



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

باسمه تعالی

شماره: ۱۴۰۰/۱۰۰/۷۰/۷۷۱

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۲/۱۲

## ریاست محترم نظام پزشکی ...

با سلام

احتراما به پیوست نامه شماره ۱۴۲/۴۹ مورخ ۱۴۰۰/۲/۴ دبیر و رئیس محترم دبیرخانه شورایعالی بیمه سلامت در خصوص تعرفه خدمات شایع گلوبال سال ۱۴۰۰ و مابه التفاوت تعرفه اسناد تحویلی بخش دولتی، مراکز عمومی غیر دولتی، خیریه و خصوصی طرف قرار داد با سازمان های بیمه گر پایه در خدمات سرپایی و بستری جهت بهره برداری ایفاد می گردد.

دکتر محمد جهانگیری  
معاون فنی و نظارت

رونوشت:

جناب آقای دکتر انیسیان مدیرکل دفتر برنامه ریزی اقتصاد سلامت - جهت استحضار



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بِسْمِ تَعَالَى

شماره ۱۴۲/۴۹  
تاریخ ۱۴۰۰/۰۲/۰۴  
پوست دارد

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها  
مقام معظم رهبری

دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور

جناب آقای دکتر فرهاد دژپسند  
وزیر محترم وزارت امور اقتصادی و دارائی  
جناب آقای دکتر محمد شریعتمداری  
وزیر محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی  
جناب آقای دکتر محمدباقر نوبخت  
معاون محترم رئیس جمهور و رئیس سازمان برنامه و بودجه کشور  
جناب آقای دکتر محمد رضا ظفرقندی  
رئیس محترم سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران  
جناب آقای دکتر محمد مهدی ناصحی  
مدیر عامل محترم سازمان بیمه سلامت  
جناب آقای دکتر امیر نوروزی  
مدیر عامل محترم سازمان خدمات درمانی وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح  
جناب آقای دکتر مصطفی سالاری  
مدیر عامل محترم سازمان تامین اجتماعی  
ره  
رئیس محترم کمیته امداد امام خمینی  
جناب آقای دکتر قاسم جان بابایی  
معاون محترم درمان

موضوع: تعرفه خدمات شایع گلوبال سال ۱۴۰۰ به همراه مابه التفاوت تعرفه برای اسناد تحویلی توسط مراکز طرف قرارداد

با سلام و تحیات؛

با صلوات بر محمد و آل محمد(ص) و با تقدیم احترام؛ در راستای اجرای بند (ث) تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی، تصویب‌نامه شماره ۵۷۳۲/ت/۵۸۶۶۶هـ مورخ ۱۴۰۰/۱/۲۳ هیات محترم وزیران مبنی بر محاسبه و ابلاغ تعرفه اعمال و خدمات تشخیصی و درمانی شایع (گلوبال) براساس میزان رشد سرفصل‌های خدمتی و جزئیات تعرفه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور؛ به پیوست جدول تعرفه این خدمات جهت بهره‌برداری و ابلاغ به واحدهای تابعه به شرح ذیل اعلام می‌گردد.

دبیرخانه: سازمان نظام پزشکی کل کشور

شماره نامه: ۳۴۱۵ / ۱۰ / ۱۰۰ / ۴۰۰

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۲/۰۴

نشانی پستی: تهران، شهرک غرب، خیابان شجریان شمالی، کوچه بیست و سوم، پلاک ۱، طبقه دوم کد پستی: ۱۴۶۷۸۳۴۱۷۱

تلفن: ۸۱۴۵۵۸۷۷ - ۸۸۰۸۲۶۷۳ - نمابر



تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها  
مقام معظم رهبری

دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور

۱. تعرفه ستون‌های ارزش نسبی جزء حرفه‌ای (ستون ۵) و ارزش تام بیهوشی (ستون ۶) در محاسبات مجموع تعرفه گلوبال ابلاغی لحاظ نگردیده است. لذا این دو ستون براساس وضعیت تمام وقتی پزشکان معالج و متخصص بیهوشی (تمام وقت یا غیر تمام وقت) و براساس ضرایب ریالی مندرج در تصویب نامه هیات محترم وزیران برای تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی، قابل محاسبه و به سر جمع هزینه گلوبال (ستون‌های ۸ تا ۱۱) اضافه می‌گردد.
  ۲. کدهای تعدیلی (۳۹-، ۶۳-، ۸۵-) و (۹۵-) در صورت وجود اسناد مثبت، به سرجمع تعرفه‌های مربوطه اضافه می‌گردد.
  ۳. تعرفه اعمال جراحی شایع گلوبال مطابق با فهرست پیوست از تاریخ ۱۴۰۰/۰۱/۰۱ لازم الاجرا می‌باشد.
  ۴. مابه‌التفاوت تعرفه بخش دولتی، مراکز عمومی غیردولتی، خیریه و خصوصی طرف قرارداد با سازمان‌های بیمه‌گر پایه براساس تعرفه دولتی، در فروردین ماه سال ۱۴۰۰ معادل ۲۹.۷ درصد کل رقم صورتحساب ارسالی در اعمال گلوبال (در صورت تنظیم اسناد ارسالی براساس تعرفه‌های سال ۱۳۹۹) و برای اسناد بستری به استثنای اعمال گلوبال معادل ۲۳.۷ درصد کل رقم صورتحساب ارسالی (در صورت تنظیم اسناد ارسالی براساس تعرفه‌های سال ۱۳۹۹)، از سوی سازمان‌های بیمه‌گر پایه قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.
- مابه‌التفاوت خدمات سرپایی براساس روال سال‌های گذشته محاسبه و از سوی سازمان‌های بیمه‌گر پایه پرداخت می‌گردد.

دکتر سید سجاد رضوی  
دبیر و رئیس دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت

رونوشت :

جناب آقای دکتر سلیمانی رییس کل محترم بیمه مرکزی ایران  
جناب آقای دکتر سید حسین داودی مشاور محترم وزیر و مدیر کل حوزه وزارتی  
سرکار خانم روناسیان رئیس گروه تعرفه، نظام پرداخت و خرید راهبردی  
جناب آقای معنوی معاون

دبیرخانه: سازمان نظام پزشکی کل کشور

شماره نامه: ۳۴۱۵ / ۱۰ / ۱۰۰ / ۴۰۰

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۲/۰۴

نشانی پستی: تهران، شهرک غرب، خیابان شجریان شمالی، کوچه بیست و سوم، پلاک ۱، طبقه دوم کد پستی: ۱۴۶۷۸۳۴۱۷۱

تلفن: ۸۱۴۵۵۸۷۷ - نمابر: ۸۸۰۸۲۶۷۳

## تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۴۰۰

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش نام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه خدمت بر اساس درجه اعتباربخشی بیمارستان			
							درجه یک	درجه دو	درجه سه	درجه چهار
۱	۹۹۰۰۰۰	۱۰۰۱۴۰ ۱۰۰۱۵۵	اکسیزیون ناخن و بستر ناخن به صورت ناقص یا کامل برای مثال ناخن در گوشت فرورفته با یا بدون اکسیزیون گوه ای پوست کنار ناخن با یا بدون ترمیم بستر ناخن یا بازسازی بستر ناخن با یا بدون گرفت (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۶,۵	۳,۰۰	۰,۴	۲,۱۳۶,۶۰۰	۱,۹۱۴,۵۰۰	۱,۶۹۲,۳۰۰	۱,۴۷۰,۱۰۰
۲	۹۹۰۰۰۵	۱۰۰۱۶۰	اکسیزیون کیست یا سینوس پیلونیدال؛ ساده، وسیع یا مشکل	۱۵	۱۱,۱۰	۲,۵	۱۰,۷۸۶,۴۰۰	۹,۳۹۷,۸۰۰	۸,۰۰۹,۲۰۰	۶,۶۲۰,۶۰۰
۳	۹۹۰۰۱۰	۱۰۰۷۱۵	ماستکتومی رادیکال مدیفه شامل برداشتن غدد لنفاوی زیر بغل و پستانی داخل (عمل نوع Urban) با یا بدون برداشتن عضله پکتورال مینور، بدون برداشتن عضلات پکتورال ماژور	۴۵	۱۸,۰۰	۵,۶	۲۶,۷۶۷,۹۰۰	۲۳,۶۵۷,۴۰۰	۲۰,۵۴۷,۰۰۰	۱۷,۴۳۶,۵۰۰
۴	۹۹۰۰۱۵	-۱۰۰۷۰۵ ۱۰۰۶۸۵	اکسیزیون 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 یا ماستکتومی ناقص (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۱۷	۶,۸۰	۱,۵	۷,۳۵۵,۳۰۰	۶,۵۲۲,۱۰۰	۵,۶۸۹,۰۰۰	۴,۸۵۵,۸۰۰
۵	۹۹۰۰۲۰	۲۰۰۶۳۵	درمان بسته شکستگی بینی با مانیپولاسیون با یا بدون تثبیت	۱۰	۵,۰۰	۱,۲	۵,۲۷۹,۸۰۰	۴,۶۱۳,۳۰۰	۳,۹۴۶,۸۰۰	۳,۲۸۰,۳۰۰
۶	۹۹۰۰۳۰	۲۰۰۶۴۵	درمان باز شکستگی بینی همراه با فیکساسیون اسکلتال داخلی و یا خارجی، و با یا بدون شکستگی سپتوم (کدهای دیگر مرتبط با جراحی بینی، با این کد قابل گزارش و محاسبه نمی باشد)	۲۵	۱۴,۸۰	۱,۹	۹,۶۶۷,۹۰۰	۸,۶۱۲,۵۰۰	۷,۵۵۷,۲۰۰	۶,۵۰۱,۹۰۰
۷	۹۹۰۰۳۵	۲۰۱۴۸۰	درمان بسته در رفتگی شانه با مانیپولاسیون؛ با یا بدون بیهوشی	۸	۶,۰۰	۱,۴	۵,۲۴۹,۷۰۰	۴,۴۷۲,۱۰۰	۳,۶۹۴,۴۰۰	۲,۹۱۶,۸۰۰

## تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۴۰۰

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش نام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه خدمت بر اساس درجه اعتباربخشی بیمارستان			
							درجه یک	درجه دو	درجه سه	درجه چهار
۸	۹۹۰۰۴۰	۲۰۱۷۲۰	درمان بسته شکستگی تنه هومروس؛ سوپراکندیلار یا ترانس کندیلار استخوان هومروس با یا بدون گسترش به ناحیه اینتر کوندیلار / اپیکندیل یا کندیل هومروس، داخلی یا خارجی؛ با یا بدون مانیپولاسیون	۷,۲	۷,۰۰	۱,۴	۵,۴۵۵,۴۰۰	۴,۶۷۷,۸۰۰	۳,۹۰۰,۲۰۰	۳,۱۲۲,۶۰۰
۹	۹۹۰۰۴۵	۲۰۲۱۴۵	درمان باز شکستگی تنه رادیوس و اولنا شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام	۴۵	۱۴,۱۰	۴,۲	۲۰,۷۴۵,۹۰۰	۱۸,۴۱۳,۰۰۰	۱۶,۰۸۰,۲۰۰	۱۳,۷۴۷,۳۰۰
۱۰	۹۹۰۰۵۰	۲۰۲۱۵۰	درمان بسته شکستگی دیستال رادیوس (مانند شکستگی کالیس یا اسمیت) یا جداسدن اپی فیز با یا بدون شکستگی زائده استیلوئید اولنا؛ با یا بدون مانیپولاسیون	۸	۴,۳۰	۱,۰	۴,۴۹۷,۱۰۰	۳,۹۴۱,۷۰۰	۳,۳۸۶,۲۰۰	۲,۸۳۰,۸۰۰
۱۱	۹۹۰۰۵۵	۲۰۲۷۱۵ - ۲۰۴۵۲۰	آمپوتاسیون متاکارپ با انگشت یا شست (آمپوتاسیون Ray)، منفرد، با یا بدون انتقال بین استخوانی با یا بدون فلپ یا آمپوتاسیون متاتارسال، با انگشت پا، منفرد، یا آمپوتاسیون انگشت پا؛ از مفصل متاتارسوفالانژیال یا از مفصل اینترفالانژیال	۱۲	۱۰,۰۰	۱,۸	۷,۵۰۷,۷۰۰	۶,۵۰۷,۹۰۰	۵,۵۰۸,۱۰۰	۴,۵۰۸,۳۰۰
۱۲	۹۹۰۰۶۰	۲۰۳۴۸۰ - ۲۰۳۴۶۰	درمان بسته شکستگی تنه فمور یا انتهای دیستال فمور، کندیل داخلی یا خارجی با 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 اینتر کوندیلار یا جداسدن اپی فیز دیستال فمور	۱۵	۷,۷۰	۷,۶	۲۶,۴۹۳,۳۰۰	۲۲,۲۷۱,۹۰۰	۱۸,۰۵۰,۶۰۰	۱۳,۸۲۹,۳۰۰
۱۳	۹۹۰۰۶۵	۲۰۳۴۷۰	درمان باز شکستگی تنه فمور با میله داخل کانال	۵۸	۱۴,۸۰	۷,۹	۳۳,۹۷۲,۲۰۰	۲۹,۵۸۴,۲۰۰	۲۵,۱۹۶,۳۰۰	۲۰,۸۰۸,۳۰۰

## تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۴۰۰

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش نام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه خدمت بر اساس درجه اعتباربخشی بیمارستان			
							درجه چهار	درجه سه	درجه دو	درجه یک
۱۴	۹۹۰۰۷۰	۲۰۳۷۷۵	درمان بسته شکستگی تنه تیبیا (با یا بدون شکستگی فیبولا)، با یا بدون مانیپولاسیون؛ یا فیکساسیون اسکلتی شکستگی تنه تیبیا (با یا بدون شکستگی فیبولا) از طریق پوست (برای مثال پین یا پیچ)	۹	۸,۰۰	۲,۴	۹,۴۴۶,۲۰۰	۸,۱۱۳,۱۰۰	۶,۷۸۰,۱۰۰	۵,۴۴۷,۰۰۰
۱۵	۹۹۰۰۷۵	۲۰۳۷۸۰	درمان باز شکستگی تنه تیبیا (با یا بدون شکستگی فیبولا) با پلیت/پیچ، با یا بدون سرکلاژ	۴۱	۱۲,۴۰	۳,۷	۱۶,۹۷۶,۹۰۰	۱۴,۹۲۱,۸۰۰	۱۲,۸۶۶,۶۰۰	۱۰,۸۱۱,۵۰۰
۱۶	۹۹۰۰۸۰	۳۰۰۰۹۵	ترمیم تیغه بینی یا رزکسیون زیر مخاطی سپتوم با یا بدون تراشیدن، حالت دادن غضروف یا جایگزینی با گرافت (سپتوپلاستی)	۲۲	۱۳,۵۰	۲,۰	۹,۶۷۲,۵۰۰	۸,۵۶۱,۷۰۰	۷,۴۵۰,۸۰۰	۶,۳۳۹,۹۰۰
۱۷	۹۹۰۰۸۵	۳۰۰۱۶۰	انسیزیون سینوس رادیکال (Caldwell-Luc) با یا بدون خارج کردن پولیپهای آنتروکوآنال	۲۴	۱۴,۷۰	۱,۹	۹,۷۲۱,۲۰۰	۸,۶۶۵,۹۰۰	۷,۶۱۰,۵۰۰	۶,۵۵۵,۲۰۰
۱۸	۹۹۰۰۹۰	۳۰۰۵۰۰	برونکوسکوپي، قابل انعطاف تشخیصی، با یا بدون راهنمایی فلئوروسکوپ؛ شامل بررسی طناب های صوتی، تراشه، برونش های اصلی راست و چپ و برونش های سگمانته	۱۲	۸,۰۰	۲,۷	۱۱,۵۰۱,۳۰۰	۱۰,۰۰۱,۶۰۰	۸,۵۰۱,۹۰۰	۷,۰۰۲,۳۰۰
۱۹	۹۹۰۰۹۵	۳۰۲۸۰۰	اسپلنکتومی کامل یا ناقص یا ترمیم طحال پاره شده با یا بدون اسپلنکتومی ناقص	۴۶	۲۱,۵۰	۶,۳	۲۸,۸۱۶,۵۰۰	۲۵,۳۱۷,۲۰۰	۲۱,۸۱۷,۹۰۰	۱۸,۳۱۸,۷۰۰
۲۰	۹۹۰۱۰۰	۴۰۰۴۰۰	تونسیلکتومی با یا بدون آدنوئیدکتومی با کنترل خون ریزی در همان نوبت بستری یا رزکسیون رادیکال لوزه و پیلارها و/یا مثلث رترومولار؛ بدون بستن	۲۳	۱۲,۵۰	۱,۶	۷,۹۲۱,۱۰۰	۷,۰۳۲,۴۰۰	۶,۱۴۳,۷۰۰	۵,۲۵۵,۰۰۰
۲۱	۹۹۰۱۰۵	۴۰۰۴۰۵	آدنوئیدکتومی با کنترل خون ریزی	۱۴,۵	۱۱,۵۰	۱,۵	۶,۶۲۳,۳۰۰	۵,۷۹۰,۱۰۰	۴,۹۵۶,۹۰۰	۴,۱۲۳,۸۰۰

## تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۴۰۰

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش نام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه خدمت بر اساس درجه اعتباربخشی بیمارستان			
							درجه یک	درجه دو	درجه سه	درجه چهار
۲۲	۹۹۰۱۱۵	۴۰۰۸۷۰- ۴۰۰۸۷۵- ۴۰۰۸۸۰- ۴۰۰۸۸۵ ۴۰۰۸۹۰- ۴۰۰۸۹۵- ۴۰۰۹۰۰	آنترولیز (آزادسازی چسبندگی روده) یا دئودنوتومی یا آنتروتومی یا کولوتومی برای اکسپلوراسیون ، یک یا چند بیوپسی یا در آوردن جسم خارجی یا جا انداختن ولوولوس ، انواژیژیناسیون هر نی داخلی یا مالروتاسیون یا جا انداختن ولوولوس میدگات با یا بدون ژرئوستومی ، کاتتر سوزن دار برای هایپرایمانتاسیون (روده ای)	۵۰	۱۸،۲۰	۵،۴	۲۷،۵۷۰،۶۰۰	۲۴،۵۷۱،۲۰۰	۲۱،۵۷۱،۹۰۰	۱۸،۵۷۲،۵۰۰
۲۳	۹۹۰۱۲۰	۴۰۱۱۷۵	آپاندکتومی یا انسیزیون و درناژ آبسه آپاندیس یا پریتونیت ناشی از آن	۳۱	۱۴،۸۰	۳،۲	۱۷،۰۴۶،۵۰۰	۱۵،۲۶۹،۱۰۰	۱۳،۴۹۱،۷۰۰	۱۱،۷۱۴،۳۰۰
۲۴	۹۹۰۱۲۵	۴۰۱۵۲۰	هموروئیدکتومی داخلی و خارجی ساده یا مشکل وسیع با یا بدون فیشرکتومی	۱۵	۱۱،۶۰	۲،۶	۱۱،۲۲۳،۲۰۰	۹،۷۷۹،۰۰۰	۸،۳۳۴،۹۰۰	۶،۸۹۰،۸۰۰
۲۵	۹۹۰۱۳۰	۴۰۱۸۱۵- ۴۰۱۸۲۰- ۴۰۱۸۱۶- ۴۰۱۸۲۱	کوله سیستکتومی با یا بدون کلانژیوگرافی با یا بدون اکسپلور کلدوک با یا بدون کولدوکوانتروستومی	۵۶	۲۰،۶۰	۵،۹	۲۸،۴۴۶،۵۰۰	۲۵،۱۶۹،۴۰۰	۲۱،۸۹۲،۳۰۰	۱۸،۶۱۵،۲۰۰
۲۶	۹۹۰۱۳۵	۴۰۲۱۲۵- ۴۰۲۱۱۵- ۴۰۲۱۷۶	ترمیم فتق اینگوئینال اولیه، اسلایدینگ، مختنق یا استرانگوله	۲۸،۵	۱۳،۱۰	۲،۵	۱۲،۳۰۵،۱۰۰	۱۰،۹۴۴،۳۰۰	۹،۵۸۳،۴۰۰	۸،۲۲۲،۶۰۰
۲۷	۹۹۰۱۴۵	۴۰۲۱۴۵- ۴۰۲۱۷۶- ۴۰۲۱۷۷	ترمیم فتق شکمی یا انسیزیونال اولیه؛ قابل جاناندازی / مختنق یا استرانگوله ، با یا بدون مش گذاری	۴۰	۱۲،۸۰	۳،۰	۱۵،۸۰۴،۰۰۰	۱۴،۱۳۷،۷۰۰	۱۲،۴۷۱،۴۰۰	۱۰،۸۰۵،۰۰۰
۲۸	۹۹۰۱۴۷	۴۰۲۱۷۶- ۴۰۲۱۳۵- ۴۰۲۱۷۵	ترمیم فتق اشیگل یا فمورال اولیه ، قابل جا اندازی / مختنق یا استرانگوله	۲۹،۷	۱۲،۸۰	۲،۵	۱۲،۳۸۹،۰۰۰	۱۱،۰۲۸،۲۰۰	۹،۶۶۷،۳۰۰	۸،۳۰۶،۵۰۰

## تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۴۰۰

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش نام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه خدمت بر اساس درجه اعتبار بخشی بیمارستان			
							درجه چهار	درجه سه	درجه دو	درجه یک
۲۹	۹۹۰۱۵۰	۴۰۲۱۵۵ ۴۰۲۱۶۰ ۴۰۲۱۷۶	فتق نافی یا اپی گاستریک / مختنق یا استرانگوله	۲۰	۱۲,۸۰	۳,۰	۱۴,۴۰۵,۶۰۰	۱۲,۷۳۹,۳۰۰	۱۱,۰۷۳,۰۰۰	۹,۴۰۶,۷۰۰
۳۰	۹۹۰۱۵۵	۵۰۰۰۳۰	نفرولیتوتومی، درآوردن سنگ یا عمل جراحی ثانویه برای سنگ یا عارضه دار شده بدلیل ناهنجاری مادرزادی کلیه یا درآوردن سنگ بزرگ (شاخ گوزنی) که لکن و لگنچه کلیه پر کند	۵۴	۲۱,۲۰	۵,۹	۲۸,۸۳۰,۶۰۰	۲۵,۵۵۳,۵۰۰	۲۲,۲۷۶,۴۰۰	۱۸,۹۹۹,۳۰۰
۳۱	۹۹۰۱۶۰	-۵۰۰۰۶۰ -۵۰۰۰۶۵ ۵۰۰۰۷۰	نفرکتومی با اورترکتومی ناقص یا کامل، شامل برداشت دنده یا برداشت کاف مثانه/ مشکل(بدلیل جراحی قبلی بر روی همان کلیه یا نفروکتومی رادیکال با لنف آدنکتومی ناحیه‌ای ویا ترومبوکتومی وناکاوا)، با هر روشی	۶۱	۲۱,۱۰	۶,۷	۳۳,۹۶۲,۴۰۰	۳۰,۲۴۰,۹۰۰	۲۶,۵۱۹,۵۰۰	۲۲,۷۹۸,۰۰۰
۳۲	۹۹۰۱۶۵	-۵۰۰۵۸۰ -۵۰۰۵۷۵ ۵۰۰۵۹۰	سیستواورتروسکوپی با یا بدون شستشو و تخلیه لخته ها فراوان با یا بدون کاتتریزاسیون حالب با یا بدون نمونه برداری با برس از حالب یا لگنچه کلیه با یا بدون فولگوراسیون	۷,۶	۷,۴۰	۱,۶	۷,۱۹۹,۷۰۰	۶,۳۱۱,۰۰۰	۵,۴۲۲,۳۰۰	۴,۵۳۳,۶۰۰
۳۳	۹۹۰۱۷۰	۵۰۰۶۹۰	رزکسیون پروستات از داخل مجرا، مرحله اول (ناقص)، مرحله دوم از رزکسیون دو مرحله ای یا برداشت رشد مجدد بافت انسدادی، بیش از یکسال بعد از عمل یا برداشت تنگی گردن مثانه متعاقب این عمل (TURP ناقص)	۲۵	۱۸,۶۰	۴,۶	۲۱,۵۵۸,۲۰۰	۱۹,۰۰۳,۲۰۰	۱۶,۴۴۸,۲۰۰	۱۳,۸۹۳,۲۰۰
۳۴	۹۹۰۱۷۲	۵۰۱۳۵۱	جراحی پروستات از طریق مجرا (TURP کامل)	۵۵	۲۰,۶۰	۴,۶	۲۲,۹۷۸,۹۰۰	۲۰,۴۲۳,۸۰۰	۱۷,۸۶۸,۸۰۰	۱۵,۳۱۳,۸۰۰
۳۵	۹۹۰۱۷۵	۵۰۱۱۷۵	اورکیوپکسی از راه اینگوینال، بدون ترمیم فتق	۲۲	۱۲,۶۰	۲,۳	۱۰,۹۳۲,۳۰۰	۹,۶۵۴,۷۰۰	۸,۳۷۷,۲۰۰	۷,۰۹۹,۷۰۰



## تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۴۰۰

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش نام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه خدمت بر اساس درجه اعتباربخشی بیمارستان			
							درجه یک	درجه دو	درجه سه	درجه چهار
۳۶	۹۹۰۱۸۰	۵۰۲۱۵۵	مراقبت مامایی روتین، شامل مراقبت قبل و بعد از زایمان، زایمان واژینال (با یا بدون اپیزیوتومی و یا بدون فورسپس و واکيوم) به هر روش	۵۰	۰,۰۰	۱,۴	۹,۷۶۹,۰۰۰	۸,۹۹۱,۴۰۰	۸,۲۱۳,۸۰۰	۷,۴۳۶,۲۰۰
۳۷	۹۹۰۱۸۱	۵۰۲۱۵۶	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 با یا بدون فورسپس و واکيوم)	۵۰	۲۵,۰۰	۱,۴	۹,۷۶۹,۰۰۰	۸,۹۹۱,۴۰۰	۸,۲۱۳,۸۰۰	۷,۴۳۶,۲۰۰
۳۸	۹۹۰۱۸۲	۵۰۲۱۵۷	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 با یا بدون فورسپس و واکيوم)	۵۰	۱۰,۰۰	۱,۴	۹,۷۶۹,۰۰۰	۸,۹۹۱,۴۰۰	۸,۲۱۳,۸۰۰	۷,۴۳۶,۲۰۰
۳۹	۹۹۰۱۸۳	۵۰۲۱۶۰	زایمان متعدد (چند قلوبی)	۵۸	۰,۰۰	۱,۴	۱۰,۳۰۶,۶۰۰	۹,۵۲۹,۰۰۰	۸,۷۵۱,۴۰۰	۷,۹۷۳,۸۰۰
۴۰	۹۹۰۱۸۴	۵۰۲۱۶۱	زایمان متعدد (چند قلوبی) بی درد با روش بیهوشی اپیدورال و اسپینال	۵۸	۲۵,۰۰	۱,۴	۱۰,۳۰۶,۶۰۰	۹,۵۲۹,۰۰۰	۸,۷۵۱,۴۰۰	۷,۹۷۳,۸۰۰
۴۱	۹۹۰۱۸۵	۵۰۲۱۶۲	زایمان متعدد (چند قلوبی) بی درد با سایر روشهای بیهوشی مانند آنتونکس	۵۸	۱۰,۰۰	۱,۴	۱۰,۳۰۶,۶۰۰	۹,۵۲۹,۰۰۰	۸,۷۵۱,۴۰۰	۷,۹۷۳,۸۰۰
	۹۹۰۱۸۶		تخت روز نوزاد به ردیف‌های ۳۶ تا ۴۱ اضافه خواهد شد. تبصره ۱: در صورت چند قلوبی تخت روز نوزاد به تعداد قل محاسبه خواهد شد و در صورت فوت نوزاد مبلغ فوق اضافه نخواهد شد. تبصره ۲: در صورت بیمار بودن نوزاد یا بستری نوزاد پس از ترخیص مادر، هزینه نوزاد جداگانه محاسبه خواهد شد.			۱,۴	۱,۹۴۷,۰۰۰	۱,۵۵۶,۷۰۰	۱,۱۶۶,۴۰۰	۷۷۹,۱۰۰

## تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۴۰۰

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش نام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه خدمت بر اساس درجه اعتباربخشی بیمارستان			
							درجه چهار	درجه سه	درجه دو	درجه یک
		۹۹۰۱۸۷	ویزیت اولیه نوزاد (کد ۹۰۱۹۲۵) به ردیف‌های ۳۶ تا ۴۱ اضافه خواهد شد. تبصره ۱: در صورت چند قلبی ویزیت اولیه نوزاد به تعداد قل محاسبه خواهد شد و در صورت فوت نوزاد مبلغ فوق اضافه نخواهد شد.	۷			.	.	.	.
۴۲	۹۹۰۱۹۰	۵۰۱۲۳۵ ۵۰۱۲۴۵	اکسیژیون هیدروسول یا ترمیم هیدروسول تونیکا واژینالیس (عمل Bottle)، یکطرفه	۱۷,۶	۱۰,۷۰	۲,۷	۱۱.۴۰۶.۰۰۰	۹.۹۰۶.۳۰۰	۸.۴۰۶.۶۰۰	۶.۹۰۶.۹۰۰
۴۳	۹۹۰۱۹۵	۵۰۱۳۰۵	اکسیژیون واریکوسل یا بستن وریدهای اسپرمتیک برای واریکوسل؛ از راه شکم با ترمیم فتق	۲۴	۱۲,۶۰	۲,۰	۱۰.۵۷۰.۴۰۰	۹.۴۵۹.۵۰۰	۸.۳۴۸.۶۰۰	۷.۲۳۷.۸۰۰
۴۴	۹۹۰۲۰۰	۵۰۱۳۴۰ ۵۰۱۳۴۵	پروستاتکتومی رادیکال؛ از راه پرینه با یا بدون نمونه برداری از غده (غدد) لنفاوی یا با لنف آدنکتومی دو طرفه لگن	۷۴,۷	۲۴,۱۰	۶,۵	۳۷.۱۸۰.۵۰۰	۳۳.۵۷۰.۲۰۰	۲۹.۹۵۹.۸۰۰	۲۶.۳۴۹.۴۰۰
۴۵	۹۹۰۲۰۵	۵۰۱۵۷۵ ۵۰۱۵۸۰	کولپورافی یا کولپوپرینئورافی، بخیه جراحی واژن ویا پرینه (غیر مامایی)	۱۶,۵۵	۸,۲۰	۱,۴	۶.۹۲۳.۱۰۰	۶.۱۴۵.۵۰۰	۵.۳۶۷.۹۰۰	۴.۵۹۰.۲۰۰
۴۶	۹۹۰۲۱۰	۵۰۱۵۹۰ ۵۰۱۵۹۵ ۵۰۱۶۱۰	کولپورافی قدامی یا خلفی شامل ترمیم رکتوسل با یا بدون پرینورافی یا ترمیم پلاستیک اورتروسل	۱۹,۹۳	۱۳,۳۰	۲,۲	۱۰.۸۳۴.۹۰۰	۹.۶۱۲.۹۰۰	۸.۳۹۱.۰۰۰	۷.۱۶۹.۰۰۰
۴۷	۹۹۰۲۱۵	۵۰۱۶۱۵ ۵۰۱۶۲۰	کولپورافی قدامی - خلفی توام؛ با یا بدون ترمیم آنتروسول از راه شکم یا واژن	۳۳,۶	۱۶,۲۰	۴,۰	۱۹.۷۱۴.۰۰۰	۱۷.۴۹۲.۲۰۰	۱۵.۲۷۰.۵۰۰	۱۳.۰۴۸.۷۰۰
۴۸	۹۹۰۲۲۰	۵۰۱۷۹۵	دیلاتاسیون و کورتاژ، تشخیصی یا درمانی، غیر مامایی	۱۰	۹,۰۰	۱,۴	۶.۴۶۷.۷۰۰	۵.۶۹۰.۱۰۰	۴.۹۱۲.۵۰۰	۴.۱۳۴.۹۰۰
۴۹	۹۹۰۲۲۵	۵۰۱۸۱۰ ۵۰۱۸۱۵	هیستروکتومی کامل یا ساب توتال از طریق شکم، با یا بدون دراوردن لوله ها و یا تخمدان ها؛ با یا بدون کولپو اورتروسیستوپکسی	۵۱	۱۷,۶۰	۴,۷	۲۴.۳۸۱.۶۰۰	۲۱.۷۷۱.۰۰۰	۱۹.۱۶۰.۴۰۰	۱۶.۵۴۹.۹۰۰

## تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۴۰۰

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه ای ارزش نسبی	ارزش نام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه خدمت بر اساس درجه اعتباربخشی بیمارستان			
							درجه یک	درجه دو	درجه سه	درجه چهار
۵۰	۹۹۰۲۳۰	۵۰۲۰۲۰- ۵۰۲۰۲۵- ۵۰۲۰۳۰- ۵۰۲۰۳۵-	بیوپسی یا رزکسیون گوه ای یا برش دو قطعه ای یا سیستکتومی تخمدان یا اوفورکتومی ناقص یا کامل، یک یا دو طرفه برای موارد خوش خیمی	۲۶،۱	۱۴،۳۰	۳،۰	۱۵،۸۶۸،۴۰۰	۱۴،۲۰۲،۱۰۰	۱۲،۵۳۵،۸۰۰	۱۰،۸۶۹،۵۰۰
۵۱	۹۹۰۲۴۰	۵۰۲۱۲۵	درمان حاملگی نابجا لوله ای، تخمدانی، شکمی با یا بدون سالپنژکتومی، با یا بدون اوفارکتومی	۴۰	۱۵،۸۰	۳،۹	۲۰،۲۷۴،۶۰۰	۱۸،۱۰۸،۴۰۰	۱۵،۹۴۲،۲۰۰	۱۳،۷۷۵،۹۰۰
۵۲	۹۹۰۲۵۰	۵۰۲۱۷۰	مراقبت روتین مامایی، شامل قبل از زایمان، زایمان سزارین و مراقبت بعد از سزارین	۴۰	۱۷،۴۰	۲،۸	۱۶،۱۳۲،۱۰۰	۱۴،۵۷۶،۹۰۰	۱۳،۰۲۱،۶۰۰	۱۱،۴۶۶،۴۰۰
	۹۹۰۲۵۵		تخت روز نوزاد به تعرفه گلوبال ردیف ۵۲ اضافه خواهد شد. تبصره ۱: در صورت چند قلوبی تخت روز نوزاد به تعداد قل محاسبه خواهد شد و در صورت فوت نوزاد مبلغ فوق اضافه نخواهد شد. تبصره ۲: در صورت بیمار بودن نوزاد یا بستری نوزاد پس از ترخیص مادر، هزینه نوزاد جداگانه محاسبه خواهد شد.			۲،۸	۳،۸۹۴،۰۰۰	۳،۱۱۳،۴۰۰	۲،۳۳۲،۸۰۰	۱،۵۵۸،۲۰۰
	۹۹۰۲۵۶		ویزیت اولیه (۹۰۱۹۲۵) به تعرفه گلوبال ردیف ۵۲ اضافه خواهد شد. تبصره ۱: در صورت چند قلوبی ویزیت اولیه نوزاد به تعداد قل محاسبه خواهد شد و در صورت فوت نوزاد مبلغ فوق اضافه نخواهد شد.	۷			.	.	.	.
۵۳	۹۹۰۲۶۰	۵۰۲۱۸۵- ۵۰۲۱۹۰	درمان سقط عفونی یا ناکامل به کمک جراحی در سه ماهه اول یا دوم	۱۶	۹،۲۰	۱،۵	۶،۵۰۸،۹۰۰	۵،۶۷۵،۸۰۰	۴،۸۴۲،۶۰۰	۴،۰۰۹،۵۰۰
۵۴	۹۹۰۲۶۵	۶۰۰۰۳۰	تیروئیدکتومی کامل یا ساب توتال برای بدخیمی؛ با دیسکسیون محدود گردن/ با دیسکسیون رادیکال گردن	۸۵	۱۹،۰۰	۵،۲	۲۷،۴۴۹،۹۰۰	۲۴،۵۶۱،۶۰۰	۲۱،۶۷۳،۳۰۰	۱۸،۷۸۵،۰۰۰

## تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۴۰۰

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش نام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه خدمت بر اساس درجه اعتباربخشی بیمارستان			
							درجه یک	درجه دو	درجه سه	درجه چهار
۵۵	۹۹۰۲۷۰	۶۰۰۰۳۵ ۶۰۰۰۲۵	تیروئیدکتومی توتال، ساب توتال از جمله زیر جناغی برای موارد خوش خیم- تیروئیدکتومی، درآوردن همه بافت باقیمانده تیروئید بدنبال درآوردن قبلی یک قسمت از تیروئید	۶۷,۵	۲۰,۲۰	۴,۵	۲۵,۱۵۷,۵۰۰	۲۲,۶۵۸,۰۰۰	۲۰,۱۵۸,۵۰۰	۱۷,۶۵۹,۱۰۰
۵۶	۹۹۰۲۷۵	۶۰۰۸۸۵	ایجاد سنت؛ بطنی به دهلیزی، یا به ژوگولار یا اوریکولار یا بطن به پریتونن، یا به پلور یا جاهای دیگر یا ونتریکولو سیستر نوستومی (عمل نوع Torkildsen)	۴۸	۲۷,۲۰	تخت معمولی ۷,۰۵ آی.سی.یو ۰,۷۵	۴۶,۴۸۰,۰۰۰	۴۰,۶۶۳,۷۰۰	۳۴,۸۴۷,۴۰۰	۲۹,۰۳۱,۰۰۰
۵۷	۹۹۰۲۸۰	۶۰۱۰۵۵	لامینوتومی (همی لامینکتومی) و یا لامینکتومی و یا 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	۲۴,۵۰	۵,۶	۲۶,۷۶۸,۶۰۰	۲۳,۶۵۸,۱۰۰	۲۰,۵۴۷,۶۰۰	۱۷,۴۳۷,۲۰۰
۵۸	۹۹۰۲۸۵	۶۰۱۰۶۰	لامینوتومی (همی لامینکتومی) و یا لامینکتومی و یا 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	۲۳,۸۰	۷,۲	۳۴,۴۶۱,۱۰۰	۳۰,۴۶۱,۹۰۰	۲۶,۴۶۲,۸۰۰	۲۲,۴۶۳,۶۰۰
۵۹	۹۹۰۲۹۰	۶۰۱۶۵۰ ۶۰۱۶۵۵ ۶۰۱۶۶۰	نورولیز یا نوروپلاستی هر عصب در مج دست یا بازو یا ساق پا	۱۸,۷	۹,۶۰	۱,۸	۸,۷۷۵,۱۰۰	۷,۷۷۵,۳۰۰	۶,۷۷۵,۵۰۰	۵,۷۷۵,۷۰۰
۶۰	۹۹۰۳۰۰	۶۰۲۲۳۵	انجام عمل کاتاراکت با کارگذاری لنز؛ به هر روش	۳۲,۹	۱۴,۱۰	۲,۳	۱۴,۰۱۹,۶۰۰	۱۲,۷۴۲,۱۰۰	۱۱,۴۶۴,۶۰۰	۱۰,۱۸۷,۱۰۰

## تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۴۰۰

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش نام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه خدمت بر اساس درجه اعتبار بخشی بیمارستان			
							درجه یک	درجه دو	درجه سه	درجه چهار
۶۱	۹۹۰۳۰۲	۶۰۲۲۲۵- ۶۰۲۲۳۰	در آوردن محتویات عدسی؛ تکنیک آسپیراسیون، یک یا چند مرحله یا برداشتن کاتاراکت غشائی ثانویه (کیسول کدر شده خلفی عدسی و یا هیالوئید قدامی) با بخش کورنئواسکلرا، با یا بدون ایریدکتومی (ایریدوکیسولوتومی، ایریدوکیسولکتومی)	۳۱،۳	۱۳،۰۰	۲،۲	۱۴،۹۶۲،۱۰۰	۱۳،۷۴۰،۱۰۰	۱۲،۵۱۸،۲۰۰	۱۱،۲۹۶،۲۰۰
۶۲	۹۹۰۳۰۵	۶۰۲۲۴۵	کاتاراکت بدون کارگذاری عدسی به هر روش (این کد به همراه کد ۶۰۲۲۵۰ قابل گزارش نمی‌باشد)	۲۸	۱۲،۰۰	۲،۲	۱۴،۷۳۱،۴۰۰	۱۳،۵۰۹،۴۰۰	۱۲،۲۸۷،۴۰۰	۱۱،۰۶۵،۵۰۰
۶۳	۹۹۰۳۱۰	۶۰۲۳۹۵- ۶۰۲۴۰۰- ۶۰۲۴۰۵- ۶۰۲۴۱۰- ۶۰۲۴۱۵- ۶۰۲۴۳۰	استرایسیم به هر طریق یک چشم یا دو چشم	۴۵	۱۴،۰۰	۲،۰	۱۳،۴۹۵،۲۰۰	۱۲،۳۸۴،۳۰۰	۱۱،۲۷۳،۴۰۰	۱۰،۱۶۲،۵۰۰
۶۴	۹۹۰۳۱۵	۶۰۲۸۷۵- ۶۰۲۸۸۰- ۶۰۲۸۹۵	تمپانوپلاستی بدون ماستوئیدکتومی با یا بدون بازسازی زنجیره استخوانی یا تمپانوپلاستی با ماستوئیدکتومی با حفظ یا بازسازی دیواره مجرا بدون بازسازی زنجیره استخوانی	۵۰،۷	۲۳،۰۰	۳،۳	۲۰،۶۶۹،۹۰۰	۱۸،۸۳۶،۹۰۰	۱۷،۰۰۴،۰۰۰	۱۵،۱۷۱،۰۰۰
۶۵	۹۹۰۳۲۰	۹۰۱۹۴۶	معاینه و ارزیابی چشم پزشکی زیر بیهوشی عمومی، با یا بدون دستکاری کره چشم برای تعیین محدوده حرکات پاسیو چشم، یا سایر دستکاری های لازم برای تسهیل معاینات تشخیصی؛ کامل یا محدود	۸	۷،۰۰	۰،۶	۲،۸۲۸،۵۰۰	۲،۴۹۵،۳۰۰	۲،۱۶۲،۰۰۰	۱،۸۲۸،۷۰۰
۶۶	۹۹۰۳۲۵	۲۰۰۱۰۵	خارج کردن پیچ یا پین عمقی به هر روش و به هر تعداد	۸	۹،۵۰	۱،۵	۷،۵۱۸،۵۰۰	۶،۶۸۵،۴۰۰	۵،۸۵۲،۲۰۰	۵،۰۱۹،۰۰۰
۶۷	۹۹۰۳۳۰	۲۰۲۱۲۰	درمان بسته شکستگی تنه رادیوس و یا اولنا؛ با یا بدون مانیپولاسیون	۱۳	۷،۳۰	۱،۱	۴،۹۰۰،۸۰۰	۴،۲۸۹،۸۰۰	۳،۶۷۸،۸۰۰	۳،۰۶۷،۸۰۰

## تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۴۰۰

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش نام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه خدمت بر اساس درجه اعتباربخشی بیمارستان			
							درجه یک	درجه دو	درجه سه	درجه چهار
۶۸	۹۹۰۳۳۵	۲۰۳۰۱۰	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	۱۹,۹۰	۸,۲	۳۶,۲۲۴,۵۰۰	۳۱,۶۶۹,۹۰۰	۲۷,۱۱۵,۳۰۰	۲۲,۵۶۰,۷۰۰
۶۹	۹۹۰۳۴۰	۳۰۲۵۳۵	آناستوموز شریانی وریدی، باز؛ مستقیم در هر جا، مثل نوع (Cimino) (عمل مستقل)	۳۵	۷,۰۰	۵,۰	۲۴,۰۱۳,۹۰۰	۲۱,۲۳۶,۷۰۰	۱۸,۴۵۹,۵۰۰	۱۵,۶۸۲,۳۰۰
۷۰	۹۹۰۳۴۵	۴۰۰۵۶۵	آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژرونوم تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه، بوسیله برس زدن یا شستشو با یا بدون بیوپسی منفرد یا متعدد، مستلزم بستری	۱۰,۵	۵,۰۰	۱,۲	۵,۵۸۱,۰۰۰	۴,۹۱۴,۵۰۰	۴,۲۴۸,۰۰۰	۳,۵۸۱,۵۰۰
۷۱	۹۹۰۳۵۰	۴۰۱۱۸۵	انسیزیون و درناژ آبسه داخل جدار، داخل عضلانی یا زیر مخاطی، ایسکیورکتال یا اینترامورال و آبسه سوپراواتور و لگنی از راه رکتوم	۱۱	۱۱,۱۰	۲,۵	۱۰,۳۱۹,۸۰۰	۸,۹۳۱,۲۰۰	۷,۵۴۲,۶۰۰	۶,۱۵۴,۰۰۰
۷۲	۹۹۰۳۵۵	۴۰۱۵۰۵	فیشر کتومی با یا بدون اسفنکروتومی کورتاژ کوتر فیشر شامل دیلاتاسیون بار اول و دفعات بعدی	۱۱	۱۰,۵۰	۱,۵	۶,۹۹۲,۷۰۰	۶,۱۵۹,۵۰۰	۵,۳۲۶,۳۰۰	۴,۴۹۳,۲۰۰
۷۳	۹۹۰۳۶۰	۴۰۱۵۲۵	درمان جراحی فیستول آنال (فیستولکتومی/فیستولتومی)، زیر جلدی یا زیر عضلانی؛ با یا بدون جایگذاری ستن	۲۰	۱۲,۱۰	۱,۷	۸,۶۸۶,۶۰۰	۷,۷۴۲,۳۰۰	۶,۷۹۸,۱۰۰	۵,۸۵۳,۹۰۰
۷۴	۹۹۰۳۷۵	۵۰۰۱۸۵	اورترولیتوتومی، یک سوم فوقانی، میانی یا تحتانی حالب، باز	۴۵	۱۸,۷۰	۵,۲	۲۵,۰۱۶,۲۰۰	۲۲,۱۲۷,۹۰۰	۱۹,۲۳۹,۶۰۰	۱۶,۳۵۱,۳۰۰
۷۵	۹۹۰۳۸۵	۵۰۰۵۹۵	برداشتن تومور(های) مثانه با هر اندازه (TURP)	۲۲	۱۷,۷۰	۴,۰	۱۸,۷۱۶,۲۰۰	۱۶,۴۹۴,۴۰۰	۱۴,۲۷۲,۶۰۰	۱۲,۰۵۰,۹۰۰
۷۶	۹۹۰۳۹۰	۵۰۰۵۹۱	سیستواورتروسکوپی، با اورتروتومی داخلی؛ مونث یا مذکر زیر دید مستقیم	۱۳	۱۱,۵۰	۲,۱	۱۰,۵۵۹,۸۰۰	۹,۳۹۳,۴۰۰	۸,۲۲۷,۰۰۰	۷,۰۶۰,۵۰۰

## تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۴۰۰

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه‌ای ارزش نسبی	ارزش نام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه خدمت بر اساس درجه اعتبار بخشی بیمارستان			
							درجه یک	درجه دو	درجه سه	درجه چهار
۷۷	۹۹۰۴۰۰	۵۰۱۳۰۰	اکسیزیون و اریکوسل یا بستن وریدهای اسپرما تیک برای واریکوسل؛ از راه شکم بدون ترمیم فتق	۱۸	۱۲,۳۰	۱,۸	۹,۸۶۷,۲۰۰	۸,۸۶۷,۴۰۰	۷,۸۶۷,۶۰۰	۶,۸۶۷,۸۰۰
۷۸	۹۹۰۴۰۵	۵۰۱۳۵۰	پروستاتکتومی سوپراپوبیک یا رتروپوبیک کامل یا نیمه کامل، یک یا دو مرحله ای شامل کنترل خونریزی بعد از عمل در طی مرتبه اول بستری، (واژکتومی، مه آتوتومی، کالیبراسیون و یا دیلاتاسیون مجرای ادرار و اورترتومی داخلی را شامل می شود).	۴۲	۱۸,۶۰	۵,۰	۲۶,۰۴۷,۹۰۰	۲۳,۲۷۰,۷۰۰	۲۰,۴۹۳,۵۰۰	۱۷,۷۱۶,۳۰۰
۷۹	۹۹۰۴۱۰	۵۰۲۱۹۵	سقط القایی به وسیله دیلاتاسیون و کورتاژ (مامایی)	۱۱	۶,۱۰	۱,۶	۶,۷۸۳,۸۰۰	۵,۸۹۵,۱۰۰	۵,۰۰۶,۴۰۰	۴,۱۱۷,۷۰۰
۸۰	۹۹۰۴۱۵	۵۰۲۱۴۵	سرکلاژ گردن رحم در طی حاملگی؛ از راه واژن و یا شکم (عمل شیروودکار یا لاش)	۱۰	۹,۹۰	۱,۸	۷,۳۸۸,۵۰۰	۶,۳۸۸,۸۰۰	۵,۳۸۹,۰۰۰	۴,۳۸۹,۲۰۰
۸۱	۹۹۰۴۲۰	۵۰۱۸۰۰	میومکتومی اکسیزیون تومور فیبروئید رحم، با هر تعداد میوم داخل جداری، با هر وزنی از راه شکم	۳۸	۱۵,۴۰	۲,۲	۱۴,۱۶۳,۸۰۰	۱۲,۹۴۱,۸۰۰	۱۱,۷۱۹,۸۰۰	۱۰,۴۹۷,۹۰۰
۸۲	۹۹۰۴۲۵	۵۰۱۸۳۵ ۵۰۱۸۲۰	هیسترکتومی کامل یا ناقص از طریق واژن یا شکم، با نمونه برداری غدد لنفاوی پارائورتیک و لگنی با یا بدون درآوردن لوله ها و یا تخمدان ها با یا بدون ترمیم آنتروسل با یا بدون کولپو اورتروسیستوپکسی (برای مثال Pereyra, Krantz Marshall-Marchetti) با یا بدون کنترل اندوسکوپی	۶۰	۱۹,۰۰	۴,۰	۲۴,۷۲۶,۶۰۰	۲۲,۵۰۴,۸۰۰	۲۰,۲۸۳,۱۰۰	۱۸,۰۶۱,۳۰۰
۸۳	۹۹۰۴۳۰	۴۰۲۰۵۳	لاپاراسکوپی تشخیصی (عمل مستقل)	۲۵	۱۴,۰۰	۲,۳	۱۱,۷۶۰,۱۰۰	۱۰,۴۸۲,۶۰۰	۹,۲۰۵,۱۰۰	۷,۹۲۷,۶۰۰
۸۴	۹۹۰۴۳۵	۶۰۰۱۴۵	کرانیکتومی یا کرانیوتومی برای تخلیه هماتوم، بالای چادرینه؛ اکسترادورال یا ساب دورال، داخل مغزی	۸۳	۲۸,۲۰	۷,۵	۴۱,۵۷۳,۱۰۰	۳۷,۴۰۷,۳۰۰	۳۳,۲۴۱,۵۰۰	۲۹,۰۷۵,۷۰۰

## تعرفه خدمات و اعمال جراحی گلوبال سال ۱۴۰۰

ردیف	کد ملی	کدهای گلوبال	شرح کد	جزء حرفه ای ارزش نسبی	ارزش نام بیهوشی	مدت اقامت	تعرفه خدمت بر اساس درجه اعتبار بخشی بیمارستان			
							درجه یک	درجه دو	درجه سه	درجه چهار
۸۵	۹۹۰۴۴۰	۶۰۱۹۶۰	ترمیم پارگی؛ قرنیه و یا اسکلرا، سوراخ شده، با رزکسیون یا تغییر محل دادن بافت یووا	۵۲،۵	۱۵،۲۰	۴،۷	۲۱،۸۸۵،۹۰۰	۱۹،۲۷۵،۳۰۰	۱۶،۶۶۴،۸۰۰	۱۴،۰۵۴،۲۰۰
۸۶	۹۹۰۴۴۵	۶۰۱۹۸۵ ۶۰۱۹۹۰	اکسیژون یا تغییر محل پتریجیوم با یا بدون گرافت	۲۱	۷،۰۰	۱،۵	۶،۵۶۱،۱۰۰	۵،۷۲۷،۹۰۰	۴،۸۹۴،۸۰۰	۴،۰۶۱،۶۰۰
۸۷	۹۹۰۴۵۰	۶۰۲۱۲۵	عمل گلوکوم (ترابکولکتومی) در هر سنی	۵۱	۱۳،۴۰	۲،۰	۱۳،۳۳۷،۶۰۰	۱۲،۲۲۶،۷۰۰	۱۱،۱۱۵،۸۰۰	۱۰،۰۰۴،۹۰۰
۸۸	۹۹۰۴۵۵	۶۰۲۲۵۰	کار گذاشتن پروتز عدسی داخل چشمی (کاشت ثانویه)، بدون درآوردن کاتاراکت همزمان	۲۸	۱۰،۶۰	۲،۴	۱۳،۶۱۹،۶۰۰	۱۲،۲۸۶،۶۰۰	۱۰،۹۵۳،۵۰۰	۹،۶۲۰،۵۰۰
۸۹	۹۹۰۴۶۰	۶۰۲۴۹۵	اکسیژون شالازیون نیازمند بیهوشی عمومی یا بستری در بیمارستان؛ منفرد یا متعدد	۱۰	۵،۰۰	۱،۳	۵،۰۹۳،۹۰۰	۴،۳۷۱،۸۰۰	۳،۶۴۹،۸۰۰	۲،۹۲۷،۷۰۰
۹۰	۹۹۰۴۶۵	۶۰۲۶۸۵	داکریوسیستورینوستومی (DCR) (ایجاد فیستول از کیسه اشکی به حفره بینی)	۳۵،۶	۱۹،۰۰	۲،۲	۱۲،۴۶۹،۵۰۰	۱۱،۲۴۷،۶۰۰	۱۰،۰۲۵،۶۰۰	۸،۸۰۳،۶۰۰
۹۱	۹۹۰۴۷۰	۶۰۲۷۰۵ ۶۰۲۷۱۰	میل زدن مجرای نازولاکریمال با یا بدون شستشو با یا بدون واردن کردن لوله و یا استنت مستلزم بیهوشی عمومی	۱۰،۲۵	۱۰،۰۰	۰،۶	۳،۱۲۸،۸۰۰	۲،۷۹۵،۶۰۰	۲،۴۶۲،۳۰۰	۲،۱۲۹،۰۰۰





جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

بسمه تعالی

"با صلوات بر محمد و آل محمد"

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی  
وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت امور اقتصادی و دارایی  
وزارت صنعت، معدن و تجارت - سازمان برنامه و بودجه کشور

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۰/۱/۱۱ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب سال ۱۳۹۵ - تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۴۰۰ به شرح زیر تعیین می‌شود:  
الف- ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی دولتی:

ردیف	شرح خدمت	تعرفه (ریال) در صورت عدم اجرای نسخه الکترونیک سلامت	تعرفه (ریال) در برنامه نسخه الکترونیک سلامت
۱	پزشکان، دندان‌پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه دار	۱۶۴,۰۰۰	۱۹۴,۰۰۰
۲	پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص و پزشکان عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD) و پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هفت و بالای هفت سال	۲۰۵,۰۰۰	۲۴۲,۰۰۰
۳	پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	۲۴۶,۰۰۰	۲۹۰,۰۰۰
۴	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هفت و بالای هفت سال	۲۴۸,۰۰۰	۲۹۳,۰۰۰
۵	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	۲۹۸,۰۰۰	۳۵۲,۰۰۰
۶	پزشکان متخصص روان‌پزشکی	۲۶۰,۰۰۰	۳۰۷,۰۰۰
۷	پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی	۳۰۹,۰۰۰	۳۶۵,۰۰۰
۸	کارشناسان ارشد پروانه‌دار	۱۴۱,۰۰۰	۱۶۶,۰۰۰
۹	کارشناسان پروانه‌دار	۱۱۴,۰۰۰	۱۳۵,۰۰۰



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

تبصره ۱- کلیه ارایه کنندگان خدمات سلامت در بخش دولتی مکلف به نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک خواهند بود. سازمان نظام پزشکی با همکاری سایر اعضای شورای عالی بیمه سلامت کشور شرایط لازم جهت استقرار نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک را فراهم خواهد کرد.

تبصره ۲- خودپرداخت بیماران برای ارقام مندرج در جدول فوق، در صورت پوشش بیمه‌ای، معادل سی درصد (۳۰٪) است.

ب- ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی اعضای هیئت علمی و پزشکان درمانی (به استثنای پزشکان عمومی) تمام وقت جغرافیایی به شرح جدول زیر است:

ردیف	ارزیابی و معاینه (ویزیت)	سهم	مبلغ (ریال) در صورت عدم اجرای نسخه الکترونیک سلامت	مبلغ (ریال) در برنامه نسخه الکترونیک سلامت
۱	پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص و پزشکان عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD) و پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هفت و بالای هفت سال	سهم سازمان	۲۸۷,۰۰۰	۳۳۹,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۶۲,۰۰۰	۷۳,۰۰۰
		جمع کل	۳۴۹,۰۰۰	۴۱۲,۰۰۰
۲	پزشکان متخصص کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	سهم سازمان	۳۴۴,۰۰۰	۴۰۶,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۷۴,۰۰۰	۸۷,۰۰۰
		جمع کل	۴۱۸,۰۰۰	۴۹۳,۰۰۰
۳	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی هفت و بالای هفت سال	سهم سازمان	۳۴۷,۰۰۰	۴۱۰,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۷۴,۰۰۰	۸۸,۰۰۰
		جمع کل	۴۲۱,۰۰۰	۴۹۸,۰۰۰
۴	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان برای معاینه (ویزیت) گروه سنی زیر هفت سال	سهم سازمان	۴۱۷,۰۰۰	۴۹۳,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۸۹,۰۰۰	۱۰۶,۰۰۰
		جمع کل	۵۰۶,۰۰۰	۵۹۹,۰۰۰
۵	پزشکان متخصص روان پزشکی	سهم سازمان	۳۶۴,۰۰۰	۴۳۰,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۷۸,۰۰۰	۹۲,۰۰۰
		جمع کل	۴۴۲,۰۰۰	۵۲۲,۰۰۰
۶	پزشکان فوق تخصص روان پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان پزشکی	سهم سازمان	۴۳۳,۰۰۰	۵۱۱,۰۰۰
		سهم بیمه شده	۹۳,۰۰۰	۱۱۰,۰۰۰
		جمع کل	۵۲۶,۰۰۰	۶۲۱,۰۰۰



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
تاریخ ۱۳۰۰/۰۱/۰۱

پ- ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

۱- ضریب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت برای پزشکان تمام وقت و

غیر تمام وقت به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

ردیف	ضریب ریالی جزء حرفه‌ای	سهم	مبلغ (ریال)
۱	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش بستری برای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی	سهم سازمان	۳۰۰٫۸۰۰
		سهم بیمه شده	۱۳٫۶۰۰
		جمع کل	۳۱۴٫۴۰۰
۲	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش بستری برای پزشکان و اعضای هیئت علمی غیر تمام وقت	سهم سازمان	۱۲۲٫۳۰۰
		سهم بیمه شده	۱۳٫۶۰۰
		جمع کل	۱۳۵٫۹۰۰
۳	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش سرپایی برای پزشکان و اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی	سهم سازمان	۱۹۰٫۳۰۰
		سهم بیمه شده	۴۰٫۸۰۰
		جمع کل	۲۳۱٫۱۰۰
۴	کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش سرپایی برای پزشکان و اعضای هیئت علمی غیر تمام وقت	سهم سازمان	۹۵٫۱۰۰
		سهم بیمه شده	۴۰٫۸۰۰
		جمع کل	۱۳۵٫۹۰۰

تبصره- اعضای هیئت علمی، پزشکان درمانی و دکترای تخصصی (PhD) تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از افراد شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی اطلاق می‌شود که به صورت تمام وقت در مراکز آموزشی و درمانی تابع دانشگاه محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی به صورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوط را نداشته باشند.

۲- ضریب ریالی جزء حرفه‌ای خدمات دندان پزشکی معادل سیصد و بیست و نه هزار (۳۲۹٫۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۳- ضریب ریالی جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی معادل یکصد و شصت و هشت هزار (۱۶۸٫۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۴- ضریب ریالی جزء فنی خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده‌اند و کدهای (۷) و (۸)، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارائه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل یکصد و هفتاد و نه هزار (۱۷۹٫۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۵- ضریب ریالی جزء فنی خدمات دندان پزشکی معادل یکصد و هفتاد و نه هزار (۱۷۹٫۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۶- ضریب ریالی جزء مواد و لوازم مصرفی دندان پزشکی معادل یکصد و هشتاد و یک هزار (۱۸۱٫۰۰۰) ریال محاسبه می‌شود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
تاریخ ۱۳۰۰/۰۱/۰۱

ت- هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش دولتی در سال ۱۴۰۰، به شرح جدول زیر

است:

(ارقام به ریال)

ردیف	نوع تخت	درجه اعتباربخشی بیمارستان			
		یک	دو	سه	چهار
۱	اتاق یک تختی	۵,۲۴۰,۰۰۰	۴,۱۹۲,۰۰۰	۳,۱۴۵,۰۰۰	۲,۰۹۶,۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۳,۹۳۲,۰۰۰	۳,۱۴۶,۰۰۰	۲,۳۶۰,۰۰۰	۱,۵۷۲,۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۲,۶۲۰,۰۰۰	۲,۰۹۶,۰۰۰	۱,۵۷۲,۰۰۰	۱,۰۴۸,۰۰۰
۴	هزینه همراه	۵۸۹,۰۰۰	۴۷۱,۰۰۰	۳۵۴,۰۰۰	۲۳۵,۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم	۱,۳۱۲,۰۰۰	۱,۰۴۹,۰۰۰	۷۸۶,۰۰۰	۵۲۵,۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۲,۶۲۰,۰۰۰	۲,۰۹۶,۰۰۰	۱,۵۷۲,۰۰۰	۱,۰۴۸,۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی	۲,۶۲۰,۰۰۰	۲,۰۹۶,۰۰۰	۱,۵۷۲,۰۰۰	۱,۰۴۸,۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۹,۲۴۹,۰۰۰	۷,۳۹۹,۰۰۰	۵,۵۵۰,۰۰۰	۳,۷۰۰,۰۰۰
۹	بخش مراقبت بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سکنه حاد مغزی (SCU)	۶,۰۷۹,۰۰۰	۴,۸۶۴,۰۰۰	۳,۶۴۷,۰۰۰	۲,۴۳۱,۰۰۰
۱۰	بخش مراقبت‌های ویژه قلبی	۶,۰۷۹,۰۰۰	۴,۸۶۴,۰۰۰	۳,۶۴۷,۰۰۰	۲,۴۳۱,۰۰۰
۱۱	بخش پشتیبان مراقبت‌های ویژه قلبی	۴,۷۶۸,۰۰۰	۳,۸۱۴,۰۰۰	۲,۸۶۰,۰۰۰	۱,۹۰۸,۰۰۰
۱۲	بخش‌های مراقبت‌های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۱۲,۱۵۹,۰۰۰	۹,۷۲۷,۰۰۰	۷,۲۹۶,۰۰۰	۴,۸۶۴,۰۰۰
۱۳	بخش‌های مراقبت‌های ویژه سوختگی	۱۳,۳۶۹,۰۰۰	۱۰,۶۹۶,۰۰۰	۸,۰۲۳,۰۰۰	۵,۳۴۷,۰۰۰

تبصره ۱- پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر بر مبنای تعرفه اقامت سه‌تختی و بیشتر در بخش دولتی خواهد بود.

تبصره ۲- داروها و ملزومات پزشکی و خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) مورد نیاز بیماران طبق فهرست مورد تعهد سازمان‌های بیمه‌گر پایه در بخش دولتی توسط مراکز ارائه‌کننده خدمت تأمین می‌شود و مراکز درمانی حق ارجاع بیماران جهت تهیه اقلام و خدمات فوق خارج از زنجیره ارجاع به بیرون از مراکز را ندارند.

ث- تعرفه اعمال و خدمات تشخیصی و درمانی شایع (گلوبال)، براساس میزان رشد سرفصل‌های خدمتی و جزئیات تعرفه‌های این تصویب‌نامه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور قابل محاسبه و ابلاغ خواهد بود.

ج- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۴۰۰:

۱- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۴۰۰ برای پزشکان دو نوبت کاری (دو شیفت) معادل نود و دو هزار و سیصد (۹۲۳۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری در دو استان فارس و مازندران تعیین می‌شود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
تاریخ ۱۳۰۰/۱۱/۲۳

۲- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/ پرستار) در سال ۱۴۰۰ برای پزشکان تک نوبت کاری (تک شیفت) معادل هفتاد و هشت هزار و پانصد (۷۸۵۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری در دو استان فارس و مازندران تعیین می‌شود.

تبصره- میزان افزایش سرانه سال ۱۴۰۰ برای پزشکان تک نوبت کاری (شیفت) که در یک مکان، همپوشانی در نوبت کاری (شیفت) مخالف خود را دارند، برابر افزایش سرانه پزشکان دو نوبت کاری (شیفت) است و مابه‌التفاوت سرانه سال ۱۴۰۰ این گروه از پزشکان تک نوبت کاری (شیفت) توسط سازمان بیمه گر پرداخت می‌شود.

۳- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/ پرستار) در سال ۱۴۰۰ برای پزشکان در طرح پزشک خانواده، روستائیان و عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر، معادل یکصد و چهل و دو هزار (۱۴۲۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه تعیین می‌شود.

۴- سرانه پزشک خانواده در طرح نظام ارجاع برای جمعیت بیمه همگانی و مددجویان شهری کمیته امداد امام خمینی (ره) تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران برای پزشکان عمومی تا هفتاد و پنج هزار (۷۵۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه و برای پزشکان متخصص در سطح یک تا یکصد و پنج هزار (۱۰۵۰۰۰) ریال در ماه تعیین می‌شود. خودپرداخت (فرانشیز) مراجعه بیماران به پزشک خانواده حداکثر شصت هزار (۶۰۰۰۰) ریال و برای خدمات تجویزی آنان مشابه سایر بیمه‌شدگان تعیین می‌شود. در صورت رعایت نظام ارجاع، محدودیت مراجعه به بخش دولتی برای این دسته از بیمه‌شدگان وجود ندارد.

چ- تعرفه خدمات اعتیاد و سوء مصرف مواد در بخش دولتی در سال ۱۴۰۰:

۱- تعرفه‌های خدمات سرپایی درمان اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان در بخش دولتی به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

ردیف	کد ملی	نوع خدمت	دوره درمان	مبلغ (ریال)
۱	۹۵۰۰۰۰	درمان نگهدارنده با متادون (MMT) (با احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱٫۴۹۶٫۰۰۰
۲	۹۵۰۰۰۵	درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) با روان‌درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۲٫۰۹۸٫۰۰۰
۳	۹۵۰۰۱۰	درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) بدون روان‌درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۶۹۳٫۰۰۰
۴	۹۵۰۰۱۵	درمان نگهدارنده با بوپرونورفین (BMT) (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۹۶۲٫۰۰۰
۵	۹۵۰۰۲۰	سم‌زدایی با بوپرونورفین (بدون احتساب هزینه دارو)	۲۱-۸ روزه	۱٫۹۷۰٫۰۰۰
۶	۹۵۰۰۲۵	سم‌زدایی با کلونیدین (بدون احتساب هزینه دارو)	۱۰-۷ روزه	۱٫۳۷۱٫۰۰۰
۷	۹۵۰۰۳۰	درمان نگهدارنده با نالتروکسون (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۷۹۷٫۰۰۰
۸	۹۵۰۰۳۵	مداخلات روان‌شناختی فردی (برمبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه حداقل (۴۵) دقیقه	یک جلسه	۲۶۵٫۰۰۰
۹	۹۵۰۰۴۰	مداخلات روان‌شناختی گروهی (برمبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه تا یک ساعت (به ازای هر نفر)	یک جلسه	۹۵٫۰۰۰



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

## تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
تاریخ ۱۴۰۰ / ۱ / ۲۳

تبصره ۱- سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه مصوب بخش دولتی است.

تبصره ۲- براساس آیین‌نامه اجرایی درمان و کاهش آسیب معتادان بی‌بضاعت موضوع تبصره (۲) اصلاحی ماده (۱۵) قانون مبارزه با مواد مخدر - مصوب ۱۳۹۶- ستاد مبارزه با مواد مخدر، سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خصوص معتادان بی‌بضاعت و کودکان معتاد، معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه مصوب بخش دولتی است.

تبصره ۳- هزینه دارو طبق نرخ مصوب سازمان غذا و دارو براساس صورتحساب (فاکتور) خرید از بیمه و بیمار دریافت می‌شود. سقف دوز تحت پوشش بیمه برای داروی دریافتی بوپرونورفین (۶) میلی‌گرم و داروی تنتور اپیوم (۱۷) سی‌سی به ازای هر بیمار در روز است. این پوشش صرفاً جهت درمان اختلالات مصرف مواد است.

تبصره ۴- تعرفه‌های مصوب درمان اعتیاد بخش دولتی در سال ۱۴۰۰ ملاک پرداخت هزینه‌های درمان اعتیاد ذیل ردیف (۱۶۰۲۰۲۷۰۰۰) سازمان بیمه سلامت ایران خواهد بود.

۲- تعرفه مراکز اجتماع درمان مدار (TC) در بخش دولتی در سال ۱۴۰۰ به شرح جدول زیر

تعیین می‌شود:

کد ملی	عنوان	مبلغ	
		ماهانه (ریال)	روزانه (ریال)
۹۵۰۰۵۰	هزینه فعالیت و ارایه خدمات درمان مراکز اجتماع درمان مدار (TC) (با ظرفیت (۳۰ نفر مقیم)	۱۴,۸۵۲,۰۰۰	۴۹۵,۰۰۰

تبصره - خدمات ارایه‌شده در مراکز اجتماع درمان مدار (TC) و مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان‌مدت) مشمول تعهد بیمه پایه نیست.

۳- دستورالعمل اجرایی نحوه ارایه خدمات بیمه درمانی به معتادین به مواد مخدر و روانگردان و سایر مواد صناعی تحت پوشش بیمه پایه به صورت سالانه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور بازنگری و ابلاغ می‌شود.

۲- خودپرداخت (فرانشیز) خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۴۰۰ به شرح زیر تعیین می‌شود:  
الف- سهم خودپرداخت (فرانشیز) بیماران بستری در قالب نظام ارجاع معادل پنج درصد (۵٪) و برای سایر بیمه‌شدگان، معادل ده درصد (۱۰٪) و برای خدمات سرپایی و بستری موقت معادل سی درصد (۳۰٪) تعیین می‌شود.

تبصره- مابه‌التفاوت خودپرداخت (فرانشیز) پرداختی بیماران تا ده درصد (۱۰٪) برای خدمات بستری در قالب نظام ارجاع، از محل منابع طرح تحول سلامت در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأمین می‌شود.

ب- سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه در بخش سرپایی و بستری موقت معادل هفتاد درصد (۷۰٪) و در بخش بستری معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خواهد بود.

پ- سهم خود پرداخت (فرانشیز) در برنامه پزشک خانواده شهری در دو استان فارس و مازندران، برای معاینه (ویزیت سرپایی) معادل سی درصد (۳۰٪) و در خارج از مسیر ارجاع معادل صد درصد



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
تاریخ ۱۴۰۰/۰۱/۰۳

(۱۰۰٪)، برای خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) معادل سی درصد (۳۰٪) و برای دارو معادل ده درصد (۱۰٪) خواهد بود.

ت- سهم خودپرداخت (فرانشیز) در برنامه پزشک خانواده روستاییان و عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر، برای معاینه (ویزیت سرپایی) برای بیمه شدگان روستایی معادل ده درصد (۱۰٪) و برای سایر بیمه شدگان معادل سی درصد (۳۰٪)، برای خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) معادل پانزده درصد (۱۵٪) و برای دارو معادل سی درصد (۳۰٪) خواهد بود. خودپرداخت (فرانشیز) بسته خدمات سلامت دهان و دندان برای این بیمه شدگان، در گروه های هدف (کودکان زیر ۱۴ سال و مادران باردار و شیرده) رایگان و برای سایر افراد برای خدمات تحت پوشش بیمه، معادل سی درصد (۳۰٪) و برای خدمات خارج از تعهد بیمه معادل تعرفه های مصوب این تصویب نامه می باشد.

ث- خودپرداخت (فرانشیز) خدمت (IMRT)، با عنایت به دستورالعمل رسیدگی به اسناد بیماران خاص، صعبالعلاج و سرطانی، صفر و به صورت رایگان تحت پوشش بیمه های پایه قرار می گیرد.

ج- داروهای آلتوزومب، اکرلیزومب و پانیتومومب براساس دستورالعمل (پروتکل) های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با خودپرداخت (فرانشیز) ده درصد (۱۰٪)، مطابق با فرایند اجرای ضوابط بررسی و تعیین سطح و شمول بسته بیمه پایه خدمات سلامت و در صورت تفاهم شرکت تأمین کننده دارو با شورای عالی بیمه سلامت کشور، در تعهد سازمان های بیمه گر پایه سلامت قرار دارد.

۳- نرخ حق بیمه درمان در سال ۱۴۰۰ مطابق ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه به شرح زیر است:

الف- صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشکری:

۱- حق بیمه درمان خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری شاغل، بازنشسته مستمری بگیر و وظیفه بگیر (شامل سرپرست، همسر و فرزندان مشمول یارانه) در سال ۱۴۰۰ معادل هفت درصد (۷٪) حقوق و مزایای مستمر به شرح زیر تعیین می شود:

۱-۱- بیمه شده شاغل دو درصد (۲٪) حقوق مبنای کسور، بازنشستگان، موظفان و مستمری بگیران یک و هفت دهم درصد (۱/۷٪) حقوق.

۲-۱- دستگاه اجرایی دو درصد (۲٪) حقوق.

۳-۱- مابقی به عنوان سهم دولت از اعتبارات مربوط مندرج در قانون بودجه (ذیل سازمان بیمه سلامت ایران و برنامه پوشش بیمه پایه سلامت مشمولان نیروهای مسلح ذیل ردیف توسعه خدمات بیمه درمان نیروهای مسلح).

۲- حق بیمه درمان خانوارهای شاغلان و بازنشستگان و موظفان و مستمری بگیران دستگاه های اجرایی که از بودجه عمومی دولت استفاده نمی کنند، به ترتیب حق بیمه شاغلان دو درصد (۲٪) حقوق مبنای کسور و حق بیمه بازنشستگان و موظفان یک و هفت دهم درصد (۱/۷٪) و بقیه تا هفت درصد (۷٪) مبنای کسور توسط دستگاه اجرایی است.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
تاریخ ۰۰/۰۴/۰۲۰۳۰

**تبصره ۵-** در صورتی که دریافتی حقوق و مزایای مشمولان صندوق بیمه کارکنان لشکری و کشوری کمتر از حداقل حقوق و مزایای قانون کار باشد، حق بیمه آنها بر اساس حقوق و مزایای دریافتی تعیین می شود.

**۳-** در صورتی که زوجین هر دو مشترک صندوق بیمه کارکنان کشوری یا لشکری یا مشترکاً دارای دفترچه بیمه درمانی از صندوق های مربوط باشند، پوشش بیمه و پرداخت حق بیمه به ترتیب زیر خواهد بود:

**۳-۱-** در صورت تقاضای زوجه برای دریافت دفترچه از طریق همسر خود، حق بیمه درمان موضوع این تصویب نامه صرفاً از حقوق همسر کسر می شود.

**۳-۲-** در صورتی که زوجه مستقلاً متقاضی دریافت دفترچه باشد، ملزم به پرداخت حق بیمه است.

**۴-** کلیه مشمولان صندوق بیمه کارکنان دولت در صورت حدوث شرایط مندرج در ماده (۶) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور می توانند با پرداخت هفت درصد (۷٪) دو برابر حداقل حقوق قانون کار، خود را در صندوق مذکور بیمه درمان نمایند.

**ب-** حق بیمه خانوارهای روستاییان و عشایر و اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی و مشمولان بیمه همگانی معادل هفت درصد (۷٪) حداقل حقوق مشمولان قانون کار تعیین می شود که صددرصد (۱۰۰٪) حق بیمه این گروه های اجتماعی بر مبنای بند (الف) ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه توسط دولت در قالب بودجه سنواتی تأمین خواهد شد.

**تبصره ۱-** مابه التفاوت سهم بیمه شدگان خانوارهای روستاییان و عشایر، اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی، سایر اقشار و بیمه همگانی تا هفت درصد (۷٪) حقوق و دستمزد که از طریق آزمون وسیع تعیین می شود، توسط دولت در بودجه سنواتی سازمان بیمه سلامت ایران تأمین خواهد شد.

**تبصره ۲-** در مواردی که بیمه شده اصلی مددجو یا توان خواه تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور باشد و خانواده وی (والدین، خواهر و برادر) تحت پوشش سازمان مذکور نباشند، پوشش بیمه ای آنها (والدین، خواهر و برادر) در قالب تبعی (۳) در صندوق سایر اقشار یا در قالب بیمه ایرانیان یا بیمه سلامت همگانی امکان پذیر است.

**پ-** حق بیمه افراد تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی مطابق قانون تأمین اجتماعی اخذ می شود.

**ت-** نرخ حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۴۰۰ برای سایر اقشار از جمله بنیاد شهید و امور ایثارگران، طلاب، بسیجیان، دانشجویان و بیمه شدگان حرف و مشاغل آزاد و سایر موارد متناسب با گروه های درآمدی معادل هفت درصد (۷٪) درآمد، حداکثر معادل سقف درآمد کارکنان دولت و در صورت عدم امکان تعیین درآمد افراد مشمول این بند، حق بیمه هر فرد، معادل سرانه حق بیمه خدمات درمانی مصوب تعیین می شود.

**تبصره ۱-** میزان بخشودگی سهم مشارکت بیمه شدگان موضوع بندهای (ب) و (ت) مطابق آیین نامه اجرایی بند (الف) ماده (۷۰) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و





جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

## تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
تاریخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۹

فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، موضوع تصویب نامه شماره ۷۰۵۶۰/ت/۵۶۲۷۸ هـ - مورخ ۱۳۹۸/۶/۹، تعیین خواهد شد.

تبصره ۲- خدمات سلامت برای ساکنان شهرهای با جمعیت کمتر از (۲۰۰۰۰) نفر که طی سنوات مختلف به بالاتر از (۲۰۰۰۰) نفر جمعیت رسیده‌اند و روستاهایی که به شهرهای با جمعیت بیش از (۲۰۰۰۰) نفر ملحق شده‌اند (بر اساس اصلاح تقسیمات کشوری)، همچنان در صندوق روستاییان و با رعایت نظام ارجاع استمرار خواهد یافت.

تبصره ۳- صددرصد (۱۰۰٪) نرخ حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۴۰۰ برای کلیه بیماران خاص تحت پوشش صندوق‌های بیمه‌ای ایرانیان، سلامت همگانی و روستاییان بیمه‌پرداز سازمان بیمه سلامت ایران توسط دولت تأمین می‌شود.

۱- حق بیمه افراد تبعی درجه (۲)، طبق ضوابط جاری مورد عمل هر صندوق، معادل حق سرانه بیمه مصوب پرداخت می‌شود.

۲- حق بیمه افراد تبعی درجه (۳) هر صندوق (پدر و مادر، خواهر و برادر، عروس و داماد و سایر موارد حسب ضوابط صندوق‌ها) معادل دو نهم (۲/۹) مزاد بر حق سرانه بیمه مصوب پرداخت می‌شود.

۳- شمول افراد تبعی درجه (۱) برای فرزندان، حسب مورد تابع قوانین و مقررات مربوط خواهد بود.

۴- ادامه پوشش بیمه‌ای برای آن دسته از فرزندان دختر و پسر که از پوشش بیمه‌ای خارج می‌شوند، در صورت استمرار حق بیمه بر مبنای افراد تبعی درجه (۳) بر اساس ضوابط جاری هر سازمان بلامانع است.

۵- حق سرانه بیمه خدمات درمانی در سال ۱۴۰۰، برای افراد اصلی، تبعی (۱)، (۲) و (۳)، مبلغ هفتصد و شانزده هزار (۷۱۶۰۰۰) ریال تعیین می‌شود.

۶- یک پنجم نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی کارکنان وظیفه و عایله درجه یک ایشان توسط فرد مشمول و مابقی آن توسط دولت تأمین می‌شود.

۷- پوشش بیمه سلامت برای افراد خارجی مقیم در کشور، از جمله پناهندگان گروهی مورد تأیید دفتر اتباع خارجی وزارت کشور، الزامی است. شیوه دریافت حق بیمه و برخورداری از یارانه دولت برای تأمین حق بیمه براساس آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

تبصره - نرخ حق سرانه در سال ۱۴۰۰ برای اتباع و مهاجرین خارجی مبلغ یک میلیون و سیصد و پانزده هزار (۱۳۱۵۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه تعیین می‌شود.

۴- با هدف مدیریت منابع و ارتقای کیفیت ارائه خدمات سیاست‌های نوین پوشش بیمه‌ای و خرید راهبردی از طریق برگزاری مناقصه و خرید انبوه، تفاهم‌نامه‌های حجمی-ریالی و پوشش بیمه‌ای مبتنی بر عملکرد بالینی در مراکز بستری و سرپایی و تأمین‌کنندگان دارو و ملزومات پزشکی با اولویت خدمات پر هزینه و پرتواتر و جدید با رعایت موارد زیر صورت خواهد گرفت:

۱- به سازمان‌های بیمه‌گر پایه اجازه داده می‌شود ملزومات مصرفی پر هزینه بیمارستانی را به صورت برگزاری مناقصه و خرید انبوه بر اساس دستورالعمل مصوب شورای عالی بیمه سلامت کشور خریداری کنند.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره .....  
 مورخ ۱۳۰۲/۰۱/۱۴۰۰

۲- به منظور تشویق پزشکان به مدیریت هزینه‌های سلامت، سازمان‌های بیمه‌گر می‌توانند در صورت مدیریت هزینه‌های تجویزی (دارو و پیراپزشکی (پاراکلینیک)) توسط پزشکان و مراکز، پرداخت‌های تشویقی انجام دهند. دستورالعمل نحوه اجرای این بند، توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت ابلاغ خواهد شد.

۵- در راستای اجرای جزء (۸) بند (ک) تبصره (۱۷) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور، سازمان غذا و دارو مکلف است افزایش قیمت دارو و ملزومات پزشکی را به گونه‌ای اعمال کند که میانگین وزنی افزایش قیمت موارد مرتبط، حداکثر پانزده درصد (۱۵٪) باشد. مابه‌التفاوت رشد قیمت تا میزان مصوب شورای عالی بیمه سلامت کشور، جهت افزایش پوشش بیمه‌ای دارو و سایر خدمات سلامت با تصویب شورای عالی یادشده هزینه خواهد شد.

۶- به منظور تسهیل امکان عقد قرارداد شرکت‌های بیمه تکمیلی و آرایه‌کنندگان در بخش دولتی و عمومی غیردولتی، موضوع بند (۳) تصویب‌نامه شماره ۳۷۹۹۵/ت/۵۴۲۴۰ هـ مورخ ۱۳۹۶/۴/۳ با مراکز دارای بخش‌های منتخب بر اساس استانداردهای ابلاغی مورد توافق، عقد قرارداد شرکت‌های بیمه تکمیلی و مراکز مربوط تا سقف تعرفه‌های بخش خصوصی در مناطق محروم و غیرمحروم صورت پذیرد.

۷- دریافت تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس این تصویب‌نامه، صرفاً طبق نوع مالکیت مندرج در پروانه بهره‌برداری صادرشده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

۸- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۰ لازم‌الاجرا است.

اسحاق جهانگیری

معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس‌جمهور، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس‌جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، معاونت حقوقی رئیس‌جمهور، معاونت امور مجلس رئیس‌جمهور، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت قوانین مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می‌شود.