



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی و درمانی قزوین

معاونت درمان

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۵/۲۳

شماره: ۲۸/۳۶/۱۶۲۲۸۳

پیوست: ندارد

۰۷:۱۸

معاون محترم غذا و دارو دانشگاه
مدیر کل محترم بیمه سلامت استان
مدیر محترم درمان سازمان تأمین اجتماعی استان
مدیر کل محترم تأمین اجتماعی نیروهای مسلح استان
رئیس محترم نظام پزشکی قزوین
مدیر عامل محترم مرکز آموزشی درمانی مستقل: ولایت / بوعلی سینا
رئیس محترم بیمارستان: شفا

با سلام و احترام

به پیوست نامه شماره ۱۰۴۶۳/۴۰۰/د مورخه ۱۴۰۰/۰۵/۱۹ معاونت درمان وزارت متبوع (سایر اطلاعات) در خصوص

ابلاغ مصوبه اجرای پوشش بیمه‌ای داروی اکریلوزومب جهت استحضار و بهره برداری لازم ایفاد می‌گردد.

دکتر علی اکبر گرمی
معاون درمان



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و امور پزشکی

وزیر

بِسْمِ تَعَالَى

شماره ۱۰۰/۶۵۰

تاریخ ۱۴۰۰/۰۵/۱۶

پوست دارد

۱۷:۵۶

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها

مقام معظم رهبری

جناب آقای دکتر نوبخت - معاون محترم رئیس جمهور و رئیس سازمان برنامه و بودجه کشور
جناب آقای دکتر شریعتمداری - وزیر محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی
جناب آقای دکتر ظفرقندی - رئیس محترم سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
جناب آقای دکتر سالاری - مدیرعامل محترم سازمان تامین اجتماعی
جناب آقای دکتر نوروزی - مدیرعامل محترم سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح
جناب آقای دکتر سلیمانی - رییس کل محترم بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران
جناب آقای بختیاری - رئیس محترم کمیته امداد امام خمینی (ه)
جناب آقای دکتر ناصحی - عضو محترم هیات مدیره و مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران
جناب آقای دکتر جان بابایی - معاون محترم درمان
جناب آقای دکتر یحیی ابراهیمی - عضو ناظر مجلس شورای اسلامی در شورای عالی بیمه سلامت کشور
جناب آقای دکتر ولی‌الله فرزانه - عضو ناظر مجلس شورای اسلامی در شورای عالی بیمه سلامت کشور

با سلام و احترام

در راستای اجرای بند (ج) ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه کشور مبنی بر تدوین و ابلاغ بسته بیمه پایه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بند ۲-ج تصویب نامه تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی سال ۱۴۰۰ هیئت محترم وزیران، موضوع ابلاغیه شماره ۵۷۳۲/ت/۵۸۶۶۶ ه مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۳، پوشش بیمه‌ای داروی اکریلوزومب در بیماران مبتلا به ام‌اس، با رعایت استاندارد تجویز داروی و تفاهم با تأمین کننده جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.

دکتر سعید نمکی

وزیر و رئیس شورای عالی

بیمه سلامت کشور

رونوشت:

✓ جناب آقای دکتر رضوی، دبیر محترم و رئیس دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت برای آگاهی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و امور پزشکی

وزیر

بِسْمِ تَعَالَى

شماره ۱۰۰/۶۵۰

تاریخ ۱۴۰۰/۰۵/۱۶

پوست دارد

۱۷:۵۶

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها

مقام معظم رهبری

جناب آقای دکتر نوبخت - معاون محترم رئیس جمهور و رئیس سازمان برنامه و بودجه کشور
جناب آقای دکتر شریعتمداری - وزیر محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی
جناب آقای دکتر ظفرقندی - رئیس محترم سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
جناب آقای دکتر سالاری - مدیرعامل محترم سازمان تامین اجتماعی
جناب آقای دکتر نوروزی - مدیرعامل محترم سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح
جناب آقای دکتر سلیمانی - رییس کل محترم بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران
جناب آقای بختیاری - رئیس محترم کمیته امداد امام خمینی (ه)
جناب آقای دکتر ناصحی - عضو محترم هیات مدیره و مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران
جناب آقای دکتر جان بابایی - معاون محترم درمان
جناب آقای دکتر یحیی ابراهیمی - عضو ناظر مجلس شورای اسلامی در شورای عالی بیمه سلامت کشور
جناب آقای دکتر ولی‌الله فرزانه - عضو ناظر مجلس شورای اسلامی در شورای عالی بیمه سلامت کشور

با سلام و احترام

در راستای اجرای بند (ج) ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه کشور مبنی بر تدوین و ابلاغ بسته بیمه پایه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بند ۲-ج تصویب نامه تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی سال ۱۴۰۰ هیئت محترم وزیران، موضوع ابلاغیه شماره ۵۷۳۲/ت/۵۸۶۶۶ ه مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۳، پوشش بیمه‌ای داروی اکریلوزومب در بیماران مبتلا به ام‌اس، با رعایت استاندارد تجویز داروی و تفاهم با تأمین کننده جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.

دکتر سعید نمکی

وزیر و رئیس شورای عالی

بیمه سلامت کشور

بِسْمِ تَعَالَى



۱۷:۵۶


شماره ۱۰۰/۶۵۰
تاریخ ۱۴۰۰/۰۵/۱۶
پوست دارد

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

جناب آقای دکتر نوبخت
معاون محترم رئیس جمهور و رئیس سازمان برنامه و بودجه کشور

با سلام و احترام

در راستای اجرای بند (ج) ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه کشور مبنی بر تدوین و ابلاغ بسته بیمه پایه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بند ۲-ج تصویب نامه تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی سال ۱۴۰۰ هیئت محترم وزیران، موضوع ابلاغیه شماره ۵۷۳۲/ت/۵۸۶۶۶ هـ مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۳، پوشش بیمه‌ای داروی اکریلیزومب در بیماران مبتلا به ام‌اس، با رعایت استاندارد تجویز داروی و تفاهم با تأمین کننده جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.

دکتر سعید نمکی

وزیر و رئیس شورای عالی
بیمه سلامت کشور

بِسْمِ تَعَالَى



وزیر

جناب آقای دکتر شریعتمداری
وزیر محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی

با سلام و احترام

در راستای اجرای بند (ج) ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه کشور مبنی بر تدوین و ابلاغ بسته بیمه پایه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بند ۲-ج تصویب نامه تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی سال ۱۴۰۰ هیئت محترم وزیران، موضوع ابلاغیه شماره ۵۷۳۲/ت/۵۸۶۶۶ هـ مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۳، پوشش بیمه‌ای داروی اکریلیزومب در بیماران مبتلا به ام‌اس، با رعایت استاندارد تجویز داروی و تفاهم با تأمین کننده جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.

دکتر سعید نمکی
وزیر و رئیس شورای عالی
بیمه سلامت کشور

بِسْمِ تَعَالَى



۱۷:۵۶

شماره ۱۰۰/۶۵۰
تاریخ ۱۴۰۰/۰۵/۱۶
پوست دارد

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

جناب آقای دکتر ظفرقندی
رئیس محترم سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

با سلام و احترام

در راستای اجرای بند (ج) ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه کشور مبنی بر تدوین و ابلاغ بسته بیمه پایه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بند ۲-ج تصویب نامه تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی سال ۱۴۰۰ هیئت محترم وزیران، موضوع ابلاغیه شماره ۵۷۳۲/ت/۵۸۶۶۶ هـ مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۳، پوشش بیمه‌ای داروی اکریلیزومب در بیماران مبتلا به ام‌اس، با رعایت استاندارد تجویز داروی و تفاهم با تأمین کننده جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.

دکتر سعید نمکی
وزیر و رئیس شورای عالی
بیمه سلامت کشور

بِسْمِ تَعَالَى



۱۷:۵۶

شماره ۱۰۰/۶۵۰
تاریخ ۱۴۰۰/۰۵/۱۶
پوست دارد

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

جناب آقای دکتر سالاری
مدیرعامل محترم سازمان تامین اجتماعی

با سلام و احترام

در راستای اجرای بند (ج) ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه کشور مبنی بر تدوین و ابلاغ بسته بیمه پایه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بند ۲-ج تصویب نامه تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی سال ۱۴۰۰ هیئت محترم وزیران، موضوع ابلاغیه شماره ۵۷۳۲/ت/۵۸۶۶۶ هـ مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۳، پوشش بیمه‌ای داروی اکریلوزومب در بیماران مبتلا به ام‌اس، با رعایت استاندارد تجویز داروی و تفاهم با تأمین کننده جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.

دکتر سعید نمکی
وزیر و رئیس شورای عالی
بیمه سلامت کشور

بِسْمِ تَعَالَى



۱۷:۵۶

شماره ۱۰۰/۶۵۰
تاریخ ۱۴۰۰/۰۵/۱۶
پوست دارد

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

جناب آقای دکتر نوروزی
مدیرعامل محترم سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح

با سلام و احترام

در راستای اجرای بند (ج) ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه کشور مبنی بر تدوین و ابلاغ بسته بیمه پایه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بند ۲-ج تصویب نامه تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی سال ۱۴۰۰ هیئت محترم وزیران، موضوع ابلاغیه شماره ۵۷۳۲/ت/۵۸۶۶۶ هـ مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۳، پوشش بیمه‌ای داروی اکریلوزومب در بیماران مبتلا به ام‌اس، با رعایت استاندارد تجویز داروی و تفاهم با تأمین کننده جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.

دکتر سعید نمکی
وزیر و رئیس شورای عالی
بیمه سلامت کشور

بِسْمِ تَعَالَى



۱۷:۵۶

شماره ۱۰۰/۶۵۰
تاریخ ۱۴۰۰/۰۵/۱۶
پوست دارد

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

جناب آقای دکتر سلیمانی

رئیس کل محترم بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

با سلام و احترام

در راستای اجرای بند (ج) ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه کشور مبنی بر تدوین و ابلاغ بسته بیمه پایه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بند ۲-ج تصویب نامه تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی سال ۱۴۰۰ هیئت محترم وزیران، موضوع ابلاغیه شماره ۵۷۳۲/ت/۵۸۶۶۶ هـ مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۳، پوشش بیمه‌ای داروی اکریلوزومب در بیماران مبتلا به ام‌اس، با رعایت استاندارد تجویز داروی و تفاهم با تأمین کننده جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.

دکتر سعید نمکی
وزیر و رئیس شورای عالی
بیمه سلامت کشور



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
وزیر

بِسْمِ تَعَالَى

شماره ۱۰۰/۶۵۰
تاریخ ۱۴۰۰/۰۵/۱۶
پوست دارد

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

۱۷:۵۶

جناب آقای بختیاری

رئیس محترم کمیته امداد امام خمینی (ره)

با سلام و احترام

در راستای اجرای بند (ج) ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه کشور مبنی بر تدوین و ابلاغ بسته بیمه پایه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بند ۲-ج تصویب نامه تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی سال ۱۴۰۰ هیئت محترم وزیران، موضوع ابلاغیه شماره ۵۷۳۲/ت/۵۸۶۶۶ هـ مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۳، پوشش بیمه‌ای داروی اکریلوزومب در بیماران مبتلا به ام‌اس، با رعایت استاندارد تجویز داروی و تفاهم با تأمین کننده جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.

دکتر سعید نمکی

وزیر و رئیس شورای عالی

بیمه سلامت کشور



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و امور پزشکی

وزیر

بسمه تعالی

شماره ۱۰۰/۶۵۰

تاریخ ۱۴۰۰/۰۵/۱۶

پوست دارد

۱۷:۵۶

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

جناب آقای دکتر ناصحی

عضو محترم هیات مدیره و مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران

با سلام و احترام

در راستای اجرای بند (ج) ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه کشور مبنی بر تدوین و ابلاغ بسته بیمه پایه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بند ۲-ج تصویب نامه تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی سال ۱۴۰۰ هیئت محترم وزیران، موضوع ابلاغیه شماره ۵۷۳۲/ت/۵۸۶۶۶ هـ مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۳، پوشش بیمه‌ای داروی اکریلوزومب در بیماران مبتلا به ام‌اس، با رعایت استاندارد تجویز داروی و تفاهم با تأمین کننده جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.

دکتر سعید نمکی

وزیر و رئیس شورای عالی

بیمه سلامت کشور

بِسْمِ تَعَالَى



۱۷:۵۶


شماره ۱۰۰/۶۵۰
تاریخ ۱۴۰۰/۰۵/۱۶
پوست دارد

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

جناب آقای دکتر جان بابایی
معاون محترم درمان

با سلام و احترام

در راستای اجرای بند (ج) ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه کشور مبنی بر تدوین و ابلاغ بسته بیمه پایه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بند ۲-ج تصویب نامه تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی سال ۱۴۰۰ هیئت محترم وزیران، موضوع ابلاغیه شماره ۵۷۳۲/ت/۵۸۶۶۶ هـ مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۳، پوشش بیمه‌ای داروی اکریلوزومب در بیماران مبتلا به ام‌اس، با رعایت استاندارد تجویز داروی و تفاهم با تأمین کننده جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.

دکتر سعید نمکی

وزیر و رئیس شورای عالی
بیمه سلامت کشور



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

وزیر

بسمه تعالی

شماره ۱۰۰/۶۵۰
تاریخ ۱۴۰۰/۰۵/۱۶
پوست دارد


۱۷:۵۶

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

جناب آقای دکتر یحیی ابراهیمی
عضو ناظر مجلس شورای اسلامی در شورای عالی بیمه سلامت کشور

با سلام و احترام

در راستای اجرای بند (ج) ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه کشور مبنی بر تدوین و ابلاغ بسته بیمه پایه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بند ۲-ج تصویب نامه تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی سال ۱۴۰۰ هیئت محترم وزیران، موضوع ابلاغیه شماره ۵۷۳۲/ت/۵۸۶۶۶ هـ مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۳، پوشش بیمه‌ای داروی اکریلوزومب در بیماران مبتلا به ام‌اس، با رعایت استاندارد تجویز داروی و تفاهم با تأمین کننده جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.

دکتر سعید نمکی

وزیر و رئیس شورای عالی
بیمه سلامت کشور

بِسْمِ تَعَالَى



۱۷:۵۶


شماره ۱۰۰/۶۵۰
تاریخ ۱۴۰۰/۰۵/۱۶
پوست دارد

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

جناب آقای دکتر ولی‌الله فرزانه
عضو ناظر مجلس شورای اسلامی در شورای عالی بیمه سلامت کشور

با سلام و احترام

در راستای اجرای بند (ج) ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه کشور مبنی بر تدوین و ابلاغ بسته بیمه پایه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بند ۲-ج تصویب نامه تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی سال ۱۴۰۰ هیئت محترم وزیران، موضوع ابلاغیه شماره ۵۷۳۲/ت/۵۸۶۶۶ هـ مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۳، پوشش بیمه‌ای داروی اکریلوزومب در بیماران مبتلا به ام‌اس، با رعایت استاندارد تجویز داروی و تفاهم با تأمین کننده جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.

دکتر سعید نمکی

وزیر و رئیس شورای عالی
بیمه سلامت کشور



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و امور پزشکی

بسمه تعالی

شماره ۵۴۰۰/۱۰۴۶۳
تاریخ ۱۴۰۰/۰۵/۱۹
پوست ندارد

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

معاونت درمان

معاون محترم درمان دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

جناب آقای دکتر ولایتی

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

جناب آقای دکتر فریدون نوحی

ریاست محترم مرکز آموزشی، تحقیقاتی، درمانی قلب شهید رجایی

جناب آقای دکتر حمیدرضا پورحسینی

رئیس محترم مرکز بازتوانی قلبی مرکز قلب تهران

موضوع: ابلاغ مصوبه اجرای پوشش بیمه ای داروی اکریلوزومب

با سلام و احترام

به پیوست ابلاغیه شماره ۱۰۰/۶۵۰ مورخ ۱۴۰۰/۰۵/۱۶ مقام محترم وزارت و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور در خصوص مصوبه اجرای پوشش بیمه ای داروی اکریلوزومب جهت استحضار و ابلاغ به واحدهای تابعه ارسال می گردد.

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 شادنوش رئیس محترم مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها

جناب آقای امین کاظمی شیخ علی توسه دبیرخانه م درمان دانشگاه ع پ و خ ب د البرز

جناب آقای عطیفه دبیرخانه م درمان دانشگاه ع پ و خ ب د اراک

سرکار خانم یوسف نژاد دبیرخانه م درمان دانشگاه ع پ و خ ب د اردبیل

سرکار خانم احمدزاده دبیرخانه م درمان دانشگاه ع پ و خ ب د ارومیه

سرکار خانم کهرنگی دبیرخانه م درمان دانشگاه ع پ و خ ب د اصفهان

سرکار خانم راحیل رویان دبیرخانه م درمان دانشگاه ع پ و خ د ایلام

سرکار خانم مهدوی دبیرخانه م درمانی دانشکده ع پ و خ ب د آبادان

سرکار خانم مریم دامنی دبیرخانه م درمان دانشگاه ع پ و خ ب د ايرانشهر

جناب آقای حسینی وفا دبیرخانه م درمان دانشگاه ع پ و خ ب د ایران

جناب آقای محسن ادیبی دبیرخانه م درمان دانشگاه ع پ و خ ب د دبیرخانه اسفراین

جناب آقای محمد علی نظافت دبیرخانه م درمان دانشکده ع پ و خ ب د تربت جام



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

شماره جلسه: هشتاد و یکمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور	تاریخ: ۱۳۹۹/۱۲/۱۹	ساعت: ۱۰-۱۳	مکان: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
--	-------------------	-------------	---

اعضای شرکت کننده:
 نمایندگان مجلس شورای اسلامی: آقای دکتر ابراهیمی
 رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور: آقای دکتر نمکی
 سازمان برنامه و بودجه کشور: آقایان دکتر عوض پور و فراهانی
 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: آقایان: دکتر حریرچی، دکتر جان بابایی
 وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی: خانم محمدرضا
 وزارت اقتصاد و امور دارایی: آقای دکتر سلیمانی
 سازمان نظام پزشکی: آقایان دکتر ظفرقندی و دکتر جهانگیری
 سازمان تأمین اجتماعی: آقایان دکتر سالاری
 سازمان بیمه سلامت: آقایان دکتر ناصحی
 سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح: آقای دکتر نوروزی
 کمیته امداد امام خمینی (ره): آقای دکتر احمدلو
 دبیر شورای عالی بیمه سلامت: آقای دکتر رضوی

دستور جلسه: بسته بیمه ای بیماری ام اس

بازنگری بسته بیمه پایه بیماری ام اس با رعایت تعادل منابع مصارف سازمان های بیمه گر پایه، استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت و با مطابق ضوابط بررسی و تعیین سطح تعهدات سازمان های بیمه پایه به شرح زیر مورد تأیید اعضا قرار گرفت.

نام خدمت	شروط پوشش	ملاحظات قانونی
تعدیل پوشش داروهای برند بیماری ام اس با سقف تعهد داروهای ژنریک (آونکس، ریبف، اکستویا، بتافرون)	رعایت استاندارد تجویز ابلاغی وزارت بهداشت	اجرای بند (د) ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه
داروی اکریلوزومب	سیاست پوشش بیمه ای قیمتی-حجمی سقف بار مالی ۲۶۵ میلیارد ریال در سال اول	اجرای بند (ج) ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه اجرای جزء هشت بند الحاقی (۶) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۰
داروی آلمتوزومب	سیاست پوشش بیمه ای مشارکتی تفاهم با شرکت تأمین کننده در خصوص تعداد بیمار سقف بار مالی ۲۷ میلیارد ریال	اجرای بند (ج) ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه اجرای جزء هشت بند الحاقی (۶) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۰
تست تشخیصی Anti NMO		اجرای بند (ج) ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه
تعدیل قیمت سینوکس با اکتوکس	سیاست قیمت گذاری مرجع داخلی	

نام دستگاه	نمایندگان مجلس شورای اسلامی (عضو ناظر)	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	وزارت اقتصاد و دارایی	سازمان برنامه و بودجه	سازمان نظام پزشکی
امضا					
نام دستگاه	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	سازمان تأمین اجتماعی	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح	کمیته امداد امام خمینی (ره)
امضا					



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 خوداشتغال 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 بیمارستان های 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 مراقبت های ویژه قلبی	۶,۰۷۹,۰۰۰	۴,۸۶۴,۰۰۰	۳,۶۴۷,۰۰۰	۲,۴۳۱,۰۰۰
۱۱	بخش پشتیبان مراقبت های ویژه قلبی	۴,۷۶۸,۰۰۰	۳,۸۱۴,۰۰۰	۲,۸۶۰,۰۰۰	۱,۹۰۸,۰۰۰
۱۲	بخش های مراقبت های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۱۲,۱۵۹,۰۰۰	۹,۷۲۷,۰۰۰	۷,۲۹۶,۰۰۰	۴,۸۶۴,۰۰۰
۱۳	بخش های مراقبت های ویژه سوختگی	۱۳,۳۶۹,۰۰۰	۱۰,۶۹۶,۰۰۰	۸,۰۲۳,۰۰۰	۵,۳۴۷,۰۰۰

تبصره ۱- پرداخت سازمان های بیمه گر بر مبنای تعرفه اقامت سه تختی و بیشتر در بخش دولتی خواهد بود.

تبصره ۲- داروها و ملزومات پزشکی و خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) مورد نیاز بیماران طبق فهرست مورد تعهد سازمان های بیمه گر پایه در بخش دولتی توسط مراکز ارایه کننده خدمت تأمین می شود 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 سرفصل های خدمتی و جزئیات تعرفه های این تصویب نامه 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 می شود.



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
تاریخ 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.

به نام خدا

جناب آقای دکتر رضوی

رئیس و دبیر محترم شورای عالی بیمه سلامت وزارت بهداشت

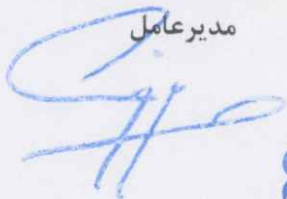
موضوع: پوشش بیمه‌ای داروی اکریلوزومب

با سلام،

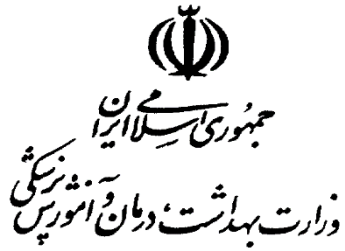
احتراماً، پیرو مذاکرات انجام‌گرفته درخصوص نحوه برقراری پوشش بیمه‌ای داروی اکریلوزومب بدینوسیله به اطلاع می‌رساند، شرکت تحقیقاتی و تولیدی سیناژن جهت رفاه حال بیماران کشور در نظر دارد تا در صورت اعمال پوشش بیمه‌ای داروی اکریلوزومب نسبت به تحویل تضمینی رایگان چهارمین ویال دارو در هر سال جهت هریک از بیماران اقدام نماید. همانگونه که مستحضر هستید تعداد ویال مصرفی داروی اکریلوزومب در هر سال چهار عدد بوده و بدین ترتیب شرکت سیناژن با تحویل رایگان ویال چهارم ضمن کاهش هزینه سازمان‌های بیمه‌گر از تکمیل روند درمانی بیماران نیز اطمینان حاصل می‌نماید. شایان ذکر است این توافق با توجه به شرایط کنونی و براساس مندرجات راهنمای تجویز داروی اکریلوزومب تابستان ۱۴۰۰ ابلاغی معاونت درمان وزارت بهداشت حاصل شده و در صورت تغییر شرایط از سمت سازمان‌های بیمه‌گر یا سایر نهادهای تصمیم‌ساز نیازمند بازنگری و ایجاد توافق جدید خواهد بود. پیشاپیش از همکاری جنابعالی سپاسگزارم.

دکتر هاله حامدی فر

مدیرعامل



شرکت سیناژن
CinnaGen



معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

پروتکل تشخیصی و درمانی

بیماری ام اس (نسخه سوم)

(MULTIPLE SCLEROSIS)

تابستان ۱۴۰۰

تنظیم و تدوین : کمیته علمی مشورتی بیماری ام اس – مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها – معاونت درمان وزارت بهداشت و درمان

نویسندگان :

دکتر محمد علی صحرائیان (نویسنده مسئول)

با همکاری :

۱- دکتر شکوه پوربابایی

۲- دکتر محمد حسین حریرچیان

۳- دکتر ناهید بلادی مقدم

۴- دکتر امیررضا عظیمی صابین

۵- دکتر عبد الرضا ناصر مقدسی

۶- دکتر بهناز صدیقی

۷- دکتر سید محمد باغبانیان

۸- دکتر وحید شایگان نژاد

۹- دکتر محسن فروغی پور

۱۰- دکتر علیرضا نیک سرشت

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

دکتر مهدی یوسفی، دکتر مریم خیری، دکتر پریا بهاروند

مقدمه :

بیماری ام اس یک التهاب مزمن سیستم عصبی مرکزی است که عمدتاً افراد جوان (رنج سنی ۲۰ تا ۴۵ سال) را درگیر می نماید. این بیماری یکی از شایع ترین علل ناتوانی در افراد جوان بوده و تأثیرات زیادی بر کیفیت زندگی فردی و اجتماعی فرد مبتلا می گذارد. هزینه های کنترل حملات و پیشگیری از عودها (*) مجدد، بار زیادی بر اقتصاد خانواده و جامعه تحمیل می نماید. شیوع بیماری در نقاط مختلف جهان متفاوت بوده و در برخی از مناطق اروپای غربی و شمال آمریکا، بروز و شیوع بیش از سایر نقاط جهان می باشد به طوریکه میانگین شیوع بیماری MS برابر ۱۱۲ نفر به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر و میانگین بروز بیماری ۵/۲ به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت می باشد. طی سه دهه ی اخیر شیوع ام اس در کشور ما و به خصوص در مناطق شهری رو به افزایش بوده و مناطق بسیاری در کشور از شیوع متوسط تا بالا برخوردار می باشند. اهمیت کنترل بیماری، درگیری جوانان و شیوع متوسط تا بالا، لزوم یکسان سازی راهکارهای تشخیصی و درمانی را در کشور چند برابر نموده و موجب صرفه جویی در هزینه های درمانی بیماران می گردد.

بر اساس تقسیم بندی سال ۱۹۹۶ بیماری ام اس به چند دسته تقسیم می شود: CIS یا حمله ایزوله بالینی مغز که منطبق بر بیماری میلین زدا بوده و ناشی از درگیری یکی از نواحی عصب اپتیک، نخاع، ساقه مغز یا نیمکره های مغز باشد و این بیماران ریسک تبدیل شدن به ام اس را دارند. شایعترین فرم بیماری ام اس با درصد شیوع ۸/۸۷ درصد در شروع بیماری از نوع عود کننده و بهبود یابنده (RRMS) می باشد در مرتبه بعدی فرم پیشرونده ثانویه (SPMS)، سپس فرم پیشرونده اولیه (PPMS) و در نهایت فرم پیشرونده و عود کننده (PRMS) می باشد اما بر اساس نقش فعالیت بیماری در MRI (ویرایش ۲۰۱۳) بیماری ام اس به دو دسته عود کننده و پیش رونده تقسیم میگردد که هر کدام از این موارد به دو گروه فعال و غیر فعال تقسیم بندی می گردد. فرم فعال بیماری بر اساس عود یافته بالینی یا ظهور پلاک جدید در MRI تعریف میگردد. لذا یک بیمار پیشرونده می تواند بر اساس یافته بالینی و MRI به دو فرم فعال و غیر فعال تقسیم گردد.

(*) عود یا حمله : به آن دسته از حوادث جدید نورولوژیک اطلاق می گردد که حداقل به مدت ۲۴ ساعت پایدار بوده و پزشک آن را در معاینه ثابت نماید. لازم به ذکر است این حوادث نباید در هنگام بروز تب یا عفونت ایجاد شده باشند و منشأ این حملات باید صرفاً وجود پلاک های دمیالینیتیو باشد.

اقدامات تشخیصی بیماری ام اس

علائم بالینی و شک به بیماری :

بر اساس ضایعات دمیالینیتیو و پلاک در مسیر اعصاب حسی و حرکتی، علائم بیماری بروز کرده و پیشرفت نموده و شک به تشخیص را بر می انگیزد. علائم عبارتند از:

- ۱- اختلالات حسی: کرختی و بی حسی اندام و سوزش موضعی در اندام ها
- ۲- اختلالات حرکتی: اختلال بلع و تکلم، ضعف و خستگی یا اسپاسم عضلانی فلج اندام به صورت یک یا دو طرفه
- ۳- اختلالات بینایی: تاری دید، نقص میدان بینایی، دوبینی و نیستاگموس (علائم بالینی غالباً به صورت یک طرفه بوده و در ۶۰ درصد موارد بروز می کند)
- ۴- اختلالات منچچه ای: عدم تعادل و لرزش چشم و اندام ها، سرگیجه
- ۵- درگیری سیستم ادراری: اختلال دفع ادرار، درجاتی از ناتوانی جنسی
- ۶- علائم روحی روانی، اختلالات شناختی و افسردگی

اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

• ارزیابی قبل از شروع درمان:

- 1- انجام Brain MRI به عنوان خط اولیه و اصلی تشخیص در تمامی بیماران CIS یا بیماران مشکوک به ام اس و تعیین وجود و پراکندگی پلاک و درگیری سیستم اعصاب مرکزی .
- 2- رد سایر علل احتمالی که میتواند توجه گر علائم بالینی و یافته های رادیولوژیک بیماری باشد .
- 3- انجام آزمایشات تشخیصی از قبیل:
CBC , ALT , AST , BUN , Cr , TSH , ESR , CRP , ANA , 25 OH ViT D3 , Serum Level B 12
- 4- چک سطح سرمی آنتی بادی ضد NMO در زمان شک به بیماری نورومیلیت اوپتیکا
- 5- رد سایر تشخیص های افتراقی با در نظر گرفتن توزیع جغرافیایی بیماری نظیر بررسی بیماران ام اس نوع پیشرونده از نظر وجود عفونت ویروسی HTLV1
- 6- انجام Spinal MRI به عنوان بررسی پایه و بیماران با یا بدون شرح حال علائم میلیت عرضی - بیماران بالای 40 سال که مشکوک بوده لیکن پلاک واضحی در MRI ندارند.
- 7- انجام MRI نخاع گردنی به همراه یک Brain MRI در مبتلایان به میلیت Transverse
- 8- انجام MRI اربیتال در موارد شدید نوریت اوپتیک با پاسخ نامناسب به کورتون یا موارد NMO
- 9- بررسی CSF جهت تأیید تشخیص یا رد سایر علل ، اما به طور روتین انجام نمی شود .
- 10- استفاده از آزمون پتانسیل برانگیخته (Evoke Potential) فقط در موارد خاص تشخیصی (اثبات وجود یا عدم وجود درگیری عصب اپتیک و افتراق آن از سایر علل سایکوژنیک) که با بالین و MRI به تشخیص نرسیده باشد . به طور روتین از آزمون فوق استفاده نمی شود .

• ارزیابی حین انجام درمان دارویی:

بیماران CIS (حمله ایزوله بالینی) از نظر ریسک تبدیل شدن به ام اس بر اساس یافته های موجود در MRI مغز به سه دسته بیماران با ریسک پایین، متوسط و بالا تقسیم میشوند. در کلیه موارد با ریسک بالا و متوسط می توان درمان دارویی را شروع نمود و جهت تشخیص زودرس بایستی MRI مغز در فواصل هر 3 تا 6 ماه و در بیماران با ریسک پایین هر 6-12 ماه تکرار گردد . چنانچه بیمار CIS طی 3 سال هیچ فعالیتی از نظر بالینی و یا در MRI نداشته باشد ، پیگیری بعد از 3 سال توصیه نمی گردد مگر اینکه بیمار علامت جدید بالینی پیدا کند . در بیماران CIS تنها ترکیبات اینترفرون و گلاتیرامر استات برای درمان مورد تأیید می باشد .

الف - تعریف موارد با ریسک بالا:

- 1- وجود علائم بالینی مشخص بیماری
- 2- دارا بودن معیارهای کامل Barkhof در MS MRI (معیارها شامل : وجود ضایعه دمیلینیتیو در ناحیه اینفراتنتوریال مغز و وجود ضایعه در ناحیه ژوکستا کورتیکال)
- 3- وجود ضایعه در ناحیه پری و نتریکولار
- 4- وجود 9 ضایعه در T2 - Weighted MRI

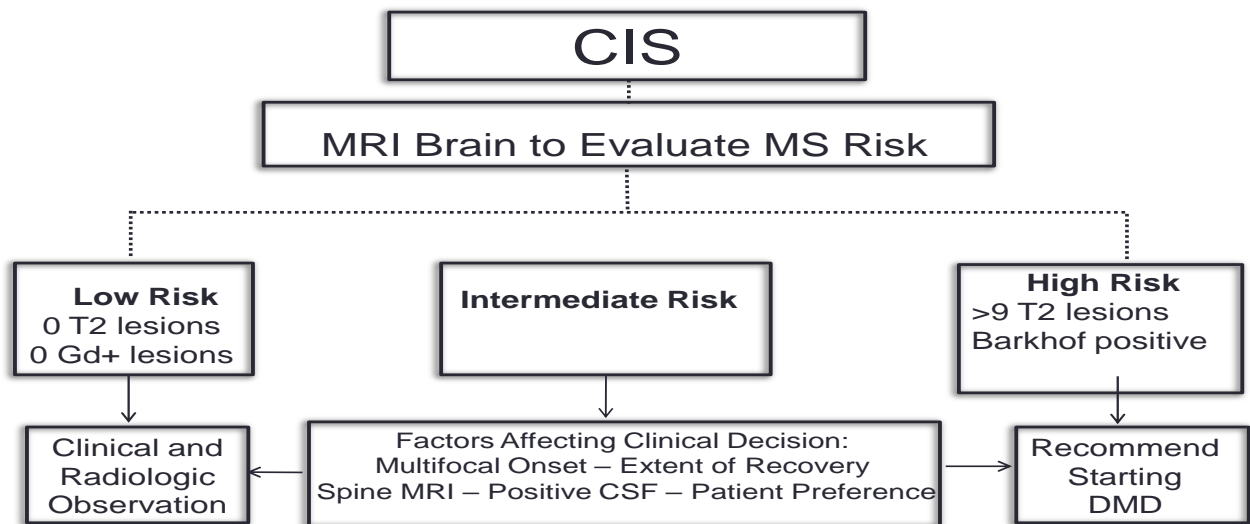
ب - تعریف موارد با ریسک متوسط:

- 1- وجود تعدد ضایعات که حدود 1/2 آن پری و نتریکولار باشد
- 2- تعداد ضایعات
- 3- شدت حمله

- ۴- میزان بهبود از حمله
- ۵- وجود ضایعات مولتی فوکال در شروع بیماری
- ۶- تاریخچه خانوادگی مثبت
- ۷- وجود ضایعات طناب نخاعی
- در موارد با ریسک متوسط، شروع درمان باید قویا مورد توجه قرار گیرد.

ج - تعریف بیماران با ریسک پایین :

بیماران CIS که علائم بالینی ضایعات دمیالینیتیو را دارند اما Brain MRI در آنها طبیعی است و شروع درمان توصیه نمی گردد.



بیماران ام اس از نظر شروع درمان به دو دسته تقسیم می شوند :

الف : Non Aggressive

ب : Aggressive : به بیمارانی گفته می شود که در طی یک سال اخیر دو حمله واضح بالینی را تجربه نموده اند و دارای MRI فعال هستند .

بیماران Aggressive در تعاریف جدید می توانند به دو دسته Highly Active یا Rapidly Evolving Aggressive تقسیم شوند.

Rapidly Evolving Aggressive به بیمارانی اطلاق می گردد که طی یکسال اخیر حداقل دو حمله ناتوان کننده بدون برگشت کامل علائم داشته و در MRI حداقل یک پلاک GD ویا افزایش واضح ضایعات T2 داشته باشند .

- داروهای مورد تأیید جهت درمان ام اس به دو گروه خط اول (First Line) شامل ترکیبات اینترفرون بتا ، گلاتیرامر استات ، تری فلونامید و دی متیل فومارات و داروهای خط دوم (Second Line) شامل فینگولیمود ، ناتالیزوماب و اکرلیزوماب تقسیم میگردند (لازم به ذکر است در بیماران RRMS از نوع Rapidly Evolving Aggressive یا Highly Active از داروهای

خط دوم میتوان به عنوان داروی خط اول استفاده کرد). داروهای خط سوم شامل آلمتوزوماب و داروهای غیر مصوب FDA مانند ریتوکسیماب می باشد. در هنگام شروع درمان رعایت نکات زیر توصیه می گردد:

الف: در بیماران Non Aggressive یکی از درمان های خط اول شروع گردد.

ب: در بیماران Aggressive در همان آغاز می توان بر اساس شرایط Risk Stratification و شرایط بالینی بیمار از داروهای خط دوم شامل فینگولیمود، ناتالیزوماب و اکریلوزوماب استفاده گردد.

تبصره: در بیماران Non – Aggressive داروی فینگولیمود می تواند به عنوان خط اول در بیمارانی که ترس از سوزن (Needle Phobia) دارند یا منع مصرف داروهای دیگر خط اول دارند یا ترجیح خود بیمار باشد و یا در صورت صلاحدید و تجویز متخصصین مغز و اعصاب شروع شود.

درمان حمله حاد ام اس:

۱- در صورتی که بیمار مبتلا به ام اس (از هر نوع یا تیپ بیماری) دچار ***حمله حاد** شود در صورت نداشتن کنترااندیکاسون، به مدت ۳ تا ۱۰ روز تحت درمان با پالس تراپی به صورت تزریق آمپول متیل پردنیزولون با دوز یک گرم قرار میگیرد. در صورت عدم پاسخ بیمار این پروتکل پس از ۲ هفته بر اساس نظر پزشک قابل تکرار می باشد.

۲- در صورت عدم پاسخ بیمار به پالس تراپی بر اساس نظر پزشک، جهت بیمار پلاسما فرزیس انجام می پذیرد با دوز ۱-۲ لیتر روزانه با جایگزین آلبومین ۲۰ درصد. در بیمارانی که به هر دلیلی درمان به صورت پالس کورتون ممنوعیت داشته باشد برای وی مستقیماً از پلاسما فرزیس (۵-۱۵ روز) و در صورت عدم امکان برحسب نظر پزشک IVIG (با دوز ۲ گرم / کیلو / روز به مدت ۵ روز) تجویز میگردد.

• کنترااندیکاسیون های پالس تراپی:

الف: حساسیت دارویی به متیل پردنیزولون

ب: سابقه بیماری آوسکولار نکروزیس سر استخوان فمور

ج: تشدید علائمی چون مشکلات قلبی عروقی یا بروز خونریزی گوارشی به دنبال تجویز پالس متیل

• کنترااندیکاسون های پلاسما فرزیس:

الف: نارسایی قلبی عروقی

ب: اختلالات انعقادی

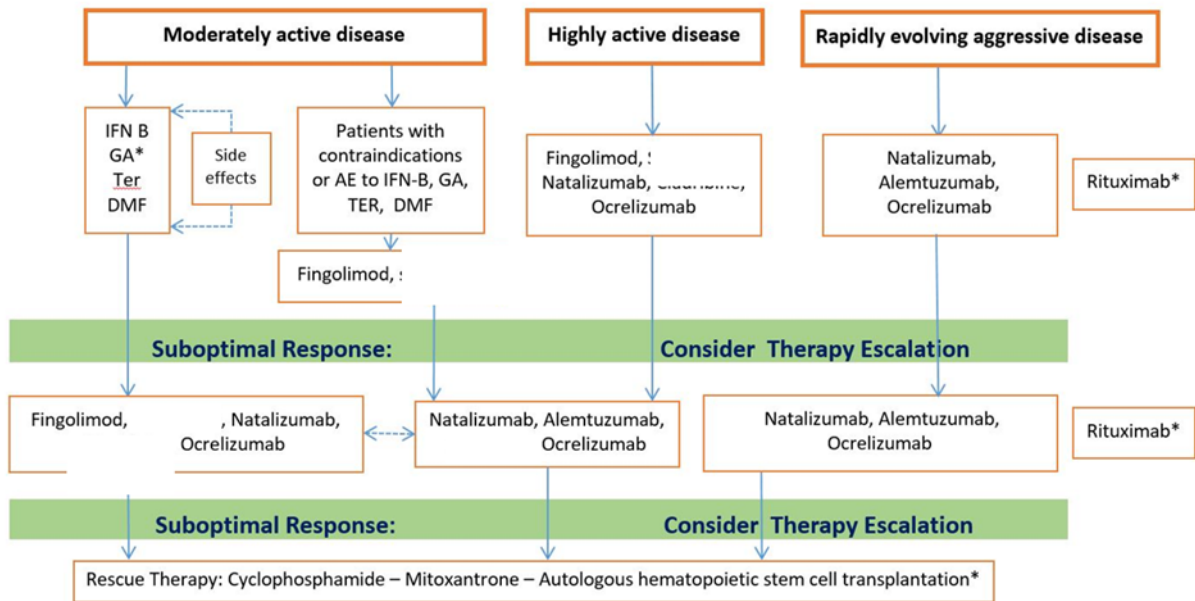
مهم: جهت انجام پلاسما فرزیس در بیماران ام اس، بستری در بیمارستان الزامی است اما بیماران ام اس کاندید پالس تراپی میتوانند در بیمارستان و یا در مرکز درمانی مجهز و تحت نظر پزشک، اقدام به دریافت دارو نمایند.

درمان با داروهای تغییر دهنده سیر بیماری:

- در کلیه بیماران RRMS با EDSS (ضریب ناتوانی بیماران) کمتر از ۶

- در صورت تغییر سیر بیماری به SPMS تا EDSS کمتر از ۶ دارو قابل ادامه می باشد

- در بیماران PPMS هیچ یک از دارو های خط اول و دوم قابل استفاده نبوده و در شرایط خاص با دستور پزشک داروی ریتوکسیماب قابل تجویز می باشد.



*Off label use

معیارهای عدم پاسخ و تغییر خطوط دارویی :

پس از شروع درمان توصیه می گردد ۶ تا ۱۲ ماه بعد MRI مجدد انجام گردد . وجود یکی از نشانه های زیر بیانگر عدم پاسخ به درمان و تغییر درمان (Switching) می باشد :

- ۱- بیمارانی که حین مصرف دارو دچار عود بالینی همراه با افزایش پلاک در MRI شوند .
- ۲- بیمارانی که بدون افزایش پلاک ، حمله شدید بالینی داشته باشند .
- ۳- بیمارانی که حداقل سه ضایعه جدید در MRI داشته باشند .

تبصره: در بیمارانی که از داروی خط اول استفاده می نمایند و به علت عارضه دارو یا فعالیت مختصر بالینی و MRI ، دارو را می توان از یک خط اول به داروی دیگری از خط اول تغییر داد . در بیمارانی که از داروی خط اول استفاده نموده اما به علت اثر بخشی ناکافی یکی از سه معیار فوق را شامل می شود ، دارو باید از خط اول بر اساس Risk Stratification به خط دوم تغییر یابد .

پیشگیری و کنترل عوارض جانبی :

مهمترین عوارض جانبی درمان بیماری عبارتند از آلرژی و حساسیت دارویی و راه پیشگیری از بروز چنین عوارضی شامل قطع دارو و اطلاع به پزشک معالج و تصمیمی برای تغییر نوع داروی مصرفی ، بستری موقت در زمان بروز آلرژی نسبت به داروهای تزریقی و حمایت از راه های تنفسی و استفاده از داروهای آنتی هیستامین و کورتون ، جهت رفع علائم می باشد .

اندیکاسیون انجام MRI در بیماران مبتلا به MS

در صورت شک به بیماری MS بر اساس شکایات بیمار و معاینات بالینی، انجام MRI برای بیمار ضروری است. در صورتی که علائم در حیطه مغزی باشد MRI مغز انجام می شود ولی اگر عارضه نخاعی نیز بتواند توجه کننده باشد MRI نخاع (سرویکال، دورسال و/ یا لومبر) نیز انجام می شود. در صورت وجود پلاک در بررسی اولیه و تقویت شک بالینی لازم است بیمار در همان مرحله اول MRI مغز و نخاع سرویکال، دورسال و لومبر با و بدون تزریق را داشته باشد.

اندیکاسیون درخواست مقاطع اختصاصی MRI

علاوه بر سکانسهای معمول T1-Weighted Image، T2-Weighted Image توصیه به درخواست سکانسها و مقاطع زیر به صورت اختصاصی نیز می شود:

- در صورتی که علائم در حیطه مغزی باشد MRI مغز انجام می شود ولی اگر عارضه نخاعی نیز بتواند توجه کننده باشد MRI نخاع (سرویکال، دورسال و/ یا لومبر) نیز انجام می شود.
- در صورت وجود پلاک در بررسی اولیه و تقویت شک بالینی لازم است بیمار در همان مرحله اول MRI مغز و نخاع سرویکال، دورسال و لومبر با و بدون تزریق را داشته باشد.
- در MRI مغز تصاویر FLAIR و ترجیحا DWI و در MRI نخاع، تصاویر STIR ضروری است
- لازم است فاصله بین مقاطع در تصاویر کمتر از ۳ میلیمتر باشد.
- در صورت وجود نوریت اپتیک آتپیک لازم است Ant visual pathway MRI با و بدون تزریق با تصاویر Fat suppression انجام شود.
- در انجام MRI با تزریق لازم است تصاویر حدود ۷ دقیقه بعد از تزریق ماده حاجب تهیه شوند.

اندیکاسیون تکرار و تعداد منطقی تکرار MRI

در موارد CIS ممکن است در موارد با ریسک بالا بعد از ۶-۳ ماه لازم است MRI مغز با و بدون تزریق انجام شود. در صورت فقدان عارضه جدید بر حسب شرایط بیمار هر ۶-۲۴ ماه تا ۳ سال لازم است MRI مغز با و بدون تزریق تکرار شود. در صورت شروع دارو برای ارزیابی تاثیر آن بعد از ۹-۶ ماه لازم است MRI مغز با و بدون تزریق تکرار شود. در پیگیری بیمار مبتلا به Relapsing MS لازم است هر ۲-۱ سال یکبار MRI مغز با و بدون تزریق تکرار شود. در بیمار مبتلا به Progressive MS نیز ممکن است لازم باشد هر ۲ سال یکبار مغز با و بدون تزریق تکرار شود. در صورت بروز عود لازم است MRI مغز و / یا نخاع با و بدون تزریق جهت رد علل دیگر و تصمیم گیری برای ادامه درمان انجام شود.

در بیمار تحت درمان با داروی ناتالیزوماب در صورت مثبت بودن JCv لازم است با توجه به اندکس آنتی بادی هر ۶-۳ ماه یکبار MRI مغزی بدون تزریق با تصاویر FLAIR و DWI انجام شود. در مواردی که پروتکل استاندارد برای انجام MRI رعایت نشده باشد نیز تکرار MRI ضروری است.

افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

متخصص بیماریهای مغز و اعصاب

ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

متخصص بیماریهای مغز و اعصاب

تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

ندارد

داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

براساس استانداردهای راهنمای تجویز دارو

استانداردهای ثبت :

فرم ثبت مشخصات بیماران در سامانه ام اس بیماران خاص

فرم کمیته دانشگاهی بیماران ام اس

فرم ثبت مشخصات بیماران ام اس

کدملی:

نام:

نام خانوادگی:

نام پدر:

جنسیت:

سال تولد:

شهر محل تولد:

تابعیت:

تحصیلات:

نوع بیمه:

سال تشخیص بیماری:

نوع بیماری:

نوع دارو:

تعداد مصرف در سال:

پزشک معالج:

دانشگاه دریافت دارو:

تاریخ مراجعه:

استان محل سکونت:

شهر/شهرستان محل سکونت:

آدرس محل سکونت:

تلفن:

کارشناس:

وضعیت بیمار:

سال بهبودی:

سال فوت:

فرم معرفی بیماران MS به کمیته دانشگاهی

<p>نام و نام خانوادگی : تاریخ تولد: محل تولد: نوع بیمه: <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی محل سکونت فعلی بیماران : نشانی : محدوده سکونت بیمار در ۵ سال اخیر:</p>	<p>نام پدر: محل صدور شناسنامه: میزان تحصیلات: <input type="checkbox"/> خدمات درمانی (سلامت) <input type="checkbox"/> نیروهای مسلح <input type="checkbox"/> سایر شماره شناسنامه: کد ملی : رشته تحصیلی: شماره بیمه : شماره تماس :</p>	<p>این قسمت توسط بیمار تکمیل گردد</p>
<p>یافته های بالینی : (به اختصار توضیح داده شود) سال تشخیص بیماری : بیمار قادر به راه رفتن به طول ۱۰۰ متر بدون کمک <input type="checkbox"/> می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد نوع بیماری : <input type="checkbox"/> primary progressive : <input type="checkbox"/> Active <input type="checkbox"/> non Active <input type="checkbox"/> Secondary progressive : <input type="checkbox"/> Active <input type="checkbox"/> non Active <input type="checkbox"/> Relapsing Remitting : <input type="checkbox"/> aggressive <input type="checkbox"/> non aggressive <input type="checkbox"/> Rapidly evolving <input type="checkbox"/> Cls نیاز به درمان دارویی: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد نام داروی مورد نیاز : (لطفا نام دقیق دارو اعم از برند یا ژنریک قید گردد) : مهر و امضاء پزشک معالج متخصص مغز و اعصاب : علت ارجاع بیمار به معاونت درمان : بیمار مورد جدید است <input type="checkbox"/> بیمار نیاز به تغییر خط دارویی دارد <input type="checkbox"/></p>		
<p>بیماری تأیید می شود : <input type="checkbox"/> نیاز به داروی مورد نظر دارد <input type="checkbox"/> نیاز به داروی مورد نظر ندارد</p>	<p>مهر و امضای اعضای کمیته ام اس : :۱ :۲ :۳</p>	<p>این قسمت توسط پزشک معالج تکمیل گردد</p>
<p>بیمار در تاریخ جهت حواله داروی توسط کارشناس معرفی می گردد. امضاء کارشناس امور بیماریهای خاص دانشگاه</p>		

مدت اقامت در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

بستری موقت و بستری در بخش بر حسب ضرورت

بسمه تعالی

فرم راهنمای تجویز اینترفرون بتا ۱ - B (تزریق زیر جلدی) در بیماران مبتلا به MS

نام دارو	کاربرد خدمت	تجویز کننده صاحب صلاحیت	شرط تجویز		محل ارائه خدمت	تواتر خدمتی	مدت زمان ارائه	اقدامات قبل از ارائه خدمت	توصیه ها و شرایط تجویز	توضیحات
			اندیکاسیون	کنترل اندیکاسیون						
اینترفرون بتا ۱ - B فرم تزریق زیر جلدی	سرپایی	نورولوژیست	خط اول دارویی در بیمار مبتلا به ام اس عود کننده بهبود یابنده (RRMS) و بیماران CIS (حمله ایزوله بالینی) و ادامه دارو در صورت تغییر سیر بیماری به Secondary Progressive با دستور پزشک معالج	حساسیت به دارو	توسط بیمار در منزل، درمانگاه، بیمارستان	یک روز در میان به صورت تزریق زیرجلدی	بر حسب دستور پزشک به صورت نامحدود تا زمان عدم اثربخشی و تغییر خط درمان	چک CBC و تست های عملکرد کبدی (LFT) و TFT	CBC و LFT به صورت یک ماه پس از شروع درمان و سپس به صورت دوره ای بر حسب نیاز چک TFT یک بار قبل از شروع دارو و سپس تکرار بر حسب نیاز هر ۶ ماه	* CIS : حمله ایزوله بالینی مغز که منطبق بر بیماری میلین زدا بوده و ناشی از درگیری یکی از نواحی عصبی است و این بیماران ریسک تبدیل شدن به MS را دارند. * RRMS : شایعترین تیپ بیماری MS است که بر اساس یافته های بالینی و تفسیر نتایج MRI یا CSF توسط نورولوژیست تأیید می شود.

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

فرم راهنمای تجویز تری فلونماید (تبازیو) در بیماران مبتلا به MS

نام دارو	کاربرد خدمت	تجویز کننده صاحب صلاحیت	شرط تجویز		تواتر خدمتی	مدت زمان ارائه	توصیه های قبل و بعد از تجویز	توضیحات
			اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون				
تری فلونماید (تبازیو)	سرپایی	نورولوژیست	خط اول درمان در بیمار مبتلا به ام اس عود کننده بهبود یابنده (RRMS) و ادامه دارو در صورت تغییر سیر بیماری به Secondary Progressive با دستور پزشک معالج	- حساسیت به دارو - تصمیم به بارداری - مشکلات شدید کبدی - عدم مصرف کنترااسپشن مناسب در سن باروری - مصرف همزمان داروی لفلونامااید جهت روماتیسم مفصلی	روزانه یک عدد قرص ۱۴ میلی گرمی	بر اساس صلاحدید پزشک تا زمان پاسخ کبدی به ۳ برابر میزان طبیعی افزایش یافت دارو قطع و اگر به میزان ۲ - ۳ برابر میزان طبیعی برسد LFT به صورت هفتگی چک شود.	* حتماً تستهای عملکرد کبدی یک نوبت قبل از تجویز دارو سپس در ۶ ماه اول بعد از تجویز به صورت ماهیانه چک شود و بعد از ۶ ماه هر ۲ ماه یک بار چک شود چنانچه میزان آنزیم های کبدی به ۳ برابر میزان طبیعی افزایش یافت دارو قطع و اگر به میزان ۲ - ۳ برابر میزان طبیعی برسد LFT به صورت هفتگی چک شود.	الف: دارو ممکن است تا ۲ سال در خون باقی بماند بنابراین در طول این مدت علاوه بر عوارض حتماً روش پیشگیری از بارداری مناسب وجود داشته و بیمار از مصرف داروهایی که سبب تداخل در تری فلونماید می شود پرهیز نماید. ب: RRMS: شایعترین نوع بیماری MS است که بر اساس یافته های بالینی و تفسیر نتایج MRI یا CSF توسط نورولوژیست تأیید می شود. ج: در دوره های ویزیت بیمار حتماً فشار خون بیمار کنترل گردد د: از آنجایی که دارو تا ۲ سال در خون باقی می ماند چنانچه بیمار باردار گردد یا به هر دلیلی افزایش ترانس آمینازهای کبدی پیدا کند باید از شارکول یا کلتیرامین برای پاکسازی دارو استفاده گردد.
							* در صورت بروز عوارضی مانند درد معده، تهوع و استفراغ، کاهش اشتها، تیره شدن ادرار و یا زردی پوست و ملتحمه به پزشک اطلاع داده شود. * در صورت وقوع بارداری باید سریعاً دارو قطع شده و به پزشک اطلاع داده شود. * تست پوستی PPD قبل از شروع درمان انجام شود.	

• تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

بسمه تعالی

فرم راهنمای تجویز اینترفرون بتا ۱ - آ (تزریق زیر جلدی) در بیماران مبتلا به MS

نام دارو	کاربرد خدمت	تجویز کننده صاحب صلاحیت	شرط تجویز		محل ارائه خدمت	تواتر خدمتی	مدت زمان ارائه	اقدامات قبل از ارائه خدمت	توصیه ها و شرایط تجویز	توضیحات
			اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون						
اینترفرون بتا ۱ - آ فرم تزریق زیر جلدی	سرپایی	نورولوژیست	خط اول دارویی در بیمار مبتلا به ام اس عود کننده بهبود یافته (RRMS) و بیماران CIS (حمله ایزوله بالینی)	حساسیت به دارو	درمانگاه بیمارستان منزل	هفته ای سه بار تزریق زیر جلدی	بر حسب صلاحدید پزشک تا زمان پاسخ به دارو یا بروز عوارض دارویی و تغییر خط درمانی	چک CBC و تست های عملکرد کبدی (LFT) و TFT	CBC و LFT بصورت یک ماه پس از شروع درمان سپس به صورت دوره ای بر حسب نیاز	* CIS : حمله ایزوله بالینی مغز که منطبق بر بیماری میلین زدا بوده و ناشی از درگیری یکی از نواحی عصبی است و این بیماران ریسک تبدیل شدن به MS را دارند. *RRMS: شایعترین تیپ بیماری MS است که بر اساس یافته های بالینی و تفسیر نتایج MRI یا CSF توسط نورولوژیست تأیید می شود.

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

بسمه تعالی

فرم راهنمای تجویز اینترفرون بتا ۱-آ (تزریق عضلانی) در بیماران مبتلا به MS

نام دارو	کاربرد خدمت	تجویز کننده صاحب صلاحیت	شرط تجویز		محل ارائه خدمت	تواتر خدمتی	مدت زمان ارائه	اقدامات قبل از ارائه خدمت	توصیه ها و شرایط تجویز	توضیحات
			اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون						
اینترفرون بتا ۱-آ فرم تزریق عضلانی	سرپایی	نورولوژیست	خط اول دارویی در بیمار مبتلا به ام اس عود کننده بهبود یابنده (RRMS) و بیماران CIS (حمله ایزوله بالینی)	حساسیت به دارو	درمانگاه، بیمارستان	یک بار در هفته تزریق عضلانی	بر حسب صلاحدید پزشک تا زمان پاسخ به دارو یا بروز عوارض دارویی و تغییر خط درمانی	چک CBC و تست های عملکرد کبدی TFT و LFT	CBC و LFT بصورت یک ماه پس از شروع درمان سپس به صورت دوره ای بر حسب نیاز - چک TFT یک بار قبل از شروع دارو سپس تکرار بر حسب نیاز هر ۶ ماه	* CIS : حمله ایزوله بالینی مغز که منطبق بر بیماری میلین زدا بوده و ناشی از درگیری یکی از نواحی عصبی است و این بیماران ریسک تبدیل شدن به MS را دارند . * RRMS : شایعترین تیپ بیماری MS است که بر اساس یافته های بالینی و تفسیر نتایج MRI یا CSF توسط نورولوژیست تأیید می شود .

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

بسمه تعالی

فرم راهنمای تجویز دی متیل فومارات در بیماران مبتلا به MS

ملاحظات	توصیه ها و شرایط تجویز	اقدامات قبل از ارائه خدمت	مدت زمان ارائه	تواتر خدمتی	شرط تجویز		تجویز کننده صاحب صلاحیت	کاربرد خدمت	نام دارو
					کنترل اندیکاسیون	اندیکاسیون			
	<p>- دارو ابتدا با دوز ۱۲۰ میلی گرم دو بار در روز شروع سپس بتدریج تا دوز ۲۴۰ میلی گرم دوبار در روز افزایش می یابد.</p> <p>- چک منظم CBC، تستهای عملکرد کبدی در فواصل هر ۳ ماه و تعیین سطح لنفوسیت</p>	<p>۱- چک CBC و تستهای عملکرد کبدی</p> <p>۲- تست بارداری</p>	<p>بر حسب دستور پزشک به صورت نامحدود تا زمان عدم اثر بخشی و تغییر خط درمان</p>	<p>کپسول خوراکی ۱۲۰ میلیگرم ، بنا به تجویز پزشک در ۲ هفته تا یک ماه اول.</p> <p>سپس درمان کپسول ۲۴۰ میلیگرم، ۲ بار در روز.</p>	<p>کنترل اندیکاسیون</p>	<p>اندیکاسیون</p> <p>خط اول دارویی در بیمار مبتلا به ام اس عود کننده بهبود یابنده (RRMS)</p>	<p>نورولوژیست</p>	<p>سرپایی</p>	<p>دی متیل فومارات</p>

- اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

بسمه تعالی

فرم راهنمای تجویز ریتوکسیماب در بیماران مبتلا به MS

نام دارو	کاربرد خدمت	تجویز کننده صاحب صلاحیت	شرط تجویز		محل ارائه خدمت	تواتر خدمتی	مدت زمان ارائه	توصیه های قبل و بعد از تجویز
			اندیکاسیون	کنترل اندیکاسیون				
ریتوکسیماب	بر اساس میزان داروی تزریقی و چندمین نوبت تزریق و مشکلات مدیکال بیمار و نیز بر اساس نظر پزشک دریافت دارو ممکن است به شکل بستری یا سرپایی باشد.	نورولوژیست	۱- MS Aggressive ۲- خط سوم درمان در بیماری ام اس ۳- progressive with relaps که از نظر بالینی یا MRI فعال محسوب می گردند. ۴- PPMS همراه با شواهد فعالیت بیماری چه به صورت حمله و چه به صورت فعالیت در MRI ۵- در صورتی که بیمار به هر دلیلی نتواند درمان با داروی ناتالیزوماب را ادامه دهد ۶- در صورتی که بیمار به هر دلیلی نتواند درمان با داروی خط دوم را به علت افزایش ریسک عوارض جانبی ادامه دهد یا درمان خط دوم دچار شکست شود. ۷- در بیماران NMO	حساسیت به دارو	بر اساس شرایط بیمار در بخش بستری	در بیماران نیازمند دارو با تشخیص MS در سال اول بنا بر اندیکاسیون شروع دارو به تعداد ۴ بار * در هر بار قبل از تزریق یا هنگام عود و با صلاحیت پزشک آزمایشات ذیل انجام شود: HBS آنتی ژن - HBC آنتی بادی - CBC- CD 20, CD 19, و تستهای عملکرد کبدی و HCG سرمی برای خانم ها * یک ماه پس از هر بار تزریق باید آزمایشات ذیل انجام شود: CBC - تستهای عملکرد کبدی	در سال اول بنا بر اندیکاسیون شروع دارو به تعداد ۴ بار * در هر بار قبل از تزریق یا هنگام عود و با صلاحیت پزشک آزمایشات ذیل انجام شود: HBS آنتی ژن - HBC آنتی بادی - CBC- CD 20, CD 19, و تستهای عملکرد کبدی و HCG سرمی برای خانم ها * یک ماه پس از هر بار تزریق باید آزمایشات ذیل انجام شود: CBC - تستهای عملکرد کبدی	جهت شروع درمان دارویی قبل از تزریق بار اول آزمایشات ذیل انجام شود:

• تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

بسمه تعالی

فرم راهنمای تجویز فینگولیمود در بیماران مبتلا به MS

نام دارو	کاربرد خدمت	تجویز کننده صاحب صلاحیت	شرط تجویز		محل ارائه خدمت	تواتر خدمتی	مدت زمان ارائه	اقدامات قبل از ارائه خدمت	توصیه ها و شرایط تجویز	توضیحات
			اندیکاسیون	کنترل اندیکاسیون						
فینگولیمود	اولین دوز دارو بصورت بستری یا بیمارستانی یا تحت نظر در کلینیک و سایر دوزها سرپایی تجویز می گردد.	نورولوژیست	۱- حساسیت به دارو ۲- سابقه ادم ماکولا ۳- وجود عفونت فعال ۴- وجود آسیب کبدی ۵- بیماری های قلبی براساس پروتکل های تجویز دارو ۶- VZV Ab منفی	۱- دوز اول دارو در درمانگاه یا بیمارستان و بقیه دوزها به شکل سرپایی در منزل قابل استفاده می باشد.	روزی یک عدد به صورت کپسول نیم میلیگرمی	بر حسب دستور پزشک به صورت نامحدود تا زمان عدم اثر بخشی و تغییر خط درمان	۱- انجام آزمایشات CBC ، تستهای عملکرد کبدی، بتا HCG سرم و VZV IGG ۲- مشاوره چشم پزشکی و در صورت نیاز انجام OCT ۳- مشاوره قلب و گرفتن نوار قلب ۴- تجویز واکسن آبله مرغان در صورت منفی بودن تیتر VZV IGG	۱- انجام CBC و تستهای عملکرد کبدی به صورت ماهانه سپس هر ۳ ماه تا زمان درمان با دارو ۲- مشاوره چشم پزشکی ۳ ماه پس از تجویز دارو و در صورت بروز شکایت چشمی	*RRMS : شایعترین تیپ بیماری MS است که بر اساس یافته های بالینی و تفسیر نتایج MRI یا CSF توسط نورولوژیست تأیید می شود. * در بیماران دیابتی و با سابقه یووئیت چشمی هر ۳ ماه یک بار باید معاینه چشم انجام شود.	

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

بسمه تعالی

فرم راهنمای تجویز گلاتیرامر استات در بیماران مبتلا به MS

نام دارو	کاربرد خدمت	تجویز کننده صاحب صلاحیت	شرط تجویز		تواتر خدمتی	مدت زمان ارائه	توضیحات
			اندیکاسیون	کنترل اندیکاسیون			
گلاتیرامر استات	سرپایی	نورولوژیست	خط اول دارویی در بیماران مبتلا به ام اس تیپ عود کننده - بهبود یابنده و بیماران (RRMS) حمله ایزوله بالینی (CIS)	حساسیت به دارو	هفته ای سه بار به صورت تزریق زیر جلدی	بر حسب صلاحدید پزشک تا زمان پاسخ به دارو یا پیدایش عوارض دارویی یا تغییر خط درمان دارو	RRMS: شایعترین تیپ بیماری MS است که بر اساس یافته های بالینی و تفسیر نتایج MRI یا CSF توسط نورولوژیست تأیید می شود. CIS: حمله ایزوله بالینی مغز که منطبق بر بیماری میلین زدا بوده و ناشی از درگیری یکی از نواحی عصبی بوده و این بیماران ریسک تبدیل شدن به MS را دارند.

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

بسمه تعالی

فرم راهنمای تجویز میتوکسانترون در بیماران مبتلا به MS

نام دارو	کاربرد خدمت	تجویز کننده صاحب صلاحیت	شرط تجویز		محل ارائه خدمت	تواتر خدمتی	مدت زمان ارائه	اقدامات قبل از ارائه خدمت	ملاحظات
			اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون					
میتوکسانترون	بستری	نورولوژیست	<p>۱-خط سوم دارویی در بیمار مبتلا به ام اس عود کننده بهبود یابنده (RRMS)</p> <p>۲-خط دوم درمانی در بیمار مبتلا به ام اس عود کننده بهبود یابنده aggressive</p> <p>۳-ام اس پیشرونده ثانویه</p>	<p>۱-وجود مشکلات قلبی (بخصوص در موارد نارسایی مزمن قلبی</p> <p>۲-وجود عفونت فعال</p> <p>۳-وجود آسیب کبدی</p> <p>۴-بیماری خونی همزمان</p>	بیمارستان درمانگاه	<p>به صورت تزریقی هر سه ماه یکبار به میزان ۲۰ میلی گرم حداکثر در ۷ دوز به مدت ۲ تا ۳ سال</p> <p>* بنابه صلاحدید پزشک ممکن است ماهانه نیز تزریق شود</p>	حداکثر ۷ دوز	<p>۱-چک CBC و تستهای عملکرد کبدی</p> <p>۲-انجام اکوکاردیوگرافی قبل از هر بار تزریق</p>	<p>*RRMS: شایعترین تیپ بیماری MS است که بر اساس یافته های بالینی و تفسیر نتایج MRI یا CSF توسط نورولوژیست تأیید می شود</p> <p>*PRMS: نوعی از MS که بیماری به صورت پیشرونده شروع شده و در سیر بیماری از آغاز حملات عود مشاهده می شود .</p>

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

بسمه تعالی

فرم راهنمای تجویز ناتالیزوماب در بیماران مبتلا به MS

نام دارو	کاربرد خدمت	تجویز کننده صاحب صلاحیت	شرط تجویز		محل ارائه خدمت	تواتر خدمتی	مدت زمان ارائه	اقدامات قبل از ارائه خدمت	توصیه ها و شرایط تجویز	ملاحظات
			اندیکاسیون	کنترل اندیکاسیون						
ناتالیزوماب	سرپایی	نورولوژیست	بعنوان خط دوم درمانی در بیماران ام اس نوع عود کننده بهبود یابنده (RRMS)	حساسیت به دارو	درمانگاه بیمارستان	هر ۱-۲ ماه یک بار تزریق گردد	مدت زمان ارائه	۱- اقدامات قبل از ارائه خدمت صرفاً ۳ ماه قبل از اولین تزریق: ۱- انجام یک MRI ۲- چک آنزیمهای کبدی و CBC	۱- در دو سال اول سالی یکبار MRI مغز با و بدون تزریق با نمای DW و سپس در صورتی که تست JCV منفی باشد بر اساس تشخیص پزشک معالج هر شش ماه تا یکسال تکرار MRI و در صورت مثبت بودن تست با صلاحدید پزشک هر ۳ تا ۶ ماه یک بار باید MRI انجام شود. ۲- هر شش ماه آنتی بادی JCV چک شود. (در صورت آماده نبودن آزمایش دارو درمانی با دستور پزشک قابل ادامه است) ۳- دو ماه بعد از تزریق اول باید آنزیم کبدی و CBC چک شود.	ملاحظات *RRMS: شایعترین تیپ بیماری MS است که بر اساس یافته های بالینی و تفسیر نتایج MRI یا CSF توسط نورولوژیست تأیید می شود.

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

بسمه تعالی

فرم تدوین راهنمای تجویز اکریلوزوماب

نام دارو	کاربرد خدمت	تجویز کننده صاحب صلاحیت	شرط تجویز		محل ارائه خدمت	تواتر خدمتی	مدت زمان ارائه	اقدامات قبل از ارائه خدمت	توصیه ها و شرایط تجویز	ملاحظات
			اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون						
اکریلوزوماب	بستری سرپایی	نورولوژیست	۱. درمان خط اول در بیماران ام اس نوع عود کننده بهبود یافته (RRMS) از نوع Highly active یا rapid evolving	حساسیت به دارو	درمانگاه / بیمارستان	تزریق اولین دوز ۳۰۰ میلی گرم مجدداً به فاصله دو هفته بعد ۳۰۰ میلی گرم و سپس هر شش ماه ۶۰۰ میلی گرم	بر حسب دستور پزشک به صورت نامحدود تا زمان عدم اثر بخشی و تغییر خط درمان	جهت شروع درمان دارویی قبل از تزریق بار اول باید فقط آزمایشات ذیل انجام شود: CBC Diff - ALT, AST - VZV Ab - HBs Ag , HCV و HBc Ab HIV - Ab بتا HCG سرمی برای خانم ها- PPD,	MRI سالیانه	RRMS **: شایعترین تیپ بیماری ام اس است که بر اساس یافته های بالینی و تفسیر نتایج MRI یا CSF توسط نورولوژیست تأیید می شود تعریف highly active RRMS: Relapse frequency in the previous year (≥ 2 relapses) or Relapse severity (pyramidal/cerebellar systems involvement) or Incomplete recovery from relapses or- Multiple Gadolinium enhancing lesions

<p>rapid evolving تعریف :RRMS</p> <p>the early accumulation of disability along with high relapse frequency and highly active disease on MRI</p>						<p>شرط زیر را داشته باشند:</p> <p>* سن زیر ۵۰ سال یا بیماری فعال (دارای پلاک enhancing در MRI ۳. خط دوم درمان در بیماران RRMS</p> <p>* تجویز دارو باید به تأیید کمیته های ام اس دانشگاهی برسد</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

**** تبصره :** بیمارانی که تحت درمان با ریتوکسیماب بوده و عود یا پیشرفت بیماری نداشته و یا دچار عوارض ناشی از ریتوکسیماب نشده اند نباید به داروی

اکرلیزوماب تغییر یابند. ضمناً تغییر ریتوکسیماب به اکرلیزوماب نیز در صورت هر کدام از اندیکاسیون های مزبور باید به تأیید کمیته های دانشگاهی برسد.

- **اقدامات مورد نیاز قبل از تجویز تست :**
- جهت شروع درمان دارویی قبل از تزریق بار اول باید فقط آزمایشات ذیل انجام شود:
- **PPD - CBC Diff - VZV Ab - AST, ALT, HBc Ab, HBs Ag, HIVAb و HCV Ab - بتا HCG** سرمی برای خانم ها،
- **توصیه ها :**
- ۱- انجام **MRI** سالیانه مغز و نخاع
- ۲- تجویز دارو نیاز به تأیید و مجوز کمیته ام اس دانشگاهی دارد .
- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

فرم راهنمای تجویز آلمتوزوماب

نام دارو	کاربرد خدمت	تجویز کننده صاحب صلاحیت	شرط تجویز		محل ارائه خدمت	نواتر خدمتی تعداد دفعات/فواصل انجام	مدت زمان ارائه	اقدامات قبل از ارائه خدمت	توصیه ها و شرایط تجویز	ملاحظات
			اندیکاسیون	کنترل اندیکاسیون						
آلمتوزوماب	بستری/ سرپایی	نورولوژیست	*۱.درمان نگاهدارنده خط سوم در بیماران ام اس نوع عود کننده بهبود یابنده (RRMS) فعال از نظر بالینی و تصویر برداری با EDSS کمتر از 5.5 که به خط دوم درمان پاسخ نداده اند.	حساسیت دارویی	بیمارستان / مراکز تزریق کلینیک های جامع بیماران ام اس	تزریق ۱۲ میلیگرم روزانه برای ۵ روز متوالی در سال اول سپس ۱۲ میلی گرم روزانه برای ۳ روز در سال دوم	بر حسب دستور و صلاحدید پزشک تا زمان اثر بخشی دارو	جهت شروع درمان دارویی قبل از تزریق بار اول باید فقط آزمایشات ذیل انجام شود : CBC Diff - ALT, AST - VZV Ab - HBc Ab HBs Ag , HIVAb و HCV Ab - بتا HCG سرمی برای خانم ها-	MRI سالیانه مغز و نخاع با و بدون تزریق	RRMS* : شایعترین تیپ بیماری ام اس است که بر اساس یافته های بالینی و تفسیر نتایج MRI یا CSF توسط نورولوژیست تأیید می شود . **تجویز دارو نیاز به تأیید و مجوز کمیته کشوری دارد .

- **اقدامات مورد نیاز قبل از تجویز تست :**
- جهت شروع درمان دارویی قبل از تزریق بار اول باید فقط آزمایشات ذیل انجام شود :
- **HIVAb ,HBs Ag ,HBc Ab ،CBC Diff -ALT, AST - VZV Ab و HCV Ab - بتا HCG** سرمی برای خانم ها
- **توصیه ها :**
- -۱ انجام **MRI** سالیانه مغز و نخاع
- -۲ تجویز دارو نیاز به تأیید و مجوز کمیته ام اس کشوری دارد .
- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

1. Adelman, G., S.G. Rane, and K.F. Villa, *The cost burden of multiple sclerosis in the United States: a systematic review of the literature*. Journal of medical economics, 2013. 16(5): p. 639-647.
2. Heydarpour, P., et al., *Multiple sclerosis epidemiology in Middle East and North Africa: a systematic review and meta-analysis*. Neuroepidemiology, 2015. 44(4): p. 232-244.
3. Melcon, M.O., J. Correale, and C.M. Melcon, *Is it time for a new global classification of multiple sclerosis?* Journal of the neurological sciences, 2014. 344(1): p. 171-181.
4. Etemadifar, M., et al., *Estimated prevalence and incidence of multiple sclerosis in Iran*. European neurology, 2014. 72(5-6): p. 370-374.
5. Izadi, S., et al., *Significant increase in the prevalence of multiple sclerosis in iran in 2011*. Iranian journal of medical sciences, 2014. 39(2): p. 152.
6. Heydarpour, P., et al., *Multiple sclerosis in Tehran, Iran: a joinpoint trend analysis*. Multiple Sclerosis Journal, 2013: p. 1352458513494496.
7. Sahraian, M.A., et al., *Multiple Sclerosis in Iran: A Demographic Study of 8,000 Patients and Changes over Time*. European Neurology, 2010. 64(6): p. 331-336.
8. Etemadifar, M., et al., *Multiple sclerosis in Isfahan, Iran: an update*. Multiple Sclerosis Journal, 2014. 20(8): p. 1145-1147.
9. Etemadifar, M. and A.-H. Maghzi, *Sharp increase in the incidence and prevalence of multiple sclerosis in Isfahan, Iran*. Multiple Sclerosis Journal, 2011. 17(8): p. 1022-1027.
10. Saadatnia, M., M. Etemadifar, and A.H. Maghzi, *Multiple sclerosis in Isfahan, Iran*. International review of neurobiology, 2007. 79: p. 357-375.
11. Etemadifar, M., et al., *Prevalence of multiple sclerosis in Isfahan, Iran*. Neuroepidemiology, 2006. 27(1): p. 39-44.
12. Ghandehari, K., et al., *Prevalence of multiple sclerosis in north east of Iran*. Multiple Sclerosis, 2010. 16(12): p. 1525-1526.
13. Hashemilar, M., et al., *Multiple sclerosis in East Azerbaijan, North West Iran*. Neurology Asia, 2011. 16(2): p. 127-131.
14. Eskandarieh, S., et al., *Multiple sclerosis epidemiology in East Asia, South East Asia and South Asia: a systematic review*. Neuroepidemiology, 2016. 46(3): p. 209-221.
15. Etemadifar, M., et al., *Epidemiology of multiple sclerosis in Iran: a systematic review*. European neurology, 2013. 70(5-6): p. 356-363.
16. Jajvandian, R., et al., *Prevalence of multiple sclerosis in North Khorasan province, northern Iran*. Multiple Sclerosis Journal, 2011. 17: p. S84-S85.
17. Sharafaddinzadeh, N., et al., *The influence of ethnicity on the characteristics of multiple sclerosis: A local population study between Persians and Arabs*. Clinical Neurology and Neurosurgery, 2013. 115(8): p. 1271-1275.
18. Rezaali, S., et al., *Epidemiology of multiple sclerosis in Qom: Demographic study in Iran*. Iranian journal of neurology, 2013. 12(4): p. 136.
19. Ebrahimi, H.A. and B. Sedighi, *Prevalence of multiple sclerosis and environmental factors in Kerman province, Iran*. Neurology Asia, 2013. 18(4): p. 385-389.
20. Galea, I., N. Ward-Abel, and C. Heesen, *Relapse in multiple sclerosis*. bmj, 2015. 350: p. h1765.
21. Okuda, D., et al., *Incidental MRI anomalies suggestive of multiple sclerosis The radiologically isolated syndrome*. Neurology, 2009. 72(9): p. 800-805.

22. Comi, G., *Clinically isolated syndrome: the rationale for early treatment*. Nature Reviews. Neurology, 2008. 4(5): p. 234.
23. McDonald, W.I., et al., *Recommended diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines from the International Panel on the diagnosis of multiple sclerosis*. Annals of neurology, 2001. 50(1): p. 121-127.
24. Polman, C.H., et al., *Diagnostic criteria for multiple sclerosis: 2005 revisions to the "McDonald Criteria"*. Annals of neurology, 2005. 58(6): p. 840-846.
25. Polman, C.H., et al., *Diagnostic criteria for multiple sclerosis: 2010 revisions to the McDonald criteria*. Annals of neurology, 2011. 69(2): p. 292-302.
26. Swanton, J.K., et al., *MRI criteria for multiple sclerosis in patients presenting with clinically isolated syndromes: a multicentre retrospective study*. The Lancet Neurology, 2007. 6(8): p. 677-686.
27. Lublin, F.D. and S.C. Reingold, *Defining the clinical course of multiple sclerosis results of an international survey*. Neurology, 1996. 46(4): p. 907-911.
28. Lublin, F.D., et al., *Defining the clinical course of multiple sclerosis The 2013 revisions*. Neurology, 2014. 83(3): p. 278-286.
29. Traboulsee, A., et al., *Revised recommendations of the consortium of MS centers task force for a standardized MRI protocol and clinical guidelines for the diagnosis and follow-up of multiple sclerosis*. American Journal of Neuroradiology, 2016. 37(3): p. 394-401.
30. Oliver, B.J., E. Kohli, and L.H. Kasper, *Interferon therapy in relapsing-remitting multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis of the comparative trials*. Journal of the neurological sciences, 2011. 302(1): p. 96-105.
31. Giovannoni, G., E. Southam, and E. Waubant, *Systematic review of disease-modifying therapies to assess unmet needs in multiple sclerosis: tolerability and adherence*. Multiple Sclerosis Journal, 2012. 18(7): p. 932-946.
32. Calabresi, P.A., et al., *Pegylated interferon beta-1a for relapsing-remitting multiple sclerosis (ADVANCE): a randomised, phase 3, double-blind study*. The Lancet Neurology, 2014. 13(7): p. 657-665.
33. Ziemssen, T. and W. Schrempf, *Glatiramer acetate: mechanisms of action in multiple sclerosis*. International review of neurobiology, 2007. 79: p. 537-570.
34. Khan, O., et al., *Three times weekly glatiramer acetate in relapsing-remitting multiple sclerosis*. Annals of neurology, 2013. 73(6): p. 705-713.
35. Boster, A.L., et al., *Glatiramer acetate: long-term safety and efficacy in relapsing-remitting multiple sclerosis*. Expert review of neurotherapeutics, 2015. 15(6): p. 575-586.
36. Confavreux, C., et al., *Oral teriflunomide for patients with relapsing multiple sclerosis (TOWER): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial*. The Lancet Neurology, 2014. 13(3): p. 247-256.
37. O'connor, P., et al., *Randomized trial of oral teriflunomide for relapsing multiple sclerosis*. New England Journal of Medicine, 2011. 365(14): p. 1293-1303.
38. Miller, A.E., *Teriflunomide: a once-daily oral medication for the treatment of relapsing forms of multiple sclerosis*. Clinical therapeutics, 2015. 37(10): p. 2366-2380.
39. Gold, R., R. Linker, and M. Stangel, *Fumaric acid and its esters: an emerging treatment for multiple sclerosis with antioxidative mechanism of action*. Clinical Immunology, 2012. 142(1): p. 44-48.
40. Gold, R., et al., *Placebo-controlled phase 3 study of oral BG-12 for relapsing multiple sclerosis*. New England Journal of Medicine, 2012. 367(12): p. 1098-1107.

41. Fox, R.J., et al., *Placebo-controlled phase 3 study of oral BG-12 or glatiramer in multiple sclerosis*. New England Journal of Medicine, 2012. 367(12): p. 1087-1097.
42. Linker, R.A. and A. Haghikia, *Dimethyl fumarate in multiple sclerosis: latest developments, evidence and place in therapy*. Therapeutic advances in chronic disease, 2016. 7(4): p. 198-207.
43. Chun, J. and H.-P. Hartung, *Mechanism of action of oral fingolimod (FTY720) in multiple sclerosis*. Clinical neuropharmacology, 2010. 33(2): p. 91.
44. Kappos, L., et al., *A placebo-controlled trial of oral fingolimod in relapsing multiple sclerosis*. New England Journal of Medicine, 2010. 362(5): p. 387-401.
45. Cohen, J.A., et al., *Oral fingolimod or intramuscular interferon for relapsing multiple sclerosis*. New England Journal of Medicine, 2010. 362(5): p. 402-415.
46. Hutchinson, M., et al., *The efficacy of natalizumab in patients with relapsing multiple sclerosis: subgroup analyses of AFFIRM and SENTINEL*. Journal of neurology, 2009. 256(3): p. 405-415.
47. Cohen, J.A., et al., *Alemtuzumab versus interferon beta 1a as first-line treatment for patients with relapsing-remitting multiple sclerosis: a randomised controlled phase 3 trial*. The Lancet, 2012. 380(9856): p. 1819-1828.
48. Jones, D.E. and M.D. Goldman, *Alemtuzumab for the treatment of relapsing-remitting multiple sclerosis: a review of its clinical pharmacology, efficacy and safety*. Expert review of clinical immunology, 2014. 10(10): p. 1281-1291.
49. Gold, R., et al., *Daclizumab high-yield process in relapsing-remitting multiple sclerosis (SELECT): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial*. The Lancet, 2013. 381(9884): p. 2167-2175.
50. Tuohy, O., et al., *Alemtuzumab treatment of multiple sclerosis: long-term safety and efficacy*. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2015. 86(2): p. 208-215.
51. Milo, R., *The efficacy and safety of daclizumab and its potential role in the treatment of multiple sclerosis*. Therapeutic advances in neurological disorders, 2014. 7(1): p. 7-21.
52. Hauser, S.L., et al., *Ocrelizumab versus interferon beta-1a in relapsing multiple sclerosis*. New England Journal of Medicine, 2017. 376(3): p. 221-234.
53. Montalban, X., et al., *Ocrelizumab versus placebo in primary progressive multiple sclerosis*. New England Journal of Medicine, 2017. 376(3): p. 209-220.

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.