی سوزنی از بافت نرم، از کد ۲۰۰۳۰ استفاده کنید)	۱۱.۲	۱۱.۲		۴
انسیزیون		رژکسیون رادیکال تومور (برای مثال تومور بدخیم)، بافت نرم ساق یا ناحیه مچ		۴۰	۴۰		۴
اکسیژون		آرتروتومی مچ پا یا بازکردن مفصل، با یا بدون بیوسی، با یا بدون درآوردن جسم آزاد یا جسم خارجی یا آرتروتومی یا سینوکتومی مچ پا؛ یا شامل تنوسینوکتومی		۲۲.۴	۲۲.۴		۴
اکسیژون		اکسیژون ضایعه غلاف تاندون یا کیسلو (برای مثال کیست یا گانگلیون ساق و یا مچ پا)		۸	۸		۴



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
اکسیژون		اکسیژون یا کورتاز کیست استخوان یا تومور خوش خیم، تیپیا یا فیبولا؛ با اتوگرافت (شامل تهیه گرافت)		۳۸	۳۸		۴
اکسیژون		اکسیژون ناقص (برداشتن به شکل مخروط یا نعلبکی یا دیافیزکتومی) استخوان، (برای مثال استئومیلیت یا اگزوستوز)؛ تیپیا یا فیبولا		۳۷.۲	۳۷.۲		۴
اکسیژون		رژکسیون رادیکال تومور، استخوان؛ تیپیا یا فیبولا		۵۵	۵۵		۴
اکسیژون		رژکسیون رادیکال تومور، استخوان؛ قاب (تالوس) یا پاشنه (کالکانئوس)		۴۰	۴۰		۴
وارد کردن یا خارج کردن	#	تزیق برای آرتروگرافی مچ پا	(برای آرتروسکوپی مفصل مچ پا، به کدهای ۲۰۴۹۲۵ تا ۲۰۴۹۶۰ رجوع کنید) (هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۲.۲	۲.۲		۰
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم اولیه، باز یا از طریق پوست، پارگی تاندون آشیل؛ با گرافت (شامل تهیه گرافت)؛ یا ترمیم ثانویه تاندون آشیل یا بدون گرافت		۳۶	۳۶		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم نفع فاشیای ساق پا؛ یا ترمیم تاندون فلکسور ساق پا؛ اولیه یا ثانویه، با یا بدون گرافت، هر تاندون		۱۵.۲	۱۵.۲		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم تاندون اکستانسور ساق پا؛ اولیه یا ثانویه، با یا بدون گرافت، هر تاندون		۱۱.۲	۱۱.۲		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم دررفتگی تاندون‌های برونال؛ با یا بدون استئوتومی فیبولا		۱۳.۶	۱۳.۶		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		تنولیز تاندون فلکسور یا اکستانسور، ساق و یا مچ پا؛ منفرد؛ هر تاندون		۱۱.۲	۱۱.۲		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		تاندون‌های متعدد (از طریق انسیزون (های مجزا))		۱۳.۶	۱۳.۶		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بلندکردن یا کوتاه کردن تاندون ساق پا؛ با مچ پا؛ یک تاندون (عمل مستقل)		۱۶	۱۶		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بلندکردن یا کوتاه کردن تاندون ساق پا؛ با مچ پا؛ چند تاندون (از طریق یک انسیزون)، هر کدام		۱۷.۶	۱۷.۶		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		کوتاه نمودن گاستروکنمیوس (عمل Strayer)		۱۶.۸	۱۶.۸		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		جابجایی یا گرافت یک تاندون (با تغییر جهت یا مسیر عصبه)؛ سطحی (برای مثال اکستانسورهای تیبیال قدامی به قسمت میدفوت)		۱۷.۶	۱۷.۶		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		جابجایی یا گرافت یک تاندون (با تغییر جهت یا مسیر عصبه)؛ عمقی (برای مثال تیبیال قدامی یا تیبیال خلفی از میان فضای بین استخوانی، فلکسور دیزیتروم لونگوس، فلکسور هالوسیس لونگوس یا تاندون پروناتل به قسمت میدفوت یا hindfoot)		۲۲.۴	۲۲.۴		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی	+	جابجایی یا گرافت یک تاندون (با تغییر جهت یا مسیر عصبه)؛ عمقی یا سطحی، هر تاندون اضافه		۳.۸	۳.۸		۰
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم اولیه یا ثانویه پارگی لیگامان‌های مچ پا؛ کنترل یک یا دوطرفه		۲۴	۲۴		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آرتروپلاستی مچ پا		۲۶.۲	۲۶.۲		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آرتروپلاستی مچ پا با پروتز (مچ کامل)		۴۲.۱	۴۲.۱		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		آرتروپلاستی مجدد مچ پا، مچ کامل		۴۷.۴	۴۷.۴		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		خارج کردن پروتز مچ		۲۰.۸	۲۰.۸		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استئوتومی تیپیا یا فیبولا تیپیا و فیبولا		۲۴.۸	۲۴.۸		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استئوتومی فیبولا		۱۵.۲	۱۵.۲		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		متعدد با تصحیح وضعیت قرارگیری استخوان توسط میله داخل مدولاری (مثل عمل S ofield زینوالگوس به کد ۲۰۳۴۰۰ رجوع گردد)	(برای استئوتومی به منظور اصلاح زینواروس یا زینوالگوس به کد ۲۰۳۴۰۰ رجوع گردد)	۳۴.۴	۳۴.۴		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استئوپلاستی تیپیا و فیبولا، بلندکردن یا کوتاه کردن		۳۹.۲	۳۹.۲		۵



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		درمان بد جوش خوردن یا جوش نخوردن تیبیا و فیویلا به هر روش با یا بدون گرفت		۵۴	۵۴		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		اصلاح پسودوآرتروز مادرزادی تیبیا		۳۹.۶	۳۹.۶		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		توقف رشد اپیفیز (اپیفیز بودن) باز؛ دیستال تیبیا یا دیستال فیویلا یا دیستال تیبیا و فیویلا		۲۲.۴	۲۲.۴		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		توقف رشد اپیفیز (اپیفیز بودن)، هر روش، ترکیبی، پروگزیمال و دیستال تیبیا و فیویلا		۳۵.۲	۳۵.۲		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		توقف رشد دیستال فمور	برای توقف رشد اپیفیز تیبیا و فیویلا از کد ۲۰۲۴۲۵ استفاده گردد	۳۳.۶	۳۳.۶		۵
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		درمان پیشگیرانه (کارگذاری میخ، پین، پلیت یا سیم)، با یا بدون مثیل متاکریلات، تیبیا		۲۹.۶	۲۹.۶		۵
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته شکستگی تنه تیبیا (با یا بدون شکستگی فیویلا) با یا بدون مانیپولاسیون؛ یا فیکساسیون اسکلتی شکستگی تنه تیبیا (با یا بدون شکستگی فیویلا) از طریق پوست (برای مثال بین یا بیچ)		۹	۹		۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی تنه تیبیا (با یا بدون شکستگی فیویلا) با پلیت یا بیچ، با یا بدون سرکلار		۴۱	۴۱		۵
شکستگی و یا دررفتگی		درمان شکستگی تنه تیبیا (با یا بدون شکستگی فیویلا) به وسیله پروتز داخل مدولاری، یا با بدون بیچ اینتر لاکینگ و/یا سرکلار		۵۰	۵۰		۴
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته شکستگی قوزک داخلی؛ با یا بدون مانیپولاسیون؛ با یا بدون کشش پوستی یا استخوانی		۶.۸	۶.۸		۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی قوزک داخلی؛ با یا بدون فیکساسیون		۳۰	۳۰		۵
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته شکستگی تنه یا پروگزیمال فیویلا، با یا بدون مانیپولاسیون		۵.۶	۵.۶		۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی تنه یا پروگزیمال فیویلا، با یا بدون فیکساسیون		۱۲	۱۲		۵
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته شکستگی دیستال فیویلا (قوزک خارجی)؛ با یا بدون مانیپولاسیون		۸	۸		۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی دیستال فیویلا؛ با یا بدون فیکساسیون		۲۸	۲۸		۵
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته شکستگی هر دو قوزک میچ یا (برای مثال قوزک خارجی و داخلی، قوزک خلفی و خارجی، یا قوزک داخلی و خلفی)؛ با یا بدون مانیپولاسیون		۸	۸		۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان شکستگی هر دو قوزک میچ یا (برای مثال قوزک خارجی و داخلی، قوزک خلفی و خارجی، یا قوزک داخلی و خلفی)؛ با یا بدون فیکساسیون		۴۵	۴۵		۵
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته شکستگی سه قوزک میچ یا؛ با یا بدون مانیپولاسیون		۸.۸	۸.۸		۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی سه قوزک میچ یا؛ با فیکساسیون لبه خلفی		۵۰	۵۰		۵
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته شکستگی سطح مفصلی تحمل کننده وزن دیستال تیبیا (برای مثال Tibial Plafond یا Pilon)، با یا بدون بیهوشی؛ با یا بدون مانیپولاسیون		۱۵.۲	۱۵.۲		۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی سطح مفصلی تحمل کننده وزن، دیستال تیبیا (برای مثال Tibial Plafond)، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام؛ تیبیا به تنهایی		۴۶.۶	۴۶.۶		۵
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز شکستگی پلاوند تیبیا بدون فیکساسیون فیویلا		۵۴	۵۴		۵
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز جراحی مفصل تیبیو فیویلا دیستال (سین دس موزیس) شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام		۶۲	۶۲		۵
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته دررفتگی مفصل تیبیو فیویلا پروگزیمال؛ با یا بدون بیهوشی		۶.۴	۶.۴		۰
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز دررفتگی مفصل تیبیو فیویلا پروگزیمال، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام، یا با اسکیزین پروگزیمال فیویلا		۱۸.۴	۱۸.۴		۵
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته دررفتگی میچ یا؛ با یا بدون بیهوشی، با یا بدون فیکساسیون استخوانی از طریق پوست		۵.۲	۵.۲		۰



برسنت

بترین بهره‌ی زمین‌انگاره‌تربیت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز دررفتگی مچ پا، یا با بدون فیکساسیون استخوانی از طریق پوست، بدون ترمیم یا فیکساسیون داخلی		۲۷.۲	۲۷.۲		۵
مانیپولاسیون		مانیپولاسیون مچ پا تحت بی‌هوشی عمومی (شامل به‌کارگیری کشش یا وسایل دیگر جهت فیکساسیون)		۳.۲	۳.۲		۰
آرتروز		آرتروز مچ پا		۵۰	۵۰		۵
آرتروز		آرتروز مفصل تیلیویفیولار، پروگزیمال یا دیستال		۹.۶	۹.۶		۵
آرتروز		آمیوتاسیون ساق پا مچ پا به هر روش		۳۶	۳۶		۵
دیگر اعمال		فاشیوتومی برای کاهش فشار، ساق پا، کمیاب‌ترمان‌های قدیمی و یا خارجی، با دیرمدان عصب و یا عضله مرده؛ یا کمیاب‌ترمان‌(های) خلفی، قدیمی و یا خارجی، با دیرمدان عصب و یا عضله مرده	برای فاشیوتومی جهت دکمپرسیون بدون دیرمدان از کد ۲۰۳۵۷۰ استفاده گردد.	۲۶.۶	۲۶.۶		۴
انسیزیون		انسیزیون و درناژ بورس یا با زیر فاشیا یا با بدون درگیری غلاف تاندون، یا یک فضای بورس یک یا چند ناحیه		۳.۲	۳.۲		۰
انسیزیون		انسیزیون کورتکس استخوان (برای مثال استئومیلیت یا آبسه استخوان)		۸.۸	۸.۸		۴
انسیزیون		فاشیوتومی یا و یا انگشتان پا	(به کدهای ۲۰۳۹۷۵ و ۲۰۴۹۷۵ و ۲۰۴۱۵۰ هم مراجعه گردد)	۵.۶	۵.۶		۴
انسیزیون		تنوتومی از طریق پوست انگشت پا، یک یا چند تاندون	(برای تنوتومی باز به کدهای ۲۰۴۱۳۵ و ۲۰۴۱۵۰ مراجعه گردد)	۲.۸	۲.۸		۰
انسیزیون		آرتروتومی شامل باز کردن، درناژ یا درآوردن جسم خارجی یا جسم آزاد، مفصل اینترتارسال یا تارسو متاتارسال یا متاتارسوفالانژیال یا اینترفالانژیال		۹.۲	۹.۲		۴
انسیزیون		نورکتومی عضلات اینترزیگ پا		۱۷.۱	۱۷.۱		۴
انسیزیون		آزادکردن توپل تارسال (کم کردن فشار از روی عصب تییبیال خلفی)		۱۶	۱۶		۴
اکسیزیون		اکسیزیون تومور، یا، بافت زیرجلدی یا عمقی، زیر فاشیایی، داخل عضلانی		۸.۸	۸.۸		۴
اکسیزیون		رژکسیون رادیکال تومور (سرطان بدخیم) بافت نرم پا		۱۱.۲	۱۱.۲		۴
اکسیزیون		آرتروتومی یا بیوسکی؛ مفصل اینترتارسال یا تارسومتاتارسال یا متاتارسوفالانژیال یا اینترفالانژیال		۹.۶	۹.۶		۴
اکسیزیون		فاشیکتومی، فاشیای کف پای، ناقص (عمل مستقل)		۱۲	۱۲		۴
اکسیزیون		فاشیکتومی، فاشیای کف پای، رادیکال (عمل مستقل)	(برای فاشیوتومی پلانتار به کدهای ۲۰۳۹۲۰ و ۲۰۴۱۵۰ مراجعه گردد)	۱۸.۴	۱۸.۴		۴
اکسیزیون		سینوکتومی؛ مفصل اینترتارسال یا تارسومتاتارسال یا متاتارسوفالانژیال، هر کدام		۱۱.۲	۱۱.۲		۴
اکسیزیون		اکسیزیون نورومای بین‌انگشتی (Morton)، منفرد؛ هر کدام		۹.۶	۹.۶		۴
اکسیزیون		سینوکتومی غلاف تاندون، یا؛ فلکسور		۱۶.۸	۱۶.۸		۴
اکسیزیون		سینوکتومی غلاف تاندون، یا؛ اکسٹنسور		۱۰.۴	۱۰.۴		۴
اکسیزیون		اکسیزیون ضایعه، تاندون، غلاف تاندون یا کیسول (شامل سینوکتومی) (برای مثال کیست یا گانگلیون)؛ یا		۸.۸	۸.۸		۴
اکسیزیون		اکسیزیون ضایعه، تاندون، غلاف تاندون یا کیسول (شامل سینوکتومی) (برای مثال کیست یا گانگلیون)؛ انگشتان پا، هر کدام		۵.۶	۵.۶		۴
اکسیزیون		اکسیزیون یا کورتاز کیست استخوان یا تومور خوش‌خیم، تالوس یا کالکانوس؛ یا اتوگرافت ایلیاک یا غیره (شامل تهیه گرافت) یا با آلوگرافت		۱۴.۴	۱۴.۴		۴
اکسیزیون		اکسیزیون یا کورتاز کیست استخوان یا تومور خوش‌خیم، تارسال یا متاتارسال، به جز تالوس یا کالکانوس یا اتوگرافت ایلیاک یا غیره (شامل تهیه گرافت) یا با آلوگرافت		۱۰.۴	۱۰.۴		۴
اکسیزیون		اکسیزیون یا کورتاز کیست استخوان یا تومور خوش‌خیم، انگشتان پا		۸.۸	۸.۸		۴



بسته
بترین بهره‌وری زمین، آب و انرژی

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
اکسیژون		استکتومی اکسیژون ناقص، سر متاتارس پنجم (Bunionette) (عمل مستقل)		۵.۶	۵.۶		۴
اکسیژون		استکتومی، اکسیژون کامل؛ هر متاتارس		۱۰.۴	۱۰.۴		۴
اکسیژون		استکتومی، اکسیژون کامل؛ سر همه متاتارس‌ها، با برداشتن ناقص بند پروگزیمال انگشت، به جز متاتارس اول برای مثال عمل (Clayton)		۲۷.۲	۲۷.۲		۴
اکسیژون		استکتومی، اکسیژون استخوان‌های تارس به هم چسبیده		۱۵.۲	۱۵.۲		۴
اکسیژون		استکتومی کالکانئوس		۱۵.۲	۱۵.۲		۴
اکسیژون		اکسیژون برای خار، با یا بدون آزاد کردن فاشیای کف یا		۱۱.۲	۱۱.۲		۴
اکسیژون		اکسیژون ناقص استخوان (برداشتن به شکل مخروط یا تعلیقی، سکسترتومی یا دیافیزکتومی) (برای مثال استئومیلیت یا Bossing)؛ تالوس یا کالکانئوس		۱۳.۶	۱۳.۶		۴
اکسیژون		اکسیژون ناقص استخوان تارس یا متاتارس، به جز تالوس یا کالکانئوس	(برای برداشتن لبه استخوانی (کالکتومی) در هالوکس ریچیدوس از کد ۲۰۴۲۰۵ استفاده گردد)	۱۰.۴	۱۰.۴		۴
اکسیژون		اکسیژون ناقص بند انگشت یا		۸	۸		۴
اکسیژون		رژکسیون کامل یا ناقص، قاعده بند انگشت، هر انگشت		۲.۴	۲.۴		۴
اکسیژون		تالکتومی (آسترالکتومی)		۲۲.۴	۲۲.۴		۴
اکسیژون		متاتارسکتومی		۱۳.۶	۱۳.۶		۴
اکسیژون		فالانژکتومی انگشت یا، هر انگشت		۸	۸		۴
اکسیژون		رژکسیون کندیل(ها)، انتهای دیستال فالانکس، هر انگشت یا		۴.۶	۴.۶		۴
اکسیژون		همیفالانژکتومی یا اکسیژون مفصل اینترفالانکس، انگشت یا، انتهای پروگزیمال بند انگشت، هر کدام		۴.۶	۴.۶		۴
اکسیژون		رژکسیون رادیکال تومور استخوان؛ تارسال، به جز تالوس یا کالکانئوس		۲۲.۴	۲۲.۴		۴
اکسیژون		رژکسیون رادیکال تومور استخوان؛ متاتارسال		۲۲.۴	۲۲.۴		۴
اکسیژون		رژکسیون رادیکال تومور استخوان؛ بند انگشت یا	(برای تالوس یا کالکانئوس از کد ۲۰۳۶۲۵ استفاده گردد)	۱۵.۲	۱۵.۲		۴
وارد کردن و خارج کردن		درآوردن جسم خارجی، یا، زیرجلدی		۳	۳		۰
وارد کردن و خارج کردن		درآوردن جسم خارجی، یا، عمقی، پیچیده		۷.۲	۷.۲		۰
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		ترمیم، تاندون، فلکسور، اکستانسور، یا، اولیه یا ثانویه، بدون گرافت آزاد، هر تاندون ثانویه یا گرافت آزاد، هر تاندون (شامل تهیه گرافت)		۱۰.۴	۱۰.۴		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		تنولیز، فلکسور یا اکستانسور؛ یا، یک تاندون یا چند تاندون		۹.۶	۹.۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		تنوتومی باز، تاندون فلکسور یا اکستانسور؛ یا، یک یا چند تاندون		۴	۴		۰
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی (جلا آوردن)، تاندون تنیبال خلفی، یا اکسیژون استخوان نایویکلار فرعی مچ یا (تیپ عمل Kidner)	(برای تنوتومی زیرجلدی به کد ۲۰۳۹۳۵ مراجعه گردد) (برای تاندون ترانسفر یا ترانس پلات با تغییر جهت یا مسیر عضله به کدهای ۲۰۳۶۸۰ تا ۲۰۳۶۹۰ مراجعه گردد) (برای ترانسفر اکستانور هالوسیس لانگوس یا فیوژن مفصل IP انگشت شست مثل عمل جونز Jones از کد ۲۰۴۵۱۰ استفاده گردد)	۱۵.۲	۱۵.۲		۰
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		تنوتومی، بلند کردن، یا آزاد کردن، عضله ابداکتور شست یا		۸	۸		۴



بسته
 کمترین هزینه، بهترین عملکرد، تداوم

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		قطع فاشیا و عضله کف یا (برای مثال Steindler Stripping) (عمل مستقل)		۱۳.۶	۱۳.۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		کیسولوتومی قسمت میانی پا، آزادسازی قسمت داخلی به تنهایی (عمل مستقل)		۲۴	۲۴		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		کیسولوتومی قسمت میانی پا، آزادسازی قسمت داخلی به تنهایی یا بلند کردن تاندون		۲۶	۲۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		کیسولوتومی وسیع، شامل کیسولوتومی تالونیبیال خلفی و بلند کردن تاندون(ها) (برای مثال دفورمیتی کلاب فوت مقاوم)		۴۵	۴۵		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		کیسولوتومی، میدتارسال مثل عمل (Heyman)		۲۴	۲۴		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		کیسولوتومی، مفصل متاتارسوفالانژیال، با یا بدون تنورانی، هر تعداد مفصل (عمل مستقل)		۲۰	۲۰		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		مفصل اینترفالانژیال، هر مفصل (عمل مستقل)		۴	۴		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		عمل ایجاد سینداکتیلی در انگشتان پا (برای مثال برده گذاری یا عمل (Kelikian))		۷.۸	۷.۸		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		اصلاح، انگشت چکشی (برای مثال فیوزن اینترفالانژیال، برداشتن بند انگشت به صورت ناقص یا کامل)		۱۰.۴	۱۰.۴		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		اصلاح، انگشت پنجم Cock-up با دوختن پلاستیک پوست برای مثال عمل (Ruiz-Mor)		۵.۶	۵.۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استکتومی، ناقص، برای برداشتن اگزوستوز یا کندیلکتومی، سر متاتارس، هر سر متاتارس		۱۵.۲	۱۵.۲		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		اصلاح هالوکس ریچیدوس یا کیلکتومی، دربرمان و آزادسازی کیسول مفصل متاتارسوفالانژیال اول		۲۲.۸	۲۲.۸		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		برداشتن اگزوستوز ساده از متاتارسو فالنژیال (مثل عمل Silver)		۶	۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		اصلاح هالوس والگوس با هر روش بدون استنوتومی متاتارس یا فالنکس		۲۰	۲۰		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		اصلاح هالوس والگوس با هر روش با استنوتومی متاتارس یا فالنکس		۳۵	۳۵		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استنوتومی؛ کالکانوس (برای مثال عمل Chambers یا Dwyer)؛ با یا بدون فیکساسیون داخلی		۲۱.۶	۲۱.۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استنوتومی تالوس		۲۰	۲۰		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استنوتومی استخوان های تارس به جز کالکانوس یا تالوس		۱۸.۴	۱۸.۴		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استنوتومی استخوان های تارس به جز کالکانوس یا تالوس با اتوگرافت (شامل تهیه گرافت) (برای مثال عمل Fowler)		۲۲.۴	۲۲.۴		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استنوتومی، با یا بدون بلند کردن، کوتاه کردن یا تصحیح زاویه، متاتارس؛ اولین متاتارس		۱۴.۴	۱۴.۴		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استنوتومی اولین متاتارس با اتوگرافت (به جز اولین انگشت)		۲۰.۲	۲۰.۲		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استنوتومی به جز اولین متاتارس، هر کدام		۱۲	۱۲		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استنوتومی متعدد (برای مثال عمل Swanson برای Cavus foot)		۱۵.۲	۱۵.۲		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استنوتومی، کوتاه کردن، تصحیح زاویه ای یا جراحی؛ بند پروگزیمال، اولین انگشت (عمل مستقل)		۷.۲	۷.۲		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		استنوتومی، کوتاه کردن، تصحیح زاویه ای یا جراحی؛ بند پروگزیمال، دیگر انگشت ها، هر انگشت		۴.۶	۴.۶		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		بازسازی، دفورمیتی زاویه ای انگشت، فقط بافت نرم (برای مثال روی هم افتادگی انگشت دوم، انگشت پنجم، انگشتان پیچ خورده)		۶.۸	۶.۸		۴
ترمیم، اصلاح و یا بازسازی		برداشتن سزامونید، انگشت اول (عمل مستقل)		۸.۸	۸.۸		۴



بسته

بترین بهره‌ی زمین‌انگاره، تخصص سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم، اصلاح و بازسازی		اصلاح بد جوش خورده‌گی یا جوش نخورده‌گی: استخوان‌های تارس		۱۷.۶	۱۷.۶		۴
ترمیم، اصلاح و بازسازی		متاتارس، با یا بدون گرافت استخوان (شامل تهیه گرافت)		۱۱.۲	۱۱.۲		۴
ترمیم، اصلاح و بازسازی		بازسازی، انگشت پا، ماکروداکتیلی: رزکسیون یافت نرم		۸.۸	۸.۸		۴
ترمیم، اصلاح و بازسازی		بازسازی، انگشت پا، ماکروداکتیلی: رزکسیون نیازمند برداشت استخوان		۱۱.۲	۱۱.۲		۴
ترمیم، اصلاح و بازسازی		بازسازی انگشت (های) پا؛ پلی داکتیلی		۸.۸	۸.۸		۴
ترمیم، اصلاح و بازسازی		سین داکتیلی، با یا بدون گرافت پوست، هر پرده		۱۱.۲	۱۱.۲		۴
ترمیم، اصلاح و بازسازی		بازسازی Cleft Foot (پای شکاف دار)		۳۵	۳۵		۴
شکستگی و دررفتگی		درمان بسته شکستگی کالکانئوس؛ با یا بدون مانیپولاسیون		۷.۲	۷.۲		۰
شکستگی و دررفتگی		فیکساسیون استخوانی شکستگی کالکانئوس؛ از طریق پوست، با مانیپولاسیون		۱۲	۱۲		۰
شکستگی و دررفتگی		درمان باز شکستگی کالکانئوس، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام با گرافت استخوانی آنوزن از ایلیاک یا دیگر گرافت‌های استخوانی آنوزن (شامل تهیه گرافت)		۵۰	۵۰		۴
شکستگی و دررفتگی		درمان بسته شکستگی تالوس؛ با یا بدون مانیپولاسیون		۷.۲	۷.۲		۰
شکستگی و دررفتگی		فیکساسیون استخوانی شکستگی تالوس از طریق پوست		۲۰	۲۰		۰
شکستگی و دررفتگی		درمان باز شکستگی تالوس با یا بدون فیکساسیون داخلی یا خارجی		۲۷	۲۷		۴
شکستگی و دررفتگی		درمان شکستگی استخوان تارس (به جز تالوس و کالکانئوس)؛ با یا بدون مانیپولاسیون، هر کدام		۶.۴	۶.۴		۰
شکستگی و دررفتگی		فیکساسیون استخوانی شکستگی استخوان تارس (به جز تالوس و کالکانئوس) از طریق پوست، با مانیپولاسیون، هر کدام		۸	۸		۰
شکستگی و دررفتگی		درمان باز شکستگی استخوان تارس (به جز تالوس و کالکانئوس)، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام، هر کدام		۱۳.۶	۱۳.۶		۰
شکستگی و دررفتگی		درمان بسته شکستگی متاتارس؛ با یا بدون مانیپولاسیون، هر کدام		۵.۶	۵.۶		۰
شکستگی و دررفتگی		فیکساسیون استخوانی شکستگی متاتارس از طریق پوست، با مانیپولاسیون، هر کدام		۶	۶		۰
شکستگی و دررفتگی		درمان باز شکستگی متاتارس، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام، هر کدام		۱۳.۶	۱۳.۶		۴
شکستگی و دررفتگی		درمان بسته شکستگی شست پا، یک یا چند بند، با یا بدون مانیپولاسیون		۲.۴	۲.۴		۰
شکستگی و دررفتگی		فیکساسیون استخوانی شکستگی انگشت بزرگ پا، یک یا چند بند انگشت، از طریق پوست، با مانیپولاسیون یا درمان باز شکستگی انگشت بزرگ پا، یک یا چند بند انگشت، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام یا درمان باز شکستگی یک یا چند بند انگشت، به جز بندهای انگشت شست پا، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام، هر کدام		۵.۲	۵.۲		۴
شکستگی و دررفتگی		درمان بسته شکستگی یک یا چند بند انگشت، به جز انگشت بزرگ؛ با یا بدون مانیپولاسیون، هر کدام		۲	۲		۰
شکستگی و دررفتگی		درمان بسته شکستگی سزامونید		۲.۴	۲.۴		۰
شکستگی و دررفتگی		درمان باز شکستگی سزامونید، با یا بدون فیکساسیون داخلی		۹	۹		۴
شکستگی و دررفتگی		درمان بسته دررفتگی استخوان تارس، به جز تالوتارسال؛ با یا بدون بیهوشی		۶.۸	۶.۸		۰
شکستگی و دررفتگی		فیکساسیون استخوانی در دررفتگی استخوان تارس، به جز تالوتارسال، از طریق پوست، با مانیپولاسیون		۸.۸	۸.۸		۴



بسته
 بزرگترین بهره‌دهی زمین، اندازه، ترمیم و سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بیهوشی
شکستگی و یا دررفتگی		درمان باز دررفتگی استخوان تارس، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام		۱۲.۸	۱۲.۸		۴
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته دررفتگی مفصل تالوتارس؛ با یا بدون بیهوشی		۵.۶	۵.۶		۰
شکستگی و یا دررفتگی		فیکساسیون استخوانی دررفتگی مفصل تالوتارس، از طریق پوست، با مانیپولاسیون یا درمان باز دررفتگی مفصل تالوتارس شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام		۲۰	۲۰		۴
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته دررفتگی مفصل تارسموتاتارسال؛ با یا بدون بیهوشی		۵.۲	۵.۲		۰
شکستگی و یا دررفتگی		فیکساسیون استخوانی دررفتگی مفصل تارسموتاتارسال از طریق پوست، با مانیپولاسیون یا درمان باز دررفتگی مفصل تارسموتاتارسال، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام		۱۳.۶	۱۳.۶		۴
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته دررفتگی مفصل متاتارسوفالانزیال؛ با یا بدون بیهوشی		۴	۴		۰
شکستگی و یا دررفتگی		فیکساسیون استخوانی در رفتگی مفصل متاتارسوفالانزیال از طریق پوست، با مانیپولاسیون یا درمان باز دررفتگی مفصل متاتارسوفالانزیال شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام		۸.۸	۸.۸		۴
شکستگی و یا دررفتگی		درمان بسته دررفتگی مفصل اینترفالانزیال؛ با یا بدون بیهوشی		۲.۸	۲.۸		۰
شکستگی و یا دررفتگی		فیکساسیون استخوانی دررفتگی مفصل اینترفالانزیال از طریق پوست، با مانیپولاسیون یا درمان باز دررفتگی مفصل اینترفالانزیال شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام		۵.۶	۵.۶		۴
آرتروز		آرتروز پانتالار		۵۰	۵۰		۴
آرتروز		آرتروز؛ تریبل		۳۸	۳۸		۴
آرتروز		ساب تالار؛ آرتروز، میدتارسالیا تارسو متاتارسال، متعدد یا عرضی؛ با استئوتومی (برای مثال برای تصحیح کف پای صاف)		۲۸	۲۸		۴
آرتروز		آرتروز، با بلند کردن تاندون و جلو آوردن، میدتارسال، تارسال ناویکولار ... گونه‌ای فرم (برای مثال عمل Miller)		۲۷.۲	۲۷.۲		۴
آرتروز		آرتروز میدتارسال یا تارسموتاتارسال، یک مفصل؛ آرتروز شست یا؛ مفصل متاتارسو فالانزیال		۱۷.۶	۱۷.۶		۴
آرتروز		آرتروز میدتارسال یا تارسموتاتارسال، یک مفصل؛ آرتروز شست یا؛ مفصل اینترفالانزیال		۱۰.۴	۱۰.۴		۴
آرتروز		آرتروز، با انتقال تاندون اکستنسور هالوسیس لانگوس به گردن اولین متاتارس، شست یا، مفصل اینترفالانزیال (مثل عمل Jones)	(برای عمل انگشت چکشی یا فیوژن اینترفالانزیال از کد ۲۸۲۵ استفاده گردد)	۱۳.۶	۱۳.۶		۴
امپوتاسیون		امپوتاسیون یا؛ میدتارسال مثل عمل (Chopart)؛ ترانس متاتارسال		۲۲.۴	۲۲.۴		۴
امپوتاسیون		امپوتاسیون متاتارسال، با انگشت یا، منفرد، امپوتاسیون انگشت یا؛ از مفصل متاتارسوفالانزیال یا از مفصل اینترفالانزیال	(برای امپوتاسیون نکت (Tuff) بند آخر انگشت یا از کد ۱۰۰۴۵ استفاده گردد)	۸.۸	۸.۸		۴
امپوتاسیون		درمان با تابیدن امواج ضربانی از خارج بدن (ECST)، با انرژی بالا، توسط پزشک، همراه با بیهوشی به جز موضعی، تحت راهنمای سونوگرافی در برگرفته فاشیای کف پای		۴	۲.۵	۱.۵	۰
تنه و اندام فوقانی		گچ حلقه‌ای بدن، گچ ژاکت ریسر (Risser jacket)، محدود؛ فقط تنه، شامل سر، گچ ژاکت ترن یا کل Turn buckle jacket، فقط تنه؛ شامل سر، گچ تنه، شانه تا لگن؛ شامل سر، تیپ مینرو (Minerva)، یک ران یا هر دو ران		۸	۸		۰
تنه و اندام فوقانی		گچ گیری؛ به شکل Figure-of-eight ۸ اسپایکا برای شانه، گچ ولبو		۴	۴		۰
تنه و اندام فوقانی		گچ گیری شانه تا دست (بلند)، آرنج تا انگشت (کوتاه)، دست و قسمت پایینی ساعد (به صورت دستکش ساقه بلند)		۳	۳		۰
تنه و اندام فوقانی		گچ گیری انگشت (مثلا برای گونتراکتور)		۳.۵	۳.۵		۰
تنه و اندام فوقانی		به‌کارگیری آتل بلند اندام فوقانی (شانه تا دست یا ساعد تا دست؛ استاتیک یا دینامیک)		۲	۲		۰
تنه و اندام فوقانی		آتل بندی انگشت		۱.۴	۱.۴		۰
تنه و اندام فوقانی		باندپیچی؛ قسه سینه، قسمت تحتانی پشت، شانه(برای مثال ولبو)، آرنج تا معج، دست یا انگشت		۲	۲		۰



بسته
بترین‌بهری‌نیم‌انگشت‌تربیت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
اندام تحتانی		به‌کارگیری گچ اسپیکای لگن، بک یا، بک و نیم اسپیکای، یا دو یا		۸	۸		۰
اندام تحتانی		به‌کارگیری گچ بلند یا (ران تا انگشتان یا) یا از نوع قابل راه رفتن (کف دار)؛ به‌کارگیری بریس گچی بلند یا یا به‌کارگیری گچ سیلندری (ران تا مچ یا)		۴	۴		۰
اندام تحتانی		به‌کارگیری گچ کوتاه یا (زیر زانو تا انگشتان یا) و نوع قابل راه رفتن (کف دار یا باشنه پلاستیکی) و PTB		۴	۴		۰
اندام تحتانی		افزافه کردن کفی یا باشنه پلاستیکی به گچ مورد استفاده قبلی		۱۵	۱۵		۰
اندام تحتانی		به‌کارگیری قالب گچی سخت تمام تماسی یا		۲	۲		۰
اندام تحتانی		به‌کارگیری قالب گچی کلاب فوت یا حالت دادن یا مانیپولاسیون، بلند یا کوتاه		۶	۶		۰
اندام تحتانی		به‌کارگیری آتل بلند یا کوتاه یا		۲	۲		۰
اندام تحتانی		باندپیچی، لگن، زانو، مچ یا و یا یا		۱۸	۱۸		۰
اندام تحتانی		باندپیچی، انگشتان یا		۲	۲		۰
اندام تحتانی		باندپیچی آتل Denis-Browne		۳	۳		۰
اندام تحتانی		برداشتن یا دو نیم کردن گچ باز کردن پنجره یا اصلاح گچ به غیره از کلاب فوت		۱۵	۱۵		۰
اندام تحتانی		برداشتن گچ بلند بازو یا گچ بلند ساق		۱۵	۱۵		۰
اندام تحتانی		اسپیکای لگن یا شانه Minerva, Risser jacket		۲۵	۲۵		۰
اندام تحتانی		Tum buckle jacket		۳	۳		۰
اندام تحتانی		اصلاح اسپیکای، گچ بدن یا زاکت		۱۵	۱۵		۰
اندام تحتانی		باز کردن پنجره در گچ		۱۵	۱۵		۰
اندام تحتانی		گوه برداشتن از گچ کلاب فوت		۱۵	۱۵		۰
آرتروسکوپی		آرتروسکوپی، مفصل فکی، گیجگاهی، تشخیصی، با یا بدون بیوسی سینوویوم (عمل مستقل)		۲۳.۸	۲۳.۸		۵
آرتروسکوپی		آرتروسکوپی مفصل فکی، گیجگاهی (جراحی)	(برای آرتروتومی باز جراحی از کد ۲۰۰۲۲۰ استفاده گردد)	۲۶.۶	۲۶.۶		۵
آرتروسکوپی		آرتروسکوپی شانه، تشخیصی، با یا بدون بیوسی سینوویوم (عمل مستقل)	(برای آرتروتومی باز جراحی از کدهای ۲۰۱۲۶۰ و ۲۰۱۲۷۵ استفاده گردد)	۱۹	۱۹		۴
آرتروسکوپی		کیسولورافی شانه آرتروسکوپی		۵۰	۵۰		۵
آرتروسکوپی		ترمیم ضایعه slap		۵۰	۵۰		۴
آرتروسکوپی		آرتروسکوپی، شانه، جراحی؛ با درآوردن جسم آزاد یا جسم خارجی	(برای آرتروتومی باز از کدهای ۲۰۱۲۵۰، ۲۰۱۲۵۵ و ۲۰۱۲۷۵ استفاده گردد)	۲۲.۴	۲۲.۴		۴
آرتروسکوپی		سینوکتومی ناقص	(برای آرتروتومی باز از کد ۲۰۱۲۷۵ استفاده گردد)	۲۲.۲	۲۲.۲		۴
آرتروسکوپی		سینوکتومی کامل	(برای آرتروتومی باز از کد ۲۰۱۲۷۵ استفاده گردد)	۲۵.۲	۲۵.۲		۴
آرتروسکوپی		دبریدمان محدود	(برای آرتروتومی باز از کدهای اختصاصی مربوط به روش‌های باز شانه استفاده گردد)	۲۴.۵	۲۴.۵		۴
آرتروسکوپی		دبریدمان وسیع	(برای آرتروتومی باز از کدهای اختصاصی مربوط به روش‌های باز شانه استفاده گردد)	۲۶.۷	۲۶.۷		۴



بسته
بترین بهره‌ی زمین، کمترین سرمایه

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
ارتروسکوپی		برداشتن قسمت دیستال ترقوه، شامل سطح مفصلی دیستال (عمل مامفورد)		۲۸.۵	۲۸.۵		۴
ارتروسکوپی		برداشتن قسمت دیستال ترقوه، همراه با برداشتن و آزاد کردن چسبندگی‌ها؛ با یا بدون مانژیولاسیون	(برای اعمال باز از کدهای اختصاصی مربوط به اعمال باز مفصل شانه استفاده گردد)	۴۰	۴۰		۴
ارتروسکوپی		برداشتن فشار از فضای زیر آکرومیون با آکرومیوپلاستی ناقص، با یا بدون آزادسازی کوراآکواکرومیال	(برای عمل باز از کدهای ۲۰۱۲۸۵ تا ۲۰۱۲۷۵ استفاده گردد)	۴۲	۴۲		۵
ارتروسکوپی		آرتروسکوپی شانه با ترمیم روتاتور کاف		۵۲	۵۲		۵
ارتروسکوپی		آرتروسکوپی آرنج، تشخیصی؛ با یا بدون بیوپسی سینوویوم (عمل مجرا)		۱۱.۲	۱۱.۲		۴
ارتروسکوپی		آرتروسکوپی آرنج، جراحی؛ با درآوردن جسم آزاد یا جسم خارجی		۱۹.۲	۱۹.۲		۴
ارتروسکوپی		سینوکتومی؛ ناقص		۲۱.۴	۲۱.۴		۴
ارتروسکوپی		سینوکتومی؛ کامل		۲۴.۹	۲۴.۹		۴
ارتروسکوپی		دیریدمان، محدود		۱۹.۲	۱۹.۲		۴
ارتروسکوپی		دیریدمان، وسیع		۲۳.۲	۲۳.۲		۴
ارتروسکوپی		آرتروسکوپی معج دست، تشخیصی، با یا بدون بیوپسی سینوویوم (عمل مستقل)		۱۶	۱۶		۴
ارتروسکوپی		آرتروسکوپی معج دست، جراحی؛ برای عفونت، لاواز و درناژ		۱۶.۸	۱۶.۸		۴
ارتروسکوپی		سینوکتومی؛ ناقص یا کامل		۱۸.۴	۱۸.۴		۴
ارتروسکوپی		اکسیژون و یا ترمیم فیبروکارتیلاژ مثلثی و یا دیریدمان مفصل		۱۸.۴	۱۸.۴		۴
ارتروسکوپی		فیکساسیون داخلی برای شکستگی یا بی‌ثباتی		۲۲.۴	۲۲.۴		۴
ارتروسکوپی		آندوسکوپی معج دست، جراحی، با قطع لیگامان عرضی معج	(برای عمل باز از کد ۶۰۱۶۵۵ استفاده گردد)	۱۸.۱	۱۸.۱		۴
ارتروسکوپی		آرتروسکوپی، شکستگی خار(های) اینترکندیلار و یا شکستگی (های) توبروزیته زانو، بدون فیکساسیون داخلی یا خارجی		۲۷	۲۷		۴
ارتروسکوپی		آرتروسکوپی، شکستگی خار(های) اینترکندیلار و یا شکستگی (های) توبروزیته زانو، با فیکساسیون داخلی یا خارجی (شامل آرتروسکوپی)	(برای گرافت استخوانی از کد ۲۰۰۱۵۰ استفاده گردد)	۳۹	۳۹		۴
ارتروسکوپی		درمان یا کمک آرتروسکوپی در شکستگی تیبیا قسمت پروگزیمال (پلاتو)؛ یک کندیل، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام (شامل آرتروسکوپی)		۳۴.۲	۳۴.۲		۴
ارتروسکوپی		شکستگی هر دو کندیل، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام (شامل آرتروسکوپی)	(برای گرافت استخوان از کد ۲۰۰۱۵۰ استفاده گردد)	۴۳.۷	۴۳.۷		۴
ارتروسکوپی		آرتروسکوپی هیپ، تشخیصی، با یا بدون بیوپسی سینوویوم (عمل مستقل)		۲۵.۷	۲۵.۷		۴
ارتروسکوپی		آرتروسکوپی هیپ، جراحی؛ با درآوردن جسم آزاد یا جسم خارجی		۲۷.۶	۲۷.۶		۴
ارتروسکوپی		آرتروسکوپی هیپ، با دیریدمان - تراشیدن غضروف مفصلی (کندروپلاستی) و آرتروپلاستی یا سائیدن و یا برداشتن لبه (لایروم)		۳۲.۳	۳۲.۳		۴
ارتروسکوپی		آرتروسکوپی هیپ، با سینوکتومی		۳۲.۳	۳۲.۳		۴
ارتروسکوپی		آرتروسکوپی زانو، جراحی، اتوگرافت (های) استنوکندرال (موزائیک پلاستی) (شامل کشت اتوگرافت)		۴۲.۸	۴۲.۸		۴
ارتروسکوپی		آلوگرافت استنوکندرال (موزائیک پلاستی)		۵۰.۴	۵۰.۴		۴
ارتروسکوپی		پیوند منیسک (شامل آرتومی برای جاگذاری منیسک)، میانی یا جانبی		۸۳	۸۳		۴



بسته
بترین‌های نوبت‌آمده سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
ارتروسکوپی		ارتروسکوپی زانو، تشخیصی، یا با بدون بی‌حسی سینوویال (عمل مستقل)		۱۷	۱۷		۴
ارتروسکوپی		ارتروسکوپی زانو، جراحی؛ برای عفونت، لاواز و درناژ		۲۳	۲۳		۴
ارتروسکوپی		ارتروسکوپی زانو، با آزاد کردن جانبی	(برای لاترال ریلیز باز از کد ۲۰۲۳۱۵ استفاده گردد)	۲۳	۲۳		۴
ارتروسکوپی		ارتروسکوپی زانو، برای درآوردن جسم آزاد یا جسم خارجی (برای مثال استئوکلندریت دیسکان، چند قطعه‌ای شدن غضروف)		۱۹.۲	۱۹.۲		۴
ارتروسکوپی		سینوکتومی، محدود (برای مثال برداشتن Shelf یا Plica) (عمل مستقل)		۲۰	۲۰		۴
ارتروسکوپی		سینوکتومی وسیع، دو یا چند کمپارتمان (برای مثال داخلی یا خارجی)		۲۵.۶	۲۵.۶		۴
ارتروسکوپی		دیریدمان یا تراشیدن غضروف مفصلی (کندریلاستی)		۲۴	۲۴		۴
ارتروسکوپی		ارتروپلاستی با سائیدن (شامل کنترولاستی در صورت لزوم) یا سوراخ کردن متعدد یا میکروفرکچر متعدد (شکستگی میکروسکوپی)		۲۵.۶	۲۵.۶		۴
ارتروسکوپی		ارتروپلاستی با برداشتن منیسک (داخلی و خارجی شامل هرگونه تراشیدن منیسک) یا (داخلی یا خارجی شامل هرگونه تراشیدن منیسک)		۳۱	۳۱		۴
ارتروسکوپی		ترمیم منیسک داخلی یا خارجی		۲۳	۲۳		۴
ارتروسکوپی		با ترمیم منیسک (داخلی و خارجی)		۴۲	۴۲		۴
ارتروسکوپی		با آزاد کردن چسبندگی‌ها، با یا بدون مانیپولاسیون (عمل مستقل)		۱۳.۶	۱۳.۶		۴
ارتروسکوپی		مته‌کاری برای استئوکلندریت دایسکان با گرافت استخوان، با یا بدون فیکساسیون داخلی (شامل دیریدمان کف ضایعه)		۲۹.۶	۲۹.۶		۴
ارتروسکوپی		مته‌کاری برای ضایعه دست‌نخورده استئوکلندریت دایسکان		۲۵	۲۵		۴
ارتروسکوپی		مته‌کاری برای ضایعه دست‌نخورده استئوکلندریت دایسکان یا فیکساسیون داخلی		۲۹.۴	۲۹.۴		۴
ارتروسکوپی		ترمیم، تقویت یا بازسازی لیگامان کروزشیت قدامی به کمک آرتروسکوپ		۵۲	۵۲		۴
ارتروسکوپی		ترمیم، تقویت یا بازسازی لیگامان کروزشیت خلفی به کمک آرتروسکوپ	(این کد همراه با کد های ۲۰۲۳۲۰ و ۲۰۲۳۲۵ قابل گزارش محاسبه و اخذ نمی‌باشد) (برای آرتروز باز مفصل مچ پا از کد ۲۰۲۹۰۰ استفاده گردد)	۶۰	۶۰		۴
ارتروسکوپی		ارتروسکوپی مچ پا، جراحی؛ اگسیزیون نض استئوکلندرال تالوس و یا تیبیا، شامل مته‌کاری ضایعه		۲۸.۵	۲۸.۵		۴
ارتروسکوپی		ترمیم ضایعه استئوکلندریت دایسکان بزرگ، شکستگی قله تالوس یا شکستگی Plafond تیبیا یا با بدون فیکساسیون داخلی به کمک آرتروسکوپی (شامل آرتروسکوپی)		۲۹.۹	۲۹.۹		۴
ارتروسکوپی		فاشیونومی پلانتر از طریق آندوسکوپی		۱۷.۱	۱۷.۱		۴
ارتروسکوپی		ارتروسکوپی مچ پا (مفاصل تیبیوتالار و فیبولوتالار)، جراحی؛ با درآوردن جسم آزاد یا جسم خارجی		۲۰	۲۰		۴
ارتروسکوپی		ارتروسکوپی مچ پا (مفاصل تیبیوتالار و فیبولوتالار)، جراحی؛ با سینوکتومی ناقص		۲۰	۲۰		۴
ارتروسکوپی		ارتروسکوپی مچ پا (مفاصل تیبیوتالار و فیبولوتالار)، جراحی؛ با دیریدمان محدود		۲۰	۲۰		۴
ارتروسکوپی		ارتروسکوپی مچ پا (مفاصل تیبیوتالار و فیبولوتالار)، جراحی؛ با دیریدمان وسیع		۲۲.۴	۲۲.۴		۴
ارتروسکوپی		ارتروسکوپی مچ پا (مفاصل تیبیوتالار و فیبولوتالار)، جراحی؛ با آرتروز مچ پا		۴۱.۸	۴۱.۸		۴
ارتروسکوپی		ارتروسکوپی مفصل متاکارپوفالانژیال، تشخیصی، شامل بی‌حسی سینوویوم (عمل مستقل)		۱۹	۱۹		۴
ارتروسکوپی		ارتروسکوپی مفصل متاکارپوفالانژیال، جراحی، با دیریدمان		۲۰.۹	۲۰.۹		۴



بسته
بترین بهره‌ی زمین، کمترین هزینه

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
ارتروسکوپی		ارتروسکوپی مفصل متاکارپوپالانژیتال، با جاننازی لیگامان کولترال دررفته اولنا (برای مثال ضایعه Stenar)		۲۱.۹	۲۱.۹		۴
ارتروسکوپی		ارتروسکوپی، مفصل سابیتالاز، جراحی، با درآوردن اجسام خارجی یا قطعات شناور		۲۴.۷	۲۴.۷		۴
ارتروسکوپی		ارتروسکوپی، مفصل سابیتالاز، جراحی، با سینوکتومی		۲۵.۷	۲۵.۷		۴
ارتروسکوپی		ارتروسکوپی، مفصل سابیتالاز، جراحی، با دبریدمان		۲۶.۶	۲۶.۶		۴
ارتروسکوپی		ارتروسکوپی، مفصل سابیتالاز، جراحی، با آرترودر ساب تالار		۳۲.۴	۳۲.۴		۴
ارتروسکوپی	# ۵	سینوکتومی شیمیایی مفصل از طریق سوزن		۳	۳		۰
اکسیژون		درناژ آبسه یا هاتوم بینی یا تیغه بینی		۵	۵		۴
اکسیژون	#	بیوپسی داخل بینی		۵	۵		۴
اکسیژون		اکسیژون ضایعات با پولیب‌های بینی ساده یا وسیع		۱۵.۹	۱۵.۹		۷
اکسیژون		اکسیژون یا تخریب (برای مثال با لیزر) ضایعه داخلی بینی دسترسی از داخل		۳۰	۳۰		۷
اکسیژون		اکسیژون ضایعه داخل بینی دسترسی از خارج (رنوتومی جانبی)		۱۸	۱۸		۷
اکسیژون		اکسیژون یا عمل جراحی رنده کردن پوست بینی برای رنوفیما		۳۲.۸	۳۲.۸		۷
اکسیژون		اکسیژون کیست درموتید بینی		۲۰	۲۰		۷
اکسیژون		اکسیژون توربینیت یا توربینیت‌ها، ناقص یا کامل، به هر روشی (این کد با کد ۳۰۰۹۵ قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)		۱۴	۱۴		۷
اکسیژون		رینکتومی، ناقص یا کامل	(برای بستن ویا بازسازی اولیه یا تاخیری به قسمت دستگاه پوست کدهای ۱۰۰۲۸۰، ۱۰۰۲۸۵، ۱۰۰۲۲۵ تا ۱۰۰۲۳۵، ۱۰۰۲۹۰، ۱۰۰۳۰۰ تا ۱۰۰۳۳۵، ۱۰۰۳۴۰، ۱۰۰۴۰۰، ۲۰۱۵۰ و ۲۰۱۵۵ مراجعه کنید)	۳۶	۳۶		۷
اکسیژون		تزیق به داخل توربینیت(ها)، درمائی		۵.۲	۵.۲		۴
اکسیژون		تعبیه پروتز در تیغه بینی		۱۰	۱۰		۷
وارد کردن	#	درآوردن جسم خارجی از بینی		۳	۳		۳
وارد کردن		درآوردن جسم خارجی عارضه دار از بینی در اتاق عمل با بیهوشی		۷	۷		۳
وارد کردن		درآوردن جسم خارجی با رنوتومی جانبی		۱۹.۱	۱۹.۱		۵
ترمیم	۰	رنوپلاستی اولیه	(برای بازسازی کالوملار به کدهای ۱۰۰۲۸۰ به بعد مراجعه کنید)	۴۰.۳	۴۰.۳		۷
ترمیم	۰	سینونوپلاستی		۵۹.۹	۵۹.۹		۷
ترمیم	۰	رنوپلاستی، ثانویه، با اصلاح مخنصر (کار جزئی روی نوک بینی)		۳۲.۵	۳۲.۵		۷
ترمیم	۰	رنوپلاستی ثانویه اصلاح پیچیده		۷۰	۷۰		۷
ترمیم		رنوپلاستی برای دفورمیتی بینی ثانویه به شکاف کام و یا شکاف لب مادرزادی، شامل افزایش طول Columella، فقط نوک بینی		۳۷.۷	۳۷.۷		۵
ترمیم		ترمیم تنگی و ستیوپ بینی (برای مثال بکارگیری گرافت برای گشادشدن، بازسازی دیواره جانبی بینی)	(برای اقدامات مرتبط با گرافت به کدهای ۲۰۰۱۵۰ تا ۲۰۰۱۷۵ و ۲۰۰۵۲۵ مراجعه کنید) (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۴۱	۴۱		۷
ترمیم		ترمیم تیغه بینی یا رزگسیون زیر مخاطی سینوم یا با بدون تراشیدن، حالت دادن غضروف یا جایگزینی با گرافت (سینوپلاستی)		۲۲	۲۲		۷
ترمیم		ترمیم آترزی گوان		۳۸	۳۸		۷
ترمیم		آزادکردن چسبندگی داخل بینی		۱۳	۱۳		۷
ترمیم		ترمیم فیستول دهان به بینی یا سینوس		۲۸	۲۸		۷
ترمیم		درماتوپلاستی تیغه بینی یا بقیه قسمتهای داخل بینی (شامل تهیه گرافت نمی‌شود)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۲۴	۲۴		۷
ترمیم		ترمیم سوراخهای تیغه بینی	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۲۸	۲۸		۷
ترمیم		کوتر یا شکستن توربینیت یا توربینیت‌ها یک طرفه یا دو طرفه، (عمل مستقل)		۷	۷		۵
ترمیم		کنترل خونریزی یا تامپون قدامی بینی (یک طرفه یا دو طرفه، با یا بدون کوتریزاسیون)		۳.۳	۳.۳		۵
تخریب		تامپون بینی خلفی یا با بدون تامپون قدامی بینی، با یا بدون کوتریزاسیون		۱۲.۵	۱۲.۵		۶
دیگر اعمال		بستن شریانهای آتونیدال		۳۷.۴	۳۷.۴		۷
دیگر اعمال		شریان ماگزیلاری داخلی، از طریق آنتروم	(برای بستن شریان کارتید خارجی از کد ۳۰۲۶۸۵ استفاده کنید)	۳۶.۵	۳۶.۵		۷
دیگر اعمال		شستشوی سینوس ماگزیلاری یا اسفونوید		۸.۶	۸.۶		۵
دیگر اعمال		بازکردن سینوس ماگزیلار(آنترومومی): از داخل بینی		۱۴	۱۴		۵
انسیزون		رادیکال (Caldwell-Luc) با یا بدون خارج کردن پولیپهای آنتروکوانال		۲۴	۲۴		۷
انسیزون		جراحی حفره پتریگوماگزیلار، به هر طرفی	(برای لیگاتور شریان ماگزیلاری داخلی از طریق آنتروم از کد ۳۰۱۴۵ استفاده کنید)	۳۳.۲	۳۳.۲		۷
انسیزون		باز کردن سینوسی اسفونوید، با یا بدون بیوپسی؛ با یا بدون برداشتن پوشش مخاطی یا درآوردن پولیب بینی		۳۰	۳۰		۷
انسیزون		بازکردن سینوس فرونتال؛ از راه خارج، ساده (عمل با آره حلقوی (Trephine))		۱۷.۹	۱۷.۹		۷
انسیزون		عمل جراحی باز سینوس فرونتال، با قلب استنوپلاستیک، با انسیزون کرونال یا ابرو		۲۶	۲۶		۷



بسته
بزرگترین بهره‌دهی زمین، اندازه، تراکم

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
انسوزیون			بازکردن سینوس، سه یا بیشتر از سه سینوس پارائازال (فرونتال، ماکزیلاری، اتموئید و اسفنوئید)؛ یک یا دو طرفه	۸۰	۸۰		۷
انسوزیون			برداشتن ماکزایلا؛ بدون درآوردن محتویات اوربیت	۶۷	۶۷		۹
اندوسکوپی	#		اندوسکوپی تشخیصی بینی و یا سینوس‌ها	۱۲	۸	۴	ارزش نام ۶ واحد
اندوسکوپی			اندوسکوپی بینی / سینوس‌ها، تشخیصی یا سینوسکی اسفنوئید (از طریق سوراخ کردن رویه اسفنوئید یا کانولاسیون مجرا)	۲۰	۱۶	۴	ارزش نام ۶ واحد
اندوسکوپی			اندوسکوپی بینی، جراحی؛ با بیوسپی، درآوردن پولیپ یا دریدمان	۱۸	۱۲	۶	۶
اندوسکوپی			اندوسکوپی بینی، جراحی؛ با کنترل خونریزی بینی	۲۱	۱۴	۷	۶
اندوسکوپی			اندوسکوپی بینی، جراحی؛ با بیوسپی، درآوردن پولیپ یا دریدمان	۲۹	۲۶	۱۳	۷
اندوسکوپی			اندوسکوپی بینی؛ با برداشتن اتساع کینتیک کنتکای میانی بینی (Concha Bullosa) (عمل مستقل)	۱۲	۸	۴	۷
اندوسکوپی			اندوسکوپی بینی؛ با اتموئیدکتومی	۳۰	۳۰		۷
اندوسکوپی			باز کردن سینوس اتموئید یا اتموئیدکتومی، ناقص(قدامی) یا کامل(قدامی و خلفی) به روش اندوسکوپی	۲۷	۲۵	۱۲	۷
اندوسکوپی			اندوسکوپی بینی و یا سینوس‌ها، جراحی، با اتروستومی ماکزایلا	۲۱	۱۴	۷	۷
اندوسکوپی			اندوسکوپی بینی و یا سینوس‌ها، جراحی، با برداشتن بافت از سینوس ماکزایلا	۲۵	۱۸	۷	۷
اندوسکوپی			اندوسکوپی بینی و یا سینوس، جراحی، با باز کردن سینوس فرونتال، با یا بدون درآوردن بافت از سینوس فرونتال	۳۶	۲۹	۷	۷
اندوسکوپی			اندوسکوپی بینی و یا سینوس، جراحی، با اسفنوئیدکتومی	۲۴	۱۸	۶	۷
اندوسکوپی			اندوسکوپی بینی و یا سینوس، جراحی، با ترمیم نشت مایع مغزی نخاعی از طریق بینی	۸۳	۶۳	۲۰	۸
اندوسکوپی			اندوسکوپی بینی و یا سینوس، جراحی، با کم کردن فشار اربیت از طریق بینی (دوباره داخلی و تحتانی)	۷۳	۵۵	۱۸	۷
اندوسکوپی			اندوسکوپی بینی و یا سینوس، جراحی، با کاهش فشار روی عصب بینایی	۸۹	۶۷	۲۲	۷
اندوسکوپی			لارنگوتومی (laryngofissure, thyrotomy)؛ با درآوردن تومور یا لارنگوسل، کوردکتومی	۵۵	۵۵		۱۰
اندوسکوپی			لارنگوتومی تشخیصی	۲۶	۲۶		۱۰
اکسیژون			لارنگوتومی؛ کامل، بدون دایسکشن رادیکال گردن	۸۵	۸۵		۱۰
اکسیژون			لارنگوتومی؛ کامل با دایسکشن رادیکال گردن	۱۳۰	۱۳۰		۱۰
اکسیژون			لارنگوتومی؛ ساب توتال، بالای گلویت یا بالای کریکوتید، بدون دایسکشن رادیکال گردن	۱۲۰	۱۲۰		۱۰
اکسیژون			لارنگوتومی؛ ساب توتال، بالای گلویت، با دایسکشن رادیکال گردن	۱۵۰	۱۵۰		۱۰
اکسیژون			لارنگوتومی ناقص؛ افقی یا جانبی عمودی یا قدامی عمودی یا قدامی جانبی عمودی	۱۰۰	۱۰۰		۱۰
اکسیژون			فازنگولارلارنگوتومی با دایسکشن رادیکال گردن؛ بدون بازسازی	۱۵۰	۱۵۰		۱۰
اکسیژون			برداشتن آریتنوئید یا آریتنوئیدویکسی، دسترسی از خارج	۴۲	۴۲		۱۰
اکسیژون			برداشتن اپی گلویت	۴۲	۴۲		۱۰
اکسیژون	#		لوله گذاری داخل تراشه به طور اورژانس	۶	۶		۵
اکسیژون	#۰		لوله گذاری به روش افق سریع (RSI)	۳	۳		۰
وارد کردن			تعویض لوله تراکئوتومی قبل از ایجاد مجرای فیستول	۴۵	۴۵		۴
وارد کردن	#		لارنگوسکوپی، غیر مستقیم؛ تشخیصی (عمل مستقل)	۴۵	۳	۱.۵	ارزش نام ۶ واحد
وارد کردن			لارنگوسکوپی، غیر مستقیم با بیوسپی یا با درآوردن جسم خارجی	۱۲	۸	۴	۶
اندوسکوپی			لارنگوسکوپی، غیر مستقیم با تزریق طناب صوتی	۱۰۵	۷.۵	۳	۶
اندوسکوپی			لارنگوسکوپی مستقیم؛ تشخیصی در هر گروه سنی (عمل مستقل)	۱۲	۸	۴	۶
اندوسکوپی			لارنگوسکوپی مستقیم جهت بیوسپی یا درآوردن جسم خارجی با دیلاتاسیون	۱۵	۱۱	۴	۶
اندوسکوپی			لارنگوسکوپی مستقیم؛ تشخیصی با وارد کردن اینتراتور با یا دیلاتاسیون بار اول	۱۲	۸	۴	۶
اندوسکوپی			لارنگوسکوپی مستقیم با دیلاتاسیون برای دفعات بعد	۱۳	۹	۴	۶
اندوسکوپی			لارنگوسکوپی مستقیم با استفاده از میکروسکوپ جراحی	۱۶	۱۲	۴	۶
اندوسکوپی			لارنگوسکوپی مستقیم برای درآوردن تومور یا میکروسکوپ جراحی	۱۸	۱۲	۶	۶
اندوسکوپی			لارنگوسکوپی، مستقیم، جراحی، با تلسکوپ یا میکروسکوپ جراحی، با خارج کردن زیر مخاطی شایه(ها) یا غریبه‌دهیم، از طنابهای صوتی، بازسازی با قلب(ها) یا بافت‌های موضعی	۲۱	۱۴	۷	۷
اندوسکوپی			لارنگوسکوپی، مستقیم، جراحی، با تلسکوپ یا میکروسکوپ جراحی، با خارج کردن زیر مخاطی شایه(ها) یا غریبه‌دهیم، از طنابهای صوتی، بازسازی با گرافت(ها) (شامل تهیه اتوگرافت)	۳۰.۶	۲۰.۶	۱۰	۷
اندوسکوپی			لارنگوسکوپی مستقیم برای درآوردن آریتنوئید	۲۱	۱۴	۷	۷
اندوسکوپی			لارنگوسکوپی مستقیم؛ درمانی با تزریق به طنابهای صوتی یا با بدون میکروسکوپ جراحی	۲۱	۱۴	۷	۷
اندوسکوپی	#		لارنگوسکوپی، فیبرائنتیک قابل انعطاف، تشخیصی	۶	۴	۲	ارزش نام ۶ واحد



بسته
بترین بهره‌ی زمین، اندازه، تراکم

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
آندوسکوپی		لارنگوسکوپی، فیبرانیتیک قابل انعطاف، با بیوسپی با درآوردن جسم خارجی	(برای گزارش بررسی بلع از طریق آندوسکوپی با آندوسکوپ قابل انعطاف فیبر اوبتیک به کدهای ۹۰۰۵۷۰ و ۹۰۰۵۷۵ مراجعه کنید) (برای گزارش بررسی با آندوسکوپ قابل انعطاف فیبر اوبتیک با آزمایش حس از بررسی بلع به‌مراه آزمایش حسی به توسط آندوسکوپ قابل انعطاف فیبر اوبتیک از کدهای ۹۰۰۵۷۰ و ۹۰۰۵۷۵ استفاده کنید) (برای گزارش بررسی آندوسکوپ با آزمایش حس لارنکس با آندوسکوپ قابل انعطاف فیبر اوبتیک در صورتیکه جزئی از ثبت ویدئویی یا سینماتی باشد از کدهای ۹۰۰۵۷۰ و ۹۰۰۵۷۵ استفاده کنید)	۱۵	۱۰	۵	۷
آندوسکوپی	#	استروپوسکوپی به تنهایی یا گزارش و تفسیر		۴.۵	۳	۱.۵	۷
آندوسکوپی		لارنگوپلاستی؛ برای برده web حنجره، دو مرحله ای، با گذاشتن و برداشتن Keel		۴۹.۵	۴۹.۵		۱۰
ترمیم		لارنگوپلاستی؛ برای تنگی حنجره با گرافت یا قالب درونی Core mold. شامل تراکتومی		۸۲.۳	۸۲.۳		۱۰
ترمیم		لارنگوپلاستی؛ یا جالاندازی باز شکستگی		۷۲.۲	۷۲.۲		۱۰
ترمیم		درمان شکستگی بسته حنجره با یا بدون مانیپولاسیون		۲۷	۲۷		۸
ترمیم		لارنگوپلاستی، شکاف کریکوتید		۴۶.۵	۴۶.۵		۱۰
ترمیم		لارنگوپلاستی، موارد ذکر نشده (مثل بازسازی بعد از لارنگتومی ناقص، برای سوختگی‌ها)		۵۵.۳	۵۵.۳		۱۰
ترمیم		عصب رسانی مجدد حنجره بوسیله پایه عصبی عضلانی		۳۳.۳	۳۳.۳		۸
ترمیم		قطع عصب راجعه حنجره، درمانی، یک طرفه (عمل مستقل)		۳۳.۸	۳۳.۸		۸
ترمیم		تراکتوسومی، اورژانسی و غیر اورژانسی در هر سنی		۱۶	۱۶		۸
تخریب		تراکتوسومی، از طریق غشا کریکوتیروتید		۱۰.۲	۱۰.۲		۷
انسیزون		تراکتوسومی، ایجاد راه جدید در تراشه با فلپ پوستی	(برای لوله گذاری بداخل تراشه از کد ۳۰۰۳۲۵ استفاده کنید) (برای اسپیراسیون تراشه زیر دید مستقیم از کد ۳۰۰۳۵۰ استفاده کنید)	۳۴.۳	۳۴.۳		۹
انسیزون		ایجاد فیستول تراکتوزوفاگال و بدنبال آن گذاشتن پروتز جهت صحبت کردن در کسانی که حنجره ندارند (برای مثال Voice button یا Blom-singer)		۲۴.۴	۲۴.۴		۹
انسیزون		سوراخ کردن تراشه از طریق پوست با اسپیراسیون و یا تزریق ترانس تراکتال		۴.۳	۴.۳		۶
انسیزون		اصلاح تراکتوسومی؛ با یا بدون فلپ جراحی		۲۷	۲۷		۹
انسیزون		درمان به وسیله برونکوسکوپ قابل انعطاف از طریق لوله تراشه یا تراکتوسومی جهت درمان انسداد ناشی از موکوس پلاک درخت تراکتوبرونکیال از طریق اسپیراسیون یا مانور رگروتمان (Recruitment)		۲۱	۱۴	۷	۸
انسیزون	#	برونکوسکوپی، قابل انعطاف تشخیصی، با یا بدون راهنمایی فلئوروسکوپ شامل بررسی طناب‌های صوتی، تراشه، برونش‌های اصلی راست و چپ و برونش‌های سگمانته		۱۸	۱۲	۶	ارزش تام A واحد
برونکوسکوپی	#	برونکوسکوپی، قابل انعطاف تشخیصی، با یا بدون راهنمایی فلئوروسکوپ شامل بررسی طناب‌های صوتی، تراشه، برونش‌های اصلی راست و چپ و برونش‌های سگمانته با شستشوی سلولی و یا بدون برس زدن یا برس زدن محافظت شده		۲۰	۱۴	۶	ارزش تام A واحد
برونکوسکوپی	#	برونکوسکوپی، قابل انعطاف تشخیصی، با یا بدون راهنمایی فلئوروسکوپ شامل بررسی طناب‌های صوتی، تراشه، برونش‌های اصلی راست و چپ و برونش‌های سگمانته با بیوسپی تراشه یا برونش به هر تعداد		۲۶	۱۹	۷	ارزش تام A واحد
برونکوسکوپی	#	برونکوسکوپی، قابل انعطاف تشخیصی، با یا بدون راهنمایی فلئوروسکوپ شامل بررسی طناب‌های صوتی، تراشه، برونش‌های اصلی راست و چپ و برونش‌های سگمانته با بیوسپی ربه (TBLB) به هر تعداد با یا بدون بیوسپی تراشه یا برونش به هر تعداد		۳۱	۲۳	۸	ارزش تام A واحد
برونکوسکوپی		برونکوسکوپی، قابل انعطاف، درمانی، با یا بدون راهنمایی فلئوروسکوپ؛ یا دیلاناسیون برونش یا تراشه با جالاندازی بسته شکستگی یا با دیلاناسیون تراشه یا جهت درآوردن جسم خارجی یا جهت اسپیراسیون درمانی درخت تراکتوبرونکیال برای هر بار	(چنانچه تحت گاید سونوگرافی یا سی‌تی‌اسکن انجام شود، هزینه گاید جداگانه قابل محاسبه می‌باشد)	۲۴	۱۷	۷	۷
برونکوسکوپی	+	جایگذاری یا اصلاح استنت تراشه یا برونش در حین انجام برونکوسکوپی درمانی		۵	۴	۱	۰
برونکوسکوپی	+	برونکوسکوپی، ریجید یا قابل انعطاف، درمانی، با بیوسپی ربه از طریق برونش، هر لوب اضافه	(کد ۳۰۰۵۱۰ را بدون در نظر گرفتن تعداد بیوسپی‌هایی که از تراشه از یک لوب ربه گرفته شود باید فقط یکبار گزارش کرد)	۳.۹	۲.۶	۱.۳	۰
برونکوسکوپی	+	برونکوسکوپی، قابل انعطاف، درمانی، با بیوسپی اسپیراسیون سوزنی از طریق برونش، هر لوب اضافه و یا کرایو یا HOT بیوسپی	(این کد بدون در نظر گرفتن تعداد بیوسپی‌هایی که با اسپیراسیون سوزنی از داخل برونش از تراشه یا لوب اضافی گرفته می‌شود، فقط یکبار قابل گزارش و اخذ می‌باشد)	۶	۴	۲	۰
برونکوسکوپی	+	برونکوسکوپی، ریجید یا قابل انعطاف، درمانی، به ازای هر برونش جدید که استنت گذاری می‌شود		۴.۵	۳	۱.۵	۰
برونکوسکوپی		برونکوسکوپی، قابل انعطاف، درمانی جهت تخریب تومور (شامل اکسیژون، لیزر درمانی، APC و کرایوتراپی)؛ یا هر روش		۳۹	۲۹	۱۰	۷
برونکوسکوپی	+	استفاده از برونکوسکوپی ریجید جهت درمان		۷.۵	۷.۵	۰	۰



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌انگانه، ترانسیت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
برونکوسکوپی	+	کارگذاری کاتترها برای به کار بردن رادیو المنت داخل حفره ای		۹.۹	۶.۶	۲.۳	۰
برونکوسکوپی	#	سونوگرافی داخل برونش (EBUS) در حین انجام برونکوسکوپی، تشخیصی، یا درمانی		۱۴.۵	۹	۵.۵	۰
برونکوسکوپی		کاتتریزاسیون از راه گلو (عمل مستقل)		۷.۱	۵	۲.۱	۵
برونکوسکوپی	#	وارد کردن ماده حاجب برای لارنگوگرافی یا برونکوگرافی یا بدون کاتتریزاسیون (هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه نمی‌گردد)		۲۱	۱۴	۷	۴
وارد کردن	#	تزریق از طریق تراشه برای برونکوگرافی	(هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۳.۵	۳.۵		۰
وارد کردن		کاتتریزاسیون با بیوپسی برسی از برونش	(هزینه رادیولوژی بصورت جداگانه قابل محاسبه می‌باشد)	۱۰.۶	۷	۳.۶	۶
وارد کردن		آسپیراسیون با کاتتر؛ نازوتراکئال (عمل مستقل)		۵.۳	۵.۳		۶
وارد کردن		آسپیراسیون تراکتوبرونکیال با فیبروسکوپ، کنار تخت بیمار		۸	۸		۶
وارد کردن		تراکتوسومی پروکوتانه، وارد کردن سوزن با گایدوایر دیلاتاتور بدخل تراشه از طریق پوست جهت قراردادن استنت، یا لوله برای اکسیژن درمانی		۱۰.۶	۱۰.۶		۸
وارد کردن		تراکتوپلاستی؛ گردنی یا برقرار کردن ارتباط بین نای و حلق، هر مرحله، یا تراکتوپلاستی داخل سینه ای یا برونکوپلاستی یا ترمیم با گرافت		۷۰.۷	۷۰.۷		۱۲
وارد کردن		اکسیژن تنگی تراشه و آناستوموز؛ در ناحیه گردنی		۹۵.۳	۹۵.۳		۱۵
ترمیم		اکسیژن تنگی تراشه و آناستوموز؛ در ناحیه ساب گلویت یا قفسه‌سینه		۱۰۵	۱۰۵		۱۵
ترمیم		اکسیژن تنگی تراشه و آناستوموز با بازسازی کارینا به علت تومور یا تنگی		۱۵۰	۱۵۰		۱۵
ترمیم		بخیه زدن آسیب یا سوراخ تراشه؛ گردنی		۲۶	۲۶		۸
ترمیم		بخیه زدن آسیب یا سوراخ تراشه؛ داخل سینه‌ای		۵۵	۵۵		۱۵
ترمیم		بستن جراحی سوراخ تراکتوسومی یا فیستول؛ بدون ترمیم پلاستیک		۱۹.۹	۱۹.۹		۸
ترمیم		بستن جراحی سوراخ تراکتوسومی یا فیستول؛ با ترمیم پلاستیک		۲۹.۳	۲۹.۳		۸
ترمیم		اصلاح اسکار تراکتوسومی		۲۱.۵	۲۱.۵		۶
ترمیم	#	توراستنژ، یونکتسیون فضای جنب یا ریه برای آسپیراسیون (هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)		۹.۸	۶.۶	۳.۲	۹
ترمیم		آسپیراسیون درمانی یا وارد کردن تیوب با یا بدون Water Seal		۱۵	۱۰	۵	۶
ترمیم		پلورودز شیمیایی یا وارد کردن لوله با یا بدون Water Seal		۱۸	۱۲	۶	۶
ترمیم		کارگذاری کاتتر دائم وکاف دار به فضای پلور یا تونل زدن		۴۹	۴۹		۶
ترمیم		توراکتوسومی یا لوله با یا بدون Water Seal برای هموتوراکس و یا آبسه یا آمیب	(هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۷	۷		۸
انسیزیون		توراکتوسومی؛ با برداشتن دنده برای آمیب، یا بدون قلب باز برای درناژ آمیب		۳۵.۲	۳۵.۲		۱۵
انسیزیون		توراکتوسومی محدود یا وسیع؛ برای بیوپسی ریه، پلور یا مדיاستن، با اکسیلوراسیون برای عوارض بعد از عمل جراحی، یا پنومولیز، در آوردن کیست ها، بول ها، جسم خارجی از ریه یا پلور یا با بدون ماساژ قلبی، با دسترسی از طریق توراکس، شامل برش قفسه سینه یا بازکردن وسط استرنوم	(برای اکسیلوراسیون زخم ناشی از ترومای نافذ بدون توراکتومی از کد ۲۰۰۱۵ استفاده کنید) (برای رزکسیون سگمنتال یا سایر رزکسیون های ریه به کدهای ۳۰۰۷۰ تا ۳۰۰۷۲ مراجعه کنید)	۴۹.۵	۴۹.۵		۱۸
انسیزیون		توراکتوسومی وسیع؛ با کنترل خونریزی ناشی از تروما و/یا ترمیم پارگی ریه، پنوموتوسومی؛ با درناژ باز آبسه یا کیست یا از طریق پوست یا خراش دادن (اسکاریفیکاسیون) برده جنب برای عود پنوموتوراکس	(هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۷۱.۳	۷۱.۳		۱۸
انسیزیون		توراکتوسومی وسیع؛ با پنومولیز باز داخل جنبی		۴۲	۴۲		۱۸
انسیزیون		توراکتوسومی وسیع؛ با در آوردن کیست(ها) با یا بدون عمل روی پلور		۴۷	۴۷		۱۸
انسیزیون		توراکتوسومی وسیع؛ با در آوردن جسم خارجی با رسوب فیبریین از داخل پلور یا از داخل ریه		۴۷	۴۷		۱۸
انسیزیون		دگورنیکاسیون ریه کامل یا ناقص با یا بدون پلورکتومی جداری		۷۹.۵	۷۹.۵		۲۰
انسیزیون	#	توراستنژ، یونکتسیون مایع فضای پلور برای آسپیراسیون اولیه یا بعدی و بیوپسی پلور، ریه یا مدياستن؛ سوزنی از طریق پوست	(کد ۲۰۰۶۲۰ با این کد قابل گزارش نمی‌باشد) (هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۷	۷		۶
انسیزیون		بیوپسی پلور، ریه یا مدياستن؛ سوزنی از طریق پوست	(هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۹.۸	۹.۸		۰
انسیزیون		بیوپسی پلور؛ باز		۲۷.۶	۲۷.۶		۱۰
انسیزیون		برداشتن ریه، پنومونکتومی کامل		۱۲۰	۱۲۰		۱۸
انسیزیون		برداشتن ریه، لوپکتومی یا سگمنتکتومی		۹۰	۹۰		۱۸



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
اکسیژون		برداشتن ریه، پنومونکتومی اسلبو؛ با خارج کردن قطعه‌ای از تراشه و به دنبال آن آناستوموز تراشه به بروش، لیکتومی یا سگمنتکتومی اسلبو (رزکسیون یک سگمان از بروش و آناستوموز بروش به بروش) یا بای لیکتومی		۱۶۵	۱۶۵		۱۸
اکسیژون		پنومونکتومی خارج جنبی		۱۷۰	۱۷۰		۱۸
اکسیژون		اکسیژون - پلیکاسیون ریه آمفیژماتو (بولوس یاغیر بولوس) برای کاهش حجم ریه، دسترسی از طریق قفسه‌سینه یا شکاف استرنال، با یا بدون هر گونه عمل روی پلور		۱۰۰	۱۰۰		۱۸
اکسیژون		رزکسیون گوما‌ی ریه، منفرد یا متعدد؛ یک طرفه		۱۰۰	۱۰۰		۱۸
اکسیژون		رزکسیون ریه (شامل پنومونکتومی، لیکتومی یا سگمنتکتومی) همراه با رزکسیون جدار قفسه‌سینه		۱۵۰	۱۵۰		۱۸
اکسیژون		انوکلئاسیون خارج بایوری آمیبیم (آمیبمکتومی)		۵۳	۵۳		۱۵
اکسیژون		واردکردن پلور لوله قرارگیرنده با کاف با تونل زدن	(کدهای ۳۰۰۲۳۵ و ۳۰۰۶۲۰ تا ۳۰۰۶۷۵ با این کد قابل گزارش نمی‌باشد)	۴۳	۲۸	۱۴	۹
اکسیژون	#	توراکتوسکوپی، تشخیصی، ریه‌ها و فضای جنب، با پریکاردیال ساک، یا فضای مدیاستن؛ با یا بدون بیوپسی (عمل مستقل)		۴۰	۲۷	۱۳	ارزش تام ۱۲ واحد
ترمیم		ترمیم فتق ریه از بین جدار قفسه سینه		۴۵.۸	۴۵.۸		۱۵
ترمیم		بستن جدار قفسه سینه بدنبال درناژ قلب باز برای آمیبیم (مثل عمل Clagett)		۴۴.۹	۴۴.۹		۱۵
ترمیم		پنومونکتومی تکمیلی یا ترمیم فیستول بزرگ بروشیاال یا جراحی باز		۱۵۰	۱۵۰		۱۶
ترمیم		بازسازی وسیع جداره قفسه سینه(بعد از تروما)		۷۲.۹	۷۲.۹		۱۵
ترمیم		رزکسیون دنده‌ها، خارج پلور، همه مراحل		۶۵	۶۵		۱۲
ترمیم		توراکتوبلاستی، خارج جنبی (عمل Schede) همه مراحل		۶۷	۶۷		۱۵
دیگر اعمال		توراکتوبلاستی، با بستن فیستول جنبی بروشی	(برای بستن باز فیستول بروش‌های بزرگ از کد ۳۰۰۶۹۰ استفاده کنید) (برای رزکسیون دنده اول برای سندرم خروجی قفسه صدی از کد ۳۰۰۹۰۰ استفاده کنید)	۸۵	۸۵		۱۵
دیگر اعمال		پنوموتومیز، خارج بروسیتی، شامل اقدامات برگردن یا یک کردن		۶۳	۶۳		۱۸
دیگر اعمال		پنوموتوراکس درمانی، تزریق هوا داخل پلور		۷.۵	۷.۵		۶
دیگر اعمال	# ۵	تخریب غیرجراحی (Ablation) برای کاهش یا تخلیه یک یا چند تومور ریه در برگزیده پلور و دیواره قفسه سینه در صورت درگیری، از طریق پوست، با امواج رادیویی، یک طرفه		۹۹	۶۶	۳۳	۸
دیگر اعمال		پریکاردیوستنزی یا سوزن یا گذاشتن Pigtail هر تعداد دفعه	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۶.۷	۶.۷		۱۵
دیگر اعمال		پریکاردیوستومی یا لوله		۲۵	۲۵		۱۵
پریکارد		پریکاردیوتومی برای درآوردن لخته یا جسم خارجی (عمل مستقل)		۴۲	۴۲		۱۵
پریکارد		ایجاد دریچه یا پرده‌ی قسمتی از پریکارد برای درناژ		۴۰	۴۰		۱۵
پریکارد		پریکاردکتومی ناقص یا کامل با یا بدون بای پس قلبی ربوی		۶۳	۶۳		۱۵
پریکارد		اکسیژون کیست یا تومور پریکارد		۴۸	۴۸		۱۵
پریکارد		اکسیژون تومور داخل قلبی، برداشتن تحت بای پس قلبی ربوی		۷۹	۷۹		۲۵
پریکارد		برداشتن تومور خارج قلبی با یا بدون بای پس قلبی ربوی		۶۸	۶۸		۲۰
تومور قلبی		خارج کردن لخته یا تومور از ورید اجوف فوقانی (SVC) یا تحتانی (IVC) بدون ترمیم		۶۵	۶۵		۲۰
تومور قلبی		خارج کردن لخته یا تومور از ورید اجوف فوقانی (SVC) یا تحتانی (IVC) با ترمیم		۱۰۰	۱۰۰		۲۰
تومور قلبی		خارج کردن لخته یا تومور از ورید اجوف فوقانی (SVC) یا تحتانی (IVC) با گسترش به بدطن راست و پلمونار		۱۳۰	۱۳۰		۲۰
تومور قلبی		ریواسکولاریزاسیون میوکارد به وسیله لیزر یا توراکتومی (عمل مجزا)		۶۵	۶۵		۲۰
تومور قلبی	+	ریواسکولاریزاسیون میوکارد به وسیله لیزر یا توراکتومی در حین عمل دیگر		۱۴	۱۴		۰
ریواسکولاریزاسیون ن تراس میوکاردیال		کارگذاری الکتروود ایبیکاردی؛ از طریق توراکتومی یا با دسترسی گزینفونید		۴۱	۴۱		۱۲
پیس میکر		کارگذاری یا تعویض پیس میکر دائمی با الکترودهای داخل وریدی؛ دهلیزی		۲۳	۲۳		۰
پیس میکر		تعویض پیس میکر دائم یک حرفه‌ای (شامل کلیه موارد اعم از بررسی الکتروفیزیولوژیک بررسی لید، پروگرامینگ، فلوروسکوپی و ...)	(کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۷۱	۵۶	۱۵	۰
پیس میکر		تعویض پیس میکر دائم دو حرفه‌ای (شامل کلیه موارد اعم از بررسی الکتروفیزیولوژیک بررسی لید، پروگرامینگ، فلوروسکوپی و ...)	(کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۸۰	۶۵	۱۵	۰



بسته
بترین بهی نهی انکده ترمیم

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
پیس میکر		تعمیه پیس میکر موقت تک یا دو حفره ای ورودی	(کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۲۱	۱۴	۷	۰
پیس میکر		جایگذاری یا درآوردن یا تعویض زراتور پیس میکر دائمی دهلیزی-بطنی (تک یا دو حفره ای)		۱۵	۱۰	۵	۰
پیس میکر		ارتقا سیستم پیس میکر یا دفیبریلاتور کارگذاشته (تبدیل سیستم تک حفره ای به دو حفره ای) (شامل کلیه موارد اعم از بررسی الکتروفیزیولوژیک بررسی لید، پروگرامینگ و فلوروسکپی و...)	(کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۸۰	۶۵	۱۵	۰
پیس میکر		تغییر محل الکتروود پیس میکر یا ICD جایگذاری شده از قبل (دهلیزی راست یا بطن راست)		۱۵	۱۰	۵	۰
پیس میکر		اصلاح یا جاسازی مجدد ICD pocket یا Pacemaker pocket		۲۱	۱۴	۷	۰
پیس میکر		کارگذاری الکتروود پیس میکر به داخل سیستم ورودی قلب برای پیس میکر بطن چپ یا اتصال به پیس میکر یا ICD قبلی (ارتقا سیستم ضربان ساز یا ICD تک یا دو حفره ای به CRT-D یا CRT-P یا CRT-CL شامل همه موارد اعم از بررسی الکتروفیزیولوژیک و بررسی لید و پروگرامینگ، ونوگرافی و فلوروسکپی)	(کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۱۸۵	۱۴۵	۴۰	۰
پیس میکر		دهیبریلاتور سه حفره ای CRT-D (شامل کلیه موارد اعم از بررسی الکتروفیزیولوژیک بررسی لید، پروگرامینگ، ونوگرافی و فلوروسکپی و...)	(کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۱۸۵	۱۴۵	۴۰	۰
پیس میکر		پیس میکر دائم سه حفره ای CRT-P (شامل کلیه موارد اعم از بررسی الکتروفیزیولوژیک بررسی لید، پروگرامینگ، ونوگرافی، فلوروسکپی و...)	(کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۱۷۰	۱۳۰	۴۰	۰
پیس میکر		تغییر مکان الکتروود سیستم ورودی قلب جایگذاری شده دهلیزی یا بطنی یا سینوس کرونر (coronary sinus lead-cs lead)		۲۶	۱۷	۹	۰
پیس میکر		درآوردن مولد پیس میکر دائمی (بطن چپ که قبلا جایگذاری شده)		۱۳.۹	۹	۴.۹	۶
پیس میکر		درآوردن الکتروودهای پیس میکر داخل ورودی سیستم تک لیدی (lead extraction)، بطنی یا دهلیزی		۲۶.۹	۱۸	۸.۹	۰
پیس میکر		درآوردن الکتروودهای پیس میکر داخل ورودی سیستم تک لیدی (lead extraction)، بطنی یا دهلیزی از طریق لیزر یا مکانیکال		۱۳۰	۹۰	۴۰	۰
پیس میکر		درآوردن الکتروودهای پیس میکر داخل ورودی سیستم دو لیدی		۲۴.۳	۲۳	۱۱.۳	۰
پیس میکر		درآوردن الکتروودهای پیس میکر ایی کاردی دائمی به وسیله توراکتومی، سیستم تک لیدی (lead extraction)، دهلیزی یا بطنی		۴۳	۴۳	۰	۰
پیس میکر		درآوردن الکتروودهای پیس میکر ایی کاردی دائمی به وسیله توراکتومی، سیستم دو لیدی		۴۶	۴۶	۱۵	۰
پیس میکر		درآوردن الکتروود(های) دائمی داخل ورودی با توراکتومی		۵۰	۵۰	۱۵	۰
پیس میکر		تعمیه ICD تک یا دو حفره ای (شامل کلیه موارد اعم از بررسی الکتروفیزیولوژیک بررسی لید، پروگرامینگ، ونوگرافی و فلوروسکپی و...)	(کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۱۰۰	۷۵	۲۵	۰
پیس میکر		خارج کردن زیر جلدی پیس میکر Cardioverter دفیبریلاتور، تک یا دو حفره ای		۱۳.۱	۸.۱	۵	۰
پیس میکر		درآوردن الکتروودهای پیس میکر Cardioverter دفیبریلاتور تک حفره ای یا دو حفره ای		۷۴	۴۹	۲۵	۰
پیس میکر		کارگذاری الکتروودهای پیس میکر cardioverter دفیبریلاتور تک حفره ای یا دو حفره ای ایی کاردی بوسیله توراکتومی		۴۷	۴۷	۱۵	۰
پیس میکر		کارگذاری الکتروودهای ICD تک حفره ای یا دو حفره ای ایی کاردی به وسیله توراکتومی یا کارگذاری زراتور پیس میکر		۶۷	۶۷	۱۵	۰
پیس میکر		تغییر مکان لیدهای الکتروود برای ICD تک یا دو حفره ای و کارگذاری زراتور پیس میکر (شامل کلیه موارد اعم از بررسی الکتروفیزیولوژیک بررسی لید، پروگرامینگ، ونوگرافی و فلوروسکپی و...)	(کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۱۳۰	۹۰	۳۰	۰
پیس میکر		جراحی برای قطع راهها یا مرکز آریتموژنیک فوق بطنی (برای مثال سندرم WPW سندرم ورود مجدد گره دهلیزی بطنی)؛ بدون پای پس قلبی ربوی		۶۸	۶۸	۱۵	۰
پیس میکر		جراحی برای قطع راهها یا مرکز آریتموژنیک فوق بطنی (برای مثال سندرم WPW سندرم ورود مجدد گره دهلیزی بطنی)؛ با پای پس قلبی ربوی		۷۸	۷۸	۲۰	۰
پیس میکر		عمل جراحی انسزیون و بازسازی دهلیز برای درمان فیبریلاسیون یا فلوتر دهلیزی (عمل MAZE)		۹۸	۹۸	۲۰	۰
پیس میکر		عمل جراحی برای از بین بردن مرکز آریتموژنیک بطنی با پای پس قلبی ربوی		۷۹	۷۹	۲۰	۰
پیس میکر	#	کاشت اولیه شامل برنامه دامن Event recorder (ILR)		۱۷.۷	۱۱.۷	۶	۵
پیس میکر	#	درآوردن Event recorder (ILR)		۱۳	۸.۵	۴.۵	۵
		ثبت وقایع قلبی با فعال کردن ثبت کننده توسط بیمار	ترمیم جراحی قلبی؛ با یا بدون پای پس قلبی ربوی	۶۵	۶۵	۲۵	
		ثبت وقایع قلبی با فعال کردن ثبت کننده توسط بیمار	کاردیوتومی، جنسی (شامل درآوردن جسم خارجی، ترومبوسی دهلیزی یا بطنی)، با یا بدون پای پس	۶۸	۶۸	۲۵	
		جراحیات بزرگ قلب و عروق	ترمیم آنورت یا عروق بزرگ با سوچور زدن؛ با یا بدون شنت یا پای پس قلبی ربوی	۶۶	۶۶	۲۵	
		جراحیات بزرگ قلب و عروق	ترمیم با استفاده از گرافت، آنورت یا عروق بزرگ؛ با یا بدون شنت یا پای پس قلبی ربوی	۸۵	۸۵	۲۵	



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
جراحیات بزرگ قلب و عروق		والوولوپلاستی دریچه آئورت: باز، با یا بدون بای پس قلبی رویی، با یا بدون اتساع ترائس و نتریکولار یا با بدون ساخت مجرای خروجی آپیکال		۹۶	۹۶		۳۰
جراحیات بزرگ قلب و عروق		تعویض، دریچه آئورت، با بای پس قلبی رویی، با دریچه مصنوعی	(در صورت انجام عمل راستان یا ترمیم انسداد مجرای خروجی بطن ۵۰ درصد کد ۳۰۱۰۸۵ به این کد اضافه خواهد شد)	۱۱۵	۱۱۵		۳۰
جراحیات بزرگ قلب و عروق		تعویض، دریچه آئورت، با بای پس قلبی رویی، با آلوگرافت یا هموگرافت	(در صورت انجام عمل راستان یا ترمیم انسداد مجرای خروجی بطن ۵۰ درصد کد ۳۰۱۰۸۵ به این کد اضافه خواهد شد)	۱۲۲.۵	۱۲۲.۵		۳۰
جراحیات بزرگ قلب و عروق		تعویض دریچه آئورت، با گشادکردن آنولوس آئورت، کاسب غیرکرونی		۱۲۰	۱۲۰		۳۰
دریچه آئورت		بوسیله جایجایی دریچه شریان رویی آئولوگ به آئورت و جایگزینی دریچه رویی با آلوگرافت (عمل Ross)		۱۲۸.۳	۱۲۸.۳		۳۰
دریچه آئورت		ترمیم انسداد مجرای خروجی بطن چپ به وسیله بزرگ کردن مجرای خروجی با Patch (عمل راستان)		۱۲۵.۴	۱۲۵.۴		۳۰
دریچه آئورت		رژکسیون یا اتسازیون بافت زیر دریچه ای برای تنگی discrete زیر دریچه ای آئورت		۱۱۰	۱۱۰		۳۰
دریچه آئورت		ونتریکولومیتومی (ونتریکولومیتومی) برای تنگی زیر دریچه آئورتی ایدیوپاتیک هاپیترتروفیک (برای مثال هاپیترتروفی غیر قرینه دیواره بین بطنی)		۱۱۵	۱۱۵		۳۰
دریچه آئورت		آئورتوپلاستی برای تنگی فوق دریچه ای (عمل Gussel)		۱۱۰	۱۱۰		۳۰
دریچه میترال		ترمیم دریچه میترال با بای پس قلبی رویی؛ با کارگذاری حلقه		۱۱۵	۱۱۵		۳۰
دریچه میترال		ترمیم رادیکال دریچه میترال با کارگذاری حلقه با بای پس قلبی رویی		۱۳۰	۱۳۰		۳۰
دریچه میترال		تعویض دریچه میترال با بای پس قلبی رویی		۱۱۰	۱۱۰		۳۰
تریکوسپید		والوکتومی یا والوولوپلاستی، دریچه تریکوسپید با یا بدون بای پس قلبی رویی با یا بدون کارگذاری حلقه		۹۰	۹۰		۳۰
تریکوسپید		تعویض دریچه تریکوسپید با بای پس قلبی رویی		۸۶	۸۶		۳۰
تریکوسپید		تغییر محل و ترمیم دریچه تریکوسپید و پلیکاسیون برای آنومالی ایشتان با یا بدون تعویض دریچه		۱۳۰	۱۳۰		۳۰
دیگر اعمال دریچه‌ای		تعویض دریچه شریان رویی		۱۰۲.۸	۱۰۲.۸		۳۰
دیگر اعمال دریچه‌ای		رژکسیون بطن راست برای تنگی انفرادی بولوم با یا بدون کومیشروتومی		۹۰	۹۰		۳۰
دیگر اعمال دریچه‌ای		بزرگ کردن مجرای خروجی (Gussel)، با یا بدون رژکسیون انفرادی بولوم یا کومیشروتومی		۹۵	۹۵		۳۰
دیگر اعمال دریچه‌ای		ترمیم دیسفاکتشن غیرساختاری دریچه مصنوعی با بای پس قلبی رویی (عمل مستقل)		۸۷.۷	۸۷.۷		۳۰
دیگر اعمال دریچه‌ای		ترمیم فیستول شریانی وریدی کرونی یا فیستول بین شریان و حفره قلبی؛ با بای پس قلبی رویی		۸۰.۳	۸۰.۳		۳۰
دیگر اعمال دریچه‌ای		ترمیم فیستول شریانی وریدی کرونی یا فیستول بین شریان و حفره قلبی؛ بدون بای پس قلبی رویی		۵۶.۷	۵۶.۷		۳۰
آنومالی شریان کرونی		ترمیم آنومالی شریان کرونی؛ از طریق بستن رگ		۷۰	۷۰		۳۰
آنومالی شریان کرونی		ترمیم آنومالی شریان کرونی؛ با استفاده از گرافت بدون بای پس قلبی رویی		۶۶.۴	۶۶.۴		۳۰
آنومالی شریان کرونی		ترمیم آنومالی شریان کرونی؛ با استفاده از گرافت با بای پس قلبی رویی		۷۹.۹	۷۹.۹		۳۰
آنومالی شریان کرونی		با ساختن تونل شریانی داخل رویی (عمل Takeuchi)		۸۳.۲	۸۳.۲		۳۰
آنومالی شریان کرونی		بوسیله جایجایی از شریان رویی به آئورت		۱۰۷.۲	۱۰۷.۲		۳۰
آنومالی شریان کرونی		بای پس شریان کرونی، سه گرافت یا کمتر وریدی یا شریانی	(این کد شامل کلیه مراحل انجام عمل CABG می‌باشد)	۲۰۰	۲۰۰		۳۰
آنومالی شریان کرونی		بای پس شریان کرونی، چهار گرافت یا بیشتر وریدی یا شریانی	(این کد شامل کلیه مراحل انجام عمل CABG می‌باشد)	۲۲۰	۲۲۰		۳۰
آنومالی شریان کرونی	+	اعمال مجدد جراحی قلب شامل تعویض یا ترمیم دریچه، بای پس عروق کرونی و یا بیماری‌های مادرزادی مجدد	(برای اعمال جراحی مجدد اول، ۵۰ درصد و برای عمل مجدد دوم و بیشتر، ۷۵ درصد علاوه بر ارزش نسبی نهایی خدمات ارائه شده قابل محاسبه و گزارش می‌باشد)				۰
آنومالی شریان کرونی	+	کانولاسیون از طریق ورید یا شریان فمورال یا براکیال برای اعمال جراحی قلب		۲۵	۲۵		۰
آنومالی شریان کرونی		رژکسیون میوکارد (برای مثال آنوریسمکتومی بطن)		۹۱.۷	۹۱.۷		۳۰
آنومالی شریان کرونی		ترمیم نقص دیواره بین بطنی بعد از انفارکشن، با یا بدون رژکسیون میوکارد		۱۱۴.۵	۱۱۴.۵		۳۰
گرافت وریدی - پس شریان کرونی	+	لیگاتور گوشک دهلیز چپ		۱۵	۱۵		۰
گرافت وریدی - پس شریان کرونی		Secondary Delayed S ternum C losure		۲۵	۲۵		۰



بسته
بترین‌های نوبت‌دهنده سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌کده	شرح کده (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
گرافت وریدی- قطر برای بای پس شریان کرونر	+	سبیری کولتوری ارست و یا هیپوترمی عمیق		۳۰	۳۰		۰
آنومالی یک بطن و دیگر آنومالی‌های پیچیده قلبی		انداز ترکیبی کرونر، باز، به هر روش بر روی شریان کرونر راست یا سیرکومفلکس یا نزولی قدامی چپ، هر تعداد رگ		۱۵	۱۵		۰
آنومالی یک بطن و دیگر آنومالی‌های پیچیده قلبی		بستن درجه دهلیزی بطنی (مسترال یا سه لتی) یا نیمه هلالی (آئورت یا شریان ریوی) به وسیله بخیه یا Patch		۸۹	۸۹		۳۰
آنومالی یک بطن و دیگر آنومالی‌های پیچیده قلبی		آناستوموز شریان ریوی به آئورت (عمل Stansel Damus – Kay)		۹۶.۸	۹۶.۸		۳۰
آنومالی یک بطن و دیگر آنومالی‌های پیچیده قلبی		ترمیم آنومالی‌های قلبی پیچیده قلبی به وسیله بزرگ کردن نقص دیواره بین بطنی از طریق جراحی، نصب کاندومی درجه دار بین بطن چپ یا راست و اتصال آن به شریان ریوی، ترمیم بطن راست یا دو خروجی، یا ترمیم تونل داخل بطنی، یا ترمیم انسداد مجرای خروجی بطن راست، بستن نقص دیواره بین دهلیزی و آناستوموز دهلیزی یا وناکوا به شریان ریوی (عمل ساده Fontan) یا عمل fontan مدیفیه		۱۲۵	۱۲۵		۳۰
آنومالی یک بطن و دیگر آنومالی‌های پیچیده قلبی		ترمیم قلب یک بطنی یا انسداد خروجی آئورت و هیپولازی قوس آئورت (سندرم هیپولازی سمت چپ قلب) (برای مثال عمل Norwood)		۱۶۵	۱۶۵		۳۰
آنومالی یک بطن و دیگر آنومالی‌های پیچیده قلبی		ترمیم نقص دیواره بین دهلیزی (ASD)، با بای پس قلبی ریوی، با یا بدون Patch		۸۰	۸۰		۳۰
آنومالی یک بطن و دیگر آنومالی‌های پیچیده قلبی		ترمیم نقص دیواره بین بطنی (VSD)، با بای پس قلبی ریوی، با یا بدون Patch		۹۵	۹۵		۳۰
آنومالی یک بطن و دیگر آنومالی‌های پیچیده قلبی		بستن مستقیم یا بوسیله Patch سینوس ونوزوم با یا بدون آنومالی درناز ورید ریوی		۹۵	۹۵		۳۰
آنومالی یک بطن و دیگر آنومالی‌های پیچیده قلبی		ترمیم همزمان نقص دیواره بین دهلیزی و نقص دیواره بین بطنی (ASD همراه با VSD) یا بستن مستقیم یا به وسیله Patch		۱۴۰	۱۴۰		۳۰
آنومالی یک بطن و دیگر آنومالی‌های پیچیده قلبی		ترمیم کانال دهلیزی بطنی (AVChannel) ناقص یا با بدون ترمیم درجه دهلیزی بطنی		۱۱۰	۱۱۰		۳۰
آنومالی یک بطن و دیگر آنومالی‌های پیچیده قلبی		ترمیم کانال دهلیزی بطنی (AV Channel) کامل یا با بدون ترمیم درجه دهلیزی بطنی		۱۶۰	۱۶۰		۳۰
آنومالی یک بطن و دیگر آنومالی‌های پیچیده قلبی		بستن نقص دیواره بین بطنی (VSD) یا با بدون Patch، همراه با هر کدام از اعمال: والوونومی ریوی یا رزکسیون انفاندیبول (غیر سیانوتیک) و یا برداشتن بند شریان ریوی یا با بدون Gusset		۱۲۰	۱۲۰		۳۰
آنومالی یک بطن و دیگر آنومالی‌های پیچیده قلبی		ترمیم دیواره بین دهلیزی نوع سینوسی ونوزوم (عمل Warden)		۱۱۰	۱۱۰		۳۰
آنومالی یک بطن و دیگر آنومالی‌های پیچیده قلبی		بندگذاری دور شریان ریوی		۶۵.۵	۶۵.۵		۳۰
آنومالی یک بطن و دیگر آنومالی‌های پیچیده قلبی		ترمیم کامل تترالوزی فالوت با یا بدون آتری شریان ریوی؛ به هر روش		۱۴۵	۱۴۵		۳۰
نقص دیواره‌ای		ترمیم فیستول یا آنوریسم سینوس والسالوا یا با بدون بای پس قلبی ریوی یا با بدون ترمیم نقص دیواره بین بطنی با یا بدون بستن تونل بین آئورت و بطن چپ		۹۶	۹۶		۳۰
نقص دیواره‌ای		ترمیم کامل آنومالی برگشت وریدی (انواع فوق قلبی، داخل قلبی، زیر قلبی)		۱۲۵	۱۲۵		۳۰
نقص دیواره‌ای		ترمیم قلب سه دهلیزی یا حلقه بالای درجه میترال بوسیله رزکسیون مامبران دهلیز چپ		۸۹.۵	۸۹.۵		۳۰
نقص دیواره‌ای		سپتکتومی یا سپتوستومی دهلیز؛ عمل قلب بسته (عمل Blalock-hanlon)		۶۵.۵	۶۵.۵		۳۰
آنومالی کامل درناز وریدی ریه		سپتکتومی یا سپتوستومی قلب باز با بای پس قلبی ریوی		۷۷	۷۷		۳۰
اصمال شست‌گذاری		سپتکتومی یا سپتوستومی قلب باز یا بستن جریان خون ورودی		۷۲.۱	۷۲.۱		۳۰



بسته

بترین بهره‌ی نمایانگره‌ی سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
اعمال شنت گذاری		اعمال شنت گذاری شامل سایکلون به شریان ریوی (عمل Blalock-Taussig) یا آئورت صمودی به شریان ریوی (عمل Waterston) یا آئورت نزولی به شریان ریوی (عمل Potts-Smith) یا مرکزی با گرافت مصنوعی یا ورید اجوف فوقانی به شریان ریوی برای جریان دادن خون به یک ریه (عمل Glenn کلاسیک) یا ورید اجوف فوقانی به شریان ریوی برای جریان دادن خون به هر دو ریه (عمل Glenn دو جهتی)		۷۲	۷۲		۳۰
اعمال شنت گذاری		ترمیم جابجایی شریان‌های بزرگ قلب با نفخ دیواره بین بطنی و تنگی زیر شریان ریوی؛ یا بزرگ کردن نفخ دیواره بین بطنی بوسیله جراحی		۱۴۰	۱۴۰		۳۰
جابه‌جایی عروق بزرگ		ترمیم جابجایی شریان‌های بزرگ قلب، عمل Baffle دهلیزی (برای مثال Senning یا Mustard) با بای پس قلبی ریوی؛ یا با بدون برداشتن باند شریان ریوی یا با بدون بستن نفخ دیواره بین بطنی یا با بدون ترمیم انسداد زیر شریان ریوی		۱۰۴.۵	۱۰۴.۵		۳۰
جابه‌جایی عروق بزرگ		اصلاح جابجایی شریان‌های بزرگ قلب، بازسازی شریان آئورت و ریوی (مثل عمل Jatene)؛ یا با بدون برداشتن باند شریان ریوی یا با بدون بستن نفخ دیواره بین بطنی یا با بدون ترمیم انسداد زیر شریان ریوی		۱۵۰	۱۵۰		۳۰
جابه‌جایی عروق بزرگ		ترمیم کامل تنه شریانی (مثل عمل Rastelli)		۱۵۵	۱۵۵		۳۰
جابه‌جایی عروق بزرگ		کاشت مجدد یک شریان ریوی غیر طبیعی	(برای بند شریان ریوی از کد ۳۰۱۲۹۰ استفاده کنید)	۸۴.۵	۸۴.۵		۳۰
جابه‌جایی عروق بزرگ		سایسینوس آئورت (آئورتیکسی) برای کاهش فشار روی تراشه (برای مثال برای تراکتومالاسی) (عمل مستقل)		۵۱.۵	۵۱.۵		۲۵
تنه شریانی		ترمیم داخل عروقی آنوریسم یا دیسکسیون آئورت شکمی زیر عروق کلیوی؛ یا استفاده از پروتز لوله ای آئورت به آئورت		۶۳.۲	۶۳.۲		۲۵
آنومالی‌های آئورت		ترمیم داخل عروقی آنوریسم یا دیسکسیون آئورت شکمی زیر عروق کلیوی؛ یا استفاده از پروتز لوله ای آئورت به آئورت یا با استفاده از پروتز مادولاز دو شاخه (دو شاخه وصل شونده) یا با استفاده از پروتز یک تکه دو شاخه یا با استفاده از پروتز آئورتوبلیک یا آئورت به یک فمورال		۶۶	۶۶		۲۵
آنومالی‌های آئورت		قطع رگ نابجا (حلقه عروقی) یا با بدون آناستوموز مجدد		۶۰	۶۰		۳۰
آنومالی‌های آئورت		بستن نفخ دیواره آنورتوبولومنز؛ بدون بای پس قلبی ریوی		۶۹.۵	۶۹.۵		۳۰
آنومالی‌های آئورت		بستن نفخ دیواره آنورتوبولومنز؛ با بای پس قلبی ریوی		۸۲.۶	۸۲.۶		۳۰
آنومالی‌های آئورت		بستن یا قطع PDA به روش باز با بای پس قلبی و ریوی (عمل مستقل)		۸۵	۸۵		۳۰
آنومالی‌های آئورت	+	بستن یا قطع PDA همراه با سایر پروسیجرهای جراحی قلب		۴۵	۴۵		۰
آنومالی‌های آئورت		بستن PDA؛ از طریق پوست		۱۱۵	۸۵	۳۰	۰
آنومالی‌های آئورت		بستن فیستول‌ها، کوترال‌ها و شانت‌های باقی مانده؛ از طریق پوست		۱۰۰	۷۰	۳۰	۰
آنومالی‌های آئورت		بستن نشد درجه؛ از طریق پوست شامل کلیه پروسیجرهای مرتبط به هر روش		۱۸۵	۱۳۵	۵۰	۰
آنومالی‌های آئورت		اکسیژن‌کوارکتاسیون آئورت یا با بدون مجرای شریانی باز؛ با آناستوموز مستقیم یا با بدون گرافت یا ترمیم با استفاده از شریان سایکلون چپ یا پروتز مصنوعی بعنوان گامت برای بزرگ کردن		۷۰.۵	۷۰.۵		۲۵
آنومالی‌های آئورت		ترمیم قوس آئورت هیپوپلاستیک یا قطع شده با استفاده از گرافت اتوزن یا مصنوعی؛ بدون بای پس قلبی ریوی		۷۷.۳	۷۷.۳		۲۵
آنومالی‌های آئورت		ترمیم قوس آئورت هیپوپلاستیک یا قطع شده با استفاده از گرافت اتوزن یا مصنوعی؛ با بای پس قلبی ریوی		۱۰۲.۵	۱۰۲.۵		۲۵
آنومالی‌های آئورت		گرافت قوس عرضی با بای پس قلبی ریوی	(کد دیگری همراه با این کد قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد)	۲۳.۵	۲۳.۵		۳۰
آنومالی‌های آئورت		گرافت آئورت توراسیک نزولی یا با بدون بای پس	(کد دیگری همراه با این کد قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد)	۱۸۵	۱۸۵		۳۰
آنومالی‌های آئورت		ترمیم آنوریسم آئورت سینه ای شکمی، با گرافت، یا با بدون بای پس قلبی ریوی	(کد دیگری همراه با این کد قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد)	۲۶۰	۲۶۰		۳۰
آنومالی‌های آئورت		ترمیم ریشه آئورت و تعویض آئورت صمودی بصورت عمل بنتال یا عمل یاگوب یا عمل David با یا بدون تعویض درجه مصنوعی با بای پس قلبی ریوی	(کد دیگری با این کد قابل گزارش نمی‌باشد)	۲۲۰	۲۲۰		۳۰
آنومالی‌های آئورت		آمیولکتومی شریان ریوی؛ یا با بدون بای پس قلبی ریوی		۷۵	۷۵		۳۰
آنومالی‌های آئورت		اندارت‌ترکتومی ریوی، یا با بدون آمبولکتومی، با بای پس قلبی ریوی		۱۶۵	۱۶۵		۳۰
آنومالی‌های آئورت		ترمیم تنگی شریان ریوی بوسیله بازسازی با گرافت یا Patch		۸۰.۶	۸۰.۶		۳۰
آنومالی‌های آئورت		ترمیم آنژی شریان ریوی همراه با نفخ دیواره، بین بطنی بوسیله unifocalization شریان‌های ریوی؛ بدون بای پس قلبی ریوی		۸۴.۷	۸۴.۷		۳۰
شریان ریوی		ترمیم آنژی شریان ریوی همراه با نفخ دیواره، بین بطنی بوسیله unifocalization شریان‌های ریوی؛ با بای پس قلبی ریوی		۱۲۲.۹	۱۲۲.۹		۳۰
شریان ریوی		ترمیم آنومالی شریان ریوی همراه با ناقص دیواره بین بطنی به وسیله ساختن یا تعویض مجرای خروجی از بطن راست یا چپ به شریان ریوی (با نصب هموگرافت یا والو کاندوبی بافتی) یا با بدون بازسازی حجم بطن مربوطه		۱۲۵	۱۲۵		۳۰
شریان ریوی		قطع شریان ریوی با بای پس قلبی ریوی		۷۴.۱	۷۴.۱		۳۰
شریان ریوی	+	بستن و جدا کردن شانت جریان خون سیستمیک به شریان ریوی، زمانیکه همزمان با جراحی بیماری مادرزادی قلبی صورت گیرد		۱۶.۲	۱۶.۲		۰



بسته
بترین‌های نیمی‌انگاره‌تربیت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
شریان ریوی		گردش خون خارج بدنی طولانی مدت برای نارسایی قلبی ریوی؛ ۲۴ ساعت اول		۵۲.۸	۵۲.۸		۲۰
شریان ریوی	+	گردش خون خارج بدنی طولانی مدت برای نارسایی قلبی ریوی؛ هر ۲۴ ساعت اضافه	(برای گذاشتن کاتولای گردش خون خارج از بدنی طولانی از کد ۳۰۲۵۴۰ استفاده نمایند)	۳۲.۲	۳۲.۲		۰
ابزار کمک قلبی		کارگذاری اینترا آئورتیک بالون پمپ		۱۴	۱۴		۳
ابزار کمک قلبی		در آوردن اینترا آئورتیک بالون پمپ		۳	۳		۳
ابزار کمک قلبی		گذاشتن بالن پمپ داخل آئورتی از طریق شریان فمورال؛ روش باز		۱۹.۵	۱۹.۵		۸
ابزار کمک قلبی		درآوردن بالن پمپ داخل آئورتی شامل ترمیم شریان فمورال؛ با یا بدون گرافت		۳۳.۸	۳۳.۸		۷
ابزار کمک قلبی		کارگذاری بالن پمپ داخل آئورتی از طریق آئورت صعودی		۲۸.۳	۲۸.۳		۱۵
ابزار کمک قلبی		درآوردن بالن پمپ داخل آئورتی از آئورت صعودی شامل ترمیم آئورت صعودی با یا بدون گرافت		۴۸.۱	۴۸.۱		۲۰
ابزار کمک قلبی		کارگذاری پروکتانوس دستگاه کمکی قلب مثل Impella		۵۸.۱	۵۸.۱		۲۰
ابزار کمک قلبی		کارگذاری دستگاه کمکی بطنی خارج بدنی، دو بطن		۶۷	۶۷		۲۰
ابزار کمک قلبی		درآوردن دستگاه کمکی بطنی؛ خارج بدنی، یک بطن		۶۶.۴	۶۶.۴		۲۰
ابزار کمک قلبی		درآوردن دستگاه کمکی بطنی؛ خارج بدنی، دو بطن		۷۳.۱	۷۳.۱		۲۰
ابزار کمک قلبی		کارگذاری دستگاه کمکی بطنی، قابل کاشت داخل بدن، یک بطن		۱۳۰	۱۳۰		۲۰
ابزار کمک قلبی		درآوردن ابزار کمکی بطنی، قابل کاشت داخل بدن، یک بطن		۱۷۳.۷	۱۷۳.۷		۲۰
ابزار کمک قلبی		آمبولکتومی یا ترومبکتومی، با یا بدون کاتتر؛ شریان کاروتید، شریان آکزیلاری، براکیال، شریان راده‌بال یا اولنار، فموروپوبلیتال، پوبلیتال تیمپوپروتال، ساکلاوین با انسزیون گردنی، بازو یا اندام تحتانی		۷۰	۷۰		۱۲
ابزار کمک قلبی	+	آمبولکتومی یا ترومبکتومی، با انسزیون فسمه‌سینه‌ای		۳۰	۳۰		۰
ابزار کمک قلبی	+	آمبولکتومی یا ترومبکتومی، با انسزیون شکم		۲۰	۲۰		۰
ابزار کمک قلبی		آمبولکتومی با کاتتر (اریک، سولیترو و...)؛ عروق مغز		۱۰۰	۷۰	۳۰	۱۲
ابزار کمک قلبی		ترومبکتومی، مستقیم یا با کاتتر؛ ورید ایلپاک، وناکاول، ایلپاک، فموروپوبلیتال، آکزیلاری و ساکلاوین با انسزیون اندام تحتانی، گردن یا بازو		۷۰	۷۰		۱۰
ابزار کمک قلبی	+	ترومبکتومی، مستقیم یا با کاتتر؛ با انسزیون شکمی		۲۰	۲۰		۰
بازسازی وریدی		والوولوپلاستی، ورید فمورال		۵۲.۳	۵۲.۳		۱۲
بازسازی وریدی		بازسازی و ناکاوا، هر روش		۸۵.۱	۸۵.۱		۱۵
بازسازی وریدی		ترانسپوزسیون درجه‌وریدی، از هر ورید دهنده		۶۰.۵	۶۰.۵		۱۰
بازسازی وریدی		گرافت وریدی به سیستم وریدی سمت مقابل		۵۶.۵	۵۶.۵		۱۰
بازسازی وریدی		آناستوموز وریدی سافن به پوبلیته		۵۵.۲	۵۵.۲		۱۰
بازسازی وریدی		ترمیم داخل عروقی آنوریسم یا دیسکسیون آئورت سینه‌ای و شکمی زیر عروق کلیوی؛ با استفاده از پروتز مادولار دوشاخه (یک شاخه وصل شونده) یا با استفاده از پروتز دو شاخه مدولار (دو بازویی) یا با استفاده از پروتز تک شاخه		۱۴۵	۱۴۵		۱۰
بازسازی وریدی		ترمیم باز آنوریسم یا دیسکسیون آئورت سینه‌ای و شکمی، زیر عروق کلیوی، به اضافه ترمیم ترومای شریانی همراه، بدنبال ترمیم غیر موفق داخل عروقی؛ با استفاده از پروتز لوله‌ای یا با استفاده از پروتز آئورتو بای ایلپاک یا با استفاده از پروتز آئورتو بای فمورال		۱۲۰	۱۲۰		۱۰
ترمیم داخل عروقی آنوریسم	+	جایگذاری داخل عروقی وسیله به منظور بستن شریان ایلپاک	(هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۱۱.۶	۱۱.۶		۰
ترمیم داخل عروقی آنوریسم		اکسیوزکردن شریان فمورال برای کارگذاری پروتز داخل عروقی با انسزیون کشاله ران، یک طرفه		۱۹	۱۹		۱۰
ترمیم داخل عروقی آنوریسم	+	کارگذاری گرافت مصنوعی فمورال - فمورال در حین ترمیم داخل عروقی آنوریسم	(برای گرافت گذاری شریان رانی به کدهای ۳۰۲۰۸۵، ۳۰۲۰۹۰، ۳۰۲۱۰۵ و ۳۰۲۱۸۵ مراجعه کنید)	۱۳.۴	۱۳.۴		۰
ترمیم داخل عروقی آنوریسم		اکسیوزکردن شریان ایلپاک برای کارگذاری پروتز داخل عروقی یا بستن شریان ایلپاک در طی درمان داخل عروقی با انسزیون شکمی یا رتروپروتونن، یک طرفه		۲۷.۴	۲۷.۴		۱۵
ترمیم داخل عروقی آنوریسم		کارگذاری یک پروتز دیگر در پروگزیمال یا دیستانال هنگام ترمیم داخل عروقی آنوریسم ایلپاک یا آنوریسم آئورت شکمی زیر کلیوی، آنوریسم کاذب یا دیسکسیون؛ شریان اولیه		۳۸.۳	۳۸.۳		۱۰



بسته
بزرگسالان، نوجوانان، کودکان، نوزادان

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم داخل عروقی آنورسم		ترمیم اندوواسکولر آنورسم شریان ایلپاک	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه قابل محاسبه و اخذ می باشد)	۷۵	۷۵		۱۰
ترمیم داخل عروقی آنورسم	+	ترمیم اندوواسکولر آنورسم شریان ایلپاک هر رگ اضافه	(هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می گردد)	۱۱.۶	۱۱.۶		۰
ترمیم داخل عروقی آنورسم		ترمیم باز آنورسم یا دیسکسیون آنورت، زیر عروق کلیوی، با اضافه ترمیم ترومای شریانی همراه، بدنیاال ترمیم غیر موفق داخل عروقی؛ با استفاده از پروتز لوله ای یا با استفاده از پروتز آنورتو بای ایلپاک یا با استفاده از پروتز آنورتو بای فموال		۱۰۰	۱۰۰		۲۰
ترمیم داخل عروقی آنورسم		ترمیم باز آنورسم شریان ایلپاک، براکیال، پولپتینه		۹۰	۹۰		۲۰
ترمیم داخل عروقی آنورسم		اکسیوز کردن شریان ایلپاک با ایجاد Conduit برای وارد کردن پروتز داخل عروقی آنورت زیر عروق کلیوی یا ایلپاک، با انسیزینون شکمی یا رتروپرینتون، یک طرفه		۳۴.۵	۳۴.۵		۲۰
ترمیم داخل عروقی آنورسم		اکسیوز کردن شریان براکیال به منظور کمک به کارگذاری پروتز داخل عروقی ایلپاک یا آنورت زیر شریانهای کلیوی یا ایلپاک با انسیزینون باز، یک طرفه		۱۶.۲	۱۶.۲		۱۰
ترمیم داخل عروقی آنورسم		ترمیم آنورسم، آنورسم کاذب و بیماری انسدادی همراه، شریان ایلپاک، شریان ورتبرال یا براکیال و آگزیلاری یا شریان اولتار یا رادبال یا شریان طحالی، شریان ساب کلایون، بی نام، شریان فموال مشترک (فموال عمقی، فموال سطحی)، شریان پولپتینه و سایر شریانین به جزء موارد مذکور در کد ۳۰۱۷۹۵	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می گردد)	۸۰	۸۰		۱۰
ترمیم داخل عروقی آنورسم		برای آنورسم پاره شده، شریان ایلپاک، شریان ورتبرال یا براکیال و آگزیلاری یا شریان اولتار یا رادبال یا شریان طحالی، شریان ساب کلایون، بی نام، شریان فموال مشترک (فموال عمقی، فموال سطحی) موارد مذکور در کد ۳۰۱۸۰۰	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می گردد)	۱۱۰	۱۱۰		۱۲
ترمیم داخل عروقی آنورسم		ترمیم آنورسم، آنورسم کاذب و بیماری انسدادی همراه، شریان آنورت شکمی یا یا بدون درگیری عروق ایلپاک (ایلپاک مشترک، هیپوگاستریک و ایلپاک خارجی)، شریان طحالی، شریان کبدی، سلپاک، کلیوی یا مزانتریک و شریان ایلپاک (مشترک، هیپوگاستریک، خارجی)	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می گردد)	۱۴۰	۱۴۰		۱۰
ترمیم داخل عروقی آنورسم		برای آنورسم پاره شده، شریان آنورت شکمی یا یا بدون درگیری عروق ایلپاک (ایلپاک مشترک، هیپوگاستریک و ایلپاک خارجی)، شریان طحالی، شریان کبدی، سلپاک، کلیوی یا مزانتریک و شریان ایلپاک (مشترک، هیپوگاستریک، خارجی)	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می گردد)	۱۸۰	۱۸۰		۱۰
ترمیم داخل عروقی آنورسم		بستن یا ترمیم فیستول مادرزادی یا اکتسابی شریانی وریدی؛ سر و گردن یا اندامها		۶۰	۶۰		۱۲
ترمیم داخل عروقی آنورسم		بستن یا ترمیم فیستول مادرزادی یا اکتسابی شریانی وریدی؛ قفسه سینه و شکم		۱۰۰	۱۰۰		۱۲
ترمیم داخل عروقی آنورسم		ترمیم عروق خونی، مستقیم؛ گردن، اندام فوقانی یا دست و انگشتان، اندام تحتانی		۷۰	۷۰		۱۲
ترمیم داخل عروقی آنورسم		ترمیم عروق خونی، مستقیم؛ داخل قفسه سینه، یا یا بدون بای پس، داخل شکمی		۹۰	۹۰		۱۰
ترمیم داخل عروقی آنورسم		ترمیم عروق خونی با گرافت وریدی یا گرافت مصنوعی؛ گردن، اندام فوقانی یا تحتانی		۱۰۰	۱۰۰		۲۰
ترمیم داخل عروقی آنورسم		ترمیم عروق خونی با گرافت وریدی یا گرافت مصنوعی؛ داخل قفسه سینه یا داخل شکم، یا یا بدون بای پس		۱۱۰	۱۱۰		۱۷
ترمیم داخل عروقی آنورسم		ترومبولیتار تکتومی، یا یا بدون پیچ گرافت؛ کاروتید، ورتبرال، سابکلایون یا انسیزینون گردن، آگزیلاری- براکیال، ایلپوفموال، فموال مشترک و فموال عمقی یا فموال و یا پولپتینال و یا تیبیوپروننال		۹۰	۹۰		۱۲
ترمیم داخل عروقی آنورسم		ترومبولیتار تکتومی، یا یا بدون پیچ گرافت؛ سابکلایون، بی نام، یا انسیزینون قفسه سینه (توراکوتومی)، آنورت شکمی یا مزانتریک، سلپاک یا کلیوی، ایلپاک، آنورت و ایلپاک همزمان، آنورت ایلپوفموال همزمان		۱۴۰	۱۴۰		۱۷
ترمیم داخل عروقی آنورسم	+	آنژیوپلاستی (گرافت ها یا عروق غیر کرونتری) در حین سایر اقدامات درمانی		۹	۹		۰



بسته
بترین بهره‌ی زمین، کمترین سرمایه

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم داخل عروقی آنوریسم	+	برداشتن و آماده سازی ورید اندام فوقانی، یک قطعه، برای عمل بای پس شریان کرونر یا اندام تحتانی	(برای برداشتن بیش از یک قطعه ورید به کدهای ۲۰۲۱۵۵ و ۲۰۲۱۶۰ مراجعه کنید)	۳۵	۳۵		۰
گرافت بای پس		گرافت بای پس، با ورید یا گرافت مصنوعی؛ کاروتید یا کاروتید-سابکلایون یا سابکلایون-کاروتید یا کاروتید-ورتربرال یا کاروتید-کاروتید یا سابکلایون-سابکلایون یا سابکلایون-ورتربرال یا سابکلایون-آگزیلاری یا آگزیلاری-آگزیلاری یا براکیال-براکیال یا فمورال-فمورال، کاروتید-براکیال یا سابکلایون-براکیال یا آگزیلاری-فمورال یا آگزیلاری-براکیال یا فمورال-پولیپتتال یا ایلیو ایلیاک یا ایلیو فمورال یا پولیتتال به تیبیال یا شریان پرونتال یا دیگر عروق دیستال، آگزیلاری-فمورال یا فمورال پولیتتال یا ایلیو ایلیاک یا ایلیو فمورال یا فمورال به تیبیال قدامی، تیبیال خلفی یا شریان پرونتال یا پولیتتال به تیبیال یا شریان پرونتال، -فمورال یا فمورال به تیبیال قدامی، تیبیال خلفی، شریان پرونتال یا عروق دیستال دیگری		۹۰	۹۰		۱۲
گرافت بای پس		گرافت بای پس، با ورید یا گرافت مصنوعی؛ آنورتوسابکلایون یا کاروتید یا اسپیلونرئال یا آنورتونال، آنورتوسلیاک یا آنورتومزاتریک، آنورتوسابکلایون یا کاروتید یا اسپیلونرئال (آناتوموز شریان طحالی به شریان کلیوی) یا آنورتوفمورال		۱۲۰	۱۲۰		۱۲
گرافت بای پس	+	آماده‌سازی و برداشتن ورید فموروپولیپتتال یا صافن، یک قطعه برای عمل بازسازی عروقی		۳۵	۳۵		۱۷
گرافت بای پس		بای‌پس با استفاده از ورید In Situ ؛ پولیتتال تنها جزء قسمت فمورال پولیتتال In Situ باشد یا فمورال پولیتتال یا فمورال به تیبیال قدامی، تیبیال خلفی یا شریان پرونتال یا پولیتتال به تیبیال یا پرونتال		۹۵	۹۵		۱۷
گرافت بای پس	+	برداشتن و آماده‌سازی شریان اندام فوقانی، یک قطعه، برای عمل بای پس شریان کرونر		۳۵	۳۵		۱۷
گرافت بای پس		گرافت بای‌پس با استفاده از گرافت مصنوعی؛ آنورتوسلیاک، آنورتومزاتریک، آنورتونال یا آنورتوبای فمورال	(برای گذاشتن گرافت آنورتوبای فمورال بروش باز متعاقب اقدام ترمیم آندوواسکولر از کد ۳۰۱۷۷۰ استفاده گردد)	۱۲۰	۱۲۰		۱۰
گرافت بای پس		گرافت بای‌پس، با ورید یا گرافت مصنوعی؛ آنورتوسابکلایون، آنورتوبیومیت، آنورتوسلیاک، رنال، مزاتریک و دیگر اعمال بای پس نیازمند باز کردن شکم یا قفسه سینه		۱۵۰	۱۵۰		۱۰
گرافت بای پس	+	گرافت بای پس، مرکب، پروتز و ورید		۴۶	۴۶		۰
گرافت بای پس	+	گرافت اتوزن مرکب، دوگمان وریدی از دو ناحیه		۵۰	۵۰		۰
گرافت مرکب (کامپوزیت)	+	گرافت اتوزن مرکب، سه سگمان وریدی یا بیشتر، از دو ناحیه یا بیشتر		۶۰	۶۰		۰
گرافت مرکب (کامپوزیت)	+	گذاشتن کاف یا Patch وریدی در محل آناتوموز دیستال گرافت سنتتیک یا شریان		۱۱.۳	۱۱.۳		۰
گرافت مرکب (کامپوزیت)	+	ایجاد فیستول شریان وریدی دیستال در طی عمل جراحی بای پس اندام تحتانی (غیر همودیالیزی)		۹.۴	۹.۴		۰
تکنیک‌های اضافی		جایجایی و یا کاشت مجدد شریان؛ شریان و تربرال به کاروتید یا شراین ورتبرال به سابکلایون یا شریان سابکلایون به کاروتید یا شریان کاروتید به سابکلایون		۹۰	۹۰		۱۲
تکنیک‌های اضافی	+	کاشت مجدد شریان احشایی به پروتز آئورت زیر کلیوی، هر شریان		۸.۸	۸.۸		۰
تکنیک‌های اضافی	+	عمل جراحی مجدد، فمورال پولیتتال یا فمورال (پولیپتتال) به تیبیال قدامی، تیبیال خلفی، شریان پرونتال یا عروق دیستال دیگر، بیشتر از یک ماه بعد از عمل جراحی اولیه		۲۰	۲۰		۰
اکسیلوراسیون/اصلاح		اکسیلوراسیون (بدون ترمیم جراحی) یا با بدون آزادسازی شریان؛ شریان کاروتید یا شریان فمورال یا شریان پولیتتال		۴۰	۴۰		۱۲
اکسیلوراسیون/اصلاح		اکسیلوراسیون (بدون ترمیم جراحی) یا با بدون آزادسازی شریان؛ شریان کاروتید یا شریان فمورال یا شریان پولیتتال یا سایر عروق		۳۵	۳۵		۱۰
اکسیلوراسیون/اصلاح		اکسیلوراسیون برای خونریزی، ترومبوز یا عفونت پس از عمل جراحی؛ گردن، شکم یا اندام‌ها		۳۵	۳۵		۱۲
اکسیلوراسیون/اصلاح		اکسیلوراسیون برای خونریزی، ترومبوز یا عفونت پس از عمل جراحی؛ قفسه سینه		۵۰	۵۰		۱۵
اکسیلوراسیون/اصلاح		ترمیم فیستول بین گرافت و روده (شامل برداشتن گرافت عفونی، ترمیم روده و تعبیه بای پس جدید)	(هیچ کد دیگری با این کد قابل گزارش و نماند باشد)	۲۰۰	۲۰۰		۱۰
اکسیلوراسیون/اصلاح		ترومبکتومی گرافت شریانی یا وریدی (بجز فیستول یا گرافت همودیالیزی)	(برای ترومبکتومی گرافت تعبیه شده برای همودیالیز و فیستول به کدهای ۳۰۲۵۵۵ و ۳۰۲۵۶۰ رجوع نمائید)	۲۰	۲۰		۱۰
اکسیلوراسیون/اصلاح		ترومبکتومی گرافت شریانی یا وریدی یا اصلاح گرافت شریانی یا وریدی		۵۳.۳	۵۳.۳		۱۰
اکسیلوراسیون/اصلاح		اصلاح بای پس شریانی اندام تحتانی بدون ترومبکتومی، باز؛ با آنژیوپلاستی یا Patch وریدی یا با بدون اینترپوزیشن قطعه ای از ورید		۵۳	۵۳		۱۰
اکسیلوراسیون/اصلاح		اکسیژون گرافت عفونی شده؛ گردن یا اندامها		۲۴	۲۴		۹
اکسیلوراسیون/اصلاح		اکسیژون گرافت عفونی شده؛ قفسه سینه یا شکم		۹۵	۹۵		۱۲
اکسیلوراسیون/اصلاح	#	واردکردن سوزن یا کاتتر به داخل ورید هر جای بدن و در هر گروه سنی	(برای گزارش کاتتریزاسیون ورید اجوف فوقانی یا تحتانی از کد ۳۰۲۲۶۵ استفاده کنید) (هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۱	۱		۰



بسته
بترین‌بهری‌نیم‌انگاره‌تخصص

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
اکسیژناسیون/ اصلاح	#	تزریق (برای مثال ترومبین) برای درمان آنوریسم کاذب اندامها از طریق پوست	(هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۶.۱	۶.۱		۶
داخل وریدی	# ۵	اسکلراتراپی به هر روش تا ۲۰ تزریق		۵	۵		۰
داخل وریدی	# ۵	اسکلراتراپی به هر روش بیش از ۲۰ تزریق		۸	۸		۰
داخل وریدی	#	تزریق برای ونوگرافی اندامها (شامل کارگذاری سوزن یا کاتتر)	(هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۲.۶	۲.۶		۰
داخل وریدی			(برای قراردادن کاتترهایی که با جریان خون هدایت می‌شوند مثل کاتتر سوان گنژ از کد ۹۰۰۸۱۰ استفاده کنید) (برای کاتتریواسیون انتخابی ارگان‌ها جهت گرفتن نمونه خون از کد ۳۰۲۵۰ استفاده کنید) (برای قراردادن کاتول شریانی وریدی به کدهای ۳۰۲۵۱۵ تا ۳۰۲۵۳۵ مراجعه شود)	۷	۷		۵
داخل شریانی - وریدی	#	کارگذاری یمپ انفوزیونی قابل کاشت داخل شریانی (برای مثال برای شیمی درمانی)		۲۴	۲۴		۸
داخل شریانی - وریدی	#	اصلاح یا درآوردن یمپ انفوزیونی کارگذاشته شده داخل شریانی		۱۲	۱۲		۸
داخل شریانی - وریدی		کات داون وریدی در بالای ۳ سال		۶	۶		۳
داخل شریانی - وریدی		کات داون وریدی در زیر ۳ سال		۸	۸		۳
داخل شریانی - وریدی		کات داون وریدی در نوزادان		۱۲	۱۲		۳
داخل شریانی - وریدی	#	تزریق خون یا فرآورده‌های خون به هر روش در اطفال و نوزادان هر بار		۴	۴		۰
داخل شریانی - وریدی	#	تزریق خون در بیماران تالاسمی به صورت گلوبال (شامل ویزیت، کراس‌مچ خون، اندازه‌گیری هموگلوبین خون و تزریق خون)		۷	۷		۰
داخل شریانی - وریدی	#	تزریق فاکتورهای انعقادی برای بیماران هموفیلی		۳	۳		۰
داخل شریانی - وریدی	#	تزریق خون یا فرآورده‌های خون به هر روش در بالغین به ازای هر واحد		۱۶	۱۶		۰
داخل شریانی - وریدی		تعویض خون در نوزادان (Exchange)		۲۵	۲۵		۳
داخل شریانی - وریدی		تعویض خون در غیر نوزادان (Exchange)		۱۲	۱۲		۳
داخل شریانی - وریدی	# ۵	PRP (شامل خونگیری، تهیه و تزریق پلاسمای غنی از پلاکت) برای هر جلسه درمان	(تا ۳ جلسه شامل کلیه هزینه‌های مربوطه می‌باشد و هزینه دیگری برای این کد قابل اخذ نمی‌باشد)	۲۰	۱۶	۴	۰
داخل شریانی - وریدی		تزریق خون به جثین داخل رحم		۳۰	۳۰		۴
داخل شریانی - وریدی	# ۵	فوم اسکلروتراپی تحت مانیپولیشن و راهنمایی تصویربرداری		۱۲	۶	۶	۳
داخل شریانی - وریدی	#	تزریق محلول اسکلروزان، به ازای هر ۱۰ تزریق	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، محسوب می‌گردد)	۵	۵		۰
داخل شریانی - وریدی		درمان حذف داخل وریدی ایلاسیون ورید نارسا یا ناتوان اندامها، شامل هدایت و مانیپولیشن تصویری از طریق پوست یا رادیوفرکانسی یا لیزر یا مایکروویو اولین ورید درمان شده	(هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۷۰	۵۰	۲۰	۴
داخل شریانی - وریدی		دومین ورید یا وریدهای بعدی درمان شده در یک اندام هر کدام از یک مسیر دسترسی جداگانه	(هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۴۵	۳۰	۱۵	۰
داخل شریانی - وریدی		گذاشتن کاتتر داخل ورید پورت از طریق پوست با هر روش	(هزینه رادیولوژی به‌طور جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۵۵	۴۰	۱۵	۴
داخل شریانی - وریدی	#	آفرزس درمانی؛ برای گلبولهای سفید یا قرمزخون یا پلاکت‌ها	(هزینه ست به‌طور جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۸	۸		۰
داخل شریانی - وریدی	#	با ایمونودزوریشن خارج بدنی و انفوزیون مجدد پلاسمای		۱۰	۱۰		۰
داخل شریانی - وریدی	#	برای جذب انتخابی خارج بدنی یا فیلتراسیون انتخابی و انفوزیون مجدد پلاسمای		۶	۶		۰
داخل شریانی - وریدی	#	فتوفرزس، خارج بدنی		۹	۹		۰
داخل شریانی - وریدی	#	لخته زدایی ابزار یا کاتتر کاشته شده برای دسترسی عروقی بوسیله عوامل ترومبولیتیک		۱۵	۱۵		۳
قرار دادن کاتتر ورید مرکزی	#	کارگذاری کاتتر ورید مرکزی موقت از طریق پوست (CVP)		۷	۷		۴
قرار دادن کاتتر ورید مرکزی	#	کارگذاری کاتتر ورید مرکزی قرار داده شده از طریق ورید مرکزی، همراه با تولد زن؛ با یمپ یا ورودی زیر جلدی یا هر تعداد کاتتر مورد نیاز (پورت وریدی به هر منظور) یا پرمیکت		۲۰	۲۰		۶



بسته
بترین‌های نوبت‌دهنده سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
قرار دادن کاتتر ورید مرکزی	#	وارد کردن کاتتر ورید مرکزی، از طریق ورید محیطی (PICC) بدون پمپ یا ورودی زیر جلدی		۹	۹		۶
قرار دادن کاتتر ورید مرکزی	#۰	کارگذاری پمپ انفوزیونی قابل کاشت داخل وریدی		۳	۳		۳
قرار دادن کاتتر ورید مرکزی	#	اصلاح کاتتر دسترسی به ورید مرکزی، تونل دار یا بدون تونل، و با خروج و تغییر مکان کاتتر ورید مرکزی		۷	۷		۴
قرار دادن کاتتر ورید مرکزی	#	تعویض کاتتر دسترسی ورید مرکزی یا PICC با بدون پمپ، یا با بدون تونل زیرجلدی، از طریق همان ورید		۱۲	۱۲		۴
اصلاح ابزار دسترسی به ورید مرکزی	#	تعویض کاتتر از ابزار دسترسی ورید مرکزی یا محیطی بدون پمپ یا با بدون تونل زیر جلدی، از طریق ورودی همان ورید		۳.۸	۳.۸		۴
تعویض ابزار دسترسی به ورید مرکزی	#	درآوردن پورت وریدی یا PICC به هر روش		۵	۵		۴
تعویض ابزار دسترسی به ورید مرکزی	#	بهر طرف کردن مکانیکی مواد انسداد دهنده اطراف کاتتر (برای مثال غلاف فیبرین) از روی کاتتر ورید مرکزی از طریق دسترسی وریدی مجزا	(برای کاتتریواسیون وریدی به کدهای ۳۰۲۳۶۵ مراجعه کنید) (هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۱۰.۶	۱۰.۶		۶
درآوردن ابزار دسترسی به ورید مرکزی	#	درآوردن مکانیکی مواد انسداد دهنده داخل مجرای کاتتر از ابزار وریدی مرکزی از طریق مجرای ابزار	(برای کاتتریواسیون وریدی به کدهای ۳۰۲۳۶۵ مراجعه کنید) (هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۲.۶	۲.۶		۴
درآوردن مکانیکی مواد مسدود کننده	#	تغییر مکان کاتتر وریدی مرکزی قبلاً جایگذاری شده، تحت راهنمایی فلوروسکوپ	(هزینه فلوروسکوپی بطور جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۹.۲	۶	۳.۲	۴
درآوردن مکانیکی مواد مسدود کننده	#	خون‌گیری از شریان (ABG) تشخیصی		۲	۲		۳
دیگر اعمال مربوط به دسترسی به ورید مرکزی	#	کاتتریزه کردن یا کاتوله کردن شریانی برای نمونه‌گیری، مانیتورینگ یا تجویز خون		۲.۵	۲.۵		۰
شریانی	#	کاتتریزه کردن یا کاتوله کردن شریانی برای نمونه‌گیری، مانیتورینگ یا تجویز خون یا کات دان		۵	۵		۳
شریانی	#	کاتتریواسیون شریانی برای انفوزیون درمانی طولانی مدت (شیمی درمانی)، کات داون		۴	۴		۳
شریانی	#	کاتتریواسیون شریان ناغی نوزاد برای تشخیص یا درمان		۳.۸	۳.۸		۳
شریانی	#	جاگذاری سوزن برای انفوزیون داخل استخوان		۳.۶	۳.۶		۳



بستن
بترین بهره‌وری، نوبت‌نگاره، ترسایت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
شریانی	#	کار گذاشتن کاتول (لوله از تباطلی) برای همودیالیز (شالون گذاری)؛ ورید به ورید (محیطی) یا شریانی وریدی، خارجی، (نوع Scriber) یا شریانی وریدی خارجی، اصلاح یا بستن		۹	۹		۶
شریانی		آناستوموز شریانی وریدی، باز؛ از طریق جابجایی ورید سفالیک در قسمت فوقانی ساعد یا بازو یا جابجایی ورید بازبلیک یا سفالیک		۲۵	۲۵		۷
لوله گذاری برای جریان خارج بدن، یا کارگذاری شنت		آناستوموز شریانی وریدی، باز؛ مستقیم در هر جا، مثل نوع (Cimino) (عمل مستقل)		۳۵	۳۵		۷
لوله گذاری برای جریان خارج بدن، یا کارگذاری شنت		گذاشتن کاتول برای جریان خون خارج بدنی طولانی مدت در نارسایی قلبی ربوی (ECMO) (عمل مستقل)	(برای خدمات نگهداری گردش خون خارج از بدن به شماره های ۳۰۱۵۴۰ و ۳۰۱۵۴۵ مراجعه کنید)	۲۱	۲۱		۷
لوله گذاری برای جریان خارج بدن، یا کارگذاری شنت		کار گذاشتن کاتول برای شریانی برای جریان خون ایزوله خارج بدنی، شامل شیمی درمانی ناحیه ای به یک اندام، یا بدون هایپر ترمی، با خارج کردن کاتول و ترمیم محل آرترو تومی و ونو تومی		۶۵	۶۵		۱۲
لوله گذاری برای جریان خارج بدن، یا کارگذاری شنت		ایجاد فیستول شریانی - وریدی بوسیله روشی غیر از آناستوموز مستقیم شریانی وریدی، گرافت اتوزن یا غیر اتوزن (عمل مستقل)	(برای آناستوموز مستقیم شریانی وریدی از کد ۳۰۲۵۳۵ استفاده کنید)	۵۰	۵۰		۷
لوله گذاری برای جریان خارج بدن، یا کارگذاری شنت		ترومبکتومی، باز، فیستول شریانی وریدی بدون اصلاح، گرافت اتوزن یا غیر اتوزن تعبیه شده برای دیالیز (عمل مستقل)		۲۵	۲۵		۷
لوله گذاری برای جریان خارج بدن، یا کارگذاری شنت		اصلاح باز فیستول شریانی وریدی؛ با یا بدون ترومبکتومی، گرافت اتوزن یا غیر اتوزن تعبیه شده برای دیالیز		۳۵	۳۵		۷
لوله گذاری برای جریان خارج بدن، یا کارگذاری شنت		ترمیم پلاستیک آنوریسم شریانی وریدی (عمل مستقل)		۳۱	۳۱		۷
لوله گذاری برای جریان خارج بدن، یا کارگذاری شنت		کارگذاشتن شنت توماس (عمل مستقل)		۲۵	۲۵		۷
لوله گذاری برای جریان خارج بدن، یا کارگذاری شنت		واسکولاریزاسیون دیستال و لیگاتور شریان حد فاصل (Dri) interval، فیستول اندام فوقانی (برای سندرم Steel)		۶۵	۶۵		۸
لوله گذاری برای جریان خارج بدن، یا کارگذاری شنت		لخته زدایی از کاتول خارجی، یا با بدون کاتتر بالن دار (عمل مستقل)		۵	۵		۴
لوله گذاری برای جریان خارج بدن، یا کارگذاری شنت		ترومبکتومی از طریق پوست، فیستول شریانی وریدی، گرافت اتوزن یا غیر اتوزن (شامل برداشتن مکانیکی لخته و ترومبولیز داخل گرافت)	(برای کاتتریزاسیون از کد ۳۰۲۲۶۵ استفاده کنید) (هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۴۹،۷	۴۹،۷		۷
لوله گذاری برای جریان خارج بدن، یا کارگذاری شنت		آناستوموز وریدی، باز؛ پورتوگاو یا رنو پورتال یا کاوال مزانتریک یا اسپلنورنال، پروگزیمال یا دیستال	(برای شانت پرتونئال وینوس از کد ۴۰۲۰۸۵ استفاده کنید)	۷۵	۷۵		۱۵
لوله گذاری برای جریان خارج بدن، یا کارگذاری شنت		کارگذاری شنت پورت سیستمیک داخل کبدی از طریق ورید (TIPS)	(برای روش باز از کد ۳۰۲۵۹۰ استفاده کنید) (اکلیه اقدامات و پروسیجرهای لازم برای انجام خدمت محاسبه شده و هیچ کدی دیگری همراه با این کد قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۱۲۰	۸۰	۴۰	۱۰
اعمال برای کاهش فشار ورید پورت		اصلاح شنت پورت سیستمیک داخل کبدی از طریق ورید (TIPS) (شامل دسترسی وریدی، کاتتریزاسیون ورید پورتال و کبدی، پورتوگرافی با ارزیابی همودینامیک، باز کردن مجدد کانال اتساع مجرای داخل کبدی، گذاشتن استنت و بغیه اعمال تصویری و ثبت های مربوطه)	(کد دیگری همراه با این کد قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۴۵	۳۰	۱۵	۱۰



بسته
بترین بهره‌وری زمین، آب و انرژی

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
امعال برای کاهش فشار ورید پورت		ترومیکتومی وریدی پروکتانوس با تکنیک ها و روش های مختلف		۵۵	۵۵		۸
امعال برای کاهش فشار ورید پورت		ترومیولیز عروق مغزی، تزریق وریدی		۱۷.۹	۱۷.۹		۱۰
امعال برای کاهش فشار ورید پورت		ترومیولیز عروق مغزی، تزریق شریانی	(هزینه آنژیوگرافی به صورت جداگانه قابل محاسبه می‌باشد)	۲۸	۲۸		۱۰
امعال از طریق کاتتر		بیویسی عروق مغزی از طریق کاتتر	(هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۲۷	۱۸	۹	۶
امعال از طریق کاتتر		درمان از طریق کاتتر، انفوزیون برای ترومیولیز یا غیر ترومیولیز به جز کرونر	(برای ترومیولیز عروق کرونر به کدهای ۹۰۰۶۴۰ و ۹۰۰۶۴۵ مراجعه کنید) (هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۱۶.۵	۱۶.۵		۶
امعال از طریق کاتتر		درآوردن جسم خارجی داخل عروقی از طریق کاتتر و از طریق پوست (برای مثال کاتتر شکسته شده وریدی یا شریانی)	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۱۵.۷	۱۵.۷		۶
امعال از طریق کاتتر		انسداد یا آمبولیزاسیون از طریق کاتتر (برای مثال برای تخریب تومور، یا ایجاد هموستاز، یا برای بستن یک مالفورماسیون عروقی)، از طریق پوست، به هر روشی، به غیر از سیستم عصبی مرکزی، به غیر از سرگردن	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۵۱	۲۴	۱۷	۶
امعال از طریق کاتتر		آنژیوپلاستی رتروگرد از طریق عروق بایی (پدال) یا دست، به غیر از عروق کرونر	(مطابق استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	۷۶	۵۰	۲۶	۰
امعال از طریق کاتتر	#	تعویض کاتتر شریانی قبلاً جاگذاری شده در طی درمان ترومبولیتیک	(هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۶.۳	۶.۳		۶
امعال از طریق کاتتر		شیمی درمانی آمبولیزاسیون از طریق کاتتر شریانی (TACE)؛ کبد جهت درمان تومورهای اولیه یا مناسانتیک کبد به هر روش	(هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۹۰	۶۰	۳۰	۱۰
امعال از طریق کاتتر		آمبولیزاسیون ورید پورت به روش ترانس هیپاتیک (PVE)	(هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۱۲۰	۸۰	۴۰	۱۰
خدمات سونوگرافی داخل عروقی	#	سونوگرافی داخل عروقی (غیر از عروق کرونر) در طی ارزیابی تشخیصی و یا مداخله درمانی؛ اولین رگ		۱۷	۱۷		۶
خدمات سونوگرافی داخل عروقی	#	سونوگرافی داخل عروقی (غیر از عروق کرونر) در طی ارزیابی تشخیصی و یا مداخله درمانی؛ هر رگ اضافه	(برای کاتتریزاسیون به کدهای ۳۰۲۲۸۵ و ۳۰۲۲۷۰ مراجعه نمائید) (برای درمان های از درون کاتتر به کدهای ۳۰۲۶۱۰ تا ۳۰۲۶۴۰، ۳۰۰۵۵۰ و ۳۰۰۵۵۵ مراجعه شود) (هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۶	۶		۰
خدمات سونوگرافی داخل عروقی		آندوسکوپ عروقی، جراحی، با بستن وریدهای ارتباطی، زیر قاشیا (Peps)	(برای عمل باز از کد ۳۰۲۷۶۵ استفاده گردد)	۹۰	۶۰	۳۰	۶
خدمات سونوگرافی داخل عروقی		بستن ورید زوگولار داخلی		۳۰	۳۰		۱۰
خدمات سونوگرافی داخل عروقی		بستن شریان کاروتید خارجی		۳۰	۳۰		۶



بستن
بترین‌بندی‌های‌تندرستی‌و‌سلامت

ارزش‌نمایی‌خدمات‌و‌مراقبت‌های‌سلامت‌سال‌۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌کد	شرح‌کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش‌یابی‌بسته‌بیماری
بستن یا سایر اقدامات		بستن شریان کاروتید مشترک یا داخلی		۲۲	۲۲		۶
بستن یا سایر اقدامات		بستن شریان کاروتید مشترک یا داخلی، با انسداد تدریجی، به کمک کلمپ Crutchfield یا Selverstone	(برای بستن دائمی شریان از طریق کاتتر و یا امبولیزاسیون از کدهای ۶۰۰۵۵۰ و ۶۰۰۵۵۵ استفاده کنید) (برای بستن آندوواسکولر موقت شریان با بالون از کد ۶۰۰۵۴۵ استفاده کنید) (برای لیکاتور بمنظور درمان انوریسم داخل جمجمه ای از کد ۶۰۰۶۲۵ استفاده کنید)	۲۳.۷	۲۳.۷		۱۰
بستن یا سایر اقدامات		بستن یا نوارگذاری جهت بستن دسترسی عروقی فیستول شریانی وریدی		۲۱.۱	۲۱.۱		۶
بستن یا سایر اقدامات		بستن یا بیومی شریان تمپورال		۱۶	۱۶		۴
بستن یا سایر اقدامات		بستن، شریان اصلی، (برای مثال بعد از تروما، پارگی): گردن		۲۱.۱	۲۱.۱		۱۲
بستن یا سایر اقدامات		بستن، شریان اصلی، (برای مثال بعد از تروما، پارگی): قفسه سینه		۵۰	۵۰		۱۵
بستن یا سایر اقدامات		بستن، شریان اصلی، (برای مثال بعد از تروما، پارگی): شکم		۶۰	۶۰		۱۰
بستن یا سایر اقدامات		بستن، شریان اصلی، (برای مثال بعد از تروما، پارگی): اندامها		۱۸	۱۸		۵
بستن یا سایر اقدامات		قطع ناقص یا کامل وناکاوای تحتانی بوسیله بخیه، لیگاسیون، پلیکاسیون، کلمپ، خارج عروقی، داخل عروقی (بازار چتری)	(هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۲۴	۲۴		۱۰
بستن یا سایر اقدامات		قطع کامل یا ناقص ورید فمورال، بوسیله لیکاتور و وسیله داخل عروقی یک طرفه		۲۶	۲۶		۵
بستن یا سایر اقدامات		بستن ورید ایلیاک مشترک		۶۰	۶۰		۵
بستن یا سایر اقدامات		بستن و قطع ورید صافن بزرگ در محل اتصال صافن و فمورال یا بستن ارتباط دیستال ورید		۱۴	۱۴		۵
بستن یا سایر اقدامات		بستن و قطع و استریلیزاسیون کامل ورید صافن بزرگ و یا کوچک یا بدون با اکسیژون رادیکال زخم و گرافت پوستی یا قطع وریدهای ارتباطی پایین ساق یا زیر فاشیای عمقی یک طرفه		۵۰	۵۰		۵
بستن یا سایر اقدامات		بستن وریدهای پرِفوراتور، زیرفاشیایی، رادیکال (مثل عمل Linton) یا با بدون گرافت پوستی، باز	(برای روش آندوسکوپیک از کد ۳۰۲۶۷۵ استفاده کنید)	۵۵	۵۵		۵
بستن یا سایر اقدامات		فلپکتومی Stab (با شکاف کوچک)، وریدهای واریسی یک اندام؛ کمتر از ۱۰ انسیزبون کوچک		۱۵	۱۵		۵



بسته
بترین بهره‌وری، نوبت‌نگاره، ترسیمات

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
بستن یا سایر اقدامات		فلیکتومی Stab (با شکاف کوچک)، وریدهای واریسی یک اندام؛ ۱۰ تا ۲۰ انسیزون کوچک		۲۴.۸	۲۴.۸		۵
بستن یا سایر اقدامات		فلیکتومی Stab (با شکاف کوچک)، وریدهای واریسی یک اندام؛ بیشتر از ۲۰ انسیزون		۳۰.۱	۳۰.۱		۵
بستن یا سایر اقدامات		بستن و قطع ورید صافن کوچک از محل اتصال صافنوپولینتال (عمل مستقل)		۱۴.۴	۱۴.۴		۴
بستن یا سایر اقدامات		بستن و قطع و یا اکسیژون دسته‌های ورید واریسی، یک یا		۱۳.۹	۱۳.۹		۴
بستن یا سایر اقدامات		ربواسکولاریزاسیون پنسی، شریان، یا با بدون گرفتار ورید		۶۵.۵	۶۵.۵		۵
بستن یا سایر اقدامات		عمل اتساده‌ی ورید پنسی		۲۷.۲	۲۷.۲		۵
بستن یا سایر اقدامات		اسپلنکتومی کامل یا ناقص یا ترمیم طحال پاره شده یا با بدون اسپلنکتومی ناقص		۴۶	۴۶		۱۰
بستن یا سایر اقدامات	+	اسپلنکتومی کامل، (ان بلوک) برای بیماری پیشرفته، همراه با اعمال دیگر		۱۳.۹	۱۳.۹		۰
اکسیژون و ترمیم	#	تزریق برای اسپلنوپورتوگرافی	(هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۷.۳	۷.۳		۰
اکسیژون و ترمیم	o	جمع آوری سلولهای بنیادی (پروژنیتور) خونساز از خون برای پیوند، هر بار جمع آوری، آونژنیک یا اتولوگ		۴.۵	۴.۵		۰
وارد کردن	#	آسپیراسیون مغز استخوان		۷	۷		ارزش تام ۵ واحد
مغز استخوان یا سلولهای بنیادی	#	بیوپسی سوزنی و آسپیراسیون مغز استخوان تواما		۱۱.۶	۱۱.۶		ارزش تام ۵ واحد
مغز استخوان یا سلولهای بنیادی	# e	گرفتن نمونه سلولی مغز استخوان برای گرفتار		۱۵.۹	۱۵.۹		ارزش تام ۵ واحد
مغز استخوان یا سلولهای بنیادی		درنژان آسپه عقده لنفاوی یا لنفادنیت		۸.۶	۸.۶		۴
مغز استخوان یا سلولهای بنیادی		لنفانژیوتومی یا بقیه اعمال روی مجاری لنفاوی		۱۵	۱۵		۵
انسیزون		بخیه و یا بستن مجرای توراسیک؛ دسترسی از طریق گردن		۲۰	۲۰		۸
انسیزون		بخیه و یا بستن مجرای توراسیک؛ از راه قفسه سینه یا شکم		۶۰	۶۰		۱۲
انسیزون	#	بیوپسی یا اکسیژون عقده لنفاوی؛ باز، سطحی		۱۲.۴	۱۲.۴		۴
انسیزون		بیوپسی غده لنفاوی سطحی یا هدایت رادیولوژیک	(هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۱۴	۱۰	۴	۴
انسیزون		بیوپسی یا اکسیژون عقده‌های گردنی عمقی یا بدون اکسیژون توده چربی اسکالنی و یا با دایسکشن عقده‌های ژوگولار عمقی	(برای رادیکال دایسکشن عقده‌های لنفاوی گردن از کد ۳۰۱۹۰۵ استفاده کنید)	۲۰	۲۰		۶
انسیزون		بیوپسی یا اکسیژون عقده‌های اگزیلاری عمقی یا پستان‌های داخلی	(برای بیوپسی سوزنی از طریق پوست از لنف نود یا توده خلف صفاقی از کد ۴۰۲۰۲۵ استفاده کنید) (برای FNA از کد ۱۰۰۰۱ استفاده کنید)	۲۳	۲۳		۶
اکسیژون عمقی		اکسیژون هیگرومای کیستیک، آگزیلاری یا گردنی؛ بدون دایسکشن عصبی عروقی		۲۳.۴	۲۳.۴		۶



بسته
بترین بهره‌ی زمین، مکتوب سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
اکسیژون		اکسیژون هیپرومای کیستیک، آگزیلاری یا گردنی؛ یا دایسکشن عصبی عروقی عمقی		۴۹	۴۹		۶
لنفادنکتومی محدود		لنفادنکتومی محدود برای مرحله بندی؛ لگنی و پارآورتوری ارتروپریوتونال (آورتیک و یا طحالی)	(اگر توام با پروستاتکتومی صورت گیرد از کد ۵۰۱۳۴۵ یا ۵۰۱۳۵۵ استفاده کنید) (اگر توام با قراردادن مواد رادیواکتیو بداخل پروستات صورت گیرد از کد ۵۰۱۳۷۰ استفاده کنید)	۲۴	۲۴		۸
لنفادنکتومی محدود		لنفادنکتومی انتخابی با ناقص		۴۵	۴۵		۸
لنفادنکتومی محدود		لنفادنکتومی گردنی (کامل) یا بدون دایسکشن رادیکال گردنی مودیفیه		۶۵	۶۵		۸
لنفادنکتومی محدود		لنفادنکتومی آگزیلاری؛ سطحی		۲۶	۲۶		۵
لنفادنکتومی محدود		لنفادنکتومی کامل توراسیک یا شکمی		۶۰	۶۰		۸
لنفادنکتومی رادیکال		لنفادنکتومی اینگوینوفورمال، سطحی، شامل غدد کلوک (Cloquet)، یک یا دو طرفه (عمل مستقل)		۴۰	۴۰		۶
لنفادنکتومی رادیکال		لنفادنکتومی اینگوینوفورمال، سطحی، درامتداد لنفادنکتومی لگنی شامل غدد ایلیاک خارجی، هایپوگاستریک و اوبورتور، یک یا دو طرفه (عمل مستقل)		۷۰	۷۰		۶
لنفادنکتومی رادیکال		لنفادنکتومی لگنی شامل غدد ایلیاک خارجی، هایپوگاستریک و اوبورتور (عمل مستقل)		۶۲	۶۲		۶
لنفادنکتومی رادیکال		لنفادنکتومی رتروپریوتون از طریق شکم، وسیع، شامل غدد لگنی، آورتیک و کلیوی (عمل مستقل)		۷۰	۷۰		۸
لنفادنکتومی رادیکال		لنفادنکتومی رتروپریوتون از طریق شکم، وسیع، شامل غدد لگنی، آورتیک و کلیوی به دنبال کموتراپی یا رادیوتراپی	(برای برداشتن و ترمیم پوست و نسج زیرجلدی مبتلا به لنف ادم به گدهای ۱۵۵۰۰، ۱۰۰۳۷۵، ۱۰۰۳۸۰ و ۱۰۰۳۸۰ مراجعه کنید)	۱۰۰	۱۰۰		۸
وارد کردن	#	عمل تسزریق: لنفانژیوگرافی یا با بدون مشخص کردن گره سننیل (Sentinel node)		۲۴	۱۶	۸	۴
وارد کردن		کانولاسیون مجرای توراسیک		۱۴	۱۴		۴
وارد کردن		مدیاستینوتومی با اکتشاف، درناژ، درآوردن جسم خارجی، یا بیومی؛ از طریق گردن		۲۳.۴	۲۳.۴		۸
وارد کردن		دسترسی از طریق توراکس، شامل برش قفسه سینه یا بازکردن وسط استرنوم		۴۰.۲	۴۰.۲		۱۰
انسوزیون		اکسیژون کیست یا نومور مدیاستن		۱۰۰	۱۰۰		۱۵
انسوزیون		مدیاستینوسکوپی یا با بدون بیومی		۲۲.۷	۲۲.۷		۸
انسوزیون		ترمیم بردگی دیافراگم، از هر طریق		۴۲.۵	۴۲.۵		۱۲
اندوسکوپی		ترمیم فتق هیاتال مری (فزشی یا پارازوفازبال) یا با بدون فوندویلاستی، واگوتومی و یا پیلورویلاستی، (بجز فتق دیافراگمی نوزادان)؛ از طریق شکم یا قفسه سینه و یا مرکب (توراگولومینال) یا با بدون اتساع تنگی، یا با بدون گاستروپلاستی		۵۱	۵۱		۱۲
دیافراگم		ترمیم فتق دیافراگمی در نوزاد یا با بدون گذاشتن چست تیوب و یا با بدون ایجاد فتق چدار شکمی		۱۱۰	۱۱۰		۱۲
دیافراگم		ترمیم فتق دیافراگمی (غیر از نوزادان)؛ تروماتیک؛ حاد یا مزمن یا روی هم قراردادن اولرب دیافراگم برای اوانتراسیون فلجی یا غیر آن، یا رزکسیون دیافراگم، از طریق قفسه سینه یا شکم		۴۵	۴۵		۱۵
دیافراگم		با ترمیم مشکل (برای مثال با پروتز، فلب عضلانی موضعی)		۵۸.۳	۵۸.۳		۱۵
اکسیژون	#	بیومی لب	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۲.۵	۲.۵		۵
اکسیژون		برداشتن ورمیلیون (تراشیدن لب) یا جلو آوردن مخاط		۱۹	۱۹		۵
اکسیژون		اکسیژون نومور لب؛ اکسیژون ۷. گوه ای، تمام ضخامت یا بازسازی با فلب یا موضعی یا متقاطع یا رزکسیون لب بیشتر از یک چهارم، بدون بازسازی	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد) (برای اکسیژون ضایعات مخاطی به شماره ۴۰۰۴۵ مراجعه کنید) (برای بازسازی به گدهای ۱۰۰۳۷۵ یا ۱۰۰۳۸۰ مراجعه کنید)	۲۲.۵	۲۲.۵		۶
اکسیژون		ترمیم پلاستیک شکاف لب اولیه یا ثانویه یا در صورتی که در دو مرحله انجام شود؛ ناقص یا کامل با فلب پایه ای متقاطع لب یک طرفه، در هر گروه سنی	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۵۱.۵	۵۱.۵		۶
اکسیژون		ترمیم پلاستیک شکاف لب اولیه یا ثانویه یا در صورتی که در دو مرحله انجام شود؛ ناقص یا کامل با فلب پایه ای متقاطع لب دو طرفه در هر گروه سنی	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۶۷.۵	۶۷.۵		۶
انسوزیون		درناژ آسمه، کیست، هماتوم، وستیبول دهان		۴.۸	۴.۸		۴
انسوزیون		درآوردن جسم خارجی فرورفته، وستیبول دهان		۴.۸	۴.۸		۵



برسش
بترین بهره‌ی زمین، بلکه، ترسش

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
انسیزیون		انسیزیون فرنوم لب(فرنوتومی)		۲	۲		۵
اکسیزیون-تخریب	#	بیوسی وستیبول دهان		۲.۸	۲.۸		۵
اکسیزیون-تخریب		اکسیزیون ضایعه مغاطی یا زیر مغاطی وستیبول دهان		۷	۷		۵
اکسیزیون-تخریب		اکسیزیون فرنولوم، لایبال یا بوکال (فرنولومکتومی، فرنولکتومی)		۷	۷		۵
اکسیزیون-تخریب	#	تخریب ضایعه یا اسکار وستیبول دهان به وسیله روش‌های فیزیکی (برای مثال لیزر، حرارتی، گراپو و شیمیایی)		۵	۵		۵
ترمیم		ترمیم جراحی وستیبول دهان با هر میزان سانتی متر مربع		۵	۵		۵
ترمیم		وستیبولپلاستی؛ قدیمی یا خلفی یک یا دو طرفه		۳۰	۳۰		۵
ترمیم		وستیبولپلاستی؛ تمام قوس پیچیده	(برای پیوند پوست به کدهای ۱۰۰۳۱۰ به بعد مراجعه کنید)	۵۹	۵۹		۵
انسیزیون	#	انسیزیون آیسه یا هماتوم زبان یا کف دهان یا زیر چانه یا تحت فکی یا هاسمه ای از طریق داخل دهان		۳.۵	۳.۵		۵
انسیزیون	#	فرنولتومی یا فرنولکتومی زبان (انسیزیون یا اکسیزیون فرنولوم زبان)		۹.۱	۹.۱		۵
انسیزیون		انسیزیون خارج دهانی و درناژ آیسه، کیست یا هماتوم کف دهان؛ زیر زبانی، زیر چانه، تحت فکی، فضای ماشفه‌ای		۵	۵		۵
اکسیزیون		بیوسی زبان یا کف دهان؛ اکسیزیون ضایعه زبان بدون ترمیم		۳	۳		۵
اکسیزیون		اکسیزیون ضایعه زبان یا بستن یا ترمیم اولیه		۴.۵	۴.۵		۵
اکسیزیون		گلوستکتومی نصف یا کمتر		۳۰	۳۰		۸
اکسیزیون		گلوستکتومی؛ ناقص یا دایسکشن رادیکال گردن، یک طرفه		۷۰	۷۰		۸
اکسیزیون		گلوستکتومی؛ کامل یا با بدون تراکتوستومی؛ بدون دایسکشن رادیکال گردن		۷۰	۷۰		۹
اکسیزیون		گلوستکتومی؛ کامل یا با بدون تراکتوستومی، یا دایسکشن رادیکال گردن؛ یک طرفه		۸۰	۸۰		۹
اکسیزیون		گلوستکتومی؛ عمل مرکب با رزکسیون کف دهان و رزکسیون ماندیبولار بدون دایسکشن رادیکال گردن		۸۱.۳	۸۱.۳		۹
اکسیزیون		گلوستکتومی؛ عمل مرکب با رزکسیون کف دهان و دایسکشن سوپراهاپونید گردن		۸۳.۸	۸۳.۸		۹
اکسیزیون		گلوستکتومی؛ عمل مرکب با رزکسیون کف دهان، رزکسیون مندیبیل، دایسکشن رادیکال گردن (عمل Commando)		۱۲۰	۱۲۰		۹
ترمیم		ترمیم پارگی هر میزان سانتیمتر از کف دهان و یا دو سوم قدیمی زبان / یک سوم خلفی زبان		۴.۵	۴.۵		۵
دیگر اعمال		تثبیت مکانیکی زبان یا روشی به غیر از بخیه زدن		۱۴.۵	۱۴.۵		۸
دیگر اعمال		فرنولپلاستی (اصلاح جراحی فرنوم برای مثال با Z پلاستی)	(برای فرنوتومی از کد ۴۰۰۳۵ و ۴۰۰۸۰ استفاده کنید)	۸	۸		۵
انسیزیون	#	درناژ آیسه، کیست، هماتوم از ساختمانهای دنتو آلوئولار		۶	۶		۵
انسیزیون		در آوردن جسم خارجی فرو رفته در ساختمانهای دنتو آلوئولار؛ بافت نرم یا استخوان		۴	۴		۵
اکسیزیون-تخریب		اکسیزیون برجستگی های فیبروزی، ساختمانهای دنتو آلوئولار		۴	۴		۵
اکسیزیون-تخریب		اکسیزیون برجستگی های استخوانی، ساختمانهای دنتو آلوئولار		۶	۶		۵
اکسیزیون-تخریب		اکسیزیون ضایعه یا تومور (بجز مواردی که در بالا اشاره شده)، ساختمانهای دنتو آلوئولار؛ بدون ترمیم		۴	۴		۵
اکسیزیون-تخریب		اکسیزیون ضایعه یا تومور (بجز مواردی که در بالا اشاره شده)، ساختمانهای دنتو آلوئولار؛ با ترمیم ساده یا مشکل		۶.۵	۶.۵		۵
اکسیزیون-تخریب		اکسیزیون مخاط هایپرپلاستیک آلوئولار هر یک چهارم		۶	۶		۵
اکسیزیون-تخریب		آلوئولکتومی شامل گورتاز اوستییت یا سکسترکتومی		۸	۸		۵
دیگر اعمال		زینزویوپلاستی، هر یک چهارم		۱۳	۱۳		۸
دیگر اعمال		آلوئولوپلاستی، هر یک چهارم	(برای ترمیم زخم به کدهای ۴۰۰۶۰ مراجعه کنید) (برای اوستنوتومی سگمنتال از کد ۲۰۵۱۰ استفاده کنید) (برای جانداختن شکستگی به کدهای ۲۰۰۷۵ تا ۲۰۰۸۵۰ مراجعه کنید)	۱۳.۵	۱۳.۵		۸
انسیزیون		درناژ آیسه کام یا زبان کوچک		۲.۲	۲.۲		۵
اکسیزیون-تخریب	#	بیوسی کام یا زبان کوچک		۲.۵	۲.۵		۵
اکسیزیون-تخریب		اکسیزیون ضایعه کام یا زبان کوچک با یا بدون ترمیم		۴	۴		۵
اکسیزیون-تخریب		اکسیزیون ضایعه کام یا زبان کوچک با ترمیم به کمک فلب موضعی		۱۸.۲	۱۸.۲		۷



بسته
بترین بهره‌ی زمین، کمترین سرمایه

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
اکسیژن، تخریب		رژکسیون کام یا رژکسیون وسیع ضایعه	(برای بازسازی کام با نسوج خارج از دهان به شماره‌های ۱۰۰۲۹۰ تا ۱۰۰۳۰۰، ۱۰۰۳۲۰، ۱۰۰۳۲۵، ۱۰۰۳۳۵ و ۱۰۰۳۷۵ مراجعه کنید)	۲۴.۷	۲۴.۷		۷
اکسیژن، تخریب		اوپولکتومی، اکسیژن زبان کوچک		۴	۴		۵
اکسیژن، تخریب		پالانوفارنگوپلاستی (برای مثال بوبولوپالانوفارنگوپلاستی، بوبولوفارنگوپلاستی)		۳۰	۳۰		۸
اکسیژن، تخریب		تخریب ضایعه کام یا زبان کوچک (حرارتی، کرایو یا شیمیایی)		۳.۶	۳.۶		۵
ترمیم		ترمیم بریدگی کام: با هر میزان سانتیمتر		۹	۹		۶
ترمیم		پالانوپلاستی برای شکاف کام نرم یا سخت با ترمیم لبه آئونولار بدون گرافت		۲۵	۲۵		۸
ترمیم		پالانوپلاستی برای شکاف کام نرم یا سخت با گرافت استخوانی آئونولار		۶۰	۶۰		۹
ترمیم		گرافت استخوانی آئونولار اتوزن از ناحیه داخل دهان (عمل مستقل)		۳۰	۳۰		۹
ترمیم		گرافت استخوانی آئونولار اتوزن از ناحیه دور دست (لگن یا دنده) (عمل مستقل)		۴۰	۴۰		۹
ترمیم		گرافت استخوانی آئونولار غیر اتوزن (عمل مستقل)		۲۰	۲۰		۶
ترمیم		دراز کردن کام به هر روش		۳۴	۳۴		۸
ترمیم		ترمیم فیستول نازولابیال	(برای ترمیم لب شگری به کدهای ۴۰۰۰۲۰ به بعد مراجعه کنید)	۲۴	۲۴		۶
ترمیم		قالب گیری فک فوقانی برای پروتز کام		۳.۲	۳.۲		۵
ترمیم		کارگذاری پروتز ماندگار کام		۲	۲		۵
انسوزیون		درناژ آسبه؛ تحت فکی یا زیر زبانی، از راه داخل دهانی؛ ایجاد فیستول / اکسیژن یا مارسوپالیزاسیون کیست بزاقی زیر زبانی (رانولا)		۷	۷		۵
انسوزیون		سیالولیتوتومی؛ غده ساب مندیبولار (ساب ماژیلار)، ساب لیسگوئال یا پاروتید، بدون عارضه یا عارضه دار، داخل دهانی		۱۰	۱۰		۸
انسوزیون		پاروتید، خارج دهانی یا داخل دهانی عارضه دار شده		۱۸.۷	۱۸.۷		۸
اکسیژن	#	بیومی غده بزاقی؛ سوزنی	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه قابل محاسبه و اخذ میباشد)	۳.۲	۳.۲		۵
اکسیژن		بیومی غده بزاقی؛ با انسوزیون	(هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۸	۸		۵
اکسیژن		اکسیژن یا مارسوپالیزاسیون (رانولا)		۱۲	۱۲		۶
اکسیژن		اکسیژن تومور پاروتید یا غده پاروتید؛ لوب خارجی (سطحی)؛ بدون دایسکشن عصب		۲۵	۲۵		۶
اکسیژن		اکسیژن تومور پاروتید یا غده پاروتید؛ لوب خارجی (سطحی)؛ با دایسکشن و با حفظ عصب فاشیال		۷۵	۷۵		۶
اکسیژن		اکسیژن تومور پاروتید یا غده پاروتید؛ کامل، با حفظ عصب فاشیال		۱۰۰	۱۰۰		۶
اکسیژن		اکسیژن تومور پاروتید یا غده پاروتید؛ کامل، درآوردن یکجا با قطع عصب صورتی		۴۵	۴۵		۷
اکسیژن		اکسیژن تومور پاروتید یا غده پاروتید؛ کامل با حفظ عصب فاشیال و با دایسکشن رادیکال گردن		۱۲۰	۱۲۰		۹
اکسیژن		اکسیژن غده ساب مندیبولار (ساب ماژیلار)		۲۵	۲۵		۶
اکسیژن		اکسیژن غده ساب لیسگوئال		۱۹	۱۹		۶
ترمیم		ترمیم پلاستیک مجرای بزاقی، سیالودونوپلاستی		۲۱	۲۱		۶
ترمیم		تغییر محل مجرای بناگوشی، دو طرفه (مثل عمل ویلک)		۲۴	۲۴		۶
ترمیم		تغییر محل مجرای بناگوشی، دو طرفه (مثل عمل ویلک) با اکسیژن یک غده تحت فکی		۲۴	۲۴		۶
ترمیم		تغییر محل مجرای بناگوشی، دو طرفه (مثل عمل ویلک) با اکسیژن هر دو غده تحت فکی		۴۳	۴۳		۶
ترمیم		تغییر محل مجرای بناگوشی، دو طرفه (مثل عمل ویلک) با بستن هر دو مجرای غده تحت فکی (وارون)		۳۰	۳۰		۶
دیگر اعمال	#	تزریق برای سیالوگرافی	(هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۲.۸	۲.۸		۰
دیگر اعمال		بستن فیستول بزاقی		۲۰	۲۰		۶
دیگر اعمال		گشاده کردن مجرای بزاقی با یا بدون کاتتریزاسیون		۴	۴		۵
دیگر اعمال		بستن مجرای بزاقی از داخل دهان		۵	۵		۵
انسوزیون		انسوزیون و درناژ آسبه؛ پری تانسیلار / خلف حلقی یا جانب حلقی (پارافازنژال) اراره داخل دهانی		۷	۷		۵
انسوزیون		خلف حلقی یا جانب حلقی (پارافازنژال) از راه خارج دهانی		۲۰	۲۰		۶



بسته
بترین بهره‌ی زمین، اندازه، ترمیم

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
اکسیژون، تخریب		بیوسی یا خارج کردن جسم خارجی حلق	(برای بیوسی لازنگوستومی به شماره ۳۰۰۳۵۰ - ۳۰۰۳۶۰ مراجعه کنید)	۵.۸	۵.۸		۵
اکسیژون، تخریب		اکسیژون کیست یا باقیمانده شکاف برانکیال، محدود به پوست و بافت های زیر جلدی / امتداد یافته به زیر بافت زیر جلدی یا به داخل حلق		۱۴	۱۴		۷
اکسیژون، تخریب		تونسلکتومی یا بدون آدنوئیدکتومی با کنترل خونریزی در همان نوبت بستری با رزکسیون رادیکال لوزه و پیلارها و/یا مثلث ترنومولار؛ بدون بستن		۲۳	۲۳		۷
اکسیژون، تخریب		آدنوئیدکتومی یا کنترل خون ریزی		۱۴.۵	۱۴.۵		۷
اکسیژون، تخریب		بستن یا قلب مومفی (برای مثال زبانی یا یوگال)		۵۱.۴	۵۱.۴		۷
اکسیژون، تخریب		بستن یا قلب های دیگر	(وقتی که همراه با دیسکسیون رادیکال کردن شود از کد ۳۰۲۹۰۵ هم استفاده کنید)	۷۲	۷۲		۷
اکسیژون، تخریب		اکسیژون تکمه های لوزه ای		۱۰.۱	۱۰.۱		۵
اکسیژون، تخریب		اکسیژون یا تخریب لوزه زبانی، به هر روش (عمل مستقل)		۱۹	۱۹		۷
اکسیژون، تخریب		فازنگومی محدود	(وقتی که همراه با دیسکسیون رادیکال کردن شود از کد ۳۰۲۹۰۵ هم استفاده کنید)	۴۷	۴۷		۹
اکسیژون، تخریب		رزکسیون دوباره حلقی نیازمند ترمیم با قلب پوستی عضلانی	(وقتی که همراه با دیسکسیون رادیکال کردن شود از کد ۳۰۲۹۰۵ هم استفاده کنید)	۷۵	۷۵		۹
اکسیژون، تخریب		بغیه زدن حلق برای زخم یا صدمه		۱۸	۱۸		۶
اکسیژون، تخریب		فارینگوپلاستی (عمل جراحی بازسازی یا پلاستیک حلق)	(برای فارینگال فلپ از کد ۴۰۰۲۵۰ استفاده کنید)	۳۱	۳۱		۷
اکسیژون، تخریب		ترمیم فارتگو - اژوفاز		۳۵	۳۵		۷
دیگر اعمال		فازنگوستومی (ایجاد فیستول خارجی در حلق برای تغذیه)		۱۸	۱۸		۶
دیگر اعمال		کنترل خونریزی حلق، دهانی -حلقی یا نازوفارنکس، با تامپون‌های حلقی یا قدامی و یا کوتریزاسیون؛ ساده	(این کد با کد ۴۰۰۴۰۰ قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۹	۹		۶
دیگر اعمال		کنترل خونریزی حلق، دهانی -حلقی یا نازوفارنکس؛ عارضه دار شده، نیازمند بستری و مداخله ثانویه جراحی	(این کد با کد ۴۰۰۴۰۰ و ۳۰۰۱۳۰ و ۳۰۰۱۳۵ قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۱۹	۱۹		۶
اکسیژون		اژوفاکتومی یا با بدون در آوردن جسم خارجی یا میونومی کریکوفارینژال		۲۹	۲۹		۹
اکسیژون		اژوفاکتومی از راه قفسه سینه یا شکم، یا با بدون در آوردن جسم خارجی		۶۶	۶۶		۱۲
اکسیژون		اکسیژون ضایعه مری یا ترمیم اولیه مری؛ اژراه کردن		۲۲	۲۲		۹
اکسیژون		اکسیژون ضایعه مری یا ترمیم اولیه مری؛ اژراه قفسه سینه یا شکم		۵۲	۵۲		۱۲
اکسیژون		اژوفاکتومی کامل یا ناقص، از راه کردن یا شکمی - سینه ای، با باز سازی توسط معده یا با بدون پیلوئورپلاستی، یا با بازسازی روده بزرگ یا کوچک، با آماده کردن برای آناستوموز	(برای آناستوموز آزاد ژونوم یا آناستوموز میکرو و اسکولار اگر توسط پزشک دیگری انجام شود از کد ۴۰۰۶۹۰ استفاده کنید)	۱۲۱	۱۲۱		۱۵
اکسیژون		اژوفاکتومی همراه با اژوفاکتومی گردنی و گاسترکتومی توتال و تعبیه ژژنوستومی لوله‌ای		۱۰۵	۱۰۵		۱۲
اکسیژون		اژوفاکتومی همراه با اژوفاکتومی گردنی و گاسترکتومی توتال و تعبیه ژژنوستومی لوله‌ای یا بازسازی لوله گوارش در یک مرحله		۱۶۵	۱۶۵		۱۲
اکسیژون		درمان ضایعات سوزاننده دستگاه گوارش فوقانی شامل گاستروتومی بیوسی از جدار خلفی معده و استنت مری و تعبیه ژژنوستومی لوله‌ای		۸۰	۸۰		۱۲
اکسیژون		اژوفاکتومی ناقص یا کامل بدون بازسازی (از هر راه) با اژوفاکتومی گردنی		۹۰	۹۰		۱۲
اکسیژون		اژوفاکتومی ناقص یا کامل بدون بازسازی (از هر راه) با اژوفاکتومی گردنی و تعبیه ژژنوستومی لوله‌ای		۹۵	۹۵		۱۲
اکسیژون		دیورتیکولکتومی مری یا هیپوفارنکس یا با بدون میونومی؛ از راه آندوسکوپیک		۴۱	۴۱		۹
اکسیژون		دیورتیکولکتومی مری یا هیپوفارنکس یا با بدون میونومی؛ یا رزکسیون ضایعه مری از قفسه سینه		۵۲	۵۲		۱۵
آندوسکوپي	#	اژوفاکتوسکوپی، سخت یا قابل انعطاف؛ تشخیصی، یا با بدون جمع آوری نمونه (های) بوسیله شستشو یا برس زدن یا بیوسی منفرد یا متعدد (عمل مستقل)		۱۲	۸	۴	ارزش تام ۵ واحد
آندوسکوپي		اژوفاکتوسکوپی درمانی؛ با تزریق ماده اسکالروزان در واریس های مری یا با کش بستن بدور واریس (های) مری یا با گذاشتن لوله پلاستیکی یا استنت یا با وارد کردن گاید وایر و دیلاتاسیون از روی آن یا با کنترل خونریزی (برای مثال تزریق، کوتر بای پولار یا یونی پولار، لیزر، پروپ گراماز، استیلر، منعقدکننده پلاسما) یا دیلاتاسیون بوسیله بالن (کمتر از ۳۰ میلیمتر قطر)	(برای دیلاتاسیون آندوسکوپی ک با بالون به قطر ۳۰ میلی متر یا بیشتر از کد ۴۰۰۷۴۰ استفاده کنید) (هزینه رادپولوزی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۲۰	۱۳.۵	۶.۵	۵
آندوسکوپي		اژوفاکتوسکوپی جهت در آوردن تومور(ها) یا پولیپ(ها) یا ضایعات دیگر به وسیله تکنیک Snaire یا هر وسیله دیگر	(گزارش باتولوژی را بیوست نمائید)	۲۴	۱۶	۸	ارزش تام ۵ واحد
آندوسکوپي		اژوفاکتوسکوپی درمانی جهت گذاشتن لوله پلاستیکی یا استنت		۲۴	۱۶	۸	۵
آندوسکوپي		اژوفاکتوسکوپی، با بررسی بوسیله سونوگرافی آندوسکوپی یا با بدون بیوسی یا آسپیراسیون سوزنی ترانس مورال یا اینترمورال		۲۸	۱۹	۹	۵
آندوسکوپي	#	آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژنوم تشخیصی، یا با بدون جمع آوری نمونه، بوسیله برس زدن یا شستشو یا با بدون بیوسی منفرد یا متعدد		۱۶	۱۰.۵	۵.۵	ارزش تام ۵ واحد
آندوسکوپي		مکوزکتومی در معده (EMR) یا تزریق مستقیم هدایت شده زیر مخاطی	(برای تزریق اسکالروزان در واریس های مری و/یا معده از کد ۴۰۰۵۹۵ استفاده کنید)	۳۶	۲۴	۱۲	۵
آندوسکوپي		آندوسکوپی درمانی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده و نیز از دئودنوم و یا ژژنوم، جهت درناژ ترانس مورال کیست کاذب		۲۷	۱۸	۹	۵
آندوسکوپي		آندوسکوپی درمانی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده و نیز از دئودنوم و یا ژژنوم، با درناژ ترانس مورال کیست کاذب یا گذاشتن کاتتر یا لوله داخل مجرا از طریق آندوسکوپ		۳۰	۲۰	۱۰	۵



بسته

بترین بهره‌ی نهی، اندازه، ترمیم

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
آندوسکوپ		آندوسکوپي دستگاه گوارش فوقانی درمانی شامل مری، معده و نیز از دندونوم و یا زژونوم، با بیوسی یا آسپیراسیون سوزنی ترانس‌مورال یا اینترامورال یا تزریق با کمک هدایت سونوگرافی و از طریق آندوسکوپ (شامل بررسی با سونوگرافی آندوسکوپي که، محدود به مری، معده و نیز از دندونوم یا زژونوم بر حسب مورد)		۲۶	۲۴	۱۲	۵
آندوسکوپ		آندوسکوپي درمانی جهت تزریق ماده اسکروزان در واریس های مری یا معده یا گش بستن بدور واریس(های) مری یا معده یا کارگذاری هدایت شده لوله گاستروستومی از طریق پوست یا کارگذاری گایدوایر و دیاتاسیون مری از طریق بالون (کمتر از ۳۰ میلیمتر قطر) یا کنترل خونریزی به هر روش یا کارگذاری استنت از طریق آندوسکوپ یا تزریق مستقیم زیر مخاطی، هر ماده ای یا دادن انرژی گرمایی به عضلات اسفنکتر تحتانی مری و یا کاردایای معده، برای درمان ریفلاکس گاستروازوفازیا		۲۷	۱۸	۹	۵
آندوسکوپ		آندوسکوپي درمانی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده و نیز از دندونوم و یا زژونوم یا در آوردن تومور(ها)، پولیپ(ها) یا ضایعات دیگر یا جسم خارجی به وسیله فورسیس بیوسی داغ یا کوتر بای پولار یا بوسیله Snare یا هر وسیله دیگر		۳۰	۲۰	۱۰	ارزش تام ۵ واحد
آندوسکوپ	#	آندوسکوپي دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده و نیز از دندونوم و یا زژونوم تشخیصی، یا با بدون جمع آوری نمونه، بوسیله برس زدن یا شستشو با بررسی بوسیله سونوگرافی آندوسکوپیک		۳۰	۲۰	۱۰	۵
آندوسکوپ		کلانزیوپانکراتوگرافی رتروگرد از طریق آندوسکوپ (ERCP) تشخیصی؛ یا با بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو با بیوسی منفرد یا متعدد	(این کد یا کد ۴۰۰۶۴۵ قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۲۱	۱۴	۷	ارزش تام ۶ واحد
آندوسکوپ		کلانزیوپانکراتوگرافی رتروگرد از طریق آندوسکوپ (ERCP) درمانی؛ شامل اسفنکترتومی/بایلوٹومی، اندازه گیری فشار اسفنکتر اودی، در آوردن سنگ یا سنگ‌ها یا با بدون خرد کردن یا با بدون کار گذاشتن لوله درناژ نازوبیلیاری یا نازوبانکراتیک یا با بدون کار گذاشتن لوله یا استنت به داخل مجرای صفراوی یا با بدون جسم خارجی یا با بدون دیلاتاسیون آمبول واژر یا با بدون تخریب پولیپ یا ضایعات دیگر		۵۱	۲۴	۱۷	ارزش تام ۷ واحد
ترمیم		ازوفاگوپلاستی (بازسازی یا ترمیم پلاستیک)، از راه گردن؛ بدون ترمیم فیستول تراکتوازوفازیا		۳۲.۴	۳۲.۴		۹
ترمیم		ازوفاگوپلاستی (بازسازی یا ترمیم پلاستیک)، از راه گردن؛ با ترمیم فیستول تراکتوازوفازیا		۵۹	۵۹		۱۵
ترمیم		ازوفاگوپلاستی (بازسازی یا ترمیم پلاستیک) از راه قفسه سینه یا با بدون ترمیم فیستول تراکتوازوفازیا		۸۲	۸۲		۱۵
ترمیم		ازوفاگوپلاستی برای نفخ مادرزادی (بازسازی یا ترمیم پلاستیک) از راه قفسه سینه؛ با یا بدون ترمیم فیستول مادرزادی تراکتوازوفازیا		۱۵۰	۱۵۰		۱۵
ترمیم		ازوفاگوستومومی (کاردیپلاستی)، با یا بدون واگنومی و پیلوروپلاستی، از راه شکم یا قفسه سینه		۶۱	۶۱		۱۰
ترمیم		فوندوپلاستی ازوفاگوگاستریک؛ با پیچ فوندوس (عمل تال نیس)؛ با گاستروپلاستی (برای مثال کالیس) از توراکس یا شکم		۶۲	۶۲		۱۰
ترمیم		ازوفاگومیتومی (هله) به روش تراکتوسکوپي یا لاپاراسکوپي		۴۰	۴۰		۱۰
ترمیم		ازوفاگوژژونوسومومی (بدون گاسترکتومی کامل)؛ از راه شکم یا قفسه سینه		۶۶	۶۶		۱۲
ترمیم		ازوفاگوستومی، فیستولیزاسیون مری، خارجی؛ از هر راهی		۵۶	۵۶		۱۰
ترمیم		بازسازی گاسترواینستنتال برای ازوفاژکتومی قبلی برای ضایعه انسدادی یا فیستول مری، یا برای حذف مری از مسیر؛ با معده، با یا بدون پیلوروپلاستی؛ با اینترپوزیشن کولون یا بازسازی یا روده کوچک؛ با یا بدون انتقال آزاد زژونوم یا آناستوموز میکروواسکولار		۱۲۰	۱۲۰		۱۵
ترمیم		بستن مستقیم یا قطع یا ترمیم مری برای درمان واریس مری		۶۴	۶۴		۱۵
ترمیم		بستن یا استیلیتنگ محل اتصال مری به معده برای ریفوراسیون موجود مری		۶۲	۶۲		۱۲
ترمیم		بخیه زدن زخم یا جراحت مری؛ از راه گردن		۴۵	۴۵		۸
ترمیم		بخیه زدن زخم یا جراحت مری؛ از راه قفسه سینه یا شکم		۷۵	۷۵		۱۵
ترمیم		بستن ازوفاگوستومی یا فیستول؛ از راه گردن		۴۵	۴۵		۸
ترمیم		بستن ازوفاگوستومی یا فیستول؛ از راه قفسه سینه یا شکم	(برای ترمیم فتق هیاتال مری به کدهای ۳۰۲۹۷ به بعد مراجعه کنید)	۶۵	۶۵		۱۵
مانیپولاسیون		دیلاتاسیون مری، با سوند یا بوزی هدایت نشده، در یک یا چند مرتبه با گاید آندوسکوپیک		۲۰	۱۳	۷	۵
مانیپولاسیون		دیلاتاسیون مری از روی گاید وایر یا گاید آندوسکوپیک		۲۲	۱۵	۸	۵
مانیپولاسیون		دیلاتاسیون مری با بالن یا دیلاتاتور معکوس یا گاید آندوسکوپیک		۳۵	۲۳	۱۲	۵
مانیپولاسیون		دیلاتاسیون مری با بالن (۳۰ میلیمتر یا بیشتر) برای آشلازی یا گاید آندوسکوپیک	(هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۲۵	۱۶.۵	۸.۵	۵
مانیپولاسیون		نامیوند مری و معده یا بالن (نوع سنگ استیک) یا گاید آندوسکوپیک		۲۱	۱۴	۷	۵
اکسیژون		گاستروتومی برای ترمیم زخم خونریزی دهنده پارگی مخاط دیلاتاسیون مری		۵۰	۵۰		۱۰
اکسیژون		کارگذاری لوله دائمی داخل لومن		۳۲.۵	۳۲.۵		۱۰
اکسیژون		پیلورومیتومی، قطع عضله پیلور (عمل نوع فرود - رامستد)		۵.۵	۵.۵		۵
اکسیژون		بیوسی معده؛ بوسیله کیسول، لوله، از طریق دهان (یک نمونه یا چند نمونه)		۴۱	۴۱		۸
اکسیژون		بیوسی معده یا لاپاراسکوپي و یا اکسیژون موضعی تومور خوش خیم یا بدخیم معده		۴۱	۴۱		۸
اکسیژون		گاسترکتومی نوتال و باز سازی با انواع روش‌ها		۹۱	۹۱		۱۰
اکسیژون		گاسترکتومی ناقص دیستال همراه واگنومی و باز سازی به روشهای مختلف		۵۷	۵۷		۸
اکسیژون		گاسترکتومی ناقص، پروگزیمال، از راه سینه یا شکم شامل ازوفاگوگاسترکتومی یا واگنومی، یا پیلوروپلاستی یا پیلوروماپتومی		۸۷	۸۷		۱۰



بسته
بزرگترین بهره‌دهی زمین، اندازه، ترمیم

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
اکسیژن		واکوتومی شامل بیلوژیلاستی یا بدون گاستروستومی؛ ترانکال یا سلکتیو/ سلولهای پارینتال (فوق سلکتیو)	(برای آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی به کدهای ۴۰۰۵۸۵ تا ۴۰۰۶۳۵ مراجعه کنید)	۵۲	۵۲		۸
لاپاروسکوپی		قطع اعصاب واگ سلکتیو یا فوق سلکتیو		۲۷	۲۷		۸
لاپاروسکوپی		گاستروستومی بدون ساختن لوله معده (عمل استم) (عمل مستقل)		۲۵	۲۵		۸
وارد کردن		گذاشتن لوله گاستروستومی از طریق پوست	(هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۱۵	۱۵		۶
وارد کردن	#	گذاشتن لوله بینی معده ای یا دهانی معده ای		۱۹	۱۹		۳
وارد کردن		تعویض لوله گاستروستومی / تغییر محل لوله تغذیه ای معده، (به هر روش) از معده به داخل دودنوم، برای تغذیه روده ای	(هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۲	۲		۳
دیگر اعمال		بیلوژیلاستی	(برای بیلوژیلاستی و واگوتومی از کد ۴۰۰۷۸۵ استفاده کنید)	۴۱.۶	۴۱.۶		۸
دیگر اعمال		گاستروئودونوستومی / گاستروژوونوستومی؛ یا بدون واگوتومی		۴۸	۴۸		۸
دیگر اعمال		گاستروستومی، باز؛ بدون ساختن لوله از معده (عمل استم) / (عمل مستقل) در نوزادان، برای تغذیه	(برای تعویض لوله گاستروستومی از کد ۴۰۰۸۱۰ استفاده کنید)	۲۸	۲۸		۸
دیگر اعمال		گاستروستومی، باز؛ یا ساختن لوله معده (عمل چین وی)		۴۷.۵	۴۷.۵		۸
دیگر اعمال		گاستروئولفی، بخیه زدن زخم یا جراحی پرفوره معده یا دودنوم		۴۷.۴	۴۷.۴		۸
دیگر اعمال	o	عمل محدودسازی حجم معده بدون ای پاس معده، برای جاقی مفرط؛ گاستروبیلاستی (Vertical Banded) یا هر روش دیگر	(تنها در صورتی که BMI بیمار ۴۰ و بالاتر بوده و جنبه درمانی داشته باشد، تحت پوشش بیمه پایه است)	۵۶	۵۶		۱۰
دیگر اعمال	o	عمل محدود سازی حجم معده، با ای پاس معده برای جاقی مفرط؛ با گاستروانتروستومی به صورت رو-ان-وای یا بازوی کوتاه (کمتر از ۱۰۰ سانتیمتر) برای کم کردن جذب (معکوس کردن مجرای صفراوی پانکراسی، با سونئج دودنوم)	(تنها در صورتی که BMI بیمار ۴۰ و بالاتر بوده و جنبه درمانی داشته باشد، تحت پوشش بیمه پایه است)	۸۶	۸۶		۱۰
دیگر اعمال		بازسازی، عمل باز، اصلاح عمل محدودسازی حجم معده برای جاقی مفرط، به غیر از ابزار قابل تنظیم محدودکننده معده (عمل مستقل)	(تنها در صورتی که BMI بیمار ۴۰ و بالاتر بوده و جنبه درمانی داشته باشد، تحت پوشش بیمه پایه است)	۱۰۰	۱۰۰		۱۰
دیگر اعمال	o	درآوردن گاسترو پاندینگ		۴۵	۴۵		۱۰
دیگر اعمال		اصلاح آناستوموز گاستروئودونال (گاستروئودونوستومی) با بازسازی؛ یا بدون واگوتومی		۷۰	۷۰		۱۰
دیگر اعمال		بستن گاستروستومی یا جراحی		۳۰	۳۰		۸
دیگر اعمال		بستن فیستول گاستروکولیک		۶۴	۶۴		۸
دیگر اعمال		انترویز (آزمایشی چسبندگی روده) (عمل مستقل)	(در خصوص بیماران با سابقه جراحی شکمی قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۴۲.۸	۴۲.۸		۸
انسیزیون		دودنوتومی برای اکیسپلوراسیون، بیوسی یا درآوردن جسم خارجی		۲۸.۲	۲۸.۲		۸
انسیزیون	+	ژژونوستومی، کاتتر سوزن دار برای هیپریلیمانتاسیون (روده ای) - جداگانه و علاوه بر عمل اصلی		۷.۵	۷.۵		۰
انسیزیون		انتروتومی روده باریک، بجز دودنوم؛ برای اکیسپلوراسیون، یک یا چند بیوسی یا درآوردن جسم خارجی یا برای کاهش فشار (لوله بیگر)		۴۲	۴۲		۸
انسیزیون		کولوتومی برای اکیسپلوراسیون، یک یا چند بیوسی یا درآوردن جسم خارجی		۴۲.۵	۴۲.۵		۸
انسیزیون		جانداختن ولوولوس، انوازیناسیون، هرنی داخلی، بوسیله لاپاروتومی		۵۵	۵۵		۸
انسیزیون		جانداختن ولوولوس، انوازیناسیون، هرنی داخلی، به وسیله انما		۱۹	۱۵	۴	۸
انسیزیون		تصحیح مالروئاسیون بوسیله لیز باندهای دودنوم و/یا جانداختن ولوولوس میدگات(عمل لند)		۵۸	۵۸		۸
اکسیژن		بیوسی روده بوسیله کیسول، لوله، از طریق دهان، یک یا چند نمونه		۶.۵	۶.۵		۶
اکسیژن		اکسیژن یک یا چند شایعه روده کوچک یا بزرگ بدون نیاز به آناستوموز، بیرون گذاشتن روده، یا ایجاد فیستول؛ یک انتروتومی/چند انتروتومی		۴۰	۴۰		۶
اکسیژن		اکسیژن نومور جدار شکم، زیر قاشبایی (برای مثال دسمونید)		۱۱.۲	۱۱.۲		۵
اکسیژن		انترکتومی، رزکسیون روده باریک؛ یک رزکسیون و آناستوموز		۴۴	۴۴		۸
اکسیژن	+	انترکتومی، رزکسیون روده باریک؛ هر رزکسیون و آناستوموز اضافه		۱۲.۹	۱۲.۹		۰
اکسیژن		انترکتومی، رزکسیون روده باریک؛ با انتروستومی		۴۳	۴۳		۸
اکسیژن		انترکتومی، رزکسیون روده باریک برای آنژی مالدزادی، یک رزکسیون و آناستوموز قطعه پروگزیمال روده؛ یا بدون باریک کردن		۱۰۰	۱۰۰		۱۰
اکسیژن	+	انترکتومی، رزکسیون روده باریک برای آنژی مالدزادی، هر رزکسیون آناستوموز اضافه		۱۲.۹	۱۲.۹		۰
اکسیژن		انترواتروستومی، آناستوموز روده، یا بدون انتروستومی پوستی (عمل مستقل)		۴۰	۴۰		۸
اکسیژن	+	آزاد کردن خم طحالی (Take down)، انجام شده به همراه کولکتومی ناقص		۶.۴	۶.۴		۰
اکسیژن		کولکتومی ناقص یا کولکوستومی انتهایی و بستن دیستال ایلتوستومی و ایجاد موکوسی فیستولا و یا برداشت ایلتوم انتهایی		۶۸	۶۸		۸
اکسیژن		کولکتومی ناقص یا آناستوموز یا بدون کولوستومی		۷۶	۷۶		۸
اکسیژن		کولکتومی، کامل، شکمی، بدون پروکتکتومی؛ یا ایلتوستومی یا ایلتوپروکتوستومی		۷۷	۷۷		۸
اکسیژن		کولکتومی، کامل، شکمی، بدون پروکتکتومی؛ یا ایلتوستومی درجه دار یا موکوکولکتومی رکال		۸۴	۸۴		۸



بسته
بترین بهره‌ی زمین، اندازه، تراکم

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
اکسیژن		کولکتومی، کامل، شکمی یا پروکتکتومی یا موکوزکتومی رکتال، آناستوموز ایلئوآنال، یا بدون ایجاد محفظه نگهدارنده از ایلئوم، یا با بدون لوب ایلئوستومی		۱۱۰	۱۱۰		۸
انتروستومی - فیستولیزاسیون روده‌ها به خارج		انتروستومی یا سکوستومی لوله ای (برای مثال برای کاهش فشار یا تغذیه) (عمل مستقل)		۳۵	۳۵		۸
انتروستومی - فیستولیزاسیون روده‌ها به خارج		ایلئوستومی یا ژژوستومی، غیر لوله ای (عمل مستقل)		۴۷.۸	۴۷.۸		۸
انتروستومی - فیستولیزاسیون روده‌ها به خارج		اصلاح ایلئوستومی		۳۰	۳۰		۸
انتروستومی - فیستولیزاسیون روده‌ها به خارج		ایلئوستومی درجه دار (عمل Kock) (عمل مستقل)	(برای ارزیابی فیبراینتیک از کد ۴۰۱۰۷۰ استفاده نمائید)	۶۲.۴	۶۲.۴		۸
انتروستومی - فیستولیزاسیون روده‌ها به خارج		کولوستومی یا سکوستومی در سطح پوست یا با بدون بیوسی های متعدد (برای مثال برای مگاگولون مادرزادی) (عمل مستقل)		۴۴	۴۴		۸
انتروستومی - فیستولیزاسیون روده‌ها به خارج		اصلاح کولوستومی؛ ساده یا عارضه دار شده یا با بدون ترمیم فتق مجاور کولوستومی (ترمیم عمقی) (عمل مستقل)		۴۱	۴۱		۸
اندوسکوپی، روده کوچک و استوما	#	اندوسکوپی روده باریک، انتروسکوپی بعد از قسمت دوم دندونوم، غیر ایلئوم؛ تشخیصی، یا با بدون گرفتن نمونه بوسيله برس زدن یا شستشو (عمل مستقل)		۲۰	۱۳	۷	ارزش تام ۵ واحد
اندوسکوپی، روده کوچک و استوما		اندوسکوپی روده باریک، انتروسکوپی بعد از قسمت دوم دندونوم، غیر ایلئوم؛ جهت در آوردن جسم خارجی و یا با در آوردن تومور، پولیپ یا ضایعات دیگر		۳۰	۲۰	۱۰	ارزش تام ۶ واحد
اندوسکوپی، روده کوچک و استوما		اندوسکوپی درمانی روده باریک، انتروسکوپی بعد از قسمت دوم دندونوم، غیر ایلئوم؛ جهت کنترل خونریزی (برای مثال تزریق، کوتریزاسیون یک یا دو قطبی، لیزر، پروپ گرمازا، استیلر، منعقدکننده پلاسما) یا گذاشتن استنت یا لوله ژژونوستومی یا تبدیل لوله گاستروستومی به لوله ژژونوستومی		۳۰	۲۰	۱۰	ارزش تام ۶ واحد
اندوسکوپی، روده کوچک و استوما	#	اندوسکوپی تشخیصی روده باریک، انتروسکوپی بعد از قسمت دوم دندونوم، شامل ایلئوم؛ یا با بدون جمع آوری نمونه بوسيله برس زدن یا شستشو با بیوسی منفرد یا متعدد (عمل مستقل)		۴۲	۲۸	۱۴	۵
اندوسکوپی، روده کوچک و استوما		اندوسکوپی درمانی روده باریک، انتروسکوپی بعد از قسمت دوم دندونوم، شامل ایلئوم؛ یا جهت کنترل خونریزی (برای مثال تزریق، کوتریزاسیون یک و دو قطبی، لیزر، پروپ گرمازا، استیلر، منعقدکننده پلاسما)		۵۳	۲۷	۱۶	۵
اندوسکوپی، روده کوچک و استوما		اندوسکوپی روده باریک، انتروسکوپی بعد از قسمت دوم دندونوم، شامل ایلئوم با گذاشتن استنت از طریق اندوسکوپ (شامل پره دیلاتاسیون) یا برداشتن پولیپ و تخریب تومور به هر روش و یا آزاد کردن چسبندگی‌های شکمی		۶۴	۴۶	۱۸	۵
اندوسکوپی، روده کوچک و استوما	#	ایلئوسکوپی از راه استوما؛ تشخیصی، یا با بدون جمع آوری نمونه بوسيله برس زدن یا شستشو با بیوسی منفرد یا متعدد		۴	۲.۵	۱.۵	ارزش تام ۵ واحد
اندوسکوپی، روده کوچک و استوما		ایلئوسکوپی درمانی از راه استوما؛ یا گذاشتن استنت از طریق اندوسکوپ (شامل پره دیلاتاسیون)		۸.۴	۵.۶	۲.۸	۵
اندوسکوپی، روده کوچک و استوما	#	بررسی اندوسکوپی کبیسه یا پاچ روده باریک (شکمی یا لگنی)؛ تشخیصی یا با بدون جمع آوری نمونه بوسيله برس زدن یا شستشو با بیوسی منفرد یا متعدد		۱۵	۱۰	۵	ارزش تام ۵ واحد
اندوسکوپی، روده کوچک و استوما	#	کولونوسکوپی از طریق استوما؛ تشخیصی، یا با بدون جمع آوری نمونه بوسيله برس زدن یا شستشو با بیوسی منفرد یا متعدد (عمل مستقل)		۱۸	۱۲	۶	ارزش تام ۶ واحد
اندوسکوپی، روده کوچک و استوما		کولونوسکوپی از طریق استوما؛ یا در آوردن جسم خارجی		۲۴	۱۶	۸	۵
اندوسکوپی، روده کوچک و استوما		کولونوسکوپی از طریق استوما؛ جهت در آوردن تومور، پولیپ یا ضایعات دیگر		۳۰	۲۰	۱۰	ارزش تام ۶ واحد
اندوسکوپی، روده کوچک و استوما		کولونوسکوپی درمانی از طریق استوما؛ یا گذاشتن استنت از طریق اندوسکوپ (شامل پره دیلاتاسیون) و یا جهت کنترل خونریزی (برای مثال تزریق، کوتریزاسیون یک یا دو قطبی، لیزر، پروپ گرمازا، استیلر، منعقدکننده پلاسما)		۲۲	۲۱	۱۱	۵
وارد کردن	#۰	وارد کردن لوله بلند عمده ای - روده ای (لوله Miller-Abbott)		۱.۸	۱.۸		۰
ترمیم		بخیه زدن روده باریک (انترورافی) یا بزرگ (کولورافی) برای زخم پرفوره، دیورتیکول، جراث، آسیب یا پارگی، یک یا چند سوراخ؛ یا با بدون کولوستومی		۴۵	۴۵		۸
ترمیم		استریکچر پلاستی روده (انتروتومی و انترورافی) یا با بدون دیلاتاسیون، برای انسداد روده		۴۸.۳	۴۸.۳		۸



بستن
بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم		بستن انتروستومی روده بزرگ یا کوچک / با رزکسیون و آناستوموز (بجز کولورکتال)		۳۹	۳۹		۸
ترمیم		استریکچر پلاستی روده (انتروستومی و انترورافی) یا با بدون دیلاتاسیون، برای انسداد روده یا رزکسیون و آناستوموز کولورکتال (برای مثال بستن هارتمن باج)		۷۵.۸	۷۵.۸		۸
ترمیم		بستن فیستول پوستی - روده ای بستن فیستول آنتروانتریک یا انتروکولیک		۵۲	۵۲		۸
ترمیم		بستن فیستول روده به مثانه؛ یا با بدون برداشتن قسمتی از روده یا مثانه	(برای بستن فیستول کلیه به کولون به کد ۵۰۱۶۰ مراجعه نمائید) (برای بستن فیستول معده به کولون از کد ۴۰۰۸۶۵ استفاده نمائید) (برای بستن فیستول مثانه به رکتوم به کدهای ۴۰۱۴۲۵ و ۴۰۱۴۴۰ مراجعه نمائید)	۵۲	۵۲		۸
ترمیم		پلیکاسیون روده (عمل مستقل)		۴۶.۷	۴۶.۷		۸
دیگر اعمال		جلوگیری از پایین افتادن روده باریک به داخل لگن بوسیله مش یا پروتزهای دیگر یا بافت طبیعی (مثانه یا امتنوم)		۴۸.۲	۴۸.۲		۸
دیگر اعمال	+	لاواژ لایاروسکوپیک کولون	(به صورت مستقل علاوه بر کد عمل اصلی گزارش شود)	۸.۸	۸.۸		۰
انسیزیون		اکسیزیون دیورتیکول مکل (دیورتیکولکتومی) یا مجرای اوفالومزاترئیک		۳۵.۸	۳۵.۸		۸
انسیزیون		اکسیزیون ضایعه مزائتر (عمل مستقل)	(با رزکسیون روده به کدهای ۴۰۰۹۱۵ یا ۴۰۰۹۵۵ به بعد مراجعه نمائید)	۳۷.۵	۳۷.۵		۸
بخیه		بخیه مزائتر (عمل مستقل)	(برای جدا انداختن و ترمیم فتق از کد ۴۰۰۹۰۰ استفاده نمائید)	۳۳.۷	۳۳.۷		۸
انسیزیون		انسیزیون و درناژ آیسسه آندیس یا پرتونیت ناشی از آن (آباندکتومی)		۳۱	۳۱		۸
انسیزیون		لاپاروتومی به علت پرتونیت زترالیزه		۴۰	۴۰		۸
انسیزیون	+	آباندکتومی اتفاقی در حین سایر اعمال جراحی		۳	۳		۰
انسیزیون		انسیزیون و درناژ آیسسه داخل جداری، داخل عضلانی یا زیرمخاطی، ایسکیورکتال یا اینترامورال و آیسسه سوپرالواتور و لگنی از راه رکتوم		۱۱	۱۱		۴
اکسیزیون	#	بیوسی دیواره آنورکتال از طریق آنال (برای مثال مگاکولون مادرزادی)	(برای بیوسی آندوسکوپیک از کد ۴۰۱۷۲۰ استفاده نمائید)	۱۲.۹	۱۲.۹		۴
اکسیزیون		میوکتومی آنورکتال		۱۶.۴	۱۶.۴		۸
اکسیزیون		پروکتکتومی؛ (کامل، ایدومینورینتال، با کولوستومی)		۸۶	۸۶		۹
اکسیزیون		رزکسیون ناقص رکتوم از راه شکم		۵۰.۹	۵۰.۹		۹
اکسیزیون		پروکتکتومی، عمل پول‌ترو (Pull-Through)، ایدومینورینتال (برای مثال آناستوموز کولون آنال) یا با بدون ایجاد محفظه کولون (برای مثال کیسه J) یا با بدون کولوستومی منحرف کننده پروگزیمال		۱۱۰	۱۱۰		۹
اکسیزیون		پروکتکتومی با کولوستومی توئال یا با بدون موزکوتومی رکتال، آناستوموز ایلئو آنال، ایجاد محفظه ایلنوم (S or J) یا با بدون لوب ایلنوستومی		۱۳۰	۱۳۰		۹
اکسیزیون		پروکتکتومی ناقص یا آناستوموز؛ از راه شکم و ساکروم یا هر دو		۷۶	۷۶		۹
اکسیزیون		پروکتکتومی، کامل (برای مگاکولون مادرزادی) از راه شکم و برینه؛ با عمل Pull-Through، یا آناستوموز برای مثال عمل (Swenson, Duhamel, Soave)؛ با کولوستومی کامل یا نیمه کامل، یا بیوسی‌های متعدد		۱۱۰	۱۱۰		۹
اکسیزیون		پروکتکتومی ناقص بدون آناستوموز؛ از راه برینه		۴۹.۴	۴۹.۴		۹
اکسیزیون		تخلیه لگن برای بدبویی کولورکتال یا پروکتکتومی (با یا بدون کولوستومی) یا درآوردن مثانه و کاشتن حالب‌ها به پوست یا روده و یا هیستکتومی یا سرویکتومی یا با بدون درآوردن لوله‌های رحمی یا با بدون درآوردن تخمدانها یا هر نوع ترکیبی از موارد فوق		۱۸۰	۱۸۰		۱۲
اکسیزیون		اکسیزیون پرولاپس رکتوم یا آناستوموز؛ از راه برینه یا شکم		۶۰	۶۰		۶
اکسیزیون		اکسیزیون محفظه ایلئو آنال یا ایلنوستومی		۸۵	۸۵		۶
اکسیزیون		بریدن و آزادسازی تنگی رکتوم		۱۸.۳	۱۸.۳		۵
اکسیزیون		اکسیزیون تومور رکتوم از راه ساکروم یا دنباله با مقعد به هر روش		۳۸	۳۸		۶
آندوسکوپ	#	پروکتوسگمونیوسکوپ، سخت؛ تشخیصی، یا با بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو با بیوسی منفرد یا متعدد (عمل مستقل)		۵.۵	۳.۵	۲	ارزش تام ۵ واحد
آندوسکوپ		پروکتوسگمونیوسکوپ، سخت؛ درمانی، جهت درآوردن جسم خارجی یا درآوردن تومور، بولیب یا ضایعه دیگر جهت تخلیه فشار در ولولوس		۱۲	۸	۴	ارزش تام ۵ واحد
آندوسکوپ		پروکتوسگمونیوسکوپ، درمانی؛ جهت دیلاتاسیون (برای مثال بالون، گاید وایر و بوی) یا کنترل خونریزی یا کارگذاری استنت از طریق آندوسکوپ (شامل دیلاتاسیون اولیه)	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۱۲	۸	۴	ارزش تام ۵ واحد
آندوسکوپ	#	سیگمونیوسکوپ، انعطاف پذیر، تشخیصی، یا با بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو با بیوسی منفرد یا متعدد (عمل مستقل)		۹	۶	۳	ارزش تام ۵ واحد
آندوسکوپ		سیگمونیوسکوپ، انعطاف‌پذیر، درمانی، جهت درآوردن جسم خارجی یا درآوردن تومور، بولیب یا ضایعه دیگر یا تخلیه فشار ولولوس؛ به هر روش		۱۸	۱۲	۶	ارزش تام ۵ واحد
آندوسکوپ		سیگمونیوسکوپ، درمانی؛ جهت کنترل خونریزی یا تزریق مستقیم زیر مخاطی، هر ماده ای یا با دیلاتاسیون بوسیله بالون، یک تنگی یا بیشتر یا با کارگذاری استنت از طریق آندوسکوپ (شامل پره دیلاتاسیون)		۱۸	۱۲	۶	ارزش تام ۵ واحد
آندوسکوپ	#	سیگمونیوسکوپ، انعطاف پذیر، تشخیصی، یا با بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو با بررسی بوسیله سونوگرافی آندوسکوپیک یا با بیوسی یا آسپیراسیون یا سوزن نازک، اینترامورال یا ترانس مورال، از طریق آندوسکوپ، تحت راهنمایی اولتراسوند		۲۱	۱۴	۷	ارزش تام ۵ واحد



بسته
بترین بهره‌ی زمین، نگهداری، سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
اندوسکوپی	#	کولونوسکوپی قابل انعطاف پروگزیمال به خم طحالی، تشخیصی با یا بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو با یا بدون کاهش فشار کولون با بیوسی، منفرد یا متعدد (عمل مستقل)		۲۴	۱۶	۸	ارزش تام ۵ واحد
اندوسکوپی		مکوزکتومی (EMR)، در روده بزرگ	(برای روده باریک و آندوسکوپی از راه دهانه اکتروسکوپی به کدهایی ۴۰۱۰۲۰ تا ۴۰۱۰۸۵ مراجعه نمایند)	۴۲	۲۸	۱۴	۵
اندوسکوپی		کولونوسکوپی انعطاف‌پذیر، درمانی پروگزیمال به خم طحالی، جهت درآوردن تومور، پولیپ یا ضایعه دیگر یا درآوردن جسم خارجی یا تزریق مستقیم زیر مخاطی، هر ماده ای		۳۹	۲۶	۱۳	ارزش تام ۶ واحد
اندوسکوپی		کولونوسکوپی قابل انعطاف پروگزیمال به خم طحالی، درمانی جهت کنترل خونریزی یا دیاتاسیون بوسیله بان، یک تنگی یا بیشتر یا گذاشتن استنت از طریق اندوسکوپ (شامل پره دیلاتاسیون) یا با کاهش فشار کولون یا متسع کردن بوسیله بان، یک تنگی یا بیشتر		۳۹	۲۶	۱۳	ارزش تام ۶ واحد
اندوسکوپی	#*	خارج کردن هر تعداد پولیپ دشوار (پایه‌دار بزرگتر از دو سانت یا بدون پایه بزرگتر از یک سانت)	(این کد حداکثر یکبار قابل گزارش، محاسبه و اخذ می‌باشد)	۸	۸		۰
اندوسکوپی		پروکتوسکوپی؛ برای تنگی یا برای پرولاپس پرده مخاطی		۲۳	۲۳		۵
اندوسکوپی		تزریق ماده اسکروزان اطراف رکتوم برای پرولاپس		۱۶	۱۶		۳
اندوسکوپی		پروکتوسکوپی برای پرولاپس؛ از راه شکم یا پرینه		۴۴	۴۴		۶
اندوسکوپی		پروکتوسکوپی برای پرولاپس؛ با برداشت سیگموئید، از راه شکم		۶۸	۶۸		۶
اندوسکوپی		ترمیم رکتوسل (عمل مستقل)	(برای ترمیم رکتوسل با ترمیم ضعف واژن از کد ۵۰۰۵۳۰ استفاده نمایند)	۲۸	۲۸		۶
اندوسکوپی		اکسیلوراسیون، ترمیم و درناژ پره ساکرال برای پارگی رکتوم		۴۷.۴	۴۷.۴		۶
اندوسکوپی		اکسیلوراسیون، ترمیم و درناژ پره ساکرال برای پارگی رکتوم یا کولوستومی		۷۲.۲	۷۲.۲		۶
اندوسکوپی		بستن فیستول رکتوویسکال یا رکتوآورتال بدون کولوستومی		۵۳.۵	۵۳.۵		۷
اندوسکوپی		بستن فیستول رکتوویسکال یا رکتوآورتال با کولوستومی	(برای بستن فیستول رکتوم به واژن به کدهای ۵۰۱۶۸۰ و ۵۰۱۶۸۵ مراجعه نمایند)	۶۷	۶۷		۷
مانیپولاسیون		جا انداختن پرولاپس (عمل مستقل) تحت بیهوشی		۶	۶		۵
مانیپولاسیون		دیلاتاسیون اسفنجگر مقعد (عمل مستقل) تحت بیهوشی		۶	۶		۵
مانیپولاسیون		دیلاتاسیون تنگی رکتوم (عمل مستقل) تحت بیهوشی		۶	۶		۵
مانیپولاسیون		درآوردن توده مدفوعی یا جسم خارجی (عمل مستقل) تحت بیهوشی		۷	۷		۵
انسیزیون		گذاشتن ستن (Seton) مقعدی		۱۰	۱۰		۵
انسیزیون		درآوردن ستن مقعدی یا مانند آن		۲۴	۲۴		۴
انسیزیون		انسیزیون و درناژ آیه اسکیرکتال و یا پری رکتال		۲۲	۲۲		۴
انسیزیون		انسیزیون سیتوم آنال (در شیرخواران)	(برای آنوپلاستی به کد ۴۰۱۵۶۰ مراجعه نمایند)	۸	۸		۵
انسیزیون		انسیزیون هموروئید، ترومبوزه، خارجی / خارج کردن لغته یا اکسیزیون هموروئید خارجی ترومبوزه		۶	۶		۴
انسیزیون		فیشرکتومی با یا بدون اسفنکترتومی کورتاژ کوتر فیشر شامل دیلاتاسیون بار اول و دفعات بعدی		۱۱	۱۱		۶
اکسیزیون		کریپتکتومی (منفرد یا متعدد)، پایپکتومی مقعد پایلهای متعدد و تکه های هموروئید خارجی		۶	۶		۴
اکسیزیون		هموروئیدکتومی بوسیله لیگاتور ساده (حلقه کشی)		۶	۶		۴
اکسیزیون		هموروئیدکتومی داخلی و خارجی ساده یا مشکل وسیع با یا بدون فیشرکتومی		۱۵	۱۵		۶
اکسیزیون		درمان جراحی فیستول آنال (فیستولکتومی/فیستولتومی)، زیر جلدی یا زیر عضلانی؛ یا بدون جایگذاری ستن		۲۰	۲۰		۶
اکسیزیون		بستن فیستول آنال با فلب ادوانس منت از رکتوم		۲۳.۱	۲۳.۱		۶
وارد کردن		تزریق محلول اسکروزان برای هموروئید		۲۵	۲۵		۴
اندوسکوپی	#	آئوسکوپی؛ تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشوی بیوسی منفرد یا متعدد (عمل مستقل)		۷	۴.۵	۲.۵	ارزش تام ۵ واحد
اندوسکوپی	#	آئوسکوپی درمانی جهت درآوردن جسم خارجی یا درآوردن یک تومور، پولیپ یا ضایعه دیگر	(گزارش پاتولوژی را بیوست نمایند)	۱۵	۱۰	۵	ارزش تام ۵ واحد
اندوسکوپی		آئوسکوپی درمانی جهت دیلاتاسیون (برای مثال بان، گاید وایر، بوزی)		۱۵	۱۰	۵	ارزش تام ۵ واحد
ترمیم		آنوپلاستی جراحی پلاستیک برای تنگی مقعد؛ در هر گروه سنی		۲۵	۲۵		۶
ترمیم	#	ترمیم فیستول آنال با چسب فیبرین		۷.۷	۷.۷		۵
ترمیم		ترمیم مقعد سوراخ نشده پایین یا فیستول آنوپرینتال (به روش Cut back)		۲۳.۴	۲۳.۴		۶
ترمیم		با جایجایی فیستول آنوپرینه یا آنووستیبولاز		۴۰	۴۰		۶
ترمیم		ترمیم مقعد سوراخ نشده بالا، بدون فیستول؛ از راه پرینه یا ساکروپرینه آل و یا شکم		۶۸	۶۸		۸
ترمیم		ترمیم مقعد سوراخ نشده بالا، با فیستول رکتوآورتال یا رکتوآرینتال؛ از راه پرینه یا ساکروپرینتال و یا شکم		۹۰	۹۰		۸
ترمیم		ترمیم آنومالی کلوآک با روش آنورکتوآرینتال و آنوپرینتال، از راه ساکروپرینتال و یا شکم بدون طویل کردن واژن		۱۵۰	۱۵۰		۸
ترمیم		ترمیم آنومالی کلوآک با روش آنورکتوآرینتال و آنوپرینتال، از راه ساکروپرینتال و یا شکم با طویل کردن واژن به کمک گرافت روده یا فلب پایه دار	(بوشتی بیمه پایه منوط به داشتن مجوزهای قانونی خواهد بود)	۱۸۰	۱۸۰		۸
ترمیم		اسفنکتروپلاستی مقعد، برای درمان بی اختیاری یا پرولاپس		۲۱	۲۱		۶
ترمیم		گرافت (Thiersch) برای بی اختیاری مدفوع و یا پرولاپس		۲۵.۶	۲۵.۶		۶
ترمیم	#	کشیدن سیم یا بخیه Thiersch، کانال آنال		۸.۱	۸.۱		۴
ترمیم		اسفنکتروپلاستی آنال، برای بی اختیاری، بالغین؛ کاشت عضله		۴۲	۴۲		۶
ترمیم		لایه لایه روی هم گذاردن عضله لواتور (ترمیم خلفی آنال منت Park)		۴۱.۶	۴۱.۶		۶
ترمیم		کارگذاری اسفنکتر مصنوعی		۴۰	۴۰		۶



بسته
بزرگترین بهره‌دهی زمین، اندازه، تراکم

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نسی	ارزش پایه بهداشتی
تخریب		تخریب ضایعات مفید ساده با وسیع (کوندیلوما یا پاپیلوما مولوسکوم کونتاژیوزوم و زیکول هریس) شیمیایی الکترونیکی جراحی کرایو جراحی لیزر برداشت جراحی		۴	۴		۴
تخریب		تخریب همورئید به هر روشی: داخلی و خارجی		۷	۷		۴
تخریب		جراحی کرایو برای تومور رکتوم: خوش خیم یا بدخیم		۷	۷		۴
بخیه		بستن همورئید داخلی با هر تعداد عمل		۸.۶	۸.۶		۴
بخیه		همورئیدوپکسی (برای مثال برای همورئیدهای داخلی پرولاپس شده)		۱۷.۵	۱۷.۵		۵
انسیزیون		بیوپسی پارانشیم کبد از طریق پوست	(هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۱۶	۱۲	۴	۵
انسیزیون		بیوپسی توده کبدی از طریق پوست	(هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۲۳	۱۹	۴	۵
انسیزیون	+	بیوپسی کبد با سوزن: وقتی که در حین عمل اصلی دیگری انجام شود		۵.۵	۵.۵		۰
انسیزیون		هیپوتومی: برای درناژ باز آسه یا کیست، یک یا دو مرحله		۵۰.۷	۵۰.۷		۹
انسیزیون		هیپوتومی: برای درناژ آسه یا کیست از طریق پوست، در یک یا دو مرحله	(هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۱۰.۲	۱۰.۲		۷
انسیزیون		لاپاروتومی، یا آسپیراسیون و یا تزریق به کیست یا آسه انگلی کبدی (برای مثال آمیب یا اکینوкок)		۴۷.۴	۴۷.۴		۹
انسیزیون		بیوپسی کبد (گومای)		۲۰	۲۰		۸
انسیزیون		هیپاتکتومی رزکسیون کبد: لوپکتومی ناقص: هر یک		۹۰	۹۰		۱۷
انسیزیون		هیپاتکتومی رزکسیون کبد: متاستازکتومی: هر یک		۵۰	۵۰		۱۷
انسیزیون	+	متاستازکتومی: (رزکسیون کبد) هر یک، به همراه سایر عمل ها		۲۵	۲۵		۱۷
انسیزیون		تری سگمنتکتومی		۱۲۵	۱۲۵		۱۷
اکسیزیون		لوپکتومی کامل چپ یا راست		۱۳۵	۱۳۵		۱۷
اکسیزیون		لوپکتومی گسترده چپ یا راست trisectionectomy (شامل لوپ راست و سگمان ۴ یا لوپ چپ و سگمان ۵ و ۸)		۱۵۵	۱۵۵		۱۷
ترمیم و تشخیصی		مارسوپالیزاسیون کیست یا آسه کبد		۴۷	۴۷		۹
ترمیم و تشخیصی		درمان خون ریزی کبد: بخیه ساده یا پیچیده زخم یا آسیب کبدی یا با بدون بستن شریان کبدی		۶۰	۶۰		۹
ترمیم و تشخیصی		اکسیلوراسیون آسیب کبد، دبریدمان وسیع، انعقاد یا بخیه، یا با بدون یک کردن کبد		۹۰	۹۰		۱۰
ترمیم و تشخیصی		باز کردن مجدد آسیب کبد برای درآوردن یکپا		۵۷.۴	۵۷.۴		۱۳
ترمیم و تشخیصی	# ۵	الاستوگرافی کبد به منظور تشخیص فیروز (فیبرواسکن)		۱۰	۷	۳	۰
ترمیم و تشخیصی	# ۵	الاستوگرافی کبد به منظور تعیین فیروز با تعیین میزان چربی (CAP) یا استفاده از پروپ XL		۱۵	۱۰	۵	۰
دیگر اعمال	#	از بین بردن یک یا چند تومور کبد به روش بسته با RF یا کرایو	(هزینه رادیولوژی بطور جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۷۰	۵۰	۲۰	۱۰
دیگر اعمال		از بین بردن یک یا چند تومور کبد به روش باز		۵۰	۵۰		۱۰
انسیزیون		کولدوکتومی، درناژ یا درآوردن سنگ، یا با بدون کوله سیستکتومی: یا با بدون استنکتومی یا استنکتومی یا بازکردن، درناژ یا درآوردن سنگ (عمل مستقل)		۶۱	۶۱		۱۰
انسیزیون		کوله سیستکتومی از راه پوست	(هزینه رادیولوژی بطور جداگانه قابل محاسبه می‌گردد)	۲۷.۲	۲۷.۲		۸
وارد کردن		عمل تزریق برای کولتزیوگرافی ترانس هیپاتیک از طریق پوست با کارگذاری کاتتر ترانس هیپاتیک برای درناژ خارجی صفرا؛ از راه پوست	(هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۲۳	۲۷	۶	۴
وارد کردن		عمل تزریق برای کولتزیوگرافی ترانس هیپاتیک با کارگذاری درناژ صفراوی خارجی و داخلی به روش DSA دو یا سه بعدی (آنژیوگرافی دیجیتال کبد): از طریق پوست	(هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۶۵	۴۷	۱۸	۸
وارد کردن	#	تزریق برای کولتزیوگرافی ترانس هیپاتیک، از راه کاتتر موجود (قبلا کارگذاری شده)		۳	۳		۰
وارد کردن	+	استنت صفراوی به روش ترانس هیپاتیک و DSA		۶۳	۴۵	۱۸	۰
وارد کردن	+	بالون صفراوی به روش ترانس هیپاتیک و DSA		۶۳	۴۵	۱۸	۰
وارد کردن	#	وارد کردن کاتتر ترانس هیپاتیک از راه پوست یا با بدون کارگذاری استنت ترانس هیپاتیک برای درناژ داخلی و خارجی صفرا	(هزینه رادیولوژی بطور جداگانه قابل محاسبه نمی‌گردد)	۲۷	۲۷	۱۰	۵
وارد کردن	#	تعویض کاتتر درناژ کننده صفرا از راه پوست	(هزینه رادیولوژی بطور جداگانه قابل محاسبه می‌گردد)	۱۰	۱۰		۴
وارد کردن		اصلاح و یا تعویض مجدد کاتتر ترانس هیپاتیک به روش DSA		۲۰	۱۵	۵	۴
آندوسکوپی	+	آندوسکوپی مجاری صفراوی حین عمل (کلدوکتوسکوپی)		۱۸.۷	۱۸.۷		۰
آندوسکوپی		آندوسکوپی مجاری صفراوی از طریق T tube یا مسیر دیگر: یا با بدون دیلاتاسیون تنگی های مجاری صفراوی یا استنت یا با بدون بیوپسی منفرد یا متعدد: از راه پوست		۲۱	۱۴	۷	۵
آندوسکوپی		آندوسکوپی درمانی، یا دیلاتاسیون تنگی های مجاری صفراوی یا با بدون استنت، یا با درآوردن سنگ ها		۴۵	۳۰	۱۵	۵
آندوسکوپی		کوله سیستکتومی بدون کولتزیوگرافی		۴۲	۴۲		۸
آندوسکوپی		کوله سیستکتومی با کولتزیوگرافی		۴۵	۴۵		۸
آندوسکوپی		کوله سیستکتومی با اکسیلور کلدوک یا با بدون کولتزیوگرافی		۵۲.۵	۵۲.۵		۸
آندوسکوپی		کوله سیستکتومی با اکسیلور کلدوک یا با بدون کولتزیوگرافی یا کولدوکتوتومی		۶۰	۶۰		۸



بسته
بترین‌های نوبت‌دهنده سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
اندوسکوپی		کوله‌سیستکتومی یا اسفنکترتومی یا اسفنکتروپلاستی از راه دندونوم، با کولازیبوگرافی		۶۰	۶۰		۸
اکسیژون		کوله‌سیستکتومی با درآوردن سنگ مجرای صفراوی، از راه پوست و از طریق basket, T Tube یا snare روش (Burhenne) و یا جراحی باز (عمل مستقل)		۵۷	۵۷		۸
اکسیژون		اکسیلوراسیون برای آنژی مادزادی مجاری صفراوی، بدون ترمیم، با یا بدون بیوپسی کبد، با یا بدون کولازیبوگرافی		۴۹.۳	۴۹.۳		۸
اکسیژون		هیپاتیکوپورتوتوموستومی (عمل Kasai)		۷۲	۷۲		۱۰
اکسیژون		اکسیژون تومور مجرای صفراوی، با یا بدون ترمیم اولیه مجرای صفراوی: مجرای خارج کبدی		۷۰.۴	۷۰.۴		۱۰
اکسیژون		اکسیژون تومور مجرای صفراوی، با یا بدون ترمیم اولیه مجرای صفراوی: مجرای داخل کبدی	(برای آناستوموز به کدهای ۴۰۱۸۶۵ تا ۴۰۱۸۷۰ مراجعه نمائید)	۹۱.۲	۹۱.۲		۱۰
اکسیژون		اکسیژون کیست کلدوک		۵۴	۵۴		۸
اکسیژون		کوله‌سیستکتوموستومی؛ با یا بدون گاستروانتروستومی یا با بدون رو-ان-وای		۵۸	۵۸		۸
اکسیژون		آناستوموز مجاری صفراوی داخل یا خارج کبدی به لوله‌گوارش یا با بدون رو-ان-وای		۸۰	۸۰		۱۰
اکسیژون		بازسازی یا ترمیم مجاری صفراوی خارج کبدی با آناستوموز انتها به انتها		۷۵	۷۵		۱۰
اکسیژون		فرار دادن استنت در کلدوک		۴۸.۷	۴۸.۷		۸
انسوزیون		فرار دادن درن اطراف پانکراس برای پانکراتیت حاد		۵۲	۵۲		۱۰
انسوزیون		با کله سیستوستومی، گاستروستومی و ژژونوستومی		۸۲	۸۲		۱۰
انسوزیون		ژکسیون یا دیردیمان پانکراس و بافت‌های مجاور پانکراس برای پانکراتیت حاد نکرروزان		۱۰۳	۱۰۳		۱۰
انسوزیون		خارج کردن سنگ مجرای پانکراس		۴۹.۱	۴۹.۱		۱۰
اکسیژون		بیوپسی پانکراس، باز		۳۸.۱	۳۸.۱		۱۰
اکسیژون		بیوپسی پانکراس سوزنی از طریق پوست	(هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۱۸	۱۸	۶	۵
اکسیژون		اکسیژون ضایعه پانکراس (برای مثال کیست یا آدنوم)		۴۸.۵	۴۸.۵		۱۰
اکسیژون		پانکراتکتومی دیستال، ساب تونال، با یا بدون اسیلنکتومی؛ با یا بدون پانکراتیکوزنوستومی		۷۱.۲	۷۱.۲		۱۰
اکسیژون		پانکراتکتومی دیستال، تقریباً کامل، با حفظ دندونوم (عمل Child)		۸۲.۲	۸۲.۲		۱۰
اکسیژون		اکسیژون آمبول وائر		۵۳.۵	۵۳.۵		۸
اکسیژون		عمل ویپل یا با بدون حفظ پیلور (پانکراتکتومی ساب تونال پروگزیمال، با دندونکتومی تقریباً کامل، گولدوکتوموستومی و دندونوزنوستومی؛ با یا بدون پانکراتیکوزنوستومی)		۱۴۵	۱۴۵		۱۰
اکسیژون		پانکراتکتومی ساب تونال		۹۰	۹۰		۱۰
اکسیژون		پانکراتیکوزنوستومی آنستوموز پیلو به پیلو (عمل Puestow)		۷۴.۷	۷۴.۷		۱۰
واردکردن	+	تزریق برای پانکراتوگرافی حین عمل	(هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۵.۴	۵.۴		۰
ترمیم		درمان جراحی کیست پانکراس مارسیوبالیزاسیون درناژ خارجی آنستوموز مستقیم با لوله‌گوارش یا رو-ان-وای		۵۰	۵۰		۱۰
ترمیم		درناژ خارجی آیسبه یا کیست پانکراس با هدایت تصویربرداری		۱۱	۱۱	۴	۵
ترمیم		پانکراتوگرافی برای آسیب پانکراس		۵۶	۵۶		۱۰
ترمیم		خارج کردن دندونوم از مسیر یا گاستروژنوستومی، برای آسیب پانکراس		۷۷.۷	۷۷.۷		۱۰
انسوزیون		لاپاروتومی، سلونومی تجسسی شکم، اکسیلور رتروپریتونن با یا بدون بیوپسی (عمل مستقل)		۳۰	۳۰		۸
انسوزیون		درناژ آیسبه پرتونن یا پرتونیت لوکالیزه، بجز آیسبه آئندیس؛ با درناژ آیسبه ساب فرنیک یا ساب دیافراگماتیک؛ با درناژ آیسبه رتروپریتونن؛ باز	(برای آیسبه آئندیکولار از کد ۴۰۱۱۷۵ استفاده نمائید)	۴۴	۴۴		۸
انسوزیون		درناژ آیسبه و سایر تجمع‌های مایع، آیسبه‌های شکمی و لگنی و رتروپریتونن از طریق پوست بدون کاتتر	(هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۱۸	۱۴	۴	۴
انسوزیون		درناژ آیسبه‌های شکمی و لگنی و رتروپریتونن از طریق پوست با کاتتر	(هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۲۴	۱۸	۶	۶
انسوزیون		خارج کردن کاتتر درناژ به هر روش		۳	۳		۰
انسوزیون		درمان کیست هیداتیک به روش PAIR، به هر تعداد	(هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۴۵	۳۰	۱۵	۶
انسوزیون		درناژ لنفوسل خارج پرتونن به حفره پرتونن، باز		۳۶.۱	۳۶.۱		۸
انسوزیون		پرتونوستنوز، پاراستنوز مایع شکمی بدون کاتتر	(این کد با کد ۴۰۲۰۱۶ قابل گزارش نمی‌باشد) (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۱۲	۸	۴	۵
انسوزیون		تخلیه مایع پرتونال با کاتتر	(این کد فقط یکبار قابل محاسبه و اخذ می‌باشد) (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۱۶	۱۲	۴	۵
انسوزیون		درآوردن جسم خارجی از حفره پرتونن	(برای برطرف کردن چسبندگی‌های روده از کد ۴۰۰۸۷۰ استفاده نمائید)	۳۵	۳۵		۸
انسوزیون		بیوپسی توده شکمی (پنتراپرتونال) از طریق پوست با هدایت تصویربرداری به جز کبد	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۱۰	۷	۳	۵
انسوزیون		بیوپسی توده‌های شکمی رتروپریتونن از طریق پوست با هدایت تصویربرداری به جز کلیه	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۱۸	۱۴	۴	۵
اکسیژون-تخریب		اکسیژون یا تخریب، باز، تومور یا کیست یا اندومتروم‌های داخل شکمی یا رتروپریتونن		۴۰	۴۰		۸



بسته
بزرگترین بهره‌دهی زمین، اندازه، ترابست

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
اکسیژن- تخریب		اکسیژن توپور بره ساکرال یا ساکروکوکسیژنال		۱۰۰	۱۰۰		۸
اکسیژن- تخریب		لاپاراتومی استیجینگ هوجکین یا لنفوم (شامل اسپلنکتومی، بیوپسی سوزنی یا باز از هر دو لوب کبد، در صورت امکان درآوردن غدد شکمی، بیوپسی غدد شکمی و یا مغز استخوان و تغییر موقعیت تخمدانها)		۴۶.۴	۴۶.۴		۸
اکسیژن- تخریب		امپبلکتومی، اوفتالکتومی، اکسیژن ناف (عمل مستقل)		۲۷	۲۷		۸
اکسیژن- تخریب	+	ناف سازی در بیماران با کیست اوراکل، کیست پیلونیدال ناف، امفالیبت	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۵ محسوب می‌گردد)	۶	۶		۰
اکسیژن- تخریب		امنتلکتومی، ایبیلواکتومی، رزکسیون امتوم (عمل مستقل)		۲۵	۲۵		۸
اکسیژن- تخریب		لاپاراسکوپی تشخیصی (عمل مستقل)		۲۷	۲۵	۱۲	۸
اکسیژن- تخریب	+	Ovarian Drilling همراه با لاپاراسکوپی تشخیصی		۳	۳		۰
وارد کردن، اصلاح و یا درآوردن		تزریق هوا یا ماده حاجب به داخل حفره پریتون (عمل مستقل)	(هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۴.۸	۴.۸		۵
وارد کردن، اصلاح و یا درآوردن		کار گذاشتن کاتتر یا کانول داخل پریتون با محفظه زیر پوستی، دائمی		۲۱.۷	۲۱.۷		۵
وارد کردن، اصلاح و یا درآوردن		کار گذاشتن کاتتر یا کانول داخل پریتون برای دیالیز صفافی موقت	(این کد همراه با کد ۹۰۰۱۵۰ قابل گزارش نیست)	۱۰	۱۰		۵
وارد کردن، اصلاح و یا درآوردن		کار گذاشتن یا درآوردن کاتتر یا کانول داخل پریتون برای درناژ		۱۱	۱۱		۵
وارد کردن، اصلاح و یا درآوردن		تعویض کاتتر قبلی گذاشته شده برای درناژ کیست یا آبسه تحت راهنمایی رادیولوژیکی (عمل مستقل)	(هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۴.۴	۴.۴		۴
وارد کردن، اصلاح و یا درآوردن	#	تزریق ماده حاجب برای ارزیابی کیست یا آبسه از طریق لوله یا کاتتری که قبلا برای درناژ گذاشته شده (عمل مستقل)	(هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۲.۵	۲.۵		۴
وارد کردن، اصلاح و یا درآوردن		کارگذاری یا اصلاح شنت صفافی-وریدی		۲۳	۲۳		۸
وارد کردن، اصلاح و یا درآوردن	#	تزریق (برای مثال ماده حاجب) برای ارزیابی شنت صفافی. وریدی که قبلاً گذاشته شده	(هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۲.۹	۲.۹		۴
وارد کردن، اصلاح و یا درآوردن		بستن یا درآوردن شنت صفافی. وریدی		۲۰.۵	۲۰.۵		۵
هرنیوپلاستی، هرنیورافی، هرنیوتومی		ترمیم فتق اینگوینال اولیه	(برای کودکان کد تعدیلی ۶۳ با این کد قابل گزارش و محاسبه می‌باشد)	۲۴.۵	۲۴.۵		۶
هرنیوپلاستی، هرنیورافی، هرنیوتومی		ترمیم فتق اینگوینال، اسلایدینگ		۲۷	۲۷		۶
هرنیوپلاستی، هرنیورافی، هرنیوتومی		ترمیم فتق لومیبار		۲۲	۲۲		۶
هرنیوپلاستی، هرنیورافی، هرنیوتومی		ترمیم فتق فمورال اولیه، قابل جاناندازی		۲۸.۵	۲۸.۵		۶
هرنیوپلاستی، هرنیورافی، هرنیوتومی		ترمیم فتق شکمی یا انسیزینال اولیه؛ قابل جاناندازی		۳۵	۳۵		۶
هرنیوپلاستی، هرنیورافی، هرنیوتومی		ترمیم فتق ایی گاستریک (برای مثال چربی پره پریونئال؛ قابل جاناندازی) عمل مستقل		۱۸	۱۸		۶
هرنیوپلاستی، هرنیورافی، هرنیوتومی		ترمیم فتق ناف، قابل جاناندازی		۱۸	۱۸		۶
هرنیوپلاستی، هرنیورافی، هرنیوتومی		ترمیم فتق اشیبگل		۲۷	۲۷		۶
هرنیوپلاستی، هرنیورافی، هرنیوتومی	+	ترمیم فتق مختنق یا استرانگوله: هر نوع		۴	۴		۰
هرنیوپلاستی، هرنیورافی، هرنیوتومی	+	کارگذاری مش یا پروتز برای ترمیم فتق انسیزینال		۷	۷		۰
هرنیوپلاستی، هرنیورافی، هرنیوتومی		ترمیم امفالوسل کوچک، با ترمیم اولیه		۳۵.۲	۳۵.۲		۸
هرنیوپلاستی، هرنیورافی، هرنیوتومی		ترمیم امفالوسل بزرگ یا گاستروشزی؛ با یا بدون پروتز		۶۰	۶۰		۸
هرنیوپلاستی، هرنیورافی، هرنیوتومی		باز آوردن پروتز، جانناختن نهایی و بستن در اتاق عمل / ترمیم امفالوسل عمل (Gross)	(برای ترمیم فتق دیافراگماتیک یا هیاتال به کدهای ۳۰۲۹۷۵ تا ۳۰۲۹۸۵ مراجعه نمائید)	۳۸	۳۸		۷



بسته
بزرگترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
بخیه		بخیه ثانویه جدار شکم، برای بیرون زدن اعضاء یا بازشدن زخم	(برای بخیه زدن پارگی دیافراگم به کد ۳۰۲۹۸۵ مراجعه نمائید) (برای دبریدمان جدار شکم به کد ۱۰۰۰۷۵ مراجعه نمائید)	۲۵	۲۵		۸
دیگر اعمال		فلپ آمنتوم، خارج شکمی (برای مثال برای بازسازی نفخ جدار قفسه سینه یا استرنوم)		۷۰	۷۰		۱۳
دیگر اعمال	+	فلپ آمنتوم، داخل شکمی		۱۹	۱۹		۰
انسیزیون		اکسیلوراسیون کلیه بدون احتیاج به اعمال دیگر		۳۴.۶	۳۴.۶		۹
انسیزیون		درناژ آبسه کلیه یا دور کلیه؛ باز		۲۹	۲۹		۷
انسیزیون		آسیپراسیون و یا تزریق داخل کیست یا لگنجه کلیه با سوزن از راه پوست	(هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۱۲	۸	۴	۰
انسیزیون		درناژ آبسه کلیه و اطراف کلیه از طریق پوست	(هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۱۳.۵	۹.۵	۴	۷
انسیزیون		نفرکتومی؛ نفرکتومی یا درناژ یا با اکسیلوراسیون		۲۴	۲۴		۱۰
انسیزیون		نفرکتومی با هدایت رادیولوژی	(هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۲۱	۱۷	۴	۷
انسیزیون		نفرولیتوتومی، در آوردن سنگ با عمل جراحی ثانویه برای سنگ یا عارضه دار شده بدلیل ناهنجاری مادرزادی کلیه یا در آوردن سنگ بزرگ (شاخ گوزنی) که لگن و لگنجه کلیه پر کند		۵۴	۵۴		۱۰
انسیزیون		PCNL کامل شامل گذاشتن سوند حالب، DJ و نفرکتومی	(کد دیگری با این کد قابل محاسبه و گزارش نمی‌باشد)	۸۸	۶۸	۲۰	۹
انسیزیون		قطع یا تغییر موقعیت عروق کلیوی نابجا (عمل مستقل)		۵۱.۸	۵۱.۸		۱۰
انسیزیون		پیلونومی یا اکسیلوراسیون یا درناژ، پیلونومی یا برداشت سنگ؛ پیلولیتوتومی؛ پیلولیتوتومی یا عارضه دار شده		۵۰	۵۰		۱۱
اکسیزیون		نمونه برداری کلیوی با تروکار یا سوزن از طریق پوست	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۱۵	۱۱	۴	۴
اکسیزیون		نمونه برداری کلیوی با نمایان سازی کلیه عمل جراحی		۳۰	۳۰		۸
اکسیزیون		نفرکتومی، شامل اورترکتومی ناقص، شامل برداشت دنده به هر روشی		۵۱.۷	۵۱.۷		۱۰
اکسیزیون		نفرکتومی مشکل، به دلیل جراحی قبلی بر روی همان کلیه یا رادیکال با یا بدون لنف آدنکتومی ناحیه‌ای و/یا برداشتن ترومبوز ورید اجوف		۶۲.۵	۶۲.۵		۱۰
اکسیزیون		نفرکتومی ناقص یا نفرکتومی با اورترکتومی کامل و برداشت کاف مثانه از طریق همان روش یا از طریق برشی مجزا		۶۹	۶۹		۱۰
اکسیزیون		اکسیزیون یا برداشت جدار کیست(های) کلیوی یا اکسیزیون کیست(های) کلیوی		۴۶	۴۶		۱۰
پیوند کلیه		در آوردن کلیه پیوندی		۴۵.۴	۴۵.۴		۱۰
پیوند کلیه		پیوند کلیه دهنده (زنده) - گیرنده شامل برداشت و انجام عمل پیوند	(تعرفه گلوبال سایر هزینه‌ها بر اساس ریز تعرفه ابلاغی مصوبه شورای عالی بیمه خواهد بود)	۲۴۰	۲۴۰		۲۵
پیوند کلیه		پیوند کلیه دهنده (جسد) - گیرنده شامل برداشت و انجام عمل پیوند	(تعرفه گلوبال سایر هزینه‌ها بر اساس ریز تعرفه ابلاغی مصوبه شورای عالی بیمه خواهد بود)	۲۵۰	۲۵۰		۲۰
پیوند کلیه		نفرکتومی گیرنده (عمل مستقل)		۴۰.۸	۴۰.۸		۱۰
پیوند کلیه		نفرکتومی دهنده از جسد یک طرفه یا دو طرفه (عمل مستقل)		۱۸۰	۱۸۰		۰
وارد کردن		تجویز تدریجی داروی به داخل لگنجه کلیه و یا حالب از طریق لوله نفرکتومی، پیلونومی یا اورتوستومی موجود (برای مثال داروی ضد سرطان و یا ضد قارچی)		۴.۹	۴.۹		۵
وارد کردن		داخل کردن کاتتر یا اینترکاتتر به لگنجه کلیه جهت درناژ و یا تزریق، از راه پوست	(هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۶	۶		۴
وارد کردن		داخل کردن کاتتر حالب یا استنت داخل حالب، از راه لگنجه برای درناژ و یا تزریق، از راه پوست	(هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۶	۶		۴
وارد کردن	#	تزریق جهت پیلوگرافی (برای مثال نفرکتوگرام، پیلوستوگرام، پیلوآورتوگرام، آنتروگرام) از طریق لوله نفرکتومی یا پیلونومی، یا کاتتر دائمی حالب	(هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۲.۱	۲.۱		۴
وارد کردن		وارد کردن گاید به داخل لگنجه کلیه و یا حالب همراه با دیلاتاسیون برای ایجاد مجرای نفرکتومی، از روی پوست	(هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۹.۳	۹.۳		۵
وارد کردن		ارزیابی مانومتریک از راه لوله نفرکتومی یا پیلونومی یا اورتوستومی، یا کاتتر دائمی حالب	(هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۱۶	۱۶		۴
وارد کردن		تعویض لوله نفرکتومی یا پیلونومی یا اورتوستومی یا سیستوستومی؛ ساده یا مشکل	(هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۲	۲		۴
ترمیم		پیلولاستی، جراحی پلاستیک روی لگنجه کلیه یا بدون عمل پلاستیک روی حالب، نفرکتومی، نفرکتومی، یا اسلینت کردن حالب یا مشکل (مثلا ناهنجاری مادرزادی کلیه - پیلولاستی، ثانویه، کلیه منفرد)		۵۷	۵۷		۱۰
ترمیم		نفرورافی، بخیه پارگی یا صدمات کلیه		۵۹.۹	۵۹.۹		۱۰
ترمیم		بستن فیستول نفرکتومی یا پیلونومی یا اورتوستومی		۵۴.۸	۵۴.۸		۱۰
ترمیم		بستن فیستول کلیه به دستگاه گوارش (برای مثال زئونولیک)، شامل ترمیم احشا؛ از راه شکم یا از راه قفسه‌سینه		۷۰	۷۰		۱۳
ترمیم		سیمغیزونومی برای کلیه نعل اسبی یا بدون پیلولاستی و یا دیگر اعمال پلاستیک ترمیمی، یک یا دو طرفه (در یک عمل)		۵۹.۷	۵۹.۷		۱۰
دیگر اعمال		لیتوتریبیسی، توسط موج ضربه‌ای خارج از بدن (ESWL) به ازای هر جلسه	(یک ارزیابی توسط پزشک معالج در طول جلسات ESWL الزامی است)	۵۰	۱۵	۳۵	۵
دیگر اعمال		تخریب غیر جراحی (Ablation) تومور کلیه از راه پوست با RF، کرایو یا مایکروویو		۷۰	۵۰	۲۰	۷
انسیزیون		اورتروتنومی یا درناژ یا بازکردن محل یا اورتروتنومی برای قراردادن استنت دائمی، هر نوع (عمل مستقل)		۴۰	۴۰		۹
انسیزیون		اورتولیتوتومی، یک سوم فوقانی، میانی یا تحتانی حالب یا به صورت بسته	(برای اورتولیتوتومی از طریق مثانه از کد ۵۰۲۴۵ استفاده کنید) (برای سیستونومی و خارج کردن سنگ حالب به وسیله سبد Basket از کد ۵۰۲۳۵ استفاده کنید)	۴۵	۴۵		۹



برسخت
بترین بهره‌ی زمین، کمترین سرمایه

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
انسیزیون		عمل خارج کردن و یا شکستن سنگ حالب به روش TUL شامل سیستوسکوپ، گذاشتن DJ و شکستن سنگ به هر روش	(در مواردی که در تصویربرداری اولیه وجود سنگ فقط در کلیه گزارش شده باشد امکان گزارش TUL به دنبال PCNL وجود ندارد و فقط در صورتی که در تصویربرداری اولیه همزمانی وجود سنگ حالب و سنگ کلیه گزارش شده باشد TUL به دنبال PCNL قابل گزارش می‌باشد)	۵۷	۴۵	۱۲	۹
اکسیزیون		اورترکتومی، با کاف مثانه (عمل مستقل)		۵۲.۲	۵۲.۲		۹
اکسیزیون		اورترکتومی، کامل، حالب اکتوییک، از طریق شکم، واژن و یا پرینه		۵۸.۲	۵۸.۲		۹
وارد کردن	#	تزریق برای اورترولوژی یا اورتریولوژی از راه اورترکتومی یا کاتتر دائمی حالب	(هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۲.۱	۲.۱		۳
وارد کردن	#	تزریق برای آشکار کردن کاندومی ابلتال و یا اورتریولوژی، بدون احتساب خدمات رادیولوژی	(هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۳.۲	۳.۲		۳
ترمیم		اورتریولاستی، عمل پلاستیک بر روی حالب (برای مثال تنگی)		۴۷	۴۷		۸
ترمیم		اورتریولیز، با یا بدون تغییر موقعیت حالب برای فیبروز خلف صفاق یا برای سندرم تضدانی یا برای حالب خف و ناکاوا، با آناستوموز مجدد مجرای ادراری فوقانی یا وناکاوا		۵۶.۸	۵۶.۸		۸
ترمیم		اصلاح آناستوموز مجرای ادراری به پوست (هر نوع پروستومی)		۲۸.۱	۲۸.۱		۸
ترمیم		اصلاح آناستوموز مجرای ادراری به پوست با ترمیم نقص فاشیا یا فنت		۳۹.۶	۳۹.۶		۸
ترمیم		اورتریولوستومی، آناستوموز حالب با لگنجه کلیه یا اورتروکالیکوستومی، آناستوموز حالب با کالیکس کلیه		۵۶	۵۶		۸
ترمیم		اورتراورترکتومی یا ترانس اورتراورترکتومی، آناستوموز حالب به حالب طرف مقابل		۵۵.۵	۵۵.۵		۸
ترمیم		اورترنوسیتوستومی؛ آناستوموز یک حالب به مثانه یا آناستوموز حالب مضاعف به مثانه، یا با ظرف کاری و آماده سازی حالب یا با قلب مثانه یا وصل کردن مثانه به پسواس یک طرفه	(برای رفلکس مثانه به حالب این کد قابل گزارش و اخذ می‌باشد)	۶۱	۶۱		۸
ترمیم		اورترانترکتومی، آناستوموز مستقیم حالب به روده		۴۵.۱	۴۵.۱		۸
ترمیم		اورترسیگمئیدوستومی، با ایجاد مثانه از سیگمئید و ایجاد کولوستومی در جدار شکم یا پرینه، شامل آناستوموز روده		۶۲.۲	۶۲.۲		۸
ترمیم		کاندومی اورتروکولون، شامل آناستوموز روده		۶۰.۶	۶۰.۶		۸
ترمیم		کاندومی اورترویلنثال (مثانه از ایلئوم)، شامل آناستوموز روده (عمل Bricker)	(برای ترکیب کدهای ۵۰۰۲۶۰-۵۰۰۲۴۵-۵۰۰۲۳۵ با سیستکتومی به ۵۰۰۴۱۰-۵۰۰۴۰۰ رجوع کنید)	۶۵	۶۵		۸
ترمیم		انحراف طرفیت دار مسیر حالب، شامل آناستوموز روده با استفاده از قسمتی از روده باریک و یا بزرگ (انتروسیستویلاستی Camey یا Kock pouch)		۸۳.۶	۸۳.۶		۸
ترمیم		تصحیح انحراف ادراری (برای مثال بازگرداندن کاندومی اورترویلنثال، اورترسیگمئیدوستومی یا اورترانترکتومی به اورتراورترکتومی یا اورترنوسیتوستومی)		۹۲.۶	۹۲.۶		۸
ترمیم		جایگزینی همه یا قسمتی از حالب با قطعه ای از روده، شامل آناستوموز روده		۶۰.۷	۶۰.۷		۸
ترمیم		آپاندیکوزیکوستومی پوستی		۶۲.۳	۶۲.۳		۸
ترمیم		اورترکتومی، پیوند حالب به پوست		۴۶.۷	۴۶.۷		۸
ترمیم		اورترورافی، ترمیم حالب (عمل مستقل)		۴۲.۱	۴۲.۱		۸
ترمیم		ترمیم فیستول اورتروکولون		۴۴.۱	۴۴.۱		۸
ترمیم		ترمیم فیستول اورترویلنثال (شامل ترمیم احشایی)		۵۷.۲	۵۷.۲		۸
ترمیم		بازکردن بخیه روی حالب	(برای اورتریولاستی، اورتریولیز به کدهای ۵۰۰۲۳۰-۵۰۰۲۱۰ مراجعه کنید)	۴۴.۶	۴۴.۶		۸
اندوسکوپ		بازکردن بخیه روی حالب یا فولکوراسیون و یا انسیزیون، با یا بدون بیوهی		۱۸.۷	۱۸.۷		۸
اندوسکوپ	#	اندوسکوپ حالب از طریق بورتروستومی (ureterostomy)، با کاتتریزاسیون حالب یا دیلاتاسیون حالب یا درآوردن جسم خارجی یا سنگ یا فولکوراسیون یا انسیزیون و یا بیوهی		۲۵	۱۹	۶	۸
انسیزیون	#	آسپیراسیون مثانه یا سوزن یا با تروکار یا اینترکاتتر		۲	۲		۳
انسیزیون	#	آسپیراسیون مثانه یا کارگذاری کاتتر سوپراپوبیک	(هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۶	۶		۵
انسیزیون		سیستوتومی یا سیستوستومی؛ با فولکوراسیون و یا کارگذاری ماده رادیواکتیو یا با تخریب ضایعه داخل مثانه از طریق کرایوسرجری یا با کارگذاری کاتتر یا استنت حالب (عمل مستقل)	(برای رزکسیون از داخل مجرا به ۵۰۰۵۹۵ و ۵۰۰۶۲۵ رجوع کنید)	۳۲.۵	۳۲.۵		۶
انسیزیون		سیستوتومی؛ سیستوتومی درنژاد یا سیستوستومی بسته		۱۵.۲	۱۵.۲		۶
انسیزیون		سیستولیتومی؛ سیستوتومی با برداشت سنگ، بدون برداشت کردن مثانه		۲۲.۴	۲۲.۴		۷
انسیزیون		شکستن و یا خارج کردن سنگ مثانه به روش آندوسکوپیک از ناحیه سوپراپوبیک (P C C)		۳۵	۲۶	۹	۷
انسیزیون		اورتریولیتومی از طریق مثانه		۲۸.۲	۲۸.۲		۷
انسیزیون		سیستوتومی با درآوردن سنگ حالب به وسیله سبد و یا تکه تکه کردن سنگ حالب به وسیله اولتراسوند یا الکتروهدرولیک		۲۷.۹	۲۷.۹		۷
انسیزیون		شکستن و یا خارج کردن سنگ های کلیه با کمک اورتروسکوپ انعطاف پذیر (RIRS) Retrograde intrarenal surgery		۱۰۰	۶۵	۳۵	۰
انسیزیون		درنژاد آسپه فضای جلو یا دور مثانه		۱۷.۵	۱۷.۵		۷
اکسیزیون		اکسیزیون کیست یا سینوس اوراکوس، با یا بدون ترمیم فنت نافی		۳۱	۳۱		۷
اکسیزیون		سیستوتومی؛ برای اکسیزیون ساده کردن مثانه (عمل مستقل)		۲۵.۵	۲۵.۵		۷
اکسیزیون		سیستوتومی برای اکسیزیون دیورتیکول مثانه، منفرد یا متعدد یا برای اکسیزیون نومور مثانه (عمل مستقل)		۴۰	۴۰		۷
اکسیزیون		سیستوتومی برای اکسیزیون، انسیزیون یا ترمیم اورترول؛ یک طرفه یا دو طرفه	(برای رزکسیون از داخل مجرا از کد ۵۰۰۶۲۵ استفاده کنید)	۳۹.۷	۳۹.۷		۷
اکسیزیون		سیستکتومی، نافی یا ساده		۲۸	۲۸		۷



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
اکسیژن		سیستومی مشکل یا با برداشتن غدد لنفاوی یا سیستومی ناقص با کاشت مجدد حالب‌ها) به مثانه (اورتوئوسیستوستومی)		۵۰	۵۰		۹
اکسیژن		سیستومی کامل (عمل مستقل)		۵۵	۵۵		۱۰
اکسیژن		سیستومی کامل یا لنفادنکتومی لگنی دو طرفه، شامل غدد لنفاوی ایلیاک خارجی، هایپوگاستریک و اورتواتور		۸۰	۸۰		۱۲
اکسیژن		سیستومی کامل یا اورتوسیگموندوستومی یا اتصال حالب به پوست		۹۰	۹۰		۱۲
اکسیژن		سیستومی کامل یا اورتوسیگموندوستومی یا اتصال حالب به پوست با لنفادنکتومی لگنی دو طرفه، شامل غدد لنفاوی ایلیاک خارجی، هایپوگاستریک و اورتواتور		۱۰۰	۱۰۰		۱۲
اکسیژن		سیستومی کامل، با کاندومی اورتوایلیال یا ساخت مثانه از زوده شامل آناستوموز زوده یا با لنفادنکتومی لگنی دو طرفه، شامل غدد لنفاوی ایلیاک خارجی، هایپوگاستریک و اورتواتور یا با انحراف ظرفیت دار یا هر تکنیک باز یا استفاده از قطعه‌ای از زوده بزرگ و یا کوچک برای مثانه جدید		۱۴۵	۱۴۵		۱۲
اکسیژن		اگزانتراسیون کامل لگن برای بدخیمی مثانه، پروستات یا مجرای ادراری، با برداشت مثانه و پیوند حالب، با یا بدون هیستریکتومی و با زکسیون ایدومینوپرینتال رکتوم و کولون و کولوستومی، و با هر گونه ترکیبی از اعمال فوق		۱۸۰	۱۸۰		۱۲
واردکردن	#	تزریق برای سیستوگرافی یا اورتوسیستوگرافی حین ادرار کردن	(هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۱۲	۱۲		۳
واردکردن	#	تزریق و کارگذاری زنجیر برای کنتراست و با اورتوسیستوگرافی	(هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۱۵	۱۵		۳
واردکردن	#	تزریق برای اورتوسیستوگرافی رتروگراد	(هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۱۲	۱۲		۳
واردکردن		شنستوی مثانه، ساده، لاواز و یا واردکردن قطره مایع		۱	۱		۰
واردکردن	#	واردکردن کاتتر به صورت موقت به داخل مثانه (برای مثال کاتتریزاسیون مستقیم برای اندازه گیری ادرار باقیمانده) یا تعبیه کاتتر ساده یا مشکل مثانه (Foley)		۱	۱		۳
واردکردن	#	خارج کردن سوند (Foley) مثانه، ساده یا مشکل		۰.۵	۰.۵		۳
واردکردن	#	گذاشتن و برداشتن سوند نلانون		۱	۱		۰
واردکردن		تزریق ماده مصنوعی به بافت زیر مخاطی مجرای ادرار و یا گردن مثانه از طریق اندوسکوپ		۱۰	۱۰		۳
واردکردن		واردکردن قطره قطره مواد ضد کارسینوم (شامل زمان صرف شده)		۵.۶	۵.۶		۳
واردکردن	#	بوردنایمیک کامل شامل تمام مراحل ارائه خدمت (سیستومتریگرام، اوروفلومتری، کد دیگری با این کد قابل محاسبه و گزارش نمی‌باشد)		۲۰	۲۵	۵	۳
بررسی‌های اورودینامیک	#	سیستومتریگرام ساده (برای مثال مانومترخامی)		۴.۵	۳	۱.۵	۳
بررسی‌های اورودینامیک	#	سیستومتریگرام، مشکل (برای مثال ابزار الکترونیکی کالیبره)		۷.۵	۵	۲.۵	۳
بررسی‌های اورودینامیک	#	اوروفلومتری ساده (UFR) (برای مثال اندازه گیری جریان ادرار با گرومتر یا دستگاه اوروفلومتری مکانیکال)		۱۲	۰.۸	۰.۴	۰
بررسی‌های اورودینامیک	#	اوروفلومتری پیچیده (با وسایل الکترونیک کالیبره)		۲.۴	۱.۶	۰.۸	۳
بررسی‌های اورودینامیک	#	بررسی‌های اندازه گیری فشار مجرای ادراری (UPP)، به هر روش		۶	۴	۲	۳
بررسی‌های اورودینامیک	#	بررسی‌های الکترومیوگرافی از اسفنگتر معقد یا مجرای ادراری، بدون استفاده از سوزن، به هر روش		۷.۵	۵	۲.۵	۳
بررسی‌های اورودینامیک	#	EMG اسفنگتر آنال یا مجرای ادراری		۷.۵	۶	۱.۵	۳
بررسی‌های اورودینامیک	#	پاسخ ناشی از تحریک زمان تاخیر رفلکس بولبوگاکورموس		۱۲	۹	۳	۳
بررسی‌های اورودینامیک	#	بررسی فشار تخلیه ادرار (VP)، فشار تخلیه مثانه، به هر روش		۶	۴	۲	۳
بررسی‌های اورودینامیک	+	میزان فشار داخل شکم حین تخلیه (AP) (رکتال - معدی - داخل صفاقی)		۷.۵	۵	۲.۵	۰
ترمیم		سیستوپلاستی یا سیستوئوروتوپلاستی، جراحی پلاستیک مثانه و یا گردن مثانه (Y) پلاستی قدامی، برداشتن فونوس مثانه)، از هر نوع، با یا بدون زکسیون گوه‌ای خلف گردن مثانه		۵۰	۵۰		۸
ترمیم		سیستوئوروتوپلاستی یا اورتوئوسیستوستومی یک طرفه یا دو طرفه		۶۵	۶۵		۸
ترمیم		وزیکولوترویکسی قدامی یا اورترویکسی (مثل عمل مارشال-مارجیتی)، ساده یا مشکل	(برای اورترویکسی (نوع پیرا) از کد ۵۰۱۶۷۰ استفاده کنید)	۳۶	۳۶		۸
ترمیم		درمان بی اختیاری ادراری با تزریق مواد حجم دهنده مانند کلاژن یا با بدون سیستوسکوپ (در مردان)		۲۹	۲۹		۷
ترمیم		ترمیم کمپارتمان‌ها یا بدون قدامی، با و بدون خلفی، با و بدون انتروسل، با و بدون برنه و یا بی اختیاری ادراری با و بدون سیستوسکوپ		۵۴	۵۴		۷
ترمیم		سیستورافی، ترمیم زخم، آسیب یا پارگی مثانه؛ ساده یا مشکل		۲۷	۲۷		۷
ترمیم		ترمیم سیستوستومی (عمل مستقل)		۱۵	۱۵		۷
ترمیم		ترمیم فیستول وزیکو واژینال (شکمی)	(برای ترمیم از طریق واژن، به کد ۵۰۱۶۹۰ رجوع کنید)	۵۳	۵۳		۷
ترمیم		ترمیم فیستول رخم به مثانه		۳۷.۱	۳۷.۱		۷
ترمیم		ترمیم فیستول رخم به مثانه؛ با هیستریکتومی	(برای ترمیم فیستول مثانه به زوده به کد ۴۰۱۱۳۰ رجوع کنید) (برای ترمیم فیستول رکتوم به مثانه به کدهای ۴۰۱۴۳۵-۴۰۱۴۴۰ رجوع کنید)	۵۱.۸	۵۱.۸		۷
ترمیم		ترمیم اکستروفنی مثانه		۱۲۰	۱۲۰		۸
ترمیم		انتروسیستوپلاستی شامل آناستوموز زوده		۶۸.۸	۶۸.۸		۸



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌گد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم	اندوسکوپی - سیستوسکوپی، اورتروسکوپی، سیستواورتروسکوپی	وزیکوسکوپی پوستی		۳۵.۴	۳۵.۴	۷	
		سیستواورتروسکوپی، یا بدون شستشو و تخلیه لخته‌ها فراوان و با یا بدون کاتتریزاسیون حالب (عمل مستقل)	(هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۷.۵	۵.۸	۱.۷	۵
	اندوسکوپی - سیستوسکوپی، اورتروسکوپی، سیستواورتروسکوپی	سیستواورتروسکوپی با نمونه برداری یا برس از حالب یا لگنجه کلیه		۱۳	۱۰	۳	۵
	اندوسکوپی - سیستوسکوپی، اورتروسکوپی، سیستواورتروسکوپی	سیستواورتروسکوپی با کاتترگذاری درون مجرای اترالی با یا بدون شستشو، وارد کردن مایع به صورت قطره قطره یا انجام رادیوگرافی، بدون احتساب اقدامات رادیولوژیک	(هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۹.۵	۷	۲.۵	۵
	مجرای ادرار و مثانه	سیستواورتروسکوپی؛ با نمونه برداری یا با فولگوراسیون		۹.۵	۷	۲.۵	۵
	مجرای ادرار و مثانه	سیستواورتروسکوپی، با اورتروئومی داخلی؛ مونت یا مژگر زیر دید مستقیم		۱۷	۱۳	۴	۵
	مجرای ادرار و مثانه	برداشتن تومور(های) مثانه با هر اندازه (TURT)	(برای TURT مرحله دوم کد ۵۰۰۵۹۰ گزارش شود)	۳۰	۲۲	۸	۷
	مجرای ادرار و مثانه	سیستواورتروسکوپی با رزکسیون اسفنکتر خارجی (اسفنکتروتومی)		۱۷	۱۳	۴	۵
	مجرای ادرار و مثانه	سیستواورتروسکوپی با کالپرآسیون و یا فراخ سازی تنگی مجرا، با یا بدون مه آوتومی یا تزریق ماده برای سیستوگرافی، مرد یا زن		۱۰.۵	۸	۲.۵	۵
	مجرای ادرار و مثانه	سیستواورتروسکوپی، با قراردادن استنت در مجرای ادرار		۲۴	۱۸	۶	۵
	مجرای ادرار و مثانه	سیستواورتروسکوپی، با تزریق استروئید بداخل تنگی		۸	۶	۲	۵
	مجرای ادرار و مثانه	سیستواورتروسکوپی، با تزریق استروئید بداخل تنگی برای درمان سندرم اورترال زنان یا هر یک یا همه اعمال زیر: مه آوتومی مجرا، اتساع مجرا، اورتروئومی داخلی، لیز فیبروسیتوم اورتروائنتال، انسیزون جانبی گردن مثانه، فولگوراسیون پولیب(ها) مجرا، گردن یا تریگون مثانه		۲۱	۱۶	۵	۵
	مجرای ادرار و مثانه	سیستواورتروسکوپی با مناتومی مجرا یا با رزکسیون یا فولگوراسیون اورتوسل‌های اورتوئوبیک یا اکتوبیک یک طرفه یا دو طرفه، یا با انسیزون یا برداشت سوراخ دیورتیکول مثانه، منفرد یا متعدد یا با درآوردن جسم خارجی یا سنگ از مجرای ادرار یا مثانه، به صورت ساده یا مشکل		۲۰	۱۵	۵	۵
	مجرای ادرار و مثانه	لیتولایکسی، خرد کردن یا قطعه قطعه کردن سنگ، با هر روشی، در مثانه و در آوردن قطعات، به صورت ساده، کوچک (کمتر از ۲.۵ سانتیمتر) یا مشکل یا بزرگ (بالای ۲.۵ سانتیمتر)؛ هر جلسه		۲۳	۲۵	۸	۷
	حالب و لگنجه	سیستوبورتروسکوپی (شامل کاتتریزاسیون حالب)؛ با تزریق مواد زیر حالب یا با گذاشتن استنت دائمی حالب (برای مثال نوع Gibbons یا double-J)		۱۶	۱۲	۴	۷
	حالب و لگنجه	خارج کردن DJ یا استنت دائمی		۶	۶	۰	
	حالب و لگنجه	سیستواورتروسکوپی یا پورتروسکوپی (حالب)؛ با درمان تنگی حالب یا با درمان تنگی پورتوبولیک یا داخل کلیه (برای مثال دیلاتاسیون با بالون، لیزر، الکتروکوتر و اتسیزون)		۳۱	۲۳	۸	۶
	حالب و لگنجه	سیستواورتروسکوپی، با رزکسیون از طریق داخل مجرا یا انسیزون مجاری اترالی یا با اورتروسکوپی (حالب) و یا پیلووسکوپی؛ تشخیصی	(هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۲۱	۱۷	۴	۶
	حالب و لگنجه	سیستوبورتروسکوپی با رزکسیون تومور حالب یا لگنجه کلیه		۲۳	۲۵	۸	۶
	گردن مثانه و پروستات	سیستواورتروسکوپی با انسیزون، فولگوراسیون یا رزکسیون درجه مادرزادی خلفی مجرا، یا چین‌های مخاطی هیپرتروفیک انسدادی مادرزادی		۲۷	۲۸	۹	۶
	گردن مثانه و پروستات	سیستواورتروسکوپی با رزکسیون یا انسیزون مجرای مغبنی از طریق جدار حالب		۲۱	۱۶	۵	۵
	گردن مثانه و پروستات	سیستواورتروسکوپی با انسیزون پروستات از داخل مجرا		۳۱	۲۳	۸	۶
	گردن مثانه و پروستات	سیستواورتروسکوپی با رزکسیون گردن مثانه از طریق داخل مجرا (عمل مستقل)		۳۴.۵	۲۶	۸.۵	۶
	گردن مثانه و پروستات	سیستواورتروسکوپی با دیلاتاسیون مجرای پروستاتیک از داخل مجرا با بالون		۱۶	۱۲	۴	۶



بسته
بترین بهره‌ی زمین، اندازه، تراکم

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
گردن مثانه و پروستات		سیستواورتروسکوپی یا فولگوراسیون از داخل مجرا برای کنترل خونریزی بعد از عمل، بعد از زمان معمول پیگیری بیمار		۱۱.۵	۸.۵	۳	۵
گردن مثانه و پروستات		رزکسیون پروستات از داخل مجرا، مرحله اول (ناقص)، مرحله دوم از رزکسیون دو مرحله ای یا برداشت رشد مجدد بافت اسفندادی، پیش از یکسال بعد از عمل یا برداشت تنگی گردن مثانه متعاقب این عمل (TURP ناقص)		۳۰	۲۵	۵	۷
گردن مثانه و پروستات		انعقاد پروستات یا لیزر غیر تماسی، شامل کنترل خونریزی بعد از عمل، کامل (شامل واژکتومی، مانتوئومی، سیستواورتروسکوپی، کالیبراسیون مجرا و یا دیلاتاسیون آن و اورترومی داخلی)		۶۵	۴۲	۲۳	۶
گردن مثانه و پروستات		تخریب یا لیزر تماسی یا بدون رزکسیون پروستات از طریق مجرا، شامل کنترل خونریزی بعد از عمل، کامل (شامل واژکتومی، مانتوئومی، سیستواورتروسکوپی، کالیبراسیون مجرا و یا دیلاتاسیون و اورترومی داخلی)		۶۹	۴۶	۲۳	۶
گردن مثانه و پروستات		سیستواورتروسکوپی با درناژ آبه پروستات از طریق مجرا		۲۸	۲۱	۷	۳
انسیزیون		اورتروستومی، خارجی (عمل مستقل)		۱۳	۱۳		۳
انسیزیون		مه آنتوئومی، شکاف مه آنتوس، در تمام گروه های سنی (عمل مستقل)		۵.۱	۵.۱		۴
انسیزیون		درناژ آبه عمفی دور مجرا (برای آبه زریجلی به کد ۱۰۰۰۲۰ رجوع کنید)		۱۲	۱۲		۳
انسیزیون		درناژ کیست یا آبه غدد اسکین (skene gland)		۵.۲	۵.۲		۴
انسیزیون		درناژ نشت ادراری پرینه ای؛ عارضه دار یا بدون عارضه (عمل مستقل)		۱۲	۱۲		۴
انسیزیون		بیوپسی مجرا		۷	۷		۳
انسیزیون		اورترکتومی، کامل، شامل سیستوستومی؛ زنان		۳۸.۹	۳۸.۹		۷
انسیزیون		اورترکتومی، کامل، شامل سیستوستومی؛ مردان		۴۶.۷	۴۶.۷		۷
انسیزیون		اکسیزیون یا فولگوراسیون کانسر مجرا		۲۲.۷	۲۲.۷		۶
انسیزیون		اکسیزیون دیورتیکول مجرا؛ زن یا مرد (عمل مستقل)		۳۰.۲	۳۰.۲		۶
انسیزیون		مارسوپایلیزاسیون دیورتیکول مجرا، مرد یا زن		۱۶	۱۶		۶
انسیزیون		اکسیزیون غدد بولبولورال (غده کوپر)		۱۶	۱۶		۶
انسیزیون		اکسیزیون یا فولگوراسیون؛ بولب های مجرا، دیستال مجرا یا کارونکل مجرا یا غدد اسکین (skene gland) یا پرولاپس مجرا		۸	۸		۵
ترمیم		اورتروپلاستی، مرحله اول، برای فیستول، دیورتیکول یا تنگی (مثل نوع بوهانسن) یا مرحله دوم (مجراسازی)، شامل انحراف مسیر ادرار		۴۲	۴۲		۶
ترمیم		اورتروپلاستی؛ بازسازی مجرای قدیمی در مردان، در یک مرحله		۴۹.۵	۴۹.۵		۶
ترمیم		اورتروپلاستی، از طریق پویسی یا پرینه، در یک مرحله، برای بازسازی یا ترمیم مجاری پروستاتیک یا مامبرانو		۸۰	۸۰		۶
ترمیم		اورتروپلاستی، بازسازی یا ترمیم دو مرحله ای، مجرای مامبرانو یا پروستاتیک؛ مرحله اول یا دوم		۴۵	۴۵		۶
ترمیم		اورتروپلاستی، بازسازی مجرا در زنان		۴۹.۲	۴۹.۲		۶
ترمیم		اورتروپلاستی با لوله ای کردن مجرای خلفی و یا قسمت تحتانی مثانه برای بی اختیاری (برای مثال عمل Tenago, Leadbetter)		۵۸.۹	۵۸.۹		۶
ترمیم		عمل جراحی اسلینک برای تصحیح بی اختیاری ادراری در مردان (برای مثال با فاشیا یا مواد سنتتیک)		۴۰.۹	۴۰.۹		۶
ترمیم		در آوردن یا اصلاح اسلینک برای بی اختیاری ادراری در مردان (برای مثال با فاشیا یا مواد سنتتیک)		۲۰	۲۰		۶
ترمیم		کارگذاری کاف Tendem (کاف مضاعف)		۳۱	۳۱		۶
ترمیم		تصحیح بی اختیاری ادراری در مردان یا زنان، کارگذاری اسفنکتر بادنکی مجرا یا گردن مثانه، شامل کارگذاری پمپ، معزن و کاف		۴۴.۶	۴۴.۶		۶
ترمیم		در آوردن اسفنکتر بادنکی مجرا یا گردن مثانه، شامل پمپ، معزن و کاف		۲۴	۲۴		۶
ترمیم		در آوردن و تعویض اسفنکتر بادنکی مجرا یا گردن مثانه، شامل پمپ، معزن و کاف در یک جلسه جراحی		۳۱	۳۱		۶
ترمیم		در آوردن و تعویض اسفنکتر بادنکی مجرا و گردن مثانه، شامل پمپ، معزن و کاف، در یک زمینه عفونی و در یک جلسه جراحی، شامل شستشو و دبریدمان نسوج عفونی	(کدهای ۱۰۰۰۸۰ - ۱۰۰۰۷۵ را همراه با کد ۵۰۰۸۴۰ بکار نبرد)	۴۸	۴۸		۶
ترمیم		تعمیر اسفنکتر بادنکی مجرا و گردن مثانه، شامل پمپ، معزن و کاف		۲۴	۲۴		۶
ترمیم		اورترومه آنوپلاستی، یا جلو کشیدن مخاط (برای مانتوئومی به کد ۵۰۰۷۲ رجوع کنید)		۱۴	۱۴		۵
ترمیم		اورترومه آنوپلاستی، با اکسیزیون ناقص قسمت دیستال مجرا (مثل عمل ریچاردسون)		۱۸	۱۸		۴
ترمیم		اورترولیز از طریق واژن، ثانویه، باز، شامل سیستواورتروسکوپی (برای مثال برای انسداد پس از جراحی یا اسکار)		۳۸.۵	۳۸.۵		۵
ترمیم		اورتروالی، ترمیم پارگی یا آسیب مجرا در زن یا مرد		۲۴.۷	۲۴.۷		۵
ترمیم		اورتروالی، ترمیم پارگی یا آسیب مجرا در پرینه		۳۲.۲	۳۲.۲		۵
ترمیم		اورتروالی، ترمیم پارگی یا آسیب مجرا درمجرای پروستاتی - مامبرانو		۴۰.۶	۴۰.۶		۶
ترمیم		ترمیم اورتروستومی یا فیستول مجرا به پوست در مردان (عمل مستقل)	(برای ترمیم فیستول واژن به مجرای ادراری از کد ۵۰۱۶۹۰ استفاده کنید) (برای ترمیم فیستول رکتوم به مجرای ادراری به ۴۰۱۴۳۵ و ۴۰۱۴۴۰ رجوع کنید)	۲۲	۲۲		۵
مانیپولاسیون		دیلاتاسیون تنگی مجرا یا گردن مثانه از طریق عبور سوند یا دیلاتاتور یا فیلی فورم و سوند ظرف؛ یا با بدون بیهوشی عمومی در زنان یا مردان؛ بار اول یا دفعات بعد		۵.۵	۵.۵		۴
دیگر اعمال	#۵	تخریب بافت پروستات از راه داخل مجرا؛ به وسیله مایکروویوتوموترایی یا ترموترایی یا فرکانس های رادیویی		۵۰	۲۰	۳۰	۸
دیگر اعمال	#۵	تخریب بافت پروستات از راه داخل مجرا؛ به وسیله ترموترایی به کمک آب		۴۰	۱۵	۲۵	۸



برسش
بزرگترین بهره‌ی زمین، اندازه، ترمیم است

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
دیگر اعمال		شکاف دادن بره پوست در قسمت پشتی با طرفی؛ در نوزاد یا غیر نوزاد (عمل مستقل)		۴.۴	۴.۴		۳
انسیزیون		انسیزیون و درناژ آلت، عمقی	(برای آیسره پوست و زیرجلد به کد ۱۰۰۳۵ رجوع کنید)	۵.۲	۵.۲		۳
تخریب		تخریب ضایعات آلت (برای مثال کونولوما، بایپلوما، مولوسکوم کوننازپوزوم، وزیکول هریس)، ساده یا وسیع (با عمل جراحی یا جراحی با لیزر یا جراحی کرایو یا تخریب الکتریکی یا تخریب شیمیایی)		۴	۴		۳
تخریب		بیوسی آلت سطحی یا عمقی		۴.۸	۴.۸		۳
تخریب		اکسیزیون پلاک فیبروتیک آلت (بیماری بی رونی)		۳۳	۳۳		۴
تخریب		برداشت پلاک فیبروتیک (بیماری بی رونی)؛ یا گرفت به هر میزان سانتیمتر		۴۶	۴۶		۴
تخریب	*	درآوردن جسم خارجی از بافت عمقی آلت (برای مثال پروتز پلاستیکی)		۲۰	۲۰		۴
تخریب		آمپوتاسیون آلت؛ ناقص		۳۰	۳۰		۵
تخریب		آمپوتاسیون آلت؛ کامل		۴۰	۴۰		۶
تخریب		آمپوتاسیون آلت، رادیکال؛ با لنفادنکتومی اینگوینوفورمال دو طرفه		۶۰	۶۰		۶
تخریب		آمپوتاسیون آلت، رادیکال؛ با لنفادنکتومی اینگوینوفورمال دو طرفه همراه با لنفادنکتومی لگنی دو طرفه، شامل غدد ایلینک خارجی، هایپوکستریک و اینوارتور	(برای لنفادنکتومی (به صورت عمل مستقل) به ۲۰۲۹۲-۲۰۲۹۳ رجوع کنید)	۷۵	۷۵		۶
تخریب	#	ختنه با استفاده از کلاپ یا وسایل دیگر یا اکسیزیون جراحی	(کد تعدیلی ۶۳ - همراه با این کد قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۱۰	۱۰		۶
تخریب		آزادسازی یا اکسیزیون چندینگی های بعد از ختنه در آلت یا ترمیم ختنه ناکامل یا فریونوئومی آلت		۱۰	۱۰		۶
واردکردن	#	تزریق برای بیماری بیرونی		۳	۳		۰
واردکردن	#	تزریق برای بیماری بیرونی یا نمایانندن پلاک یا کمک جراحی		۱۸	۱۸		۴
واردکردن		شنستشوی اجسام غاری برای پریاپیسم		۷	۷		۴
واردکردن	#	تزریق برای رادیوگرافی اجسام غاری	(هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می گردد)	۴	۴		۳
واردکردن		ککائورنوزومتری دینامیک، شامل تزریق داروهای واژواکتیو (پاپاورین، فنتولامین) داخل اجسام غاری		۶	۶		۳
واردکردن		تزریق ماده دارویی (برای مثال پاپاورین، فنتولامین) به داخل اجسام غاری		۳.۷	۳.۷		۳
واردکردن	#	پلیتسموگرافی آلت		۴.۲	۲.۸	۱.۴	۳
واردکردن	#	بررسی تومسانس شبانه آلت و با تست ریجیدیتی		۶.۳	۴.۲	۲.۱	۰
ترمیم		عمل جراحی پلاستیک بر روی آلت بمنظور اصلاح کوردی (مثل هیپوسپادیاس)، با یا بدون آزاد کردن یا تغییر موقعیت مجرا		۲۸	۲۸		۶
ترمیم		عمل جراحی پلاستیک بر روی آلت بمنظور اصلاح کوردی یا اولین مرحله ترمیم هیپوسپادیاس، یا با بدون پیوند پره پوست و یا فلاپ پوستی		۳۶	۳۶		۶
ترمیم		آورتروپلاستی برای دومین مرحله ترمیم هیپوسپادیاس (شامل انحراف مسیر ادراری)، به هر میزان سانتیمتر		۴۰	۴۰		۶
ترمیم		اوراورتروپلاستی برای دومین مرحله ترمیم هیپوسپادیاس (شامل انحراف مسیر ادراری) یا گرفت پوستی آزاد از محلی غیر از دستگاه تناسلی خارجی		۵۰	۵۰		۴
ترمیم		اورتروپلاستی برای سومین مرحله ترمیم هیپوسپادیاس برای جداکردن آلت از اسکروتوم (برای مثال مرحله سوم عمل Ceeil)		۳۵	۳۵		۳
ترمیم		ترمیم یک مرحله ای هیپوسپادیاس دیستال (با یا بدون کوردی یا ختنه)؛ با جلو بردن ساده مه (مثل مگ پای، وی فلاپ)		۲۹	۲۹		۴
ترمیم		ترمیم یک مرحله ای هیپوسپادیاس دیستال با اورتروپلاستی به وسیله فلاپ های پوستی موضعی (مثل فلیپ-فلاپ پره پوست) با یا بدون آزاد کردن مجرا یا با بدون دیسکسیون وسیع برای تصحیح کوردی و اورتروپلاستی با فلاپ های پوستی موضعی، وصله گرفت پوستی و یا فلاپ جزیره ای		۴۹	۴۹		۶
ترمیم		ترمیم هیپوسپادیاس پروگزیمال آلت یا پنواسکروتال، در یک مرحله نیازمند دیسکسیون وسیع برای اصلاح کوردی و اورتروپلاستی با استفاده از گرفت لوله ای پوست و یا فلاپ جزیره ای		۶۰	۶۰		۶
ترمیم		ترمیم هیپوسپادیاس (مثل فینستول، تنگی، دیورتیکول)؛ با بستن، انسیزیون یا اکسیزیون به طور ساده		۲۹	۲۹		۶
ترمیم		ترمیم هیپوسپادیاس قدیمی نیازمند دیسکسیون وسیع و اکسیزیون ساختارهای ترمیم شده قبلی، شامل آزاد کردن مجدد کوردی و بازسازی مجرای ادرار و آلت با استفاده از پوست موضعی بعنوان گرفت و فلاپ های جزیره ای و پوست محل های دیگر بعنوان فلاپ یا گرفت		۸۰	۸۰		۶
ترمیم		عمل جراحی پلاستیک برای تصحیح انحنای آلت یا برای ایسپادیاس دیستال به اسفنکتر خارجی همراه با بی اختیاری ادرار		۲۸	۲۸		۶
ترمیم		عمل جراحی پلاستیک برای تصحیح انحنای آلت یا برای ایسپادیاس دیستال به اسفنکتر خارجی همراه با بی اختیاری ادرار یا اختیاری مثانه		۵۰	۵۰		۶
ترمیم	*	کارگذاری پروتز آلت، قابل اتساع (بادکنکی) یا غیر قابل اتساع (نیمه سخت)		۳۰	۳۰		۶
ترمیم	*	کارگذاری پروتز بادکنکی آلت، چند قطعه ای، شامل کارگذاری پمپ، سیلندر و مخزن		۴۰	۴۰		۸
ترمیم	*	تعویض یا درآوردن یا تعمیر همه قطعات یک پروتز بادکنکی و چند قطعه ای آلت در یک جلسه عمل جراحی یا در یک زمینه عفونی		۴۲	۴۲		۶
ترمیم	*	درآوردن پروتز غیر بادکنکی (نیمه سخت) یا بادکنکی آلت بدون جایگذاری مجدد پروتز جدید		۲۵	۲۵		۶
ترمیم	*	درآوردن و کارگذاری مجدد پروتز غیر بادکنکی (نیمه سخت) یا بادکنکی آلت در یک جلسه عمل جراحی		۳۳.۸	۳۳.۸		۶



بسته
بزرگترین بهره‌برداران خدمات

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم	۵	در آوردن و کارگذاری مجدد پروتز غیربادکنکی (نیمه سخت) یا بادکنکی آلت در یک زمینه عفتونی، در یک جلسه جراحی، شامل شستشو و دبریدمان نسوج عفتونی		۴۲	۴۲		۶
ترمیم		شنت جسم غاری به ورید صاف یا به جسم اسفنجی (عمل برای پریایسپم)		۲۴	۲۴		۶
ترمیم		فستولیزاسیون جسم غاری به گلنس آلت (برای مثال با سوزن بیوسی، عمل Winter، با Rongeur یا Punch) برای پریایسپم		۲۰.۶	۲۰.۶		۶
ترمیم		عمل جراحی پلاستیک روی آلت برای آسیب‌دیدگی	(در صورتی که جنبه درمانی نداشته باشد، کد ۵ محسوب می‌گردد)	۶۵.۸	۶۵.۸		۶
ترمیم		ترمیم آسیب تونیکای آلت (PF)		۲۷	۲۷		۵
ترمیم		مانیپولاسیون پره یوس شامل آزادسازی چسبندگیهای پره یوس و کشیدن پوست		۳	۳		۵
انسیزیون		بیوسی سوزنی بیضه (عمل مستقل)	(برای آسپیراسیون یا سوزن نازک به ۱۰۰۰۵ و ۱۰۰۱۰ رجوع کنید)	۳	۳		۵
انسیزیون		بیوسی انسیزیونال بیضه (عمل مستقل)	(چنانچه همراه با وازوگرام، سمینال وزیکولوگرام یا اپیدیدیموگرام انجام گیرد از کد ۵۰۱۲۷۵ استفاده کنید)	۱۱.۳	۱۱.۳		۵
انسیزیون		اکسیژون شایه خارج پارانشیمی بیضه		۱۵	۱۵		۵
انسیزیون		ارکتومی ساده (شامل نوع ساب کیسولار)، با بدون پروتز بیضه، از راه اسکروتوم یا اینگوینال		۱۶.۹	۱۶.۹		۶
انسیزیون		اورکتومی ناقص یا رادیکال برای تومور، از راه اینگوینال		۲۸.۵	۲۸.۵		۶
انسیزیون		اورکتومی ناقص یا رادیکال برای تومور، از راه اینگوینال یا اکسیلوراسیون شکم	(برای ارکتومی همراه با ترمیم فتق، به کد ۴۰۲۱۱۵ یا ۴۰۲۱۵۵ و ۵۰۱۱۴۰ رجوع کنید) (برای لنفادنکتومی رادیکال خلف صفاقی از کد ۳۰۲۹۳۵ استفاده کنید)	۳۷.۵	۳۷.۵		۸
انسیزیون		اکسیلوراسیون برای بیضه نزول نکرده (ناحیه اینگوینال یا اسکروتوم)		۲۴.۵	۲۴.۵		۶
انسیزیون		اکسیلوراسیون برای بیضه نزول نکرده یا اکسیلوراسیون شکم		۳۴.۶	۳۴.۶		۸
ترمیم		جا انداختن بیضه به کمک جراحی، با یا بدون تثبیت بیضه طرف مقابل		۲۲.۲	۲۲.۲		۶
ترمیم		تثبیت بیضه طرف مقابل (عمل مستقل)		۱۵.۴	۱۵.۴		۶
ترمیم		اورکتومی از راه اینگوینال، بدون ترمیم فتق		۲۲	۲۲		۶
ترمیم		اورکتومی از طریق شکم، برای بیضه داخل شکمی (برای مثال Fowler - Stepher)		۳۵	۳۵		۸
ترمیم	۵	کارگذاری پروتز بیضه (عمل مستقل)		۱۷.۲	۱۷.۲		۶
ترمیم		بیضه یا ترمیم صدمه یا آسیب بیضه		۲۱	۲۱		۶
ترمیم		تغییر موقعیت بیضه (ها) به ران (به علت تخریب اسکروتوم)		۴۰	۴۰		۶
انسیزیون		انسیزیون و درناژ اپیدیدیم، بیضه و یا فضای اسکروتوم (مثلاً برای آبسه یا هماتوم)		۱۱.۳	۱۱.۳		۵
انسیزیون	#	بیوسی سوزنی اپیدیدیم	(برای آسپیراسیون یا سوزن نازک، به کدهای ۱۰۰۰۵ و ۱۰۰۱۰ رجوع کنید)	۴	۴		۴
انسیزیون		اکسیلوراسیون اپیدیدیم یا با بدون بیوسی یا اکسیژون شایه موضعی اپیدیدیم		۱۷	۱۷		۶
انسیزیون		اکسیژون اسپرمانتوسل یا با بدون اپیدیدیمکتومی		۱۵	۱۵		۶
انسیزیون		اپیدیدیمکتومی		۲۰	۲۰		۶
ترمیم		اپیدیدیموآزوستومی، آناستوموز اپیدیدیم به مجرای دفران		۴۷	۴۷		۶
انسیزیون		پونکسیون و آسپیراسیون هیدروسل، تونیکا وازینالیس، با یا بدون تزریق دارو		۴	۴		۳
اکسیژون		اکسیژون هیدروسل، یک طرفه		۱۷	۱۷		۵
اکسیژون		اکسیژون هیدروسل دو طرفه		۲۳	۲۳		۵
اکسیژون		ترمیم هیدروسل تونیکا وازینالیس (عمل Bottle)		۱۸.۲	۱۸.۲		۵
اسکروتوم		درناژ آبسه دیواره اسکروتوم		۷.۸	۷.۸		۴
اسکروتوم		اکسیلوراسیون یا درناژ اسکروتوم یا در آوردن جسم خارجی		۱۶	۱۶		۵
ترمیم		اسکروتوپلاستی؛ عمل پلاستیک روی اسکروتوم از هر نوع		۲۳	۲۳		۵
انسیزیون		واژوتومی، کانولاسیون یا با بدون انسیزیون مجرای دفران (عمل مستقل)		۱۳.۹	۱۳.۹		۴
اکسیژون	۵	واژکتومی، شامل آزمانشات اسپرم بعد از عمل (عمل مستقل)		۱۲.۸	۱۲.۸		۴
واره کردن		واژوتومی برای وازوگرام، وزیکولوگرام سمینال یا اپیدیدیموگرام (هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)		۱۰	۱۰		۴
ترمیم		واژووآزوستومی، واژووآزوراهی؛ یک طرفه		۲۴	۲۴		۵
بخیه		بستن مجرای دفران (از طریق پوست)، (عمل مستقل)		۵.۵	۵.۵		۳
اکسیژون		اکسیژون هیدروسل طناب منوی، یک طرفه (عمل مستقل)		۱۸	۱۸		۵
اکسیژون		اکسیژون شایه طناب منوی طناب (عمل مستقل)		۲۰	۲۰		۵
اکسیژون		اکسیژون واریکوسل یا بستن وریدهای اسپرمانتیک برای واریکوسل؛ با از راه شکم بدون ترمیم فتق		۱۸	۱۸		۶
اکسیژون		اکسیژون واریکوسل یا بستن وریدهای اسپرمانتیک برای واریکوسل؛ از راه شکم با ترمیم فتق		۲۵.۷۳	۲۵.۷۳		۶
انسیزیون		وزیکولوکتومی؛ ساده یا مشکل		۲۲	۲۲		۶
انسیزیون		وزیکولوکتومی، به هر طریق		۳۵.۹	۳۵.۹		۶
اکسیژون		اکسیژون کیست مجرای مولر	(برای تزریق به کدهای ۵۰۱۲۷۵ و ۵۰۰۸۵ رجوع کنید)	۱۷.۲	۱۷.۲		۶



برسهن
بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
انسیزیون		نمونه برداری پروستات به وسیله سوزن از هر راهی به هر تعداد نمونه جداگانه (TRUS Guided Prostate Bi	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد)	۲۴	۱۸	۶	۶
انسیزیون		پروستاتوتومی، درناژ خارجی آیسه پروستات، از هر راه؛ ساده یا مشکل و عارضه دار	(برای درناژ از طریق مجرای ادرار از کد ۵۰۰۷۰۵ استفاده کنید)	۲۶	۲۶		۶
اکسیزیون		پروستاتکتومی، از راه برینه، ساب توتال، شامل کنترل خونریزی بعد از عمل طی مرتبه اول بستری شدن کامل (واکتومی، مه آتومی، کالیبراسیون و یا دیلاتاسیون مجرای ادرار، اورتروتمی داخلی را شامل می‌شود)		۵۲.۷	۵۲.۷		۸
اکسیزیون		پروستاتکتومی رادیکال؛ از راه برینه		۶۵.۴	۶۵.۴		۸
اکسیزیون		پروستاتکتومی رادیکال؛ با نمونه برداری از غده (غده) لنفاوی یا با لنف آدنکتومی دو طرفه لگن		۸۴	۸۴		۸
اکسیزیون		پروستاتکتومی؛ سوپراپوبیک، با رتروپوبیک کامل یا نیمه کامل یک یا دو مرحله ای شامل کنترل خونریزی بعد از عمل در طی مرتبه اول بستری، کامل (واکتومی، مه آتومی، کالیبراسیون و یا دیلاتاسیون مجرای ادرار و اورتروتمی داخلی را شامل می‌شود)		۴۲	۴۲		۸
اکسیزیون		جراحی پروستات از طریق مجرا (TURP کامل)		۶۷	۵۵	۱۲	۸
اکسیزیون		پروستاتکتومی رادیکال رتروپوبیک، با یا بدون حفظ عصب؛ یا با بدون بیوسی غده لنفاوی (لنفادنکتومی محدود لگنی)		۷۵	۷۵		۸
اکسیزیون		پروستاتکتومی رادیکال رتروپوبیک، با لنفادنکتومی لگنی دو طرفه، شامل غده ایتوراتور، هایپوگاستریک و ایلیاک خارجی		۸۰	۸۰		۱۰
اکسیزیون		قراردادن سوزن یا کاتتر از طریق برینه به داخل پروستات به منظور بکارگیری رادیولمنت در بافت بینابینی، با یا بدون سیستم اسکوپ برای کارگذاری رادیولمنت در بافت بینابینی		۳۸.۵	۳۸.۵		۴
اکسیزیون		نمایاندن پروستات از هر راه برای کاشت مواد رادیواکتیو؛ با یا بدون بیوسی غده لنفاوی (لنفادنکتومی محدود لگنی)		۴۳.۶	۴۳.۶		۵
اکسیزیون		نمایاندن پروستات با لنفادنکتومی لگنی دو طرفه شامل غده ایتوراتور، هایپوگاستریک و ایلیاک خارجی		۶۷.۵	۶۷.۵		۸
دیگر اعمال	#	الکتروآبلیشن لایوسون		۸	۸		۴
دیگر اعمال	#۵	تخریب پروستات به طریق جراحی کرایو (شامل قراردادن پروب کرایو در بافت بینابینی یا راهشایی اولتراسوند)	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه قابل اخذ می‌باشد)	۶۰	۴۰	۲۰	۵
جراحی دوجنسی		جراحی دو جنسی، مردانه به زنانه	(پوشش بیمه پایه منوط به داشتن مجوزهای قانونی خواهد بود)	۸۷.۵	۸۷.۵		۱۰
انسیزیون		جراحی دو جنسی، زنانه به مردانه	(پوشش بیمه پایه منوط به داشتن مجوزهای قانونی خواهد بود)	۱۰۰	۱۰۰		۱۰
انسیزیون		انسیزیون و درناژ آیسه وولو یا برینه یا غده پارتولن	(برای انسیزیون و درناژ آیسه یا کیست غده اسکن از کد ۵۰۰۷۳۰ استفاده کنید)	۳.۵	۳.۵		۳
انسیزیون		مارسوپیلزاسیون کیست غده بار توان		۹.۸	۹.۸		۴
انسیزیون		آزادسازی چسبندگی های لابیبال		۵	۵		۴
تخریب		تخریب ضایعات وولو یا تخریب ضایعات واژن		۷	۷		۴
اکسیزیون		بیوسی وولو یا برینه یا واژن یا هر تعداد ضایعه	(برای اکسیزیون ضایعه موضعی، به کدهای ۱۰۱۰۰-۱۰۱۰۵ و ۱۰۱۲۵-۱۰۱۳۰ رجوع کنید)	۲.۸	۲.۸		۳
اکسیزیون		وولوکتومی ساده، ناقص، کامل	(برای گرافت پوستی به کد ۱۰۰۳۱۰ به بعد رجوع کنید)	۲۷	۲۷		۵
اکسیزیون		وولوکتومی رادیکال ناقص	(در صورت انجام گرافت پوستی به کدهای ۱۰۰۳۲۵-۱۰۰۳۱۰، ۱۰۰۳۲۵، ۱۰۰۳۲۰ و ۱۰۰۳۴۰ رجوع کنید.)	۴۱.۵	۴۱.۵		۸
اکسیزیون		وولوکتومی با لنفادنکتومی اینگوئینوفمورال یک طرفه		۵۴.۱	۵۴.۱		۸
اکسیزیون		وولوکتومی با لنفادنکتومی اینگوئینوفمورال دو طرفه		۶۴.۳	۶۴.۳		۸
اکسیزیون		وولوکتومی رادیکال، کامل؛		۵۴.۱	۵۴.۱		۸
اکسیزیون		وولوکتومی با لنفادنکتومی اینگوئینوفمورال یک طرفه		۵۹	۵۹		۸
اکسیزیون		وولوکتومی با لنفادنکتومی اینگوئینوفمورال دو طرفه		۷۱.۳	۷۱.۳		۸
اکسیزیون		وولوکتومی رادیکال، کامل، با لنفادنکتومی غده اینگوئینوفمورال، ایلیاک و لگنی	(برای لنف آدنکتومی به کدهای ۳۰۲۹۲۰-۳۰۲۹۳۵ رجوع کنید)	۷۱	۷۱		۱۰
اکسیزیون		هایمنکتومی		۸	۸		۳
اکسیزیون		هایمنوتومی انسیزیون		۲.۳	۲.۳		۴
اکسیزیون		اکسیزیون کیست پارتولن	(برای اکسیزیون غده اسکن از کد ۵۰۰۷۷۵ استفاده کنید) (برای اکسیزیون کارونکل مجرای ادراری از کد ۵۰۰۷۷۵ استفاده کنید) (برای اکسیزیون یا سوزاندن کارسینوم مجرای ادراری از کد ۵۰۰۷۵۵ استفاده کنید) (برای اکسیزیون یا مارسوپیلزاسیون دیورتیکول مجرای ادراری، به کدهای ۵۰۰۷۶۰ و ۵۰۰۷۶۵ رجوع کنید)	۱۲	۱۲		۴
ترمیم		ترمیم پلاستیک مدخل فرج (مانند لایوپلاستی)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۵ محسوب می‌گردد)	۱۲	۱۲		۴
ترمیم		کلینورویلاستی برای وضعیت دو جنسی		۶۰.۷	۶۰.۷		۴



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌انگه، سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم		پرینتوپلاستی، ترمیم پرینه		۱۳.۸	۱۳.۸		۳
ترمیم		ترمیم نفخ پاراواژینال و اتصال آن به وايت لاین از راه شکم		۵۰	۵۰		۷
ترمیم		ترمیم نفخ پروگزینال و بری سرویکال از راه واژن		۴۰	۴۰		۷
اندوسکوپی		کولپوسکوپی وولو یا بدون بیوپسی	(برای معاینات و اقدامات کولپوسکوپی شامل واژن، به کد ۵۰۱۷۱۵ رجوع کنید؛ برای کولپوسکوپی سرویکس به کد ۵۰۱۷۲۰ رجوع کنید)	۵	۵		۴
انسیزون		کولپونومی؛ یا اکسیلورا سیون		۱۰.۱	۱۰.۱		۵
انسیزون		کولپونومی یا درناژ آسبه لگنی		۱۵	۱۵		۴
انسیزون		کولپوستیز (عمل مستقل)		۳	۳		۴
انسیزون		انسیزون و درناژ هماتوم واژن؛ ماما بی بعد از زایمان		۷	۷		۵
انسیزون		انسیزون و درناژ هماتوم واژن؛ غیر ماما بی (برای مثال بعد از تروما، خونریزی خودبیمه)		۱۲	۱۲		۳
تخریب		تخریب ضایعات واژن؛ ساده یا وسیع (جراحی با لیزر، جراحی الکتریکی، جراحی کرایو و جراحی شیمیایی)		۷.۵	۵	۲.۵	۳
اکسیژون		بیوپسی مخاط واژن؛ ساده یا وسیع نیازمند بخیه (شامل کیست ها)		۳.۴	۳.۴		۸
اکسیژون		واژینکتومی، برداشت ناقص یا کامل دیواره واژن		۳۰	۳۰		۵
اکسیژون		واژینکتومی، برداشت ناقص دیواره واژن؛ با درآوردن بافت پاراواژینال (واژینکتومی رادیکال) یا با بدون لنفادنکتومی لگنی کامل دو طرفه و نمونه برداری از غدد لنفاوی پاراآنورتیک (بدخیمی‌های واژن)		۸۰	۸۰		۳
اکسیژون		کولپوکلازیس (عمل لفورث) به همراه پرینتورافی وسیع		۳۶	۳۶		۳
اکسیژون		برداشتن سیستم واژن		۸.۵	۸.۵		۵
اکسیژون		برداشتن کیست یا تومور واژن		۹.۳	۹.۳		۵
وارد کردن		کارگذاری تاندن رحمی و یا اووئید داخل واژن برای برای تریبی	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه قابل اخذ می‌باشد)	۲۲.۳	۲۲.۳		۵
وارد کردن		کارگذاشتن بسیاری وسایل نگهدارنده دیگر داخل واژن یا کارگذاری دیافراگم یا سرویکال کاپ یا دستور استفاده		۱۵	۱۵		۳
وارد کردن		استفاده از هر نوع ماده یا یک هموستاتیک برای کنترل خونریزی تروماتیک یا خودبیمه واژینال، غیر ماما بی (عمل مستقل)		۲.۵	۲.۵		۳
ترمیم		کولپورافی، بخیه جراحی واژن (غیر ماما بی)		۱۴.۷	۱۴.۷		۵
ترمیم		کولپوپرینتورافی، بخیه جراحی واژن و یا پرینه (غیر ماما بی)		۱۸.۴	۱۸.۴		۵
ترمیم		عمل جراحی پلاستیک روی اسفنکتر مجرای ادرار، از راه واژن (برای مثال پلیکاسیون مجرای Kelly)		۱۵.۹	۱۵.۹		۵
ترمیم		ترمیم پلاستیک اورتروسل		۱۹.۳	۱۹.۳		۶
ترمیم		کولپورافی (ترمیم کمپارتمان) قدامی		۲۱	۲۱		۶
ترمیم		کولپورافی (ترمیم کمپارتمان) خلفی ترمیم رکتوسل یا با بدون پرینتورافی		۱۹.۵	۱۹.۵		۶
ترمیم		کولپورافی (ترمیم کمپارتمان) قدامی - خلفی توام		۲۸.۲	۲۸.۲		۶
ترمیم		کولپورافی (ترمیم کمپارتمان) قدامی - خلفی توام؛ با ترمیم آنتروسل		۲۹	۲۹		۶
ترمیم	+	کارگذاری مش یا پروتزهای دیگر برای ترمیم نفخ کف لگن، هر دو طرف قدامی، خلفی، دسترسی از طریق واژن		۱۲	۱۲		۰
ترمیم		ترمیم آنتروسل از راه واژن (عمل مستقل)		۲۳	۲۳		۶
ترمیم		ترمیم کمپارتمان قدامی با گرافت		۳۲	۳۲		۶
ترمیم		ترمیم آنتروسل از راه شکم (عمل مستقل)		۲۹	۲۹		۸
ترمیم		تثبیت لیگامان ساکرواسینیوس برای پرولاپس واژن (بی‌اختیاری ادراری)		۳۰	۳۰		۸
ترمیم		دسترسی از راه داخل پریتون (میورافی بوتروساکرال، لوانور)		۲۲	۲۲		۸
ترمیم		ترمیم شکمی نفخ پاراواژینال (شامل ترمیم سیستوسل یا پرولاپس ناکامل واژن)		۴۲.۵	۴۲.۵		۸
ترمیم		ترمیم پاراواژینال (شامل سیستوسل) و بی اختیاری ادراری (مانند برج یا مارشال مارچنی) از راه شکم		۵۹.۸	۵۹.۸		۸
ترمیم		درآوردن یا اصلاح اسلینگ برای بی اختیاری ناشی از افزایش فشار داخل شکم (برای مثال یا فاشیا یا مواد سنتتیک)		۲۷	۲۷		۸
ترمیم		عمل جراحی اسلینگ برای بی اختیاری ادرار دسترسی ناشی از افزایش فشار داخل شکم (برای مثال یا فاشیا یا مواد سنتتیک TOT,TVT)		۴۰	۴۰		۸
ترمیم		ساخت واژن مصنوعی یا با بدون گرافت	(برای مشکلات دو جنسیتی، پوشش بیمه پایه منوط به داشتن مجوزهای قانونی خواهد بود)	۳۵	۳۵		۸
ترمیم		بستن فیستول رکتواژینال از راه واژن یا مقعد یا از راه پرینه با بازسازی جسم پرینه یا با بدون پلیکاسیون لوانور		۲۷	۲۷		۶
ترمیم		بستن فیستول رکتواژینال از راه شکم و یا همراه با کولوستومی		۴۷	۴۷		۸
ترمیم		بستن فیستول اورترو واژینال، با پیوند بولوبوکاورنوس؛ بستن فیستول وزیکوواژینال با دسترسی از طریق واژن یا از راه واژن و مثانه	(برای سیستوستومی همزمان به کدهای ۵۰۲۲۰-۵۰۲۳۵ رجوع کنید) (برای بستن فیستول از راه شکم از کد ۵۰۰۵۴۵ استفاده کنید)	۲۶.۳	۲۶.۳		۶
ترمیم		واژینوپلاستی برای دو جنسیتی	(پوشش بیمه پایه منوط به داشتن مجوزهای قانونی خواهد بود)	۵۹.۴	۵۹.۴		۶
ترمیم	#۵	درمان آتروفی واژینال با لیزر		۱۲	۷	۵	۳
ماینپولاسیون		دیلاتاسیون واژن زیر بیهوشی		۵	۵		۴
ماینپولاسیون		معاینه لگن زیربیهوشی (عمل مستقل)		۵.۶	۵.۶		۴
ماینپولاسیون		خروج جسم خارجی از واژن زیر بیهوشی (عمل مستقل)		۷.۷	۷.۷		۴
اندوسکوپی		کولپوسکوپی تمام واژن با سرویکس؛ یا با بدون بیوپسی	(برای مشاهده سرویکس و قسمت فوقانی واژن با کولپوسکوپی، از کد ۵۰۱۷۲۰ استفاده کنید)	۵.۵	۵.۵		۴



بسته
بزرگترین بهره‌دهی زمین، اندازه، ترمیم

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
اندوسکوپی		کولوسکوپی گردن رجم شامل قسمت انتهایی با مجاور واژن؛ با بیوسی گردن رجم و کورتاز اندوسکوپیال یا با بیوسی‌های گردن رجم با بیوسی‌های) یا با مخروط برداری حلقه الکتروود از گردن رجم		۷	۷	۴	
اندوسکوپی		کولوپیکسی (تعلیق نوک واژن) یا ساگروکولوپیکسی (اتصال رجم یا سرویکس یا کاف از راه ترورپرتون به ساگروم) لاپاروسکوپی یا لاپاراتومی		۴۵	۴۵	۶	
اکسیژون		بیوسی سرویکس، منفرد یا متعدد، یا اکسیژون موضعی شایعه، با یا بدون فولگوراسیون (عمل مستقل)		۳.۱	۳.۱	۳	
اکسیژون		کورتاز اندوسکوپیال (به عنوان قسمتی از عمل دیلاتاسیون و کورتاز انجام نشده باشد)		۴.۸	۴.۸	۳	
اکسیژون		کورتیزاسیون گردن رجم؛ الکتریکی یا حرارتی با کریوتری یا لیزر، برای بار اول یا تکراری		۶	۴	۳	
اکسیژون		مخروط برداری گردن رجم، با یا بدون فولگوراسیون، با یا بدون دیلاتاسیون و کورتاز، با یا بدون ترمیم؛ با چاقو یا لیزر یا اکسیژون با حلقه الکتروود	(به کد ۵-۱۷۹۵ هم مراجعه گردد)	۱۳	۸.۵	۴	
اکسیژون		تراکتومی (سرویکتومی)، آمیوتاسیون گردن رجم (عمل مستقل)		۱۷.۶	۱۷.۶	۶	
اکسیژون		تراکتومی رادیکال با لنفادنکتومی کامل دو طرفه لگن و نمونه‌برداری از غدد لنفاوی پارائورتیک، با یا بدون درآوردن لوله(ها)، با یا بدون درآوردن تخمدان(ها)	(برای هیستریکتومی رادیکال شکمی از کد ۵-۱۸۲۵ استفاده کنید)	۸۷.۹	۸۷.۹	۸	
اکسیژون		اکسیژون استامپ گردن رجم از راه شکم یا با ترمیم کف لگن		۳۵	۳۵	۸	
اکسیژون		اکسیژون استامپ گردن رجم، از راه واژن (مانند عمل منجستر)		۳۰.۱	۳۰.۱	۶	
اکسیژون		اکسیژون استامپ گردن رجم، از راه واژن (مانند عمل منجستر) با ترمیم قدامی و یا خلفی یا با ترمیم آنتروسول	(برای کارگذاری دستگاه داخل رحمی IUD از کد ۵-۱۸۶۰ استفاده کنید)	۲۹	۲۹	۶	
اکسیژون		سرکلاژ گردن رجم، غیر مامایی		۱۴	۱۴	۶	
اکسیژون		تراکتومی، ترمیم پلاستیک گردن رجم، از راه واژن		۱۴	۱۴	۶	
ماینولاسیون		دیلاتاسیون کانال گردن رجم به کمک ابزار (عمل مستقل)		۲	۲	۳	
ماینولاسیون		دیلاتاسیون و کورتاز استامپ گردن رجم		۶	۶	۴	
اکسیژون	#	نمونه برداری اندومتر یا با بدون نمونه برداری اندوسکوپیال بدون دیلاتاسیون به عنوان مثال Pipple (عمل مستقل)		۱۵	۱۵	۳	
اکسیژون	#	نمونه‌برداری اندوسکوپیال (پاپ اسمیر) (عمل مستقل)		۰.۷۵	۰.۷۵	۰	
اکسیژون		دیلاتاسیون و کورتاز، تشخیصی یا درمانی، غیر مامایی		۱۰	۱۰	۵	
اکسیژون		میومکتومی اکسیژون تومور فیبروئید رجم، با هر تعداد میوم داخل جدار، با هر وزنی از راه شکم		۳۸	۳۸	۸	
اکسیژون		میومکتومی، اکسیژون تومور(های) فیبروئید رجم، یک تا چهار میوم داخل جدار، با هر وزنی یا درآوردن میوم(های) سطحی؛ از راه واژن		۳۷.۶	۳۷.۶	۶	
اکسیژون		هیستروکتومی کامل یا ساب توتال از طریق شکم، با یا بدون درآوردن لوله‌ها و یا تخمدان‌ها؛ بدون کولیوارترومیستوتیکسی		۴۷	۴۷	۸	
اکسیژون		هیستروکتومی کامل از طریق شکم، با یا بدون درآوردن لوله‌ها و یا تخمدان‌ها؛ با کولیوارترومیستوتیکسی (Burch)		۵۵	۵۵	۸	
اکسیژون		هیستروکتومی کامل از راه شکم، شامل واژینکتومی ناقص، با نمونه‌برداری غدد لنفاوی پارائورتیک و لگنی، با یا بدون درآوردن لوله (ها)، با یا بدون درآوردن تخمدان(ها)		۶۵	۶۵	۸	
اکسیژون		هیستروکتومی رادیکال از راه شکم، با لنفادنکتومی لگنی کامل دو طرفه و نمونه‌برداری غدد لنفاوی پارائورتیک، با یا بدون درآوردن لوله (ها)، با یا بدون درآوردن تخمدان(ها)	(برای هیستریکتومی رادیکال همراه با تغییر مکان تخمدان‌ها، از کد ۵-۲۰۱۵ نیز استفاده کنید)	۸۰	۸۰	۱۰	
اکسیژون		تخلیه لگنی برای بدخیمی‌های ژنیکولوژیک، با هیستریکتومی کامل یا سرویکتومی، با یا بدون درآوردن لوله(ها)، با یا بدون درآوردن تخمدان(ها)، با درآوردن مثانه و بیونده حالب و یا زکسیون ابدومینوپرنیتال رکتوم و کولون و کولوستومی، با هر نوع ترکیبی از اعمال فوق		۱۸۰	۱۸۰	۱۰	
اکسیژون		جراحی لاپاراسکوپی اندومتروز پشرفته (DIE) شامل آزاد سازی حالب، رجم، مثانه و تخمدانها و عصب ساکرال و کورت تمام نقاط اندومتروز و آزاد سازی و برداشتن کیست اندومتروزی یا با بدون آزادسازی روده		۱۳۰	۱۳۰	۱۰	
اکسیژون		هیستروکتومی کامل با ناقص از طریق واژن، با یا بدون درآوردن لوله‌ها و یا تخمدان‌ها با یا بدون ترمیم آنتروسول یا با بدون کولیوارترومیستوتیکسی (برای مثال Pereyra, Krantz Marshall -Marchetti) یا با بدون کنترل آندوسکوپی		۵۵	۵۵	۶	
اکسیژون		هیستروکتومی واژینال، رادیکال (عمل Schauta)		۶۸.۷	۶۸.۷	۸	
اکسیژون		هیستروکتومی واژینال با ترمیم کمپارتمان‌های قدامی، خلفی(با و بدون گرافت) با ترمیم آنتروسول یا ترمیم پرینه		۸۰	۸۰	۸	
اکسیژون	#	کارگذاری وسیله داخل رحمی (مثل IUD)		۲	۲	۳	
اکسیژون	#	خارج کردن وسیله داخل رحمی (مثل IUD)		۱	۱	۳	
اکسیژون	#	تلقیح منی به روش مصنوعی؛ داخل سرویکس یا داخل رجم		۳	۳	۰	
اکسیژون	#	شستشوی اسیرم برای تلقیح منی به طور مصنوعی		۰.۷	۰.۷	۰	
اکسیژون	#	کاتتریزاسیون و استفاده از سالیین یا مواد حاجب برای سونوهیستروگرافی یا تزریق سالیین یا هیستروسالیپینوگرافی	(هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۳.۳	۳.۳	۳	
اکسیژون	o	گذاشتن کاتتر لوله فالوپ از طریق گردن رجم برای تشخیص و یا بازکردن مجدد (به هر روش)، با یا بدون هیستروسالیپینوگرافی	(هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۱۵	۱۰	۵	
اکسیژون		کارگذاری کیسول هایمن برای برکنی برای بانینی		۲۲.۹	۲۲.۹	۵	
اکسیژون	o	کروموتوپاسیون لوله رجم، شامل مواد		۴.۲	۴.۲	۳	
اکسیژون		تخریب اندومتر، ترمال، بدون راهنمایی هیستروسکوپ	(برای روش هیستروسکوپ از کد ۵-۱۹۴۰ استفاده نمایید)	۱۲.۱	۱۲.۱	۵	
اکسیژون		حذف بافت اندومتر به وسیله گرایو یا بالون تحت هدایت سونوگرافی شامل کورتاز، در صورت انجام		۲۷	۲۰	۵	



بسته
بترین بهره‌ی زمین، کمترین هزینه

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم		تعلیق رجم با یا بدون کوتاه کردن لیگامان‌های گرد، با یا بدون کوتاه کردن لیگامان‌های خاجی رجمی یا ساینش رجمی (عمل مستقل)		۲۲.۱	۲۲.۱		۸
ترمیم		تعلیق رجم با یا بدون کوتاه کردن لیگامان‌های گرد، با سمپانکتومی پره ساکرال		۴۰.۹	۴۰.۹		۸
ترمیم		هیسترورافی، ترمیم رجم پاره شده (غیر مامایی)		۳۰	۳۰		۸
ترمیم		هیستروپلاستی، ترمیم آنومالی رجم (نوع Strassman)	(برای ترمیم فیستول مثانه به رجم از کد ۵۰۰۵۵۰ استفاده کنید)	۳۹	۳۹		۹
هیستروسکوپی		هیستروسکوپی تشخیصی (عمل مستقل)		۱۱.۷	۹	۲.۷	۵
هیستروسکوپی		واژینوسکوپی تشخیصی در افراد ویرجین (عمل مستقل)		۴.۵	۳.۵	۱	۰
هیستروسکوپی		هیستروسکوپی جراحی با نمونه‌گیری از اندومتر و یا پولیپکتومی با یا بدون دیلاتاسیون و کورتاژ		۱۴.۷	۱۴.۷		۶
هیستروسکوپی		هیستروسکوپی جراحی با آزادسازی چسبندگی‌های داخل رحمی (به هر روش) و یا با درآوردن جسم خارجی کاشته شده و یا با تخریب اندومتر (برای مثال رزکسیون اندومتر، حذف با جراحی الکتریکی، حذف گرمایی)		۱۸	۱۸		۶
هیستروسکوپی		هیستروسکوپی جراحی با قطع با درآوردن سینوم داخل رحمی (به هر روش)		۲۱.۵	۲۱.۵		۶
هیستروسکوپی		هیستروسکوپی جراحی با درآوردن لیومیوما		۳۰.۵	۳۰.۵		۶
انسیزیون	۰	بستن یا قطع لوله(های) فالوپ از راه شکم یا واژن، یک یا دو طرفه یا در طی همان بستری شدن		۱۸	۱۸		۶
انسیزیون	۰+	بستن یا قطع لوله(های) فالوپ وقتی که در زمان سزارین یا جراحی داخل شکمی انجام شود (نه به عنوان عمل مستقل)		۴.۲	۴.۲		۰
انسیزیون	۰	بستن یا انسداد لوله(های) فالوپ از وسیله مخصوص (برای مثال نوار، گیره، حلقه فالوپ) از راه واژن یا سوپراپوبیک		۱۴.۲	۱۴.۲		۶
اکسیزیون		سالیپکتومی یا سالیپگواپورتومی، کامل یا ناقص، یک یا دو طرفه (عمل مستقل)		۳۰	۳۰		۶
ترمیم		آزادسازی چسبندگیها (سالیپزیولیز، اوواریولیز)	(برای اکسیزیون یا تخریب اندومتریوما به روش جراحی باز، به کد ۴۰۲۰۳۰ رجوع کنید)	۳۷	۳۷		۸
ترمیم		توبوپلاستی برای مثال آناستوموز لوله به لوله یا کاشت لوله‌ها در جدار رحم		۴۵	۴۵		۸
ترمیم		فیمبریوپلاستی		۴۲.۸	۴۲.۸		۸
ترمیم		سالیپنگوستومی (سالیپنگونوستومی)		۴۵	۴۵		۸
انسیزیون		درناژ کیست(های) تخمدان، یک یا دو طرفه(عمل مستقل)، از راه واژن یا شکم		۱۵	۱۵		۶
انسیزیون		درناژ آبسه تخمدان؛ از راه واژن یا شکم		۱۸	۱۸		۶
انسیزیون		درناژ آبسه لگنی از راه واژن یا از راه مقعد، از طریق پوست (برای مثال آبسه تخمدانی (هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد))		۷.۵	۷.۵		۶
انسیزیون		تغییر محل و موقعیت تخمدان(ها)		۳۰	۳۰		۶
اکسیزیون		بیوپسی تخمدان، یک یا دو طرفه (عمل مستقل)		۲۰	۲۰		۶
اکسیزیون		رزکسیون گوما‌ی یا برش دو قطعه‌ای تخمدان، یک یا دو طرفه		۳۰	۳۰		۶
اکسیزیون		سیستکتومی تخمدان، یک یا دو طرفه		۳۰	۳۰		۶
اکسیزیون		اوپورتومی ناقص یا کامل، یک یا دو طرفه		۲۴.۵	۲۴.۵		۶
اکسیزیون		اوپورتومی یا رزکسیون (اولیه) بدخیمی تخمدان، لوله رجم یا بدخیمی اولیه بریتون یا سالیپنگواپورتومی دو طرفه و امنکتومی		۴۲	۴۲		۸
اکسیزیون		اوپورتومی یا رزکسیون (اولیه) بدخیمی تخمدان، لوله رجم یا بدخیمی اولیه بریتون یا هیسترتکتومی کامل شکمی، لنفادنکتومی لگنی و پارائورتیک محدود یا با دیکسیون رادیکال برای کاهش حجم		۶۰	۶۰		۸
اکسیزیون		سالیپنگواپورتومی دو طرفه، با امنکتومی و هیسترتکتومی کامل شکمی و دیکسیون رادیکال برای کاهش حجم؛ با لنفادنکتومی لگنی و لنفادنکتومی محدود پارائورتیک		۹۰	۹۰		۸
اکسیزیون		لایپاراتومی برای مرحله‌بندی یا مرحله‌بندی مجدد بدخیمیهای تخمدان، لوله رجم یا بدخیمی اولیه بریتون (دین مجدد)، با یا بدون امنکتومی، شستشوی بریتون، بیوپسی بریتون شکمی یا لگنی، بررسی دایفرانگم با لنفادنکتومی لگنی و پارائورتیک محدود		۴۵	۴۵		۸
خدمات نارایی (پاروروی) شامل لقا در آزمایشگاه	۰	یونکتسیون فولیکول به منظور دسترسی به اووسیت، با هر روش	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۱۴.۶	۱۴.۶		۶
خدمات نارایی (پاروروی) شامل لقا در آزمایشگاه	۰	انتقال جنین به داخل رحم		۱۲	۱۲		۵
خدمات نارایی (پاروروی) شامل لقا در آزمایشگاه	۰	انتقال گامت، زیگوت یا جنین به داخل لوله‌های رحمی یا روش لاپاراسکوپی		۴۴	۲۲	۱۲	۵



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌انگله‌تربیت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
خدمات نابری (باروری) شامل لقاح در آزمایشگاه	# ۵	میکرواینجکشن (ICSI) شامل پانکچر، مراحل آزمایشگاه جنین‌شناسی، تزریق اسپرم به داخل تخمک و کشت جنین و انتقال	(هزینه مراحل آماده‌سازی بیمار تا مرحله پانکچر، فریز و ذخیره سازی تخمک یا جنین و هزینه دارو و لوازم مصرفی به طور جداگانه قابل اخذ می‌باشد)	۱۳۵	۶۵	۶۰	ارزش تام ۶ واحد
خدمات نابری (باروری) شامل لقاح در آزمایشگاه	# ۵	لقاح آزمایشگاهی (IVF) شامل پانکچر، مراحل آزمایشگاه جنین‌شناسی و انتقال	(هزینه مراحل آماده‌سازی بیمار تا مرحله پانکچر، فریز و ذخیره سازی تخمک یا جنین و هزینه دارو و لوازم مصرفی به طور جداگانه قابل اخذ می‌باشد)	۹۰	۵۵	۳۵	ارزش تام ۶ واحد
خدمات نابری (باروری) شامل لقاح در آزمایشگاه	# ۵	لقاح داخل رحمی (IUI) شامل نمونه‌گیری اسپرم، مراحل آزمایشگاهی و تلقیح	(در صورت استفاده از روش وکیوم برای نمونه‌گیری، هزینه به طور جداگانه اخذ می‌گردد) (هزینه دارو و لوازم مصرفی به طور جداگانه قابل اخذ می‌باشد)	۲۰	۱۳	۷	ارزش تام ۶ واحد
خدمات نابری (باروری) شامل لقاح در آزمایشگاه	# ۵	انتقال جنین یا تخمک به داخل لوله رحم (ZIFT یا GIFT) شامل پانچر، مراحل آزمایشگاه جنین‌شناسی و انتقال با لاپاراسکوپ	(هزینه مراحل آماده‌سازی بیمار تا مرحله پانکچر، فریز و ذخیره سازی تخمک یا جنین و هزینه دارو و لوازم مصرفی به طور جداگانه قابل اخذ می‌باشد)	۱۴۵	۹۰	۵۵	ارزش تام ۶ واحد
خدمات نابری (باروری) شامل لقاح در آزمایشگاه	# ۵	استحصالی اسپرم از بافت بیضه (TESE)		۱۸	۱۲	۶	۴
خدمات نابری (باروری) شامل لقاح در آزمایشگاه	# ۵	استحصالی اسپرم از بافت بیضه به روش میکروسکوپی (Micro TESE)		۳۰	۲۳	۷	۴
خدمات پیش از زایمان		آمینوسنتز (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)		۹	۶	۳	۴
خدمات پیش از زایمان		کوردسنتز - نمونه برداری از کورویون	(هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۱۲	۹	۳	۴
خدمات پیش از زایمان	#	آزمون استرس جنین با انقباض رحم		۳.۴	۱.۳	۲.۱	۰
خدمات پیش از زایمان	#	آزمون بدون استرس جنین (NST)	(این کد را با کدهای ۵۰۲۱۵۵، ۵۰۲۱۶۰ و ۵۰۲۱۷۰ گزارش نگردد)	۲.۲	۰.۵	۱.۷	۰
خدمات پیش از زایمان	# ۵	مانیتورینگ انقباض های رحم (TOCO)	(این کد را با کدهای ۵۰۲۱۵۵، ۵۰۲۱۶۰ و ۵۰۲۱۷۰ گزارش نگردد)	۲.۵	۱	۱.۵	۰
خدمات پیش از زایمان		نمونه برداری از خون پوست سر جنین		۶	۶		۵
خدمات پیش از زایمان		تزریق به داخل مایع آمنیوتیک از راه شکم، شامل راهنمایی با اولتراسوند		۱۵.۹	۱۰.۶	۵.۳	۵
خدمات پیش از زایمان		انسداد بند ناف جنین، شامل راهنمایی با اولتراسوند		۲۱	۱۴	۷	۵
خدمات پیش از زایمان		درناژ مایع جنینی (برای مثال وزیکوسنتز، توواکوسنتز، پاراسنتز)، شامل هدایت با اولتراسوند		۱۵.۹	۱۰.۶	۵.۳	۶
خدمات پیش از زایمان		گذاشتن شنت جنینی، شامل هدایت اولتراسونیک		۲۱	۱۴	۷	۶
خدمات پیش از زایمان		شستشوی واژن و یا استعمال دارو برای بیماری قارچی، باکتریال یا انگلی		۱.۲	۱.۲		۰
انسیزیون		هیستروتومی، شکمی (برای مثال برای مول هیداتیدفرم، سقط)	(هر گاه بستن لوله‌های رحمی همزمان با هیستروتومی انجام گیرد، از کد ۵۰۱۹۶۰ علاوه بر کد ۵۰۲۱۲۰ استفاده کنید)	۴۲.۶	۴۲.۶		۸
انسیزیون		درمان حاملگی نابجا لوله‌ای، تخمدانی، شکمی یا یا بدون سالیپنکتومی، با یا بدون اوفارکتومی		۴۰	۴۰		۸
انسیزیون		درمان حاملگی نابجا در گردن رحم، با تخلیه		۲۳	۲۳		۸
وارد کردن		وارد کردن دیلاتاتور گردن رحمی (برای مثال لامیناریا، پروستاگلاندین) (عمل مستقل)		۲.۵	۲.۵		۳
ترمیم		ایزیوتومی یا ترمیم واژن، به وسیله شخصی غیر از پزشک مسئول		۷.۷	۷.۷		۳
ترمیم		سرکلاژ گردن رحم در طی حاملگی؛ از راه واژن و یا شکم (شیرودکا یا لث)		۱۰	۱۰		۵
ترمیم		هیسترورافی رحم پاره شده		۱۵.۷	۱۵.۷		۶



بسته
بترین بهره‌ی نوبت‌دهنده سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
زایمان واژینال، مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان		مراقبت مامایی روتین، شامل مراقبت قبل و بعد از زایمان، زایمان واژینال (با یا بدون اپیزیوتومی و یا بدون فورسیس و واکيوم) به هر روش		۵۰	۵۰		۰
زایمان واژینال، مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان		زایمان بی درد با روش بیهوشی اپیدورال و اسپینال شامل مراقبت مامایی روتین، مراقبت قبل و بعد از زایمان، زایمان واژینال به هر روش (با یا بدون اپیزیوتومی و یا بدون فورسیس و واکيوم)		۵۰	۵۰		ارزش تام ۲۵ واحد
زایمان واژینال، مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان		زایمان بی درد با سایر روش‌های بیهوشی مانند آنتونکس شامل مراقبت مامایی روتین، مراقبت قبل و بعد از زایمان، زایمان واژینال به هر روش (با یا بدون اپیزیوتومی و یا بدون فورسیس و واکيوم)		۵۰	۵۰		ارزش تام ۱۰ واحد
زایمان واژینال، مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان		زایمان متعدد (چند قلوئی)		۵۸	۵۸		۰
زایمان واژینال، مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان		زایمان متعدد (چند قلوئی) بی درد با روش بیهوشی اپیدورال و اسپینال		۵۸	۵۸		ارزش تام ۲۵ واحد
زایمان واژینال، مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان		زایمان متعدد (چند قلوئی) بی دردی با سایر روش‌های بیهوشی مانند آنتونکس		۵۸	۵۸		ارزش تام ۱۰ واحد
زایمان واژینال، مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان		چرخش خارجی سر، با یا بدون توکولیز	(در زایمان سفالیک قابل گزارش نمی‌باشد)	۵.۷	۵.۷		۱۰
زایمان سزارین		مراقبت روتین مامایی، شامل قبل از زایمان، زایمان سزارین و مراقبت بعد از سزارین		۴۰	۴۰		۱۰
زایمان سزارین		سزارین اکرتا، پرکرتا و اینکرتا همراه با هیسترکتومی		۹۰	۹۰		۱۰
زایمان سزارین	+	هیسترکتومی توتال یا ساب توتال بعد از زایمان سزارین		۲۷	۲۷		۰
زایمان واژینال بعد از زایمان قبلی سزارین		زایمان واژینال متعاقب زایمان سزارین قبلی (فقط برای موارد با سابقه یکبار سزارین) یا VBAC شامل مراقبت روتین مامایی شامل قبل از زایمان، زایمان واژینال (با یا بدون اپیزیوتومی و یا فورسیس) و مراقبت بعد از زایمان		۶۴	۶۴		۰
زایمان واژینال بعد از زایمان قبلی سزارین		زایمان واژینال متعاقب زایمان سزارین قبلی به روش بی دردی (فقط برای موارد با سابقه یکبار سزارین) یا VBAC شامل مراقبت روتین مامایی شامل قبل از زایمان، زایمان واژینال (با یا بدون اپیزیوتومی و یا فورسیس) و مراقبت بعد از زایمان		۶۴	۶۴		ارزش تام ۲۷ واحد
سقط		درمان سقط ناکامل؛ در هر تریمستر، به کمک جراحی یا درمان سقط فراموش شده، به کمک جراحی؛ سه ماهه اول یا سه ماهه دوم		۱۳	۱۳		۵
سقط		درمان سقط عفونی به کمک جراحی یا هر گونه سقط القایی و تخلیه‌ای در سه ماهه دوم بارداری یا با بدون مصرف دارو (پروستاگلاندین) و یا وسیله (لامیناریا) با یا بدون کورتاژ شامل بستری در بیمارستان و ویزیت‌ها، زایمان جنین و جفت و برده‌ها با دیلاتاسیون و کورتاژ و یا تخلیه		۱۹	۱۹		۵
سقط		سقط القایی به وسیله دیلاتاسیون و کورتاژ	(پوشش بیمه پایه منوط به داشتن مجوزهای قانونی خواهد بود)	۱۱	۱۱		۵
سقط	o	سقط القایی با هیستروتومی	(وقتی که اقدام برای تخلیه با تزریق داخل مایع آمنیوتیک موفق نشده باشد یا وقتی که اقدام برای تخلیه با کمک دارو موفق نشده باشد) (برای وارد کردن دیلاتاتور سرویکس از کد ۵۰۲۱۳۵ استفاده کنید) (پوشش بیمه پایه منوط به داشتن مجوزهای قانونی خواهد بود)	۲۵	۲۵		۵
سقط		سقط القایی یا دارو در ۳ ماه اول یا هر تعداد استعمال دارو		۵.۵	۵.۵		۰
دیگر اعمال	o	کاهش تعداد جنین‌ها در حاملگی چند جنینی، جنین اول		۱۳.۲	۱۳.۲		۵
دیگر اعمال	o+	کاهش تعداد جنین‌ها در حاملگی چند جنینی به ازای هر جنین اضافه		۲.۵	۲.۵		۰
دیگر اعمال		تخلیه رحم و کورتاژ برای مول هیداتید فرم		۲۲.۸	۲۲.۸		۵



برسش
بترین بهره‌ی زمین‌انگاره، سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
دیگر اعمال		درآوردن بخیه سرکلار تحت بیهوشی (به جز بیحسی موضعی)		۱	۱		۳
دیگر اعمال		کوراژ به هر روش (عمل مستقل)	(این کد با کدهای مربوط با زایمان قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۳	۳		۰
انسیزیون		انسیزیون و درناژ کیست عفونی مجرای تیروگلووس		۳۶	۳۶		۶
اکسیژون		بیوپسی سوزنی یا آسپیراسیون کیست تیروئید (FNA)	(هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۸	۶	۲	۳
اکسیژون		اکسیژون کیست یا اندوم تیروئید، با یا بدون برداشتن ایسم؛ یک طرفه		۳۳.۴	۳۳.۴		۸
اکسیژون		لوپکتومی کامل یا ناقص تیروئید، یک طرفه؛ با یا بدون برداشتن ایسم		۲۷	۲۷		۸
لوپکتومی تیروئید		تیروئیدکتومی توتال، ساب توتال از جمله زیر جناغی برای موارد خوش خیم		۷۰	۷۰		۸
لوپکتومی تیروئید		تیروئیدکتومی کامل یا ساب توتال برای بدخیمی؛ با دیسکسیون محدود گردن		۸۵	۸۵		۸
لوپکتومی تیروئید		تیروئیدکتومی کامل یا ساب توتال برای بدخیمی؛ با دیسکسیون رادیکال گردن		۹۵	۹۵		۸
لوپکتومی تیروئید		تیروئیدکتومی کامل یا ساب توتال برای بدخیمی؛ با دیسکسیون رادیکال گردن با درآوردن تیموس		۱۰۵	۱۰۵		۸
لوپکتومی تیروئید		تیروئیدکتومی، درآوردن همه بافت باقیمانده تیروئید به دنبال درآوردن قبلی یک قسمت از تیروئید		۶۵	۶۵		۸
لوپکتومی تیروئید		تیروئیدکتومی شامل تیروئید زیر جناغی؛ از راه استرنوتومی یا بازکردن قفسه سینه		۶۵.۹	۶۵.۹		۱۵
لوپکتومی تیروئید		اکسیژون کیست یا سینوس مجرای تیروگلووسال		۲۲.۶	۲۲.۶		۸
لوپکتومی تیروئید		اکسیژون کیست یا سینوس مجرای تیروگلووسال عود کرده	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۳۰.۸	۳۰.۸		۸
لوپکتومی تیروئید		پاراتیروئیدکتومی	(با کدهای مربوط به تیرئیدکتومی قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۷۰	۷۰		۸
اکسیژون		پاراتیروئیدکتومی یا اکسیلوراسیون مجدد مدیاستن، از راه قفسه سینه یا استرنوتومی		۷۰	۷۰		۱۲
اکسیژون	+	اتوترانسیلنت پاراتیروئید		۱۳.۱	۱۳.۱		۰
اکسیژون		درآوردن تیموس، ناقص یا کامل؛ از راه گردن (عمل مستقل)		۵۴.۵	۵۴.۵		۱۲
اکسیژون	+	خارج کردن تمام یا بخشی از تیموس برای تسهیل اعمال جراحی مادرزادی قلب		۴۰	۴۰		۰
اکسیژون		درآوردن تیموس، ناقص یا کامل؛ با استرنوتومی یا از راه قفسه سینه، با یا بدون دیسکسیون رادیکال مدیاستن		۷۵.۲	۷۵.۲		۱۵
اکسیژون		آدنئکتومی ناقص یا کامل، یا اکسیلوراسیون غده فوقکلیوی یا با بدون بیوپسی، از راه شکم، کمر یا پشت (عمل مستقل) یا با اکسیژون تومور خلف صفافی مجاور	(برای اکسیژون فنوتوکروموسیتوم دور یا منتشر به راه شکم، کمر یا پشت (عمل مستقل) یا با اکسیژون تومور خلف صفافی مجاور ۴۰۲۰۳۰ رجوع گردد)	۵۶	۵۶		۱۵
اکسیژون		اکسیژون تومور جسم کاروتید؛ بدون اکسیژون شراین کاروتید		۱۰۰	۱۰۰		۱۲
اکسیژون		اکسیژون تومور جسم کاروتید؛ با اکسیژون شراین کاروتید		۱۲۰	۱۲۰		۱۲
تزریق؛ درناژ؛ یا آسپیراسیون دارو		پونکسیون فضای ساب دورال، فونتانل، ونتریکول، (C-TC)، مخزن شنت با یا بدون تزریق دارو	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۶	۶		۵
تزریق؛ درناژ؛ یا آسپیراسیون		پونکسیون لوله یا مخزن شنت برای آسپیراسیون یا تزریق	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۴	۴		۴
سوراخ کردن؛ متع، برهول، یا ترفین		سوراخ کردن با متع برای پونکسیون ساب دورال یا ونتریکولار؛ با مواد حاجب برای تخلیه و یا درناژ همانوم ساب دورال	(برای قرار دادن کاتتر بطشی داخل جمجمه به وسیله نورواندوسکوپ از کد ۶۰۰۸۲۰ استفاده گردد)	۳۵	۳۵		۱۲
سوراخ کردن؛ متع، برهول، یا ترفین		سوراخ (های) Butt یا ترفین؛ با درناژ آنبه یا کیست مغز		۶۳.۹	۶۳.۹		۱۲
سوراخ کردن؛ متع، برهول، یا ترفین		سوراخ (های) Butt یا ترفین؛ با آسپیراسیون مجدد آنبه یا کیست داخل جمجمه‌ای		۴۶.۱	۴۶.۱		۱۲



بسته
بترین‌های نوبت‌دهنده خدمات

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
سورخ کردن با مته، برهول، یا ترفین		برهول (یک یا چند)، به تنهایی، برای تخلیه هماتوم؛ اکسترا دورال یا ساب دورال		۵۵	۵۵		۱۲
سورخ کردن با مته، برهول، یا ترفین		سورخ (های) Burr؛ با آسیب‌راسیون کیست یا هماتوم داخل مغزی		۶۰	۶۰		۱۲
سورخ کردن با مته، برهول، یا ترفین		تعبیه مخزن یا کارگذاری کاتتر ونتریکولار، یا الکترود EEG یا وسیله ثبت فشار با پمپ	(برای قرار دادن کاتتر بطنی داخل جمجمه به وسیله نورواندوسکوپ از کد ۶۰۰۸۳۰ استفاده گردد) (برای پر کردن و نگهداری پمپ تزریق قابل کاشت برای درمان دارویی نخاع یا مغز از کد ۹۰۱۴۴۵ استفاده گردد) (برای شیمی درمانی از کد ۹۰۱۵۶۰ استفاده گردد)	۲۱	۲۱		۱۲
سورخ کردن با مته، برهول، یا ترفین		سورخ(های) Burr یا ترفین به منظور بررسی، بالای چادرینه، بدون جراحی متعاقب؛ زیر چادرینه، یک یا دو طرفه		۴۲	۴۲		۱۲
کرایونومی یا کرایونومی		کرایونومی یا کرایونومی، به منظور بررسی؛ بالای چادرینه		۷۹	۷۹		۱۷
کرایونومی یا کرایونومی		کرایونومی یا کرایونومی برای بررسی؛ زیر چادرینه (فضای خلفی)		۹۵	۹۵		۱۷
کرایونومی یا کرایونومی		کرایونومی یا کرایونومی برای تخلیه هماتوم، بالای چادرینه؛ اکسترا دورال یا ساب دورال، داخل مغزی		۸۳	۸۳		۱۷
کرایونومی یا کرایونومی		کرایونومی یا کرایونومی برای تخلیه هماتوم، زیر چادرینه، اکسترا دورال یا ساب دورال		۹۰	۹۰		۱۷
کرایونومی یا کرایونومی		کرایونومی یا کرایونومی برای تخلیه هماتوم، داخل مخچه‌ای		۱۰۰	۱۰۰		۱۷
کرایونومی یا کرایونومی	+	انسیزبون و کارگذاری گرفت استخوان جمجمه زیر پوست		۴۸	۴۸		۰
کرایونومی یا کرایونومی		کرایونومی یا کرایونومی، درناژ آبسه داخل جمجمه؛ بالای چادرینه		۹۲.۴	۹۲.۴		۱۷
کرایونومی یا کرایونومی		کرایونومی یا کرایونومی، درناژ آبسه داخل جمجمه؛ زیر چادرینه		۱۰۱.۳	۱۰۱.۳		۱۷
کرایونومی یا کرایونومی		کرایونومی یا کرایونومی به منظور کاهش فشار، با یا بدون دورابلاستی، برای درمان افزایش فشار داخل جمجمه، بدون تخلیه هماتوم داخل پارانشیمی یا بدون لوبکتومی تیمورال (با الکتروکوتر تیئوگرافی حین عمل جراحی)	(برای کاهش فشار ساب تیمورال از کد ۶۰۰۱۹۰ استفاده گردد)	۱۰۰	۱۰۰		۱۷
کرایونومی یا کرایونومی		دکمپرسیون حدقه چشم به تنهایی، از راه جمجمه		۸۰.۳	۸۰.۳		۱۷
کرایونومی یا کرایونومی		اکسیلوراسیون حدقه چشم (از راه جمجمه)؛ با بیوسی یا با درآوردن شایعه یا با درآوردن جسم خارجی		۸۵	۸۵		۱۷
کرایونومی یا کرایونومی		دکمپرسیون جمجمه‌ای زیر گیجگاهی (تومور کاذب مغز، سندرم بطن شکافدار)	(برای کرایونومی یا کرایونومی دکمپرسیون برای فشار بالای داخل جمجمه، بدون تخلیه هماتوم، به ۶۰۰۱۷۵ رجوع کنید)	۶۷.۹	۶۷.۹		۱۷
کرایونومی یا کرایونومی		ساب اکسیپیتال یا لامینکتومی گردنی برای دکمپرسیون طناب نخاعی و مدولا، با یا بدون گرفت (مانند مالفورماسیون آرنولد-کیاری)		۱۰۶	۱۰۶		۱۷
کرایونومی یا کرایونومی		سایر دکمپرسیون‌های جمجمه‌ای، فضای خلفی	(برای دکمپرسیون اوربیت از طریق دیواره جانبی (خارجی)، نوع کروئن لاین، از کد ۶۰۲۴۶۵ استفاده گردد)	۷۶	۷۶		۱۷
کرایونومی یا کرایونومی		کرایونومی برای قطع چادرینه مخچه (عمل مستقل)		۹۴.۱	۹۴.۱		۱۷
کرایونومی یا کرایونومی		کرایونومی، زیر گیجگاهی برای قطع، ایجاد فشار یا کاهش فشار از روی ریشه حسی عقده گاسر		۹۱.۹	۹۱.۹		۱۷
کرایونومی یا کرایونومی		کرایونومی، ساب اکسیپیتال؛ برای اکسیلوراسیون یا کاهش فشار از روی اعصاب جمجمه‌ای		۹۷.۵	۹۷.۵		۱۷
کرایونومی یا کرایونومی		کرایونومی، ساب اکسیپیتال؛ برای قطع یک یا چند عصب جمجمه‌ای		۱۰۱.۳	۱۰۱.۳		۱۷
کرایونومی یا کرایونومی		تراکتوتومی شامل بصل النخاع، مزانستال، سینگولوتومی		۹۳	۹۳		۱۷
کرایونومی یا کرایونومی		کرایونومی، برای تومور جمجمه		۶۴	۶۴		۱۷
کرایونومی یا کرایونومی		کرایونومی، برای استنومیلیت		۵۲	۵۲		۱۷



بسته
بترین بهره‌ی زمین، کمترین سرمایه

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
کرانیتومی یا کرانیوتومی		اکسیژون تومور مغزی، فوق چادرینه‌ای، غیر از منژیوما		۱۰۳	۱۰۳		۱۷
کرانیتومی یا کرانیوتومی		کرانیتومی، ایجاد ترفین، کرانیوتومی با فلب استخوانی؛ برای اکسیژون منژیوما، بالای چادرینه		۱۲۵	۱۲۵		۱۷
کرانیتومی یا کرانیوتومی		کرانیتومی، ایجاد ترفین، کرانیوتومی با فلب استخوانی؛ برای اکسیژون آسه مغز، بالای چادرینه یا فنستراسیون کیست، بالای چادرینه	(برای اکسیژون تومور هیپوفیز یا کرانیوفارنژیوما به ۶۰۰۲۴۰ و ۶۰۰۲۴۵ رجوع گردد)	۹۰	۹۰		۱۷
کرانیتومی یا کرانیوتومی	+	وارد کردن ماده کموتاریی داخل حفره‌ای مغز		۴.۱	۴.۱		۰
کرانیتومی یا کرانیوتومی		کرانیتومی برای اکسیژون تومور مغزی تحت چادرینه‌ای و با تومور در فضای خلفی، غیر از منژیوما، تومور زاویه مخچه ای-پلی		۱۳۳	۱۳۳		۱۷
کرانیتومی یا کرانیوتومی		کرانیتومی برای اکسیژون منژیوما، تحت چادرینه‌ای یا در فضای خلفی		۱۴۶	۱۴۶		۱۷
کرانیتومی یا کرانیوتومی		اکسیژون تومور زاویه مخچه‌ای-پلی دسترسی از طریق تحت چادرینه‌ای یا فضای خلفی		۱۸۰	۱۸۰		۱۷
کرانیتومی یا کرانیوتومی		کرانیتومی یا کرانیتومی برای اکسیژون تومور خط وسط در قاعده جمجمه		۱۵۷	۱۵۷		۱۷
کرانیتومی یا کرانیوتومی		کرانیتومی، تحت چادرینه‌ای یا فضای خلفی؛ برای اکسیژون آسه مغز یا فنستراسیون کیست		۱۰۱	۱۰۱		۱۷
کرانیتومی یا کرانیوتومی		کرانیتومی، کرانیوتومی با فلب استخوان، از طریق استخوان گیجگاهی (ماستوئید) برای اکسیژون تومور زاویه مخچه‌ای-پلی		۱۷۸.۹	۱۷۸.۹		۱۷
کرانیتومی یا کرانیوتومی		همراه با کرانیتومی فضای میانی یا خلفی		۱۵۲	۱۵۲		۱۷
کرانیتومی یا کرانیوتومی		وارد کردن الکترودهای استریل، ساب دورال، از راه یک یا چند سوراخ BUIF یا ترفین برای ماینورینگ طولانی مدت تشنج		۵۴	۵۴		۱۷
کرانیتومی یا کرانیوتومی		کرانیتومی یا بلند کردن فلب استخوان؛ برای گذاشتن الکترود ساب دورال یا اکسیژون کانون آغازکننده تشنج، بدون الکتروکورتیکوگرافی حین عمل	(برای ماینورینگ ممتد EEG به ۹۰۱۳۶۰ - ۹۰۱۳۵۰ رجوع گردد)	۷۳	۷۳		۱۷
کرانیتومی یا کرانیوتومی		کرانیتومی یا بلند کردن فلب استخوان؛ برای درآوردن الکترود ایی دورال یا ساب‌دورال، بدون اکسیژون نسج مغزی (عمل مستقل)		۴۲.۴	۴۲.۴		۱۷
کرانیتومی یا کرانیوتومی		کرانیتومی یا بلند کردن فلب استخوان؛ برای اکسیژون کانون تشنج زای مغزی، با الکتروکورتیکوگرافی حین عمل جراحی (شامل درآوردن الکترود)		۱۲۵.۷	۱۲۵.۷		۱۷
کرانیتومی یا کرانیوتومی		کرانیتومی یا بلند کردن فلب استخوان؛ برای لوپتومی، لوپ تمپورال، بدون الکتروکورتیکوگرافی حین عمل جراحی		۹۰.۹	۹۰.۹		۱۷
کرانیتومی یا کرانیوتومی		کرانیتومی یا بلند کردن فلب استخوان؛ برای لوپتومی، لوپ تمپورال، با الکتروکورتیکوگرافی حین عمل جراحی		۹۶.۴	۹۶.۴		۱۷
کرانیتومی یا کرانیوتومی		برای لوپتومی، به جز لوپ تمپورال، ناقص یا کامل، با یا بدون الکتروکورتیکوگرافی حین عمل جراحی		۱۱۲	۱۱۲		۱۷
کرانیتومی یا کرانیوتومی		کرانیتومی یا بلند کردن فلب استخوان؛ برای قطع کوریوس کالوزوم یا برداشت کامل نیمکره مغز یا برداشت نیمکره مغز به طور ناقص یا ساب توتال (فانکشنال)		۱۰۷	۱۰۷		۱۷
کرانیتومی یا کرانیوتومی		کرانیتومی یا بلند کردن فلب استخوان؛ برای اکسیژون یا کوکولاسیون شبکه کورویئید		۸۹.۷	۸۹.۷		۱۷
کرانیتومی یا کرانیوتومی		کرانیتومی یا بلند کردن فلب استخوان؛ برای اکسیژون کرانیوفارنژیوما	(برای کرانیوتومی برای آمیگدالوئیدوپتامینتومی انتخابی، از کد ۶۰۰۳۹۵ استفاده گردد) (برای کرانیوتومی برای ترانسکشن متعدد سابپیتال شصین عمل جراحی، از کد ۶۰۰۴۰۰ استفاده گردد)	۱۵۶	۱۵۶		۱۷
کرانیتومی یا کرانیوتومی		کرانیتومی یا کرانیتومی برای هیپوفیزکتومی، از طریق داخل جمجمه		۱۱۱	۱۱۱		۱۷
کرانیتومی یا کرانیوتومی		کرانیتومی، برای کرانیوسین استنوزیس؛ یک سوچور جمجمه‌ای		۴۵.۹	۴۵.۹		۱۷
کرانیتومی یا کرانیوتومی		کرانیتومی، برای سوچورهای متعدد جمجمه‌ای	(برای بازسازی جمجمه در هیپرتنورسم اوربیت به ۲۰۰۵۷۵ - ۲۰۰۵۸۵ رجوع گردد)	۵۹.۵	۵۹.۵		۱۷
کرانیتومی یا کرانیوتومی		کرانیتومی، برای کرانیوسین استنوزیس؛ فلب استخوانی فرونتال یا پارینتال		۷۵.۳	۷۵.۳		۱۷
کرانیتومی یا کرانیوتومی		کرانیتومی، برای کرانیوسین استنوزیس؛ فلب استخوانی بای فرونتال		۸۲.۶	۸۲.۶		۱۷



بسته
بترین‌های زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
کراتینومی یا کراتینومی		کراتینومی وسیع برای کراتینوسین استئوزیس چند سوچور جمجمه‌ای (جمجمه Cloverleaf)؛ بدون نیاز به گرافت استخوان		۸۵.۷	۸۵.۷		۱۷
کراتینومی یا کراتینومی		حالت دادن به جمجمه با استئوتومی های متعدد و پیوند اتوگرافت استخوان	(برای مثال عمل Barrel-Stave) شامل تهیه گرافت	۱۱۹.۷	۱۱۹.۷		۱۷
کراتینومی یا کراتینومی		اکسیژون داخل و خارج جمجمه‌ای تومور خوش خیم استخوان جمجمه (برای مثال دیسپلازی فیبروز)؛ بدون دکمپرسون عصب بینایی		۹۴.۴	۹۴.۴		۱۷
کراتینومی یا کراتینومی		اکسیژون داخل و خارج جمجمه‌ای تومور خوش خیم استخوان جمجمه (برای مثال دیسپلازی فیبروز)؛ با دکمپرسون عصب بینایی	(برای بازسازی به ۲۰۰۴۶۰-۲۰۰۴۷۰ رجوع گردد)	۱۲۰.۱	۱۲۰.۱		۱۷
کراتینومی یا کراتینومی		کراتینومی یا بلند کردن فلب استخوان؛ برای امیگدالوهایبومیکتومی انتخابی		۱۰۸.۹	۱۰۸.۹		۱۷
کراتینومی یا کراتینومی		کراتینومی یا بلند کردن فلب استخوان؛ برای چند قطع ساب پیتال-با الکتروکوئر تیگرافی حین عمل جراحی		۱۲۴.۷	۱۲۴.۷		۱۷
کراتینومی یا کراتینومی		کراتینومی یا کراتینومی؛ با اکسیژون جسم خارجی از مغز یا درمان زخم ناغذ مغز	(برای سکسترتومی در استئومیلیت از ۶۰۲۳۵ استفاده گردد)	۹۱	۹۱		۱۷
کراتینومی یا کراتینومی		دسترس به قاعده جمجمه، ساقه مغز یا قسمت فوقانی طناب نخاعی از طریق دهان، برای بیوپسی، دکمپرسون یا اکسیژون شایعه		۱۱۹.۶	۱۱۹.۶		۱۷
کراتینومی یا کراتینومی		نیازمند دو نیمه کردن زبان و یا مندیبول	(برای آرتروز از کد ۲۰۰۹۰ استفاده گردد)	۱۷۵.۲	۱۷۵.۲		۱۷
فوسای قدامی جمجمه		دسترس به فوسای قدامی جمجمه، از راه کراتیوفاشیال؛ اکسترااورال شامل رینتومی جانبی، اتونیدکتومی، اسفونکتومی، بدون برداشتن ماگزبلا یا اگزتراسیون اوربیت		۱۱۹	۱۱۹		۱۷
فوسای قدامی جمجمه		اکسترااورال شامل رینتومی جانبی، اگزتراسیون اوربیت، اتونیدکتومی، اسفونیدکتومی و یا برداشتن ماگزبلا		۱۲۳.۵	۱۲۳.۵		۱۷
فوسای قدامی جمجمه		الستونومی قاعده فوسای قدامی جمجمه یا دسترس به فوسای قدامی جمجمه		۱۳۲	۱۳۲		۱۷
فوسای قدامی جمجمه		اینتردورال شامل کراتینومی یک طرفه یا بای فرونتال، بالا آوردن یا رزکسیون لوب فرونتال، استئوتومی قاعده فوسای قدامی جمجمه		۱۲۸.۴	۱۲۸.۴		۱۷
فوسای قدامی جمجمه		دسترس به فوسای قدامی جمجمه، اکسترااورال، از راه اوربیتوکرانیال، شامل استئوتومی لبه فوقانی اوربیت و بالا آوردن لوب فرونتال و یا تمپورال؛ بدون اگزتراسیون اوربیت با اگزتراسیون اوربیت		۱۴۴.۶	۱۴۴.۶		۱۷
فوسای قدامی جمجمه		دسترس به فوسای جمجمه‌ای قدامی از طریق استئوتومی نوع Le Fort I و یا از طریق زایگوما، بای کرونتال، یا بدون فیکساسیون داخلی، بدون گرافت استخوان		۱۰۳.۸	۱۰۳.۸		۱۷
فوسای میانی جمجمه		دسترس به فوسای میانی جمجمه‌ای		۱۵۳	۱۵۳		۱۷
فوسای خلفی جمجمه		دسترس به فوسای خلفی جمجمه‌ای، سوراخ ژوگولار یا قاعده جمجمه در خط وسط از راه تمپورال، شامل ماستونیدکتومی، دکمپرسون سینوس سیگموتید و یا عصب فاشیال، یا با بدون آزادسازی		۱۱۱.۹	۱۱۱.۹		۱۷
فوسای خلفی جمجمه		دسترس به فوسای خلفی جمجمه‌ای، سوراخ ژوگولار یا قاعده جمجمه در خط وسط از راه کوکلتار یا ترانس، شامل لایبرنتکتومی، دکمپرسون، یا با بدون آزاد کردن عصب فاشیال و یا قسمت پتروزال شریان کاروتید		۱۳۴	۱۳۴		۱۷
فوسای خلفی جمجمه		دسترس به فوسای خلفی جمجمه‌ای، کلیبوس یا سوراخ ماکتوم، از راه ترانس پتروزال، شامل بستن سینوس پتروزال فوقانی و یا سینوس سیگموتید		۱۲۴.۵	۱۲۴.۵		۱۷
قاعده فوسای قدامی جمجمه		رزکسیون یا اکسیژون شایعه نتوپلاستیک، عروقی یا عفونی قاعده فوسای جمجمه‌ای قدامی؛ اکسترااورال		۹۹	۹۹		۱۷
قاعده فوسای قدامی جمجمه		اینترادورال، شامل ترمیم دورا، با یا بدون گرافت		۱۰۹	۱۰۹		۱۷
قاعده فوسای میانی جمجمه		رزکسیون یا اکسیژون شایعه نتوپلاستیک، عروقی یا عفونی قاعده فوسای زیر گیجگاهی، فضای پارافازینزبال، قله پتروس؛ اکسترااورال		۱۰۹.۵	۱۰۹.۵		۱۷
قاعده فوسای میانی جمجمه		اینترادورال، شامل ترمیم دورا، با یا بدون گرافت		۱۴۳.۷	۱۴۳.۷		۱۷
قاعده فوسای میانی جمجمه		رزکسیون یا اکسیژون شایعه نتوپلاستیک، عروقی یا عفونی ناحیه پاراسلار، سینوس کارونوس، کلیبوس یا قاعده جمجمه در خط وسط؛ اکسترااورال		۱۳۳.۵	۱۳۳.۵		۱۷
قاعده فوسای میانی جمجمه		اینترادورال، شامل ترمیم دورا، با یا بدون گرافت		۱۵۶	۱۵۶		۱۷
قاعده فوسای میانی جمجمه	+	قطع یا بستن شریان کاروتید در سینوس کارونوس؛ بدون ترمیم		۳۴.۱	۳۴.۱		۰



بستن
بترین بصری زمین، کله، ترمیم

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
قاعده فوسای میانی جمجمه	+	قطع یا بستن شریان کاروتید در سینوس کاروتوس؛ با ترمیم به وسیله آناستوموز یا گرافت		۹۳.۴	۹۳.۴		۰
قاعده فوسای میانی جمجمه	+	قطع یا بستن شریان کاروتید در کانالیتروس؛ بدون ترمیم		۲۵.۹	۲۵.۹		۰
قاعده فوسای میانی جمجمه	+	قطع یا بستن شریان کاروتید در کانالیتروس؛ با ترمیم به وسیله آناستوموز یا گرافت		۹۰.۳	۹۰.۳		۰
قاعده فوسای میانی جمجمه		ابلیتراسیون آئورسم کاروتید، مالفورماسیون شریانی وریدی یا فیستول کاروتید- کاروتوس، به وسیله دیسکسیون داخل سینوس کاروتوس		۱۵۳.۲	۱۵۳.۲		۱۷
قاعده فوسای خلفی جمجمه		رژکسیون یا اکسیزیون ضایعه نئوپلاستیک، عروقی یا غشوی، در قاعده فوسای جمجمه‌های خلفی، سوراخ ژوگولار، سوراخ مگنوم یا اجسام مهره‌ای C۱-۳؛ اکسترادورال		۱۲۰.۸	۱۲۰.۸		۱۷
قاعده فوسای خلفی جمجمه		رژکسیون یا اکسیزیون ضایعه نئوپلاستیک، عروقی یا غشوی، در قاعده فوسای جمجمه‌های خلفی، سوراخ ژوگولار، سوراخ مگنوم یا اجسام مهره‌ای C۱-۳؛ اینترادورال، شامل ترمیم دورا، یا بدون گرافت		۱۶۰.۵	۱۶۰.۵		۱۷
ترمیم و یا بازسازی نقصهای جراحی قاعده جمجمه		ترمیم ثانویه دورا، برای نشت مایع مغزی نخاعی از فوسای جمجمه‌های قدامی، میانی یا خلفی، بدنبال جراحی قاعده جمجمه؛ به وسیله گرافت آزاد بافتی (برای مثال پریکوانوم، فاشیا، تنسور فاشیالاتا، بافت چربی، گرافت‌های هومولوگ یا سنتتیک)		۶۱.۶	۶۱.۶		۱۷
ترمیم و یا بازسازی نقصهای جراحی قاعده جمجمه		به وسیله قلب پایه ای عروق دار منطقه ای یا محلی یا قلب عضلانی-پوستی (برای مثال عضلات گالنا، تمپورالیس، فرونتالیس، اکسیپیتالیس)		۷۳.۸	۷۳.۸		۱۷
درمان داخل عروقی (اندوواسکولار)		انسداد شریانی موقت با بالون داخل عروقی، سر یا گردن (خارج/داخل جمجمه‌ای)		۲۹.۵	۲۹.۵		۱۲
درمان داخل عروقی (اندوواسکولار)		انسداد یا آمبولیزاسیون دائمی از طریق کاتتر دستگاه اعصاب مرکزی (CNS) (داخل جمجمه‌ای و ستون فقرات) یا ترمیم یا بستن AVM به هر روش مانند اونیکس یا کوئل گذاری	هزینه آنژیوگرافی تنها یک بار به صورت جداگانه قابل محاسبه می‌باشد) (کد دیگری با این کد قابل گزارش نمی‌باشد)	۱۳۳	۹۵	۳۸	۱۲
درمان داخل عروقی (اندوواسکولار)	+	انسداد یا آمبولیزاسیون دائمی از طریق کاتتر هر کوئل یا bottle اونیکس اضافه در داخل یا خارج دستگاه اعصاب مرکزی (CNS)	(در موارد کوئل گذاری یا اونیکس قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۹	۶	۳	۰
درمان داخل عروقی (اندوواسکولار)		انسداد یا آمبولیزاسیون دائمی از طریق کاتتر (برای مثال برای تخریب تومور، جهت ایجاد هوستاز، یا بستن یک ناهنجاری عروقی) غیر از دستگاه اعصاب مرکزی (سر و گردن) (خارج جمجمه‌ای، شاخه براکیوسفالیک)	(هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۴۶	۳۱.۵	۱۴.۵	۱۲
درمان داخل عروقی (اندوواسکولار)		آنژیوپلاستی یا بالن، داخل جمجمه (برای مثال استنوز آترواسکلروتیک)؛ از راه پوست		۷۰	۵۰	۲۰	۱۲
درمان داخل عروقی (اندوواسکولار)		قراردادن استنت داخل عروقی از راه کاتتر، داخل جمجمه		۶۳	۴۵	۱۸	۱۲
درمان داخل عروقی (اندوواسکولار)	o	قراردادن Flow Diverter داخل عروقی از راه کاتتر، داخل جمجمه		۱۰۰	۷۰	۳۰	۱۲
درمان داخل عروقی (اندوواسکولار)		گشادکردن یا بالن برای اسپاسم عروقی داخل جمجمه، از راه پوست، رگ اولیه (شامل همه کاتتریزاسیون های عروق هدف، تزریق(های) ماده حاجب، اندازه‌گیری عروقی، رودمپینگ، آنژیوگرافی بعد از دیلاتاسیون و هدایت فلوروسکوپی برای بالن می شود)		۶۳	۴۵	۱۸	۱۲
درمان داخل عروقی (اندوواسکولار)	+	گشادکردن یا بالن برای اسپاسم عروقی داخل جمجمه، از راه پوست، هر رگ اضافه در همان خانواده عروقی (شامل همه کاتتریزاسیون‌های عروق هدف، تزریق(های) ماده حاجب، اندازه‌گیری عروقی، رودمپینگ، آنژیوگرافی بعد از دیلاتاسیون و هدایت فلوروسکوپی برای بالن می شود)		۵۳	۳۶	۱۷	۰
درمان داخل عروقی (اندوواسکولار)	+	گشادکردن یا بالن برای اسپاسم عروقی داخل جمجمه، از راه پوست، هر رگ اضافه در همان خانواده عروقی هر رگ اضافه در خانواده عروقی دیگر (شامل همه کاتتریزاسیون های عروق هدف، تزریق(ها) ماده حاجب، اندازه‌گیری عروقی، رودمپینگ، آنژیوگرافی بعد از دیلاتاسیون و هدایت فلوروسکوپی برای بالن می شود)		۶۳	۴۵	۱۸	۰
درمان داخل عروقی (اندوواسکولار)	o	IPSS؛ نمونه‌برداری از طریق کاتتر از سینوس پتروزال تحتانی جمجمه		۶۳	۴۵	۱۸	۱۲
جراحی آنورسم، ناهنجاری شریانی وریدی یا بیماری عروقی		جراحی مالفورماسیون‌های شریانی-وریدی داخل جمجمه‌ای؛ فوق چادرینه‌ای، ساده		۱۰۹.۵	۱۰۹.۵		۱۷
جراحی آنورسم، ناهنجاری شریانی وریدی یا بیماری عروقی		جراحی مالفورماسیون‌های شریانی-وریدی داخل جمجمه‌ای؛ فوق چادرینه‌ای، پیچیده		۲۱۵.۵	۲۱۵.۵		۲۰



بسته
بترین بهره‌ی زمین، اندازه، تخصصیات

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
جراحی آنورسوم، ناهنجاری شریانی وریدی یا بیماری عروقی		جراحی مالفورماسیون‌های شریانی-وریدی داخل جمجمه‌ای؛ تحت چادرینه‌ای، ساده		۱۴۱.۳	۱۴۱.۳		۱۷
جراحی آنورسوم، ناهنجاری شریانی وریدی یا بیماری عروقی		جراحی مالفورماسیون‌های شریانی-وریدی داخل جمجمه‌ای؛ تحت چادرینه‌ای، پیچیده		۲۲۷.۹	۲۲۷.۹		۲۰
جراحی آنورسوم، ناهنجاری شریانی وریدی یا بیماری عروقی		جراحی مالفورماسیون‌های شریانی-وریدی داخل جمجمه‌ای؛ دوران، ساده		۱۰۴.۶	۱۰۴.۶		۱۷
جراحی آنورسوم، ناهنجاری شریانی وریدی یا بیماری عروقی		جراحی مالفورماسیون‌های شریانی-وریدی داخل جمجمه‌ای؛ دوران، پیچیده		۱۸۱.۴	۱۸۱.۴		۲۰
جراحی آنورسوم، ناهنجاری شریانی وریدی یا بیماری عروقی		جراحی آنورسوم داخل جمجمه، از راه داخل جمجمه؛ مربوط به گردش خون کاروتید؛ ساده یا پیچیده		۱۵۸	۱۵۸		۱۷
جراحی آنورسوم، ناهنجاری شریانی وریدی یا بیماری عروقی		جراحی آنورسوم داخل جمجمه، از راه داخل جمجمه؛ مربوط به گردش خون مهره‌ای قاعده‌ای؛ ساده یا پیچیده		۱۷۱	۱۷۱		۱۷
جراحی آنورسوم، ناهنجاری شریانی وریدی یا بیماری عروقی		جراحی آنورسوم داخل جمجمه‌ای از راه گردن، به وسیله به کارگیری کلاب مسدودکننده روی شریان کاروتید گردنی		۹۰	۹۰		۱۰
جراحی آنورسوم، ناهنجاری شریانی وریدی یا بیماری عروقی		جراحی آنورسوم، مالفورماسیون عروقی یا فیستول کاروتید-کاورنوس؛ به وسیله انسداد شریان کاروتید در گردن و داخل جمجمه		۱۱۶	۱۱۶		۲۰
جراحی آنورسوم، ناهنجاری شریانی وریدی یا بیماری عروقی		جراحی آنورسوم، مالفورماسیون عروقی یا فیستول کاروتید-کاورنوس؛ به وسیله الکتروترنومیز داخل جمجمه	(برای لیگاتور یا بستن تدریجی شریان کاروتید داخلی/مشترک، به ۳۰۲۶۹۵ و ۳۰۲۶۹۰ رجوع گردد)	۹۷	۹۷		۲۰
جراحی آنورسوم، ناهنجاری شریانی وریدی یا بیماری عروقی		جراحی آنورسوم، مالفورماسیون عروقی یا فیستول کاروتید-کاورنوس؛ به وسیله آمبولیزاسیون داخل شریانی، به وسیله تزریق یا کاتتر بالون‌دار		۴۰	۴۰		۱۲
جراحی آنورسوم، ناهنجاری شریانی وریدی یا بیماری عروقی		آناستوموز شریانی، خارج جمجمه‌ای داخل جمجمه‌ای (برای مثال شریان‌های مغزی میانی یا قشری)	(برای ترومبولیتیک‌ها/ترومبوسیتیک‌ها شریان کاروتید یا ورتبرال از کد ۳۰۲۰۲۰ استفاده گردد)	۱۲۸.۸	۱۲۸.۸		۲۰
استریوتاکسی		ایجاد شایعه بوسیله روش استریوتاکتیک، شامل سوراخ Burr (یک یا چند) و اقدامات انجام شده به منظور تعیین محل و ثبت، در یک یا چند مرحله؛ گلوبوس پالیدیوس یا تالاموس		۶۱.۴	۶۱.۴		۱۰
استریوتاکسی		سایر ساختمان‌های (های) زیر قشری به جز گلوبوس پالیدیوس و تالاموس		۷۴.۶	۷۴.۶		۱۰
استریوتاکسی		بیوپسی، آسپیراسیون یا اکسیژون استریوتاکتیک، شامل یک یا چند سوراخ Burr برای شایعه داخل جمجمه‌ای؛ بدون استفاده از راهنمایی CT یا MRI		۶۵	۶۵		۱۰
استریوتاکسی		بیوپسی، آسپیراسیون یا اکسیژون استریوتاکتیک، شامل یک یا چند سوراخ Burr برای شایعه داخل جمجمه‌ای؛ با استفاده از راهنمایی CT یا MRI	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۱۲۰	۹۰	۳۰	۱۰



بسته
بترین بهره‌ی درمانی، کمترین هزینه

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
استریوتاکسی		کاشت استریوتاکتیک الکترودهای عمقی به داخل مغز برای مانیپولرینگ طولانی مدت تشنج		۷۱.۹	۷۱.۹		۱۱
استریوتاکسی		تعیین محل نمونه با استریوتاکسی شامل یک یا چند سوراخ BUTT با کارگذاری کاتتر(ها) برای گذاشتن منبع رادیاسیون		۷۳	۷۳		۱۰
استریوتاکسی		ایجاد ضایعه به وسیله روش استریوتاکسی، از راه پوست، به وسیله مواد نورولیتیک (برای مثال الکترولیت، حرارت، برق، امواج رادیویی)؛ عقده گاسر		۳۷.۷	۳۷.۷		۱۰
استریوتاکسی		مسیر عصب تریژمینال در مدولا		۵۴	۵۴		۱۰
استریوتاکسی		جراحی با اشعه به روش استریوتاکسی (اشعه متمرکز ذره ای، اشعه گاما یا شتاب دهنده خطی)، در یک یا چند جلسه		۶۲.۵	۶۲.۵		۱۰
استریوتاکسی	+	عمل استریوتاکتیک ولومتریک با کمک کامپیوتر، داخل جمجمه‌ای، خارج جمجمه‌ای یا نخاعی		۱۳.۹	۱۳.۹		۰
تحریک کننده های عصبی (داخل جمجمه)		سوراخ کردن یا مته یا سوراخ(های) BUTT برای کارگذاری الکترودهای تحریک کننده عصبی، در قشر مغز		۴۵.۳	۴۵.۳		۱۰
تحریک کننده های عصبی (داخل جمجمه)		کرایوتومی یا کرایوتومی برای کاشت الکترودهای تحریک کننده عصبی، در مغز یا قشر مغز		۷۵	۷۵		۱۲
تحریک کننده های عصبی (داخل جمجمه)		سوراخ کردن یا مته، سوراخ BUTT، کرایوتومی یا کرایوتومی با کاشت استریوتاکتیک الکترودهای تحریک کننده عصبی در موقعیت زیر قشری، بدون استفاده از تیت یا میکروالکترودها، اولین الکترودها		۶۵.۱	۶۵.۱		۱۲
تحریک کننده های عصبی (داخل جمجمه)	+	سوراخ کردن یا مته، سوراخ BUTT، کرایوتومی یا کرایوتومی با کاشت استریوتاکتیک الکترودهای تحریک کننده عصبی در موقعیت زیر قشری، بدون استفاده از تیت یا میکروالکترودها، هر الکترودها اضافه		۱۵.۶	۱۵.۶		۰
تحریک کننده های عصبی (داخل جمجمه)		سوراخ کردن یا مته، سوراخ BUTT، کرایوتومی یا کرایوتومی با کاشت استریوتاکتیک الکترودهای تحریک کننده عصبی در موقعیت زیر قشری؛ با استفاده از تیت یا میکروالکترودها، اولین الکترودها		۱۵۰	۱۵۰		۱۲
کارگذاری محرک عصبی داخل جمجمه	+	سوراخ کردن یا مته، سوراخ BUTT، کرایوتومی یا کرایوتومی با کاشت استریوتاکتیک الکترودهای تحریک کننده عصبی در موقعیت زیر قشری؛ هر الکترودها اضافه		۵۰	۵۰		۰
کارگذاری محرک عصبی داخل جمجمه		کرایوتومی برای کارگذاری الکترودهای داخل جمجمه‌ای تحریک کننده نرون، در مخچه؛ قشری یا زیر قشری		۵۳	۵۳		۱۲
کارگذاری محرک عصبی داخل جمجمه		اصلاح یا درآوردن الکترودهای تحریک کننده عصبی داخل جمجمه‌ای		۲۴.۸	۲۴.۸		۹
کارگذاری محرک عصبی داخل جمجمه		کارگذاری یا تعویض زیرجلدی مولد یا گیرنده پالس تحریکات عصبی جمجمه‌ای، اتصال مستقیم یا القایی؛ با اتصال به یک الکتروده منفرد		۵۰	۵۰		۱۲
کارگذاری محرک عصبی داخل جمجمه		کارگذاری یا تعویض زیرجلدی مولد یا گیرنده پالس تحریکات عصبی جمجمه‌ای، اتصال مستقیم یا القایی؛ با اتصال به دو الکتروده یا بیشتر		۷۰	۷۰		۱۲
کارگذاری محرک عصبی داخل جمجمه		اصلاح یا درآوردن گیرنده یا مولد تحریک عصبی جمجمه‌ای		۴۰	۴۰		۹
ترمیم		بالا آوردن شکستگی فرو رفته جمجمه؛ ساده، اکسترادورال		۳۸	۳۸		۱۲
ترمیم		بالا آوردن شکستگی فرو رفته جمجمه؛ مرکب یا خردشده، اکسترادورال		۵۵	۵۵		۱۲
ترمیم		بالا آوردن شکستگی فرو رفته جمجمه؛ همراه با دبریدمان مغز ترمیم دورا		۷۷	۷۷		۱۵
ترمیم		کرایوتومی برای ترمیم دورا یا نشست مایع مغزی نخاعی(CSF) برای انوره یا رینوره)		۷۸.۵	۷۸.۵		۱۵
ترمیم		جاندازی جمجمه کرایومکال (برای مثال هیدروسفال درمان شده)؛ بدون نیاز به گرافت استخوان یا کرایوبلاستی		۷۶.۷	۷۶.۷		۱۵
ترمیم		جاندازی جمجمه کرایومکال (برای مثال هیدروسفال درمان شده)؛ با کرایوبلاستی ساده		۸۴.۸	۸۴.۸		۱۵
ترمیم		جاندازی جمجمه کرایومکال (برای مثال هیدروسفال درمان شده)؛ نیازمند کرایوتومی و بازسازی یا بدون گرافت استخوان (شامل تهیه گرافت)		۹۶.۵	۹۶.۵		۱۵
ترمیم		ترمیم آنسفالوسل، محفظه جمجمه، شامل کرایوبلاستی		۸۲	۸۲		۱۵



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم		کراتیوپلاستی برای نقص جمجمه‌ای، تا قطر ۵ سانتی متر		۴۹.۵	۴۹.۵		۱۵
ترمیم		کراتیوپلاستی برای نقص جمجمه‌ای، قطر بیشتر از ۵ سانتی متر		۵۴.۵	۵۴.۵		۱۵
ترمیم		درآوردن قلب استخوان یا پلیت مصنوعی جمجمه		۴۰	۴۰		۱۵
ترمیم		جایگزین نمودن قلب استخوان یا پلیت مصنوعی جمجمه		۴۸	۴۸		۱۵
ترمیم		کراتیوپلاستی برای نقص جمجمه همراه با جراحی ترمیمی مغز		۶۸	۶۸		۱۵
ترمیم		کراتیوپلاستی یا اتوگرافت (شامل تهیه گرافت استخوانی)؛ تا قطر ۵ سانتیمتر		۵۸.۳	۵۸.۳		۱۵
ترمیم		کراتیوپلاستی یا اتوگرافت (شامل تهیه گرافت استخوانی)؛ قطر بیشتر از ۵ سانتیمتر		۶۹.۶	۶۹.۶		۱۵
ترمیم	+	انسیزون و برداشتن گرافت استخوان جمجمه‌ای زیرجلدی برای کراتیوپلاستی		۶.۶	۶.۶		۰
نورواندوسکوپی	+	نورواندوسکوپی داخل جمجمه‌ای برای کارگذاری یا تعویض نمونه کانتور بطنی و اتصال به سیستم شنت یا درناژ خارجی		۹.۴	۹.۴		۰
نورواندوسکوپی		نورواندوسکوپی، داخل جمجمه‌ای؛ با قطع چسبندگی‌ها، فنستراسیون سینتوم پلوسیدوم یا کیست‌های داخل بطنی (شامل کار گذاشتن، تعویض یا درآوردن کانتور بطنی)		۶۷	۶۷		۱۵
نورواندوسکوپی		نورواندوسکوپی، داخل جمجمه‌ای؛ با فنستراسیون یا اکسیژون کیست کولونید، شامل کارگذاری کانتور خارجی بطنی برای درناژ		۸۶.۴	۸۶.۴		۱۵
نورواندوسکوپی		نورواندوسکوپی، داخل جمجمه‌ای؛ با درآوردن جسم خارجی		۵۴.۸	۵۴.۸		۱۵
نورواندوسکوپی		نورواندوسکوپی، داخل جمجمه‌ای؛ با اکسیژون تومور جمجمه، شامل کارگذاری کانتور خارجی بطنی برای درناژ		۹۳.۳	۹۳.۳		۱۵
نورواندوسکوپی		اکسیژون تومور هیپوفیز از راه بینی یا اسفنوئید، آندوسکوپ، میکروسکوپ یا هر روش دیگر غیر از استریو تاکسی		۷۳	۷۳		۱۵
شنت مایع مغزی نخاعی		ایجاد شنت؛ ساب آراکتوئید یا ساب دورال به دهلیز یا به ژوگولار یا اوریکولار؛ به برنتون، یا به پلور یا جاهای دیگر		۴۳	۴۳		۱۵
شنت مایع مغزی نخاعی		تعویض یا شستشوی کانتور ساب آراکتوئید یا ساب دورال		۱۶.۸	۱۶.۸		۱۱
شنت مایع مغزی نخاعی		ونتریکولوسیسترونوستومی، بطن سوم		۶۶.۷	۶۶.۷		۱۵
شنت مایع مغزی نخاعی		استریوتاکتیک، روش نورواندوسکوپی (برای اعمال نورواندوسکوپی داخل جمجمه‌ای به کدهای ۶۰۰۸۵۵-۶۰۰۸۳۵-۶۰۰۸۳۰ رجوع گردد)		۵۴	۱۸	۳۶	۱۰
شنت مایع مغزی نخاعی		ایجاد شنت؛ بطنی به دهلیزی، یا به ژوگولار یا اوریکولار یا بطن به برنتون، یا به پلور یا جاهای دیگر یا ونتریکولوسیسترونوستومی (عمل نوع Torkildsen)		۴۸	۴۸		۱۵
شنت بطنی - صفالی مایع مغزی نخاعی		تعویض یا شستشوی کانتور بطنی		۲۱.۵	۲۱.۵		۱۰
شنت بطنی - صفالی مایع مغزی نخاعی		شنت، تعویض یا اصلاح انتهای کانتور یا درجه مسدود شده		۳۸.۵	۳۸.۵		۱۰
شنت بطنی - صفالی مایع مغزی نخاعی		برنامه‌ریزی مجدد شنت مغزی نخاعی قابل برنامه‌ریزی		۴۹	۴۹		۱۰
شنت بطنی - صفالی مایع مغزی نخاعی		شنت، برداشت کل سیستم بدون جایگزینی		۲۵.۵	۲۵.۵		۱۱
شنت بطنی - صفالی مایع مغزی نخاعی		شنت، برداشت کل سیستم همراه با جایگزینی نمودن یا شنت دیگری در همان عمل (برای شستشو یا اسپیراسیون مخزن شنت از طریق پوست، از کد ۶۰۰۹۵ استفاده گردد) (برای برنامه‌ریزی مجدد شنت مایع مغزی نخاعی برنامه پذیر، از کد ۶۰۰۹۰ استفاده گردد)		۵۳	۵۳		۱۲
تزریق، درناژ، یا اسپیراسیون		آزادسازی چسبندگی‌های ایدورال از طریق پوست با استفاده از تزریق محلول (برای مثال سالیین هایپرتونیک، آنزیم) یا از راه مکانیکال (برای مثال کانتور) شامل تعیین محل یا کمک رادیولوژی (با ماده حاجب در صورت تجویز)، چند جلسه آزادسازی؛ دو روز یا بیشتر	(هزینه رادیولوژی و کد تعدیلی ۸۵ قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۳۰	۲۰	۱۰	۵



پژوهش
 پژوهش‌های نوین، نوآوری، نوآوری، نوآوری

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
تزریق، درناز، یا اسپیراسیون		آزادسازی چسبندگی های ایدورال از طریق پوست با استفاده از تزریق محلول (برای مثال سالین هایپر تونیک، آنزیم) یا از راه مکانیکال (برای مثال کانتور) شامل تعیین محل یا کمک رادیولوژی (با ماده حاجب در صورت تجویز)، چند جلسه آزادسازی؛ یک روز	(هزینه رادیولوژی و کد تعدیلی ۸۵ قابل محاسبه و اخذ نمی باشد)	۲۱	۱۴	۷	۵
تزریق، درناز، یا اسپیراسیون		ایدروسکوپی تشخیصی یا درمانی به منظور تزریق دارو یا آزادسازی چسبندگی		۲۳	۲۱	۱۲	۵
تزریق، درناز، یا اسپیراسیون		آسپیراسیون سیرینکس یا کیست نخاعی از طریق پوست	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می گردد)	۱۰	۱۰		۵
تزریق، درناز، یا اسپیراسیون		بویسی نخاع یا سوزن از طریق پوست	(برای آسپیراسیون یا سوزن نازک به ۱۰۰۰۰۵ و ۱۰۰۰۱۰ رجوع گردد) (هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می گردد)	۱۰	۱۰		۵
تزریق، درناز، یا اسپیراسیون	#	پونکسیون نخاع، درمانی یا تشخیصی		۵	۵		۳
تزریق، درناز، یا اسپیراسیون	o	تزریق ایدورال، خون یا لخته خون به صورت پیچ		۴	۴		۵
تزریق، درناز، یا اسپیراسیون	o	تزریق یا انفوزیون ماده نورولیتیک (برای مثال الکل، فنل، محلول نمکی یخ زده)، با یا بدون مواد درمانی دیگر؛ ساب آراکتوئید		۵	۵		۴
تزریق، درناز، یا اسپیراسیون	o	تزریق ماده غیر از ماده بیحسی، ماده حاجب یا فضای ساب آراکتوئید (عمل مستقل)		۷	۷		۴
تزریق، درناز، یا اسپیراسیون	o	ایدورال، کمری، ساکرال (کودال)		۶.۵	۶.۵		۴
تزریق، درناز، یا اسپیراسیون	#	تزریق جهت میلوگرافی و یا CT، نخاع (به جز C-۲ تا C-۱۲) حفره خلفی)	(برای تزریق در فضای بین مهره های C-۲ تا C-۱۲ از کد ۶۰۰۹۰ استفاده گردد) (هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می گردد)	۴.۵	۴.۵		۴
تزریق، درناز، یا اسپیراسیون		دکمیرسیون نوکلئوس پولپوزوس دیسک بین مهره های کمری، یا دکمیرسیون گانگلیون دورسال DRG یا Rumi؛ اولین سطح (شامل دیسک تومی اتوماتیک یا لیتری یا رادیو فلوئورسکوپی از طریق پوست)		۵۵	۳۵	۲۰	۱۲
تزریق، درناز، یا اسپیراسیون	+	دکمیرسیون نوکلئوس پولپوزوس دیسک بین مهره های کمری، یا دکمیرسیون گانگلیون دورسال DRG یا Rumi؛ هر سطح اضافه		۱۵	۱۰	۵	۰
تزریق، درناز، یا اسپیراسیون	#	تزریق برای دیسکوگرافی، هر یک سطح؛ کمری یا گردنی یا پشتی	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می گردد)	۵	۵		۴
تزریق، درناز، یا اسپیراسیون	o	تزریق دیسکوزل شامل دیسکوگرافی، در یک یا چند سطح، کمری		۲۸	۱۸	۱۰	۴
تزریق، درناز، یا اسپیراسیون		تزریق اوزن برای دیسک بین مهره های، شامل دیسکوگرافی، در یک یا چند سطح، کمری		۱۴	۱۰	۴	۰
تزریق، درناز، یا اسپیراسیون		تزریق شریانی برای بستن ناهنجاری شریانی وریدی، نخاعی		۱۲	۱۲		۴
تزریق، درناز، یا اسپیراسیون		تزریق منفرد (نه از طریق کانتور دائمی) به جز مواد نورولیتیک، با یا بدون ماده حاجب (برای لوکالیزاسیون یا ای دوروگرافی)، با مواد تشخیصی یا درمانی (شامل داروی بیحسی، ضد اسپاسم، داروی مخدر، استروئید یا ترکیبات دیگر)، ای دورال یا ساب آراکتوئید؛ گردنی یا توراسیک یا کمری، ساکرال (کودال)		۵	۵		۴
تزریق، درناز، یا اسپیراسیون		تزریق، شامل کار گذاشتن کانتور، انفوزیون مداوم یا تزریق بولوس متناوب، به جز مواد نورولیتیک، با یا بدون ماده حاجب (برای لوکالیزاسیون یا ایدوروگرافی) با مواد تشخیصی یا درمانی (شامل داروی بیحسی، ضد اسپاسم، داروی مخدر، استروئید یا ترکیبات دیگر)، ایدورال یا ساب آراکتوئید؛ گردنی یا توراسیک یا کمری، ساکرال (کودال)		۸	۸		۴
کارگذاری کانتور		کاشت، اصلاح یا تغییر محل کانتور ای دورال یا اینتراتکال تونلی برای تجویز طولانی مدت دارو از طریق پمپ خارجی یا مخزن قابل کاشت یا پمپ انفوزیونی؛ بدون لامینکتومی		۲۳	۲۳		۵
کارگذاری کانتور		کاشت، اصلاح یا تغییر محل کانتور ایدورال یا اینتراتکال تونلی برای تجویز طولانی مدت دارو از طریق پمپ خارجی یا مخزن قابل کاشت یا پمپ انفوزیونی؛ با لامینکتومی	(برای بر کردن و نگهداری پمپ انفوزیون قابل کاشت جهت تجویز دارو به نخاع یا مغز، از کد ۹۰۱۴۴۵ استفاده گردد)	۲۸	۲۸		۱۲
کارگذاری کانتور		در آوردن کانتور اینتراتکال یا کانتور ایدورال کاشته شده قبلی		۱۸.۴	۱۸.۴		۵
کاشت پمپ/محفظه		کاشت یا جایگزینی ابزار برای انفوزیون ایدورال یا اینتراتکال دارو؛ محفظه زیرجلدی		۱۱.۳	۱۱.۳		۵
کاشت پمپ/محفظه	o	کاشت یا جایگزینی ابزار برای انفوزیون ایدورال یا اینتراتکال دارو؛ پمپ غیر قابل برنامه ریزی		۱۹.۹	۱۹.۹		۵
کاشت پمپ/محفظه	o	پمپ قابل برنامه ریزی، شامل تهیه و آماده سازی پمپ یا با بدون برنامه دادن		۲۴.۹	۲۴.۹		۵



برسش
بترین بهره‌ی زمین‌انگاره‌تربیت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
کاشت پمپ انفوزیون ایپدورال یا اینتراتکال بمنظور تجویز شارو	۰	درآوردن محفظه یا پمپ زیرجلدی که قبلاً برای انفوزیون ایپدورال یا اینتراتکال کار گذاشته شده باشد		۱۹.۴	۱۹.۴		۵
کاشت پمپ انفوزیون ایپدورال یا اینتراتکال بمنظور تجویز شارو	۰	آنالیز الکترونیک پمپ کاشته شده و قابل برنامه‌ریزی برای انفوزیون دارو به صورت اینتراتکال یا ایپدورال (شامل ارزیابی موقعیت محفظه، وضعیت اعلام خطر، وضعیت تجویز دارو)؛ یا بدون برنامه‌ریزی مجدد		۱۶	۱۶		۱۰
لامینوتومی یا لامینکتومی اکسترادورال خلفی برای اکسیلوراسیون/ رفع فشار از روی اجزاء عصبی یا اکسیزیون فنق دیسک بین مغزطای		لامینکتومی یا اکسیلوراسیون و یا دکمپرسیون طناب نخاعی و یا دم اسب، بدون فاستکتومی، فورامینوتومی یا دیسکتومی (برای مثال تنگی نخاع)، یک یا دو سگمان مهره ای گردنی یا توراسیک یا کمری یا ساکرال بجز برای اسپوندیلولیتزیس		۵۳	۵۳		۱۰
لامینکتومی کمری		لامینکتومی یا اکسیلوراسیون و یا دکمپرسیون طناب نخاعی و یا دم اسب، بدون فاستکتومی، فورامینوتومی یا دیسکتومی (برای مثال تنگی نخاع)، بیش از دو سگمان مهره‌ای گردنی یا توراسیک یا کمری یا ساکرال		۶۶	۶۶		۱۰
لامینکتومی کمری		لامینکتومی یا اکسیلوراسیون و یا دکمپرسیون طناب نخاعی و یا دم اسب، با درآوردن قاست‌های غیر طبیعی و یا منطقه بین مفصلی، فورامینوتومی یا دیسکتومی (برای مثال تنگی نخاع)، یک یا دو سگمان مهره ای؛ (عمل تیب گیل)		۵۷	۵۷		۱۰
لامینکتومی کمری		لامینوتومی (همی لامینکتومی) و یا لامینکتومی و فاستکتومی و فورامینوتومی (یک یا دو طرفه) با دکمپرسیون طناب نخاعی، دم اسب و یا ریشه(های) عصبی (برای مثال تنگی نخاعی یا تنگی بن بست جانبی)، یک سگمان مهره‌ای؛ گردنی، توراسیک، کمری		۵۷	۵۷		۱۰
لامینکتومی کمری		لامینوتومی (همی لامینکتومی) و یا لامینکتومی و فاستکتومی و فورامینوتومی (یک یا دو طرفه) با دکمپرسیون طناب نخاعی، دم اسب و یا ریشه(های) عصبی همراه با دیسکتومی (برای مثال تنگی نخاعی یا تنگی بن بست جانبی)، یک سگمان مهره‌ای؛ گردنی، توراسیک، کمری		۷۰	۷۰		۱۰
لامینکتومی کمری	+	لامینوتومی (همی لامینکتومی) با دکمپرسیون ریشه(های) عصبی شامل فاستکتومی ناقص، فورامینوتومی و یا اکسیزیون فنق دیسک بین مهره‌ای؛ هر فضای بین مهره‌ای اضافه، گردنی یا کمری		۱۰	۱۰		۰
لامینکتومی کمری		اکسیلوراسیون مجدد، لامینوتومی یا لامینکتومی با دکمپرسیون ریشه(های) عصبی، شامل فاستکتومی، فورامینوتومی و یا اکسیزیون فنق دیسک بین مهره‌ای، یک فضای بین مهره‌ای؛ گردنی یا کمری (عمل مجدد)		۸۶	۸۶		۱۱
لامینکتومی کمری	+	لامینوتومی (همی لامینکتومی) با دکمپرسیون ریشه(های) عصبی، شامل فاستکتومی، فورامینوتومی و یا اکسیزیون فنق دیسک بین مهره‌ای، هر فضای بین مهره‌ای؛ گردنی یا کمری اضافه (عمل مجدد)		۱۴	۱۴		۰
لامینکتومی کمری		لامینوتومی، گردنی یا دکمپرسیون طناب نخاعی، دو سگمان مهره‌ای یا بیشتر		۷۲.۲	۷۲.۲		۱۲
لامینکتومی کمری		با بازسازی المان‌های استخوانی خلفی (شامل به کارگیری گرافت پل استخوانی و ابزار فیکساسیون غیرسگمانی برای مثال سیم، بخیه، مینی پلیت) در صورت لزوم		۸۲.۵	۸۲.۵		۱۰
دسترس‌ی از طریق پدیکول یا دنده ای - مهره‌ای برای اکسیلوراسیون/ رفع فشار خلفی - جانبی اکسترادورال		دکمپرسیون طناب نخاعی، دم اسب و یا ریشه(های) عصبی (برای مثال فنق دیسک بین مهره‌ای)، دسترس‌ی از طریق پدیکول یک سگمان؛ توراسیک		۸۵	۸۵		۱۲
دسترس‌ی از طریق پدیکول یا دنده ای - مهره‌ای برای اکسیلوراسیون/ رفع فشار خلفی - جانبی اکسترادورال	+	دکمپرسیون طناب نخاعی، دم اسب و یا ریشه(های) عصبی (برای مثال فنق دیسک بین مهره‌ای)، دسترس‌ی از طریق پدیکول، به ازای هر سگمان اضافی		۱۴	۱۴		۰



بسته
 بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
دسترسی از طریق پدیکول یا دنده ای - مهره‌ای برای اکسیلوراسیون/ رفع فشار خلفی - جانبی - اکسترادورال		دیسکتومی کمسری با یا بدون لامینوتومی و لامینکتومی با یا بدون فورامینوتومی دسترسی از طریق پدیکول در یک سطح		۷۵	۷۵		۱۵
دسترسی از طریق پدیکول یا دنده ای - مهره‌ای برای اکسیلوراسیون/ رفع فشار خلفی - جانبی - اکسترادورال	+	دیسکتومی کمسری با یا بدون لامینوتومی و لامینکتومی با یا بدون فورامینوتومی دسترسی از طریق پدیکول هر سطح اضافه		۱۴	۱۴		۰
دسترسی از طریق پدیکول یا دنده ای - مهره‌ای برای اکسیلوراسیون/ رفع فشار خلفی - جانبی - اکسترادورال		دکمپرسیون طناب نخاعی یا ریشه‌های (عصبی برای مثال فتق دیسک بین مهره‌ای)، توراسیک؛ دسترسی از طریق دنده‌ای - مهره‌ای یک سگمان		۸۵	۸۵		۱۲
دسترسی از طریق پدیکول یا دنده ای - مهره‌ای برای اکسیلوراسیون/ رفع فشار خلفی - جانبی - اکسترادورال	+	دکمپرسیون طناب نخاعی یا ریشه‌های (عصبی برای مثال فتق دیسک بین مهره‌ای)، توراسیک؛ دسترسی از طریق دنده‌ای - مهره‌ای هر سگمان اضافه		۱۰	۱۰		۰
دسترسی از طریق پدیکول یا دنده ای - مهره‌ای برای اکسیلوراسیون/ رفع فشار خلفی - جانبی - اکسترادورال		دیسکتومی از طریق قدامی، بدون آرتروژن، برای یک فضای بین مهره‌ای؛ گردنی		۷۰	۷۰		۱۴
دسترسی از طریق پدیکول یا دنده ای - مهره‌ای برای اکسیلوراسیون/ رفع فشار خلفی - جانبی - اکسترادورال	+	دیسکتومی از طریق قدامی، بدون آرتروژن؛ گردنی هر فضای بین مهره‌ای اضافه		۱۱	۱۱		۰
دسترسی از طریق پدیکول یا دنده ای - مهره‌ای برای اکسیلوراسیون/ رفع فشار خلفی - جانبی - اکسترادورال		دیسکتومی از طریق قدامی، بدون آرتروژن، برای یک فضای بین مهره‌ای؛ توراسیک		۷۵	۷۵		۱۲
دسترسی از طریق پدیکول یا دنده ای - مهره‌ای برای اکسیلوراسیون/ رفع فشار خلفی - جانبی - اکسترادورال	+	دیسکتومی از طریق قدامی، بدون آرتروژن؛ توراسیک، هر فضای بین مهره‌ای اضافی		۸	۸		۰
دسترسی از طریق پدیکول یا دنده ای - مهره‌ای برای اکسیلوراسیون/ رفع فشار خلفی - جانبی - اکسترادورال		کوریکتومی مهره‌ای؛ ناقص یا کامل از راه قدامی با دکمپرسیون طناب نخاعی و یا ریشه (های) عصبی؛ گردنی یک سگمان		۸۶	۸۶		۱۴
دسترسی از طریق پدیکول یا دنده ای - مهره‌ای برای اکسیلوراسیون/ رفع فشار خلفی - جانبی - اکسترادورال	+	کوریکتومی مهره‌ای؛ ناقص یا کامل از راه قدامی با دکمپرسیون طناب نخاعی و یا ریشه (های) عصبی؛ گردنی به ازای هر سگمان اضافی		۱۳	۱۳		۰
دسترسی از طریق پدیکول یا دنده ای - مهره‌ای برای اکسیلوراسیون/ رفع فشار خلفی - جانبی - اکسترادورال		کوریکتومی مهره‌ای (رزکسیون جسم مهره)، ناقص یا کامل، با دسترسی از راه توراسیک، با دکمپرسیون طناب نخاعی و یا ریشه‌های (عصبی)؛ توراسیک، یک سگمان		۹۵	۹۵		۱۲



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌گد	شرح‌گد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
دسترس‌ی از قدم یا قدمی - جانبی برای اکسیلوراسیون/ رفع فشار اکسترادرال	+	توراسیک، هر سگمان اضافه		۸	۸		۰
دسترس‌ی از قدم یا قدمی - جانبی برای اکسیلوراسیون/ رفع فشار اکسترادرال		کوریکتومی مهرهای (رزکسیون جسم مهره)، ناقص یا کامل، با دسترس‌ی همزمان توراسیک و لومیبار (توراکولومیبار)؛ با دکمپرسیون طناب نخاعی و یا ریشه(های) عصبی؛ توراسیک تختانی یا کم‌ری		۱۲۲	۱۲۲		۱۲
دسترس‌ی از قدم یا قدمی - جانبی برای اکسیلوراسیون/ رفع فشار اکسترادرال	+	کوریکتومی مهرهای (رزکسیون جسم مهره)، ناقص یا کامل، با دسترس‌ی همزمان توراسیک و لومیبار (توراکولومیبار)؛ با دکمپرسیون طناب نخاعی و یا ریشه(های) عصبی؛ توراسیک تختانی یا کم‌ری به ازای هر سگمان اضافی		۱۴.۵	۱۴.۵		۰
دسترس‌ی از قدم یا قدمی - جانبی برای اکسیلوراسیون/ رفع فشار اکسترادرال		کوریکتومی مهرهای (رزکسیون جسم مهره)، کامل یا ناقص، دسترس‌ی از طریق پرتوتون یا رتروپرتوتون با دکمپرسیون طناب نخاعی؛ توراسیک تختانی یا کم‌ری یا ساکرال یک سگمان		۹۸	۹۸		۱۲
دسترس‌ی از قدم یا قدمی - جانبی برای اکسیلوراسیون/ رفع فشار اکسترادرال	+	کوریکتومی مهرهای (رزکسیون جسم مهره)، کامل یا ناقص، دسترس‌ی از طریق پرتوتون یا رتروپرتوتون با دکمپرسیون طناب نخاعی؛ توراسیک تختانی یا کم‌ری یا ساکرال هر سگمان اضافه		۱۰	۱۰		۰
دسترس‌ی از طریق اکستراکاپتاری جانبی برای رفع فشار/ اکسیلوراسیون اکسترادرال		کوریکتومی مهرهای (رزکسیون جسم مهره)، ناقص یا کامل، دسترس‌ی از طریق اکستراکاپتاری جانبی، با دکمپرسیون طناب نخاعی و یا ریشه(های) عصبی (برای مثال برای تومور یا قطعات استخوانی به عقب رانده شده)؛ توراسیک یا کم‌ری، یک سگمان		۱۱۳.۵	۱۱۳.۵		۱۳
دسترس‌ی از طریق اکستراکاپتاری جانبی برای رفع فشار/ اکسیلوراسیون اکسترادرال	+	توراسیک یا کم‌ری، هر سگمان اضافه		۱۱.۵	۱۱.۵		۰
انسیزیون		لامینکتومی یا میلوٹومی (نوع DREZ یا Bischof)، گردنی، توراسیک یا توراکولومیبار		۷۲.۵	۷۲.۵		۱۴
انسیزیون		لامینکتومی یا درناژ کیست یا سیرینکس اینترا مدولاری؛ به فضای ساب آراکنوئید		۶۴.۸	۶۴.۸		۱۲
انسیزیون		لامینکتومی یا درناژ کیست یا سیرینکس اینترا مدولاری؛ به پرتوتون یا فضای پلور		۷۹.۴	۷۹.۴		۱۲
انسیزیون		لامینکتومی و قطع لیگامان‌های دندانان دار، با یا بدون گرافت دورا، گردنی؛ یک یا دو سگمان		۶۷.۶	۶۷.۶		۱۴
انسیزیون		لامینکتومی و قطع لیگامان‌های دندانان دار، با یا بدون گرافت دورا، گردنی؛ بیشتر از دو سگمان		۷۱.۱	۷۱.۱		۱۴
انسیزیون		لامینکتومی یا ریزوتومی؛ یک یا دو سگمان		۵۱.۳	۵۱.۳		۱۲
انسیزیون		لامینکتومی یا ریزوتومی؛ بیشتر از دو سگمان		۶۲	۶۲		۱۲
انسیزیون		لامینکتومی یا قطع عصب اکسسوری نخاعی (برای رزکسیون عضله استرنوکلیدوماستوئید از کد ۲۰۰۹۳۵ استفاده گردد)		۶۴.۳	۶۴.۳		۱۳
انسیزیون		لامینکتومی یا کوردوتومی، با قطع یک مسیر نخاعی-تالاموسی، در یک مرحله؛ گردنی یا توراسیک		۶۹	۶۹		۱۴
انسیزیون		لامینکتومی یا کوردوتومی، با قطع هر دو مسیر نخاعی-تالاموسی، در یک مرحله؛ گردنی یا توراسیک		۷۹.۵	۷۹.۵		۱۴
انسیزیون		لامینکتومی یا کوردوتومی، با قطع هر دو مسیر نخاعی-تالاموسی، در یک مرحله در طی ۱۴ روز؛ گردنی یا توراسیک		۸۸	۸۸		۱۰
انسیزیون		لامینکتومی برای آزاد سازی طناب نخاعی غیر افتاده، کم‌ری		۶۹	۶۹		۱۴



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
اکسیژون ضایعات دیگر غیر از فثق دیسک بین مهره‌ای به وسيله لامینکتومی		لامینکتومی برای اکسیژون یا بستن ناهنجاری شریانی وریدی طناب نخاعی؛ گردنی یا توراسیک یا توراگولومبار		۱۲۰	۱۲۰		۱۴
اکسیژون ضایعات دیگر غیر از فثق دیسک بین مهره‌ای به وسيله لامینکتومی		لامینکتومی برای اکسیژون یا تخلیه ضایعه داخل نخاعی به جز نئوپلاسم، اکستراادورال؛ گردنی یا توراسیک		۷۹.۵	۷۹.۵		۱۰
اکسیژون ضایعات دیگر غیر از فثق دیسک بین مهره‌ای به وسيله لامینکتومی		لامینکتومی برای اکسیژون یا تخلیه ضایعه داخل نخاعی به جز نئوپلاسم، اکستراادورال؛ لومبار، ساکرال		۶۵.۵	۶۵.۵		۱۴
اکسیژون ضایعات دیگر غیر از فثق دیسک بین مهره‌ای به وسيله لامینکتومی		لامینکتومی برای اکسیژون ضایعه داخل نخاعی به جز نئوپلاسم، اینترادورال؛ گردنی یا توراسیک		۹۷	۹۷		۱۰
اکسیژون ضایعات دیگر غیر از فثق دیسک بین مهره‌ای به وسيله لامینکتومی		لامینکتومی برای اکسیژون ضایعه داخل نخاعی به جز نئوپلاسم، اینترادورال؛ لومبار یا ساکرال		۹۰	۹۰		۱۴
اکسیژون ضایعات دیگر غیر از فثق دیسک بین مهره‌ای به وسيله لامینکتومی		لامینکتومی برای بیوپسی یا اکسیژون نئوپلاسم داخل نخاعی؛ اکستراادورال؛ گردنی یا توراسیک		۸۵	۸۵		۱۰
اکسیژون ضایعات دیگر غیر از فثق دیسک بین مهره‌ای به وسيله لامینکتومی		لامینکتومی برای بیوپسی یا اکسیژون نئوپلاسم داخل نخاعی؛ کمری، ساکرال		۷۵.۵	۷۵.۵		۱۴
اکسیژون ضایعات دیگر غیر از فثق دیسک بین مهره‌ای به وسيله لامینکتومی		لامینکتومی برای بیوپسی یا اکسیژون نئوپلاسم داخل نخاعی؛ اینترادورال، اکستراامدولاری، گردنی یا توراسیک		۱۰۱.۵	۱۰۱.۵		۱۰
اکسیژون ضایعات دیگر غیر از فثق دیسک بین مهره‌ای به وسيله لامینکتومی		لامینکتومی برای بیوپسی یا اکسیژون نئوپلاسم داخل نخاعی؛ اینترادورال، اکستراامدولاری، کمری یا ساکرال		۹۳	۹۳		۱۴
اکسیژون ضایعات دیگر غیر از فثق دیسک بین مهره‌ای به وسيله لامینکتومی		لامینکتومی برای بیوپسی یا اکسیژون نئوپلاسم داخل نخاعی؛ استراادورال، اینترامدولاری، گردنی یا توراسیک		۱۲۷.۵	۱۲۷.۵		۱۰
اکسیژون ضایعات دیگر غیر از فثق دیسک بین مهره‌ای به وسيله لامینکتومی		لامینکتومی برای بیوپسی یا اکسیژون نئوپلاسم داخل نخاعی؛ اینترادورال، اکستراامدولاری، پشتی-کمری یا ضایعه تمام اکستراادورال و اینترادورال، در هر سطح		۱۳۱	۱۳۱		۱۰



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌گد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
اکسیژون ضایعات دیگر غیر از فف دیسک بین مهره‌ای به وسيله لامینکتومی		بازسازی اینتوبلاستیک المان‌های خلفی نخاع بدنبال عمل نخاعی اولیه		۱۶.۳	۱۶.۳		۱۴
اکسیژون ضایعات داخل ستون مهره با دسترسی از طریق قدام یا قدامی جانبی		کوریکتومی مهره‌ای (رزکسیون جسم مهره)، ناقص یا کامل، برای اکسیژون ضایعه داخل نخاعی، یک سگمان؛ اکسترا دورال، گردنی		۸۸.۳	۸۸.۳		۱۶
اکسیژون ضایعات داخل ستون مهره با دسترسی از طریق قدام یا قدامی جانبی		کوریکتومی مهره‌ای (رزکسیون جسم مهره)، ناقص یا کامل، برای اکسیژون ضایعه داخل نخاعی، یک سگمان؛ اکسترا دورال، تورا سیک، دسترسی از طری قفسه سینه یا تورا کولومبار		۹۸.۵	۹۸.۵		۱۳
اکسیژون ضایعات داخل ستون مهره با دسترسی از طریق قدام یا قدامی جانبی		اکسترا دورال، کمری یا ساکرال، از طریق پری تون یا رترو پری تون		۱۰۶.۵	۱۰۶.۵		۱۲
اکسیژون ضایعات داخل ستون مهره با دسترسی از طریق قدام یا قدامی جانبی		کوریکتومی مهره‌ای (رزکسیون جسم مهره)، ناقص یا کامل، برای اکسیژون ضایعه داخل نخاعی، یک سگمان؛ اینترادورال، گردنی یا تورا سیک، از طریق قفسه سینه یا تورا سیک، از طریق تورا کولومبار یا کمری یا ساکرال، از طریق پری تون یا رترو پری تون		۱۰۶	۱۰۶		۱۵
اکسیژون ضایعات داخل ستون مهره با دسترسی از طریق قدام یا قدامی جانبی	+	کوریکتومی مهره‌ای (رزکسیون جسم مهره)، ناقص یا کامل، برای اکسیژون ضایعه داخل نخاعی، هر سگمان اضافه		۱۸	۱۸		۰
استریوتاکسی		ایجاد ضایعه در طناب نخاعی به روش استریوتاکسی، از طریق پوست، به هر روش (شامل تحریک و یا ثبت کردن)		۴۲	۲۱	۲۱	۸
استریوتاکسی		تحریک استریوتاکسی طناب نخاعی، از طریق پوست، بدون عمل جراحی متعاقب (عمل مستقل)		۱۳۵	۴۵	۹۰	۸
استریوتاکسی		بیویسی، آسیبراسیون یا اکسیژون ضایعه، به روش استریوتاکسیک، طناب نخاعی		۵۸	۲۹	۲۹	۸
محركهای عصبی (نخاعی)		کاشت الکتروود محرک عصبی، از طریق پوست، ایی دورال		۲۱	۲۱		۵
کاشت الکترودهای محرک عصبی از طریق پوست		لامینکتومی برای کاشت الکترودهای محرک عصبی، پلیت یا پندل، ایی دورال		۳۸.۶	۳۸.۶		۵
کاشت الکترودهای محرک عصبی از طریق لامینکتومی		اصلاح یا درآوردن الکترودهای محرک عصبی نخاع، پلیت یا پندل؛ انسیزون و کارگذاری زیر جلدی گیرنده یا مولد پالس محرک عصبی، اتصال مستقیم یا القایی؛ اصلاح یا درآوردن گیرنده یا مولد پالس محرک عصبی، کاشته شده		۲۱.۵	۲۱.۵		۵
ترمیم		ترمیم مننگوسل؛ با هر قطری		۶۱	۶۱		۱۰
ترمیم		ترمیم میلو مننگوسل؛ با قطر کمتر از ۵ سانتیمتر		۷۶.۵	۷۶.۵		۱۰
ترمیم		ترمیم میلو مننگوسل؛ با قطر بیشتر از ۵ سانتیمتر		۸۶	۸۶		۱۰
ترمیم		ترمیم نشت دورا یا مایع مغزی نخاعی، بدون نیاز به لامینکتومی		۴۲	۴۲		۱۰
ترمیم		ترمیم نشت دورا یا مایع مغزی نخاعی یا پسودومننگوسل، با لامینکتومی		۵۳	۵۳		۱۰
ترمیم		گرافت دورا، در نخاع (دورا پلاستی)		۵۲	۵۲		۱۰
شتت مایع مغزی نخاعی، سئون فقرات		ایجاد شنت، کمری، ساب آراکتونید به پری تون، یا به پلور یا جای دیگر؛ شامل لامینکتومی		۴۰	۴۰		۱۰



برسني

بترين باي نهي ندين انكده ترملاست

ارزش نسبي خدمات و مراقبت هاي سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتي	ويژگي كد	شرح كد (Value)	توضيحات	كل	حرفه‌اي	نسي	ارزش بايه يهوشي
شنت ماع مغزي نخاعي، ستون فقرات		ايجاد شنت، كمري، ساب آراكنوئيد به پريتوتن، از راه پوست، بدون نياز به لامينكتومي		۲۸.۵	۲۸.۵		۱۰
شنت ماع مغزي نخاعي، ستون فقرات		تعويض، شستشو يا اصلاح شنت لومبوساب آراكنوئيد		۳۰.۲	۳۰.۲		۱۰
شنت ماع مغزي نخاعي، ستون فقرات		برداشت كامل سيستم شنت لومبوساب آراكنوئيد بدون جاگذاري مجدد		۲۳.۱	۲۳.۱		۱۰
اعصاب سوماتيك		تزريق ماده بيجس كننده: عصب تريژمينال، صورتی، اكسيپيتال بزرگ، واگ، فريك، اكسسوري نخاع، گردني		۷.۵	۷.۵		۴
اعصاب سوماتيك		تزريق ماده بي حس كننده: شبكه پراكيال، منفرد يا انفوزيون مداوم به وسيله كاتتر (شامل كارگذاري كاتتر)، شامل برسي روزانه براي تجويز داروي بيجسي		۸.۵	۸.۵		۳
اعصاب سوماتيك		تزريق ماده بي حس كننده: عصب آگزيلاري، عصب سوپراسكاپولار، اعصاب ايليوآينگوئينال، ايليوهايوگاستريك، عصب پودننال، عصب پاراسرويكال (رحمي)، عصب سياتيك، منفرد		۹.۵	۹.۵		۳
اعصاب سوماتيك		تزريق ماده بي حس كننده: عصب بين دنده‌اي، منفرد		۹.۹	۹.۹		۵
اعصاب سوماتيك		تزريق ماده بي حس كننده: اعصاب بين دنده اي، متعدد، بلوك منطقه اي		۱۴	۱۴		۵
اعصاب سوماتيك		عصب سياتيك، انفوزيون مداوم به وسيله كاتتر (شامل گذاشتن كاتتر)، شامل برسي روزانه براي تجويز داروي بيجسي		۹	۹		۳
اعصاب سوماتيك		بلوك عصبي فمورال يك تزريق		۴.۲	۴.۲		۳
اعصاب سوماتيك		انفوزيون مداوم ماده بيجسي به وسيله كاتتر (شامل گذاشتن كاتتر)، جهت شبكه پراكيال يا عصب فمورال يا عصب سياتيك يا عضله پيريفورميس يا شبكه كمري يا دسترسي خلفي همراه با برسي روزانه		۷	۷		۳
اعصاب سوماتيك		شبكه كمري، دسترسي خلفي، انفوزيون مداوم به وسيله كاتتر (شامل گذاشتن كاتتر)، شامل برسي روزانه براي تجويز داروي بيجسي		۷	۷		۳
اعصاب سوماتيك		تزريق اعصاب محيطي و شاخه هاي آن در نوروياني هاي فشاري محيطي از جمله سندروم تونل كارب		۵	۵		۳



بسته
بترین‌های نوبت‌های سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
اعصاب سوماتیک		تزریق ماده بی‌حسی و یا استروئید، عصب مفصل پاراورتبرال فاست یا مفصل فاست پاراورتبرال؛ گردنی یا توراسیک، کمری یا ساکرال، در یک سطح		۱۴	۱۴		۵
اعصاب سوماتیک	+	تزریق ماده بی‌حسی و یا استروئید، عصب مفصل پاراورتبرال فاست یا مفصل فاست پاراورتبرال؛ گردنی یا توراسیک، کمری یا ساکرال، هر سطح اضافه		۵	۵		۰
اعصاب سوماتیک		تزریق ماده بی‌حسی و یا استروئید از طریق سوراخ ای‌دورال؛ گردنی یا توراسیک، کمری یا ساکرال، در یک سطح		۱۹	۱۹		۵
اعصاب سوماتیک	+	تزریق ماده بی‌حسی و یا استروئید از طریق سوراخ ای‌دورال؛ گردنی یا توراسیک، کمری یا ساکرال، هر سطح اضافه		۷	۷		۰
اعصاب سوماتیک	#	میکروترابی (PRT یا Facet therapy) تا ۴ تزریق	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۱۵	۱۰	۵	۳
اعصاب سوماتیک	#+	میکروترابی (PRT یا Facet therapy) به ازای هر ۳ تزریق اضافه		۵	۴	۱	۰
اعصاب سمپاتیک		تزریق ماده بی‌حسی؛ گانگلیون اسفنویالاتین، سینوس کاروتید (عمل مستقل)، گانگلیون ستاره ای (سمپاتیک گردنی)، شبکه هایپوگاستریک فوقانی، کمری یا توراسیک (سمپاتیک پاراورتبرال)، شبکه سلیاک، بدون کنترل رادیولوژیک		۸	۸		۱۰
اعصاب سمپاتیک		تزریق ماده بی‌حسی؛ گانگلیون اسفنویالاتین، سینوس کاروتید (عمل مستقل)، گانگلیون ستاره ای (سمپاتیک گردنی)، شبکه هایپوگاستریک فوقانی، کمری یا توراسیک (سمپاتیک پاراورتبرال)، شبکه سلیاک، با کنترل رادیولوژیک		۱۲	۸	۴	۳
محرک‌های عصبی (اعصاب محیطی)	o	کارگذاری محرک عصبی سطحی (روی پوست)		۱	۱		۰
محرک‌های عصبی (اعصاب محیطی)	o	کاشت الکترودهای محرک عصبی از طریق پوست؛ عصب جمجمه‌ای، عصب محیطی (به جز عصب ساکرال)، عصب خودکار، عصبی عضلانی	(برای کارگذاری گیرنده یا مولد پالس محرک عصبی برای اعصاب جمجمه‌ای (مانند عصب واگ، تری‌زیمینال) به روش باز، به ۶۰۰۷۲۵ و ۶۰۰۷۴۰ برحسب مورد مراجعه گردد)	۷۶	۷۶		۳
محرک‌های عصبی (اعصاب محیطی)	o	کاشت الکترودهای محرک عصبی از طریق پوست؛ عصب ساکرال (الکتروود موقت)		۱۵	۱۵		۳



برسگی

بترین بهره‌وری زمین، کمترین هزینه سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
محرک‌های عصبی (اعصاب محیطی)	○	انسیزبون برای کاشت الکترودهای محرک عصبی: عصب جمجمه‌ای		۲۲	۲۲		۳
کاشت الکترودهای محرک عصبی برای اعصاب جمجمه‌ای (تحرک عصب واگ)	○	انسیزبون برای کاشت الکترودهای محرک عصبی: عصب جمجمه ای عصب محیطی (به جز عصب ساکرال)، عصب خودکار، نورومااسکولار		۱۵	۱۵		۵
کاشت الکترودهای محرک عصبی برای اعصاب جمجمه‌ای (تحرک عصب واگ)	○	انسیزبون برای کاشت عصب ساکرال (گذشتن از طریق سوراخ)		۲۸	۲۸		۸
کاشت محرک عصبی ساکرال از طریق پوست	○	اصلاح یا درآوردن الکترودهای محرک عصبی محیطی		۷	۷		۳
کاشت محرک عصبی ساکرال از طریق پوست	○	جاگذاری یا تعویض گیرنده یا مولد پالس زیرجلدی یا معدی محرک عصبی محیطی، مستقیم یا اتصال القایی		۸۵	۸۵		۳
کاشت محرک عصبی ساکرال از طریق پوست	○	اصلاح یا درآوردن گیرنده یا مولد پالس محرک عصبی محیطی یا معدی		۶	۶		۳
اعصاب سوماتیک	○	تخریب به وسیله مواد نورولیتیک، عصب تری-ژمینال، شاخه سوپرا اوربیتال، اینفرا اوربیتال منتال یا آلفونولار تحتانی		۱۱	۱۱		۵
اعصاب سوماتیک	○	تخریب به وسیله مواد نورولیتیک، عصب تری ژمینال، دومین و سومین شاخه در محل سوراخ بینی		۱۴	۱۴		۵
اعصاب سوماتیک	○	تخریب به وسیله مواد نورولیتیک، عصب تری ژمینال، دومین و سومین شاخه در محل سوراخ بینی تحت گاید راد یولوژی		۲۷	۱۷	۱۰	۵
اعصاب سوماتیک	○	دنرواسیون شیمیایی عضلات: عضلانی که به وسیله عصب فاشیال عصب دهی میشوند (برای مثال برای بلغارواسیاسم، اسپاسم همی فاشیال)		۳.۵	۳.۵		۳



پرستاش

بترین‌بهری‌نویانکده‌تربعات

ارزش‌نسبی‌خدمات‌و‌مراقبت‌های‌سلامت‌سال‌۱۴۰۰

گروه‌خدمتی	ویژگی‌کد	شرح‌کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش‌یافته‌بهبوشی
اعصاب‌سوماتیک	۰	دئرواسیون‌شیمیایی‌عضلات:‌عضلات‌گردنی‌(برای‌مثال‌برای‌تورنیکولی‌اسپاسمودیک،‌دیسفونی‌اسپاسمودیک‌یا‌عضلات‌آنهاها‌و‌یا‌تنه‌(برای‌مثال‌برای‌دیسفونی،‌فلج‌مغزی،‌مولتیپل‌اسکلروزیس)	(برای‌فلج‌شیمیایی‌در‌استرابیسم‌با‌درگیری‌عضلات‌خارج‌چشمی،‌از‌کد‌۶۰۲۴۴۰‌استفاده‌گردد)	۴	۴		۵
اعصاب‌سوماتیک	۰	دئرواسیون‌شیمیایی‌دیسفونی‌اسپاسمودیک‌تحت‌گاید‌EMG		۱۵	۱۰	۵	۳
اعصاب‌سوماتیک	۰	تخریب‌به‌وسیله‌عامل‌نورولیتیک،‌عصب‌بین‌دنده‌ای		۶	۶		۳
اعصاب‌سوماتیک	۰	تخریب‌به‌وسیله‌عامل‌نورولیتیک،‌عصب‌پارااورتیرال‌مفصل‌فاست:‌کمری‌یا‌ساکرال،‌در‌یک‌سطح		۱۰	۱۰		۳
اعصاب‌سوماتیک	۰+	تخریب‌به‌وسیله‌عامل‌نورولیتیک،‌عصب‌پارااورتیرال‌مفصل‌فاست:‌کمری‌یا‌ساکرال،‌هر‌سطح‌اضافه		۳	۳		۰
اعصاب‌سوماتیک	۰	تخریب‌به‌وسیله‌عامل‌نورولیتیک،‌عصب‌پارااورتیرال‌مفصل‌فاست:‌گردنی‌یا‌توراسیک،‌در‌یک‌سطح		۱۰.۸	۱۰.۸		۵
اعصاب‌سوماتیک	۰+	تخریب‌به‌وسیله‌عامل‌نورولیتیک،‌عصب‌پارااورتیرال‌مفصل‌فاست:‌گردنی‌یا‌توراسیک،‌هر‌سطح‌اضافه		۳	۳		۰
اعصاب‌سوماتیک	۰	تخریب‌به‌وسیله‌عامل‌نورولیتیک:‌عصب‌پودندال‌یا‌سایر‌اعصاب‌محیطی‌یا‌شاخه‌های‌آنها		۳.۲	۳.۲		۳
اعصاب‌سوماتیک	#۰	تزریق‌داخل‌عضلانی‌توکسین‌بوتولینوم‌برای‌درمان‌سردرد‌مزمن‌توسط‌پزشک		۱۰	۱۰		۰



پرستش

بترین بهره‌دهی نوبل‌نگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
اعصاب سوماتیک	#	تزریق داروی آنزیمی جایگزین Enzyme replacement therapy (مانند Myozyme) توسط پزشک		۷	۷		۰
اعصاب سمپاتیک	o	تخریب به وسیله عامل نورولیتیک، با یا بدون کنترل رادیولوژیک؛ گردنی، توراسیک، کمری و ساکروال		۱۸	۱۸		۳
اعصاب سمپاتیک		تخریب به وسیله عامل نورولیتیک، با یا بدون کنترل رادیولوژیک؛ شبکه هایپوگاستریک فوقانی و شبکه سلیاک		۱۱.۷	۱۱.۷		۵
نورویلاستی (اکسیلوراسیون، نورولیز، با رفع فشار از روی اعصاب)		نورویلاستی؛ انگشتی، یک یا هر دو عصب، همان انگشت؛ یا عصب دست یا پا شامل نورولیز خارجی (به روش بسته)		۱۷	۱۷		۵
نورویلاستی (اکسیلوراسیون، نورولیز، با رفع فشار از روی اعصاب)		نورویلاستی؛ عصب اصلی محیطی، بازو یا ساق، غیر از آنهایی که ذکر شده اند شامل نورولیز خارجی (به روش بسته)		۲۳.۵	۲۳.۵		۵
نورویلاستی (اکسیلوراسیون، نورولیز، با رفع فشار از روی اعصاب)		نورویلاستی؛ عصب سمپاتیک شامل نورولیز خارجی (به روش بسته)		۲۶.۵	۲۶.۵		۵
نورویلاستی (اکسیلوراسیون، نورولیز، با رفع فشار از روی اعصاب)		نورویلاستی؛ شبکه براکیال شامل نورولیز خارجی (به روش بسته)		۴۵	۴۵		۶
نورویلاستی (اکسیلوراسیون، نورولیز، با رفع فشار از روی اعصاب)		نورویلاستی؛ شبکه کمری شامل نورولیز خارجی (به روش بسته)		۲۰.۵	۲۰.۵		۸
نورویلاستی (اکسیلوراسیون، نورولیز، با رفع فشار از روی اعصاب)		نورویلاستی و یا جابجایی؛ عصب جمجمه‌ای شامل نورولیز خارجی (به روش بسته) (نام عصب گزارش گردد)		۲۴.۷	۲۴.۷		۵



بسته

بترین بهره‌وری، کمترین هزینه، کمترین زمان

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
نورویلاستی (کسیلوراسیون، نورویز، با رفع فشار از روی اعصاب)		نورویز و یا ترانسپوزیون: عصب اولنار در آرنج شامل نورویز خارجی (به روش بسته)		۲۶	۲۶		۵
نورویلاستی (کسیلوراسیون، نورویز، با رفع فشار از روی اعصاب)		نورویز و یا ترانسپوزیون: عصب اولنار در معج شامل نورویز خارجی (به روش بسته)		۲۰	۲۰		۵
نورویلاستی (کسیلوراسیون، نورویز، با رفع فشار از روی اعصاب)		نورویلاستی و یا جابجایی: عصب مدیان در تونل کارپ شامل نورویز خارجی (به روش بسته)		۲۰	۲۰		۵
نورویلاستی (کسیلوراسیون، نورویز، با رفع فشار از روی اعصاب)		رفع فشار از سایر اعصاب بازو یا ساق یا، هر کدام شامل نورویز خارجی (به روش بسته)		۱۶	۱۶		۵
نورویلاستی (کسیلوراسیون، نورویز، با رفع فشار از روی اعصاب)		نورویلاستی و یا جابجایی: عصب کف پای - انگشتی شامل نورویز خارجی (به روش بسته)		۱۵.۲	۱۵.۲		۵
نورویلاستی (کسیلوراسیون، نورویز، با رفع فشار از روی اعصاب)	+	نورویز داخلی، (از طریق باز کردن پریشوروم) نیازمند استفاده از میکروسکوپ جراحی		۱۰	۱۰		۰
قطع یا تخریب		قطع یا جداکردن عصب: عصب سوپرااوربیتال		۱۷.۷	۱۷.۷		۶
قطع یا تخریب		قطع یا جداکردن عصب: عصب اینفراوربیتال، عصب منثال، عصب آلتولار، تختانی به وسیله برش استخوان، عصب زبانی، عصب صورتی، جزئی یا کامل، عصب آکسی پیتال بزرگ، عصب فرنیک		۲۱	۲۱		۶
قطع یا تخریب		قطع یا جداکردن عصب: عصب فرنیک	(برای قطع عصب راجعه حنجره ای، از کد ۳۰۰۴۶۰ استفاده گردد)	۱۸	۱۸		۶



پرستش

بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
قطع یا تخریب		قطع یا جداکردن عصب؛ عصب واگ (واگوتومی)، ترانس توراسیک		۲۴.۷	۲۴.۷		۱۳
قطع یا تخریب		اعصاب واگ محدود به قسمت پروگزیمال معده (واگوتومی پروگزیمال انتخابی، واگوتومی پروگزیمال گاستریک، واگوتومی سلولهای پاریتال، واگوتومی بسیار یا فوق انتخابی)		۴۰.۹	۴۰.۹		۸
قطع یا تخریب		قطع یا جداکردن عصب؛ عصب واگ (واگوتومی)، شکمی		۲۲	۲۲		۸
قطع یا تخریب		قطع یا جداکردن عصب؛ عصب پودندال، یک طرفه		۱۸	۱۸		۶
قطع یا تخریب		قطع یا جداکردن عصب ایتورتور، خارج لگنی، یا با بدون تنوتومی اداکتور، یک طرفه		۲۲	۲۲		۶
قطع یا تخریب		قطع یا جداکردن عصب ایتورتور، داخل لگنی، یا با بدون تنوتومی اداکتور		۳۰.۲	۳۰.۲		۶
قطع یا تخریب		قطع یا جداکردن سایر اعصاب جمجمه‌ای یا نخاعی، اکستراورال	(برای اکسیژون اسکار یا پوست و زیر جلد حساس، یا با بدون نوروماهای کوچک، به ۱۰۰۱۰۵ و ۱۰۰۲۸۰-۱۰۰۲۶۰ مراجعه گردد)	۲۸	۲۸		۸
اعصاب سوماتیک		اکسیژون نوروما؛ عصب جلدی، قابل شناسایی در حین جراحی؛ یا عصب انگشتی، یک یا هر دو عصب، همان انگشت		۱۵	۱۵		۵
اعصاب سوماتیک	+	اکسیژون نوروما؛ عصب انگشت، هر انگشت اضافه		۷	۷		۰
اعصاب سوماتیک		اکسیژون نوروما؛ دست یا پا، به جز عصب انگشتی		۲۱.۸	۲۱.۸		۵
اعصاب سوماتیک	+	اکسیژون نوروما؛ دست یا پا، هر عصب اضافه، به جز در همان انگشت		۷	۷		۴
اعصاب سوماتیک		اکسیژون نوروما؛ عصب اصلی محیطی، به جز سیاتیک		۳۵	۳۵		۶
اعصاب سوماتیک		اکسیژون نوروما؛ عصب سیاتیک		۴۰	۴۰		۶
اعصاب سوماتیک	+	کاشتن انتهای عصب بداخل استخوان یا عضله		۱۴	۱۴		۰
اعصاب سوماتیک		اکسیژون نوروفیبروما یا نورولوما؛ عصب پوستی		۱۷.۵	۱۷.۵		۶
اعصاب سوماتیک		اکسیژون نوروفیبروما یا نورولوما؛ عصب محیطی اصلی؛ ساده یا وسیع (شامل نوع بدخیم)		۴۰	۴۰		۶



بسته
بزرگترین بهره‌دهی درمانی سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
اعصاب سوماتیک		بیوسی عصب		۱۰.۱	۱۰.۱		۴
اعصاب سوماتیک		سمپاتکتومی، گردنی، گردنی پستی، توراکولومبار، لومبار		۳۷	۳۷		۱۳
اعصاب سوماتیک		سمپاتکتومی؛ شریان‌های انگشتی، اولنار، هر انگشت یا شریان رادیال یا اولنار		۳۵.۵	۳۵.۵		۵
اعصاب سوماتیک		فوس کف دستی سطحی		۴۰	۴۰		۵
نورروایی		بخیه عصب انگشتی، دست یا پا؛ یک عصب یا بخیه یک عصب، دست یا پا؛ عصب حسی مشترک		۲۷.۶	۲۷.۶		۵
نورروایی	+	بخیه هر عصب انگشتی اضافه		۹	۹		۰
نورروایی		بخیه عصب انگشتی، دست یا پا؛ عصب حرکتی مدین در تئار یا عصب حرکتی اولنار		۴۰.۵	۴۰.۵		۵
نورروایی	+	بخیه هر عصب اضافه، دست یا پا		۱۸	۱۸		۰
نورروایی		بخیه عصب تیبیال خلفی		۴۴.۸	۴۴.۸		۵
نورروایی		عصب بزرگ دست یا پا (به جز سیاتیک) یا با بدون تغییر محل		۴۶	۴۶		۵
نورروایی		بخیه عصب سیاتیک		۵۷	۵۷		۶
نورروایی	+	بخیه هر عصب بزرگ محیطی اضافه		۱۴	۱۴		۰
نورروایی		بخیه شبکه پراکیال یا بخیه شبکه کمری		۵۲	۵۲		۶
نورروایی		بخیه عصب فاشیال؛ خارج مجموعه‌ای، زیر گیجگاهی، با یا بدون گرافت، آناستوموز؛ فاشیال به اکسسوری نخاعی، فاشیال به هایپوگلوس، فاشیال به فرنیک		۸۰	۸۰		۶
نورروایی	+	بخیه عصب؛ نیازمند بخیه ثانویه یا تأخیری		۶.۷	۶.۷		۰
نورروایی	+	بخیه عصب؛ نیازمند آزادسازی وسیع، با جابجایی عصب		۸	۸		۰
نورروایی	+	بخیه عصب؛ نیازمند کوتاه کردن استخوان اندام		۸	۸		۰
نورروایی با پیوند عصب		گرافت عصبی (شامل تهیه گرافت)، سر یا گردن؛ تا طول ۴ سانتیمتر		۶۰.۵	۶۰.۵		۶
نورروایی با پیوند عصب		گرافت عصبی (شامل تهیه گرافت)، سر یا گردن؛ طول بیشتر از ۴ سانتیمتر		۷۱.۲	۷۱.۲		۶
نورروایی با پیوند عصب		گرافت عصبی (شامل تهیه گرافت)، یک رشته، دست یا پا		۵۲	۵۲		۵
نورروایی با پیوند عصب		گرافت عصبی (شامل تهیه گرافت)، یک رشته، بازو یا ساق		۵۳	۵۳		۵
نورروایی با پیوند عصب		گرافت عصبی (شامل تهیه گرافت)، چند رشته (کابل)، دست یا بازو و ساق		۶۵	۶۵		۵
نورروایی با پیوند عصب	+	گرافت عصبی، هر عصب اضافه؛ یک رشته		۱۵	۱۵		۰
نورروایی با پیوند عصب	+	گرافت عصبی، چند رشته‌ای (کابل)		۲۵	۲۵		۰
نورروایی با پیوند عصب		جابجایی پدیدگول عصبی؛ مرحله اول یا مرحله دوم		۳۰	۳۰		۵
درآوردن چشم		تخلیه محتویات چشم؛ بدون یا با کارگذاری ایمپلنت		۳۵	۳۵		۷
درآوردن چشم		درآوردن چشم (برای کوئزوتکتیویلاستی پس از انوکلتاسیون به کدهای ۶۰۲۶۰۵ به بعد مراجعه گردد)		۴۰	۴۰		۷
درآوردن چشم		تخلیه کامل اوربیت (بدون گرافت پوستی)، فقط درآوردن محتویات اوربیت؛ یا با برداشت قسمتی از استخوان برای درمان یا با با فلپ عضلانی یا عضلانی پوستی (برای ترمیم پلک زمانی که عمیق تر از پوست باشد به کدهای ۶۰۲۵۰۰ به بعد مراجعه گردد)		۶۵	۶۵		۷
اعمال ایمپلنت ثانویه	o	تغییر دادن ایمپلنت چشمی یا گذاشتن یا تعویض peg ها (مانند اضافه کردن قطعه به ایمپلنت) (عمل مستقل)		۱۲.۷	۱۲.۷		۷
اعمال ایمپلنت ثانویه	o	کارگذاری پروتز چشمی، عمل دوم، در پوسته اسکلا، پس از تخلیه؛ عمل دوم پس از انوکلتاسیون، با یا بدون اتصال عضلات به پروتز؛ کارگذاری مجدد پروتز چشمی، با یا بدون گرافت ملتحمه؛ همراه با استفاده از مواد خارجی برای محکم کردن و با متصل کردن عضلات به پروتز		۴۰	۴۰		۷
اعمال ایمپلنت ثانویه		درآوردن ایمپلنت چشمی (برای کارگذاری ایمپلنت اوربیت (خارج مخروط عضلانی) و برای خارج کردن از کد ۶۰۲۴۷۵ استفاده گردد)		۳۰	۳۰		۷
درآوردن جسم خارجی		درآوردن جسم خارجی، سطح خارجی چشم؛ ملتحمه سطحی؛ جسم خارجی فرو رفته در ملتحمه (شامل کانکریشن)، زیر ملتحمه یا اسکلا (غیر نافذ)؛ قرنیه ای، با یا بدون اسلیت لاص		۳	۳		۶
درآوردن جسم خارجی		درآوردن جسم خارجی از داخل چشم؛ از اتاق قدامی چشم یا عدسی بدون آهن ربا		۳۰	۳۰		۷
درآوردن جسم خارجی		درآوردن جسم خارجی از سگمان خلفی، بیرون کشیدن با آهن ربا، از راه قدامی یا خلفی		۴۶	۴۶		۷
درآوردن جسم خارجی		درآوردن جسم خارجی از داخل چشم؛ از سگمان خلفی، بیرون کشیدن بدون آهن ربا		۵۲	۵۲		۷
ترمیم پارگی		ترمیم پارگی؛ ملتحمه، با یا بدون پدیدگی اسکلا، بدون پرفوراسیون اسکلا، ترمیم ساده؛ ترمیم پارگی؛ ملتحمه، با جابجایی و مرمت نسج، با و یا بدون بستری کردن در بیمارستان		۱۶	۱۶		۵
ترمیم پارگی		ترمیم پارگی؛ قرنیه، بدون سوراخ، با یا بدون درآوردن جسم خارجی		۲۳	۲۳		۷
ترمیم پارگی		ترمیم پارگی؛ قرنیه و یا اسکلا، سوراخ شده، بدون درگیری بافت بووا		۳۲.۹	۳۲.۹		۷



بسته
بزرگترین هزینه‌های درمانی سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نسبی	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم پارگی		ترمیم پارگی؛ قرنیه و یا اسکلرا، سوراخ شده، با رزکسیون یا تغییر محل دادن بافت یووا		۵۲.۵	۵۲.۵		۷
ترمیم پارگی		به کارگیری چسب بافتی برای زخم‌های قرنیه و یا اسکلرا	(برای ترمیم عنبیه یا جسم مزگانی از کد ۶۰۲۱۸۰ استفاده گردد)	۱۵	۱۵		۷
ترمیم پارگی		ترمیم پارگی عضله یا تاندون خارج چشمی و یا کیسول تنون		۲۴.۸	۲۴.۸		۷
اکسیژون		اکسیژون ضایعه قرنیه (کراتکتومی، لامار، ناقص) به جز پتریجیوم		۲۸.۱	۲۸.۱		۶
اکسیژون		بیوپسی قرنیه		۴.۴	۴.۴		۶
اکسیژون		اکسیژون یا جایجایی پتریجیوم؛ بدون گرفت		۱۸	۱۸		۶
اکسیژون		اکسیژون یا جایجایی پتریجیوم؛ با گرفت		۲۴	۲۴		۷
خارج کردن یا تخریب		خراشیدن قرنیه، تشخیصی، برای آسمیر و یا کشت		۲.۴	۲.۴		۶
خارج کردن یا تخریب		درآوردن اپیتلیوم قرنیه؛ با یا بدون کموکوتریزاسیون (گورتاز، خراش دادن)		۲.۷	۲.۷		۶
خارج کردن یا تخریب		درآوردن اپیتلیوم قرنیه؛ با به کارگیری مواد باند شونده (برای مثال EDTA)		۶	۶		۶
خارج کردن یا تخریب		تخریب ضایعه قرنیه به وسیله کرایوتراپی، فوتوکواکولاسیون یا ترموکوتریزاسیون		۵	۵		۶
کرایوتراپی ضایعه قرنیه		سوراخ کردن متعدد قدام قرنیه (برای مثال برای خراش قرنیه، خالکوبی)		۱۳.۵	۱۳.۵		۶
کراتوپلاستی		کراتوپلاستی (پیوند قرنیه)؛ به هر روش		۷۵	۷۵		۱۰
سایر اعمال	#۵	لیزر یک یا لازک؛ هر چشم		۶۵	۴۲	۲۲	۰
سایر اعمال	#۵	لیزر یک با استفاده از دستگاه فمتوسکند؛ هر چشم	(هزینه کیت به طور جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۹۰	۶۰	۳۰	۷
سایر اعمال	۰	انسیزون شل کننده روی قرنیه برای تصحیح آستیگماتیسم منتج از جراحی		۲۲.۴	۲۲.۴		۸
سایر اعمال	۰	رزکسیون گویه‌ای قرنیه برای تصحیح آستیگماتیسم منجر از جراحی	(برای تجویز لنز تماسی به منظور درمان بیماری از کد ۶۰۲۶۵ استفاده گردد)	۲۷.۳	۲۷.۳		۸
سایر اعمال	۰	بازسازی سطح کره چشم؛ پیوند غشاء آمیوتیک		۴۱.۶	۴۱.۶		۸
سایر اعمال	۰	آلوگرافت سلولهای بنیادی لیمبال (برای مثال از جسد یا دهنده زنده)		۶۳.۳	۶۳.۳		۸
سایر اعمال	۰	اتوگرافت منجمه لیمبال (شامل تهیه گرافت)	(برای برداشتن آلوگرافت منجمه، از دهنده زنده، از کد ۶۰۲۶۳۵ استفاده گردد)	۵۴.۶	۵۴.۶		۸
سایر اعمال		تهیه و نگهداری قرنیه پیوندی	(مبنای محاسبه این کد، ضریب ربایی بخش دولتی می‌باشد)	۱۳۴	۲۴	۱۰۰	۰
سایر اعمال	#	کراس لینگ (UVX)؛ هر چشم		۴۰	۴۰		۸
سایر اعمال		جایگذاری رنگ‌های قرنیه جهت کراتوکونوس؛ هر چشم (شامل یک یا چند مرحله عمل)		۴۶	۴۶		۸
سایر اعمال	#۵+	استفاده از دستگاه فمتوسکند برای رنگ گذاری قرنیه و پیوند قرنیه؛ هر چشم	(هزینه کیت به طور جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۲۵	۲۵		۰
انسیزون		پاراستنژ اتانک قدامی چشم، با آسپیراسیون تشخیصی مایع زلالیه یا با آزادسازی مایع زلالیه، درمانی (عمل مستقل)		۶.۴	۶.۴		۶
انسیزون		پاراستنژ اتانک قدامی چشم، با تخلیه و پتره و یا قطع غشاء هیالوئید قدامی، با یا بدون تزریق هوا		۲۶.۹	۲۶.۹		۶
انسیزون		پاراستنژ اتانک قدامی چشم با تخلیه خون یا با بدون شستشو و یا تزریق هوا؛ برداشتن لخته خون از قسمت قدامی چشم	(برای تزریق به کد ۶۰۲۱۰۵ مراجعه گردد)	۲۶.۱	۲۶.۱		۶
انسیزون		گونئیوتومی در هر سنی		۴۰	۴۰		۶
انسیزون		تراپیکولوپلاستی به وسیله جراحی با لیزر در یک یا چند جلسه (جلسات درمانی مشخص)	(برای تراپیکولکتومی از کد ۶۰۲۱۲۵ استفاده گردد)	۱۸.۹	۱۲.۹	۶	۶
انسیزون		آزاد کردن چسبندگی‌ها از قسمت قدامی چشم، روش لیزر (عمل مستقل)		۲۴	۱۶	۸	۵
دیگر اعمال		آزاد کردن چسبندگی‌ها، قسمت قدامی یا خلفی چشم یا چسبندگی‌های قرنیه به پتره یا تکنیک انسیزونی (با یا بدون تزریق هوا یا مایع)	(برای تراپیکولوپلاستی با جراحی لیزر از کد ۶۰۲۰۸۰ استفاده گردد) (برای جراحی لیزر از کد ۶۰۲۱۱۵ استفاده گردد)	۲۸.۵	۲۸.۵		۶
دیگر اعمال		برداشتن رشد اپیتلیوم، اتانک قدامی چشم		۴۶.۶	۴۶.۶		۶
دیگر اعمال		برداشتن لخته خون یا ایمپلنت از قسمت قدامی چشم		۲۲	۲۲		۶
دیگر اعمال		تزریق هوا یا مایع یا دارو به داخل اتانک قدامی چشم		۶.۱	۶.۱		۶
اکسیژون		اکسیژون ضایعه اسکلرا		۱۶	۱۶		۶
اکسیژون		فستولیزاسیون اسکلرا برای گلوکوم؛ ایجاد ترفین یا ایریدکتومی یا با ترموکوتر یا ایریدکلایز یا ایریدوتائز		۳۷.۶	۳۷.۶		۶
اکسیژون		اسکلرکتومی با پانچ یا قیچی، با ایریدکتومی		۴۳.۲	۴۳.۲		۶
اکسیژون		عمل گلوکوم (تراپیکولکتومی) در هر سنی		۵۱	۵۱		۷



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
اکسیژون		عمل گلوکوم به روش بسته شامل Deep Sclerectomy. Visco Trabeculotomy. Canaloplasty		۶۰	۶۰		۷
اکسیژون		دستکاری بلب ترابکولکتومی با سوزن Needle Bleb Revision		۱۵	۱۵		۶
اکسیژون		ترابکولکتومی خارجی، به دنبال اسکار ناشی از جراحی یا ترومای چشمی قبلی (شامل تزریق مواد آنتی فیبروتیک)		۶۰	۶۰		۶
اکسیژون		شنت مایع زلالیه به مخزن خارج چشمی (برای مثال Molteno, Schocket و Denver-Krug)		۵۴.۱	۵۴.۱		۶
اکسیژون		اصلاح شنت مایع زلالیه به مخزن خارج چشمی	(برای خارج کردن شنت کار گذاشته شده از کد ۶۰۲۲۳۵ استفاده گردد)	۳۰	۳۰		۶
ترمیم یا اصلاح		ترمیم استافیلوماهای اسکلرا؛ بدون گرافت		۲۴.۲	۲۴.۲		۶
ترمیم یا اصلاح		ترمیم استافیلوماهای اسکلرا؛ با گرافت	(برای تقویت اسکلرا به کد ۶۰۲۲۹۰ مراجعه گردد)	۴۲.۲	۴۲.۲		۶
ترمیم یا اصلاح		اصلاح یا ترمیم زخم عمل جراحی در قسمت قدامی چشم، از هر نوع، زودرس یا دیررسی، عمل جزئی یا کلی		۲۵.۹	۲۵.۹		۶
انسیزون		ایردوتومی به وسیله انسیزون شکافی	(برای ایریدوتومی بافتوکوآگولاسیون از کد ۶۰۲۱۹۵ استفاده گردد)	۱۸.۵	۱۸.۵		۶
اکسیژون		ایردکتومی با بریدن قرنیه و اسکلرا یا بریدن قرنیه به تنهایی؛ برای درآوردن ضایعه		۳۶.۵	۳۶.۵		۷
اکسیژون		ایردکتومی با بریدن قرنیه و اسکلرا یا بریدن قرنیه به تنهایی؛ با سیکلکتومی		۵۰.۱	۵۰.۱		۷
اکسیژون		ایردکتومی محیطی، قطعی، نوری	(برای کورنوبلاستی بافتوکوآگولاسیون از کد ۶۰۲۲۰۰ استفاده گردد)	۲۳.۸	۲۳.۸		۷
ترمیم		ترمیم عنبیه، جسم مژگانی، (مثل ایریدودایلز) یا بخیه عنبیه، جسم مژگانی	(برای تغییر موقعیت دادن یا رزکسیون بافت اووه با زخم نافذ قرنیه یا اسکلرا، از کد ۶۰۱۹۶۰ استفاده گردد)	۲۵	۲۵		۶
تخریب		تخریب جسم مژگانی؛ با دبا ترمی یا با سیکلودایلز گرایو ترمی یا با سیکلوفوتوکوآگولاسیون، از طریق اسکلرا		۲۱	۱۴	۷	۶
تخریب		تخریب جسم مژگانی؛ سیکلوفوتوکوآگولاسیون، از راه اندوسکوپ		۲۷	۱۸	۹	۰
تخریب	#	ایردوتومی یا ایریدکتومی با جراحی لیزر (برای مثال برای گلوکوم)		۱۵	۱۰	۵	۶
تخریب		ایردوبلاستی به وسیله فتوکوآگولاسیون (در یک یا چند جلسه) (برای مثال برای بهبود دید، برای وسیع کردن زاویه اتاقک قدامی)		۲۱	۱۴	۷	۶
تخریب		تخریب کیست یا ضایعه عنبیه یا جسم مژگانی (عمل غیر اکسیژون)	(برای اکسیژون ضایعه عنبیه یا جسم مژگانی به کد ۶۰۲۱۷۰ و ۶۰۲۱۶۵ مراجعه گردد؛ برای برداشتن رشد عمقی اپیتلیوم، از کد ۶۰۲۰۹۵ استفاده گردد)	۲۴	۱۶	۸	۶
انسیزون	#	جراحی لیزر (برای مثال لیزر YAG)		۱۳	۱۰	۳	۸
انسیزون		جایگذاری مجدد پروتز عدسی داخل چشمی، نیازمند یک انسیزون (عمل مستقل)		۳۸.۱	۳۸.۱		۶
درآوردن کاتاراکت		برداشتن کاتاراکت غشائی ثانویه (کیسول کدر شده خلفی عدسی و یا هیالوئید قدامی) یا بخش کورنئواسکلرا، با یا بدون ایریدکتومی (ایردوکیسولوتومی، ایریدوکیسولکتومی)		۳۱.۷	۳۱.۷		۸
درآوردن کاتاراکت		درآوردن محتویات عدسی؛ تکنیک آسپیراسیون، یک یا چند مرحله		۳۰.۹	۳۰.۹		۷
درآوردن کاتاراکت		انجام عمل کاتاراکت با کارگذاری لنز؛ به هر روش		۳۲.۹	۳۲.۹		۸
درآوردن کاتاراکت		عمل جراحی کاتاراکت در بیماران با چشم کوچک (ناونفالموس)، سندرم مارفان، دررفتگی تروماتیک عدسی، بیماران با سابقه پیوند قرنیه و رینگ گذاری قرنیه، یک چشمی و پارگی قرنیه، همراه با نشت مایع و پتره و کودکان زیر ۱۲ سال		۴۸.۵	۴۸.۵		۷
درآوردن کاتاراکت		کاتاراکت بدون کارگذاری عدسی به هر روش	(این کد به همراه کد ۶۰۲۲۵۰ قابل گزارش نمی‌باشد)	۲۸	۲۸	۰	۸
درآوردن کاتاراکت		کارگذاشتن پروتز عدسی داخل چشمی (کاشت ثانویه)، بدون درآوردن کاتاراکت همزمان	(این کد به همراه کد ۶۰۲۲۴۵ قابل گزارش نمی‌باشد)	۲۸	۲۸		۸
درآوردن کاتاراکت		تعویض عدسی داخل چشمی		۴۴.۵	۴۴.۵		۶
وینره		تزریق جایگزین وینره (گاز یا روغن سلیکون)، از طریق پارس پلانا یا لیمبوس، با یا بدون آسپیراسیون		۲۹	۲۹		۶
وینره		کاشت دستگاه آزادکننده دارو بداخل وینره (برای مثال ایمپلنت گان سیکلوویر)، شامل تخلیه همزمان وینره	(برای خارج کردن دستگاه از کد ۶۰۲۲۴۰ استفاده گردد)	۱۹	۱۹		۶
دستگاه آزاد کننده دارو به داخل وینره		تزریق ماده فارماکولوژیک داخل وینره مانند آواستین (عمل مستقل)		۱۰	۱۰		۶
دستگاه آزاد کننده دارو به داخل وینره		وینرتکومی مکانیکی (بدون دکولمان)، از راه پارس پلانا		۶۰	۶۰		۸
دستگاه آزاد کننده دارو به داخل وینره		برداشتن غشاء اپیتیمال		۳۰	۳۰		۶
دستگاه آزاد کننده دارو به داخل وینره		انجام اتدولیزر		۳۰	۳۰		۸



بسته
بزرگترین هزینه‌های درمانی سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم		پروفیلاکسی دکولمان رتین یا تخریب ضایعه رتین یا کورونید(مشیمه) در یک جلسه یا بیشتر؛ یا گراپوترای یا دیاترمی یا لیزر، یا با بدون درناژ مایع زیر شبکیه، فتوکواگولاسیون		۲۵	۲۵	۸	۸
ترمیم		ترمیم دکولمان رتین؛ باکلینگ اسکلا با یا بدون درناژ مایع زیر شبکیه		۵۰	۵۰	۸	۸
ترمیم دکولمان رتین		ترمیم دکولمان رتین با وینترکتومی به هر روش، همراه با باکلینگ اسکلا		۸۰	۸۰	۹	۹
ترمیم دکولمان رتین		آزادسازی مواد احاطه کننده (از سگمان خلفی) مانند باند و باکل		۲۵.۱	۲۵.۱	۸	۸
ترمیم دکولمان رتین		برداشت مواد کار گذاشته شده از سگمان خلفی؛ داخل چشمی (سیلیکون سبک مانند سیلیکون ۱۰۰۰ و ۵۰۰۰)		۳۶	۳۶	۸	۸
ترمیم دکولمان رتین		برداشت مواد کار گذاشته شده از سگمان خلفی؛ داخل چشمی (سیلیکون سنگین HI)		۴۵.۳	۴۵.۳	۸	۸
ترمیم دکولمان رتین		وینترکتومی عمیق با دکولمان		۷۰	۷۰	ارزش تام بهبودی ۲۵ واحد	
پروفیلاکسی	#	لیزر محدود کننده ضایعات شبکیه مانند پارگی رتین، دژنراسیون لاتیس با فتوکواگولاسیون		۱۳	۸	۴	۶
تخریب	#	تخریب ضایعه موضعی رتین و یا رتینوپاتی (برای مثال ضایعه تومورها یا لیزر تراپی؛ TTT) به ازای هر جلسه		۳۰	۲۲	۸	۶
تخریب		برای تراپی با رادپاسیون به وسیله کارگذاری منبع (شامل درآوردن بعدی منبع)	(برای برای تراپی کد ۷۰۵۵۴۵ را یک بار با این کد گزارش نمایند)	۱۲۰	۱۲۰		ارزش تام بهبودی ۱۸ واحد برای برداشتن ۸ واحد
تخریب	#	درمان رتینوپاتی پیشرفته یا پیشرونده با ادم ماکولا با فتوکواگولاسیون (PRP)؛ به ازای هر جلسه و حداکثر تا ۳ جلسه برای هر دوره درمان		۲۴	۱۶	۸	۶
تخریب	#	درمان رتینوپاتی پیشرفته یا پیشرونده بیمارهای شبکیه یا تخریب ضایعه موضعی کورونید (برای مثال نواسکولاریزاسیون کورونید)؛ با درمان فوتودینامیک (شامل انفوزیون داخل وریدی) (PDT) برای هر چشم		۳۰	۲۲	۸	۶
تخریب		نوزاد نارس (کمتر از ۳۷ هفته هنگام تولد)، از هنگام تولد تا قبل از یک سالگی (برای مثال رتینوپاتی ناشی از نارس) گراپوترای یا فتوکواگولاسیون		۴۵	۳۰	۱۵	۷
ترمیم		تخمیم یا پیوند اسکلا	(برای ترمیم استافیلوما اسکلا به کدهای ۶۰۲۱۴۵ و ۶۰۲۱۵۰ مراجعه گردد)	۴۱	۴۱	۶	۶
عصلات خارجی چشم		جراحی استرابیسم بر روی یک عضله افقی یا عمودی (به جز مایل فوقانی)		۲۹	۲۹	۷	۷
استرابیسم-عصلا		جراحی استرابیسم بر روی دو عضله افقی یا عمودی (به جز مایل فوقانی)		۳۵	۳۵	۷	۷
استرابیسم-عصلا		جراحی استرابیسم بر روی سه عضله یا بیشتر		۴۵	۴۵	۷	۷
استرابیسم-عصلا		جراحی استرابیسم، به هر روش، عضله مایل فوقانی		۳۲.۱	۳۲.۱	۷	۷
استرابیسم-عصلا	+	عمل ترانس یوزسیون در جراحی استرابیسم، هر عضله خارج چشمی با یا بدون فیکساسیون خلفی		۱۶	۱۶	۰	۰
عمل ترانس یوزسیون	+	جراحی استرابیسم بر روی بیماری که قبلا جراحی چشم داشته و یا آسیب دیده که عصلات خارج چشمی را درگیر نکرده است و یا بیماری که اسکار عصلات خارج چشمی دارد		۱۳	۱۳	۰	۰
جراحی استرابیسم-بخیه های قابل تنظیم	+	جراحی استرابیسم شامل اکسیلوراسیون و یا ترمیم عصلات جدا شده خارج چشمی		۱۴.۸	۱۴.۸	۰	۰
جراحی استرابیسم-بخیه های قابل تنظیم		آزاد کردن بافت اسکار وسیع بدون جدا کردن عضله خارج چشمی (عمل مستقل)		۳۰.۵	۳۰.۵	۶	۶
استرابیسم-بخیه های قابل تنظیم		درواسیون شیمیایی عضله خارج چشمی؛ هر تعداد عضله	(برای فلج شیمیایی بافارواسیسم و دیگر اختلالات عصبی به کدهای ۶۰۱۵۶۰ و ۶۰۱۵۶۵ مراجعه گردد)	۹	۹	۵	۵
دیگر اعمال		بیوپسی عضله خارج چشمی	(برای ترمیم بردگی عصلات خارجی چشم، تاندون یا کیسول تنون از کد ۶۰۱۹۷۰ استفاده گردد)	۹.۹	۹.۹	۵	۵
اکسیلوراسیون، اکسیزون، رفع فشار		اوربیتونومی بدون فلپ یا پنجره استخوانی، با هر روش		۲۷	۲۷	۸	۸
اکسیلوراسیون، اکسیزون، رفع فشار		آمیوراسیون سوزنی محتویات اوربیت	(برای اگزنتراسیون، انوکلتاسیون و ترمیم به کدهای ۶۰۱۹۰۰ به بعد مراجعه گردد؛ برای دکمیرسیون عصب بینایی از کد ۶۰۲۴۸۰ استفاده گردد)	۵.۳	۵.۳	۶	۶
اکسیلوراسیون، اکسیزون، رفع فشار		اوربیتونومی با فلپ یا پنجره استخوانی، از راه جانبی (برای مثال Kroenlein)؛ با درآوردن ضایعه		۸۰.۶	۸۰.۶	۹	۹



بسته
بترین‌های نوبت‌دهنده سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح‌دهنده (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش‌یافته به‌یوهی
اکسیلوراسیون، فشار اکسیژن، رفع فشار		اوربیتوتومی یا قلب یا پنجره استخوانی، با هر روش	برای دکمپرسیون غلاف عصب بینایی از کد ۶۰۲۴۸۰ استفاده گردد) (برای اوربیتوتومی از طریق ترانس کرانیال به کدهای ۶۰۱۸۰ و ۶۰۱۸۵ مراجعه گردد) (برای ایمپلنت اوربیت به کدهای ۶۰۲۴۷۵ مراجعه گردد) (برای درآوردن کره چشم یا برای ترمیم زخم پس از خارج کردن کره چشم به کدهای ۶۰۱۸۹۵-۶۰۱۹۲۰ مراجعه گردد)	۶۱	۶۱	۷	
دیگر اعمال		تزریق رتوبولبار	(برای تزریق زیر ملتحمه از کد ۶۰۲۶۰۰ استفاده گردد)	۲	۲	۰	
دیگر اعمال		کارگذاری، درآوردن یا اصلاح ایمپلنت اوربیت	(برای ایمپلنت چشمی (ایمپلنت داخل مخروط عضلانی) به کدهای ۶۰۱۸۹۵-۶۰۱۹۰۰-۶۰۱۹۱۵ و ۶۰۱۹۲۰ مراجعه گردد) (برای درمان شکستگیهای ناحیه گونه و اوربیت به کدهای ۲۰۰۷۰۰ به بعد مراجعه گردد)	۴۴	۴۴	۶	
دیگر اعمال		رفع فشار از عصب بینایی (برای مثال انسداد یا فنستراسیون غلاف عصب بینایی)		۴۷	۴۷	۵	
انسیزیون		بلفاروتومی، درناژ آبسه پلک، بازکردن تارسورافی، کانتوتومی	(برای کانتوتومی از کد ۶۰۲۵۷۰ استفاده گردد) (برای قطع کردن سیمبلفارون از کد ۶۰۲۶۰۵ استفاده گردد)	۸	۸	۵	
اکسیژن		اکسیژن شالازیون؛ منفرد یا متعدد در همان پلک یا پلک‌های مختلف		۶	۶	۵	
اکسیژن		اکسیژن شالازیون نیازمند بهوش عمومی یا بستری در بیمارستان؛ منفرد یا متعدد		۱۰	۱۰	۵	
اکسیژن		بیومی پلک		۴	۴	۵	
اکسیژن		اصلاح تریکیازیس؛ اپیلاسیون به وسیله فورسیس به تنهایی		۱۶	۱۶	۰.۲	
تریکیازیس		اپیلاسیون به وسیله وسایل دیگر به جز فورسیس (برای مثال به وسیله جراحی الکتریکی، کرایوتراپی، جراحی لیزر)		۴۵	۳	۱.۵	
تریکیازیس		انسیزیون لبه پلک یا بدون گرفتار غشاء مخاطی آزاد		۹۵	۹۵	۵	
تریکیازیس		اکسیژن ضایعه پلک (به جز بالازیون) با یا بدون بستن ساده	(برای اکسیژن و ترمیم پلک با جراحی ترمیمی به کدهای ۶۰۲۵۷۵ مراجعه گردد)	۶.۳	۶.۳	۵	
تریکیازیس		تخریب ضایعه لبه پلک (تا ۱ سانتیمتر)	(برای جراحی میکروگرافیک موه (Mohs) به کدهای ۱۰۰۶۱۰ و ۱۰۰۶۱۵ مراجعه گردد)	۶	۶	۵	
تارسورافی		ایجاد چسبندگیهای بین دو لبه پلک، تارسورافی مدیان یا کانتورافی		۱۰	۱۰	۵	
تارسورافی		ایجاد چسبندگیهای بین دو لبه پلک، تارسورافی مدیان یا کانتوراف؛ با جابجایی صفحه تارس	(برای بازکردن تارسورافی از کد ۶۰۲۴۸۵ استفاده گردد) (برای کانتوتومی، بازسازی کانتوس از کد ۶۰۲۵۷۰-۶۰۲۵۷۵ استفاده گردد) (برای کانتوتومی از کد ۶۰۲۴۸۵ استفاده گردد)	۲۲	۲۲	۵	
ترمیم (فنادگی) ابرو، بلفاروپتوز، رتراکسیون پلک، اکتریویون، انتریویون		ترمیم (فنادگی) ابرو (درمانی)، رتراکسیون پلک، اکتریویون، انتریویون		۲۰	۲۰	۵	
ترمیم (فنادگی) ابرو، بلفاروپتوز، رتراکسیون پلک، اکتریویون، انتریویون		بلفاروپتوز		۳۶	۳۶	۵	
ترمیم (فنادگی) ابرو، بلفاروپتوز، رتراکسیون پلک، اکتریویون، انتریویون		تصحیح رتراکسیون پلک	(برای برداشتن گرفتار اتوزن به کدهای ۲۰۰۱۶۵، ۲۰۰۱۶۰ یا ۲۰۰۱۷۵ مراجعه گردد) (برای اصلاح تریکیازیس با گرفتار غشاء مخاطی از کد ۶۰۲۵۱۵ استفاده گردد)	۲۳.۹	۲۳.۹	۵	
ترمیم (فنادگی) ابرو، بلفاروپتوز، رتراکسیون پلک، اکتریویون، انتریویون		تصحیح لگافتالموس با کاشت lid load روی پلک فوقانی (برای مثال وزنه طلا)		۲۳	۲۳	۵	
بازسازی		بخیه زخم تازه پلک که لبه پلک، تارس یا ملتحمه پلکی را درگیر کرده، با ترمیم ساده؛ همه یا قسمتی از ضخامت پلک		۱۹	۱۹	۵	



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌انگانه، ترابست

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
بازسازی		درآوردن جسم خارجی فرورفته در پلک	(برای ترمیم پوست پلک به کدهای ۱۰۰۲۳۵، ۱۰۰۲۳۰، ۱۰۰۲۶۵، ۱۰۰۲۸۰، ۱۰۰۲۵۰، ۱۰۰۲۵۵ و ۱۰۰۲۵۵ مراجعه گردد) (برای تارسورافی، کانتورافی به کدهای ۶۰۲۵۳۰ و ۶۰۲۵۳۵ مراجعه گردد) (برای ترمیم پلکاروتوز و عقب کشیدگی پلک به ۶۰۲۵۴۰ و ۶۰۲۹۴۵ مراجعه گردد) (برای پلکارویلاستی به منظور اصلاح انژیوبیون، اکتریوبیون به ۶۰۲۵۵۵ مراجعه گردد) (برای اصلاح پلکارویلاستی (پلکاروتیدکتومی) به کدهای ۱۰۰۴۴۰ و ۱۰۰۴۴۵ مراجعه گردد) (برای ترمیم پوست پلک، با انتقال موضعی بافت مجاور به کدهای ۱۰۰۲۹۰ و ۱۰۰۲۹۵ مراجعه گردد؛ برای آماده‌سازی به منظور انجام گرافت از کد ۱۰۰۳۱۰ استفاده گردد؛ برای گرافت آزاد به ۱۰۰۳۲۵، ۱۰۰۳۳۰، ۱۰۰۳۳۵ و ۱۰۰۳۳۵ مراجعه گردد) (برای اکسیزیون ضایعه پلک از کدهای ۶۰۲۴۹۰ به بعد استفاده گردد) (برای ترمیم کاتالیگول اشکی از کد ۶۰۲۶۷۵ استفاده گردد)	۲۸	۲۸	۳	
بازسازی		کانتویلاستی (بازسازی کانتوس)	(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۰ محسوب می‌گردد)	۲۶	۲۶	۵	
بازسازی		اکسیزیون و ترمیم پلک شامل لبه پلک، تارسی، ملتحمه، کانتوس یا تمام ضخامت آن، شامل تهیه گرافت پوستی یا فلپ پایه دار یا انتقال یا جابجایی بافت مجاور در صورت لزوم؛ بازسازی پلک، تمام ضخامت، به وسیله جابجاکردن فلپ تارسی ملتحمه از پلک دیگر؛ تا دو سوم پلک، یک مرحله ای یا مرحله اول	(برای کانتویلاستی از کد ۶۰۲۵۷۰ استفاده گردد) (برای گرافت پوستی آزاد به کدهای ۱۰۰۳۲۵، ۱۰۰۳۳۰، ۱۰۰۳۳۵، ۱۰۰۳۳۵ و ۱۰۰۳۳۵ مراجعه گردد) (برای آماده‌سازی فلپ پایه دار لوله ای از کد ۱۰۰۳۷۵ استفاده گردد؛ برای تاخیر در قطع پایه فلپ از کد ۱۰۰۳۸۰ استفاده گردد؛ برای اتصال پایه فلپ از کد ۱۰۰۳۸۰ استفاده گردد)	۲۵	۲۵	۵	
بازسازی		بازسازی تمام پلک تحتانی		۴۵	۴۵	۵	
انسیزیون و درناژ		انسیزیون ملتحمه، درناژ کیست، بیوپسی ملتحمه یا اکسیزیون ضایعه ملتحمه به هر اندازه		۵	۵	۰	
اکسیزیون و با تخریب		اکسیزیون ضایعه ملتحمه با اسکلرای مجاور		۱۹.۱	۱۹.۱	۶	
تزیق		تزیق زیر ملتحمه		۱۵	۱۵	۰	
کونژونکتیویلاستی		کونژونکتیویلاستی؛ با گرافت ملتحمه یا ترمیم و جابجایی وسیع بافت ملتحمه یا قطع سیمپلغارون، با یا بدون کارگذاری کانفورمر یا لنز تماسی		۲۷	۲۷	۶	
کونژونکتیویلاستی		کونژونکتیویلاستی؛ با گرافت مخاطی گونه (شامل تهیه گرافت)		۲۸.۵	۲۸.۵	۶	
کونژونکتیویلاستی		کونژونکتیویلاستی، بازسازی گول دو سال؛ با گرافت ملتحمه یا ترمیم و جابجایی وسیع بافت ملتحمه یا گرافت مخاطی گونه (شامل تهیه گرافت)		۲۹	۲۹	۶	
کونژونکتیویلاستی		ترمیم سیمپلغارون؛ کونژونکتیویلاستی بدون گرافت یا با گرافت آزاد ملتحمه یا گرافت مخاطی گونه (شامل تهیه گرافت)		۲۲	۲۲	۶	
دیگر اعمال		فلپ ملتحمه؛ پلی یا ناقص (عمل مستقل)		۲۱	۲۱	۶	
دیگر اعمال		فلپ ملتحمه؛ کامل (مثل مثل نازک گاندرسن یا فلپ به صورت نخ در کیسه)	(برای فلپ ملتحمه به منظور درمان آسیب سوراخ شدگی به کدهای ۶۰۱۹۵۵ و ۶۰۱۹۶۰ مراجعه گردد) (برای ترمیم زخم جراحی از کد ۶۰۲۱۵۵ استفاده گردد) (برای درآوردن جسم خارجی از ملتحمه به کدهای ۶۰۱۹۲۵ مراجعه گردد)	۳۱.۳	۳۱.۳	۶	
دیگر اعمال	۰	تهیه و برداشتن آلوگرافت ملتحمه، از دهنده زنده		۱۹.۷	۱۹.۷	۶	
انسیزیون		انسیزیون و درناژ غده اشکی و کیسه اشکی		۸	۸	۵	
انسیزیون		انسیزیون، چیدن پونکتوم اشکی		۳	۳	۵	
اکسیزیون		اکسیزیون غده اشکی (داکریوآدنکتومی)، به جز برای تومور		۴۵	۴۵	۵	
اکسیزیون		بیوپسی غده اشکی یا اکسیزیون کیسه اشکی (داکریوسیتکتومی) یا بیوپسی کیسه اشکی		۱۳.۸	۱۳.۸	۵	
اکسیزیون		درآوردن جسم خارجی با سنگ از مجاری اشکی		۱۳.۵	۱۳.۵	۵	
اکسیزیون		اکسیزیون تومور غده اشکی؛ از راه پیشانی		۴۲.۳	۴۲.۳	۵	
اکسیزیون		اکسیزیون تومور غده اشکی؛ از راه پیشانی با استئوتومی		۵۲.۲	۵۲.۲	۵	
ترمیم		ترمیم پلاستیک کاتالیگول‌ها		۲۸.۹	۲۸.۹	۵	
ترمیم		تصحیح پونکتوم برگشته به بیرون با کوئر		۶	۶	۵	
ترمیم		داکریوسیتکتومی (DCR)		۳۵.۶	۳۵.۶	۷	
ترمیم		بستن پونکتوم اشکی؛ به وسیله ترموکوتریزاسیون، لیگاسیون یا جراحی لیزر یا به وسیله پلاک، هر کدام		۴.۸	۴.۸	۵	



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
بستن پونکتوم اشکی به وسیله پلاک		بستن فیستول اشکی (عمل مستقل)		۲۸.۶	۲۸.۶		۵
میل زدن و اعمال وابسته		دیلاتاسیون پونکتوم اشکی، با یا بدون شستشو		۳.۲	۳.۲		۵
میل زدن و اعمال وابسته		میل زدن مجرای نازولاکریمال، با یا بدون شستشو؛ یا نیازمند بهوشی عمومی		۵.۵	۵.۵		۵
میل زدن و اعمال وابسته		میل زدن مجرای نازولاکریمال، با یا بدون شستشو؛ یا گذاشتن لوله یا استنت	(به کد ۹۰۰۲۴۰ نیز مراجعه گردد)	۱۵	۱۵		۶
میل زدن مجرای نازولاکریمال		میل زدن کانالیکیول اشکی، با یا بدون شستشو		۳.۲	۳.۲		۵
میل زدن مجرای نازولاکریمال	#	تزریق ماده حاجب برای داکریوسیستوگرافی	(هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۴	۴		۵
انسیزیون		درناژ آبسه یا هماتوم لاله یا مجرای خارجی گوش		۳	۳		۰
انسیزیون	#۵	سوراخ کردن هر گوش		۱	۱		۰
اکسیزیون	#	بیوسی گوش خارجی یا مجرای خارجی گوش		۲.۹	۲.۹		۰
اکسیزیون		اکسیزیون گوش خارجی	(برای بازسازی گوش به کدهای ۱۰۰۳۲۵ به بعد مراجعه گردد)	۱۳.۶	۱۳.۶		۴
اکسیزیون		اکسیزیون اگزوستوز (ها)، مجرای خارجی گوش		۳۰.۹	۳۰.۹		۵
اکسیزیون		اکسیزیون ضایعه نسج نرم، مجرای خارجی گوش		۷.۵	۷.۵		۰
اکسیزیون		اکسیزیون رادیکال ضایعه مجرای خارجی گوش؛ بدون دیسکسیون غدد لنفاوی گردن		۴۹.۴	۴۹.۴		۶
اکسیزیون		اکسیزیون رادیکال ضایعه مجرای خارجی گوش؛ با دیسکسیون غدد لنفاوی گردن	(برای رزکسیون استخوان تیمورال از کد ۶۰۲۸۴۰ استفاده گردد) (برای گرافت پوستی به کدهای ۱۰۰۳۴۰-۱۰۳۱۰ مراجعه گردد)	۷۴.۴	۷۴.۴		۶
درآوردن جسم خارجی		درآوردن جسم خارجی از مجرای گوش خارجی؛ با یا بدون بهوشی عمومی		۲.۸	۲.۸		۰
درآوردن جسم خارجی	#	درآوردن سرومن سفت شده، هر گوش به هر روش (شستشوی گوش، ساکشن و ...)		۱	۱		۰
درآوردن جسم خارجی		دیریدمان حفره ماستوئید		۳.۲	۳.۲		۰
ترمیم	۵	اتوپلاستی، برای گوش‌های بیرون زده، با یا بدون کوچک کردن		۲۲.۳	۲۲.۳		۶
ترمیم		بازسازی مجرای خارجی گوش (مئاتوپلاستی)	(برای مثال برای تنگی ناشی از آسیب یا عفونت) (عمل مستقل) (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد ۵ محسوب می‌گردد)	۴۰	۴۰		۵
ترمیم		بازسازی مجرای خارجی گوش برای آتروزی مادرزادی، در یک مرحله	(برای ترکیب این عمل با بازسازی گوش میانی به کدهای ۶۰۲۸۷۵ و ۶۰۲۸۸۵ مراجعه گردد) (برای انواع دیگر بازسازی با گرافت‌ها (مانند پوست، غضروف، استخوان) به کدهای ۱۰۰۴۰۰-۱۰۰۲۸۰-۱۰۰۳۳۰ و ۲۰۰۵۳۰ مراجعه گردد)	۶۱.۲	۶۱.۲		۴
وارد کردن		بادکردن شیپور استنشاق از راه بینی؛ با یا بدون کاتتریزاسیون		۱.۲	۱.۲		۴
انسیزیون		میرنگوتومی شامل اسپیراسیون و یا بادکردن شیپور استنشاق و یا تزریق اینتراتیاتیک		۸	۸		۵
انسیزیون		برداشتن لوله تهویه، نیازمند بهوشی عمومی		۳	۳		۴
تمپانوستومی		تمپانوستومی با گذاشتن لوله تهویه؛ یک طرفه		۹	۹		۵
تمپانوستومی		تجسس گوش میانی از طریق انسیزیون کانال یا انسیزیون پشت گوش	(برای اتیکوتومی به کدهای ۶۰۲۸۶۵ به بعد مراجعه گردد)	۲۹.۲	۲۹.۲		۶
تمپانوستومی		تمپانولیز از راه مجرای گوش		۲۲.۳	۲۲.۳		۶
اکسیزیون		آتروتومی از راه ماستوئید (ماستوئیدکتومی ساده)		۳۴	۳۴		۸
اکسیزیون		ماستوئیدکتومی کامل	(برای گرافت پوستی به کدهای ۱۰۰۳۱۰ به بعد مراجعه گردد) (برای دیریدمان حفره ماستوئیدکتومی به کدهای ۶۰۲۷۷۵ مراجعه گردد)	۴۷	۴۷		۷
اکسیزیون		آپسیکتومی پتروس، شامل ماستوئیدکتومی رادیکال		۶۷.۸	۶۷.۸		۷
اکسیزیون		رزکسیون استخوان تیمورال از خارج	(برای جراحی از طریق فوسای میانی به کدهای ۶۰۲۰۲۰-۶۰۲۰۲۵-۶۰۲۰۲۵ مراجعه گردد)	۱۲۳	۱۲۳		۷
اکسیزیون		اکسیزیون پولیپ گوش		۴	۴		۴
اکسیزیون		اکسیزیون تومور گلوموس گوش؛ از راه مجرای گوش		۴۰.۷	۴۰.۷		۸
اکسیزیون		اکسیزیون تومور گلوموس گوش؛ از راه ماستوئید		۶۸.۲	۶۸.۲		۱۰
اکسیزیون		اکسیزیون تومور گلوموس گوش؛ وسیع (اکسترا تیمورال)		۱۱۳.۹	۱۱۳.۹		۱۰



بسته
بزرگترین هزینه‌های درمانی سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
ترمیم		ماستوئیدکتومی مجدد	(برای تمپانوپلاستی ثانویه و برنامه‌ریزی شده متعاقب ماستوئیدکتومی به کدهای ۶۰۲۸۷۵ مراجعه گردد) (برای گرافت پوستی به کدهای ۱۰۰۳۳۵، ۱۰۰۳۳۵، ۱۰۰۳۳۵، ۱۰۰۳۳۵ و ۱۰۰۳۴۰ مراجعه گردد)	۵۵	۵۵		۷
ترمیم		میرنگویلاستی (عمل جراحی محدود به پرده گوش و ناحیه دهنده)		۱۹	۱۹		۷
ترمیم		تمپانوپلاستی بدون ماستوئیدکتومی (شامل کانال پلاستی، آتیکتومی و یا جراحی گوش میانی)، برای بار اول یا جراحی‌های بعدی؛ بدون بازسازی زنجیره استخوانی گوش		۴۰	۴۰		۷
تمپانوپلاستی		با بازسازی زنجیره استخوانی و یا بازسازی زنجیره استخوانی		۵۲	۵۲		۷
تمپانوپلاستی		تمپانوپلاستی		۴۴	۴۴		۸
تمپانوپلاستی		تمپانوپلاستی با ماستوئیدکتومی یا دیواره دست نخورده یا بازسازی شده مجرا، بدون بازسازی زنجیره استخوانی گوش		۵۶	۵۶		۷
تمپانوپلاستی		تمپانوپلاستی با ماستوئیدکتومی با برداشتن دیواره مجرا (CWD)		۷۵	۷۵		۷
تمپانوپلاستی	+	بازسازی زنجیره استخوانی گوش با استفاده از پروتز یا آلوگرافت یا هموگرافت		۲۰	۲۰		۰
تمپانوپلاستی		تمپانوپلاستی با ماستوئیدکتومی رادیکال یا کامل، بدون بازسازی زنجیره استخوانی		۵۹.۲	۵۹.۲		۷
تمپانوپلاستی		تمپانوپلاستی با ماستوئیدکتومی رادیکال یا کامل، با بازسازی زنجیره استخوانی		۶۴.۵	۶۴.۵		۷
تمپانوپلاستی		آزادسازی استخوان رکابی		۳۶	۳۶		۷
تمپانوپلاستی		درآوردن استخوان رکابی یا استایونومی با برقراری مجدد ارتباط زنجیره استخوانی با یا بدون استفاده از مواد خارجی؛ با یا بدون مته کردن فوت پلیت اولیه یا ثانویه		۵۵.۳	۵۵.۳		۷
تمپانوپلاستی		ترمیم فیستول درجه بیضی یا گرد با مجرای نیم دایره		۳۶.۴	۳۶.۴		۷
تمپانوپلاستی		از بین بردن ماستوئید (عمل مستقل)		۴۲.۴	۴۲.۴		۷
تمپانوپلاستی		نورکتومی تمپانیک		۳۶.۱	۳۶.۱		۷
دیگر اعمال		ترمیم فیستول پشت گوشی، ماستوئید (عمل مستقل)		۳۷	۳۷		۷
دیگر اعمال	o	درآوردن یا تعمیر وسیله الکتورمگنتیک شنوایی هدایتی در استخوان تمپورال		۳۸.۸	۳۸.۸		۷
دیگر اعمال	o	کار گذاشتن ایمپلنت در استخوان تمپورال با اتصال پوستی به مبدل خارجی گویشی امحرک کوکلن؛ بدون ماستوئیدکتومی		۵۰.۴	۵۰.۴		۷
دیگر اعمال	o	کار گذاشتن ایمپلنت در استخوان تمپورال با اتصال پوستی به مبدل خارجی گویشی امحرک کوکلن؛ با ماستوئیدکتومی		۶۴.۶	۶۴.۶		۷
دیگر اعمال	o	تعویض (شامل درآوردن ابزار موجود) ایمپلنت استخوان گیجگاهی با اتصال پوستی به مبدل خارجی گویشی امحرک کوکلن؛ بدون ماستوئیدکتومی		۵۱.۸	۵۱.۸		۷
دیگر اعمال	o	تعویض (شامل درآوردن ابزار موجود) ایمپلنت استخوان گیجگاهی با اتصال پوستی به مبدل خارجی گویشی امحرک کوکلن؛ با ماستوئیدکتومی		۶۴.۹	۶۴.۹		۷
دیگر اعمال		کاهش فشار از روی عصب صورتی، بخش داخل تمپورال		۶۰	۶۰		۷
دیگر اعمال		بخیه عصب صورتی؛ بخش داخل تمپورال، با یا بدون گرافت یا دکمپرسیون، بخش ماستوئیدی و تمپانیک و اطراف عقده ژانویی	(برای بخیه قسمت خارج جمجمه‌ای عصب صورتی از کد ۶۰۱۸۳۵ استفاده گردد)	۵۸	۵۸		۷
آنسیزبون و یا تخریب		عمل جراحی بر روی کیسه اتونولف؛ با یا بدون شنت		۴۷	۴۷		۷
آنسیزبون و یا تخریب		فنستراسیون اولیه یا ثانویه مجرای نیم دایره‌ای		۳۸	۳۸		۷
اکسیزبون		لاپیرنگتومی از راه مجرا یا ماستوئید	(کدهای مربوط به ماستوئیدکتومی با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۵۶	۵۶		۷
اکسیزبون		قطع عصب وستیبولار از راه لاپیرنت	(برای جراحی از طریق جمجمه از کد ۶۰۳۰۲۰ استفاده گردد)	۷۴.۷	۷۴.۷		۷
وارد کردن	o	کاشتن حلزون شنوایی، با یا بدون ماستوئیدکتومی		۶۰.۳	۶۰.۳		۷
اعمال روی استخوان تمپورال، از راه فوسای میانی		قطع عصب وستیبولار، از راه جمجمه		۹۰.۲	۹۰.۲		۱۵
اعمال روی استخوان تمپورال، از راه فوسای میانی		کاهش فشار و یا ترمیم کامل عصب صورتی (شامل گرافت در صورت لزوم)		۹۴	۹۴		۱۰
اعمال روی استخوان تمپورال، از راه فوسای میانی		دکمپرسیون مجرای شنوایی داخلی		۹۴	۹۴		۱۰
اعمال روی استخوان تمپورال، از راه فوسای میانی		درآوردن نومور استخوان تمپورال		۱۰۲.۴	۱۰۲.۴		۱۵



بسته
بزرگترین بهره‌دهی تولید خدمات سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
سر و گردن	#	رادیوگرافی مجسمه رخ و نیمرخ		۲.۲۲	۱.۱۶	۱.۱۶	۰
سر و گردن	#	رادیوگرافی مجسمه نمای تاون، هیرتز یا هر نمای دیگر(هراکسیوز)		۱.۲۲	۰.۶۶	۰.۶۶	۰
سر و گردن	#	رادیوگرافی سل تورسیک (زین ترکی) لوکالیزه نیمرخ		۱.۲۲	۰.۶۶	۰.۶۶	۰
سر و گردن	#	رادیوگرافی کانال اینتیک هر طرف		۱.۲۲	۰.۶۶	۰.۶۶	۰
سر و گردن	#	رادیوگرافی مجرای گوش داخلی (هر فیلم)		۱.۲۲	۰.۶۶	۰.۶۶	۰
سر و گردن	#	رادیوگرافی ماستوئید یک طرفه نمای شولر یا استنوس یا ترانس اوربیتال (هر اکسیوز)		۱.۴۴	۰.۷۲	۰.۷۲	۰
سر و گردن	#	رادیوگرافی استخوان‌های صورت (نمای روبرو)		۱.۲۲	۰.۶۶	۰.۶۶	۰
سر و گردن	#	رادیوگرافی استخوان‌های صورت (نمای روبرو و نیمرخ)		۲.۲۲	۱.۱۶	۱.۱۶	۰
سر و گردن	#	رادیوگرافی استخوان‌های مخصوص بینی (نمای نیمرخ راست و چپ روی یک فیلم)		۱.۵	۰.۷۵	۰.۷۵	۰
سر و گردن	#	رادیوگرافی سینوس‌های قدامی صورت (نمای واترز یا کالدول)		۱.۲۲	۰.۶۶	۰.۶۶	۰
سر و گردن	#	رادیوگرافی سینوس‌های قدامی صورت (نمای واترز و نیمرخ)		۲.۴۴	۱.۲۵	۱.۱۸	۰
سر و گردن	#	رادیوگرافی استخوان فک (نمای اپلیک یا روبرو یا نیمرخ هر طرف)		۱.۲۲	۰.۶۶	۰.۶۶	۰
سر و گردن	#	رادیوگرافی دندان هر فیلم (بری اپیکال یا بایت وینگ)		۰.۸۶	۰.۴۳	۰.۴۳	۰
سر و گردن	#	رادیوگرافی سری کامل دندان(۱۰ فیلم)		۵.۸۳	۲.۹۱	۲.۹۲	۰
سر و گردن	#	رادیوگرافی سری کامل دندان (در صورتی که ۱۴ فیلم تقاضا شده باشد)		۷.۶۴	۳.۸۲	۳.۸۲	۰
سر و گردن	#	رادیوگرافی فیلم اکتوزال		۱.۴۴	۰.۷۲	۰.۷۲	۰
سر و گردن	#	رادیوگرافی پانورکس		۲.۱۸	۱.۰۹	۱.۰۹	۰
سر و گردن	#	رادیوگرافی سفالوگرام		۲.۱۸	۱.۰۹	۱.۰۹	۰
سر و گردن	#	رادیوگرافی مفصل تمبرو مندیبولر (هر طرف یک فیلم)		۱.۲۲	۰.۶۶	۰.۶۶	۰
سر و گردن	#	رادیوگرافی مفصل تمبرو مندیبولر - هر طرف با دهان باز و بسته (دو فیلم)		۲.۴۴	۱.۲۵	۱.۱۸	۰
سر و گردن	#	رادیوگرافی مفصل تمبرو مندیبولر - دو طرف با دهان باز و بسته (۴ اکسیوز)		۳.۶۴	۱.۸۲	۱.۸۲	۰
سر و گردن	#	رادیوگرافی نسوج نرم گردن یا نازوفارنکس - یک جهت		۱.۲۲	۰.۶۶	۰.۶۶	۰
سر و گردن	#	رادیوگرافی لازنگوگرافی (حداقل ۴ اکسیوز)		۵.۴۴	۲.۷۲	۲.۷۲	۰
سر و گردن	#	رادیوگرافی ساده جهت غدد بزاقی (هر کلیشه)		۱.۲۲	۰.۶۶	۰.۶۶	۰
سر و گردن	#	رادیوگرافی سیالوگرافی یک طرفه هر غده بزاقی (حداقل ۴ کلیشه)		۷.۵۴	۳.۷۷	۳.۷۷	۰
سر و گردن	#	رادیوگرافی داکریوسیستوگرافی		۷.۵۴	۳.۷۷	۳.۷۷	۰
قفسه سینه	#	رادیوگرافی شانه یک جهت (استخوان اسکاپولا، ترقوه، مفصل آکرومیوکلویکولار با نمای آگزایل یا نیمرخ) هر فیلم		۱.۳۸	۰.۶۹	۰.۶۹	۰
قفسه سینه	#	رادیوگرافی قفسه صدری نمای روبرو یا نیمرخ و یا هر نمای دیگر (یک فیلم)		۱.۴۸	۰.۷۴	۰.۷۴	۰
قفسه سینه	#	رادیوگرافی قفسه صدری نمای روبرو و نیمرخ به طور هم زمان		۲.۹۵	۱.۴۷	۱.۴۸	۰
قفسه سینه	#	رادیوگرافی کاردیوگرافی سری با بلع ماده حاجب(۴ فیلم)		۵.۴۴	۲.۷۲	۲.۷۲	۰
قفسه سینه	#	فلوروسکوپي تنها		۱.۶۴	۰.۸۲	۰.۸۲	۰
قفسه سینه	#	برونکوگرافی یک طرفه		۱۰.۲۳	۴.۷۵	۵.۴۸	۰
قفسه سینه	#	رادیوگرافی دنده‌ها نمای اپلیک یا روبرو یک فیلم		۱.۳۸	۰.۶۹	۰.۶۹	۰
قفسه سینه	#	رادیوگرافی دنده‌ها (یک طرف - دو نما - ۲ فیلم)		۲.۶	۱.۳	۱.۳	۰
قفسه سینه	#	رادیوگرافی استخوان جناغ (نمای اپلیک یا نیمرخ - یک فیلم)		۱.۲۲	۰.۶۶	۰.۶۶	۰
قفسه سینه	#	رادیوگرافی استخوان جناغ (نمای اپلیک و نیمرخ به طور هم زمان - ۲ فیلم)		۲.۴۸	۱.۲۴	۱.۲۴	۰
قفسه سینه	#	ماموگرافی یک طرفه (روی ۲ فیلم مخصوص ماموگرافی)		۴.۰۸	۲.۰۴	۲.۰۴	۰
قفسه سینه	#	ماموگرافی بازرنکنمایی (Magnified view) یک ناحیه		۳.۷۴	۱.۷	۲.۰۴	۰
قفسه سینه	#	ماموگرافی دو طرفه (روی ۴ فیلم مخصوص ماموگرافی)		۶.۸۲	۳.۴۱	۳.۴۱	۰
قفسه سینه	#	ماموگرافی هر فیلم اضافه جهت لوکالیزاسیون		۱.۶۴	۰.۸۲	۰.۸۲	۰



بسته
بترین‌های نوبت‌دهنده سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
فقهه سینه	#	ماموگرافی گالاکتوگرافی (یک طرفه)		۴.۳۴	۲.۱۷	۲.۱۷	۰
فقهه سینه	#	پنوموسیتوگرافی از یک پستان با هزینه تزریق		۱۳.۵۸	۶.۷۹	۶.۷۹	۰
فقهه سینه	#	رادیوگرافی پرتابل در منزل (هر کلیشه)		۷.۲۲	۴.۳۳	۲.۸۹	۰
لگن و شکم	#	رادیوگرافی مفصل هیپ دو طرفه با نمای فراک (لگن)		۱.۵۴	۰.۷۷	۰.۷۷	۰
لگن و شکم	#	رادیوگرافی مفصل هیپ نمای روبرو با مایل (هر کلیشه)		۱.۵	۰.۸۱	۰.۶۹	۰
لگن و شکم	#	رادیوگرافی لگن خاصره (هر فیلم)		۱.۵۸	۰.۷۹	۰.۷۹	۰
لگن و شکم	#	رادیوگرافی مفصل ساکروایلیاک هر اکسیوز (اعم از رخ و مایل)		۱.۵	۰.۸۱	۰.۶۹	۰
لگن و شکم	#	رادیوگرافی استخوان ساکروم و مهره های دنباله - دوجهت		۲.۵۸	۱.۲۹	۱.۲۹	۰
لگن و شکم	#	رادیوگرافی ساده شکم خوابیده - یک فیلم		۱.۵۸	۰.۷۲	۰.۸۶	۰
لگن و شکم	#	رادیوگرافی ساده شکم خوابیده و ایستاده دو فیلم		۳.۱۶	۱.۵۸	۱.۵۸	۰
لگن و شکم	#	رادیوگرافی ساده شکم ایستاده - یک فیلم		۱.۵۶	۰.۷۱	۰.۸۵	۰
لگن و شکم	#	رادیوگرافی مری با بلع ماده حاجب (حداقل ۴ اکسیوز)		۲.۱	۱.۴۷	۱.۶۳	۰
لگن و شکم	#	رادیوگرافی معده و اثنی عشر (حداقل ۴ کلیشه)		۶.۵۲	۳.۲۶	۳.۲۶	۰
لگن و شکم	#	رادیوگرافی مری، معده و اثنی عشر (حداقل ۶ کلیشه)		۸.۰۶	۴.۰۳	۴.۰۳	۰
لگن و شکم	#	رادیوگرافی ترازیت روده های کوچک (حداقل ۴ کلیشه)		۷.۲۳	۳.۷۹	۳.۴۴	۰
لگن و شکم	#	رادیوگرافی باریم آنما (حداقل ۴ کلیشه)		۸.۴۸	۴.۲۴	۴.۲۴	۰
لگن و شکم	#	رادیوگرافی باریم آنما دوپل کنتراست (حداقل ۶ کلیشه)		۹.۳۲	۴.۶۶	۴.۶۶	۰
لگن و شکم	#	رادیوگرافی کله سیستوگرافی اورال (حداقل ۲ کلیشه)		۳.۴۲	۱.۷۹	۱.۶۳	۰
لگن و شکم	#	رادیوگرافی کلانزویوگرافی (تی تیوب) هر فیلم		۳.۴۶	۱.۷۳	۱.۷۳	۰
لگن و شکم	#	رادیوگرافی کلانزویوگرافی از راه پوست: هر فیلم		۵.۴۴	۲.۷۲	۲.۷۲	۰
لگن و شکم	#	کلانزویوگرافی رتروگراف از طریق اندوسکوپ (ERCPC): هر فیلم	(هزینه آندوسکوپی به طور جداگانه قابل محاسبه میباشد)	۶.۱۱	۳.۸۲	۲.۲۹	۰
لگن و شکم	#	پوروگرافی ترشخی فیلم با هر تعداد کلیشه لازم و کامل (یا با بدون PVC)		۷.۴۴	۳.۷۲	۳.۷۲	۰
لگن و شکم	#	اوروگرافی سریع برای فشار خون (حداقل برای ۶ کلیشه)		۱۳.۴۶	۷.۰۵	۶.۴۱	۰
لگن و شکم	#	نفروتوموگرافی هر کلیشه		۲.۱۸	۱.۰۹	۱.۰۹	۰
لگن و شکم	#	پیلوگرافی رتروگراف دو طرفه (هر کلیشه)		۴.۱	۲.۰۵	۲.۰۵	۰
لگن و شکم	#	پیلوگرافی رتروگراف یک طرفه (هر کلیشه)		۲.۶۳	۱.۳۶	۱.۲۷	۰
لگن و شکم	#	پیلوگرافی یا نفروگرافی آنتی گراد یک طرفه (با هر تعداد کلیشه لازم و کامل)		۹.۴۳	۴.۰۹	۵.۳۴	۰
لگن و شکم	#	پیلوگرافی یا نفروگرافی آنتی گراد دو طرفه (با هر تعداد کلیشه لازم و کامل)		۱۴.۰۱	۶.۳۷	۷.۶۴	۰
لگن و شکم	#	در صورت انجام پیلوگرافی یا نفروگرافی با نفروستومی قبلی از کدهای ۷۰۰۳۳۵ و ۷۰۰۳۴۰ استفاده میگردد؛ اما چنانچه این عمل به کمک سوزن تحت گاید سونوگرافی یا فلورسکوپی انجام شود، کد مذکور به کدهای ۷۰۰۳۳۵ و ۷۰۰۳۴۰ اضافه میگردد		۸.۳۸	۳.۸۱	۴.۵۷	۰
لگن و شکم	#	رادیوگرافی سیستوگرافی با ماده حاجب رتروگراف		۴.۶	۲.۳	۲.۳	۰
لگن و شکم	#	رادیوگرافی پورتروگرافی با ماده حاجب رتروگراف		۵.۱۶	۲.۴۹	۲.۶۷	۰
لگن و شکم	#	رادیوگرافی پورتروسیستوگرافی با ماده حاجب رتروگراف		۵.۹۷	۲.۸۸	۳.۰۹	۰
لگن و شکم	#	پورتروسیستوگرافی در حال ادراز کردن با اسکوپ V.C.U.G		۷.۵۶	۳.۶۵	۳.۹۱	۰
لگن و شکم	#	رادیوگرافی ساده شکم جهت تعیین سن و یا وضعیت جنین هر اکسیوز		۲.۰۳	۱	۱.۰۳	۰
لگن و شکم	#	رادیوگرافی هیستروسالینوگرافی		۹	۴.۵	۴.۵	۰
لگن و شکم	#	رادیوگرافی فیستولوگرافی با حق تزریق		۶.۲۴	۳.۱۲	۳.۱۲	۰
لگن و شکم	#	رادیوگرافی توموگرافی (هر عضو - هر کلیشه فیلم کوچک)		۲.۱۸	۱.۰۹	۱.۰۹	۰
لگن و شکم	#	رادیوگرافی توموگرافی (هر عضو - هر کلیشه فیلم بزرگ)		۲.۳۲	۱.۱۶	۱.۱۶	۰
لگن و شکم	#	رادیوگرافی ترازیت کولون (Colon Transit Time (CTT		۷.۲۳	۳.۷۹	۳.۴۴	۰



پژوهش
پژوهش‌های نوین در زمینه سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
لگن و شکم	#	Defecography		۱۷۰۹	۷۰۷۷	۹۰۳۲	۰
لگن و شکم	#	واژوگرافی		۵۳۰۲	۲۸۰۶۵	۲۴۰۵۵	۰
ستون فقرات	#	رادیوگرافی ستون فقرات گردن (دو جهت رخ و نیمرخ)		۲۰۲۲	۱۱۶	۱۱۶	۰
ستون فقرات	#	رادیوگرافی فقرات گردن (۲ فیلم روبرو، نیمرخ و ایلینک چپ و راست)		۳۰۹۶	۱۹۸	۱۹۸	۰
ستون فقرات	#	رادیوگرافی فقرات گردن (فلکسیون، اکستنسیون، مایل) هر اکسیوز		۱۰۴۹	۰۰۷۲	۰۰۷۷	۰
ستون فقرات	#	رادیوگرافی مخصوص ادونتوئید		۲۰۰۶	۱۰۰۳	۱۰۰۳	۰
ستون فقرات	#	رادیوگرافی فقرات پشتی روبرو و نیمرخ		۲۰۹۸	۱۰۴۹	۱۰۴۹	۰
ستون فقرات	#	رادیوگرافی فقرات کمری روبرو و نیمرخ		۲۰۹۸	۱۰۴۹	۱۰۴۹	۰
ستون فقرات	#	رادیوگرافی فقرات کمری ۴ فیلم روبرو، نیمرخ و ایلینک چپ و راست		۵۰۴۸	۲۰۷۴	۲۰۷۴	۰
ستون فقرات	#	رادیوگرافی ایستاده فقرات (روبرو و نیمرخ - روی ۲ فیلم)		۳۰۶۶	۱۰۸۳	۱۰۸۳	۰
ستون فقرات	#	هر کلیشه اضافی (Bending) یا ایلینک و ... هر فیلم		۲۰۳۲	۱۱۶	۱۱۶	۰
ستون فقرات	#	رادیوگرافی دورسولومبار - روبرو و نیمرخ		۳۰۳۶	۱۰۶۳	۱۰۶۳	۰
ستون فقرات	#	رادیوگرافی لومبوساکرال - دو جهت		۳۰۰۴	۱۰۷	۱۰۷	۰
ستون فقرات	#	رادیوگرافی لوکالیزه - هر ناحیه به تنهایی		۱۰۰۶	۰۰۷۶	۰۰۸۴	۰
ستون فقرات	#	رادیوگرافی EOS تمام ستون فقرات در پوزیشن‌های مختلف		۱۰۰۴	۱۱	۳	۰
ستون فقرات	#	میلوگرافی از هر ناحیه ستون مهره‌ای (سرویکال)	(برای تزریق اینترانکال کد ۶۰۰۹۶۰ گزارش گردد)	۱۰۰۶	۰۰۴۶	۰۰۰۵	۰
ستون فقرات	#	میلوگرافی از هر ناحیه ستون مهره‌ای (توراسیک)	(برای تزریق اینترانکال کد ۶۰۰۹۶۰ گزارش گردد)	۱۰۰۶	۰۰۴۶	۰۰۰۵	۰
ستون فقرات	#	میلوگرافی از هر ناحیه ستون مهره‌ای (لومبار)	(برای تزریق اینترانکال کد ۶۰۰۹۶۰ گزارش گردد)	۱۰۰۶	۰۰۴۶	۰۰۰۵	۰
ستون فقرات	#	میلوگرافی از دورسولومبار - با هم کامل	(برای تزریق اینترانکال کد ۶۰۰۹۶۰ گزارش گردد)	۱۱۰۹	۰۰۰۶	۰۰۰۵۹	۰
ستون فقرات	#	میلوگرافی فقرات گردنی پشتی کمری - با هم کامل	(برای تزریق اینترانکال کد ۶۰۰۹۶۰ گزارش گردد)	۱۵۰۸	۰۰۷۸	۰۰۰۸	۰
ستون فقرات	#	آرتروگرافی شانه با هوا و ماده حاجب		۷۰۴۶	۰۰۰۲	۰۰۰۳۴۴	۰
اندام فوقانی	#	رادیوگرافی استخوان بازو (۲ جهت روی یک فیلم)		۱۰۶۴	۰۰۸۲	۰۰۸۲	۰
اندام فوقانی	#	رادیوگرافی استخوان بازو یا ساعد با آرنج یک جهت (یک فیلم)		۱۰۳۲	۰۰۶۶	۰۰۶۶	۰
اندام فوقانی	#	رادیوگرافی مفصل آرنج (دو جهت - روی یک فیلم)		۱۰۰۶	۰۰۷۶	۰۰۸۴	۰
اندام فوقانی	#	رادیوگرافی استخوان ساعد (دو جهت - روی یک فیلم)		۱۰۰۶	۰۰۷۶	۰۰۸۴	۰
اندام فوقانی	#	رادیوگرافی مچ دست - یک جهت		۱۰۳۲	۰۰۶۶	۰۰۶۶	۰
اندام فوقانی	#	رادیوگرافی مچ دست - دو جهت		۱۰۶۶	۰۰۸۲	۰۰۸۴	۰
اندام فوقانی	#	هر فیلم اضافی مچ دست (اسکافوئید ...)		۱۰۳۲	۰۰۶۶	۰۰۶۶	۰
اندام فوقانی	#	رادیوگرافی استخوانهای کف دست - یک جهت		۱۰۳۲	۰۰۶۶	۰۰۶۶	۰
اندام فوقانی	#	رادیوگرافی استخوانهای کف دست - دو جهت		۱۰۶۶	۰۰۸۲	۰۰۸۴	۰
اندام فوقانی	#	رادیوگرافی تعیین سن استخوانی - هر کلیشه		۲۰۱۸	۱۰۰۹	۱۰۰۹	۰
اندام فوقانی	#	رادیوگرافی انگشتان هر دست - یک جهت		۱۰۳۲	۰۰۶۶	۰۰۶۶	۰
اندام فوقانی	#	رادیوگرافی انگشتان هر دست - دو جهت		۱۰۶۳	۰۰۷۹	۰۰۸۴	۰
اندام فوقانی	#	آرتروگرافی مچ دست		۹۰۱۱	۰۰۰۴	۰۰۰۴۷۱	۰
اندام تحتانی	#	رادیوگرافی استخوان ران (روبرو و نیمرخ - روی دو فیلم)		۲۰۸۶	۱۰۴۳	۱۰۴۳	۰
اندام تحتانی	#	رادیوگرافی استخوان ران (دو اکسیوز - روی یک فیلم)		۱۰۷۸	۰۰۸۹	۰۰۸۹	۰
اندام تحتانی	#	رادیوگرافی اسکینوگرام (برای تعیین کوتاهی اندام با خط کش مدرج)		۴۰۹۶	۰۰۰۲	۰۰۰۲۳۶	۰
اندام تحتانی	#	رادیوگرافی مفصل زانو (دو جهت، روی یک فیلم)		۱۰۰۶	۰۰۷۶	۰۰۸۴	۰
اندام تحتانی	#	رادیوگرافی مفصل زانو ایستاده (روبرو و نیمرخ - روی دو فیلم)		۲۰۳۲	۱۱۶	۱۱۶	۰
اندام تحتانی	#	رادیوگرافی مفصل زانو روبرو ایستاده - روی یک فیلم		۱۰۷۲	۰۰۸۳	۰۰۸۹	۰



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌کننده سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
اندام تحتانی	#	رادیوگرافی نمای اینترکندیبار یا نمای مخصوص کشکک - یک فیلم		۱.۲۲	۰.۶۶	۰.۶۶	۰
اندام تحتانی	#	رادیوگرافی ساق یا یک اکسیوز روی - یک فیلم (کچ یا تراکشن)		۱.۹	۰.۹۵	۰.۹۵	۰
اندام تحتانی	#	رادیوگرافی ساق یا (دو اکسیوز - روی یک فیلم)		۲.۲۲	۱.۱۱	۱.۱۱	۰
اندام تحتانی	#	رادیوگرافی مچ پا - یک جهت		۱.۶۴	۰.۸۲	۰.۸۲	۰
اندام تحتانی	#	رادیوگرافی مچ پا - دو جهت		۱.۹۸	۰.۹۹	۰.۹۹	۰
اندام تحتانی	#	رادیوگرافی پاشنه پا		۱.۲۲	۰.۶۶	۰.۶۶	۰
اندام تحتانی	#	رادیوگرافی کف پا		۱.۶۴	۰.۸۲	۰.۸۲	۰
اندام تحتانی	#	رادیوگرافی کف پا ایستاده (روبرو یا نیم رخ - یک فیلم)		۲.۰۳	۱.۰۱	۱.۰۱	۰
اندام تحتانی	#	رادیوگرافی کف پا (روبرو و نیم رخ - روی یک فیلم)		۲.۱۸	۱.۰۹	۱.۰۹	۰
اندام تحتانی	#	آرتروگرافی زانو یا هوا و ماده حاجب		۷.۰۵	۳.۵۲	۳.۵۲	۰
اندام تحتانی	#	رادیوگرافی انگشتان هر پا - یک جهت		۱.۶۱	۰.۸۰	۰.۸۰	۰
اندام تحتانی	#	رادیوگرافی انگشتان هر پا - دو جهت		۱.۶۴	۰.۸۲	۰.۸۲	۰
اندام تحتانی	#	رادیوگرافی (Alignment view) یک طرفه		۴.۸۷	۲.۴۳	۲.۴۳	۰
اندام تحتانی	#	رادیوگرافی (Alignment view) دو طرفه		۷.۴۵	۳.۷۲	۳.۷۲	۰
اندام تحتانی	#	چاپ مجدد کلیشه تصویربرداری	(این کد صرفاً به درخواست بیمار و برای بار دوم قابل محاسبه و اخذ می‌باشد) (برای چاپ اولیه کلیشه تصویربرداری این کد قابل محاسبه و گزارش نمی‌باشد) (مبنای محاسبه ضریب تعرفه ریالی بخش دولتی می‌باشد)	۰.۸		۰.۸	۰
سنجش تراکم استخوان	#	سنجش تراکم استخوان (Single Photon)		۹.۷	۲.۷	۷.۰	۰
سنجش تراکم استخوان	#	سنجش تراکم استخوان (Dual Photon)		۱۱.۷	۳.۷	۸.۰	۰
سنجش تراکم استخوان	#	Bone Survey تا سن (۱۰) سالگی		۵.۵۶	۳.۱۹	۲.۳۷	۰
سنجش تراکم استخوان	#	Bone Survey بالای سن (۱۰) سالگی با دو کلیشه اضافه (رخ و نیمرخ کمر)		۸.۵۹	۴.۹۲	۳.۶۶	۰
سنجش تراکم استخوان	#	Bone Densitometry تراکم سنجی استخوان (یک یا دو منطقه) رادیوگرافی		۱۱.۷	۳.۷	۸.۰	۰
سنجش تراکم استخوان	#	Bone Densitometry تراکم سنجی استخوانهای تمام بدن		۱۳.۹	۴.۹	۹.۰	۰
آرتروگرافی	#	آرتروگرافی سرویکال کاروتید دو طرفه (چهار رگ مغز)		۶۶	۳۳	۳۳	۰
آرتروگرافی	#	آرتروگرافی ورتبرال سرویکال و یا انتراکتیبال		۶۶	۳۳	۳۳	۰
آرتروگرافی	#	آرتروگرافی یک چشم شامل کلیه هزینه‌ها (فیلم، چاپ، تفسیر)		۸.۲۸	۴.۱۴	۴.۱۴	۰
آرتروگرافی	#	آرتروگرافی آنورت شکمی یا سلکتیو - یک کلیه		۴۸	۲۴	۲۴	۰
آرتروگرافی	#	آرتروگرافی آنورت شکمی یا سلکتیو - دو کلیه		۵۵	۲۷.۵	۲۷.۵	۰
آرتروگرافی	#	آرتروگرافی عروق ایلیاک - دو طرفه		۴۴	۲۲	۲۲	۰
آرتروگرافی	#	آرتروگرافی بررسی عروق کلیه پیوند شده		۵۵	۲۷.۵	۲۷.۵	۰
آرتروگرافی	#	آرتروگرافی ترانس لومبار و یا ترانس آکزیلاری		۶۵	۳۲.۵	۳۲.۵	۰
آرتروگرافی	#	آرتروگرافی پراکتال		۶۰	۳۰	۳۰	۰
آرتروگرافی	#	آرتروگرافی آرنج		۴۴	۲۲	۲۲	۰
آرتروگرافی	#	آرتروگرافی بررسی تمام طول آنورت سینه ای و شکمی تا دو شاخگی آنورت		۴۵	۲۲.۵	۲۲.۵	۰
آرتروگرافی	#	اسپلینویورتوگرافی از طریق عروق (سلیاک، بندناف، SMA و...)		۳۶.۲۳	۱۸.۱۱	۱۸.۱۱	۰
آرتروگرافی	#	اسپلینویورتوگرافی از راه جلدی (کید، طحال و...)		۲۸.۷۳	۱۴.۳۶	۱۴.۳۶	۰
آرتروگرافی	#	آرتروگرافی شکمی سلکتیو (سلیاک، میزانتریک فوقانی، کلیوی و فوق کلیوی) با سرویوگرافی برای هر شریان و یک پروژکسیون		۴۹.۷۵	۲۴.۸۷	۲۴.۸۷	۰



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
آنژیوگرافی	#۰	آنژیوگرافی شکمی سلکتیو (سلیاک، مزانتریک فوقانی، کلیوی و فوق کلیوی) با سربوگرافی برای هر شریان اضافه		۲۲.۷	۱۲.۹۷	۹.۷۳	۰
آنژیوگرافی	#۰	آنژیوگرافی شکمی سلکتیو (سلیاک، مزانتریک فوقانی، کلیوی و فوق کلیوی) برای هر پروژکسیون اضافه		۱۰.۲۱	۵.۵۷	۴.۶۴	۰
آنژیوگرافی	#	ونوگرافی ورید اجوف فوقانی با سربوگرافی با نظارت و گزارش رادیولوژیست		۲۷.۸۸	۱۵.۹۳	۱۱.۹۵	۰
آنژیوگرافی	#	ونوگرافی ورید اجوف تحتانی با سربوگرافی با نظارت و گزارش رادیولوژیست		۲۷.۸۸	۱۵.۹۳	۱۱.۹۵	۰
آنژیوگرافی	#	ونوگرافی ورید اجوف فوقانی بدون سربوگرافی		۲۰.۸۵	۱۲.۶۲	۸.۲۳	۰
آنژیوگرافی	#	ونوگرافی ورید اجوف تحتانی بدون سربوگرافی		۲۰.۸۵	۱۲.۶۲	۸.۲۳	۰
آنژیوگرافی	#	اسپینوویژن توگرافی از طریق طحال		۳۴.۷۸	۲۱.۰۵	۱۳.۷۳	۰
آنژیوگرافی	#	آرتیوگرافی قوس آئورت سینه ای یا شکمی با سربوگرافی و یک پروژکسیون		۴۵.۲	۲۷.۳۶	۱۷.۸۴	۰
آنژیوگرافی	#	آرتیوگرافی شریانهای گردنی، سینه ای سلکتیو مثل کاروتید داخلی، خارجی و رتیرال، پستانای داخلی، یونکتیال هر طرف یا سربوگرافی و یک پروژکسیون		۴۹.۹	۳۰.۲	۱۹.۷	۰
آنژیوگرافی	#	آنژیوگرافی سربوگرافی با کاتتر شامل origin عروق با نظارت و گزارش رادیولوژیست		۵۰	۳۰	۲۰	۰
آنژیوگرافی	#۰	برای هر پروژکسیون اضافی	(این کد صرفاً یا کدهای ۷۰۱۱۰۵ و ۷۰۱۱۰۶ قابل گزارش و محاسبه می‌باشد)	۸.۴۶	۴.۶۱	۳.۸۵	۰
آنژیوگرافی	#	آنژیوگرافی یک اندام - یک طرف با سوزن مستقیم سربوگرافی		۳۲	۱۸	۱۴	۰
آنژیوگرافی	#	آنژیوگرافی یک اندام - دو طرف در یک جلسه با سوزن مستقیم فوقانی یا تحتانی		۴۱	۲۵	۱۶	۰
آنژیوگرافی	#	آنژیوگرافی یک اندام تحتانی با کاتتر از طرف مقابل		۴۸	۲۰	۲۸	۰
آنژیوگرافی	#۰	آنژیوگرافی یک اندام فوقانی با کاتتر		۴۸	۲۰	۲۸	۰
آنژیوگرافی	#	آنژیوگرافی هر دو اندام تحتانی از زیر شریان کلیوی با سربوگرافی		۵۰	۳۰	۲۰	۰
آنژیوگرافی	#	آنژیوگرافی هر دو اندام فوقانی با قوس آئورت غیرسلکتیو		۴۴	۲۵	۱۹	۰
آنژیوگرافی	#	ونوگرافی سلکتیو ورید کلیوی با فوق کلیوی یا کبیدی با سربوگرافی		۴۱.۹۹	۲۵.۸۴	۱۶.۱۵	۰
آنژیوگرافی	#	ونوگرافی یکطرفه سلکتیو ورید آدرنال		۴۰.۹۲	۲۴.۷۷	۱۶.۱۵	۰
آنژیوگرافی	#	ونوگرافی سلکتیو یک طرفه ژوگولر، پارائتروئید با سربوگرافی		۴۱.۰۲	۲۴.۸۳	۱۶.۱۹	۰
آنژیوگرافی	#	ونوگرافی سینوس وریدی (پتروزال -ساجیتال تحتانی) با ژوگولر		۴۱.۰۲	۲۴.۸۳	۱۶.۱۹	۰
آنژیوگرافی	#	ونوگرافی سلکتیو دو طرفه ژوگولر، پارائتروئید با سربوگرافی		۵۰.۶۶	۳۰.۵۴	۱۹.۹۲	۰
آنژیوگرافی	#	ونوگرافی ژوگولر یا پارائتروئید بدون سربوگرافی - یک طرفه		۲۴.۷۸	۱۴.۱۶	۱۰.۶۲	۰
آنژیوگرافی	#	ونوگرافی دو طرفه در یک جلسه (به شرط درخواست)		۳۷.۷۸	۲۱.۵۹	۱۶.۱۹	۰
آنژیوگرافی	#	ونوگرافی اندام تحتانی (از یا تا لگن) یک طرفه		۳۷.۷۸	۲۱.۵۹	۱۶.۱۹	۰
آنژیوگرافی	#	ونوگرافی اندام تحتانی - دو طرفه در یک جلسه به شرط درخواست		۵۰.۹۷	۲۷.۰۸	۲۳.۸۹	۰
آنژیوگرافی	#	ونوگرافی اندام فوقانی - یک طرفه		۳۱.۳۴	۱۷.۰۴	۱۴.۲	۰
آنژیوگرافی	#	ونوگرافی اندام فوقانی - دو طرفه		۳۴.۹۴	۱۷.۴۷	۱۷.۴۷	۰
آنژیوگرافی	#	لنفانژیوگرافی اندام تحتانی		۴۳.۹۸	۲۵.۱۳	۱۸.۸۵	۰
آنژیوگرافی	#	لنفانژیوگرافی اندام فوقانی		۴۹.۷۶	۳۰.۱۲	۱۹.۶۴	۰
آنژیوگرافی	#	لنفانژیوگرافی اندام انتهایی یک طرفه با گزارش و نظارت رادیولوژیست		۴۹.۷۶	۳۰.۱۲	۱۹.۶۴	۰
آنژیوگرافی	#	کاورنژوگرافی کامل (شامل قبل و بعد تزریق و اندازه گیری فشار)		۳۱.۳۴	۱۷.۰۴	۱۴.۲	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	آنژیوگرافی مغزی چهار رگ مغزی به روش دیجیتال شامل کاروتید دو طرف و ورتبرال		۷۵	۵۰	۲۵	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	آنژیوگرافی شریان کاروتید به روش دیجیتال (یک طرفه)		۴۰	۲۷	۱۳	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	آنژیوگرافی شریان کاروتید به روش دیجیتال (دوطرفه)		۵۰	۳۵	۱۵	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	آنژیوگرافی شریان ورتبرال به روش دیجیتال (یک طرفه)		۴۵	۲۲	۱۳	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	آنژیوگرافی شریان ورتبرال به روش دیجیتال (دوطرفه)		۵۵	۳۸	۱۷	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	آنژیوگرافی دیجیتال بولوموناری		۷۵	۵۰	۲۵	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	آئورتوگرافی به روش دیجیتال		۵۰	۳۵	۱۵	۰



برسگی
بترین بهره‌ی زمین‌کننده سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
آنژیوگرافی دیجیتال	#	آنژیوگرافی دیجیتال آنورت به روش ترانس لومبار		۱۱۲	۶۰	۵۲	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	آنژیوگرافی ویسرال-سلکتیویا سوپرسلکتیویا یا بدون آنورتوگرام		۷۶	۴۳	۳۳	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	آنژیوگرافی دیجیتال شریال سلیاک		۷۰	۴۷	۲۳	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	آنژیوگرافی دیجیتال شریال کبده		۷۵	۵۰	۲۵	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	آنژیوگرافی دیجیتال شریال مزانتریک فوقانی		۷۰	۴۸	۲۲	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	آنژیوگرافی دیجیتال شریال کلیوی (یک طرفه)		۳۵	۲۵	۱۰	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	آنژیوگرافی دیجیتال شریال کلیوی (دو طرفه)		۴۵	۳۰	۱۵	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	اسپلنوپورتوگرافی دیجیتال(سلیاک، بندناف، SMA و...): از طریق عروق		۷۰	۴۷	۲۳	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	اسپلنوپورتوگرافی دیجیتال(کبد، طحال و...): از راه پوست		۳۰	۲۰	۱۰	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	آنژیوگرافی دیجیتال ایلیاک (لگن)		۷۰	۴۷	۲۳	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	ونوگرافی دیجیتال I.V.C		۵۰	۳۵	۱۵	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	آنژیوگرافی دیجیتال اندام فوقانی یک طرفه		۶۰	۴۰	۲۰	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	آنژیوگرافی دیجیتال اندام فوقانی دو طرفه		۸۰	۵۳	۲۷	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	آنژیوگرافی دیجیتال اندام تحتانی - یک طرفه		۷۵	۵۰	۲۵	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	آنژیوگرافی دیجیتال اندام تحتانی - دو طرفه		۱۰۰	۶۷	۳۳	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	آنژیوگرافی دیجیتال اندام تحتانی - یک طرفه همراه با آنورتوگرام		۱۱۰	۷۳	۳۷	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	آنژیوگرافی دیجیتال نخاع شامل عروق ورتبرال ساب کلاوین تنه تیروسوینکال دوطرف و تمام عروق بین دنده ای و شرایین لومبار دو طرفه		۱۸۰	۱۳۰	۶۰	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	آنژیوگرافی دیجیتال بوندنال - یک طرفه		۵۵	۳۸	۱۷	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	آنژیوگرافی دیجیتال بوندنال - دو طرفه		۷۵	۵۰	۲۵	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	ونوگرافی دیجیتال اندام فوقانی (SVC): یک طرفه		۴۰	۲۷	۱۳	۰
آنژیوگرافی دیجیتال	#	ونوگرافی دیجیتال اندام فوقانی (SVC): دو طرفه		۶۰	۴۰	۲۰	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی مغز نوزادان		۲۴	۱۶	۰.۸	۰
سونوگرافی	#	Unquantitative A Scan با بدون B scan		۲	۱.۳	۰.۷	۰
سونوگرافی	#	Scan A Quantitative به تنهایی		۲	۱.۳	۰.۷	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی به ازای هر چشم (A اسکن و B اسکن با هم)		۲.۵	۱.۷	۰.۸	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی تیروئید یا پارائتیروئید		۲.۴۵	۱.۶	۰.۸۵	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی غدد بزاقی (پاروتید تحت فکی)		۱.۷	۱.۱	۰.۶	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی چستجوی مایع در پلور یا آسیت - هر کدام		۱.۷	۱.۱	۰.۶	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی پستان به همراه فضاهای آکزیلاری با پروب مخصوص - یک یا دو طرفه		۴.۷۵	۳.۲	۱.۵۵	۰
سونوگرافی	#	الاستوگرافی پستان		۱۱	۷.۴	۳.۶	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی قفسه سینه		۲	۱.۳	۰.۷	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی شکم (کبد، کیسه صفرا، طحال، کلیه ها، پانکراس)		۳.۷۵	۲.۵	۱.۲۵	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی از بیماران ترومایی در بخش اورژانس (FAST)		۳.۷۵	۲.۵	۱.۲۵	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کبد، کیسه صفرا و مجاری صفراوی		۲.۴	۱.۶	۰.۸	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کیسه صفرا و مجاری صفراوی خارج کبده		۱.۷	۱.۱	۰.۶	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کلیتین		۲	۱.۳	۰.۷	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی پانکراس		۱.۷	۱.۱	۰.۶	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی طحال		۱.۷	۱.۱	۰.۶	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی رتروپریتون با آنورت شکمی غیر داپلر		۱.۹	۱.۳	۰.۶	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی آباندریس		۲.۱	۱.۴	۰.۷	۰



بسته
بترین‌های نوبت‌دهنده سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
سونوگرافی	#	سونوگرافی کامل لگن شامل مثانه پر و خالی، پروستات و وزیکول سمینال و یا رحم و تخمدان		۳.۱۵	۲.۱	۱.۰۵	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کلیه‌ها و مجاری ادراری (شامل مثانه پر)		۳	۲	۱	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کلیه‌ها و مجاری ادراری و مثانه پر و خالی (با تعیین رزجیوی ادراری)		۳.۳	۲.۲	۱.۱	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کلیه‌ها و مجاری ادراری و پروستات و مثانه - پر و خالی (با تعیین رزجیوی ادراری)		۴.۵	۳	۱.۵	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کامل شکم و لگن		۵	۳.۳۵	۱.۶۵	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی رحم و تخمدان از روی شکم		۲.۹	۱.۹۵	۰.۹۵	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی جستگی حاملگی خارج از رحم		۲.۵	۱.۷	۰.۸	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی بیضه‌ها		۲.۸	۱.۹	۰.۹	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی آلت		۲.۸	۱.۹	۰.۹	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی Infertility در آقایان (بررسی آنومالی مجرای EJ و VD)		۴.۵	۳	۱.۵	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی بیضه‌ها یا بین نیامده		۳	۲	۱	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی آدرنال - یک یا دو طرفه		۲	۱.۳	۰.۷	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی پروستات (ترانس رکتال)		۴.۵	۳	۱.۵	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی رحم و تخمدان‌ها (ترانس واژینال)		۳.۵	۲.۳	۱.۲	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی ریفلاکس معده به مری		۳	۲	۱	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی انواژیناسیون روده	(همزمان با کد شکم و لگن قابل محاسبه و گزارش نمی‌باشد)	۳	۲	۱	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی هیپ نوزادان یک یا دو طرفه		۳	۲	۱	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی نسج نرم سطحی یا عمقی هر جای بدن یا ذکر ناحیه مورد درخواست		۳	۲	۱	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی هر مفصل		۳	۲	۱	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی تاندون		۳	۲	۱	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی حاملگی (شامل سن، وضع جفت، جنین و ضربان قلب)		۳.۷۵	۲.۵	۱.۲۵	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی بارداری ترانس واژینال		۶	۴	۲	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی بلوغ ریه‌ها جنین		۲.۵	۱.۷	۰.۸	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی ترانس واژینال جستگی حاملگی خارج رحم (EP)		۴.۵	۳	۱.۵	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی بیوفیزیکال پروفایل (بررسی حرکت، تون، تنفس جنین و مایع آمنیوتیک)		۴.۵	۳	۱.۵	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی برای تشخیص مالفورماسیون‌های مادرزادی جنین		۵	۳.۴	۱.۶	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی استنوز هیپرتروفیک بیلور نوزاد		۳	۲	۱	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی لومبوساکرال نوزاد		۳	۲	۱	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی NT و NB (کدهای مربوط به تعیین حاملگی در این کد لحاظ شده است و به صورت جداگانه قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)		۶	۴	۲	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی NT و آنومالی سه ماهه اول	(کدهای مربوط به تعیین حاملگی در این کد لحاظ شده است و به صورت جداگانه قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۷.۱	۴.۸	۲.۳	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی جفت از نظر کورتا		۵.۵	۳.۷	۱.۸	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی برای بررسی وضع جنین‌های چندقلویی - هر قل اضافه		۲.۵	۱.۷	۰.۸	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی بررسی رشد جنین و IUGR غیردایر		۴.۵	۳	۱.۵	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کالر دایرل شرایین گردن (دوکاروتید و دو ورتبرال و وریدهای ژوگولار)		۱۰.۵	۷	۳.۵	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کالر دایرل شرایین اندام تحتانی یک طرفه		۱۰	۶.۷	۳.۳	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کالر دایرل شرایین اندام تحتانی دو طرفه		۱۶.۵	۱۱	۵.۵	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کالر دایرل شرایین اندام فوقانی یک طرفه		۹	۶	۳	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کالر دایرل شرایین اندام فوقانی دو طرفه		۱۶.۵	۱۱	۵.۵	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کالر دایرل وریدی انتهایی یک طرفه		۹	۶	۳	۰



پژوهش
 پژوهش‌های نوین در زمینه سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
سونوگرافی	#	سونوگرافی کالر دایالر وریدی انتهایی دو طرفه		۱۵	۱۰	۵	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کالر دایالر شریانی وریدی - یک اندام		۱۵	۱۰	۵	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کالر دایالر شریانی وریدی دو اندام		۲۴	۱۶	۸	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کالر دایالر هر عضو شکمی یا تومورهای شکمی یا لگن هر کدام		۱۰.۵	۷	۳.۵	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کالر دایالر کلیه‌ها یا بیضه‌ها		۱۰.۵	۷	۳.۵	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کالر دایالر کلیه بیپوندی		۹.۳	۶.۲	۳.۱	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کالر دایالر کبد یا شایعات تومور		۱۲	۸	۴	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کالر دایالر رحم و تخمدان از طریق واژینال		۱۰.۵	۷	۳.۵	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کالر دایالر رحم حامله (رحم، جفت و جنین)		۱۰.۵	۷	۳.۵	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کالر دایالر آنت (penis) شامل کلیه مراحل مورد نیاز و تزریق یا باورین		۱۵	۱۰	۵	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کالر دایالر آنت (penis) بدون تزریق یا باورین		۹	۶	۳	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی شانه یا زانو		۲.۵	۱.۷	۰.۸	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کالر دایالر توده های نسج نرم		۵	۳.۴	۱.۶	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کالر دایالر پورت، ورید طحالی و بررسی کولتراال‌ها		۹	۶	۳	۰
سونوگرافی	#	هیستروسونوگرافی		۶.۵	۴.۴	۲.۱	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی دایالر رنگی پروستات به روش ترانس رکتال		۱۰.۵	۷	۳.۵	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی دایالر ترانس کرابیتال (TCD)		۹	۶	۳	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی TCCS/اسکن دوبلکس شریانی های خارج مغزی شامل کاروتید و ورتبرال دو طرفه و وریدهای گردنی همراه با رویت پارانشیم و هسته های مغزی)		۱۲	۸	۴	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کالر دایالر IVC و وریدهای ایلیاک		۷.۵	۵	۲.۵	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کالر دایالر آنورت و شریانی های ایلیاک		۹	۶	۳	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی کالر دایالر فیستول دیالیز		۱۲	۸	۴	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی دایالر واریس اندام تحتانی یک طرفه بررسی وریدهای سطحی و عمقی ریه صافن و فمورال و صافن و پوپلیته ال و پرفوران تارسا بهمهراه mapping		۱۲	۸	۴	۰
سونوگرافی	#	سونوگرافی دایالر واریس اندام تحتانی طرفه بررسی وریدهای سطحی و عمقی درجه صافن و فمورال و صافن و پوپلیته ال و پرفوران تارسا بهمهراه mapping		۱۹.۵	۱۳	۶.۵	۰
سونوگرافی	#	بستن کمپرسیونی سودوآنورسم یا پروب سونوگرافی		۹	۶	۳	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن مغز (بدون تزریق)		۴.۳۶	۱.۲۷	۳.۰۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن مغز (با تزریق)		۵.۱۲	۱.۶	۳.۵۲	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن مغز (با و بدون تزریق)		۸.۳۲	۳.۰۲	۵.۳	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن مغز کروئال و آگزیتال (بدون تزریق)		۸.۳۲	۳.۰۲	۵.۳	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن مغز کروئال و آگزیتال (با تزریق)		۹.۴۹	۳.۴۴	۶.۰۵	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن مغز کروئال و آگزیتال (با و بدون تزریق)		۱۴.۲۴	۵.۱۷	۹.۰۷	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن مقاطع کروئال -ساجیتال یا ایلیاک		۸.۳۲	۳.۰۲	۵.۳	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن پوسترئورفوسا با مقاطع ظریف (با و بدون تزریق)		۷	۲	۵	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن صورت و سینوس - یک جهت (کروئال یا آگزیتال) بدون تزریق		۴.۳۶	۱.۲۷	۳.۰۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن صورت و سینوس - یک جهت با تزریق		۵.۱۴	۱.۶۱	۳.۵۲	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن صورت و سینوس - یک جهت با و بدون تزریق		۷.۴۷	۲.۱۷	۵.۳	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن منطقه ماکزیلو فاشیال بدون تزریق		۴.۳۶	۱.۲۷	۳.۰۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن منطقه ماکزیلو فاشیال با تزریق		۴.۹۸	۱.۴۵	۳.۵۳	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن منطقه ماکزیلو فاشیال با و بدون تزریق		۷.۴۷	۲.۱۷	۵.۳	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن صورت و سینوس - دو جهت بدون تزریق		۸.۳۲	۳.۰۲	۵.۳	۰



برسنگ
بترین بهره‌ی زمین‌کننده سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن صورت و سینوس - دو جهت با تزریق		۹.۴۹	۳.۴۴	۶۰.۵	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن صورت و سینوس - دو جهت با و بدون تزریق		۱۴.۲	۵.۲	۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن دینامیک هیپوفیز برای میکروآدنوم		۴.۷۲	۱.۳۷	۳.۳۵	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اوربیت (هر جهت و بدون تزریق)		۴.۴۹	۲.۱۴	۲.۳۵	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اوربیت (هر جهت - با تزریق)		۴.۵۹	۱.۶۷	۲.۹۲	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اوربیت (هر جهت - با و بدون تزریق)		۷.۱	۲.۸۸	۴.۲۲	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اوربیت -سلا- پوسترپور فوسا گوش داخلی خارجی یا میانی بدون تزریق		۴.۸۵	۱.۷۶	۳.۰۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اوربیت -سلا- پوسترپور فوسا گوش داخلی خارجی یا میانی با تزریق		۷.۱	۲.۸۸	۴.۲۲	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اوربیت -سلا- پوسترپور فوسا گوش داخلی خارجی یا میانی با و بدون تزریق گوش		۹.۵۸	۳.۷۲	۵.۸۵	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اوربیت (دوجفت - بدون تزریق)		۵.۷۳	۱.۹۷	۳.۷۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اوربیت (دو جهت - با تزریق)		۵.۸۵	۱.۸۳	۴.۰۲	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اوربیت دو جهت با و بدون تزریق		۹.۰۷	۲.۸۴	۶.۲۳	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن گوش داخلی - یک جهت و بدون تزریق (استخوان پتروس)		۳.۶۵	۱.۱۴	۲.۵۱	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن گوش - یک جهت با تزریق		۳.۳۶	۰.۶۷	۲.۶۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن گوش - یک جهت با و بدون تزریق		۵.۱۴	۱.۱	۴.۰۴	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن گوش داخلی کورونال و آگزپال (استخوان پتروس)		۶.۰۸	۱.۹	۴.۱۸	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن گوش داخلی پوسترپور فوسا (در دو جهت)		۶.۰۸	۱.۹	۴.۱۸	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن گوش - دو جهت با تزریق		۵.۵۸	۱.۴۲	۴.۱۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن گوش - دو جهت با و بدون تزریق		۸.۵۳	۲.۱۷	۶.۳۶	۰
سی تی اسکن	#	سیسترنوگرافی مغز - در یک جهت (برای تزریق اینترانکال کد ۶۰۰۹۶۰ گزارش گردد)		۵.۳	۱.۶	۳.۷	۰
سی تی اسکن	#	سیسترنوگرافی مغز - در دو جهت (برای تزریق اینترانکال کد ۶۰۰۹۶۰ گزارش گردد)		۶.۵	۱.۷	۴.۸	۰
سی تی اسکن	#	گازمه آتوسیسسترنوگرافی - دو طرفه برای گوش داخلی		۵.۸۵	۱.۸۳	۴.۰۲	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن فک پایین یا بالا، آگزپال یا بازسازی ساجیتال و کورونال		۶.۷۳	۱.۷۱	۵.۰۲	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن سری کامل TMJ آگزپال و کورونال و ساجیتال		۸.۶۵	۲.۷۱	۵.۹۴	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن سری گوش برای پیوند کولکته یا فیلمهای زوم		۷.۲۲	۲.۶۲	۴.۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن گردن - بدون تزریق		۴.۹۹	۱.۵۶	۳.۴۳	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن گردن - با تزریق		۵.۴۷	۱.۷۱	۳.۷۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن گردن - با و بدون تزریق		۸.۳۷	۲.۶۲	۵.۷۵	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن دینامیک گردن		۵.۴۷	۱.۷۱	۳.۷۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن حنجره - یک جهت ۲ میلیمتری و بدون تزریق		۳.۶۵	۱.۱۴	۲.۵۱	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن حنجره - یک جهت ۲ میلیمتری و با تزریق		۴.۲۳	۱.۵۷	۲.۶۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن حنجره - یک جهت ۲ میلیمتری و با و بدون تزریق		۶.۴۳	۲.۲۱	۴.۲۲	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن حنجره - دو جهت		۵.۴۷	۱.۷۱	۳.۷۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن ریه و مدیاستن - بدون تزریق		۴.۸۸	۱.۴۲	۳.۴۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن ریه و مدیاستن - با تزریق		۵.۶۵	۱.۸۹	۳.۷۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن ریه و مدیاستن - با و بدون تزریق		۸.۴	۲.۶۲	۵.۷۷	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن مدیاستن یا ریه - با تزریق دینامیک		۵.۷۳	۱.۹۷	۳.۷۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن با قدرت تفکیک بالا (HRCT) یا سی تی اسکن با قدرت تفکیک فوق العاده (UHRCT) - بدون تزریق		۵.۵۸	۱.۴۲	۴.۱۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن با قدرت تفکیک بالا (HRCT) یا سی تی اسکن با قدرت تفکیک فوق العاده (UHRCT) - با تزریق		۶.۳۵	۱.۴۵	۴.۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن با قدرت تفکیک بالا (HRCT) یا سی تی اسکن با قدرت تفکیک فوق العاده (UHRCT) - با و بدون تزریق		۹.۵۵	۲.۲۱	۷.۳۴	۰



بسته
بزرگترین بهره‌دهی زمین، نگهداری و سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن سه بعدی هر قسمت از بدن و صورت		۱۱.۸۱	۲.۷	۸.۱۱	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن شکم - بدون تزریق		۵.۸۵	۱.۸۳	۴.۰۲	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن شکم - با تزریق		۶.۳۷	۲.۱۹	۴.۱۸	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن شکم - با و بدون تزریق		۹.۹۹	۳.۴۳	۶.۵۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن شکم و لگن - بدون تزریق		۸.۵۳	۲.۶۷	۵.۸۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن شکم و لگن - با تزریق		۹.۰۱	۲.۸۲	۶.۱۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن شکم و لگن - با و بدون تزریق		۱۴.۰۲	۴.۳۹	۹.۶۳	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن لگن - بدون تزریق		۵.۴۷	۱.۷۱	۳.۷۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن لگن - با تزریق		۵.۸۴	۱.۸۳	۴.۰۱	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن لگن - با و بدون تزریق		۹.۰۷	۲.۸۴	۶.۲۳	۰
سی تی اسکن	#	بررسی ۲ و ۴ میلی متری هر یک از اعضاء شکم - با یا بدون تزریق - هر یک به تنهایی (پانکراس، کلیه ها، طحال و غدد فوق کلیوی)		۳.۶۵	۱.۱۴	۲.۵۱	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن لگن - بدون تزریق ماده حاجب یا لگن استخوانی		۵.۳	۱.۵۴	۳.۷۶	۰
سی تی اسکن	#	بررسی ۲ و ۴ میلی متری اعضاء انفرادی و اختصاصی شکم - با تزریق دینامیک (کید)		۵.۴۷	۱.۷۱	۳.۷۶	۰
سی تی اسکن	#	آزبوس سی تی اسکن آئورت با بازسازی ها		۶.۷	۲.۱	۴.۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن دو مهره یک دیسک - بدون تزریق		۴.۵	۱.۴۱	۳.۰۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن دو مهره یک دیسک (ناحیه توراسیک) - بدون تزریق		۴.۵	۱.۴۱	۳.۰۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن دو مهره یک دیسک (ناحیه سرویکال) - بدون تزریق		۴.۵	۱.۴۱	۳.۰۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن دو مهره یک دیسک (ناحیه لومبر) - بدون تزریق		۴.۵	۱.۴۱	۳.۰۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن دو مهره یک دیسک (ناحیه لومبر) - با تزریق		۴.۹۴	۱.۲۶	۳.۶۸	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن دو مهره یک دیسک (ناحیه توراسیک) - با تزریق		۴.۹۴	۱.۲۶	۳.۶۸	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن دو مهره یک دیسک (ناحیه سرویکال) - با تزریق		۴.۹۴	۱.۲۶	۳.۶۸	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن دو مهره یک دیسک - با تزریق		۴.۹۴	۱.۲۶	۳.۶۸	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن دو مهره یک دیسک (ناحیه توراسیک) - با و بدون تزریق		۷.۲۷	۱.۸۵	۵.۴۲	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن دو مهره یک دیسک (ناحیه سرویکال) - با و بدون تزریق		۷.۲۷	۱.۸۵	۵.۴۲	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن دو مهره یک دیسک - با و بدون تزریق		۷.۲۷	۱.۸۵	۵.۴۲	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن فضای بین مهره‌ای (سری - گردنی، پشتی، کمری) - هر کدام جداگانه		۱.۱۸	۰.۴۳	۰.۷۵	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن مایلو یک جهت برای دو مهره و یک دیسک (برای تزریق اینترانکال کد ۶۰۰۹۶۰ گزارش گردد)		۱۰.۲	۵	۵.۲	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن هر سگمان از اندام		۴.۵	۱.۴۱	۳.۰۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اندام فوقانی بدون کنتراست		۴.۵	۱.۴۱	۳.۰۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اندام فوقانی با کنتراست		۴.۹	۱.۲۵	۳.۶۵	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اندام فوقانی بدون و با کنتراست		۵.۸۱	۱.۴۸	۴.۳۳	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اندام تحتانی بدون کنتراست		۴.۵	۱.۴۱	۳.۰۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اندام تحتانی با کنتراست		۴.۹	۱.۲۵	۳.۶۵	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اندام تحتانی با و بدون کنتراست		۵.۸۱	۱.۴۸	۴.۳۳	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن و محاسبه آنه ورش هیپ با زانو		۴.۹۹	۱.۵۶	۳.۴۳	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن هر مفصل - در یک جهت		۴.۴۶	۱.۶۲	۲.۸۴	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن و محاسبه مینرالیزاسیون استخوان (دانسیتومتری)		۶.۰۸	۱.۹	۴.۱۸	۰
سی تی اسکن	#	پروتکل بررسی همائزیم کبدی شامل سی تی اسکن (بدون تزریق یا با تزریق دینامیک و تاخیری)		۶.۴۹	۱.۸۹	۴.۶	۰
سی تی اسکن	#	بازسازی متال آرتیفکت (اضافه بر هزینه سی تی اسکن اصلی)		۱.۷۲	۰.۸	۰.۹۲	۰



بسته
بترین بهره‌ی تجهیزات سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
سی تی اسکن	#	بازسازی هر ناحیه (اضافه بر هزینه سی تی اسکن اصلی)		۱.۷۲	۰.۸	۰.۹۲	۰
سی تی اسکن	#	سیمالو سی تی - یک جهت با حق تزریق		۲.۷۹	۰.۷۸	۲.۰۱	۰
سی تی اسکن	#	سی تی آنژیوگرافی مالتی دکتور ۶۴ اسلایس یا بیشتر عروق کرونر قلب	(برای بررسی عروق کرونر قلب، سی تی آنژیوگرافی کمتر از ۶۴ اسلایس قابل گزارش نمی‌باشد)	۶.۸	۲.۷	۴.۱	۰
سی تی اسکن	#	سی تی آنژیوگرافی مالتی دکتور برای بررسی سایر عروق یک طرفه یا دو طرفه		۴۰	۱۵	۲۵	۰
سی تی اسکن	#	سی تی آنژیوگرافی کاروتید (اکستراکراتیال)		۱۱.۹۷	۴.۸۶	۷.۱۱	۰
سی تی اسکن	#	سی تی آنژیوگرافی شرايين شرايين اينتراکراتیال		۱۲.۶۷	۵.۱۴	۷.۵۳	۰
سی تی اسکن	#	سی تی آنژیوگرافی کلیه (جهت دهنده کلیه)		۱۱.۹۷	۴.۸۶	۷.۱۱	۰
سی تی اسکن	#	سی تی آنژیوگرافی آئورت توراسیک		۱۱.۵۵	۴.۶۹	۶.۸۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی آنژیوگرافی آئورت شکمی		۱۰.۲۵	۳.۷۲	۶.۵۳	۰
سی تی اسکن	#	سی تی آنژیوگرافی سایر ارگان‌ها		۹.۸۴	۳.۵۷	۶.۲۷	۰
سی تی اسکن	#	سی تی آنژیوگرافی شکم بدون ماده حاجب و آماده حاجب		۹.۸۴	۳.۵۷	۶.۲۷	۰
سی تی اسکن	#	سی تی آنژیوگرافی اندام فوقانی با وبدون ماده حاجب - مقاطع بعدی		۹.۸۴	۳.۵۷	۶.۲۷	۰
سی تی اسکن	#	سی تی آنژیوگرافی اندام تحتانی با و بدون ماده حاجب		۹.۸۴	۳.۵۷	۶.۲۷	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن High Resolution تمام ریه در یک نفس (۵ میلی متری) - بدون تزریق		۵.۰۶	۱.۹۷	۳.۰۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن فانتکشنال ریه با محاسبات ظرفیتهای تنفسی (Pulmo CT)		۶.۲۹	۲.۲۸	۴.۰۱	۰
سی تی اسکن	#	سی تی آنژیوپورتوگرافی کبد		۱۱.۹۷	۴.۸۶	۷.۱۱	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن جهت بررسی پرفیوژن بافتی - با گاز گزنون (Xenon CT)		۱۳.۱۵	۵.۳۴	۷.۸۱	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اندوسکوپی - هر ارگان (Virtual Endoscopy)		۱۲.۲۱	۴.۹۶	۷.۲۵	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگرافی معز بدون تزریق		۶.۳۴	۲.۳۲	۴.۰۲	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگرافی معز با تزریق		۷.۲۴	۲.۶۷	۴.۵۷	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگرافی معز با و بدون تزریق		۱۱.۲	۴.۳۱	۶.۸۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگرافی معز کرونال و آگزینال بدون تزریق		۱۱.۲	۴.۳۱	۶.۸۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگرافی معز کرونال و آگزینال با تزریق		۱۲.۷۷	۴.۹۱	۷.۸۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگرافی معز کرونال و آگزینال با و بدون تزریق		۱۹.۱۸	۷.۳۸	۱۱.۸	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگرافی مقاطع کرونال ساجیتال یا ایلنیک		۱۱.۲	۴.۳۱	۶.۸۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگرافی بوسترپورفوسا با مقاطع ظریف (با و بدون تزریق)		۷.۱۱	۳.۰۹	۴.۰۲	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگرافی بوسترپورفوسا با مقاطع ظریف (با و بدون تزریق)		۹	۵	۴	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگرافی اربیت - سلا - بوسترپور فوسا گوش داخلی خارجی یا میانی بدون تزریق		۶.۵	۲.۵	۴	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگرافی صورت و سینوس - یک جهت (کرونال یا آگزینال) بدون تزریق		۶.۳۴	۲.۳۲	۴.۰۲	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسمیوگرافی منطقه ماگزینو فاشیال بدون تزریق		۶.۳۴	۲.۳۲	۴.۰۲	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگرافی صورت و سینوس یک جهت با تزریق		۶.۶۷	۲.۶۵	۴.۰۲	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگرافی صورت و سینوس یک جهت - با و بدون تزریق		۱۰.۸۷	۳.۹۸	۶.۸۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگرافی منطقه ماگزینو فاشیال با تزریق		۷.۲۳	۲.۶۵	۴.۵۸	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگرافی منطقه ماگزینو فاشیال با و بدون تزریق		۱۰.۸۷	۳.۹۸	۶.۸۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگرافی صورت و سینوس - دو جهت - بدون تزریق		۱۱.۲	۴.۲	۷	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگرافی صورت و سینوس دو جهت با تزریق		۱۲.۷۷	۴.۹۱	۷.۸۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگرافی صورت و سینوس - دو جهت با و بدون تزریق		۱۹.۲	۷.۴	۱۱.۸	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگرافی دینامیک هیپوفیز برای میکروآدنوم		۶.۸۳	۲.۴۷	۴.۳۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگرافی اوربیت هر جهت بدون تزریق		۵.۲۳	۲.۲۷	۳.۰۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگرافی اوربیت هر جهت با تزریق		۶.۱۴	۲.۳۴	۳.۸	۰



برسش
بترین بهری ندین انکده تر سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف اوریبت (هر جهت - با و بدون تزریق)		۹.۱۶	۳.۶۸	۵.۴۸	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف اوریبت دو جهت بدون تزریق		۷.۸۴	۲.۹۴	۴.۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف اوریبت دو جهت با تزریق		۸.۳۴	۳.۱۱	۵.۲۳	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف اوریبت دو جهت با و بدون تزریق		۱۳	۵	۸	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف اوریبت - سلا- پوسترئور فوسا گوش داخلی خارجی یا میانی با تزریق		۹.۱۶	۳.۶۸	۵.۴۸	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف اوریبت - سلا پوسترئور فوسا با و بدون تزریق گوش داخلی خارجی یا میانی - یا با بدون تزریق		۱۲.۵	۵	۷.۵	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف گوش داخلی یک جهت بدون تزریق		۴.۶	۱.۳۴	۳.۲۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف گوش یک جهت با تزریق		۴.۹۳	۱.۴۳	۳.۵	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف گوش یک جهت با و بدون تزریق		۷.۳۹	۲.۱۵	۵.۲۴	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف گوش داخلی کورونال و آگزیتال (استخوان پتروس)		۷.۶۶	۲.۲۳	۵.۴۳	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف گوش داخلی پوسترئور فوسا دو جهت		۷.۶۶	۲.۲۳	۵.۴۳	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف گوش دو جهت با تزریق		۸.۵	۳	۵.۵	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف گوش دو جهت با و بدون تزریق		۱۱.۶۴	۳.۳۸	۸.۲۶	۰
سی تی اسکن	#	سیسترنوگرافی اسمیوگراف مغز در یک جهت (برای تزریق اینترانکال کد ۶۰۰۹۶۰ گزارش گردد)		۶.۹	۲	۴.۹	۰
سی تی اسکن	#	سیسترنوگرافی اسمیوگراف مغز در دو جهت (برای تزریق اینترانکال کد ۶۰۰۹۶۰ گزارش گردد)		۸.۹	۲.۹	۶	۰
سی تی اسکن	#	گازمه آتوسیسسترنوگرافی اسپرال دو طرفه برای گوش داخلی		۷.۳۷	۲.۱۴	۵.۲۳	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف فک پایین یا بالا، آگزیتال یا بازسازی ساجیتال و کورونال		۹.۳	۲.۶۷	۶.۵۳	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف سری کامل TMJ آگزیتال و کورونال و ساجیتال		۱۰.۸۸	۳.۱۶	۷.۷۲	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف سری گوش برای پیوند کولکله با فیلم های زوم		۸.۴	۳	۵.۴	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف گردن بدون تزریق		۶.۲۹	۱.۸۳	۴.۴۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف گردن با تزریق		۶.۹۱	۲.۰۱	۴.۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف گردن - با و بدون تزریق		۱۰.۵	۳	۷.۵	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف دینامیک گردن		۶.۹۱	۲.۰۱	۴.۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف حنجره یک جهت ۲ میلیمتری بدون تزریق		۴.۶	۱.۳۴	۳.۲۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف حنجره یک جهت ۲ میلیمتری با تزریق		۵.۰۶	۱.۴۷	۳.۵۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف حنجره یک جهت ۲ میلیمتری با و بدون تزریق		۷.۷	۲.۳	۵.۴	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف حنجره دو جهت		۶.۹۱	۲.۰۱	۴.۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف ریه و مدیاستن بدون تزریق		۶.۳۴	۱.۸۴	۴.۵	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن قفسه سینه به منظور تشخیص COVID-۱۹		۷.۶۱	۲.۲۱	۵.۴	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف ریه و مدیاستن با تزریق		۶.۹۱	۲.۰۱	۴.۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف ریه و مدیاستن با و بدون تزریق		۱۰.۵۹	۳.۰۸	۷.۵۱	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف مدیاستن یا ریه با تزریق دینامیک		۷.۵	۲.۵	۵	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف با قدرت تفکیک بالا HRCT یا سی تی اسکن با قدرت تفکیک فوق العاده UHRCT - بدون تزریق		۷.۶۱	۲.۲۱	۵.۴	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف با قدرت تفکیک بالا HRCT یا سی تی اسکن با قدرت تفکیک فوق العاده UHRCT - با تزریق		۸.۹۸	۲.۶۱	۶.۳۷	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف با قدرت تفکیک بالا HRCT یا سی تی اسکن با قدرت تفکیک فوق العاده UHRCT - با و بدون تزریق		۱۳.۲۷	۳.۸۶	۹.۴۱	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف شکم با تزریق		۷.۶۶	۲.۲۳	۵.۴۳	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف شکم بدون تزریق		۷.۳۷	۲.۱۴	۵.۲۳	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف شکم با و بدون تزریق		۱۲.۰۲	۳.۴۹	۸.۵۳	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف شکم و لگن بدون تزریق		۱۰.۷۳	۳.۱۲	۷.۶۱	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسمیوگراف شکم و لگن با تزریق		۱۱.۳۵	۳.۳	۸.۰۵	۰



بسته
بزرگسالان، نوجوانان، کودکان، نوزادان

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال شکم و لگن - با و بدون تزریق		۱۷۶۵	۵۱۳	۱۲۵۲	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال لگن بدون تزریق		۶۹۱	۳۰۱	۴۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال لگن با تزریق		۷۳۶	۲۱۴	۵۲۲	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال لگن با و بدون تزریق		۱۱۴۱	۳۳۲	۸۰۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال ۳۰۳ میلی متری هر یک از اعضاء شکم با یا بدون تزریق - هر یک به تنهایی (پانکراس، کلیه ها، طحال و غدد فوق کلیوی)		۴۶	۱۳۴	۳۲۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال لگن بدون تزریق ماده حاجب با لگن استخوانی		۶۹	۲	۴۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال بررسی ۳ و ۴ میلی متری اعضاء انفرادی و اختصاصی شکم با تزریق دینامیک (کید)		۶۹۱	۳۰۱	۴۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال سایر ناحیه های ستون فقرات بدون تزریق		۷۵	۳	۴۵	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه توراسیک بدون تزریق		۷۵	۳	۴۵	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه سرویکال بدون تزریق		۷۵	۳	۴۵	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه لومبار بدون تزریق		۷۵	۳	۴۵	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال سایر ناحیه های ستون فقرات با تزریق		۹۵	۳۵	۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال سایر ناحیه های ستون فقرات با و بدون تزریق		۱۱۵	۴۵	۷	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه لومبار با تزریق		۹۵	۳۵	۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه توراسیک با تزریق		۹۵	۳۵	۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه سرویکال با تزریق		۹۵	۳۵	۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه توراسیک با و بدون تزریق		۱۱۵	۴۵	۷	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه سرویکال با و بدون تزریق		۱۱۵	۴۵	۷	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه لومبار با و بدون تزریق		۱۱۵	۴۵	۷	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن مایلو اسپیرال یک جهت برای دو مهره و یک دیسک (برای تزریق اینترتکال کد ۶۰۰۹۶۰ گزارش گردد)		۱۳	۵	۸	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال هر سگمان از اندام		۵۶۷	۱۶۵	۴۰۲	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال اندام فوقانی بدون کنتراست		۵۶۷	۱۶۵	۴۰۲	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال اندام فوقانی با کنتراست		۶۶۸	۱۹۴	۴۷۴	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال اندام فوقانی بدون و با کنتراست		۷۹۴	۲۳۱	۵۶۳	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال اندام تحتانی بدون کنتراست		۵۷	۱۷	۴	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال اندام تحتانی با کنتراست		۶۶۸	۱۹۴	۴۷۴	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال اندام تحتانی با و بدون کنتراست		۷۹۴	۲۳۱	۵۶۳	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال و محاسبه آنته ورشن هیپ با زانو		۶۲۹	۱۸۳	۴۴۶	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال هر مفصل در یک جهت		۵۵۸	۱۸۹	۳۶۹	۰
سی تی اسکن	#	سی تی اسکن اسپیرال و محاسبه مینرالیزاسیون استخوان		۷۶۶	۲۳۳	۵۴۳	۰
سی تی اسکن	#	پروتکل بررسی همائزیوم کبدی شامل سی تی اسکن اسپیرال (بدون تزریق با یا تزریق دینامیک و تاخیری)		۸۴	۲۴	۶	۰
سی تی اسکن	#	Cone Beam CT: هر کوادرنات		۸	۳	۵	۰
سی تی اسکن	#	Cone Beam CT: جهت بررسی مفصل گیجگاهی فکی دو طرفه		۹	۳۵	۵۵	۰
سی تی اسکن	#	Cone Beam CT: جهت بررسی شایعات استخوانی با و بدون تزریق		۱۱	۴	۷	۰
سی تی اسکن	#	بیهوشی برای انجام خدمات CT-Scan یا سی تی آنژیوگرافی					۰
ام آر ای	#	MR (به عنوان مثال Proton) دو طرفه ITMG		۸۳۴	۲۰۶	۶۲۸	۰
ام آر ای	#	MR (به عنوان مثال Proton) مغز شامل brainstem بدون ماده حاجب		۸۳۴	۲۰۶	۶۲۸	۰
ام آر ای	#	MR (به عنوان مثال Proton) قفسه صدی (به عنوان مثال برای ارزیابی لنفادنوپاتی میدیاستیال) بدون ماده حاجب		۸۳۴	۲۰۶	۶۲۸	۰
ام آر ای	#	MR (به عنوان مثال Proton) کاتال spinal و محتویات آن ناحیه سرویکال بدون ماده حاجب		۸۳۴	۲۰۶	۶۲۸	۰
ام آر ای	#	MR کاتال spinal و محتویات آن ناحیه لومبر بدون کنتراست (بدون ماده حاجب)		۸۳۴	۲۰۶	۶۲۸	۰



پرستش

بزرگترین مرکز تخصصی پزشکی و سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
ام آرای	#	MR (به عنوان مثال proton) کاتال Spinal محتویات آن توراسیک بدون ماده حاجب		۸.۳۴	۲.۰۶	۶.۲۸	۰
ام آرای	#	MR (به عنوان مثال proton) لگن بدون ماده حاجب		۸.۳۴	۲.۰۶	۶.۲۸	۰
ام آرای	#	MR اندام فوقانی بازو یا ساعد به غیر از مفاصل بدون ماده حاجب		۸.۳۴	۲.۰۶	۶.۲۸	۰
ام آرای	#	MR هر مفصل اندام فوقانی بدون ماده حاجب		۸.۳۴	۲.۰۶	۶.۲۸	۰
ام آرای	#	MR (به عنوان مثال proton) اندام تحتانی بدون ماده حاجب		۸.۳۴	۲.۰۶	۶.۲۸	۰
ام آرای	#	MR (به عنوان مثال Proton) هر مفصل اندام تحتانی بدون ماده حاجب		۸.۳۴	۲.۰۶	۶.۲۸	۰
ام آرای	#	MR (به عنوان مثال proton) شکم بدون مواد حاجب		۸.۳۴	۲.۰۶	۶.۲۸	۰
ام آرای	#	MR اوربیت، صورت، و یا گردن بدون ماده حاجب		۸.۳۴	۲.۰۶	۶.۲۸	۰
ام آرای	#	MR مغز شامل brainstem با ماده حاجب		۱۰.۳۵	۳.۰۱	۷.۳۴	۰
ام آرای	#	MR قفسه صدری یا ماده حاجب		۱۰.۳۵	۳.۰۱	۷.۳۴	۰
ام آرای	#	MR سرویکال spinal با ماده حاجب		۱۰.۳۵	۳.۰۱	۷.۳۴	۰
ام آرای	#	MR توراسیک یا ماده حاجب		۱۰.۳۵	۳.۰۱	۷.۳۴	۰
ام آرای	#	MR ناحیه لومبار یا ماده حاجب		۱۰.۳۵	۳.۰۱	۷.۳۴	۰
ام آرای	#	MR (به عنوان مثال proton) لگن یا ماده حاجب		۱۰.۳۵	۳.۰۱	۷.۳۴	۰
ام آرای	#	MR اندام فوقانی به غیر از مفاصل یا ماده حاجب		۱۰.۳۵	۳.۰۱	۷.۳۴	۰
ام آرای	#	MR هر مفصل اندام فوقانی یا ماده حاجب		۱۰.۳۵	۳.۰۱	۷.۳۴	۰
ام آرای	#	MR اندام تحتانی یا ماده حاجب (به عنوان مثال proton)		۱۰.۳۵	۳.۰۱	۷.۳۴	۰
ام آرای	#	MR هر مفصل اندام تحتانی یا ماده حاجب (به عنوان مثال Proton)		۱۰.۳۵	۳.۰۱	۷.۳۴	۰
ام آرای	#	MR شکم یا مواد حاجب (به عنوان مثال proton)		۱۰.۳۵	۳.۰۱	۷.۳۴	۰
ام آرای	#	MR اوربیت، صورت، و یا گردن یا ماده حاجب		۱۴.۳۳	۳.۸۶	۱۰.۴۷	۰
ام آرای	#	MR مغز با و بدون ماده حاجب		۱۴.۳۳	۳.۸۶	۱۰.۴۷	۰
ام آرای	#	MR ایستادن یک طرفه با و بدون ماده حاجب		۱۴.۳۳	۳.۸۶	۱۰.۴۷	۰
ام آرای	#	MR ایستادن دو طرفه با و بدون ماده حاجب		۱۷.۱۹	۴.۶۳	۱۲.۵۶	۰
ام آرای	#	MR قفسه صدری با و بدون ماده حاجب		۱۴.۳۳	۳.۸۶	۱۰.۴۷	۰
ام آرای	#	MR قفسه صدری شامل میوکارد با و بدون ماده حاجب		۱۴.۳۳	۳.۸۶	۱۰.۴۷	۰
ام آرای	#	MR سرویکال یا و بدون ماده حاجب		۱۴.۳۳	۳.۸۶	۱۰.۴۷	۰
ام آرای	#	MR توراسیک یا و بدون ماده حاجب		۱۴.۳۳	۳.۸۶	۱۰.۴۷	۰
ام آرای	#	MR ناحیه لومبار یا و بدون ماده حاجب		۱۴.۳۳	۳.۸۶	۱۰.۴۷	۰
ام آرای	#	MR (به عنوان مثال proton) لگن یا و بدون ماده حاجب		۱۴.۳۳	۳.۸۶	۱۰.۴۷	۰
ام آرای	#	MR اندام فوقانی به غیر از مفاصل با و بدون ماده حاجب		۱۴.۳۳	۳.۸۶	۱۰.۴۷	۰
ام آرای	#	MR هر مفصل اندام فوقانی با و بدون ماده حاجب		۱۴.۳۳	۳.۸۶	۱۰.۴۷	۰
ام آرای	#	MR (به عنوان مثال proton) اندام تحتانی با و بدون ماده حاجب		۱۴.۳۳	۳.۸۶	۱۰.۴۷	۰
ام آرای	#	MR (به عنوان مثال Proton) هر مفصل اندام تحتانی با و بدون ماده حاجب		۱۴.۳۳	۳.۸۶	۱۰.۴۷	۰
ام آرای	#	MR (به عنوان مثال proton) شکم با و بدون مواد حاجب		۱۴.۳۳	۳.۸۶	۱۰.۴۷	۰
ام آرای	#	MR اوربیت، صورت، و یا گردن با و بدون ماده حاجب		۱۴.۳۳	۳.۸۶	۱۰.۴۷	۰
ام آرای	#	MR (ماموگرافی - دو طرفه)		۱۱.۱	۳.۷۶	۷.۳۴	۰
ام آرای	#	MR (ماموگرافی - یک طرفه)		۸.۸۵	۲.۵۷	۶.۲۸	۰
ام آرای	#	MR (بیورگرافی) (MRU دینامیک)	فید درخواست پزشکی به صورت دینامیک الزامی است	۱۴.۷۶	۴.۲۹	۱۰.۴۷	۰
ام آرای	#	MR (آرتروگرافی)		۱۴.۷۶	۴.۲۹	۱۰.۴۷	۰
ام آرای	#	MR (گردن بدون ماده حاجب یا با ماده حاجب)		۱۴.۱۱	۴.۷۸	۹.۳۳	۰



بسته
 برنامه‌ریزی و مدیریت خدمات
 ارتش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
ام آرای	#	MRA (سر مغز) بدون ماده حاجب یا با ماده حاجب		۱۴.۱۱	۴.۷۸	۹.۳۳	۰
ام آرای	#	MRA کتال spinal و محتویات آن یا با بدون ماده حاجب		۱۴.۱۱	۴.۷۸	۹.۳۳	۰
ام آرای	#	MRA (آنژیوگرافی) لگن یا بدون ماده حاجب		۱۴.۱۱	۴.۷۸	۹.۳۳	۰
ام آرای	#	MRA (آنژیوگرافی) اندام فوقانی یا با بدون ماده حاجب		۱۴.۱۱	۴.۷۸	۹.۳۳	۰
ام آرای	#	MRA (آنژیوگرافی) اندام تحتانی یا بدون ماده حاجب		۱۴.۱۱	۴.۷۸	۹.۳۳	۰
ام آرای	#	MRA (آنژیوگرافی) شکم یا با بدون ماده حاجب		۱۴.۱۱	۴.۷۸	۹.۳۳	۰
ام آرای	#	MR (آنژیوگرافی) گردن بدون ماده حاجب و بعد از آن با ماده حاجب یا سایر سگاسها		۱۴.۳۳	۳.۸۶	۱۰.۴۷	۰
ام آرای	#	MRV (MR ونوگرافی)		۱۴.۱۱	۴.۷۸	۹.۳۳	۰
ام آرای	#	MRS (اسپکتروسکوپی)		۱۴.۸۵	۵.۰۳	۹.۸۲	۰
ام آرای	#	MR دینامیک هر قسمت بدن بجز قلب		۱۴.۲۵	۵.۴۲	۸.۸۳	۰
ام آرای	#	MR کاربرد یک برای function با و یا بدون مورفولوژی - مطالعه کامل		۱۴.۲۵	۵.۴۲	۸.۸۳	۰
ام آرای	#	MR کاربرد یک برای مورفولوژی بدون ماده حاجب		۱۴.۲۵	۵.۴۲	۸.۸۳	۰
ام آرای	#	MR کاربرد یک برای مورفولوژی با ماده حاجب		۱۴.۲۵	۵.۴۲	۸.۸۳	۰
ام آرای	#	MR برای velocity flow mapping		۱۴.۲۵	۵.۴۲	۸.۸۳	۰
ام آرای	#	MR اسکویی		۱۴.۲۵	۵.۴۲	۸.۸۳	۰
ام آرای	#	MR (MRCP) کلاژ یوگرافی		۱۴.۲۵	۵.۴۲	۸.۸۳	۰
ام آرای	#	MR/MRU (یوگرافی استانتیک)		۱۴.۲۵	۵.۴۲	۸.۸۳	۰
ام آرای	#	تصویر برداری عملکردی BOLD شامل پروتکل های مغز یا با بدون حداقل ۴ ناحیه فعالیت به عنوان مثال موتور اندام های مختلف، زبان و حافظه		۳۰	۸	۲۲	۰
ام آرای	#	تصویر برداری عملکردی DTI (با تراکتوگرافی) شامل پروتکل های مغز یا با بدون حداقل ۶۰ گرادین یا ۳۰ جهت با NEXT دو پرابر		۱۵	۴	۱۱	۰
ام آرای	#	تصویر برداری MRS شامل پروتکل های مغز یا بدون، SVS-۳۰، SVS-۱۲.۵، نواحی ضایعه و کنترل نرمال و ۱۲.۵-۳۵ CSI		۳۰	۸	۲۲	۰
ام آرای	#	تصویر برداری مغزی فیزیولوژیک Perfusion MRI شامل پروتکل های مغزی با و بدون: T1-EPI، T2-EPI، دینامیک برای روش DCE یا DSC		۲۱	۴.۵	۱۶.۵	۰
ام آرای	#	تصویر برداری مغزی TUMOR MAPPING MRI شامل پروتکل های مغزی با و بدون: FLAIR، DWI/ADC، یکی از روشهای MRS یا Perfusion		۲۵	۵	۲۰	۰
ام آرای	#	تصویر برداری مغزی STROKE MAPPING MRI شامل پروتکل های مغزی با و بدون: FLAIR، DWI/ADC، DSC Perfusion، CE-MRA (۲D-TOF)		۱۵	۴	۱۱	۰
ام آرای	#	تصویر برداری مغزی SEIZURE MAPPING MRI شامل پروتکل های مغزی با و بدون: FLAIR، DWI/ADC، DSC Perfusion، CE-MRA (۲D-TOF)		۳۰	۸	۲۲	۰
ام آرای	#	بیهوشی برای انجام خدمات: رادیوتراپی، پزشکی هسته ای، PET-CT، MRI			۰	۰	۰
پزشکی هسته ای	#	جذب ید تیروئید		۲.۵	۱.۱۶	۱.۳۴	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن تیروئید با ید ۱۳۱		۶	۳	۳	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن تمام بدن با ید رادیوکتیو		۱۶	۷	۹	۰
پزشکی هسته ای	#	درمان پرکاری تیروئید تا ۱۰ mci		۱۳	۸	۵	۰
پزشکی هسته ای	#	درمان پرکاری تیروئید تا ۱۵ mci		۱۶	۱۰	۶	۰
پزشکی هسته ای	#	درمان پرکاری تیروئید تا ۲۰ mci		۱۸	۱۱	۷	۰
پزشکی هسته ای	#	درمان پرکاری تیروئید تا ۲۵ mci		۲۰	۱۲	۸	۰
پزشکی هسته ای	#	درمان پرکاری تیروئید تا ۳۰ mci		۲۲.۵	۱۳	۹.۵	۰
پزشکی هسته ای	#	درمان کانسر تیروئید تا ۵۰ mci (هزینه بستری به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)		۲۴.۵	۱۳.۵	۱۱	۰
پزشکی هسته ای	#	درمان کانسر تیروئید تا ۱۰۰ mci (بدون هزینه بستری)		۲۲	۱۹	۱۳	۰
پزشکی هسته ای	#	درمان کانسر تیروئید تا ۱۵۰ mci (بدون هزینه بستری)		۴۲	۲۳	۱۹	۰
پزشکی هسته ای	#	درمان کانسر تیروئید تا ۲۰۰ mci (بدون هزینه بستری)		۵۰	۲۶	۲۴	۰



برسش
بترین بهره‌ری از منابع سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
پزشکی هسته ای	#	درمان کانسر تیروئید با ید ۱۳۱ تا ۳۰۰ mci	(هزینه بستری به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۶۱	۲۳	۳۸	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن قلب یا تالیوم یا رادیو داروهای مشابه در یک مرحله		۴۲	۱۶	۲۶	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن قلب یا دو مرحله (Rest and /or Stress).Planar		۵۰	۲۴	۲۶	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن پرفیوژن توام با فونکسیون قلب Gated MIBI		۵۰	۲۴	۲۶	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن پرفیوژن یا حرکات دیواره		۵۰	۲۴	۲۶	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن تمام بدن یا تالیوم (MIBI)		۲۹.۸۶	۱۳.۹۵	۲۵.۹۱	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن پارائیروئید با هر نوع رادیودارو		۳۵	۱۶	۱۹	۰
پزشکی هسته ای	#	لوکالیزاسیون رادیو داروها یا توزیع رادیو دارو در تومور (تصویربرداری از منطقه محدود از جمله اسکن پستان با MIBI)		۲۸.۸۴	۱۰.۰۹	۱۸.۷۵	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن گالیوم (منطقه محدود)		۵۰.۱۳	۲۰.۶۴	۲۹.۴۹	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن قشر آدرنال		۴۴.۴	۱۶.۵۲	۲۷.۸۸	۰
پزشکی هسته ای	#	درمان مناسناز استخوان با استرانسیوم ۸۹ (متاسترون)	(هزینه رادیودارو به صورت جداگانه و براساس قیمت اعلامی سازمان انرژی اتمی قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۲۰۰	۶۰	۱۴۰	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن پس از تحریک تیروئید (بدون احتساب TSH)		۳.۸۱	۱.۵۷	۲.۲۴	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن تیروئید با تکنسیوم		۶	۴	۲	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن تیروئید یا تالیوم یا MIBI		۲۳.۷۷	۷.۹۷	۱۴.۸	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن مغز استخوان-لنفوم (whole body)		۱۵.۸۳	۶.۲۱	۹.۶۲	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن مغز استخوان (limited)		۱۵.۸۳	۶.۲۱	۹.۶۲	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن مغز استخوان (multiple)		۱۵.۸۳	۶.۲۱	۹.۶۲	۰
پزشکی هسته ای	#	تعیین حجم خون با پلاسما		۲۰.۵۸	۸.۰۸	۱۲.۵	۰
پزشکی هسته ای	#	مطالعه طول عمر گلبول قرمز با کروم ۵۱		۲۴.۲۴	۹.۰۲	۱۵.۲۲	۰
پزشکی هسته ای	#	مطالعه طول عمر گلبول قرمز در طحال یا کبد		۲۴.۲۴	۹.۰۲	۱۵.۲۲	۰
پزشکی هسته ای	#	سکستراسیون گلبول های قرمز در طحال یا کبد		۲۴.۲۴	۹.۰۲	۱۵.۲۲	۰
پزشکی هسته ای	#	میزان ناپدید شدن آهن رادیواکتیو از پلاسما		۲۴.۲۴	۹.۰۲	۱۵.۲۲	۰
پزشکی هسته ای	#	جذب آهن رادیواکتیو به گلبول قرمز		۲۴.۲۴	۹.۰۲	۱۵.۲۲	۰
پزشکی هسته ای	#	توزیع و ذخیره آهن رادیواکتیو برای سیانوکوبالامین		۲۴.۲۴	۹.۰۲	۱۵.۲۲	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن طحال به تنهایی		۷.۲۵	۳.۲۴	۴.۰۱	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن مجاری و غدد لنفاوی		۲۳	۱۳.۵	۹.۵	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن مجاری و کیسه صفرا (هیاتوبیلیری- هایدرا)		۱۴.۳۱	۶.۶۲	۷.۶۹	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن کبد و طحال		۱۳.۷۹	۶.۱۱	۶.۶۸	۰
پزشکی هسته ای	#	مطالعه جذب ویتامین B12 (شیلینگ) بدون فاکتور داخلی		۱۷.۶۸	۶.۱۹	۱۱.۴۹	۰
پزشکی هسته ای	#	مطالعه جذب ویتامین B12 با فاکتور داخلی		۲۰.۷۲	۷.۲۵	۱۳.۴۷	۰
پزشکی هسته ای	#	مطالعات ترکیبی جذب B12 با و بدون فاکتور داخلی		۲۶.۷۷	۱۱.۰۲	۱۵.۷۵	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن تخلیه معده		۱۱.۸	۴.۶۳	۷.۱۷	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن برگشت معده به مری (ریفلاکس)		۱۳.۱۹	۵.۰۲	۷.۱۷	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن دیور-تیکول مکل		۱۰.۳۵	۴.۲۶	۶.۰۹	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن خونریزی از دستگاه گوارش تحتانی		۱۴.۷۲	۶.۰۶	۸.۶۶	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن از غدد بزاقی		۹.۳۷	۳.۲۸	۶.۰۹	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن استخوان با Spect		۲۵	۱۱	۱۴	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن استخوان planar با هر نوع رادیودارو (منطقه محدود مانند جمجمه، لگن و غیره)		۱۴.۰۶	۴.۹۲	۹.۱۴	۰
پزشکی هسته ای	#	اسکن استخوان Planar تمام بدن، اسکلتی عضلانی (Whole Body Bone S ca)		۲۱	۱۰	۱۱	۰



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌گد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن برای تعیین مایع در پرینکاره		۱۱۰۹	۳۰۸	۷۰۲۱	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن آنژیوگرافی از جریان خون قلب با تعیین EF در حال استراحت		۱۳۰۷	۵۰۳۸	۷۰۶۹	۰
پزشکی هسته‌ای	#	آنژیوگرافی با تعیین EF در حال ورزش (بدون احتساب تست ورزش)		۱۷۰۱	۷۰۸۷	۹۰۱۴	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن انفارکتوس میوکارد با تکنزیوم پیروفسفات		۱۱۸۷	۴۰۶۶	۷۰۲۱	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن انفارکتوس میوکارد (planar)		۱۱۸۷	۴۰۶۶	۷۰۲۱	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن شنت‌های قلبی		۱۱۰۲۳	۴۰۱۸	۷۰۰۵	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن پرفیوژن ریه		۱۴	۷	۷	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن (تهویه ریوی) با هر روش		۱۷	۸	۹	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن مغز یا تکنزیوم فقط در فاز flow		۱۱۰۷	۴۰۱۲	۶۰۹۵	۰
پزشکی هسته‌ای	#	سیسترنوگرافی با ^{۹۹mTc} (بدون احتساب هزینه پونکسیون مایع نخاعی)		۱۱۰۷	۴۰۱۲	۶۰۹۵	۰
پزشکی هسته‌ای	#	سیسترنوگرافی با ^{۱۱۱In} (بدون احتساب هزینه پونکسیون مایع نخاعی)		۳۰۰۱	۱۰۰۵	۱۹۰۵۱	۰
پزشکی هسته‌ای	#	بررسی نشت مایع مغزی نخاعی (CSF leakage)		۱۲۰۳۵	۴۰۵۹	۷۰۷۶	۰
پزشکی هسته‌ای	#	ارزیابی شنت مغزی		۱۱۰۹	۳۰۸	۷۰۲۱	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن جریان خون داخل مغز با یدوآفتامین یا ^{۹۹mTc} HMPAO یا ^{۹۹mTc} ECD یا رادیوآروهای مشابه با احتساب رادیوآرو و کیت (Brain Perfusion)		۴۰	۱۶	۲۴	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن قشر کلیه‌ها (استاتیک یا DMSA)		۱۵	۸	۷	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن دینامیک از کلیه‌ها با مطالعه جریان خون عروقی و فانکشن کلیه بدون مداخله دارویی		۱۸	۹	۹	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن کلیه با مطالعه جریان عروقی و فانکشن کلیه با و بدون تجویز کاپتوبریل		۲۸۰۴۹	۱۲۰۷۳	۱۵۰۷۶	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن باقیمانده ادرار در مثانه		۱۰۰۹	۴۰۳۸	۶۰۶۲	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن رفلکس میزنا (بدون احتساب هزینه سوندگذاری)		۱۷	۸	۹	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن رفلکس حالب و باقیمانده ادرار در مثانه (بدون احتساب هزینه سوندگذاری)		۱۸۰۶۱	۹۰۱۶	۹۰۴۵	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن بیضه‌ها با مطالعه جریان خون عروقی		۱۰۰۷۲	۳۰۹۹	۶۰۷۳	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن مجاری اشکی (داکریوسیستوگرافی)		۱۰۰۵	۵	۵۰۵	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن بخش مرکزی آدرنال و یا تمام بدن برای تعیین محل فنوگروموسیتوم یا سایر پورهای نوروآکتودرمال یا MIBG		۵۹۰۵۹	۲۵۰۶۱	۳۲۰۹۸	۰
پزشکی هسته‌ای	#	درمان پلی‌سایتمی ورا و لوسمی مزمن و غیره با احتساب رادیو دارو با فسفر ۳۲		۲۴۰۷۵	۹۰۲۱	۱۵۰۵۴	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن با منوکلنال آنتی‌بادی نشان‌دار شده برای تشخیص تومورها و عفونت‌ها		۵۵۰۰۸	۱۹۰۳۸	۳۵۰۸	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن برای بررسی و لکالیزاسیون تومورهای فعال (بررسی تمام بدن در چند مرحله مثلا با گالیم)		۵۵	۲۶	۲۹	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن با منوکلنال آنتی‌بادی برای تشخیص عفونت		۵۵۰۰۸	۱۹۰۳۸	۳۵۰۸	۰
پزشکی هسته‌ای	#	تست تنفسی Breath Test با کربن رادیوآکتیو ۱۴		۸۰۸۳	۴۰۳۵	۴۰۴۸	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن RBC برای تشخیص همائزیوم (برای یک عضو یا بیشتر)		۱۶۰۱۸	۶۰۰۲	۱۰۰۱۶	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن تمام بدن DMSA قلیایی		۱۳۰۲	۴۰۹۱	۸۰۲۹	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن تمام بدن با گلیول سفید نشاندار شده		۲۴۰۶۶	۸۰۶۳	۱۶۰۰۲	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن با آگونیست گیرنده سوماتواستاتین (مثل اکتوتاید)		۶۱۰۶۵	۲۱۰۵۸	۴۰۰۷	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن با سایر پپتیدها نظیر ^{۱۱۱In} -Ubiquicidin, ^{۱۱۱In} -Bombesin (UBI) ...		۶۱۰۶۵	۲۱۰۵۸	۴۰۰۷	۰
پزشکی هسته‌ای	#	تصویربرداری ترمیوز وریدی		۱۵۰۶۳	۵۰۴۷	۱۰۰۱۶	۰
پزشکی هسته‌ای	#	ونوگرافی unilateral		۱۵۰۶۳	۵۰۴۷	۱۰۰۱۶	۰
پزشکی هسته‌ای	#	ونوگرافی bilateral		۱۸۰۷۷	۶۰۵۷	۱۲۰۲	۰
پزشکی هسته‌ای	#	درمان MIBG (برای درمان فنوگروموسیتوم، نورویلاستوم یا تومورهای مشابه)	(بدون احتساب هزینه بستری) (هزینه رادیوآرو جداگانه و براساس قیمت اعلامی سازمان انرژی اتمی قابل محاسبه می‌باشد)	۱۱۵	۶۵	۵۰	۰
پزشکی هسته‌ای	#	درمان متاستازهای منتشر استخوان با تزریق وریدی رادیو داروهای مختلف نظیر ساماریوم ۱۵۲، رنیوم ۱۸۸ و ۱۸۶، لوتشیوم ۱۷۷	(هزینه رادیوآرو جداگانه و براساس قیمت اعلامی سازمان انرژی اتمی قابل محاسبه می‌باشد)	۱۶۰	۶۰	۱۰۰	۰



بسته
بزرگترین بهره‌دهی زمین‌انکسار سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
پزشکی هسته‌ای	#	درمان انتخابی متاستاز کبدی با رادیوداروهای میکروسفر (رادوبلاسیون متاستازهای موضعی داخل کبدی)	بدون احتساب هزینه آنژیوگرافی سلکتیو (هزینه رادیودارو جداگانه و براساس قیمت اعلامی سازمان انرژی اتمی قابل محاسبه می‌باشد)	۱۶۰	۶۰	۱۰۰	۰
پزشکی هسته‌ای	#	درمان داخل مفصلی با رادیوداروها (رادوبسیونوتومی با اینترپوم ۹۰ رنیوم ۱۸۶)	(هزینه رادیودارو جداگانه و براساس قیمت اعلامی سازمان انرژی اتمی قابل محاسبه می‌باشد)	۱۶۰	۶۰	۱۰۰	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن PET-CT تمام بدن با FDG بدون احتساب هزینه پرتوداروی FDG		۱۶۴	۶۰	۱۰۴	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن PET-CT عضله قلب با FDG بدون احتساب هزینه پرتوداروی FDG		۱۵۹	۳۸	۱۲۱	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن PET-CT مغز با FDG بدون احتساب هزینه پرتوداروی FDG		۱۵۹	۳۸	۱۲۱	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اندازه گیری GFR کلیه‌ها به روش پزشکی هسته‌ای		۱۴۷۲	۷۰۴	۷۶۹	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن به روش اسپکت	(در صورت انجام، این کد را به ارزش نسبی پایه سایر کدها، اضافه نمایند)	۷۳۶	۳۰۳	۴۳۳	۰
پزشکی هسته‌ای	#	اسکن به روش اسپکت CT (با یا بدون attenuation correction) به مبلغ مینا اضافه می‌شود		۹۸۷	۴۰۶	۵۸۱	۰
پزشکی هسته‌ای	#	رادیوداروی FDG برای اسکن PET-CT		۱۰۵	۲۰	۸۵	۰
پزشکی هسته‌ای	#	مدیریت درمان رادیوتراپی پیش از شروع درمان	(شامل معاینه و شرح حال کامل همراه با ثبت در پرونده، بررسی و تفسیر گزارش پاتولوژی، تصویربرداری‌های پزشکی و آزمایش‌ها، مرحله‌بندی بیمار و تعیین برنامه کلی درمان شامل مدالیته‌های درمانی و نحوه تجویز آنها)	۵	۵	۰	۰
پزشکی هسته‌ای	#	مدیریت درمان رادیوتراپی در حین درمان به ازای هر ۵ جلسه که درمان‌های چند بار در روز را نیز شامل می‌شود و لزومی ندارد جلسات درمانی در روزهای پشت سر هم باشند. یک تا چهار جلسه باقی‌مانده در انتهای درمان نیز به عنوان یک مجموعه پنج‌تابی در نظر گرفته می‌شود	(شامل بررسی تصویربرداری‌ها و آزمایش‌ها، مرور پورتال فیلم، مرور دوزیمتری، انجام دوز و پارامترهای درمانی و مرور تنظیمات با set up درمان)	۳	۳	۰	۰
شتاب‌دهنده خطی ساده با انرژی ۸A و کمتر از ۸ مگاولت	#	سیمولاتور یا گرافی ساده برای دوره کامل رادیوتراپی	(هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد) (این کد همراه با کد ۷۰۵۳۰۵ قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۵	۵	۰	۰
شتاب‌دهنده خطی ساده با انرژی ۸A و کمتر از ۸ مگاولت	#	سیمولاتور یا سایر روشهای تصویربرداری	(سی تی اسکن، ام آر ای و سونوگرافی و پت اسکن) برای دوره کامل رادیوتراپی (این کد همراه با کد ۷۰۵۳۰۰ قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۱۵	۱۵	۰	۰
شتاب‌دهنده خطی ساده با انرژی ۸A و کمتر از ۸ مگاولت	#	طراحی درمان برای یک ناحیه درمانی با فیلد ساده برای دوره کامل رادیوتراپی	(این کد در طول دوره درمان فقط یکبار قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۳۰	۳۰	۰	۰
شتاب‌دهنده خطی ساده با انرژی ۸A و کمتر از ۸ مگاولت	#	مدیریت و تجویز انجام درمان رادیوتراپی غیر Conformal برای هر جلسه		۱۲	۱۲	۰	۰
شتاب‌دهنده خطی ساده با انرژی ۸A و کمتر از ۸ مگاولت	#	محاسبات پایه رادیوتراپی شامل دوزیمتری و دوزیمتری اختصاصی ارزیابی پارامترهای درمان، تضمین کیفیت انتقال دوز، دوز عمقی محور مرکزی، TDF، NSD، محاسبات Gap، Off Axis Factor، فاکتور غیریکنواختی بافت، محاسبات دوز سطحی و عمقی پرتوهای غیریونیان	(این کد به ازای هر فاز درمانی یک بار قابل گزارش می‌باشد)	۱۰	۱۰	۰	۰
شتاب‌دهنده خطی ساده با انرژی ۸A و کمتر از ۸ مگاولت	#	درمان رادیوتراپی بیمار بر روی دستگاه شتاب دهنده خطی به ازای تعداد فیلدهای درمانی در یک دوره کامل رادیوتراپی		۴	۰	۴	۰
شتاب دهنده خطی پیچیده با انرژی ۸A و کمتر از ۸ مگاولت	#	سیمولاتور یا گرافی ساده برای دوره کامل رادیوتراپی	(تعرفه رادیولوژی مربوطه جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد) (این کد همراه با کد ۷۰۵۳۴۰ قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۵	۵	۰	۰
شتاب دهنده خطی پیچیده با انرژی ۸A و کمتر از ۸ مگاولت	#	سیمولاتور یا سایر روشهای تصویربرداری برای دوره کامل رادیوتراپی (سی تی اسکن، ام آر ای، سونوگرافی و پت اسکن)	(این کد همراه با کد ۷۰۵۳۲۵ قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۱۵	۱۵	۰	۰
شتاب دهنده خطی پیچیده با انرژی ۸A و کمتر از ۸ مگاولت	#	طراحی درمان برای یک ناحیه درمانی با فیلد پیچیده برای دوره کامل رادیوتراپی		۴۰	۴۰	۰	۰
شتاب دهنده خطی پیچیده با انرژی ۸A و کمتر از ۸ مگاولت	#	طراحی و ساخت شیلدهای متعدد، استنت، شیلد bite یا بولوس برای دوره کامل رادیوتراپی	(این کد همراه با کد ۷۰۵۳۶۰ قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۵	۵	۰	۰



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌انگیز سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح‌دهنده (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نسبی	ارزش پایه بهداشتی
شباب دهنده خطی پیچیده با انرژی ۸A و کمتر از ۸ مگاولت	#	طراحی و ساخت شیلدهای بی‌قاعده، شیلدهای خاص، جبران‌کننده، وج، قالب گیری (mold) یا casts با مولتی لایف برای دوره کامل رادیوتراپی	(این‌کد همراه با کد ۷۰۵۳۵۵ قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۹	۹	۰	۰
شباب دهنده خطی پیچیده با انرژی ۸A و کمتر از ۸ مگاولت	#	کانتورینگ نومور برای دوره کامل رادیوتراپی		۱۲	۱۲	۰	۰
شباب دهنده خطی پیچیده با انرژی ۸A و کمتر از ۸ مگاولت	#	مدیریت و تجویز انجام درمان رادیوتراپی غیر Conformal برای هر جلسه	(این‌کد همراه با کد ۷۰۵۳۸۰ قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۱۲	۱۲	۰	۰
شباب دهنده خطی پیچیده با انرژی ۸A و کمتر از ۸ مگاولت	#	مدیریت و تجویز انجام درمان رادیوتراپی Conformal برای هر جلسه	(این‌کد همراه با کد ۷۰۵۳۷۵ قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۲	۲	۰	۰
شباب دهنده خطی پیچیده با انرژی ۸A و کمتر از ۸ مگاولت	#	کانتورینگ ارگان در معرض خطر برای دوره کامل رادیوتراپی		۹	۹	۰	۰
شباب دهنده خطی پیچیده با انرژی ۸A و کمتر از ۸ مگاولت	#	استفاده از پورتال فیلم رادیولوژیک برای تایید (ورفیکاسیون) درمان به ازای هر مورد اجرا		۲	۲	۰	۰
شباب دهنده خطی پیچیده با انرژی ۸A و کمتر از ۸ مگاولت	#	محاسبات پایه رادیوتراپی جهت درمان ساده رادیوتراپی شامل دوزیمتری و دوزیمتری اختصاصی ارزیابی پارامترهای درمان، تقسیم کیفیت انتقال دوز، دوز عمقی محور مرکزی، TDF، NSD، محاسبات Gap، Off Axis Factor، فاکتور یکتواختی یافت، محاسبات دوز سطحی و عمقی بر توهای غیر یونیفرم	(این‌کد به ازای هر دوره درمانی یکبار قابل گزارش، محاسبه و اخذ می‌باشد)	۱۰	۱۰	۰	۰
شباب دهنده خطی پیچیده با انرژی ۸A و کمتر از ۸ مگاولت	#	محاسبات پایه رادیوتراپی جهت درمان پیچیده رادیوتراپی شامل دوزیمتری و دوزیمتری اختصاصی، ارزیابی پارامترهای درمان، تقسیم کیفیت انتقال دوز، دوز عمقی محور مرکزی، TDF، NSD، محاسبات Gap، Off Axis Factor، فاکتور غیر یکتواختی یافت، محاسبات دوز سطحی و عمقی بر توهای غیر یونیفرم	(این‌کد به ازای هر دوره درمانی یک بار قابل گزارش می‌باشد)	۱۵	۱۵	۰	۰
شباب دهنده خطی پیچیده با انرژی ۸A و کمتر از ۸ مگاولت	#	درمان رادیوتراپی بیمار بر روی دستگاه شتاب دهنده خطی به ازای تعداد فیلدهای درمانی در یک دوره کامل رادیوتراپی		۴	۴	۰	۰
شباب دهنده خطی پیچیده با انرژی ۸A و کمتر از ۸ مگاولت	#	درمان رادیوتراپی بیمار بر روی دستگاه شتاب دهنده خطی به ازای تعداد فیلدهای درمانی در یک دوره کامل رادیوتراپی	(مربوط به دستگاهی که پرتابل فیلم و مولتی لایف نداشته باشند)	۵	۵	۰	۰
شباب دهنده خطی ساده و پیچیده رادیوتراپی با سایر دستگاه‌های شباب دهنده خطی ساده و پیچیده	#	درمان رادیوتراپی ساده بیمار بر روی دستگاه شتاب دهنده خطی به ازای تعداد فیلدهای درمانی در یک دوره کامل رادیوتراپی با دستگاه شتاب دهنده خطی با انرژی B بیش از ۸ مگاولت تا ۱۵ مگاولت	(مربوط به دستگاهی که پرتابل فیلم و مولتی لایف نداشته باشند)	۵	۰	۵	۰
شباب دهنده خطی ساده و پیچیده رادیوتراپی با سایر دستگاه‌های شباب دهنده خطی ساده و پیچیده	#	درمان رادیوتراپی ساده بیمار بر روی دستگاه شتاب دهنده خطی به ازای تعداد فیلدهای درمانی در یک دوره کامل رادیوتراپی با دستگاه شتاب دهنده خطی با انرژی ۱۶C مگاولت و بیشتر	(مربوط به دستگاهی که پرتابل فیلم و مولتی لایف نداشته باشند)	۶	۰	۶	۰
شباب دهنده خطی ساده و پیچیده رادیوتراپی با سایر دستگاه‌های شباب دهنده خطی ساده و پیچیده	#	درمان رادیوتراپی پیچیده بیمار بر روی دستگاه شتاب دهنده خطی به ازای تعداد فیلدهای درمانی در یک دوره کامل رادیوتراپی با دستگاه شتاب دهنده خطی با انرژی B بیش از ۸ مگاولت تا ۱۵ مگاولت	(مربوط به دستگاهی که پرتابل فیلم و مولتی لایف نداشته باشند)	۷	۰	۷	۰
شباب دهنده خطی ساده و پیچیده رادیوتراپی با سایر دستگاه‌های شباب دهنده خطی ساده و پیچیده	#	درمان رادیوتراپی پیچیده بیمار بر روی دستگاه شتاب دهنده خطی به ازای تعداد فیلدهای درمانی در یک دوره کامل رادیوتراپی با دستگاه شتاب دهنده خطی با انرژی ۱۶C مگاولت و بیشتر	(مربوط به دستگاهی که پرتابل فیلم و مولتی لایف نداشته باشند)	۸.۵	۰	۸.۵	۰
دستگاه کبیالت رادیوتراپی با دستگاه کبیالت	#	درمان رادیوتراپی ساده بیمار با دستگاه کبیالت		۱	۰	۱	۰
دستگاه کبیالت رادیوتراپی با دستگاه کبیالت	#	درمان رادیوتراپی پیچیده بیمار با دستگاه کبیالت		۱.۲	۰	۱.۲	۰



برسنت

بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح‌دهنده (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
درمان رادیوتراپی بیمار IMRT	# ۵	سیمولاتور با سایر روشهای تصویربرداری برای دوره کامل رادیوتراپی (سی تی اسکن، ام آر ای، سونوگرافی و پت اسکن)		۱۵	۱۵	۰	۰
درمان رادیوتراپی بیمار IMRT	# ۵	طراحی درمان برای یک ناحیه درمانی با استفاده از یک فیلد پیچیده برای دوره کامل رادیوتراپی		۵۵	۵۵	۰	۰
درمان رادیوتراپی بیمار IMRT	# ۵	کانتورینگ تومور برای دوره کامل رادیوتراپی		۳۳	۳۳	۰	۰
درمان رادیوتراپی بیمار IMRT	#	مدیریت و تجویز انجام درمان رادیوتراپی IMRT برای هر جلسه		۲۵	۲۵	۰	۰
درمان رادیوتراپی بیمار IMRT	# ۵	کانتورینگ ارگان در معرض خطر برای دوره کامل رادیوتراپی		۲۵	۲۵	۰	۰
درمان رادیوتراپی بیمار IMRT	# ۵	استفاده از پورتال فیلم رادیولوژیک برای تایید (ورفیکاسیون) درمان به ازای هر مورد اجرا		۲	۲	۰	۰
درمان رادیوتراپی بیمار IMRT	# ۵	هدایت سی تی اسکن یا (Cone Beam CT) برای تعیین میدان‌های پرتو درمانی (براساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اندیکاسیون‌های مصوبه هفتاد و نهمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور، برای خدمت (IMRT)، تحت پوشش بیمه پایه قرار می‌گیرد.) (انجام همزمان این خدمت با کد ۷۰۵۴۷۰ در یک روز قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد)		۷۰۲۵	۲۰۲۵	۵	۰
درمان رادیوتراپی بیمار IMRT	#	محاسبات JMRT شامل هیستوگرام دوز- حجم برای بافت هدف و تعیین تحمل نسبی ارگان‌های حیاتی		۲۵	۲۵	۰	۰
درمان رادیوتراپی بیمار IMRT	#	درمان رادیوتراپی بیمار با دستگاه IMRT به ازای تعداد جلسات درمانی در یک دوره کامل رادیوتراپی		۵۰	۰	۵۰	۰
برای‌تراپی	#	درمان برای‌تراپی بیمار بر روی دستگاه HDR (دوز بالا) به ازای هر جلسه (برای دستگاه ۷۰ MDR درصد تعرفه مربوطه قابل اخذ می‌باشد)		۱۳۰	۰	۱۳۰	۰
برای‌تراپی	#	برای‌تراپی سیلندر وازینال و رکتال شامل قراردادن ایلیکاتور، محاسبات فیزیک برای‌تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه برای‌تراپی بابت هر جلسه		۳۰	۳۰	۰	۰
برای‌تراپی	#	برای‌تراپی سیلندر اووید وازینال شامل قراردادن ایلیکاتور، طراحی درمان سه بعدی (کانتورینگ و تایید پلان)، محاسبات فیزیک برای‌تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه برای‌تراپی بابت هر جلسه		۳۵	۳۵	۰	۰
برای‌تراپی	#	برای‌تراپی سیلندر تاندوم اووید شامل قراردادن ایلیکاتور، طراحی درمان سه بعدی (کانتورینگ و تایید پلان)، محاسبات فیزیک برای‌تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه برای‌تراپی بابت هر جلسه		۵۰	۵۰	۰	۰
برای‌تراپی	#	برای‌تراپی مری یا نازوفارنکس یا ریه شامل قراردادن ایلیکاتور یا سوزن طراحی درمان سه بعدی (کانتورینگ و تایید پلان)، محاسبات فیزیک برای‌تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه برای‌تراپی بابت هر جلسه		۵۰	۵۰	۰	۰
برای‌تراپی	#	برای‌تراپی مجاری صفراوی شامل قراردادن ایلیکاتور یا سوزن طراحی درمان سه بعدی (کانتورینگ و تایید پلان)، محاسبات فیزیک برای‌تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه برای‌تراپی بابت هر جلسه		۳۵	۳۵	۰	۰
برای‌تراپی	#	برای‌تراپی سطحی پوستی شامل قراردادن ایلیکاتور یا سوزن، طراحی درمان سه بعدی (کانتورینگ و تایید پلان)، محاسبات فیزیک برای‌تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه برای‌تراپی بابت هر جلسه		۳۰	۳۰	۰	۰
برای‌تراپی	#	برای‌تراپی ارگان‌های لگنی (غیر از پروستات) شامل قراردادن ایلیکاتور یا سوزن، طراحی درمان سه بعدی (کانتورینگ و تایید پلان)، محاسبات فیزیک برای‌تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه برای‌تراپی بابت هر جلسه		۷۵	۷۵	۰	۰
برای‌تراپی	#	برای‌تراپی بافت نرم سرگردن و اندام‌ها شامل قراردادن ایلیکاتور یا سوزن طراحی درمان سه بعدی (کانتورینگ و تایید پلان)، محاسبات فیزیک برای‌تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه برای‌تراپی بابت هر جلسه		۳۵	۳۵	۰	۰
برای‌تراپی	#	برای‌تراپی پروستات شامل قراردادن ایلیکاتور یا سوزن طراحی درمان سه بعدی (کانتورینگ و تایید پلان)، محاسبات فیزیک برای‌تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه برای‌تراپی بابت هر جلسه		۱۰۵	۱۰۵	۰	۰



برسهن
بترتیب نهمی نوبت، مکرر، تدریجاً

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
برای تراپی	#	برای تراپی مغز شامل قراردادن ایلکتور یا سوزن طراحی درمان سه بعدی (کاتئورینگ و تایید پلان)، محاسبات فیزیک برای تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه برای تراپی بابت هر جلسه		۷۰	۷۰		۰
برای تراپی	#	انجام درمان رادیوتراپی حین جراحی (IORT) با اشعه ایکس به روش دوز کامل (Full dose)	(برای محاسبه فیزیک پزشکی کد ۷۰۵۴۰۰ را گزارش نمایید) صرفاً برای موارد سرطان پستان با رعایت اندیکاسیون های ابلاغی وزارت بهداشت تحت پوشش بیمه های پایه می باشد.	۲۳۰	۸۰	۱۵۰	۰
برای تراپی	#	انجام درمان رادیوتراپی حین جراحی (IORT) با اشعه ایکس به روش دوز مکمل (Boost)	(برای محاسبه فیزیک پزشکی کد ۷۰۵۴۰۰ را گزارش نمایید) صرفاً برای موارد سرطان پستان با رعایت اندیکاسیون های ابلاغی وزارت بهداشت تحت پوشش بیمه های پایه می باشد.	۱۸۴	۳۴	۱۵۰	۰
برای تراپی	#	انجام درمان رادیوتراپی حین جراحی (IORT) با الکترون به روش دوز کامل (Full dose)	(برای محاسبه فیزیک پزشکی کد ۷۰۵۴۰۰ را گزارش نمایید) صرفاً برای موارد سرطان پستان با رعایت اندیکاسیون های ابلاغی وزارت بهداشت تحت پوشش بیمه های پایه می باشد.	۲۸۰	۹۰	۱۹۰	۰
برای تراپی	#	انجام درمان رادیوتراپی حین جراحی (IORT) با الکترون به روش دوز مکمل (Boost)	(برای محاسبه پزشکی کد ۷۰۵۴۰۰ را گزارش نمایید). صرفاً برای موارد سرطان پستان با رعایت اندیکاسیون های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تحت پوشش بیمه های پایه می باشد.	۲۳۴	۴۴	۱۹۰	۰
برای تراپی	#	انجام درمان رادیوتراپی به روش استریونکتیک به ازای هر جلسه درمان	(براساس استاندارد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی) (برای محاسبه فیزیک پزشکی کد ۷۰۵۴۰۰ را گزارش نمایید)	۳۴۶	۱۰۰	۲۴۶	۰
برای تراپی	#	استفاده از هایپرترمی خارجی به صورت موضعی یا تمام بدن در درمان رادیوتراپی و شیمی درمانی؛ به ازای هر جلسه		۹۵	۳	۶۵	۰
خدمات تشخیصی چشم	#	OCT یک چشم (شامل کلیه هزینه ها)		۴۰۲	۱۷	۳۸۵	۰
خدمات تشخیصی چشم	#	OCT دو چشم (شامل کلیه هزینه ها)		۶۷۷	۳۸۷	۲۹	۰
خدمات تشخیصی چشم	#	اسکن کان فوکل یک چشم		۲۲۳	۰۸۹	۱۳۴	۰
خدمات تشخیصی چشم	#	اسکن کان فوکل دو چشم		۳۶۸	۲۰۱	۱۶۷	۰
خدمات تشخیصی چشم	#	UBM هر یک از چشم ها		۸۲۵	۳۳	۴۹۵	۰
خدمات تشخیصی چشم	#	اندازه گیری سلول های قرنیه با اسپکولار مایکروسکوپی (ECC)؛ هر دو چشم		۴	۱۵	۲۵	۰
خدمات تشخیصی چشم	#	تصویربرداری قرنیه (شامل توبوگرافی، پننکام، Jtrace, Zoywave، آرب اسکن و سایر موارد مشابه)؛ هر چشم		۳۵	۱۵	۲	۰
خدمات تشخیصی چشم	#	تست دید بُعد و عمق چشم؛ هر دو چشم		۱۵	۰۵	۱	۰
خدمات تشخیصی چشم	#	تست ارزیابی میزان اشک؛ هر دو چشم به هر روش	(هزینه کیت به طور جداگانه قابل محاسبه و اخذ می باشد)	۲۲	۱۵	۰۷	۰
خدمات تشخیصی چشم	#	تست Worth؛ هر دو چشم		۱۵	۰۵	۱	۰
خدمات تشخیصی چشم	#	تست هس اسکرین (برده هس)؛ هر دو چشم		۱۵	۰۵	۱	۰
خدمات تشخیصی چشم	#	اندازه گیری ضخامت قرنیه با اولتراسوند ORA؛ هر چشم		۲	۰۵	۱۵	۰
خدمات تشخیصی چشم	#	اندازه گیری ضخامت قرنیه با پانکام؛ هر دو چشم		۱	۰۵	۰۵	۰
خدمات تشخیصی چشم	#	تست ارزیابی عصب چشم در بیماران گلوکوم (مانند GDX یا HTR) و یا سایر موارد مشابه؛ هر چشم		۳۵	۱۵	۲	۰
سایر خدمات تشخیصی و درمانی	#	عکسبرداری فضای ایدورال، تحت هدایت رادیولوژیک مانتیورینگ و تفسیر و گزارش		۴	۲۵	۱۵	۰
سایر خدمات تشخیصی و درمانی	#	پورتوگرافی ترانس هیپاتیک از طریق پوست، ارزیابی همودینامیک تحت هدایت رادیولوژیک (انجام و تفسیر)		۱۲	۸	۴	۰
سایر خدمات تشخیصی و درمانی	#	درمان ترانس کاتتر، انفوزیون؛ به هر روش روش به همراه نظارت و تفسیر		۶۷	۴۵	۲۲	۰
سایر خدمات تشخیصی و درمانی	#	خارج کردن مکانیکی مواد انسدادی اطراف کاتتر ورید مرکزی یا ورید جداگانه تحت هدایت رادیولوژیک (انجام و تفسیر)		۱۱	۷	۴	۰
سایر خدمات تشخیصی و درمانی	#	خارج کردن مکانیکی مواد انسدادی داخل ورید مرکزی یا داخل کاتتر با هدایت رادیولوژیک (انجام و تفسیر)		۵	۳	۲	۰
سایر خدمات تشخیصی و درمانی	#	خارج کردن جسم خارجی داخل عروقی از طریق کاتتر و از راه پوست با هدایت رادیولوژیک (انجام و تفسیر)		۲۱	۱۴	۷	۰



بسته

بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
سایر خدمات تشخیصی و درمانی	#۵۰	ارائه تصویر سه بعدی به همراه گزارش آنالیز و محاسبات کمی تصاویر برای سی تی اسکن، MRI، PET/CT، SPECT/CT همراه با پردازش بعدی بر روی تصاویر با دستگاه تصویربرداری، کالیبراسیون و تنظیم پارامترهای تصویر برداری و نظارت حین تصویر برداری		۶	۶	۰	۰
سایر خدمات تشخیصی و درمانی	#۵۰	بازسازی و ارائه نقشه تصویری و کمی متابولیسمی MRS و پرفیوژن و محاسبات کمی خارج از دستگاه و باز سازی تصاویر تخصصی در تصویر برداری های مغزی Stroke Tumor, seizure شامل ارزیابی تاریخچه بیماری و ثبت فرم نوروسایکولوژیک. پردازش دیتا، آنالیز آماری دیتا خارج دستگاه، تهیه تصاویر نهایی، اعتبار سنجی کیفی و کمی تصاویر و تفسیر فیزیکی آنها در زمان تصویر برداری و زمان آنالیز، تهیه و تایید گزارش تکنیکی و لوکالیزاسیون و ترانزالیزاسیون نواحی فعالیت		۲۰	۲۰	۰	۰
سایر خدمات تشخیصی و درمانی	#۵۰	باز سازی و ارائه تصاویر عملکردی FMRI و DTI، شامل ارزیابی نوروسایکولوژیک و ثبت فرم مربوطه، ارائه آزمون عملکردی به بیمار در حین تصویربرداری، پردازش دیتا، آنالیز آماری دیتا خارج دستگاه، تهیه تصاویر نهایی، اعتبار سنجی کیفی و کمی تصاویر و تفسیر فیزیکی آنها در زمان تصویر برداری و زمان آنالیز، تهیه و تایید گزارش تکنیکی و لوکالیزاسیون و ترانزالیزاسیون نواحی فعالیت		۳۶	۳۶	۰	۰
سایر خدمات تشخیصی و درمانی	#۰	استفاده از استریونو تاسی به منظور کارگذاری سیم قبل از عمل جراحی با انجام بیویسی پستان	(هزینه سیم به طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد)	۱۵	۵	۱۰	۰
سایر خدمات تشخیصی و درمانی	#۰	استفاده از ماموگرافی به منظور کارگذاری سیم قبل از عمل جراحی با انجام بیویسی پستان	(هزینه سیم به طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد)	۶	۲	۴	۰
سایر خدمات تشخیصی و درمانی	#	فیلتر IVC همراه با ونوگرافی	(هزینه ست فیلتر جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۷۵	۵۰	۲۵	۰
سایر خدمات تشخیصی و درمانی	#	خارج کردن فیلتر IVC		۵۰	۳۵	۱۵	۰
پذیرش و نمونه گیری	#	پذیرش و ثبت نمونه های آزمایشگاهی		۰.۰۷	۰	۰.۰۷	۰
پذیرش و نمونه گیری	#	خونگیری وریدی یا مویرگی، یک یا چند نوبت	(به ازای هر روز برای بیماران سرپایی یا بستری، این کد صرفا یکبار قابل محاسبه و گزارش می باشد)	۰.۱۵	۰.۱	۰.۰۵	۰
پذیرش و نمونه گیری	#	خونگیری وریدی یا مویرگی یک یا چند بار با لوله خلاء		۰.۳	۰.۱۵	۰.۱۵	۰
پذیرش و نمونه گیری	#	خونگیری وریدی از کودکان زیر ۵ سال		۰.۳	۰.۲۵	۰.۰۵	۰
پذیرش و نمونه گیری	#	خونگیری با استفاده از لوله خلاء از کودکان زیر ۵ سال		۰.۴	۰.۲۵	۰.۱۵	۰
پذیرش و نمونه گیری	#	جمع آوری نمونه ترشحات واژن، پروستات یا مجرای ادراری		۰.۲	۰.۱	۰.۱	۰
پذیرش و نمونه گیری	#	جمع آوری ترشحات نوک پستان		۰.۱	۰.۰۵	۰.۰۵	۰
پذیرش و نمونه گیری	#	اندازه‌گیری کمی حجم ادرار جمع آوری شده در مدت زمان معین		۰.۱۱	۰.۰۳	۰.۰۸	۰
پذیرش و نمونه گیری	#	جمع آوری شیره معده یا دوازدهه یک نوبت		۰.۱۹	۰.۰۳	۰.۱۶	۰
پذیرش و نمونه گیری	#	جمع آوری شیره معده بعد از تحریک با هیستامین یا مواد محرک مشابه		۰.۲۴	۰.۰۴	۰.۲	۰
پذیرش و نمونه گیری	#	نمونه‌گیری از ضایعات قارچی، گال، لیشمانیا و موارد مشابه		۰.۲	۰.۱	۰.۱	۰
تجزیه ادرار	#	آزمایش کامل ادرار با استفاده از نوار ادراری یا قرص‌های دارویی برای تعیین بیلیروبین، قند، هموگلوبین، کتون‌ها، لوکوسیت‌ها، نیتريت، PH، وزن مخصوص، اوروبیلیتوژن و غیره به صورت ماکروسکوپی یا با بدون استفاده از دستگاه خودکار شامل گزارش ویژگی های ماکروسکوپی و تجسس میکروسکوپی		۰.۱۹	۰.۰۵	۰.۱۴	۰
تجزیه ادرار	#	آزمایش بیوشیمیایی تک درخواستی ادرار ، حداکثر تا ۲ آزمایش، هر کدام		۰.۰۸	۰.۰۲	۰.۰۶	۰
تجزیه ادرار	#	آزمایش تجسس میکروسکوپی ادرار به تنهایی		۰.۰۸	۰.۰۲	۰.۰۶	۰
تجزیه ادرار	#	اندازه گیری کمی وزن مخصوص ادرار		۰.۰۸	۰.۰۲	۰.۰۶	۰
تجزیه ادرار	#	اندازه گیری کیفی یا نیمه کمی میکروآلبومینوری یا نوار تست یا سایر روشها		۰.۱۷	۰.۰۵	۰.۱۲	۰
تجزیه ادرار	#	اندازه‌گیری کمی پروتئین در ادرار جمع آوری شده در مدت زمان معین		۰.۱۹	۰.۰۵	۰.۱۴	۰
تجزیه ادرار	#	اندازه گیری کیفی یا نیمه کمی پروتئین بنس جونز در ادرار به روش شیمیایی و حرارتی		۰.۱۶	۰.۰۴	۰.۱۲	۰
تجزیه ادرار	#	اندازه گیری کمی هموگلوبین، اگزالات، سترات و یا پنتوز در ادرار به روش غیر آنزیمی		۰.۱۴	۰.۰۳	۰.۱۱	۰
تجزیه ادرار	#	اندازه گیری کیفی اوروبیلیتوژن ادرار		۰.۱۴	۰.۰۳	۰.۱۱	۰
تجزیه ادرار	#	اندازه گیری کمی اوروبیلیتوژن ادرار		۰.۱۴	۰.۰۳	۰.۱۱	۰
تجزیه ادرار	#	آزمایش کیفی کلرید فریک برای غربالگری بیمارهای متابولیک ژنتیکی از جمله PKU (تجسس اسید فیلل پیرویک) در ادرار		۰.۲۲	۰.۰۶	۰.۱۶	۰



برسش
بترین بهره‌وری زمین، آب و کود در سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
تجزیه ادرار	#	آزمایش کیفی انیمه کمتی برای غربالگری الکتونوری (تجسس اسید هموزنتیسیک) در ادرار		۰.۳۱	۰.۰۵	۰.۲۶	۰
تجزیه ادرار	#	اندازه‌گیری کمتی مس سرم		۰.۳۵	۰.۰۹	۰.۲۶	۰
تجزیه ادرار	#	اندازه‌گیری کمتی مس ادرار ۲۴ ساعته		۰.۳۵	۰.۰۹	۰.۲۶	۰
تجزیه ادرار	#	اندازه گیری کیفی انیمه کمتی تیروزین ادرار		۰.۳۵	۰.۰۹	۰.۲۶	۰
تجزیه ادرار	#	اندازه گیری کیفی انیمه کمتی سیستین و هموسیتین ادرار		۰.۳۳	۰.۰۷	۰.۲۶	۰
تجزیه ادرار	#	اندازه گیری کیفی انیمه کمتی هموسیتین ادرار		۰.۱۵	۰.۰۳	۰.۱۲	۰
تجزیه ادرار	#	تجسس میکروسکوپی گلبول قرمز دیسمورفیک در ادرار		۰.۱۶	۰.۰۴	۰.۱۲	۰
تجزیه ادرار	#	اندازه گیری کیفی انیمه کمتی مواد احیا کننده در ادرار		۰.۲۳	۰.۰۶	۰.۱۷	۰
تجزیه ادرار	#	تجسس میکروسکوپی دانه‌های متاکروماتیک در ادرار		۰.۱۵	۰.۰۴	۰.۱۱	۰
تجزیه ادرار	#	آزمایش Addis Count		۰.۳۴	۰.۰۹	۰.۲۵	۰
تجزیه ادرار	#	اندازه‌گیری کمتی اکسالات به روش آنزیمی در ادرار ۲۴ ساعته		۰.۵۷	۰.۱۶	۰.۴۱	۰
تجزیه ادرار	#	اندازه گیری کمتی سیترات به روش آنزیمی در ادرار ۲۴ ساعته		۱.۱۴	۰.۳۱	۰.۸۳	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمتی گلوکز خون /سرم /پلاسما		۰.۱۸	۰.۰۶	۰.۱۲	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمتی گلوکز خون /سرم /پلاسما، ۲ ساعت پس از صرف صبحانه (Thpp)		۰.۲۲	۰.۰۸	۰.۱۴	۰
شیمی بالینی	#	آزمایش تحمل گلوکز با حداقل ۴ نمونه (GTT)		۰.۶	۰.۱۶	۰.۴۴	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمتی اوره خون /سرم /پلاسما		۰.۱۶	۰.۰۵	۰.۱۱	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمتی اوره ادرار		۰.۱۶	۰.۰۵	۰.۱۱	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمتی کراتینین خون /سرم /پلاسما		۰.۲	۰.۰۶	۰.۱۴	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمتی کراتینین ادرار		۰.۲	۰.۰۶	۰.۱۴	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمتی اسید اوریک خون /سرم /پلاسما		۰.۲	۰.۰۶	۰.۱۴	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمتی اسید اوریک ادرار		۰.۲	۰.۰۶	۰.۱۴	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمتی تری گلیسرید در خون /سرم /پلاسما		۰.۲۷	۰.۰۹	۰.۱۸	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمتی کلسترول در خون /سرم /پلاسما		۰.۲	۰.۰۶	۰.۱۴	۰
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی HDL- Cholesterol در سرم /پلاسما		۰.۲۶	۰.۰۸	۰.۱۸	۰
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی LDL- Cholesterol در سرم /پلاسما		۰.۲۹	۰.۱	۰.۱۹	۰
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی سدیم خون /سرم /پلاسما		۰.۲۳	۰.۰۸	۰.۱۵	۰
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی سدیم ادرار		۰.۲۳	۰.۰۸	۰.۱۵	۰
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی پتاسیم خون /سرم /پلاسما		۰.۲۳	۰.۰۸	۰.۱۵	۰
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی پتاسیم ادرار		۰.۲۳	۰.۰۸	۰.۱۵	۰
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی کلر خون /سرم /پلاسما		۰.۲۲	۰.۰۶	۰.۱۶	۰
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی کلر ادرار		۰.۲۲	۰.۰۶	۰.۱۶	۰
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی دی اکسیدکربن یا بی‌کربنات		۰.۲	۰.۰۴	۰.۱۶	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمتی لیثیم سرم		۰.۲۴	۰.۰۶	۰.۱۸	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمتی کلسیم سرم /پلاسما		۰.۲۵	۰.۰۹	۰.۱۶	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمتی کلسیم ادرار		۰.۲۵	۰.۰۹	۰.۱۶	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمتی کلسیم یونیزه خون /سرم /پلاسما		۰.۲۲	۰.۰۴	۰.۱۸	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمتی فسفر سرم /پلاسما		۰.۲۱	۰.۰۷	۰.۱۴	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمتی آهن ادرار		۰.۲۱	۰.۰۷	۰.۱۴	۰
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی آهن سرم /پلاسما		۰.۲۸	۰.۱۱	۰.۱۷	۰
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری ظرفیت اتصال آهن (TIBC)		۰.۳۵	۰.۱۲	۰.۲۳	۰



بسته
بزرگترین مصرفی زمین، کالکول، تریاس

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی پروتئین خون		۰.۲۱	۰.۰۷	۰.۱۴	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی آلبومین خون		۰.۲۱	۰.۰۷	۰.۱۴	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی پروتئین توتال سرم و تعیین نسبت آلبومین به گلوبولین		۰.۵۱	۰.۲۱	۰.۳	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی بیلیروبین سرم /پلاسما (شامل بیلیروبین توتال و مستقیم)		۰.۳۹	۰.۱۲	۰.۲۷	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی فعالیت آنزیم ((AST SGOT در سرم /پلاسما		۰.۲۵	۰.۰۹	۰.۱۶	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی فعالیت آنزیم ((ALT SGPT در سرم /پلاسما		۰.۲۵	۰.۰۹	۰.۱۶	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی فعالیت آنزیم فسفاتاز قلیایی (ALP) در سرم /پلاسما		۰.۲۵	۰.۰۹	۰.۱۶	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی فعالیت آنزیم اسید فسفاتاز توتال (ACP) در سرم /پلاسما		۰.۲۶	۰.۰۷	۰.۱۹	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی فعالیت آنزیم اسید فسفاتاز پروستاگمیک در سرم /پلاسما		۰.۴۲	۰.۱۱	۰.۳۱	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی فعالیت آنزیم لاکتات دهیدروژناز (LD LDH) در سرم /پلاسما		۰.۷۴	۰.۲۶	۰.۴۸	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی فعالیت آنزیم لاکتات دهیدروژناز (LD LDH) در مایعات بدن		۰.۷۴	۰.۲۶	۰.۴۸	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی ایزوآنزیم های لاکتات دهیدروژناز (LD) در سرم /پلاسما		۰.۹۴	۰.۱۴	۰.۸	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی فعالیت آنزیم کراتین فسفوکیناز (CPK CK) توتال در سرم /پلاسما		۰.۹۴	۰.۲۹	۰.۶۵	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی ایزو آنزیم کراتین فسفوکیناز CPK-MB در سرم /پلاسما		۰.۷۷	۰.۱۶	۰.۶۱	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی CPK-MB-MASS	(این کد با کدهای CPK و میوگلوبین و تریپتونین قابل محاسبه و گزارش نمی باشد) (صرفاً در مراکز درمانی بستری و اورژانس تحت پوشش بیمه می باشد)	۱.۷	۰.۲	۱.۵	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی فعالیت آنزیم آلدولاز در سرم /پلاسما		۰.۵۵	۰.۱۴	۰.۴۱	۰
شیمی بالینی	#	آزمایش بررسی فعالیت آنزیم G6PD گامبول فرمز		۰.۹	۰.۳	۰.۶	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی فعالیت آنزیم آمیلاز در سرم /پلاسما		۰.۵۶	۰.۱۹	۰.۳۷	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی فعالیت آنزیم آمیلاز در ادرار		۰.۵۶	۰.۱۹	۰.۳۷	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی فعالیت آنزیم لیپاز در سرم /پلاسما		۰.۵۳	۰.۱۳	۰.۴	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی فعالیت آنزیم ایزوسترات دهیدروژناز در سرم /پلاسما		۰.۳۸	۰.۱	۰.۲۸	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی فعالیت آنزیم سوربیتول دهیدروژناز در سرم /پلاسما		۰.۳۴	۰.۰۶	۰.۲۸	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی فعالیت آنزیم گاماگلوبوتامیل ترانسفراز (GGT) در سرم /پلاسما		۱.۰۹	۰.۳۶	۰.۷۳	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی فعالیت آنزیم لوسین آمینوپپتیداز (LAP) در سرم /پلاسما		۰.۸۱	۰.۱۲	۰.۶۹	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی فعالیت آنزیم لوسین آمینوپپتیداز (LAP) در ادرار و مایعات بدن		۰.۸۱	۰.۱۲	۰.۶۹	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی فعالیت آنزیم ۵-نوکلوپتیداز (NT-۵) در سرم /پلاسما		۰.۷۸	۰.۱۲	۰.۶۶	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی فعالیت آنزیم کولین استراز سرم		۰.۲۳	۰.۰۵	۰.۱۸	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی فعالیت آنزیم کولین استراز خون کامل		۰.۲۸	۰.۰۶	۰.۲۲	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی فعالیت آنزیم آنتوزین دی آمیناز (ADA) در سرم /پلاسما		۱.۳	۰.۲۴	۱.۰۶	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی فعالیت آنزیم آنتوزین دی آمیناز (ADA) در مایعات بدن		۱.۳	۰.۲۴	۱.۰۶	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی بیروان در سرم /پلاسما		۰.۵۵	۰.۲۴	۰.۳۱	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی لاکتات در سرم /پلاسما		۰.۴۴	۰.۲۳	۰.۲۱	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی فعالیت مورامیداز در سرم /پلاسما		۰.۲۶	۰.۰۴	۰.۲۲	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کلیترانس کراتینین (برمبنای اندازه گیری کراتینین در سرم و ادرار)		۰.۴۱	۰.۱۱	۰.۳	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کلیترانس اوره (برمبنای اندازه گیری کراتینین در سرم و ادرار)		۰.۳۱	۰.۰۸	۰.۲۳	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی هومووانیلیک اسید (HVA) به روش HPLC در ادرار		۱.۹۳	۰.۵۳	۱.۴	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری هر آنالیت شیمی بالینی که در فهرست خدمات مشخص نشده است		۰.۲۵	۰.۰۹	۰.۱۶	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی آمینواسیدها به ازای یک یا چند آمینواسید در سرم /پلاسما		۱.۹۳	۰.۵۳	۱.۴	۰



برسهن
بترتیبی که در جدول زیر آمده است

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی آمینواسیدها به ازای یک یا چند آمینواسید در ادرار و مایعات بدن		۱۹۳	۰۵۳	۱۴	۰
شیمی بالینی	#	آزمایش چالش گلوکز (GCT)		۰۴۸	۰۱۳	۰۳۵	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری PH مایعات بدن به جز خون و ادرار		۰۳۲	۰۰۹	۰۲۳	۰
شیمی بالینی	#	آزمایش الکتروفورز ایمونوفیکساسیون: سایر مایعات بدن با تغلیظ (برای مثال ادرار (CSF)		۷	۱۳	۵۷	۰
شیمی بالینی	#	آزمایش الکتروفورز هموگلوبین همراه اندازه گیری هموگلوبین F به روش شیمیایی و هموگلوبین A _۲ به روش ستون توماس		۲۷	۱	۱۷	۰
شیمی بالینی	#	آزمایش الکتروفورز هموگلوبین به روش سیترات آگار به منظور افتراق هموگلوبین های غیرطبیعی		۲۰۲	۰۵۳	۱۴۹	۰
شیمی بالینی	#	آزمایش کیفی ایزوپروپانل و حرارت (تعیین هموگلوبین ناپایدار)		۱۷۵	۰۲۶	۱۴۹	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی نسبت زنجیره های گلوبین به روش بیوسنتز In vitro		۱۹۶	۰۴۷	۱۴۹	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی هموگلوبین جنینی (HbF) به روش شیمیایی		۰۱۹	۰۰۵	۰۱۴	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی هموگلوبین A _۲ به روش کروماتوگرافی ستونی		۰۸۷	۰۲۳	۰۶۴	۰
شیمی بالینی	#	آزمایش الکتروفورز پروتئین های سرم		۱۶۲	۰۴۲	۱۲	۰
شیمی بالینی	#	آزمایش الکتروفورز پروتئین های ادرار		۳	۰۵	۱۵	۰
شیمی بالینی	#	آزمایش الکتروفورز پروتئین های مایع نخاع		۳	۰۵	۱۵	۰
شیمی بالینی	#	آزمایش الکتروفورز زنجیره های گلوبین		۱۳۸	۰۲۹	۱۰۹	۰
شیمی بالینی	#	آزمایش الکتروفورز لیپوپروتئین های سرم		۱۲۵	۰۲۲	۱۰۳	۰
شیمی بالینی	#	آزمایش الکتروفورز آپولیپروتئین ها سرم		۱۲۵	۰۳۵	۰۹	۰
شیمی بالینی	#	آزمایش ایمونو الکتروفورز سرم		۴۹۲	۱۲۸	۳۶۴	۰
شیمی بالینی	#	آزمایش ایمونو الکتروفورز ادرار		۴۹۲	۱۲۸	۳۶۴	۰
شیمی بالینی	#	آزمایش الکتروفورز برای تعیین ایزوآنزیم های CK, LD و آنکان فسفاتاز		۱۳۶	۰۲۴	۱۱۲	۰
شیمی بالینی	#	آزمایش الکتروفورز برای تعیین ایزوآنزیم های CK, LD و آنکان فسفاتاز		۱۳۳	۰۲۳	۱۱	۰
شیمی بالینی	#	آزمایش اندازه گیری کیفی آنالیت (ها) با استفاده از کروماتوگرافی ستونی (مانند گاز، یاب و HPLC)		۱۸۷	۰۴۹	۱۳۸	۰
شیمی بالینی	#	آزمایش اندازه گیری کیفی آنالیت (ها) با استفاده از کروماتوگرافی ستونی (مانند گاز، یاب و HPLC)		۲۳۶	۰۹۸	۱۳۸	۰
شیمی بالینی	#	آزمایش کروماتوگرافی کاغذی یک بعدی		۰۶۱	۰۱۶	۰۴۵	۰
شیمی بالینی	#	آزمایش کروماتوگرافی کاغذی دو بعدی		۰۷۷	۰۳۲	۰۴۵	۰
شیمی بالینی	#	آزمایش کروماتوگرافی لایه نازک (Thin layer)		۲۰۶	۰۶۸	۱۳۸	۰
شیمی بالینی	#	آزمایش کروماتوگرافی لایه نازک (Thin layer) مواد روان گردان، مخدر و داروها و متابولیت آن ها در خون		۲۰۶	۰۶۸	۱۳۸	۰
شیمی بالینی	#	آزمایش کروماتوگرافی لایه نازک (Thin layer) مواد روان گردان، مخدر و داروها و متابولیت آن ها در ادرار		۲۰۶	۰۶۸	۱۳۸	۰
شیمی بالینی	#	آزمایش کروماتوگرافی لایه نازک (Thin layer) متابولیت مرتبط با بیماری های متابولیک در خون		۲۰۶	۰۶۸	۱۳۸	۰
شیمی بالینی	#	آزمایش کروماتوگرافی لایه نازک (Thin layer) مواد روان گردان، مخدر و داروها و متابولیت آن ها در ادرار و مایعات بدن		۲۰۶	۰۶۸	۱۳۸	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی هموگلوبین گلیکوزیله (HbA1c) در خون		۱۱۹	۰۳۶	۰۸۳	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی هر یک از فلزات سنگین در مایعات بدن به روش جذب اتمی (Fe, Zn, Hg, و سایر موارد)		۱۷۱	۰۷۱	۱	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی منیزیم خون یا سایر فلزات سنگین به روش اسپکتروفتومتری		۰۳۵	۰۱۱	۰۲۴	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی منیزیم یونیزه خون به روش اسپکتروفتومتری		۰۳	۰۰۸	۰۲۲	۰
شیمی بالینی	#	تجسس و تشخیص مواد مخدر (مانند مورفین و میریدین) در خون / سرم / پلاسما		۰۹۸	۰۳	۰۶۸	۰
شیمی بالینی	#	تجسس و تشخیص مواد مخدر (مانند مورفین و میریدین) در ادرار		۰۹۸	۰۳	۰۶۸	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کیفی انیمه کمی اسید استیل سالیسیک (آسپیرین)		۰۳۱	۰۰۸	۰۲۳	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی اسید استیل سالیسیک (آسپیرین)		۰۴۶	۰۱۹	۰۲۷	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی باربیتورات ها به طریق شیمیایی		۰۳۷	۰۱	۰۲۷	۰
شیمی بالینی	#	اندازه گیری کمی کاربامازپین و داروهای ضد صرع و آنتی بیوتیک ها در خون / سرم / پلاسما		۲۴۹	۰۶۵	۱۸۴	۰



بسته
بزرگترین بهره‌دهی نوبل، مرکز تخصصی سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی سیکلوسپورین در خون/اسرم/پلازما		۲.۴	۰.۷	۱.۷	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی Tacrolimus در خون/اسرم/پلازما		۲.۴	۰.۷	۱.۷	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی سطح سایر داروها در خون/اسرم/پلازما یا ادرار		۱.۴۸	۰.۳۹	۱.۰۹	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی ۵-هیدروکسی اندول استنیک اسید (SHIAA) در ادرار		۰.۵۴	۰.۱۴	۰.۴	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی وائیلین مندلینک اسید (VMA) در ادرار		۰.۹۵	۰.۲۵	۰.۷	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی متیل موآلنیک اسید (M/M/A) در ادرار		۱.۳۲	۰.۶۸	۰.۶۴	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی کنتکول آمین‌های در خون/اسرم/پلازما		۰.۹۲	۰.۲۴	۰.۶۸	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی کنتکول آمین‌های در ادرار		۰.۹۲	۰.۲۴	۰.۶۸	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی نور آدرنالین در خون/اسرم/پلازما		۰.۹۲	۰.۲۴	۰.۶۸	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی نور آدرنالین در ادرار		۰.۹۲	۰.۲۴	۰.۶۸	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی متانفرین، نورمتانفرین آزاد در سرم		۱.۸۸	۰.۴۹	۱.۳۹	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی متانفرین، نورمتانفرین در ادرار		۱.۸۸	۰.۴۹	۱.۳۹	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی ۱۷-کتواستروئیدها در ادرار		۰.۷۱	۰.۱۷	۰.۵۴	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی ۱۷-هیدروکسی استروئیدها در ادرار		۰.۷۱	۰.۱۷	۰.۵۴	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	آزمایش اسپکتروفتومتریک مایع آمینوتیک		۰.۲۶	۰.۰۶	۰.۲	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی بیلیروبین در مایع آمینوتیک		۰.۲۳	۰.۰۶	۰.۱۷	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی لسیتین و اسفنگومیلین در مایع آمینوتیک		۰.۴۵	۰.۰۹	۰.۳۶	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	آزمایش ثبات کف (Foam Stability Test) در مایع آمینوتیک		۰.۱۹	۰.۰۵	۰.۱۴	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی هیدروکسی پرولین آزاد در ادرار		۰.۹۱	۰.۴۳	۰.۴۸	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی هیدروکسی پرولین توتال در ادرار		۰.۹۱	۰.۴۳	۰.۴۸	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کیفی انیمه کمی اسید موکولی ساکاریدهای ادرار		۰.۱۹	۰.۰۵	۰.۱۴	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی اسید موکولی ساکاریدهای ادرار		۰.۳۲	۰.۰۷	۰.۲۵	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	آزمایش اسید معده شامل اندازه‌گیری کمی اسید کلریدریک آزاد، اسیدیته توتال، برای هر نمونه		۰.۶	۰.۱	۰.۵	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری فاکتور داخلی (Intrinsic Factor) در شیره معده		۱.۶۱	۰.۲۸	۱.۳۳	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	جمع‌آوری نمونه عرق		۱.۶۸	۰.۳۵	۱.۳۳	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی دلتا آمینولولینیک (Delta-ALA) در ادرار		۰.۸۲	۰.۱۷	۰.۶۵	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی پورفیرین در ادرار		۰.۱۹	۰.۰۵	۰.۱۴	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کیفی انیمه کمی اوروپورفیرین در ادرار		۰.۱۵	۰.۰۶	۰.۰۹	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی اوروپورفیرین ادرار		۰.۲	۰.۰۳	۰.۱۷	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کیفی انیمه کمی کوپروپورفیرین در ادرار		۰.۱۵	۰.۰۶	۰.۰۹	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی کوپروپورفیرین خون		۰.۲۳	۰.۰۶	۰.۱۷	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی کوپروپورفیرین ادرار		۰.۲۳	۰.۰۶	۰.۱۷	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کیفی انیمه کمی پورفوبیلینوزن ادرار		۰.۱۵	۰.۰۶	۰.۰۹	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی پورفوبیلینوزن ادرار		۰.۲۴	۰.۰۵	۰.۱۹	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی اوروبیلینوزن در ادرار		۰.۴۵	۰.۰۹	۰.۳۶	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی اوروبیلینوزن در مدفوع		۰.۴۵	۰.۰۹	۰.۳۶	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی فنیل آلانین یا تیروزین به روش شیمیایی در سرم/پلازما		۱.۴۲	۰.۳۷	۱.۰۵	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی فنیل آلانین یا تیروزین به روش شیمیایی در ادرار		۱.۴۲	۰.۳۷	۱.۰۵	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمی سروپلاسمین به روش شیمیایی در سرم/پلازما		۱.۴۷	۰.۶۵	۰.۸۲	۰
اختصاصی							



پژوهش
پژوهش‌های نوین در سلامت

ارزش‌های نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی آمونیاک خون/پلاسما		۰.۸۷	۰.۲۳	۰.۵۴	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی اسید لاکتیک خون/پلاسما		۰.۴۵	۰.۲۵	۰.۲	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی اسید لاکتیک مایع مغزی نخاعی		۰.۴۵	۰.۲۵	۰.۲	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی الکل (اتانول) در هر نوع نمونه بالینی به جز هوای بازدمی		۰.۴	۰.۰۸	۰.۳۲	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی میوگلوبین (Myoglobin) خون/پلاسما/سرم		۰.۹۳	۰.۲۴	۰.۶۹	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی میوگلوبین (Myoglobin) ادرار		۰.۹۳	۰.۲۴	۰.۶۹	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی میت هموگلوبین (Methemoglobin) خون		۰.۱۹	۰.۰۳	۰.۱۶	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کیفی انیمه کمتی تروپونین قلبی در خون/سرم/پلاسما		۰.۸۱	۰.۲۱	۰.۶	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی تروپونین قلبی در خون/سرم/پلاسما		۱.۴۳	۰.۷۹	۰.۶۴	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی Homosysteine سرم/پلاسما		۱.۹۶	۰.۴۷	۱.۴۹	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی Homosysteine ادرار		۱.۹۶	۰.۴۷	۱.۴۹	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی گالاکتوز سرم/پلاسما		۰.۱۹	۰.۰۵	۰.۱۴	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی گالاکتوز ادرار		۰.۱۹	۰.۰۵	۰.۱۴	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	آزمایش جذب دی گزبلوز		۰.۵۷	۰.۱۵	۰.۴۲	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	آزمایش تحمل لاکتوز		۰.۶	۰.۱۶	۰.۴۴	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	آزمایش تحمل گلوکاگون		۰.۲۸	۰.۰۶	۰.۲۲	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	آزمایش تحمل تالیونامید		۲.۱۸	۰.۳۸	۱.۸	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	آزمایش گازهای خونی شامل (HCO ₂ , PO ₂ , PCO ₂ , PH, CO ₂) و محاسبه O ₂ اشباع		۱.۲۸	۰.۴۹	۰.۷۹	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری گازهای خونی شامل (PH, PO ₂ , PCO ₂ , CO ₂ , HCO ₂)، محاسبه اشباع O ₂ ، همراه با سدیم، پتاسیم، کلسیم، هموگلوبین، هماتوکریت، گلوکز و لاکتات خون		۲.۵	۱	۱.۵	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی مونواکسیدکربن یا کربوکسی هموگلوبین در خون		۰.۲۸	۰.۰۶	۰.۲۲	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کیفی / نیمه کمتی متواکسید کربن یا کربوکسی هموگلوبین در خون		۰.۲۳	۰.۰۶	۰.۱۷	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کیفی / نیمه کمی استن و اجسام کتونیمی / پلاسما		۰.۱۵	۰.۰۴	۰.۱۱	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی اسمولا لیتیه پلاسما یا سایر مایعات بدن		۰.۳۵	۰.۰۹	۰.۲۶	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی بتا-کاروتن سرم		۰.۲۲	۰.۰۵	۰.۱۷	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی اسیدآسکوربیک (ویتامین C) سرم/پلاسما		۰.۲۵	۰.۰۵	۰.۲	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی تیامین (ویتامین B ₁) خون/سرم/پلاسما		۱.۳۴	۰.۲	۱.۱۴	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی ریوفلاوین (ویتامین B ₂) گلبول قرمز/سرم/پلاسما		۱.۳۴	۰.۲	۱.۱۴	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی ریوفلاوین (ویتامین B ₂) گلبول ادرار		۱.۳۴	۰.۲	۱.۱۴	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی فولیک اسید سرم/پلاسما		۱.۵۴	۰.۴	۱.۱۴	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی سیانوکوبالامین (ویتامین B ₁₂) گلبول قرمز/سرم/پلاسما		۱.۵۴	۰.۴	۱.۱۴	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی ریتینول (ویتامین A) سرم		۰.۳	۰.۰۸	۰.۲۲	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	آزمایش خلایق برای تشخیص کم‌خونی سلول داسی (Solubility Test) Dithionite Rapid Test		۰.۲	۰.۰۶	۰.۱۴	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی ترانسفرین (Transferrin) سرم/پلاسما		۱.۳۷	۰.۵۷	۰.۸	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	آزمایش اشباع ترانسفرین (Transferrin Saturation) سرم		۰.۵	۰.۱۳	۰.۳۷	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری رسپتورهای ترانسفرین سرم/پلاسما		۱.۰۵	۰.۲۲	۰.۷۳	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	تجزیه سنگ‌های ادراری و کیسه صفرا		۰.۴۷	۰.۱۲	۰.۳۵	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی دیگوکسین (Digoxin) سرم/پلاسما		۱.۴۷	۰.۶۹	۰.۷۸	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی فریتین سرم/پلاسما		۱.۴۵	۰.۶۸	۰.۷۷	۰
اختصاصی							
شیمی بالینی	#	اندازه‌گیری کمتی تیروزین به روش کروماتوگرافی مایع با کارایی بالا (HPLC) سرم/پلاسما/پایش (در صورت غربالگری، کد * محسوب می‌گردد)		۱.۹۷	۰.۵۴	۱.۴۳	۰
اختصاصی							



پژوهش
بزرگترین مرکز ملی تحقیقات سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
شیمی بالینی اختصاصی	# ۵	اندازه گیری کمتی تیروزین به روش HPLC ادار		۱.۹۷	۰.۵۴	۱.۴۳	۰
شیمی بالینی اختصاصی	# ۵	اندازه گیری کمتی فنیل آلانین به روش کروماتوگرافی مایع با کارایی بالا (HPLC) سرم/پلازما (پایش) (در صورت غربالگری، کد ۵ محسوب می گردد).		۱.۹۷	۰.۵۴	۱.۴۳	۰
شیمی بالینی اختصاصی	# ۵	اندازه گیری کمتی فنیل آلانین به روش HPLC ادار		۱.۹۷	۰.۵۴	۱.۴۳	۰
شیمی بالینی اختصاصی	#	اندازه گیری کمتی تیروزین و فنیل آلانین به صورت همزمان به روش کروماتوگرافی مایع با کارایی بالا (HPLC) سرم / پلازما (تایید تشخیص) (در صورت غربالگری، کد ۵ محسوب می گردد).	(در صورت غربالگری، کد ۵ محسوب می گردد)	۲.۹۵	۰.۷۵	۲.۲	۰
شیمی بالینی اختصاصی	#	اندازه گیری کمتی تیروزین و فنیل آلانین به روش کروماتوگرافی مایع با کارایی بالا (HPLC) ادار (تایید تشخیص) (در صورت غربالگری، کد ۵ محسوب می گردد).	(در صورت غربالگری، کد ۵ محسوب می گردد)	۲.۹۵	۰.۷۵	۲.۲	۰
شیمی بالینی اختصاصی	#	اندازه گیری کمتی هاپتوگلوبین خون سرم / پلازما		۱.۳۱	۰.۳۶	۰.۹۵	۰
شیمی بالینی اختصاصی	# ۵	اندازه گیری Arylsulfatase A,B,C : هر کدام در سرم / پلازما		۲.۶۲	۰.۲۲	۱.۹	۰
شیمی بالینی اختصاصی	# ۵	اندازه گیری Arylsulfatase A,B,C : هر کدام در ادار		۲.۶۲	۰.۲۲	۱.۹	۰
شیمی بالینی اختصاصی	# ۵	تجسس هموسیدرین در ادار		۰.۲۹	۰.۰۸	۰.۲۱	۰
شیمی بالینی اختصاصی	# ۵	اندازه گیری کمتی هر یک از آپولیپوپروتئین ها سرم / پلازما		۱.۳۱	۰.۳۶	۰.۹۵	۰
شیمی بالینی اختصاصی	# ۵	اندازه گیری کمتی Lipoprotein a (Lpa) سرم / پلازما		۱.۱۷	۰.۳۲	۰.۸۵	۰
شیمی بالینی اختصاصی	# ۵	اندازه گیری کیفی / نیمه کمتی فعالیت آنزیم تریپسین در مایع دوازدهه و مدفوع Stool Trypsin Activity		۰.۶۹	۰.۱۹	۰.۵	۰
شیمی بالینی اختصاصی	# ۵	اندازه گیری کوکاتین و متابولیت های آن در خون سرم / پلازما		۰.۴۵	۰.۱۲	۰.۳۳	۰
شیمی بالینی اختصاصی	# ۵	اندازه گیری کوکاتین و متابولیت های آن در ادار یا مایعات بدن		۰.۴۵	۰.۱۲	۰.۳۳	۰
شیمی بالینی اختصاصی	# ۵	اندازه گیری کمتی فنوباریتال به روش HPLC در سرم / پلازما		۱.۹۷	۰.۵۴	۱.۴۳	۰
شیمی بالینی اختصاصی	# ۵	اندازه گیری کمتی نورترینیلین به روش HPLC در سرم / پلازما		۱.۹۷	۰.۵۴	۱.۴۳	۰
شیمی بالینی اختصاصی	# ۵	اندازه گیری کمتی Amphetamine یا Methamphetamine به روش HPLC در سرم / پلازما		۱.۹۷	۰.۵۴	۱.۴۳	۰
شیمی بالینی اختصاصی	# ۵	اندازه گیری کمتی سایر ویتامین ها به روش HPLC در نمونه های بالینی		۱.۹۷	۰.۵۴	۱.۴۳	۰
شیمی بالینی اختصاصی	# ۵	اندازه گیری کیفی / نیمه کمتی متادون در خون سرم / پلازما		۰.۴	۰.۱۱	۰.۲۹	۰
شیمی بالینی اختصاصی	# ۵	اندازه گیری کیفی / نیمه کمتی متادون در ادار		۰.۴	۰.۱۱	۰.۲۹	۰
شیمی بالینی اختصاصی	# ۵	اندازه گیری کمتی توفیلین سرم / پلازما		۱.۱۳	۰.۳۱	۰.۸۲	۰
شیمی بالینی اختصاصی	# ۵	اندازه گیری کمتی Cystatin C سرم / پلازما		۲	۰.۵۵	۱.۴۵	۰
شیمی بالینی اختصاصی	# ۵	آزمایش های غربالگری بیماری های متابولیک Test Metabolic Disorders Screening (by TMS Method) برای ۲۵ بیماری		۱.۷۱	۰.۴۷	۱.۲۴	۰
شیمی بالینی اختصاصی	# ۵	MDA		۱.۱۴	۰.۳۱	۰.۸۳	۰
شیمی بالینی اختصاصی	# ۵	اندازه گیری کمتی کاتالاز (Catalase) در خون یا ادار		۱.۴۳	۰.۳۹	۱.۰۴	۰
شیمی بالینی اختصاصی	# ۵	اندازه گیری کمتی گلوتاتیون ردوکتاز (GSH) در خون		۱.۴۳	۰.۳۹	۱.۰۴	۰
هورمون شناسی	#	اندازه گیری کمتی T۲ سرم / پلازما		۰.۶۴	۰.۲۸	۰.۳۶	۰
هورمون شناسی	#	اندازه گیری کمتی T۴ سرم / پلازما		۰.۶۴	۰.۲۸	۰.۳۶	۰
هورمون شناسی	#	اندازه گیری کمتی T۲ Uptake (TRU) سرم / پلازما		۰.۶۴	۰.۲۸	۰.۳۶	۰
هورمون شناسی	#	اندازه گیری کمتی Thyroid Stimulating Hormone (TSH) سرم / پلازما		۰.۸۳	۰.۳۷	۰.۴۶	۰
هورمون شناسی	#	اندازه گیری کمتی FreeT۲ سرم / پلازما		۰.۸۳	۰.۳۷	۰.۴۶	۰
هورمون شناسی	#	اندازه گیری کمتی FreeT۴ سرم / پلازما		۰.۸۳	۰.۳۷	۰.۴۶	۰
هورمون شناسی	#	اندازه گیری کمتی Thyrotropin- Releasing Hormone (TRH) سرم / پلازما		۰.۶۶	۰.۲	۰.۴۶	۰
هورمون شناسی	#	اندازه گیری کمتی Thyroglobulin سرم / پلازما		۱.۷۳	۰.۸۱	۰.۹۲	۰
هورمون شناسی	#	اندازه گیری کمتی Follicle stimulating hormone (FSH) سرم / پلازما یا ادار		۰.۸	۰.۲۸	۰.۵۲	۰
هورمون شناسی	#	اندازه گیری کمتی Luteinizing hormone (LH) خون		۰.۸	۰.۲۸	۰.۵۲	۰
هورمون شناسی	#	اندازه گیری کمتی Luteinizing hormone (LH) ادار		۰.۸	۰.۲۸	۰.۵۲	۰
هورمون شناسی	#	اندازه گیری کمتی پرولاکتین سرم / پلازما		۰.۸۷	۰.۳	۰.۵۷	۰



بسته
بزرگترین پهنای نوبت اندازه‌گیری سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی تستوسترون Testosterone سرم/پلازما		۰.۹۵	۰.۲۳	۰.۶۲	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی استرادیول (E2) ادرار		۱.۱۵	۰.۴	۰.۷۵	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی تستوسترون آزاد Free Testosterone سرم/پلازما		۰.۸۷	۰.۳	۰.۵۷	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی دی هیدرو تستوسترون		۱.۴۵	۰.۲۵	۱.۲	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی دی هیدرو ایی اندروسترون سولفات DHEA-S سرم/پلازما		۰.۹۸	۰.۳۴	۰.۶۴	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی دی هیدرو ایی اندروسترون DHEA سرم/پلازما		۰.۹۸	۰.۳۴	۰.۶۴	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی پروژسترون Progesterone سرم/پلازما		۰.۹۸	۰.۳۴	۰.۶۴	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی ۱۷-هیدروکسی پروژسترون OH-Progesteron خون، سرم/پلازما		۱.۱۵	۰.۴	۰.۷۵	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی استرادیول (E2) سرم/پلازما		۱.۱۵	۰.۴	۰.۷۵	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی استرادیول (E2) ادرار		۱.۱۵	۰.۴	۰.۷۵	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی استرادیول (E2) سرم/پلازما		۱.۱۵	۰.۴	۰.۷۵	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی اندروستندین Androstenedione سرم/پلازما		۱.۱۴	۰.۳	۰.۸۴	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی هورمون پاراتیروئید PTH سرم/پلازما		۱.۲۲	۰.۴۲	۰.۸	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی کلسی تونین Calcitonin سرم/پلازما		۱.۲۱	۰.۳۷	۰.۸۴	۰
هورمون شناسی	#	بازه‌گیری کمتی ۲۵-هیدروکسی ویتامین D (۲۵-Hydroxy Vitamin D) سرم/پلازما		۱	۰.۱	۰.۹	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی ۲۵-هیدروکسی ویتامین D (۲۵-Hydroxy Vitamin D) در سرم/پلازما		۱	۰.۱	۰.۹	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی رنین (Renin) در پلازما		۱.۱۸	۰.۴۱	۰.۷۷	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی Angiotensin Converting Enzyme (ACE) در سرم/پلازما		۱.۶۱	۰.۴۲	۱.۱۹	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی Angiotensin II در پلازما		۱.۴۴	۰.۲۵	۱.۱۹	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی Aldosterone در سرم/پلازما		۱.۲۷	۰.۲۲	۱.۰۵	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی Aldosterone در ادرار		۱.۲۷	۰.۲۲	۱.۰۵	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی اریتروپوئین (EPO) در سرم/پلازما		۱.۸۱	۰.۷۱	۱.۱	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی Adrenocorticotrophic Hormone (ACTH) در پلازما		۱.۰۸	۰.۳۳	۰.۷۵	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی Cortisol در سرم/پلازما		۰.۹۲	۰.۳۵	۰.۵۷	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی Cortisol در ادرار		۰.۹۲	۰.۳۵	۰.۵۷	۰
هورمون شناسی	#	جری کمتی هورمون رشد انسانی (HGH) Human Growth Hormone دو سرم/پلازما سطح پایه		۱	۰.۳۸	۰.۶۲	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی HGH در سرم/پلازما، بعد از تحریک با مهار L-Dopa، ورزش یا سایر محرک ها، به ازای هر بار، (حداکثر تا ۳ بار قابل گزارش و محاسبه می‌باشد) (کد ۱۵۵۵-۸ با این کد قابل گزارش می‌باشد)		۰.۹	۰.۳	۰.۷	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی Insulin در سرم		۰.۹۸	۰.۳۴	۰.۶۴	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی C-Peptide در سرم		۱.۰۵	۰.۳۲	۰.۷۳	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی Glucagon در سرم/پلازما		۰.۹۹	۰.۲۶	۰.۷۳	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی Gastrin در سرم		۱.۱۸	۰.۴۵	۰.۷۳	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی Gastrin در سرم بعد از تحریک سکرتین		۱.۱۲	۰.۲۹	۰.۸۳	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی Beta HCG در سرم/پلازما		۰.۹۸	۰.۳۴	۰.۶۴	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی Beta-HCG در سرم/پلازما با تیرتاز حداقل با سه رقت		۱.۸۱	۰.۷۱	۱.۱	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی وازوپرسین با ADH در سرم/پلازما		۱.۱۶	۰.۲۴	۰.۹۲	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی میکروآلبومین در ادرار به روش الایزا یا ایمونوتوربیدیمتری		۱.۵۵	۰.۳۵	۱.۲	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی هورمون های دیگری که به روشهای RIA و الایزا اندازه‌گیری می‌شوند	(فهرست خدمات پیشنهادی آزمایشگاه مرجع وزارت بهداشت، با تایید دبیرخانه شورای عالی بیمه تحت پوشش بیمه پایه می‌باشد)	۱.۲۳	۰.۲۳	۱.۱	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی ۱ Insulin Like Growth Factor (IGF-1)		۱.۴۲	۰.۲۹	۱.۰۴	۰
هورمون شناسی	#	اندازه‌گیری کمتی Free Beta-HCG در سرم/پلازما		۱.۸۱	۰.۷۱	۱.۱	۰



برسخت
تربیتی، فرهنگی، علمی، اجتماعی، ورزشی و سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
هورمون شناسی	# ۵	آنتی بادی ها یا هورمون هایی که به روش کمی لومینسانس، الکتروکمی لومینسانس و ELFA اندازه گیری می شوند	(فهرست خدمات پیشنهادی آزمایشگاه مرجع وزارت بهداشت، با تایید دبیرخانه شورای عالی بیمه تحت پوشش بیمه پایه می باشد)	۱.۸۱	۰.۷۱	۱.۱	۰
تومور مارکرها	# ۵	تومور مارکرها یا به روش کمی لومینسانس، الکتروکمی لومینسانس و ELFA اندازه گیری می شوند	(فهرست خدمات پیشنهادی آزمایشگاه مرجع وزارت بهداشت، با تایید دبیرخانه شورای عالی بیمه تحت پوشش بیمه پایه می باشد)	۱.۸۱	۰.۷۱	۱.۱	۰
تومور مارکرها	#	اندازه گیری کمتی CEA (Carcinoembryonic Antigen) در سرم / پلاسما		۱.۵۶	۰.۷۶	۰.۸	۰
تومور مارکرها	#	اندازه گیری کمتی CEA (Carcinoembryonic Antigen) در مایعات بدن		۱.۵۶	۰.۷۶	۰.۸	۰
تومور مارکرها	#	اندازه گیری کمتی آلفا فتوپروتئین در سرم / پلاسما		۱.۲۵	۰.۵۴	۰.۷۱	۰
تومور مارکرها	#	اندازه گیری کمتی آلفا فتوپروتئین در مایع آمنیون		۱.۸۱	۰.۷۱	۱.۱	۰
تومور مارکرها	#	اندازه گیری کمتی PSA در سرم / پلاسما		۱.۷۵	۰.۷۶	۰.۹۹	۰
تومور مارکرها	#	اندازه گیری کمتی Free PSA در سرم / پلاسما		۱.۴۲	۰.۵۳	۰.۸۹	۰
تومور مارکرها	#	اندازه گیری کمتی SHBG (Sex Hormone Binding Globulin) در سرم / پلاسما		۱.۲۲	۰.۳۲	۰.۸۹	۰
تومور مارکرها	#	اندازه گیری کمتی CA ۱۹-۹ در سرم / پلاسما و مایعات بدن		۱.۸۱	۰.۷۱	۱.۱	۰
تومور مارکرها	#	اندازه گیری کمتی CA ۱۵-۳ در سرم / پلاسما و مایعات بدن		۱.۸۱	۰.۷۱	۱.۱	۰
تومور مارکرها	#	اندازه گیری کمتی CA ۱۲۵ در سرم / پلاسما و مایعات بدن		۱.۸۱	۰.۷۱	۱.۱	۰
تومور مارکرها	# ۵	تومور مارکرها یا درج نشده دیگر	(فهرست خدمات پیشنهادی آزمایشگاه مرجع وزارت بهداشت، با تایید دبیرخانه شورای عالی بیمه تحت پوشش بیمه پایه می باشد)	۱.۸۱	۰.۷۱	۱.۱	۰
تومور مارکرها	# ۵	اندازه گیری کمتی Cyfra ۲۱-۱ در سرم		۱.۸۱	۰.۷۱	۱.۱	۰
تومور مارکرها	# ۵	آنتی بادی (Anti NSE (Neuron - Specific Enolase		۱	۰.۳	۰.۷	۰
تومور مارکرها	# ۵	آزمایش Chromogranin A به روش الایزا		۲.۳	۰.۲	۲.۱	۰
خون شناسی	#	آزمایش CBC (هموگلوبین، هماتوکریت، شمارش گلبول قرمز و سفید و پلاکت، اندیس های سلولی) و شمارش افتراقی گلبولهای سفید		۰.۳۴	۰.۱۵	۰.۱۹	۰
خون شناسی	#	آزمایش شمارش گلبولهای سفید به تنهایی		۰.۱۹	۰.۰۸	۰.۱۱	۰
خون شناسی	#	اندازه گیری هموگلوبین		۰.۰۸	۰.۰۳	۰.۰۵	۰
خون شناسی	#	اندازه گیری هماتوکریت		۰.۰۸	۰.۰۳	۰.۰۵	۰
خون شناسی	#	شمارش رتیکولوسیت ها		۰.۲	۰.۰۷	۰.۱۳	۰
خون شناسی	#	شمارش پلاکت ها		۰.۱۲	۰.۰۳	۰.۰۹	۰
خون شناسی	#	اندازه گیری سدیم اتانتاسیون گلبولهای قرمز		۰.۱۱	۰.۰۴	۰.۰۷	۰
خون شناسی	#	آزمایش تجسس سلول LE		۰.۳۴	۰.۱۴	۰.۲	۰
خون شناسی	#	آزمایش شمارش افتراقی اتوزینوفیل در ترشحات بینی و سایر مایعات بدن		۰.۱۶	۰.۰۳	۰.۱۳	۰
خون شناسی	#	آزمایش شمارش مطلق اتوزینوفیل در ادرار		۰.۱۶	۰.۰۳	۰.۱۳	۰
خون شناسی	#	آزمایش شکنندگی گلبول های قرمز (Osmotic Fragility Test)		۰.۱۷	۰.۰۵	۰.۱۲	۰
خون شناسی	#	آزمایش داسی شدن گلبول قرمز بوسیله متابیسولفیت سدیم (Sickle cell Prep)		۰.۲۱	۰.۰۷	۰.۱۴	۰
خون شناسی	#	اندازه گیری کمتی هموگلوبین پلاسما		۰.۱۷	۰.۰۳	۰.۱۴	۰
خون شناسی	#	آزمایش تجسس میکروسکوپی گسترش خون از نظر اتکل های نظیر مالاریا، بورلیا، تریپانوزوم و سایر موارد مشابه		۰.۲	۰.۰۷	۰.۱۳	۰
خون شناسی	#	آزمایش تجسس اجسام هاینز در خون محیطی		۰.۰۹	۰.۰۲	۰.۰۷	۰
خون شناسی	#	اندازه گیری کمتی Red Cell Mass		۰.۸۱	۰.۱۷	۰.۶۴	۰
خون شناسی	#	اندازه گیری کمتی Total Blood Volume		۰.۸۱	۰.۱۷	۰.۶۴	۰
خون شناسی	#	اندازه گیری کمتی Total Plasma Volume		۰.۸۱	۰.۱۷	۰.۶۴	۰
خون شناسی	# ۵	سایر آزمایش های خون شناسی که در فهرست خدمات مشخص نشده اند		۰.۲	۰.۰۷	۰.۱۳	۰
انعقاد	#	اندازه گیری کمتی زمان سیلان خون (BT)		۰.۱۱	۰.۰۴	۰.۰۷	۰
انعقاد	#	اندازه گیری کمتی زمان سیلان خون با روش IVY		۰.۱۶	۰.۰۵	۰.۱۱	۰
انعقاد	#	اندازه گیری کمتی زمان انعقاد خون (CT)		۰.۱۵	۰.۰۵	۰.۱	۰



بسته

بترین بهره‌دهی زمین، مکتوب سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
انعقاد	#	اندازه‌گیری کمی زمان پروتومبین (PT) با تعیین میزان INR		۰.۳۶	۰.۱۲	۰.۲۴	۰
انعقاد	#	اندازه‌گیری کمی زمان ترومبوپلاستین نسبی (PTT یا aPTT)		۰.۳۵	۰.۱۱	۰.۲۴	۰
انعقاد	#	بررسی مسیو داخلی انعقاد به روش ترومبوالاستومتری		۷.۸	۰.۱	۷.۷	۰
انعقاد	#	بررسی مسیو خارجی انعقاد به روش ترومبوالاستومتری		۸.۱	۰.۱	۸	۰
انعقاد	#	بررسی اثر فیبرینوژن بر پروسه انعقاد خون به روش ترومبوالاستومتری		۹.۸	۰.۱	۹.۷	۰
انعقاد	#	بررسی اثر هیپارین بر پروسه انعقاد خون به روش ترومبوالاستومتری		۹.۸	۰.۱	۹.۷	۰
انعقاد	#	اندازه‌گیری کمی فیبرینوژن		۰.۴۲	۰.۱۳	۰.۲۹	۰
انعقاد	#	بررسی اثر آپروتینین بر پروسه انعقاد خون به روش ترومبوالاستومتری		۹.۸	۰.۱	۹.۷	۰
انعقاد	#	آزمایش حل شدن فیبرین		۰.۱۱	۰.۰۲	۰.۰۹	۰
انعقاد	#	آزمایش مصرف پروترومبین		۰.۲	۰.۰۴	۰.۱۶	۰
انعقاد	#	اندازه‌گیری کمی زمان ترومبین (TT)		۰.۳۲	۰.۰۷	۰.۲۵	۰
انعقاد	#	اندازه‌گیری کمی زمان رینپلاز		۰.۲	۰.۰۴	۰.۱۶	۰
انعقاد	#	اندازه‌گیری کمی میزان فاکتور انعقادی II		۲.۴	۰.۵	۱.۹	۰
انعقاد	#	اندازه‌گیری کمی میزان فاکتور انعقادی V		۲.۴	۰.۵	۱.۹	۰
انعقاد	#	اندازه‌گیری کمی میزان فاکتور انعقادی VII		۲.۴	۰.۵	۱.۹	۰
انعقاد	#	اندازه‌گیری کمی میزان فاکتور انعقادی VIII		۲.۴	۰.۵	۱.۹	۰
انعقاد	#	اندازه‌گیری کمی میزان فاکتور انعقادی IX		۲.۴	۰.۵	۱.۹	۰
انعقاد	#	اندازه‌گیری کمی میزان فاکتور انعقادی X		۲.۴	۰.۵	۱.۹	۰
انعقاد	#	اندازه‌گیری کمی میزان فاکتور انعقادی XI		۲.۴	۰.۵	۱.۹	۰
انعقاد	#	اندازه‌گیری کمی میزان فاکتور انعقادی XII		۲.۴	۰.۵	۱.۹	۰
انعقاد	#	اندازه‌گیری کمی مواد حاصل از تخریب فیبرین (FDP) (کد ۸۰۲۳۳۰ همزمان قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)		۱.۰۵	۰.۲۵	۰.۸	۰
انعقاد	#	آزمایش لیز شدن یوگلوبولین (ELT)		۰.۳۸	۰.۰۸	۰.۳	۰
انعقاد	#	اندازه‌گیری کمی فاکتور فون ویلبراند		۲.۴	۰.۵	۱.۹	۰
انعقاد	#	اندازه‌گیری کمی فاکتور XIII		۲.۴	۰.۵	۱.۹	۰
انعقاد	#	اندازه‌گیری کمی فاکتور III پلاکتی		۲.۴	۰.۵	۱.۹	۰
انعقاد	#	اندازه‌گیری کمی پروتئین C		۴.۵	۱.۵	۳	۰
انعقاد	#	اندازه‌گیری کمی پروتئین S		۴.۵	۱.۵	۳	۰
انعقاد	#	اندازه‌گیری کمی آنتی ترومبین III با سایر مهارکننده‌های فاکتور انعقادی و ضد انعقادی و فون ویلبراند فاکتور		۲.۴۶	۰.۷۵	۱.۷۱	۰
انعقاد	#	آزمایش تجمع پلاکت‌ها به ازای هر معرف (Platelet aggregation)	(برای پایش مقاومت به آسپرین و پلاویکس و در بیماران قلبی و سکنه مغزی به ازاء هر فاکتور) (صرفاً در موارد بستری و بستری موقت قابل گزارش و اخذ می‌باشد)	۳.۷	۰.۳	۳.۴	۰
انعقاد	#	آزمایش چسبندگی پلاکت (Platelet adhesion)		۰.۲۵	۰.۰۵	۰.۲	۰
انعقاد	#	آزمایش رگلسیفیکاسیون پلازما (PRT)		۰.۱۴	۰.۰۲	۰.۱۲	۰
انعقاد	#	آزمایش جمع شدن لخته (Clot Retraction)		۰.۰۹	۰.۰۲	۰.۰۷	۰
انعقاد	#	آزمایش تشخیص آنتی بادی ضد پلاکتی به روش فلوسایتومتری		۲.۸۱	۰.۷۳	۲.۰۸	۰
انعقاد	#	آزمایش تشخیص آنتی بادی ضد پلاکتی به روش IF		۰.۸۴	۰.۲۲	۰.۶۲	۰
انعقاد	#	اندازه‌گیری کمی D-Dimer		۲.۰۵	۰.۳۱	۱.۷۴	۰
انعقاد	#	زه‌گیری (PVO-ELT) Post Venous Occlusion Euglobulin Lysis Time		۰.۶۱	۰.۱۶	۰.۴۵	۰
انعقاد	#	اندازه‌گیری کمی (Plasminogen Activator Inhibitor)		۰.۳۲	۰.۰۷	۰.۲۵	۰
انعقاد	#	اندازه‌گیری (TPA (Tissue Plasminogen Activator)		۱.۴۶	۰.۲۲	۱.۲۴	۰
انعقاد	#	آزمایش APC-R (Activated Protein C Resistance)		۱.۱۵	۰.۳	۰.۸۵	۰



بسته
بترین بهره‌وری منابع، سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
انعقاد	# ۵	آزمایش Functional Clotting Protein		۱۶۵	۰۴۵	۱۲	۰
انعقاد	# ۵	اندازه‌گیری کمنی Plasmin Inhibitor		۱۰۵	۰۲۹	۰۷۶	۰
انعقاد	# ۵	اندازه‌گیری کمنی Heparin		۱۸۳	۰۵	۱۳۳	۰
انعقاد	# ۵	اندازه‌گیری کمنی فاکتورهای انعقادی ILX.VII (هیپاتوکمپلکس)		۱۸۳	۰۵	۱۳۳	۰
انعقاد	# ۵	سایر آزمایش‌های مربوط به انعقاد که در فهرست خدمات مشخص نشده اند		۰۳۵	۰۱۱	۰۲۴	۰
بانک خون	#	آزمایش تعیین گروه خون ABO,Rh,Du		۰۴	۰۱۷	۰۲۳	۰
بانک خون	#	آزمایش تعیین زنونتیپ (E.e.C.C) Rh: هر کدام		۰۱۵	۰۰۳	۰۱۲	۰
بانک خون	# ۵	آزمایش پائل سل (تشخیص آنتی‌بادی‌های غیر طبیعی در سرم)		۲	۰۲	۱۸	۰
بانک خون	#	آزمایش کراس ماچ استاندارد		۰۵۸	۰۲	۰۳۸	۰
بانک خون	#	آزمایش کراس‌ماچ به روش فلوسایتومتري		۲۰۴	۰۴۳	۱۶۱	۰
بانک خون	#	آزمایش کومیس مستقیم		۰۱۸	۰۰۶	۰۱۲	۰
بانک خون	#	آزمایش کومیس غیرمستقیم		۰۲۷	۰۱۴	۰۲۳	۰
بانک خون	#	آزمایش غربالگری آنتی‌بادی (Antibody Screening)	(این کد با کدهای مربوط به کراس ماچ قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد)	۰۸۵	۰۱	۰۷۵	۰
بانک خون	#	آزمایش تعیین آنتی‌ژن‌های سایر گروه‌های خونی دیگر (مانند kell)		۰۲۷	۰۰۷	۰۲	۰
بانک خون	# ۵	آزمایش رد ابوت (Paternity Test)		۷۶۸	۱۶۱	۶۰۷	۰
بانک خون	#	FFP شامل آماده سازی (گرم کردن) هر واحد		۰۱۲	۰۰۳	۰۰۹	۰
بانک خون	#	پلاسما فرزیس درمانی برای هر ۵۰۰ سی سی		۴۱۷	۰۸۷	۲۳	۰
بانک خون	#	آزمایش کراس ماچ WBC جهت پیوند		۱۳۲	۰۳۴	۰۹۸	۰
بانک خون	#	آزمایش Reactive Ab Panel جهت پیوند		۲۳۳	۰۵۸	۱۶۵	۰
بانک خون	#	آزمایش HLA A.B.C Typing تنها یک آنتی ژن (مانند B۵ یا B۷)		۲۳۱	۰۶	۱۷۱	۰
بانک خون	#	آزمایش A.B.C HLA Typing چند آنتی ژن		۳۵۳	۰۷۴	۲۷۹	۰
بانک خون	#	آزمایش HLA Typing کلاس I		۵۱۴	۰۹	۴۲۴	۰
بانک خون	#	آزمایش HLA Typing کلاس II		۷۴۸	۱۱۲	۶۳۶	۰
بانک خون	#	آزمایش بررسی CD مارکرها سطحی به ازای هر مارکر به روش فلوسایتومتري		۳۵	۱	۲۵	۰
بانک خون	#	آزمایش بررسی CD مارکرها سطحی به ازای هر مارکر به روش فلوسایتومتري		۷	۱	۶	۰
بانک خون	#	آزمایش DQ/DR HLA Typing تنها یک آنتی ژن		۳۵۹	۰۷۵	۲۸۴	۰
بانک خون	#	آزمایش DQ/DR Typing HLA چند آنتی ژن		۴۹	۱۰۳	۳۸۷	۰
بانک خون	#	آزمایش MLC HLA Typing		۳۴۹	۰۹۱	۲۵۸	۰
بانک خون	#	آزمایش HLA Typing PLC		۱۳۷	۰۲۹	۱۰۸	۰
بانک خون	#	تهیه و تزریق لنفوسیت برای درمان سقط های عادی		۲۳۰۲۴	۴۹۷	۱۸۷۷	۰
بانک خون	#	آزمایش تعیین سکرنتور، غیرسکرنتور و نیمه سکرنتور با نمونه بزاق		۱۵۷	۰۲۳	۱۲۴	۰
بانک خون	#	تیتراژ ImmuneAnti-A-ImmuneAnti-B-ImmuneAnti-A-B هر کدام		۰۴۶	۰۱۱	۰۳۵	۰
بانک خون	#	آزمایش بررسی آنتی‌بادی در سرم بیماران		۰۴۷	۰۱	۰۳۷	۰
بانک خون	#	فصد خون		۲۲	۰۷	۱۵	۰
بانک خون	#	اندازه گیری کیفی انیمه کمنی CIC در سرم /پلاسما (Circulating Immune Complex)		۰۴۶	۰۱۲	۰۳۴	۰
بانک خون	#	آزمایش بررسی آنتی‌بادی		۰۲۴	۰۰۴	۰۲	۰
بانک خون	# ۵	شستشوی خون هر واحد		۱۹۷	۰۵۴	۱۴۳	۰
بانک خون	#	گلبول قرمز متراکم		۳۵	۱	۲۵	۰
بانک خون	#	پلاکت رندم		۲۵	۱	۱۵	۰
بانک خون	#	پلاسما FFP		۲۲	۰۷	۱۵	۰



برسنت
بترین بهره‌ی نوبت‌دهنده سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
بانک خون	#	کرایوی خون		۲.۲	۰.۷	۱.۵	۰
بانک خون	#	گلبول قرمز با حذف لکوسیت		۶	۲	۴	۰
بانک خون	#	پولد پلاکت با حذف لکوسیت		۱۳	۴	۹	۰
بانک خون	#	اشعه دادن فرآورده های خونی		۲	۰.۵	۱.۵	۰
بانک خون	#	پلازما فریز درمانی	(هزینه ست مطابق قیمت اعلامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به صورت جداگانه قابل محاسبه می باشد)	۸	۲	۶	۰
بانک خون	#	پلاکت فریز	(هزینه ست مطابق قیمت اعلامی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت جداگانه قابل محاسبه می باشد)	۸	۲	۶	۰
بانک خون	#	لوکوفرز درمانی	(هزینه ست مطابق قیمت اعلامی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت جداگانه قابل محاسبه می باشد)	۸	۲	۶	۰
بانک خون	#	فرآورده CMV-Negative	(هزینه ست مطابق قیمت اعلامی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت جداگانه قابل محاسبه می باشد)	۸	۲	۶	۰
بانک خون	#	گلبول قرمز شسته شده		۵	۲	۳	۰
بانک خون	#	ازتروفزیز	(هزینه ست مطابق قیمت اعلامی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت جداگانه قابل محاسبه می باشد)	۸	۲	۶	۰
بانک خون	#	سایر آزمایش های مربوط به بانک خون که در فهرست خدمات مشخص نشده اند		۰.۲۴	۰.۰۴	۰.۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	اندازه گیری کیفی انیمه کمتی CRP در سرم / پلاسما		۰.۱۹	۰.۰۷	۰.۱۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	اندازه گیری کمتی CRP در سرم / پلاسما		۰.۸۶	۰.۳۳	۰.۵۳	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	اندازه گیری کیفی انیمه کمتی RF در سرم / پلاسما		۰.۱۹	۰.۰۷	۰.۱۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	اندازه گیری کمتی RF در سرم / پلاسما		۰.۶۱	۰.۲	۰.۴۱	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تعیین RF-IgG		۰.۷	۰.۲	۰.۵	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تعیین RF-IgM		۰.۷	۰.۲	۰.۵	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تعیین RF-IgA		۰.۷	۰.۲	۰.۵	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش کیفی انیمه کمتی منو تست در سرم / پلاسما		۰.۱۶	۰.۰۵	۰.۱۱	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	اندازه گیری کیفی انیمه کمتی VDRL یا RPR برای غربالگری سیفلیس		۰.۲۴	۰.۱	۰.۱۴	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تیتراسیون رایت		۰.۲۴	۰.۱۴	۰.۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تیتراسیون کومیس رایت		۰.۵۱	۰.۲۱	۰.۳	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آنتی بادی بروسلا به روش Immunocapture	(این کد همزمان با کد کومیس رایت بروسلا قابل محاسبه و گزارش نمی باشد)	۰.۶	۰.۲	۰.۴	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تیتراسیون ۲ME		۰.۲۴	۰.۱۲	۰.۲۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تیتراسیون ویدال		۰.۵۶	۰.۱۹	۰.۳۷	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تیتراسیون ASO		۰.۳۶	۰.۱۴	۰.۲۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش آنتی بادی هتروفیل (آزمایش بل بونل)		۰.۴۲	۰.۱۱	۰.۳۱	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش پوستی توپرگولوز با استفاده از PPD		۰.۱۴	۰.۰۵	۰.۰۹	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش پوستی گازونی		۰.۱۲	۰.۰۳	۰.۰۹	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تشخیص حاملگی (Pregnancy Test) از طریق ادرار		۰.۲۵	۰.۱	۰.۱۵	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	اندازه گیری کیفی یا نیمه کمتی ANA (Antibody Anti Nuclear) به روش ایمونوفلورسانس		۱.۴۵	۰.۴۵	۱	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	اندازه گیری کیفی یا نیمه کمتی ANA به روش آلیزا		۱.۴۵	۰.۴۵	۱	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	اندازه گیری کیفی یا نیمه کمتی آنتی لیستریا به روش ایمونوفلورسانس		۱.۴۵	۰.۴۵	۱	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	اندازه گیری کیفی یا نیمه کمتی آنتی مایکوپلاسما به روش ایمونوفلورسانس		۱.۴۵	۰.۴۵	۱	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	اندازه گیری کیفی یا نیمه کمتی ANCA (Anti Neutrophilic Cytoplasmic Antibody)		۱.۰۲	۰.۳۵	۰.۶۷	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش اندازه گیری کیفی یا نیمه کمتی (NBT) Nitro Blue Tetrazolium		۱.۰۷	۰.۳۷	۰.۷	۰



پژوهش
پژوهش‌های نوین در سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش Killing		۳۰۲	۰۵۳	۲۴۹	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش Chemotaxia		۳۰۲	۰۵۳	۲۴۹	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش Oponin		۱۲۲	۰۲۲	۰۹	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش فاگوسیتوز		۱۰۳	۰۲۷	۰۷۶	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	اندازه‌گیری کمی بتا-۲- میکروگلوبولین (Beta-۲-Microglobulin) سرم یا ادرار		۱۸۸	۰۴۹	۱۳۹	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش همولیز سوکروز (Sucrose Hemolysis Test)		۰۳۴	۰۰۹	۰۲۵	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش Ham (Ham's Test)		۰۳۱	۰۰۶	۰۲۵	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تیتراسیون آگلوتینین‌های سرد در سرم		۰۴۳	۰۱۱	۰۳۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش همولیزین سرد (Cold Hemolysin) سرم		۰۴۳	۰۱۱	۰۳۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تجسس Alpha Heavy Chain		۱۰۴	۰۲۷	۰۷۷	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	اندازه‌گیری کیفی انیمه کمی DNA-Anti		۰۹۵	۰۲۵	۰۷	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تشخیص فنوتیپ B-cell و T-cell به روش فلوسایتومتری		۴۱۸	۱۰۹	۳۰۹	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تشخیص فنوتیپ B-cell و T-cell با سایر روش‌ها		۲۷۳	۰۷۱	۲۰۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش ترانسفورماسیون لنفوسیتی (LTT)		۳۶	۰۶۳	۲۹۷	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش فنوتیپ T۴ و T۸		۴۶۸	۱۲۲	۳۴۶	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تشخیص فنوتیپ B-cell و T-cell و T۴ کامل		۷۳۷	۱۵۴	۵۸۳	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی رابلا (IgG)		۱۲۲	۰۴	۰۹۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی رابلا (IgM)		۱۲۲	۰۴	۰۹۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی (IgG) CMV		۱۲۲	۰۴	۰۹۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی (IgM) CMV		۱۲۲	۰۴	۰۹۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی (IgG) HSV		۱۲۴	۰۲۲	۰۹۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی (IgM) HSV		۱۲۴	۰۲۲	۰۹۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	بایش کیفی (FTA) Fluorescent Treponemal Antibody Absorption (FTA) ABS (Ig)		۱۲۴	۰۲۲	۰۹۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	بایش کیفی (FTA) Fluorescent Treponemal Antibody Absorption (FTA) ABS (Ig)		۱۲۴	۰۲۲	۰۹۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی (IgG) Toxoplasma		۱۲۲	۰۴	۰۹۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی (IgM) Toxoplasma		۱۲۲	۰۴	۰۹۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی‌بادی کلامیدیا (IgG)		۱۲۴	۰۲۲	۰۹۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی‌بادی کلامیدیا (IgA)		۱۲۴	۰۲۲	۰۹۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی‌بادی کلامیدیا (IgM)		۱۲۴	۰۲۲	۰۹۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی‌بادی مایکو پلاسما (IgG)		۱۲۴	۰۲۲	۰۹۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی‌بادی مایکو پلاسما (IgM)		۱۲۴	۰۲۲	۰۹۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی‌بادی هلیکوباکتر (IgG)		۱۲۲	۰۴	۰۹۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی‌بادی هلیکوباکتر (IgA)		۱۲۲	۰۴	۰۹۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی‌بادی هلیکوباکتر (IgM)		۱۲۲	۰۴	۰۹۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تشخیص هلیکوباکتر به روش ایمونوبلاستینگ		۱۱۱	۰۱۹	۰۹۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی فاسیولا (IgG)		۱۱۱	۰۱۹	۰۹۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی فاسیولا (IgM)		۱۱۱	۰۱۹	۰۹۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی توکسوکارا (IgG)		۱۱۱	۰۱۹	۰۹۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی توکسوکارا (IgM)		۱۱۱	۰۱۹	۰۹۲	۰
سرولوژی و ایمنولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی VZV (IgG)		۱۱۱	۰۱۹	۰۹۲	۰



برسگی

بزرگترین مرکز ملی تخصصی سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی VZV (IgM)		۱.۱۱	۰.۱۹	۰.۹۲	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی Mumps (IgG)		۱.۱۱	۰.۱۹	۰.۹۲	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی Mumps (IgM)		۱.۱۱	۰.۱۹	۰.۹۲	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی Measles (IgG)		۱.۱۱	۰.۱۹	۰.۹۲	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی Measles (IgM)		۱.۱۱	۰.۱۹	۰.۹۲	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی EBV (IgG)		۱.۱۱	۰.۱۹	۰.۹۲	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی EBV (IgM)		۱.۱۱	۰.۱۹	۰.۹۲	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی فسفولیپید (IgG)		۱.۱۵	۰.۳	۰.۸۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی فسفولیپید (IgM)		۱.۱۵	۰.۳	۰.۸۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی کاردیولیپین (IgG)		۰.۹۲	۰.۲۴	۰.۶۸	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی کاردیولیپین (IgM)		۰.۹۲	۰.۲۴	۰.۶۸	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی میتوکندریال آنتی بادی (AMA)		۰.۷۶	۰.۲	۰.۵۶	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی ضد ماهیچه‌های صاف (ASM)		۱.۲	۰.۲	۱	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی ضد اسیرم		۱.۲۳	۰.۲۳	۱	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی تیروگلوبولین		۱.۳۷	۰.۴۵	۰.۹۲	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی لشمائوز احشایی (کالازار) (IgG)		۱.۰۸	۰.۲۳	۰.۸۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی لشمائوز احشایی (کالازار) (IgM)		۱.۰۸	۰.۲۳	۰.۸۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش آگلوتیناسیون مستقیم برای تشخیص لشمائوز احشایی (کالازار)		۰.۸۵	۰.۳۵	۰.۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی بر علیه آمیباز (Amoebiasis) (IgG)		۱.۱۱	۰.۱۹	۰.۹۲	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی بر علیه آمیباز (Amoebiasis) (IgM)		۱.۱۱	۰.۱۹	۰.۹۲	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی بر علیه کیست هیداتیک (IgG)		۱.۱۱	۰.۱۹	۰.۹۲	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش تعیین آنتی بادی بر علیه کیست هیداتیک (IgM)		۱.۱۱	۰.۱۹	۰.۹۲	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش تعیین زنجیره‌های سبک کاپا و لامبدا		۲	۰.۲	۱.۸	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش لوپوس آنتی کوآگولانت		۱.۰۳	۰.۱۸	۰.۸۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش آنتی ژن P24 و آنتی بادی HIV		۱.۸۱	۰.۷۱	۱.۱	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش آنتی بادی HIV		۱.۸۱	۰.۷۱	۱.۱	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش آنتی ژن HIV - P24		۱.۸۱	۰.۷۱	۱.۱	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش آنتی بادی Anti-HBc (IgM)		۱.۸۱	۰.۷۱	۱.۱	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش آنتی بادی Anti-HAV Total		۱.۸۱	۰.۷۱	۱.۱	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش HBsAg		۱.۸۱	۰.۷۱	۱.۱	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش HBeAg		۱.۸۱	۰.۷۱	۱.۱	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش آنتی بادی Anti-Hbe		۱.۸۱	۰.۷۱	۱.۱	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش سنجش آنتی بادی Anti-HBs		۱.۸۱	۰.۷۱	۱.۱	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش آنتی بادی Total Anti-HBc		۱.۸۱	۰.۷۱	۱.۱	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	تست تاییدی HIV یا HCV به روش تاییدی استاندارد		۲.۴۶	۰.۴۳	۲.۰۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش HTLV-I		۱.۶۱	۰.۲۸	۱.۳۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش HTLV-II		۱.۶۱	۰.۲۸	۱.۳۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آنتی بادی Anti-HEV		۱.۸۱	۰.۷۱	۱.۱	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آنتی بادی Anti-HDV		۱.۸۱	۰.۷۱	۱.۱	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آنتی بادی Anti-HCV		۱.۸۱	۰.۷۱	۱.۱	۰



بسته
بترین‌بهری‌نویس‌کننده‌تر سلامت

ارزش‌نمایی‌خدمات‌و‌مراقبت‌های‌سلامت‌سال‌۱۴۰۰

گروه‌خدمتی	ویژگی‌کد	شرح‌کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش‌یافته‌بیموشی
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش‌سنجش‌IgE		۱.۸۱	۰.۷۱	۱.۱	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش‌CH ۵۰		۰.۹۲	۰.۲۴	۰.۶۸	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش‌CH ۵۰ به‌روش‌همولیزین (RBC حساس‌شده‌گوسفند)		۰.۸۸	۰.۲۳	۰.۶۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش‌سنجش‌IgD به‌روش‌RID		۱.۰۳	۰.۲۷	۰.۷۶	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش‌سنجش‌IgG به‌روش‌RID		۱.۰۳	۰.۲۷	۰.۷۶	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش‌سنجش‌IgA به‌روش‌RID		۱.۰۳	۰.۲۷	۰.۷۶	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش‌سنجش‌IgM به‌روش‌RID		۱.۰۳	۰.۲۷	۰.۷۶	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش‌سنجش‌IgD به‌روش‌الایزا		۱.۷۶	۰.۴۶	۱.۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش‌سنجش‌IgG به‌روش‌الایزا؛ هر‌کدام		۱.۷۶	۰.۴۶	۱.۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش‌سنجش‌IgA به‌روش‌الایزا		۱.۷۶	۰.۴۶	۱.۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش‌سنجش‌IgM به‌روش‌الایزا		۱.۷۶	۰.۴۶	۱.۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	اندازه‌گیری‌کمی‌C۲- ترانسفرین‌به‌روش‌RID و EIA		۱.۳	۰.۴۵	۰.۸۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	اندازه‌گیری‌کمی‌C۴- ترانسفرین‌به‌روش‌RID و EIA		۱.۳	۰.۴۵	۰.۸۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	اندازه‌گیری‌کمی‌C۶- ترانسفرین‌به‌روش‌RID و EIA		۱.۳	۰.۴۵	۰.۸۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	اندازه‌گیری‌کمی‌C۷- ترانسفرین‌به‌روش‌RID و EIA		۱.۳	۰.۴۵	۰.۸۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	اندازه‌گیری‌کمی‌C۸- ترانسفرین‌به‌روش‌RID و EIA		۱.۳	۰.۴۵	۰.۸۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	اندازه‌گیری‌کمی‌C۹- ترانسفرین‌به‌روش‌RID و EIA		۱.۳	۰.۴۵	۰.۸۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	اندازه‌گیری‌کمی‌Clq		۱.۰۸	۰.۲۳	۰.۸۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	اندازه‌گیری‌کمی‌آلفا-۱-آنتی‌تریپسین		۰.۹۹	۰.۲۶	۰.۷۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	اندازه‌گیری‌کمی‌ساب‌کلاس‌های‌ایمونوگلوبولین‌مانند‌IgG۱		۱.۸	۰.۴۷	۱.۳۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	اندازه‌گیری‌کمی‌ساب‌کلاس‌های‌ایمونوگلوبولین‌IgG۲		۱.۸	۰.۴۷	۱.۳۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	اندازه‌گیری‌کمی‌ساب‌کلاس‌های‌ایمونوگلوبولین‌IgG۳		۱.۸	۰.۴۷	۱.۳۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	اندازه‌گیری‌کمی‌ساب‌کلاس‌های‌ایمونوگلوبولین‌IgG۴		۱.۸	۰.۴۷	۱.۳۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	زل‌دیفیوزن‌کیفی (روش‌اشترلونی) برای‌هر‌آنتی‌بادی‌یا‌آنتی‌ژن		۰.۹۲	۰.۱۹	۰.۷۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش‌MIF (فاکتور‌مهارکننده‌مهاجرت)		۱.۶۸	۰.۴۴	۱.۲۴	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش‌کیفی‌کراپوگلوبولین		۰.۰۹	۰.۰۲	۰.۰۷	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	اندازه‌گیری‌کمی‌کراپوگلوبولین		۰.۳۴	۰.۰۹	۰.۲۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	اندازه‌گیری‌کمی‌High Sensitive CRP		۱.۳۱	۰.۳۶	۰.۹۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	اندازه‌گیری‌کمی‌C Inhibitor		۱.۴۳	۰.۳۹	۱.۰۴	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش‌C inhibitor functional		۲.۳	۰.۶۳	۱.۶۷	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	اندازه‌گیری‌کمی‌Anti-MPO	PANCA (Perinuclear Antineutro Cyttoplasmic Antibod)	۱.۲۴	۰.۳۴	۰.۹	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	اندازه‌گیری‌کمی‌PAPP-A	(PAPP-A) Pregnancy Associated Plasma protein A-	۱.۵۷	۰.۴۳	۱.۱۴	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش‌تعیین‌آنتی‌بادی‌Anti-Smith		۱.۲۳	۰.۳۴	۰.۸۹	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش‌تعیین‌آنتی‌بادی‌Liver-Kidney-Microsomal (LKM Ab)		۱.۷۱	۰.۴۷	۱.۲۴	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش‌تعیین‌آنتی‌بادی‌Anti-Parietal		۰.۷۹	۰.۲۲	۰.۵۷	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	تعیین‌آنتی‌بادی‌Anti-Glomerular Basement Membrane (GBM Ab)		۰.۷۹	۰.۲۲	۰.۵۷	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آزمایش‌تعیین‌آنتی‌پمفیگوس (Pemphigus Ab)		۱.۳۱	۰.۳۶	۰.۹۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آنتی‌بادی‌Desmoglein Ab I&III به‌روش‌الایزا		۱.۵	۰.۴	۱.۱	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آنتی‌بادی‌Desmoglein Ab I به‌روش‌الایزا		۱.۷۵	۰.۴	۱.۳۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آنتی‌بادی‌Desmoglein Ab III به‌روش‌الایزا		۱.۷۵	۰.۴	۱.۳۵	۰



بسته
بزرگترین بهره‌دهی نوبل، مرکز سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-Endomesial (IgA)		۱.۳۶	۰.۳۷	۰.۹۹	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-Endomesial (IgG)		۱.۳۶	۰.۳۷	۰.۹۹	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-Endomesial (IgM)		۱.۳۶	۰.۳۷	۰.۹۹	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-Gliadin (IgA)		۱.۳۶	۰.۳۷	۰.۹۹	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-Gliadin (IgG)		۱.۳۶	۰.۳۷	۰.۹۹	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-Gliadin (IgM)		۱.۳۶	۰.۳۷	۰.۹۹	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش Dinitrophenylhydrazine (DNPH)		۰.۲۹	۰.۰۸	۰.۲۱	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش آلرژن تنفسی با ۲۰ نوع آلرژن		۹.۱۹	۲.۵۳	۶.۶۶	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش ۱ و ۳ بتاگلوکان (Beta-D-Glucan-۱,۳)		۱۷	۴	۱۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-SCL-۷۰		۱.۷	۰.۴۷	۱.۲۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-SSA-RO		۱.۷	۰.۴۷	۱.۲۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-SSA-LA		۱.۷	۰.۴۷	۱.۲۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش تعیین آنتی بادی anti-Smith, Anti-Sm/RNP		۱.۷	۰.۴۷	۱.۲۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-Jo۱		۱.۷	۰.۴۷	۱.۲۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش (Antibodies to Extractable Nuclear Antigens) ENA (profile)		۱.۷	۰.۴۷	۱.۲۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	اندازه‌گیری کمی آنتی بادی Anti-Cyclic Citrullinated Peptide (CCP)		۲.۶۲	۰.۷۲	۱.۹	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی Anti MCV (anti-mutated citrullinated vimentin)		۱.۸۱	۰.۷۱	۱.۱	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی ۱ Anti Beta-۲-Glycoprotein (IgA)		۱.۳۱	۰.۳۶	۰.۹۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی ۱ Anti Beta-۲-Glycoprotein (IgG)		۱.۳۱	۰.۳۶	۰.۹۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی ۱ Anti Beta-۲-Glycoprotein (IgM)		۱.۳۱	۰.۳۶	۰.۹۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی Anti-Centromere		۱.۳۱	۰.۳۶	۰.۹۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	اندازه‌گیری کمی Osteocalcin		۲.۶۲	۰.۷۲	۱.۹	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش (ASCA (Anti-Saccharomyces Cerevisiae Antibodies)		۰.۷۹	۰.۲۲	۰.۵۷	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	اندازه‌گیری کمی CTX (Carboxy Terminal Telopeptide)		۲.۶۲	۰.۷۲	۱.۹	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	آنتی بادی ۳ Anti-Proteinase ۳ c-ANCA (Antineutrophil Cytosmic Antibody)		۱.۲۴	۰.۳۴	۰.۹	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	اندازه‌گیری کمی Anti Interferon B		۶.۵۷	۱.۸۱	۴.۷۶	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	H C V G e n o t y p i n g		۲۲.۵	۴.۵	۱۸	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	H P V G e n o t y p i n g ۱۶, ۱۸		۱۵.۷۷	۴.۳۴	۱۱.۴۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-Listeria (IgG) به روش الیزا		۱.۳	۰.۳	۱	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-Listeria (IgM) به روش الیزا		۱.۳	۰.۳	۱	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش تعیین آنتی بادی (IgG) Anti-Leptospira به روش الیزا		۲.۱	۰.۶	۱.۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش تعیین آنتی بادی (IgM) Anti-Leptospira به روش الیزا		۲.۱	۰.۶	۱.۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی Anti-Brucella (IgA)		۱.۲۸	۰.۳۵	۰.۹۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی Anti-Brucella (IgG)		۱.۲۸	۰.۳۵	۰.۹۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی Anti-Brucella (IgM)		۱.۲۸	۰.۳۵	۰.۹۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	Anti-HAV (IgM)		۲.۲۸	۰.۶۳	۱.۶۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	اندازه‌گیری کمی Anti-dsDNA		۱.۲۶	۰.۳۵	۰.۹۱	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	اندازه‌گیری کمی Anti Mullerian Ab (Each Class)		۸	۲.۲	۵.۸	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی Anti-Pneumonia (Each Class)		۲.۲۹	۰.۶۳	۱.۶۶	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی Anti-Diphtheria (Each Class)		۱.۲۷	۰.۳۸	۰.۹۹	۰



برسگی
 بررسی‌های تخصصی و مراقبت‌های سلامت

ارزش‌های نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی Anti-GM1, Anti-Ganglioside (Each Class)		۴.۱۱	۱.۱۳	۲.۹۸	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی Anti-Acetylcholine Receptor (Each Class)		۹.۱۴	۲.۵۱	۶.۶۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی Anti MuSK (Muscle-Specific Kinase)		۴.۹	۰.۴	۴.۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی Acetyl coline receptor Ab		۱.۸	۰.۳	۱.۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	اندازه‌گیری کمتی Inhibin A		۶.۸۶	۱.۸۹	۴.۹۷	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	اندازه‌گیری کمتی Leptin		۶.۸۶	۱.۸۹	۴.۹۷	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی Anti-Tetanus (Each Class)		۱.۲۷	۰.۳۸	۰.۹۹	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی (IgG) Anti Lyme		۲.۱۵	۰.۵۹	۱.۵۶	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی (IgM) Anti Lyme		۲.۱۵	۰.۵۹	۱.۵۶	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	اندازه‌گیری کمتی NGAL (Neutrophil gelatinase associated lipocalin)		۳.۳۵	۰.۲۵	۳.۱	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	تجسس آنتی ژن H pylori در مدفوع		۲	۰.۵۵	۱.۴۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	اندازه‌گیری کمتی Interleukins: هر کدام		۱.۱۴	۰.۳۱	۰.۸۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	P1۶		۲.۸۶	۰.۷۹	۲.۰۷	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	CISH (مانند تاک و FDA با تکنیک قابل قبول)		۲۸.۵۸	۷.۸۶	۲۰.۷۲	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	HPV Genotyping حداقل ۶ زونوتیپ		۱۷.۱۵	۴.۷۲	۱۲.۴۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش (Mixed antiglobulin reaction test) (IgG) MAR		۲.۱	۰.۵۸	۱.۵۲	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش (Mixed antiglobulin reaction test) (IgA) MAR		۲.۱	۰.۵۸	۱.۵۲	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش (Mixed antiglobulin reaction test) (IgM) MAR		۲.۱	۰.۵۸	۱.۵۲	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	Sperm Washing (Swim Down Method)		۳.۵۷	۰.۹۸	۲.۵۹	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	Sperm Washing (Swim Up Method)		۲.۸۶	۰.۷۹	۲.۰۷	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-Borrelia (IgG)		۲.۹۵	۰.۸۱	۲.۱۴	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش تعیین آنتی بادی Anti-Borrelia (IgM)		۲.۹۵	۰.۸۱	۲.۱۴	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی Transglutamiase (IgA Anti-Tissue)		۱.۵۶	۰.۴۳	۱.۱۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی Transglutamiase (IgG Anti-Tissue)		۱.۵۶	۰.۴۳	۱.۱۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی Anti-TPO (Anti-Thyroid peroxidase)		۱.۸۵	۰.۵۱	۱.۳۴	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	تجسس آنتی ژن C. difficile در مدفوع		۴.۴۴	۱.۲۲	۳.۲۲	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	اندازه‌گیری کمتی Calprotectin		۷.۴۱	۲.۰۴	۵.۳۷	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	تجسس Clostridium difficile toxin A&B		۵.۹۲	۱.۶۳	۴.۲۹	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	IF به روش CMV Ag		۴.۱۴	۱.۱۴	۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	اندازه‌گیری کمتی Human Epididymis Protein ۴, HE۴		۵.۵	۰.۶	۴.۹	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	گیری کمتی NT-PRO-BNP (N-terminal of the prohormone brain natriuretic peptide)		۱۰.۳۶	۲.۸۵	۷.۵۱	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	تجسس Nuclear matrix protein ۲۲ (NMP۲۲)		۵.۰۴	۱.۳۹	۳.۶۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	اندازه‌گیری Pro-calcitonin		۶.۶۶	۱.۸۳	۴.۸۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی Anti-Scl ۷۰ (Topoisomerase ۱)		۲.۵۸	۰.۷۱	۱.۸۷	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش Xylocaine		۰.۵۶	۰.۱۵	۰.۴۱	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	#	اندازه‌گیری کمتی اینترفرون گاما		۱۸	۴	۱۴	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	اندازه‌گیری کمتی گلاکتومنان		۱۷	۴	۱۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	تست آوزن ۳۰ پانلی		۱۶	۳	۱۳	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آزمایش آدامز شامل آنتی ژن با آنتی بادی		۶	۱	۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	تجسس کریپتوکوکوس نئوفورمنس به روش لاتکس		۱۲	۳	۹	۰



بسته

بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی Anti Insulin		۰.۷۵	۰.۲	۰.۵۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی فاکتور داخلی Anti Intrinsic factor		۰.۸	۰.۲	۰.۶	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی Anti GAD		۱.۸	۰.۴	۱.۴	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی Anti TSH receptor		۱.۸	۰.۴	۱.۴	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی Aquaporin ۴		۲.۹	۰.۴	۲.۵	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی (IgG) Aspergillus fumigatus Ab		۰.۹	۰.۲	۰.۷	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی (IgM) Aspergillus fumigatus Ab		۰.۹	۰.۲	۰.۷	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی Anti neuronal		۸.۵	۲.۵	۶	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی S-۱۰۰		۲.۵	۰.۴	۲.۱	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی Islet cell Ab		۲.۵	۰.۴	۲.۱	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	G anglioside Ab panel		۳.۲	۰.۴	۲.۸	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	Myositis Ab panel		۵.۲	۰.۴	۴.۸	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	اندازه گیری کیمی TNF-A		۲.۲	۰.۳	۱.۹	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	اندازه گیری کیمی TGF-1 (Tumor growth factor)		۲.۲	۰.۴	۱.۸	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی Anti histon		۰.۸	۰.۲	۰.۶	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی Anti-NMDA receptor		۳	۰.۶	۲.۴	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	Antibodies against neuronal antigen (۱۲ آنتی ژن)		۷.۲	۱	۶.۲	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	اندازه گیری کیمی MBL (Mannose-Binding Lectin) به روش ایمونواسی		۳.۲	۰.۳	۲.۹	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	آنتی بادی Anti Clq		۲	۰.۴	۱.۶	۰
سرولوژی و ایمونولوژی	# ۵	سایر آزمایش های سرولوژی و ایمونولوژی که در فهرست خدمات مشخص نشده اند		۰.۹۲	۰.۲۴	۰.۶۸	۰
میکروب شناسی	#	آزمایش کشت ادرار، کلنی کانت و آنتی بیوگرام، از نظر عوامل میکروبی		۰.۴۲	۰.۱۹	۰.۲۳	۰
میکروب شناسی	#	آزمایش کشت مدفوع و آنتی بیوگرام، از نظر عوامل میکروبی		۰.۸۹	۰.۴۱	۰.۴۸	۰
میکروب شناسی	#	آزمایش کشت خون و آنتی بیوگرام، هر نوبت		۱.۰۷	۰.۴۶	۰.۶۱	۰
میکروب شناسی	#	آزمایش کشت گلو از نظر عوامل باکتریایی		۰.۸۹	۰.۳۹	۰.۵	۰
میکروب شناسی	#	آزمایش کشت عامل سالک (ایسمانیا)		۰.۹۵	۰.۳	۰.۶۵	۰
میکروب شناسی	#	آزمایش کشت بی‌هوای (مانند مایع آسیت و مایع بلور)		۱.۰۴	۰.۴۲	۰.۶۲	۰
میکروب شناسی	#	آزمایش کشت ترشحات عمومی (مثل گوش، بینی، زخم) از نظر عوامل میکروبی		۰.۴۶	۰.۲	۰.۲۶	۰
میکروب شناسی	#	آزمایش کشت ترشحات واژن از نظر عوامل میکروبی		۰.۴۶	۰.۲	۰.۲۶	۰
میکروب شناسی	#	آزمایش تعیین گروه شیگلا		۰.۴۸	۰.۱۳	۰.۳۵	۰
میکروب شناسی	#	آزمایش کیفی اوره آز روی بافت برای هلیکوباکتر پیلوری		۰.۱۴	۰.۰۵	۰.۰۹	۰
میکروب شناسی	#	آزمایش تجسس میکروسکوپی مستقیم و کشت هلیکوباکتر		۰.۶۹	۰.۲۳	۰.۴۶	۰
میکروب شناسی	#	آزمایش کشت کلامیدیا		۰.۷۱	۰.۲۵	۰.۴۶	۰
میکروب شناسی	#	آزمایش کشت مایکوپلاسما و یا اوزاپلاسما		۱.۳۱	۰.۳۶	۰.۹۵	۰
میکروب شناسی	#	آزمایش تجسس میکروسکوپی BK (باسیل کخ) به روش اسید فست		۲.۲۲	۱.۰۶	۱.۱۶	۰
میکروب شناسی	#	آزمایش کشت و آنتی بیوگرام میکروب سسل (حدافل با استفاده از ۲ نوع آنتی بیوتیک)		۶.۳۸	۳.۴۸	۲.۹	۰
میکروب شناسی	#	آزمایش آنتی بیوگرام میکروب سسل		۴.۸۸	۱.۰۲	۳.۸۶	۰
میکروب شناسی	#	آزمایش تجسس میکروسکوپی مستقیم برای عوامل قارچی		۰.۲۴	۰.۱	۰.۱۴	۰
میکروب شناسی	#	آزمایش کشت اختصاصی از نظر عوامل قارچی		۰.۷۷	۰.۳۱	۰.۴۶	۰
میکروب شناسی	#	آزمایش مدفوع برای تجسس میکروسکوپی انگل (با روشهای مستقیم و تقلیلنی) هر نوبت		۰.۲۴	۰.۱۲	۰.۱۲	۰
میکروب شناسی	#	آزمایش تجسس خون مخفی در مدفوع هر نوبت		۰.۱۸	۰.۱	۰.۰۸	۰



پژوهش
پژوهش‌های نوین در زمینه سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌گد	شرح‌گد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
میکروب‌شناسی	#	آزمایش نوار چسب اسکاچ		۰.۱۶	۰.۰۵	۰.۱۱	۰
میکروب‌شناسی	#	تجسس میکروسکوپی جهت تجسس حشره گال		۰.۲۸	۰.۱۱	۰.۱۷	۰
میکروب‌شناسی	#	اندازه‌گیری کثرت چربی تام مدفوع (۲۴ تا ۴۸ ساعته)		۰.۸۲	۰.۲۵	۰.۵۷	۰
میکروب‌شناسی	#	تشخیص عوامل ویروسی با استفاده از کشت سلولی		۱۰.۱۹	۱.۵۵	۸.۶۴	۰
میکروب‌شناسی	#	آزمایش افتراقی BK		۱.۵۷	۰.۴۲	۱.۱۴	۰
میکروب‌شناسی	#	کشت آمیب		۰.۳۹	۰.۱۱	۰.۲۸	۰
میکروب‌شناسی	#	کشت ترشح گلو از نظر دیفتری		۰.۶۵	۰.۱۸	۰.۴۷	۰
میکروب‌شناسی	#	کشت لیستریا		۰.۵	۰.۱۴	۰.۳۶	۰
میکروب‌شناسی	#	کشت بروسلا روی محیط کاستانینا		۰.۶۵	۰.۱۸	۰.۴۷	۰
میکروب‌شناسی	#	آزمایش اووه تنفسی (Urea Breath Test) UBT با استفاده از کربن ۱۳ یا ۱۴		۶.۶	۱.۸	۴.۸	۰
میکروب‌شناسی	#	آزمایش E-Test برای هر آنتی بیوتیک		۲.۶۲	۰.۷۲	۱.۹	۰
میکروب‌شناسی	#	تشخیص عوامل بیماری‌زا با تکنیک فلورسنت		۱.۴۹	۰.۴۱	۱.۰۸	۰
میکروب‌شناسی	#	تجسس میکروسکوپی مستقیم برای جسم لیشمن (Leishman Body)		۰.۴۱	۰.۱۱	۰.۳	۰
میکروب‌شناسی	#	نمونه‌گیری و جداسازی میکروارگانیزم هوازی از خون (روش غیر دستگامی)	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-افزایش کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پابلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	۱.۱	۰.۳	۰.۸	۰
میکروب‌شناسی	#	نمونه‌گیری و جداسازی میکروارگانیزم هوازی از خون (روش دستگامی)	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-افزایش کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پابلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	۳.۱	۱	۲.۱	۰
میکروب‌شناسی	#	نمونه‌گیری و جداسازی میکروارگانیزم هوازی در کشت زخم (حداقل چهار محیط)	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-افزایش کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پابلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	۰.۸	۰.۲۵	۰.۵۵	۰
میکروب‌شناسی	#	نمونه‌گیری و جداسازی میکروارگانیزم هوازی در کشت نمونه ادرار	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-افزایش کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پابلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	۰.۵	۰.۱۵	۰.۳۵	۰
میکروب‌شناسی	#	نمونه‌گیری و جداسازی میکروارگانیزم هوازی در کشت نمونه مدفوع	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-افزایش کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پابلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	۰.۷	۰.۲	۰.۵	۰
میکروب‌شناسی	#	نمونه‌گیری و جداسازی میکروارگانیزم هوازی در کشت نمونه تنفسی	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-افزایش کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پابلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	۰.۷	۰.۲	۰.۵	۰
میکروب‌شناسی	#	نمونه‌گیری و جداسازی میکروارگانیزم هوازی مایعات استریل بدن	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-افزایش کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پابلوت توسط شورای عالی بیمه می‌باشد)	۱	۰.۳	۰.۷	۰



ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
میکروب شناسی	# ۵	نمونه گیری و جداسازی میکروارگانیزم هوای سایر نمونه های بالینی	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-افزایش شن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۰.۷	۰.۲	۰.۵	۰
میکروب شناسی	# ۵	نمونه گیری و جداسازی میکروارگانیزم بی هوای در نمونه های بالینی	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-افزایش شن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۲.۳	۰.۷	۱.۶	۰
میکروب شناسی	# ۵	تشخیص فنوتیپیک باکتری های هوای گرم منفی با رشد سریع (روش Traditional)	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-افزایش شن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۱.۶	۰.۵	۱.۱	۰
میکروب شناسی	# ۵	تشخیص فنوتیپیک باکتری های هوای گرم منفی با رشد سریع (به روشهایی نظیر Micro well strip)	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-افزایش شن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۲.۳	۰.۷	۱.۶	۰
میکروب شناسی	# ۵	تشخیص فنوتیپیک باکتری های هوای گرم منفی پرنیاز (بروسلا، هوفلیوس، نایسریا و سایر)	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-افزایش شن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۲.۳	۰.۷	۱.۶	۰
میکروب شناسی	# ۵	تشخیص فنوتیپیک باکتری های هوای گرم مثبت	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-افزایش شن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۱.۲	۰.۴	۰.۸	۰
میکروب شناسی	# ۵	رنگ آمیزی گرم برای هرمنونه و یا کلنی ایزوله شده	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-افزایش شن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۰.۳۵	۰.۱	۰.۲۵	۰
میکروب شناسی	# ۵	تعیین مقاومت میکروبی (هردیسک)	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-افزایش شن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۰.۱۲	۰.۰۴	۰.۰۸	۰
میکروب شناسی	# ۵	تشخیص فنوتیپیک ESBL	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-افزایش شن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۰.۸	۰.۲	۰.۶	۰
میکروب شناسی	# ۵	تشخیص فنوتیپیک کاربانماز	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-افزایش شن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۱.۱	۰.۳	۰.۸	۰



برسهن
بزرگترین نهادی نوین، انکد، ترانسلاست

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	نسی	ارزش پایه بهداشتی
میکروب شناسی	# ۵	تشخیص فنوتیپیک Amp C	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-افزایش شن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۱	۰.۳	۰.۷	۰
میکروب شناسی	# ۵	تشخیص مولکولی MRSA	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-افزایش شن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۴.۵	۱	۳.۵	۰
میکروب شناسی	# ۵	تشخیص مولکولی VRE	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-افزایش شن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۴.۵	۱	۳.۵	۰
میکروب شناسی	# ۵	تشخیص مولکولی کارباینماز	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-افزایش شن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۴.۵	۱	۳.۵	۰
میکروب شناسی	# ۵	تشخیص مولکولی ESBL	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-افزایش شن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۴.۵	۱	۳.۵	۰
میکروب شناسی	# ۵	تشخیص مولکولی Amp C	(پشتیبانی از مهار مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک-افزایش شن کد میکروشناسی بیمارستانی) (محدود به بیمارستانها و مشروط به رعایت استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت و ممیزی آزمایشگاههای میکروب شناسی) (پوشش بیمه ای منوط به تأیید مراکز پایلوت توسط شورای عالی بیمه می باشد)	۴.۵	۱	۳.۵	۰
آزمایشهای متفرقه	#	آزمایش کامل مایع منی (Semen Analysis) شامل ارزیابی حجم، شمارش، حرکت و مورفولوژی اسپرم بطور کامل به روش دستی		۰.۵۵	۰.۳	۰.۲۵	۰
آزمایشهای متفرقه	#	آزمایش کامل مایع منی (Semen Analysis) شامل ارزیابی حجم، شمارش، حرکت و مورفولوژی اسپرم بطور کامل به روش دستی بطور کامل دستگاه خودکار		۱.۱	۰.۲	۰.۹	۰
آزمایشهای متفرقه	#	اندازه گیری فروکتوز مایع منی		۰.۱۷	۰.۰۴	۰.۱۳	۰
آزمایشهای متفرقه	#	آزمایش بعد از مقاربت (PCT)		۰.۳۹	۰.۱۶	۰.۲۳	۰
آزمایشهای متفرقه	#	آزمایش روتین مایعات بدن؛ شامل گلوکز، پروتئین و تجسس میکروسکوپی و شمارش سلولها در مایع مغزی نخاع، مایع مفصل، مایع آسیت، مایع پلور و سایر مایعات بدن		۰.۵۲	۰.۲۷	۰.۲۵	۰
آزمایشهای متفرقه	#	آزمایش تجسس میکروسکوپی مستقیم ترشحات و رنگ آمیزی (مانند ترشحات گوش، بینی، واژینال و غیره)		۰.۲۲	۰.۰۸	۰.۱۴	۰
آزمایشهای متفرقه	# ۵	آزمایش (HOS) Hypo Osmotic Swelling		۲.۸۷	۰.۷۵	۲.۱۲	۰
آزمایشهای متفرقه	# ۵	آزمایش تشخیص پارگی کبسه آب جنین		۶.۱	۰.۵۵	۵.۵۵	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	استخراج DNA		۵	۱	۴	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	استخراج RNA		۷	۱	۶	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	شناسایی کروموزوم حامل جهش از طریق PCR/RFLP یا بررسی حذف از طریق PCR یا بررسی تکرارهای ژنومی (متلا VNTR) یا تعیین جهش با روش PCR		۵	۱	۴	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	بررسی متلاسیون به روش PCR		۳	۰.۵	۱.۵	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	دات بلات یا اسلات بلات		۱۰	۲	۸	۰



بسته
بترین بهره‌وری زمین، کمترین سرمایه

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	بررسی میکرودلسیون‌ها با ترکیبی از PCR و ساترن بلات یا MLPA		۲۵	۶	۱۹	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	بررسی تکرارهای ژنومی		۱۴۲۷	۳۷۵	۱۰۶۲	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	تعیین توالی یک آمپلیکن (تعداد آمپلیکن‌ها بر اساس نوع بیماریها تعیین می‌گردد)		۷	۱۵	۵۵	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	استفاده از PCR کمی برای تعیین بار سایر عوامل بیماری‌زا		۲۲	۷	۲۵	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	استفاده از RT/PCR کمی برای تعیین بار سایر عوامل بیماری‌زا		۳۵	۸	۲۷	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	استفاده از RT/PCR کمی برای تعیین بار HIV		۳۵	۸	۲۷	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	استفاده از RT/PCR کمی برای تعیین بار ویروس هیپاتیت C		۳۵	۸	۲۷	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	استفاده از PCR کمی برای تعیین بار CMV		۲۲	۷	۲۵	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	استفاده از PCR کمی برای تعیین بار ویروس هیپاتیت B		۲۲	۷	۲۵	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	RT/PCR کمی برای زنتیک پزشکی		۳۵	۸	۲۷	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	PCR کیفی برای CMV		۴۵	۱	۳۵	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	PCR کیفی برای MTB		۴۵	۱	۳۵	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	PCR کیفی برای HBV		۴۵	۱	۳۵	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	PCR کیفی برای HSV		۴۵	۱	۳۵	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	PCR کیفی برای سایر عوامل بیماری‌زا		۴۵	۱	۳۵	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	PCR/RT کیفی برای ویروسهای JC/BK		۴۵	۱	۳۵	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	PCR/RT کیفی برای HIV		۱۱	۳	۸	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	RT/PCR کیفی برای ویروس هیپاتیت C		۱۱	۳	۸	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	RT/PCR کیفی برای سایر عوامل بیماری‌زا		۱۱	۳	۸	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	HLAABDR به روش PCR یا ۹۶ پرایمر		۵۲.۵	۱۴.۵	۳۸	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	HLA ABC به روش PCR یا ۹۶ پرایمر		۵۲.۵	۱۴.۵	۳۸	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	تعیین پرایمرها با استفاده از PCR برای تشخیص آلل‌های DQB1.DQAL.HLA هر یک به تنهایی		۳.۵۵	۰.۹	۲.۶۵	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	تعیین پرایمرها با استفاده از PCR برای تشخیص آلل‌های DRB1.DRB2.DRB3.HLA هر یک به تنهایی		۳.۵۵	۰.۹	۲.۶۵	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	تست گلوبال تشخیص آزمایشگاهی COVID-۱۹ (انجام RT-PCR و استخراج RNA) قیمت مجموعه ابزارهای (کیت) تولید داخل به عنوان بخشی از جزء فنی براساس اعلام رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به طور جداگانه قابل محاسبه و پرداخت است.		۴.۸۶	۴.۱۵	۰.۷۱	۰
آزمایشات زنتیک مولکولی	#	تست ریپد (COVID-۱۹)	قیمت مجموعه ابزارهای (کیت) تولید داخل به عنوان بخشی از جزء فنی براساس اعلام رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بطور جداگانه قابل محاسبه و پرداخت است.	۰.۶۵	۰.۴۵	۰.۲	۰



بسته
بزرگترین مرکز تخصصی بیماری‌های خونی و سرطان

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
پزشکی قانونی	# ۵	جستجو و تعیین مقدار هر یک از سموم در خون و سایر نمونه‌ها		۲.۷۸	۰.۹۶	۱.۸۲	۰
پزشکی قانونی	# ۵	آزمایش تشخیصی از لکه‌های خون		۱.۸۲	۰.۶۳	۱.۱۹	۰
پزشکی قانونی	# ۵	آزمایش کامل سم شناسی روی مواد غذایی با امعاء و احشاء		۱۱.۹	۴.۱۲	۷.۷۸	۰
پزشکی قانونی	# ۵	آزمایش مواد نامعلوم از نظر نوع و سمیت		۹.۴۸	۳.۲۸	۶.۲	۰
پزشکی قانونی	# ۵	آزمایش مواد غذایی برای هر آزمایش		۲.۳۸	۰.۸۲	۱.۵۶	۰
پزشکی قانونی	# ۵	تعیین گروه خون لکه‌ها و مو و تجسس اسپرم		۱.۱۸	۰.۴۱	۰.۷۷	۰
پزشکی قانونی	# ۵	تشخیص CO در نمونه خون جسد		۱.۱۸	۰.۴۱	۰.۷۷	۰
پزشکی قانونی	# ۵	تعیین نوع دارو و ماده مخدر در ادرار جسد		۳.۹۵	۱.۳۷	۲.۵۸	۰
پزشکی قانونی	# ۵	تعیین نوع دارو و ماده مخدر در خون جسد		۳.۹۵	۱.۳۷	۲.۵۸	۰
پزشکی قانونی	# ۵	تعیین گروه ABH		۰.۶۴	۰.۲۲	۰.۴۲	۰
پزشکی قانونی	# ۵	بررسی خویشاوندی از طریق بررسی ۱۶ منطقه STR مولکول DNA به ازای هر فرد		۱۶.۰۸	۴.۴۲	۱۱.۶۶	۰
پزشکی قانونی	# ۵	بررسی خویشاوندی از طریق بررسی DNA میتوکندری به ازای هر نفر		۱۷.۷	۴.۸۷	۱۲.۸۳	۰
پزشکی قانونی	# ۵	بررسی خویشاوندی از طریق بررسی YSTR به ازای هر نفر		۲۰.۹	۵.۷۵	۱۵.۱۵	۰
پزشکی قانونی	# ۵	تطبیق نمونه‌ها از طریق DNA Typing به ازای هر نمونه		۱۶.۰۸	۴.۴۲	۱۱.۶۶	۰
پزشکی قانونی	# ۵	تطبیق نمونه‌ها از طریق Y-STR به ازای هر نمونه		۲۰.۹	۵.۷۵	۱۵.۱۵	۰
پزشکی قانونی	# ۵	تعیین توالی نوکلئوتیدها در هر نمونه		۹.۶۵	۲.۶۵	۷	۰
پزشکی قانونی	# ۵	تعیین گروه خون لکه و مو		۱.۲۸	۰.۳۵	۰.۹۳	۰
پزشکی قانونی	# ۵	تجسس اسپرم در البسه و سوآب‌ها		۱.۲۸	۰.۳۵	۰.۹۳	۰
پزشکی قانونی	# ۵	تعیین گروه خونی اسپرم		۱.۱۳	۰.۳۱	۰.۸۲	۰
پزشکی قانونی	# ۵	آنتی بادی پلاکتی به روش لاپرا		۱.۱۳	۰.۳۱	۰.۸۲	۰
تست‌های غربالگری	# ۵	دابل مارکر برای غربالگری سندرم داون شامل (PADA-FreeBeta)		۴.۹۷	۱.۳۷	۳.۶	۰
تست‌های غربالگری	# ۵	تربیل مارکر برای غربالگری سندرم داون (aFP-Beta titer-unconjugated)		۶.۳۹	۱.۷۶	۴.۶۳	۰
تست‌های غربالگری	# ۵	کوادروپل مارکر برای غربالگری سندرم داون شامل +inhibinA aFP + Beta titer-Unconjugated Est		۱۴	۳.۸۵	۱۰.۱۵	۰
تشخیص پیش از تولد بیماری‌های ژنتیک	#	بتا تالاسمی / مرحله دوم تعیین وضعیت جنین		۵۵	۲۵	۳۰	۰
تشخیص پیش از تولد بیماری‌های ژنتیک	#	آلفا تالاسمی / مرحله اول تعیین وضعیت جنین		۵۵	۲۵	۳۰	۰
تشخیص پیش از تولد بیماری‌های ژنتیک	#	آتروفی عضلاتی اسپینال (SMA) نوع (۲و) / مرحله دوم تعیین وضعیت جنین		۵۵	۲۵	۳۰	۰
تشخیص پیش از تولد بیماری‌های ژنتیک	#	آمی داسی شکل (Sickle Cell Anemia) / مرحله دوم تعیین وضعیت جنین		۵۵	۲۵	۳۰	۰
تشخیص پیش از تولد بیماری‌های ژنتیک	#	بیماری‌های ناشی از تکرارها (X) شکننده، هانتینگتون، دیستروفی، میوتونیک / مرحله دوم تعیین وضعیت نهایی جنین		۵۵	۲۵	۳۰	۰
تشخیص پیش از تولد بیماری‌های ژنتیک	#	بیماری‌های نقص های انعقادی (هموفیلی B,A) / مرحله دوم تعیین جنسیت (برای بقیه موارد بیماری های انعقادی غیر از هموفیلی A,B این مرحله قابل محاسبه نیست و فقط مرحله سوم به عنوان مرحله دوم مانند بقیه بیماری ها محاسبه شوند)		۱۸	۹	۹	۰
تشخیص پیش از تولد بیماری‌های ژنتیک	#	بیماری‌های نقص های انعقادی (هموفیلی B,A) / تعیین وضعیت نهایی جنین (برای سایر بیماری های نقص انعقادی این مرحله به عنوان مرحله دوم محاسبه شود)		۵۵	۲۵	۳۰	۰
تشخیص پیش از تولد بیماری‌های ژنتیک	#	بیماری‌هایی که با روش حذف زنی قابل بررسی هستند مثل دوشن، بکر- مرحله دوم تعیین نوع جنسیت		۱۸	۹	۹	۰



پژوهش
بزرگترین مرکز ملی تحقیقات سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
تشخیص پیش از تولد بیماری های زنتیک	#	بیماری هایی که با روش حذف زنی قابل بررسی هستند مثل دوشن، بیکر - مرحله سوم تعیین وضعیت نهایی جنین		۵۵	۲۵	۳۰	۰
تشخیص پیش از تولد بیماری های زنتیک	#	PKU مرحله دوم		۵۵	۲۵	۳۰	۰
تشخیص پیش از تولد بیماری های زنتیک	o	تعیین وضعیت نهایی جنین برای سایر بیماری ها		۵۵	۲۵	۳۰	۰
سیتوپاتولوژی	#	پذیرش نمونه های سیتوپاتولوژی شامل تبت و دریافت نمونه و گزارش و نگهداری آن		۰.۲۱	۰	۰.۲۱	۰
سیتوپاتولوژی	#	سیتوپاتولوژی مایعات، روش تغلیظ، اسمیر و بررسی به جز نمونه های حاصل از گردن رحم یا واژن		۲.۲	۱.۳۵	۰.۸۵	۰
سیتوپاتولوژی	#	سیتوپاتولوژی، یزشکی قانونی (مانند اسپرم)		۱.۱	۰.۵۵	۰.۵۵	۰
سیتوپاتولوژی	#	تعیین کروماتین جنسی، اجسام بار (Barr Bodies)		۱.۱۴	۰.۵۷	۰.۵۷	۰
سیتوپاتولوژی	#	تعیین کروماتین جنسی، اسمیر خون محیطی، PMN در Drumsticks		۱.۰۴	۰.۵۲	۰.۵۲	۰
سیتوپاتولوژی	#	تعرفه گلوبال تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم (پاپ اسمیر HPV)		۴.۷۲	۰.۲۲	۴.۵	۰
سیتوپاتولوژی	o	سیتوپاتولوژی، اسمیرها، گردن رحم یا واژن، تا ۳ اسمیر همراه با بررسی دقیق هورمونی (نظیر Index Estrogenic Maturation Index و Karyopynotic Index)		۱.۶	۰.۹	۰.۷	۰
سیتوپاتولوژی	o	Pap Liquid Based Smear		۳	۱	۲	۰
سیتوپاتولوژی	#	سیتوپاتولوژی نمونه ادرار		۲.۲	۱.۳۵	۰.۸۵	۰
سیتوپاتولوژی	#	بررسی میکروسکوپی و گزارش (FNA)		۶.۷	۵	۱.۷	۰
سیتوپاتولوژی	#	بررسی میکروسکوپی آسپیراسیون مغز استخوان و گزارش آن	(برای آسپیراسیون کد ۳۰۲۸۲۰ قابل گزارش و محاسبه می باشد)	۵.۵	۴	۱.۵	۰
سیتوپاتولوژی	#	بررسی میکروسکوپی نمونه های بیوسی و آسپیراسیون مغز استخوان (با یا بدون سل بلاک) و گزارش آن	بررسی میکروسکوپی آسپیراسیون مغز استخوان (با یا بدون سل بلاک) و گزارش آن	۷	۵	۲	۰
سیتوپاتولوژی	#	عمل دی کلسیفیکاسیون		۰.۱۸	۰.۱۱	۰.۰۷	۰
سیتوپاتولوژی	#	رنگ آمیزی اختصاصی، گروه ۱ برای میکروارگانیزمها (مانند گریزی، اسیدفست و متنامین سیلور)		۰.۴۶	۰.۲۳	۰.۲۳	۰
سیتوپاتولوژی	#	رنگ آمیزی اختصاصی، گروه ۲ رنگ آمیزی های دیگر (مانند آهن و تری کروم)		۰.۴۶	۰.۲۳	۰.۲۳	۰
سیتوپاتولوژی	#	هیستوشیمی برای تعیین ترکیبات شیمیایی (مانند مس و روی)		۰.۴۶	۰.۲۳	۰.۲۳	۰
سیتوپاتولوژی	#	هیستوشیمی یا سیتوشیمی برای تعیین آنزیم های تشکیل دهنده: هر یک		۰.۴۶	۰.۲۳	۰.۲۳	۰
سیتوپاتولوژی	#	رنگ آمیزی ایمنولوژی برای هر آنتی بادی ویروس DNA به روش Flow و IMAGE		۲.۵۸	۱.۲۹	۱.۲۹	۰
سیتوپاتولوژی	#	مشاوره و گزارش لام هایی که در جای دیگری تهیه شده اند		۴.۵	۴.۵	۰	۰
سیتوپاتولوژی	#	مشاوره و گزارش مواردی که نیاز به تهیه لام دارند		۷.۵	۵.۵	۲	۰
سیتوپاتولوژی	#	فروزن سکشن و مشاوره در اتاق عمل		۱۰.۶	۸	۲.۶	۰
سیتوپاتولوژی	#	ایمونوهیستوشیمی (شامل ایمونوپراکسیداز بافتی)، هر آنتی بادی		۵.۲	۳.۷	۱.۵	۰
سیتوپاتولوژی	#	مطالعه ایمونوفلوروسانس، هر آنتی بادی، روش مستقیم (ایمنو هیستوشیمی)		۴.۲	۲.۵	۱.۷	۰
سیتوپاتولوژی	#	مطالعه ایمونوفلوروسانس، هر آنتی بادی، روش غیرمستقیم (ایمنو هیستوشیمی)		۲.۵	۱.۲۵	۱.۲۵	۰
سیتوپاتولوژی	#	میکروسکوپ الکترونی، تشخیص		۱۲	۴	۸	۰
سیتوپاتولوژی	#	میکروسکوپ الکترونی، اسکیننگ		۱۵	۵	۱۰	۰
سیتوپاتولوژی	#	سطح ۱- آسیب شناسی تشریحی، تنها بررسی ظاهری بافت		۰.۴	۰.۲	۰.۲	۰
سیتوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزینی (میکروسکوپی) شامل: فورسکین (پره پوس)، به جز نوزاد		۲	۱.۲۵	۰.۷۵	۰
سیتوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزینی (میکروسکوپی) شامل: واریکوسل		۲	۱.۲۵	۰.۷۵	۰
سیتوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزینی (میکروسکوپی) شامل: واژدفران، به جز عقیمی		۲	۱.۲۵	۰.۷۵	۰
سیتوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزینی (میکروسکوپی) شامل: ورید، واریکوزیتی		۲	۱.۲۵	۰.۷۵	۰
سیتوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزینی (میکروسکوپی) شامل: لوله فالوپ، عقیم سازی		۲	۱.۲۵	۰.۷۵	۰



پژوهش
بزرگترین نهادی علمی، تخصصی و سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: انگشتان دست/پا، آمیواتاسیون، تروماتیک		۲	۱۲۵	۰.۷۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: فورا سکن (پره پوس)، نوزاد		۲	۱۲۵	۰.۷۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: ساک فتق، درمحل		۲	۱۲۵	۰.۷۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: ساک هیدروسول		۲	۱۲۵	۰.۷۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: پوست، ترمیم پلاستیک		۲	۱۲۵	۰.۷۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: گانگلیون سمپاتیک		۲	۱۲۵	۰.۷۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: بیضه ها، اخته گردن (کاستراسیون)		۲	۱۲۵	۰.۷۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: معاط واژن، تصادف		۲	۱۲۵	۰.۷۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: واژدفران، عقیم سازی		۲	۱۲۵	۰.۷۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: سفتا، القایی		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: آیسه		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: آنورسم-شریانی / پطنی		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: آنوس(مقعد)، تک(زائده)		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: آپاندیس		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: شریان، پلاک آتروماتوس		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: کیست غدد باز تولد		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: بورس، کیست		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: بافت کاربال نازل		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: غشروف، تراشیدن		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: گلسته آتوما		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: ملتحمه، بیومیسی		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: قرنیه		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: بافت کانترکچردو پونترین		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: فمور، به جز شکستگی		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: شقاق(فیسور)، افسستول		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: کیسه صفرا		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: گانگلیون کیست		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: همانوم		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: همروئید		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: هیداتید مورگانگانی		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: دیسک بین مهره ای		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: مفضل، لوزیادی		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: نوروما-مورنون/تروماتیک		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۳- سنسوس/کیست پاپیلونیدال		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: پولیپ، التهابی-یبینی/اسینوس		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمینی (میکروسکوپی) شامل: بافت نرم، دیریدمان		۶	۴	۲	۰



پژوهش
پژوهش‌های پایه سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
سینوپاتولوژی	#	سطح ۳- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: اسپرما توستل		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۳- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: تاندون/تاندون شیت(غلاف)		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۳- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: زائده بیضه		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: ترومبوس یا آمبولی		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۳- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: لوزه و/یا آدنوئید		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۳- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: سقط-خودبخود افراموش شده		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۳- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: شریان، بیوسی		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۳- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: اگزوستوز استخوان		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۳- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: انتهاها، آمیوتاسیون، ترماتیک		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: لیومیوم، میوکتومی رحمی- بدون رحم		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۲- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: جفت، به جز سه ماهه سوم		۶	۴	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: پستان، بیوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: پستان، مامولاستیگاهنده		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: پروش، بیوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: سرویکس، بیوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: کولون، بیوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: دنونووم، بیوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: آندوسرویکس، کورتاز ایبوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: آندومتر، کورتاز ایبوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: مری، بیوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: حاملگی نایجا و یا تشخیصی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: سفوفور، شکستگی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: انگشتان دست/پا، آمیوتاسیون، غیر ترماتیک		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: لته مخاط دهان، بیوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: دریچه قلب		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: مفصل، رزکسیون		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: حنجره، بیوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: لب، بیوسی (رزکسیون گوه ای/وج)		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: ریه، بیوسی (ترانس پرونیال)		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: مخاط بینی، بیوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: نازوفارنکس/اوروفارنکس، بیوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: آدنوزنتیک / دنال سیست		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: مننوم (چادرینه)، بیوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: نخمدان همراه یا بدون لوله، غیر نئوپلاستیک		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: نخمدان، بیوسی (رزکسیون گوه ای/وج)		۸	۶	۲	۰



پژوهش
مؤسسه ملی تحقیقات سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: غده پاراتیروئید		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: پریتوان (صفاق)، بیوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: تومور هیپوفیز		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: پلور/ایریکاره- بیوسی ایافت		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: پولیپ، سرویکال آندومترئال		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: پولیپ، معده زوده کوچک		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: پروستات، بیوسی سوزنی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: پروستات، تی بوآر (TUR)		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: غده بزاقی، بیوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: پارائازال بیوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: زوده کوچک، بیوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: بافت نرم، به جز تومور/زوده/لیوم/دیریدمان		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: طحال		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: معده، بیوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: سینوویوم		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: بیوفسه، به جز تومور/ بیوسی/اخته کردن (کاستراسیون)		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: مجرای تیرولگوس/اکست شکاف برانکیال		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: زبان، بیوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: لوزه، بیوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: نای/تراشه، بیوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: حالب، بیوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: اورترا/مجرای ادرار، بیوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: مثانه، بیوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: واژن، بیوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: وولوا/الایا، بیوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: چشم، آوگلیشن		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: ریه، بیوسی گوه ای (وچ)		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: میوکار، بیوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: تومور ادونتوزیک		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: نخمدان یا بدون لوله، نئوپلاستیک		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: بانکراس بیوسی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: جفت، سه ماهه سوم		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: پروستات، به جز رزکسیون رادیکال		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: غده بزاقی		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: زوده کوچک، رزکسیون، به جز تومور		۸	۶	۲	۰



پژوهش
مؤسسه ملی تحقیقات و خدمات بهداشتی

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: توده بافت نرم (به جز لیوم) - بیوسی / (اکسین) برداشتن ساده		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: تیروئید، توتال لوب		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: حالب، رزکسیون		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: مثانه، تی.یو.آر (TUR)		۸	۶	۲	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۵- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: کلیه، بیوسی		۱۰	۷	۳	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۵- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: لثف نود، بیوسی		۱۰	۷	۳	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۵- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: پوست		۱۰	۷	۳	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۵- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: استخوان، بیوسی یا کورتاژ		۱۰	۷	۳	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۵- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: مغز، بیوسی		۱۰	۷	۳	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۵- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: مغز امینژ، رزکسیون تومور		۱۰	۷	۳	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۵- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: پستان، ماستکتومی-پارشیال ساده		۱۰	۷	۳	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۵- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: سرویکس، کونیزاسیون (برداشتن مخاطی)		۱۰	۷	۳	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۵- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: انتهاها، آمیوتاسیون، غیر تروماتیک		۱۰	۷	۳	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۵- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: کبد، بیوسی-سوزنی/گوه ای (و ج)		۱۰	۷	۳	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۵- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: مدیاستن، توده ای		۱۰	۷	۳	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: آدنال، رزکسیون		۱۵	۱۰	۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: کلیه، نفرکتومی توتال/پارشیال		۱۵	۱۰	۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: حنجره، پارشیال/توتال رزکسیون		۱۵	۱۰	۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: کبد، رزکسیون پارشیال		۱۵	۱۰	۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: لثف نود، رزکسیون ژبوتال		۱۵	۱۰	۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: رزکسیون استخوان		۱۵	۱۰	۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: پستان، ماستکتومی، به همراه عقده های لنفاوی ناحیه		۱۵	۱۰	۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: کولون، رزکسیون سگمنتال به علت تومور		۱۵	۱۰	۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: کولون، رزکسیون توتال		۱۵	۱۰	۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: مری، رزکسیون پارشیال/توتال		۱۵	۱۰	۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: اندامها، دیس آرتیکولاسیون		۱۵	۱۰	۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: جنین، یا دیسکسیون		۱۵	۱۰	۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: حلق، رزکسیون پارشیال/توتال به همراه عقده های لنفاوی ناحیه		۱۵	۱۰	۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: ریه، رزکسیون توتال/لوب اسکمت		۱۵	۱۰	۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: پانکراس، رزکسیون توتال/ساب توتال		۱۵	۱۰	۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: پروستات، رزکسیون رادیکال		۱۵	۱۰	۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: روده باریک، رزکسیون به علت تومور		۱۵	۱۰	۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: تومور بافت نرم، رزکسیون به علت تومور		۱۵	۱۰	۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزیمی (میکروسکوپی) شامل: معده، رزکسیون ساب توتال		۱۵	۱۰	۵	۰



برسني
 برترین‌های نری نکره، سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌کده	شرح کده (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
سینوپاتولوژی	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبیتی (میکروسکوپی) شامل: بیضه، تومور		۱۵	۱۰	۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبیتی (میکروسکوپی) شامل: زبان‌الوزه - رزکسیون به علت تومور		۱۵	۱۰	۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبیتی (میکروسکوپی) شامل: مثانه، رزکسیون پارشیال توتال		۱۵	۱۰	۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبیتی (میکروسکوپی) شامل: رجه، یا یا بدون لوله و تمدناتها		۱۵	۱۰	۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبیتی (میکروسکوپی) شامل: وولوا، رزکسیون توتال اساب توتال		۱۵	۱۰	۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبیتی (میکروسکوپی) شامل: عضله، بیوپسی		۱۵	۱۰	۵	۰
سینوپاتولوژی	#	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزبیتی (میکروسکوپی) شامل: عصب، بیوپسی تشخیصی مدیکال		۱۵	۱۰	۵	۰
آزمایشگاهی	# ۰	تشخیص تخمک از مایع فولیکولی		۶	۳	۳	۰
آزمایشگاهی	# ۰	آماده سازی جنین برای انتقال با هر روش		۵	۲.۵	۲.۵	۰
آزمایشگاهی	# ۰	تشخیص اسپرم از اسپراسیون ایدیدیم		۴.۵	۱.۵	۳	۰
آزمایشگاهی	# ۰	انجماد جنین و تخمک تا سه جنین		۱۵	۷	۸	۰
آزمایشگاهی	# ۰	انجماد جنین و تخمک بیش از سه جنین		۲۵	۱۰	۱۵	۰
آزمایشگاهی	# ۰	انجماد اسپرم		۷	۳	۴	۰
آزمایشگاهی	# ۰	آماده سازی اسپرم با روش ساده		۵	۱.۵	۳.۵	۰
آزمایشگاهی	# ۰	آماده سازی اسپرم با روش کمپلکس (گرادینت)		۷	۳	۴	۰
آزمایشگاهی	# ۰	تشخیص اسپرم از بافت بیضه (تازه و منجمد)		۸	۳	۵	۰
آزمایشگاهی	# ۰	کشت تخمک و جنین		۶	۲.۵	۳.۵	۰
آزمایشگاهی	# ۰	کشت (IVM (In Vitro Maturation		۴	۲	۲	۰
آزمایشگاهی	# ۰	هیچینگ جنین		۳	۱.۵	۱.۵	۰
آزمایشگاهی	# ۰	Co-Culture یا جنین		۷	۳	۴	۰
آزمایشگاهی	# ۰	بررسی حرکت و موتیلیتی اسپرم در هیالورونیک اسید		۱۵	۰.۷۵	۰.۷۵	۰
آزمایشگاهی	# ۰	آنالیز اسپرم با روش کرومی		۱۵	۰.۷۵	۰.۷۵	۰
آزمایشگاهی	# ۰	آنالیز اسپرم حاصل از RE		۱۵	۰.۷۵	۰.۷۵	۰
آزمایشگاهی	# ۰	انجماد بافت بیضه		۱۴	۶	۸	۰
آزمایشگاهی	# ۰	ذخیره سازی جنین برای یکسال		۴	۱	۳	۰
آزمایشگاهی	# ۰	ذخیره سازی اسپرم و SEX به مدت یکسال		۴	۱	۳	۰
آزمایشگاهی	# ۰	ذخیره سازی بافت تولید مثلی (بیضه و تخمدان)		۴	۱	۳	۰
آزمایشگاهی	# ۰	ذخیره سازی تخمک برای یکسال		۴	۱	۳	۰
آزمایشگاهی	# ۰	ذوب جنین		۱۵	۵	۱۰	۰



بسته
بزرگترین بهره‌دهی درمانی سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
خدمات آزمایشگاهی نایابوری	# ۵	ذوب اسیرم و یا مایع منی		۸	۲	۶	۰
خدمات آزمایشگاهی نایابوری	# ۵	ذوب بافت بیضه و تخمدان		۲۰	۷	۱۳	۰
خدمات آزمایشگاهی نایابوری	# ۵	ذوب بافت بیضه یا اسیرم		۱۰	۳	۷	۰
خدمات آزمایشگاهی نایابوری	# ۵	ذوب تخمک		۱۵	۶	۹	۰
خدمات آزمایشگاهی نایابوری	# ۵	انجماد بافت تخمدان		۴۵	۲۵	۲۰	۰
خدمات آزمایشگاهی نایابوری	# ۵	پروسه میکروانجکشن تخمک برای هر بیمار		۷	۳	۴	۰
خدمات آزمایشگاهی نایابوری	# ۵	پروسه تلقیح آزمایشگاهی و باروری تخمک برای هر بیمار		۵	۲.۵	۲.۵	۰
خدمات آزمایشگاهی نایابوری	# ۵	تشخیص اسیرم از بافت بیضه به روش میکروسکوپی (Micro TESE)		۳	۱.۵	۱.۵	۰
زنتیک	# ۵	بررسی فاکتور V، لیدن به تنهایی		۸	۳	۵	۰
زنتیک	# ۵	بررسی فاکتور ۲ (Prothrombin G2۰1۰A) به تنهایی		۸	۳	۵	۰
زنتیک	# ۵	بررسی یک تغییر تک بازی که در فارماکوژنومیکس نقش دارد به تنهایی		۸	۳	۵	۰
زنتیک	# ۵	نقص آلفا ۱ - آنتی تریپسین		۸	۳	۵	۰
زنتیک	# ۵	بررسی یک واریانت تک نوکلئوتیدی به تنهایی در یک نفر		۸	۳	۵	۰
زنتیک	#	بررسی یک موتاسیون سوماتیک در نمونه های سرطانی (مواردی همانند JAK۲ و BRAF ...)(بررسی فقط یک موتاسیون به تنهایی)		۱۱	۴	۷	۰
زنتیک	# ۵	بررسی پاتل پلی مورفسم های مرتبط با ترموفیلی شامل (بررسی فاکتور V، فاکتور یک پاتل) II. MTHFR C۶۷۷T، MTRFR A۱۱۹۸C، PAI-۱ ... تا سقف ده موتاسیون در		۲۰	۷	۱۳	۰
زنتیک	#	بررسی موتاسیون های شایع زن MEFV در بیماری FMF		۳۰	۹	۲۱	۰
زنتیک	#	بررسی موتاسیون های شایع هموکروماتوز ارثی (HFE)		۱۱	۴	۷	۰
زنتیک	#	بررسی حذف نواحی AZF در کروموزوم Y (صرفا بر اساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قابل محاسبه و گزارش می‌باشد)		۳۰	۹	۲۱	۰
زنتیک	# ۵	بررسی حضور یا عدم حضور زن SRV (فقط در مورد مشکلات ابهام جنسی)		۸	۳	۵	۰
زنتیک	# ۵	بررسی سایر پاتل های دارای ۲ تا ۱۰ واریانت برای یک نفر به تنهایی بر اساس لیست آزمایشگاه مرجع سلامت		۲۰	۷	۱۳	۰
زنتیک	# ۵	بررسی یک واریانت متبذله در یک نفر به تنهایی		۲۵	۷	۱۸	۰
زنتیک	# ۵	بررسی یک واریانت سوماتیک در یک نفر به تنهایی		۲۵	۷	۱۸	۰
زنتیک	# ۵	بررسی موتاسیون های چندگانه سوماتیک زن های دخیل در سرطان (بجز NRAS، KRAS، EGFR)		۱۶	۵	۱۱	۰
زنتیک	#	بررسی موتاسیون های KRAS		۱۶	۵	۱۱	۰
زنتیک	#	بررسی موتاسیون های NRAS		۱۶	۵	۱۱	۰
زنتیک	#	بررسی موتاسیون های ALK		۱۶	۵	۱۱	۰
زنتیک	#	بررسی موتاسیون های EGFR		۲۰	۷	۱۳	۰
زنتیک	# ۵	بررسی موتاسیون با روش کمی	(مطابق فهرست مورد تایید آزمایشگاه مرجع سلامت قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد)	۴۰	۱۴	۲۶	۰
زنتیک	#	بررسی ترانسلوکاسیون در سرطان های خون		۱۹	۷	۱۲	۰
زنتیک	# ۵	سایر موارد گروه سه (بررسی بیش از یک واریانت سوماتیک (همانند موتاسیون زن های سرطانی) یا ترانسلوکاسیون در سرطان های خون و یا آزمایشاتی که از طریق PCR کمی انجام می شود)		۱۶	۵	۱۱	۰
زنتیک	#	بررسی سیکل سل مرحله اول برای پدر به همراه فرزند		۲۰	۷	۱۳	۰
زنتیک	#	بررسی سیکل سل مرحله اول برای مادر به همراه فرزند		۲۰	۷	۱۳	۰
زنتیک	# ۵	بررسی آکتدروپلازی		۴۰	۱۴	۲۶	۰



پژوهش
مركز ملي پژوهش‌هاي ژنتيک، مهندسي ژين و سلامت

ارزش نسيبي خدمات و مراقبت‌هاي سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتي	ويژگي کد	شرح کد (Value)	توضيحات	کل	حرفه‌اي	فني	ارزش يابه يپوشی
ژنتيک	# ۵	جهش شناخته شده قبلي در خانواده موسوم به Known familial mutation براي کليه بيماريها (زمانی که قبلا موتاسيون مسيب بيماری در ساير اعضا و نزديگان یک خانواده شناسايی شده باشد)		۵۰	۱۸	۲۲	۰
ژنتيک	# ۵	ساير موارد گروه چهار (بررسی یک موتاسيون نقطه ای به صورت گلوبال (خانواده با فرزند و يا بدون فرزند)		۵۰	۱۸	۲۲	۰
ژنتيک	#	بررسی موتاسيون تکرار های سه نوکلئوتيدي در بيماری آنکسي فرديش		۵۵	۲۵	۳۰	۰
ژنتيک	#	بررسی موتاسيون تکرار های سه نوکلئوتيدي در بيماری ديستروفی ميوتونیک		۵۵	۲۵	۳۰	۰
ژنتيک	#	بررسی موتاسيون تکرار های سه نوکلئوتيدي در بيماری هانتينگتون		۵۵	۲۵	۳۰	۰
ژنتيک	#	بررسی موتاسيون تکرار های سه نوکلئوتيدي در بيماری فراايل X		۶۵	۲۵	۴۰	۰
ژنتيک	#	بررسی موتاسيون تکرار های سه نوکلئوتيدي در انواع SCA		۵۵	۲۵	۳۰	۰
ژنتيک	# ۵	بررسی موتاسيون های کمپلکس ولي شناخته شده همانند مواردی که واژگونی با حذف های خاص و بزرگ دارند		۶۵	۲۲	۴۳	۰
ژنتيک	#	بررسی Inversion ۲۲ در هموفيلي A		۷۵	۲۲	۵۲	۰
ژنتيک	#	بي کی يو (فقط بررسی جهش های شایع) پدر به همراه فرزند		۳۷.۵	۱۱.۵	۲۶	۰
ژنتيک	#	بي کی يو (فقط بررسی جهش های شایع) مادر به همراه فرزند		۳۷.۵	۱۱.۵	۲۶	۰
ژنتيک	# ۵	فیبروز کيستیک يا CF (فقط بررسی جهش های شایع) پدر به همراه فرزند		۳۷.۵	۱۱.۵	۲۶	۰
ژنتيک	# ۵	فیبروز کيستیک يا CF (فقط بررسی جهش های شایع) مادر به همراه فرزند		۳۷.۵	۱۱.۵	۲۶	۰
ژنتيک	# ۵	ساير موارد گروه ۵ (بررسی ۲ تا ۱۰ موتاسيون شایع در یک منطقه و يا شناسايی جهش های دينامیک)		۷۵	۲۳	۵۲	۰
ژنتيک	# ۵	بررسی کاتکسين ۲۶ در ناشنوايي مرحله اول برای پدر به همراه فرزند		۲۵	۹	۱۶	۰
ژنتيک	# ۵	بررسی کاتکسين ۲۶ در ناشنوايي مرحله اول برای مادر به همراه فرزند		۲۵	۹	۱۶	۰
ژنتيک	# ۵	ساير موارد گروه ۶ (بررسی یک اگزون با روش تعيين توالی)		۵۰	۱۸	۳۲	۰
ژنتيک	#	بررسی مرحله اول تالاسمی بتا برای پدر به همراه فرزند		۳۸	۱۲	۲۶	۰
ژنتيک	#	بررسی مرحله اول تالاسمی بتا برای مادر به همراه فرزند		۳۸	۱۲	۲۶	۰
ژنتيک	#	بررسی مرحله اول تالاسمی آلفا برای پدر به همراه فرزند		۳۸	۱۲	۲۶	۰
ژنتيک	#	بررسی مرحله اول تالاسمی آلفا برای مادر به همراه فرزند		۳۸	۱۲	۲۶	۰
ژنتيک	#	بررسی مرحله اول SMA برای پدر به همراه فرزند		۴۲.۵	۱۳.۵	۲۹	۰
ژنتيک	#	بررسی مرحله اول SMA برای مادر به همراه فرزند		۴۲.۵	۱۳.۵	۲۹	۰
ژنتيک	# ۵	بررسی دوپليکاسيون PMP۲۲ در شارکوت ماری توت		۸۵	۲۷	۵۸	۰
ژنتيک	# ۵	بررسی جهش های نقطه ای در ژن VHL در بيماری Von Hippel-Lindau		۱۲۰	۲۵	۸۵	۰
ژنتيک	# ۵	ساير موارد گروه ۷ (بررسی ۲ تا ۵ اگزون با روش تعيين توالی)		۱۲۰	۳۵	۸۵	۰
ژنتيک	#	بررسی حذف های ژن DMD در بيماران دوشن و بکر		۱۲۵	۴۳	۸۲	۰
ژنتيک	# ۵	بررسی موتاسيون های بيماری CAH (ژن CYP۲۱A۲)		۱۵۰	۴۰	۱۱۰	۰
ژنتيک	#	بررسی تمام اگزون ها در بيماری هموفيلي B		۱۱۰	۴۵	۶۵	۰
ژنتيک	# ۵	بررسی بيماری شوگرن لارسن ژن ALDH۲A۲		۱۱۰	۴۵	۶۵	۰
ژنتيک	# ۵	بررسی بيماری کانوان ژن ASPA		۱۲۰	۳۵	۸۵	۰
ژنتيک	# ۵	بررسی سندروم SLOS ژن DHCRV		۶۰	۱۰	۵۰	۰
ژنتيک	# ۵	بررسی سندروم ولفرام، ژن WFS1		۱۲۰	۳۵	۸۵	۰
ژنتيک	# ۵	نقص فاکتور ۷ انعقادی، بررسی کامل ژن F۷		۱۱۰	۴۵	۶۵	۰
ژنتيک	# ۵	نقص فاکتور ۱۰ انعقادی، بررسی ژن F۱۰		۱۱۰	۴۵	۶۵	۰
ژنتيک	# ۵	سندروم برنارد سوئیبلر، بررسی زنجيرهای GP1BB ، GP1BA و G۹		۱۱۰	۴۵	۶۵	۰
ژنتيک	# ۵	ساير موارد گروه ۸ (بررسی ۶ تا ۱۰ اگزون با تعيين توالی)		۱۱۰	۴۵	۶۵	۰
ژنتيک	#	بررسی بيماری PKU با روش تعيين توالی کل ژن برای پدر به همراه فرزند		۷۵	۲۰	۵۵	۰
ژنتيک	#	بررسی بيماری PKU با روش تعيين توالی کل ژن برای مادر به همراه فرزند		۷۵	۲۰	۵۵	۰



بسته
بترین بهره‌ی نوبت‌دهنده سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
زنتیک	# ۵	استفاده از micro array برای تشخیص بیماری‌ها		۱۱۰	۴۵	۶۵	۰
زنتیک	# ۵	بررسی ژن APC در پولیپوزیس وراثتی		۱۵۰	۴۰	۱۱۰	۰
زنتیک	# ۵	بررسی نقص آدنوزین دامیناز ژن ADA		۱۵۰	۴۰	۱۱۰	۰
زنتیک	# ۵	نقص prothrombinemia بررسی کامل ژن F۲		۱۵۰	۴۰	۱۱۰	۰
زنتیک	# ۵	نقص فاکتور ۵ انعقادی، بررسی کامل ژن F۵		۱۵۰	۴۰	۱۱۰	۰
زنتیک	# ۵	نقص فاکتور ۱۱ انعقادی، بررسی ژن F۱۱		۱۵۰	۴۰	۱۱۰	۰
زنتیک	# ۵	بررسی ژن BLM در سندرم بلوم		۱۵۰	۴۰	۱۱۰	۰
زنتیک	# ۵	بررسی ژن CDH۱ در Hereditary Diffuse Gastric Cancer		۱۵۰	۴۰	۱۱۰	۰
زنتیک	# ۵	بررسی ژن TP۵۳ در سندرم Li-Fraumeni		۱۵۰	۴۰	۱۱۰	۰
زنتیک	# ۵	بررسی ژن WAS در سندرم وِسکوت آدریچ		۱۵۰	۴۰	۱۱۰	۰
زنتیک	# ۵	سایر موارد گروه ۹ (بررسی ۱۱ تا ۲۵ اگزون)		۱۵۰	۴۰	۱۱۰	۰
زنتیک	# ۵	بررسی بیماری CF با روش تعیین توانی کل ژن		۱۵۰	۴۰	۱۱۰	۰
زنتیک	#	بررسی هموفیلی A با روش تعیین توانی کل ژن		۱۱۰	۴۵	۶۵	۰
زنتیک	# ۵	بررسی ژن RB۱ در رتینوبلاستوما		۱۵۰	۴۰	۱۱۰	۰
زنتیک	# ۵	بررسی ژن CLCNV در بیماری استوینروز		۱۵۰	۴۰	۱۱۰	۰
زنتیک	# ۵	بررسی ۲۶ تا ۵۰ اگزون		۱۵۰	۴۰	۱۱۰	۰
زنتیک	# ۵	سایر موارد گروه ۱۰ (بررسی ۲۶ تا ۵۰ اگزون)		۱۵۰	۴۰	۱۱۰	۰
زنتیک	# ۵	بررسی همزمان ژنهای BRCA۱ و BRCA۲ در سرطان پستان وراثتی		۱۵۰	۴۰	۱۱۰	۰
زنتیک	# ۵	بررسی بیش از ۵۰ اگزون با روش تعیین توانی		۱۵۰	۴۰	۱۱۰	۰
زنتیک	# ۵	بررسی ۱ تا ۲۰ ژن به صورت یک پانل توسط روش های NGS	(این کد با سایر کدها قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد) (در صورت ارسال نمونه به خارج از کشور صرفاً مشروط به رعایت استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۹۰ درصد جزء فنی و ۵ درصد جزء حرفه ای قابل محاسبه و پرداخت است.) (قیمت تولید داده خام به عنوان بخشی از جزء فنی براساس اعلام رسمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت دوره ای، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.)	۵۲	۲۵	۲۷	۰
زنتیک	# ۵	بررسی ۲۱ تا ۵۰ ژن توسط روش های NGS	(این کد با سایر کدها قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد) (در صورت ارسال نمونه به خارج از کشور صرفاً مشروط به رعایت استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۹۰ درصد جزء فنی و ۵ درصد جزء حرفه ای قابل محاسبه و پرداخت است.) (قیمت تولید داده خام به عنوان بخشی از جزء فنی براساس اعلام رسمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت دوره ای، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.)	۶۹	۲۲	۲۷	۰
زنتیک	# ۵	بررسی ۵۱ تا ۲۰۰ ژن توسط روش های NGS	(این کد با سایر کدها قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد) (در صورت ارسال نمونه به خارج از کشور صرفاً مشروط به رعایت استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۹۰ درصد جزء فنی و ۵ درصد جزء حرفه ای قابل محاسبه و پرداخت است.) (قیمت تولید داده خام به عنوان بخشی از جزء فنی براساس اعلام رسمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت دوره ای، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.)	۸۸	۴۰	۴۸	۰
زنتیک	# ۵	بررسی بیش از ۲۰۰ ژن در یک پانل توسط روش های NGS (شامل اگزوم)	(این کد با سایر کدها قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد) (در صورت ارسال نمونه به خارج از کشور صرفاً مشروط به رعایت استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۹۰ درصد جزء فنی و ۵ درصد جزء حرفه ای قابل محاسبه و پرداخت است.) (قیمت تولید داده خام به عنوان بخشی از جزء فنی براساس اعلام رسمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت دوره ای، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.)	۱۰۴	۴۵	۵۹	۰



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌نگاره‌ی سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
زنتیک	#۵۰	بررسی بیش از ۲۰۰ زن در یک پاتل توسط روش‌های NGS (شامل الیزوم)، نفر دوم (مقایسه‌ای)	(این کد با سایر کدها قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد) (در صورت ارسال نمونه به خارج از کشور صرفاً مشروط به رعایت استانداردهای ایلغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۹۰ درصد جزء فنی و ۵ درصد جزء حرفه‌ای قابل محاسبه و پرداخت است.) (قیمت تولید داده خام به عنوان بخشی از جزء فنی براساس اعلام رسمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت دوره‌ای، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد)	۴۲	۲۰	۲۲	۰
زنتیک	#۵۰	بررسی بیش از ۲۰۰ زن در یک پاتل توسط روش‌های NGS (شامل الیزوم)، نفر سوم (مقایسه‌ای)	(این کد با سایر کدها قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد) (در صورت ارسال نمونه به خارج از کشور صرفاً مشروط به رعایت استانداردهای ایلغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۹۰ درصد جزء فنی و ۵ درصد جزء حرفه‌ای قابل محاسبه و پرداخت است.)	۲۶	۱۰	۱۶	۰
زنتیک	#	کاربوتایپ خون با حد تفکیک ۴۰۰ الی ۴۵۰		۱۸	۶	۱۲	۰
زنتیک	#	کاربوتایپ خون با حد تفکیک بالا (در صورت استفاده از این روش اگر نتیجه حاصله به واسطه کاربوتایپ معمولی هم قابل تشخیص باشد باید کد کاربوتایپ معمولی مورد محاسبه قرار بگیرد)		۲۵	۸	۱۷	۰
زنتیک	#	کاربوتایپ خون بند ناف		۲۵	۸	۱۷	۰
زنتیک	#	کاربوتایپ مغز استخوان		۲۵	۸	۱۷	۰
زنتیک	#	کاربوتایپ مایع آمنیون		۵۰	۱۵	۳۵	۰
زنتیک	#	کاربوتایپ پرز جفتی		۴۸	۱۴	۳۴	۰
زنتیک	#	کاربوتایپ فیبروبلاست‌های پوستی		۴۸	۱۴	۳۴	۰
زنتیک	#	کاربوتایپ بافت‌های solid (توموری و غیر توموری شامل بافت چسبن سفت شده)		۴۸	۱۴	۳۴	۰
زنتیک	#	کاربوتایپ به منظور بررسی سندروم‌های شکست کروموزومی		۳۲	۱۳	۱۹	۰
زنتیک	#۰	بررسی موزایسم (مطالعه بیش از ۲۰ سلول تا سقف ۱۰۰ سلول)		۱۱	۹	۲	۰
زنتیک	#۰	روش‌های نوآرندگی اختصاصی غیر از G-band (شامل مواردی همانند C-band, R-Band, NOR-Band و Q-band این روش‌ها فقط در صورتی که مطابق با استانداردهای آزمایشگاه سیتوژنتیک مورد نیاز باشند قابل محاسبه هستند)		۱۰	۲	۸	۰
زنتیک	#	بررسی Interphase FISH به ازای هر پروب	(در خصوص این کد و ردیف بعد باید توجه داشت که این کدها در خصوص استفاده از پروب‌های عمومی (همانند پروب‌های اختصاصی سانترومرها و پروب‌های عمومی هر کروموزوم) می‌باشند. در صورت استفاده از پروب‌های کم‌مصرف همانند موارد locus specific برای برخی وضعیت‌های خاص و نادر می‌توان یک شریب ۱.۵ برابر را بر روی روش مورد استفاده اعمال کرد)	۱۸	۶	۱۲	۰
زنتیک	#	بررسی Metaphase FISH به ازای هر پروب		۱۸	۶	۱۲	۰
زنتیک	#	تشخیص سریع آنیوپلویدی‌های جنین	(این آزمایش بر روی نمونه جنینی شامل پرز جفتی و یا مایع آمنیون قابل انجام است و با یکی از روش‌های QFPCR, FISH و MLPA قابل انجام است. قابل توجه است که در صورت مثبت شدن جواب باید بدون اخذ هزینه اضافه نتیجه حاصله با یکی دیگر از این سه روش تأیید شود.)	۲۵	۷	۱۸	۰
زنتیک	#۵	آزمایش NIPT با استفاده از cell free DNA جنینی برای غربالگری سندروم داون	(این کد با سایر کدها قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد) (در صورت ارسال نمونه به خارج از کشور صرفاً مشروط به رعایت استانداردهای ایلغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۹۰ درصد جزء فنی و ۵ درصد جزء حرفه‌ای قابل محاسبه و پرداخت است.) (قیمت تولید داده خام به عنوان بخشی از جزء فنی براساس اعلام رسمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت دوره‌ای، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد)	۱۷	۴	۱۳	۰
زنتیک	#۰	کاربوتایپ اضافی برای هر مطالعه		۶	۱.۵	۴.۵	۰
زنتیک	#۵	PGD تعیین جنسیت تا سقف ۴ جنین		۱۵۰	۴۰	۱۱۰	۰
زنتیک	#۵۰	PGD تعیین جنسیت هر جنین اضافه		۲۵	۸	۱۷	۰
زنتیک	#۵	PGD برای بررسی ترانسلوکاسیون هر جنین حداکثر تا ۸ جنین		۷۵	۲۰	۵۵	۰



برسني
بترتيب نهي نوبت كده ترميمت

ارزش نسبي خدمات و مراقبت هاي سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتي	ويژگي كد	شرح كد (Value)	توضيحات	كل	حرفه‌اي	فني	ارزش بابه يپوشی
زنتيك	# ۵	PGI براي بيماري هاي مولكولي مرحله اول شامل تايبید موتاسيون و بررسي خانوادگي موتاسيون، بررسي بيش از ۶ ماركر در فرد مبتلا و در خانواده و موارد مشترك مانند استخراج و غيره و گاهي بررسي هويت افراد و تفسير	(اين كد با ساير كدها قابل گزارش و محاسبه نمي‌باشد) (در صورت ارسال نمونه به خارج از كشور صرفاً مشروط به رعايت استانداردهاي ابلاغي وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشكي، ۹۰ درصد جزء فني و ۵ درصد جزء حرفه اي قابل محاسبه و پرداخت است.) (قيمت توليد داده خام به عنوان بخشي از جزء فني براساس اعلام رسمي وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشكي به صورت دوره اي، قابل محاسبه و پرداخت مي‌باشد.)	۶۶	۳۰	۳۶	۰
زنتيك	# ۵	مرحله دوم انجام PGD براي بيماري هاي مولكولي تا ۵ جنين	(اين كد با ساير كدها قابل گزارش و محاسبه نمي‌باشد) (در صورت ارسال نمونه به خارج از كشور صرفاً مشروط به رعايت استانداردهاي ابلاغي وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشكي، ۹۰ درصد جزء فني و ۵ درصد جزء حرفه اي قابل محاسبه و پرداخت است.)	۶۶	۳۰	۳۶	۰
زنتيك	# ۵۰	PGD براي بيماري هاي مولكولي مرحله دوم، هر جنين اضافه		۴۱	۱۳	۲۸	۰
زنتيك	# ۵	PGS با روش array، NGS و يا امثالهم به ازاي هر جنين	(اين كد با ساير كدها قابل گزارش و محاسبه نمي‌باشد) (در صورت ارسال نمونه به خارج از كشور صرفاً مشروط به رعايت استانداردهاي ابلاغي وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشكي، ۹۰ درصد جزء فني و ۵ درصد جزء حرفه اي قابل محاسبه و پرداخت است.) (قيمت توليد داده خام به عنوان بخشي از جزء فني براساس اعلام رسمي وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشكي به صورت دوره اي، قابل محاسبه و پرداخت مي‌باشد.)	۲۵	۱۲	۱۳	۰
زنتيك	# ۵۰	بررسي CNV به روش NGS با قدرت تفكيك و عمق بالا		۵۵	۱۷	۳۸	۰
زنتيك	# ۵	آزمایش غربالگری بيماري هاي متابوليسم ارثي نوزادان با استفاده از پنل گسترده بررسي ۵۳ بيماري و بيشتر به روش Expanded Pnal-Tandem MS		۷	۱۵	۵۵	۰
ايمونوگلوبولين‌ها	# ۵	درمان اتولوگوس سرم ترايي		۳۵	۳۵	۰	۰
ايمونوگلوبولين‌ها	#	ايمونوگلوبولين بوتوليسم، انساني، براي تزريق داخل وريدي يا عضلاني		۰.۲	۰.۲	۰	۰
ايمونوگلوبولين‌ها	# ۵	تزريق توکسونيد كزار و با ايمين سازي كزار يا واكسيناسيون داخل عضلاني		۰.۲۵	۰.۲۵	۰	۰
انفوزيون‌هاي درماني يا تشخيصي (به جز شيمي درماني)	#	انفوزيون داخل وريدي توسط پزشك يا زير نظر مستقيم پزشك	(در صورت انجام در اورژانس بيمارستان براي بيماران بستري موقت، در تعهد بيمه پایه مي‌باشد)	۰.۸	۰.۸	۰	۰
انفوزيون‌هاي درماني يا تشخيصي (به جز شيمي درماني)	#	انفوزيون داخل وريدي آنتي دوت توسط پزشك يا زير نظر مستقيم پزشك در مسموميت ها براي ساعت اول		۰.۸	۰.۸	۰	۰
انفوزيون‌هاي درماني يا تشخيصي (به جز شيمي درماني)	# ۰	انفوزيون داخل وريدي آنتي دوت توسط پزشك يا زير نظر مستقيم پزشك در مسموميت ها به ازاي هر يك ساعت اضافه		۰.۵۸	۰.۵۸	۰	۰
تزريقات درماني-پيشگيرانه يا تشخيصي	# ۵	تزريق هر نوع داروي داخل عضله يا زير جلدی (تشخيصي، درماني و پيشگيرانه)		۰.۲	۰.۲	۰	۰
تزريقات درماني-پيشگيرانه يا تشخيصي	# ۵	تزريق هر نوع داروي داخل شرياني		۰.۵	۰.۵	۰	۰
تزريقات درماني-پيشگيرانه يا تشخيصي	# ۵	تزريق هر نوع داروي داخل وريدي		۰.۲	۰.۲	۰	۰
تزريقات درماني-پيشگيرانه يا تشخيصي	# ۵	تزريق عضلاني آنتي بيوتيك		۰.۲	۰.۲	۰	۰
تزريقات درماني-پيشگيرانه يا تشخيصي	#	تزريق داروي ATG توسط پزشك		۹	۹	۰	۰



برسهن
بترتیب نهمی نوبت، تکانه، ترمیم

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
توزیقات درمانی- پیشگیرانه یا تشخیصی	#	توزیق داروهای حساس و بیولوژیک آنتی‌بادی‌های مونوکلونال برای مثال ایمونوگلوبولین داخل وریدی (IVIG) توسط پزشک		۷	۷		۰
توزیقات درمانی- پیشگیرانه یا تشخیصی	#	توزیق داروهای بی‌فسفوناتها (برای مثال زومتا و پامیدرونات) پالس‌متیل پردنیزولون توسط پزشک یا تحت نظارت مستقیم		۳.۵	۳.۵		۰
توزیقات درمانی- پیشگیرانه یا تشخیصی	#	توزیق دسفرال	هزینه لوازم و تجهیزات مصرفی به طور جداگانه قابل اخذ نمی‌باشد	۱۵	۱۵		۰
اقدامات تشخیصی و ارزیابی روانی از طریق مصاحبه	#	مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی؛ به ازای هر جلسه	(این کد برای هر بیمار تنها یکبار و فقط در اولین مصاحبه گزارش گردد) (این خدمت همزمان با ویزیت روزانه یا ویزیت سریایی، قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۸	۸		۰
اقدامات تشخیصی و ارزیابی روانی از طریق مصاحبه	#	مشاوره روانپزشکی برای بیماران بستری (شامل مصاحبه و معاینه تشخیصی، اقدامات حفاظتی و مداخله در بحران و انتقال بیمار به بخش در صورت لزوم)		۹	۹		۰
اقدامات درمانی روانپزشکی	#	روان درمانی فردی، با رویکردهای تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی-رفتاری، حمایتی و هیپنوتراپی به ازای هر جلسه حداقل ۳۰ دقیقه	(ویزیت سریایی و ویزیت بستری و کد ۹۰۰۰۵ همزمان با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۹	۹		۰
اقدامات درمانی روانپزشکی	#	روان درمانی فردی، با رویکردهای مانند تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی-رفتاری، حمایتی و هیپنوتراپی به ازای هر جلسه بیش از ۳۰ دقیقه	(ویزیت سریایی و ویزیت بستری و کد ۹۰۰۰۵ همزمان با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۱۳	۱۳		۰
روان درمانی عملی (اینتراکتیو)	#	خانواده درمانی، زوج درمانی، درمان زناشویی و سکس تراپی تا ۳۰ دقیقه	(ویزیت سریایی و ویزیت بستری و کد ۹۰۰۰۹۳ همزمان با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۹	۹		۰
روان درمانی عملی (اینتراکتیو)	#	خانواده درمانی، زوج درمانی، درمان زناشویی و سکس تراپی بیش از ۳۰ دقیقه	(ویزیت سریایی و ویزیت بستری و کد ۹۰۰۰۹۱ همزمان با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۱۳	۱۳		۰
روان درمانی عملی (اینتراکتیو)	#	گروه درمانی با رویکردهایی مانند تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی-رفتاری، حمایتی، به ازای هر جلسه به ازای هر نفر در گروه های A تا ۱۲ نفر (عمل مستقل)	(ویزیت سریایی با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۳.۵	۳.۵		۰
روان درمانی عملی (اینتراکتیو)	#	مجموعه تست های مورد استفاده برای ارزیابی بالینی (انجام و تفسیر) برای Beck Depression Inventory, Proteus Mazes Test, Wechsler-J Memory Scale, The Bender Gestalt Perceptual M (Rorschach Test, Symptom Check Lik		۳	۳		۰
روان درمانی عملی (اینتراکتیو)	#	مجموعه تست های مورد استفاده برای ارزیابی هوش (انجام و تفسیر) (برای مثال: Minnesota multiphasic personality inventory (MMPI), E (Personality Inventory, Sentence Completion		۴.۲	۴.۲		۰
روان درمانی عملی (اینتراکتیو)	#	مجموعه تست های مورد استفاده برای ارزیابی هوش (انجام و تفسیر) (برای مثال: Raven's matrices for adult, The Coloured Raven's Matrices for Children, draw a person test, The (apperception test, Children apperception		۳.۵	۳.۵		۰
دیگر خدمات یا اعمال روانپزشکی	#	تحریک مکرر مغناطیسی ترانس کراتینال (Rtms)	(به ازای هر جلسه و ویزیت سریایی قابل گزارش نمی‌باشد)	۶.۵	۴	۲.۵	۰
دیگر خدمات یا اعمال روانپزشکی	#	درمان یا تشخیصی الکتریکی ECT (شامل مانتینورینگ لازم)؛ به ازای هر جلسه		۱۲	۹	۳	۴
دیگر خدمات یا اعمال روانپزشکی	#	کاردرمانی فردی برای بیماران روانپزشکی به ازای هر جلسه حداقل ۲۰ دقیقه ای		۲.۵	۲.۵		۰
دیگر خدمات یا اعمال روانپزشکی	#	کاردرمانی گروهی برای بیماران روانپزشکی به ازای هر بیمار در هر جلسه حداقل ۴۵ دقیقه ای در گروههای A تا ۱۲ نفر		۰.۷۵	۰.۷۵		۰
بیوفیدبک	#	آموزش بیوفیدبک، با هر روشی		۵	۳	۲	۰
بیوفیدبک	#	آموزش بیوفیدبک، عضلات پرینه، اسفنکتر ادراری یا مقعدی، شامل EMG و یا مانومتری		۶.۵	۴.۵	۲	۰
بیوفیدبک	#	نوروفیدبک		۶.۵	۴.۵	۲	۰
دیالیز/همودیالیز	#	گلوبال-نارسانی کلیه یا مسمومیت، همودیالیز اولیه (جاد-۶ جلسه اول)	(فقط هزینه ست، صافی، سوزن، پودر بیکربنات و محلول دیالیز جداگانه و مطابق قیمت اعلامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قابل محاسبه می‌باشد). شریب ریالی جزء حرفه ای در کلیه بخش های ارائه خدمت دولتی، عمومی غیر دولتی، خیریه و خصوصی معادل بخش دولتی و شراپ ریالی جزء فنی در هر بخش معادل شراپ ریالی بخش های مربوطه در تعهد سازمان های بیمه گر می باشد.	۱۷	۶	۱۱	۰



بسته
بزرگترین بهره‌دهی خدمات سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
دیالیز / همودیالیز	#	گلوبال - همودیالیز مزمن، یک ارزیابی به وسیله پزشک، با یا بدون اصلاح قابل توجه در فرآیند انجام آن در مراکز دولتی	مفقط هزینه ست، صافی، سوزن، پودر بیکربنات و محلول دیالیز جداگانه و مطابق قیمت اعلامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قابل محاسبه می‌باشد). ضریب ریالی جزء حرفه ای در کلیه بخش های ارائه خدمت دولتی، عمومی غیر دولتی، خیریه و خصوصی معادل بخش دولتی و شراب ریالی جزء فنی در هر بخش معادل ضرایب ریالی بخش های مربوطه در تعهد سازمان های بیمه گر می باشد.	۱۵	۴	۱۱	۰
سایر روش‌های دیالیز	#	گلوبال - بستری جهت کاترگذارگی کاتر دایمی دیالیز صفاقی	(شامل کلیه هزینه‌های صورت گرفته است) (تنها ضریب ارزش ریالی بخش دولتی برای این کد قابل گزارش می‌باشد) (برای دیالیز صفاقی موقت کد ۴۰۲۰۶۵ گزارش گردد)	۱۳۷.۵	۴۷.۵	۹۰	ارزش تام ۱۳.۵ واحد
سایر روش‌های دیالیز	#	CRRT هموفیلتراسیون و درمان های مداوم جایگزین کلیه	(هزینه ست، صافی، سوزن، محلول دیالیز و سایر مواد مصرفی اختصاصی جداگانه و مطابق قیمت اعلامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قابل محاسبه می‌باشد)	۲۳	۱۲	۱۱	۰
سایر روش‌های دیالیز	#	آموزش و مدیریت بیمار دیالیز صفاقی توسط پزشکان دوره دیده براساس راهنمای بالینی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در هر ماه		۱۲	۱۲		۰
سایر روش‌های دیالیز	#	پرفوزیون خونی (برای مثال با زغال فعال شده یا رزین) (این کد با خدمات همودیالیز قابل گزارش نیست)		۶.۷	۶.۷		۰
گاستروانترولوژی	#	لوله‌گذاری مری و جمع آوری نمونه با شستشو برای سیتولوژی، شامل آماده‌سازی نمونه‌ها (عمل مستقل)		۱۵	۱۵		۰
گاستروانترولوژی	#	بررسی حرکات مری (بررسی مانومتریک مری و/یا محل اتصال مری به معده) یا مکولیل یا مواد محرک مشابه یا بررسی به کمک آنفوزیون اسید/بررسی (مانومتریک) حرکات دندونوم/امری، تست پرفوزیون اسید برای ارفاژیت (برن اشتاین) امری، تست رفلاکس اسید با الکتروود داخل بینی برای اندازه‌گیری Ph، ثبت، تحلیل، تفسیر و یا با ثبت طولانی		۱۴	۱۰	۴	۰
گاستروانترولوژی	#	بررسی افزایش حجم تحریکی یا بان در مری		۱۰	۷	۳	۰
گاستروانترولوژی	#	تست آنالیز معده یا تزریق محرک های ترشح معده (هیستامین، انسولین، پنتاگاسترین، کلسیم و سکرترین)		۲	۲		۰
گاستروانترولوژی	#	لوله‌گذاری معده، شستشو و تهیه لام برای سیتولوژی (عمل مستقل)		۲	۲		۰
گاستروانترولوژی	#	تست نگهداری سالیان در معده		۱	۱		۰
گاستروانترولوژی	#	گذاشتن لوله جهت بررسی خونریزی از روده کوچک، قراردادن در محل و مانیتورینگ		۲	۲		۰
گاستروانترولوژی	#	لوله‌گذاری معده و آسپیراسیون یا لاوز و شستشوی معده برای درمان (مثلا برای سموم خورده شده)		۴.۴	۴.۴		۰
گاستروانترولوژی	#	تصویربرداری از دستگاه گوارش، از داخل مجرا (برای مثال آندوسکوپی با کیسول)، از مری تا ایلئوم، با تفسیر و گزارش توسط پزشک		۲۷	۱۸	۹	۰
گاستروانترولوژی	#	تصویربرداری از دستگاه گوارش، داخل مجرا (برای مثال آندوسکوپی کیسول)، مری با تفسیر و گزارش توسط پزشک	(کد ۹۰۰۲۱ را به همراه کد ۹۰۰۲۰۵ بکار نبرید)	۲۱	۱۴	۷	۰
گاستروانترولوژی	#	تست حساسیتی توئوس و کامپلیکاس رکتال (یعنی پاسخ به اتساع درجه بندی شده بان)		۵	۳.۵	۱.۵	۰
گاستروانترولوژی	#	مانومتري آنورکتال		۱۶	۱۰.۵	۵.۵	۰
گاستروانترولوژی	#	گذاشتن رکتال نیوب		۱۵	۱۵		۰
گاستروانترولوژی	#	شستشو برای دفع تجمع مدفوع (WBI) به ازای هر ۲۴ ساعت		۵	۵		۰
گاستروانترولوژی	#	هیدروترایی برای شستشو و تخلیه لوله گوارش با استفاده از دستگاه		۶	۲	۴	۰
فیزیولوژی معده	#	الکتروگاستروگرافی، تشخیصی، از راه پوست با یا بدون تست تحریکی		۲	۱.۳	۰.۷	۰
خدمات چشم پزشکی خاص	#	تعیین وضعیت انکساری چشم (عمل مستقل)		۱.۲	۱.۲		۰
خدمات چشم پزشکی خاص	#	گونئوسکوپی (عمل مستقل)		۱	۰.۷	۰.۳	۰
خدمات چشم پزشکی خاص	#	توبوگرافی کورنآ(قرنیه) کامپیوتری، یک یا دو طرفه، با گزارش و تفسیر		۱.۵	۱	۰.۵	۰
خدمات چشم پزشکی خاص	#	معاینه حسی حرکتی یا چندین اندازه‌گیری برای تعیین انحراف کره چشم (برای مثال عضلات محدودکننده یا ضعیف همراه با دیپلوی) با تفسیر و گزارش (عمل مستقل)		۱.۵	۱	۰.۵	۰
خدمات چشم پزشکی خاص	#	آموزش ارتوپتیک و یا پلئوپتیک با راهنمایی و ارزیابی طبی دائم		۱.۲	۱.۲		۰
خدمات چشم پزشکی خاص	#	فیت کردن کانتاکت لنز برای درمان بیماری		۱.۳	۱.۳		۰



برسش
بترین بهره‌ری نوبی، کله، ترمیمات

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
خدمات چشم پزشکی خاص	#	معاینه میدان بینایی، یک یا دو طرفه، با تفسیر و گزارش؛ معاینه محدود	(برای مثال به وسیله تنازات اسکرین، اتوپلوت، آرک پریمتر یا تست SSLA همانند اکتابوس ۳ یا ۷ یا مشابه)	۱۵	۱	۰.۵	۰
خدمات چشم پزشکی خاص	#	پریمتری اتوماتیک شامل کلیه هزینه های مربوطه	(هزینه دیگری با این کد قابل گزارش نمی‌باشد)	۳.۳	۲.۲	۱.۱	۰
خدمات چشم پزشکی خاص	#	تونومتری سریال با اندازه‌گیریهای متعدد فشار داخل چشم (عمل مستقل)		۰.۷	۰.۵	۰.۲	۰
خدمات چشم پزشکی خاص	#	تونوگرافی با تفسیر و گزارش، روش تونومتر ثابت دندانهای یا روش ساکشن پری لیمبال یا تونوگرافی با تحریک به وسیله آب		۰.۹	۰.۶	۰.۳	۰
خدمات چشم پزشکی خاص	#	بیومتری چشمی به وسیله اینترفرومتری با محاسبه قدرت عدسی داخل چشمی		۳	۲	۱	۰
خدمات چشم پزشکی خاص	#	تستهای برانگیختگی برای گلوکوم با تفسیر و گزارش، بدون تونوگرافی		۱.۲	۰.۸	۰.۴	۰
خدمات چشم پزشکی خاص	#	افتالموسکوپی وسیع با ترسیم شبکیه (برای مثال برای جدا شدن شبکیه، ملاوما) یا تفسیر و گزارش		۱	۰.۷	۰.۳	۰
افتالموسکوپی	#	آزیوسکوپی فلئورسین، با تفسیر و گزارش		۳.۵	۱.۵	۱	۰
افتالموسکوپی	#	آزیوگرافی فلئورسین یا ایندوسیانین سبز (ICG) (شامل عکس برداری چند تصویری)، با تفسیر و گزارش		۴.۵	۲.۵	۲	۰
افتالموسکوپی	#	عکسبرداری از فوندوس، با تفسیر و گزارش		۱.۵	۱	۰.۵	۰
افتالموسکوپی	#	افتالمودینامومتری	(همراه ویزیت چشم پزشکی قابل گزارش نیست)	۱.۵	۱	۰.۵	۰
سایر خدمات اختصاصی	#	اکوالوکترومیوگرافی سوزنی یا الکترواکولوگرافی یک عضله خارج چشمی یا بیشتر، یک یا هر دو چشم، با تفسیر و گزارش		۲.۵	۱.۵	۱	۰
سایر خدمات اختصاصی	#	الکتروتونوگرافی با تفسیر و گزارش		۲.۵	۱.۵	۱	۰
سایر خدمات اختصاصی	#	بررسی دید رنگی، وسیع، برای مثال آنومالوسکوپ یا ابزار مشابه (آزمایش دید رنگی یا صفحات سودوایزوکوماتیک از قبیل HRR یا ایشیهارا (Ishihara) نباید جداگانه گزارش گردد)	(این خدمت جزء خدمات چشم پزشکی عمومی و در کد ۹۰۰۴۱ لحاظ شده است)	۱	۰.۶	۰.۴	۰
سایر خدمات اختصاصی	#	بررسی عادت به تاریکی، با تفسیر و گزارش		۱	۰.۶	۰.۴	۰
سایر خدمات اختصاصی	#	فتوگرافی خارجی چشم برای مستندسازی میزان پیشرفت، با آزیوگرافی فلئورسین		۳.۵	۲.۴	۱.۱	۰
سایر خدمات اختصاصی	#	امپلیوتراپی یا اورتوتیک؛ به ازای هر جلسه		۲	۱.۳	۰.۸	۰
خدمات کنتاکت لنز	#	تجویز، فیت کردن کانتاکت لنز قرنیه ای برای آفاکیا، یک چشم		۳	۲	۱	۰
خدمات کنتاکت لنز	#	تجویز، فیت کردن کانتاکت لنز قرنیه‌ای برای آفاکیا، هر دو چشم یا اسکالرایی		۴.۵	۳	۱.۵	۰
خدمات کنتاکت لنز	#	ایجاد تغییرات درلنز قرنیه‌ای، با نظارت پزشک تا زمان عادت کردن (عمل مستقل)		۰.۷	۰.۵	۰.۲	۰
خدمات کنتاکت لنز	#	تعویض کنتاکت لنز		۱	۱	۰	۰
پروتزهای چشمی، چشم مصنوعی	#	تجویز فیت کردن و تأمین پروتز چشمی (چشم مصنوعی) با نظارت پزشک تا زمان عادت کردن به آن		۳.۶	۳.۶	۰	۰
پروتزهای چشمی، چشم مصنوعی	#	تجویز پروتز چشمی (چشم مصنوعی) و هدایت جهت فیت کردن و توسط تکنسین مستقل با نظارت پزشک تا زمان عادت کردن به آن		۱	۱	۰	۰
خدمات عینک (شامل پروتز برای آفاکیا)	#	فیت کردن عینک، به جز برای آفاکیا؛ تک کانونی		۱۵	۱	۰.۵	۰
خدمات عینک (شامل پروتز برای آفاکیا)	#	فیت کردن عینک، به جز برای آفاکیا؛ دو کانونی یا بیشتر		۲	۱.۵	۰.۵	۰
خدمات عینک (شامل پروتز برای آفاکیا)	#	فیت کردن عینک برای آفاکیا؛ یک کانونی		۱	۰.۷	۰.۳	۰
خدمات عینک (شامل پروتز برای آفاکیا)	#	فیت کردن عینک برای آفاکیا؛ بیشتر از یک کانونی		۲.۵	۱.۷	۰.۸	۰
خدمات عینک (شامل پروتز برای آفاکیا)	#	تعمیر و فیت کردن مجدد عینک		۲	۱.۵	۰.۵	۰
خدمات عینک (شامل پروتز برای آفاکیا)	#	درمان کم بینایی توسط وسایل کمک بینایی؛ میکروسکوپ، ذره بین، سیستم تلسکوپی یا سایر سیستم‌های عدسی مرکب		۴.۵	۳	۱.۵	۰



بسته
 برترین‌های نوبل، انجمن تخصصی سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
خدمات عینک (شامل پروتز برای آفاکیا)	#	تست Ocular Photo Screening با تفسیر و گزارش: دو طرفه		۰.۵	۰.۲	۰.۳	۰
خدمات عینک (شامل پروتز برای آفاکیا)	#	تست غربالگری برای اندازه‌گیری کمی حدت بینایی: دو طرفه		۰.۳	۰.۳	۰	۰
خدمات عینک (شامل پروتز برای آفاکیا)	#	طراحی و ساخت عینک طبی براساس استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		۵	۲.۵	۲.۵	۰
خدمات اختصاصی گوش، حلق و بینی	#	معاینه گوش، حلق و بینی زیر بیهوشی عمومی		۵.۵	۵.۵	۰	۴
خدمات اختصاصی گوش، حلق و بینی	#	مائورهای درمانی اصلاح سرگیجه حاد وضعیتی (مانند Semont یا Epley)		۳	۳	۰	۰
خدمات اختصاصی گوش، حلق و بینی	#	خدمات ارزیابی گفتار و زبان و با صدا و با ارتباط (افزوده و مکمل) و با بلع و با پردازش شنیداری		۳	۱.۲	۱.۸	۰
خدمات اختصاصی گوش، حلق و بینی	#	درمان اختلالات گفتار، زبان، تکلم، ارتباط کلامی و با پردازش شنوایی؛ انفرادی به ازای هر جلسه		۲.۵	۱	۱.۵	۰
خدمات اختصاصی گوش، حلق و بینی	#	درمان گروهی اختلالات گفتار و زبان و با صدا و با ارتباط (افزوده و مکمل) و با بلع و با پردازش شنیداری به ازای هر نفر (۳ تا ۸ نفر)		۱.۲	۰.۵۸	۰.۶۲	۰
خدمات اختصاصی گوش، حلق و بینی	#	نازوفارنگوسکوپی یا اندوسکوپ (عمل مستقل)		۴	۲.۵	۱.۵	۰
خدمات اختصاصی گوش، حلق و بینی	#	بررسی عملکرد بینی (رینومانومتري)		۲	۱.۵	۰.۵	۰
خدمات اختصاصی گوش، حلق و بینی	#	بررسی عملکرد عصب صورتی (الکترونیورونوگرافی)		۲	۱.۵	۰.۵	۰
خدمات اختصاصی گوش، حلق و بینی	#	بررسی عملکرد حنجره		۳	۲	۱	۰
خدمات اختصاصی گوش، حلق و بینی	#	درمان اختلالات بلع و با عملکرد دهان برای تغذیه		۲	۱.۴	۰.۶	۰
آزمایش‌های بررسی فونکسیون و استیپولر با ثبت (مثل ENG و PENG) و ارزیابی تشخیصی طبی	#	ارزیابی پایه سیستم تعادلی (الکترونستاگموگرافی) ENG, VNG, VEMP و Vibration		۴.۸	۳.۲	۱.۶	۰
آزمایش‌های بررسی فونکسیون و استیپولر با ثبت (مثل ENG و PENG) و ارزیابی تشخیصی طبی	#	یوستنچروگرافی دینامیک کامپیوتری (صندلی چرخان)		۳.۵	۲	۱.۵	۰
تست‌های فونکسیون شنوایی با ارزیابی تشخیصی طبی	#	ادومتری پایه شامل ادیومتری با طنین صوتی خالص از راه هوا		۰.۷	۰.۵	۰.۲	۰



بسته
بترین‌های نوبت‌آموز سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
تست‌های فونکسیون شنوایی با ارزیابی تشخیصی طبیعی	#	ادیومتری پایه شامل ادیومتری با طنین صوتی خالص از راه هوا و استخوان		۱	۰.۷	۰.۳	۰
تست‌های فونکسیون شنوایی با ارزیابی تشخیصی طبیعی	#	ادیومتری پایه و جامع شامل ادیومتری با طنین صوتی خالص از راه هوا و استخوان، ادیومتری کلامی، تعیین آستانه و تمیز کلمات		۱.۸	۱.۳	۰.۶	۰
تست‌های فونکسیون شنوایی با ارزیابی تشخیصی طبیعی	#	تست‌های تخصصی و تکمیلی شنوایی شناسی شامل تست بالانس بلندی صوت، متناوب، یک یا دو گوش/تست تحلیل رفتن/طنین صوتی/تست SISI/تست استنجر با طنین صوتی خالص/تست گذتار فیلتر شده/تست با لغات دو سیلابی طولانی/تست لومبارد/تست میزان دقت حسی عصبی/تست تشخیصی جملات ساختگی/گفتاری و تست ETF: هر یک	(برای ارزیابی سمعک و انتخاب به کد ۹۰۰۵۱۵ و ۹۰۰۵۲۰ مراجعه کنید)	۱	۰.۷	۰.۳	۰
تست‌های فونکسیون شنوایی با ارزیابی تشخیصی طبیعی	#	اندازه‌گیری تیمپانیک (تست آمیدانس)		۰.۹	۰.۷	۰.۲	۰
تست‌های فونکسیون شنوایی با ارزیابی تشخیصی طبیعی	#	تست رفلکس آکوستیک صوتی		۰.۵	۰.۳۵	۰.۱۵	۰
تست‌های فونکسیون شنوایی با ارزیابی تشخیصی طبیعی	#+	الکتروکوکلوگرافی (هزینه وسایل مصرفی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد)		۴	۲.۵	۱.۵	۰
تست‌های فونکسیون شنوایی با ارزیابی تشخیصی طبیعی	#	آزمون پتانسیل‌های برانگیخته پایدار شنوایی: ABR جامع یا محدود		۴	۲.۵	۱.۵	۰
تست‌های فونکسیون شنوایی با ارزیابی تشخیصی طبیعی	#	آزمون پتانسیل‌های برانگیخته پایدار شنوایی: ASSR جامع یا محدود		۵	۳.۵	۱.۵	۰
تست‌های فونکسیون شنوایی با ارزیابی تشخیصی طبیعی	#	تست انتشار صوت (اسکرینینگ یا تشخیصی) یا TEOAE		۱	۰.۷	۰.۳	۰
تست‌های فونکسیون شنوایی با ارزیابی تشخیصی طبیعی	# ۵	تست انتشار صوت (تشخیصی) یا DPOAE		۱.۵	۱	۰.۵	۰
تست‌های فونکسیون شنوایی با ارزیابی تشخیصی طبیعی	# ۵	مشاوره یا تجویز سمعک یا ارزیابی و کنترل دورمای اقیبنینگ سمعک: یک گوش (آنالوگ یا دیجیتال)		۲	۱.۵	۰.۵	۰
تست‌های فونکسیون شنوایی با ارزیابی تشخیصی طبیعی	# ۵	مشاوره یا تجویز سمعک یا ارزیابی و کنترل دورمای اقیبنینگ سمعک: دو گوش (آنالوگ یا دیجیتال)		۳.۳	۲.۲	۱.۱	۰
تست‌های فونکسیون شنوایی با ارزیابی تشخیصی طبیعی	# ۵	اندازه‌گیری میزان تضعیف محافظ گوش (تهیه قالب و فیلتر، پوسته)		۲.۷	۱.۸	۰.۹	۰
تست‌های فونکسیون شنوایی با ارزیابی تشخیصی طبیعی	# ۵	ارزیابی برای استفاده و/یا فیت کردن پروتز تکلم به عنوان مکمل گذتار	(برای گزارش خدمات مرتبط با وسایل ارتباطی جایگزین و یا تقویت کننده، به کدهای ۹۰۰۵۵۵، ۹۰۰۵۴۵، ۹۰۰۵۴۵ مراجعه کنید)	۲.۵	۱.۵	۱	۰
خدمات ارزیابی و درمانی	# ۵	آنالیز تشخیصی ایمپلنت کولکنار، بیمار در هر گروه سنی؛ یا برنامه دادن		۴	۲.۶	۱.۴	۰
خدمات ارزیابی و درمانی	# ۵	آنالیز تشخیصی ایمپلنت کولکنار، بیمار در هر گروه سنی؛ برنامه دادن مجدد		۲	۱.۴	۰.۶	۰
خدمات ارزیابی و درمانی	# ۵	ارزیابی برای تجویز ابزار ارتباطی "فزوده - جایگزین" غیر گفتاری فردی چهره به چهره برای یک دوره درمان		۳	۲	۱	۰



بسته
بترین‌بهری‌نیم‌اندک‌ترتبات

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
خدمات ارزیابی و درمانی	# ۵	خدمات (خدمات) درمانی برای به کارگیری ابزار مولد غیر گفتاری، شامل برنامه ریزی و تنظیم به ازای هر جلسه		۲	۱۵	۰.۵	۰
خدمات ارزیابی و درمانی	# ۵	ارزیابی برای تجویز ابزار مولد گفتار در ارتباط "افزوده - جایگزین" چهره به چهره برای یک دوره درمان		۳	۲	۱	۰
خدمات ارزیابی و درمانی	# ۵	خدمات درمانی برای استفاده از ابزار مولد گفتار، شامل برنامه‌ریزی و اصلاح، به ازای هر جلسه	(برای خدمت یا خدمات درمانی جهت استفاده از ابزار غیر مولد گفتار از کد ۹۰۰۵۵۰ استفاده کنید)	۲.۱	۱۵	۰.۶	۰
خدمات ارزیابی و درمانی	# ۵	ارزیابی عملکردی بلع دهانی و حلقی؛ برای یک دوره درمان	(برای ارزیابی فلورسکوپی یک حرکت عمل بلع از کد ۹۰۰۵۷۰ استفاده کنید) (برای امتحان یا اندوسکوپ قابل انعطاف از کدهای ۹۰۰۵۷۰ و ۹۰۰۵۷۵ استفاده کنید)	۲.۵	۱.۷	۰.۸	۰
خدمات ارزیابی و درمانی	# ۵	ارزیابی فلئوروسکوپی یا اندوسکوپ فیبراپتیک قابل انعطاف حرکتی از عملکرد بلع با تست حسی حنجره با ضبط ویدئویی یا سینماتی	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد) (برای ارزیابی عمل بلع دهانی و حلقی از کد ۹۰۰۵۶۵ استفاده کنید)	۴	۲.۵	۱.۵	۰
خدمات ارزیابی و درمانی	# ۵	فلئوروسکوپی تنها تفسیر و گزارش پزشک	(برای گزارش ارزیابی فونکسیون بلع دهانی و حلقی از کد ۹۰۰۵۶۵ استفاده کنید) (برای گزارش ارزیابی حرکتی فونکسیون بلع یا فلئوروسکوپی از کد ۹۰۰۵۷۰ استفاده کنید)	۲.۵	۲.۵	۰	۰
خدمات ارزیابی و درمانی	# ۵	ارزیابی سیستم شنوایی مرکزی، با گزارش		۳	۲	۱	۰
خدمات ارزیابی و درمانی	#	بررسی و ژوز گوش (شامل تطبیق دادن فرکانس و شدت صدا و ماسک کردن)		۱.۸	۱.۲	۰.۶	۰
خدمات ارزیابی و درمانی	# ۵	ارزیابی وضعیت توانبخشی شنیداری برای یک دوره درمان		۳	۲	۱	۰
خدمات ارزیابی و درمانی	# ۵	توانبخشی آسیب شنیداری پیش زبانی به ازای هر جلسه		۲.۱	۱.۶	۰.۵	۰
خدمات ارزیابی و درمانی	# ۵	توانبخشی آسیب شنیداری بعد از زبان آموزی به ازای هر جلسه		۲.۱	۱.۶	۰.۵	۰
خدمات ارزیابی و درمانی	# ۵	ارزیابی تشخیصی یا برنامه دادن به وسیله شنوایی کاشته شده در ساقه مغز، هر ساعت		۱۵	۱	۰.۵	۰
خدمات درمانی	#	احیای قلبی ریوی		۱۰	۷	۳	۰
خدمات درمانی		شوک قلبی انتخابی برای آریتمی		۱۰	۷	۳	۵
خدمات درمانی		کمک قلبی - روش کمک به گردش خون داخلی یا خارجی	(برای گذاشتن کاتتر برای استفاده از دستگاه کمک کننده به گردش خون از قبیل بالون پمپ داخل آئورتی از کد ۳۰۱۵۶۰ استفاده کنید)	۷	۵	۲	۰
خدمات درمانی		ترمیوسکشن شریان های محیطی یا کرونر با تکنیکهای مختلف از داخل رگ یا از داخل پوست		۲۲	۱۴	۸	۰
خدمات درمانی	+	کارگذاری وسیله آزادکننده اشعه رادیواکتیو از طریق کاتتر برای براکی ترایی داخل عروق کرونر	(هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۸.۷	۵.۸	۲.۹	۰
خدمات درمانی		ترومیولتیکترایی یا تجویز مهارکننده IIIb داخل کرونر (حین پروسیجر)		۲۲	۱۴	۸	۰
خدمات درمانی		ترمیولتیک داخل وریدی	(برای ترومیولیز عروق غیر از عروق کرونر به کدهای ۳۰۲۶۲۰ و ۷۹۰۲۰ مراجعه کنید) (برای ترومیولیز عروق مغزی از کد ۳۰۲۶۱۰ استفاده کنید)	۱۱.۲	۷.۵	۳.۷	۰
خدمات درمانی		تزریق پروکاتین آمید از طریق انفوزیون داخل وریدی		۵	۵	۰	۰
خدمات درمانی		OC یا IVUS عروق کرونر یک رگ (آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی و تعبیه استنت حسب مورد به این خدمت اضافه می‌گردد)		۴۲	۲۸	۱۴	۰
خدمات درمانی	+	OC یا IVUS عروق کرونر به ازای هر رگ اضافه		۳	۲	۱	۰
خدمات درمانی		گذاشتن استنت در عروق کرونر به هر روش یک رگ	(برای استنت گذاری عروق محیطی به کدهای ۳۰۲۶۳۵ و ۳۰۲۶۴۰ مراجعه کنید) (برای تعبیه استنت هر رگ اضافی دیگر در همان جلسه معادل ۸۰ درصد تعرفه پایه قابل اخذ می‌باشد)	۶۳	۴۵	۱۸	۰
خدمات درمانی	+	تعبیه استنت دوم در همان رگ		۳۰	۲۲	۸	۰
خدمات درمانی	+	تعبیه استنت سوم در همان رگ		۲۰	۱۵	۵	۰
خدمات درمانی		بالون آنژیوپلاستی، باز یا از طریق پوست، عروق کرونر یا محیطی اعم از وریدی یا شریانی شامل کاروتید، کلیوی یا عروق احشایی، اندامها، ریوی، آئورت، ایلیاک، فمورال - پوپلیتال بدون تعبیه استنت (در هر رگ فقط یکبار قابل گزارش می‌باشد)		۶۳	۴۲	۲۱	۰
خدمات درمانی		بالون آنژیوپلاستی، باز یا از طریق پوست عروق کرونر یا محیطی اعم از وریدی یا شریانی شامل کاروتید، کلیوی یا عروق احشایی، اندامها، ریوی، آئورت، ایلیاک، فمورال - پوپلیتال با تعبیه یک استنت (در هر رگ فقط یکبار قابل گزارش می‌باشد)		۱۲۶	۸۴	۴۲	۰



پزشکی

بترین بهره‌ی نوبت‌دهنده سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
خدمات درمانی	+	بالون آنژیوپلاستی، باز یا از طریق پوست عروق کرونر یا محیطی اعم از ورودی یا شریانی شامل کاروتید، کلیوی یا عروق احشایی، اندامها، ریوی، آنورت، ایلپاک، فمورال - پوپلیتال هر رگ اضافی دیگری غیر از رگ اول یا تمبیه استنت (در هر رگ فقط یکبار قابل گزارش می باشد)	۷۰	۴۷	۲۳	۰	
خدمات درمانی	+	استفاده از فیلتر وایر در اعمال آنژیوپلاستی در عروق بای پس شده و عروق محیطی	۲۲	۱۵	۷	۰	
خدمات درمانی	+	بالون آنژیوپلاستی، باز یا از طریق پوست عروق کرونر یا محیطی اعم از ورودی یا شریانی شامل کاروتید، کلیوی یا عروق احشایی، اندامها، ریوی، آنورت، ایلپاک، فمورال - پوپلیتال هر رگ اضافی دیگری غیر از رگ اول بدون تمبیه استنت	۵۰	۲۳	۱۷	۰	
خدمات درمانی		آنژیوپلاستی Chronic Total Occlusion یا CTO به همراه تمبیه یک استنت براساس استاندارد و دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱۵۰	۱۱۰	۴۰	۰	
خدمات درمانی		آنژیوپلاستی Chronic Total Occlusion یا CTO رتروگرا به همراه تمبیه یک استنت براساس استاندارد و دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۲۱۰	۱۵۰	۶۰	۰	
خدمات درمانی		آنژیوپلاستی Unprotected Left Main به همراه تمبیه یک استنت	۱۶۰	۱۲۰	۴۰	۰	
خدمات درمانی		سپتال Ablation همراه با تزریق الکترولیت برای درمان HCM	۱۲۰	۹۰	۳۰	۰	
خدمات درمانی		Primary PCI در Culprit Lesion یا شوک کاردیوژنیک با تعبیه یک استنت	۱۸۳	۱۳۱	۵۲	۰	
خدمات درمانی		والولوپلاستی درجه آنورت؛ از طریق پوست	۱۳۵	۹۵	۴۰	۰	
خدمات درمانی		والولوپلاستی درجه میترال یا تریکوسپید به همراه سینتوسومی؛ از طریق پوست	۱۳۵	۹۵	۴۰	۰	
خدمات درمانی		والولوپلاستی درجه ریوی؛ از طریق پوست	۱۰۵	۷۰	۳۵	۰	
خدمات درمانی	o	تعویض دریچه از راه کاتتر کارگذاری یا Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI) Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI)	۱۸۰	۱۸۰	۳۰	۰	
خدمات درمانی		اندارتکتومی اینترنشنال عروق کرونر یا محیطی اعم از ورودی یا شریانی شامل کاروتید، کلیوی یا عروق احشایی، اندامها، ریوی، آنورت، ایلپاک، فمورال - پوپلیتال و سایر موارد مشابه باز یا از طریق پوست؛ یک رگ	۶۳	۴۵	۱۸	۰	
خدمات درمانی	+	اندارتکتومی اینترنشنال عروق کرونر یا محیطی اعم از ورودی یا شریانی شامل کاروتید، کلیوی یا عروق احشایی، اندامها، ریوی، آنورت، ایلپاک، فمورال - پوپلیتال و سایر موارد مشابه باز یا از طریق پوست؛ به ازای هر رگ اضافه	۴۵	۳	۱۵	۰	
الکتروکاردیوگرافی	#	ECG یا تفسیر و گزارش	۱	۰.۳	۰.۷	۰	
الکتروکاردیوگرافی	#	استرس اکوکاردیوگرافی (ارگومتر یک یا تردمیل یا فارماکولوژیک) شامل قبل، حین و بعد یا نظارت و تفسیر و گزارش پزشکی	۲۶.۵	۱۷.۵	۹	۰	
الکتروکاردیوگرافی	#	کاردیاک اوت پوت	۱.۱	۰.۷	۰.۴	۰	
الکتروکاردیوگرافی	#	Arterial stiffness Index	۴.۵	۴.۵	۰	۰	
الکتروکاردیوگرافی	#	اکوکاردیوگرافی مری حین پروسیجر دیگر	۲۷	۱۸	۹	۰	
الکتروکاردیوگرافی	#	اکوکاردیوگرافی معمولی حین پروسیجر دیگر	۱۵	۱۰	۵	۰	
الکتروکاردیوگرافی	#	Tissue Doppler Imaging (TDI)	۱۴.۷	۱۰	۴.۷	۰	
الکتروکاردیوگرافی	#	۲D Echo	۱۵	۱۰	۵	۰	
الکتروکاردیوگرافی	#	۲D Echo	۱۸	۱۲	۶	۰	
الکتروکاردیوگرافی	#	۲D TEE	۲۹	۱۹	۲۰	۰	
الکتروکاردیوگرافی	#	خواندن فیلم آنژیوگرافی به تنهایی	۴.۵	۴.۵	۰	۰	
الکتروکاردیوگرافی	#	فلورسکوپی قلبی برای مواد موردنیاز مثل بیس میکرو، سوان گانز و یا مال فانکشن دریچه (این کد یکبار قابل گزارش و اخذ می باشد)	۵.۹	۳.۹	۲	۰	
الکتروکاردیوگرافی	#	ECG مانیتورینگ در بخش‌های غیر از مراقبت ویژه به ازای هر ۲۴ ساعت (در صورت انجام مانیتورینگ از ۱ تا ۲۴ ساعت این کد فقط یکبار قابل گزارش می باشد)	۴	۲.۵	۱.۵	۰	
الکتروکاردیوگرافی	#	هولتر ۲۴ ساعته فشار خون با ECG با دستگاه قابل حمل شامل ثبت، تفسیر و گزارش؛ به ازای هر ۲۴ ساعت	۴	۲.۵	۱.۵	۰	
الکتروکاردیوگرافی	#	SA ECG	۴.۵	۳	۱.۵	۰	
اکوکاردیوگرافی	#	اکوکاردیوگرافی کامل در بیماری‌های مادرزادی	۱۴	۹.۵	۴.۵	۰	
اکوکاردیوگرافی	#	اکوکاردیوگرافی جنین، قل اول	۱۸	۱۲	۶	۰	
اکوکاردیوگرافی	#	اکوکاردیوگرافی جنین، هر قل اضافه	۶	۴	۲	۰	
اکوکاردیوگرافی	#	اکوکاردیوگرافی کامل در بیماران غیرمادرزادی	۸	۵.۵	۲.۵	۰	



بسته
بترین‌های نوبت‌دهنده سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
اکوکاردیوگرافی	#	اکوکاردیوگرافی از طریق مری در بیماران عادی به همراه تفسیر و گزارش		۲۱	۱۴	۷	۰
اکوکاردیوگرافی	#	اکوکاردیوگرافی از طریق مری در بیماران مادرزادی به همراه تفسیر و گزارش		۲۴	۱۶	۸	۰
اکوکاردیوگرافی	+	انجام کنتراست در حین اکوکاردیوگرافی		۷	۵	۲	۰
اکوکاردیوگرافی	#	تست ورزش		۵۷	۳۸	۱۹	۰
کاتتریزاسیون قلبی		کاتتریزاسیون راست یا چپ: هر کدام به همراه هر تعداد تزریق، تفسیر و خواندن فیلم و گزارش		۴۶	۲۳	۱۳	۰
کاتتریزاسیون قلبی	#	Ganz Swan		۷۵	۵	۲۵	۰
کاتتریزاسیون قلبی		بیوسی میوگرافد (برای هر چند نمونه)		۱۷.۱	۱۱.۴	۵.۷	۰
کاتتریزاسیون قلبی		آزیوگرافی عروق کرونر به همراه هر تعداد تزریق اضافی در حفرات قلب با ریشه آئورت به همراه خواندن فیلم و گزارش نهایی	(در صورت انجام همزمان بالون آنژیوپلاستی با استنت گذاری ۱۰۰ درصد این کد قابل محاسبه و اخذ می‌باشد) (در صورت انجام آنژیوگرافی عروق محیطی با عروق کرونر، ۵۰ درصد ارزش نسبی خدمات مربوطه علاوه بر این کد قابل محاسبه و گزارش می‌باشد)	۷۰	۵۱	۱۹	۰
کاتتریزاسیون قلبی		آزیوگرافی عروق بای پس شده با آنژیوگرافی عروق native به همراه هر تعداد تزریق اضافه و خواندن فیلم و گزارش نهایی		۱۳۰	۸۶	۳۴	۰
کاتتریزاسیون قلبی		کاتتریزاسیون چپ و راست غیر مادرزادی به همراه هر تعداد تزریق، تفسیر و خواندن فیلم و گزارش		۷۴	۵۳	۲۱	۰
کاتتریزاسیون قلبی		ترکیب کاتتریزاسیون قلب راست و چپ به همراه آنژیوگرافی عروق کرونر در بیمارهای غیرمادرزادی شامل هر تعداد تزریق، تفسیر و خواندن فیلم و گزارش		۱۲۶	۹۰	۳۶	۰
کاتتریزاسیون قلبی		کاتتریزاسیون راست یا چپ، هر کدام به تنهایی؛ برای بیماران مادرزادی شامل هر تعداد تزریق، تفسیر و خواندن فیلم و گزارش		۵۰	۳۶	۱۴	۰
کاتتریزاسیون قلبی		ترکیب کاتتریزاسیون چپ و راست در بیماران با مشکلات مادرزادی به همراه هر تعداد تزریق، تفسیر و خواندن فیلم و گزارش و اکسمتری در صورت نیاز		۱۰۰	۷۱	۲۹	۰
کاتتریزاسیون قلبی		ترکیب کاتتریزاسیون قلب راست و چپ به همراه آنژیوگرافی عروق کرونر در بیماران با مشکلات مادرزادی		۱۳۲	۹۴	۳۸	۰
کاتتریزاسیون قلبی	o	اندازه گیری فشار داخل کرونر (FFR) رگ اول		۴۲	۲۸	۱۴	۰
کاتتریزاسیون قلبی	o+	FFR هر رگ اضافه		۳	۲	۱	۰
ترمیم نقص دیواره بین بطنی یا دهلیزی		بستن ASD یا PFO: از طریق پوست		۱۳۵	۹۵	۴۰	۰
ترمیم نقص دیواره بین بطنی یا دهلیزی		بستن VSD: از طریق پوست	(برای خدمات اکوکاردیوگرافی انجام شده علاوه بر اقدامات کدهای ۹۰۰۸۸۰، ۹۰۰۸۷۵، ۹۰۰۸۷۰ به کدهای ۹۰۰۷۸۰ تا ۹۰۰۷۹۵، ۹۰۰۹۲۰ حسب مورد مراجعه گردد)	۱۵۰	۱۰۵	۴۵	۰
ترمیم نقص دیواره بین بطنی یا دهلیزی	+	انجام سیستوستومی دهلیزی برای دسترسی به دهلیز چپ		۳۰	۲۰	۱۰	۰
اطلاعات/ اقدامات/ اقدامات		توسیم الکتروفیزیولوژیک سه بعدی قلبی YD mapping		۲۱	۱۴	۷	۰
اطلاعات/ اقدامات/ اقدامات		مطالعه الکتروفیزیولوژی قلب (EPS) تنها شامل کلیه مراحل مورد نیاز و گزارش نهایی شامل هیس باندل و بررسی سینوس Node		۲۹	۲۶	۱۳	۰
اطلاعات/ اقدامات/ اقدامات		مطالعه الکتروفیزیولوژیک قلب همراه با نقشه برداری و تجویز دارو یا بررسی تاثیر دارو و کلیه مراحل و گزارش		۸۱	۵۴	۲۷	۰
اطلاعات/ اقدامات/ اقدامات		ارزیابی الکتروفیزیولوژیک ICD یک یا دو حفره‌ای شامل ارزیابی DFT، القای آرتیمی، بررسی حساسیت و PACING برای توقف آرتیمی، در زمان Implant اولیه یا Replacement		۲۷	۱۸	۹	۰
اطلاعات/ اقدامات/ اقدامات		با بررسی ICD Generator (آنالیز و پروگرامینگ در زمان Implant یا Replacement)	(برای آنالیز الکترونیک بعدی یا دورهای و یا برنامه‌ریزی مجدد دلبیلاتور پیسینگ یک یا دو حفره‌ای که کد ۹۰۰۹۵۵ و ۹۰۰۹۱۰ مراجعه کنید)	۲۳	۲۲	۱۱	۰



برسش
بترتیبی بصری نویسنده: ترست

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
اطلاعات/ اقدامات الکتروفیزیولوژی ک درون قلبی (EPS)		ارزیابی الکتروفیزیولوژیک بیس میگر یک یا دو حرفه ای به همراه آنالیز پروگرامینگ در زمان Implant اولیه یا Replacement		۲۱	۱۴	۷	۰
اطلاعات/ اقدامات الکتروفیزیولوژی ک درون قلبی (EPS)		آنالیز الکترونیک بعدی یا دوره ای و یا برنامه ریزی مجدد ICD		۳۰	۲۰	۱۰	۰
اطلاعات/ اقدامات الکتروفیزیولوژی ک درون قلبی (EPS)		مطالعه الکتروفیزیولوژیک قلب همراه با نقشه برداری و ایلیشن برای AVNRT, WPW, AVRT, AV Node Ablation: به هر روش، به هر تعداد لازم شامل کلیه مراحل آن یا بدون کاتترسیم جب با گزارش نهایی		۲۱۰	۱۵۰	۶۰	۰
اطلاعات/ اقدامات الکتروفیزیولوژی ک درون قلبی (EPS)		مطالعه الکتروفیزیولوژیک قلب همراه با نقشه برداری و ایلیشن برای AFL, AF, VT PVC: به هر روش، به هر تعداد لازم شامل کلیه مراحل آن یا بدون کاتترسیم جب یا گزارش نهایی		۳۴۰	۲۴۲	۹۸	۰
اطلاعات/ اقدامات الکتروفیزیولوژی ک درون قلبی (EPS)	+	Ablation آریتمی از طریق اینکاردیال		۹۹	۶۶	۳۳	۰
اطلاعات/ اقدامات الکتروفیزیولوژی ک درون قلبی (EPS)	#	ارزیابی عملکرد قلبی عروقی با بررسی Tilt test با مانیتورینگ دائم ECG و مانیتورینگ مکرر BP با بدون مداخله دارویی	(برای بررسی عملکرد سیستم عصبی خودکار به کد ۹۰۱۳۱۵ تا ۹۰۱۳۱۵ رجوع کنید)	۱۵	۱۰	۵	۰
اطلاعات/ اقدامات الکتروفیزیولوژی ک درون قلبی (EPS)	#	اکوی داخل قلبی (ICE)		۲۴	۱۶	۸	۰
بررسی ها و اعمال فیزیولوژیک غیرتهاجمی	#	بیومیدانسی، توراسیک، الکترونیکال		۲	۱.۵	۰.۵	۰
بررسی ها و اعمال فیزیولوژیک غیرتهاجمی	#	پلنسیموگرافی تمام بدن، با تفسیر گزارش		۳	۲	۱	۰
بررسی ها و اعمال فیزیولوژیک غیرتهاجمی	#	آنالیز الکترونیک سیستم بیس میگر شدتانی کاردی	(شامل ثبت الکترو کاردیوگراف، برنامه ریزی ابزار، اتقا و خانمه تاگر کاردی از طریق بیس میگر کاشته شده و تفسیر موارد ثبت شده)	۱۶	۱۱	۵	۰
بررسی ها و اعمال فیزیولوژیک غیرتهاجمی	#	آنالیز الکترونیک سیستم ثبت کننده لوب (ILR) (شامل دریافت اطلاعات ذخیره شده و ثبت شده ECG، ارزیابی توسط پزشک و تفسیر اطلاعات ECG و برنامه ریزی مجدد		۰.۵	۰.۳۵	۰.۱۵	۰
بررسی ها و اعمال فیزیولوژیک غیرتهاجمی	#	آنالیز و پروگرامینگ بیس میگر		۴.۸	۳.۲	۱.۶	۰
سایر اعمال	#	خدمات پزشک برای توانبخشی قلبی با ECG مانیتورینگ مداوم به ازای هر جلسه	(مطابق استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	۸	۳.۵	۴.۵	۰
سایر اعمال	#	EECF (کاربرد دستگاه هسربان ساز متقابل خارجی) به ازای هر جلسه		۱۲	۶	۶	۰
سایر اعمال	#	بررسی های فیزیولوژیک غیرتهاجمی شرایین اندام های فوقانی یا تحتانی، در یک سطح، دو طرفه	(برای مثال شاخص های نسبت فشار معج یا به بازو، آنالیز موج دایر، پلنسیموگرافی حجمی، اندازه گیری فشار اکسیژن از طریق پوست)	۶	۴	۲	۰
اطلاعات/ تشخیصی	#	اسپیرومتری ساده (SVC) شامل ظرفیت حیاتی آهسته همراه با منحنی آن در بزرگسالان		۱.۵	۱	۰.۵	۰
اطلاعات/ تشخیصی	#	اسپیرومتری ساده (SVC) شامل ظرفیت حیاتی آهسته همراه با منحنی آن در نوزادان و اطفال زیر ۲ سال		۳	۲	۱	۰
اطلاعات/ تشخیصی	#	اسپیرومتری شامل ظرفیت حیاتی آهسته (SVC) ظرفیت حیاتی حداکثر اجباری (FVC)، حداکثر ظرفیت تنفسی دقیقه ای ارادی (MVV)، همراه با منحنی های حجم- جریان و حجم- زمان تنفسی		۴.۵	۳	۱.۵	۰
اطلاعات/ تشخیصی	#	اسپیرومتری شامل ظرفیت حیاتی آهسته (SVC) ظرفیت حیاتی حداکثر اجباری (FVC)، حداکثر ظرفیت تنفسی دقیقه ای ارادی (MVV) همراه با منحنی های حجم- جریان و حجم- زمان تنفسی، قبل و بعد از دوز آزمایش برونکودیلاتور		۵.۵	۴	۱.۵	۰
اطلاعات/ تشخیصی	#	ظرفیت با حجم باقیمانده عملی به روش هلیوم، روش جریان باز نیتروژن یا دیگر روش ها همراه با حداکثر ظرفیت تنفسی، حداکثر تهویه ارادی و ارزیابی برونکواسپاسم و منحنی جریان و حجم تنفسی	(هزینه گاز به صورت جداگانه قابل محاسبه واخذ نمی باشد)	۱۰	۵.۵	۴.۵	۰
اطلاعات/ تشخیصی	#	ارزیابی مقاومست مجاری هوای به روش اوسیلاتوری		۵.۸	۳	۲.۸	۰



برسهن
بترتیبی که در جدول زیر آمده است

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
اقدامات تشخیصی	#	کاپنوگرافی یا پاسخ تنفسی به گاز کرینیک		۲.۳	۱.۵	۰.۸	۰
اقدامات تشخیصی	#	پاسخ تنفسی به هیپوکسی (منحنی پاسخ هیپوکسی) (هزینه گاز بصورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می باشد)		۴.۵	۳	۱.۵	۰
اقدامات تشخیصی	#	تست تحریکی از نفاخ بالا (HAST) یا با بدون تیترا کردن اکسیژن اضافی یا تفسیر و گزارش		۴.۵	۳	۱.۵	۰
اقدامات تشخیصی	#	تجویز داخل ریهی سورفکتانت توسط پزشک از راه لوله اندوتراکئال توسط پزشک		۱۸	۱۸		۰
اقدامات تشخیصی	#	تست پیاده روی ۶ دقیقه MWT شامل ارزیابی قد و وزن. آموزش به همراه پالس اکسی متری و مانیتورینگ فشارخون و ضربان قلب و تیتراسیون اکسیژن مورد نیاز جهت اصلاح هیپوکسمی		۴.۵	۳	۱.۵	۰
اقدامات تشخیصی	#	استرس تست قلب ریهی با اندازه گیری مصرف اکسیژن و گاز کرینیک در گازهای بازدهی		۱۵.۵	۱۰.۵	۵	۰
اقدامات تشخیصی	#	تنفس آژورسل پنهان برای درمان یا پیشگیری از پنومونی پنوموسیتس کارینشی یا درمان استنشاقی با تجویز آژورسل برای انسداد حاد راه هوایی، به ازای هر ساعت		۱.۹	۱.۳	۰.۶	۰
اقدامات تشخیصی	#	کمک تنفسی ممتد و نگهداری به کمک دستگاه تهویه مکانیکی به ازای هر روز خارج از بخش های مراقبت های ویژه	(به ازای ۱ تا ۲۴ ساعت یکبار این کد قابل گزارش و محاسبه می باشد)	۴	۱	۳	۰
اقدامات تشخیصی	#	تنفس ممتد با فشار مثبت راه هوایی (CPAP)، یا BIPAP خارج از بخش های مراقبت های ویژه		۳	۱	۲	۰
اقدامات تشخیصی	#	ارزیابی و با آموزش نحوه استفاده بیمار از مولد آژورسل، نیولایزر، ایپار IPPB و یا اسپری استنشاقی		۰.۷	۰.۵	۰.۲	۰
اقدامات تشخیصی	#	مراقبت انتشار مونواکسید کربن (برای مثال یک نفس، وضعیت پایدار) (DLCO) (هزینه دارو به صورت جداگانه قابل اخذ نمی باشد)		۹	۴.۵	۴.۵	۰
اقدامات تشخیصی	#	بررسی کمپلیانس ریهی (برای مثال پلنتیسوموگرافی، اندازه گیری فشار و حجم)		۳.۳	۲.۲	۱.۱	۰
اقدامات تشخیصی	#	Body Box شامل پلنتیسوموگرافی، اندازه گیری ظرفیت باقی مانده عملکردی (FRC)، حجم باقی مانده (RV) و ظرفیت کامل ریهی (TLC) و اندازه گیری مقاومت مجاری هوایی و همراه با اندازه گیری کامل حجم های دینامیک (توام با اسپیرومتری کامل) و استاتیک ریه	(هزینه گاز به صورت جداگانه قابل اخذ نمی باشد)	۹	۵	۴	۰
اقدامات تشخیصی	#	اندازه گیری فشار ماکزیمم دمی و بازدهی و پاسخ مرکز تنفس به هایپرکاپنی (PIMAX, P, E, M, A)		۴.۵	۳	۱.۵	۰
اقدامات تشخیصی	#	اندازه گیری فشار ماکزیمم دمی و بازدهی و پاسخ مرکز تنفس به هایپرکاپنی (PIMAX, P, E, M, A, P, ۰.۱) همراه با Body Box	(هزینه گاز به صورت جداگانه قابل اخذ نمی باشد)	۱۲	۷	۵	۰
اقدامات تشخیصی	#	پالس اکسیمتری گوش یا نبض برای اشباع اکسیژن، غیرتهاجمی؛ یک یا چند بار در طول شبانه روز		۱	۰.۳	۰.۷	۰
اقدامات تشخیصی	#	اکسیمتری خون و پالس اکسیمتری در هنگام ورزش یا احیای قلبی ریهی		۱۵	۱	۰.۵	۰
اقدامات تشخیصی	#	اکسیمتری خون و پالس اکسیمتری ممتد در طول یک شبانه روز با مانیتورینگ مداوم		۲.۷	۱.۸	۰.۹	۰
اقدامات تشخیصی	#	تعیین میزان دی اکسید کربن به عنوان گاز بازدهی به روش مادون قرمز		۳	۲	۱	۰
اقدامات تشخیصی	#	تست های داخل جلدی (داخل درم)، برای انواع واکنش های فوری و تاخیری یا بیج تست یا فوتوپج تست یا فوتو تست یا تستهای غشای مخاطی چشمی یا بینی به ازای هر تست		۰.۵	۰.۳۵	۰.۱۵	۰
اقدامات تشخیصی	#	تست تشخیص اکسید نیتریک در بازدم		۳.۵	۲	۱.۵	۰
اقدامات تشخیصی	#	تست استنشاقی واکنش برونکئال (بدون احتساب تست عملکرد ریهی)؛ یا هیستامین، متاکولین یا ترکیبات مشابه	(هزینه دارو به صورت جداگانه قابل اخذ نمی باشد)	۱۲	۷	۵	۰
اقدامات تشخیصی	#	تست خوراکی بررسی واکنش به دوز تدریجی و افزایشی ترکیبات خوراکی، برای مثال غذا، دارو و مواد دیگر مثل متابی سولفیت		۳.۶	۲.۴	۱.۲	۰
ایمونوترابی با آرزنها	#	تست تحریکی (برای مثال تست رینکل)		۰.۵	۰.۳۵	۰.۱۵	۰
ایمونوترابی با آرزنها	#	خدمات حرفه ای مربوط به ایمونوترابی آرزنها بدون احتساب تهیه مواد آرزنها؛ به ازای هر تعداد تزریق		۰.۳	۰.۳	۰	۰
ایمونوترابی با آرزنها	#	خدمات حرفه ای مربوط به نظارت بر تهیه و تدارک آنتی ژن ها برای ایمونوترابی آرزنها؛ ویاال تک دوزی (با مشخص کردن تعداد ویاال)		۰.۳	۰.۳	۰	۰
ایمونوترابی با آرزنها	#	خدمات حرفه ای مربوط به نظارت بر تهیه و تدارک آنتی ژن ها برای ایمونوترابی آرزنها (با مشخص کردن تعداد دوزها)؛ به ازای هر تعداد آنتیژن نیش حشرات		۰.۸	۰.۸	۰	۰
ایمونوترابی با آرزنها	#	خدمات حرفه ای مربوط به نظارت بر تهیه و تدارک آنتی ژن ها برای ایمونوترابی آرزنها؛ یک یا چند آنتیژن (با مشخص کردن تعداد دوزها)		۰.۳	۰.۲	۰.۱	۰
ایمونوترابی با آرزنها	#	عصاره جدا شده از گل بدن حشره گاز گیرنده (با بند پایان دیگر) (با مشخص کردن تعداد دوزها)		۰.۴	۰.۲۵	۰.۱۵	۰
ایمونوترابی با آرزنها	#	عمل رفع حساسیت سریع		۳.۳	۲.۲	۱.۱	۰
اندو کرینولوژی	#	مونیتورینگ قند خون بیش از ۷۲ ساعت به وسیله اندازه گیری و ثبت مداوم میزان گلوکز در مایع بافت بینابینی از طریق یک سنسور زیرجلدی (شامل اتصال، تنظیم کردن، آموزش بیمار، ثبت، قطع کردن، پرینت اطلاعات)		۴.۵	۱.۵	۳	۰
اقدامات نورولوژیک و نوروموسکلر	#	بررسی خواب و مراحل آن در آزمون های متعدد به منظور سنجش میزان خواب آلودگی و هوشیاری طی روز با حضور تکنولوژیست (MSLT یا MWT) با یک دوره کامل بستری بیمار (عمل مستقل)		۴۰	۳۰	۱۰	۰



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
اقدامات نورولوژیک و نوروموسکولار	# ۵	بلی سومنوگرافی؛ مرحله بندی خواب شبانه (۸ ساعت یا بیشتر) استفاده از حداقل پنج یا بیشتر از پارامترهای تحلیلی خواب	(شامل ECG، جریان هوا، تهویه و کوشش تنفسی، تبادل گازها با اکسیمتری، مانیتورینگ از راه پوست یا آنالیز هوای آخر بازدم (tidal end)، فعالیت عضلات انتهایی، حرکات ناشی از فعالیت اعصاب حرکتی (movement motoractivity)، مانیتورینگ طولانی EEG، نمودار آنت، رفلکس گاستروازوفازایال، مانیتورینگ پیوسته فشار خون، خرخر کردن (Snoring)، وضعیت‌های استقرار بدن و غیره می باشد) جهت تعیین اتفاقات غیر طبیعی تنفسی، آرتمی‌های قلبی، اختلالات حرکتی، امواج غیرطبیعی مغزی، با شروع درمان فشار مثبت مداوم مجاری هوایی یا تهویه دو سطحی (CPAP) با حضور یک تکنولوژیست همراه گزارش و تفسیر و انجام مداخلات درمانی/ با یک دوره کامل بستری بیمار (عمل مستقل)	۵۵	۴۰	۱۵	۰
اقدامات نورولوژیک و نوروموسکولار	# ۵	بلی سومنوگرافی؛ مرحله بندی خواب شبانه (۸ ساعت یا بیشتر) استفاده از حداقل پنج یا بیشتر از پارامترهای تحلیلی خواب	(شامل ECG، جریان هوا، تهویه و کوشش تنفسی، تبادل گازها با اکسیمتری، مانیتورینگ از راه پوست یا آنالیز هوای آخر بازدم (tidal end)، فعالیت عضلات انتهایی، حرکات ناشی از فعالیت اعصاب حرکتی (movement motoractivity)، مانیتورینگ طولانی EEG، نمودار آنت، رفلکس گاستروازوفازایال، مانیتورینگ پیوسته فشار خون، خرخر کردن (Snoring)، وضعیت‌های استقرار بدن و غیره می باشد) جهت تعیین اتفاقات غیر طبیعی تنفسی، آرتمی‌های قلبی، اختلالات حرکتی، امواج غیرطبیعی مغزی، بدون انجام مداخلات درمانی با حضور یک تکنولوژیست همراه گزارش و تفسیر (عمل مستقل)	۴۰	۳۰	۱۰	۰
اقدامات نورولوژیک و نوروموسکولار	# ۵	بلی سومنوگرافی؛ مرحله بندی خواب شبانه (۸ ساعت یا بیشتر) شامل کلیه مراحل برای بار دوم		۳۰	۲۰	۱۰	۰
اقدامات نورولوژیک و نوروموسکولار	# ۵	بلی سومنوگرافی؛ مرحله بندی خواب شبانه (۸ ساعت یا بیشتر) استفاده از کمتر از پنج پارامترهای تحلیلی خواب	(شامل ECG، جریان هوا، تهویه و کوشش تنفسی، تبادل گازها با اکسیمتری، مانیتورینگ از راه پوست یا آنالیز هوای آخر بازدم (tidal end)، فعالیت عضلات انتهایی، حرکات ناشی از فعالیت اعصاب حرکتی (movement motoractivity)، مانیتورینگ طولانی EEG، نمودار آنت، رفلکس گاستروازوفازایال، مانیتورینگ پیوسته فشار خون، خرخر کردن (Snoring)، وضعیت‌های استقرار بدن و غیره می باشد) جهت تعیین اتفاقات غیر طبیعی تنفسی، آرتمی‌های قلبی، اختلالات حرکتی، مغزی، بدون انجام مداخلات درمانی با حضور یک تکنولوژیست همراه گزارش و تفسیر (عمل مستقل)	۳۰	۲۰	۱۰	۰
الکتروانسفالوگرافی	#	EEG روتین در حالت خواب یا هوشیاری یا کما		۸.۵	۴	۴.۵	۰
الکتروانسفالوگرافی	# ۵	EEG یا aEEG یا QEEG؛ به ازای هر ۲۴ ساعت در خارج از بخش مراقبت ویژه	(در صورت انجام مانیتورینگ از یک تا ۲۴ ساعت این کد فقط یکبار قابل گزارش می باشد)	۱۶	۸	۸	۰
الکتروانسفالوگرافی	# ۵	EEG تنها ارزیابی از نظر مرکز مغزی		۸.۵	۴	۴.۵	۰
الکتروانسفالوگرافی	۰	الکتروکورتیکوگرام در زمان جراحی		۲۳	۱۵	۸	۰
الکتروانسفالوگرافی	# ۵	اندازه‌گیری و گزارش میزان و دامنه حرکت یا امتحان دستی عضلات، اندام‌ها توسط پزشک یا با بدون مقایسه با طرف سالم با گزارش		۱.۹	۱.۳	۰.۶	۰
الکتروانسفالوگرافی	#	تست تنسیلون برای میاستنی گراو		۴.۵	۳	۱.۵	۰
الکتروانسفالوگرافی	#+	یا ثبت الکترومیوگرافیک		۲.۵	۱.۶	۰.۹	۰
تست‌های الکترومیوگرافی و هدایت عصبی NCV و EMG	#	انجام معاینات الکترومیوگرافی (EMG) و NCS؛ شامل اخذ شرح حال، انجام معاینات بالینی؛ انجام الکترودیگنوز و کلیه خدمات مرتبط با آن از جمله موج F و H، ارائه تشخیص و تهیه گزارش، یک اندام (کد دیگری همزمان با این کد قابل محاسبه و اخذ نمی باشد)		۱۳.۵	۸.۵	۴	۰



برسني
بترتيب اهميتي نديي انكلده ترميمات

ارزش نسيبي خدمات و مراقبت هاي سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتي	ويژگي كد	شرح كد (Value)	توضيحات	كل	حرفه‌اي	نسي	ارزش بابه يپوشى
تست‌هاي الكتروسيوگرافي و هدايت عصبي NCV و EMG	#	انجام معاينات الكترودياگنوز (EMG و NCS): شامل اخذ شرح حال، انجام معاينات باليني؛ انجام الكترودياگنوز و كلييه خدمات مرتبط با آن از جمله موج F و H. ارائه تشخيص و تهيه گزارش، دو اندام	كد ديگري همزمان با اين كد قابل محاسبه و اخذ نمي باشد)	۱۷.۵	۱۲	۵.۵	۰
تست‌هاي الكتروسيوگرافي و هدايت عصبي NCV و EMG	#	انجام معاينات الكترودياگنوز (EMG و NCS): شامل اخذ شرح حال، انجام معاينات باليني؛ انجام الكترودياگنوز كلييه خدمات مرتبط با آن از جمله موج F و H. ارائه تشخيص و تهيه گزارش، سه اندام	كد ديگري همزمان با اين كد قابل محاسبه و اخذ نمي باشد)	۲۲.۵	۱۵.۵	۷	۰
تست‌هاي الكتروسيوگرافي و هدايت عصبي NCV و EMG	#	انجام معاينات الكترودياگنوز (EMG و NCS): شامل اخذ شرح حال، انجام معاينات باليني؛ انجام الكترودياگنوز كلييه خدمات مرتبط با آن از جمله موج F و H. ارائه تشخيص و تهيه گزارش، چهار اندام	كد ديگري همزمان با اين كد قابل محاسبه و اخذ نمي باشد)	۲۵.۵	۱۷.۵	۸	۰
تست‌هاي الكتروسيوگرافي و هدايت عصبي NCV و EMG	#	EMG حنجره، ديافراگم، و ساير ارگانها مانند صورت، چشم، ...		۵	۳.۵	۱.۵	۰
تست‌هاي الكتروسيوگرافي و هدايت عصبي NCV و EMG	#	EMG عضلات پاراسيپنال در صورت درخواست پزشك معالج		۱۶	۱۳	۰.۳	۰
تست‌هاي الكتروسيوگرافي و هدايت عصبي NCV و EMG	#	بررسی EMG عضلات در يك اندام يا عضلات غير اندامي (آگززال) (يك يا دو طرفه)		۱۶	۱۱	۰.۵	۰
تست‌هاي الكتروسيوگرافي و هدايت عصبي NCV و EMG	#	EMG تك رشته‌اي با استفاده از الكترود تك رشته اي با اندازه‌گيري كمی چيتر بلوك و يا دانسيته فيبر در هر يا همه محل هاي عضله بررسی شده با انقباض ارادي يا با تحريك الكتريكي		۱۰	۶.۵	۳.۵	۰
نوروفيزيولوژي حين عمل جراحي	+	بررسی نوروفيزيولوژيك حين عمل جراحي؛ به ازاي هر ساعت		۲۰	۱۵	۵	۰
نوروفيزيولوژي حين عمل جراحي	# ۵	برنامه‌ريزي كامل عمل جراحي فانكشنال DBS با دستگاه استريوتاكسي		۸۰	۶۰	۲۰	۰
بررسی عملکرد دستگاه عصبي خودكار	# ۵	بررسی عملکرد دستگاه عصبي خودكار؛ عصب دهی كاردیوواگال (عملكرد پاراسمپاتيک) شامل دو يا بيشتر از موارد زير؛ پاسخ ضربان قلب به تنفس عميق با ثبت فاصله R-R، نسبت والسالوا، نسبت ۳۰:۱۵		۳.۳	۲.۲	۱.۱	۰
بررسی عملکرد دستگاه عصبي خودكار	# ۵	عصب دهی واژوموتور، آدرنژيك (عملكرد آدرنژيك سمپاتيک)، شامل تغيير فشار خون با هر ضربان قلب و تغيير فاصله R-R در طی مانور والسالوا و حداقل ۵ دقيقه در زمان تيلت		۳.۶	۲.۴	۱.۲	۰
بررسی عملکرد دستگاه عصبي خودكار	# ۵	سودوموتور شامل يك مورد يا بيشتر از موارد زير: تست كمی رفلکس آگسون پسودوموتور (QSART)، تست سيلاستيك عرق، تست ترمورگولاتوري عرق و تغيير در پتانسيل سمپاتيک پوست		۶.۳	۴.۲	۲.۱	۰
بررسی رفلکس و اختلالات سطح الكتريكي ايجاد شده در اثر تحريك‌ها (Evoked Potentials)	#	بررسی پتانسيل‌هاي ايجاد شده حسی-سوماتيک (SEP) اندام فوقاني يا نختاني يا عصب كراتيال يا تنه و سر		۳.۶	۳.۶	۱	۰



برسني

بترتيب نهرى نديانكده ترميمات

ارزش نسبي خدمات و مراقبت هاي سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتي	ويژگي كد	شرح كد (Value)	توضيحات	كل	حرفه‌اي	نفس	ارزش بابه يپهوشي
بررسی رفلکس و اختلالات سطح الکتریکی ایجاد شده در اثر تحریکها (Evoked Potentials)	#	بررسی پتانسیل‌های ایجاد شده حرکتی (MEP) اندام فوقانی یا تحتانی هر تعداد اندام		۶	۴.۵	۱.۵	۰
بررسی رفلکس و اختلالات سطح الکتریکی ایجاد شده در اثر تحریکها (Evoked Potentials)	#	تست پتانسیل‌های ایجاد شده بینایی دستگاه عصبی مرکزی (VEP)		۳.۶	۲.۴	۱.۲	۰
بررسی رفلکس و اختلالات سطح الکتریکی ایجاد شده در اثر تحریکها (Evoked Potentials)	#	رفلکس عضله حلقوی چشم (Blink Reflex)		۱.۵	۱	۰.۵	۰
بررسی رفلکس و اختلالات سطح الکتریکی ایجاد شده در اثر تحریکها (Evoked Potentials)	#	تست اتصال محل عصب و عضله (RST) قبل و بعد از انقباض یا هر نوع فرکانس به صورت گلوبال هر تعداد عصب		۱۲	۸	۴	۰
تست‌های EEG خاص	# o	EEG مائیتورینگ با ثبت و تفسیر هر ۲۴ ساعت کمتر از ۱۶ کاناله؛ به هر علت با یا بدون فعال کردن دارویی یا فیزیکی		۱۲.۳	۸.۸	۴.۵	۰
تست‌های EEG خاص	# o	بررسی به منظور تعیین محل دقیق کانون تشنج مغزی به وسیله کابل یا امواج رادیویی؛ تله متری ۱۶ کانال یا بیشتر در ترکیب با الکتروانسفالوگرافی (EEG) و ثبت و تفسیر ویدئویی (برای مثال برای تعیین محل قبل از عمل جراحی). هر ۲۴ ساعت		۹۶	۷۰	۲۶	۰
تست‌های EEG خاص	# o	EEG مائیتورینگ با ثبت و تفسیر هر ۲۴ ساعت ۱۶ کاناله یا بیشتر؛ به هر علت		۱۵	۱۰	۵	۰
تست‌های EEG خاص	# o	الکتروانسفالوگرام (EEG) در طی جراحی خارج جمجمه‌ای (برای مثال جراحی کاروتید)		۳۰	۲۰	۱۰	۰
تست‌های EEG خاص	# o	مونیتورینگ برای تعیین محل دقیق کانون تشنج مغزی به وسیله کابل یا رادیو، تله متری ۱۶ کاناله یا بیشتر، ثبت و تفسیر EEG، هر ۲۴ ساعت		۳۰	۲۰	۱۰	۰
تست‌های EEG خاص	# o	تحلیل دیجیتال الکتروانسفالوگرام (برای مثال در تحلیل امواج صرعی)		۳	۲	۱	۰
تست‌های EEG خاص	# o	تست فعال کردن «وادا» برای بررسی عملکرد نیمکره مغزی، شامل مونیتورینگ الکتروانسفالوگرافی		۱۶.۳	۱۱	۵.۳	۰
تست‌های EEG خاص	# o	تعیین موقعیت عملکردی کورتکس و زیرکورتکس به وسیله تحریک و یا ثبت از الکترودهای سطح مغز یا الکترودهای عمقی برای برانگیختن تشنج یا مشخص کردن ساختمان‌های حیاتی مغز؛ با حضور پزشک به ازای هر ساعت		۱۲	۸	۴	۰
تست‌های EEG خاص	# o	مشگوانسفالوگرافی (MEG)، ثبت و آنالیز؛ برای فعالیت مغناطیسی خودبخودی مغز (برای مثال تعیین محل کورتیکال صرع مغزی)		۳۰	۲۰	۱۰	۰
تست‌های EEG خاص	# o	مشگوانسفالوگرافی (MEG)، برای جریان برانگیخته مغناطیسی، یک کاربرد (برای مثال تعیین محل کورتکس حسی، حرکتی، زبانی یا بینایی)		۳۰	۲۰	۱۰	۰
تست‌های EEG خاص	# o	مشگوانسفالوگرافی (MEG)، برای جریان مغناطیسی برانگیخته شده، هر کاربرد (اضافه (برای مثال تعیین محل کورتیکال حسی، حرکتی، زبانی یا بینایی))		۳۰	۲۰	۱۰	۰
محرك‌هاي عصبی (نورواستیمولاتور ها) - تجزیه و تحلیل و برنامه دادن به آن	o	آنالیز الکترونیک دستگاه مولد پالس عصبی کاشته شده (برای مثال تعداد و دامنه ضربان، دوره و شکل موج، وضعیت باتری، مودولاسیون خروجی، سیگنالینگ، امپدانس، و اندازه‌گیری میزان پذیرش بیمار) بدون برنامه‌ریزی مجدد		۳	۲	۱	۰



برسهن

بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	فنی	ارزش پایه بهداشتی
محرك‌های عصبی (نورواستیمولاتور) - (ها) - تجزیه و تحلیل و برنامه دادن به آن	۰	مولد یا انتقال دهنده پالس تحریک کننده عصبی مغزی، نخاعی یا اعصاب محیطی ساده (برای مثال عصب محیطی، عصب اتونوم، عصبی عصبانی) با برنامه‌ریزی حین عمل جراحی یا برنامه‌ریزی بعدی		۳	۲	۱	۰
محرك‌های عصبی (نورواستیمولاتور) - (ها) - تجزیه و تحلیل و برنامه دادن به آن	۰	مولد یا انتقال دهنده پالس تحریک کننده عصبی مغزی، نخاعی یا اعصاب محیطی پیچیده (به جز عصب جمجمه‌ای) با برنامه‌ریزی حین عمل جراحی یا برنامه‌ریزی بعدی؛ ساعت اول		۴۶	۳	۱۶	۰
محرك‌های عصبی (نورواستیمولاتور) - (ها) - تجزیه و تحلیل و برنامه دادن به آن	۰	مولد یا انتقال دهنده پالس تحریک کننده عصبی مغزی، نخاعی یا اعصاب محیطی پیچیده (به جز عصب جمجمه‌ای) با برنامه‌ریزی بعدی؛ هر ۳۰ دقیقه اضافه بعد از اولین ساعت		۳	۲	۱	۰
محرك‌های عصبی (نورواستیمولاتور) - (ها) - تجزیه و تحلیل و برنامه دادن به آن	۰	مولد یا انتقال دهنده پالس تحریک کننده پیچیده اعصاب جمجمه‌ای با برنامه‌ریزی حین عمل جراحی یا برنامه‌ریزی بعدی، با یا بدون تست عصبی، ساعت اول		۹	۶	۳	۰
محرك‌های عصبی (نورواستیمولاتور) - (ها) - تجزیه و تحلیل و برنامه دادن به آن	۰+	مولد یا انتقال دهنده پالس تحریک کننده عصبی پیچیده اعصاب جمجمه‌ای؛ با برنامه‌ریزی حین عمل جراحی یا برنامه‌ریزی بعدی، هر ۳۰ دقیقه اضافه بعد از اولین ساعت		۶	۴	۲	۰
محرك‌های عصبی (نورواستیمولاتور) - (ها) - تجزیه و تحلیل و برنامه دادن به آن	۰	آنالیز الکترونیک دستگاه مولد پالس عصبی کاشته شده (برای مثال تعداد و دامنه ضربان، وضعیت باطری، مودولاسیون خروجی، سیکلینگ، امپدانس، و اندازه‌گیری میزان پذیرش بیمار)؛ مولد یا انتقال دهنده ضربان تحریک کننده عصبی ساده یا پیچیده کاملاً عمقی مغزی، با برنامه‌ریزی اولیه یا مجدد		۱۲	۸	۴	۰
محرك‌های عصبی (نورواستیمولاتور) - (ها) - تجزیه و تحلیل و برنامه دادن به آن	۰	آنالیز الکترونیک دستگاه مولد پالس عصبی کاشته شده (برای مثال تعداد و دامنه ضربان، وضعیت باطری، قابلیت انتخاب الکترود، مودولاسیون خروجی، سیکلینگ، امپدانس و اندازه‌گیری میزان پذیرش بیمار)؛ مولد یا انتقال دهنده ضربان تحریک کننده عصبی معدی، حین عمل جراحی، با برنامه‌ریزی اولیه یا مجدد		۳	۲	۱	۰
سایر اعمال	# ۰	پرکردن مجدد و نگهداری یمپ یا محافظه آزادکننده دارو در نخاع (اینترانکال، اپی دورال) یا مغز (داخلی بطنی)		۳	۲	۱	۰
سایر اعمال	# ۰	آنالیز الکترونیک دستگاه مولد پالس عصبی کاشته شده بعدی، تجویز شده به وسیله پزشک		۴۶	۳	۱۶	۰
تحلیل حرکتی	# ۰	تحلیل جامع حرکات به کمک کامپیوتر با ثبت ویدئویی یا کینماتیک سه بعدی؛ با یا بدون یا اندازه‌گیری فشار ناحیه پلانتر در حین راه رفتن		۱۰	۶.۵	۳.۵	۰
تحلیل حرکتی	# ۰	الکترومیوگرافی فعال سطحی یا فاین وایر، در حین راه رفتن یا فعالیت‌های دیگر، یک تا ۱۲ عضله		۰.۶۵	۰.۵	۰.۱۵	۰
تحلیل حرکتی	# ۰	بازنگری و تفسیر توسط پزشک برای تحلیل جامع حرکات به کمک کامپیوتر، با اندازه‌گیری فعال فشار پلانتر در حین راه رفتن یا فعالیت‌های دیگر و الکترومیوگرافی فعال فاین وایر یا گزارش ثبت شده		۲.۴	۱.۶	۰.۸	۰
میپینگ کارکرد مغزی	# ۰	انتخاب و اجرای تست عملکردی عصبی در حین تصویربرداری غیرتهاجمی میپینگ عملکرد مغزی، با انجام کامل تست توسط پزشک یا فیزیولوژیست، با انجام مرور بر تست و گزارش دهی		۶	۶	۶	۰
خدمات مشاوره زنتیک	#	خدمات زنتیک پزشکی و مشاوره زنتیک، رودرو یا بیمار یا خانواده به مدت حداقل ۳۰ دقیقه	(این کد در صورتی که برای مشاوره بعد از ازدواج انجام شود، تحت پوشش بیمه پایه می‌باشد)	۳.۵	۳.۵		۰



برسني
بترين باي نوري نوبه انگاره تر سلامت

ارزش نسبي خدمات و مراقبت هاي سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتي	ويژگي كد	شرح كد (Value)	توضيحات	كل	حرفه‌اي	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
ارزبایی و بررسى دستگاه عصبى مرکزى/ آزمایش‌هاى مربوطه (مثل شناختى، عصبى، روانى و گفتارى)	# ۵	ارزبایی زبان بریشی بزرگسالان (آزمون زبان بریشی فارسی و دو زبانه) همراه با تفسیر و گزارش		۳	۲	۱	۰
ارزبایی و بررسى دستگاه عصبى مرکزى/ آزمایش‌هاى مربوطه (مثل شناختى، عصبى، روانى و گفتارى)	# ۵	تست تکاملی؛ محدود (برای مثال تست غربالگری تکاملی تست (Early Language Millstone Screen. II یا تفسیر و گزارش (غربالگری) آزمون‌های (۴۵جی) رشدی همراه با تفسیر و گزارش)		۱۲	۰.۸	۰.۴	۰
ارزبایی و بررسى دستگاه عصبى مرکزى/ آزمایش‌هاى مربوطه (مثل شناختى، عصبى، روانى و گفتارى)	# ۵	تست تکاملی؛ گسترده (شامل ارزبایی حرکتی، زبانی، اجتماعی، عملکردهای سازگاری و یا شناختی به کمک ابزارهای استاندارد تکاملی) با تفسیر و گزارش		۳	۲	۱	۰
ارزبایی و بررسى دستگاه عصبى مرکزى/ آزمایش‌هاى مربوطه (مثل شناختى، عصبى، روانى و گفتارى)	#	آزمون وضعیت رفتاری عصبی (ارزبایی بالینی تفکر، استدلال و قضاوت، برای مثال دانش اکتسابی، توجه، حافظه، توانمندیهای بینایی فضایی، عملکردهای زبانی، برنامه‌ریزی) با تفسیر و گزارش		۴	۲.۵	۱.۵	۰
ارزبایی و بررسى دستگاه عصبى مرکزى/ آزمایش‌هاى مربوطه (مثل شناختى، عصبى، روانى و گفتارى)	# ۵	مجموعه تست‌های نوروفیزیولوژی		۳۶	۲.۴	۱.۲	۰
ارزبایی و بررسى دستگاه عصبى مرکزى/ آزمایش‌هاى مربوطه (مثل شناختى، عصبى، روانى و گفتارى)	#	تست عصبی روانی (برای مثال Halstead-Reitan، تست روانی عصبی Wisconsin Card Sorting) و Wexhler Mmory Scales, Battery . هر ساعت از وقت روان‌شناسی و یا پزشکی، هم برای تست‌های رودرو با بیمار ارائه شده و هم زمان لازم برای تفسیر نتایج و ارائه گزارش		۳	۳	۰	۰
ارزبایی و بررسى دستگاه عصبى مرکزى/ آزمایش‌هاى مربوطه (مثل شناختى، عصبى، روانى و گفتارى)	#	تست عصبی روانی (برای مثال Halstead-Reitan، تست روانی عصبی Wisconsin Card Sorting و Wexhler Mmory Scales, Battery Test)، با گزارش و تفسیر فرد حرفه‌ای در زمینه پزشکی، انجام شده به کمک تکنسین، هر ساعت از وقت تکنسین، رودرو		۲	۲	۰	۰
ارزبایی و بررسى دستگاه عصبى مرکزى/ آزمایش‌هاى مربوطه (مثل شناختى، عصبى، روانى و گفتارى)	#	تست عصبی روانی (Wisconsin Card Sorting Test)، اجرا شده توسط کامپیوتر، با گزارش و تفسیر فرد حرفه‌ای در زمینه پزشکی		۱.۸	۱.۸	۰	۰



برسني
بترتيب نهي نوبت الكليه تخصصات

ارزش نسبي خدمات و مراقبت هاي سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتي	ويژگي كد	شرح كد (Value)	توضيحات	كل	حرفه‌اي	نسي	ارزش بابه يپوشى
ارزباني و بررسى دستگاه عصبي مركزي / آزمايش‌هاي مربوطه (مثل شناختي، رواني و گفتاري)	#	تست هاي استاندارد عملكرد شناختي (براي مثال ارزباني تحليل اطلاعات (Ross) هر ساعت زمان يك فرد حرفه اي درزمينه بزشكي، هم براي تستهاي رودرو با بيمار ارائه شده، و هم زمان لازم براي تفسير نتايج و ارائه گزارش		۲۵	۲۵		۰
ارزباني و بررسى دستگاه عصبي مركزي / آزمايش‌هاي مربوطه (مثل شناختي، رواني و گفتاري)	#	خوراندن داروي فينگوليمود و مانتينورينگ در روز اول توسط بزشك		۷	۷		۰
تجويز شيمي درماني	#	تجويز شيمي درماني زير جلدي يا عضلاني يا با بدون بيمحسي موضعي به ازاي هر جلسه	(به شرط يك بررسى توسط بزشك در طي جلسه شيمي درماني)	۳۶	۳۶		۰
تجويز شيمي درماني	#	تجويز شيمي درماني داخل وردي يا شرياني با تكنيك تجويز سريع و روش انفوزيون موارد متعدد دارو از قبل مخلوط شده به ازاي هر جلسه تا ۸ ساعت	(به شرط يك بررسى توسط بزشك در طي جلسه شيمي درماني براي موارد بالای ۸ ساعت كد: ۹۰۱۵۵۰ قابل گزارش و محاسبه مي باشد)	۸	۸		۰
تجويز شيمي درماني	#	تجويز شيمي درماني داخل ضايعه، موارد متعدد دارو از قبل مخلوط شده به ازاي هر جلسه		۷	۷		۰
تجويز شيمي درماني	#	انفوزيون طولاني مدت (بيش از ۸ ساعت) با يا بدون يمپ قابل حمل يا قابل كاشت همراه با پر كردن مجدد يمپ؛	(اين كد براي هر ۲۴ ساعت انفوزيون، يك بار قابل گزارش و محاسبه مي باشد) (صرفا با نظارت مستقيم بزشك قابل محاسبه و اخذ مي باشد)	۱۷	۱۷		۰
تجويز شيمي درماني	#	تجويز شيمي درماني، بداخل حفره پلور يا پریتون، نيازمند و شامل توراستنز و پرینوتوستنز	(صرفا در صورت انجام توسط بزشك قابل محاسبه و اخذ مي باشد)	۱۸	۱۸		۰
تجويز شيمي درماني	#	تجويز شيمي درماني به داخل CNS و داخل نخاعي (شامل يونكسيون نخاعي)	(به شرط يك بررسى توسط بزشك در طي جلسه شيمي درماني)	۱۵	۱۵		۰
تجويز شيمي درماني	#	پر كردن مجدد و نگهداري يمپ قابل كاشت، براي مراجعه مجدد بيماران جهت شارژ يمپ كاشته شده		۵	۵		۰
تجويز شيمي درماني	#	توزيق شيمي درماني، ساب آراكئويد يا داخل بطني، از طريق مخفظه زير جلدي، يك يا چند دارو	(به شرط يك بررسى توسط بزشك در طي جلسه شيمي درماني)	۸۶	۸۶		۰
درمان فونوديناميك	# ۵	درمان فونوديناميك به وسيله تجويز خارجي نور براي تخريب ضايعه بدخيم و يا مستعد بدخيمي در پوست و مخاط مجاور (براي مثال لب) به وسيله فعال كردن داروهاي حساسي به نور		۰.۸	۰.۵	۰.۳	۰
درمان فونوديناميك	# ۵	درمان فونوديناميك به وسيله به كارگيري آندوسكوپيك نور براي تخريب بافت غير طبيعي، از طريق فعال كردن داروهاي تخريب بافت غير طبيعي، از طريق فعال كردن داروهاي حساسي به نور، اولين ۳۰ دقيقه		۲	۱.۳	۰.۷	۰
درمان فونوديناميك	# ۵۰	درمان فونوديناميك به وسيله به كارگيري آندوسكوپيك نور براي تخريب بافت غير طبيعي، از طريق فعال كردن داروهاي تخريب بافت غير طبيعي، از طريق فعال كردن داروهاي حساسي به نور، هر ۱۵ دقيقه اضافه		۱	۰.۷	۰.۳	۰
درمان فونوديناميك	# ۵	نوردرماني با استفاده از دستگاه‌هاي نورپلازيره		۱	۰.۳	۰.۷	۰
اعمال خاص درماتولوژيك	# ۵۰	اكتينوتراپي (نور ماوراء بنفش)		۱	۰.۵	۰.۵	۰
اعمال خاص درماتولوژيك	#	فوتوكوتراپي؛ به وسيله تار و امواج ماوراء بنفش B (درمان Goekerman) يا پترولايوم و ماوراء بنفش B		۱.۲	۰.۵	۰.۷	۰
اعمال خاص درماتولوژيك	#	پسورالين‌ها و ماوراء بنفش A (PUVA)		۱۵	۰.۷	۰.۸	۰
اعمال خاص درماتولوژيك	#	فوتوكوتراپي (Goekerman يا PUVa) براي درماتوزهاي شديد پاسخ دهنده به نور، نيازمند حداقل ۴ تا ۸ ساعت مراقبت و درمان زير نظر مستقيم بزشك (شامل به كارگيري و تجويز دارو و بانسمان)		۳	۱.۵	۱.۵	۰
اعمال خاص درماتولوژيك	# ۵	درمان با ليزر براي بيماري‌هاي التهابي پوست (به عنوان مثال پسوريازيس)؛ به هر ميزان سانتيمتر مربع سطح بدن و به ازاي هر جلسه درمان		۱۰	۶.۵	۳.۵	۰
اعمال خاص درماتولوژيك	# ۵	درمان با ليزر براي ساير ضايعات پوست؛ به هر ميزان سانتيمتر مربع سطح بدن و هر جلسه درمان		۶	۴	۲	۰
طب فيزيكي و توانبخشي	#	ارزباني و برنامه‌ريزي براي فيزيوتراپي بيمار به ازاي هر دوره فيزيوتراپي		۰.۷	۰.۷		۰
طب فيزيكي و توانبخشي	# ۵۰	استفاده از CPM با ليزر كم توان براي توانبخشي اندامها، هر اندام (قابل گزارش براي حداكثر دو اندام در هر جلسه)		۱	۰.۳	۰.۷	۰
طب فيزيكي و توانبخشي	# ۵۰	ارزباني جامع كاردرماني يا شغلي جهت برنامه ريزي براي كاردرماني بيمار براي يك دوره درمان		۱	۱		۰



برسهن
بترنيل نهرى نوبى انكده ترميم

ارزش نسبي خدمات و مراقبت هاي سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتي	ويژگي كد	شرح كد (Value)	توضيحات	كل	حرفه‌اي	نفي	ارزش بابه يبعوشي
طب فيزيكي و توانبخشي		فيزيوتراپي قفسه سينه و اندام‌ها يا بدون مداليتهاي فيزيكي شامل تمرين درماني و ماساژ براي بيماران بستري	(در صورت درخواست پزشك معالج در بخش هاي مراقبت ويژه (ICU و CCU) و بخش‌هاي جراحي توراكس و ريه براي هر تعداد جلسه در هر روز بستري و رعايت مدت زمان استاندارد حداقل ۳۰ دقيقه و براساس استاندارد و دستورالعمل‌هاي ابلاغي وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي تحت پوشش بيمه پايه مي‌باشد) (اين كد را با كد ۹۰۱۶۴۰ گزارش نماند)	۴	۲	۲	۰
طب فيزيكي و توانبخشي		فيزيوتراپي قفسه سينه بدون فيزيوتراپي انجام ها يا بدون مداليتهاي فيزيكي شامل تمرين درماني و ماساژ بيماران بستري	(در صورت درخواست پزشك معالج در بخش هاي مراقبت ويژه (ICU و CCU) و بخش‌هاي جراحي توراكس و ريه براي هر تعداد جلسه در هر روز بستري و رعايت مدت زمان استاندارد حداقل ۲۰ دقيقه تحت پوشش بيمه پايه مي‌باشد) (اين كد با كد ۹۰۱۶۴۰ قابل گزارش و اخذ نمي‌باشد) (مطابق با استانداردهاي ابلاغي وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي)	۲۵	۱۵	۱	۰
طب فيزيكي و توانبخشي		فيزيوتراپي يك يا چند ناحيه در بيماران بستري در صورت درخواست پزشك معالج براي هر روز بستري مشروط بر ثبت و گزارش در پرئونده و مسمور به مهر مسئول فني صاحب صلاحيت به ازاي حداقل ۱۵ دقيقه		۲	۱۵	۰.۵	۰
طب فيزيكي و توانبخشي	#	به كارگيري روش‌ها و يا اعمال درماني روئين فيزيوتراپي و طب فيزيكي و توانبخشي شامل هر تعداد از موارد ذكر شده براي هر ناحيه در هر جلسه	(كمپرس‌هاي گرم يا سرد، كشش مكانيكي، تحريك الكتريكي يا دست يا دستگاه، ابزار واپوئومايتيك، ميكروويو، مادون قرمز، ماوراء بنفش، پونئوفوريزس، حمام بافارين، اولتراسوند، باز آموزي عصبي عضلاني حركت، تعادل، حس كينتيك، وضعيت بدن، حس موقعيت فضايي، آموزش راه رفتن، آموزش براي ADL، آموزش حركت با ويلچر و ساير اعمال يا روش‌هاي مرتبط)	۱۷	۱۱	۰.۶	۰
طب فيزيكي و توانبخشي	#۰	دياترمي	(در صورتي كه خدمت دياترمي جزء يكي از روش فيزيوتراپي در كد ۹۰۱۶۴۵ باشد، اين كد علاوه بر كد اصلي قابل محاسبه و اخذ مي‌باشد)	۰.۸	۰.۳	۰.۵	۰
طب فيزيكي و توانبخشي	#۰	ارزيابي جامع كاردرماني يا شغلي جهت برنامه ريزي براي كاردرماني بيمار براي يك دوره درمان		۱	۱	۰	۰
طب فيزيكي و توانبخشي	#۰	به كارگيري روش‌ها و تكنيك‌هاي كاردرماني شامل استفاده از يك يا چند مورد از فعاليتهاي كاردرماني براي يك جلسه حداقل ۲۰ دقيقه‌اي	(شامل ارزيابي و درمان اسكلتي-عضلاني، يا حسي-حركتي، يا ادراكي-شناختي، يا رواني-اجتماعي، ارزيابي عضلاني دستي اندام‌ها و تنه، اندازه‌گيري و گزارش ميزان دامنه حركتي اندام‌ها و تنه، توسعه مهارت هاي شناختي براي بالا بردن توجه و حافله، روش‌هاي يكپارچگي حسي براي تقويت پردازش حسي و تحريك پاسخ سازگاري با نمازهاي محيطي، موقعيت فضايي، آموزش براي ADL، آموزش فعاليتهاي خود مراقبتي، استفاده از روش‌هاي بازي درماني در كودكان، فعاليت درماني مستقيم (به كارگيري فعاليتهاي ديناميك براي بهبود عملکرد)، آموزش بازگشت فرد به جامعه يا كار، آموزش مديريت منزل، آموزش حركت با ويلچر، آموزش راه رفتن، آموزش هنداينيك بيمار يا خانواده وي، مداخلات كاردرماني در ضايعات دست پس از جراحي، مداخلات كاردرماني در بخش‌هاي بستري و ساير روش‌ها يا مداليتهاي كاردرماني)	۲.۲	۱.۷	۰.۵	۰
طب فيزيكي و توانبخشي	#۰	به كارگيري روش‌ها و تكنيك‌هاي كاردرماني شامل استفاده از يك يا چند مورد از فعاليتهاي كاردرماني براي يك جلسه حداقل ۴۵ دقيقه‌اي	(شامل روش‌هاي درماني براي بهبود قدرت عضلاني، تحمل عضلاني، دامنه حركتي و انعطاف پذيري به طور فعال و غيرفعال در اندام‌ها و تنه، باز آموزي عصبي عضلاني در فعاليتهاي نشسته/ويا ايستاده مشتمل بر بهبود حركت، تعادل، حس كينتيك، وضعيت بدن و اصلاح پاسچر، حس عمقي و/يا افزايش هماهنگي حركتي، به كارگيري گروه درماني در كاردرماني، آماده سازي براي وضعيت و سختي در كار (توانبخشي حرفه‌اي) - مطابق با استانداردهاي ابلاغي وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي)	۲.۸	۲	۰.۸	۰
طب فيزيكي و توانبخشي	#۰	انجام ارزيابي و به كارگيري روش‌ها و يا اعمال درماني فيزيوتراپي و طب فيزيكي و توانبخشي مانند حمام كنتراست يا آب درماني يا مخزن هويارد و يا گردش چرخشي آب	(مطابق با استانداردهاي ابلاغي وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي به ازاي هر جلسه براي حداقل ۲۰ دقيقه)	۳.۵	۲	۱.۵	۰
طب فيزيكي و توانبخشي	#۰	ماساژ يا تمرين درماني يا تكنيك‌هاي درمان دستي (براي مثال: حركت دادن، دستكاري، درناز دستي لنفاتيک‌ها و كشش دستي) به ازاي هر جلسه	(فقط در موارد لنف ادما تحت پوشش بيمه پايه مي‌باشد)	۱.۳	۱.۳	۰	۰
طب فيزيكي و توانبخشي	#۰	استفاده از دستگاه ليزر برنواں جهت كاربردهاي عصبي-اسكلتي-عضلاني؛ به ازاي هر جلسه براي هر ناحيه	(قابل گزارش براي حداكثر دو ناحيه) (عمل مستقل) (مطابق با استانداردهاي ابلاغي وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي)	۴	۲	۲	۰
طب فيزيكي و توانبخشي	#۰	استفاده از دستگاه ESWT (Extracorporeal Shock Wave Therapy) با توان كم، جهت درمان دردهاي اسكلتي-عضلاني و ترميم بافت نرم؛ به ازاي هر ناحيه	(قابل گزارش براي حداكثر دو ناحيه در هر جلسه) (عمل مستقل) (منطبق با استانداردهاي ابلاغي وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي)	۴.۵	۲	۲.۵	۰



بسته
بترین‌های نوین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌ها	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
طب فیزیکی و توانبخشی	#	اقدامات طب توانبخشی جهت بیماران سکنه مغزی، ضربه مغزی، ضایعات نخاعی شامل ارزیابی بزرگ، تجویز روشهای توانبخشی، آموزش فعالیتهای روزمره زندگی، مشاوره تغذیه، خدمات روانشناسی و ورزش درمانی توسط پزشک متخصص به ازای هر جلسه	(این کد با کدهای ۹۰۱۶۲۰ الی ۹۰۱۶۴۰ و ۹۰۱۶۶۰ الی ۹۰۱۶۷۰ قابل گزارش نمی‌باشد)	۴۵	۳	۱۵	۰
طب فیزیکی و توانبخشی	# ۵	اسکن استاتیک کف پا (Foot Scan) برای تعیین نقاط فشاری کف پا و تجویز کفی و یا اورتز مناسب		۲۵	۱۵	۱	۰
طب فیزیکی و توانبخشی	# ۵	اسکن دینامیک و سه بعدی کف پا (Foot Scan) برای تعیین نقاط فشاری کف پا و تجویز کفی و یا اورتز مناسب		۳	۲	۱	۰
طب فیزیکی و توانبخشی	# ۵	(Whole Body Vibration)WBV		۱۷۵	۰.۷۵	۱	۰
طب فیزیکی و توانبخشی	# ۵	استفاده از دستگاه Magnetic Field Therapy جهت توانبخشی اندامها؛ به ازای هر جلسه منطبق با استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (عمل مستقل)		۳	۲	۱	۰
طب فیزیکی و توانبخشی	# ۵	توانبخشی روی شامل ارزیابی پزشکی، مانیورینگ قلبی، اکسیژن درمانی و ورزش درمانی؛ به ازای هر جلسه		۵۵	۳	۲۵	۰
طب فیزیکی و توانبخشی	# ۵	توانبخشی فعال (DBC (Documented Based Care برای ستون فقرات و اندامها؛ هر جلسه		۳۵	۲۵	۱	۰
طب فیزیکی و توانبخشی	# ۵	Taping Kinesio		۲۲	۱۷	۰.۵	۰
طب فیزیکی و توانبخشی	# ۵	Halo vest (چهار بار گرینی) (هزینه مواد مصرفی به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)		۸	۵	۳	۰
طب فیزیکی و توانبخشی	# ۵	LSO	(هزینه مواد مصرفی به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۵	۲	۳	۰
طب فیزیکی و توانبخشی	# ۵	TLS O	(هزینه مواد مصرفی به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۷	۳	۴	۰
طب فیزیکی و توانبخشی	# ۵	Body acket	(هزینه مواد مصرفی به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۹	۴	۵	۰
طب فیزیکی و توانبخشی	# ۵	Cock Up (استاتیک دست)	(هزینه مواد مصرفی به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۶	۲	۴	۰
طب فیزیکی و توانبخشی	# ۵	Sarmiento Brace (استاتیک بازو)	(هزینه مواد مصرفی به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۶	۲	۴	۰
طب فیزیکی و توانبخشی	# ۵	AFO	(هزینه مواد مصرفی به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۵	۲	۳	۰
طب فیزیکی و توانبخشی	# ۵	HipBrace (HO)	(هزینه مواد مصرفی به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۱۰	۵	۵	۰
طب فیزیکی و توانبخشی	# ۵	Kne eBrace (HO)	(هزینه مواد مصرفی به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۸	۳	۵	۰
طب فیزیکی و توانبخشی	# ۵	آموزش با پروتز، اندامهای فوقانی و با تحتانی	(این کد توسط فیزیوتراپیست یا کاردرمان قابل گزارش نمی‌باشد)	۱۵	۱۵	۰	۰
طب فیزیکی و توانبخشی	# ۵	کنترل استفاده از ارتز یا پروتز، بیمار قلبی	(این کد توسط فیزیوتراپیست یا کاردرمان قابل گزارش نمی‌باشد)	۱۲	۱۲	۰	۰
طب فیزیکی و توانبخشی	# ۵	آموزش و فیتینگ ارتز (شامل ارزیابی و فیتینگ که در جای دیگر گزارش نشده است) اندامهای فوقانی، اندامهای تحتانی و یا تنه	(این کد توسط فیزیوتراپیست یا کاردرمان قابل گزارش نمی‌باشد)	۲	۲	۰	۰
درمان تغذیه‌ای طبی	#	مشاوره و تدبیر تغذیه ای برای بیماران بستری شامل گرفتن شرح حال و بررسی تاریخچه سلامت (ثبت اطلاعات فردی، سوابق بیماری ها، سوابق مصرف داروها، شیوه زندگی و آرزوی ها و عدم تحمل های غذایی) درخواست، بررسی و ثبت علامت بالینی مرتبط با تغذیه، بررسی و تفسیر نتایج آزمایشگاهی و بررسی پرسشنامه تغذیه (ثبت عادات غذایی) و انجام مداخلات و توصیه های تغذیه‌ای برای هر دوره بستری	(این کد برای بیماران دیابتیک، فشارخونی، کلیوی، گوارشی، سرطانی و قلبی تحت پوشش بیمه پایه می باشد)	۲۵	۲۵	۰	۰
درمان تغذیه‌ای طبی	# ۵	مشاوره و تدبیر تغذیه‌ای برای بیماران سرپایی شامل گرفتن شرح حال و بررسی تاریخچه سلامت (ثبت اطلاعات فردی، سوابق بیماری ها، سوابق مصرف داروها، شیوه زندگی و آرزوی ها و عدم تحمل های غذایی) درخواست، بررسی و ثبت علامت بالینی مرتبط با تغذیه، بررسی و تفسیر نتایج آزمایشگاهی و بررسی پرسشنامه تغذیه (ثبت عادات غذایی) و انجام مداخلات و توصیه های تغذیه‌ای		۱۸	۱۸	۰	۰
درمان تغذیه‌ای طبی	# ۵	مشاوره و تدبیر تغذیه‌ای برای بیماران سرپایی شامل گرفتن شرح حال و بررسی تاریخچه سلامت، گروهی (۲ نفر یا بیشتر)، برای ارزیابی درمان با رژیم‌های طبی و/یا مداخله‌های انجام شده) به ازای هر جلسه		۱۵	۱۵	۰	۰
درمان تغذیه‌ای طبی	#	تدوین، نظارت و تهیه فرمولای حمایت‌های تغذیه‌ای رودهای (PPN) و آماده سازی محلول های تزریقی تغذیه ای تحت لایمنرفلو با اتاق تمیز به ازای هر دوره درمان پنج روزه به روش‌های گوناگون (پمپ و بدون پمپ)	(جهت دوره‌های بعدی درمان کمتر از سه روز، ارزش جداگانه‌ای نخواهد داشت) (مشاوره و ویزیت تغذیه به طور جداگانه قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۵۵	۳۵	۲	۰
درمان تغذیه‌ای طبی	#	تدوین، نظارت و تهیه فرمولای حمایت‌های تغذیه‌ای وریدی (TPN) (مرکزی یا محیطی) به روش‌های گوناگون (پمپ و بدون پمپ) و آماده‌سازی محلول های تزریقی تغذیه‌ای تحت لایمنرفلو با اتاق تمیز به یک دوره درمان به یک دوره درمان	(جهت دوره‌های بعدی درمان کمتر از سه روز، ارزش جداگانه‌ای نخواهد داشت) (مشاوره و ویزیت به طور جداگانه قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۵۵	۳۵	۲	۰
درمان تغذیه‌ای طبی	#	تدوین، نظارت، تهیه فرمولای و انجام حمایت‌های تغذیه‌ای دهانی به یک دوره درمان	(مشاوره و ویزیت به طور جداگانه قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۳۵	۳۵	۰	۰
درمان تغذیه‌ای طبی	# ۵	تدوین و تجویز رژیم درمانی برای بیماران سرپایی برای یک دوره درمان	(مشاوره و ویزیت به طور جداگانه قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۲	۲	۰	۰



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح‌دهنده (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نسب	ارزش پایه بهداشتی
درمان تغذیه‌ای طبی	#	تدوین و تجویز رژیم درمانی برای بیماران بستری برای یک دوره درمان	(مشاوره و ویزیت تغذیه به طور جداگانه قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد) براساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (این کد برای بیماران دیابتیک، فشارخونی، کلیوی و قلبی تحت پوشش بیمه پایه می‌باشد) (کد ۹۰۱۷۴۵ را با کد ۹۰۱۷۱۰ گزارش نکرده)	۲.۲	۲.۲	۰	۰
درمان تغذیه‌ای طبی	#۵	کاهش سایز موضعی و سلولیت یا سفت کردن بافت (Tightening) با استفاده از دستگاه‌های کمک لاغری موضعی غیر تهاجمی به ازای هر ناحیه در هر جلسه		۵	۲	۳	۰
درمان تغذیه‌ای طبی	#۵+	به کارگیری ابزار و تجهیزات مناسب جهت ارزیابی وضعیت تغذیه (به عنوان نمونه وزن، قد، دور میج دست، دور بازو، دور سر، دور کمر، دور باسن، فشارخون و ضخامت چربی زیرجلدی و یا درصد چربی کل بدن) و محاسبه و ثبت شاخص‌های تن سنجی و مقایسه با استاندارد (به عنوان نمونه: IBW, BMI, BMR, WHR) و تفسیر نتایج		۱	۰.۶	۰.۴	۰
طب سوزنی و طب جایگزین	#۵	طب سوزنی بدون تحریک الکتریکی: هر جلسه		۱.۲	۰.۸	۰.۴	۰
طب سوزنی و طب جایگزین	#۵	طب سوزنی با تحریک الکتریکی: هر جلسه		۱.۵	۱	۰.۵	۰
طب سوزنی و طب جایگزین	#۵	بخور یا انکباب	(در صورتی که توسط پزشک متخصص طب سنتی باشد ۱۰۰ درصد این کد و اگر توسط سایر افراد صاحب صلاحیت و دوره دیده مورد تایید معاونت طب سنتی وزارت بهداشت ارائه خدمت شود ۸۰ درصد این کد قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۱.۲	۰.۸	۰.۴	۰
طب سوزنی و طب جایگزین	#۵	حجامت تر	(در صورتی که توسط پزشک متخصص طب سنتی باشد ۱۰۰ درصد این کد و اگر توسط سایر افراد صاحب صلاحیت و دوره دیده مورد تایید معاونت طب سنتی وزارت بهداشت ارائه خدمت شود ۸۰ درصد این کد قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۲.۴	۱.۸	۰.۶	۰
طب سوزنی و طب جایگزین	#۵	حجامت خشک	(توسط دستگاه بدون نیاز به فعالیت ماساژور) (در صورتی که توسط پزشک متخصص طب سنتی باشد ۱۰۰ درصد این کد و اگر توسط سایر افراد صاحب صلاحیت و دوره دیده مورد تایید معاونت طب سنتی وزارت بهداشت ارائه خدمت شود ۸۰ درصد این کد قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۱.۲	۰.۸	۰.۴	۰
طب سوزنی و طب جایگزین	#۵	حجامت خشک (بادکش) نیاز به فعالیت ماساژور	(در صورتی که توسط پزشک متخصص طب سنتی باشد ۱۰۰ درصد این کد و اگر توسط سایر افراد صاحب صلاحیت و دوره دیده مورد تایید معاونت طب سنتی وزارت بهداشت ارائه خدمت شود ۸۰ درصد این کد قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۱.۵	۱	۰.۵	۰
طب سوزنی و طب جایگزین	#۵	حقنه درمانی (عمل مستقل)	(در صورتی که توسط پزشک متخصص طب سنتی باشد ۱۰۰ درصد این کد و اگر توسط سایر افراد صاحب صلاحیت و دوره دیده مورد تایید معاونت طب سنتی وزارت بهداشت ارائه خدمت شود ۸۰ درصد این کد قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۳.۳	۲.۲	۱.۱	۰
طب سوزنی و طب جایگزین	#۵	فصد	(در صورتی که توسط پزشک متخصص طب سنتی باشد ۱۰۰ درصد این کد و اگر توسط سایر افراد صاحب صلاحیت و دوره دیده مورد تایید معاونت طب سنتی وزارت بهداشت ارائه خدمت شود ۸۰ درصد این کد قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۴	۳	۱	۰
طب سوزنی و طب جایگزین	#۵	زالو درمانی به ازای دو زالو یا حداقل ۳۰ دقیقه زمان	(هزینه لوازم مصرفی و زالو جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد) (در صورتی که توسط پزشک متخصص طب سنتی باشد ۱۰۰ درصد تعرفه و اگر توسط سایر افراد صاحب صلاحیت و دوره دیده مورد تایید معاونت طب سنتی وزارت بهداشت ارائه خدمت شود ۸۰ درصد تعرفه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۲.۲۵	۲	۰.۲۵	۰
طب سوزنی و طب جایگزین	#۵+	زالو درمانی به ازای هر زالوی اضافه	(در صورتی که توسط پزشک متخصص طب سنتی باشد ۱۰۰ درصد تعرفه و اگر توسط سایر افراد صاحب صلاحیت و دوره دیده مورد تایید معاونت طب سنتی وزارت بهداشت ارائه خدمت شود ۸۰ درصد تعرفه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۱	۰.۷۵	۰.۲۵	۰
طب سوزنی و طب جایگزین	#۵	لارو درمانی (Maggot therapy) به ازای هر ناحیه		۲.۲۵	۱.۷۵	۰.۵	۰
درمان مانیپولاسیون استنوپاتیک (OMT)	#	درمان مانیپولاسیون استنوپاتیک (OMT) یک یا دو ناحیه گرفتار از بدن توسط پزشک متخصص (عمل مستقل)		۳.۵	۳.۵	۰	۰
درمان مانیپولاسیون استنوپاتیک (OMT)	#	درمان مانیپولاسیون استنوپاتیک (OMT) بیش از دو ناحیه توسط پزشک متخصص (عمل مستقل)		۵	۵	۰	۰



برسمن
بزرگترین نهاد ملی سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی کد	شرح کد (Value)	توضیحات	کل	حرفه ای	نسی	ارزش پایه بهداشتی
درمان مانیپولاتیو کارپوراکتیک (CMT)	# ۵	درمان مانیپولاتیو کارپوراکتیک (CMT): نخاعی، یک منطقه یا دو منطقه (عمل مستقل)		۲۵	۲۵		۰
درمان مانیپولاتیو کارپوراکتیک (CMT)	# ۵	درمان مانیپولاتیو کارپوراکتیک (CMT): نخاعی، بیش از دو منطقه (عمل مستقل)		۴	۴		۰
آموزش و تعلیم بیمار به منظور انجام مراقبت های شخصی	# ۵	برگزاری کلاس اصول حفظ تندرستی و مراقبت از خود و یا آموزش به بیمار برای هر بیمار براساس پروتکل های تدوین شده، یا ارائه مشاوره برای خبرها بد توسط فردی حرفه ای (پزشک یا غیر پزشک) حداقل ۳۰ دقیقه		۰.۷	۰.۷		۰
خدمات تلفنی	# ۵	ارائه مشاوره پزشکی به بیمار یا خانواده وی با صلاحیت حرفه ای (پزشک یا غیر پزشک) به صورت تلفنی حداقل ۱۵ دقیقه		۱۵	۱	۰.۵	۰
ارزیابی آنلاین	# ۵	ارائه مشاوره پزشکی به بیمار یا خانواده وی با صلاحیت حرفه ای (پزشک یا غیر پزشک) به صورت آنلاین (ویدئو کنفرانس) حداقل ۱۵ دقیقه		۱۸۵	۱۱	۰.۷۵	۰
خدمات پزشکی قانونی	# ۵	معاینه ظاهری جسد و صدور جواز دفن و یا ارجاع مستدل به سازمان پزشکی قانونی توسط متخصص پزشکی قانونی		۱۲	۱۲		۰
خدمات پزشکی قانونی	# ۵	اتوبسی کامل و تعیین علت فوت توسط متخصص پزشکی قانونی در موارد بستری بیمارستانی	(در موارد کودک آزاری منجر به فوت، ۱۰ درصد به تعرفه مربوطه اضافه گردد)	۱۵۰	۱۵۰		۰
خدمات پزشکی قانونی	# ۵	اتوبسی پارشیال و تعیین علت فوت توسط متخصص پزشکی قانونی در موارد بستری بیمارستانی	(در موارد کودک آزاری منجر به فوت، ۱۰ درصد به تعرفه مربوطه اضافه گردد)	۱۴۰	۱۴۰		۰
خدمات پزشکی قانونی	# ۵	نمونه برداری از جسد (نکروپسی) برای آزمایشات سم شناسی و سرولوژی و یا آسیب شناسی		۱۵	۱۵		۰
خدمات پزشکی قانونی	# ۵	اتوبسی پری ناتال (کامل و یا پارشیال) توسط متخصص پزشکی قانونی در موارد بستری بیمارستانی		۷۰	۷۰		۰
خدمات پزشکی قانونی	# ۵	معاینه تخصصی پزشکی قانونی (نوزاد مرده یا تازه به دنیا آمده)		۱۵	۱۵		۰
خدمات پزشکی قانونی	# ۵	مشاوره و کارشناسی تخصصی پزشکی قانونی (صرفاً در صورت درخواست پزشک معالج قابل محاسبه است)		۵	۵		۰
خدمات پزشکی قانونی	# ۵	مشاوره و کارشناسی تخصصی پزشکی قانونی در مورد سقط جنین اعم از قانونی و جنایی، پیوند اعضا، سلامت بکارت و سایر موارد		۶	۶		۰
خدمات پزشکی قانونی	# ۵	ارزیابی بیمار قربانی کودک آزاری، تجاوز جنسی، لواط، همسر آزاری، سالمند آزاری، فرزند خواندگی، اهدا عضو یا اهدا جنین، تأیید مرگ مغزی، تعیین سن رشد، بلوغ، سلامت جسمی - روانی و یا تعیین سن؛ توسط متخصص پزشکی قانونی		۶	۶		۰
خدمات پزشکی قانونی	# ۵	ارزیابی تخصصی پزشکی قانونی برای تعیین نقض عضو و یا از کار افتادگی		۷	۷		۰
خدمات پزشکی قانونی	# ۵	ارزیابی بیمار ترومایی توسط متخصص پزشکی قانونی		۶	۶		۰
خدمات پزشکی قانونی	# ۵	ارائه گزارش پزشکی در دادگاه؛ به ازای هر ساعت		۱۲	۱۲		۰
خدمات پزشکی قانونی	# ۵	ارائه مشاوره پزشکی در کمیسیون های پزشکی برای هر پزشک به ازای هر جلسه		۴	۴		۰
خدمات پزشکی قانونی	# ۵	ارائه خدمات جامع ویزیت و مشاوره در قالب کلینیک مشترک بین تخصصی (Joint Clinic) به ازای هر پزشک حاضر در جلسه	(بر اساس استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)	۳.۷	۳.۷		۰
سایر خدمات و اقدامات	#	تجویز ایپکاک یا مواد مشابه برای استفرغ و تحت نظر داشتن تا زمان خالی شدن معده از سم		۱۵	۱۵		۰
سایر خدمات و اقدامات	# ۵	درمان با اکسیژن پر فشار (Hyperbaric Oxygen Therapy) به ازای هر جلسه	(بر اساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تعهد بیمه پایه می باشد)	۱۷	۷	۱۰	۰
سایر خدمات و اقدامات	# ۵	تزریق داخل مفصل یا بافت نرم با پاراسیتانال و یا پروپولترابی مفصل بزرگ یا کوچک یا گلوکز هیپرتونیک یا اوزن تراپی Ozone Therapy جهت درد و اختلالات اسکلتی-عضلانی		۱۰	۸	۲	۰
خدمات ارزیابی و مدیریت (E & M) بیمارستان بستری (ویزیت و مشاوره)	#	ویزیت روز اول بستری	(علاوه بر سایر گروه های تخصصی در صورتی که پزشکان انواع بخش های ICU پزشکان فوق تخصص و فلوشیپ ICU، پزشک معالج بیمار باشند، این کد قابل محاسبه و گزارش می باشد) (ارزش ضریب ریالی این خدمات در بخش خصوصی، ۲۰ درصد بالاتر از ضریب ریالی سایر خدمات سرپایی محاسبه می گردد).	۵.۵	۵.۵		۰



برسنت
بترین بهره‌ی نوبت‌دهنده سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح‌دهنده (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نسب	ارزش پایه بهداشتی
خدمات ارزیابی و مدیریت بیماران بستری (E & M) (ویزیت و مشاوره)	#	ویزیت اولیه نوزاد متولد شده	(ارزش ضرب ریالی این خدمات در بخش خصوصی، ۲۰ درصد بالاتر از ضرب ریالی سایر خدمات سرپایی محاسبه می‌گردد).	۷	۷	۷	۰
خدمات ارزیابی و مدیریت بیماران بستری (E & M) (ویزیت و مشاوره)	#	ویزیت روز دوم و به بعد بستری	(علاوه بر سایر گروه‌های تخصصی در صورتی که پزشکان انواع بخش‌های ICU پزشکان فوق تخصص و فلوشیپ ICU، پزشک معالج بیمار باشند، این کد قابل محاسبه و گزارش می‌باشد) (ارزش ضرب ریالی این خدمات در بخش خصوصی، ۲۰ درصد بالاتر از ضرب ریالی سایر خدمات سرپایی محاسبه می‌گردد).	۴.۵	۴.۵	۴.۵	۰
خدمات ارزیابی و مدیریت بیماران بستری (E & M) (ویزیت و مشاوره)	#	ویزیت روز ترخیص	(علاوه بر سایر گروه‌های تخصصی در صورتی که پزشکان انواع بخش‌های ICU پزشکان فوق تخصص و فلوشیپ ICU، پزشک معالج بیمار باشند، این کد قابل محاسبه و گزارش می‌باشد) (ارزش ضرب ریالی این خدمات در بخش خصوصی، ۲۰ درصد بالاتر از ضرب ریالی سایر خدمات سرپایی محاسبه می‌گردد).	۳	۳	۳	۰
خدمات ارزیابی و مدیریت بیماران بستری (E & M) (ویزیت و مشاوره)	#	انجام مشاوره برای بیماران بستری	(علاوه بر سایر گروه‌های تخصصی در صورتی که پزشکان انواع بخش‌های ICU پزشکان فوق تخصص و فلوشیپ ICU، پزشک معالج بیمار باشند، این کد قابل محاسبه و گزارش می‌باشد) (ارزش ضرب ریالی این خدمات در بخش خصوصی، ۲۰ درصد بالاتر از ضرب ریالی سایر خدمات سرپایی محاسبه می‌گردد).	۵.۵	۵.۵	۵.۵	۰
خدمات ارزیابی و مدیریت بیماران بستری (E & M) (ویزیت و مشاوره)	#	ویزیت تکاملی گسترده کودکان با استفاده از ابزارهای استاندارد تشخیص اختلال تکامل کودکان به همراه تفسیر و گزارش	(براساس استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) (ارزش ضرب ریالی این خدمات در بخش خصوصی، ۲۰ درصد بالاتر از ضرب ریالی سایر خدمات سرپایی محاسبه می‌گردد).	۹	۹	۹	۰
خدمات ارزیابی و مدیریت بیماران بستری (E & M) (ویزیت و مشاوره)	#	ویزیت غربالگری تکاملی شامل تست غربالگری و آموزش مداخلات پیشگیری	(براساس استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) (ارزش ضرب ریالی این خدمات در بخش خصوصی، ۲۰ درصد بالاتر از ضرب ریالی سایر خدمات سرپایی محاسبه می‌گردد).	۳	۳	۳	۰
خدمات ارزیابی و مدیریت بیماران بستری (E & M) (ویزیت و مشاوره)	#	مشاوره برای پزشک مدعو	(در صورتی که پزشک از رشته‌های تخصصی شاغل در آن بیمارستان نباشد) (ارزش ضرب ریالی این خدمات در بخش خصوصی، ۲۰ درصد بالاتر از ضرب ریالی سایر خدمات سرپایی محاسبه می‌گردد).	۷	۷	۷	۰
خدمات ارزیابی و مدیریت بیماران بستری (E & M) (ویزیت و مشاوره)	#	معاینه و ارزیابی چشم پزشکی زیر بیهوشی عمومی، با یا بدون دستکاری کره چشم برای تعیین محدوده حرکات یاسیو چشم، یا سایر دستکاری‌های لازم برای تسهیل معاینات تشخیصی؛ کامل یا محدود	۴	۴	۸	۸	۴
خدمات ارزیابی و مدیریت بیماران بستری (E & M) (ویزیت و مشاوره)	#	معاینه جامع پزشکی نوزاد نارس (ROP) (رتینوپاتی نارس) براساس استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	(ارزش ضرب ریالی این خدمات در بخش خصوصی، ۲۰ درصد بالاتر از ضرب ریالی سایر خدمات سرپایی محاسبه می‌گردد).	۱۰	۱۰	۱۰	۰
خدمات ارزیابی و مدیریت بیماران بستری (E & M) (ویزیت و مشاوره)	#	ویزیت محدود اوزنلس برای بیماران سطح ۳ و ۴ تریاز	(ویزیت سایر گروه‌های تخصصی برابر ویزیت سرپایی قابل محاسبه و گزارش می‌باشد) (ارزش ضرب ریالی این خدمات در بخش خصوصی، ۲۰ درصد بالاتر از ضرب ریالی سایر خدمات سرپایی محاسبه می‌گردد).	۲.۸	۲.۸	۲.۸	۰



بسته
بترین بهره‌ی زمین‌انگاره سلامت

ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتی	ویژگی‌های	شرح‌دهنده (Value)	توضیحات	کل	حرفه‌ای	نفسی	ارزش پایه بهداشتی
خدمات ارزیابی و مدیریت بیماران بستری (E & M) (ویزیت و مشاوره)	#	ویزیت جامع بیمار در بخش اورژانس برای بیماران سطح ۱ و ۲ تریاز	ویزیت بیماران سطح ۵ تریاز در اورژانس برابر ویزیت سربای است) (در بیمارستان‌های تک تخصصی با توجه به سطح بندی بیماران در صورت ویزیت توسط پزشکان متخصص مربوطه این کد قابل گزارش است) (ارزش ضرب ریالی این خدمات در بخش خصوصی ۲۰ درصد بالاتر از ضرب ریالی سایر خدمات سربای محاسبه می‌گردد).	۴.۵	۴.۵	۰	۰
ارائه مراقبت‌های حیاتی در حین انتقال بین مراکز درمانی	#	مراقبت‌های حیاتی در حین انتقال بین موسسات درمانی؛ به صورت چهره به چهره تا یک ساعت		۱۲	۱۲	۰	۰
ارائه مراقبت‌های حیاتی در حین انتقال بین مراکز درمانی	#	مراقبت‌های حیاتی در حین انتقال بین موسسات درمانی؛ به صورت چهره به چهره، به ازای هر ساعت اضافه		۶	۶	۰	۰
خدمات مراقبت بحرانی در بخش اورژانس	#	مراقبت بحرانی (اطفال و بزرگسالان) سطح یک یا دو تریاز صوب وزارت بهداشت (بیماران اغمایی، مالتیپل تروما و بدحال)		۸	۸	۰	۰
خدمات مراقبت بحرانی در بخش اورژانس	+	آرامبخشی و بی‌دردی جهت انجام خدمات درمانی PSA - mild در بخش اورژانس توسط متخصص طب اورژانس		۲	۲	۰	۰
خدمات مراقبت بحرانی در بخش اورژانس	#	ارائه مشاوره فردی طب پیشگیری و با مداخلات کاهنده ریسک فاکتورها شامل سیگار، تنباکو، الکل و سایر ریسک فاکتورها		۲.۲	۲.۲	۰	۰
خدمات مراقبت بحرانی در بخش اورژانس	#	ارائه مشاوره گروهی (حداقل ۲ نفر تا ۸ نفر) طب پیشگیری و با مداخلات کاهنده ریسک فاکتورها شامل سیگار، تنباکو، الکل و سایر ریسک فاکتورها؛ به ازای هر نفر		۰.۷۵	۰.۷۵	۰	۰
احیاء نوزاد در اتاق عمل یا بخش مراقبت ویژه نوزادان	#	احیاء نوزاد: دادن تنفس یا فشار مثبت و یا ماساژ یا فشار روی قفسه‌سینه در صورت نارسایی حاد تنفسی و یا قلبی (کد تعدیلی ۶۳ با این کد قابل گزارش نمی‌باشد)		۱۸	۱۵	۳	۰
ارائه خدمات در منزل	+	ارائه خدمات درمانی در منزل	(برای گزارش خدمات بالینی، تشخیصی، درمانی و توانبخشی در منزل به کدهای مربوطه، مراجعه گردد) (استفاده از این کد برای هر بار مراجعه فقط یکبار قابل محاسبه و گزارش می‌باشد)	۴.۵	۴.۵	۰	۰
خدمات مدیریت دارویی	#	آماده سازی محلولهای تزریقی شیمی درمانی (حجیم و غیر حجیم) (Cytotoxic drugs compounding) (بر اساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)		۵	۲	۳	۰
سایر خدمات		فتوتراپی ساده		۱.۷	۱	۰.۷	۰
سایر خدمات		فتوتراپی Intensive		۲.۵	۱.۵	۱	۰
سایر خدمات	#	هیپوترمی درمانی در نوزادان مبتلا به آسفیکسی برای یک دوره درمان سه روزه یا بیشتر تا برگشت به حرارت طبیعی		۳۰	۳۰	۰	۰
بیماری‌های شغلی	#	معاینه جامع بدو استخدام شاغلین		۲.۵	۲.۵	۰	۰
بیماری‌های شغلی	#	معاینه جامع دوره ای شاغلین		۲.۲	۲.۲	۰	۰
بیماری‌های شغلی	#	Step Test بر آورد توان فیزیکی فرد		۳	۳	۰	۰
بیماری‌های شغلی	#	اراحی و تعیین بسته سلامت شغلی برای ایستگاه‌های کاری به ازاء هر Work station		۱	۱	۰	۰
بیماری‌های شغلی	#	تکمیل فرمها و پرونده سلامت شغلی شاغل		۰.۶	۰.۶	۰	۰
بیماری‌های شغلی	#	تعیین محدودیت شغلی و تجویز Job Modification		۵	۵	۰	۰
بیماری‌های شغلی	#	تجمع داده‌های بالینی و پاراکلینیک و تعیین تناسب شغلی (Fitness for work) (evaluation) و اعلام نظر نهایی		۴	۴	۰	۰
بیماری‌های شغلی	#	ارزیابی توانایی بازگشت به کار		۵.۵	۵.۵	۰	۰
بیماری‌های شغلی	#	through survey Walk در واحدهای شغلی کمتر از ۱۰۰ نفر به ازای هر شاغل		۱	۱	۰	۰
بیماری‌های شغلی	#	through survey Walk در واحدهای شغلی بیش از ۱۰۰ نفر به ازای هر شاغل		۰.۵	۰.۵	۰	۰
بیماری‌های شغلی	#	ارائه مشاوره و تعیین Impairment ارگانهای مختلف بدن و تجمع آن با استفاده از AMA Guide برای شاغلین		۶	۶	۰	۰
بیماری‌های شغلی	#	ارائه مشاوره و تعیین ارتباط بیماری با شغل فرد به درخواست مراجع معتبر		۹	۹	۰	۰



برسني

بترين باي نهي ندي انكده ترم سلامت

ارزش نسبي خدمات و مراقبت هاي سلامت سال ۱۴۰۰

گروه خدمتي	ويژگي كد	شرح كد (Value)	توضيحات	كل	حرفه‌اي	نسي	ارزش بايه يپوشي
بیماری‌های شغلی	# ۵	ارزیابی و تعیین کیفی مواجهات شغلی فرد		۰.۷۵	۰.۷۵	۰	۰
بیماری‌های شغلی	# ۵	Occupational Disability	ارزیابی و تعیین	۵	۵	۰	۰
بیماری‌های شغلی	# ۵		ارزیابی پاسخ راههای هوایی به تجویز پروتکودیلاتور استنشاقی	۵	۳	۲	۰
بیماری‌های شغلی	# ۵		بررسی عملکرد ریوی Pre and Post Work Shift and جهت ارزیابی تاثیر مواجهات شغلی بر عملکرد ریوی	۵	۳	۲	۰
بیماری‌های شغلی	# ۵		انجام و تفسیر اکتی گرافی (به همراه نامین ابزار) جهت بررسی ارتباط خواب و شیفت کاری و تعیین توانایی انجام شیفت کاری به ازای هر ۲۴ ساعت	۴.۵	۳	۱.۵	۰
بیماری‌های شغلی	# ۵		انجام و تفسیر هر کدام از تست‌های ارزیابی بالینی شیفت کاری و اختلالات خواب همانند Stop Bang	۱.۲	۱.۲	۰	۰
بیماری‌های شغلی	# ۵		انجام و تفسیر هر کدام از پرسشنامه‌های کمی و کیفی تخصصی شغلی همانند Job Satisfaction	۱.۵	۱.۵	۰	۰
بیماری‌های شغلی	# ۵		تجویز و fitting وسایل حفاظت فردی همانند Respirator	۳	۲	۱	۰
خدمات مامایی	# ۵		برگزاری کلاس آمادگی برای زایمان از هفته ۲۰ تا ۲۷ بارداری به ازای هر جلسه فردی ۹۰ دقیقه	۳	۳	۰	۰
خدمات مامایی	# ۵		برگزاری کلاس آمادگی برای زایمان از هفته ۲۰ تا ۲۷ بارداری به ازای هر جلسه گروهی ۹۰ دقیقه به ازای هر بیمار (حداقل ۵ و حداکثر ۱۰ نفر)	۰.۸	۰.۸	۰	۰
خدمات مامایی	# ۵		حضور مامای DOULA به همراه مددجو در کلاس‌های آمادگی زایمان از هفته ۲۰ تا ۲۷ بارداری؛ هر جلسه ۹۰ دقیقه ای	۱	۱	۰	۰
خدمات مامایی	# ۵		حضور مامای DOULA در منزل برای فاز نهفته زایمان؛ هر تعداد ساعت ارائه خدمت	۲	۲	۰	۰
خدمات مامایی	# ۵		حضور مامای DOULA در اتاق لیبر به ازای هر ساعت ارائه خدمت	۱.۷	۱.۷	۰	۰
خدمات مامایی	# ۵		حضور مامای DOULA پس از زایمان (مراقبت از مادر و نوزاد و آموزش شیردهی) برای هر تعداد ساعت ارائه خدمت	۲	۲	۰	۰
خدمات مامایی	# ۵		مراقبت از مادر پس از زایمان در منزل؛ به ازای هر ساعت	۱.۲۵	۱.۲۵	۰	۰
خدمات مامایی	# ۵		مراقبت دوران بارداری در منزل؛ به ازای هر ساعت	۱	۱	۰	۰