

ردیف	ابهامات	پاسخ ها
۱	نحوه محاسبه بیهوشی برای خدماتی که در فایل اکسل تعرفه ها بیهوشی ندارند	خدماتی که بیهوشی ندارند یا صفر درج شده است، در اغلب موارد نیاز به بیهوشی ندارند؛ اما اگر در حالت هایی ارائه این خدمات نیازمند بیهوشی باشد، براساس کد تعدیلی ۳۱ با پایه ۴ می توان برای آن ها بیهوشی محاسبه کرد؛ یعنی خدمت در این حالت پایه ۴ می گیرد و علاوه بر آن بیهوشی زمان نیز برای آن ها لحاظ می گردد اما سایر کدهای تعدیلی و ریکآوری به آن تعلق نمی گیرد. پس مبنای محاسبه براساس کد تعدیلی ۳۱ خواهد بود. این قضیه در مورد مواردی مانند کد ۹۰۰۱۲۰ شوک مغزی نیز که کای بیهوشی آن امسال صفر اعلام شده است، برقرار خواهد بود.
۲	نحوه محاسبات خدمت ارزش نهاده های دامی (۷۰۰.۰۰۰ تومان)	براساس تبصره ۳ ذیل جدول هتلینگ، این هزینه به عنوان هزینه اضافه بر هزینه هتلینگ محاسبه خواهد شد؛ به این صورت که سهم بیمار و سهم بیمه پایه مشابه هزینه تخت روز، یعنی به نسبت ۹۰ به ۱۰، محاسبه می شود. در مواردی مانند اقامت بیمار سرطانی در بیمارستان دولتی، ۱۰۰ درصد هزینه بر عهده بیمه پایه خواهد بود یا در موارد که بیمار از دهک برخوردار باشد، ۹۸ درصد هزینه بر عهده بیمه پایه و ۲ درصد سهم بیمار خواهد بود. برای بیماران آزاد، اگر خدمت تحت پوشش بیمه نباشد مانند بستری به مدت دو روز به دلیل انجام عمل زیبایی، ۱۰۰ درصد هزینه برعهده بیمار خواهد بود. اگر بیمار تحت پوشش بیمه تکمیلی باشد؛ براساس فرانشیزی که بیمه تکمیلی اعلام کرده محاسبه خواهد شد. تاکید می گردد این هزینه به ازای هر روز بستری و به تعداد تخت روز قابل محاسبه و اخذ است. و محاسبه ۶٪ اقلام و لوازم پایه طبق روال سابق فقط بر اساس هزینه تخت انجام میشه و ارتباطی به این ردیف ندارد. لازم به ذکر است این هزینه با کد ۹۸۰۳۶۰ به شرح «مابه‌التفاوت آزادسازی ارزش نهاده‌های دامی و کشاورزی» به عنوان یک خدمت در سطح ۳ در گروه خدمات هتلینگ ثبت و تبادل می گردد. (در سطح دوم باید در گروه هتلینگ در نظر گرفته شود).
۳	نحوه محاسبه سهم بیمه پایه و بیمار در خدمات آزمایشگاهی برای پزشکان تمام وقت و غیر تمام وقت	در مورد خدمات آزمایشگاهی که جزء حرفه ای آن با کای ۷۹۰۰۰ تومان محاسبه می شود، مطابق اکسل اعلامی، فرانشیز بیمار برای موارد غیرتمام وقت در حالت بستری (۱۰ درصد یعنی ۷۹۰۰ تومان) و در حالت سرپایی (۳۰ درصد از ۷۹۰۰۰ تومان) محاسبه می شود. فرانشیز بیمار برای موارد تمام وقت مطابق متن مصوبه، در حالت بستری (۵۵۳۵ تومان) و در حالت سرپایی (۱۶۶۰۰ تومان) محاسبه می شود. بنابراین توجه داشته باشید که فرانشیز بیمار برای موارد پزشکان تمام وقت در خدمات آزمایشگاهی و سایر خدماتی که جزء حرفه ای آن با کای ۷۹۰۰۰ تومان محاسبه می شوند کمتر از فرانشیز بیمار برای موارد پزشکان غیر تمام وقت خواهد بود. این ایرادی است که به شورای عالی بیمه نیز منتقل شده است و در صورت اصلاح، ابلاغ خواهد شد.

ردیف	ابهامات	پاسخ ها
۴	کودکان زیر ۷ سال	فرانشیز بیمار برای کودکان زیر هفت سال مطابق متن صریح مصوبه، صرفاً برای خدمات بستری و بستری موقت (پرونده اورژانس زیر ۶ ساعت) و غربالگری نوزادان رایگان است اما برای خدمات سرپایی و دارو مشابه سایر بیماران محاسبه خواهد شد.
۵	جزء حرفه ای خدمات مطابق ماده ۱ تبصره ۱	در بخش دولتی در سال ۱۴۰۵، چهار جزء حرفه ای تعریف شده است: (۱) جزء حرفه ای پایه به مبلغ ۵۵۳۵۰ تومان (۲) جزء حرفه ای تمام وقتی به جز ویزیت به مبلغ ۱۸۵۰۰۰ تومان (۳) جزء حرفه ای تمامی وقتی ویزیت به مبلغ ۱۰۴۰۰۰ تومان (۴) جزء حرفه ای غیرتمام وقتی (پایه خدمات توانبخشی و آزمایشگاهی) به مبلغ ۷۹۰۰۰ تومان. خدمات توانبخشی و خدمات آزمایشگاهی دارای جزء حرفه ای مشابه هستند اما جزء فنی برای خدمات توانبخشی و خدمات زیرمجموعه کد ۹ همان ۱۱۴۰۰۰ تومان می باشد و برای خدمات آزمایشگاهی ۱۶۳۰۰۰ تومان خواهد بود. در واقع امسال خدمات آزمایشگاهی دارای جزء فنی متفاوت از سایر خدمات است که ۱۶۳۰۰۰ تومان است و سایر خدمات در بخش دولتی به استثنای خدمات ژنتیک و آزمایشگاه قرار گرفته است، دارای جزء فنی ۱۱۴۰۰۰ تومان خواهند بود. ملاک محاسبه فرانشیز هم معمولاً عدد کای پایه خواهد بود؛ در نتیجه برای خدمات ویزیت و خدمات غیر از آزمایشگاه و توانبخشی براساس ۵۵۰۰۰ تومان (چه ۳۰ درصد و چه ۱۰ درصد) خواهد بود و ملاک محاسبه برای خدمات آزمایشگاه و توانبخشی، ۷۹۰۰۰ تومان خواهد بود. در خدمات ویزیت مطابق فرمول بیان شده، چه بیمار توسط پزشک تمام وقت و چه توسط پزشک غیر تمام وقت ویزیت شود براساس ۳۰ درصد ۵۵۳۵۰ تومان محاسبه می شود و مابه التفاوت آن سهم سازمان های بیمه گر خواهد بود؛ یعنی ۱۶۶۰۵-۱۰۴۰۰۰ تومان.
۶	تعرفه های تشویقی و حق الزحمه ارجاعی	برای تعرفه های تشویقی و حق الزحمه مربوط به نظام ارجاع در سال ۱۴۰۵، کد ارزش نسبی تخصیص یافته است و ارزش ریالی آن ها نیز مشخص شده است؛ بنابراین ملاک در این خصوص از این به بعد کتاب تعرفه ها خواهد بود. در متن تعرفه ها نیز به صورت خلاصه به موارد مختلف اشاره شده است؛ به عنوان مثال هر ویزیت یا مراجعه به عنوان یک ویزیت در نظر گرفته می شود که به تفکیک نوع ویزیت و نوع مراجعه (سرپایی یا بستری) کد تعریف شده است و از این پس کدهای ارزش نسبی تعریف شده در این خصوص، در پرونده ثبت شده و در محاسبات می بایست لحاظ شود.
۷	هزینه هتلینگ بخش کودکان	هزینه لوازم مشترک (۶ درصد) در ردیف ۱۴ هتلینگ بخش کودکان، باید معادل ۶ درصد محاسبه شود و ۴۰۲ درصد صرفاً برای بخش مراقبت های ویژه است. استدلال این محاسبه نیز بر این اساس است که ۷۰ درصد هزینه هتلینگ و ۳۰ درصد هزینه

ردیف	ابهامات	پاسخ ها
		مقیمی است که چون در بخش کودکان هزینه مقیمی نداریم ۱۰۰ درصد هزینه هتلینگ یعنی ۶ درصد محاسبه می شود اما در بخش مراقبت های ویژه ۷۰ درصد ۶ درصد، یعنی ۴۲ درصد به عنوان هزینه هتلینگ لحاظ می شود. توجه داشته باشید در بخش کودکان در صورتی که بخش دارای اتاق ایزوله یا یک تخته باشد، تعرفه تخت های مذکور برابر با اتاق یک تخته محاسبه می گردد. همچنین کد ارزش نسبی ۹۸۰۳۷۰ برای تخت کودکان و کد ارزش نسبی ۹۸۰۳۷۵ برای اقلام ۶٪ استفاده می شوند.
۸	ارز ترجیحی خدمات آزمایشگاهی	ارز ترجیحی خدمات آزمایشگاهی همچنان برقرار است مگر اینکه شورای عالی بیمه مصوبه جدیدی را ابلاغ نماید. سازمان بیمه تامین اجتماعی به استناد نامه سازمان برنامه و بودجه در سال گذشته که اعلام کرده بود ارز ترجیحی خدمات آزمایشگاهی تا یک سال برقرار است، نسبت به حذف ارز ترجیحی اقدام نموده است اما در نامه مورد اشاره، سازمان برنامه و بودجه اشاره کرده است که پس از یک سال باید راهکارهای جایگزین معرفی شود. لذا شورای عالی بیمه باید پاسخ دهد که افزایش جزء فنی به منظور جبران قیمت تمام شده خدمات آزمایشگاهی بوده است یا به منظور جبران حذف ارز ترجیحی خدمات آزمایشگاهی. لذا توجه داشته باشید تا زمانی که شورای عالی بیمه صراحتاً در این خصوص تعیین تکلیف نکرده است، ارز ترجیحی خدمات آزمایشگاهی برقرار می باشد.
۹	خدمات آسیب شناسی	جزء حرفه ای و فنی برای خدمات آسیب شناسی (کدهای ۸۰۷۰۰۰ به بالا) مشابه سایر پزشکان است: جزء حرفه ای برای پزشک غیرتمام وقت ۵۵۳۵۰ و برای پزشک تمام وقت ۱۸۵۰۰۰ تومان (ضریب تمام وقتی) و جزء فنی آن هم ۱۱۴۰۰۰ تومان خواهد بود.
۱۰	خدمات کارشناسان پروانه دار	در خصوص خدمات کارشناسان پروانه دار مانند بینایی سنجی، شنوایی شناسی، گفتاردرمانی و کاردرمانی که در متن مصوبه، ضریب ریالی جزء حرفه ای آن ها متفاوت دیده شده است، کدهایی هستند که ذیل کدهای گروه ۹ قرار گرفته اند. در متن مصوبه صرفاً سایر کدهای در حاشیه آورده شده است و معاونت درمان در حال تهیه فهرستی از کدهای مرتبط با کارشناسان پروانه دار هست که به تفکیک سرفصل بینایی سنجی، شنوایی سنجی، گفتاردرمانی و کاردرمانی، و تغذیه، کدهای مرتبط مشخص شده اند.
۱۱	ویزیت آخر نوزاد سالم	طبق استاندارد، ارائه خدمت ذاتا دارای دو ویزیت می باشد: (۱) ویزیت در ابتدای تولد که در کتاب وجود داشت و (۲) ویزیت در زمان ترخیص که در سال ۱۴۰۵ افزوده شده است. اگر خدمت گلوبال باشد، این دو ویزیت در سر جمع گلوبال لحاظ شده

ردیف	ابهامات	پاسخ ها
		است و فقط ردیف گلوبال درخواست می شود اما در حالتی که خدمت گلوبال نیست، باید دو کد به صورت جداگانه در زمان تولد و زدر زمان ترخیص درخواست شود. اگر نوزاد چندقلو باشد، در گلوبال هزینه تخت روز نوزاد و ویزیت به ازای هر قل اضافه می شود.
۱۲	رند نبودن محاسبات فرانشیز	تا زمانی که مشکل رند نبودن فرانشیز جزء حرفه ای برای پزشک تمام وقت و غیر تمام وقت از سوی شورای عالی بیمه برطرف بشود، فرانشیز برای پزشکان تمام وقت مطابق متن مصوبه، ۱۶۶۰۰ تومان خواهد بود و برای خدمات غیر تمام وقت، ۳۰ درصد ۵۵۳۵۰ تومان یعنی ۱۶۶۰۵ تومان (با همان ۵ تومان اضافه) خواهد بود. بنابراین فعلا مجبور به تعریف دو فرانشیز خواهیم بود: یک فرانشیز با عدد ثابت ۱۶۶۰۰ تومان برای پزشکان تمام وقت و فرانشیز به صورت درصدی برای پزشکان غیر تمام وقت.
۱۳	تعهد سازمان های بیمه گر پایه به اجرای کامل و بی قید و شرط	تمامی سازمان های بیمه گر پایه ملزم به اجرای تعرفه های ابلاغی می باشند. البته در متن مصوبه در برخی موارد به سازمان های بیمه گر امکان تغییر براساس هزینه از منابع خود سازمان بیمه گر داده شده است. به عنوان مثال سازمان تامین اجتماعی در صورت تمایل به رایگان کردن بیمه شدگان بالای ۶۵ سال خود، می تواند این موضوع را از محل منابع خود و اعلام به معاونت درمان وزارت متبوع میسر سازد.
۱۴	بحث حقوقی در خصوص تعرفه ابلاغی از سوی دانشگاه های علوم پزشکی	با توجه به اینکه ابلاغ از سوی معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی کشور به استناد نامه دبیرخانه شورای بیمه صورت گرفته است و نامه دبیرخانه شورای عالی بیمه نیز به استناد نامه دولت می باشد، لذا نگرانی در خصوص بحث های حقوقی این مساله وجود نخواهد داشت.
۱۵	کد اضافه شونده ویزیت زیر ۷ سال برای سایر تخصص ها به جز کودکان	با توجه به ابلاغیه شورای عالی بیمه، کد اضافه شونده ویزیت زیر ۷ سال برای سایر تخصص ها به جز کودکان حذف شده و به جای آن کد اضافه شونده ۹۷۸۰۰۰ اضافه شده که صرفا برای افراد زیر ۱۲ سال و گروه های تخصصی اطفال قابل ثبت و پرداخت می باشد.
۱۶	ویزیت سرپایی	کای ۱۰۴۰۰۰ تومان صرفا برای کدهای ویزیت سرپایی مندرج در متن مصوبه بوده و سایر کدهای گروه خدمت ویزیت و مشاوره با کای ۱۸۵۰۰۰ تومان محاسبه می گردد (به جز کدهایی که در متن کتاب در ستون توضیحات به عنوان کدهایی که با ضریب ریالی ویزیت محاسبه می شوند مشخص شده باشند مانند کدهای تشویقی ارجاع).
۱۷	کدهای مراقبت های پرستاری	کدهای ارزش نسبی ۹۰۲۹۰۰، ۹۰۲۹۰۱ و ۹۰۲۹۰۵ که به کتاب ارزش نسبی اضافه شده اند، جایگزین مراقبت های پرستاری بلوک زایمان قابل گزارش هستند. با توجه به اینکه کدهای قبلی از کدهای مراقبت پرستاری حذف شده و داخل کتاب آمده

ردیف	ابهامات	پاسخ ها
		اند، دیگر در گزارش کدهای مراقبت پرستاری جمع نمی شود و جز کارانه گروه پرستاری نیز نمی باشد. اینکه این کدها باید به نام ماما ثبت شوند و مانند کارشناس پروانه دار به ماما پرداخت می شود.
۱۸	دهک ها	رایگان شدن دهک امسال منوط شده به اعلام بیمه های پایه مبنی بر پرداخت ۹۸٪ دهک های پایین است و تنها برای بیمه سلامت که پیش از این نیز دهک را پرداخت می کرد اعمال شده و در محاسبات بیمه شدگان تامین اجتماعی دهک تاثیری ندارد.
۱۹	خدمات گلوبال	در خصوص خدمات گلوبال پیوندهای کلیه، کبد، مغز و استخوان (در تعهد سازمان های بیمه گر)، محاسبات کا حرفه ای با تعرفه ۱۴۰۵ انجام گردد. ستاد وزارت در حال به روز رسانی ابلاغیه ها برای مبلغ گلوبال می باشد.