

بیمه خدمات درمانی نمی‌باشد. عملکرد سازمانهای بیمه‌گر پیرامون خدمات ستارهدار در متن مشخص شده است.

❖ آئین نامه جراحی

کلیات

الف- ارزشهای فهرست شده مشتمل بر روش‌های جراحی، تزریقات موضعی، بلوک‌های حسی انگستان، بی‌حسی موضعی و بالاخره پیگیری معمول و مورد نیاز تحت عنوان روزهای پیگیری (FUD) می‌باشند.

ب- مراقبت‌های پیگیری برای اعمال تشخیصی (مثل آندوسکوپی، تزریقات مواد حاجب به‌منظور رادیوگرافی و...) به اقداماتی که منحصرأ برای بهبودی بیمار از روش تشخیصی انجام نشده مورد لزوم‌اند، مریوط می‌شود. مراقبت‌های معطوف به عللی که اقدام تشخیصی به منظور آن انجام شده است ملحوظ نمی‌گردد.

ج- ارزش نسبی اعمال جراحی درمانی، کلی حساب شده و شامل موارد زیر است:

۱- اقدامات قبل از عمل که بلافاصله بعد از تصمیم به انجام آن ملحوظ می‌شوند.

۲- مراقبت‌های جراحی

۳- مراقبت‌های بیمارستانی معمول بعد از عمل و ویزیت‌های مورد لزوم در «تعرفه‌های پزشکی».

د- زمانی که عمل یا اعمال جراحی دیگری در فاصله زمانی «روزهای پیگیری» انجام گردد، دوره پیگیری تا ختم زمان لازم می‌بایست ادامه یابد.

ه- برای خدمات قبل از عمل می‌توان در شرایط ذیل ارزش اضافی ملحوظ کرد:

۱- زمانی که ویزیت قبل از عمل بدو انجام گیرد (مثلاً در شرایط یک فوریت) و اقامت طولانی با بررسی کاملی

جهت آماده‌سازی بیمار و یا تصمیم‌گیری در باب نوع مناسب عمل مورد لزوم باشد.

۲- زمانی که ویزیت قبل از عمل به‌عنوان مشاوره انجام گردیده است.

۳- زمانی که به روش‌هایی که جزء عمل اصلی جراحی نیستند (مثل برونکوسکوپی قبل از جراحی فسه سینه) در دوره بلافاصله قبل از عمل نیاز باشد.

۴- هر مورد دیگری که ارزیابی یا درمان بیمار را قبل از تصمیم به عمل الزامی می‌کند.

۵- اقدامات دیگری که در دوره پیگیری به‌علت عارضه یا حالت خاصی مورد پیدا می‌کنند.

اعمال مستقل:

برخی از اعمال که در این مجموعه طبقه‌بندی شده‌اند، معمولاً به‌عنوان جزئی از کل بوده و ارزش جداگانه‌ای ندارند و تنها در صورت اجرای مستقل، تحت عنوان «عمل مستقل» شناخته می‌شوند و جهت انجام آنها ارزش جداگانه تعلق می‌گیرد.

تبصره: در صورتی که عمل مستقل جزئی از عمل اصلی نباشد قابل پرداخت است.

ارائه خدمات همزمان بیش از یک پزشک:

الف- خدمات پزشکی که توسط پزشک اول (برای قبل از عمل و غیره) ارائه شده و سبب ارجاع بیمار به پزشک دیگری می‌شوند.

ب- خدمات قابل تمیز پزشکی که قبل یا در جریان عمل جراحی با در دوره بعد از آن (مثل درمان دیابت، مراقبت و

نظارت قلبی و مغزی، تنظیم عدم تعادل الکترولیتی، حمایت‌های روانی و...) انجام می‌گردند.

ج- دستیاران جراحی

د- دو جراح: گاه به وجود دو جراح (اغلب با تجارب مشابه) برای درمان مشکل جراحی خاصی (مثل یک اورولوژیست و یک جراح عمومی برای انجام عمل «قوس ایلئومی») نیاز می‌شود. در این مورد ارزش تام با هماهنگی با بیمار و با توجه به مسئولیت و کار انجام شده محاسب و بین طرفین تقسیم می‌گردد.

ه- همیاری جراحان: در تحت شرایط خاصی، لازم است که دو جراح (اغلب با تجارب مشابه) همزمان قسمتی از یک جراحی بزرگ را انجام دهند (مثل اینکه دو جراح به‌طور همزمان در دو جای مختلف بدن پیوند پوست انجام دهند و یا دو جراح به‌طور همزمان مشغول ترمیم استخوان‌های شکسته در دو جای مختلف بدن بیمار باشند). در این مورد نیز ارزش تام با هماهنگی قلبی با بیمار و با توجه به مسئولیت و کار انجام شده، محاسبه و تقسیم می‌گردد.

و- تیم جراحی: گاه به‌دلیل غامض بودن عمل جراحی، ارائه خدمات همزمان توسط چند پزشک (اغلب با تخصص‌های گوناگون)، با همراهی کادر ورزیده مجرب و با استفاده از وسایل پیچیده‌ای تحت عنوان تیم جراحی امکان‌پذیر می‌شود. در این مورد می‌بایست (ارزش فراگیری) را محاسبه کرد؛ میزان این روش بسیار متنوع است.

اقدامات آندوسکوپی:

برای سهولت ارزیابی اقدامات آندوسکوپی، انواع آن فهرست گردیده‌اند. به‌علاوه به اقدامات مربوطه‌ای که می‌توانند همزمان انجام گردند نیز توجه شده است.

میکروسکوپ جراحی (۲۵-):

در صورت کاربرد میکروسکوپ در جراحی بایستی سیاهه تعدیلی (۲۵-) را به کد عمل پایه اضافه نمود. در صورتیکه استفاده از میکروسکوپ به‌طور معمول در یک عمل خاص مورد داشته و قید شده باشد این کد تعدیلی ملحوظ نمی‌شود.

بیهوشی توسط جراح:

در صورتی که بیهوشی ناحیه‌ای (ابی دورال، اسپانیال و کودال) یا عمومی توسط خود جراح اعمال شود، ارزشی معادل ارزش پایه برای بیهوشی بدون اینکه ارزشی برای زمان ملحوظ شود، قابل محاسبه می‌باشد.

بی‌حسی موضعی توسط جراح:

وقتی که جراح برای انجام عملی که معمولاً تحت بیهوشی عمومی یا نخاعی انجام می‌گردد از بی‌حسی موضعی استفاده کند، می‌تواند ارزش اضافی را استعلام نماید. ارزش اضافی معادل ۲۰٪ به کد جراحی اضافه می‌شود. در این مورد از ارزش پایه بیهوشی نباید استفاده کرد.

❖ کلیات جراحی

I- انجام چند عمل جراحی بوسیله یک یا دو جراح:

الف: در همان روز در جریان همان بیهوشی:

۱- ناحیه و یا شکاف جراحی مشترک- بدون اینکه به تعداد دستگاههای حیاتی درگیر توجهی شود- توسط یک

یا دو جراح:

| | |
|----------------|-----|
| برای عمل دوم | ٪۵۰ |
| برای عمل سوم | ٪۲۵ |
| برای عمل چهارم | ٪۱۰ |
| برای عمل پنجم | ٪۵ |

۲- دو ناحیه یا دو شکاف جراحی: دستگاههای حیاتی مستقل یا مناطق تشریحی متفاوت یا اعمال جراحی دو طرفه

توسط یک جراح:

٪۱۰۰ برای عملی که بیشترین ارزش را دارد.

٪۸۰ برای دومین عمل و هر کدام از اعمال بعد از آن.

۳- دو ناحیه یا دو شکاف جراحی: دستگاههای حیاتی مستقل یا مناطق تشریحی متفاوت یا اعمال دو طرفه

جراحی توسط دو جراح:

٪۱۰۰ برای عمل اول

٪۱۰۰ برای عمل دوم

۴- اعمال جراحی دو طرفه: (مثل شکستگی کالپس دو طرفه) توسط یک جراح:

٪۱۰۰ برای عمل اول

٪۸۰ برای عمل دوم

تبصره: به شرایط غیر معمول مثل فوریتها یا تروما، در صورتی که گزارش ویژه‌ای موجود باشد جداگانه رسیدگی خواهد شد.

۵- جراحی یا: (موارد ۱ تا ۴ با توجه به ناحیه محدود مورد عمل در پا کاربرد ندارند).

الف- ناحیه و یا شکاف واحد، با دو ناحیه و دو شکاف متفاوت روی یک پا

٪۱۰۰ برای عملی که بیشترین ارزش را دارد.

٪۷۵ برای عمل دوم

٪۲۵ برای هر کدام از اعمال بعدی

ب- اعمال جراحی دو طرفه (پای چپ و راست)، یا دو عمل جراحی روی دو پا (یک عمل روی پای راست و دیگری

روی پای چپ)

٪۱۰۰ برای عمل اول

٪۸۰ برای عمل دوم

۶- اعمال تکمیلی: مثل نمونه برداری گویه‌ای کبد، نمونه برداری لوزالمعده، یا نمونه برداری از معده که در جریان

اعمال مختلف سبب افزایش میزان خطرات ناشی از جراحی می‌گردند، ارزشی اضافی می‌طلبند. بدین منظور ٪۲۵ ارزش

واحد جراحی عمل تکمیلی را می‌توان اضافه نمود.

۷- اعمال غیر مترقیه، معمولاً جزء لاینفک ارائه خدمات کلی محسوب شده و به این دلیل ارزش‌های جداگانه‌ای

را نمی‌طلبند.

ب- جراحی‌های متعددی که در یک مورد بستری ولی در روزهای متفاوتی انجام می‌گردند.
۱۰۰٪ برای تمام اعمال در نظر گرفته می‌شود.

II. اعمال تشخیصی جراحی:

اینگونه اعمال طبیعتاً درمانی نیستند (مثل برونکوسکپی، کولونوسکپی). در این حالت جهت درمان بیمار اغلب نیاز به مراقبت‌های پزشکی و اعمال جراحی وجود دارد. بدین منظور اعمال تشخیصی جراحی - خواه توسط یک پزشک یا پزشکان متفاوت انجام گرفته باشد - در کل با مراقبت‌های پزشکی و اعمال جراحی انجام شده در طی دوران بستری احتساب می‌شوند.

❖ آئین نامه بیهوشی

اطلاعات و دستورالعمل‌های کلی:

کلیات: تعرفه‌های خدمات بیهوشی برای هر یک از اعمال جراحی در بخش مربوطه آورده شده است. این ارقام تنها زمانی که لزوم انجام بیهوشی توسط پزشکی مورد تأیید تعیین گردد، کاربرد پیدا می‌کنند. ویزیت قبل و بعد از عمل، تجویز داروی بیهوشی و تجویز مایعات و یا خون به علت بیهوشی یا عمل جراحی مشمول این ارقام می‌باشند. ارزش خدمات بیهوشی بسته به نوع عمل تعیین می‌گردد. لذا صورتحساب بیهوشی می‌بایست با کد عمل جراحی ذکر شود. برای تمیز صورتحساب بیهوشی از جراحی می‌بایست از سیاهه تعدیلی مناسبی استفاده گردد.

بیهوشی تحت مراقبت: زمانی که پزشک مسئول از متخصص بیهوشی حضور مستمری را برای مراقبت و نظارت می‌طلبد - حتی اگر عمل جراحی با بی‌حسی موضعی انجام گردد - نحوه محاسبه آن مشابه زمانی است که بیهوشی عمومی انجام شود.

در موارد زیر می‌توان از ارزش نسبی بیهوشی تحت مراقبت بدون تشکیل پرونده ویژه استفاده کرد:

الف- زایمان

ب- همانوم ساب دورال

ج- آمبولکتومی شریان رانی یا بازویی

د- بیمارانی که در وضعیت جسمی ۴ یا ۵ بوده و باید شرایط آنها توسط پزشک معین شود (بیماران مبتلا به

امراض شدید یا در حال موت)

ه- کارگذاری «پیام سازهای» قلبی (Pacemaker)

و- عمل کاتاراکت و یا تعویض عدسی چشم

تصوه: ۲۰٪ بی‌حسی لوکال به‌طور همزمان در این موارد به جراح قابل پرداخت نیست.

برای القاء بیهوشی تحت مراقبت در مواردی غیر از آنچه آمد به تشکیل پرونده کاملی به‌منظور اثبات این امر نیاز است.

محاسبه ارزش تام بیهوشی:

ارزش تام بیهوشی از جمع ارزش‌های پایه فهرست شده و ارزش زمانی محاسبه می‌گردد.

برای اکثر روش‌ها ارزش پایه‌ای ذکر گردیده که تمام خدمات بیهوشی به‌غیر از زمان دقیق که صرف انجام آن شده

است را شامل می‌گردد. اگر در جریان بیهوشی اعمال جراحی متنوعی انجام گردند بالاترین ارزش پایه مربوط به مهمترین عمل مدنظر قرار می‌گیرد.

ارزش زمانی نیز با احتساب ۱/۱۰ واحد به‌ازای هر ۱۵ دقیقه بیهوشی برای ۴ ساعت اول و سپس (به‌استثنای بیهوشی اعمال مامایی) ۱/۱۰ واحد برای هر ۱۰ دقیقه تعیین می‌گردد برای بیهوشی اعمال مامائی یک واحد به‌ازای هر ۱۵ دقیقه از ابتدا تا پایان بیهوشی درنظر می‌آید. در همه موارد ۵ دقیقه یا بیشتر به‌عنوان جزء قابل توجهی از ۱۰ یا ۱۵ دقیقه در نظر گرفته می‌شود.

شروع بیهوشی از زمانی که متخصص این امر عملاً بیمار را جهت القاء آن در اطاق عمل (یا معادل‌های آن) آماده می‌سازد درنظر آمده و پایان آن با ختم حضور مستمر وی تعریف می‌شود (زمانی که بیمار صحیح و سالم تحت مراقبت‌های بعد از عمل قرار می‌گیرد).

به مثالی در مورد نحوه محاسبه ارزش تام بیهوشی توجه کنید:

۱- کد عمل + سیاهه تعدیلی بیهوشی

ارزش پایه
+ ارزش زمانی

ارزش تام بیهوشی (مجموع ارزشهای پایه و زمانی)

نمونه‌برداری شکافی پستان که در ظرف ۴۸ دقیقه (سه واحد زمان) انجام گرفته است:
کد عمل (۱۹۱۰۱)

ارزش پایه (۳)
+ ارزش زمانی (۳)

ارزش تام بیهوشی (۶)