**به نام خدا**

**اهم آخرین تغییرات اعمال شده در بسته تحت پوشش صندوق بیماری های خاص و صعب العلاج به تفکیک بیماری و خدمت**

**\*\*\*** منظور از عبارت "معادل ریالی مجموع سهم بیمه پایه، سهم وزارت بهداشت و سهم صندوق در بخش دولتی" در ستون "درصد پرداختی از تعرفه غیر دولتی بر مبنای مالکیت واحد ارائه کننده خدمت ( سهم پایه+سهم صندوق)”این است که چنانچه بیمه شده مشمول، خدمت مورد نظر را از بخش های غیر دولتی دریافت نماید مجموع سهم پرداختی سازمان معادل **ریالی** میزانی است که در صورت دریافت خدمت از بخش دولتی پرداخت می نماید

به عنوان مثال چنانچه بیمه شده مبتلا به ام اس خدمت آزمایشAST با کد800530 (که در بخش دولتی سهم بیمه پایه 70 در صد تعرفه دولتی

"ریال 35707=70%\*51010" و سهم وزارت بهداشت 30 در صد تعرفه دولتی دارد"ریال15303=30%\*51010") را از بخش دولتی دریافت نماید ، در سایر مالکیت ها نیز هزینه این آزمایش برابر 70 در صد تعرفه دولتی به اضافه 30 درصد تعرفه دولتی می باشد، یعنی معادل 51010= 15303+35707 و در نتیجه"ریال پرداختی بیماردر بخش خصوصی معادل ریال 122740=51010-173750"

مثال 2- خدمت توانبخشی تمرین درمانی با کد 901662 دارای تعرفه193700 ریال در بخش دولتی و 425100 ریال در بخش خصوصی می باشد که در بخش دولتی سهم بیمه پایه صفر در صد ، سهم وزارت بهداشت صفر درصد و سهم صندوق 100 در صد تعرفه دولتی می باشد، در سایر مالکیت ها نیز معادل 100 در صد تعرفه دولتی از سهم صندوق پرداخت می شود.

"مبلغ پرداختی از صندوق بیماری های خاص و صعب العلاج در بخش های دولتی و غیر دولتی ریال193700=149000\*1.3" می باشد و

" پرداختی بیمار در بخش خصوصی معادل ریال 231400=193700-425100"

**توجه:** چنانچه تعداد مرتبه خدمات دریافتی از تعداد مورد تعهد سالیانه هر خدمت (مندرج در جدول) فراتر رود صندوق پرداختی بابت خدمات مازاد بر آن تعداد چه در بخش دولتی و چه در سایر بخش ها نخواهد داشت. بدیهی است در اینگونه موارد، سهم بیمه پایه برابر ضوابط بیمه پایه قابل محاسبه خواهد بود.

**تغییرات به تفکیک نوع بیماری:**

**1-بسته حمایتی بیماران مبتلا به اوتیسم سطح I ، I I ، I I I**

-تعیین وضعیت انکساری چشم (عمل مستقل)نوع خدمت مذکور توانبخشی درج شده است در حالیکه خدمت پزشک نیز محسوب می گردد لذا هر دو عنوان اضافه شد.

**2-بسته حمایتی بیماران مبتلا به SMA تیپ I**

-کد 900425 ( گفتار درمانی) از کدهای ارائه شده در توانبخشی حذف شده است که کماکان در فایل پیوست حفظ شده است. چنانچه حذف کد مذکور قطعی است اعلام شود.

-فیزیوتراپی تنفسی کد 901636 به بستری اشاره شده است لذا با توجه به اینکه خدمات بستری بیماران SMA مشمول حذف فرانشیز از محل بیمه پایه می باشد از بسته صندوق حذف شده است.

**3- بسته حمایتی بیماران مبتلا به SMA تیپ I I**

- کد 901662 (توانبخشی ) اضافه شده است که با کد 901645 به صورت گروهی 60 جلسه در فایل لحاظ گردید.

- در آیتم نوع خدمت توانبخشی (به کارگیری روش ها و تکنیک های کاردرمانی شامل استفاده از یک یا چند مورد از فعالیتهای کاردرمانی برای یک جلسه حداقل 30 دقیقه ای) کد 901650 به کد قبلی 901655 اضافه شده است که به صورت گروهی 60 جلسه محاسبه می گردد.

-فیزیوتراپی تنفسی کد 901636 به بستری اشاره شده است لذا با توجه به اینکه خدمات بستری بیماران SMA مشمول حذف فرانشیز از محل بیمه پایه می باشد از بسته صندوق حذف شده است.

**4-بسته حمایتی بیماران مبتلا بهSMA تیپ I I I**

-کد 901662 (تمرین درمانی) عینا به بسته اضافه شده است.

**-** کد داروی خوراکی RISDIPLAM (داروی بیماران مبتلا به SMA) با کد ژنریک 52920 صحیح است که در فایل 50970 درج شده است.

5- بسته حمایتی بیماران مبتلا به ام اس

-در خصوص نوع خدمت پرتوپزشکی (MRI نخاع با و بدون تزریق ماده حاجب) صرفا کد MRI بدون تزریق اعلام شده است که علت حذف خدمت با تزریق مشخص نمی باشد. لذا کد با و بدون تزریق کماکان فعال می باشد. در صورت تاکید بر عدم پوشش خدمت با تزریق مراتب اعلام گردد.

- تعداد موارد انفوزیون درمانی ریتوکسیماب از 2 بار به 3 بار تغییر یافته است و انفوزیون درمانی آلتروزوماب نیز 5 مرتبه عنوان شده است. از آنجایی که امکان شناسایی خدمت به تفکیک نوع دارو فعلا در سامانه امکانپذیر نمی باشد سقف 5 مرتبه از خدمت مذکور برای بیماران هم در بخش سرپایی و هم در بخش بستری موقت لحاظ شده است.

-کد ژنریک داروی interferon b1b for inj 30mcg کد 2667 صحیح است در صورتیکه در فایل 2668 ذکر شده است و interferon 44mcg کد 2666 صحیح است در صورتیکه در فایل 2667 ذکر شده است. داروی Natalizomab Amp کد 12534 صحیح است در صورتی که در فایل ارسالی 11759 درج شده است. موارد صحیح در فایل اعمال شد

-داروی دی متیل فومارات mg 120 و mg 240 در بسته ام اس سهم سازمان و صندوق اصلاح شد.

-خدمت پرتو پزشکی MRI مغز با وبدون تزریق کد اعلامی 704125 صحیح و مورد قبول است.

-خدمت بینایی سنجی کد 900235 جزء خدمات مشترک پزشک و توانبخشی است که در فایل ارسالی خدمت پزشک درج شده است لذا هر دو عنوان اضافه شد.

-در خدمت توانبخشی ام اس کد 901662 (تمرین درمانی ) به تعداد 120 جلسه و کد 900135(بیوفیدبک لگن) 20جلسه اضافه شده است که عینا اعمال گردید .

6-بسته حمایتی بیماران بال پروانه.ای

-خدمات اورتز پروتز که 4 بار در جدول ذکر شده است، برای هر عضو سقف یکبار در سال ثبت گردید.

- مبلغ کرمها و لوسیون ها برای بیماری بال پروانه ای تا سقف 5 میلیون ریال ماهیانه ثبت شد.

- در آیتم ویزیت 12 جلسه ویزیت فلوشیپ درماتولوژی به تعداد ویزیتهای اعلامی اضافه شده است که لحاظ گردید.

-در خدمت پرتوپزشکی کدهای MRI به کدهای 704000 الی 704195 تغییر یافته است که لحاظ گردید.

-در آیتم توانبخشی کد 901662 (تمرین درمانی) به تعداد 50 جلسه اضافه شده است که لحاظ گردید.

- تعداد آندوسکوپی بیماران مبتلا به بیماری بال پروانه ای 4 مورد ثبت شد.

7- بسته حمایتی بیماران تحت درمان به روش دیالیز صفاقی

-در سرفصل آزمایشگاه، خدمت اندازه گیری محلول دیالیز صفاقی از نظر حجم قند، اوره و کراتینین تا زمان تعیین و اعلام کد ارزش نسبی قابلیت اعمال در بسته ندارد. لطفا کد مربوطه اعلام شود.

- کد اعلامی برای آیتم آزمایشگاه خدمت PTH (کد 801501) در کتاب ارزش نسبی وجود ندارد. لطفا تعیین تکلیف شود.

-در آیتم پرتو پزشکی بسته دیالیز صفاقی کدهای اعلامی در ویرایش نسخه 702875-702300 می باشد که کد 702300 از ویرایش جدید کتاب ارزش نسبی حذف شده است، لذا فقط کد 702875 در فایل ثبت شد.

8-بسته حمایتی تحت درمان به روش دیالیز خونی

-در آیتم پرتوپزشکی برای خدمت داپلر عروق مرتبط فقط دو کد 701790 و 701884 اعلام گردیده است که ثبت شد.

-درمان بیماران مبتلا به هپاتیتC نیاز به شفاف سازی و ارائه بسته خدمتی دارد، لذا تا زمان شفاف سازی در سامانه های الکترونیک قابلیت اجرا ندارد.

9- بسته حمایتی بیماران مبتلا به تالاسمی

-ویزیت MDPHD روانشناسی اعمال شد.

-خدمتMRI T2\* کدهای 704055 و 704010 با توجه به لینکه در بسته اعلامی از سوی شورایعالی بیمه برای بیماران خاص و صعب العلاج سهم سازمانهای بیمه گر 100% شده است، لذا سهم صندوق فقط در بخش غیر دولتی 80 در صد مالکیت مرتبط لحاظ شده است.

-تعیین وضعیت انکساری چشم دو کد 900235 و 900270(تعیین میدان بینایی) اعلام شده است که کد 900235 (کد مستقل) ثبت شد و کد 900270 حذف گردید. در صورت نیاز به ارائه مراتب اعلام گردد.

-آزمایشات استرادیول – DHEA –FSH – LH –T4 – TSH –PTH –GTT – اندازه گیری کمی فریتین-TG - کلسترول در بسته ابلاغی قبلی نبوده است که اضافه شد.لازم به ذکر است کدهای ارزش نسبی اعلامی برای TG و کلسترول صحیح نبوده و کد های صحیح برای TG800435 و برای کلسترول 800430 می باشد که اصلاح گردید.

- کدهای 802660 و 802652 که جزء خدمت پزشک ذکر شده جزء گروه خدمتی آزمایشگاه می باشد.

-دارو های ویال دفروکسامین /قرص Deferasirox-Deferorirox-Deferiprone و کپسول هیدروکسی اوره چون در بسته بیماران خاص به صورت 100% از سهم بیمه های پایه پرداخت می گردد(بر اساس دستورالعمل بیماران خاص و صعب العلاج ابلاغی از سوی شورایعالی بیمه از بسته بیماران خاص و صعب العلاج) لذا از بسته صندوق حذف شد.

10- بسته حمایتی بیماران مبتلا به سیستیک فیبروزیس

-کد سی تی اسکن HRCT دوکد 702540و 702840 می باشد علت اینکه تنها کد 702540 اعلام شده است نامشخص می باشد. کد 702840 اضافه گردید. چنانچه مورد تایید نمی باشد اعلام نمایید تا حذف گردد.

- فیزیوتراپی تنفسی کد 901636 چون در قالب بستری به صورت 90% سهم بیمه پایه پرداخت می گردد که در فایل ارسالی 70% لحاظ شده است.

-داروی دورناز آلفا به علت مشخص نبودن قیمت، نبود گایدلاین و نیاز به چک کد اصالت همچنان در بسته قرار نگرفته است.

-منظور از ویتامین ترکیبی ADKE مشخص نمی باشد لطفا کد ژنریک اعلام شود.

-داروی آمیکاسین استنشاقی فقط دوز mg 100 و mg500 موجود است ولی در اکسل ارسالی دوز های 100 و 200 میلی گرم درج شده است لذا فقط mg 100 درسامانه های الکترونیک اعمال شد.

داروی سدیم کلراید استنشاقی + بیکربنات فاقد کد ژنریک بوده و قابل پرداخت نمی باشد. لطفا کد ژنریک مورد نظر اعلام شود.

-آزمایش PT-PTT اندازه گیری سطح خونی VIT D-VIT A در بسته اخیر اعلام شده است که اعمال گردید .

-آزمایش تست خونی IRT(Immune Reactive Test). VIT K-VIT Eفاقد کد مشخص می باشند. لطفا کد مورد نظر اعلام شود.

11- بسته حمایتی بیماران مبتلا به موکوپلی ساکاریدوز

-در بسته ابلاغی دوخدمت 3MSCT و MWT6 به نظر یکسان می رسند لذا در یک ردیف و با کد 901060 اعمال شد.

- در خدمات توانبخشی کد 900420 (ارزیابی) در سقف جلسات ابلاغی ( 55 جلسه) بصورت گروهی با کد 900425 اعمال گردید.

-توانبخشی در خدمت مشاوره یا تجویز سمعک، ارزیابی و کنترل عنوان ابلاغی با برخی کدهای درج شده همخوانی ندارد. از آنجا که کد 900520 صحیح می باشد ، کد های اعلامی 900470 و 900471 حذف شد. چنانچه جداگانه قابل اعمال می باشد اعلام نمایید.

-آیتم خدمت پزشک در آزمونهای روانشناختی کد 901500 اضافه شده است که اعمال گردید.

-کدهای خدمت EMG-NCV از 901255 الی 901300 به 901255 الی 901270 تغییر یافته که اعمال شد.

-پرتوپزشکی : در گرافی X-Ray و کدهای MRI و کدهای 704000 الی 704060 کدهای اعلامی تغییر یافته است که اعمال شد.

-کدهای سونوگرافی کاهش یافته که اعمال گردید.

-کد 901630 (ارزیابی کاردرمانی) در سقف تعدادی تعیین شده به کد 901655 اضافه گردید.

-آزمایش ژنتیک WES/NGS کد اضافه شده 810300، اعمال شد.

12- بسته حمایتی بیماران مبتلا به هموفیلی

- از آنجا که خدمات رادیوگرافی مفصل، CTاسکن هر مفصل، ام آر آی مفصل اندام فوقانی، ام آر آی شکم ، ام آر آی لگن، سنجش تراکم استخوان در بسته ابلاغی اخیر حذف شده و فقط سونوگرافی شکم و لگن و سونوگرافی مفصل درج شده است، چنانچه حذف موارد فوق مورد تاکید است اعلام تا از بسته خارج گردد.

-همچنین در خدمت آزمایش کدهای 802220-8022215 حذف شده است چنانچه حذف موارد فوق مورد تاکید است اعلام تا از بسته خارج گردد.

-تجهیزات: سرنگ سوزن متحرک لوئر لاک و لوئر اسلیپ تعداد سرنگ از 365 عدد در سال به 156 عدد در سال تغییر یافته است که اعمال شد.

-فاکتور9، فیبرینوژن، پروترومبین کمپلکس سه ظرفیتی و چهار ظرفیتی ، فاکتور 13، فون ویلبراند، فایبا، فاکتور 7 نوترکیب، فاکتور 8 در بسته ابلاغی از سوی شورایعالی بیمه 100% هزینه برعهده سازمانهای بیمه گر پایه بوده، لذا از بسته حذف گردید.

-کدهای تمرین درمانی 901662 و آب درمانی 901660 اضافه گردیده است که اعمال شد.

13- بسته حمایتی بیماران پیوند سلولهای بنیادی

-آزمایشات800460-800465-800485-800495- 800810-802860-802825-802215-802220-801170-803240-803245 به تعداد دو بار در سال و کدهای 802710و 802705 یکبار در سال به بسته برای اهداکننده اضافه شده است که اعمال شد.

-پرتوپزشکی کد های 700145 و 700140 (عکس قفسه سینه ) و سونوگرافی با کد 701500 الی 701892 یکبار درسال به بسته برای اهداکننده اضافه شده است که اعمال شد.

-داروهای ایمونوساپرسیو، سلول گیری ، پروفیلاکسی vod ، آنتی بیوتیک، ضدقارچ و داروهای شیمی درمانی به بسته پیوند سلولهای بنیادی اضافه شده است که اعمال شد.

-گلوبال پردازش نگهداری خون محیطی مبیلیزه قبل از پیوند 802700 و T3 و RETIC قبل وبعد از پیوند به بسته پیوند سلولهای بنیادی اضافه شده است که اعمال شد.

-آزمایش بررسی CD مارکرهای سطحی به ازای هر مارکر به روش فلوسیتومتری (کد 802590) 24 مورد ذکر شده است که طبق ضوابط بیمه ای در پیوند سلولهای بنیادی حداکثر14 بار مورد تایید است. لذا 14 بار لحاظ گردید.

- کدهای 302820-302825 ستاره دار نیست و سهم سازمان 70 در صد می باشد که اصلاح شد.

-بینایی سنجی و شنوایی سنجی برای کاندید پیوند خدمت پزشک درج شده ،که خدمت بینایی سنجی بین توانبخشی و خدمت پزشک مشترک است.

-آزمایش T3 برای کاندید پیوند سلولهای بنیادی اضافه شده است که اعمال شد.

-در سر فصل بستری موقت، خدمت نمونه برداری استخوان(بیماران استئوپتروزیس)، کد 200035-200036-200040 صحیح می باشد که اصلاح شد.

-در بسته پیوند سلولهای بنیادی خدمت پرتوپزشکی کدهای ام آر آی از سه مورد به یک مورد تغییر یافته است که اعمال گردید.

-سی تی اسکن مغز و سینوس یکجا درج شده بود که در جدول نهایی تفکیک شد.

- کدهای ام آر آی قلب جهت اضافه بار آهن بر اساس نامه شماره 8/142 مورخ 17/1/1400 با کد 70401002 و ام آر آی کبد (جهت بررسی اضافه بار آهن) با کد 70405502 صحیح می باشد که اصلاح شد.

-کدهای 805105-805107 برای آزمایشات تخصصی HLA typing(low and high resolution) فرد گیرنده و کدهای 805105-805108 برای اهدا کننده اعلام شده که اضافه گردید.

14- بسته حمایتی بیماران پیوند کبد

کد ام آر آی از سه کد 70412501-70400501-70406501 به یک کد 70412501 تغییر یافته که اعمال گردید.

15- بسته حمایتی بیماران پیوند قلب

=تعداد نوار قلب از 30 عدد به 2 عدد تغییر یافته و در دو ردیف تکرار شده است با توجه به اینکه برابر مستندات قبلی برای کاندید پیوند به 30 بار اشاره شده چنانچه صرفا 2 بار مد نظر و مورد تایید است مراتب جهت اصلاح اعلام شود.

- درکاندید پیوند قلب ویزیت متخصص جراحی از قلم افتاده است که اضافه گردید در صورت عدم لزوم جهت حذف اعلام شود.

-ویزیت فلوشیپ متخصص و فوق تخصص به تعداد 5مورد اضافه شده است که اعمال شد.

-کد ام آر آی از سه کد 70412501-70400501-70406501 به یک کد 70412501 تغییر یافته که اعمال شد

- پیشنهاد می شود درصورت درخواست سوزن بیوپسی در پرونده بستری که فرانشیز 10 درصداست ، مابه التفاوت مبلغ سقف پرداختی تا فاکتور بیمار از محل سهم صندوق قابل پرداخت گردد.

- سوزن بیوپسی در بخش سرپایی حذف شده است.

16-بسته حمایتی بیماران پیوند روده

کد ام آر آی از سه کد 70412501-70400501-70406501 به یک کد 70412501 تغییر یافته که اعمال شد.

-بسته حمایتی بیماران پیوند کلیه

-از آنجا که پیوند کلیه مطابق دستورالعمل بیماران خاص بصورت گلوبال و رایگان می باشد لذا از بسته حذف گردید.

-کد ام آر آی از سه کد 70412501-70400501-70406501 به یک کد 70412501 تغییر یافته که اعمال شد

18-بسته حمایتی بیماران پیوند پانکراس

-در کاندید پیوند پانکراس ویزیت متخصص جراحی عمومی از قلم افتاده است که اضافه گردید در صورت عدم لزوم جهت حذف اعلام شود.

-کد ام آر آی از سه کد 70412501-70400501-70406501 به یک کد 70412501 تغییر یافته که اعمال شد

19-بسته حمایتی بیماران پیوند ریه

خدمت تست تنفسی 6 دقیقه از نشان کاندید پیوند ریه به نشان پیوند ریه تغییر یافته است.

کد ام آر آی از سه کد 70412501-70400501-70406501 به یک کد 70412501 تغییر یافته که اعمال شد

20-بسته حمایتی بیماران مبتلا به سرطان

-بر اساس بسته بیماران خاص ابلاغی از سوی شورای عالی بیمه هزینه کیسه های کلستومی 100% برعهده سازمانهای بیمه گر پایه می باشد لذا از بسته حذف گردید

-تجهیزات: پمپ درد و ضد درد کاتتر گذاری با کد 601455-601450 دو بار در سال اضافه شده است که اعمال شد

پمپ تزریق شیمی درمانی در بسته بیماران خاص و صعب العلاج 100% برعهده سازمانهای بیمه گر پایه می باشد لذا از بسته حذف گردید.

-ویزیت متخصص روانپزشک، طب تسکینی، طب درد، روانشناس بالینی، متخصص طب فیزیکی به صورت گروهی 36 مرتبه با توجه به بسته اضافه شد.

آزمایشات ژنتیک: خدمت بررسی 1 تا 20 ژن به صورت یک پانل توسط روش های NGSبا کد 810300 اضافه شده که اعمال گردید در ضمن با توجه به بسته قبلی (با شرح سایر موتاسیونهای دخیل در سرطان )، کدهای 810056و 810060 نیز اضافه گردید.

-کد 602375 درمان رتینوپاتی پیشرفته یا پیشرونده ، بیماریهای شبکیه، خدمت پزشک است که به عنوان رادیوتراپی درج شده است. در جدول اصلاح شد.

-پلاک براکی تراپی جزء تجهیزات است که به عنوان رادیوتراپی ذکر شده بود و در آخرین بسته ابلاغی 5 پلاک در سال قید شده است در حالیکه هر پک 5 تایی بطور متوسط برای بالغ بر 50 بیمار استفاده می گردد لذا بهتر است سقف ریالی جهت محاسبه هر بیمار لحاظ گردد.

-OCTیک چشم و دو چشم با کد های 706000-706005 ، سونوگرافی به ازای هر چشم کد 701515 ، Bscanبا کد 701505،UBMهر یک ازچشمها با کد 706020 ،خدمت پزشک است که در آیتم رادیوتراپی درج شده است (اصلاح شد)

-ماسک ترومبوپلاست تجهیزات است که به عنوان رادیوتراپی درج شده است (اصلاح شد).

-آیتم سنجش تراکم استخوان با کد های 700900-700905 یکبار در سال در بسته قید شده است که این کدها کاربردی نبوده و بطور معمول استفاده نمی شود و کدهای 700920-700925 جایگزین شد. در صورت تاکید بر درج کدهای 700900 و 700905 مراتب اعلام تا مجددا جایگزین شود.

-آیتم های CISH ،FISH و بررسی موتاسیون های چندگانه سوماتیک ژنهای..... با کد 810050 در آیتم آزمایش سرطان ستاره دار بوده و باید سهم سازمان های بیمه گر پایه صفر درج گردد. در حالیکه سهم بیمه پایه 70% محاسبه شده است. در ضمن در جدول، تعداد سالیانه به صورت پرونده ای عنوان شده که نیازمند درج سقف تعدادی مشخص می باشد که در جدول تعیین شده است. هرگونه نظر اصلاحی در این رابطه اعلام گردد.

-در توانبخشی کد 900420 با 900425 به صورت گروهی 40 جلسه لحاظ شد

-برای کد های IMRTکه در جدول تعداد سالیانه به صورت پرونده ای عنوان شده، شامل کدهای 705475-705480-705445-705450-705455-705465-705470-705290-705295-705460-705472 این کدها نیازمند درج سقف تعدادی مشخص می باشد که در جدول تعیین شده است. هرگونه نظر اصلاحی در این رابطه اعلام گردد.

-در صورت ارائه خدمات تغذیه از سوی MDPHDتغذیه، کدها قابل پرداخت می باشد،در صورتیکه در جدول مذکور "در تمامی مقاطع تحصیلی قابل پرداخت "ذکر شده است.

-ماموگرافی و سونوگرافی، سی تی اسکن و ام آر آی در بسته سرطان نیازمند درج سقف تعدادی مشخص می باشد که در جدول تعیین شده است. هرگونه نظر اصلاحی در این رابطه اعلام گردد.

کدهای 901655 و 901630 به صورت گروهی نیازمند درج سقف تعدادی مشخص می باشد که در جدول تعیین شده است. هرگونه نظر اصلاحی در این رابطه اعلام گردد.

21- بسته حمایتی بیماران مبتلا به پر فشاری خون

قطره دورزولامید/تیمولول جزو داروهای گروه پر فشاری خون نیست ولی در فایل ارسالی به عنوان داروی فشارخون ذکر شده است. لذا از بسته حذف گردید.

22-بسته حمایتی بیماران مبتلا به سکته مغزی

- در آیتم توانبخشی کد 901662 (تمرین درمانی ) اضافه شده که اعمال گردید در ضمن خدمت ارزیابی جهت فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتار درمانی در سقف تعدادی تعیین شده اضافه گردید.

23-بسته حمایتی بیماران مبتلا به بیماریهای قلب و عروق

-این بسته قبلا تحت عنوان بسته پولمونری هایپر تانسیون اعلام شده است.

-برای خدمت HRCT از کدهای 702840-702270-702540-702545 ، کدهای702540، 702840 کاربردی تر می باشد.

- خدمت اسکن ونتیلاسیون: کد 704895 صحیح می باشد ،کد 704890 که به همراه این کد اعلام شده، حذف شد. کد حذف شده در سرفصل خدمت اسکن پرفیوژن لحاظ گردید.

- خدمت اسکن پرفیوژن: کد 704890 صحیح می باشد ،کد 704895 که به همراه این کد اعلام شده، حذف شد. کد حذف شده در سرفصل خدمت اسکن ونتیلاسیون لحاظ گردید.

-MRIقلب و ریه: در بسته ابلاغی اخیر علاوه برMRI قلب با کدهای 704275،704280-704285 (که در بسته قبلی عنوان شده) ، MRI قفسه صدری با کدهای 704070-704080-704140 نیز اضافه شده است، که اعمال گردید

24-بسته حمایتی بیماران مبتلا به بیماریهای ضایعات نخاعی

-کد های توانیخشی (فیزیوتراپی،کاردرمانی، گفتار درمانی و... ) اضافه شده است که اعمال گردید در ضمن خدمت ارزیابی جهت --+-29-+9+99+\*-+فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتار درمانی در سقف تعدادی تعیین شده اضافه گردید.