

لیست تعرفه خدمات پرستاری در منزل ۱۴۰۱

ردیف	کد	شرح کد	تعرفه (ریال)
۱	۹۶۰۰۱۰	پایش و لوزیومی بیمار شامل گرفتن فشارخون و کنترل علائم حیاتی شامل پالس اکسیمتری برای اشباع اکسیژن، غیرتهاجمی (یک یا چند بار در یک بازه مراجعه) یا حضور در بالین بیمار / مددجو در مواقع انتقال از بیمارستان و مراکز درمانی به منزل و بالعکس. این کد در هر شبانه روز یک بار قابل محاسبه و پرداخت است.	۲۶۰,۰۰۰
۲	۹۶۰۰۱۵	کنترل علائم حیاتی مجدد. این کد همزمان با کد (۹۶۰۰۱۰) قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد.	۲۳۰,۰۰۰
۳	۹۶۰۰۲۰	تنظیم دستگاه مراقبت‌های ویژه و آموزش به بیمار	۵۸۶,۵۰۰
۴	۹۶۰۰۲۵	انجام (ECG) برای بیمار	۶۱۰,۵۰۰
۵	۹۶۰۰۳۰	کشیدن بخیه تا (۱۰) گرم	۲۰۵,۶۰۰
۶	۹۶۰۰۳۱	کشیدن بخیه بیش از (۱۰) گرم	۱,۰۵۶,۵۰۰
۷	۹۶۰۰۴۰	تمویض پانسمان تا (۲۰) سانتی‌متر	۴۰۰,۵۰۰
۸	۹۶۰۰۴۱	تمویض پانسمان بیش از (۳۰) سانتی‌متر	۵۸۶,۵۰۰
۹	۹۶۰۰۵۰	پانسمان یا تمویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح یک برای یک ناحیه	۲۸۰,۶۰۰
۱۰	۹۶۰۰۵۱	پانسمان یا تمویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح یک به ازای هر ناحیه اضافه	۲۴۰,۳۰۰
۱۱	۹۶۰۰۶۰	پانسمان یا تمویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح دو برای یک ناحیه	۲۰۵,۶۰۰
۱۲	۹۶۰۰۶۱	پانسمان یا تمویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح دو به ازای هر ناحیه اضافه	۲۵۲,۸۰۰
۱۳	۹۶۰۰۷۰	پانسمان یا تمویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح سه برای یک ناحیه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد)	۹۱۲,۲۰۰
۱۴	۹۶۰۰۷۱	پانسمان یا تمویض پانسمان در بیماران دارای زخم بستر سطح سه به ازای هر ناحیه اضافه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد)	۲۵۸,۶۰۰
۱۵	۹۶۰۰۸۰	پانسمان در موارد سوختگی درجه دو (تا بیست و پنج درصد (۲۵٪) سوختگی)	۹۳۸,۷۰۰
۱۶	۹۶۰۰۸۵	پانسمان زخم پای دیابتی سطح ۱ (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد)	۶۵۷,۱۰۰
۱۷	۹۶۰۰۹۰	پانسمان زخم پای دیابتی سطح ۲ (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد)	۹۳۸,۷۰۰
۱۸	۹۶۰۰۹۵	پانسمان زخم پای دیابتی سطح ۳ (درجه بندی زخم با تأیید پزشک معالج می‌باشد)	۱,۱۲۶,۴۰۰
۱۹	۹۶۰۱۰۰	دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح ۲ برای یک ناحیه	۱,۲۹۲,۱۰۰
۲۰	۹۶۰۱۰۱	دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح ۲ به ازای هر ناحیه اضافه	۶۲۶,۱۰۰
۲۱	۹۶۰۱۱۰	دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح ۳ برای یک ناحیه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد)	۱,۶۷۹,۷۰۰
۲۲	۹۶۰۱۱۱	دبریدمان سطحی و پانسمان زخم بستر سطح ۳ به ازای هر ناحیه اضافه (در صورت نیاز به جراحی در صلاحیت انجام توسط پرستار نمی‌باشد)	۸۳۹,۹۰۰
۲۳	۹۶۰۱۲۰	کوتاه کردن (trimming) ناخن دیستروفیک برای اهداف درمانی (مانند بیمار / مددجویان دیابتیک) هر تعداد	۱۷۱,۲۰۰
۲۴	۹۶۰۱۲۵	باز کردن، برداشتن یا دو نیم کردن گچ	۶۸۷,۶۰۰
۲۵	۹۶۰۱۳۰	مراقبت از استوما (کیسه گذاری، شستشو، پانسمان و تمویض)	۹۳۰,۰۰۰
۲۶	۹۶۰۱۳۵	شستشوی ساده مثانه	۴۹۶,۰۰۰

۱۶۱۲,۰۰۰	تعویض کاتتر یا سوند مثانه (Foley) (شامل هزینه‌های معرایی، سوند فولی و ست ارائه خدمت)	۹۶۰۱۳۰	۲۷
۲۷۰,۰۰۰	خارج کردن سوند ادرتری یا فولی	۹۶۰۱۳۵	۲۸
۲۳۵,۶۰۰	گذاشتن کاتدوم شیت (کاتدوم سوند)	۹۶۰۱۵۰	۲۹
۲۳۵,۶۰۰	خون‌گیری وریدی یک یا چند بار مثل تست تحمل گلوکز یا دستور پزشک ۱. این کد برای خونگیری وریدی، توسط آزمایشگاه‌های تشخیصی طبی نیز قابل گزارش و اخذ می‌باشد. ۲. برای خونگیری وریدی، مراکز مراقبت پرستاری در منزل در صورتی که با یک آزمایشگاه تشخیصی و طبی، برای انجام خدمت قرارداد داشته باشند، می‌توانند از این کد استفاده کنند	۹۶۰۱۵۵	۳۰
۷۶۰,۹۰۰	سرم‌تراپی در منزل	۹۶۰۱۶۰	۳۱
۲۱۳,۳۰۰	تزریق داروی داخل عضله یا زیر جلدی به ازای هر تزریق	۹۶۰۱۶۵	۳۲
۳۵۳,۴۰۰	تزریق داروی داخل وریدی به ازای هر تزریق	۹۶۰۱۷۰	۳۳
۸۲۳,۴۰۰	فتوتراپی ساده هزینه اجاره دستگاه به طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد.	۹۶۰۱۷۵	۳۴
۳۷۲,۰۰۰	(O2) تراپی با نازال و ماسک بدون ساکشن (شامل آموزش بیمار/مددجو، اتصال به تجهیزات و حداقل یک ساعت مراقبت)	۹۶۰۱۸۰	۳۵
۷۰۶,۸۰۰	(O2) تراپی با نازال و ماسک با ساکسن یا فقط ساکسن بدون (O2) تراپی (شامل آموزش بیمار/مددجو، اتصال به تجهیزات و حداقل یک ساعت مراقبت)	۹۶۰۱۸۵	۳۶
۱,۷۸۶,۰۰۰	انجام دیالیز صفائی و آموزش به بیمار توسط پرستار دوره دیده (برای هر بیمار/مددجو فقط یک‌بار قابل اخذ می‌باشد)	۹۶۰۱۹۰	۳۷
۲,۳۴۶,۱۰۰	انجام همودیالیز توسط پرستار دوره دیده (بر اساس دوره مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	۹۶۰۱۹۵	۳۸
۲۴۶,۳۰۰	گازاز	۹۶۰۲۰۰	۳۹
۱,۲۴۴,۰۰۰	گذاشتن یا تعویض لوله بینی - معده ای (NGT) با دستور پزشک	۹۶۰۲۰۵	۴۰
۹۳۸,۷۰۰	انجام انما	۹۶۰۲۱۰	۴۱
۹۷۲,۲۰۰	حمام بیمار/مددجو در منزل	۹۶۰۲۱۵	۴۲
۳۸۶,۱۰۰	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار/مددجوی عادی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت. در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (۶) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد. هزینه ایلب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۹۶۰۲۲۰	۴۳
۶۰۷,۶۰۰	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار/مددجوی عادی. شامل کلیه محدودیت حرکتی و ناتوانی در انجام فعالیت‌های شخصی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت. در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (۶) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد. هزینه ایلب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۹۶۰۲۲۵	۴۴

۲۲۹٫۱۰۰	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار/ مددجوی نیازمند مراقبت ویژه قلبی-سریوی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای نوبت (شیفت) کاری بالاتر از (۶) ساعت. در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (۶) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد. هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۹۶۰۲۳۰	۴۵
۶۰۷٫۶۰۰	مراقبت حرفه‌ای روان پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار/ مددجوی اوتیسم، آلزایمر و ... (شامل کلیه خدمات روان پرستاری از جمله ارائه مراقبت‌های پرستاری، بررسی وضعیت روانی، وضعیت جسمی مده جو، فعالیت‌های روزمره و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت. در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (۶) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد. هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد) (کلیه خدمات مراقبتی مشمول کدهای (۹۶۰۲۲۰) و (۹۶۰۲۲۵) در این کد لحاظ شده است و لذا هیچ کد دیگری علاوه بر این کد قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد). این کد با تشخیص روانپزشک قابل ارائه می‌باشد.	۹۶۰۲۳۵	۴۶
.	در صورت ارائه این خدمات کدهای (۹۶۰۲۲۰) الی (۹۶۰۲۳۵)، مطابق شرح وظایف مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط بهیمار، هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه‌های مذکور قابل محاسبه است.	۹۶۰۲۴۰	۴۷
۳۱۶٫۰۰۰	مراقبت‌های اولیه پرستاری توسط کمک پرستار به ازای هر ساعت (شامل نگهداری، خدمات بهداشتی و نظافتی بیمار/ مددجو، جابجایی، استحمام و رفع نیازهای شخصی مانند غذا خوردن، رفتن به سرویس بهداشتی و سایر موارد طبق شرح وظایف ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد. هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه است)	۹۶۰۲۴۵	۴۸

- ۱- ارائه و دریافت تعرفه این خدمات صرفاً در صورت ثبت به صورت الکترونیک امکان‌پذیر می‌باشد.
- ۲- هزینه ایاب و ذهاب متناسب با نرخ کرایه آژانس مصوب در هر شهر که مورد تایید کمیته استانی تعیین سقف تعرفه‌های هر استان باشد و یا براساس فاکتورهای ارائه شده قابل محاسبه می‌باشد.
- ۳- در مولردی که خدمت به جزء فنی (براساس کتاب ارزش نسبی) نیاز داشته است، در کد مربوطه لحاظ گردیده است.
- ۴- هزینه مواد مصرفی به جز در مولردی که در شرح کد اشاره شده است به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد.
- ۵- تزریق داروهای حساس و بیولوژیک و سایر داروها براساس ابلاغیه‌ها و استناداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در منزل مجاز نمی‌باشد.
- ۶- خدماتی که ارائه آنها نیازمند تجویز پزشک می‌باشد، بدون تجویز پزشک در منزل امکان‌پذیر نمی‌باشد.