

۲۱- سونوگرافی در معذب توسط متخصصین زنان دارای فلوشیپ بریتانولوژی و یا ناباروری قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

۲۲- سونوگرافی سه بعدی جنین فاقد تعرفه مصوب بوده و در شمول تعهدات بیمه‌ای نمی‌باشد.

۲۳- در صورت درخواست سونوگرافی غده پارانورتیک به تنهایی، معادل تعرفه سونوگرافی رتروپریتونئ (کد ۷۰۱۶۰۵) قابل محاسبه و پرداخت است.

۲۴- سونوگرافی Fast: جناچه توسط متخصصین طب اورژانس برای بیماران ترومایی (جهت بررسی مایع آزاد داخل شکمی و پارگی ارگان‌هایی نظیر کبد و طحال)، در ۶ ساعت اول بستری شدن بیمار در بیمارستان انجام شده باشد، در قالب پرونده‌های بستری موقت قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

بدیهی است بعد از ۶ ساعت، سونوگرافی Fast انجام شده توسط متخصص طب اورژانس قابل پرداخت نبوده و سایر خدمات مورد نیاز انجام شده توسط رادیولوژیست در قالب کدهای کتاب ارزش نسبی، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.
توجه: این سونوگرافی به هیچ عنوان در قالب نسخ سریایی، قابل پرداخت نمی‌باشد.

۲۵- سونوگرافی دایلمر عروق جمجمه (TCD و TCCS) - شرایط و مدارک لازم برای انجام خدمت :

(۱) رادیولوژیست‌ها به صورت ارجاعی از سوی متخصصین مرتبط و نورولوژیست‌ها در صورت دارا بودن شرایط لازم صرفاً جهت بیماران خود می‌توانند نسبت به انجام TCD و TCCS اقدام نمایند.

(۲) مهم‌ترین اندیکاسیون‌های آن عبارتند از:

الف- Stroke

ب- TIA

ج- مواردی از سرگیجه (برای رد ضایعات عروقی (Vertebro-Basilar)

د- تشخیص افتراقی سرگیجه‌های ناشی از TIA و Epilepsy

(۳) درج تشخیص اولیه یا شکایت اصلی بیمار در نسخه و همچنین الصاق تصویر گزارش انجام خدمت به نسخ ارسالی الزامی است.

(۴) تعرفه TCD (Transcranial Doppler Sonography) شامل بررسی کلیه عروق داخلی جمجمه ای و عروق ناحیه گردن (کاروتید و ورتبرال دو طرفه) می‌باشد. عروق مورد بررسی در TCD شامل موارد زیر است:

الف- شریان اینترنال کاروتید در محل ورود به حفره جمجمه سگمان C4 و C5 دو طرف

ب- سینوس کاروتید شامل سگمان خلفی C1, C2, C3, C4 دو طرف

ج- شریان افتالمیک دو طرف

د- شریان مغزی قدامی سنگمان precommonal دوطرف

ه- شریان مغزی قدامی سنگمان postcommonal دوطرف

و- محل دوشاخه شدن شریان مغزی میانی دوطرف

ز- تنه شریانی مغزی میانی سنگمان M1 و M2 دو طرف

ح- شریان رابط قدامی

ط- شریان رابط خلفی دوطرف

ی- شریان مغزی خلفی در دو سنگمان P1 و P2 از دو زاویه دید (Approach) ترانس تمپورال و ترانس فورامینال

ک- شریان قاعده‌ای مغز

ل- شریان ورتبرال در سنگمان V3 و V4

۵) باتوجه به اینکه در انجام TCD بررسی همزمان عروق اینتراکرانئال و اکستراکرانئال الزامی است، می‌بایست از وجود تجهیزات با قابلیت انجام سونوگرافی در هر دو ناحیه مطمئن گردید.

۶) در صورت تجویز همزمان سونوگرافی کالر داپلر عروق گردن (کد ۷۰۱۷۴۰) و داپلر ترانس کرانئال (TCD) (کد ۷۰۱۸۶۵)، فقط کد ۷۰۱۸۶۵ قابل محاسبه و پرداخت است.

۷) سونوگرافی (Transcranial Color Coded Duplex Sonography) TCCS (اسکن دوپلکس شریان‌های خارج مغزی شامل کاروتید و ورتبرال دوطرفه و وریدهای گردنی و همراه با رویت پارانشیم و هسته های مغزی به اضافه خدمت TCD) با کد ۷۰۱۸۷۰ یا الصاق گزارش خدمت قابل پرداخت است.

۸) برای خدمت TCCD همان سونوگرافی TCCS قابل پرداخت می‌باشد.

۹) در صورت تجویز سونوگرافی داپلر ترانس کرانئال (TCD) به همراه TCCS فقط تعرفه سونوگرافی TCCS (کد ملی ۷۰۱۸۷۰) قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد. (کد ملی ۷۰۱۸۶۵ یا کد ملی ۷۰۱۸۷۰ همزمان قابل گزارش، محاسبه و پرداخت نمی‌باشد).

ضوابط اختصاصی خدمات سی‌تی‌اسکن

۱- نسخ تجویز شده توسط متخصصین قابل پرداخت است و در مورد پزشکان عمومی فقط تجویز سی‌تی‌اسکن Brain بدون تزریق در موارد اورژانس و تروما با مهر اورژانس بیمارستان قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۲- سی‌تی‌اسکن HRCT ریه:

۱-۲ درخواست سی‌تی‌اسکن HRCT ریه توسط متخصصین داخلی، عفونی، اطفال و فوق تخصص جراحی توراکس و ریه قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۲-۲ هزینه سی‌تی‌اسکن HRCT ریه در حالت دم و بازدم، معادل یک تعرفه HRCT قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۲-۳ درخواست همزمان سی‌تی‌اسکن ریه و HRCT ریه‌ها، تنها توسط فوق تخصص ریه قابل پذیرش بوده و سایر پزشکان بایستی جداگانه و ترجیحاً ابتدا سی‌تی‌اسکن ریه و در صورت وجود ضایعات منتشر ریوی، درخواست HRCT نمایند.

۳- در صورت درخواست سی‌تی‌اسکن سه‌بعدی هر ناحیه به همراه سی‌تی‌اسکن معمولی همان ناحیه یا با بازسازی، صرفاً سی‌تی‌اسکن سه‌بعدی هر ناحیه (۷۰۲۲۷۵) قابل محاسبه و پرداخت است.

۴- کلیشه Bone Window: جهت بیماران ترومایی هزینه کلیشه Bone Window در تعرفه خدمت لحاظ شده است و جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

۵- تعرفه سی‌تی‌اسکن تری فازیک شکم و لگن معادل پروتکل همانژیوم کبدی قابل پرداخت است، ضمناً با توجه به آناتومی لگن، سی‌تی‌اسکن تری فازیک در لگن اندیکاسیون ندارد (تنها کبد است که دارای سه گردش خون پورت، ورید هیپاتیک و شریان هیپاتیک است).

۶- در صورتیکه درخواست سی‌تی‌اسکن اگزینال، گرونال و سائیتال در یک ناحیه مشخص باشد، کد سی‌تی‌اسکن اسپیرال ناحیه مذکور به اضافه کد ۷۰۲۴۷۰ (بازسازی متال آرتیفکت) قابل پرداخت است.

۷- چنانچه جهت بیمار سی‌تی‌اسکن با تزریق و بدون تزریق هر دو انجام گیرد تعرفه سی‌تی‌اسکن با و بدون تزریق باید درخواست گردد در صورت محاسبه تعرفه سی‌تی‌اسکن بدون تزریق و با تزریق به شکل جداگانه، اضافه قیمت کسر می‌گردد.

۸- CT-Enterography: معادل سی‌تی‌اسکن اسپیرال شکم و لگن با تزریق (کد ۷۰۲۸۷۵) و با توجه به گزارش ثبت شده در پورتال معاونت درمان قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۹- در مواردی که علاوه بر نمای آگزیمال (که بطور روتین در کات‌های سی‌تی‌اسکن دیده می‌شود) نمای اضافی کرونال یا سائیتال نیز درخواست می‌گردد، به ازای هر نمای اضافی، یک ردیف تعرفه بازسازی هر ناحیه با کد ملی ۷۰۲۴۷۵ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱۰- خدمات سی‌تی‌اسکن برای ایمپلنت دندان و یا CBCT در تعهد بیمه‌ای نیست و با کدهای معادل ۷۰۲۱۸۵ و ۷۰۲۷۶۰ (سی‌تی‌اسکن فک پائین یا بالا) قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

۱۱- خدمات سی‌تی‌اسکن زیر منحصراً یا دستگاه‌های مولتی‌اسلایس (MSCT) حداقل ۴ اسلایس و بالاتر قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد:

الف) انواع خدمات سی‌تی‌انژیوگرافی‌های بزرگسال

ب) سی‌تی‌اسکن اسپیرال فک پایین یا بالا

ج) سی‌تی‌اسکن اسپیرال سری کامل TMJ

د) سی‌تی‌اندوسکوپی مجاری

ه) سی‌تی‌اسکن سه بعدی (3D)

و) بازسازی متال آرٹیفکت و بازسازی هر ناحیه

ز) سی‌تی‌اسکن جهت بررسی پرفیوژن بافتی با گاز محزون

۱۲- سی‌تی‌انژیوگرافی قلب در تعهد بیمه‌ای نیست و با کد معادل: ۷۰۲۵۲ (سی‌تی‌انژیوگرافی سایر ارگان‌ها) قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

۱۳- سی‌تی‌اسکن سه بعدی: با توجه به اینکه برای انجام سی‌تی‌اسکن سه بعدی از یک ناحیه ابتدا تصاویر ساده (توموگرافیک) آن ناحیه تهیه می‌گردد و هزینه این تصاویر در تعرفه سی‌تی‌اسکن سه بعدی لحاظ شده است، لذا در صورت درخواست همزمان سی‌تی‌اسکن ساده و سه بعدی از هر ناحیه، تعرفه سی‌تی‌اسکن ساده آن قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

۱۴- سی‌تی‌اسکن به روش اسپیرال:

۱-۱۴ در صورتی تعرفه روش اسپیرال قابل پرداخت می‌باشد که روش اسپیرال توسط پزشک معالج تجویز و در گزارش شرح انجام ذکر شود.

۲-۱۴- مراکز تصویربرداری حق اطلاع‌رسانی به پزشکان متخصص به منظور ذکر روش اسپیرال در نسخ تجویزی را ندارند و پزشکان متخصص می‌توانند با توجه به تشخیص خود و در صورت نیاز، روش اسپیرال را تجویز نمایند.

۱۴-۳- در صورت درخواست سی تی اسکن مغز بدون تزریق به زون اسپیرال، علت لزوم انجام روش اسپیرال نیز باید توسط پزشک معالج قید گردد. در غیر اینصورت خدمت مذکور به روش معمولی یا غیر اسپیرال قابل محاسبه و پرداخت می باشد. (بطور مثال در اطفال و یا افراد مسن به دلیل عدم توانایی در ثابت ماندن در زمان تصویربرداری)

۱۴-۴- با توجه به اینکه در تکنیک اسپیرال، مقاطع مختلف یک ناحیه (برای مثال فقرات سرویکال، توراسیک یا لومبار) پشت سر هم و بدون وقفه گرفته می شود در مورد درخواستهای سی تی اسکن اسپیرال مهره های متعدد به ازای هر تعداد مهره یک ناحیه سرویکال (مهره های C1-C7)، توراسیک (مهره های T1-T12) یا لومبار (مهره های L1-L5) فقط یکبار تعرفه سی تی اسکن اسپیرال فقرات همان ناحیه (سرویکال، توراسیک یا لومبار) محاسبه و پرداخت می شود.

بدیهی است در صورت درخواست سی تی اسکن دو مهره و یک دیسک هر ناحیه یکی از کدهای ملی ۷۰۲۲۴۵ تا ۷۰۲۴۰۰ قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

۱۴-۵- نسخ مربوط به خدمات زیر فقط به روش اسپیرال دارای ارزش تشخیصی هستند و در مراکز دارای سی تی اسکن معمولی و غیر اسپیرال قابل پذیرش و پرداخت نمی باشد :

کد	خدمات سی تی اسکن	ارزش نسبی
۷۰۲۱۸۵	سی تی اسکن فک پایین یا بالا، انگیزال یا بازسازی ساجیتال و کروئال	۶،۷۳
۷۰۲۱۹۰	سی تی اسکن سری کامل TMI انگیزال و کروئال و ساجیتال	۸،۶۵
۷۰۲۲۷۵	سی تی اسکن سه بعدی هر قسمت از بدن و صورت	۱۱،۸۱
۷۰۲۳۴۰	آنژیو سی تی اسکن آنیورت با بازسازی ها	۶،۷
۷۰۲۴۶۵	پروئکتل بررسی همانژیوم کبدی شامل سی تی اسکن (بدون تزریق یا با تزریق دینامیک و تاخیری)	۶،۴۹
۷۰۲۴۷۰	بازسازی مثال آر تی فکت (اضافه بر هزینه سی تی اسکن اصلی)	۱،۷۲
۷۰۲۴۷۵	بازسازی هر ناحیه (اضافه بر هزینه سی تی اسکن اصلی)	۱،۷۲
۷۰۲۴۹۵	سی تی آنژیوگرافی کاروتید (اکستراکریانیال)	۱۱،۹۷
۷۰۲۵۰۰	سی تی آنژیوگرافی شریانی اینتراکریانیال	۱۳،۶۷
۷۰۲۵۰۵	سی تی آنژیوگرافی کلیه (جهت دهنده کلیه)	۱۱،۹۷
۷۰۲۵۱۰	سی تی آنژیوگرافی آنیورت ترزاسیک	۱۱،۵۵
۷۰۲۵۱۵	سی تی آنژیوگرافی آنیورت شکمی	۱۰،۳۵
۷۰۲۵۲۰	سی تی آنژیوگرافی سایر ارگانها	۹،۸۴
۷۰۲۵۲۵	سی تی آنژیوگرافی شکم بدون ماده حاجب و با ماده حاجب	۹،۸۴
۷۰۲۵۳۰	سی تی آنژیوگرافی اندام فوقانی با و بدون ماده حاجب - مقاطع بعدی	۹،۸۴
۷۰۲۵۳۵	سی تی آنژیوگرافی اندام تحتانی با و بدون ماده حاجب	۹،۸۴
۷۰۲۵۵۰	سی تی آنژیوپورتوگرافی کبد	۱۱،۹۷
۷۰۲۵۵۵	سی تی اسکن جهت بررسی پرفیوژن با گاز همزنون (Xenon CT)	۱۳،۱۵
۷۰۲۵۶۰	سی تی اسکن اندوسکوپی - هر ارگان (Virtual Endoscopy)	۱۲،۲۱

ضوابط اختصاصی خدمات MRI

- ۱- نسخ حاوی خدمات MRI پس از اخذ تایید اینترنتی و ثبت گزارش مربوطه قابل محاسبه و پرداخت است.
- ۲- در صورتی که از انجام آخرین MRI بیمار ۶ ماه گذشته باشد و نیاز به انجام MRI جدید باشد، می‌بایست ابتدا نسخه در دفتر اسناد پزشکی با ذکر دلیل تایید گردد تا مؤسسه بتواند آنرا پذیرش نماید.
- ۳- هزینه MRI تجویزی توسط پزشکان متخصص و فوق تخصص در حوزه تخصصی مرتبط قابل محاسبه و پرداخت است.
- ۴- در مورد درخواست MRI مغز و اوربیت، MRI مغز و گوش، MRI مغز و هیپوفیز، MRI مچ و کف پا، در صورتی که درخواست با فوکوس بر روی ناحیه اختصاصی باشد، به عنوان مثال اگر درخواست بررسی مغز با فوکوس بر روی اوربیت یا گوش و یا هیپوفیز باشد فقط ناحیه اختصاصی مربوط (اوربیت یا گوش و یا هیپوفیز) قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد و بصورتی که به صورت جداگانه درخواست شده باشد مشروط به انجام جداگانه و ارائه گزارش مجزا به صورت دو ناحیه قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.
- ۵- در صورت درخواست MRI مغز به روش دینامیک جهت بررسی میکروآدنوم هیپوفیز، فقط MRI مغز با تزریق و در صورت درخواست MRI مغز با و بدون تزریق به روش دینامیک جهت بررسی میکروآدنوم هیپوفیز، یکی از دو تعرفه MRI دینامیک هر قسمت از بدن (۷۰۴۲۷۰) و یا MRI مغز با و بدون تزریق با کد ۷۰۴۱۲۵ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.
- ۶- در مورد درخواست MRI مچ و کف دست، پاتوجه به انجام دو ناحیه بایک پروتکل و در یک مرحله فقط یک ناحیه قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.
- ۷- در موارد درخواست MRI سرویکوتوراسیک، MRI توراکولومبار و یا MRI لومبوساکرال متحصراً تعرفه ناحیه آناتومیک قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.
- ۸- با توجه به اینکه MR ماموگرافی با تزریق صرفاً به روش دینامیک دارای ارزش تشخیصی می‌باشد در صورت درخواست MR ماموگرافی بدون تزریق و با تزریق (دینامیک)، فقط تعرفه MR ماموگرافی با و بدون تزریق با کد ملی ۷۰۴۱۳۰ (MRI پستان یک طرفه با و بدون ماده حاجب) یا ۷۰۴۱۳۵ (MRI پستان دو طرفه با و بدون ماده حاجب) قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۹- خدمات MRI هیپوفیز و کبد با و بدون تزریق : با توجه به اینکه خدمات MRI با تزریق این اندام‌ها به صورت دینامیک انجام می‌شود بنابراین در صورت درخواست جهت هیپوفیز با کد ۷۰۴۱۲۵ (MRI منر با و بدون ماده حاجب) و برای کبد کد ۷۰۴۱۹۰ (MRI شکم با و بدون ماده حاجب) قابل پرداخت می‌باشد.

۱۰- Fetal MRI : در صورت درخواست MRI جنین (Fetal MRI) تا زمان مشخص شدن تعرفه نهایی و تعریف اندیکاسیون‌ها، معادل ردیف MRI لگن بدون ماده حاجب با کد ۷۰۴۰۳۰ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱۱- MR-Enterography : در صورت تجویز توسط فوق تخصص گوارش، کدهای ۷۰۴۱۶۵ (MRI لگن با و بدون ماده حاجب) و ۷۰۴۱۹۰ (MRI شکم با و بدون ماده حاجب) توأمأً قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱۲- MRI دیفیوژن و DWI : پروتکل دیفیوژن و موارد مشابه مانند Flair جزء سکانس‌های روتین در MRI بوده و هزینه آن در ارزش نسبی و قیمت تمام شده خدمات MRI لحاظ شده و در صورت درخواست پزشک معالج در نسخه بطور جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد. (تعرفه انجام یا توجه به اینکه MRI نوع دیفیوژن و DWI تنها اجرای پروتکل در مسیرگرفتن تصاویر MRI است تنها معادل MRI با تزریق قابل محاسبه خواهد بود).

ضوابط رسیدگی و پرداخت اسناد آسیب‌شناسی

۱- کلبه نسخ پاتولوژی فقط با درخواست پزشک متخصص و مرتبط با ذکر دقیق محل آناتومیک نمونه قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

تبصره: نسخ پاپ اسمیر با مهر پزشک عمومی و یا ماما نیز قابل محاسبه و پرداخت است.

۲- ثبت نمونه های پاتولوژی با کدهای اختصاصی: با توجه به اختصاص کدهای ملی جداگانه برای نمونه‌های پاتولوژی در ویرایش سوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، می‌بایست هر نمونه پاتولوژی با کد ملی اختصاصی پذیرش گردد. بدیهی است در غیر این صورت نسخه قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

۳- ثبت گزارش تشخیص در پورتال معاونت درمان سازمان تامین اجتماعی برای تمامی آزمایشات سیتوپاتولوژی الزامی می‌باشد. در صورت عدم ثبت صحیح گزارش، نسخه قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

۴- هزینه خدمات تشخیصی آسیب‌شناسی تنها به مراکزی قابل پرداخت است که متخصص آسیب‌شناسی به عنوان مسؤل فنی در آن واحدها مشغول فعالیت است.

۵- نمونه برداری در آزمایشگاه آسیب‌شناسی

۱-۵ پاپ اسمیر: در صورت برداشت نمونه پاپ اسمیر در محل آزمایشگاه پاتولوژی، کد ملی ۸۰۰۰۲۰ با عنوان جمع آوری ترشحات واژن، پروستات یا مجاری ادراری قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۲-۵ ترشحات پستان: در صورت جمع آوری ترشحات نوک پستان برای سیتولوژی در محل آزمایشگاه پاتولوژی، کد ملی ۸۰۰۰۲۵ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۳-۵ آسپیراسیون مغز استخوان: در صورت برداشت نمونه آسپیراسیون مغز استخوان در محل آزمایشگاه پاتولوژی، کد ملی ۳۰۲۸۲۰ با عنوان آسپیراسیون مغز استخوان قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۴-۵ بیوپسی و آسپیراسیون مغز استخوان: در صورت برداشت همزمان نمونه‌های بیوپسی و آسپیراسیون مغز استخوان در محل آزمایشگاه پاتولوژی، کد ملی ۳۰۲۸۲۵ با عنوان بیوپسی سوزنی و آسپیراسیون مغز استخوان تماماً قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۶- خدمات پاتولوژی مشاوره و گزارش لام با کد ملی ۸۰۷۱۲۰ یا مشاوره و گزارش نمونه (بلوک) با کد ملی ۸۰۷۱۲۵ در صورت ارجاع به سایر مراکز (با پیوست گزارش مرکز مبدا به عنوان اسناد مثبت) فقط برای یکبار قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد. بدیهی است این کدها برای مرکز اولیه انجام دهنده خدمت پاتولوژی قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشند. تبصره: درخواست همزمان کدهای ۸۰۷۱۲۰ و ۸۰۷۱۲۵ قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشند.

۷- بررسی پاتولوژیک بافت به روش Frozen Section: با هر تعداد نمونه از یک بافت آناتومیک و مارژین آن با توجه به تعرفه منظور شده در کتاب ارزش نسبی، فقط یک ردیف کد ملی ۸۰۷۱۳۰ با عنوان فروزن سکشن و مشاوره در اتاق عمل، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

تبصره: درخواست همزمان Frozen Section و پاتولوژی معمولی با کدهای اختصاصی مربوطه به صورت جداگانه قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۸- دکلسیفیکاسیون: انجام عمل دکلسیفیکاسیون در مورد نمونه‌های بیوپسی استخوان، دندان و به طور کلی بافت‌هایی که دارای رسوبات آهکی می‌باشند، به شرط انجام و ثبت آن در گزارش، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۹- مارژین‌های جراحی عضو: مارژین یک عضو، جزئی از آن عضو به حساب می‌آید و در صورت برداشت از مارژین یک عضو، ردیف جداگانه‌ای بابت آن قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

۱۰- سیتوپاتولوژی مایعات: در صورت درخواست سیتوپاتولوژی مایعات و ترشحات توسط پزشک متخصص مرتبط به هر تعداد نمونه از یک ارگان (بجز نمونه سیتولوژی ادرار)، فقط یک بار کد ۸۰۷۰۰۵ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱۱- سیتوپاتولوژی نمونه ادرار: در صورت درخواست سیتوپاتولوژی ادرار توسط پزشک متخصص مرتبط حداکثر تا ۳ نمونه با ذکر مشخصات نمونه‌ها در گزارش سیتولوژی قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱۲- تعداد نمونه‌های پاتولوژی: صرف نظر از تعداد نمونه‌های استخراج شده، به استثنای موارد ذیل، تنها یک تعرفه براساس کدهای اختصاصی تعیین شده در کتاب ارزش نسبی قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

موارد استثنا به تفکیک ناحیه آناتومیک به شرح ذیل است:

۱۲-۱- تیروئید: بیوپسی به هر تعداد در یک یا چند ظرف جداگانه از یک لوب فقط یک بار کد ملی ۸۰۷۲۹۰ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

تبصره- بیوپسی همزمان از دو یا سه ناحیه تیروئید (لوب راست، چپ و ناحیه ایسموس) در ظروف جداگانه، به شرط بررسی و گزارش تمام نمونه‌ها، حداکثر دو ردیف کد ملی ۸۰۷۲۹۰ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱۲-۲- پوست: در صورت مشخص نمودن محل دقیق نمونه برداری و ارسال در ظروف جداگانه، به ازای هر ظرف ارسالی یک ردیف کد ملی ۸۰۷۲۹۹ و حداکثر تا ۵ ردیف، به شرط بررسی و گزارش تمام نمونه‌ها، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱۲-۳- پستان:

الف) بیوپسی پستان یک طرف به تنهایی به هر تعداد نمونه‌ها در یک یا چند ظرف جداگانه فقط یک ردیف کد ملی ۸۰۷۲۳۰ و یا ۸۰۷۲۳۱ (با توجه به شرح کد) قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

تبصره: در صورت برداشت همزمان نمونه از پستان راست و چپ با ذکر سمت آن در ظروف جداگانه، حداکثر دو ردیف کد ملی ۸۰۷۲۳۰ و یا ۸۰۷۲۳۱ (با توجه به شرح کد) قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

ب) ماستکتومی یک پستان به هر تعداد نمونه در یک یا چند ظرف جداگانه فقط یک ردیف کد ملی ۸۰۷۳۰۳ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

تبصره: در صورت ماستکتومی همزمان پستان راست و چپ با ذکر سمت آن در ظروف جداگانه، به شرط بررسی و گزارش جداگانه نمونه‌ها، حداکثر دو ردیف کد ملی ۸۰۷۳۰۳ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

ج) بیوپسی غدد لنفاوی ناحیه آگزیلاری به تنهایی با هر تعداد نمونه در یک یا چند ظرف جداگانه فقط یک ردیف کد ملی ۸۰۷۲۹۶ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

د) در صورت انجام همزمان ماستکتومی یکطرفه پستان به همراه غدد لنفاوی ناحیه، یک ردیف کد ملی ۸۰۷۳۱۸ قابل محاسبه و پرداخت است و در صورت ماستکتومی دو طرفه به همراه غدد لنفاوی در ظروف جداگانه، به شرط بررسی و گزارش جداگانه نمونه‌ها، حداکثر دو ردیف کد ملی ۸۰۷۳۱۸ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱۲-۴- معده: بیوپسیاز هر کدام از پنج ناحیه آناتومیک معده شامل: کاردیا، جسم، پیلور، آنتر و انحنای کوچک، با ذکر محل برداشت نمونه به هر تعداد در یک یا چند ظرف جداگانه، برای هر ناحیه یک بار قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد. توضیح-در صورت برداشت یافت کامل معده فقط یک ردیف کد ملی ۸۰۷۳۲۰ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱۲-۵- کبد: بیوپسی به هر تعداد نمونه در یک و یا چند ظرف جداگانه فقط یک ردیف کد ملی ۸۰۷۲۰۶ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱۲-۶- کولون:

الف) در پولیپوز کولون: به ازای یک تا ۵ بیوپسی از هر پولیپ با ذکر محل در یک یا چند ظرف جداگانه، یک ردیف کد ملی ۸۰۷۲۳۴ و برای ۶ نمونه و بیشتر از آن در ظروف جداگانه، ۲ ردیف کد ملی ۸۰۷۲۳۴ در صورت بررسی و گزارش تمام نمونه‌ها، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

ب) در بیماریهای التهابی کولون: در صورت برداشت همزمان از رکتوم، سیگموئید و کولون به ازای یک تا ۵ بیوپسی از هر ناحیه در یک یا چند ظرف جداگانه، یک ردیف کد ملی ۸۰۷۲۳۴، برای ۶ تا ۱۰ نمونه دوردیف کد ملی ۸۰۷۲۳۴ و برای نمونه‌های بیشتر از ۱۰ بیوپسی حداکثر سه ردیف کد ملی ۸۰۷۲۳۴ در ظروف جداگانه به شرط بررسی و گزارش تمام نمونه‌ها، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱۲-۷- پروستات: با توجه به نوع نمونه‌گیری (بیوپسی سوزنی یا TUR)، به ازای یک تا ۵ نمونه در یک یا چند ظرف جداگانه یک ردیف کد ۸۰۷۲۶۰ و یا ۸۰۷۲۶۱، برای ۶ تا ۱۰ نمونه دو ردیف کد ۸۰۷۲۶۰ و یا ۸۰۷۲۶۱ و برای نمونه‌های بیشتر از ۱۰ بیوپسی حداکثر سه ردیف کد ۸۰۷۲۶۰ و یا ۸۰۷۲۶۱ در ظروف جداگانه به شرط بررسی و گزارش تمام نمونه‌ها، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱۲-۸- بیضه:

الف) بیوپسی بیضه-با توجه به غیر یکنواخت بودن وضعیت لوله های سمینفر، انجام یک تا ۶ بیوپسی از قسمت‌های فوقانی، میانی و تحتانی هر بیضه با ذکر محل برداشت در یک یا چند ظرف جداگانه یک ردیف کد ملی ۸۰۷۲۶۹ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

ب) بافت کامل بیضه-جهت بررسی پاتولوژی یافت کامل بیضه غیرتومورال، یک ردیف کد ملی ۸۰۷۲۶۹ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد. اگر بافت کامل بیضه تومورال باشد یک ردیف کد ملی ۸۰۷۳۳۱ قابل محاسبه و پرداخت است.

۱۲-۹-لنفوم: برای درخواست بیوپسی از لنفوم جهت تشخیص لنفوما توسط پزشک معالج می‌بایست علاوه بر ذکر محل دقیق آناتومیک، تشخیص اولیه نیز در نسخه قید گردد. به ازای یک تا ۵ بیوپسی در یک یا چند ظرف جداگانه، یک ردیف کد ملی ۸۰۷۳۱۵ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱۲-۱۰- مغز استخوان: بررسی میکروسکوپی بیوپسی مغز استخوان با یا بدون اسپیراسیون همزمان فقط با کد ملی ۸۰۷۰۵۵ با عنوان بررسی میکروسکوپی بیوپسی به همراه اسپیراسیون مغز استخوان (با یا بدون سل بلاک) و گزارش آن قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱۳- رنگ آمیزی اختصاصی: درخواست رنگ آمیزی اختصاصی برای بافتهای کلیه، کبد، پوست، معده و مغز استخوان توسط پزشک متخصص مرتبط، به شرط گزارش نوع رنگ‌آمیزی و نتایج آن در گزارش نهایی پاتولوژی با کد ملی ۸۰۷۰۹۵ و یا ۸۰۷۱۰۰ (باتوجه به نوع رنگ آمیزی درخواست شده) به صورت زیر قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱۳-۱- بیوپسی کلیه: حداکثر تا ۳ رنگ آمیزی برای تشخیص بیماریهای گلمرولی قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱۳-۲- بیوپسی کبد: حداکثر تا ۲ رنگ آمیزی (رتیکولین و تری کروم) قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱۳-۳- بیوپسی پوست: یک رنگ آمیزی (گیمسا) قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱۳-۴- بیوپسی معده: یک رنگ آمیزی (گیمسا) قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱۳-۵- بیوپسی مغز استخوان و اسپیراسیون: حداکثر تا ۳ رنگ آمیزی قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.
تبصره- در صورتیکه رنگ آمیزی FE (رنگ پرل یا رنگ آهن) برای بیوپسی مغز استخوان استفاده شود قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

۱۴- آزمایشات ایمونوهیستوشیمی (IHC): درخواست آزمایشات ایمونوهیستوشیمی (IHC) توسط متخصصین مرتبط به تفکیک براساس محل آناتومیک بافته شرط گزارش نوع آنتی‌بادی و نتایج آن با کد ۸۰۷۱۳۵ به صورت زیر قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد:

۱۴-۱- پستان: ۳ تا حداکثر ۵ آنتی بادی

۱۴-۲- پروستات: حداکثر ۳ آنتی بادی

۱۴-۳- کلیه: برای تعیین نوع سرطان حداکثر ۱۰ آنتی بادی

۱۴-۴- معده: حداکثر ۳ آنتی بادی

۱۴-۵- ریه: ۴ تا حداکثر ۶ آنتی بادی

۱۴-۶- لنفوم: ۸ تا حداکثر ۱۰ آنتی بادی

۱۴-۷- سارکوم: ۸ تا حداکثر ۱۰ آنتی بادی

۱۴-۸- تومور با منشأ نامعلوم: ۸ تا حداکثر ۱۰ آنتی بادی

۱۵- آزمایشات ایمونوفلوئورسانس مستقیم (IF): درخواست آزمایشات ایمونوفلوئورسانس مستقیم توسط متخصصین مرتبط برای نمونه‌های کلیه و پوست با کد ۸۰۷۱۴۰ و شرایط زیر قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد:

۱۵-۱- نمونه کلیه: برای بیماران کلیوی با درخواست پزشک متخصص اورولوژی یا فوق تخصص نفرولوژی با ذکر نوع آنتی‌بادی و علت درخواست در موارد زیر محاسبه و پرداخت می‌گردد.

الف) بیماران کلیوی از نوع گلومرولی: برای این بیماران ۶ تا حداکثر ۹ آنتی‌بادی ایمونوفلوئورسانس مستقیم (IF) با ذکر نام آنتی‌بادی‌ها و نتایج آنها در گزارش پاتولوژی قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.
تبصره- برای بیماران گلومرولی، آزمایش IHC (ایمونوهیستوشیمی) معمولاً ضرورتی ندارد و درخواست همزمان آزمایش IHC همراه آزمایش ایمونوفلوئورسانس مستقیم (IF) قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

ب) بیماران کلیه پیوندی:

بیمارانی که پیوند کلیه شده‌اند اگر پزشک نفرولوژیست مشکوک به بازگشت بیماری اولیه باشد (معمولاً در بیمارهای اولیه گلومرولی) ۶ تا ۹ آنتی‌بادی ایمونوفلوئورسانس مستقیم (IF) قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد و همچنین در این بیماران در صورت درخواست ایمونوهیستوشیمی حداکثر تا ۳ آنتی‌بادی IHC با ذکر نام آنها همزمان با ایمونوفلوئورسانس مستقیم (IF) قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱۵-۲- نمونه پوست: با درخواست متخصص پوست با ذکر نام آنتی‌بادی‌ها و علت درخواست، حداکثر تا ۶ آنتی‌بادیه شرط ذکر نام آنتی‌بادی‌ها و نتایج آنها در گزارش پاتولوژی قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

تبصره- درخواست همزمان آزمایش IHC (ایمونوهیستوشیمی) به همراه آزمایش ایمونوفلوئورسانس مستقیم (IF) برای بیماران پوستی قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

۱۶- آزمایش ایمونوفلوئورسانس غیرمستقیم با کد ملی ۸۰۷۱۴۵ در پاتولوژی کاربرد ندارد و قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.