

مجموعه ارزش‌های نسبی خدمات پزشکی نمایاننده بهای اقداماتی است که در یک مجموعه به تناسب کدگذاری شده و دستورالعمل‌های لازم، آئین‌نامه‌ها، عوامل تعدیل‌کننده و نحوه کاربرد روشها را به ریز مشخص می‌سازد. این مجموعه می‌تواند مورد استفاده تمام پزشکان و پیراپزشکان قرار گرفته و کاربرد همگانی عامی داشته باشد؛ فی‌المثل آنچه در خصوص جراحی آمده است می‌تواند مورد استفاده دیگر گروهها نیز قرار گیرد. در کتابی که اکنون از نظر شما می‌گذرد، سعی شده است که حتی الامکان تمام اقدامات شناخته شده پزشکی جمع‌آوری و ارائه گردد.

تاریخچه

در اوائل دهه ۵۰ میلادی بررسی تعرفه‌های پزشکی در کالیفرنیا با جاری شدن روند کدگذاری دقیق، تهیه فرمت‌ها و فهرست بندی مناسب آغاز شد، بطوریکه در نتیجه بررسی دقیق آراء و نظرات تعداد کثیری از پزشکان ارزشهای نسبی ویژه‌ای فراهم آمدند. اولین نتایج این مطالعات در سال ۱۹۵۶ منتشر شد؛ که از یک کد سه رقمی همراه با فهرست بندی ویژه‌ای استفاده شده بود. بعدها از سیستم کدگذاری چهار و پنج رقمی نیز استفاده شد تا برای اقداماتی که با پیشرفت پزشکی ابداع می‌شوند جای مناسبی موجود باشد. بدین ترتیب سیستم نام‌گذاری استاندارد کالیفرنیا بعدها بصورت الگوی فعالیت‌های پزشکی درآمد. در سالهای بعد تهیه و انتشار ارزشهای نسبی خدمات پزشکی با مشکلاتی روبرو شد. یعنی نظارت نظام پزشکی آمریکا در ارتباط تنگاتنگی با ارزشهای حداقل و حداکثر نواحی مختلف جغرافیایی قرار داشت. استمرار چنین مطالعاتی تنها توسط شرکتهای بزرگ بیمه دنبال شده و بصورت مدارک محرمانه‌ای درآمدند که طبیعتاً از دسترس عموم و مؤسسات بهداشتی کوچک دور بودند. مجموعه‌ای که پیش روی شماست تکمیل همان آرمان گذشته بوده که با عنایت به نیازها و درک عمومی روز تهیه شده است. مطالعه آن بسهولت انجام گرفته و به این دلیل برای توسعه خدمات پزشکی و موجودیت یک نظام ارجاعی بسیار مفید واقع می‌شود.

نحوه بررسی واحد ارزشهای نسبی خدمات

از زمان انتشار اولین جلد کتاب ارزشهای نسبی در سال ۱۹۸۴، این مجموعه تاکنون مورد استفاده تعداد کثیری از پزشکان قرار گرفته است. جوامع دانشگاهی نیز آنها برای بررسی بیماران سرپایی و بازدهی مجتمع های پزشکی بکار گرفته اند. این مجموعه بگونه ای تنظیم شده که نیازهای پزشکان را در ارائه خدماتشان برآورده می سازد.

ارزشهای نسبی با توجه به اطلاعات موجود در سوابق پزشکی و عنایت به یافته های ناشی از تحقیقات نوین تنظیم شده اند. در تهیه آنها ۵ مرحله در مدنظر بوده که به قرار زیرند:

- ۱ - پژوهش، جمع آوری، و تحلیل اطلاعاتی که از سراسر کشور جمع آوری شده اند.
 - ۲ - ارزشهای نسبی بنحوی هماهنگ شده اند که روی اشل یک تا ۱۰۰ درصد درآیند؛ ارزشهای مورد نظر روی مقیاس یک تا ۱۰۰ درصد بنحوی که مورد قبول همگان باشد تنظیم شده اند.
 - ۳ - از مشاورین پزشکی که در چندین رشته تخصصی کار می کردند، دعوت شد که نظرات خود را براساس پنج اصل زمان - مهارت - بدحالی بیمار - احتمال خطر برای بیمار - و احتمال خطر برای پزشک (از نظر پزشکی قانونی) ابراز کنند.
 - ۴ - نظرات پزشکان توسط هیئت تحریریه کتاب بمنظور جلوگیری از پیش داری جمع آوری شده و مورد بررسی قرار گرفته اند.
 - ۵ - بازنگری فورمت ها توسط افراد شاغل و دست اندرکار جهت بررسی میزان کارآئی چنین مجموعه ای در عمل.
- آنچه پیش روی شماست، حاصل تلاش مؤلفین بسیاری است؛ در حال حاضر تحقیقات نوپائی در حال انجامند، تحقیقاتی که بمنظور ارائه ارزشهای مناسب برای اقدامات بدیع در این حرفه رو به رشد انجام می گردند.

نحوه تبدیل ارزشهای نسبی

اصولاً برای انجام هر کاری به وجود معیارهای خاص و زیربنایی نیاز است. ارزشهای نسبی در خصوص تجزیه و تحلیل اقدامات پزشکی و تعیین بهای آنها چنین نقشی را بازی می کنند.

کاربرد ارزشهای نسبی از ابتدای دهه ۵۰ میلادی یعنی زمانیکه برای تعیین حق الزحمه پزشکان معیار معقولی در دست نبود شروع شد. در این دهه بدو متوسط مبلغ اخذ شده توسط پزشکان بعنوان واحد ارزشی تعریف شد. یعنی فی المثل اگر ۱۰۰ ریال بعنوان ارزش نسبی یک محسوب می شد، به این ترتیب برای خدمتی که متوسط ارزش آن ۲۵۰ ریال بود ارزش نسبی معادل ۲/۵ واحد ملحوظ می گردید. در حال حاضر این باور وجود دارد که تعیین ارزش نسبی به شکلی که در بالا ذکر شد معقول نبوده و نیاز به تغییراتی دارد. آنچه هم اکنون مورد توجه است، درجه سختی یک اقدام پزشکی است که می بایست در نظر آید.

ارزشهای نسبی خدمات پزشکی و تغییرات جدید سالیانه آن اگر چه متکی به اطلاعات قبلی است ولی از ۶ اصل مهم پیروی می کند:

- ۱ - زمان لازم برای ارائه خدمت
- ۲ - مهارت لازم برای ارائه خدمت
- ۳ - وخامت حال بیماری که خدمت به وی داده می شود.
- ۴ - خطراتی که انجام خدمت به بیمار تحمیل می کند.
- ۵ - خطراتی که من باب ارائه خدمت، پزشک را تهدید می کند (از نظر مسائل پزشکی قانونی).
- ۶ - مقایسه بین تخصصهای مختلف در تبادل اطلاعات و مباحثات انجام شده صورت می گیرد، و پزشکان مطلع هر رشته برای تهیه این مجموعه همکاری صمیمانه ای داشته و دارند.

فهرست جامع کدهای تعدیلی

گاه لازم می شود که ارزشی تعدیل شود؛ برای چنین اقدامی می بایست کد تعدیلی مناسبی را (به اضافه خط تیره) بعد از شماره عمل انجام شده آورد. در این حالت می بایست ارزش را به صورت یک ارزش نهایی تعدیل شده قید کرد.

برای کدهای تعدیلی که واحد ارزشی آنها مشخص شده است از همان ارزش استفاده می شود (برای مثال اگر کد تعدیلی خاصی ۵ واحد بیپوشی ذکر شده باشد، ۵ واحد بیپوشی به عمل ذکر شده اضافه می گردد. هرگونه واحد تعدیلی می تواند همراه با هر کدام از کدهای اصلی عمل بکار رود.

برای استفاده از چند کد تعدیلی بطور همزمان، به کد تعدیلی شماره (۹۹-) مراجعه کنید. کد ۲۱- آزمایش یا خدمتی که برای بیمار بستری، در آزمایشگاه بیمارستان ارائه می شود.

- کد ۲۳ - زمانی که عملی فی نفسه به بیهوشی عمومی (مانند پروکتوسکوپی) و یا بی حسی موضعی (بیوپسی پوست یا برداشت تومور زیر پوستی) نیاز نداشته، ولی صرفاً بدلیل شرایط ویژه‌ای (مثل سن، عدم همکاری بیمار) می‌بایست از بیهوشی عمومی استفاده کرده، این کد مورد استفاده قرار می‌گیرد.
- کد ۲۴ - زمانی که خدمتی توسط پزشک یا یکی از پرسنل مورد تائید پزشک و زیر نظر وی انجام گیرد.
- کد ۲۶ - جزء حرفه‌ای: گاه لازم است که تنها به جزء حرفه‌ای عمل اشاره کرده، و بخش فنی آن را قید نکند.
- کد ۲۷ - جزء فنی: در شرایط خاصی میتوان صرفاً برای جزء فنی عمل، هزینه‌ای را ذکر نمود.
- کد ۲۸ - دبریدمان و یا آلودگی زدائی زمانی که در وسعت و میزان زیادی انجام شود می‌بایست منظور گردد.
- کد ۲۹ - تعیین قدرت انکساری چشم هرگاه در زمانی غیر از در جریان یک معاینه تشخیصی چشم پزشکی انجام شود.
- کد ۳۰ - خدمات بیهوشی: این کد زمانی که بیهوشی عادی و بدون عارضه انجام می‌گیرد، قید می‌شود.
- کد ۳۲ - بیهوشی با ارزش پایه ۳ که در اثر قرارگیری در وضعیت دَمَر یا به پهلو یا به دلیل دوری از موضع جراحی و بالاخره الزامات پزشکی به سادگی انجام پذیر نیست. (یک واحد بیهوشی به ارزش پایه بیهوشی می‌بایست اضافه شود).
- کد ۳۳ - انجام مشکل بیهوشی بدلیل هیپوترمی بدن بالای ۳۰ درجه سانتیگراد - ۵ واحد بیهوشی اضافه می‌گردد.
- کد ۳۵ - انجام مشکل بیهوشی به دلیل استفاده از جریان خون برون پیکری (پمپ اکسیژناتور قلب یا پمپ کمکی) - ۱۰ واحد بیهوشی اضافه می‌گردد.
- کد ۳۷ - مخاطره بیهوشی زمانی که بیمار غیر اورژانس به دلیل وجود زمینه‌ای مستعد و خطرناک در معرض مخاطرات جانبی تهدید کننده حیات باشد - ۲ واحد بیهوشی اضافه می‌گردد.
- کد ۳۸ - بیهوشی اورژانس برای کسی که بیماری مهلکی دارد - ۳ واحد بیهوشی اضافه می‌گردد.
- کد ۴۷ - زمانی که بی حسی ناحیه‌ای توسط جراح انجام شود ارزش پایه بیهوشی را صرف نظر از ارزش زمانی آن قید می‌کنیم.
- کد ۴۸ - زمانی که متخصص بیهوشی در مراحل قبل و بعد از عمل نظارت کرده، ولی شخصاً

انجام آن را به عهده ندارد.

کد ۴۹ - تعدیلیهای متعدد بیهوشی: گاه به قید چندین تعدیل کننده نیاز پیدا می شود؛ در چنین مواردی بایستی شرایط موجود به اختصار قید گردند و بر حسب مورد ارزش اضافی تعلق خواهد گرفت.

کد ۵۰ - زمانی که انجام دوطرفه عمل جراحی بیهوشی را دشوار کرده و بر زمان آن می افزاید، می بایست ارزش بیهوشی عمل اصلی را ذکر کرده، و به دنبال آن با افزودن کد تعدیلی (۵۰-) عمل یا عملهای دیگر را در نظر آورد.

کد ۵۱ - اعمال جراحی متعدد: به جز در مواردی که در بخش کلیات جراحی آمده است، هنگامیکه اعمال متعدد باعث افزایش قابل ملاحظه زمان و یا سختی بیهوشی می شوند، به شرط تشریح واضح هر یک از اقدامات، از کدهای ذیل می توان استفاده کرد:

۱۰۰٪ (تمام ارزش) برای عمل اصلی

۵۰٪ - برای عمل دوم

۲۵٪ - برای عمل سوم

۱۰٪ - برای عمل چهارم

۵٪ - برای عمل پنجم

بیش از ۵ عمل - براساس گزارش

اعمال دوم و سوم و را با افزودن کد (۵۱-) مشخص کنید.

کد ۵۲ - تخفیف: گاه بدلیل رعایت رسم طبابت یا براساس میل پزشک ارزش عمل انجام شده کاهش یافته و به اصطلاح تخفیف داده می شود.

کد ۵۳ - خدمات اولیه در فوریتها: زمانی که عمل اورژانسی توسط جراحی که مسئول پی گیری بیمار نیست انجام گردد، ۷۰٪ ارزش معمول ملحوظ می گردد.

کد ۵۴ - وقتی که پزشکی فقط عمل جراحی را انجام داده و دیگری بیمار را پی گیری می کنند، ارزش بین آنها تقسیم می شود. در این حالت سهم جراح را با افزودن این کد تعدیلی مشخص می کنیم.

کد ۵۵ - مراقبتهای بعد از عمل: وقتی که پزشکی فقط عمل جراحی را انجام داده و دیگری بیمار را پی گیری می کند، ارزش بین آنها تقسیم می گردد. در این حالت سهم پزشک پی گیری کننده با افزودن این کد تعدیلی مشخص می شود.

کد ۶۲ - دو جراح: گاه به وجود دو جراح (با تجارب مختلف) برای درمان مشکل جراحی خاصی

(مثل یک اورولوژیست و یک جراح عمومی برای انجام عمل قوس ایلئومی) نیاز پیدا می‌شود. در این مورد ارزش تام با هماهنگی قبلی با بیمار و با توجه به مسئولیت و کار انجام شده محاسبه و تقسیم می‌گردد. برای تمیز ارزش جداگانه کار هر یک از جراحان به سیاهه تعدیلی (۶۶-) مراجعه کنید.

کد ۶۴ - همیاری جراحان: در تحت شرایط خاص لازم است که دو جراح (یا تجارب مختلف) همزمان قسمتی از یک جراحی بزرگ را انجام دهند (مثلاً دو جراح بطور همزمان پیوند پوست در دو قسمت مختلف بدن را انجام دهند یا دو جراح بطور همزمان مشغول ترمیم استخوان‌های شکسته دو ناحیه مختلف بدن بیمار باشند). در این مورد نیز ارزش تام با هماهنگی قبلی با بیمار و با توجه به مسئولیت و کار انجام شده، محاسبه و تقسیم می‌گردد.

کد ۶۶ - تیم جراحی: گاه به دلیل غامض بودن عمل جراحی ارائه خدمات همزمان توسط چند پزشک (اغلب با تخصصهای گوناگون) با همراهی کادر ورزیده و مجرب و با استفاده از وسایل پیچیده‌ای تحت عنوان تیم جراحی امکان‌پذیر می‌شود. در این مورد می‌بایست ارزش فراگیری را محاسبه کرد. میزان این ارزش بسیار متنوع است. با ملحوظ کردن سیاهه تعدیلی (۶۶-) به کد عمل پایه می‌توان به این ارزش دست یافت. در این مورد وجود گزارش لازم است.

کد ۶۸ - عوارض: ارزشهای ذکر شده جراحی اصولاً مراقبتهای بعد از عمل را در محدوده دوره پی‌گیری نیز شامل می‌شود. گاه عوارض با شرایطی در این دوران بوجود می‌آیند که نیاز به اقدامات اضافی و غیر معمول دارند که میتوان از این کد تعدیلی استفاده نمود. در چنین مواردی، نیاز به گزارش وجود دارد.

کد ۷۵ - خدماتی که توسط بیش از یک پزشک ارائه می‌شود: با توجه به شرایط خاص بیمار در صورتیکه بیش از یک پزشک ارائه خدمت کرده باشند، برای هر یک از خدمات ارائه شده، با افزودن کد تعدیلی (۷۵-) به اقدامات انجام شده توسط هر کدام از پزشکان، حتی مترقب می‌گردد.

کد ۷۶ - عمل تکراری توسط همان پزشک

کد ۷۷ - عمل تکراری توسط پزشک دیگر

کد ۸۰ - کمک جراح: خدمات کمک جراح با افزودن کد تعدیلی (۸۰-) به شماره اصلی عمل گزارش می‌شود.

کد ۹۰ - آزمایشگاه مرجع (خارج از مرکز): زمانی که آزمایشی توسط آزمایشگاه دیگری خارج از

بیمارستان انجام گیرد با افزودن کد تعدیلی (۹۰-) به آن اشاره خواهد شد.
کد ۹۹- در صورت وجود چندین تعدیل کننده بطور همزمان، از این کد استفاده شده و بر حسب گزارش حقی مترقب می‌گردد.

تبصره: با توجه به قانون بیمه همگانی، خدمات پزشکی به دو دسته خدمات مورد تعهد بیمه خدمات درمانی همگانی و خدمات تحت پوشش بیمه مکمل تقسیم شده‌اند. خدماتی از قبیل جراحی‌های زیبایی، پیوند دست و پا (باستثنای موارد اورژانس)، پیوند قلب، مغز استخوان، کبد، و تعویض مفاصل، جراحی‌های اسکولیوز (باستثنای درمانهای پیشگیری کننده اسکولیوز و تغییرات مفاصل هنگام رشد)، کاشت دستگاهها از قبیل کاشت حلزون شنوایی و اسفنکتر مصنوعی و کلیه خدمات و اعمال نازایی مانند ZIFT، GIFT، IVF و infertility مردان جزو تعهدات بیمه خدمات درمانی نمی‌باشد. اینگونه خدمات در متن با علامت ستاره (*) مشخص شده‌اند.

نحوه کد گذاری با حروف و شماره

در مجموعه ارزشهای نسبی خدمات پزشکی از کدگذاری کامپیوتری استفاده شده که با سیستمهای پنج رقمی که در مطب پزشکان بکار می‌رود سازگار است. با وجودیکه این نحوه کدگذاری مشابه نمونه کالیفرنایی خود است، ولی آنچه آن را منحصر به فرد می‌سازد سهولت بیشتر در تفسیر آن و بخصوص امکان جمع آوری آن بصورت کتاب مرجعی قابل استفاده برای پزشکان است.
در این سیستم عمدتاً از چهار حرف الفبائی استفاده شده است:

(ج) برای جراحی / بیهوشی

(ط) برای طب

(ر) برای رادیولوژی

(پ) برای پاتولوژی

هر اقدامی با توجه به تقسیم بندی فوق در محل مناسب خود قرار گرفته و با بکارگیری یکی از حروف الفبائی کد خاصی به آن تخصیص داده می‌شود.
یک شماره ۳ رقمی پس از حرف مربوطه خواهد آمد مثل (۹۰۰ط). این شماره ۳ رقمی شماره

مجموعه است که بعد از آن یک خط تیره و سپس یک شماره دو رقمی مربوط به زیر مجموعه خواهد آمد. بنابراین کد اختصاصی کامل چیزی مثل (۳۰-۹۰۰ ط) خواهد بود. اغلب به دنبال هر شماره مجموعه، چند شماره زیر مجموعه بصورت ذیل خواهد آمد:

۳۰-۹۰۰ ط

- ۴۰

- ۵۰

- ۶۰

- ۷۰

- ۸۰

- ۹۵

۰۰-۹۰۱ ط

- ۱۰

۱۵- و نظایر آن

بعد از هر کد عمده‌تاً توضیحی در ارتباط با نوع عمل یا نوع اقدام انجام شده آمده است.

برای مثال:

۳۰-۹۰۰ ط خدمت حداقل؛ بیمار قدیمی

۴۰- معاینه، ارزیابی و یا درمان مختصر

برای استفاده از کد اختصاصی از خط تیره صرف نظر کرده و صرفاً شماره را قید نمائید.

برای مثال:

۳۰-۹۰۰ ط می شود ۳۰-۹۰۰۳۰

پیشنهادات اصلاحی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کلیه پیشنهادات اصلاحی در مورد تغییر ضرایب ارزش نسبی که توسط پزشکان محترم با ذکر دلایل قانع کننده ارسال گردد توجه خاص مبذول خواهد داشت. متمنی است در اینگونه موارد پیشنهادات خود را به آدرس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت درمان و دارو به آدرس تهران، تقاطع جمهوری - حافظ ارسال نمائید.

جراحی / بیهوشی

۳	آئین نامه جراحی
۶	کلیات جراحی
۹	آئین نامه بیهوشی
۱۲	پوست و ضمام
۵۹	دستگاه استخوانی عضلانی
۲۲۷	دستگاه تنفس
۲۵۶	دستگاه قلب و عروق
۳۰۰	دستگاه خون و لنف
۳۰۷	میان سینه و حجاب حاجز
۳۱۲	دستگاه گوارش
۳۹۰	دستگاه ادراری
۴۴۳	دستگاه تناسلی مذکر
۴۶۵	جراحی دو جنسی
۴۶۷	دستگاه تناسلی مؤنث
۴۹۲	مراقبتهای مامائی و زایمان
۵۰۲	دستگاه غدد درون ریز
۵۰۷	دستگاه عصبی
۵۵۲	چشم و ضمام چشمی
۵۹۲	گوش

آئین نامه جراحی

۱- کلیات

الف - ارزشهای فهرست شده مشتمل بر روشهای جراحی، تزریقات موضعی، بلوکهای حسی انگشتان، بی حسی موضعی و بالاخره پی گیری معمول و مورد نیاز تحت عنوان "روزهای پی گیری" "Follow-up Days" (FUD) می باشند.

ب - مراقبتهای پی گیری برای اعمال تشخیصی (مثل آندوسکوپی، تزریقات مواد حاجب بمنظور رادیوگرافی و غیره) به اقداماتی که منحصرأ برای بهبودی بیمار از روش تشخیصی انجام شده مورد لزومند، مربوط می شود. مراقبتهای معطوف به عللی که اقدام تشخیصی به منظور آن انجام شده است ملحوظ نمی گردد.

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 می شوند.

۲ - مراقبتهای جراحی

۳ - مراقبتهای بیمارستانی معمول بعد از عمل و ویزیتهای مورد لزوم در "تعرفه های پزشکی".
د - زمانی که عمل یا اعمال جراحی دیگری در فاصله زمانی "روزهای پی گیری" انجام گردد، دوره پی گیری تا ختم زمان لازم می بایست ادامه یابد.

ه - برای خدمات قبل از عمل می توان در شرایط ذیل ارزش اضافی ملحوظ کرد.

۱ - زمانی که ویزیت قبل از عمل بدوآ انجام گیرد (مثلاً در شرایط یک فوریت) و اقامت طولانی یا بررسی کاملی جهت آماده سازی بیمار و یا تصمیم گیری در باب نوع مناسب عمل مورد لزوم باشد.

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

۳ - زمانی که به روشهایی که جزء عمل اصلی جراحی نیستند (مثل برونکوسکوپی قبل از جراحی قفسه 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 می کند.

۵ - اقدامات دیگری که در دوره پی گیری بعلت عارضه یا حالت خاصی مورد پیدا می کنند.

II - اقدامات یا خدمات غیر معمول: گاه به مهارت ویژه یا زمان غیر متعارفی نیاز پیدا می شود. در اینصورت طی گزارشی از خدمات انجام شده به معاونت درمان و دارو میتوان ارزش اضافی را استعلام نمود. ارزش چنین خدماتی بصورت "براساس گزارش" یا "by report" (BR) خواهد

بود.

III - خدمات و اعمال خارج از فهرست: در صورتیکه خدمتی یا عملی فهرست نشده باشد می توان آن را بصورت "بر اساس گزارش" (ب-گ) به معاونت درمان و دارو گزارش کرده و تعرفه لازم را استعمال نمود.

IV - اعمالی که ارزش آنها مشخص نشده است:

الف - بر اساس گزارش (ب-گ) (By Report (BR): گاه به علت غیر معمول بودن و یا متغیر بودن خدمتی، ارزش آن بصورت "بر اساس گزارش" (ب-گ) ذکر می گردد؛ وجود ب-گ یا BR در ستون ارزشهای نسبی به معنای این است که ارزش نسبی عمل مذکور با ارائه گزارش و بر اساس آن تعیین می گردد.

ب - تعیین نشده (ت-ن) (Relativity Not Established (RNE): به علت ناشایع و یا جدید بودن برخی از اعمال، تاکنون اطلاعات کافی بمنظور تعیین یک ارزش نسبی قطعی و مناسب جهت آنها جمع آوری نشده است؛ چنین اعمالی بصورت "تعیین نشده" (ت-ن) ارزش گذاری شده اند و گاه جهت استعمال ارزش تعرفه آن عمل، تهیه و ارسال گزارش لازم خواهد بود.

V - موادی که توسط پزشک تهیه و استفاده می شوند، با کد ۹۹۰۷۰ مشخص می شوند. منظور وسائل و موادی است (مانند سینی استریل، دارو و غیره) که بیش از میزان معمول مورد استفاده قرار گرفته اند.

VI - اعمال مستقل: برخی از اعمال که در این مجموعه طبقه بندی شده اند، معمولاً بعنوان جزئی از کل شناخته می شوند و جهت انجام آنها ارزش جداگانه تعلق می گیرد.

VII - ارائه خدمات همزمان بیش از یک پزشک: اینگونه خدمات در تحت شرایط ذیل در نظر می آیند.
الف - خدمات پزشکی که توسط پزشک اول (برای قبل از عمل و غیره) ارائه شده و سبب ارجاع بیمار به پزشک دیگری می شوند.

ب - خدمات قابل تمیز پزشکی که قبل یا در جریان عمل جراحی یا در دوره بعد از آن (مثل درمان دیابت، مراقبت و نظارت قلبی و مغزی، تنظیم عدم تعادل الکترولیتی، توجیه و مشاوره خانوادگی، حمایت های روانی و غیره...) انجام می گردند.

ج - دستیاران جراحی: ارزش دستیاران جراحی در سیاهه های تعدیلی (۸۰-) و (۸۱-) قید گردیده اند.

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 محاسبه و بین طرفین تقسیم می‌گردد. برای تمیز ارزش جداگانه کار هر یک از جراحان به سیاهه تعدیلی (۶۲-۶۳) مراجعه کنید.

ه - همیاری جراحان: در تحت شرایط خاصی، لازم است که دو جراح (اغلب با تجارب مشابه) همزمان فستی از یک جراحی بزرگ را انجام دهند (مثل اینکه دو جراح بطور همزمان در دو جای مختلف بدن پیوند پوست انجام دهند و یا دو جراح بطور همزمان مشغول ترمیم استخوان‌های شکسته در دو جای مختلف بدن بیمار باشند). در این مورد نیز ارزش تام با هماهنگی قبلی با بیمار و با توجه به مسئولیت و کار انجام شده، محاسبه و تقسیم می‌گردد (به سیاهه تعدیلی ۶۴- مراجعه کنید).

و - تیم جراحی: گاه به دلیل 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 امکان پذیر می‌شود. در این مورد می‌بایست «ارزش فراگیری» را محاسبه کرد؛ میزان این ارزش بسیار متنوع است. با ملحوظ کردن سیاهه تعدیلی (۶۶-) به کد عمل پایه می‌توان به این ارزش دست یافت. در این مورد تنظیم گزارش لازم است.

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

IX - 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 بطور معمول در یک عمل خاص مورد داشته و قید تنده باشد این تعدیلی ملحوظ نمی‌شود.

X - جراحی و بی‌گیری توسط پزشکان متفاوت: به ارزش تعدیلی (۵۴-) یا (۵۵-) مراجعه شود.

XI - بیهوشی توسط جراح: در صورتیکه بیهوشی ناحیه‌ای یا عمومی توسط خود جراح اعمال شود، ارزشی معادل ارزش پایه برای بیهوشی بدون اینکه ارزشی برای زمان ملحوظ شود، در نظر می‌آید (به سیاهه تعدیلی ۴۷- مراجعه شود).

XII - 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 اعلام نماید. با استفاده از کد تعدیلی (۴۸-) ارزش اضافی معادل ۲۰٪ به کد جراحی اضافه می‌شود. در این مورد از ارزش پایه بیهوشی نباید استفاده کرد.

کلیات جراحی

۱- 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:

۵۰٪ برای عمل دوم

۲۵٪ برای عمل سوم

۱۰٪ برای عمل چهارم

۵٪ برای عمل پنجم

۲ - دو ناحیه یا دو شکاف جراحی: دستگاههای حیاتی مستقل یا مناطق تشریحی متفاوت یا اعمال جراحی دوطرفه 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 دوطرفه جراحی توسط دو جراح:

۱۰۰٪ برای عمل اول

۱۰۰٪ برای عمل دوم

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

۱۰۰٪ برای عمل اول

۸۰٪ برای عمل دوم

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

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

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

۱ - ۱۰۰٪ برای عملی که بیشترین ارزش را دارد.

۲ - ۷۵٪ برای عمل دوم

۳ - ۲۵٪ برای هر کدام از اعمال بعدی

ب - اعمال جراحی دوطرفه (پای چپ و راست)، یا دو عمل جراحی روی دوبا (یک عمل

روی پای راست و دیگری روی پای چپ)

۱۰۰٪ برای عمل اول

۸۰٪ برای عمل دوم

۶ - اعمال تکمیلی - مثل نمونه برداری گوه‌ای 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 را می‌توان اضافه نمود.

۷ - اعمال غیرمترقبه، 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 برونکوسکوپی، کولونوسکوپی). 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.

III - مراقبت‌های پزشکی همراه با جراحی (تشخیص فرعی)

الف - مراقبت پزشکی و جراحی توسط یک پزشک

۱ - مراقبت پزشکی قبل از عمل اغلب معادل ۵۰٪ ارزش نسبی است (تا روز عمل)

۲ - مراقبت پزشکی از حالاتی که جدای از مشکلی که بیمار بدلیل آن جراحی می‌شود، انجام

گردد، اغلب معادل ۱۰۰٪ ارزش نسبی محاسبه می‌شود.

ب - مراقبت پزشکی و جراحی که توسط پزشکان متفاوت انجام می‌گیرد

مراقبت پزشکی که بدلیل حالت خاص همزمان لازم می‌شود ممکن است بطور کامل برای

قسمتی یا تمام دوران بستری در نظر آید.

IV - جراحی کمکی و دیگر خدمات یک پزشک

الف - کمک جراح و جراحی - در همان روز

جراحی کمکی معمولاً در مواردی که یک پزشک مسئول جراحی اصلی است در همان روز

در نظر نمی آید. در چنین مواردی بیشترین ارزش واحد یکی از اعمال و نه هر دوی آنها احتساب می شوند.

ب - جراحی کمکی و مراقبت پزشکی

۱ - زمانی که کمک جراح درگیر مراقبت پزشکی باشد - برای یک تشخیص واحد، که جراحی بدان منظور انجام شده است - ارزش خدمات مربوطه معمولاً تا روز جراحی احتساب می شوند. به مراقبت‌های پزشکی بعد از روز جراحی معمولاً توجه خاص می شود. چون معمولاً جراح مراقبت‌های بعد از عمل را بر عهده دارد، در چنین مواردی به مدارک مستدل نیاز خواهد بود.

۲ - مراقبت پزشکی و خدمات کمک جراح برای تشخیصی که ارتباطی با جراحی انجام شده ندارد، بطور کامل در نظر می آید.

آئین نامه بیهوشی

اطلاعات و دستورالعملهای کلی

- ۱- 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 بعلت 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 سپاهه تعدیلی مناسبی استفاده گردد.
- ۲- خدمات یا اعمال غیر معمول: گاه برای ارائه خدمات خاصی، مهارت ویژه یا صرف وقت بیش از حد متعارف مورد لزوم است؛ برای چنین خدماتی می‌توان با ارسال گزارش (ب-گ) ارزش اضافی را اعلام نمود.
- ۳- خدمات و اعمال خارج از فهرست: در صورتیکه خدمتی یا عملی فهرست نشده باشد می‌توان آن را با ارسال گزارش اعلام نمود.
- ۴- خدمات یا اعمالی که ارزش آنها مشخص نشده است:
 - الف - بر اساس گزارش (ب-گ) (By Report (BR): گاه به علت غیرمعمول بودن و یا متغیر بودن خدمتی، ارزش آن بصورت "بر اساس گزارش" (ب-گ) ذکر می‌گردد؛ وجود ب-گ یا BR در ستون ارزشهای نسبی به معنای این است که ارزش نسبی عمل مذکور با ارائه گزارش و براساس آن تعیین می‌گردد.
 - ب - تعیین نشده (ت-ن) (Relativity Not Established (RNE): به علت ناشایع و یا جدید بودن برخی از اعمال، تاکنون اطلاعات کافی بمنظور تعیین یک ارزش نسبی قطعی و مناسب جهت آنها جمع‌آوری نشده است؛ چنین اعمالی بصورت "تعیین نشده" (ت-ن) ارزش گذاری شده‌اند و گاه جهت اعلام ارزش تعرفه آن عمل، تهیه و ارسال گزارش لازم خواهد بود، ولی اصولاً به تهیه یک گزارش جامع و کامل نیاز نمی‌باشد.
- ۵- موادی که توسط پزشک تهیه می‌شوند: با کد ۹۹۰۷۰ مشخص می‌شوند. منظور وسایل و موادی است (مانند داروها، ست‌های استریل و غیره...) که بیش از میزان معمول مورد استفاده قرار

گرفته‌اند.

۶ - مهارت‌های تکمیلی: در صورت نیاز می‌توان از خدمات دو یا چند پزشک استفاده کرد و برای هر یک ارزش اضافی در نظر گرفت (به سیاهه تعدیلی ۶۲، ۶۴، و ۶۶ - مراجعه کنید).

۷ - 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 - هماتوم 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

برای الفاء بیهوشی تحت مراقبت در مواردی غیر از آنچه آمد به تشکیل پرونده کاملی بمنظور 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 به غیر از زمان دقیقی 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 در مد نظر می‌آید.

"ارزش زمانی" نیز با احتساب ۱/۰ واحد بازای هر ۱۵ دقیقه بیهوشی برای ۴ ساعت اول و سپس (به استثنای بیهوشی اعمال مامائی) ۱/۰ واحد برای هر ۱۰ دقیقه تعیین می‌گردد. برای بیهوشی اعمال مامائی یک واحد بازای هر ۱۵ دقیقه از ابتدا تا پایان بیهوشی در نظر می‌آید. در همه موارد، ۵ دقیقه یا بیشتر به عنوان 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 اطافی عمل (یا معادلتهای آن) آماده می سازد، در نظر آمده و پایان آن با ختم حضور مستمر وی تعریف می شود (زمانی که بیمار صحیح و سالم تحت مراقبتهای بعد از عمل قرار می گیرد).
به مثالی در مورد نحوه محاسبه ارزش تام بیهوشی توجه کنید:

$$\begin{array}{r} \text{۱- کد عمل + سیاهه تعدیلی بیهوشی} \\ \text{ارزش پایه} \\ \hline \text{+ ارزش زمان} \\ \hline \text{ارزش تام بیهوشی (مجموع ارزشهای پایه و زمانی)} \end{array}$$

۲- نمونه برداری شکافی پستان که در ظرف ۴۸ دقیقه (سه واحد زمان) انجام گرفته است:

$$\begin{array}{r} \text{کد عمل (۱۹۱۰۱)} \\ \text{ارزش پایه (۳)} \\ \hline \text{+ ارزش زمانی (۳)} \\ \hline \text{ارزش تام بیهوشی (۶)} \end{array}$$