



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیأت وزیران

بسمه تعالی

”با صلوات بر محمد و آل محمد“

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۴/۱۱/۵ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (هـ) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - تصویب کرد:

۱- ویرایش دوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت به شرح پیوست که به مهر دفتر هیئت دولت تأیید شده است، از تاریخ ۱۳۹۴/۱۱/۱ برای کلیه ارایه‌دهندگان خدمات سلامت در بخش‌های دولتی، عمومی غیردولتی، خصوصی و سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی لازم‌الاجرا است.

۲- بارمالی اجرای ویرایش دوم کتاب یادشده فقط در سال ۱۳۹۴ برای سازمان‌های بیمه سلامت ایران و تأمین اجتماعی نیروهای مسلح از محل صرفه‌جویی مالی ناشی از اجرای طرح تحول سلامت و اعتبارات هدمندسازی یارانه‌های در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و برای سازمان تأمین اجتماعی و سایر نهادهای بیمه‌گر از محل منابع داخلی آنها تأمین می‌شود.

اسحاق جهانگیری
معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، معاونت حقوقی رئیس جمهور، معاونت امور مجلس رئیس جمهور، معاونت اجرایی رئیس جمهور، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت قوانین مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می‌شود.

اصلاحیه کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت

راهنمای استفاده از کتاب

در این کتاب خدمات و مراقبت های سلامت در قالب ستون هایی به شرح ذیل تعریف شده اند:

ستون (۱)	ستون (۲)	ستون (۳)	ستون (۴)	ستون (۵)
ویژگی کد	کد ملی	شرح کد	ارزش نسبی خدمت	واحد پایه بیهوشی

(۱) ویژگی کد:

این ستون بر برخی از ویژگی های یک کد در قالب تعدادی علامت مشخص، دلالت دارد. در صورتی که این ستون خالی باشد، به این معنی است که هیچ خصوصیت ویژه ای برای این کد منظور نشده است. هر کد ممکن است دارای ویژگی هایی به شرح ذیل باشد:

علامت (+):

این علامت کدهای ضمیمه (add-on) را نشان می دهد که بر کارهای اضافی و یا مکملی دلالت دارد که در حین ارائه یک خدمت اصلی انجام می شوند و هرگز نباید به تنهایی گزارش شوند. این کدها به همراه توصیفاتمانند «هر مورد اضافه» و یا «اقدام جداگانه علاوه بر اقدام اصلی» مشخص می شوند و ۱۰۰ درصد ارزش نسبی مربوط به کد اصلی، اضافه می گردد و کد تعدیلی (۵۱-) به آن قابل تسری نخواهد بود.

علامت (#):

این علامت دلالت بر این دارد که ارزش ریالی این دسته از خدمات اعم از اینکه در بخش سرپایی یا بستری ارائه شوند، یکسان و با ارزش ریالی تعدیل شده خواهد بود.

علامت (*):

این علامت بر مستثنی شدن این خدمت از پوشش بیمه پایه و یا پوشش مشروط آن توسط بیمه های پایه دلالت دارد.

تبصره: اینگونه خدمات در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشند و تحت پوشش بیمه پایه نباشند، جزء حرفه ای در بخش دولتی و خصوصی تنها برای جراح حداکثر تا ۲ برابر ارزش نسبی تعیین شده، قابل محاسبه و اخذ می باشد.

(۲) واحد پایه بیهوشی یا عدد ارزش نسبی پایه بیهوشی:

ارزش پایه محاسبه حق الزحمه بیهوشی بیمار است. ارزش نسبی پایه خدمات بیهوشی برای هر یک از اعمال، در این ستون ذکر شده است. ویزیت حین و بعد از عمل جراحی، تجویز داروی بیهوشی، تجویز مایعات و یا خون به علت بیهوشی یا عمل جراحی مشمول این ارقام بوده و جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد. ویزیت بیمار در قالب کلینیک بیهوشی قبل از انجام اعمال جراحی جهت ارزیابی و آماده سازی بیمار صرفاً برای اعمال جراحی در همان بیمارستان به طور جداگانه، قابل محاسبه و اخذ می باشد.

فهرست جامع کدهای تعدیلی کتاب ارزش نسبی

در شرایط خاصی ضرورت دارد که ارزش نسبی برخی از خدمات به دلایل مختلف، تعدیل شود. برای چنین مواردی می بایست از کد تعدیلی استفاده نمود. در این حالت می بایست ارزش نسبی را به صورت یک ارزش نسبی تعدیل شده، در پرونده بیماران با ذکر نوع تعدیل، درج نمود. این کدهای تعدیلی به شرح ذیل می باشد:

کد ۲۶- جزء حرفه ای (Professional Component):

جزء حرفه ای، نشان دهنده تلاش و مهارت و ریسک ارائه خدمت برای تیم ارائه خدمت می باشد. برای برخی از خدماتی که در این مجموعه طبقه بندی شده اند، تنها یک ارزش نسبی قید شده است که این ارزش نسبی نشان دهنده جزء حرفه ای اقدام مربوطه است. در کلیه مواردی که در ستون «واحد ارزش نسبی» برای خدمات یک ارزش نسبی درج شده است، عدد مربوطه نشان دهنده جزء حرفه ای خدمت مربوطه می باشد. برای برخی از دیگر خدمات که سه ارزش نسبی درج شده است، ارزش نسبی میانی، نشان دهنده جزء حرفه ای خدمت مربوطه است.

کد ۲۷- جزء فنی (Technical Component):

جزء فنی شامل هزینه های تعمیر و نگهداری تجهیزات پزشکی، فضای فیزیکی، تاسیسات، فراهم نمودن تسهیلات و شرایط لازم، نیروی انسانی پشتیبانی، هزینه استهلاک و سود سرمایه برای ارائه هر خدمت می باشد و سایر هزینه ها (دارو، لوازم مصرفی پزشکی و...) به صورت جداگانه، محاسبه می شود.

دفتر هیئت دولت

اصلاحیه کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت

در کلیه مواردی که در ستون «واحد ارزش نسبی» برای خدمات سه ارزش نسبی درج شده است، ارزش نسبی سوم، نشان دهنده جزء فنی آن خدمات است. جزء فنی بسته به نوع خدمت به یکی از روش های زیر، محاسبه و قابل پرداخت می باشد:

❖ در کلیه مواردی که در ستون «واحد ارزش نسبی» تنها یک ارزش نسبی درج شده است و خدمت مربوطه در داخل اتاق عمل ارائه می شود، در بخش دولتی، معادل ۴۰ درصد و در بخش خصوصی، ۲۵ درصد علاوه بر ارزش نسبی نهایی به عنوان جزء فنی محاسبه و پرداخت می گردد.

❖ در کلیه مواردی که برای یک خدمت در ستون «واحد ارزش نسبی» هر سه جزء ارزش نسبی (جزء کلی، جزء حرفه ای و جزء فنی) تعیین شده است (اعم از اینکه خدمت مربوطه در اتاق عمل یا خارج از اتاق عمل ارائه شود)، ارزش نسبی سوم به عنوان جزء فنی آن خدمت محسوب می گردد. در این موارد، ۱۰۰ درصد ارزش نسبی سوم (جزء فنی) در هر دو بخش دولتی و خصوصی به عنوان جزء فنی محاسبه و پرداخت می گردد و جزء فنی دیگری، به طور جداگانه قابل محاسبه و دریافت نمی باشد.

❖ در کلیه مواردی که در ستون «واحد ارزش نسبی» تنها یک ارزش نسبی درج شده است و خدمت مربوطه در داخل اتاق عمل ارائه نمی شود، به این معنی است که این خدمات دارای جزء فنی قابل توجهی نیست و جزء فنی برای آن ها قابل محاسبه و اخذ نمی باشد. در این موارد، ۱۰۰ درصد ارزش نسبی درج شده در ستون مذکور، به عنوان جزء حرفه ای خدمت در نظر گرفته می شود.

کد ۳۱- بیهوشی با ارزش پایه ۳:

برای کلیه خدماتی که در این مجموعه، ارزش پایه بیهوشی «صفر» درج شده و یا اصلاً درج نشده است، در صورتی که به هر دلیل، نیاز به بیهوشی بیمار وجود داشته باشد، ارزش پایه بیهوشی، «۳» در نظر گرفته می شود. ارزش زمان بیهوشی براساس کد تعدیلی (۴۲-) به ارزش پایه «۳» اضافه می گردد و ارزش تام بیهوشی محاسبه می گردد. در این موارد تعدیل کننده های بیهوشی (کدهای تعدیلی (۳۲-) تا (۳۹-)) و ارزش ریکاوری که در ادامه به آنها اشاره شده است، قابل اضافه شدن به ارزش پایه بیهوشی نمی باشد.

کد ۳۵- مخاطره بیهوشی:

زمانی که بیمار غیراورژانسی به دلیل وجود زمینه های مستعد و خطرناک در معرض مخاطرات جانبی تهدید کننده حیات باشد (مانند بیماری دیابت کنترل شده، فشار خون تحت کنترل، هیپوتیروئیدی و سایر موارد مشابه)، به ازای هر تعداد مخاطره با ذکر نوع مخاطره، صرفاً «۲» واحد به ارزش نسبی پایه بیهوشی اضافه می گردد.

کد ۳۶- بیهوشی بیماران در وضعیت اورژانسی:

برای کسی که نیازمند اقدامات فوری و اورژانسی است که در صورت تاخیر امکان خطر مرگ بیمار را تهدید می کند، «۳» واحد به ارزش نسبی پایه بیهوشی با ذکر علت اورژانسی بودن، قابل محاسبه و گزارش می باشد. این کد قابل گزارش همزمان با کد تعدیلی (۳۵-) نمی باشد.

کد ۳۷- بیهوشی برای بیمار با سن ۷۰ سال و بیشتر:

در چنین مواردی، معادل «۲» واحد به ارزش نسبی پایه بیهوشی اضافه می گردد. این کد قابل گزارش همزمان با کد تعدیلی (۳۵-) و (۳۶-) نمی باشد.

کد ۳۹- بیهوشی در بخش ریکاوری:

برای مراقبت منظم و استاندارد از بیماران در بخش ریکاوری، در بیهوشی به روش جنرال، رژیونال (شبکه کمری، گردنی و بازویی)، اپیدورال یا اسپینال، به ازای هر یک ساعت عمل جراحی (مطابق گزارش جراح)، (۱) واحد ارزش نسبی به عنوان حق الزحمه بیهوشی برای ریکاوری و حداکثر تا سقف (۴) واحد (با حداقل سی دقیقه و بیشتر اقامت در ریکاوری)، به ارزش تام بیهوشی اضافه می گردد. این کد تعدیلی برای بیهوشی به روش بیحسی موضعی، استندبای و IV-Sedation قابل گزارش و اخذ نمی باشد. همچنین، در مواردی که به هر علت پس از اتمام عمل جراحی، بیمار به بخش مراقبت های ویژه منتقل گردد، کد تعدیلی (۳۹-)، قابل گزارش نخواهد بود. تجهیزات استاندارد در بخش ریکاوری حداقل شامل مانیتورینگ، فشارسنج، پالس اکسی متری، ساکشن و ست احیا است و الزاماً می بایست به ازای هر دو بیمار، یک تکنسین بیهوشی یا پرستار در بخش ریکاوری وجود داشته باشد. اتاق های عملی که واجد چنین استانداردهایی نیستند، مجاز به استفاده از این کد تعدیلی در سیاهه تعدیلی خود نخواهند بود.

کد ۴۱- ارزش تام بیهوشی:

ارزش تام بیهوشی از جمع ارزش های پایه بیهوشی، ارزش زمانی و ارزش ریکاوری با در نظر گرفتن تعدیل کننده های مختلف، محاسبه می گردد. همه خدمات این کتاب در صورت لزوم دارای ارزش پایه ای است که تمام خدمات بیهوشی به غیر از ارزش زمانی و تعدیل کننده ها را شامل

اصلاحیه کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت

می‌گردد. اگر در جریان بیهوشی اعمال جراحی متنوعی انجام گردد، بالاترین ارزش پایه مربوط به مهم‌ترین اعمال ارائه شده به عنوان ارزش پایه بیهوشی در نظر گرفته می‌شود و ارزش زمانی براساس کد تعدیلی (۴۲-) محاسبه و به ارزش پایه بیهوشی اضافه می‌گردد تا ارزش تام بیهوشی محاسبه گردد (کدهای تعدیلی (۳۲-) تا (۳۹-) نیز بسته به شرایط بیهوشی می‌بایست در محاسبات ارزش تام بیهوشی در نظر گرفته شوند):

واحد پایه بیهوشی + تعدیل‌کننده‌ها + ارزش زمان + ارزش ریکاوری (با رعایت شرایط مربوطه)

ارزش تام بیهوشی

در صورتی که متخصص بیهوشی از یکی از روش‌های بیهوشی IV Sedation، Stand by و Local Anesthesia (به استثنای استندبای اعمال اینترونشنال قلب و عروق) صرفاً کد پایه و زمان قابل محاسبه و گزارش می‌باشد و هیچ کد تعدیلی و ریکاوری قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد.

کد ۴۲- ارزش زمانی بیهوشی:

ارزش زمانی برای محاسبه حق‌الزحمه بیهوشی به روش زیر محاسبه می‌شود:

❖ به ازای هر ۱۵ دقیقه بیهوشی برای ۴ ساعت اول: ۱ واحد

❖ به ازای هر ۱۰ دقیقه بیهوشی از ۴ ساعت اول به بعد: ۱ واحد

شروع زمان بیهوشی مطابق چارت جراحی از ۱۵ دقیقه قبل از شروع عمل جراحی و زمان پایان آن ۱۵ دقیقه بعد از پایان جراحی می‌باشد و مابقی براساس کد تعدیلی (۳۹-) قابل محاسبه و اخذ می‌باشد.

۵ دقیقه یا بیشتر به عنوان جزء قابل توجهی از ۱۰ یا ۱۵ دقیقه در نظر گرفته می‌شود. به عنوان مثال، در نمونه‌برداری شکافی پستان (کد عمل ۱۰۰۶۵۵) (که در ظرف ۴۸ دقیقه (سه واحد زمان) انجام گرفته است، ارزش زمان «۳» در نظر گرفته می‌شود.

کد ۴۴- بیهوشی همزمان بیش از دو بیمار:

متخصص بیهوشی در هر صورت و بدون توجه به نوع بیهوشی بیماران، به طور همزمان نمی‌تواند مسئولیت بیش از دو بیمار را بپذیرد. بیهوشی بیمار سوم و به بعد ممنوع و غیرقانونی بوده و قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد. در خصوص بیماران کلاس ASA III، متخصص بیهوشی نمی‌تواند مسئولیت بیش از یک بیمار را بپذیرد.

کد ۴۷- بیهوشی برای خدمات تصویربرداری پزشکی:

در مواردی که نیاز به بیهوشی بیمار جهت ارائه خدمات تصویربرداری MRI، PET-CT و SPECT باشد، ارزش تام بیهوشی معادل ۵ واحد قابل محاسبه و اخذ می‌باشد.

کد ۴۸- بیهوشی برای خدمات CT-SCAN:

در مواردی که نیاز به بیهوشی بیمار جهت ارائه خدمات CT-SCAN باشد، ارزش تام بیهوشی معادل ۴ واحد قابل محاسبه و اخذ می‌باشد.

کد ۵۳- اعمال جراحی مجدد:

در صورتی که پس از ترخیص و انجام پیگیری‌های مورد نیاز، بیمار دچار عود مجدد شود و نیاز به تکرار همان عمل جراحی روی همان ارگان یا دستگاه حیاتی قبلی باشد، این کد قابل گزارش است. این کد شامل اعمالی که به جهت عوارض عمل جراحی اولیه در همان نوبت بستری و یا با فاصله کوتاهی بعد از بستری اولیه مورد نیاز است، نمی‌گردد. برای اعمال جراحی مجدد مشمول این کد، برای مرتبه دوم یا بیشتر، ۳۰ درصد علاوه بر ارزش نسبی پایه خدمات ارائه شده قابل گزارش و اخذ می‌باشد. اعمال جراحی که در شرح کد آنان به طور شفاف به مجدد بودن عمل اشاره شده است، مشمول این کد تعدیلی نخواهند بود.

کد ۶۰- استندبای اعمال اینترونشنال قلب و عروق:

برای استندبای اعمال اینترونشنال قلب و عروق، ۵۰ درصد به جزء حرفه‌ای خدمات ارائه شده اضافه می‌گردد. ۲۵ درصد از این ارزش نسبی به جراح قلب و ۲۵ درصد به متخصص بیهوشی تعلق می‌گیرد. لازم به ذکر است برای این گونه اعمال ارزش پایه، ارزش زمان، کدهای تعدیلی و کد تعدیلی ریکاوری به طور جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد.

کد ۶۳- اقدامات جراحی یا بیهوشی بر روی کودکان یا شیرخواران:

در صورتی که اعمال جراحی و بیهوشی بر روی شیرخواران ۶ ماهه یا کمتر و یا اطفال با سن کمتر از ۳ سال صورت پذیرد، این موارد با اضافه

اصلاحیه کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت

کردن کد تعدیلی (۶۳-) به آخر کد انجام شده، مشخص می‌گردد. در این موارد در صورتی که بیمار در هنگام پذیرش، شیرخوار با سن ۶ ماه تمام یا کمتر باشد، ۵۰٪ به ارزش نسبی نهایی (خدمات جراحی و بیهوشی) ارائه شده و در صورتی که بیمار در هنگام پذیرش سن بین ۶ ماه تا ۳ سال تمام داشته باشد، ۲۵٪ به ارزش نسبی نهایی (خدمات جراحی و بیهوشی) ارائه شده به بیمار، افزوده می‌شود. ضریب این کد تعدیلی در جزء فنی خدمت لحاظ نمی‌گردد.

این کد تعدیلی برای کلیه اقداماتی که در شرح خدمت به کودکان، شیرخوران یا نوزادان زیر ۳ سال، به طور شفاف اشاره شده است و همچنین خدمات غیرتهاجمی و نیمه تهاجمی، قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد و همان ارزش های نسبی درج شده، مبنای محاسبه و پرداخت است.

کد ۸۰- استفاده از کمک جراح:

در خصوص که جراح مسئول بیمار به هر علت نیاز به کمک جراح داشته باشد، کد تعدیلی (۸۰-) قابل گزارش می‌باشد. در این موارد، ۲۰٪ به ارزش نسبی نهایی خدمت ارائه شده به بیمار، با رعایت شرایط ذیل قابل محاسبه و اخذ می‌باشد.

۱- در مراکز آموزشی ضریب کمک جراح فقط به رزیدنت‌های سال ۳ و بالاتر تعلق می‌گیرد.

۲- در مراکز غیرآموزشی کمک جراح فقط می‌تواند متخصص مرتبط باشد.

۳- در مراکز درمانی خصوصی کمک جراح براساس پیشنهاد سازمان نظام پزشکی و تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌گردد.

ملاک پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر پایه، بندهای (۱) و (۲) خواهد بود.

کد ۸۵- استفاده از فناوری‌های نیمه تهاجمی برای ارائه خدمت:

در صورت استفاده از تجهیزات نیمه تهاجمی در حین انجام اقدامات جراحی، از کد تعدیلی (۸۵-) استفاده می‌گردد. برای کلیه خدماتی که در این کتاب منتشر شده است، در صورتی که از تجهیزات دقیق و نیمه تهاجمی شامل آندوسکوپ، میکروسکوپ، لاپاراسکوپ، C-ARM، آرتروسکوپ، RF و لیزر استفاده گردد، ۲۰٪ به ارزش نسبی خدمت مربوطه (جزء فنی و حرفه‌ای)، اضافه می‌گردد. این کد تعدیلی برای کلیه خدماتی که در شرح کد به استفاده از این فناوری‌ها به طور شفاف ذکر شده است و همچنین برای اعمالی که به طور روتین و معمول می‌بایست از این تجهیزات استفاده گردد (این فناوری‌ها جزئی از فرآیند معمول ارائه آن خدمت محسوب می‌شوند)، قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد. در صورتی که به هر دلیل، بیش از یک مورد از فناوری‌های غیرتهاجمی مذکور در هنگام ارائه خدمت استفاده گردد، کد تعدیلی (۸۵-) تنها یکبار، قابل گزارش و اخذ می‌باشد. برای مثال در عمل جراحی با ارزش نسبی ۲۵ واحد که به روش آندوسکوپی انجام می‌گردد، ارزش نسبی برابر ۳۰ واحد و جزء فنی برای اتاق عمل برابر ۱۲ واحد در بخش دولتی و ۷.۵ واحد در بخش خصوصی محاسبه می‌گردد.

کد ۸۶- استفاده از تجهیزات تصویربرداری پزشکی پرتابل:

برای کلیه خدمات تصویربرداری پزشکی که به صورت پرتابل بر بالین بیمار انجام می‌گردد، ۸۰ درصد علاوه بر ارزش نسبی پایه خدمت، قابل محاسبه و اخذ می‌باشد.

در صورت ارائه خدمات تصویربرداری پزشکی در منزل این کد تعدیلی به همراه کد ۹۰۱۹۹۵ قابل گزارش و اخذ می‌باشد.

کد ۸۷- استفاده از خدمات تصویربرداری پزشکی برای رادیوتراپی بیماران:

در صورت استفاده از خدمات تصویربرداری پزشکی (سی تی اسکن، MRI و سونوگرافی و پت اسکن) جهت سیمولاتور رادیوتراپی با توجه به نوع خدمت تصویربرداری، ۲۵ درصد علاوه بر ارزش نسبی پایه خدمت، به طور جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد.

کد ۸۸- استفاده از مولتی لیف و پرتابل فیلم بر روی دستگاه شتاب دهنده خطی:

در صورت تجهیز دستگاه شتاب دهنده خطی به مولتی لیف و پرتابل فیلم، به ازای هر یک ۱۰٪ و در مجموع ۲۰٪ به تعرفه درمان رادیوتراپی بیمار بر روی دستگاه شتاب دهنده خطی با در نظر گرفتن تعداد فیلم‌های درمانی، اضافه گردد.

دفتر هیئت دولت

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	نوع
۰.۵	تزیق، داخل ضایعات؛ هر ضایعه اضافه	۱۰۰۱۶۶	#
۱۴	پیوند پانچ یکی یا متعدد، برای پوشاندن زخم کوچک در ناحیه نوک انگشت و یا نواحی باز و کوچک دیگر (به جز صورت)، نقص‌های تا قطر ۲ سانتیمتر	۱۰۰۳۲۰	
۸	مبنای محاسبه؛ هر ۱۰۰ سانتیمتر مربع اضافه یا هر ۱٪ اضافه از سطح بدن شیرخواران و کودکان یا قسمت‌های متعلق به آن (کد تعدیلی ۶۳ به طور جداگانه قابل گزارش و اخذ می‌باشد)	۱۰۰۳۳۰	+
۲۵	گرافت پوستی تمامی ضخامت آزاد در ناحیه شامل ترمیم محل دهنده، تنه، اندام فوقانی و یا اندام تحتانی، همراه با ترمیم محل دهنده؛ ۲۰ سانتیمتر مربع یا کمتر (برای ترمیم سینداکتیلی انگشتان به کدهای ۱۰۰۱۲۵ تا ۲۰۲۵۷۰ مراجعه گردد)	۱۰۰۳۳۵	
۵	هر ۲۰ سانتیمتر مربع اضافه	۱۰۰۳۴۰	+
۸	به کارگیری گزنوگرافت یا آمینیون، یا پوست (درمال)، برای بستن موقت زخم، تنه، بازو، ران، مبنای محاسبه: اولین ۱۰۰ سانتیمتر مربع یا کمتر، یا ۱٪ از سطح بدن شیرخواران و کودکان (کد تعدیلی ۶۳ به طور جداگانه قابل گزارش و اخذ می‌باشد)	۱۰۰۳۶۵	
۲۲.۵	بلفاروپلاستی، پلک فوقانی یا تحتانی؛ با یا بدون برداشتن توده چربی یا پوست اضافی؛ هر پلک	۱۰۰۴۴۶	*
۳۳	اکسیزیون پوست و بافت زیرجلدی اضافی یا لیپکتومی در بازو، ساعد یا دست و بقیه مناطق	۱۰۰۴۷۵	*
۲۲.۴	برداشتن چربی با استفاده از لیپوساکشن؛ تنه، اندام فوقانی و اندام تحتانی؛ هر ناحیه آناتومیک	۱۰۰۵۲۵	*
۶ ۵ ۱	تخریب ضایعات خوش خیم به هر روش؛ به ازای هر جلسه (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۰۰۵۷۵	#
۳۰ ۲۳ ۷	تخریب ضایعات پرولیفراتیو عروقی بیوزنی گرانولوم و تومورهای عروقی تا ۱۰ سانتی‌متر؛ به هر روش (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۰۰۵۸۵	#
۴۰ ۳۰ ۱۰	تخریب ضایعات پرولیفراتیو عروقی بیوزنی گرانولوم و تومورهای عروقی بین ۱۰ تا ۵۰ سانتی‌متر؛ به هر روش (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۰۰۵۸۶	#
۶۰ ۴۵ ۱۵	تخریب ضایعات پرولیفراتیو عروقی بیوزنی گرانولوم و تومورهای عروقی بیش از ۵۰ سانتی‌متر؛ به هر روش (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۰۰۵۹۰	#
۴ ۲.۵ ۱.۵	کرایوتراپی (یخ آب دی اکسیدکربن و نیتروژن مایع) برای مثال آکنه یا پوسته‌ریزی شیمیایی آکنه (خمیر مخصوص آکنه، اسید) و یا درمان بیماری‌های پوستی مانند سالک، زگیل، مولوسکوم و غیره (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد * محسوب می‌گردد)	۱۰۰۶۲۰	#
۱۵ ۱۰ ۵	بیوپسی یا انسیزیون پستان؛ از طریق پوست، با استفاده از سوزن کلفت و تحت هدایت رادیولوژیک (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۱۰۰۶۶۰	#
۱۹ ۱۴ ۵	بیوپسی یا انسیزیون پستان؛ از طریق پوست با کمک ابزار بیوپسی و یا خلاء خودکار(وکیوم)، تحت هدایت رادیولوژیک (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۱۰۰۶۶۵	#
۱۸	ماستکتومی کامل یا زیرجلدی برای ژنیکوماستی	۱۰۰۷۰۰	
۱۵ ۱۱ ۴	کارگذاری سیم یا کلیپ جهت تعیین موقعیت ضایعه قبل از عمل جراحی، در نسج پستان با هدایت رادیولوژیک (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۱۰۰۷۳۰	
۴۰	کارگذاری کاترهای براکی‌ترایی یا سایر روش‌های رادیوتراپی در اتاق عمل که بعداً با مواد رادیواکتیو پر می‌شوند (نوع چند لوله و نوع دکمه‌ای) به عنوان مثال در پستان برای به کار بردن بعدی عناصر رادیواکتیو به داخل نسج بدنباال ماستکتومی ناقص (در همان زمان یا بعد از آن) (این کد علاوه بر کدهای اعمال جراحی مربوطه، قابل محاسبه است)	۱۰۰۷۴۵	* +
۳۵	بازسازی یا تصحیح نوک پستان به هر دلیل (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۰۰۷۸۰	
۷۰	بازسازی پستان، فوری یا تأخیری، با Tissue Expander شامل تزریقات بعدی یا با فلپ لاتیسیموس دورسی یا دیگر تکنیک‌ها با یا بدون گذاشتن پروتز (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۰۰۷۸۵	
۱۱۵	بازسازی پستان با فلپ آزاد (شامل آزادسازی فلپ، انتقال میکروواسکولار، ترمیم مدل دهنده و حالت دادن فلپ به شکل پستان)(در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۰۰۷۹۰	
۱۰۳	بازسازی پستان با فلپ عضلانی پوستی عرضی رکتوس آبدومینیس (TRAM)، پایه منفرد یا دوبل، شامل بستن محل دهنده با یا بدون همراه با آناستوموز میکروواسکولار (charging Super) (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۰۰۷۹۵	

کد ملی	شرح کد	ارزش نسبی
۲۰۰۰۳۰	بیوپسی، عضله؛ سطحی یا عمقی بدون هدایت رادیولوژی	۲,۸
۲۰۰۰۳۱	بیوپسی، عضله؛ سطحی یا عمقی تحت هدایت رادیولوژی (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۷,۷ ۴ ۳,۷
۲۰۰۰۳۶	بیوپسی استخوان، جهت توده‌های استخوانی با سوزن اوستئوکات تحت هدایت رادیولوژی (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۲۲ ۱۵ ۷
۲۰۰۱۲۵	پیوند بازو (شامل گردن جراحی هومروس تا مفصل آرنج)، قطع کامل عضو (شامل فیکس کردن استخوان ترمیم عروق، اعصاب و عضلات) (کد دیگری با این عمل قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۱۹۰
۲۰۰۱۳۰	پیوند ساعد (شامل رادیوس و اولنا تا مفصل رادیال مچ)، قطع کامل عضو از مفصل آرنج تا مچ دست (شامل فیکس کردن استخوان ترمیم عروق، اعصاب و عضلات) (کد دیگری با این عمل قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۲۰۰
۲۰۰۱۳۵	پیوند دست (شامل دست تا مفاصل متاکارپوفالانژیال)، قطع کامل عضو (شامل فیکس کردن استخوان ترمیم عروق، اعصاب و عضلات) (کد دیگری با این عمل قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۲۵۰
۲۰۰۱۴۰	پیوند هر انگلشت (شامل فیکس کردن استخوان ترمیم عروق، اعصاب و عضلات) (کد دیگری با این عمل قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۲۰۰
۲۰۰۱۴۵	پیوند پا، قطع کامل عضو (شامل فیکس کردن استخوان ترمیم عروق، اعصاب و عضلات) (کد دیگری با این عمل قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۲۰۰
۲۰۰۱۹۵	گرافت استخوان میکروواسکولار (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۴۵
۲۰۰۲۰۰	فلپ آزاد استخوانی میکروواسکولار (برای عمل پوشش دور تا دور انگشت بزرگ پا، کد ۲۰۲۵۳۵ استفاده گردد) (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۶۵
۲۰۰۲۰۵	تحریک الکتریکی یا اولتراسوند با شدت کم برای کمک به التیام استخوان؛ غیرتهاجمی (غیرجراحی)	۲,۵
۲۰۰۹۶۰	درمان شکستگی دنده یا استرنوم با فیکساسیون خارجی (برای دررفتگی استرنوکلاویکولار به کدهای ۲۰۱۴۴۰ و ۲۰۱۴۴۵ مراجعه گردد)	۲۰
۲۰۱۱۴۷	اصلاح کیفیت شامل اصلاح انحناء، ارترووز و وسیله‌گذاری خلفی (کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۲۹۰
۲۰۱۲۱۰	کارگذاری وسایل بیومکانیکی بین مهره‌ای (برای مثال Methylmethacrylat Threaded Bone Dowel و Cage Synthetic) برای نقص مهره‌ای یا فضای بین مهره‌ای	۱۷,۱۰
۲۰۲۴۹۵	آرتروپلاستی مفاصل متاکارپوفالانژیال؛ هر مفصل	۱۷,۵
۲۰۲۷۶۰	بیوپسی بافت نرم لگن و ناحیه هیپ سطحی، زیرجلدی عمقی زیر فاشیایی یا داخل عضلانی (برای بیوپسی سوزنی از بافت نرم از کد ۲۰۰۰۳۰ استفاده گردد)	۵,۶
۲۰۴۷۲۵	آرتروسکوپی شانه با ترمیم روتاتور کاف	۵۲
۲۰۴۸۴۵	آرتروسکوپی زانو، تشخیصی، با یا بدون بیوپسی سینوویال (عمل مستقل)	۱۷
۳۰۰۱۳۰	کنترل خونریزی یا تامپون قدامی بینی (یک طرفه یا دو طرفه، با یا بدون کوتریزاسیون)	۳,۳
۳۰۰۴۹۵	درمان به وسیله برونکوسکوپ قابل انعطاف از طریق لوله تراشه یا تراکتوستومی جهت درمان انسداد ناشی از موکوس پلاک درخت تراکتوبرونکیال از طریق آسپیراسیون یا مانور رگروتمان (Recruitment)	۲۱ ۱۴ ۷
۳۰۰۵۰۰	برونکوسکوپی، قابل انعطاف تشخیصی، با یا بدون راهنمایی فلئوروسکوپ شامل بررسی طناب‌های صوتی، تراشه، برونش‌های اصلی راست و چپ و برونش‌های سگمانته	۱۸ ۱۲ ۶
۳۰۰۵۰۱	برونکوسکوپی، قابل انعطاف تشخیصی، با یا بدون راهنمایی فلئوروسکوپ شامل بررسی طناب‌های صوتی، تراشه، برونش‌های اصلی راست و چپ و برونش‌های سگمانته با شستشوی سلولی و با یا بدون برس زدن یا برس زدن محافظت شده	۲۰ ۱۴ ۶
۳۰۰۵۰۲	برونکوسکوپی، قابل انعطاف تشخیصی، با یا بدون راهنمایی فلئوروسکوپ شامل بررسی طناب‌های صوتی، تراشه، برونش‌های اصلی راست و چپ و برونش‌های سگمانته با بیوپسی تراشه یا برونش به هر تعداد	۲۶ ۱۹ ۷
۳۰۰۵۰۳	برونکوسکوپی، قابل انعطاف تشخیصی، با یا بدون راهنمایی فلئوروسکوپ شامل بررسی طناب‌های صوتی، تراشه، برونش‌های اصلی راست و چپ و برونش‌های سگمانته با بیوپسی ریه (TBLB) به هر تعداد با و بدون بیوپسی تراشه یا برونش به هر تعداد	۳۱ ۲۳ ۸

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	نوع
۲۴ ۱۷ ۷	برونکوسکوپی، قابل انعطاف، درمانی، با یا بدون راهنمایی فلئوروسکوپ؛ با دیلاتاسیون برونش یا تراشه یا جانندازی بسته شکستگی یا با دیلاتاسیون تراشه یا جهت درآوردن جسم خارجی یا جهت آسپیراسیون درمانی درخت تراکتوبرونکیال برای هر بار (چنانچه تحت گاید سونوگرافی یا سی تی اسکن انجام شود، هزینه گاید جداگانه قابل محاسبه می باشد)	۳۰۰۵۰۵	
۵ ۴ ۲	برونکوسکوپی، قابل انعطاف، درمانی، با بیوپسی آسپیراسیون سوزنی از طریق برونش، هر لوب اضافه و یا کرایو یا HOT بیوپسی (این کد بدون در نظر گرفتن تعداد بیوپسی هائی که با آسپیراسیون سوزنی از داخل برونش از تراشه یا لوب اضافی گرفته می شود، فقط یک بار قابل گزارش و اخذ می باشد)	۳۰۰۵۱۵	+
۳۹ ۲۹ ۱۰	برونکوسکوپی، قابل انعطاف، درمانی جهت تخریب تومور (شامل؛ اکسیزیون، لیزر درمانی، APC و کرایوتراپی)؛ با هر روش	۳۰۰۵۲۵	
۲۱ ۱۴ ۷	وارد کردن ماده حاجب برای لارنگوگرافی یا برونکوگرافی با یا بدون کاتتریزاسیون (هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه نمی گردد)	۳۰۰۵۴۵	
۳،۵	تزریق از طریق تراشه برای برونکوگرافی (هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می گردد)	۳۰۰۵۵۰	
۱۵ ۱۰ ۵	آسپیراسیون درمانی با وارد کردن تیوب با یا بدون Water Seal	۳۰۰۶۲۵	
۱۸ ۱۲ ۶	پلورودز شیمیایی با وارد کردن لوله با یا بدون Water Seal	۳۰۰۶۳۰	
۲۱ ۱۴ ۷	ضربان ساز موقت یا پیس میکر موقت یک یا دو حفره ای وریدی (کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۳۰۰۸۹۵	
۸۰ ۶۵ ۱۵	ارتقا سیستم ضربان ساز یا دفیبریلاتور کار گذاشته (تبدیل سیستم یک حفره ای به دو حفره ای) (شامل کلیه موارد اعم از بررسی الکتروفیزیولوژیک بررسی لید، پروگرامینگ و فلوروسکپی و...) (کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۳۰۰۹۰۵	
۷۱ ۵۶ ۱۵	ضربان ساز یا پیس میکر دائم یک حفره ای (شامل کلیه موارد اعم از بررسی الکتروفیزیولوژیک بررسی لید، پروگرامینگ و فلوروسکپی و...) (کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۳۰۰۸۸۵	
۸۰ ۶۵ ۱۵	ضربان ساز یا پیس میکر دائم دو حفره ای (شامل کلیه موارد اعم از بررسی الکتروفیزیولوژیک بررسی لید، پروگرامینگ و فلوروسکپی و...) (کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۳۰۰۸۹۰	
۱۸۵ ۱۴۵ ۴۰	کارگذاری الکتروود ضربان ساز به داخل سیستم وریدی قلب برای ضربان سازی بطن چپ یا اتصال به ضربان ساز یا ICD قبلی (ارتقا سیستم ضربان ساز یا ICD یک یا دو حفره ای به CRT-D یا CRT-P گلوبال شامل همه موارد اعم از بررسی الکتروفیزیولوژیک و بررسی لید و پروگرامینگ، ونوگرافی و فلوروسکپی (کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۳۰۰۹۲۵	
۱۰۰ ۷۵ ۲۵	تعبیه ICD تک یا دو حفره ای (شامل کلیه موارد اعم از بررسی الکتروفیزیولوژیک بررسی لید، پروگرامینگ، ونوگرافی و فلوروسکپی و...) (کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۳۰۰۹۷۵	
۱۸۵ ۱۴۵ ۴۰	دفیبریلاتور سه حفره ای CRT-D (شامل کلیه موارد اعم از بررسی الکتروفیزیولوژیک بررسی لید، پروگرامینگ، ونوگرافی و فلوروسکپی و...) (کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۳۰۰۹۳۰	
۱۷۰ ۱۳۰ ۴۰	پیس میکر دائم سه حفره ای CRT-P (شامل کلیه موارد اعم از بررسی الکتروفیزیولوژیک بررسی لید، پروگرامینگ، ونوگرافی، فلوروسکپی و...) (کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۳۰۰۹۳۵	
۱۲۰ ۹۰ ۳۰	تعبیه ICD و تغییر مکان لیدهای الکتروود برای ICD تک یا دو حفره ای و کارگذاری مولد ضربان ساز (شامل کلیه موارد اعم از بررسی الکتروفیزیولوژیک بررسی لید، پروگرامینگ، ونوگرافی و فلوروسکپی و...) (کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۳۰۱۰۰۰	
۱۵ ۱۰ ۵	جایگذاری یا تعویض مولد ضربان ساز دهلیزی-بطنی (تک یا دو حفره ای)	۳۰۰۹۰۰	

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	ویژگی
۱۵ ۱۰ ۵	تغییر محل الکتروود ضربان ساز یا ICD جایگذاری شده از قبل (دهلیز راست یا بطن راست)	۳۰۰۹۱۰	
۲۱ ۱۴ ۷	اصلاح یا جا سازی مجدد ICD pocket یا Pacemaker pocket	۳۰۰۹۲۰	
۲۶ ۱۷ ۹	جایگذاری شده تغییر مکان الکتروود سیستم وریدی قلب	۳۰۰۹۴۰	
۱۳,۹ ۹ ۴,۹	درآوردن مولد ضربان ساز دائمی (بطن چپ که قبلا جایگذاری شده)	۳۰۰۹۴۵	
۲۶,۹ ۱۸ ۸,۹	درآوردن الکتروودهای ضربان ساز داخل وریدی سیستم تک لیدی، بطنی یا دهلیزی	۳۰۰۹۵۰	
۲۴,۳ ۲۳ ۱۱,۳	درآوردن الکتروودهای ضربان ساز داخل وریدی سیستم دو لیدی	۳۰۰۹۵۵	
۱۳,۱ ۸,۱ ۵	خارج کردن زیر جلدی مولد ضربان ساز Cardioverter دفیبریلاتور، تک یا دو حفره ای	۳۰۰۹۸۰	
۷۴ ۴۹ ۲۵	درآوردن الکتروودهای ضربان ساز Cardioverter دفیبریلاتور تک حفره ای یا دو حفره ای	۳۰۰۹۸۵	
۱۵۰	بای پس شریان کرونر، سه گرفت یا کمتر وریدی یا شریانی (این کد شامل کلیه مراحل انجام عمل CABG می باشد)	۳۰۱۲۱۵	
۱۶۵	بای پس شریان کرونر، چهار گرفت یا بیشتر وریدی یا شریانی (این کد شامل کلیه مراحل انجام عمل CABG می باشد)	۳۰۱۲۲۰	
مجدد اول، ۵۰٪ و مجدد دوم و بیشتر. ۷۵٪	اعمال مجدد جراحی قلب شامل تعویض یا ترمیم دریچه، بای پس عروق کرونر و یا بیماری های مادرزادی مجدد (برای اعمال جراحی مجدد اول، ۵۰٪ و برای عمل مجدد دوم و بیشتر، ۷۵٪ علاوه بر ارزش نسبی نهایی خدمات ارائه شده قابل محاسبه و گزارش می باشد)	۳۰۱۲۲۵	+
۲۰	ترومبکتومی، مستقیم یا با کاتتر؛ با آنسیزیون شکمی	۳۰۱۶۴۶	+
۱,۶	تزریق خون یا فرآورده های خون به هر روش در بالغین هر واحد	۳۰۲۳۵۵	#
۲۰ ۱۶ ۴	PRP (شامل خونگیری، تهیه و تزریق پلاسمای غنی از پلاکت) برای هر جلسه درمان (تا ۳ جلسه شامل کلیه هزینه های مربوطه می باشد و هزینه دیگری برای این کد قابل اخذ نمی باشد)	۳۰۲۳۶۵	#*
۷۰ ۵۰ ۲۰	درمان حذف داخل وریدی ابلاسیون ورید نارسا با ناتوان اندامها، شامل هدایت و مانیتورینگ تصویری از طریق پوست با رادیوفرکانسی یا لیزر یا میکروویو اولین ورید درمان شده (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی باشد)	۳۰۲۳۸۰	
۴۵ ۳۰ ۱۵	دومین ورید یا وریدهای بعدی درمان شده در یک اندام هر کدام از یک مسیر دسترسی جداگانه (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی باشد)	۳۰۲۳۸۵	
۱۰	با ایمونواذوریشن خارج بدنی و انفوزیون مجدد پلاسما	۳۰۲۴۱۰	#
۶	برای جذب انتخابی خارج بدنی یا فیلتراسیون انتخابی و انفوزیون مجدد پلاسما	۳۰۲۴۱۵	#
۹	فتوفرزیس، خارج بدنی	۳۰۲۴۲۰	#
۹	کار گذاشتن کانولا (لوله ارتباطی) برای همودیالیز (شالدون گذاری)؛ ورید به ورید (محیطی) یا شریانی وریدی، خارجی، (نوع Scribner) یا شریانی وریدی خارجی، اصلاح یا بستن	۳۰۲۵۱۵	
۱۷,۹۰	ترومبولیز عروق مغزی، تزریق وریدی	۳۰۲۶۱۰	
۱۶,۵	درمان از طریق کاتتر، انفوزیون برای ترومبولیز یا غیر ترومبولیز به جز کرونر (برای ترومبولیز عروق کرونر به کدهای ۹۰۰۶۴۰ و ۹۰۰۶۴۵ مراجعه کنید) (هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می گردد)	۳۰۲۶۲۰	

کد ملی	شرح کد	ارزش نسبی
۳۰۲۶۲۵	درآوردن جسم خارجی داخل عروقی از طریق کاتتر و از طریق پوست (برای مثال کاتتر شکسته شده وریدی یا شریانی) (هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۱۵,۷
۳۰۲۶۳۰	انسداد یا آمبولیزاسیون از طریق کاتتر (برای مثال برای تخریب تومور، یا ایجاد هموستاز، یا برای بستن یک مالفورماسیون عروقی)، از طریق پوست، به هر روشی، به غیر از سیستم عصبی مرکزی، به غیر از سرگردن (هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۵۱ ۳۴ ۱۷
۳۰۲۸۲۰	آسپیراسیون مغز استخوان	۷
۳۰۲۸۲۵	بیوپسی سوزنی و آسپیراسیون مغز استخوان تواما	۱۱,۶
۳۰۲۸۹۰	اکسیژون هیگرومای کیستیک، آگزیلاری یا گردنی؛ بدون دایسکشن عصبی عروقی عمقی	۲۳,۴
۳۰۲۹۰۵	لنفادنکتومی گردنی (کامل) با یا بدون دایسکشن رادیکال گردنی مودیفیه	۶۵
۳۰۲۹۰۰	لنفادنکتومی انتخابی یا ناقص	۴۵
۳۰۲۹۲۰	لنفادنکتومی اینگوئینوفورمال، سطحی، شامل غدد Cloquet	۶۰
۳۰۲۹۲۵	لنفادنکتومی اینگوئینوفورمال، سطحی، درامتداد لنفادنکتومی لگنی شامل غدد ایلپاک خارجی، هایپوگاستریک و اوبتوراتور	۷۰
۳۰۲۹۳۰	لنفادنکتومی لگنی شامل غدد ایلپاک خارجی، هایپوگاستریک و اوبتوراتور	۶۲
۳۰۲۹۳۵	لنفادنکتومی رتروپریتونئ از طریق شکم، وسیع، شامل غدد لگنی، آنورتیک و کلیوی (برای برداشتن و ترمیم پوست و نسج زیرجلدی مبتلا به لنفادم به کدهای ۱۵۵۰۰، ۱۰۰۳۷۵ و ۱۰۰۳۸۰ مراجعه کنید)	۷۰
۴۰۰۴۶۵	کنترل خونریزی حلق، دهانی-حلقی یا نازوفارنکس، با تامپون‌های خلفی یا قدامی و یا کوتریزاسیون؛ ساده (این کد با کد ۴۰۰۴۰۰ قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۹
۴۰۰۴۷۰	کنترل خونریزی حلق، دهانی-حلقی یا نازوفارنکس؛ عارضه دار شده نیازمند بستری و مداخله ثانویه جراحی (این کد با کد ۴۰۰۴۰۰ قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۱۹
۴۰۰۵۲۰	ازوفاگوسکوپی درمانی؛ با تزریق ماده اسکروزان در واریس‌های مری یا با کش بستن بدور واریس (های) مری یا با گذاشتن لوله پلاستیکی یا استنت یا با واردکردن گاید وایر و دیلاتاسیون از روی آن یا با کنترل خونریزی (برای مثال تزریق، کوتر بای پولار یا یونی پولار، لیزر، پروب گرم‌آزا، استپلر، منعقدکننده پلاسما) یا دیلاتاسیون بوسیله بالن (کمتر از ۳۰ میلیمتر قطر) (برای دیلاتاسیون آندوسکوپی ک با بالون به قطر ۳۰ میلی متر یا بیشتر از کد ۴۰۰۷۴۰ استفاده کنید) (هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۲۰ ۱۳,۵ ۶,۵
۴۰۰۵۳۰	ازوفاگوسکوپی جهت درآوردن تومور (ها) یا پولیپ (ها) یا ضایعات دیگر به وسیله تکنیک Snare یا هر وسیله دیگر (گزارش پاتولوژی را پیوست نمائید)	۲۴ ۱۶ ۸
۴۰۰۵۳۱	ازوفاگوسکوپی جهت گذاشتن لوله پلاستیکی یا استنت (گزارش پاتولوژی را پیوست نمائید)	۲۴ ۱۶ ۸
۴۰۰۵۵۵	ازوفاگوسکوپی، با بررسی بوسیله سونوگرافی آندوسکوپی ک با یا بدون بیوپسی یا آسپیراسیون سوزنی ترانس مورال یا اینترمورال	۲۸ ۱۹ ۹
۴۰۰۵۷۰	مکوزکتومی در معده (EMR) یا تزریق مستقیم هدایت شده زیر مخاطی (برای تزریق اسکروزان در واریس‌های مری و/یا معده از کد ۴۰۰۵۹۵ استفاده کنید)	۳۶ ۲۴ ۱۲
۴۰۰۵۷۵	آندوسکوپی درمانی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده و نیز از دئودنوم و یا ژژونوم، جهت درناژ ترانس مورال کیست کاذب	۲۷ ۱۸ ۹
۴۰۰۵۸۰	آندوسکوپی درمانی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده و نیز از دئودنوم و یا ژژونوم، با درناژ ترانس مورال کیست کاذب با گذاشتن کاتتر یا لوله داخل مجرا از طریق آندوسکوپ	۳۰ ۲۰ ۱۰
۴۰۰۵۸۵	آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی درمانی شامل مری، معده و نیز از دئودنوم و یا ژژونوم، با بیوپسی یا آسپیراسیون سوزنی ترانس مورال یا اینترامورال یا تزریق با کمک هدایت سونوگرافی و از طریق آندوسکوپ (شامل بررسی با سونوگرافی آندوسکوپی ک، محدود به مری، معده و نیز از دئودنوم یا ژژونوم بر حسب مورد)	۳۶ ۲۴ ۱۲
۴۰۰۵۹۰	آندوسکوپی درمانی جهت تزریق ماده اسکروزان در واریس‌های مری یا معده یا کش بستن بدور واریس (های) مری یا معده یا کارگذاری هدایت شده لوله گاستروستومی از طریق پوست یا کارگذاری گایدوایر و دیاتاسیون مری از طریق بالون (کمتر از ۳۰ میلیمتر قطر) یا کنترل خونریزی به هر روش یا کارگذاری استنت از طریق آندوسکوپ یا تزریق مستقیم زیر مخاطی، هر ماده ای یا دادن انرژی گرمایی به عضلات اسفنکتر تحتانی مری و یا کاردیای معده، برای درمان ریفلاکس گاستروازوفاژیال	۲۷ ۱۸ ۹

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	نوع
۳۰ ۲۰ ۱۰	آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری معده و نیز از دئودنوم و یا ژژنوم با درآوردن تومور(ها)، پولیپ(ها) یا ضایعات دیگر یا جسم خارجی به وسیله فورسپس بیوپسی داغ یا کوتر بای پولار یا به وسیله Snare یا هر وسیله دیگر (گزارش پاتولوژی پیوست گردد)	۴۰۰۶۱۵	#
۲۱ ۱۴ ۷	کلانژیوپانکراتوگرافی رتروگراد از طریق اندوسکوپ (ERCP) تشخیصی؛ با یا بدون جمع‌آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو با بیوپسی منفرد یا متعدد (این کد با کد ۴۰۰۶۴۵ قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۴۰۰۶۴۰	
۴۳,۸	انترولیز (آزادسازی چسبندگی روده) (عمل مستقل) (در خصوص بیماران با سابقه جراحی شکمی قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۴۰۰۸۷۰	
۶۸	کولکتومی ناقص با کلوستومی انتهایی یا ایلئوستومی و بستن دیستال (به عنوان مثال هارتمن) یا موکوس فیستولا	۴۰۰۹۵۵	
۷۶	کولکتومی ناقص با آناستاموز با یا بدون کولوستومی	۴۰۰۹۶۰	
۸۴	کولکتومی، کامل، شکمی، بدون پروکتکتومی؛ با یا ایلئوستومی درجه دار با موکوزکتومی رکتال	۴۰۰۹۷۰	
۳۰ ۲۰ ۱۰	آندوسکوپی روده باریک، انتروسکوپی بعد از قسمت دوم دئودنوم، غیر ایلئوم؛ جهت درآوردن جسم خارجی و یا با درآوردن تومور، پولیپ یا ضایعات دیگر (گزارش پاتولوژی را پیوست نمایند)	۴۰۱۰۳۰	#
۴۲ ۲۸ ۱۴	آندوسکوپی روده باریک، انتروسکوپی بعد از قسمت دوم دئودنوم، شامل ایلئوم؛ با یا بدون جمع‌آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو با بیوپسی منفرد یا متعدد (عمل مستقل)	۴۰۱۰۴۵	
۸,۴ ۵,۶ ۲,۸	ایلئوسکوپی درمانی از راه استوما؛ با گذاشتن استنت از طریق اندوسکوپ (شامل پره دیلاتاسیون)	۴۰۱۰۶۵	
۳۰ ۲۰ ۱۰	کولونوسکوپی از طریق استوما؛ جهت درآوردن تومور، پولیپ یا ضایعات دیگر (گزارش پاتولوژی را پیوست نمایند)	۴۰۱۰۸۵	#
۳۲ ۲۱ ۱۱	کولونوسکوپی درمانی از طریق استوما؛ با گذاشتن استنت از طریق اندوسکوپ (شامل پره دیلاتاسیون) و یا جهت کنترل خونریزی (برای مثال تزریق، کوتریزاسیون یک یا دو قطبی، لیزر، پروب گرم‌آزا، استپلر، منعقدکننده پلاسما)	۴۰۱۰۹۵	
۱۱	انسیزیون و درناژ آبه داخل جداری، داخل عضلانی یا زیرمخاطی، ایسکیورکتال یا اینترامورال و آبه سوپرالواتور و لگنی از راه رکتوم	۴۰۱۱۸۵	
۱۲ ۸ ۴	پروکتوسیگموئیدوسکوپی جهت درآوردن جسم خارجی یا درآوردن تومور، پولیپ یا ضایعه دیگر جهت با تخلیه فشار در ولولوس (گزارش پاتولوژی را پیوست نمایند)	۴۰۱۲۷۵	#
۱۲ ۸ ۴	پروکتوسیگموئیدوسکوپی درمانی جهت دیلاتاسیون (برای مثال بالون، گاید وایر و بوژی) یا کنترل خونریزی یا کارگذاری استنت از طریق اندوسکوپ (شامل دیلاتاسیون اولیه) (هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۴۰۱۲۷۶	
۱۸ ۱۲ ۶	سیگموئیدوسکوپی جهت درآوردن جسم خارجی یا درآوردن تومور، پولیپ یا ضایعه دیگر یا تخلیه فشار ولولوس، به هر روش (گزارش پاتولوژی را پیوست نمایند)	۴۰۱۳۱۰	#
۱۸ ۱۲ ۶	سیگموئیدوسکوپی درمانی؛ جهت کنترل خونریزی یا تزریق مستقیم زیر مخاطی، هر ماده ای یا با دیلاتاسیون بوسیله بالون، یک تنگی یا بیشتر یا با کارگذاری استنت از طریق اندوسکوپ (شامل پره دیلاتاسیون)	۴۰۱۳۱۱	
۴۲ ۲۸ ۱۴	مکوزکتومی (EMR) در روده بزرگ (برای روده باریک و آندوسکوپی از راه دهانه انتروستومی به کدهای ۴۰۱۰۲۰ تا ۴۰۱۰۹۰ مراجعه نمایند)	۴۰۱۳۷۵	
۳۹ ۲۶ ۱۳	کولونوسکوپی قابل انعطاف پروگزیمال به خم طحالی، جهت درآوردن تومور، پولیپ یا ضایعه دیگر یا درآوردن جسم خارجی یا تزریق مستقیم زیر مخاطی، هر ماده ای (گزارش پاتولوژی را پیوست نمایند)	۴۰۱۳۸۰	#
۳۹ ۲۶ ۱۳	کولونوسکوپی قابل انعطاف پروگزیمال به خم طحالی، درمانی جهت کنترل خونریزی یا دیاتاسیون بوسیله بالن، یک تنگی یا بیشتر یا گذاشتن استنت از طریق اندوسکوپ (شامل پره دیلاتاسیون) یا با کاهش فشار کولون با متسع کردن بوسیله بالن، یک تنگی یا بیشتر	۴۰۱۳۸۱	

دفتر هیئت دولت

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	نوع
۱۵ ۱۰ ۵	آنوسکوپی درمانی جهت درآوردن جسم خارجی یا درآوردن یک تومور، پولیپ یا ضایعه دیگر (گزارش پاتولوژی را پیوست نمائید)	۴۰۱۵۴۵	#
۱۵ ۱۰ ۵	آنوسکوپی درمانی جهت دیلاتاسیون (برای مثال بالون، گاید وایر، بوژی)	۴۰۱۵۴۶	
۱۷,۵۰	هموروئیدوپکسی (برای مثال برای هموروئیدهای داخلی پرولاپس شده)	۴۰۱۶۵۰	
۱۶ ۱۲ ۴	بیوپسی پارانشیم کبد از طریق پوست (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۴۰۱۶۵۵	
۲۳ ۱۹ ۴	بیوپسی توده کبدی از طریق پوست (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۴۰۱۶۵۶	
۱۰ ۷ ۳	الاستوگرافی کبد به منظور تشخیص فیبروز (فیبرواسکن)	۴۰۱۷۳۵	#*
۱۵ ۱۰ ۵	الاستوگرافی کبد به منظور تعیین فیبروز با تعیین میزان چربی (CAP) یا استفاده از پروب XL	۴۰۱۷۴۰	#*
۶۱	کولدوکتومی، درناژ یا درآوردن سنگ، با یا بدون کوله سیستکتومی؛ با یا بدون اسفنکترتومی یا اسفنکتروپلاستی از راه دئودنوم	۴۰۱۷۶۰	
۳۳ ۲۷ ۶	عمل تزریق برای کولانژیوگرافی ترانس هپاتیک از طریق پوست با کارگذاری کاتتر ترانس هپاتیک برای درناژ خارجی صفا؛ از راه پوست (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۴۰۱۷۸۰	
۶۵ ۴۷ ۱۸	عمل تزریق برای کولانژیوگرافی ترانس هپاتیک با کارگذاری درناژ صفاوی خارجی و داخلی به روش DSA دو یا سه بعدی (آنژیوگرافی دیجیتال کبد)؛ از طریق پوست (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۴۰۱۷۸۱	
۳	عمل تزریق برای کولانژیوگرافی ترانس هپاتیک، از راه کاتتر موجود (قبلا کارگذاری شده)	۴۰۱۷۸۲	#
۶۳ ۴۵ ۱۸	استنت صفاوی به روش ترانس هپاتیک و DSA	۴۰۱۷۸۳	+
۶۳ ۴۵ ۱۸	بالون صفاوی به روش ترانس هپاتیک و DSA	۴۰۱۷۸۴	+
۵۲,۵	کوله سیستکتومی با اکسپلور کلدوک با یا بدون کولانژیوگرافی	۴۰۱۸۲۰	
۶۰	کوله سیستکتومی با اسفنکترتومی یا اسفنکتروپلاستی از راه دئودنوم، با کولانژیوگرافی	۴۰۱۸۲۵	
۵۸	کوله سیستوتانترتومی؛ با یا بدون گاستروانترتومی با یا بدون رو-ان-وای	۴۰۱۸۶۰	
۸۰	آناستوموز مجاری صفاوی داخل یا خارج کبدی به لوله گوارش با یا بدون رو-ان-وای	۴۰۱۸۶۵	
۷۱,۲	پانکراتکتومی دیستال، ساب توتال، با یا بدون اسپلنکتومی؛ با یا بدون پانکراتیکوژنوستومی	۴۰۱۹۲۵	
۲۶	ترمیم فتق اینگوینال اولیه (برای کودکان کد تعدیلی ۶۳ با این کد قابل گزارش و محاسبه می‌باشد)	۴۰۲۱۱۵	
۲۷	ترمیم فتق اینگوینال، اسلایدینگ	۴۰۲۱۲۵	
۳۲	ترمیم فتق لومبار	۴۰۲۱۳۰	
۲۸,۵	ترمیم فتق فمورال اولیه، قابل جاناندازی	۴۰۲۱۳۵	
۲۵	ترمیم فتق شکمی یا انسیزیونال اولیه؛ قابل جاناندازی	۴۰۲۱۴۵	
۱۸	ترمیم فتق اپی گاستریک (برای مثال چربی پره پریتونئال)؛ قابل جاناندازی (عمل مستقل)	۴۰۲۱۵۵	
۱۸	ترمیم فتق ناف، قابل جاناندازی	۴۰۲۱۶۰	
۲۷	ترمیم فتق اشپیگل	۴۰۲۱۷۵	
۱۰ ۷ ۳	بیوپسی توده شکمی از طریق پوست (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۴۰۲۰۲۵	
۴۰	اکسیزیون یا تخریب، باز، تومور یا کیست یا اندومتریوم های داخل شکمی یا رتروپریتونئال	۴۰۲۰۳۰	
۲۵	امنلکتومی، اپیلواکتومی، رزکسیون امنوم (عمل مستقل)	۴۰۲۰۵۰	

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	نوع
۳	Drilling Ovarian همراه با لاپاراسکوپی تشخیصی	۴۰۲۰۵۴	+
۱۳,۵ ۹,۵ ۴	درناز آبنه کلیه و اطراف کلیه از طریق پوست (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۵۰۰۰۱۵	
۲۱ ۱۷ ۴	نفرستومی با هدایت رادیولوژی (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۵۰۰۰۲۵	
۱۰۰	سیستکتومی کامل با اورتروسیگموئیدوستومی یا اتصال حالب به پوست با لنفادنکتومی لگنی دو طرفه، شامل غدد لنفاوی ایلایک خارجی، هایپوگاستریک و اوبتوراتور	۵۰۰۴۰۵	
۱۴۵	سیستکتومی کامل، با کاندومی اورتروایلایل یا ساخت مثانه از روده شامل آنستوموز روده یا با لنفادنکتومی لگنی دو طرفه، شامل غدد لنفاوی ایلایک خارجی، هایپوگاستریک و اوبتوراتور یا با انحراف ظرفیت دار با هر تکنیک باز با استفاده از قطعه ای از روده بزرگ و یا کوچک برای مثانه جدید	۵۰۰۴۱۰	
۳۰ ۲۵ ۵	یورودینامیک کامل شامل تمام مراحل ارائه خدمت (سیتومتروگرام، اوروفلومتري، UPP، VP.EMG و AP) (کد دیگری با این کد قابل محاسبه و گزارش نمی‌باشد)	۵۰۰۴۵۹	#
۷,۵ ۶ ۱,۵	EMG اسفنگتر آنال یا مجرای ادراری بر اساس درخواست پزشک معالج	۵۰۰۴۹۰	#
۱۳	اورتروستومی، خارجی (عمل مستقل)	۵۰۰۷۱۰	
۶۰	ترمیم هیپوسپادیس پروگزیمال آلت یا پنواسکروتال، در یک مرحله نیازمند دیسکسیون وسیع برای تصحیح کوردی و اورتروپلاستی با استفاده از گرافت لوله ای پوست یا فلاپ جزیره‌ای	۵۰۱۰۴۰	
۷۵	ترمیم هیپوسپادیس در ناحیه پرینه در یک مرحله نیازمند دیسکسیون وسیع برای اصلاح کوردی و اورترو پلاستی با استفاده از گرافت لوله ای پوست و یا فلپ جزیره‌ای	۵۰۱۰۴۵	
۸۰	ترمیم هیپوسپادیس قدیمی نیازمند دیسکسیون وسیع و اکسیزیون ساختمانهای ترمیم شده قبلی، شامل آزاد کردن مجدد کوردی و بازسازی مجرای ادرار و آلت با استفاده از پوست موضعی بعنوان گرافت و فلاپ های جزیره ای و پوست محل های دیگر بعنوان فلاپ یا گرافت	۵۰۱۰۶۰	
۸۰	اورتروپلاستی، از طریق پوبیس یا پرینه، در یک مرحله، برای بازسازی یا ترمیم مجاری پروستاتیک یا ممبرانو	۵۰۰۷۹۰	
۸	ختنه با استفاده از کلامپ یا وسایل دیگر یا اکسیزیون جراحی به جز نوزادان	۵۰۰۹۵۵	#
۶۵,۸	عمل جراحی پلاستیک روی آلت برای آسیب دیدگی (در صورتی که جنبه درمانی نداشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۵۰۱۱۱۵	
۲۲	اورکیوپکسی از راه اینگوینال، بدون ترمیم فتق	۵۰۱۱۷۵	
۱۲,۸	واکتومی، شامل آزمایشات اسپرم بعد از عمل (عمل مستقل)	۵۰۱۲۷۰	*
۳۴	وازوواوستومی، وازوواورافی؛ یک طرفه	۵۰۱۲۸۰	
۷۵	پروستاتکتومی رادیکال رتروپوبیک، با یا بدون حفظ عصب؛ با یا بدون بیوپسی غدد لنفاوی (لنفادنکتومی محدود لگنی)	۵۰۱۳۵۵	
۱۲,۶	پونکسیون فولیکول به منظور دسترسی به اووسیت، با هر روش (هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۵۰۲۰۶۰	*
۲۷ ۲۰ ۷	حذف بافت اندومتر به وسیله گرایو یا بالون تحت هدایت سونوگرافی شامل کورتاژ، در صورت انجام	۵۰۱۹۰۵	
۱۲	انتقال جنین به داخل رحم	۵۰۲۰۶۲	*
۹ ۶ ۳	آمینوسنتز (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۵۰۲۰۷۵	
۱۲ ۹ ۳	کوردوسنتز - نمونه برداری از کوریون (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۵۰۲۰۸۰	
۵۰	زایمان بی درد با روش بیهوشی اپیدورال و اسپینال شامل مراقبت مامایی روتین، مراقبت قبل و بعد از زایمان، زایمان واژینال به هر روش (با یا بدون اپیزیوتومی و با یا بدون فورسپس و واکيوم)	۵۰۲۱۵۶	
۵۸	زایمان متعدد (چند قلوبی) بی درد با روش بیهوشی اپیدورال و اسپینال	۵۰۲۱۶۱	
۶۴	زایمان واژینال متعاقب زایمان سزارین قبلی به روش بی دردی (فقط برای موارد با سابقه یکبار سزارین) یا VBAC شامل مراقبت روتین مامایی شامل قبل از زایمان، زایمان واژینال (با یا بدون اپیزیوتومی و یا فورسپس) و مراقبت بعد از زایمان	۵۰۲۱۸۱	

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	نوع
۱۳,۲۰	کاهش تعداد جنین‌ها در حاملگی چند جنینی، جنین اول	۵۰۲۲۰۵	*
۴۸	ایجاد سنت؛ بطنی به دهلیزی، یا به ژوگولار یا اوریکولار یا بطن به پریتون، یا به پلور یا جاهای دیگر یا وتریکولوسیسترنوستومی (عمل نوع Torkildsen) (برای کارگذاری کاتتر بطنی داخل مجموعه‌ای به روش نورواندوسکوپیک از کد ۶۰۰۸۳۰ استفاده گردد)	۶۰۰۸۸۵	
۸۸,۳	کورپکتومی مهره‌ای (رزکسیون جسم مهره)، ناقص یا کامل، برای اکسیژون ضایعه داخل نخاعی، یک سگمان؛ اکسترادرال، گردنی	۶۰۱۳۱۰	
۷,۵	تزریق ماده بیحس کننده؛ عصب تریژمینال، صورتی، اکسیپیتال بزرگ، واگ، فرنیک، اکسسوری نخاع، گردنی	۶۰۱۴۱۵	
۸,۵	تزریق ماده بی‌حس کننده؛ شبکه براکیال، منفرد یا انفوزیون مداوم به وسیله کاتتر (شامل کارگذاری کاتتر)، شامل بررسی روزانه برای تجویز داروی بیحسی	۶۰۱۴۲۰	
۹,۵	تزریق ماده بی‌حس کننده؛ عصب آگزیلاری، عصب سوپراسکاپولار، اعصاب ایلویانگوئینال، ایلویهایپوگاستریک، عصب پودندال، عصب پاراسرویکال (رحمی)، عصب سیاتیک، منفرد	۶۰۱۴۲۵	
۹,۹	تزریق ماده بی‌حس کننده؛ عصب بین دنده‌ای، منفرد	۶۰۱۴۳۰	
۱۴	تزریق ماده بی‌حس کننده؛ اعصاب بین دنده‌ای، متعدد، بلوک منطقه‌ای	۶۰۱۴۳۵	
۹	عصب سیاتیک، انفوزیون مداوم به وسیله کاتتر (شامل گذاشتن کاتتر)، شامل بررسی روزانه برای تجویز داروی بیحسی	۶۰۱۴۴۰	
۴,۲	بلوک عصبی فمورال یک تزریق	۶۰۱۴۴۵	
۸,۲	تزریق ماده بی‌حس کننده؛ عصب فمورال، انفوزیون مداوم به وسیله کاتتر (شامل گذاشتن کاتتر)، شامل بررسی روزانه برای تجویز داروی بیحسی	۶۰۱۴۵۰	
۸,۱	شبکه کمری، دسترسی خلفی، انفوزیون مداوم به وسیله کاتتر (شامل گذاشتن کاتتر)، شامل بررسی روزانه برای تجویز داروی بیحسی	۶۰۱۴۵۵	
۱۴	تزریق ماده بی‌حس و یا استروئید، عصب مفصل پاراورتبرال فاست یا مفصل فاست پاراورتبرال؛ گردنی یا توراسیک، کمری یا ساکرال، در یک سطح	۶۰۱۴۶۵	
۵	تزریق ماده بی‌حس و یا استروئید، عصب مفصل پاراورتبرال فاست یا مفصل فاست پاراورتبرال؛ گردنی یا توراسیک، کمری یا ساکرال، هر سطح اضافه	۶۰۱۴۷۰	+
۷	تزریق ماده بی‌حس و یا استروئید از طریق سوراخ اپی‌دورال؛ گردنی یا توراسیک، کمری یا ساکرال، هر سطح اضافه	۶۰۱۴۸۰	+
۱۵ ۱۰ ۵	میکروتراپی (PRT یا Facet therapy) به هر تعداد هر تزریق (هزینه رادیولوژی به طور جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۶۰۱۴۸۵	
۱۱	تخریب به وسیله مواد نورولیتیک، عصب تری-ژمینال، شاخه سوپرا اوربیتال، اینفرا اوربیتال منتال یا آلونولار تحتانی	۶۰۱۵۴۵	
۱۴	تخریب به وسیله مواد نورولیتیک، عصب تری ژمینال، دومین و سومین شاخه در محل سوراخ بیضی	۶۰۱۵۵۰	
۲۷ ۱۷ ۱۰	تخریب به وسیله مواد نورولیتیک، عصب تری ژمینال، دومین و سومین شاخه در محل سوراخ بیضی تحت گاید رادیولوژی	۶۰۱۵۵۵	
۶,۳	دنرواسیون شیمیایی عضلات؛ عضلاتی که به وسیله عصب فاشیال عصب دهی میشوند (برای مثال برای بلفارواسپاسم، اسپاسم همی فاشیال)	۶۰۱۵۶۰	
۷	دنرواسیون شیمیایی عضلات؛ عضلات گردنی (برای مثال برای تورتیکولی اسپاسمودیک، دیسفونی اسپاسمودیک یا عضلات انتهاها و یا تنه (برای مثال برای دیستونی، فلج مغزی، مولتپل اسکلروزیس) (برای فلج شیمیایی در استرابیسم با درگیری عضلات خارج چشمی، از کد ۶۰۲۴۴۰ استفاده گردد)	۶۰۱۵۶۵	
۶	تخریب به وسیله عامل نورولیتیک، عصب بین دنده‌ای	۶۰۱۵۷۰	
۷	تخریب به وسیله عامل نورولیتیک، عصب پاراورتبرال مفصل فاست؛ کمری یا ساکرال، در یک سطح	۶۰۱۵۷۵	
۲	تخریب به وسیله عامل نورولیتیک، عصب پاراورتبرال مفصل فاست؛ کمری یا ساکرال، هر سطح اضافه (به صورت مجزا به علاوه کد اصلی گزارش گردد)	۶۰۱۵۸۰	+
۱۰,۸	تخریب به وسیله عامل نورولیتیک، عصب پاراورتبرال مفصل فاست؛ گردنی یا توراسیک، در یک سطح	۶۰۱۵۸۵	
۳	تخریب به وسیله عامل نورولیتیک، عصب پاراورتبرال مفصل فاست؛ گردنی یا توراسیک، هر سطح اضافه (به صورت مجزا به علاوه کد اصلی گزارش گردد)	۶۰۱۵۹۰	+
۳,۲	تخریب به وسیله عامل نورولیتیک؛ عصب پودندال یا سایر اعصاب محیطی یا شاخه‌های آنها	۶۰۱۵۹۵	
۸,۲	تخریب به وسیله عامل نورولیتیک، با یا بدون کنترل رادیولوژیک؛ شبکه سلیاک، گردنی، سینه‌ای، کمری و ساکرال	۶۰۱۶۰۵	
۳۶,۱	نوروپلاستی؛ شبکه براکیال به ازای هر عصب	۶۰۱۶۳۰	
۳۰,۵	نوروپلاستی؛ شبکه کمری به ازای هر عصب	۶۰۱۶۳۵	
۳۰,۵۰	آزاد کردن بافت اسکار وسیع بدون جدا کردن عضله خارج چشمی (عمل مستقل)	۶۰۲۴۳۵	
۹,۹۰	بیوپسی عضله خارج چشمی (برای ترمیم بریدگی عضلات خارجی چشم، تاندون یا کیسول تنون از کد ۶۰۱۹۷۰ استفاده گردد)	۶۰۲۴۴۵	
۴۶	جایگذاری رینگ‌های قرنیه جهت کرانوکونوس؛ هر چشم (شامل یک یا چند مرحله عمل)	۶۰۲۰۵۸	

کد ملی	شرح کد	ارزش نسبی	نوع
۶۰۲۰۵۵	تهیه و نگهداری قرنیه پیوندی (مبنای محاسبه این کد، ضریب ریالی بخش دولتی می باشد)	۷۰	
۶۰۲۰۷۵	گونپوتومی در هر سنی	۴۰	
۶۰۲۲۴۰	عمل جراحی کاتاراکت در بیماران با چشم کوچک (نانوفتالموس)، سندرم مارفان، دررفتگی تروماتیک عدسی، بیماران با سابقه پیوند قرنیه و رینگ گذاری قرنیه، یک چشمی و پارگی قرنیه، همراه با نشت مایع ویتره و کودکان زیر ۱۲ سال	۴۸,۵۰	
۶۰۲۲۶۵	تزریق جایگزین ویتره (گاز یا روغن سلیکون)، از طریق پارس پلانا یا لیمبوس، با یا بدون اسپیراسیون (عمل مستقل)	۲۹	
۶۰۲۲۷۰	کاشت دستگاه آزادکننده دارو بداخل ویتره (برای مثال ایمپلنت گان سیکلوویر)، شامل تخلیه همزمان ویتره (برای خارج کردن دستگاه از کد ۶۰۲۳۴۰ استفاده گردد)	۱۹	
۶۰۲۲۹۵	برداشتن غشاء اپیرتینال	۳۰	
۶۰۲۳۰۰	انجام اندولیزر	۳۰	
۶۰۲۳۳۰	آزادسازی مواد احاطه کننده (از سگمان خلفی) مانند باند و باکل	۲۵,۱	
۶۰۲۳۳۵	برداشت مواد کار گذاشته شده از سگمان خلفی؛ داخل چشمی (سیلیکون سبک مانند سیلیکون ۱۰۰۰ و ۵۰۰۰)	۳۶	
۶۰۲۳۴۰	برداشت مواد کار گذاشته شده از سگمان خلفی؛ داخل چشمی (سیلیکون سنگین HD)	۴۵,۳	
۶۰۲۳۵۵	لیزر محدود کننده ضایعات شبکیه مانند پارگی رتین، دژنراسیون لاتیس با فتوکواگولاسیون	۱۲ ۸ ۴	#
۶۰۲۳۷۰	درمان رتینوپاتی پیشرفته یا پیشرونده یا ادم ماکولا با فوتوکواگولاسیون (PRP)؛ به ازای هر جلسه و حداکثر تا ۳ جلسه برای هر دوره درمان	۲۴ ۱۶ ۸	#
۶۰۲۳۹۰	تحکیم یا پیوند اسکلرا (برای ترمیم استافیلوماای اسکلرا به کدهای ۶۰۲۱۴۵ و ۶۰۲۱۵۰ مراجعه گردد)	۴۱	
۶۰۲۴۴۰	دنرواسیون شیمیایی عضله خارج چشمی؛ هر تعداد عضله (برای فلج شیمیایی بلفارواسپاسم و دیگر اختلالات عصبی به کدهای ۶۰۱۵۶۰ و ۶۰۱۵۶۵ مراجعه گردد)	۹	
۶۰۲۴۸۵	داکریوسیستورینوستومی (DCR)	۳۵,۶	
۶۰۲۷۳۰	سوراخ کردن هر گوش	۱,۵	# *
۶۰۲۷۷۰	درآوردن سرومن سفت شده، هر گوش به هر روش (شستشوی گوش، ساکشن و ...)	۱,۸	#
۶۰۲۷۸۵	بازسازی مجرای خارجی گوش (مئاتوپلاستی) (برای مثال برای تنگی ناشی از آسیب یا عفونت) (عمل مستقل) (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می گردد)	۴۰	
۶۰۲۹۲۵	ترمیم فیستول دریچه بیضی یا گرد یا مجرای نیم دایره	۳۶,۴	
۶۰۲۹۸۰	بخیه عصب صورتی؛ بخش داخل تمپورال، با یا بدون گرافت یا دکمپرسیون، بخش ماستوییدی و تمپانیک و اطراف عقده زانویی (برای بخیه قسمت خارج مجموعه ای عصب صورتی از کد ۶۰۱۸۳۵ استفاده گردد)	۵۸	
۷۰۰۴۷۰	میلوگرافی از هر ناحیه ستون مهره ای (سرویکال) (برای تزریق اینتراتکال کد ۶۰۰۹۶۰ گزارش گردد)	۹,۶ ۴,۶ ۵	#
۷۰۰۴۷۵	میلوگرافی از هر ناحیه ستون مهره ای (توراسیک) (برای تزریق اینتراتکال کد ۶۰۰۹۶۰ گزارش گردد)	۹,۶ ۴,۶ ۵	#
۷۰۰۴۸۰	میلوگرافی از هر ناحیه ستون مهره ای (لومبار) (برای تزریق اینتراتکال کد ۶۰۰۹۶۰ گزارش گردد)	۹,۶ ۴,۶ ۵	#
۷۰۰۴۸۵	میلوگرافی از دورسولومبار - با هم کامل (برای تزریق اینتراتکال کد ۶۰۰۹۶۰ گزارش گردد)	۱۱,۹ ۶ ۵,۹	#
۷۰۰۴۹۰	میلوگرافی فقرات گردنی پشتی کمری - با هم (برای تزریق اینتراتکال کد ۶۰۰۹۶۰ گزارش گردد)	۱۵,۸ ۷,۸ ۸	#
۷۰۱۷۴۵	سونوگرافی کالر داپلر شرابین اندام تحتانی؛ یک طرفه	۱۰ ۶ ۴	#
۷۰۱۸۶۵	سونوگرافی داپلر ترانس کرانیال (TCD)	۱۲ ۹ ۳	#

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	نوع
۷ ۲ ۵	سی تی اسکن پوسترئورفوسا با مقاطع ظریف (با و بدون تزریق)	۷۰۲۰۳۵	#
۱۴,۲ ۵,۲ ۹	سی تی اسکن صورت و سینوس - دو جهت با و بدون تزریق	۷۰۲۰۸۰	#
۵,۳ ۱,۶ ۳,۷	سیسترنوگرافی مغز-در یک جهت (برای تزریق اینتراتکال کد ۶۰۰۹۶۰ گزارش گردد)	۷۰۲۱۷۰	#
۶,۵ ۱,۷ ۴,۸	سیسترنوگرافی مغز- در دو جهت (برای تزریق اینتراتکال کد ۶۰۰۹۶۰ گزارش گردد)	۷۰۲۱۷۵	#
۱۰,۲ ۵ ۵,۲	سی تی اسکن مایلو یک جهت برای دو مهره و یک دیسک (برای تزریق اینتراتکال کد ۶۰۰۹۶۰ گزارش گردد)	۷۰۲۴۱۰	#
۹ ۳ ۶	سی تی اسکن اسپیرال پوسترئورفوسا با مقاطع ظریف (با و بدون تزریق)	۷۰۲۶۰۵	#
۶,۵ ۲,۵ ۴	سی تی اسکن اسپیرال اربیت -سلا- پوسترئور فوسا گوش داخلی خارجی یا میانی بدون تزریق	۷۰۲۶۱۰	#
۱۱,۲ ۴,۲ ۷	سی تی اسکن اسپیرال صورت و سینوس -دو جهت- بدون تزریق	۷۰۲۶۵۰	#
۱۹,۲ ۷,۴ ۱۱,۸	سی تی اسکن اسپیرال صورت و سینوس- دو جهت با و بدون تزریق	۷۰۲۶۶۰	#
۱۳ ۵ ۸	سی تی اسکن اسپیرال اوربیت دو جهت با و بدون تزریق	۷۰۲۶۹۵	#
۱۲,۵ ۵ ۷,۵	سی تی اسکن اسپیرال اربیت -سلا- پوسترئور فوسا با و بدون تزریق گوش داخلی خارجی یا میانی - با یا بدون تزریق	۷۰۲۷۰۵	#
۸,۵ ۳ ۵,۵	سی تی اسکن اسپیرال گوش دو جهت با تزریق	۷۰۲۷۳۵	#
۶,۹ ۲ ۴,۹	سیسترنوگرافی اسپیرال مغز در یک جهت (برای تزریق اینتراتکال کد ۶۰۰۹۶۰ گزارش گردد)	۷۰۲۷۴۵	#
۸,۹ ۲,۹ ۶	سیسترنوگرافی اسپیرال مغز در دو جهت (برای تزریق اینتراتکال کد ۶۰۰۹۶۰ گزارش گردد)	۷۰۲۷۵۰	#
۸,۴ ۳ ۵,۴	سی تی اسکن اسپیرال سری گوش برای پیوند کوکلنه با فیلم های زوم	۷۰۲۷۷۰	#
۱۰,۵ ۳ ۷,۵	سی تی اسکن اسپیرال گردن -با و بدون تزریق	۷۰۲۷۸۵	#
۷,۷ ۲,۳ ۵,۴	سی تی اسکن اسپیرال حنجره یک جهت ۲ میلیمتری با و بدون تزریق	۷۰۲۸۰۵	#

ردیف	کد ملی	شرح کد	ارزش نسبی
#	۷۰۲۸۳۵	سی تی اسکن اسپیرال مدیاستن یا ریه با تزریق دینامیک	۷,۵ ۲,۵ ۵
#	۷۰۲۹۰۵	سی تی اسکن اسپیرال لگن بدون تزریق ماده حاجب یا لگن استخوانی	۶,۹ ۲ ۴,۹
#	۷۰۲۹۲۰	سی تی اسکن اسپیرال سایر ناحیه های ستون فقرات بدون تزریق	۷,۵ ۳ ۴,۵
#	۷۰۲۹۲۵	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه توراسیک بدون تزریق	۷,۵ ۳ ۴,۵
#	۷۰۲۹۳۰	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه سرویکال بدون تزریق	۷,۵ ۳ ۴,۵
#	۷۰۲۹۳۵	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه لومبار بدون تزریق	۷,۵ ۳ ۴,۵
#	۷۰۲۹۴۰	سی تی اسکن اسپیرال سایر ناحیه های ستون فقرات با تزریق	۹,۵ ۳,۵ ۶
#	۷۰۲۹۴۵	سی تی اسکن اسپیرال سایر ناحیه های ستون فقرات با و بدون تزریق	۱۱,۵ ۴,۵ ۷
#	۷۰۲۹۵۰	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه لومبار با تزریق	۹,۵ ۳,۵ ۶
#	۷۰۲۹۵۵	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه توراسیک با تزریق	۹,۵ ۳,۵ ۶
#	۷۰۲۹۶۰	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه سرویکال با تزریق	۹,۵ ۳,۵ ۶
#	۷۰۲۹۶۵	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه توراسیک با و بدون تزریق	۱۱,۵ ۴,۵ ۷
#	۷۰۲۹۷۰	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه سرویکال با و بدون تزریق	۱۱,۵ ۴,۵ ۷
#	۷۰۲۹۷۵	سی تی اسکن اسپیرال ستون فقرات ناحیه لومبار با و بدون تزریق	۱۱,۵ ۴,۵ ۷
#	۷۰۲۹۸۰	سی تی اسکن مایلو اسپیرال یک جهت برای دو مهره و یک دیسک (برای تزریق اینتراتکال کد ۶۰۰۹۶۰ گزارش گردد)	۱۳ ۵ ۸
#	۷۰۳۰۰۵	سی تی اسکن اسپیرال اندام تحتانی بدون کنتراست	۵,۷ ۱,۷ ۴
#	۷۰۳۰۳۵	پروتکل بررسی همانژیوم کبدی شامل سی تی اسکن اسپیرال (بدون تزریق یا با تزریق دینامیک و تاخیری)	۸,۴ ۲,۴ ۶

کد ملی	شرح کد	ارزش نسبی	نوع
۷۰۴۶۱۵	درمان پرکاری تیروئید تا ۱۰ mci	۱۲,۵ ۷,۵ ۵	#
۷۰۴۶۲۰	درمان پرکاری تیروئید تا ۱۵ mci	۱۵ ۹ ۶	#
۷۰۴۶۲۵	درمان پرکاری تیروئید تا ۲۰ mci	۱۷ ۱۰ ۷	#
۷۰۴۶۳۰	درمان پرکاری تیروئید تا ۲۵ mci	۱۹ ۱۱,۵ ۷,۵	#
۷۰۴۶۳۵	درمان پرکاری تیروئید تا ۳۰ mci	۲۲,۵ ۱۳ ۹,۵	#
۷۰۴۶۴۰	درمان کانسر تیروئید تا ۵۰ mci (هزینه بستری به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۲۵,۴ ۱۳,۵ ۱۱	#
۷۰۴۶۴۵	درمان کانسرتیروئید تا ۱۰۰ mci (هزینه بستری به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۳۲ ۱۵ ۱۷	#
۷۰۴۶۵۰	درمان کانسرتیروئید تا ۱۵۰ mci (هزینه بستری به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۴۲ ۱۷ ۲۵	#
۷۰۴۶۵۵	درمان کانسرتیروئید تا ۲۰۰ mci (هزینه بستری به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۵۰ ۱۹ ۳۱	#
۷۰۴۶۶۰	درمان کانسرتیروئید با ید ۱۳۱ تا ۳۰۰ mci (هزینه بستری به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۶۱ ۲۳ ۳۸	#
۷۰۵۰۹۰	رادیوداروی ۱۸FDG برای اسکن PET-CT	۱۰,۵ ۲۰ ۸۵	#
۷۰۵۳۰۰	سیمولاتور با گرافی ساده برای دوره کامل رادیوتراپی (هزینه خدمت رادیولوژی به طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد) (این کد همراه با کد ۷۰۵۳۰۵ قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۵ ۵ ۰	#
۷۰۵۳۰۵	سیمولاتور با سایر روش‌های تصویربرداری (سی تی اسکن، ام آر ای و سونوگرافی و پت اسکن) برای دوره کامل رادیوتراپی (این کد همراه با کد ۷۰۵۳۰۰ قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۱۵ ۱۵ ۰	#
۷۰۵۳۱۵	طراحی درمان برای یک ناحیه درمانی با فیلد ساده برای دوره کامل رادیوتراپی (این کد در طول دوره درمان فقط یکبار قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۳۰ ۳۰ ۰	#
۷۰۵۳۲۰	مدیریت و تجویز انجام درمان رادیوتراپی غیر Conformal برای هر جلسه	۱,۲ ۱,۲ ۰	#
۷۰۵۳۹۸	محاسبات پایه رادیوتراپی جهت درمان ساده رادیوتراپی شامل دوزیمتری و دوزیمتری اختصاصی ارزیابی پارامترهای درمان، تضمین کیفیت انتقال دوز، دوز عمقی محور مرکزی، TDF، NSD، محاسبات Gap، Off Axis Factor، فاکتور غیریکنواختی بافت، محاسبات دوز سطحی و عمقی پرتوهای غیر یونیوزان (این کد به ازای هر فاز درمانی یک بار قابل گزارش می‌باشد)	۱۰ ۱۰ ۰	#

دفتر هیئت دولت

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	نوع
۴ ۰ ۴	درمان رادیوتراپی بیمار بر روی دستگاه شتاب دهنده خطی به ازای تعداد فیلدهای درمانی در یک دوره کامل رادیوتراپی	۷۰۵۴۰۴	#
۵ ۵ ۰	سیمولاتور با گرافی ساده برای دوره کامل رادیوتراپی (این کد همراه با کد ۷۰۵۳۴۰ قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی‌باشد) (تعرفه رادیولوژی مربوطه به طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد)	۷۰۵۳۳۵	#
۱۵ ۱۵ ۰	سیمولاتور با سایر روشهای تصویربرداری (سی تی اسکن، ام آر ای و سونوگرافی و پت اسکن) برای دوره کامل رادیوتراپی (این کد همراه با کد ۷۰۵۳۳۵ قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۷۰۵۳۴۰	#
۴۰ ۴۰ ۰	طراحی درمان برای یک ناحیه درمانی با فیلد پیچیده برای دوره کامل رادیوتراپی	۷۰۵۳۵۰	#
۵ ۵ ۰	طراحی و ساخت شیلدهای متعدد، استنت، شیلد Bite یا بولوس برای دوره کامل رادیوتراپی (این کد همراه با کد ۷۰۵۳۶۰ قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۷۰۵۳۵۵	#
۹ ۹ ۰	طراحی و ساخت شیلدهای بی قاعده، شیلدهای خاص، جبران کننده، وج، قالب گیری (mold) یا casts یا مولتی لیف برای دوره کامل رادیوتراپی (این کد همراه با کد ۷۰۵۳۵۵ قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۷۰۵۳۶۰	#
۱۲ ۱۲ ۰	کانتورینگ تومور برای دوره کامل رادیوتراپی	۷۰۵۳۷۰	#
۱,۲ ۱,۲ ۰	مدیریت و تجویز انجام درمان رادیوتراپی غیر Conformal برای هر جلسه (این کد همراه با کد ۷۰۵۳۸۰ قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۷۰۵۳۷۵	#
۲,۲ ۲,۲ ۰	مدیریت و تجویز انجام درمان رادیوتراپی Conformal برای هر جلسه (این کد همراه با کد ۷۰۵۳۷۵ قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۷۰۵۳۸۰	#
۹ ۹ ۰	کانتورینگ ارگان در معرض خطر برای دوره کامل رادیوتراپی	۷۰۵۳۹۰	#
۲ ۲ ۰	استفاده از پورتال فیلم رادیولوژیک برای تایید (وریفیکاسیون) درمان به ازای هر مورد اجرا	۷۰۵۳۹۵	#
۱۵ ۱۵ ۰	محاسبات پایه رادیوتراپی جهت درمان پیچیده رادیوتراپی شامل دوزیمتری و دوزیمتری اختصاصی ارزیابی پارامترهای درمان، تضمین کیفیت انتقال دوز، دوز عمقی محور مرکزی، TDF، NSD، محاسبات Off Axis Factor, Gap، فاکتور غیریکنواختی بافت، محاسبات دوز سطحی و عمقی پرتوهای غیر یونیان (این کد به ازای هر فاز درمانی یک بار قابل گزارش می‌باشد)	۷۰۵۴۰۰	#
۵ ۰ ۵	درمان رادیوتراپی بیمار بر روی دستگاه شتاب دهنده خطی به ازای تعداد فیلدهای درمانی در یک دوره کامل رادیوتراپی (مربوط به دستگاهی که پرتابل فیلم و مولتی لیف نداشته نباشند)	۷۰۵۴۰۵	#
۵ ۰ ۵	درمان رادیوتراپی ساده بیمار بر روی دستگاه شتاب دهنده خطی به ازای تعداد فیلدهای درمانی در یک دوره کامل رادیوتراپی با دستگاه شتاب دهنده خطی با انرژی B بیش از ۸ مگاولت تا ۱۵ مگاولت (مربوط به دستگاهی که پرتابل فیلم و مولتی لیف نداشته نباشند)	۷۰۵۴۱۰	#
۶ ۰ ۶	درمان رادیوتراپی ساده بیمار بر روی دستگاه شتاب دهنده خطی به ازای تعداد فیلدهای درمانی در یک دوره کامل رادیوتراپی دستگاه شتاب دهنده خطی با انرژی C1۶ مگاولت و بیشتر (مربوط به دستگاهی که پرتابل فیلم و مولتی لیف نداشته نباشند)	۷۰۵۴۱۵	#
۷ ۰ ۷	درمان رادیوتراپی پیچیده بیمار بر روی دستگاه شتاب دهنده خطی به ازای تعداد فیلدهای درمانی در یک دوره کامل رادیوتراپی دستگاه شتاب دهنده خطی با انرژی B بیش از ۸ مگاولت تا ۱۵ مگاولت (مربوط به دستگاهی که پرتابل فیلم و مولتی لیف نداشته نباشند)	۷۰۵۴۲۰	#

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	ویژگی
۸,۵ ۰ ۸,۵	درمان رادیوتراپی پیچیده بیمار بر روی دستگاه شتاب دهنده خطی به ازای تعداد فیلدهای درمانی در یک دوره کامل رادیوتراپی دستگاه شتاب دهنده خطی با انرژی C۱۶ مگاولت و بیشتر (مربوط به دستگاهی که پرتابل فیلم و مولتی لیف نداشته نباشند)	۷۰۵۴۲۵	#
۱ ۰ ۱	درمان رادیوتراپی ساده بیمار با دستگاه کبالت	۷۰۵۴۳۰	#
۱,۲ ۰ ۱,۲	درمان رادیوتراپی پیچیده بیمار با دستگاه کبالت	۷۰۵۴۳۵	#
۱۵ ۱۵ ۰	سیمولاتور با سایر روشهای تصویربرداری (سی تی اسکن، ام ار ای و سونوگرافی و پت اسکن) برای دوره کامل رادیوتراپی	۷۰۵۴۴۵	#*
۵۵ ۵۵ ۰	طراحی درمان برای یک ناحیه درمانی با استفاده از یک فیلد پیچیده برای دوره کامل رادیوتراپی	۷۰۵۴۵۰	#*
۳۳ ۳۳ ۰	کانتورینگ تومور برای دوره کامل رادیوتراپی	۷۰۵۴۵۵	#*
۲,۵ ۲,۵ ۰	مدیریت و تجویز انجام درمان رادیوتراپی IMRT برای هر جلسه	۷۰۵۴۶۰	#*
۲۵ ۲۵ ۰	کانتورینگ ارگان در معرض خطر برای دوره کامل رادیوتراپی	۷۰۵۴۶۵	#*
۲ ۲ ۰	استفاده از پورتال فیلم رادیولوژیک برای تایید (وریفیکاسیون) درمان به ازای هر مورد اجرا	۷۰۵۴۷۰	#*
۲۵ ۲۵ ۰	محاسبات IMRT، شامل هیستوگرام دوز - حجم برای بافت هدف و تعیین تحمل نسبی ارگان های حیاتی	۷۰۵۴۷۵	#*
۵۰ ۰ ۵۰	درمان رادیوتراپی بیمار با دستگاه IMRT به ازای تعداد جلسات درمانی در یک دوره کامل رادیوتراپی	۷۰۵۴۸۰	#*
۱۳۰ ۰ ۱۳۰	درمان براکی تراپی بیمار بر روی دستگاه HDR (دوز بالا) به ازای هر جلسه (برای دستگاه MDR، ۷۰٪ این کد قابل محاسبه و اخذ می باشد)	۷۰۵۵۰۵	#
۳۰ ۳۰ ۰	براکی تراپی سیلندر واژینال و رکتال شامل قرارداد اپلیکاتور، محاسبات فیزیک براکی تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه براکی تراپی بابت هر جلسه	۷۰۵۵۱۰	#
۳۵ ۳۵ ۰	تکنیک براکی تراپی سیلندر اووید واژینال شامل قرارداد اپلیکاتور، طراحی درمان سه بعدی (کونتورینگ و تایید پلان)، محاسبات فیزیک براکی تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه براکی تراپی بابت هر جلسه	۷۰۵۵۱۵	#
۵۰ ۵۰ ۰	براکی تراپی سیلندر تاندوم اووید شامل قرارداد اپلیکاتور، طراحی درمان سه بعدی (کونتورینگ و تایید پلان)، محاسبات فیزیک براکی تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه براکی تراپی بابت هر جلسه	۷۰۵۵۲۰	#
۵۰ ۵۰ ۰	براکی تراپی مری یا نازوفارنکس یا ریه شامل قرارداد اپلیکاتور یا سوزن طراحی درمان سه بعدی (کونتورینگ و تایید پلان) محاسبات فیزیک براکی تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه براکی تراپی بابت هر جلسه	۷۰۵۵۲۵	#
۳۵ ۳۵ ۰	براکی تراپی مجاری صفراوی شامل قرارداد اپلیکاتور یا سوزن طراحی درمان سه بعدی (کونتورینگ و تایید پلان)، محاسبات فیزیک براکی تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه براکی تراپی بابت هر جلسه	۷۰۵۵۳۰	#

وزن	کد ملی	شرح کد	ارزش نسبی
#	۷۰۵۵۳۵	براکی تراپی سطحی پوستی شامل قراردادن اپلیکاتور یا سوزن، طراحی درمان سه بعدی (کونتورینگ و تایید پلان)، محاسبات فیزیک براکی تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه براکی تراپی بابت هر جلسه	۳۰ ۳۰ ۰
#	۷۰۵۵۴۰	براکی تراپی ارگان های لگنی (غیر از پروستات) شامل قراردادن اپلیکاتور یا سوزن، طراحی درمان سه بعدی (کونتورینگ و تایید پلان)، محاسبات فیزیک براکی تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه براکی تراپی بابت هر جلسه	۷۵ ۷۵ ۰
#	۷۰۵۵۴۵	براکی تراپی بافت نرم سرگردن و اندام ها شامل قراردادن اپلیکاتور یا سوزن طراحی درمان سه بعدی (کونتورینگ و تایید پلان)، محاسبات فیزیک براکی تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه براکی تراپی بابت هر جلسه	۳۵ ۳۵ ۰
#	۷۰۵۵۵۰	براکی تراپی پروستات شامل قراردادن اپلیکاتور یا سوزن طراحی درمان سه بعدی (کونتورینگ و تایید پلان)، محاسبات فیزیک براکی تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه براکی تراپی بابت هر جلسه	۱۰۵ ۱۰۵ ۰
#	۷۰۵۵۵۵	براکی تراپی مغز شامل قراردادن اپلیکاتور یا سوزن طراحی درمان سه بعدی (کونتورینگ و تایید پلان)، محاسبات فیزیک براکی تراپی و دوزیمتری وصل به دستگاه براکی تراپی بابت هر جلسه	۷۰ ۷۰ ۰
#	۷۰۹۰۰۵	عکسبرداری فضای اپیدورال، تحت هدایت رادیولوژیک مانیتورینگ و تفسیر و گزارش	۴ ۲,۵ ۱,۵
#	۷۰۹۰۱۰	پورتوگرافی ترانس هیپاتیک از طریق پوست، ارزیابی همودینامیک تحت هدایت رادیولوژیک	۱۲ ۸ ۴
#	۷۰۹۰۳۵	خارج کردن مکانیکی مواد انسدادی اطراف کاتتر ورید مرکزی یا ورید جداگانه تحت هدایت رادیولوژیک	۱۱ ۷ ۴
#	۷۰۹۰۴۰	خارج کردن مکانیکی مواد انسدادی داخل ورید مرکزی یا داخل کاتتر با هدایت رادیولوژیک	۵ ۳ ۲
#	۷۰۹۰۶۰	خارج کردن جسم خارجی داخل عروقی از طریق کاتتر و از راه پوست با هدایت رادیولوژیک	۲۱ ۱۴ ۷
#	۸۰۰۰۱۰	خونگیری وریدی یا مویرگی یک یا چند بار (به ازای هر روز بستری، این کد یکبار قابل محاسبه و گزارش می باشد)	۰,۱۵
#	۸۰۰۷۰۵	الکتروفورزیس هموگلوبین همراه اندازه گیری هموگلوبین F به روش شیمیایی و هموگلوبین A2 به روش ستون تواماً	۲,۷ ۱ ۱,۷
#	۸۰۰۷۵۵	الکتروفورزیس آپولیپوپروتئین ها	۰,۶ ۰,۲ ۰,۴
#	۸۰۰۹۳۵	اسید معده آزاد و توتال برای هر نمونه	۰,۶ ۰,۱ ۰,۵
#	۸۰۳۰۹۵	آنتی بادی فاسیولا (IgM و IgG)؛ هر کدام	۱,۱۱ ۰,۱۹ ۰,۹۲
#	۸۰۳۱۰۰	آنتی بادی توکسوکارا (IgM, IgG و IgM)؛ هر کدام	۱,۱۱ ۰,۱۹ ۰,۹۲
#	۸۰۳۱۰۵	آنتی بادی VZV (IgM و IgG)؛ هر کدام	۱,۱۱ ۰,۱۹ ۰,۹۲

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	ویژگی
۱,۱۱ ۰,۱۹ ۰,۹۲	آنتی بادی Mumps (IgM و IgG)؛ هر کدام	۸۰۳۱۱۰	#
۱,۱۱ ۰,۱۹ ۰,۹۲	آنتی بادی Measles (IgM و IgG)؛ هر کدام	۸۰۳۱۱۵	#
۱,۱۱ ۰,۱۹ ۰,۹۲	آنتی بادی E.B.V (IgM و IgG)؛ هر کدام	۸۰۳۱۲۰	#
۱,۱۵ ۰,۳ ۰,۸۵	آنتی بادی فسفولیپید (IgM و IgG)؛ هر کدام	۸۰۳۱۳۰	#
۰,۹۲ ۰,۲۴ ۰,۶۸	آنتی بادی کاردیولیپین (IgM و IgG)؛ هر کدام	۸۰۳۱۳۵	#
۱,۰۸ ۰,۲۳ ۰,۸۵	آنتی بادی کالآزار (IgM و IgG)؛ هر کدام	۸۰۳۱۶۰	#
۱,۱۱ ۰,۱۹ ۰,۹۲	آنتی بادی بر علیه Amoebiasis (IgM و IgG)؛ هر کدام	۸۰۳۱۶۵	#
۱,۱۱ ۰,۱۹ ۰,۹۲	آنتی بادی بر علیه کیست هیداتیک (IgM و IgG)؛ هر کدام	۸۰۳۱۷۰	#
۱,۸ ۰,۴۷ ۱,۲۳	ساب کلاس‌های ایمونوگلوبولین‌ها مانند IgG۱, IgG۲, IgG۳ و IgG۴؛ هر کدام	۸۰۳۳۰۰	#
۱,۲۴ ۰,۳۴ ۰,۹۰	PANCA (Anti MPO)	۸۰۳۳۳۵	#*
۱,۲۴ ۰,۳۴ ۰,۹۰	CANCA (Pr-۳)	۸۰۳۴۵۵	#*
۱,۸۱ ۰,۷۱ ۱,۱	تومورمارک‌هایی که به روش کمی لومینسانس، الکتروکمی لومینسانس و LFA اندازه‌گیری می‌شوند	۸۰۱۸۰۰	#
۱,۸۱ ۰,۷۱ ۱,۱	آنتی‌بادی‌ها یا همومون‌هایی که به روش کمی لومینسانس، الکتروکمی لومینسانس و LFA اندازه‌گیری می‌شوند	۸۰۱۶۲۵	#*
۰,۹۲ ۰,۳۵ ۰,۵۷	Cortisol در خون یا ادرار	۸۰۱۵۵۰	#
۱,۹۷ ۰,۵۴ ۱,۴۳	اندازه‌گیری تیروزین به روش HPLC	۸۰۱۱۷۵	#*
۰,۳۱ ۰,۰۸ ۰,۲۳	آزمایش کامل مایع منی (Semen Analysis)	۸۰۴۴۰۰	#
۱,۳۱ ۰,۳۴ ۰,۹۷	Processing Sperm و ارزیابی حجم، شمارش، حرکت و مورفولوژی اسپرم بطور کامل	۸۰۴۴۰۵	#

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	ویژگی
۱۹,۵ ۵ ۱۴,۵	کشت سلول‌های مایع آمنیون	۸۰۴۶۳۰	#
۱۰ ۲,۵ ۷,۵	بررسی کروموزومی برای سندرم‌های شکنندگی کروموزوم بررسی کلی ۲۵ سلول (SCE), شکنندگی و مطالعه دقیق ۵ سلول یک کاریوتایپ با روش نواری) نمونه سندروم بلوم	۸۰۴۸۰۰	#
۱,۵ ۰,۴ ۱,۱	روش نواری اختصاصی اضافی برای هر روش	۸۰۴۸۳۵	#
۱۲ ۳ ۹	FISH برای هر Probe	۸۰۴۸۴۰	#
۲ ۰,۵ ۱,۵	بررسی متیلاسیون به روش PCR	۸۰۵۰۱۵	#
۲ ۰,۵ ۱,۵	تکنیک ساترن	۸۰۵۰۲۰	#
۳,۵ ۱ ۲,۵	انجام PCR برای ژنتیک پزشکی	۸۰۵۰۵۷	#
۷ ۱,۵ ۵,۵	تعیین توالی یک اگزون (تعداد اگزون‌ها براساس نوع بیماری تعیین می‌گردد)	۸۰۵۰۷۰	#
۴,۵ ۱ ۳,۵	PCR کیفی برای CMV	۸۰۵۰۹۰	#
۴,۵ ۱ ۳,۵	PCR کیفی برای MTB	۸۰۵۰۹۲	#
۴,۵ ۱ ۳,۵	PCR کیفی برای HBV	۸۰۵۰۹۴	#
۴,۵ ۱ ۳,۵	PCR کیفی برای HSV	۸۰۵۰۹۶	#
۴,۵ ۱ ۳,۵	PCR کیفی برای سایر عوامل بیماری زا	۸۰۵۰۹۷	#
۱۱ ۳ ۸	RT/PCR کیفی برای سایر عوامل بیماری زا	۸۰۵۱۰۴	#
۵۲,۵ ۱۴,۵ ۳۸	HLA ABC به روش PCR با ۹۶ پرایمر	۸۰۵۱۰۶	#
۳,۵۵ ۰,۹ ۲,۶۵	تعیین پرایمرها با استفاده از PCR برای تشخیص الل‌های DQB1,DQAL,HLA هر یک به تنهایی	۸۰۵۱۰۷	#
۳,۵۵ ۰,۹ ۲,۶۵	تعیین پرایمرها با استفاده از PCR برای تشخیص الل‌های HLA ۱,DRB۲,DRB۳DRB هر یک به تنهایی	۸۰۵۱۰۸	#

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	نوع
۵۵ ۲۵ ۳۰		۸۰۶۵۰۵	#
	بتا تالاسمی؛ مرحله دوم تعیین وضعیت جنین		
۲۵ ۱۰ ۱۵		۸۰۹۰۳۵	#*
	انجماد جنین و تخمک بیش از سه جنین		
۵ ۱،۵ ۳،۵		۸۰۹۰۴۵	#*
	آماده‌سازی اسپرم با روش ساده		
۱،۵ ۰،۷۵ ۰،۷۵		۸۰۹۰۶۵	#*
	بررسی حرکت و موتیلیتی اسپرم در هیالورونیک اسید		
۱،۵ ۰،۷۵ ۰،۷۵		۸۰۹۰۷۰	#*
	آنالیز اسپرم با روش کروگی		
۱۴ ۶ ۸		۸۰۹۰۸۰	#*
	انجماد بافت بیضه		
۴ ۱ ۳		۸۰۹۰۸۵	#*
	ذخیره‌سازی جنین برای یک‌سال		
۴ ۱ ۳		۸۰۹۰۹۰	#*
	ذخیره‌سازی اسپرم و SEX به مدت یک‌سال		
۱۰ ۳ ۷		۸۰۹۱۲۰	#*
	ذوب بافت بیضه یا اسپرم		
۱۵ ۶ ۹		۸۰۹۱۲۵	#*
	ذوب تخمک		
۷۴،۵ ۴۰ ۳۴،۵		۸۰۹۱۵۵	#*
	PGS تک راند (تا ۵ جنین)		
۸،۲۵ ۵ ۳،۲۵		۸۰۹۱۶۵	#*
	PGS راند دوم به ازای هر جنین		
۱۳،۷۵ ۶ ۷،۷۵		۸۰۹۱۷۵	#*
	PGD ترانس لوکیشن - به ازای هر جنین اضافه		
۱۳،۷۵ ۶ ۷،۷۵		۸۰۹۱۸۰	#*
	PGD ترانس لوکیشن (راند دوم) به ازای هر جنین		
۸،۲۵ ۵ ۳،۲۵		۸۰۹۱۹۰	#*
	PGD تشخیص جنسیت - به ازای هر جنین اضافه		
۸،۲۵ ۵ ۳،۲۵		۸۰۹۱۹۱	#*
	PGD تشخیص جنسیت (راند دوم)، به ازای هر جنین		
۰،۲۵		۹۰۰۰۱۰	#*
	تزریق توکسوئید کزار و یا ایمن سازی کزار یا واکسیناسیون داخل عضلانی		
۰،۸۰		۹۰۰۰۱۵	#
	انفوزیون داخل وریدی توسط پزشک یا زیر نظر مستقیم پزشک (در صورت انجام در اورژانس بیمارستان برای بیماران بستری موقت، در تعهد بیمه پایه می‌باشد)		

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	ویژگی
۰,۲۰	تزریق هر نوع داروی داخل عضله یا زیر جلدی (تشخیصی، درمانی و پیشگیرانه)	۹۰۰۰۲۰	#
۰,۵۰	تزریق هر نوع داروی داخل شریانی	۹۰۰۰۲۵	#
۰,۲۰	تزریق هر نوع داروی داخل وریدی	۹۰۰۰۳۰	#
۰,۲۰	تزریق عضلانی آنتی بیوتیک	۹۰۰۰۳۵	#
۱۷ ۶ ۱۱	گلوبال-نارسایی کلیه یا مسمومیت، همودیالیز اولیه (حد-۶ جلسه اول) (فقط هزینه ست، صافی، سوزن، پودر بیکربنات و محلول دیالیز جداگانه و مطابق قیمت اعلامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قابل محاسبه می‌باشد) (این کد را برای مراکز درمانی خصوصی با ارزش نسبی ۲۶ واحد گزارش کنید) (تنها ضریب ارزش ریالی بخش دولتی برای این کد قابل گزارش می‌باشد)	۹۰۰۱۴۰	#
۱۵ ۴ ۱۱	گلوبال- همودیالیز مزمن، یک ارزیابی به وسیله پزشک، با یا بدون اصلاح قابل توجه در فرآیند انجام آن (فقط هزینه ست، صافی، سوزن، پودر بیکربنات و محلول دیالیز جداگانه و مطابق قیمت اعلامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قابل محاسبه می‌باشد) (این کد را برای مراکز درمانی خصوصی با ارزش نسبی ۲۳ واحد گزارش کنید) (تنها ضریب ارزش ریالی بخش دولتی برای این کد قابل گزارش می‌باشد)	۹۰۰۱۴۵	#
۳ ۲ ۱	بیومتری چشمی به وسیله اینترفرومتری با محاسبه قدرت عدسی داخل چشمی	۹۰۰۲۹۰	#
۱,۵ ۱ ۰,۵	فیت کردن عینک، به جز برای آفاکیا؛ تک کانونی	۹۰۰۳۷۵	#
۲ ۱,۵ ۰,۵	فیت کردن عینک، به جز برای آفاکیا؛ دو کانونی یا بیشتر	۹۰۰۳۸۰	#
۱ ۰,۷ ۰,۳	تست انتشار صوت (اسکرینینگ یا تشخیصی) یا TEOAE	۹۰۰۵۰۵	#
۶۳ ۴۵ ۱۸	بالون آنژیوپلاستی، باز یا از طریق پوست، عروق کرونر یا محیطی اعم از وریدی یا شریانی شامل کاروتید، کلیوی یا عروق احشایی، اندامها، ریوی، آئورت، ایلیاک، فمورال- پوپلیتال بدون تعبیه استنت (در هر رگ فقط یکبار قابل گزارش می‌باشد)	۹۰۰۶۷۰	
۵۰ ۳۶ ۱۴	بالون آنژیوپلاستی، باز یا از طریق پوست عروق کرونر یا محیطی اعم از وریدی یا شریانی شامل کاروتید، کلیوی یا عروق احشایی، اندامها، ریوی، آئورت، ایلیاک، فمورال- پوپلیتال هر رگ اضافی دیگری غیر از رگ اول بدون تعبیه استنت (در هر رگ فقط یکبار قابل گزارش می‌باشد)	۹۰۰۶۷۵	+
۴ ۲,۵ ۱,۵	ECG مانیتورینگ در بخش‌های غیر از مراقبت ویژه به ازای هر ۲۴ ساعت (در صورت انجام مانیتورینگ از ۱ تا ۲۴ ساعت این کد فقط یکبار قابل گزارش می‌باشد)	۹۰۰۷۷۰	#
۴ ۲,۵ ۱,۵	هولتر ۲۴ ساعته فشار خون یا ECG با دستگاه قابل حمل شامل ثبت، تفسیر و گزارش؛ به ازای هر ۲۴ ساعت	۹۰۰۷۷۱	
۳۹ ۲۶ ۱۳	مطالعه الکتروفیزیولوژی قلب (EPS) تنها شامل کلیه مراحل مورد نیاز و گزارش نهایی شامل هیس باندل و بررسی سینوس Node	۹۰۰۸۹۰	
۲۱۰ ۱۵۰ ۶۰	مطالعه الکتروفیزیولوژیک قلب (EPS) همراه با نقشه برداری و RFA برای AVNRT، AVRT، AT، WPW، AV Node Ablation	۹۰۰۹۱۵	
۳۴۰ ۲۴۲ ۹۸	مطالعه الکتروفیزیولوژیک قلب (EPS) همراه با نقشه برداری و RFA برای PVC، AFL، AF، VT (کدهای ۹۰۰۸۹۵ و ۹۰۰۸۹۰ همزمان قابل اخذ نمی‌باشد)	۹۰۰۹۲۰	
۵ ۳ ۲	خدمات پزشک برای توانبخشی قلبی سرپایی با ECG مانیتورینگ مداوم به ازای هر جلسه (مطابق استاندارد و دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	۹۰۰۹۶۵	#
۴,۵	ویزیت جامع بیمار در بخش اورژانس برای بیماران سطح ۱، ۲، ۳ (ویزیت بیماران سطح ۵ تریاژ در اورژانس برابر ویزیت سرپایی می‌باشد) (در بیمارستان‌های تک تخصصی با توجه به سطح بندی بیماران در صورت ویزیت توسط پزشکان متخصص مربوطه این کد قابل گزارش می‌باشد)	۹۰۰۹۷۵	

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	ویژگی
۴,۵ ۳ ۱,۵	تست پیاده روی ۶ دقیقه FMWT شامل ارزیابی قد و وزن، آموزش به همراه پالس اکسی متری و مانیتورینگ فشارخون و ضربان قلب و تیتراسیون اکسیژن مورد نیاز جهت اصلاح هیپوکسمی	۹۰۱۰۶۰	# *
۰,۷ ۰,۵ ۰,۲	ارزیابی و یا آموزش نحوه استفاده بیمار از مولد آئروسول، نبولایزر، ابزار IPPB و یا اسپری استنشاقی	۹۰۱۱۰۰	#
۱ ۰,۷ ۰,۳	اکسیمتری گوش یا نبض برای اشباع اکسیژن، غیرتهاجمی؛ یک یا چند بار در طول شبانه روز	۹۰۱۱۲۵	#
۲,۷ ۱,۸ ۰,۹	اکسیمتری خون و پالس اکسیمتری ممتد در طول یک شبانه روز با مانیتورینگ مداوم	۹۰۱۱۳۵	#
۳,۵ ۲ ۱,۵	تست تشخیص اکسید نیتریک در بازدم	۹۰۱۱۵۰	# *
۱۲ ۷ ۵	تست استنشاقی واکنش برونکیال (بدون احتساب تست عملکرد ریوی)؛ با هیستامین، متاکولین یا ترکیبات مشابه (هزینه دارو به صورت جداگانه قابل اخذ نمی باشد)	۹۰۱۱۵۵	#
۱۰ ۶,۵ ۳,۵	EEG تنها ارزیابی از نظر مرگ مغزی	۹۰۱۲۳۰	# *
۵ ۳,۵ ۱,۵	EMG حنجره، دیافراگم، و سایر ارگانها مانند صورت، چشم، ...	۹۰۱۲۷۵	#
۱,۶ ۱,۳ ۰,۳	EMG عضلات پاراسپینال در صورت درخواست پزشک معالج (عمل مستقل)	۹۰۱۲۸۵	#
۱۰ ۶,۵ ۳,۵	EMG تک رشته ای با استفاده از الکتروود تک رشته ای با اندازه گیری کمی جیتر بلوک و یا دانسیته فیبر در هر یا همه محل های عضله بررسی شده با انقباض ارادی یا با تحریک الکتریکی	۹۰۱۲۹۵	#
۳,۶ ۲,۶ ۰,۹	بررسی پتانسیل های ایجاد شده حسی-سوماتیک (SEP) اندام فوقانی یا تحتانی یا عصب کرانیال یا تنه و سر	۹۰۱۳۲۰	#
۳,۵	خدمات ژنتیک پزشکی و مشاوره ژنتیک، رودرو با بیمار یا خانواده به مدت حداقل ۳۰ دقیقه (این کد در صورتی که برای مشاوره بعد از ازدواج انجام شود، تحت پوشش بیمه پایه می باشد)	۹۰۱۴۷۵	#
۱۲,۵	تجویز شیمی درمانی داخل وریدی یا شریانی با تکنیک تجویز سریع و روش انفوزیون موارد متعدد دارو از قبل مخلوط شده به ازای هر جلسه تا ۸ ساعت (صرفا با نظارت مستقیم پزشک قابل محاسبه و اخذ می باشد)	۹۰۱۵۴۰	#
۱۷	انفوزیون طولانی مدت (بیش از ۸ ساعت) با یا بدون پمپ قابل حمل یا قابل کاشت همراه با پرکردن مجدد پمپ؛ (این کد برای هر ۲۴ ساعت انفوزیون، یک بار قابل گزارش و محاسبه می باشد) (صرفا با نظارت مستقیم پزشک قابل محاسبه و اخذ می باشد)	۹۰۱۵۵۰	#
۱۸,۰	تجویز شیمی درمانی، بداخل حفره پلور یا پریتون، نیازمند و شامل توراسنتز و پریتونوسنتز (صرفا در صورت انجام توسط پزشک قابل محاسبه و اخذ می باشد)	۹۰۱۵۵۵	#
۵	پر کردن مجدد و نگهداری پمپ قابل کاشت، برای مراجعه مجدد بیماران جهت شارژ پمپ کاشته شده (این کد را با کد ۹۰۱۵۵۰ گزارش ننمائید)	۹۰۱۵۶۵	#
۸,۶	تزریق شیمی درمانی، ساب آراکتوئید یا داخل بطنی، از طریق محفظه زیرجلدی، یک یا چند دارو (صرفا با نظارت مستقیم پزشک قابل محاسبه و اخذ می باشد)	۹۰۱۵۷۰	#
۱۰ ۶,۵ ۳,۵	درمان با لیزر برای بیماری های التهابی پوست (به عنوان مثال پسوریازیس)؛ هر تعداد ناحیه و به هر میزان سانتیمتر مربع تنها توسط متخصصین پوست قابل اخذ می باشد	۹۰۱۶۱۰	# *

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	ویژگی
۴ ۲ ۲	فیزیوتراپی قفسه سینه و اندام‌ها با یا بدون مدالیته‌های فیزیکی شامل تمرین درمانی و ماساژ برای بیماران بستری (در صورت درخواست پزشک معالج در بخش‌های مراقبت ویژه (CCU و ICU) و بخش‌های جراحی توراکس و ریه برای هر تعداد جلسه در هر روز بستری و رعایت مدت زمان استاندارد حداقل ۳۰ دقیقه و براساس استاندارد و دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تحت پوشش بیمه پایه می‌باشد) (این کد را با کد ۹۰۱۶۴۰ گزارش ننمائید)	۹۰۱۶۳۵	
۲ ۱,۵ ۰,۵	فیزیوتراپی یک یا چند ناحیه بیماران بستری در صورت درخواست پزشک معالج برای هر روز بستری مشروط بر ثبت و گزارش در پرونده و ممه‌ور به مهر مسئول فنی صاحب صلاحیت (مدت زمان استاندارد برای فیزیوتراپی هر بیمار حداقل ۱۵ دقیقه تعیین می‌گردد)	۹۰۱۶۴۰	
۱,۷ ۱,۱ ۰,۶	به کارگیری روش‌ها و یا اعمال درمانی روتین فیزیوتراپی و طب فیزیکی و توانبخشی شامل هر تعداد از موارد ذکر شده برای هر ناحیه در هر جلسه (کمپرس‌های گرم یا سرد، کشش مکانیکی، تحریک الکتریکی با دست یا دستگاه، ابزار وازوپنوماتیک، میکروویو، مادون قرمز، ماوراء بنفش، یونتوفورزیس، حمام پارافین، اولتراسوند، بازآموزی عصبی عضلانی حرکت، تعادل، حس کینتیک، وضعیت بدن، حس موقعیت فضایی، آموزش راه رفتن، آموزش برای ADL، آموزش حرکت با ویلچر و سایر اعمال یا روش‌های مرتبط)	۹۰۱۶۴۵	#
۲,۲ ۱,۷ ۰,۵	به کارگیری روش‌ها و تکنیک‌های کاردرمانی شامل استفاده از یک یا چند مورد از فعالیت‌های کاردرمانی برای یک جلسه حداقل ۳۰ دقیقه‌ای (شامل ارزیابی و درمان اسکلتی-عضلانی، یا حسی-حرکتی، یا ادراکی-شناختی، یا روانی-اجتماعی، ارزیابی عضلانی دستی اندام‌ها و تنه، اندازه‌گیری و گزارش میزان دامنه حرکتی اندام‌ها و تنه، توسعه مهارت‌های شناختی برای بالا بردن توجه و حافظه، روش‌های یکپارچگی حسی برای تقویت پردازش حسی و تحریک پاسخ سازگاری با نیازهای محیطی، موقعیت فضایی، آموزش برای ADL، آموزش فعالیت‌های خود مراقبتی، استفاده از روش‌های بازی درمانی در کودکان، فعالیت درمانی مستقیم (به کارگیری فعالیت‌های دینامیک برای بهبود عملکرد)، آموزش بازگشت فرد به جامعه یا کار، آموزش مدیریت منزل، آموزش حرکت با ویلچر، آموزش راه رفتن، آموزش هندلینگ بیمار یا خانواده وی، مداخلات کاردرمانی در ضایعات دست پس از جراحی، مداخلات کاردرمانی در بخش‌های بستری و سایر روش‌ها یا مدالیته‌های کاردرمانی)	۹۰۱۶۵۰	# *
۴,۵ ۳ ۱,۵	اقدامات طب توانبخشی جهت بیماری‌های مزمن و ناتوان کننده مانند بیماران دیالیزی، دیابتیک، پیوندی، نوروپاتی، MS، میوپاتی، مایلوپاتی، سکنه مغزی، ضربه مغزی، ضایعات نخاعی شامل ارزیابی پزشک، تجویز روش‌های طب توانبخشی، آموزش فعالیت‌های روزمره زندگی، مشاوره تغذیه، خدمات روانشناسی و ورزش درمانی توسط (یا تحت نظارت) پزشک جهت بیماران سرپائی یا بستری هر جلسه	۹۰۱۶۷۳	# *
۴ ۲,۵ ۱,۵	اسکن کف پا (Foot Scan) برای تعیین نقاط فشاری کف پا و تجویز کفی و یا اورتز مناسب	۹۰۱۶۷۵	# *
۱,۲۰	بخور یا انکباب (در صورتی که توسط پزشک متخصص طب سنتی باشد ۱۰۰ درصد این کد و اگر توسط سایر افراد صاحب صلاحیت و دوره دیده مورد تایید معاونت طب سنتی وزارت بهداشت ارائه خدمت شود ۸۰ درصد این کد قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۹۰۱۷۶۸	# *
۲,۴ ۱,۸ ۰,۶	حجامت تر (در صورتی که توسط پزشک متخصص طب سنتی باشد ۱۰۰ درصد این کد و اگر توسط سایر افراد صاحب صلاحیت و دوره دیده مورد تایید معاونت طب سنتی وزارت بهداشت ارائه خدمت شود ۸۰ درصد این کد قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۹۰۱۷۷۰	# *
۱,۲ ۰,۸ ۰,۴	حجامت خشک (توسط دستگاه بدون نیاز به فعالیت ماساژور) (در صورتی که توسط پزشک متخصص طب سنتی باشد ۱۰۰ درصد این کد و اگر توسط سایر افراد صاحب صلاحیت و دوره دیده مورد تایید معاونت طب سنتی وزارت بهداشت ارائه خدمت شود ۸۰ درصد این کد قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۹۰۱۷۷۵	# *
۱,۵ ۱ ۰,۵	حجامت خشک (بادکش) نیاز به فعالیت ماساژور (در صورتی که توسط پزشک متخصص طب سنتی باشد ۱۰۰ درصد این کد و اگر توسط سایر افراد صاحب صلاحیت و دوره دیده مورد تایید معاونت طب سنتی وزارت بهداشت ارائه خدمت شود ۸۰ درصد این کد قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۹۰۱۷۸۰	# *
۳,۳ ۲,۲ ۱,۱	حقنه درمانی (عمل مستقل) (در صورتی که توسط پزشک متخصص طب سنتی باشد ۱۰۰ درصد این کد و اگر توسط سایر افراد صاحب صلاحیت و دوره دیده مورد تایید معاونت طب سنتی وزارت بهداشت ارائه خدمت شود ۸۰ درصد این کد قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۹۰۱۷۸۵	# *
۳,۵	درمان مانیپولاتیو استئوپاتیک (OMT) یک یا دو ناحیه گرفتار از بدن توسط پزشک متخصص (عمل مستقل)	۹۰۱۷۹۵	#
۵	درمان مانیپولاتیو استئوپاتیک (OMT) بیش از دو ناحیه توسط پزشک متخصص (عمل مستقل)	۹۰۱۸۰۰	#
۲,۵	درمان مانیپولاتیو کایروپراکتیک (CMT)؛ نخاعی، یک منطقه یا دو منطقه (عمل مستقل)	۹۰۱۸۰۵	#
۴	درمان مانیپولاتیو کایروپراکتیک (CMT)؛ نخاعی، بیش از دو منطقه (عمل مستقل)	۹۰۱۸۱۰	#
۱۳ ۱۰ ۳	تزیق داخل مفصل و بافت نرم اوزن یا اوزن‌تراپی (Ozone Therapy) جهت درد و اختلالات اسکلتی-عضلانی	۹۰۱۹۱۷	# *
۲,۲۵	ارائه خدمات درمانی در منزل (برای گزارش خدمات بالینی، تشخیصی، درمانی و توانبخشی در منزل به کدهای مربوطه، مراجعه گردد) (استفاده از این کد برای هر بار مراجعه فقط یکبار قابل محاسبه و گزارش می‌باشد)	۹۰۱۹۹۵	# + *

ارزش پایه بیهوشی	ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	ویژگی
۰	۱,۵	بخیه آماده یا چسب بخیه به هر اندازه	۱۰۰۲۱۶	#
۰	۳	برای گرافت مناطق حساس صورت، گردن، دست، پا، پرینه یا ژنیتالیا، سر، چشمها، گوش، دهان، بینی و آگزیلا	۱۰۰۳۷۴	+
۴	۶۰	اکسیژون و گرافت زود هنگام در یک جلسه در هفته اول اسپلیت در اندام تنه، اندام تحتانی و فوقانی؛ مبنای محاسبه؛ اولین ۱۰۰ سانتیمتر مربع یا کمتر، یا ۱٪ از سطح بدن شیرخواران و کودکان (کد دیگری همزمان با این کد قابل گزارش نمی‌باشد) (کد تعدیلی ۶۳ بطور جداگانه قابل گزارش و اخذ می‌باشد)	۱۰۰۳۷۲	
۰	۱۲	اکسیژون و گرافت زود هنگام در یک جلسه در هفته اول اسپلیت در اندام تنه، اندام تحتانی و فوقانی مبنای محاسبه؛ هر ۱۰۰ سانتیمتر مربع اضافی یا هر ۱٪ اضافی از سطح بدن شیرخواران و کودکان (کد تعدیلی ۶۳ به طور جداگانه قابل گزارش و اخذ می‌باشد)	۱۰۰۳۷۳	+
۰	۳۰	کاشت ابرو، مژه و یا مناطق اسکارینگ به ازای هر ۵۰۰ فولیکول	۱۰۰۴۱۶	# *
۰	۱۹	تزریق چربی به ازای هر ناحیه آناتومیک، شامل اقدامات برداشت، آماده سازی و تزریق برای هر ناحیه	۱۰۰۵۲۶	*
۰	۱۹	جابه جایی چربی هر ناحیه آناتومیک	۱۰۰۵۲۸	*
۷	۳۰	اکسیژون تومور جدار قفسه سینه بدون برداشتن دنده	۱۰۰۷۱۸	
۷	۳۰	ترمیم دیاستاز رکتوز و پبلیکیشن و ایجاد خط کمری	۱۰۰۸۲۰	*
۵	۲۸,۵	آمبلیکوپلاستی	۱۰۰۸۲۵	*
۵	۴۵	بزرگ کردن لب با پروتز و یا با فلپ‌های موضعی	۱۰۰۸۳۰	*
۵	۵۰	عمل تعبیه پروتز باسن	۱۰۰۸۴۰	*
۰	۷	بیوپسی عضله باز سطحی یا عمقی	۲۰۰۰۳۲	
۵	۳۰	خارج کردن پلاک یا میله داخل کانال همراه با پیچ با یا بدون استئوتومی (کد دیگری با این کد، قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۲۰۰۱۰۸	
۹	۷۵	نصب دیستراکتور، فک پایین	۲۰۰۵۶۴	
۱۱	۱۱۰	نصب دیستراکتور، فک بالا	۲۰۰۵۶۵	
۱۵	۱۵۰	نصب دیستراکتور، mid face	۲۰۰۵۶۶	
۷	۴۰	نصب دیستراکتور، آلوئول	۲۰۰۵۶۷	
۵	۲۵	درآوردن یا تعویض دیستراکتور	۲۰۰۵۶۸	
۱۵	۲۲۰	شکستگی‌های متعدد صورت (Pan Facial) حداقل شامل سه شکستگی نیازمند فیکساسیون داخلی، مندیبل، ماگزیلا، زایگوما و نازو اوربیتو اتموئیدال	۲۰۰۸۷۲	
۸	۳۵	رزکسیون رادیکال تومور، بافت نرم گردن یا توراکس	۲۰۰۸۹۶	
۱۶	۱۲۰	برداشتن رادیکال جناغ با لنفادنکتومی میان سینه (این کد به همراه کد ۲۰۰۹۱۸ قابل محاسبه و گزارش نمی‌باشد)	۲۰۰۹۱۷	
۸	۴۰	لنفادنکتومی میان سینه به دنبال رزکسیون تومورهای ریه یا جدار قفسه سینه	۲۰۰۹۱۸	+
۶	۴۵	قطع استرنوکلایویدوماستوئید برای توریکولی، عمل باز؛ با یا بدون گچ‌گیری دو سر عضله با دو انسیزون جداگانه	۲۰۰۹۳۶	
۲۰	۲۹۰	اصلاح اسکولیوز تا ۷۰ درجه شامل اصلاح انحنا، ارترووز و وسیله‌گذاری خلفی (کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۲۰۱۱۴۱	
۲۰	۳۴۰	اصلاح اسکولیوز بیش از ۷۰ درجه شامل اصلاح انحنا، ارترووز و وسیله‌گذاری خلفی (کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۲۰۱۱۴۲	
۲۰	۲۰۰	اصلاح اسکولیوز از راه قدامی شامل اصلاح انحنا، ارترووز و وسیله‌گذاری قدامی (کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۲۰۱۱۴۳	
۲۰	۹۰	اصلاح بدشکلی ستون فقرات (شامل اسکولیوز دژنراتیو بیش از ۳۰ درجه و کمر صاف با لوردوز کمری کمتر از ۲۵ درجه)	۲۰۱۱۴۴	
۲۰	۱۶۰	درمان اسپوندیلولیزیس تا ۲ گرید شامل لامنیکتومی با فشار زادی و دیسکتومی و فیوژن بین مهره ای و خلفی همراه وسیله گذاری برای یک سطح با یا بدون جا اندازی (برای یک سطح، کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۲۰۱۱۵۷	
۲۰	۱۸۵	درمان اسپوندیلولیزیس ۳ و ۴ گرید شامل لامنیکتومی با فشار زادی و دیسکتومی و فیوژن بین مهره ای و خلفی همراه وسیله گذاری برای یک سطح با یا بدون جا اندازی (برای یک سطح، کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۲۰۱۱۵۸	
۱۵	۱۰۰	استئوتومی خلفی به روش (PSO) از راه پدیکل	۲۰۱۱۶۶	
۰	۲۰	استئوتومی خلفی به روش (PSO) هر سطح اضافی	۲۰۱۱۶۷	+
۲۰	۱۲۰	اصلاح دفورمیتی ستون فقرات کودکان، کارگذاری وسیله بدون فیوژن کارگذاری میله بلند شونده Growing Rod (کد دیگری با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۲۰۱۱۶۸	

ارزش پایه بیهوشی	ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	ویژگی
۲۰	۶۵	اصلاح اسکولیوز با بلند کردن راد (مرحله دوم Growing Rod میله بلند شونده به بعد) (کد دیگر با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۲۰۱۱۶۹	
۱۵	۹۰	اکسیزیون رادیکال تومورهای جزء خلفی ستون فقرات	۲۰۰۹۹۶	
۲۰	۱۳۰	اکسیزیون رادیکال تومورهای جزء قدامی ستون فقرات	۲۰۰۹۹۷	
۲۰	۱۵۵	اکسیزیون نیمه مهره مادرزادی از خلف جهت اصلاح دفورمیتی شامل لامینکتومی، دیسکتومی دو طرف، کورپکتومی کامل یا ناکامل	۲۰۰۹۹۸	
۵	۵۵	جابه جایی تاندون‌ها جهت برقراری عمل متقابل شست (اپونسیلاستی)	۲۰۲۴۷۶	
۶	۱۵	اکسیزیون تومور بافت نرم لگن و ناحیه هیپ زیرجلدی عمقی زیر فاشیایی یا داخل عضلانی (برای بیوپسی سوزن یا بافت نرم از کد ۲۰۰۰۳۰ استفاده گردد)	۲۰۲۷۶۲	
۵	۷	درآوردن جسم خارجی عارضه دار از بینی در اتاق عمل با بیهوشی	۳۰۰۰۵۶	
۰	۳	مانورهای درمانی اصلاح سرگیجه حاد وضعیتی (مانند Epley یا Semont)	۹۰۰۴۱۷	#
۷	۲۵ ۱۲	باز کردن سینوس اتموئید به روش آندوسکوپی	۳۰۰۲۲۶	
۳	۳	لوله گذاری به روش القای سریع (RSI)	۳۰۰۳۳۶	# +
۰	۵ ۴ ۱	جایگذاری یا اصلاح استنت تراشه یا برونش در حین انجام برونکوسکوپی درمانی	۳۰۰۵۰۷	+
۰	۷,۵ ۷,۵ ۰	استفاده از برونکوسکوپی ریجید جهت درمان	۳۰۰۵۲۷	+
۱۵	۱۰۵	اکسیزیون تنگی تراشه و آناستوموز؛ در ناحیه ساب گلوٹ یا قفسه‌سینه	۳۰۰۵۸۱	
۱۵	۱۵۰	اکسیزیون تنگی تراشه و آناستوموز با بازسازی کارینا به علت تومور یا تنگی	۳۰۰۵۸۳	
۰	۹,۸	بیوپسی پلور، ریه یا مدیاستن: سوزنی از طریق پوست (هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۳۰۰۶۸۱	
۲۰	۹۰	برداشتن ریه، لوبکتومی یا سگمنتکتومی	۳۰۰۶۹۲	
۲۰	۱۷۰	پنومونکتومی خارج جنبی	۳۰۰۶۹۶	
۲۰	۶۵	خارج کردن لخته یا تومور از ورید اجوف فوقانی (SVC) یا تحتانی (IVC) بدون ترمیم	۳۰۰۸۵۶	
۲۵	۱۰۰	خارج کردن لخته یا تومور از ورید اجوف فوقانی (SVC) یا تحتانی (IVC) با ترمیم	۳۰۰۸۵۷	
۲۵	۱۳۰	خارج کردن لخته یا تومور از ورید اجوف فوقانی (SVC) یا تحتانی (IVC) با گسترش به بطن راست و پلمونار	۳۰۰۸۵۸	
۰	۱۳۰ ۹۰ ۴۰	درآوردن الکترودهای ضربان ساز داخل وریدی سیستم تک لیدی، بطنی یا دهلیزی از طریق لیزر	۳۰۰۹۵۱	
۲۰	۹۹ ۶۶ ۳۳	Ablation آریتمی از طریق اپیکاردیال	۹۰۰۹۲۲	+
۲۰	۱۲۰ ۹۰ ۳۰	سپتال Ablation همراه با تزریق الکل برای درمان HCM	۹۰۰۶۷۹	
۳۵	۱۲۲,۵	تعویض، دریچه آئورت، با بای پس قلبی ریوی، با آلوگرافت یا هموگرافت (در صورت انجام عمل راستان یا ترمیم انسداد مجرای خروجی بطن، ۵۰ درصد کد ۳۰۱۰۸۵ به این کد اضافه خواهد شد)	۳۰۱۰۶۶	
۳۵	۱۸۰	Thoracic Endovascular Aneurysm Repair (TEVAR)	۹۰۰۶۹۶	*
۳۵	۱۸۰	Endovascular Aneurysm Repair (EVAR)	۹۰۰۶۹۷	*
۳۵	۱۸۰	تعویض دریچه از راه کاتتر کارگذاری یا (TAVI) Transcatheter Aortic Valve Implantation	۹۰۰۶۹۸	*
۲۵	۸۵	ترمیم نقص دیواره بین دهلیزی (ASD)، نوع سکندوم با بای پس قلبی ریوی، با Patch	۳۰۱۲۶۶	
۲۵	۱۲۲	ترمیم کانال دهلیزی بطنی (AV Channel) کامل با یا بدون ترمیم دریچه دهلیزی بطنی	۳۰۱۲۸۱	
۲۵	۱۱۰	ترمیم دیواره بین دهلیزی نوع سینوس ونوزوم (عمل Warden)	۳۰۱۲۸۶	

ارزش پایه بیهوشی	ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	ویژگی
.	۳۰ ۲۰ ۱۰	انجام سیتوستومی دهلیزی برای دسترسی به دهلیز چپ	۹۰۰۸۸۱	+
.	۱۱۵ ۸۵ ۳۰	بستن PDA؛ از طریق پوست	۳۰۱۳۹۵	
.	۱۰۰ ۷۰ ۳۰	بستن فیستول‌ها، کولترال‌ها و شانت‌های باقی مانده؛ از طریق پوست	۳۰۱۳۹۶	
.	۱۸۵ ۱۳۵ ۵۰	بستن نشت دریچه؛ از طریق پوست شامل کلیه پروسیجرهای مرتبط به هر روش	۳۰۱۳۹۷	
۲۵	۸۵	بستن یا قطع PDA به روش باز با بای پس قلبی و ریوی (عمل مستقل)	۳۰۱۳۹۲	
.	۴۵	بستن یا قطع PDA همراه با سایر پروسیجرهای جراحی قلب	۳۰۱۳۹۳	+
۳۵	۲۲۰	ترمیم ریشه آنورت و تعویض آنورت صعودی بصورت عمل بنتال یا عمل یاکوب یا عمل David با یا بدون تعویض دریچه مصنوعی با بای پس قلبی ریوی (کد دیگری با این کد قابل گزارش نمی‌باشد)	۳۰۱۴۴۲	
.	۱۵	لیگاتور گوشک دهلیز چپ	۳۰۱۲۳۶	+
.	۲۵	Delayed Sternum Closure Secondary	۳۰۱۲۳۷	+
.	۳۰	سیری کولانوری ارست و یا هیپوترمی عمیق	۳۰۱۲۳۹	+
۱۲	۱۰۰ ۷۰ ۳۰	آمبولکتومی با کاتتر (اریک، سولیت و...); عروق مغز	۳۰۱۶۴۲	
.	۵	اسکلراتراپی به هر روش تا ۲۰ تزریق	۳۰۲۲۵۶	# *
.	۸	اسکلراتراپی به هر روش بیش از ۲۰ تزریق	۳۰۲۲۵۷	# *
.	۱۲	تعویض خون در غیر نوزادان (Exchange)	۳۰۲۳۶۱	
۱۲	۲۸	ترومبولیز عروق مغزی، تزریق شریانی (هزینه آنژیوگرافی به صورت جداگانه قابل محاسبه می‌باشد)	۳۰۲۶۱۱	
۱۲	۷۶ ۵۰ ۲۶	آنژیوپلاستی رتروگرید از طریق عروق پدال یا دست (براساس استاندارد و دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	۳۰۲۶۳۶	
.	۱۵	فلبکتومی Stab (با شکاف کوچک)، وریدهای واریسی یک اندام؛ کمتر از ۱۰ انسیزیون کوچک	۳۰۲۷۶۹	
.	۲۵	کانولاسیون از طریق ورید یا شریان فمورال یا براکیال برای اعمال جراحی قلب	۳۰۱۲۲۸	+
۶	۶۷,۵	ترمیم پلاستیک شکاف لب اولیه یا ثانویه یا در صورتی که در دو مرحله انجام شود؛ ناقص یا کامل با فلپ پایه ای متقاطع لب دو طرفه در هر گروه سنی (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۴۰۰۰۲۱	
۹	۶۰	پلاتوپلاستی برای شکاف کام نرم یا سخت با گرافت استخوانی آلوئولار	۴۰۰۲۴۶	
۹	۳۰	گرافت استخوانی آلوئولار اتوزن از ناحیه داخل دهان (عمل مستقل)	۴۰۰۲۴۷	
۹	۴۰	گرافت استخوانی آلوئولار اتوزن از ناحیه دور دست (لگن یا دنده) (عمل مستقل)	۴۰۰۲۴۸	
۶	۲۰	گرافت استخوانی آلوئولار غیر اتوزن (عمل مستقل)	۴۰۰۲۴۹	
۱۲	۱۰۵	ازوفاژکتومی همراه با ازوفاگوستومی گردنی و گاسترکتومی توتال و تعبیه ژژنوستومی لوله‌ای	۴۰۰۴۹۷	
۱۲	۱۶۵	ازوفاژکتومی همراه با ازوفاگوستومی گردنی و گاسترکتومی توتال و تعبیه ژژنوستومی لوله‌ای با بازسازی لوله گوارش در یک مرحله	۴۰۰۴۹۸	
۱۲	۸۰	درمان ضایعات سوزاننده دستگاه گوارش فوقانی شامل گاستروتومی بیوپسی از جدار خلفی معده و استنت مری و تعبیه ژژنوستومی لوله‌ای	۴۰۰۴۹۹	
۱۲	۹۵	ازوفاژکتومی ناقص یا کامل بدون بازسازی (از هر راه) با ازوفاگوستومی گردنی و تعبیه ژژنوستومی لوله‌ای	۴۰۰۵۰۲	
.	۸	خارج کردن هر تعداد پولیپ دشوار (پایه‌دار بزرگتر از دو سانت یا بدون پایه بزرگتر از یک سانت) (این کد حداکثر یکبار قابل گزارش، محاسبه و اخذ می‌باشد)	۴۰۱۳۸۲	# +

ارزش پایه بیهوشی	ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	ویژگی
۱۰	۴۵	درآوردن گاسترو باندینگ	۴۰۰۸۵۱	*
۵	۳۰ ۲۰ ۱۰	آندوسکوپی روده باریک، انتروسکوپی بعد از قسمت دوم دئودنوم، غیرایلیوم؛ جهت کنترل خونریزی (برای مثال تزریق، کوتریزاسیون یک یا دو قطبی، لیزر، پروب گرمازا، اسپلر، منعقدکننده پلاسما) یا گذاشتن استنت یا لوله ژژنوستومی یا تبدیل لوله گاستروستومی به لوله ژژنوستومی	۴۰۱۰۳۱	
۱۰	۶۰	کوله سیستکتومی با اکسپلور کلدوک با یا بدون کلانژیوگرافی با کولدو کوانتروستومی	۴۰۱۸۲۱	
۶	۲۴ ۱۸ ۶	درناژ آبسه‌های شکمی و لگنی و رتروپریتون از طریق پوست با کاتتر (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۴۰۲۰۰۶	
۰	۳	خارج کردن کاتتر درناژ به هر روش	۴۰۲۰۰۷	
۶	۴۵ ۳۸ ۷	درمان کیست هیداتیک به روش PAIR؛ به هر تعداد (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۴۰۲۰۰۸	
۵	۱۸ ۱۴ ۴	بیوپسی توده رتروپریتون از طریق پوست (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۴۰۲۰۲۶	
۰	۴	ترمیم فتق مختنق یا استرانگوله؛ هر نوع	۴۰۲۱۷۶	+
۰	۷	کارگذاری مش یا پروتز برای ترمیم فتق انسیزیونال	۴۰۲۱۷۷	+
۶	۵۰	ترمیم نقص پاراواژینال و اتصال آن به وایت لاین	۵۰۱۴۹۲	
۰	۱,۲۰	شستشوی واژن و یا استعمال دارو برای بیماری قارچی، باکتریال یا انگلی	۵۰۲۱۱۷	
۶	۴۰	ترمیم نقص پروگزیمال و پری سرویکال از راه واژن	۵۰۱۴۹۳	
۶	۴۵	کولوپیکسی (تعلیق نوک واژن) یا ساکروکولوپیکسی (اتصال رحم یا سرویکس یا کاف از راه رتروپریتون به ساکروم)	۵۰۱۷۲۱	
۰	۳	کوراژ به هر روش (عمل مستقل) (این کد با کدهای مربوط با زایمان قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۵۰۲۲۱۷	
۶	۱۳۰	جراحی لاپاراسکوپی اندومتريوز پیشرفته (DIE) شامل آزاد سازی حالب، رحم، مثانه و تخمدانها و عصب ساکرال و کوتر تمام نقاط اندومتريوزی و آزاد سازی و برداشتن کیست اندومتريوزی با یا بدون آزادسازی روده	۵۰۱۸۳۲	
۰	۴,۵ ۳,۵ ۱	واژینوسکوپی تشخیصی در افراد ویرجین (عمل مستقل)	۵۰۱۹۳۱	
۱۰	۹۰	سزارین اکرتا، پرکرتا و اینکرتا همراه با هیسترکتومی	۵۰۲۱۷۲	
۰	۵,۵	سقط القایی با دارو در ۳ ماه اول با هر تعداد استعمال دارو	۵۰۲۲۰۱	
۰	۲,۵۰	کاهش تعداد جنین‌ها در حاملگی چند جنینی به ازای هر جنین اضافه	۵۰۲۲۰۶	* +
۰	۴۰	خارج کردن تمام یا بخشی از تیموس برای تسهیل اعمال جراحی مادرزادی قلب	۶۰۰۰۶۶	+
۱۲	۱۰۰ ۷۰ ۳۰	قراردادن استنت داخل عروقی (Flow Diverter) از راه کاتتر، داخل جمجمه	۶۰۰۵۶۶	# *
۱۲	۶۳ ۴۵ ۱۸	IPSS؛ نمونه‌برداری از طریق کاتتر از سینوس پتروزال تحتانی جمجمه	۶۰۰۵۷۲	# *
۱۵	۷۵	دیسکتومی کمری با یا بدون لامینوتومی و لامینوکتومی با یا بدون فورامینوتومی در یک سطح	۶۰۱۱۰۶	
۰	۱۴	دیسکتومی کمری با یا بدون لامینوتومی و لامینوکتومی با یا بدون فورامینوتومی هر سطح اضافه	۶۰۱۱۰۸	+
۰	۱۰	تزریق داخل عضلانی توکسین بوتولینیوم برای درمان سردرد مزمن توسط پزشک	۶۰۱۵۹۶	* #
۰	۷	تزریق داروی آنزیمی جایگزین Enzyme replacement therapy (مانند Myozyme) توسط پزشک	۶۰۱۵۹۷	* #
۰	۷	تزریق داروی فینگو لیمود و مانیتورینگ در روز اول توسط پزشک	۶۰۱۵۹۸	* #
۰	۹۰ ۶۰ ۳۰	لیزیک با استفاده از دستگاه فمتوسکند؛ هر چشم (هزینه کیت به طور جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۶۰۲۰۲۶	* #
۰	۴۰	کراس لینگ (UVX)؛ هر چشم	۶۰۲۰۵۷	#
۰	۲۵	استفاده از دستگاه فمتوسکند برای رینگ گذاری قرنیه و پیوند قرنیه؛ هر چشم (هزینه کیت به طور جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۶۰۲۰۵۹	* # +
۸	۶۰	عمل گلوکوم به روش بسته شامل Trabeculotomy، Canaloplasty، Visco Sclerectomy، Deep Sclerectomy و ۳۶۰	۶۰۲۱۲۶	

ارزش پایه بیهوشی	ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	ویژگی
.	۱۵	Needle Bleb Revision	۶۰۲۱۲۷	
.	۱۶	عمل ترانس پوزیسیون در جراحی استرابیسم، هر عضله خارج چشمی با یا بدون فیکساسیون خلفی	۶۰۲۴۱۵	+
.	۵	انسیزیون ملتحمه، درناژ کیست، بیوپسی ملتحمه یا اکسیزیون ضایعه ملتحمه به هر اندازه	۶۰۲۵۸۶	
۸	۷۵	تمپانوپلاستی با ماستوئیدکتومی با برداشتن دیواره مجرا (CWD)	۶۰۲۹۰۱	
۸	۲۰	بازسازی زنجیره استخوانی گوش با استفاده از پروتز یا آلوگرافت یا هموگرافت	۶۰۲۹۰۲	+
.	۰.۸ . ۰.۸	چاپ مجدد کلیشه تصویربرداری (عمل مستقل) (این کد صرفاً به درخواست بیمار و برای بار دوم قابل محاسبه و اخذ می‌باشد) (برای چاپ اولیه کلیشه تصویربرداری، این کد قابل محاسبه و گزارش نمی‌باشد) (مبنای محاسبه این کد، ضریب تعرفه ریالی بخش دولتی می‌باشد)	۷۰.۶۶۶	# *
.	۶ ۴ ۲	سونوگرافی از بیماران ترومایی در بخش اورژانس (FAST)	۷۰۱۵۵۶	#
.	۴ ۲.۵ ۱.۵	سونوگرافی آلت	۷۰۱۶۶۶	#
.	۶ ۴ ۲	سونوگرافی Infertility در آقایان (بررسی آنومالی مجرای EJ و VD)	۷۰۱۶۶۷	#
.	۴ ۲.۵ ۱.۵	سونوگرافی هر مفصل	۷۰۱۷۰۶	#
.	۴ ۲.۵ ۱.۵	سونوگرافی تاندون	۷۰۱۷۰۷	#
.	۷.۵ ۵ ۲.۵	سونوگرافی بارداری ترانس واژینال	۷۰۱۷۱۶	#
.	۳ ۲ ۱	سونوگرافی بلوغ ریه‌های جنین	۷۰۱۷۱۷	#
.	۶ ۴ ۲	سونوگرافی ترانس واژینال جستجوی حاملگی خارج رحم (EP)	۷۰۱۷۱۸	#
.	۴ ۲.۵ ۱.۵	سونوگرافی استنوز هیپرتروفیک پیلور نوزاد	۷۰۱۷۲۶	#
.	۴ ۲.۵ ۱.۵	سونوگرافی لومبوساکرال نوزاد	۷۰۱۷۲۷	#
.	۹.۵ ۶.۵ ۳	سونوگرافی NT و آنومالی سه ماهه اول	۷۰۱۷۳۱	#
.	۷.۵ ۵ ۲.۵	سونوگرافی جفت از نظر کرتا	۷۰۱۷۳۲	#
.	۶ ۴ ۲	سونوگرافی بررسی رشد جنین و IUGR غیردایپلر	۷۰۱۷۳۶	#

ارزش پایه بیهوشی	ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	ویژگی
.	۷ ۵ ۲	سونوگرافی کالرداپلر توده‌های نسج نرم	۷۰۱۸۲۶	#
.	۱۲ ۸ ۴	سونوگرافی کالرداپلر پورت، ورید طحالی و بررسی کولترال‌ها	۷۰۱۸۲۷	#
.	۱۰ ۷ ۳	سونوگرافی کالرداپلر آنورت و شریان‌های ایلیاک	۷۰۱۸۸۲	#
.	۱۵ ۱۰ ۵	سونوگرافی کالرداپلر فیستول دیالیز	۷۰۱۸۸۴	#
.	۱۵ ۱۰ ۵	سونوگرافی کالرداپلر واریس اندام تحتانی یکطرفه، بررسی وریدهای سطحی و عمقی دریاچه صافن و فمورال، صافن و پوپلیتهال و پرفوران نارسا به همراه Mapping	۷۰۱۸۸۶	#
.	۲۵ ۱۷ ۸	سونوگرافی کالرداپلر واریس اندام تحتانی دوطرفه، بررسی وریدهای سطحی و عمقی دریاچه صافن و فمورال، صافن و پوپلیتهال و پرفوران نارسا به همراه Mapping	۷۰۱۸۸۷	#
.	۹ ۶ ۳	بستن کمپرسیونی سودوآنورسم با پروب سونوگرافی	۷۰۱۸۹۲	#
.	۶۸ ۲۷ ۴۱	سی‌تی‌انژیوگرافی مالتی دکتور ۶۴ اسلایس یا بیشتر عروق کرونر قلب (برای بررسی عروق کرونر قلب، سی‌تی‌انژیوگرافی کمتر از ۶۴ اسلایس قابل گزارش نمی‌باشد)	۷۰۲۴۸۵	# *
.	۴۰ ۱۵ ۲۵	سی‌تی‌انژیوگرافی مالتی دکتور برای بررسی سایر عروق بدن یک‌طرفه یا دو طرفه	۷۰۲۴۹۰	# *
.	۲۳۰ ۸۰ ۱۵۰	انجام درمان رادیوتراپی حین جراحی (IORT) با اشعه ایکس (برای محاسبه فیزیک پزشکی کد ۷۰۵۴۰۰ را گزارش نمائید)	۷۰۵۶۱۰	# *
.	۲۸۰ ۹۰ ۱۹۰	انجام درمان رادیوتراپی حین جراحی (IORT) با الکترون (برای محاسبه فیزیک پزشکی کد ۷۰۵۴۰۰ را گزارش نمائید)	۷۰۵۶۱۵	# *
.	۹	ویزیت تکاملی گسترده کودکان با استفاده از ابزارهای استاندارد تشخیص اختلال تکامل کودکان به همراه تفسیر و گزارش (براساس استاندارد و دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	۹۰۱۹۴۲	# *
.	۳	ویزیت غربالگری تکاملی کودکان شامل انجام تست غربالگری و آموزش مداخلات پیشگیری (براساس استاندارد و دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	۹۰۱۹۴۴	# *
.	۸ ۳ ۵	Cone Bean CT: هر کوادرانت	۷۰۳۰۴۰	# *
.	۹ ۳,۵ ۵,۵	Cone Bean CT: جهت بررسی مفصل گیجگاهی فکی دو طرفه	۷۰۳۰۴۲	# *
.	۱۱ ۴ ۷	Cone Bean CT: جهت بررسی ضایعات استخوانی با و بدون تزریق	۷۰۳۰۴۴	# *
.	۳۰ ۸ ۲۲	تصویربرداری عملکردی BOLD شامل پروتکل‌های مغز با و بدون حداقل ۴ ناحیه فعالیت به عنوان مثال موتور اندام‌های مختلف، زبان و حافظه	۷۰۴۳۱۰	# *

ارزش پایه بیهوشی	ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	ویژگی
.	۱۵ ۴ ۱۱	تصویربرداری عملکردی DTI (با تراکتوگرافی) شامل پروتکل‌های مغز با و بدون حداقل ۶۰ گرادیان یا ۳۰ جهت با NEXT دو برابر	۷۰۴۳۱۲	# *
.	۳۰ ۸ ۲۲	تصویربرداری MRS شامل پروتکل‌های مغز با و بدون، SVS-۳۰، SVS-۱۳۵ از نواحی ضایعه و کنترل نرمال و CSI-۱۳۵	۷۰۴۳۱۴	# *
.	۲۱ ۴,۵ ۱۶,۵	تصویربرداری مغزی فیزیولوژیک Perfusion MRI شامل پروتکل‌های مغز با و بدون، T1-EPI، T2-EPI دینامیک برای روش DCE یا DSC	۷۰۴۳۱۶	# *
.	۲۵ ۵ ۲۰	تصویربرداری مغزی TUMOR MAPPING MRI شامل پروتکل‌های مغز با و بدون؛ FLAIR، DWI/ADC، یکی از روش‌های MRS یا Perfusion	۷۰۴۳۱۸	# *
.	۱۵ ۴ ۱۱	تصویر برداری مغزی STROKE MAPPING MRI شامل پروتکل‌های مغز با و بدون؛ FLAIR، DWI/ADC، DSC Perfusion، MRA (۳D-TOF)، CE-MRA.	۷۰۴۳۲۰	# *
.	۳۰ ۸ ۲۲	تصویربرداری مغز SEIZURE MAPPING MRI شامل پروتکل‌های مغزی با و بدون DTI، DWI، ۳D-FLAIR (بدون تراکتوگرافی)، ۳D-MPRage	۷۰۴۳۲۲	# *
۶	۵۰ ۳۵ ۱۵	خارج کردن فیلتر IVC	۷۰۹۱۰۶	
.	۲۰	بازسازی و ارائه نقشه تصویری و کمی متابولیکی MRS و پرفیوژن و محاسبات کمی خارج از دستگاه و بازسازی تصاویر تخصصی در تصویربرداری‌های مغزی Stroke، Tumor، Seizure شامل ارزیابی تاریخیچه بیماری و ثبت فرم نوروسایکولوژیک، پردازش دیتا، آنالیز محاسباتی دیتا خارج دستگاه، تهیه جداول کمی و تصاویر نهایی، اعتبارسنجی کیفی و کمی تصاویر نهایی و تهیه و تایید گزارش تکنیکی	۷۰۹۰۷۲	# * +
.	۶	ارائه تصویر سه بعدی به همراه گزارش آنالیز و محاسبات کمی تصاویر برای سی‌تی‌اسکن، MRI، PET/CT، SPECT/CT همراه با پردازش بعدی بر روی تصاویر با دستگاه تصویربرداری، کالیبراسیون و تنظیم پارامترهای تصویربرداری و نظارت حین تصویر برداری	۷۰۹۰۷۰	# * +
.	۳۶	بازسازی و ارائه تصاویر عملکردی FMRI و DTI، شامل ارزیابی نوروسایکولوژیک و ثبت فرم مربوطه، ارائه آزمون عملکردی به بیمار در حین تصویربرداری، پردازش دیتا، آنالیز آماری دیتا خارج دستگاه، تهیه تصاویر نهایی، اعتبار سنجی کیفی و کمی تصاویر و تفسیر فیزیکی آنها در زمان تصویر برداری و زمان آنالیز، تهیه و تایید گزارش تکنیکی و لوکالیزاسیون و لترالیزاسیون نواحی فعالیت	۷۰۹۰۷۴	# * +
.	۴ ۱,۵ ۲,۵	اندازه‌گیری سلول‌های قرنیه یا اسپیکولار میکروسکوپی (ECC)؛ هر دو چشم	۷۰۶۰۳۰	# *
.	۳,۵ ۱,۵ ۲	تصویربرداری قرنیه (شامل توپوگرافی، پنتاکم، Jtrace، Zoywave، آرب اسکن و سایر موارد مشابه)؛ هر چشم	۷۰۶۰۳۵	# *
.	۱,۵ ۰,۵ ۱	تست دید بُعد و عمق چشم؛ هر دو چشم	۷۰۶۰۴۰	# *
.	۲,۲ ۱,۵ ۰,۷	تست ارزیابی میزان اشک؛ هر دو چشم به هر روش (هزینه کیت به طور جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)	۷۰۶۰۴۵	# *
.	۱,۵ ۰,۵ ۱	تست Worth؛ هر دو چشم	۷۰۶۰۵۰	# *
.	۱,۵ ۰,۵ ۱	تست هس اسکرین (پرده هس)؛ هر دو چشم	۷۰۶۰۵۵	# *

ارزش پایه بیهوشی	ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	ویژگی
.	۲ ۰.۵ ۱.۵	اندازه‌گیری ضخامت قرنیه با اولتراسوند ORA؛ هر چشم	۷۰۶۰۶۰	# *
.	۱ ۰.۵ ۰.۵	اندازه‌گیری ضخامت قرنیه با پاکی‌متری؛ هر دو چشم	۷۰۶۰۶۵	# *
.	۳.۵ ۱.۵ ۲	تست ارزیابی عصب چشم در بیماران گلوکوم (مانند GDx یا HTR و یا سایر موارد مشابه)؛ هر چشم	۷۰۶۰۷۰	# *
.	۰.۲ ۰.۲ ۰	خون‌گیری در خلاء (این کد با ضریب ریالی بخش دولتی قابل محاسبه و گزارش می‌باشد)	۸۰۰۰۱۷	# *
.	۱.۳ ۰.۳ ۱	آنتی‌بادی Listeria (IgM و IgG) به روش الایزا؛ هر کدام	۸۰۳۴۹۲	# *
.	۲.۱ ۰.۶ ۱.۵	آنتی‌بادی Leptospira (IgM و IgG) به روش الایزا؛ هر کدام	۸۰۳۴۹۳	# *
.	۳.۷ ۱.۵ ۲.۲	Tacrolimus Level	۸۰۰۸۴۷	#
.	۳.۵ ۱.۵ ۲	(Thin Prep) Pap Smear Liquid Base	۸۰۷۰۲۷	# *
.	۷ ۱ ۶	بررسی CD مارکرهاى سيتوپلاسمیک به ازای هر مارکر به روش فلوسایتومتری	۸۰۲۵۹۱	#
.	۱۷ ۴ ۱۳	تست ۱-۳ بتاگلوکان	۸۰۳۳۹۲	# *
.	۳.۵ ۱ ۲.۵	گلبول قرمز متراکم	۸۰۲۶۵۲	#
.	۲.۵ ۱ ۱.۵	پلاکت رندوم	۸۰۲۶۵۴	#
.	۲.۲ ۰.۷ ۱.۵	پلازما FFP	۸۰۲۶۵۶	#
.	۲.۲ ۰.۷ ۱.۵	کرایوی خون	۸۰۲۶۵۸	#
.	۶ ۲ ۴	گلبول قرمز با حذف لکوسیت	۸۰۲۶۶۰	#
.	۱۳ ۴ ۹	پولد پلاکت با حذف لکوسیت	۸۰۲۶۶۲	#

دفتر هیئت دولت

ارزش پایه بیهوشی	ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	ویژگی
.	۲ ۰.۵ ۱.۵		۸۰۲۶۶۴	#
.	۸ ۲ ۶	پلازما فرزیس درمانی (هزینه ست مطابق قیمت اعلامی وزارت بهداشت درما و آموزش پزشکی به صورت جداگانه قابل محاسبه می باشد)	۸۰۲۶۶۶	#
.	۸ ۲ ۶	پلاکت فرزیس (هزینه ست مطابق قیمت اعلامی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت جداگانه قابل محاسبه می باشد)	۸۰۲۶۶۸	#
.	۸ ۲ ۶	لوکوفرزیس درمانی (هزینه ست مطابق قیمت اعلامی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت جداگانه قابل محاسبه می باشد)	۸۰۲۶۷۰	#
.	۲.۲ ۰.۷ ۱.۵		۸۰۲۶۳۵	#
.	۸ ۲ ۶	فرآورده CMV-Negative (هزینه ست مطابق قیمت اعلامی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت جداگانه قابل محاسبه می باشد)	۸۰۲۶۷۴	#
.	۵ ۲ ۳		۸۰۲۶۷۶	#
.	۸ ۲ ۶	اریتروفریس (هزینه ست مطابق قیمت اعلامی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت جداگانه قابل محاسبه می باشد)	۸۰۲۶۷۸	#
.	۱۸ ۴ ۱۴		۸۰۳۶۸۲	#
.	۱۷ ۴ ۱۳		۸۰۳۶۸۴	# *
.	۱۶ ۳ ۱۳		۸۰۳۶۸۶	# *
.	۶ ۱ ۵		۸۰۳۶۹۶	# *
.	۲۰ ۵ ۱۵		۸۰۳۶۹۷	# *
.	۱۲ ۲ ۹		۸۰۳۶۹۸	# *
.	۴ ۲ ۲		۸۰۹۰۶۱	# *
.	۳ ۱.۵ ۱.۵		۸۰۹۰۶۲	# *

ارزش پایه بیهوشی	ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	ویژگی
.	۷ ۳ ۴	Co-Culture تخمک یا جنین	۸۰۹۰۶۳	# *
.	۱۳۰ ۲۰ ۱۱۰	انواع PGD مولکولی (به جزء تالاسمی) تا ۴ جنین برای هر بیمار	۸۰۹۱۹۲	# *
.	۲۵ ۵ ۲۰	انواع PGD مولکولی (به جزء تالاسمی) هر جنین اضافه	۸۰۹۱۹۳	# *
.	۱۰۵ ۲۰ ۹۰	انواع PGD مولکولی برای بیماری تالاسمی تا ۴ جنین برای هر بیمار	۸۰۹۱۹۴	# *
.	۲۰ ۴ ۱۶	انواع PGD مولکولی برای بیماری تالاسمی هر جنین اضافه	۸۰۹۱۹۵	# *
۰,۰۰	۷ ۳ ۴	پروسه میکروانجکشن تخمک برای هر بیمار	۸۰۹۱۹۶	# *
۰,۰۰	۵ ۲,۵ ۲,۵	پروسه تلقیح آزمایشگاهی و باروری تخمک برای هر بیمار	۸۰۹۱۹۷	# *
۰,۰۰	۳ ۱,۵ ۱,۵	تشیخ اسپرم از بافت بیضه به روش میکروسکوپی (Mic TESE)	۸۰۹۱۹۸	# *
.	۳,۵	درمان اتولوگوس سرم تراپی جهت بیماران مبتلا به کهیر مزمن	۹۰۰۰۰۰	# *
.	۱۲,۵	تزریق داروی ATG توسط پزشک	۹۰۰۰۳۶	#
.	۷	تزریق داروهای حساس و بیولوژیک آنتی‌بادی‌های مونوکلونال برای مثال ایمونوگلوبین داخل وریدی (IVIG) توسط پزشک	۹۰۰۰۳۷	#
.	۳,۵	تزریق داروهای بی‌فسفوناتها (برای مثال زومتا و پامیدرونات) پالس‌متیل پردنیزولون توسط پزشک یا تحت نظارت مستقیم	۹۰۰۰۳۸	#
.	۹	مشاوره روانپزشکی برای بیماران بستری (شامل مصاحبه و معاینه تشخیصی، اقدامات حفاظتی و مداخله در بحران و انتقال بیمار به بخش در صورت لزوم)	۹۰۰۰۴۶	#
.	۱۳	روان‌درمانی فردی، با رویکردهای مانند تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی-رفتاری، حمایتی و هیپنوتراپی توسط روان‌پزشک به ازای هر جلسه بیش از ۳۰ دقیقه (عمل مستقل)	۹۰۰۰۵۱	#
.	۹	خانواده درمانی، زوج درمانی، درمان زناشویی و سکس تراپی تا ۳۰ دقیقه توسط روانپزشک (عمل مستقل)	۹۰۰۰۹۱	#
.	۱۳	خانواده درمانی، زوج درمانی، درمان زناشویی و سکس تراپی بیش از ۳۰ دقیقه توسط روانپزشک	۹۰۰۰۹۳	#
.	۳,۵	گروه درمانی با رویکردهای مانند با رویکردهای مانند تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی-رفتاری، حمایتی، توسط روان‌پزشک به ازای هر جلسه به ازای هر نفر در گروه‌های ۸ تا ۱۲ نفر (عمل مستقل)	۹۰۰۰۹۶	#
.	۸ ۵,۵ ۲,۵	نوروفیدبک	۹۰۰۱۳۷	# *
.	۱,۵۰	گذاشتن رکتال تیوب	۹۰۰۲۲۱	#
.	۱ ۰,۷ ۰,۳	ادیومتری پایه شامل ادیومتری با طنین صوتی خالص از راه هوا و استخوان	۹۰۰۴۷۱	#
.	۵ ۳,۵ ۱,۵	آزمون پتانسیل‌های برانگیخته پایدار شنوایی؛ ASSR جامع یا محدود	۹۰۰۵۰۱	#

ارزش پایه بیهوشی	ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	ویژگی
.	۲۲ ۱۵ ۷	استفاده از فیلتر وایر در اعمال آنژیوپلاستی در عروق بای پس شده و عروق محیطی	۹۰۰۶۷۴	+
.	۱۲۶ ۹۰ ۳۶	بالون آنژیوپلاستی، باز یا از طریق پوست عروق کرونر یا محیطی اعم از وریدی یا شریانی شامل کاروتید، کلیوی یا عروق احشایی، اندامها، ریوی، آئورت، ایلیاک، فمورال - پوپلیتال با تعبیه یک استنت (در هر رگ فقط یکبار قابل گزارش می باشد)	۹۰۰۶۷۲	
.	۷۰ ۵۰ ۲۰	بالون آنژیوپلاستی، باز یا از طریق پوست عروق کرونر یا محیطی اعم از وریدی یا شریانی شامل کاروتید، کلیوی یا عروق احشایی، اندامها، ریوی، آئورت، ایلیاک، فمورال - پوپلیتال هر رگ اضافی دیگری غیر از رگ اول با تعبیه استنت (این کد در هر رگ فقط یکبار قابل گزارش می باشد)	۹۰۰۶۷۳	+
.	۱۵۰ ۱۱۰ ۴۰	آنژیوپلاستی Chronic Total Occlusion یا CTO به همراه تعبیه یک استنت براساس استاندارد و دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۹۰۰۶۷۶	
.	۲۱۰ ۱۵۰ ۶۰	آنژیوپلاستی Chronic Total Occlusion یا CTO رتروگراد به همراه تعبیه یک استنت براساس استاندارد و دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۹۰۰۶۷۷	
.	۱۶۰ ۱۲۰ ۴۰	آنژیوپلاستی Unprotected Left Main به همراه تعبیه یک استنت	۹۰۰۶۷۸	
.	۱۵ ۱۰ ۵	اکوکاردیوگرافی معمولی حین پروسیجر دیگر	۹۰۰۷۳۶	
.	۷ ۵ ۲	انجام کنتراست در حین اکوکاردیوگرافی	۹۰۰۷۹۷	+
.	۱۸ ۱۲ ۶	اکوکاردیوگرافی جنین، قل اول	۹۰۰۷۸۱	#
.	۶ ۴ ۲	اکوکاردیوگرافی جنین، هر قل اضافه	۹۰۰۷۸۲	#
.	۲۱ ۱۴ ۷	ارزیابی الکتروفیزیولوژیک پیس میگر یک یا دو حفره ای به همراه آنالیز پروگرامینگ در زمان Implant اولیه یا Replacement	۹۰۰۹۰۶	
.	۶ ۴ ۲	بررسی های فیزیولوژیک غیرتهاجمی شرایین اندام های فوقانی یا تحتانی، در یک سطح، دو طرفه (برای مثال شاخص های نسبت فشار مچ پا به بازو، آنالیز موج داپلر، پلتیسموگرافی حجمی، اندازه گیری فشار اکسیژن از طریق پوست)	۹۰۰۹۷۲	#
.	۲,۸	ویزیت محدود اورژانس برای بیماران سطح ۳ و ۴ تریاژ (ویزیت بیماران سطح ۵ تریاژ در اورژانس برابر ویزیت سرپایی می باشد) (ویزیت سایر گروه های تخصصی برابر ویزیت سرپایی قابل محاسبه و اخذ می باشد)	۹۰۰۹۷۴	
.	۴,۵ ۳ ۱,۵	اندازه گیری فشار ماکزیمم دمی و بازدمی و پاسخ مرکز تنفس به هایپرکاپنی (P _{0,1} , PIMAX, PEMAX)	۹۰۱۱۲۲	#
.	۱۲ ۵ ۷	اندازه گیری فشار ماکزیمم دمی و بازدمی و پاسخ مرکز تنفس به هایپرکاپنی (P _{0,1} , PIMAX, PEMAX) همراه با Body Box (هزینه گاز به صورت جداگانه قابل اخذ نمی باشد)	۹۰۱۱۲۳	#
.	۳,۵	تجویز و نظارت بر خوراندن شیمی درمانی خوراکی	۹۰۱۵۳۳	#
.	۰,۸ ۰,۳ ۰,۵	دیاترمی (در صورتی که خدمت دیاترمی جزء یکی از روش فیزیوتراپی در کد ۹۰۱۶۴۵ باشد. این کد علاوه بر کد اصلی قابل محاسبه و اخذ می باشد)	۹۰۱۶۴۶	# +
.	۱,۳	ماساژ یا تمرین درمانی یا تکنیک های درمان دستی (برای مثال؛ حرکت دادن، دستکاری، درناژ دستی لفتیک ها و کشش دستی)؛ به ازای هر جلسه	۹۰۱۶۶۲	#

ارزش پایه بیهوشی	ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	ویژگی
.	۲	آرام بخشی و بی دردی جهت انجام خدمات درمانی PSA-mild در بخش اورژانس توسط متخصص طب اورژانس	۹۰۱۹۷۱	+
.	۵,۵	ارائه مشاوره پزشکی در کمیسیون های پزشکی برای هر پزشک به ازای هر جلسه	۹۰۱۹۰۵	#*
.	۰,۱ ۰,۰۸ ۰,۰۲	مدیریت خدمات دارویی برای بیماران بستری به ازای هر روز بستری با رعایت استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (هزینه مکانیزاسیون به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی باشد)	۹۰۲۰۱۵	#*
.	۰,۱ ۰,۰۸ ۰,۰۲	مدیریت خدمات دارویی برای نسخ سرپایی، به ازای هر نسخه با رعایت استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (این کد برای داروهای OTC قابل گزارش و اخذ نمی باشد) (هزینه مکانیزاسیون به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی باشد)	۹۰۲۰۲۰	#*
.	۰,۰۱ ۰,۰۱ .	مدیریت خدمات دارویی برای داروهای OTC (هزینه مکانیزاسیون به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی باشد)	۹۰۲۰۲۱	#*
.	۰,۱۵ ۰,۱۲ ۰,۰۳	مدیریت خدمات دارویی برای داروهای ترکیبی، به ازای هر نسخه با رعایت استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (هزینه مکانیزاسیون به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی باشد) (این کد با کد ۹۰۲۰۲۰ قابل گزارش و محاسبه نمی باشد)	۹۰۲۰۲۲	#*
.	۲,۵	معاینه جامع بدو استخدام شاغلین	۹۰۲۱۰۰	#*
.	۲,۲	معاینه جامع دوره ای شاغلین	۹۰۲۱۰۵	#*
.	۳	Test Step برآورد توان فیزیکی فرد	۹۰۲۱۱۰	#*
.	۳	طراحی و تعیین بسته سلامت شغلی برای ایستگاه های کاری به ازاء هر Work station	۹۰۲۱۱۵	#*
.	۰,۶	تکمیل فرمها و پرونده سلامت شغلی شاغل	۹۰۲۱۲۰	#*
.	۷	تعیین محدودیت شغلی و تجویز Job Modification	۹۰۲۱۲۵	#*
.	۴	تجمیع داده های بالینی و پاراکلینیک و تعیین تناسب شغلی (for work evaluation Fitness) و اعلام نظر نهایی	۹۰۲۱۳۰	#*
.	۸	ارزیابی توانایی بازگشت به کار	۹۰۲۱۳۵	#*
.	۲,۵	through survey Walk در واحدهای شغلی کمتر از ۱۰۰ نفر معادل ۱ واحد برای هر شاغل و بالاتر از ۱۰۰ نفر به ازای هر شاغل ۰,۵ واحد	۹۰۲۱۴۰	#*
.	۷	ارائه مشاوره و تعیین Impairment ارگانهای مختلف بدن و تجمیع آن با استفاده از AMA Guide برای شاغلین	۹۰۲۱۴۵	#*
.	۱۵	ارائه مشاوره و تعیین ارتباط بیماری با شغل فرد به درخواست مراجع معتبر	۹۰۲۱۵۰	#*
.	۰,۷۵	ارزیابی و تعیین کیفی مواجهات شغلی فرد	۹۰۲۱۵۵	#*
.	۷	ارزیابی و تعیین Occupational Disability	۹۰۲۱۶۰	#*
.	۵	ارزیابی پاسخ راه های هوایی به تجویز برونکودیلاتور استنشاقی	۹۰۲۱۶۵	#*
.	۶	بررسی عملکرد ریوی Pre and Post Work Shift جهت ارزیابی تاثیر مواجهات شغلی بر عملکرد ریوی	۹۰۲۱۷۰	#*
.	۶ ۴ ۲	انجام و تفسیر اکتی گرافی (به همراه تامین ابزار) جهت بررسی ارتباط خواب و شیفت کاری و تعیین توانایی انجام شیفت کاری به ازای هر ۲۴ ساعت	۹۰۲۱۷۵	#*
.	۱,۵	انجام و تفسیر هر کدام از تست های ارزیابی بالینی شیفت کاری و اختلالات خواب همانند Stop Bang	۹۰۲۱۸۰	#*
.	۲,۱	انجام و تفسیر هر کدام از پرسشنامه های کمی و کیفی تخصصی شغلی همانند Job Satisfaction	۹۰۲۱۸۵	#*
.	۳	تجویز و Fitting وسایل حفاظت فردی همانند Respirator	۹۰۲۱۹۰	#*
.	۳	سینوکتومی شیمیایی مفاصل از طریق سوزن	۲۰۵۰۵۰	#*
.	۲	انجام و تفسیر تست پاترزی (تست بهجت - Behcet test)	۱۰۰۶۲۹	#*
.	۳	انجام و تفسیر کاپیلر سکوپ به منظور تشخیص رینود ثانویه	۱۰۰۶۲۷	#*
.	۴ ۳ ۱	پانچ بیوپسی پوست؛ منفرد یا متعدد	۱۰۰۰۹۲	#*

دفتر هیئت دولت

ارزش پایه بیهوشی	ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	ویژگی
.	۲ ۱,۲ ۰,۸	امبلیوتراپی یا اورتوپتیک؛ به ازای هر جلسه	۹۰۰۳۴۲	#
.	۲,۳	برگزاری کلاس آمادگی برای زایمان از هفته ۲۰ تا ۳۷ بارداری به ازای هر جلسه فردی ۹۰ دقیقه	۹۰۳۰۰۰	#
.	۰,۵۰	برگزاری کلاس آمادگی برای زایمان از هفته ۲۰ تا ۳۷ بارداری به ازای هر جلسه گروهی ۹۰ دقیقه به ازای هر بیمار (حداقل ۵ و حداکثر ۱۰ نفر)	۹۰۳۰۰۵	#
.	۱	حضور مامای DOULA به همراه مددجو در کلاس‌های آمادگی زایمان از هفته ۲۰ تا ۳۷ بارداری؛ هر جلسه ۹۰ دقیقه ای	۹۰۳۰۱۰	#
.	۲	حضور مامای DOULA در منزل برای فاز نهفته زایمان؛ هر تعداد ساعت ارائه خدمت	۹۰۳۰۱۵	#
.	۱,۷	حضور مامای DOULA در اتاق لیبر به ازای هر ساعت ارائه خدمت	۹۰۳۰۲۰	#
.	۲	حضور مامای DOULA پس از زایمان (مراقبت از مادر و نوزاد و آموزش شیردهی) برای هر تعداد ساعت ارائه خدمت	۹۰۳۰۲۵	#

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	ویژگی
۳	جراحی آکنه (برای مثال مارسوپپالیزاسیون، باز کردن یا برداشت چندین میلیا، کومدون‌ها، کیست و یا پوستول) (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۰۰۰۱۵	#
۵	نمونه برداری پوست، بافت زیرجلدی و/یا بافت مخاطی (شامل ترمیم اولیه)، منفرد یا متعدد	۱۰۰۰۹۰	#
۴,۵۰	برداشتن تکه‌های پوستی، متعدد (تکه‌های فیبروکوتانوس)، در هر جای بدن؛ با هر تعداد ضایعه	۱۰۰۰۹۵	#
۰,۵۰	کوتاه کردن (trimming) ناخن دیستروفیک برای اهداف درمانی (مانند بیماران دیابتیک)؛ هر تعداد (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۰۰۱۳۰	#
۲	برداشتن با یا بدون دبریدمان ناخن با یا بدون تخلیه هماتوم ناخن (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۰۰۱۳۵	#
۱,۵۰	تزییق، داخل ضایعات؛ اولین ضایعه	۱۰۰۱۶۵	#
۱۵	خالکوبی، داخل جلدی با استفاده از رنگدانه غیرمحلول جهت تصحیح رنگ ضایعه پوستی، شامل میکروپیگمانتاسیون؛ با هر میزان سانتیمتر مربع	۱۰۰۱۷۰	#
۲۰	خارج کردن اکسپندر(های) بافتی بدون گذاشتن پروتز؛ هر ناحیه آناتومیک (جهت گزارش فلپ پوستی از کدهای ۱۰۰۲۹۰ تا ۱۰۰۳۰۰ و جهت فلپ‌های عضلانی-فاشیایی از کد ۱۰۰۳۸۵ استفاده شود)	۱۰۰۱۹۰	
۳	ترمیم ثانویه زخم جراحی یا بازشدگی زخم؛ وسیع یا عارضه‌دار شده	۱۰۰۲۳۵	#
۳۰,۵	جابجایی یا انتقال بافت مجاور هر ناحیه از بدن؛ تا ۱۰ سانتیمتر مربع	۱۰۰۲۹۰	
۳۸	جابجایی یا انتقال بافت مجاور هر ناحیه از بدن؛ ۱۰ تا ۳۰ سانتیمتر مربع (برای پلک، تمام ضخامت، به کدهای ۶۰۲۵۷۵ به بعد مراجعه گردد)	۱۰۰۲۹۵	
۴۸	تغییر محل بافت اطراف ضایعه یا ترمیم برای نقص بافتی ۳۰ سانتیمتر مربع یا بیشتر، غیرمعمول یا عارضه‌دار	۱۰۰۳۰۰	
۳۹,۹	گرافت پوستی اسپلیت در اندام تنه، اندام تحتانی و فوقانی مینای محاسبه؛ اولین ۱۰۰ سانتیمتر مربع یا کمتر، یا ۱٪ از سطح بدن شیرخواران و کودکان (به جز کد ۱۰۰۳۲۰) (برای برداشت پوست جهت گرافت کد جداگانه‌ای قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد) (کد تعدیلی ۶۳ به طور جداگانه قابل محاسبه و گزارش می‌باشد)	۱۰۰۳۲۵	
۶۵	فلپ عضلانی، عضلانی پوستی، فاشیایی پوستی (برای مثال عضله تمپورالیس، ماستر، استرنوکلید و ماستوئید، لواتور اسکاپولا)؛ در تنه، اندام فوقانی، اندام تحتانی (اعمال این کد مربوط به محل دهنده فلپ عضلانی، عضلانی-پوستی یا فاشیایی-پوستی می‌باشد)	۱۰۰۳۸۵	
۴۰	فلپ جزیره‌ای یا عصبی عروقی پایه‌دار	۱۰۰۳۹۰	
۳۵	گرافت؛ پیوند مرکب (برای مثال ضخامت کامل گوش خارجی یا پره بینی)، شامل بستن اولیه محل دهنده	۱۰۰۴۰۰	
۴۵	ریتیدکتومی؛ پیشانی	۱۰۰۴۵۰	*
۲۵	ریتیدکتومی؛ خطوط چین بین دو ابرو یا گردن با تقویت پلاتیسم (فلپ پلاتیسمایی، P-Flap)	۱۰۰۴۵۵	*
۶۰	ریتیدکتومی گونه، چانه، گردن و گیجگاه؛ هر ناحیه آناتومی	۱۰۰۴۶۰	*
۶۰	ریتیدکتومی فلپ عضلانی-آپونوروزی سطحی (SMAS)	۱۰۰۴۶۵	*
۵۰	اکسیزیون پوست و بافت زیرجلدی اضافی در شکم شامل (لیپکتومی)، یا ران، ساق، هیپ، باسن؛ هر ناحیه آناتومی (تنها در خصوص آبدومینوپلاستی درمانی که طبق استاندارد و دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جنبه درمانی داشته باشد، تحت پوشش بیمه پایه است)	۱۰۰۴۷۰	*
۸۲,۵	اکسیزیون پوست و بافت زیرجلدی اضافی در شکم (آبدومینوپلاستی) (تنها در خصوص آبدومینوپلاستی درمانی که طبق استاندارد و دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جنبه درمانی داشته باشد، تحت پوشش بیمه پایه است)	۱۰۰۴۷۱	*

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	نوع
۱۲	برداشتن چربی با استفاده از لیپوساکشن؛ سر و گردن	۱۰۰۵۲۰	*
۴	کوتریزاسیون شیمیایی برای بافت گرانولاسیون، نسج برجسته، سینوس یا فیستول؛ هر تعداد ضایعه (کد ۱۰۰۶۰۰ همراه با کدهای مربوط به برداشتن یا اکسیزیون همان ضایعه گزارش نگردد)	۱۰۰۶۰۰	#
۱۲	تخریب ضایعات بدخیم و زگیل‌های تناسلی مثل کوندیلوماها در ناحیه تناسلی، کشاله ران و مقعد به هر تعداد با روش الکتروسرجری	۱۰۰۶۰۵	#
۳۵ ۲۵ ۱۰	جراحی شیمیایی میکروگرافیک (Mohs Micrographic Technique)؛ مرحله اول با هر تعداد نمونه	۱۰۰۶۱۰	
۲۰ ۱۴ ۶	جراحی شیمیایی میکروگرافیک (Mohs Micrographic Technique)؛ مرحله دوم به بعد؛ هر مرحله با هر تعداد نمونه	۱۰۰۶۱۵	
۲،۵	انجام تزریق برای داکتوگرام یا گالاکتوگرام پستان (هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۱۰۰۶۴۵	
۶۰	ماموپلاستی، کوچک کردن پستان (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۰۰۷۵۵	
۳۳	گذاشتن یا خارج کردن پروتز پستان زیر بافت پستان	۱۰۰۷۶۵	*
۳۵	بازسازی یا تصحیح نوک پستان به هر دلیل	۱۰۰۷۸۰	*
۳	تزریق داخل مجرای سینوس (فیستولوگرافی)؛ درمانی یا تشخیص (هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد)	۲۰۰۰۵۰	
۲،۹	تزریق تاندون، غلاف سینویوم و نقاط تریگر عضلات	۲۰۰۰۶۰	#
۱،۵	آسپیراسیون و یا تزریق؛ مفصل کوچک یا بورس (مانند انگشتان دست یا پا) (هزینه رادیولوژی به صورت جداگانه محاسبه می‌گردد) (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۲۰۰۰۶۵	#
۸	خارج کردن پیچ یا پین عمقی به هر روش و به هر تعداد	۲۰۰۱۰۵	
۱۳	برداشتن رادیکال تومور (برای مثال تومور بدخیم)، بافت نرم صورت یا پوست سر	۲۰۰۲۲۵	
۳۵	اکسیزیون تومور خوش خیم یا کیست ماگزیلا یا زایگوما از طریق انوکلتاسیون و کورتاژ	۲۰۰۲۴۵	
۶۰	رزکسیون رادیکال تومور بدخیم مندیبل (برای گرافت استخوانی، کد ۲۰۰۵۲۵ استفاده گردد)	۲۰۰۲۷۵	
۵۵	کندیلکتومی، مفصل تمپورومندیبولار	۲۰۰۳۰۰	
۳۰	منیسکتومی ناقص یا کامل مفصل تمپورومندیبولار	۲۰۰۳۰۵	
۴۰	کورونوئیدکتومی	۲۰۰۳۱۰	
۳۲	ژنیوپلاستی، یا استئوتومی اسلایدینگ (یک یا چند قطعه) چانه، با اتوگرافت، آلوگرافت، به وسیله پروتز (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۲۰۰۳۶۵	*
۵۰	استئوتومی اسلایدینگ چانه، قطعه منفرد	۲۰۰۳۷۰	*
۱۰۰	بازسازی میان صورت، LeFort ۱؛ یک قطعه، دو قطعه یا سه قطعه، انتقال قطعه در هر جهتی (برای مثال سندرم صورت دراز) بدون گرافت استخوان	۲۰۰۴۰۵	*
۱۶۰	بازسازی دیواره های اوربیت (حداقل دو دیواره شامل دیواره داخلی و کف)، لبه‌ها، پیشانی و مجموعه نازوآتموئید و به دنبال اکسیزیون داخل و خارج جمجمه ای در یک تومور خوش خیم استخوان جمجمه (برای مثال دیسپلازی فیبروز)، با چند اتوگرافت، تمام سطح؛ گرافت استخوانی کمتر از ۴۰ سانتیمتر مربع	۲۰۰۴۶۵	
۱۸۰	تمام سطح، گرافت استخوانی بیشتر از ۴۰ و کمتر از ۸۰ سانتیمتر مربع	۲۰۰۴۷۰	
۲۰۰	تمام سطح، گرافت استخوانی بیشتر از ۸۰ سانتیمتر مربع	۲۰۰۴۷۵	
۱۰۰	بازسازی میان صورت، استئوتومی ها (به جز انواع LeFort) و گرافت های استخوانی (شامل تهیه اتوگرافت)	۲۰۰۴۸۰	
۱۱۰	بازسازی راموس مندیبل؛ به صورت استئوتومی افقی، عمودی، C یا L؛ بدون گرافت استخوان	۲۰۰۴۸۵	
۱۳۰	با گرافت استخوان (همراه با تهیه گرافت)	۲۰۰۴۹۰	
۱۰۰	بازسازی راموس و یا تنه مندیبل، اسپلینت ساژینال یک طرفه یا دو طرفه؛ بدون فیکساسیون ریجید داخلی	۲۰۰۴۹۵	
۱۲۵	با فیکساسیون ریجید داخلی	۲۰۰۵۰۰	
۱۱۰	بازسازی مندیبل، خارج دهانی یا داخل دهانی با (Reconstruction Plate) بدون گرافت استخوانی	۲۰۰۵۴۵	
۱۵۰	بازسازی کندیل مندیبل همراه با اتوگرافت‌های غضروف و استخوان (شامل تهیه گرافت) (برای مثال برای میکروزومی همیفاشیال) (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۲۰۰۵۵۵	
۵۲	بازسازی مندیبل یا ماگزیلا، کاشت اندوستال (برای مثال تیغه یا سیلندر)؛ ناقص شامل ایمپلنت‌های خارج دهانی	۲۰۰۵۶۰	
۷۲	بازسازی مندیبل یا ماگزیلا، کاشت اندوستال، کامل	۲۰۰۵۶۲	
۱۸۵	استئوتومی پری اوربیتال برای هایپرتلوریزم اوربیت، همراه با گرافت استخوان؛ دسترسی خارج جمجمه‌ای	۲۰۰۵۷۵	
۳۰۰	استئوتومی پری اوربیتال برای هایپرتلوریزم اوربیت، همراه با گرافت استخوان؛ ترکیبی از دسترسی خارج و داخل جمجمه‌ای (کد دیگری با این کد قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد)	۲۰۰۵۸۰	
۴۰	بزرگ کردن گونه، با پروتز (برای بزرگتر کردن گونه با گرافت استخوان از کد ۲۰۰۵۲۵ استفاده گردد)	۲۰۰۶۰۰	*
۲۲۰	همراه با جلو آوردن پیشانی	۲۰۰۵۸۵	

وزنی	کد ملی	شرح کد	ارزش نسبی
	۲۰۰۵۹۰	تغییر محل اوربیت، استئوتومی پری اوربیتال، یک طرفه، همراه با گرافت استخوان؛ دسترسی خارج جمجمه‌ای	۱۹۰
	۲۰۰۵۹۵	ترکیبی از دسترسی خارج و داخل جمجمه‌ای	۲۰۰
*	۲۰۰۵۷۰	بازسازی قوس زایگوما و حفره گزنوئید یا بازسازی اوربیت با استئوتومی (خارج جمجمه‌ای) و همراه با گرافت‌های استخوانی (شامل تهیه اتوگرافت)	۹۰
	۲۰۰۶۳۵	درمان بسته شکستگی بینی با مانیپولاسیون یا بدون تثبیت	۱۰
	۲۰۰۶۴۵	درمان باز شکستگی بینی همراه با فیکساسیون اسکلتال داخلی و یا خارجی، و با یا بدون شکستگی سپتوم (کدهای دیگر مرتبط با جراحی بینی، با این کد قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد)	۲۵
	۲۰۰۶۵۰	درمان بسته شکستگی سپتوم بینی با یا بدون ثابت کردن	۱۲
	۲۰۰۶۵۵	درمان باز شکستگی سپتوم بینی با یا بدون ثابت کردن	۱۶
	۲۰۰۶۶۵	درمان شکستگی پیچیده نازواتموئید از طریق پوست، با فیکساسیون به وسیله اسپلینت، سیم یا Headcap، شامل ترمیم لیگامان‌های کانتال و یا دستگاه نازولاکریمال	۵۰
	۲۰۰۷۱۰	درمان باز شکستگی فرورفته گونه شامل قوس زایگوما و تریپودمالار (برای مثال روش Gilles و موارد مشابه آن)	۳۵
	۲۰۰۷۱۵	درمان باز شکستگی‌های پیچیده ناحیه گونه شامل قوس زایگوما و تریپود مالار (برای مثال خرد شده یا همراه با درگیری سوراخ اعصاب جمجمه‌ای)، با فیکساسیون داخلی و روش‌های جراحی متعدد	۱۰۰
	۲۰۰۷۲۵	درمان باز شکستگی کف اوربیت (از نوع Blow out)؛ با سه روش دسترسی از طریق ترانس آنترال (روش کالدول_لوک)، روش پری اوربیتال و روش مرکب	۶۵
	۲۰۰۷۳۰	روش پری اوربیتال همراه با پروتز آلویلاستیک یا پروتزهای دیگر	۷۵
	۲۰۰۷۳۵	روش پری اوربیتال همراه با گرافت استخوانی	۸۵
	۲۰۰۷۴۵	درمان باز شکستگی اوربیت به جز Blow out؛ با یا بدون پروتز	۶۰
	۲۰۰۷۵۰	با گرافت استخوان (شامل تهیه گرافت) (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۰۰
	۲۰۰۷۶۰	درمان باز شکستگی کام یا ماگزیلا (LeFort ۱) یا عارضه‌دار (خرد شده یا همراه با درگیری سوراخ اعصاب جمجمه‌ای)، با دسترسی‌های متعدد	۱۰۰
	۲۰۰۷۷۰	درمان باز جداشدگی کرانیوفاشیال (LeFort ۳) با استفاده از روش‌های متعدد	۱۶۵
	۲۰۰۷۸۵	عارضه‌دار، روش‌های دسترسی جراحی متعدد، فیکساسیون داخلی همراه با گرافت استخوانی (شامل تهیه گرافت) (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۱۸۵
	۲۰۰۸۱۵	درمان باز شکستگی مندیبل همراه با فیکساسیون خارجی	۳۵
	۲۰۰۸۲۰	درمان باز شکستگی مندیبل؛ بدون فیکساسیون بین‌دندانی	۴۰
	۲۰۰۸۲۵	درمان باز شکستگی مندیبل؛ با فیکساسیون بین‌دندانی	۵۰
	۲۰۰۸۳۰	درمان باز شکستگی کندیل مندیبل	۴۵
	۲۰۰۸۳۵	درمان باز شکستگی پیچیده مندیبل به وسیله روش‌های دسترسی متعدد جراحی شامل فیکساسیون داخلی، بین‌دندانی و یا سیم‌بندی دندان مصنوعی یا اسپلینت	۱۱۰
	۲۰۰۸۵۰	درمان باز دررفتگی تمپورومانندیبولار	۴۷
	۲۰۰۸۶۵	درمان باز شکستگی هیونید	۳۵
	۲۰۰۸۷۵	انسیزیون و درناژ هماتوم یا آبسه عمقی، بافت نرم گردن یا قفسه سینه	۱۰
	۲۰۰۸۸۵	انسیزیون، عمقی، با بازکردن کورتکس استخوان (برای مثال برای آبسه استخوان یا استئومیلیت)، توراکس	۱۵
	۲۰۰۸۹۵	اکسیزیون تومور؛ عمقی، زیر فاشیایی، داخل عضلانی	۲۵
	۲۰۰۹۱۵	برداشتن رادیکال جناغ	۸۰
	۲۰۰۹۳۵	قطع استرنوکلایدوماستوئید برای تورتیکولی، عمل باز؛ با یا بدون گچ‌گیری یک سر عضله (برای قطع اعصاب اکسسوری نخاع و اعصاب گردنی به کدهای ۶۰۱۲۲۵ و ۶۰۱۶۶۰ مراجعه گردد)	۲۵
	۲۰۰۹۴۰	ترمیم و بازسازی پکتوس اکسکواتوم یا کاریناتوم؛ باز	۶۵
	۲۰۰۹۸۰	اکسیزیون ناقص جزء مهره‌ای خلفی (برای مثال زائده شوکی، لامینا، یا فاست) برای ضایعات داخل استخوانی، یک سگمان مهره‌ای؛ گردنی، پستی یا کمری	۳۸,۵
+	۲۰۰۹۸۵	هر سگمان جزء مهره‌ای یا جسم مهره‌ای اضافه (به صورت مجزا به علاوه کد اصلی گزارش گردد)	۸
	۲۰۰۹۹۰	اکسیزیون ناقص جسم مهره‌ای برای ضایعات داخل استخوانی، بدون دکمپرسیون نخاع یا ریشه(های) عصبی، یک سگمان مهره‌ای؛ گردنی، پستی، کمری	۵۰
+	۲۰۰۹۹۵	هر سگمان جزء مهره‌ای یا جسم مهره‌ای اضافه	۸
	۲۰۱۰۰۰	استئوتومی ستون مهره، دسترسی خلفی یا خلفی-جانبی، یک سگمان مهره‌ای؛ گردنی، پستی، کمری	۸۸
+	۲۰۱۰۰۵	هر سگمان مهره‌ای اضافه	۲۰
	۲۰۱۰۳۵	درمان باز و یا جاناندازی شکستگی و یا دررفتگی مهره، دسترسی خلفی، یک مهره شکسته یا سگمان دررفته؛ گردنی، پستی، کمری	۷۳
+	۲۰۱۰۴۰	هر مهره شکسته یا سگمان دررفته اضافه	۱۵,۲

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	ویژگی
۱۰۰ ۷۰ ۳۰	ورتبروپلاستی، از طریق پوست، یک جسم مهره‌ای، تزریق یک یا دو طرفه؛ توراسیک، کمری	۲۰۱۰۵۰	
۳۰ ۲۰ ۱۰	هر جسم مهره‌ای پشتی یا کمری اضافه (به صورت مجزا به علاوه کد اصلی گزارش گردد)	۲۰۱۰۵۵	+
۱۲۰ ۹۰ ۳۰	بزرگ کردن مهره از راه پوست، شامل درست کردن حفره (همراه با جاگذاری شکستگی با یا بدون بیوپسی استخوان) با استفاده از وسیله مکانیکی، یک تنه مهره، کانولاسیون یک یا دو طرفه (مثل بالون کیفوپلاستی)؛ توراسیک یا کمری	۲۰۱۰۶۰	
۳۹ ۲۶ ۱۳	هر جسم مهره‌ای پشتی یا کمری اضافه (به صورت مجزا به علاوه کد اصلی گزارش گردد)	۲۰۱۰۶۵	+
۹۰	آرترووز، قدامی، برای دفورمیتی ستون فقرات، با یا بدون گچ گیری؛ تا ۳ سگمان مهره‌ای	۲۰۱۱۴۵	
۱۰۵	آرترووز، قدامی، برای دفورمیتی ستون فقرات، با یا بدون گچ گیری؛ بین ۴ تا ۷ سگمان مهره‌ای	۲۰۱۱۵۰	
۱۲۰	آرترووز، قدامی، برای دفورمیتی ستون فقرات، با یا بدون گچ گیری؛ ۸ سگمان مهره‌ای یا بیشتر	۲۰۱۱۵۵	
۱۱۳	کیفکتومی، اکسپوزر دورتادور ستون مهره و برداشتن سگمان(های) مهره‌ای(شامل تنه و المان(های) خلفی)؛ یک یا ۲ سگمان	۲۰۱۱۶۰	
۱۲۵	کیفکتومی، اکسپوزر دورتادور ستون مهره و برداشتن سگمان(های) مهره‌ای(شامل تنه و المان(های) خلفی)؛ ۳ سگمان یا بیشتر	۲۰۱۱۶۵	
۴۲	اکسیلوراسیون فیوژن ستون فقرات	۲۰۱۱۷۰	
۵۶	وسيله گذاري سگماني در خلف ستون فقرات (برای مثال فیکساسیون پدیکول، میله‌های دوتایی با قلاب‌های متعدد، سیم‌های ساب لامینال)؛ تا ۵ سگمان مهره ای	۲۰۱۱۸۵	
۲۰٫۴	فیکساسیون لگن (اتصال انتهای تحتانی وسایل به ساختمان استخوانی لگن) به جز ساکروم	۲۰۱۱۹۵	+
۳۵	برداشتن وسایل کارگذاری شده خلفی ستون فقرات	۲۰۱۲۱۵	
۵۶	برداشتن وسایل کارگذاری شده قدامی ستون فقرات	۲۰۱۲۲۰	
۳۵	کورتاژ کیست یا تومور خوش خیم پروگزیمال هومروس با یا بدون گرافت	۲۰۱۲۹۵	
۵۸	انتقال عضله، هر نوع، شانه یا بالای بازو؛ منفرد یا متعدد	۲۰۱۳۶۰	
۴۶	ترمیم پارگی کاف عضلانی _ تاندونی (برای مثال کاف روتاتور) باز؛ حاد یا مزمن (برای جراحی آرتروسکوپی از کد ۲۰۴۷۲۵ استفاده گردد)	۲۰۱۳۷۵	
۳۷	آزاد کردن لیگامان کوراکواکرومیال با یا بدون آکرومیوپلاستی (برای جراحی آرتروسکوپی از کد ۲۰۴۷۲۰ استفاده گردد)	۲۰۱۳۸۰	
۵۰	بازسازی پارگی کامل کاف روتاتور شانه، مزمن (شامل آکرومیوپلاستی)	۲۰۱۳۸۵	
۳۷	تنودز تاندون بلند عضله دو سر	۲۰۱۳۹۰	
۳۹	رزکسیون یا گرافت تاندون بلند عضله دو سر	۲۰۱۳۹۵	
۵۴	کپسولورافی قدامی، عمل Putti-platt یا عمل Magnuson؛ با ترمیم لایبروم (عمل Bankart) // هر نوع، همراه با بلوک استخوان با انتقال زائده کوراکوئید // مفصل گله‌هومرال، خلفی، با یا بدون بلوک استخوان، هر نوع، ناپایداری چند جهتی (برای جراحی آرتروسکوپی از کد ۲۰۴۶۷۰ استفاده گردد)	۲۰۱۴۰۰	
۵۵	کپسولورافی قدامی، هر نوع، همراه با بلوک استخوان	۲۰۱۴۰۵	
۷۵	آرتروپلاستی کامل شانه	۲۰۱۴۱۵	
۳۶	درمان باز شکستگی اسکاپولا (تنه، گله‌نوئید یا آکرومیون) با یا بدون فیکساسیون داخلی	۲۰۱۴۵۰	
۴۵	درمان باز شکستگی پروگزیمال هومروس (گردن جراحی یا آناتومیک) با فیکساسیون داخلی در صورت انجام، شامل ترمیم توپروزیته(ها) در صورت انجام	۲۰۱۴۶۰	
۳۲	درمان باز دررفتگی شانه با شکستگی توپروزیته بزرگ هومروس یا شکستگی گردن آناتومیک یا گردن جراحی شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام	۲۰۱۴۹۵	
۴۰	با جلو آوردن اکستانسور	۲۰۱۶۳۵	
۲۸	تنولیز عضله تریسپس	۲۰۱۶۴۰	
۳۲	ترمیم تاندون یا عضله بازو یا آرنج، هر تاندون یا عضله، اولیه یا ثانویه (به جز روتاتور کاف)	۲۰۱۶۴۵	
۴۰	اتصال مجدد تاندون پاره شده عضله دو سر یا سه سر، دیستال، با یا بدون گرافت تاندون	۲۰۱۶۵۰	
۵۰	ترمیم عدم جوش خوردگی یا بدجوش خوردگی هومروس؛ بدون گرافت یا با اتوگرافت ایلیاک یا غیره (شامل تهیه گرافت) (برای پروگزیمال رادیوس و یا اولنا به کد ۲۰۲۰۷۰ مراجعه گردد)	۲۰۱۷۰۰	
۴۵	درمان باز شکستگی تنه هومروس با فیکساسیون، با یا بدون سرکلاژ	۲۰۱۷۲۵	
۳۵	فیکساسیون شکستگی اکسترا آرتیکولار سوپراکندیلار هومروس باز یا بسته	۲۰۱۷۳۰	

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	ویژگی
۵۶	درمان باز شکستگی دیستال هومروس داخل مفصلی	۲۰۱۷۴۰	
۳۰	درمان باز کندیلها یا اپی کندیلهای دیستال هومروس	۲۰۱۷۴۵	
۴۵	درمان باز شکستگی دررفتگی نوع Monteggia در آرنج (شکستگی انتهای پروگزیمال اولنا با دررفتگی سر رادیوس) شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام	۲۰۱۷۷۰	
۳۵	درمان باز شکستگی سر یا گردن رادیوس، شامل فیکساسیون داخلی یا اکسیزیون سر رادیوس در صورت انجام؛ با جایگذاری پروتز سر رادیوس	۲۰۱۷۸۵	
۳۱	درمان باز شکستگی اولنا، انتهای پروگزیمال (برای مثال زائده اولکرانئون یا زوائد کرونوئید) شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام	۲۰۱۷۹۵	
۳۳	آمیوتاسیون بازو، از وسط هومروس؛ با بستن اولیه زخم// باز، حلقوی (گیوتین)// بستن ثانویه یا اصلاح اسکار// آمیوتاسیون مجدد// با کارگذاری ایمپلنت	۲۰۱۸۰۵	
۳۵	ترمیم تاندون یا عضله فلکسور ساعد و یا مچ؛ اولیه یا ثانویه، هر تاندون یا عضله	۲۰۱۹۷۰	
۳۰	ترمیم تاندون یا عضله اکستنسور ساعد و یا مچ؛ اولیه یا ثانویه، هر تاندون یا عضله	۲۰۱۹۸۰	
۲۵	طویل کردن یا کوتاه کردن تاندون اکستنسور یا فلکسور ساعد و یا مچ، منفرد، هر تاندون	۲۰۱۹۹۵	
۴۲	استئوتومی رادیوس یا اولنا	۲۰۲۰۴۵	
۵۰	استئوتومی رادیوس و اولنا	۲۰۲۰۵۰	
۵۶	استئوتومیهای متعدد رادیوس و یا اولنا	۲۰۲۰۵۵	
۵۲	ترمیم بدجوش خوردن یا جوش نخوردن رادیوس و/یا اولنا	۲۰۲۰۷۰	
۱۳	درمان بسته شکستگی تنه رادیوس و یا اولنا؛ با یا بدون مانیپولاسیون	۲۰۲۱۲۰	
۳۲	درمان باز شکستگی اولنا شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام	۲۰۲۱۲۵	
۳۴٫۲	درمان باز شکستگی تنه رادیوس با فیکساسیون داخلی و یا خارجی با یا بدون درمان بسته دررفتگی مفصل رادیو اولنار دیستال (شکستگی-دررفتگی گالزی) با یا بدون فیکساسیون اسکلتی از طریق پوست	۲۰۲۱۳۵	
۳۸	درمان باز شکستگی تنه رادیوس با فیکساسیون داخلی و یا خارجی و درمان باز دررفتگی مفصل رادیو اولنار دیستال (شکستگی-دررفتگی گالزی) با یا بدون فیکساسیون داخلی یا خارجی شامل ترمیم کمپلکس فیبروکارتیلاژ تری انگولار	۲۰۲۱۴۰	
۴۵	درمان باز شکستگی تنه رادیوس و اولنا شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام	۲۰۲۱۴۵	
۳۲	شکستگی دیستال رادیوس درمان باز با فیکساسیون داخلی (برای مثال نوع کالیس یا اسمیت)	۲۰۲۱۵۵	
۲۸	شکستگی دیستال رادیوس درمان بسته با پین یا اکسترنال فیکساتور	۲۰۲۱۵۶	
۳۵	درمان باز شکستگی دررفتگی ترانس اسکافوپریلونا	۲۰۲۲۲۵	
۴۰	آمیوتاسیون ساعد، از وسط رادیوس و اولنا؛// باز، حلقوی (گیوتین)// بستن ثانویه یا اصلاح اسکار// آمیوتاسیون مجدد	۲۰۲۲۴۵	
۴۷٫۵۰	ترمیم سینداکتیلی (پرده بین انگشتی)، هر فضای پرده؛ با فلپ پوستی و گرافت	۲۰۲۵۶۵	
۶۵	ترمیم سینداکتیلی (پرده بین انگشتی)، هر فضای پرده؛ پیچیده (شامل استخوان و ناخن)	۲۰۲۵۷۰	
۶۵	ترمیم دست شکافدار Cleft Hand	۲۰۲۵۸۵	
۴۷	رزکسیون رادیکال تومور بافت نرم لگن یا ناحیه هیپ (سرطان بدخیم)	۲۰۲۷۶۵	
۲۸	اکسیزیون کیست استخوان یا تومور خوش خیم لگن؛ عمقی لگن یا ناحیه هیپ با یا بدون گرافت	۲۰۲۷۸۰	
۶۰	خارج کردن پروتز هیپ با یا بدون جاگذاری اسپیسر	۲۰۲۸۲۰	
۵۵	همی آرتروپلاستی هیپ، ناقص (برای مثال پروتز تنه Femor Stem، آرتروپلاستی دو قطبی)	۲۰۲۸۵۵	
۹۰	آرتروپلاستی کامل هیپ با یا بدون گرافت	۲۰۲۸۶۰	
۶۲	استئوتومی استخوان بی نام پری استابولار با یا بدون جاناندازی باز هیپ	۲۰۲۸۹۰	
۶۸	با استئوتومی همزمان فمورال	۲۰۲۹۰۰	
۴۰	Decompression Core سر فمور با یا بدون گرافت استخوانی	۲۰۲۹۱۲	
۷۰	Decompression Core سر فمور با گرافت عروقی	۲۰۲۹۱۴	
۶۰	استئوتومی گردن ران یا ناحیه اینترتروکانتریک یا ساب تروکانتریک	۲۰۲۹۲۰	
۱۵	درمان بسته شکستگی دررفتگی حلقه لگنی بدون فیکساسیون	۲۰۲۹۵۰	
۵۲	درمان باز شکستگی قدامی حلقه و یا دررفتگی، با فیکساسیون داخلی (شامل سمفیز پوبیس و یا راموس)	۲۰۲۹۷۵	
۶۵	درمان باز شکستگی خلفی حلقه و یا دررفتگی همراه با فیکساسیون داخلی (شامل ایلیوم، مفصل ساکروایلیاک و یا ساکروم)	۲۰۲۹۸۰	
۱۵	درمان بسته شکستگی (های) استابولوم (حفره هیپ)؛ با یا بدون مانیپولاسیون با یا بدون کشش اسکلتی	۲۰۲۹۸۵	
۶۰	درمان باز شکستگی دیواره خلفی یا دیواره قدامی استابولوم	۲۰۲۹۹۰	
۱۲۵	درمان باز شکستگی استابولوم عرضی، تی شکل، ستون قدامی یا خلفی و یا هر دو	۲۰۲۹۹۵	
۶۰	فیکساسیون استخوانی شکستگی فمور، انتهای پروگزیمال، گردن، از طریق پوست یا درمان باز شکستگی فمور، انتهای پروگزیمال، گردن، فیکساسیون داخلی یا جایگزینی با پروتز	۲۰۳۰۱۰	
۸	درمان بسته شکستگی اینترتروکانتریک، پرتروکانتریک یا ساب تروکانتریک فمور؛ با یا بدون مانیپولاسیون	۲۰۳۰۱۵	
۶۵	درمان شکستگی اینترتروکانتریک، پرتروکانتریک یا ساب تروکانتریک؛ با ایمپلنت نوع پیچ یا Plate، با یا بدون سرکلاژ	۲۰۳۰۲۰	

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	ویژگی
۸۰	با پروتز داخل مدولاری، با یا بدون پیچ‌های قفل شونده و یا سرکلاژ	۲۰۳۰۲۵	
۲۴	درمان باز دررفتگی تروماتیک هیپ بدون فیکساسیون داخلی	۲۰۳۰۴۵	
۱۰۰	درمان باز دررفتگی تروماتیک هیپ با شکستگی سر فمور یا دیواره استابولوم، با یا بدون فیکساسیون داخلی یا خارجی	۲۰۳۰۵۰	
۵۰	درمان باز دررفتگی خودبخود هیپ (تکاملی شامل نوع مادرزادی یا پاتولوژیک)	۲۰۳۰۶۰	
۶۰	همراه با کوتاه کردن شفت فمور	۲۰۳۰۶۵	
۶	درمان بسته دررفتگی هیپ به دنبال آرتروپلاستی؛ بدون بیهوشی یا همراه با بیهوشی عمومی یا ناحیه‌ای	۲۰۳۰۷۰	
۱۰	آرتروز مفصل ساکروایلیاک یا سیمفیزیس پوبیس	۲۰۳۰۸۰	
۳۵	آرتروز مفصل هیپ (شامل تهیه گرافت)؛ یا همراه با استئوتومی ساب تروکانتریک	۲۰۳۰۹۰	
۴۵	رزکسیون رادیکال تومور (سرطان بدخیم) بافت نرم ران یا ناحیه زانو	۲۰۳۱۳۵	
۴۱	اکسیزیون یا کورتاژ کیست استخوان یا تومور خوش خیم فمور از پروگزیمال تا دیستال؛ با آلوگرافت یا اتوگرافت (شامل تهیه گرافت) بدون فیکساسیون داخلی با یا بدون گچ گیری	۲۰۳۱۷۰	
۵۱	اکسیزیون یا کورتاژ کیست استخوان یا تومور خوش خیم فمور از پروگزیمال تا دیستال؛ با آلوگرافت یا اتوگرافت با فیکساسیون داخلی با یا بدون گچ گیری	۲۰۳۱۷۵	
۶۰	رزکسیون رادیکال تومور استخوان فمور یا زانو (برای رزکسیون رادیکال تومور بافت نرم از کد ۲۰۳۱۳۵ استفاده گردد)	۲۰۳۱۸۵	
۳۰	آرتروتومی با ترمیم منیسک، زانو (برای ترمیم آرتروسکوپیک از کد ۲۰۴۸۹۰ استفاده گردد)	۲۰۳۲۶۵	
۲۲	ترمیم اولیه لیگامان و یا کپسول پاره شده زانو؛ لیگامان کروشیت	۲۰۳۲۷۵	
۲۶	بازسازی باز کروشیت	۲۰۳۲۲۵	
۲۰	آرتروپلاستی پاتلا به تنهایی یا با بدون پروتز	۲۰۳۲۴۵	
۵۲	آرتروپلاستی ناکامل زانو یک یا هر دو کندیل تیبیا یا فمور با یا بدون بازسازی پاتلا	۲۰۳۲۵۵	
۸۰	آرتروپلاستی کامل زانو با یا بدون بازسازی پاتلا	۲۰۳۲۸۵	
۵۲	استئوتومی فمور، تنه یا سوپراکندیلار؛ با فیکساسیون	۲۰۳۲۹۰	
۶۰	استئوتومی، متعدد، با مستقیم کردن روی میله داخل مدولاری، شفت فمور عمل (Sofield)	۲۰۳۳۹۵	
۵۰	استئوتومی، پروگزیمال تیبیا، شامل اکسیزیون یا استئوتومی فیبولا (شامل تصحیح ژنوواروس یا ژنووالگوس)؛ قبل یا بعد از بسته شدن اپیفیز	۲۰۳۴۰۰	
۶۰	استئوپلاستی فمور شامل کوتاه کردن یا بلند کردن با یا بدون انتقال قطعه فمور	۲۰۳۴۰۵	
۵۷	ترمیم دیرجوش خوردن یا جوش نخوردن فمور از پروگزیمال تا دیستال با یا بدون گرافت با یا بدون استئوتومی	۲۰۳۴۲۰	
۱۴	درمان بسته شکستگی تنه فمور بدون فیکساسیون	۲۰۳۴۶۰	
۵۸	درمان باز شکستگی تنه فمور با میله داخل کانال	۲۰۳۴۷۰	
۴۸	درمان باز شکستگی تنه فمور با پلاک یا اکسترنال فیکساتور	۲۰۳۴۷۵	
۵۲	درمان باز شکستگی دیستال فمور خارج مفصلی	۲۰۳۴۸۵	
۶۰	درمان باز شکستگی سوپراکندیلار یا ترانس کندیلار فمور با گسترش به ناحیه اینترکوندیلار، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام یا درمان باز شکستگی فمور، انتهای دیستال، کندیل داخلی یا خارجی	۲۰۳۴۹۰	
۵۲	با جدا شدن اپی فیز دیستال فمور	۲۰۳۵۰۰	
۳۵	درمان باز شکستگی پاتلا با فیکساسیون یا اکسیزیون و ترمیم	۲۰۳۵۱۰	
۵۳	درمان باز شکستگی تیبیا، پروگزیمال (پلاتو)؛ یک یا هر دو کندیل، با یا بدون فیکساسیون داخلی (برای درمان آرتروسکوپیک به کدهای ۲۰۴۸۰۰ و ۲۰۴۸۰۵ مراجعه گردد)	۲۰۳۵۲۰	
۳۶	آمپوتاسیون ران از وسط فمور؛ در هر سطحی، با متد فیتینگ فوری شامل اولین گچ گیری، باز، حلقوی (گیوتینی)، بستن ثانویه زخم یا اصلاح اسکار، آمپوتاسیون مجدد؛ یا دز آرتیکولاسیون زانو	۲۰۳۵۶۵	
۴۰	رزکسیون رادیکال تومور (برای مثال تومور بدخیم)، بافت نرم ساق یا ناحیه مچ	۲۰۳۵۹۵	
۳۸	اکسیزیون یا کورتاژ کیست استخوان یا تومور خوش خیم، تیبیا یا فیبولا؛ با اتوگرافت (شامل تهیه گرافت)	۲۰۳۶۱۰	
۵۵	رزکسیون رادیکال تومور، استخوان؛ تیبیا یا فیبولا	۲۰۳۶۲۰	
۴۰	رزکسیون رادیکال تومور، استخوان؛ قاپ (تالوس) یا پاشنه (کالکانئوس)	۲۰۳۶۲۵	
۳۶	ترمیم اولیه، باز یا از طریق پوست، پارگی تاندون آشیل؛ با گرافت (شامل تهیه گرافت)؛ یا ترمیم ثانویه تاندون آشیل با یا بدون گرافت	۲۰۳۶۳۵	
۵۴	درمان بد جوش خوردن یا جوش نخوردن تیبیا ویا فیبولا به هر روش با یا بدون گرافت	۲۰۳۷۴۰	
۹	درمان بسته شکستگی تنه تیبیا (با یا بدون شکستگی فیبولا) با یا بدون مانیپولاسیون؛ یا فیکساسیون اسکلتی شکستگی تنه تیبیا (با یا بدون شکستگی فیبولا) از طریق پوست (برای مثال پین یا پیچ)	۲۰۳۷۷۵	
۴۱	درمان باز شکستگی تنه تیبیا (با یا بدون شکستگی فیبولا) با پلیت // پیچ، با یا بدون سرکلاژ	۲۰۳۷۸۰	
۵۰	درمان شکستگی تنه تیبیا (با یا بدون شکستگی فیبولا) به وسیله پروتز داخل مدولاری، با یا بدون پیچ اینترلاکینگ و/یا سرکلاژ	۲۰۳۷۸۵	
۳۰	درمان باز شکستگی قوزک داخلی؛ با یا بدون فیکساسیون	۲۰۳۷۹۵	
۱۲	درمان باز شکستگی تنه یا پروگزیمال فیبولا، با یا بدون فیکساسیون	۲۰۳۸۰۵	

کد ملی	شرح کد	ارزش نسبی	توضیحات
۲۰۳۸۱۵	درمان باز شکستگی دیستال فیبولا؛ با یا بدون فیکساسیون	۲۸	
۲۰۳۸۲۵	درمان شکستگی هر دو قوزک مچ پا (برای مثال قوزک خارجی و داخلی، قوزک خلفی و خارجی، یا قوزک داخلی و خلفی)؛ با یا بدون فیکساسیون	۴۵	
۲۰۳۸۳۵	درمان باز شکستگی سه قوزک مچ پا؛ با فیکساسیون لبه خلفی	۵۰	
۲۰۳۸۶۰	درمان باز شکستگی پلافوند تیبیا بدون فیکساسیون فیبولا	۵۴	
۲۰۳۸۶۵	درمان باز جداشدگی مفصل تیبیو فیولار دیستال (سین دس موزیس) شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام	۶۲	
۲۰۳۹۰۰	آرتروذ مچ پا	۵۰	
۲۰۳۹۱۰	آمپوتاسیون ساق یا مچ پا به هر روش	۳۶	
۲۰۴۱۵۵	کپسولوتومی قسمت میانی پا، آزادسازی قسمت داخلی به تنهایی (عمل مستقل)	۲۴	
۲۰۴۱۶۰	کپسولوتومی قسمت میانی پا، آزادسازی قسمت داخلی به تنهایی با بلند کردن تاندون	۳۶	
۲۰۴۱۶۵	وسیع، شامل کپسولوتومی تالوتیبیال خلفی و بلند کردن تاندون (ها) (برای مثال دفورمیتی کلاب فوت مقاوم)	۴۵	
۲۰۴۱۷۰	کپسولوتومی، میدتارسال مثل عمل (Heyman)	۳۴	
۲۰۴۱۷۵	کپسولوتومی، مفصل متاتارسوفالانژیال، با یا بدون تنورافی، هر تعداد مفصل (عمل مستقل)	۲۰	
۲۰۴۲۱۰	برداشتن اگزوستوز ساده از متاتارسو فالنژیال (مثل عمل Silver)	۶	
۲۰۴۲۱۵	اصلاح هالوس والگوس با هر روش بدون استئوتومی متاتارس یا فالنکس	۲۰	
۲۰۴۲۳۰	اصلاح هالوس والگوس با هر روش با استئوتومی متاتارس یا فالنکس	۳۵	
۲۰۴۳۵۵	درمان باز شکستگی کالکانئوس، شامل فیکساسیون داخلی در صورت انجام // با گرافت استخوانی اتوزن از ایلیاک یا دیگر گرافت‌های استخوانی اتوزن (شامل تهیه گرافت)	۵۰	
۲۰۴۳۶۵	فیکساسیون استخوانی شکستگی تالوس از طریق پوست	۲۰	
۲۰۴۴۸۰	آرتروذ پانتالار	۵۰	
۲۰۴۴۸۵	آرتروذ؛ تریپل	۳۸	
۲۰۴۵۵۰	به‌کارگیری آتل بلند اندام فوقانی (شانه تا دست یا ساعد تا دست؛ استاتیک یا دینامیک)	۲	
۲۰۴۵۵۵	آتل بندی انگشت	۱,۴	
۲۰۴۶۳۰	گچ بلند بازو یا گچ بلند ساق	۳	
۲۰۴۶۷۵	کپسولورافی شانه آرتروسکوپیک	۵۰	
۲۰۴۶۸۰	ترمیم ضایعه slap	۵۰	
۲۰۴۸۹۰	ترمیم منیسک داخلی یا خارجی	۳۳	
۳۰۰۰۰۵	درناژ آبه یا هماتوم بینی یا تیغه بینی	۵	
۳۰۰۰۵۵	درآوردن جسم خارجی از بینی	۳	#
۳۰۰۰۸۰	رینوپلاستی ثانویه اصلاح پیچیده	۷۰	*
۳۰۰۱۸۰	باز کردن سینوس، سه یا بیشتر از سه سینوس پارانازال (فرونتال، ماگزیلاری، اتموئید و اسفنوئید)؛ یک یا دو طرفه	۸۰	
۳۰۰۲۲۵	اتموئیدکتومی	۳۰	
۳۰۰۲۷۵	لارنژکتومی؛ کامل، بدون دایسکشن رادیکال گردن	۸۵	
۳۰۰۲۸۰	لارنژکتومی؛ کامل با دایسکشن رادیکال گردن	۱۳۰	
۳۰۰۲۸۵	لارنژکتومی؛ ساب توتال، بالای گلو ت یا بالای کریکوئید، بدون دایسکشن رادیکال گردن	۱۲۰	
۳۰۰۲۹۰	لارنژکتومی؛ ساب توتال، بالای گلو ت، با دایسکشن رادیکال گردن	۱۵۰	
۳۰۰۳۰۰	لارنژکتومی ناقص؛ افقی یا جانبی عمودی یا قدامی عمودی یا قدامی جانبی عمودی	۱۰۰	
۳۰۰۳۱۵	فارنگولارنژکتومی با دایسکشن رادیکال گردن؛ بدون بازسازی (در صورت بازسازی کدهای مربوطه جداگانه قابل محاسبه و گزارش می‌باشد)	۱۵۰	
۳۰۰۴۲۰	استروبو سکویی به تنهایی با گزارش و تفسیر (عمل مستقل)	۴,۵ ۳ ۱,۵	
۳۰۰۵۸۰	اکسیزیون تنگی تراشه و آناستوموز؛ در ناحیه گردنی	۹۵,۳	
۳۰۰۶۲۰	توراستنژ، پونکسیون فضای جنب یا ریه برای اسپیراسیون (هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۹,۸ ۶,۶ ۳,۲	#
۳۰۰۶۰۰	بخیه زدن آسیب یا سوراخ تراشه؛ داخل سینه‌ای	۵۵	
۳۰۰۶۷۵	دکورتیکاسیون ریه کامل یا ناقص با یا بدون پلورکتومی جداری	۱۱۰	
۳۰۰۶۸۰	توراستنژ، پونکسیون مایع فضای پلور برای اسپیراسیون اولیه یا بعدی و بیوپسی پلور، ریه یا مدیاستن؛ سوزنی از طریق پوست (کد ۳۰۰۶۲۰ با این کد قابل گزارش نمی‌باشد) (هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۷	#

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	نوع
۱۲۰	برداشتن ریه، پنومونکتومی کامل	۳۰۰۶۹۰	
۱۶۵	برداشتن ریه، پنومونکتومی اسلیو؛ با خارج کردن قطعه‌ای از تراشه و به دنبال آن آناستوموز تراشه به برونش، لیکتومی یا سگمنتکتومی اسلیو (رزکسیون یک سگمان از برونش و آناستوموز برونش به برونش) یا بای لیکتومی	۳۰۰۶۹۵	
۱۰۰	اکسیزیون - پلیکاسیون ریه آمفیوماتو (بولوس یا غیر بولوس) برای کاهش حجم ریه، دسترسی از طریق قفسه‌سینه یا شکاف استرنال، با یا بدون هر گونه عمل روی پلور	۳۰۰۷۱۰	
۱۰۰	رزکسیون گوه‌ای ریه، منفرد یا متعدد؛ یک طرفه	۳۰۰۷۱۵	
۱۵۰	رزکسیون ریه (شامل پنومونکتومی، لیکتومی یا سگمنتکتومی) همراه با رزکسیون جدار قفسه‌سینه	۳۰۰۷۲۰	
۴۰ ۲۷ ۱۳	توراکنوسکوپی، تشخیصی؛ ریه‌ها و فضای جنب، یا پریکاردیال ساک، یا فضای مדיاستن؛ با یا بدون بیوپسی (عمل مستقل)	۳۰۰۷۳۵	#
۱۵۰	پنومونکتومی تکمیلی یا ترمیم فیستول بزرگ برونشیاال با جراحی باز	۳۰۰۷۶۰	
۹۶	والولوپلاستی دریچه آئورت؛ باز، با یا بدون بای پس قلبی ریوی، با یا بدون اتساع ترانس و نتریکولار با یا بدون ساخت مجرای خروجی آپیکال	۳۰۱۰۵۵	
۱۱۵	تعویض، دریچه آئورت، با بای پس قلبی ریوی، با دریچه مصنوعی (در صورت انجام عمل راستان یا ترمیم انسداد مجرای خروجی بطن ۵۰ درصد کد ۳۰۱۰۸۵ به این کد اضافه خواهد شد)	۳۰۱۰۶۵	
۱۳۵,۴	ترمیم انسداد مجرای خروجی بطن چپ به وسیله بزرگ کردن مجرای خروجی با Patch (عمل راستان)	۳۰۱۰۸۵	
۱۱۵	ونتریکولومیوتومی (ونتریکولومیکتومی) برای تنگی زیر دریچه آئورتی ایدیوپاتیک هایپرتروفیک (برای مثال هایپرتروفی غیر قرینه دیواره بین بطنی)	۳۰۱۰۹۵	
۱۱۵	ترمیم دریچه میترال با بای پس قلبی ریوی؛ با کارگذاری حلقه	۳۰۱۱۱۰	
۱۳۰	ترمیم رادیکال دریچه میترال با کارگذاری حلقه با بای پس قلبی ریوی	۳۰۱۱۱۵	
۱۱۰	تعویض دریچه میترال با بای پس قلبی ریوی	۳۰۱۱۲۰	
۹۰	والوکتومی یا والولوپلاستی، دریچه تریکوسپید با یا بدون بای پس قلبی ریوی با یا بدون کارگذاری حلقه	۳۰۱۱۲۵	
۱۳۰	تغییر محل و ترمیم دریچه تریکوسپید و پلیکاسیون برای آنومالی اپشتاین با یا بدون تعویض دریچه	۳۰۱۱۳۵	
۹۰	رزکسیون بطن راست برای تنگی انفاندیبولوم با یا بدون کومیشروتومی	۳۰۱۱۶۵	
۹۵	بزرگ کردن مجرای خروجی (Gusset)، با یا بدون رزکسیون انفاندیبولوم یا کومیشروتومی	۳۰۱۱۷۰	
۱۵	اندارتکتومی کروتر، باز، به هر روش بر روی شریان کروتر راست یا سیرکومفلکس یا نزولی قدامی چپ، هر تعداد رگ	۳۰۱۲۴۰	
۱۲۵	ترمیم آنومالی های قلبی پیچیده قلبی به وسیله بزرگ کردن نقص دیواره بین بطنی از طریق جراحی، نصب کاندویب دریچه دار بین بطن چپ یا راست و اتصال آن به شریان ریوی، ترمیم بطن راست با دو خروجی، با ترمیم تونل داخل بطنی، با ترمیم انسداد مجرای خروجی بطن راست، بستن نقص دیواره بین دهلیزی و آناستوموز دهلیز یا وناکاوا به شریان ریوی (عمل ساده Fontan) یا عمل fontan مدیفیه	۳۰۱۲۵۵	
۱۶۵	ترمیم قلب یک بطنی یا انسداد خروجی آئورت و هیپولازی قوس آئورت (سندرم هیپوپلازی سمت چپ قلب) (برای مثال عمل Norwood)	۳۰۱۲۶۰	
۸۰	ترمیم نقص دیواره بین دهلیزی (ASD)، نوع سکندوم با بای پس قلبی ریوی، بدون Patch	۳۰۱۲۶۵	
۹۵	بستن مستقیم یا بوسیله Patch سینوس ونوزوم با یا بدون آنومالی درناژ ورید ریوی	۳۰۱۲۷۰	
۱۰۰	ترمیم نقص دیواره بین دهلیزی و نقص دیواره بین بطنی با بستن مستقیم یا بوسیله Patch	۳۰۱۲۷۵	
۱۱۰	ترمیم کانال دهلیزی بطنی (A.VChannel) ناقص با یا بدون ترمیم دریچه دهلیزی بطنی	۳۰۱۲۸۰	
۱۲۰	بستن نقص دیواره بین بطنی (VSD) با یا بدون Patch: با یا بدون والوتومی ریوی یا رزکسیون انفاندیبول (غیر سیانوتیک) با یا بدون برداشتن بند شریان ریوی با یا بدون Gusset	۳۰۱۲۸۵	
۱۴۵	ترمیم کامل تترالوژی فالوت با یا بدون آترزی شریان ریوس؛ به هر روش	۳۰۱۲۹۵	
۱۲۵	ترمیم کامل آنومالی برگشت وریدی (انواع فوق قلبی، داخل قلبی، زیر قلبی)	۳۰۱۳۰۵	
۱۵۵	ترمیم کامل تنه شریانی (مثل عمل Rastelli)	۳۰۱۳۵۵	
۲۳۵	گرافت قوس عرضی با بای پس قلبی ریوی (کد دیگری همراه با این کد قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد)	۳۰۱۴۳۰	
۱۸۵	گرافت آئورت تورااسیک نزولی با یا بدون بای پس (کد دیگری همراه با این کد قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد)	۳۰۱۴۳۵	
۲۶۰	ترمیم آنوریسم آئورت سینه ای شکمی، با گرافت، با یا بدون بای پس قلبی ریوی (کد دیگری همراه با این کد قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد)	۳۰۱۴۴۰	
۷۵	امبولکتومی شریان ریوی؛ با یا بدون بای پس قلبی ریوی	۳۰۱۴۷۵	
۱۶۵	اندارتکتومی ریوی، با یا بدون امبولکتومی، با بای پس قلبی ریوی	۳۰۱۴۸۵	
۱۲۵	ترمیم آنومالی شریان ریوی همراه با ناقص دیواره بین بطنی به وسیله ساختن یا تعویض مجرای خروجی از بطن راست یا چپ به شریان ریوی (با نصب هموگرافت یا والو کاندویب بافتی) با یا بدون بازسازی حجم بطن مربوطه	۳۰۱۵۰۵	

کد ملی	شرح کد	ارزش نسبی
۳۰۱۶۱۰	آمبولکتومی یا ترومبکتومی، با یا بدون کاتتر؛ شریان کاروتید، شریان آگزیلاری، براکیال، شریان رادیال یا اولنار، فموروپولیتال، پوپلیتال تیپیرونثال، سابکلایین با انسیزیون گردنی، بازو یا اندام تحتانی	۷۰
۳۰۱۶۱۱	آمبولکتومی یا ترومبکتومی، با انسیزیون قفسه سینه‌ای	۳۰
۳۰۱۶۱۲	آمبولکتومی یا ترومبکتومی، با انسیزیون شکم	۲۰
۳۰۱۶۴۵	ترومبکتومی، مستقیم یا با کاتتر؛ ورید ایلپاک، وناکوا، ایلپاک، فموروپولیتال، آگزیلاری و سابکلایین با انسیزیون اندام تحتانی، گردن یا بازو	۷۰
۳۰۱۷۱۰	ترمیم داخل عروقی آنوریسم یا دیسکسیون آنورت شکمی زیر عروق کلیوی؛ با استفاده از پروتز مادولار دوشاخه (یک شاخه وصل شونده) یا با استفاده از پروتز دو شاخه مدولار (دو بازویی) یا با استفاده از پروتز یک تکه دو شاخه	۱۱۰
۳۰۱۷۱۵	ترمیم باز آنوریسم یا دیسکسیون آنورت، زیر عروق کلیوی، به اضافه ترمیم ترومای شریانی همراه، بدنال ترمیم غیر موفق داخل عروقی؛ با استفاده از پروتز لوله‌ای یا با استفاده از پروتز آنورتو بای ایلپاک یا با استفاده از پروتز آنورتو بای فمورال	۱۳۰
۳۰۱۷۸۵	ترمیم آنوریسم، آنوریسم کاذب و بیماری انسدادی همراه، شریان ایلپاک، شریان ورتبرال یا براکیال و آگزیلاری یا شریان اولنار یا رادیال یا شریان طحالی، شریان ساب کلایین، بی‌نام، شریان فمورال مشترک (فمورال عمقی، فمورال سطحی)، شریان پوپلیته و سایر شرایین به جزء موارد مذکور در کد ۳۰۱۷۹۵. (هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۸۰
۳۰۱۷۹۰	برای آنوریسم پاره شده، شریان ایلپاک، شریان ورتبرال یا براکیال و آگزیلاری یا شریان اولنار یا رادیال یا شریان طحالی، شریان ساب کلایین، بی‌نام، شریان فمورال مشترک (فمورال عمقی، فمورال سطحی)، شریان پوپلیته و سایر شرایین به جزء موارد مذکور در کد ۳۰۱۸۰۰. (هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۱۱۰
۳۰۱۷۹۵	ترمیم آنوریسم، آنوریسم کاذب و بیماری انسدادی همراه، شریان آنورت شکمی با یا بدون درگیری عروق ایلپاک (ایلپاک مشترک، هیپوگاستریک و ایلپاک خارجی)، شریان طحالی، شریان کبدی، سلیاک، کلیوی یا مزانتریک و شریان ایلپاک (مشترک، هیپوگاستریک، خارجی) (هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۱۴۰
۳۰۱۸۰۰	برای آنوریسم پاره شده، شریان آنورت شکمی با یا بدون درگیری عروق ایلپاک (ایلپاک مشترک، هیپوگاستریک و ایلپاک خارجی)، شریان طحالی، شریان کبدی، سلیاک، کلیوی یا مزانتریک و شریان ایلپاک (مشترک، هیپوگاستریک، خارجی) (هزینه رادیولوژی به طور جداگانه محاسبه می‌گردد)	۱۸۰
۳۰۱۹۰۰	بستن یا ترمیم فیستول مادرزادی یا اکتسابی شریانی وریدی؛ سر و گردن یا اندام‌ها	۶۰
۳۰۱۹۰۵	بستن یا ترمیم فیستول مادرزادی یا اکتسابی شریانی وریدی؛ قفسه سینه و شکم	۱۰۰
۳۰۱۹۳۰	ترمیم عروق خونی، مستقیم؛ گردن، اندام فوقانی یا دست و انگشتان، اندام تحتانی	۷۰
۳۰۱۹۳۵	ترمیم عروق خونی، مستقیم؛ داخل قفسه سینه، با یا بدون بای پس، داخل شکمی	۹۰
۳۰۱۹۴۰	ترمیم عروق خونی با گرافت وریدی یا گرافت مصنوعی؛ گردن، اندام فوقانی یا تحتانی	۱۰۰
۳۰۱۹۴۵	ترمیم عروق خونی با گرافت وریدی یا گرافت مصنوعی؛ داخل قفسه سینه یا داخل شکم، با یا بدون بای پس	۱۱۰
۳۰۲۰۲۰	ترومبوآنندارتکتومی، با یا بدون پیچ گرافت؛ کاروتید، ورتبرال، سابکلایین با انسیزیون گردن، آگزیلاری-براکیال، ایلپوفمورال، فمورال مشترک و فمورال عمقی یا فمورال و یا پوپلیتال و یا تیپیرونثال	۹۰
۳۰۲۰۲۵	ترومبوآنندارتکتومی، با یا بدون پیچ گرافت؛ سابکلایین، بی‌نام، با انسیزیون قفسه سینه (توراکتومی)، آنورت شکمی یا مزانتریک، سلیاک یا کلیوی، ایلپاک، آنورت و ایلپاک همزمان، آنورت ایلپوفمورال همزمان	۱۴۰
۳۰۲۰۷۰	عمل جراحی مجدد کاروتید، ترومبوآنندارتکتومی، بیشتر از یک ماه بعد از عمل جراحی اولیه	۳۵
۳۰۲۰۸۰	برداشتن و آماده سازی ورید اندام فوقانی، یک قطعه، برای عمل بای پس شریان کرونر یا اندام تحتانی (برای برداشتن بیش از یک قطعه ورید به کدهای ۳۰۲۱۵۵ و ۳۰۲۱۶۰ مراجعه کنید)	۳۵
۳۰۲۰۸۵	گرافت بای پس، با ورید یا گرافت مصنوعی؛ کاروتید یا کاروتید-سابکلایین یا سابکلایین-کاروتید یا کاروتید-ورتبرال یا کاروتید-کاروتید یا سابکلایین-سابکلایین یا سابکلایین-ورتبرال یا سابکلایین-آگزیلاری یا آگزیلاری-آگزیلاری یا براکیال-براکیال یا فمورال-فمورال، کاروتید-براکیال یا سابکلایین-براکیال یا آگزیلاری-فمورال یا آگزیلاری-براکیال یا فمورال-پوپلیتال یا ایلپو ایلپو فمورال یا فمورال یا فمورال به تیپال یا شریان پرونتال یا دیگر عروق دیستال، آگزیلاری-فمورال یا فمورال پوپلیتال یا ایلپو ایلپو یا فمورال یا فمورال به تیپال یا شریان پرونتال یا فمورال یا فمورال به تیپال قدامی، تیپال خلفی، شریان پرونتال یا عروق دیستال دیگری	۹۰
۳۰۲۰۹۰	گرافت بای پس، با ورید یا گرافت مصنوعی؛ آنورتوسابکلایین یا کاروتید یا اسپلنورنال یا آنورتورنال، آنورتوسلیاک یا آنورتومزانتریک، آنورتوسابکلایین یا کاروتید یا اسپلنورنال (آناستوموز شریان طحالی به شریان کلیوی) یا آنورتوفمورال	۱۲۰
۳۰۲۰۹۵	آماده سازی و برداشتن ورید فموروپولیتال یا صافن، یک قطعه برای عمل بازسازی عروقی	۳۵
۳۰۲۱۰۰	بای پس با استفاده از ورید In Situ: آنورتوفمورال-پوپلیتال تنها جزء قسمت فمورال پوپلیتال In Situ باشد یا فمورال پوپلیتال یا فمورال به تیپال قدامی، تیپال خلفی یا شریان پرونتال یا پوپلیتال به تیپال یا پرونتال	۹۵
۳۰۲۱۰۵	برداشتن و آماده سازی شریان اندام فوقانی، یک قطعه، برای عمل بای پس شریان کرونر	۳۵
۳۰۲۱۱۰	گرافت بای پس با استفاده از گرافت مصنوعی؛ آنورتوسلیاک، آنورتومزانتریک، آنورتورنال یا آنورتوبای فمورال (برای گذاشتن گرافت آنورتو بای فمورال بروس باز متعاقب اقدام ناموفق ترمیم آندوواسکولر از کد ۳۰۱۷۷۰ استفاده گردد)	۱۲۰

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	نوع
۱۵۰	گرافت بای پس، با ورید یا گرافت مصنوعی؛ ائورتوسابکلاوین، ائورتواینومینت، ائورتوسلیاک_رنال_مزانتریک و دیگر اعمال بای پس نیازمند باز کردن شکم یا قفسه سینه	۳۰۲۱۱۵	
۵۰	گرافت اتوزن مرکب، دوسگمان وریدی از دو ناحیه	۳۰۲۱۵۵	+
۶۰	گرافت اتوزن مرکب، سه سگمان وریدی یا بیشتر، از دو ناحیه یا بیشتر	۳۰۲۱۶۰	+
۹۰	جابجایی و یا کاشت مجدد شریان؛ شریان ورتبرال به کاروتید یا شراین ورتبرال به سابکلاوین یا شریان سابکلاوین به کاروتید یا شریان کاروتید به سابکلاوین	۳۰۲۱۷۵	+
۲۰	عمل جراحی مجدد، فمورال پوپلیتئال یا فمورال (پوپلیتئال) به تیبیال قدامی، تیبیال خلفی، شریان پرونتال یا عروق دیستال دیگر، بیشتر از یک ماه بعد از عمل جراحی اولیه (به صورت مجزا علاوه بر کد عمل اصلی گزارش شود)	۳۰۲۱۸۵	+
۴۰	اکسپلوراسیون (بدون ترمیم جراحی) با یا بدون آزادسازی شریان؛ شریان کاروتید یا شریان فمورال یا شریان پوپلیتئال	۳۰۲۱۹۰	
۳۵	اکسپلوراسیون (بدون ترمیم جراحی) با یا بدون آزادسازی شریان؛ شریان کاروتید یا شریان فمورال یا شریان پوپلیتئال یا سایر عروق	۳۰۲۱۹۵	
۳۵	اکسپلوراسیون برای خونریزی، ترومبوز یا عفونت پس از عمل جراحی؛ گردن، شکم یا اندامها	۳۰۲۲۰۰	
۵۰	اکسپلوراسیون برای خونریزی، ترومبوز یا عفونت پس از عمل جراحی؛ قفسه سینه	۳۰۲۲۰۵	
۲۰۰	ترمیم فیستول بین گرافت و روده ترمیم فیستول بین گرافت و روده (شامل برداشتن گرافت عفونی، ترمیم روده و تعبیه بای پس جدید)	۳۰۲۲۲۰	
۶	کات داون در افراد بالای ۲ سال	۳۰۲۲۳۵	
۸	کات داون زیر ۲ سال	۳۰۲۲۳۵	
۱۲	کات داون در نوزادان	۳۰۲۲۳۷	
۴	تزریق خون یا فرآورده های خون به هر روش در اطفال و نوزادان هر بار	۳۰۲۲۴۰	#
۷	تزریق خون در بیماران تالاسمی به صورت گلوبال (شامل ویزیت، کراس مچ خون، اندازه گیری هموگلوبین خون و تزریق خون)	۳۰۲۲۴۵	#
۲۵	تعویض خون در نوزادان (Exchange)	۳۰۲۲۶۰	
۳۰	تزریق خون به جنین داخل رحم	۳۰۲۲۷۰	
۵	تزریق محلول اسکروزان، به ازای هر ۱۰ تزریق (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، * محسوب می گردد)	۳۰۲۲۷۵	#
۵۵ ۴۰ ۱۵	گذاشتن پورت با هر روش؛ از طریق پوست (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی باشد)	۳۰۲۲۹۰	
۸	آفرزیس درمانی؛ برای گلبولهای سفید یا قرمزخون یا پلاکتها (هزینه ست به طور جداگانه قابل محاسبه و اخذ می باشد)	۳۰۲۴۰۵	#
۹	کارگذاری کاتتر ورید مرکزی قرارداده شده از طریق ورید مرکزی، بدون تونل زیر پوستی	۳۰۲۴۳۰	#
۳۰	کارگذاری کاتتر ورید مرکزی قرار داده شده از طریق ورید مرکزی، همراه با تونل زدن؛ با یا بدون پمپ یا ورودی زیر جلدی با هر تعداد کاتتر مورد نیاز (برای قراردادن کاتتر ورید مرکزی با دسترسی زیر جلدی با هر سنی از کد ۳۰۲۴۴۰ استفاده کنید)	۳۰۲۴۳۵	
۲	خون گیری تشخیصی از شریان (ABG)	۳۰۲۴۸۰	#
۴۵	آناستوموز شریانی وریدی، باز؛ از طریق جابجایی ورید سفالیک در قسمت فوقانی بازو، به وسیله جابجایی ورید بازلیک بازو و به وسیله جابجایی ورید ساعد یا بازلیک بازو یا ورید ساعد	۳۰۲۵۲۰	
۲۵	آناستوموز شریانی وریدی، باز؛ مستقیم در هر جا، مثل نوع (Cimino) (عمل مستقل)	۳۰۲۵۳۵	
۵۰	ایجاد فیستول شریانی - وریدی بوسیله روشی غیر از آناستوموز مستقیم شریانی وریدی، گرافت اتوزن یا غیراتوزن (عمل مستقل) (برای آناستوموز مستقیم شریانی وریدی از کد ۳۰۲۵۳۵ استفاده کنید)	۳۰۲۵۵۰	
۱۲۰ ۸۰ ۴۰	کارگذاری شنت پورت سیستمیک داخل کبدی از طریق ورید (TIPS) (برای روش باز از کد ۳۰۲۵۹۰ استفاده کنید) (کلید اقدامات و پروسیجرهای لازم برای انجام خدمت محاسبه شده و هیچ کدی دیگری همراه با این کد قابل محاسبه و اخذ نمی باشد)	۳۰۲۵۹۵	
۴۵ ۳۰ ۱۵	اصلاح شنت پورت سیستمیک داخل کبدی از طریق ورید (TIPS) (شامل دسترسی وریدی، کاتتریزاسیون ورید پورتال و کبدی، پورتوگرافی با ارزیابی همودینامیک، باز کردن مجدد کانال/اتساع مجرای داخل کبدی، گذاشتن استنت و بقیه اعمال تصویری و ثبت های مربوطه) (کد دیگری همراه با این کد قابل محاسبه و اخذ نمی باشد)	۳۰۲۶۰۰	
۲۷ ۱۸ ۹	بیوپسی از طریق کاتتر (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی باشد)	۳۰۲۶۱۵	
۹۰ ۶۰ ۳۰	شیمی درمانی آمبولیزاسیون از طریق کاتتر شریانی (TACE)؛ کبد جهت درمان تومورهای اولیه یا متاستاتیک کبد به هر روش (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی باشد)	۳۰۲۶۵۵	

کد ملی	شرح کد	ارزش نسبی
۳۰۲۶۶۰	آمبولیزاسیون ورید پورت به روش ترانس هپاتیک (PVE) (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۱۲۰ ۸۰ ۴۰
۳۰۲۶۷۵	آندوسکوپی عروقی، جراحی، با بستن وریدهای ارتباطی، زیر فاشیا (Peps) (برای عمل باز از کد ۳۰۲۷۶۵ استفاده گردد)	۹۰ ۶۰ ۳۰
۳۰۲۷۵۰	بستن و قطع و استریپینگ کامل ورید صافن بزرگ و/یا کوچک با یا بدون با اکسیژون رادیکال زخم و گرافت پوستی یا قطع وریدهای ارتباطی پایین ساق یا زیر فاشیای عمقی یک طرفه	۵۰
۳۰۲۷۶۵	بستن وریدهای پرفوراتور، زیر فاشیایی، رادیکال (مثل عمل Linton) با یا بدون گرافت پوستی، باز (برای روش آندوسکوپی از کد ۳۰۲۶۷۵ استفاده کنید)	۵۵
۳۰۲۸۶۵	بخیه و یا بستن مجرای توراسیک؛ از راه قفسه سینه یا شکم	۶۰
۳۰۲۸۷۵	بیوپسی غدد لنفاوی سطحی با هدایت رادیولوژیک (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۱۴ ۱۰ ۴
۳۰۲۸۹۱	اکسیژون هیگرومای کیستیک، آگزیلاری یا گردنی؛ با دایسکشن عصبی عروقی عمقی	۴۹
۳۰۲۹۳۶	لنفادنکتومی رتروپریتونن از طریق شکم، وسیع، شامل غدد لگنی، آنورتیک و کلیوی به دنبال کموتراپی یا رادیوتراپی (برای برداشتن و ترمیم پوست و نسج زیرجلدی مبتلا به لنف ادم به کدهای ۱۵۵۰۰، ۱۰۰۳۷۵ و ۱۰۰۳۸۰ مراجعه کنید)	۱۰۰
۳۰۲۹۶۰	اکسیژون کیست یا تومور مدیاستن	۱۰۰
۳۰۲۹۸۰	ترمیم فتق دیافراگمی در نوزاد با یا بدون گذاشتن چست تیوب و با یا بدون ایجاد فتق جدار شکمی	۱۱۰
۴۰۰۰۲۰	ترمیم پلاستیک شکاف لب اولیه یا ثانویه یا در صورتی که در دو مرحله انجام شود؛ ناقص یا کامل با فلپ پایه‌ای متقاطع لب یک طرفه (در صورتی که جنبه زیبایی داشته باشد، کد * محسوب می‌گردد)	۵۱,۵
۴۰۰۱۱۰	گلوستومی؛ کامل با یا بدون تراکتوستومی؛ بدون دایسکشن رادیکال گردن	۷۰
۴۰۰۱۱۵	گلوستومی؛ کامل با یا بدون تراکتوستومی، با دایسکشن رادیکال گردن؛ یک طرفه	۱۲۰
۴۰۰۲۴۵	پالاتوپلاستی برای شکاف کام نرم یا سخت با ترمیم لبه آلونولار بدون گرافت	۴۵
۴۰۰۳۰۵	اکسیژون تومور پاروتید یا غده پاروتید؛ لوب خارجی (سطحی) با دایسکشن و با حفظ عصب فاشیال	۷۵
۴۰۰۳۱۰	اکسیژون تومور پاروتید یا غده پاروتید؛ کامل، با حفظ عصب فاشیال	۱۰۰
۴۰۰۳۲۰	اکسیژون تومور پاروتید یا غده پاروتید؛ کامل با حفظ عصب فاشیال و با دایسکشن رادیکال گردن	۱۲۰
۴۰۰۴۰۰	تونسیلکتومی با یا بدون آدنوئیدکتومی با کنترل خون‌ریزی در همان نوبت بستری یا رزکسیون رادیکال لوزه و پیلارها و/یا مثلث رترومولار؛ بدون بستن	۲۳
۴۰۰۵۰۰	ازوفاژکتومی ناقص یا کامل بدون بازسازی (از هر راه) با ازوفاگوستومی گردنی	۹۰
۴۰۰۶۴۵	کلانژیوپانکراتوگرافی رتروگراد از طریق اندوسکوپ (ERCP) درمانی؛ شامل اسفنکترتومی/پاپیلوتومی، اندازه‌گیری فشار اسفنکتر اودی، درآوردن سنگ یا سنگ‌ها با یا بدون خرد کردن با یا بدون کار گذاشتن لوله درناژ نازوبیلیاردی یا نازوپانکراتیک با یا بدون کار گذاشتن لوله یا استنت به داخل مجرای صفراوی با یا بدون جسم خارجی با یا بدون دیلاتاسیون آمپول واتر با یا بدون تخریب پولیپ یا ضایعات دیگر	۵۱ ۳۴ ۱۷
۴۰۰۸۵۰	بازسازی، عمل باز، اصلاح عمل محدودسازی حجم معده برای چاقی مفرط، به غیر از ابزار قابل تنظیم محدودکننده معده (عمل مستقل) (تنها در صورتی که BMI بیمار ۴۰ و بالاتر بوده و جنبه درمانی داشته باشد، تحت پوشش بیمه پایه است)	۱۰۰
۴۰۰۹۷۵	کولکتومی، کامل، شکمی با پروکتکتومی یا موکوزکتومی رکتال، آناستوموز ایلئوآنال، با یا بدون ایجاد محفظه نگهدارنده از ایلئوم، با یا بدون لوپ ایلئوستومی	۱۱۰
۴۰۱۰۵۰	آندوسکوپی روده باریک، انتروسکوپی بعد از قسمت دوم دئودنوم، شامل ایلئوم؛ با کنترل خونریزی (برای مثال تزریق، کوتریزاسیون یک و دو قطبی، لیزر، پروب گرمازا، استیپلر، منعقدکننده پلاسما)	۵۳ ۳۷ ۱۶
۴۰۱۰۵۵	آندوسکوپی روده باریک، انتروسکوپی بعد از قسمت دوم دئودنوم، شامل ایلئوم با گذاشتن استنت از طریق اندوسکوپ (شامل پره دیلاتاسیون) یا برداشتن پولیپ و تخریب تومور به هر روش و یا آزاد کردن چسبندگی‌های شکمی	۶۴ ۴۶ ۱۸
۴۰۱۲۱۵	پروکتکتومی، عمل پول‌ترو (Pull-Through)، ابدومینوپرینثال (برای مثال آناستوموز کولوآنال) با یا بدون ایجاد محفظه کولون (برای مثال کیسه J) با یا بدون کولستومی منحرف کننده پروگزیمال	۱۱۰
۴۰۱۲۲۰	پروکتکتومی با کولکتومی توتال با یا بدون موکوزکتومی رکتال، آناستوموز ایلئوآنال، ایجاد محفظه ایلئوم (S or J) با یا بدون لوپ ایلئوستومی	۱۳۰
۴۰۱۲۳۰	پروکتکتومی، کامل (برای مگا کولون مادرزادی) از راه شکم و پرینه؛ با عمل Pull-Through، با آناستوموز برای مثال عمل (Swenson,) (Duhamel, Soave) با کولکتومی کامل یا نیمه کامل، با بیوپسی‌های متعدد	۱۱۰

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	نوع
۱۸۰	تخلیه لگن برای بدخیمی کولورکتال با پروکتکتومی (با یا بدون کولوستومی) با درآوردن مئانه و کاشتن حالب‌ها به پوست یا روده و یا هیستریکتومی یا سرویسکتومی با یا بدون درآوردن لوله‌های رحمی با یا بدون درآوردن تخمدانها یا هر نوع ترکیبی از موارد فوق	۴۰۱۲۴۰	
۶۰	اکسیزیون پرولاپس رکتوم با آناستوموز؛ از راه پینه یا شکم	۴۰۱۲۵۰	
۲۲	انسیزیون و درناژ آبه ایسکیورکتال و یا پری رکتال	۴۰۱۴۷۵	
۱۱	فیشرکتومی با یا بدون اسفنکروتومی کورتاژ کوتر فیشر شامل دیلاتاسیون بار اول و دفعات بعدی	۴۰۱۵۰۵	
۱۵	همورئید داخلی و خارجی ساده یا مشکل وسیع با یا بدون فیشرکتومی	۴۰۱۵۲۰	
۲۰	درمان جراحی فیستول آنال (فیستولکتومی/فیستولوتومی)، زیر جلدی یا زیر عضلانی؛ با یا بدون جایگذاری ستن	۴۰۱۵۲۵	
۲۰	بیوپسی کبد (گوه‌ای)	۴۰۱۶۸۰	
۹۰	هیپاتکتومی رزکسیون کبد؛ لوبکتومی ناقص یا متاستازکتومی؛ هر یک	۴۰۱۶۸۵	
۱۲۵	تری سگمنتکتومی	۴۰۱۶۹۰	
۷۵	بازسازی یا ترمیم مجاری صفراوی خارج کبدی با آناستوموز انتها به انتها	۴۰۱۸۷۰	
۹۰	پانکراتکتومی ساب توتال	۴۰۱۹۴۵	
۹۰	اکسپلوراسیون آسیب کبد، دبیردمان وسیع، انعقاد یا بخیه، با یا بدون پک کردن کبد	۴۰۱۷۲۵	
۷۰ ۵۰ ۲۰	از بین بردن یک یا چند تومور کبد با RF یا کرایو (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۴۰۱۷۵۰	
۳۷ ۲۷ ۱۰	وارد کردن کاتتر ترانس هیپاتیک از راه پوست با یا بدون کارگذاری استنت ترانس هیپاتیک برای درناژ داخلی و خارجی صفرا (هزینه رادیولوژی بطور جداگانه محاسبه نمی‌گردد)	۴۰۱۷۸۵	#
۲۰ ۱۵ ۵	اصلاح و یا تعویض مجدد کاتتر ترانس هیپاتیک به روش DSA	۴۰۱۷۹۵	
۴۲	کوله سیستکتومی بدون کلانژیوگرافی	۴۰۱۸۱۵	
۴۵	کوله سیستکتومی با کلانژیوگرافی	۴۰۱۸۱۶	
۲۴ ۱۸ ۶	بیوی پانکراس سوزنی از طریق پوست (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۴۰۱۹۱۵	
۱۴۵	پانکراتکتومی، پروگزیمال، ساب توتال، با دنورنکتومی تقریباً کامل، کولدوکانتروستومی و دنودنوزنوستومی (عمل ویپل با یا بدون حفظ پیلور)؛ با یا بدون پانکراتوزنوستومی	۴۰۱۹۴۰	
۱۸ ۱۴ ۴	درناژ آبه و سایر تجمعات مایع؛ آبه های شکمی و لگنی و رتروپریتونئال از طریق پوست بدون کاتتر (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۴۰۲۰۰۵	
۱۲ ۸ ۴	پریتونوستنتر، پاراستنتر مایع شکمی بدون کاتتر (این کد با کد ۴۰۲۰۱۶ قابل گزارش نمی‌باشد) (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۴۰۲۰۱۵	
۱۶ ۱۲ ۴	تخلیه مایع پریتونئال با کاتتر (این کد فقط یکبار قابل محاسبه و اخذ می‌باشد) (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۴۰۲۰۱۶	
۳۷ ۲۵ ۱۲	لاپاراسکوپیی تشخیصی (عمل مستقل)	۴۰۲۰۵۳	
۱۰	کار گذاشتن کاتتر یا کانول داخل پریتونئال برای درناژ یا دیالیز؛ موقت	۴۰۲۰۶۵	
۱۵ ۱۱ ۴	آسپیراسیون و یا تزریق داخلی کیست یا لگنچه کلیه با سوزن؛ از راه پوست (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۵۰۰۰۱۳	
۱۵ ۱۱ ۴	نمونه برداری کلیوی با تروکات؛ از طریق پوست (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۵۰۰۰۵۰	
۲۴۰	پیوند کلیه دهنده (زنده) - گیرنده شامل برداشت و انجام عمل پیوند	۵۰۰۰۹۰	
۲۵۰	پیوند کلیه دهنده (جسد) - گیرنده شامل برداشت و انجام عمل پیوند	۵۰۰۰۹۵	
۱۸۰	نفرکتومی دهنده از جسد (عمل مستقل)	۵۰۰۱۰۱	

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	توضیحات
۵۰ ۱۵ ۳۵	لیتوتریپسی، توسط موج ضربه‌ای خارج از بدن (ESWL)	۵۰۰۱۷۰	
۷۰ ۵۰ ۲۰	تخریب غیرجراحی (Ablation) تومور کلیه از راه پوست با RF، کرایو یا مایکروویو	۵۰۰۱۷۵	
۴۰	اورتوتومی با درناژ یا بازکردن محل یا اورتوتومی برای قراردادن استنت دائمی، هر نوع (عمل مستقل)	۵۰۰۱۸۰	
۱۲	دیلاتاسیون مجرای پروستاتیک از داخل مجرا با بالون	۵۰۰۶۷۵	
۵۰ ۲۰ ۳۰	تخریب بافت پروستات از راه داخل مجرا؛ به وسیله مایکروویوترموتراپی یا ترموتراپی با فرکانس‌های رادیویی	۵۰۰۸۹۰	* #
۴۰ ۱۵ ۲۵	تخریب بافت پروستات از راه داخل مجرا؛ به وسیله ترموتراپی به کمک آب	۵۰۰۸۹۵	# *
۵۳	ترمیم فیستول وزیکو واژینال (شکمی) (برای ترمیم از طریق واژن، به کد ۵۰۱۶۹۰ رجوع کنید)	۵۰۰۵۴۵	
۱۸۰	اگزانتراسیون کامل لگن برای بدخیمی مثانه، پروستات یا مجرای ادراری، با برداشت مثانه و پیوند حالب، با یا بدون هیستروکتومی و یا رزکسیون ابدومینوپرینتال رکتوم و کولون و کولوستومی، و یا هرگونه ترکیبی از اعمال فوق (برای اگزانتراسیون لگن به منظور درمان بدخیمی ژنیکولوژیک، از کد ۵۰۱۸۳۰ استفاده کنید)	۵۰۰۴۱۵	
۱۲۰	ترمیم اکستروفی مثانه	۵۰۰۵۶۰	
۲۴ ۱۸ ۶	نمونه‌برداری پروستات به وسیله سوزن از هر راهی به هر تعداد نمونه جداگانه (TRUS Guided Prostate Biopsy) (هزینه رادیولوژی به طور جداگانه قابل گزارش و محاسبه نمی‌باشد)	۵۰۱۳۲۵	
۳۶	کولپوکلازیس (عمل لفورت) به همراه پرینتورافی وسیع	۵۰۱۵۴۵	
۳۹	کولپورافی قدامی - خلفی توام؛ با ترمیم آنتروسل	۵۰۱۶۲۰	
۳۷,۵	عمل جراحی اسلینگ برای بی‌اختیاری ادرار استرسی ناشی از افزایش فشار داخل شکم (برای مثال با فاشیا یا مواد سنتتیک TVT, TOT)	۵۰۱۶۷۰	
۱۸۰	تخلیه لگنی برای بدخیمی‌های ژنیکولوژیک، با هیستروکتومی کامل یا سرویستومی، با یا بدون درآوردن لوله(ها)، با یا بدون درآوردن تخمدان(ها)، با درآوردن مثانه و پیوند حالب و یا رزکسیون ابدومینوپرینتال رکتوم و کولون و کولوستومی، یا هر نوع ترکیبی از اعمال فوق	۵۰۱۸۳۰	
۵۵	هیستروکتومی کامل یا ناقص از طریق واژن، با یا بدون درآوردن لوله‌ها و یا تخمدان‌ها با یا بدون ترمیم آنتروسل با یا بدون کولپوآورتروسیستوپکسی (برای مثال Marshall-Marchetti Pereyra, Krantz) با یا بدون کنترل اندوسکوپیک	۵۰۱۸۳۵	
۸۰	هیستروکتومی واژینال با ترمیم کمپارتمان‌های قدامی، خلفی(با و بدون گرافت) با ترمیم آنتروسل با ترمیم پرینه	۵۰۱۸۴۵	
۴۵	توبوپلاستی برای مثال آناستوموز لوله به لوله یا کاشت لوله‌ها در جدار رحم	۵۰۱۹۸۰	
۴۴ ۳۲ ۱۲	انتقال گامت، زیگوت یا جنین به داخل لوله‌های رحمی با روش لاپاراسکوپیک	۵۰۲۰۶۵	*
۱۲۵ ۶۵ ۶۰	میکرواینجکشن (ICSI) شامل پانکچر، مراحل آزمایشگاه جنین‌شناسی، تزریق اسپرم به داخل تخمک و کشت جنین و انتقال (هزینه مراحل آماده‌سازی بیمار تا مرحله پانکچر، فریز و ذخیره سازی تخمک یا جنین و هزینه دارو و لوازم مصرفی به طور جداگانه قابل اخذ می‌باشد)	۵۰۲۰۶۶	# *
۹۰ ۵۵ ۳۵	لقاح آزمایشگاهی (IVF) شامل پانکچر، مراحل آزمایشگاه جنین‌شناسی و انتقال (هزینه مراحل آماده‌سازی بیمار تا مرحله پانکچر، فریز و ذخیره سازی تخمک یا جنین و هزینه دارو و لوازم مصرفی به طور جداگانه قابل اخذ می‌باشد)	۵۰۲۰۶۷	# *
۲۰ ۱۳ ۷	لقاح داخل رحمی (IUI) شامل نمونه‌گیری اسپرم، مراحل آزمایشگاهی و تلقیح (در صورت استفاده از روش وکیوم برای نمونه‌گیری، هزینه به طور جداگانه اخذ می‌گردد) (هزینه دارو و لوازم مصرفی به طور جداگانه قابل اخذ می‌باشد)	۵۰۲۰۶۸	# *
۱۴۵ ۹۰ ۵۵	انتقال جنین یا تخمک به داخل لوله رحم (ZIFT یا GIFT) شامل پانچر، مراحل آزمایشگاه جنین‌شناسی و انتقال با لاپاراسکوپ (هزینه مراحل آماده‌سازی بیمار تا مرحله پانکچر، فریز و ذخیره سازی تخمک یا جنین و هزینه دارو و لوازم مصرفی به طور جداگانه قابل اخذ می‌باشد)	۵۰۲۰۶۹	# *
۸ ۶ ۲	بیوپسی سوزنی یا اسپیراسیون کیست تیروئید (FNA) (هزینه رادیولوژی جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۶۰۰۰۱۰	
۸۵	تیروئیدکتومی کامل یا ساب‌توتال برای بدخیمی؛ با دیسکسیون محدود گردن/ با دیسکسیون رادیکال گردن	۶۰۰۰۲۰	

وزن	کد ملی	شرح کد	ارزش نسبی
	۶۰۰۰۸۰	اکسیژون تومور جسم کاروتید؛ بدون اکسیژون شریان کاروتید	۱۰۰
	۶۰۰۰۸۵	اکسیژون تومور جسم کاروتید؛ با اکسیژون شراین کاروتید	۱۲۰
	۶۰۰۱۴۵	کرانیکتومی یا کرانیوتومی برای تخلیه هماتوم، بالای چادرینه؛ اکسترادرال یا ساب دورال، داخل مغزی	۸۳
	۶۰۰۱۵۰	کرانیکتومی یا کرانیوتومی برای تخلیه هماتوم، زیر چادرینه، اکسترادرال یا ساب دورال	۹۰
	۶۰۰۵۵۰	انسداد یا آمبولیزاسیون دائمی از طریق کاتتر دستگاه اعصاب مرکزی (CNS) (داخل جمجمه‌ای و ستون فقرات) یا ترمیم یا بستن AVM به هر روش مانند اونیکس یا کوپل گذاری (هزینه آنژیوگرافی تنها یک بار به صورت جداگانه قابل محاسبه می‌باشد) (کد دیگری با این کد قابل گزارش نمی‌باشد)	۸۱ ۶۰ ۲۱
#	۶۰۰۹۳۵	پونکسیون نخاع، درمانی یا تشخیصی	۵
	۶۰۱۰۷۱	اکسپلوراسیون مجدد، لامینوتومی یا لامینکتومی با دکمپرسیون ریشه(های) عصبی، شامل فاستکتومی ناقص، فورامینوتومی و یا اکسیژون فتق دیسک بین مهره‌ای، یک فضای بین مهره(ای)؛ گردنی یا کمری (عمل مجدد)	۸۶
	۶۰۱۱۰۰	دسترسی از طریق پدیکول با دکمپرسیون طناب نخاعی، دم اسب و یا ریشه(های) عصبی (برای مثال فتق دیسک بین مهره‌ای)، یک سگمان؛ توراسیک	۸۵
	۶۰۱۲۵۰	لامینکتومی برای اکسیژون یا بستن ناهنجاری شریانی وریدی طناب نخاعی؛ گردنی یا توراسیک یا توراکولومبار	۱۲۰
	۶۰۱۴۶۰	تزریق اعصاب محیطی و شاخه های آن در نوروباتی های فشاری محیطی از جمله سندروم تونل کارپ	۵
	۶۰۱۴۷۵	تزریق ماده بی حسی و یا استروئید از طریق سوراخ اپی دورال؛ گردنی یا توراسیک، کمری یا ساکرال، در یک سطح	۱۹
	۶۰۱۵۶۶	دنرواسیون شیمیایی دیسفونی اسپاسمودیک تحت گاید EMG	۱۵ ۱۰ ۵
+	۶۰۱۸۸۰	گرافت عصبی، هر عصب اضافه؛ یک رشته	۱۵
+	۶۰۱۸۸۵	گرافت عصبی، چند رشته‌ای (کابل)	۲۵
+	۹۰۱۳۰۰	بررسی نوروفیزیولوژیک حین عمل جراحی؛ به ازای هر ساعت	۲۰ ۱۵ ۵
#	۹۰۱۳۰۲	برنامه ریزی کامل عمل جراحی فانکشنال DBS با دستگاه استریوتاکسی	۸۰ ۶۰ ۲۰
	۶۰۰۷۱۵	سوراخ کردن با مته، سوراخ Burr، کرانیکتومی یا کرانیوتومی با کاشت استریوتاکتیک یک الکتروود تحریک کننده عصبی در موقعیت زیر قشری؛ اولین الکتروود	۱۵۰
+	۶۰۰۷۲۰	سوراخ کردن با مته، سوراخ Burr، کرانیکتومی یا کرانیوتومی با کاشت استریوتاکتیک یک الکتروود تحریک کننده عصبی در موقعیت زیر قشری؛ هر الکتروود اضافه	۵۰
	۶۰۰۶۶۰	بیوپسی، اسپیراسیون یا اکسیژون استریوتاکتیک، شامل یک یا چند سوراخ Burr برای ضایعه داخل جمجمه‌ای؛ بدون استفاده از راهنمایی CT یا MRI	۶۵
	۶۰۰۶۶۱	بیوپسی، اسپیراسیون یا اکسیژون استریوتاکتیک، شامل یک یا چند سوراخ Burr برای ضایعه داخل جمجمه‌ای؛ با استفاده از راهنمایی CT یا MRI (هزینه رادیولوژی به طور جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۱۲۰ ۹۰ ۳۰
	۶۰۰۷۳۵	کارگذاری یا تعویض زیرجلدی مولد یا گیرنده پالس تحریکات عصبی جمجمه‌ای، اتصال مستقیم یا القایی؛ با اتصال به یک الکتروود منفرد	۵۰
	۶۰۰۷۴۰	کارگذاری یا تعویض زیرجلدی مولد یا گیرنده پالس تحریکات عصبی جمجمه‌ای، اتصال مستقیم یا القایی؛ با اتصال به دو الکتروود یا بیشتر	۷۰
	۶۰۰۷۴۵	اصلاح یا درآوردن گیرنده یا مولد تحریک عصبی جمجمه‌ای	۴۰
	۶۰۱۹۲۵	درآوردن جسم خارجی، سطح خارجی چشم؛ ملتحمه سطحی؛ جسم خارجی فرو رفته در ملتحمه (شامل کانکریشن)، زیر ملتحمه یا اسکلرا (غیر نافذ)؛ قرنیه ای، با یا بدون اسلیت لامپ	۳
	۶۰۲۰۲۰	کراتوپلاستی (پیوند قرنیه)؛ به هر روش	۷۵
#	۶۰۲۰۲۵	لیزیک یا لازک؛ هر چشم	۶۵ ۴۲ ۲۳
	۶۰۲۱۲۵	عمل گلوکوم (تراپکولکتومی) در هر سنی	۵۱
#	۶۰۲۱۹۵	ایریدوتومی یا ایریدکتومی با جراحی لیزر (برای مثال برای گلوکوم)	۱۵ ۱۰ ۵

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	نوع
۱۳ ۱۰ ۳	جراحی لیزر (برای مثال لیزر YAG)	۶۰۲۲۱۵	#
۳۲,۹۰	انجام عمل کاتاراکت با کارگذاری لنز؛ به هر روش	۶۰۲۲۳۵	
۲۸	کاتاراکت بدون کارگذاری عدسی به هر روش (این کد به همراه کد ۶۰۲۲۵۰ قابل گزارش نمی باشد)	۶۰۲۲۴۵	
۲۸	کار گذاشتن پروتز عدسی داخل چشمی (کاشت ثانویه)، بدون درآوردن کاتاراکت همزمان (این کد به همراه کد ۶۰۲۲۴۵ قابل گزارش نمی باشد)	۶۰۲۲۵۰	
۱۰	تزریق ماده فارماکولوژیک داخل ویتره مانند آواستین (عمل مستقل)	۶۰۲۲۷۵	
۶۰	ویترکتومی مکانیکی (بدون دکولمان)، از راه پارس پلانا	۶۰۲۲۹۰	
۲۵	پروفیلاکسی دکولمان رتین یا تخریب ضایعه رتین یا کوروئید (مشیمیه) در یک جلسه یا بیشتر؛ با کرایوتراپی یا دیاترمی یا لیزر، با یا بدون درناژ مایع زیر شبکیه، فتوکواگولاسیون	۶۰۲۳۰۵	
۵۰	ترمیم دکولمان رتین؛ با کلینینگ اسکلا با یا بدون درناژ مایع زیر شبکیه	۶۰۲۳۱۰	
۸۰	ترمیم دکولمان رتین با ویترکتومی به هر روش، همراه با باکلینینگ اسکلا	۶۰۲۳۱۵	
۷۰	ویترکتومی عمیق با دکولمان	۶۰۲۳۴۵	
۳۰ ۲۲ ۸	تخریب ضایعه موضعی رتین و یا رتینوپاتی (برای مثال ضایعه تومورها با لیزر تراپی؛ (TTT) به ازای هر جلسه	۶۰۲۳۶۰	#
۱۲۰	براکی تراپی با رادیاسیون به وسیله کارگذاری منبع (شامل درآوردن بعدی منبع) (برای براکی تراپی کد ۷۰۵۵۴۵ را یک بار با این کد گزارش نمائید) (ارزش تام بیهوشی برای کاشت ۱۸ و برای برداشتن ۸ واحد)	۶۰۲۳۶۵	
۳۰ ۲۲ ۸	درمان رتینوپاتی پیشرفته یا پیشرونده بیماریهای شبکیه یا تخریب ضایعه موضعی کوروئید (برای مثال نئواسکولاریزاسیون کوروئید)؛ با درمان فوتودینامیک (شامل انفوزیون داخل وریدی) (PDT) برای هر چشم	۶۰۲۳۷۵	#
۴۵	جراحی استرایسیم بر روی سه عضله یا بیشتر	۶۰۲۴۰۵	
۱۳	جراحی استرایسیم بر روی بیماری که قبلا جراحی چشم داشته و یا آسیب دیده که عضلات خارج چشمی را درگیر نکرده است و یا بیماری که اسکار عضلات خارج چشمی دارد	۶۰۲۴۲۰	+
۲۰	ترمیم افتادگی ابرو (درمانی)، تراکسیون پلک، اکتروپیون، انتروپیون	۶۰۲۵۴۰	
۳۶	بلقاروپتوز	۶۰۲۵۴۲	
۳	درناژ آبسه یا هماتوم لاله یا مجرای خارجی گوش	۶۰۲۷۲۵	
۸	میرنگتومی شامل اسپیراسیون و یا بادکردن شیپور استاش و یا تزریق اینتراتمپانیک	۶۰۲۸۰۰	
۹	تمپانوستومی با گذاشتن لوله تهویه؛ یک طرفه	۶۰۲۸۱۰	
۴۴	تمپانوپلاستی	۶۰۲۸۸۵	
۵۶	تمپانوپلاستی با ماستوئیدکتومی با دیواره دست نخورده یا بازسازی شده مجرا، بدون بازسازی زنجیره استخوانی گوش	۶۰۲۸۹۵	
۶۰	کاهش فشار از روی عصب صورتی، بخش داخل تمپورال	۶۰۲۹۷۰	
۵۶	لابیرنتکتومی از راه مجرا یا ماستوئید (کدهای مربوط به ماستوئیدکتومی با این کد قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۶۰۳۰۰۵	
۱۲,۵ ۴,۵ ۸	سنجش تراکم استخوان (Single Photon)	۷۰۰۹۰۰	#
۵۵ ۳۵ ۲۰	آنژیوگرافی بررسی عروق کلیه پیوند شده	۷۰۱۰۳۰	
۶۵ ۴۰ ۲۵	آنژیوگرافی ترانس لومبار و یا ترانس آگزیلاری	۷۰۱۰۳۵	
۶۰ ۴۰ ۲۰	آنژیوگرافی براکیال	۷۰۱۰۴۰	
۴۵ ۳۰ ۱۵	آنژیوگرافی بررسی تمام طول آئورت سینه‌ای و شکمی تا دو شاخگی آئورت	۷۰۱۰۵۰	

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	ویژگی
۷۵ ۵۰ ۲۵	آنژیوگرافی چهار رگ مغزی به روش دیجیتال شامل کاروتید دو طرف و ورتبرال	۷۰۱۲۳۵	
۴۰ ۲۷ ۱۳	آنژیوگرافی شریان کاروتید به روش دیجیتال؛ یک طرفه	۷۰۱۲۴۰	
۵۰ ۳۵ ۱۵	آنژیوگرافی شریان کاروتید به روش دیجیتال؛ دو طرفه	۷۰۱۲۴۵	
۴۵ ۳۲ ۱۳	آنژیوگرافی شریان ورتبرال به روش دیجیتال؛ یک طرفه	۷۰۱۲۵۰	
۵۵ ۳۸ ۱۷	آنژیوگرافی شریان ورتبرال به روش دیجیتال؛ دو طرفه	۷۰۱۲۵۵	
۷۵ ۵۰ ۲۵	آنژیوگرافی دیجیتال پوالموناری	۷۰۱۲۶۰	
۵۰ ۳۵ ۱۵	آنورتوگرافی به روش دیجیتال	۷۰۱۲۶۵	
۷۰ ۴۷ ۲۳	آنژیوگرافی دیجیتال شریان سلیاک	۷۰۱۲۸۰	
۷۵ ۵۰ ۲۵	آنژیوگرافی دیجیتال شریان کبدی	۷۰۱۲۸۵	
۷۰ ۴۸ ۲۲	آنژیوگرافی دیجیتال شریان مزانتریک فوقانی یا تحتانی	۷۰۱۲۹۰	
۳۵ ۲۵ ۱۰	آنژیوگرافی دیجیتال شریان کلیوی؛ یک طرفه	۷۰۱۲۹۵	
۴۵ ۳۰ ۱۵	آنژیوگرافی دیجیتال شریان کلیوی؛ دو طرفه	۷۰۱۳۰۰	
۷۰ ۴۷ ۲۳	اسپلنوپورتوگرافی دیجیتال (سلیاک، بندناف، SMA و...)؛ از طریق عروق	۷۰۱۳۱۰	
۳۰ ۲۰ ۱۰	اسپلنوپورتوگرافی دیجیتال (کبد، طحال و...)؛ از راه پوست	۷۰۱۳۱۵	
۷۰ ۴۷ ۲۳	آنژیوگرافی دیجیتال ایلیاک (لگن)	۷۰۱۳۲۰	
۵۰ ۳۵ ۱۵	ونوگرافی دیجیتال IVC	۷۰۱۳۲۵	
۶۰ ۴۰ ۲۰	آنژیوگرافی دیجیتال اندام فوقانی یک طرفه	۷۰۱۳۳۰	

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	گروه
۸۰ ۵۳ ۲۷	آنژیوگرافی دیجیتال اندام فوقانی؛ دو طرفه	۷۰۱۳۳۵	
۷۵ ۵۰ ۲۵	آنژیوگرافی دیجیتال اندام تحتانی؛ یک طرفه	۷۰۱۳۴۰	
۱۰۰ ۶۷ ۳۳	آنژیوگرافی دیجیتال اندام تحتانی؛ دو طرفه	۷۰۱۳۴۵	
۱۱۰ ۷۳ ۳۷	آنژیوگرافی دیجیتال اندام تحتانی همراه با آورتوگرام؛ یک طرفه	۷۰۱۳۵۰	
۱۸۰ ۱۲۰ ۶۰	آنژیوگرافی دیجیتال نخاع شامل عروق ورتبرال، ساب کلاوین، تنه تیروسرویکال دو طرف و تمام عروق بین دنده‌ای و شرابین لومبار؛ دو طرفه	۷۰۱۳۵۵	
۵۵ ۳۸ ۱۷	آنژیوگرافی دیجیتال پودندال؛ یک طرفه	۷۰۱۳۶۰	
۷۵ ۵۰ ۲۵	آنژیوگرافی دیجیتال پودندال؛ دو طرفه	۷۰۱۳۶۵	
۴۰ ۲۷ ۱۳	ونوگرافی دیجیتال اندام فوقانی (SVC)؛ یک طرفه	۷۰۱۳۷۰	
۶۰ ۴۰ ۲۰	ونوگرافی دیجیتال اندام فوقانی (SVC)؛ دو طرفه	۷۰۱۳۷۵	
۳,۵ ۲,۵ ۱	سونوگرافی تیروئید یا پاراتیروئید	۷۰۱۵۲۰	#
۸ ۵,۵ ۲,۵	سونوگرافی پستان به همراه فضاهای آگزیلاری - باپروپ مخصوص؛ دو طرفه	۷۰۱۵۴۵	#
۱۵ ۱۰ ۵	آلاستوگرافی کامل پستان؛ یک یا دو طرفه (این کد به طور همزمان با کد ۷۰۱۵۴۵ قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۷۰۱۵۴۶	# *
۵ ۳,۵ ۱,۵	سونوگرافی شکم (کبد، کیسه صفرا، طحال، کلیه ها، پانکراس)	۷۰۱۵۵۵	#
۳,۵ ۲,۵ ۱	سونوگرافی کبد، کیسه صفرا و مجاری صفراوی	۷۰۱۵۶۰	#
۴,۲ ۳ ۱,۲	سونوگرافی لگن	۷۰۱۶۱۱	#
۴,۲ ۳ ۱,۲	سونوگرافی کلیه‌ها و مجاری ادراری (شامل مثانه پر)	۷۰۱۶۱۵	#
۴,۷ ۳,۲ ۱,۵	سونوگرافی کلیه‌ها و مجاری ادراری و مثانه پر و خالی (با تعیین رزجوی ادراری)	۷۰۱۶۲۰	#

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	نوع
۶ ۴,۵ ۱,۵	سونوگرافی کلیه‌ها و مجاری ادراری و پروستات و مثانه- پر و خالی (با تعیین رزیزجوی ادراری)	۷۰۱۶۲۵	#
۴,۲ ۳ ۱,۲	سونوگرافی رحم و تخمدان از راه شکم - لگن	۷۰۱۶۵۵	#
۴ ۳ ۱	سونوگرافی بیضه‌ها	۷۰۱۶۶۵	#
۶ ۴,۵ ۱,۵	سونوگرافی پروستات (ترانس رکتال)	۷۰۱۶۸۵	#
۵ ۳,۵ ۱,۵	سونوگرافی رحم و تخمدان‌ها (ترانس واژینال)	۷۰۱۶۹۰	#
۴,۲ ۳ ۱,۲	سونوگرافی نسج نرم سطحی هر جای بدن با ذکر ناحیه مورد درخواست	۷۰۱۷۰۵	#
۵ ۳,۵ ۱,۵	سونوگرافی حاملگی (شامل سن، وضع جفت، جنین و ضربان قلب)	۷۰۱۷۱۵	#
۶ ۴,۵ ۱,۵	سونوگرافی بیوفیزیکال پروفایل (بررسی حرکت، تون، تنفس جنین و مایع آمنیوتیک)	۷۰۱۷۲۰	#
۷ ۵ ۲	سونوگرافی برای تشخیص مالفورماسیون های مادرزادی جنین	۷۰۱۷۲۵	#
۶ ۴,۵ ۱,۵	سونوگرافی NT و یا NB	۷۰۱۷۳۰	#
۳ ۲ ۱	سونوگرافی برای بررسی وضع جنین های چندقلویی - هر قل اضافه	۷۰۱۷۳۵	# +
۱۳ ۸ ۵	سونوگرافی کالرداپلر شرایین گردن (دو کاروتید و دو ورتبرال و وریدهای ژوگولار)	۷۰۱۷۴۰	#
۱۷ ۱۱ ۶	سونوگرافی کالرداپلر شرایین اندام تحتانی دو طرفه	۷۰۱۷۵۰	#
۹ ۶ ۳	سونوگرافی کالرداپلر شرایین اندام فوقانی یک طرفه	۷۰۱۷۵۵	#
۱۷ ۱۱ ۶	سونوگرافی کالرداپلر شرایین اندام فوقانی دو طرفه	۷۰۱۷۶۰	#
۹ ۶ ۳	سونوگرافی کالرداپلر وریدی انتهایی یک طرفه	۷۰۱۷۶۵	#
۱۵ ۹ ۶	سونوگرافی کالرداپلر وریدی انتهایی دو طرفه	۷۰۱۷۷۰	#

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	گروه
۱۵ ۹ ۶	سونوگرافی کالرداپلر شریانی وریدی - یک اندام	۷۰۱۷۷۵	#
۱۵ ۹ ۶	سونوگرافی کالرداپلر آلت (Penis) شامل کلیه مراحل مورد نیاز و تزریق پاپاورین	۷۰۱۸۱۵	#
۹ ۶ ۳	سونوگرافی کالرداپلر آلت (Penis) بدون تزریق پاپاورین	۷۰۱۸۲۰	#
۴ ۲,۵ ۱,۵	سونوگرافی داپلر سیاه و سفید کاروتید یک طرفه	۷۰۱۸۴۵	#
۵ ۳ ۲	سونوگرافی داپلر سیاه و سفید کاروتید دو طرفه	۷۰۱۸۵۰	#
۴,۵ ۳ ۱,۵	سونوگرافی داپلر سیاه و سفید شریانی یا وریدی یک اندام	۷۰۱۸۵۵	#
۵ ۳ ۲	سونوگرافی داپلر سیاه و سفید شریانی یا وریدی دو اندام	۷۰۱۸۶۰	#
۱۷ ۱۲ ۵	سونوگرافی TCCS (اسکن دوبلکس شریان‌های خارج مغزی شامل کاروتید و تیرال دو طرفه و وریدهای گردنی همراه با رویت پارانشیم و هسته‌های مغزی)	۷۰۱۸۷۰	#
۹ ۶ ۳	سونوگرافی کالرداپلر IVC و وریدهای ایلیاک	۷۰۱۸۸۰	#
۲۴۵ ۷۴ ۱۷۱	درمان متاستازهای منتشر استخوان با تزریق وریدی رادیو داروهای مختلف نظیر ساماریوم ۱۵۳، رنیوم ۱۸۸ و ۱۸۶، لوتشیوم ۱۷۷ و... با احتساب هزینه پرتودارو	۷۰۵۰۴۵	#
۲۴۵ ۷۴ ۱۷۱	درمان انتخابی متاستاز کبدی با رادیو داروهای میکروسفر (رادیو ابلاسیون متاستازهای موضعی داخل کبدی با احتساب هزینه پرتودارو بدون احتساب هزینه آنژیوگرافی سلکتیو)	۷۰۵۰۵۰	#
۲۴۵ ۷۴ ۱۷۱	درمان داخل مفصلی با رادیو داروها (رادیوسینوکتومی با ایتريوم ۹۰، رنیوم ۱۸۶ و... با احتساب هزینه پرتودارو و هزینه پونکسون داخل مفصلی)	۷۰۵۰۵۵	#
۷۵ ۵۰ ۲۵	فیلتر IVC همراه با ونوگرافی (هزینه ست فیلتر به طور جداگانه قابل محاسبه و گزارش می‌باشد)	۷۰۹۱۰۵	
۰,۳۰	خونگیری وریدی از کودکان زیر ۵ سال	۸۰۰۰۱۵	#
۷ ۱,۳ ۵,۷	الکتروفورز ایمونوفیکساسیون؛ سایر مایعات بدن با تغلیظ (برای مثال ادرار، CSF)	۸۰۰۷۰۰	#
۲ ۰,۵ ۱,۵	الکتروفورز پروتئین‌ها در ادرار یا مایع نخاع	۸۰۰۷۴۰	#
۲,۵ ۱ ۱,۵	گازهای خونی، شامل (۳, HCO ₂ , CO ₂ , PCO ₂ PH, PO ₂)، محاسبه اشباع ۲۰، هموگلوبین، هماتوکریت، سدیم، پتاسیم، کلسیم و گلوکز لاکتات	۸۰۱۰۸۲	#

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	نوع
۱,۸ ۰,۲ ۱,۶		۲۵-Hydroxy Vitamin D ۸۰۱۵۱۰	#
۱,۸ ۰,۲ ۱,۶		Hydroxy Vitamin D ۱ و ۲۵- ۸۰۱۵۱۵	#
۲,۵ ۰,۵ ۲		بررسی مواد حاصل از تخریب فیبرین FDP کمی ۸۰۲۲۵۵	#
۶ ۲ ۴		تعیین میزان پروتئین C ۸۰۲۲۸۰	#
۳,۵ ۱ ۲,۵		بررسی CD مارکرهاى سطحى به ازای هر مارکر به روش فلوسایتومتری ۸۰۲۵۹۰	#
۵ ۱,۵ ۳,۵		کشت لنفوسیت‌های خون محیطی برای ناهنجاری‌های کروموزومی حداقل دو کشت ۸۰۴۶۰۵	#
۷,۵ ۲ ۵,۵		بررسی شکستگی کروموزوم-FragX (چهار کشت) ۸۰۴۶۱۰	#
۵,۵ ۱,۵ ۴		شکندگی کروموزوم‌ها (فانکونی- سندروم بلوم...) (چهار کشت) ۸۰۴۶۱۵	#
۱۳ ۳ ۱۰		کشت پوست و هر بافت توپر دیگر ۸۰۴۶۲۰	#
۱۶ ۴ ۱۲		کشت سلولهای پرزهای جفتی ۸۰۴۶۲۵	#
۱۵ ۴ ۱۱		کشت سلولهای مغز استخوان ۸۰۴۶۳۵	#
۱۲ ۳ ۹		بافتهای مختلف (طبیعی و تومورال) ۸۰۴۶۴۰	#
۱۳ ۳ ۱۰		بررسی کروموزومی برای سندرمهای شکندگی کروموزوم بررسی ۱۰۰ سلول و مطالعه دقیق ۲۰ سلول دوکاریوتایپ (کم خونی فانکونی، آتاکسی تلازکتازی) ۸۰۴۸۰۵	#
۱۳ ۳ ۱۰		بررسی شکندگی کروموزوم (FragX) بررسی کلی ۱۰۰ سلول و مطالعه ۲۰ سلول دوکاریوتایپ با روش نواری ۸۰۴۸۱۰	#
۷ ۱,۵ ۵,۵		بررسی ۱۰-۱۵ سلول دوکاریوتایپ با روش نواری (سیتوژنتیک روتین) ۸۰۴۸۱۵	#
۱۱,۵ ۳ ۸,۵		بررسی کلی ۵۰ سلول برای موزائیسیم دوکاریوتایپ با روش نواری ۸۰۴۸۲۰	#
۳۰ ۱۰ ۲۰		بررسی سلول‌های مایع آمنیون و پرزهای جفتی (۱۵ سلول) یک کاریوتایپ با روش نواری ۸۰۴۸۲۵	#

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	موضوع
۶ ۱,۵ ۴,۵	کاربوتایپ اضافی برای هر مطالعه	۸۰۴۸۳۰	#
۱۳,۵ ۳,۵ ۱۰	بررسی سلولهای اضافی بیش از ۱۵ سلول	۸۰۴۸۴۵	#
۷ ۲ ۵	مطالعه با قدرت تفکیک بالا فقط برای سرطان خون	۸۰۴۸۵۰	#
۱۵ ۴ ۱۱	سایر مطالعات سیتوژنتیک (با ذکر مورد)	۸۰۴۸۵۵	#
۵ ۱ ۴	استخراج DNA	۸۰۵۰۰۰	#
۷ ۱ ۶	استخراج RNA	۸۰۵۰۰۵	#
۱۰ ۲ ۸	دات بلات یا اسلات بلات	۸۰۵۰۲۵	#
۲۵ ۶ ۱۹	بررسی میکروآرلسیون ها با ترکیبی از PCR و ساترن بلات یا MLPA	۸۰۵۰۳۰	#
۱۷ ۴ ۱۳	بررسی تکرارهای نوکلئوتیدی سه گانه	۸۰۵۰۴۰	#
۱۲ ۳ ۹	کشف جهش با روش SSCP یا Denaturing Gradient Gel Electrophoresis	۸۰۵۰۶۰	#
۳۲ ۷ ۲۵	استفاده از PCR کمی برای تعیین بار سایر عوامل بیماریزا	۸۰۵۰۷۹	#
۳۵ ۸ ۲۷	استفاده از RT/PCR کمی برای تعیین بار سایر عوامل بیماریزا	۸۰۵۰۸۰	#
۳۵ ۸ ۲۷	استفاده از RT/PCR کمی برای تعیین بار HIV	۸۰۵۰۸۱	#
۳۵ ۸ ۲۷	استفاده از RT/PCR کمی برای تعیین بار ویروس هپاتیت C	۸۰۵۰۸۲	#
۳۲ ۷ ۲۵	استفاده از PCR کمی برای تعیین بار CMV	۸۰۵۰۸۳	#
۳۲ ۷ ۲۵	استفاده از PCR کمی برای تعیین بار ویروس هپاتیت B	۸۰۵۰۸۴	#
۳۵ ۸ ۲۷	RT/PCR کمی برای ژنتیک پزشکی	۸۰۵۰۸۶	#

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	نوع
۱۱ ۳ ۸		JC/BK RT/PCR کیفی برای	۸۰۵۰۹۸ #
۱۱ ۳ ۸		HIV RT/PCR کیفی برای	۸۰۵۱۰۰ #
۱۱ ۳ ۸		RT/PCR کیفی برای ویروس هپاتیت C	۸۰۵۱۰۲ #
۱۱ ۳ ۸		RT/PCR کیفی برای ژنتیک پزشکی	۸۰۵۱۰۴ #
۱۲۵ ۴۳ ۸۲	بتا تالاسمی و دیگر حالت‌های بتا تالاسمی با یک بیماری دیگر مانند لپور و یا سیکل سل و... غیر از سیکل سل که تعرفه مستقل دارد و نیز موارد بتا و آلفا تالاسمی (موارد مشکوک)؛ مرحله اول تعیین نوع موتاسیون		۸۰۶۵۰۰ #
۱۲۵ ۴۳ ۸۲		تالاسمی آلفا؛ مرحله اول تعیین نوع موتاسیون	۸۰۶۵۰۶ #
۵۵ ۲۵ ۳۰		تالاسمی آلفا؛ مرحله اول تعیین وضعیت جنین	۸۰۶۵۰۷ #
۸۵ ۲۷ ۵۸		آتروفی عضلانی اسپینال (SMA) نوع ۱ و ۲؛ مرحله اول تعیین نوع موتاسیون	۸۰۶۵۱۰ #
۵۵ ۲۵ ۳۰		آتروفی عضلانی اسپینال (SMA) نوع ۱ و ۲؛ مرحله دوم تعیین وضعیت جنین	۸۰۶۵۱۵ #
۵۰ ۱۵ ۳۵		آنمی داسی شکل (Sickle Cell Anemia)؛ مرحله اول تعیین نوع موتاسیون	۸۰۶۵۲۰ #
۵۵ ۲۵ ۳۰		آنمی داسی شکل (Sickle Cell Anemia)؛ مرحله دوم تعیین وضعیت جنین	۸۰۶۵۲۵ #
۵۵ ۱۵ ۴۰		بیماری‌های ناشی از تکرارها (X) شکننده، هانتینگتون، دیستروفی، میوتونیک؛ مرحله اول تعیین نوع موتاسیون	۸۰۶۵۳۰ #
۵۵ ۲۵ ۳۰		بیماری‌های ناشی از تکرارها (X) شکننده، هانتینگتون، دیستروفی، میوتونیک؛ مرحله دوم تعیین وضعیت نهایی جنین	۸۰۶۵۳۵ #
۱۱۰ ۴۵ ۶۵		بیماری‌های نقص‌های انعقادی (هموفیلی B,A)؛ مرحله اول تعیین نوع موتاسیون	۸۰۶۵۴۰ #
۱۸ ۹ ۹		بیماری‌های نقص‌های انعقادی (هموفیلی B,A)؛ مرحله دوم تعیین جنسیت (برای بقیه موارد بیماری‌های انعقادی غیر از هموفیلی A,B این مرحله قابل محاسبه نیست و فقط مرحله سوم به عنوان مرحله دوم مانند بقیه بیماری‌ها محاسبه شوند)	۸۰۶۵۴۵ #
۵۵ ۲۵ ۳۰		بیماری‌های نقص‌های انعقادی (هموفیلی B,A)؛ تعیین وضعیت نهایی جنین (برای سایر بیماری‌های نقص انعقادی این مرحله به عنوان مرحله دوم محاسبه شود)	۸۰۶۵۵۰ #
۱۲۵ ۴۳ ۸۲		بیماری‌هایی که با روش حذف ژنی قابل بررسی هستند؛ مثل دوشن، بکر	۸۰۶۵۵۵ #

وزیر	کد ملی	شرح کد	ارزش نسبی
#	۸۰۶۵۶۰	بیماری‌هایی که با روش حذف ژنی قابل بررسی هستند؛ مثل دوشن، بیکر، مرحله دوم تعیین نوع جنسیت	۱۸ ۹ ۹
#	۸۰۶۵۶۵	بیماری‌هایی که با روش حذف ژنی قابل بررسی هستند؛ مثل دوشن، بیکر، مرحله سوم تعیین وضعیت نهایی جنین	۵۵ ۲۵ ۳۰
#	۸۰۶۵۷۰	PKU؛ مرحله اول	۱۵۰ ۵۵ ۹۵
#	۸۰۶۵۷۵	PKU؛ مرحله دوم	۵۵ ۲۵ ۳۰
#	۸۰۷۰۲۵	سیتوپاتولوژی، اسمیرها، گردن رحم یا واژینال، تا ۳ اسمیر همراه با بررسی دقیق هورمونی (نظیر Index Strogenic Maturation و Aryopynotic Index)	۱,۶ ۰,۹ ۰,۷
#	۸۰۷۰۴۵	بررسی میکروسکوپی و گزارش (F.N.A)	۶,۷ ۵ ۱,۷
#	۸۰۷۰۵۰	بررسی میکروسکوپی اسپراسیون مغز استخوان و گزارش آن	۵,۵ ۴ ۱,۵
#	۸۰۷۰۵۵	بررسی میکروسکوپی بیوپسی به همراه اسپراسیون مغز استخوان (با یا بدون سل بلاک) و گزارش آن	۷ ۵,۵ ۱,۵
#	۸۰۷۰۷۰	سطح ۳- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت ریزینی (میکروسکوپی)	۶ ۴ ۲
#	۸۰۷۰۷۵	سطح ۴- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزینی (میکروسکوپی)	۸ ۶ ۲
#	۸۰۷۰۸۰	سطح ۵- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزینی (میکروسکوپی)	۱۰ ۷ ۳
#	۸۰۷۰۸۵	سطح ۶- آسیب شناسی تشریحی، بررسی ظاهری بافت و ریزینی (میکروسکوپی)	۱۲ ۸ ۴
#	۸۰۷۱۲۰	مشاوره و گزارش لام‌هایی که در جای دیگری تهیه شده‌اند	۴,۵۰
#	۸۰۷۱۲۵	مشاوره و گزارش مواردی که نیاز به تهیه لام دارند	۷,۵ ۵,۵ ۲
#	۸۰۷۱۳۰	فروزن سکشن و مشاوره در اتاق عمل	۱۰,۶ ۸ ۲,۶
#	۸۰۷۱۳۵	ایمونوهیستوشیمی (شامل ایمونوپراکسید از بافتی)، هر آنتی‌بادی	۵,۲ ۳,۷ ۱,۵
#	۸۰۷۱۴۰	مطالعه ایمونوفلوئورسانس، هر آنتی‌بادی، روش مستقیم (ایمنو هیستوشیمی)	۴,۲ ۲,۵ ۱,۷

دفتر هیئت دولت

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	میزان
۱۲ ۴ ۸	میکروسکوپ الکترونی، تشخیص	۸۰۷۱۵۰	#
۱۵ ۵ ۱۰	میکروسکوپ الکترونی، اسکینینگ	۸۰۷۱۵۵	#
۶ ۳ ۳	تشخیص تخمک از مایع فولیکولی	۸۰۹۰۱۵	#*
۵ ۲,۵ ۲,۵	آماده‌سازی جنین برای انتقال با هر روش	۸۰۹۰۲۰	#*
۴,۵ ۱,۵ ۳	تشخیص اسپرم از اسپیراسیون اپیدیدیم	۸۰۹۰۲۵	#*
۱۵ ۷ ۸	انجماد جنین و تخمک تا سه جنین	۸۰۹۰۳۰	#*
۷ ۳ ۴	انجماد اسپرم	۸۰۹۰۴۰	#*
۷ ۳ ۴	آماده‌سازی اسپرم با روش کمپلکس (گرادینت)	۸۰۹۰۵۰	#*
۸ ۳ ۵	تشخیص اسپرم از بافت بیضه (تازه و منجمد)	۸۰۹۰۵۵	#*
۶ ۲,۵ ۲,۵	کشت تخمک و جنین	۸۰۹۰۶۰	#*
۱,۵ ۰,۷۵ ۰,۷۵	آنالیز اسپرم حاصل از RE	۸۰۹۰۷۵	#*
۴ ۱ ۳	ذخیره‌سازی بافت تولید مثلی (بیضه و تخمدان)	۸۰۹۰۹۵	#*
۴ ۱ ۳	ذخیره‌سازی تخمک برای یکسال	۸۰۹۱۰۰	#*
۱۵ ۵ ۱۰	ذوب جنین	۸۰۹۱۰۵	#*
۸ ۲ ۶	ذوب اسپرم و یا مایع منی	۸۰۹۱۱۰	#*
۲۰ ۷ ۱۳	ذوب بافت بیضه و تخمدان	۸۰۹۱۱۵	#*
۴۵ ۲۵ ۲۰	انجماد بافت تخمدان	۸۰۹۱۲۰	#*

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	نوع
۷,۵ ۳ ۴,۵		۸۰۹۱۶۰	#
۹۰ ۵۵ ۳۵		۸۰۹۱۷۰	#
۷۶ ۴۰ ۳۶		۸۰۹۱۸۵	#
۸	مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی؛ به ازای هر جلسه (عمل مستقل) (این کد برای هر بیمار تنها یکبار و فقط در اولین مصاحبه گزارش گردد) (این خدمت با ویزیت روزانه یا سرپایی به طور جداگانه قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۹۰۰۰۴۵	#
۹	روان درمانی فردی، با رویکردهای تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی-رفتاری، حمایتی و هیپنوتراپی توسط روان پزشک به ازای هر جلسه حداقل ۳۰ دقیقه‌ای (عمل مستقل)	۹۰۰۰۵۰	#
۱۲ ۹ ۳		۹۰۰۱۲۰	#
۶,۵ ۴,۳ ۲,۲		۹۰۰۱۳۰	#
۸ ۵,۵ ۲,۵		۹۰۰۱۳۵	#
۱,۵۰		۹۰۰۱۶۵	#
۱۴ ۱۰ ۴		۹۰۰۱۷۰	#
۱۶ ۱۰,۵ ۵,۵		۹۰۰۲۲۰	#
۱۰		۹۰۰۲۴۰	#
۴,۵ ۲,۵ ۲		۹۰۰۳۰۵	#
۰,۵ ۰,۲ ۰,۳		۹۰۰۴۰۵	#
۰,۳۰		۹۰۰۴۱۰	#
۵,۵		۹۰۰۴۱۵	#
۰,۷ ۰,۵ ۰,۲		۹۰۰۴۷۰	#
۱ ۰,۷ ۰,۳		۹۰۰۴۸۰	#
۴ ۲,۵ ۱,۵		۹۰۰۵۰۰	#

دفتر هیئت دولت

وزیر	کد ملی	شرح کد	ارزش نسبی
	۹۰۰۶۲۰	شوک قلبی انتخابی برای آریتمی	۱۰ ۷ ۳
+	۹۰۰۶۶۵	تعبیه استنت دوم در همان رگ	۳۰ ۲۲ ۸
+	۹۰۰۶۶۶	تعبیه استنت سوم در همان رگ	۲۰ ۱۵ ۵
	۹۰۰۶۸۰	PCI Primary در Culprit Lesion در Acute STEMI یا شوک کاردیوژنیک با تعبیه یک استنت (کد آنژیوگرافی عروق کرونر همزمان با این کد قابل گزارش و اخذ می‌باشد)	۱۸۳ ۱۳۱ ۵۲
	۹۰۰۶۸۵	والولوپلاستی دریچه آئورت؛ از طریق پوست	۱۳۵ ۹۵ ۴۰
	۹۰۰۶۹۰	والولوپلاستی دریچه میترال یا تریکوسپید به همراه سپتوستومی؛ از طریق پوست	۱۳۵ ۹۵ ۴۰
	۹۰۰۶۹۵	والولوپلاستی دریچه ریوی؛ از طریق پوست	۱۰۵ ۷۰ ۳۵
	۹۰۰۷۳۵	اکوکاردیوگرافی مری حین پروسیجر دیگر	۲۷ ۱۸ ۹
#	۹۰۰۷۴۵	۳D Echo	۱۵ ۱۰ ۵
#	۹۰۰۷۵۰	۴D Echo	۱۸ ۱۲ ۶
#	۹۰۰۷۵۵	۳D TEE	۳۹ ۱۹ ۲۰
#	۹۰۰۷۸۰	اکوکاردیوگرافی کامل در بیماری‌های مادرزادی	۱۴ ۹,۵ ۴,۵
#	۹۰۰۷۸۵	اکوکاردیوگرافی کامل در بیماران غیرمادرزادی	۹,۵ ۶,۵ ۳
#	۹۰۰۷۹۰	اکوکاردیوگرافی از طریق مری در بیماران عادی به همراه تفسیر و گزارش	۲۱ ۱۴ ۷
#	۹۰۰۷۹۵	اکوکاردیوگرافی از طریق مری در بیماران مادرزادی به همراه تفسیر و گزارش	۲۴ ۱۶ ۸
	۹۰۰۸۲۰	آنژیوگرافی عروق کرونر به همراه هر تعداد تزریق اضافی در حفرات قلب با ریشه آئورت به همراه خواندن فیلم و گزارش نهائی (در صورت انجام همزمان بالون آنژیوپلاستی با استنت‌گذاری ۱۰۰ درصد این کد قابل اخذ و محاسبه می‌باشد) (در صورت انجام همزمان آنژیوگرافی عروق محیطی با آنژیوگرافی عروق کرونر، ۵۰ درصد ارزش نسبی خدمات مربوطه علاوه بر این کد قابل محاسبه و گزارش می‌باشد)	۷۸ ۵۶ ۲۲

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	نوع
۱۳۵ ۹۵ ۴۰		۹۰۰۸۷۵	
	بستن ASD یا PFO؛ از طریق پوست		
۱۵۰ ۱۰۵ ۴۵		۹۰۰۸۸۰	
	بستن VSD؛ از طریق پوست (برای خدمات اکوکاردیوگرافی انجام شده علاوه بر اقدامات کدهای ۹۰۰۸۷۵، ۹۰۰۸۸۰ به کدهای ۹۰۰۷۸۰ تا ۹۰۰۷۹۵ و ۹۰۰۹۳۰ حسب مورد مراجعه گردد)		
۲۴ ۱۶ ۸		۹۰۰۹۳۰	#
	اکوی داخل قلبی (ICE)		
۱،۵ ۱ ۰،۵		۹۰۰۹۸۵	#
	اسپیرومتری ساده (SVC) شامل ظرفیت حیاتی آهسته همراه با منحنی آن در بزرگسالان		
۳ ۲ ۱		۹۰۰۹۹۰	#
	اسپیرومتری ساده (SVC) شامل ظرفیت حیاتی آهسته همراه با منحنی آن در نوزادان و اطفال زیر ۲ سال		
۴،۵ ۳ ۱،۵		۹۰۱۰۰۵	#
	اسپیرومتری شامل ظرفیت حیاتی آهسته (SVC) ظرفیت حیاتی حداکثر اجباری (FVC)، حداکثر ظرفیت تنفسی دقیقه ای ارادی (MVV)، همراه با منحنی های حجم-جریان و حجم-زمان تنفسی		
۵،۵ ۴ ۱،۵		۹۰۱۰۱۰	#
	اسپیرومتری شامل ظرفیت حیاتی آهسته (SVC) ظرفیت حیاتی حداکثر اجباری (FVC)، حداکثر ظرفیت تنفسی دقیقه ای ارادی (MVV) همراه با منحنی های حجم-جریان و حجم-زمان تنفسی، قبل و بعد از دوز آزمایش برونکودیلاتور		
۱۰ ۴،۵ ۵،۵		۹۰۱۰۱۵	#
	ظرفیت یا حجم باقیمانده عملی به روش هلیم، روش جریان باز نیتروژن یا دیگر روش ها همراه با حداکثر ظرفیت تنفسی، حداکثر تهویه ارادی و ارزیابی برونکواسپاسم و منحنی جریان و حجم تنفسی (هزینه گاز به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی باشد)		
۵،۸ ۳ ۲،۸		۹۰۱۰۳۰	#
	ارزیابی مقاومت مجاری هوای به روش اوسیلاتوری		
۴،۵ ۳ ۱،۵		۹۰۱۰۴۰	#
	پاسخ تنفسی به هیپوکسی (منحنی پاسخ هیپوکسی) (هزینه گاز بصورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می باشد)		
۴،۵ ۳ ۱،۵		۹۰۱۰۴۵	#
	تست تحریکی ارتفاع بالا (HAST) با یا بدون تیتراکسین اکسیژن اضافی با تفسیر و گزارش		
۱۸		۹۰۱۰۵۰	#
	تجویز داخل ریوی سورفکتانت توسط پزشک از راه لوله اندوتراکئال توسط پزشک		
۹ ۴،۵ ۴،۵		۹۰۱۱۱۰	#
	ظرفیت انتشار مونواکسید کربن (برای مثال یک نفس، وضعیت پایدار) (DLCO) (هزینه دارو به صورت جداگانه قابل اخذ نمی باشد)		
۳،۳ ۲،۲ ۱،۱		۹۰۱۱۲۰	#
	بررسی کمپلیانس ریوی (برای مثال پلتیسموگرافی، اندازه گیری فشار و حجم)		
۹ ۴ ۵		۹۰۱۱۲۱	#
	Body Box شامل پلتیسموگرافی، اندازه گیری ظرفیت باقی مانده عملکردی (FRC)، حجم باقی مانده (RV) و ظرفیت کامل ریوی (TLC) و اندازه گیری مقاومت مجاری هوایی و همراه با اندازه گیری کامل حجم های دینامیک (توام با اسپرومتری کامل) و استاتیک ریه (هزینه گاز به صورت جداگانه قابل اخذ نمی باشد)		
۴۰ ۳۰ ۱۰		۹۰۱۲۱۰	#
	بررسی خواب و مراحل آن در آزمون های متعدد به منظور سنجش میزان خواب آلودگی و هوشیاری طی روز با حضور تکنولوژیست (MSLT یا MWT) با یک دوره کامل بستری بیمار (عمل مستقل)		

دفتر هیئت دولت

ارزش نسبی	شرح کد	کد ملی	نوع
۶۵ ۵۰ ۱۵	پلی‌سومنوگرافی؛ مرحله بندی خواب شبانه (۸ ساعت یا بیشتر) استفاده از حداقل پنج یا بیشتر از پارامترهای تحلیلی خواب (شامل ECG، جریان هوا، تهویه و کوشش تنفسی، تبادل گازها با اکسیمتری، مانیتورینگ از راه پوست یا آنالیز هوای آخر بازدم (Tidal End)، فعالیت عضلات انتهاها، حرکات ناشی از فعالیت اعصاب حرکتی (Movement Motoractivity)، مانیتورینگ طولانی EEG، نعوظ آلت، رفلکس گاستروازوفازیا، مانیتورینگ پیوسته فشار خون، خرخر کردن (Snoring)، وضعیتهای استقرار بدن و غیره می‌باشد) جهت تعیین اتفاقات غیر طبیعی تنفسی، آریتمی‌های قلبی، اختلالات حرکتی، امواج غیرطبیعی مغزی، با یا بدون شروع درمان فشار مثبت مداوم مجاری هوایی یا تهویه دو سطحی (CPAP) با حضور یک تکنولوژیست همراه گزارش و تفسیر و انجام مداخلات درمانی. با یک دوره کامل بستری بیمار (عمل مستقل)	۹۰۱۲۱۵	# *
۱۸ ۱۲ ۶	EEG یا aEEG و یا QEEG؛ به ازای هر ۲۴ ساعت در خارج از بخش مراقبت ویژه (در صورت انجام مانیتورینگ از ۱ تا ۲۴ ساعت این کد فقط یکبار قابل گزارش می‌باشد)	۹۰۱۲۲۵	# *
۳۰	هیپوترمی درمانی در نوزادان مبتلا به آسفیکسی برای یک دوره درمان سه روزه یا بیشتر تا برگشت به حرارت طبیعی	۹۰۱۲۲۶	# *
۴،۵ ۳ ۱،۵	تست تنسیلون برای میاستنی کراو	۹۰۱۲۴۵	#
۱۲،۵ ۱۰،۵ ۲	انجام معاینات الکترودیانگنوز (EMG و NCS)؛ شامل اخذ شرح حال، انجام معاینات بالینی؛ انجام الکترودیانگنوز و کلیه خدمات مرتبط با آن از جمله موج F و H، ارائه تشخیص و تهیه گزارش، یک اندام (کد دیگری همزمان با این خدمت قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۹۰۱۲۵۵	#
۱۷،۵ ۱۴،۵ ۳	انجام معاینات الکترودیانگنوز (EMG و NCS)؛ شامل اخذ شرح حال، انجام معاینات بالینی؛ انجام الکترودیانگنوز و کلیه خدمات مرتبط با آن از جمله موج F و H، ارائه تشخیص و تهیه گزارش، دو اندام (کد دیگری همزمان با این خدمت قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۹۰۱۲۶۰	#
۲۲،۵ ۱۸،۵ ۴	انجام معاینات الکترودیانگنوز (EMG و NCS)؛ شامل اخذ شرح حال، انجام معاینات بالینی؛ انجام الکترودیانگنوز کلیه خدمات مرتبط با آن از جمله موج F و H، ارائه تشخیص و تهیه گزارش، سه اندام (کد دیگری همزمان با این خدمت قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۹۰۱۲۶۵	#
۲۵،۵ ۲۱،۵ ۴	انجام معاینات الکترودیانگنوز (EMG و NCS)؛ شامل اخذ شرح حال، انجام معاینات بالینی؛ انجام الکترودیانگنوز کلیه خدمات مرتبط با آن از جمله موج F و H، ارائه تشخیص و تهیه گزارش، چهار اندام (کد دیگری همزمان با این خدمت قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد)	۹۰۱۲۷۰	#
۶ ۴،۵ ۱،۵	بررسی پتانسیل‌های ایجاد شده حرکتی (MEP) اندام فوقانی یا تحتانی هر تعداد اندام	۹۰۱۳۲۵	#
۱۲ ۸ ۴	تست اتصال محل عصب و عضله (RST) قبل و بعد از انقباض با هر نوع فرکانس به صورت گلوبال هر تعداد عصب	۹۰۱۳۴۵	#
۹۶ ۷۰ ۲۶	بررسی به منظور تعیین محل دقیق کانون تشنج مغزی به وسیله کابل یا امواج رادیویی؛ تله متری ۱۶ کانال یا بیشتر در ترکیب با الکتروانسفالوگرافی (EEG) و ثبت و تفسیر ویدئویی (برای مثال برای تعیین محل قبل از عمل جراحی)، هر ۲۴ ساعت	۹۰۱۳۵۵	# *
۱۶،۳ ۱۱ ۵،۳	تست فعال کردن «وادا» برای بررسی عملکرد نیمکره مغزی، شامل مونیتورینگ الکتروانسفالوگرافی	۹۰۱۳۸۰	# *
۱ ۰،۵ ۰،۵	اکتینوتراپی (نور ماوراء بنفش)	۹۰۱۵۹۰	# * +
۱،۲ ۰،۵ ۰،۷	فوتوکموتراپی؛ به وسیله تار و امواج ماوراء بنفش B (درمان Goeckerman) یا پترولاتوم و ماوراء بنفش B	۹۰۱۵۹۵	#
۱،۵ ۰،۷ ۰،۸	پسورالن‌ها و ماوراء بنفش A (PUVA)	۹۰۱۶۰۰	#
۳ ۱،۵ ۱،۵	فوتوکموتراپی (Goeckerman و یا PUVA) برای درماتوزهای شدید پاسخ دهنده به نور، نیازمند حداقل ۴ تا ۸ ساعت مراقبت و درمان زیر نظر مستقیم پزشک (شامل به کارگیری و تجویز دارو و پانسمان)	۹۰۱۶۰۵	#

وزیرگی	کد ملی	شرح کد	ارزش نسبی
# *	۹۰۱۶۱۵	درمان با لیزر برای سایر ضایعات پوست؛ هر تعداد ناحیه و به هر میزان سانتیمتر مربع	۶ ۴ ۲
	۹۰۱۶۳۶	فیزیوتراپی قفسه سینه بدون فیزیوتراپی اندام ها با یا بدون مدالیتیه های فیزیکی شامل تمرین درمانی و ماساژ بیماران بستری(در صورت درخواست پزشک معالج در بخش های مراقبت ویژه (ICU و CCU) و بخش های جراحی توراکیس و ریه برای هر تعداد جلسه در هر روز بستری و رعایت مدت زمان استاندارد حداقل ۲۰ دقیقه تحت پوشش بیمه پایه می باشد) (این کد با کد ۹۰۱۶۴۰ قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۲,۵ ۱,۵ ۱
# +	۹۰۱۶۶۰	انجام ارزیابی و به کارگیری روش ها و یا اعمال درمانی فیزیوتراپی و طب فیزیکی و توانبخشی مانند حمام کنتراست یا آب درمانی یا مخزن هوبارد و یا گردش چرخشی آب (مطابق با استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ازای هر جلسه برای حداقل ۲۰ دقیقه)	۳,۵ ۱,۵ ۲
# *	۹۰۱۶۷۷	Whole Body Vibration(WBV)	۲ ۱,۵ ۰,۵
#	۹۰۱۷۱۰	مشاوره و تدبیر تغذیه ای برای بیماران بستری شامل گرفتن شرح حال و بررسی تاریخچه سلامت (ثبت اطلاعات فردی، سوابق بیماری ها، سوابق مصرف داروها، شیوه زندگی و آلرژی ها و عدم تحمل های غذایی) درخواست، بررسی و ثبت علائم بالینی مرتبط با تغذیه، بررسی و تفسیر نتایج آزمایشگاهی و بررسی پرسشنامه تغذیه (ثبت عادات غذایی) و انجام مداخلات و توصیه های تغذیه ای برای هر دوره بستری (این کد برای بیماران دیابتیک، فشارخونی، کلیوی، گوارشی، سرطانی و قلبی تحت پوشش بیمه پایه می باشد)	۲,۵
#	۹۰۱۷۲۵	تدوین، نظارت و تهیه فرمولای حمایت های تغذیه ای روده ای (PPN) و آماده سازی محلول های تزریقی تغذیه ای تحت لامینرفلو یا اتاق تمیز به ازای هر دوره درمان پنج روزه به روش های گوناگون (پمپ و بدون پمپ) (جهت دوره های بعدی درمان کمتر از سه روز، ارزش جداگانه ای نخواهد داشت) (مشاوره و ویزیت تغذیه به طور جداگانه قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۵,۵ ۳,۵ ۲
#	۹۰۱۷۳۰	تدوین، نظارت و تهیه فرمولای حمایت های تغذیه ای وریدی (TPN) (مرکزی یا محیطی) به روش های گوناگون (پمپ و بدون پمپ) و آماده سازی محلول های تزریقی تغذیه ای تحت لامینرفلو یا اتاق تمیز به یک دوره درمان به یک دوره درمان (جهت دوره های بعدی درمان کمتر از سه روز، ارزش جداگانه ای نخواهد داشت) (مشاوره و ویزیت به طور جداگانه قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۵,۵ ۳,۵ ۲
# + *	۹۰۱۷۵۷	به کارگیری ابزار و تجهیزات مناسب جهت ارزیابی وضعیت تغذیه (به عنوان نمونه وزن، قد، دور مچ دست، دور بازو، دور سر، دور کمر، دور باسن، فشارخون و ضخامت چربی زیرجلدی و/یا درصد چربی کل بدن) و محاسبه و ثبت شاخص های تن سنجی و مقایسه با استاندارد (به عنوان نمونه: WHR, BMR, BMI, IBW) و تفسیر نتایج	۱ ۰,۴ ۰,۶
# *	۹۰۱۷۹۰	فصد (در صورتی که توسط پزشک متخصص طب سنتی باشد ۱۰۰ درصد این کد و اگر توسط سایر افراد صاحب صلاحیت و دوره دیده مورد تایید معاونت طب سنتی وزارت بهداشت ارائه خدمت شود ۸۰ درصد این کد قابل محاسبه و اخذ می باشد)	۴ ۳ ۱
	۹۰۱۸۳۰	معاینه جامع چشم پزشکی نوزاد در بخش مراقبت های ویژه برای نوزاد نارس	۷
# *	۹۰۱۸۴۰	اتوپسی کامل و تعیین علت فوت توسط متخصص پزشکی قانونی در موارد بستری بیمارستانی (در موارد کودک آزاری منجر به فوت، ۱۰ درصد به تعرفه مربوطه اضافه گردد)	۷۵
# *	۹۰۱۸۴۱	اتوپسی پارشیال و تعیین علت فوت توسط متخصص پزشکی قانونی در موارد بستری بیمارستانی (در موارد کودک آزاری منجر به فوت، ۱۰ درصد به تعرفه مربوطه اضافه گردد)	۷۰
# *	۹۰۱۸۴۵	نمونه برداری از جسد (نکروپسی) برای آزمایشات سم شناسی و سرولوژی و یا آسیب شناسی	۱۵
# *	۹۰۱۸۵۰	اتوپسی پری ناتال (کامل و یا پارشیال) توسط متخصص پزشکی قانونی در موارد بستری بیمارستانی	۷۰
# *	۹۰۱۸۷۵	مشاوره و کارشناسی تخصصی پزشکی قانونی در مورد سقط جنین اعم از قانونی و جنایی، پیوند اعضا، سلامت بکارت و سایر موارد	۶
# *	۹۰۱۸۸۰	ارزیابی بیمار قربانی کودک آزاری، تجاوز جنسی، لواط، همسر آزاری، سالمند آزاری، فرزند خواندگی، اهداء عضو یا اهدا جنین، تأیید مرگ مغزی، تعیین سن رشد، بلوغ، سلامت جسمی- روانی و یا تعیین سن؛ توسط متخصص پزشکی قانونی	۶
# *	۹۰۱۸۸۵	ارزیابی تخصصی پزشکی قانونی برای تعیین نقص عضوی و یا از کار افتادگی	۷
# *	۹۰۱۸۶۵	مشاوره و کارشناسی تخصصی پزشکی قانونی جهت صرفا در صورت درخواست پزشک معالج قابل محاسبه است	۵
# *	۹۰۱۸۹۵	ارزیابی بیمار ترومایی توسط متخصص پزشکی قانونی	۶
# *	۹۰۱۹۰۰	ارائه گزارش پزشکی در دادگاه؛ به ازای هر ساعت	۱۲
	۹۰۱۹۲۰	ویزیت روز اول بستری (در صورتی که پزشکان فوق تخصص و فلوشیپ ICU، پزشک معالج بیمار باشند، این کد قابل محاسبه و گزارش می باشد)	۵,۵
	۹۰۱۹۲۵	ویزیت اولیه نوزاد متولد شده (این کد علاوه بر تعرفه گلوبال خدمت مربوطه به صورت جداگانه قابل محاسبه و گزارش می باشد)	۷

کد ملی	شرح کد	ارزش نسبی	بیماری
۹۰۱۹۳۰	ویزیت روز دوم به بعد بستری (در صورتی که پزشکان فوق تخصص و فلوشیپ ICU، پزشک معالج بیمار باشند، این کد قابل محاسبه و گزارش می‌باشد)	۴,۵	
۹۰۱۹۳۵	ویزیت روز ترخیص (در صورتی که پزشکان فوق تخصص و فلوشیپ ICU، پزشک معالج بیمار باشند، این کد قابل محاسبه و گزارش می‌باشد)	۳	
۹۰۱۹۴۰	انجام مشاوره برای بیماران بستری (در صورتی درخواست پزشک معالج از پزشکان فوق تخصص و فلوشیپ ICU، جهت انجام مشاوره این کد قابل محاسبه و گزارش می‌باشد)	۵,۵	
۹۰۱۹۴۵	مشاوره برای پزشک مدعو (در صورتی که پزشک از رشته های تخصصی شاغل در آن بیمارستان نباشد)	۷	
۹۰۱۹۷۰	مراقبت بحرانی (اطفال و بزرگسالان) سطح یک یا دو تریاژ مصوب وزارت بهداشت (بیماران اغمایی، مالتیپل تروما و بدحال)	۸	
۹۰۲۰۲۵	خدمات مدیریت درمان دارویی به درخواست پزشک معالج و حضور رو در روی پزشک داروساز بر بالین بیمار و ارائه مشاوره و انجام مداخلات لازم	۴,۵	#

فهرست خدماتی که در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت وجود ندارد و در کتاب قبلی وجود داشته‌اند

کد ملی	شرح کد	ارزش نسبی	ارزش پایه بیهوشی	بیماری
۵۰۰۴۴۵	خارج کردن سوند (Foley) مثانه، ساده یا مشکل	۰,۵۰	۰	#
۵۰۰۳۴۲	شکستن و یا خارج کردن سنگ مثانه به روش آندوسکوپی از ناحیه سوپراپوبیک (PCCL)	۲۵ ۲۶ ۹	۷	
۵۰۰۰۳۱	PCNL کامل شامل گذاشتن سوند حالب، DJ و نفروستومی (هیچ کد دیگری با این کد قابل محاسبه و گزارش نمی‌باشد)	۸۸ ۶۸ ۲۰	۹	
۲۰۰۰۶۷	آسپیراسیون و یا تزریق؛ مفصل یا بورس بزرگ (مانند شانه، لگن، زانو، بورس تحت غرابی (ساب آکرومیال))	۴	۰	#
۲۰۰۰۶۶	آسپیراسیون و یا تزریق؛ مفصل یا بورس متوسط (مانند مفصل فکی-گیجگاهی، غرابی-ترقوه‌ای، مچ دست یا پا، آرنج، یا بورس اولکرانئون)	۳	۰	#
۲۰۰۰۶۸	آسپیراسیون یا تزریق کیست گانگلیون در هر جا	۲,۵۰	۰	#
۳۰۰۱۶۷	باز کردن سینوس اسفنوئید، با یا بدون بیوپسی؛ با یا بدون برداشتن پوشش مخاطی یا درآوردن پولیپ بینی	۳۰	۰	
۳۰۰۲۲۶	باز کردن سینوس اتموئید به روش آندوسکوپی	۳۷ ۲۵ ۱۲	۶	
۴۰۱۶۹۶	لوبکتومی گسترده چپ یا راست Trisectionectomy (شامل لوب راست و سگمان ۴ یا لوب چپ و سگمان ۵ و ۸)	۱۵۵	۱۷	
۵۰۰۵۹۵	برداشتن تومور(های) مثانه با هر اندازه (TUR) (برای TUR مرحله دوم کد ۵۰۰۵۹۰ گزارش شود)	۳۰ ۲۲ ۸	۵	
۶۰۰۰۵۴	پاراتیروئیدکتومی (با کدهای مربوط به تیروئیدکتومی قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد)	۷۰	۸	
۵۰۱۱۱۷	ترمیم آسیب تونیکای آلت (PF)	۲۷	۵	
۵۰۱۳۵۱	جراحی پروستات از طریق مجرا (TURP کامل)	۶۷ ۵۵ ۱۲	۸	
۵۰۰۶۳۶	خارج کردن DJ یا استنت دائمی	۶	۰	
۲۰۴۳۶۷	درمان باز شکستگی تالوس با یا بدون فیکساسیون داخلی یا خارجی	۴۷	۴	
۵۰۰۶۹۰	رزکسیون پروستات از داخل مجرا، مرحله اول (ناقص)، مرحله دوم از رزکسیون دو مرحله ای یا برداشت رشد مجدد بافت انسدادی، پیش از یکسال بعد از عمل یا برداشت تنگی گردن مثانه متعاقب این عمل (TURP ناقص)	۳۰ ۲۵ ۵	۷	
۵۰۰۵۹۱	سیستواورتروسکوپی، با اورتروتومی داخلی؛ مونث یا مذکر زیر دید مستقیم	۱۳	۰	
۱۰۰۵۱۲	شستشو و پانسمان ساده بزرگ بیش از ۲۰ سانتیمتر (در صورت انجام در اورژانس بیمارستان در تعهد بیمه پایه می‌باشد)	۱	۰	#

وزن	کد ملی	شرح کد	ارزش نسبی	ارزش پایه بیهوشی
#	۱۰۰۵۱۱	شستشو و پانسمان ساده کوچک یا متوسط تا ۲۰ سانتیمتر (در صورت انجام در اورژانس بیمارستان در تعهد بیمه پایه می باشد.)	۰,۵۰	۰
	۵۰۰۳۵۲	شکستن و یا خارج کردن سنگ های کلیه با کمک اورتروسکوپ انعطاف پذیر (RIRS) (Retrograde Intrarenal Surgery)	۱۰۰ ۶۵ ۳۵	۹
	۵۰۰۱۸۶	عمل خارج کردن و یا شکستن سنگ حالب به روش TUL شامل سیتوسکوپی، گذاشتن DJ و شکستن سنگ؛ به هر روش	۵۷ ۴۵ ۱۲	۹
	۹۰۲۰۳۰	فتوتراپی ساده	۱,۷ ۰,۷ ۱	۰
	۹۰۲۰۳۲	فتوتراپی Intensive	۲,۵ ۱ ۱,۵	۰
#	۱۰۰۵۰۷	کشیدن بخیه بیش از ۱۰ گره یا بیش از ۱۰ سانتی متر توسط پزشک دیگر (در صورت انجام در اورژانس بیمارستان در تعهد بیمه پایه می باشد)	۱,۵۰	۰
#	۱۰۰۵۰۶	کشیدن بخیه تا ۱۰ گره یا تا ۱۰ سانتی متر توسط پزشک دیگر (در صورت انجام در اورژانس بیمارستان در تعهد بیمه پایه می باشد.)	۱	۰
	۵۰۰۴۴۷	گذاشتن و برداشتن سوند نلاتون	۱	۰
#	۵۰۰۴۴۰	وارد کردن کاتتر به صورت موقت به داخل مثانه (برای مثال کاتتریزاسیون مستقیم برای اندازه گیری ادرار باقیمانده) یا تعبیه کاتتر ساده یا مشکل مثانه (Foley)	۱	۰
	۲۰۱۱۸۷	وسيله گذاري سگماني در خلف ستون فقرات (برای مثال فیکساسیون پدیکول، میله های دوتایی با قلاب های متعدد، سیم های ساب لامینال)؛ بیش از ۵ سگمان مهره ای	۸۰	۱۳

دفتر هیئت دوات

ردیف	کد ملی حذف شده	ردیف	کد ملی حذف شده	ردیف	کد ملی حذف شده	ردیف	کد ملی حذف شده	ردیف	کد ملی حذف شده	ردیف	کد ملی حذف شده
۱۱۲	۳۰۲۰۵۵	۱۳۷	۳۰۲۳۰۵	۱۶۲	۴۰۱۱۹۰	۱۸۷	۶۰۲۲۸۵	۲۶۲	۹۰۰۰۹۵	۲۸۷	۲۰۲۱۰۵
۱۱۳	۳۰۲۰۶۰	۱۳۸	۳۰۲۳۰۵	۱۶۳	۴۰۱۲۴۵	۱۸۸	۶۰۲۳۲۰	۲۶۳	۹۰۰۱۲۵	۲۸۸	۷۰۵۴۳۶
۱۱۴	۳۰۲۰۶۵	۱۳۹	۳۰۲۳۱۰	۱۶۴	۴۰۱۳۶۵	۱۸۹	۶۰۲۳۲۵	۲۶۴	۹۰۰۴۰۰	۲۸۹	۹۰۰۶۷۵
۱۱۵	۳۰۲۱۲۰	۱۴۰	۳۰۲۳۱۰	۱۶۵	۴۰۱۴۸۰	۱۹۰	۴۰۱۸۸۵	۲۶۵	۹۰۰۹۶۰	۲۹۰	۳۰۰۹۱۵
۱۱۶	۳۰۲۱۲۵	۱۴۱	۳۰۲۳۱۵	۱۶۶	۴۰۱۴۸۵	۱۹۱	۶۰۲۳۵۰	۲۶۶	۹۰۰۹۸۰	۲۹۱	۳۰۱۱۴۰
۱۱۷	۳۰۲۱۳۰	۱۴۲	۳۰۲۳۱۵	۱۶۷	۴۰۱۴۹۵	۱۹۲	۶۰۲۳۸۰	۲۶۷	۹۰۰۹۹۵	۲۹۲	۳۰۱۱۴۵
۱۱۸	۳۰۲۱۳۵	۱۴۳	۳۰۲۳۲۰	۱۶۸	۴۰۱۷۵۵	۱۹۳	۷۰۱۲۷۰	۲۶۸	۹۰۱۰۰۰	۲۹۳	۳۰۱۱۰۵
۱۱۹	۳۰۲۱۴۰	۱۴۴	۳۰۲۳۲۰	۱۶۹	۴۰۱۷۶۵	۱۹۴	۶۰۲۴۲۵	۲۶۹	۹۰۱۰۲۰	۲۹۴	۱۰۰۵۸۰
۱۲۰	۳۰۲۱۴۵	۱۴۵	۳۰۲۳۹۵	۱۷۰	۴۰۱۸۸۰	۱۹۵	۶۰۲۵۵۵	۲۷۰	۹۰۱۰۲۵	۲۹۵	۴۰۲۱۰۰
۱۲۱	۳۰۲۲۱۰	۱۴۶	۳۰۲۳۹۵	۱۷۱	۴۰۲۱۱۰	۱۹۶	۶۰۲۵۸۵	۲۷۱	۹۰۱۰۵۵	۲۹۶	۴۰۲۱۰۵
۱۲۲	۳۰۲۲۱۵	۱۴۷	۳۰۲۴۰۰	۱۷۲	۵۰۰۷۱۵	۱۹۷	۶۰۲۵۹۰	۲۷۲	۹۰۱۰۷۵	۲۹۷	۴۰۲۱۲۰
۱۲۳	۳۰۲۲۷۰	۱۴۸	۳۰۲۴۰۰	۱۷۳	۵۰۱۶۰۰	۱۹۸	۶۰۲۸۹۰	۲۷۳	۹۰۱۰۹۵	۲۹۸	۴۰۲۱۴۰
۱۲۴	۳۰۲۲۷۰	۱۴۹	۳۰۲۵۲۵	۱۷۴	۵۰۱۶۰۵	۱۹۹	۶۰۲۹۰۰	۲۷۴	۹۰۱۱۰۵	۲۹۹	۴۰۲۱۵۰
۱۲۵	۳۰۲۲۷۵	۱۵۰	۳۰۲۵۳۰	۱۷۵	۵۰۱۸۵۰	۲۰۰	۶۰۲۹۷۵	۲۷۵	۹۰۱۱۱۵	۳۰۰	۴۰۲۱۶۵
۳۰۱	۴۰۲۱۷۰	۳۰۲	۵۰۱۰۵۵	۳۰۳	۸۰۳۴۶۵						

دفتر هیئت دولت

فهرست کدهای بیهوشی که ارزش پایه آنها تغییر کرده است

ارزش پایه بیهوشی	کد ملی	ارزش پایه بیهوشی	کد ملی	ارزش پایه بیهوشی	کد ملی	ارزش پایه بیهوشی	کد ملی	ارزش پایه بیهوشی	کد ملی	ارزش پایه بیهوشی	کد ملی
.	۱۰۰۶۶۶	.	۱۰۰۶۶۱	.	۱۰۰۶۵۰	۴	۱۰۰۴۰۰	.	۱۰۰۱۷۵	.	۱۰۰۰۰۵
.	۲۰۰۰۳۱	۵	۲۰۰۰۸۵	.	۱۰۰۶۵۵	۴	۱۰۰۴۰۵	.	۱۰۰۱۸۰	.	۱۰۰۰۱۰
.	۲۰۰۰۳۶	۵	۲۰۰۰۹۰	.	۱۰۰۶۶۰	۴	۱۰۰۴۱۰	.	۱۰۰۱۸۵	.	۱۰۰۰۱۵
۶	۲۰۰۲۷۵	.	۲۰۰۰۹۵	.	۱۰۰۶۶۵	۴	۱۰۰۴۱۵	.	۱۰۰۱۹۰	.	۱۰۰۰۲۰
۶	۲۰۰۲۸۰	.	۲۰۰۱۰۰	.	۱۰۰۶۷۰	.	۱۰۰۴۲۰	.	۱۰۰۱۹۵	.	۱۰۰۰۲۵
۶	۲۰۰۲۸۵	۴	۲۰۰۱۰۵	.	۱۰۰۶۷۵	.	۱۰۰۴۲۵	.	۱۰۰۲۰۰	.	۱۰۰۰۳۰
۶	۲۰۰۲۹۰	۴	۲۰۰۱۱۰	.	۱۰۰۶۸۰	.	۱۰۰۴۳۰	.	۱۰۰۲۰۵	.	۱۰۰۰۳۵
۸	۲۰۰۴۰۰	۴	۲۰۰۱۱۵	.	۱۰۰۶۸۵	.	۱۰۰۴۳۵	.	۱۰۰۲۱۰	.	۱۰۰۰۴۰
۸	۲۰۰۴۰۵	۴	۲۰۰۱۲۰	.	۱۰۰۶۹۰	۶	۱۰۰۴۴۰	.	۱۰۰۲۱۵	.	۱۰۰۰۴۵
۸	۲۰۰۴۱۰	۹	۲۰۰۱۲۵	۵	۱۰۰۷۰۰	۵	۱۰۰۴۴۵	.	۱۰۰۲۲۰	.	۱۰۰۰۵۰
۸	۲۰۰۴۱۵	۹	۲۰۰۱۳۰	۵	۱۰۰۷۰۵	۳	۱۰۰۴۵۰	.	۱۰۰۲۲۵	.	۱۰۰۰۵۵
۸	۲۰۰۴۲۰	۹	۲۰۰۱۳۵	۷	۱۰۰۷۱۵	.	۱۰۰۴۵۵	.	۱۰۰۲۳۰	.	۱۰۰۰۶۰
۸	۲۰۰۴۲۵	۹	۲۰۰۱۴۰	۸	۱۰۰۷۲۰	.	۱۰۰۴۶۰	.	۱۰۰۲۳۵	.	۱۰۰۰۶۵
۸	۲۰۰۴۳۰	۹	۲۰۰۱۴۵	.	۱۰۰۷۲۵	۵	۱۰۰۴۶۵	۴	۱۰۰۲۴۰	.	۱۰۰۰۷۰
۸	۲۰۰۴۳۵	.	۲۰۰۱۵۰	.	۱۰۰۷۳۰	۵	۱۰۰۴۷۰	۴	۱۰۰۲۴۵	.	۱۰۰۰۷۵
۸	۲۰۰۴۴۰	۵	۲۰۰۱۵۵	.	۱۰۰۷۳۵	۵	۱۰۰۴۷۵	۴	۱۰۰۲۵۰	.	۱۰۰۰۸۰
۸	۲۰۰۴۴۵	.	۲۰۰۱۶۰	.	۱۰۰۷۴۰	.	۱۰۰۴۸۰	۴	۱۰۰۲۵۵	.	۱۰۰۰۸۵
۸	۲۰۰۴۵۰	.	۲۰۰۱۶۵	.	۲۰۰۰۰۵	.	۱۰۰۴۸۵	۴	۱۰۰۲۶۰	.	۱۰۰۰۹۰
۸	۲۰۰۴۵۵	.	۲۰۰۱۷۰	.	۲۰۰۰۱۰	.	۱۰۰۴۹۰	۴	۱۰۰۲۶۵	.	۱۰۰۰۹۵
۷	۲۰۰۴۶۰	.	۲۰۰۱۷۵	.	۲۰۰۰۱۵	.	۱۰۰۴۹۵	.	۱۰۰۲۷۰	.	۱۰۰۱۰۰
۸	۲۰۰۴۶۵	.	۲۰۰۱۸۰	.	۲۰۰۰۲۰	.	۱۰۰۵۰۰	.	۱۰۰۲۷۵	.	۱۰۰۱۰۵
۸	۲۰۰۴۷۰	۹	۲۰۰۱۸۵	۶	۲۰۰۰۲۵	.	۱۰۰۵۰۵	.	۱۰۰۲۸۰	.	۱۰۰۱۱۰
۸	۲۰۰۴۷۵	۹	۲۰۰۱۹۰	۱۰	۲۰۰۰۳۰	.	۱۰۰۵۱۰	.	۱۰۰۲۸۵	.	۱۰۰۱۱۵
۸	۲۰۰۴۸۰	.	۲۰۰۱۹۵	.	۲۰۰۰۳۵	.	۱۰۰۵۱۵	.	۱۰۰۲۹۰	.	۱۰۰۱۲۰
۸	۲۰۰۴۸۵	.	۲۰۰۲۰۰	.	۲۰۰۰۴۰	.	۱۰۰۵۲۰	.	۱۰۰۲۹۵	.	۱۰۰۱۲۵
۸	۲۰۰۴۹۰	۷	۲۰۰۲۰۵	.	۲۰۰۰۴۵	.	۱۰۰۵۲۵	.	۱۰۰۳۰۰	.	۱۰۰۱۳۰
۸	۲۰۰۴۹۵	۷	۲۰۰۲۱۰	.	۲۰۰۰۵۰	.	۱۰۰۵۳۰	.	۱۰۰۳۰۵	.	۱۰۰۱۳۵
۸	۲۰۰۵۰۰	۷	۲۰۰۲۱۵	.	۲۰۰۰۵۵	۴	۱۰۰۵۳۵	.	۱۰۰۳۱۰	.	۱۰۰۱۴۰
۸	۲۰۰۵۰۵	۷	۲۰۰۲۲۰	.	۲۰۰۰۶۰	۴	۱۰۰۵۴۰	.	۱۰۰۳۱۵	.	۱۰۰۱۴۵
۸	۲۰۰۵۱۰	.	۲۰۰۲۲۵	.	۲۰۰۰۶۵	.	۱۰۰۵۴۵	.	۱۰۰۳۲۰	.	۱۰۰۱۵۰
۷	۲۰۰۵۱۵	۶	۲۰۰۲۳۰	۱۸	۲۰۰۰۷۰	۱۲	۲۰۰۵۵۰	۶	۲۰۰۳۲۵	۷	۲۰۰۱۵۵
۷	۲۰۰۵۲۰	۶	۲۰۰۲۳۵	۱۸	۲۰۰۰۷۵	۱۶	۲۰۰۵۵۵	۶	۲۰۰۳۳۰	۷	۲۰۰۱۶۰
۷	۲۰۰۵۲۵	.	۲۰۰۲۴۰	۱۸	۲۰۰۰۸۰	۱۲	۲۰۰۵۶۰	۶	۲۰۰۳۳۵	۷	۲۰۰۱۶۵
۱۸	۲۰۱۱۴۷	۶	۲۰۱۲۴۵	۱۸	۲۰۱۱۸۵	۱۲	۲۰۰۵۶۵	.	۲۰۰۳۴۰	۷	۲۰۰۱۷۰
۶	۲۰۱۴۸۵	۶	۲۰۱۳۴۵	۱۸	۲۰۱۱۹۰	۵	۲۰۰۵۷۰	۶	۲۰۰۳۴۵	۷	۲۰۰۱۷۵
.	۲۰۱۴۹۰	۶	۲۰۱۳۵۰	۶	۲۰۱۲۰۰	۶	۲۰۰۵۷۵	۶	۲۰۰۳۵۰	۷	۲۰۰۱۸۰
۶	۲۰۱۴۹۵	۶	۲۰۱۳۵۵	۶	۲۰۱۲۰۵	۵	۲۰۰۵۸۰	۶	۲۰۰۳۵۵	۷	۲۰۰۱۸۵
۶	۲۰۱۵۰۰	۶	۲۰۱۳۶۰	۶	۲۰۱۲۱۰	۱۲	۲۰۰۵۸۵	۶	۲۰۰۳۶۰	۷	۲۰۰۱۹۰
۱۵	۲۰۱۵۱۰	۶	۲۰۱۳۶۵	۶	۲۰۱۲۱۵	۱۰	۲۰۰۵۹۰	۶	۲۰۰۳۶۵	۷	۲۰۰۱۹۵
۹	۲۰۱۵۱۵	۶	۲۰۱۳۷۰	۶	۲۰۱۲۲۰	.	۲۰۰۵۹۵	۶	۲۰۰۳۷۰	۷	۲۰۰۲۰۰
۵	۲۰۱۵۲۵	۶	۲۰۱۳۷۵	۵	۲۰۱۲۲۵	۷	۲۰۰۶۰۰	۶	۲۰۰۳۷۵	۷	۲۰۰۲۰۵

فهرست کدهای بیهوشی که ارزش بایه آنها تغییر کرده است

۵	۲۰۱۵۳۰	۶	۲۰۱۳۸۰	۵	۲۰۱۲۳۰	۰	۲۰۰۹۶۵	۶	۲۰۰۷۹۵	۱۴	۲۰۰۵۸۰
۵	۲۰۱۵۳۵	۶	۲۰۱۳۸۵	۶	۲۰۱۲۳۵	۵	۲۰۰۹۷۰	۰	۲۰۰۸۰۰	۱۴	۲۰۰۵۸۵
۵	۲۰۱۵۴۰	۶	۲۰۱۳۹۰	۶	۲۰۱۲۴۵	۱۳	۲۰۰۹۸۰	۶	۲۰۰۸۰۵	۷	۲۰۰۵۹۰
۵	۲۰۱۵۴۵	۶	۲۰۱۳۹۵	۶	۲۰۱۲۵۰	۱۳	۲۰۰۹۹۰	۴	۲۰۰۸۱۰	۱۴	۲۰۰۵۹۵
۶	۲۰۱۵۵۰	۶	۲۰۱۴۰۰	۶	۲۰۱۲۵۵	۱۳	۲۰۱۰۱۰	۶	۲۰۰۸۱۵	۶	۲۰۰۶۲۰
۶	۲۰۱۵۵۵	۶	۲۰۱۴۰۵	۰	۲۰۱۲۶۰	۰	۲۰۱۰۲۰	۶	۲۰۰۸۲۰	۰	۲۰۰۶۲۵
۵	۲۰۱۵۶۵	۶	۲۰۱۴۱۰	۶	۲۰۱۲۶۵	۴	۲۰۱۰۲۵	۶	۲۰۰۸۲۵	۵	۲۰۰۶۴۵
۵	۲۰۱۵۷۰	۱۰	۲۰۱۴۱۵	۶	۲۰۱۲۷۰	۱۱	۲۰۱۰۳۵	۶	۲۰۰۸۳۰	۰	۲۰۰۶۵۰
۶	۲۰۱۵۷۵	۶	۲۰۱۴۲۰	۶	۲۰۱۲۷۵	۳	۲۰۱۰۴۵	۶	۲۰۰۸۳۵	۵	۲۰۰۶۵۵
۶	۲۰۱۵۸۰	۶	۲۰۱۴۲۵	۶	۲۰۱۲۸۰	۵	۲۰۱۰۵۰	۰	۲۰۰۸۴۰	۶	۲۰۰۶۶۰
۵	۲۰۱۵۸۵	۶	۲۰۱۴۳۰	۶	۲۰۱۲۸۵	۵	۲۰۱۰۶۰	۶	۲۰۰۸۴۵	۶	۲۰۰۶۶۵
۴	۲۰۱۵۹۵	۶	۲۰۱۴۳۵	۶	۲۰۱۲۹۰	۵	۲۰۱۰۷۰	۶	۲۰۰۸۵۰	۶	۲۰۰۶۷۰
۴	۲۰۱۶۰۰	۰	۲۰۱۴۴۰	۶	۲۰۱۲۹۵	۱۲	۲۰۱۰۹۰	۰	۲۰۰۸۵۵	۶	۲۰۰۶۷۵
۰	۲۰۱۶۰۵	۹	۲۰۱۴۴۵	۶	۲۰۱۳۰۰	۱۲	۲۰۱۰۹۵	۶	۲۰۰۸۶۵	۶	۲۰۰۶۸۵
۰	۲۰۱۶۱۰	۶	۲۰۱۴۵۰	۶	۲۰۱۳۰۵	۱۲	۲۰۱۱۰۵	۵	۲۰۰۸۷۰	۶	۲۰۰۶۹۰
۴	۲۰۱۶۱۵	۰	۲۰۱۴۵۵	۶	۲۰۱۳۱۰	۱۸	۲۰۱۱۳۰	۰	۲۰۰۸۸۵	۷	۲۰۰۶۹۵
۴	۲۰۱۶۲۰	۶	۲۰۱۴۶۰	۶	۲۰۱۳۱۵	۱۸	۲۰۱۱۳۵	۰	۲۰۰۸۹۰	۰	۲۰۰۷۰۰
۴	۲۰۱۶۲۵	۶	۲۰۱۴۶۵	۶	۲۰۱۳۲۰	۱۸	۲۰۱۱۴۵	۵	۲۰۰۸۹۵	۶	۲۰۰۷۱۰
۵	۲۰۱۶۳۰	۰	۲۰۱۴۷۰	۶	۲۰۱۳۲۵	۱۸	۲۰۱۱۵۵	۷	۲۰۰۹۰۰	۶	۲۰۰۷۱۵
۴	۲۰۱۶۳۵	۶	۲۰۱۴۷۵	۶	۲۰۱۳۳۰	۱۸	۲۰۱۱۶۰	۸	۲۰۰۹۰۵	۷	۲۰۰۷۲۰
۴	۲۰۱۶۴۰	۰	۲۰۱۴۸۰	۴	۲۰۲۳۱۰	۴	۲۰۲۰۶۰	۴	۲۰۱۸۸۵	۶	۲۰۱۶۹۰
۵	۲۰۱۶۷۵	۴	۲۰۲۴۷۵	۴	۲۰۲۳۱۵	۴	۲۰۲۰۷۰	۴	۲۰۱۸۹۰	۶	۲۰۱۶۹۵
۵	۲۰۱۶۸۰	۴	۲۰۲۴۸۰	۴	۲۰۲۳۲۰	۴	۲۰۲۰۷۵	۴	۲۰۱۸۹۵	۶	۲۰۱۷۰۰
۶	۲۰۱۶۸۵	۴	۲۰۲۴۸۵	۴	۲۰۲۳۲۵	۴	۲۰۲۰۸۵	۴	۲۰۱۹۰۰	۵	۲۰۱۷۰۵
۰	۲۰۲۶۶۰	۴	۲۰۲۴۹۰	۴	۲۰۲۳۴۰	۶	۲۰۲۰۹۰	۴	۲۰۱۹۰۵	۶	۲۰۱۷۱۰
۴	۲۰۲۶۶۵	۴	۲۰۲۴۹۵	۴	۲۰۲۳۴۵	۶	۲۰۲۰۹۵	۴	۲۰۱۹۱۰	۶	۲۰۱۷۱۵
۰	۲۰۲۶۷۰	۴	۲۰۲۵۰۰	۴	۲۰۲۳۵۰	۶	۲۰۲۱۰۰	۴	۲۰۱۹۱۵	۰	۲۰۱۷۲۰
۴	۲۰۲۶۷۵	۴	۲۰۲۵۰۵	۴	۲۰۲۳۵۵	۴	۲۰۲۱۱۰	۴	۲۰۱۹۲۰	۶	۲۰۱۷۴۰
۰	۲۰۲۶۸۰	۴	۲۰۲۵۱۰	۴	۲۰۲۳۶۰	۴	۲۰۲۱۱۵	۴	۲۰۱۹۲۵	۶	۲۰۱۷۵۰
۴	۲۰۲۶۸۵	۴	۲۰۲۵۱۵	۴	۲۰۲۳۶۵	۰	۲۰۲۱۲۰	۴	۲۰۱۹۳۰	۰	۲۰۱۷۵۵
۰	۲۰۲۶۹۰	۴	۲۰۲۵۲۵	۴	۲۰۲۳۷۵	۵	۲۰۲۱۲۵	۴	۲۰۱۹۳۵	۰	۲۰۱۷۶۵
۰	۲۰۲۶۹۵	۴	۲۰۲۵۳۰	۴	۲۰۲۳۸۰	۵	۲۰۲۱۳۰	۴	۲۰۱۹۴۰	۰	۲۰۱۷۷۵
۴	۲۰۲۷۰۰	۷	۲۰۲۵۵۰	۴	۲۰۲۳۸۵	۵	۲۰۲۱۳۵	۰	۲۰۱۹۴۵	۰	۲۰۱۷۸۰
۴	۲۰۲۷۱۵	۴	۲۰۲۵۶۰	۴	۲۰۲۳۹۰	۵	۲۰۲۱۴۰	۴	۲۰۱۹۵۰	۰	۲۰۱۷۹۰
۴	۲۰۲۷۲۰	۴	۲۰۲۵۶۵	۴	۲۰۲۳۹۵	۰	۲۰۲۱۵۰	۵	۲۰۱۹۵۵	۵	۲۰۱۸۰۵
۶	۲۰۲۷۲۵	۴	۲۰۲۵۷۰	۴	۲۰۲۴۰۰	۰	۲۰۲۱۶۰	۵	۲۰۱۹۶۰	۵	۲۰۱۸۱۰
۶	۲۰۲۷۴۵	۴	۲۰۲۵۷۵	۴	۲۰۲۴۰۵	۰	۲۰۲۱۷۰	۴	۲۰۱۹۷۰	۴	۲۰۱۸۱۵
۶	۲۰۲۷۵۵	۴	۲۰۲۵۸۰	۴	۲۰۲۴۱۰	۰	۲۰۲۱۸۰	۴	۲۰۱۹۸۰	۴	۲۰۱۸۲۰
۴	۲۰۲۷۶۰	۴	۲۰۲۵۸۵	۴	۲۰۲۴۱۵	۰	۲۰۲۱۹۵	۴	۲۰۱۹۹۵	۴	۲۰۱۸۲۵
۶	۲۰۲۷۶۵	۴	۲۰۲۵۹۰	۴	۲۰۲۴۲۰	۰	۲۰۲۲۱۰	۴	۲۰۲۰۰۰	۰	۲۰۱۸۳۰
۶	۲۰۲۷۷۰	۴	۲۰۲۵۹۵	۴	۲۰۲۴۲۵	۰	۲۰۲۲۲۰	۴	۲۰۲۰۰۵	۴	۲۰۱۸۳۵
۶	۲۰۲۷۷۵	۴	۲۰۲۶۰۰	۴	۲۰۲۴۳۰	۰	۲۰۲۲۳۰	۴	۲۰۲۰۱۰	۴	۲۰۱۸۴۰
۶	۲۰۲۷۸۰	۴	۲۰۲۶۰۵	۴	۲۰۲۴۳۵	۰	۲۰۲۲۳۵	۴	۲۰۲۰۱۵	۰	۲۰۱۸۴۵

کدهای حذف شده از کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

کد ملی حذف شده	ردیف	کد ملی حذف شده	ردیف	کد ملی حذف شده	ردیف	کد ملی حذف شده	ردیف	کد ملی حذف شده	ردیف	کد ملی حذف شده	ردیف
۷۰۹۰۵۵	۲۲۶	۶۰۲۹۸۵	۲۰۱	۳۰۱۸۳۵	۷۶	۳۰۱۱۵۰	۵۱	۲۰۳۴۶۵	۲۶	۱۰۰۴۴۰	۱
۷۰۹۰۶۵	۲۲۷	۶۰۲۹۹۰	۲۰۲	۳۰۱۸۴۰	۷۷	۳۰۱۱۵۵	۵۲	۲۰۳۷۴۵	۲۷	۱۰۰۴۴۵	۲
۷۰۹۰۷۵	۲۲۸	۷۰۱۰۰۰	۲۰۳	۳۰۱۸۴۵	۷۸	۳۰۱۳۳۵	۵۳	۲۰۳۸۴۰	۲۸	۳۰۱۴۲۵	۳
۷۰۹۰۸۰	۲۲۹	۷۰۱۰۰۵	۲۰۴	۳۰۱۸۵۰	۷۹	۳۰۱۴۰۰	۵۴	۲۰۳۸۵۰	۲۹	۲۰۰۶۳۰	۴
۷۰۹۰۸۵	۲۳۰	۷۰۱۰۱۵	۲۰۵	۳۰۱۸۵۵	۸۰	۳۰۱۴۲۵	۵۵	۲۰۳۸۹۰	۳۰	۲۰۰۶۴۰	۵
۷۰۹۰۹۰	۲۳۱	۷۰۱۰۲۰	۲۰۶	۳۰۱۸۶۰	۸۱	۳۰۱۴۸۰	۵۶	۲۰۴۲۲۰	۳۱	۲۰۰۷۰۵	۶
۸۰۰۰۵۰	۲۳۲	۷۰۱۰۲۵	۲۰۷	۳۰۱۸۶۵	۸۲	۳۰۱۶۱۵	۵۷	۲۰۴۲۲۵	۳۲	۲۰۰۷۷۵	۷
۸۰۰۰۵۰	۲۳۳	۷۰۱۰۴۵	۲۰۸	۳۰۱۸۷۰	۸۳	۳۰۱۶۲۰	۵۸	۲۰۴۲۳۵	۳۳	۲۰۰۷۸۰	۸
۸۰۰۹۴۰	۲۳۴	۷۰۱۱۱۵	۲۰۹	۳۰۱۸۷۵	۸۴	۳۰۱۶۲۵	۵۹	۲۰۴۲۴۰	۳۴	۲۰۱۱۴۰	۹
۸۰۰۹۴۰	۲۳۵	۷۰۱۱۲۵	۲۱۰	۳۰۱۸۸۰	۸۵	۳۰۱۶۳۰	۶۰	۲۰۴۲۴۵	۳۵	۳۰۱۴۲۰	۱۰
۸۰۲۹۶۰	۲۳۶	۷۰۱۱۳۰	۲۱۱	۳۰۱۸۸۵	۸۶	۳۰۱۶۳۵	۶۱	۲۰۴۵۶۰	۳۶	۲۰۱۷۳۵	۱۱
۸۰۲۹۶۵	۲۳۷	۷۰۱۱۳۵	۲۱۲	۳۰۱۸۹۰	۸۷	۳۰۱۶۴۰	۶۲	۳۰۰۱۹۰	۳۷	۲۰۲۸۲۵	۱۲
۸۰۲۹۷۰	۲۳۸	۷۰۱۱۴۰	۲۱۳	۳۰۱۸۹۵	۸۸	۳۰۱۶۵۰	۶۳	۳۰۰۲۹۵	۳۸	۲۰۲۸۶۵	۱۳
۱۷۱۵۶۵	۲۳۹	۷۰۱۱۴۵	۲۱۴	۳۰۱۹۱۰	۸۹	۳۰۱۶۵۵	۶۴	۳۰۰۳۰۵	۳۹	۲۰۲۸۸۰	۱۴
۷۰۱۳۰۵	۲۴۰	۷۰۱۱۵۰	۲۱۵	۳۰۱۹۱۵	۹۰	۳۰۱۶۶۰	۶۵	۳۰۰۳۱۰	۴۰	۲۰۲۸۹۵	۱۵
۸۰۵۰۳۵	۲۴۱	۷۰۱۲۷۵	۲۱۶	۳۰۱۹۲۰	۹۱	۳۰۱۶۶۵	۶۶	۳۰۰۳۲۰	۴۱	۲۰۲۹۰۵	۱۶
۷۰۱۵۸۵	۲۴۲	۷۰۱۳۸۰	۲۱۷	۳۰۱۹۲۵	۹۲	۳۰۱۷۲۰	۶۷	۳۰۰۵۸۵	۴۲	۲۰۲۹۱۰	۱۷
۸۰۵۰۵۰	۲۴۳	۷۰۲۶۲۵	۲۱۸	۳۰۱۹۵۰	۹۳	۳۰۱۷۲۵	۶۸	۳۰۰۵۹۰	۴۳	۲۰۲۹۳۵	۱۸
۷۰۱۵۲۵	۲۴۴	۷۰۲۸۳۰	۲۱۹	۳۰۱۹۵۵	۹۴	۳۰۱۷۳۰	۶۹	۳۰۰۷۰۰	۴۴	۲۰۳۰۰۰	۱۹
۸۰۵۰۶۵	۲۴۵	۷۰۲۹۱۰	۲۲۰	۳۰۱۹۶۰	۹۵	۳۰۱۸۰۵	۷۰	۳۰۰۷۰۵	۴۵	۲۰۳۰۸۵	۲۰
۸۰۵۰۷۵	۲۴۶	۷۰۹۰۱۵	۲۲۱	۳۰۱۹۶۵	۹۶	۳۰۱۸۱۰	۷۱	۳۰۰۷۴۰	۴۶	۲۰۳۳۵۰	۲۱
۸۰۵۰۸۵	۲۴۷	۷۰۹۰۲۵	۲۲۲	۳۰۱۹۷۰	۹۷	۳۰۱۸۱۵	۷۲	۳۰۰۷۴۵	۴۷	۲۰۳۳۸۰	۲۲
۸۰۵۰۸۵	۲۴۸	۷۰۹۰۳۰	۲۲۳	۳۰۱۹۷۵	۹۸	۳۰۱۸۲۰	۷۳	۳۰۰۸۱۰	۴۸	۲۰۳۴۱۰	۲۳
۸۰۶۱۰۰	۲۴۹	۷۰۹۰۴۵	۲۲۴	۳۰۱۹۸۰	۹۹	۳۰۱۸۲۵	۷۴	۳۰۱۰۶۰	۴۹	۲۰۳۴۱۵	۲۴
۸۰۷۰۴۰	۲۵۰	۷۰۹۰۵۰	۲۲۵	۳۰۱۹۸۵	۱۰۰	۳۰۱۸۳۰	۷۵	۳۰۱۰۷۵	۵۰	۲۰۳۴۴۵	۲۵
۹۰۱۱۶۰	۲۷۶	۸۰۷۱۶۰	۲۵۱	۵۰۱۸۵۵	۱۷۶	۳۰۲۶۳۵	۱۵۱	۳۰۲۲۷۵	۱۲۶	۳۰۱۹۹۰	۱۰۱
۹۰۱۲۸۰	۲۷۷	۸۰۹۰۰۵	۲۵۲	۵۰۱۹۸۵	۱۷۷	۳۰۲۶۴۰	۱۵۲	۳۰۲۲۸۰	۱۲۷	۳۰۱۹۹۵	۱۰۲
۹۰۱۶۹۲	۲۷۸	۸۰۹۰۱۰	۲۵۳	۸۰۳۱۲۵	۱۷۸	۳۰۲۶۵۰	۱۵۳	۳۰۲۲۸۰	۱۲۸	۳۰۲۰۰۰	۱۰۳
۹۰۱۸۵۵	۲۷۹	۸۰۷۰۳۰	۲۵۴	۵۰۲۰۷۰	۱۷۹	۳۰۲۷۵۵	۱۵۴	۳۰۲۲۸۵	۱۲۹	۳۰۲۰۰۵	۱۰۴
۹۰۱۸۶۵	۲۸۰	۹۰۰۰۵۵	۲۵۵	۵۰۲۰۷۲	۱۸۰	۳۰۲۷۶۰	۱۵۵	۳۰۲۲۸۵	۱۳۰	۳۰۲۰۱۰	۱۰۵
۹۰۱۸۷۰	۲۸۱	۹۰۰۰۶۵	۲۵۶	۶۰۰۵۸۲	۱۸۱	۴۰۰۴۱۰	۱۵۶	۳۰۲۲۹۰	۱۳۱	۳۰۲۰۱۵	۱۰۶
۹۰۱۸۹۰	۲۸۲	۹۰۰۰۷۰	۲۵۷	۶۰۰۵۸۳	۱۸۲	۴۰۰۴۷۵	۱۵۷	۳۰۲۲۹۰	۱۳۲	۳۰۲۰۳۰	۱۰۷
۲۰۲۸۷۰	۲۸۳	۹۰۰۰۷۵	۲۵۸	۶۰۰۸۶۰	۱۸۳	۴۰۰۴۸۰	۱۵۸	۳۰۲۲۹۵	۱۳۳	۳۰۲۰۳۵	۱۰۸
۲۰۲۸۷۵	۲۸۴	۹۰۰۰۸۰	۲۵۹	۶۰۲۲۱۰	۱۸۴	۴۰۰۹۵۰	۱۵۹	۳۰۲۲۹۵	۱۳۴	۳۰۲۰۴۰	۱۰۹
۲۰۳۴۳۵	۲۸۵	۹۰۰۰۸۵	۲۶۰	۶۰۲۲۶۰	۱۸۵	۴۰۰۹۸۰	۱۶۰	۳۰۲۳۰۰	۱۳۵	۳۰۲۰۴۵	۱۱۰
۲۰۳۴۴۰	۲۸۶	۹۰۰۰۹۰	۲۶۱	۶۰۲۲۸۰	۱۸۶	۴۰۰۹۸۵	۱۶۱	۳۰۲۳۰۰	۱۳۶	۳۰۲۰۵۰	۱۱۱