

گزارش نهایی طرح تحقیقاتی

بررسی تأثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت
بر رفتار تأمین کنندگان منابع

مجری طرح

مانی یوسفوند

همکاران طرح

دکتر علیرضا اولیایی منش

دکتر مهدی صدرالهی

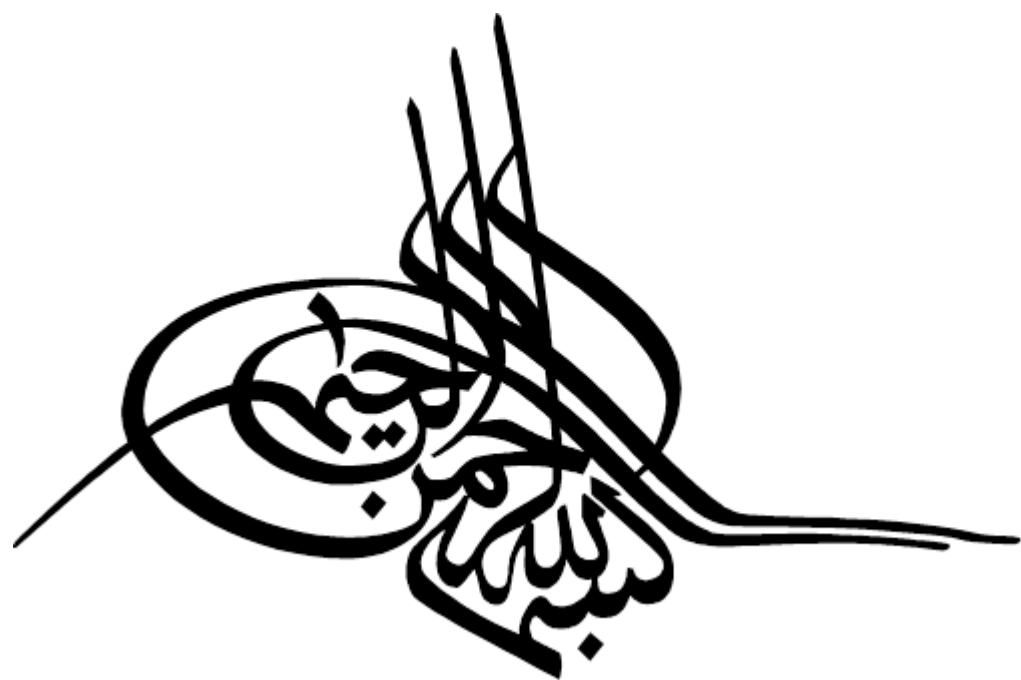
دکتر کوروش فرزین

سعید معنوی

پژمان حموزاده

عفت محمدی

موسسه ملی تحقیقات سلامت



فهرست مطالب

عنوان	شماره صفحه
فصل اول - مقدمه	۳
فصل دوم - زمینه‌های نظری پژوهش و مروری بر مطالعات انجام شده	۷
فصل سوم - روش پژوهش	۱۵
بخش کیفی	۱۵
فصل چهارم - یافته‌های پژوهش	۱۹
تأثیر بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی	۱۹
تأثیر بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار سازمان‌های بیمه‌گر پایه	۲۲
تأثیر بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار سازمان بیمه تأمین اجتماعی	۲۷
تأثیر بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح	۲۹
تأثیر بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار سازمان بیمه کمیته امداد امام خمینی (ره)	۳۰
تأثیر بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار سازمان‌های بیمه‌گر پایه	۳۱
تأثیر بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار بیمه‌های تکمیلی	۳۲
تعیین میزان رشد تعرفه‌ها به تفکیک گروه‌های خدمتی پس از بازنگری ارزش نسبی	۳۳
تفکیک ریز سرفصل خدمات بستری	۳۴
تفکیک ریز سرفصل خدمات پرتو پزشکی و تصویربرداری	۳۴
سناریو رشد تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۳۹۳ بدون اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت	۶۰
سناریو رشد تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۳۹۳ با اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت	۶۱
محاسبه بار مالی اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در صندوق بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح	۶۲
محاسبه بار مالی اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در صندوق بیمه کمیته امداد امام خمینی (ره)	۶۳
محاسبه بار مالی اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در صندوق بیمه کارکنان دولت سازمان بیمه سلامت	۶۳
محاسبه بار مالی اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در صندوق بیمه خویش‌فرمایان و ایرانیان	۶۴
محاسبه بار مالی اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در صندوق بیمه سایر اقشار سازمان بیمه سلامت	۶۵
محاسبه بار مالی اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در صندوق بیمه روستاییان سازمان بیمه سلامت	۶۶
محاسبه بار مالی اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در مجموع صندوق‌های سازمان بیمه سلامت	۶۷
محاسبه بار مالی اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در سازمان بیمه تأمین اجتماعی	۶۸
محاسبه بار مالی اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در کل سازمان‌های بیمه‌گر پایه	۶۹
تعیین تأثیر بازنگری ارزش نسبی در بار مالی و کسری منابع مالی بیمه‌های تکمیلی	۷۰
میزان بار مالی حاصل از اجرای کتاب ارزش نسبی برای بیماران در بخش دولتی	۷۰
میزان بار مالی حاصل از اجرای کتاب ارزش نسبی برای بیماران در بخش خصوصی	۷۱
محاسبات مجموع بار مالی حاصل از بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت	۷۲
بار مالی در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ برای کل تأمین‌کنندگان منابع	۷۲
میزان رضایتمندی مدیران سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت	۷۲
میزان رضایتمندی مدیران و کارشناسان سازمان بیمه سلامت ایران از بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت	۷۲
میزان رضایتمندی مدیران و کارشناسان سازمان تأمین اجتماعی از بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت	۷۳
میزان رضایتمندی مدیران و کارشناسان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح از بازنگری کتاب ارزش نسبی	۷۴

۷۴میزان رضایتمندی مدیران و کارشناسان بیمه کمیته امداد امام خمینی (ره) از بازنگری کتاب ارزش نسبی
۷۵میزان رضایتمندی مدیران و کارشناسان سازمان‌های بیمه‌گر پایه از بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت
۷۵میزان رضایتمندی مدیران و کارشناسان بیمه‌های تکمیلی از بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت
۷۶میزان رضایتمندی مدیران و کارشناسان سازمان‌های بیمه‌گر پایه و بیمه‌های تکمیلی از بازنگری کتاب ارزش نسبی
۷۷مقایسه میزان رضایتمندی از بازنگری ارزش نسبی خدمات در بین سازمان‌های بیمه‌گر
۷۹فصل پنجم - بحث و تحلیل یافته‌ها، نتیجه گیری، پیشنهادات
۹۱منابع
۹۵پیوست‌ها

فصل اول – مقدمه

عدالت در تعرفه‌های پزشکی اغلب در چارچوبی به‌عنوان «ارزش نسبی» ظهور پیدا می‌کند؛ بنابراین، منطقی و عادلانه بودن ارزش نسبی برای خدمات مختلف پزشکی از چالش‌برانگیزترین و مهم‌ترین مباحث عرصه پزشکی است. سازوکارهای پرداخت در کشورها، نیاز یا عدم نیاز به نظام تعرفه را موجب می‌شوند. در نظام‌های پرداخت کارانه (در قالب جدول‌های پرداخت) و پرداخت‌های موردی (ثابت و مبتنی بر گروه‌های تشخیصی)، وجود تعرفه‌ها الزامی است. تعرفه‌گذاری (تعیین قیمت برنامه‌ای) مهم‌ترین ابزاری است که دولت‌ها برای مداخله در بازار خدمات سلامت (سیاست‌گذاری و رفتارسازی در نظام سلامت) به کار می‌گیرند. تعیین ارزش خدمات سلامت یکی از اجزاء و فعالیت‌های کلیدی و گسترده تخصیص منابع و خرید خدمت در نظام مراقبت سلامت است. به‌عنوان مثال، در کشورهایی که سطح سلامت پایین بوده و به علت کمبود آگاهی عمومی مردم و قیمت بالای خدمات سلامت بهره‌مندی از خدمات پایین است، دولت‌ها سیاست افزایش دسترسی و بهره‌مندی از خدمات سلامت را اتخاذ می‌کنند. از این رو دولت‌ها با تعیین تعرفه خدمات سلامت در قیمت پایین‌تر از بهای تمام شده و اختصاص یارانه به آن، قیمت خدمات در بخش سلامت کشور و یا در نقاطی از کشور را پایین آورده (و حتی گاهی با ارائه خدمات رایگان) تا منجر به افزایش پوشش و دسترسی شده و سطح سلامت را ارتقاء بخشند (۱).

تعرفه‌گذاری یکی از مهم‌ترین ابزارهای سیاست‌گذاران نظام سلامت هر کشور است که در کارایی، کیفیت و پاسخگویی در ارائه خدمات اثرگذار بوده و با آن می‌توان میزان دسترسی و استفاده از خدمات را تعیین نماید. به عبارت دیگر تعیین تعرفه‌ای منطقی به شیوه‌ای علمی یکی از عوامل مهم در مدیریت، توسعه و شکل‌گیری نظام سلامت کشور محسوب می‌شود (۲). مهم‌ترین ابزار سیاست‌گذاری در تعیین تعرفه، برآورد قیمت تمام شده خدمات مختلف و تعیین ارزش نسبی بر اساس آن برای خدمات مختلف و سپس اعمال ضریب سالانه متناسب با جزء سیاست‌گذاری در بخش سلامت هر کشور و سایر عوامل مؤثر بر آن می‌باشد. یکی از مهم‌ترین مشکلات و مباحث عنوان شده در این خصوص در نظام سلامت کشور، بحث غیرمنطقی بودن تعرفه‌ها و قیمت‌های برنامه‌ای که در واقع به معنی تعیین تعرفه کمتر از برآورد قیمت تمام شده آن است. ارائه‌کنندگان خدمات با استناد غیرواقعی بودن تعرفه‌ها و قیمت‌های برنامه‌ای، خدمات پزشکی را به‌طور مطلوب در اختیار بیماران قرار نمی‌داند و یا در قالب پرداخت‌های غیررسمی باعث فشار بیش‌ازحد بر بیماران می‌شوند. همچنین غیرواقعی بودن تعرفه‌ها باعث گردیده که ارائه‌کنندگان خدمات از طرف قرارداد شدن با سازمان‌های بیمه‌گر خودداری نموده و یا زمینه نیازهای بالقوی را فراهم می‌کنند. این امر با تأثیر بر میزان تقاضای خدمات سلامت، اثرات نامطلوبی بر چرخه اقتصاد کشور داشته است (۳).

در کشور ما الگوی اعمال معیار تعرفه بر اساس نظام سنتی تعرفه‌گذاری آمریکا (کتاب مرجع کالیفرنیا) بود (۴). در ترجمه و تدوین این کتاب به‌منظور تعیین تعرفه در کشور عدم رعایت برخی موارد، منجر به پایه‌ریزی اشتباه آن شده بود (۵). به‌گونه‌ای که با گذشت زمان و اعمال ضریب سالانه بر این تعرفه‌ها، اختلاف طبقاتی را بین گروه‌های پزشکی شاهد بودیم (۶). همچنین این کتاب کالیفرنیا قدیمی که در

ایران مورد استفاده بوده است به واسطه تغییراتی که به مرور زمان بر آن واقع شده، منجر به برهم خوردن رابطه صحیح بین خدمات شده است (۷). باید توجه داشت که جهت اعمال نرخ ریالی ضرایب ارزش نسبی (ضریب تبدیل) یک کشور در کشوری دیگر باید به تفاوت در سطح درآمد مردم توجه شود و لازم است در تعیین تعرفه وضعیت دهک‌های درآمدی جامعه و نسبت درآمد گروه‌های مختلف شغلی و جایگاه این گروه‌ها در دهک‌های درآمدی لحاظ شود (۸). بنابراین، با عنایت به اینکه در بخش سلامت هزینه‌ها و بهای خدمات انجام شده در قالب تعرفه‌های خدمات بهداشتی و درمانی صورت می‌گیرد، در صورتی که به لحاظ صحیح و اصولی و با اظهارنظرهای کارشناسانه و علمی و با استناد صحیح به منابع موجود تعرفه‌گذاری مورد بررسی قرار نگیرد، منجر به ایجاد آثار نامطلوب بر استمرار خدمات درمانی می‌گردد (۹). نظام سلامت کشورمان در زمینه تعرفه‌گذاری با مشکلات بسیار عدیده‌ای دست‌وپنجه نرم می‌کرد و فاقد سیاست مشخصی برای استفاده از اهرم تعرفه، جهت سیاست‌گذاری در نظام ارائه خدمت بوده است و بنابراین بسیاری از چالش‌های نظام سلامت همچون کاهش کیفیت خدمات، افزایش پرداخت مستقیم از جیب مردم و هزینه‌های تحمل‌ناپذیر (کمرشکن)، غیرمنطقی بودن قیمت خدمات و در نتیجه عدم رعایت تعرفه‌ها و افزایش پرداخت‌های زیرمیزی هم در بخش دولتی و هم در بخش خصوصی و ترویج رفتارهای خسارت‌زا و القای غیرضروری خدمات سلامت بخشی از مشکلات مربوط به نظام تعرفه‌گذاری کشور در بخش سلامت است و در نتیجه، ارائه‌کنندگان، مراکز و مؤسسات درمانی، مردم و سیاست‌گذاران از نظام تعرفه‌ای کشور رضایت نداشتند.

بیان مسئله

بر اساس گزارش سال ۲۰۰۰ سازمان جهانی سلامت، تولیت^۱ به‌عنوان مهم‌ترین کارکرد حاکمیت و از تأثیرگذارترین سیاست‌گذاری‌ها در نظام‌های سلامت، شناخته شده است (۱۰) و از آنجایی که «تعرفه» نیز ذاتاً ابزاری برای رفتارسازی و اعمال حاکمیت و در نتیجه اهرمی برای سیاست‌گذاری محسوب می‌گردد؛ بدین منظور تعیین و نظارت بر تعرفه‌های خدمات بخش سلامت باید از مهم‌ترین اولویت‌های نظام‌های سلامت باشد. در صورتی که این تعرفه‌ها، با تدبیر و مبتنی بر مبانی فنی و علمی تدوین شوند؛ تأثیرات مناسب و مؤثری بر انگیزه‌ها و رفتار نقش‌آفرینان نظام سلامت (ارائه‌کنندگان، مردم و...)، هزینه‌ها، کمیت و کیفیت خدمات، میزان دسترسی و رضایتمندی مردم خواهد داشت (۱۱).

اولین ویرایش کتاب کالیفرنیا در سال ۱۹۸۴ منتشر گردید و همان کتاب در ایران جهت محاسبه حق الزحمه پزشکان مورد استفاده قرار گرفت. عنوان خدمات ذکر شده در این کتاب جوابگوی پیشرفت‌های روزافزون در بسیاری از علوم پزشکی نیست. امروزه تکنیک‌های بسیار جدیدی در تشخیص و درمان مورد استفاده قرار می‌گیرند. این تکنیک‌ها، سبب کاهش یا افزایش هزینه‌های درمانی شده‌اند و با استفاده از ارزش‌های قدیمی، قابل محاسبه نمی‌باشند؛ بنابراین فاقد تعرفه هستند. در نتیجه، هزینه ارائه این خدمات به دلیل عدم شفافیت از مردم اخذ شده است. بدون شک تأمین‌کنندگان منابع مالی در فرآیند ارزش نسبی خدمات سلامت به‌عنوان مخاطبین اصلی تغییرات در حوزه بار مالی خواهند بود. بدین منظور

^۱ Stewardship

لازم است سازمان‌های بیمه‌گر به‌عنوان اصلی‌ترین تأمین‌کنندگان منابع مالی بازنگری ارزش نسبی مورد مطالعه و بررسی قرار بگیرند تا رفتار و عملکرد آن‌ها در حوزه مختلف بیمه‌ای که حاصل از تغییرات بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت مشخص گردد و شواهد لازم مالی و اجرایی برای سیاست‌گذاران نظام سلامت به‌منظور اجرای هر چه بهتر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت فراهم گردد. نظام سلامت کشورمان در حال حاضر فاقد هرگونه سیاست مشخصی برای استفاده از اهرم کنترلی تعرفه جهت سیاست‌گذاری در نظام سلامت می‌باشد، بنابراین از مهم‌ترین چالش‌های پیش روی آن، افزایش تصاعدی هزینه‌های خدمات سلامت، کاهش کیفیت خدمات، افزایش پرداخت مستقیم از جیب مردم، افزایش هزینه‌های تحمل‌ناپذیر (کمرشکن) خانوارها، غیرمنطقی بودن قیمت خدمات و در نتیجه عدم اجرای تعرفه‌های مصوب و افزایش پرداخت‌های زیرمیزی به ارائه‌کنندگان هم در بخش دولتی و هم در بخش غیردولتی، ترویج رفتارهای خسارت‌زا از سوی بیماران، القای غیرضروری خدمات سلامت و همچنین کاهش رضایتمندی بیماران می‌باشد (۱۲، ۱۳).

کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت را می‌توان به‌عنوان چهارچوبی مدون برای نحوه مصرف منابع مالی در بخش سلامت در نظر گرفت. چرا که از طریق وزن خدمات هر رشته تخصصی سازمان‌های بیمه‌گر نسبت به پرداخت حق‌الزحمه پزشکان اقدام می‌کنند. لذا بازنگری این چهارچوب مصرف منابع هم بر روی نحوه هزینه‌کرد منابع در حوزه سلامت، هم بر روی بار مالی مترتب بر سازمان‌های بیمه‌گر و هم بر روی تصمیمات و به‌نوبه آن رفتار تأمین‌کنندگان منابع نظام سلامت تأثیرگذار خواهد بود. این مطالعه با هدف تعیین میزان تأثیر بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار تأمین‌کنندگان منابع نظام سلامت به انجام رسید.

اهداف و سؤالات پژوهش

هدف کلی

تعیین تأثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار تأمین‌کنندگان منابع نظام سلامت

اهداف اختصاصی

۱. تعیین تأثیر بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار سازمان برنامه‌بودجه
۲. تعیین تأثیر بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار سازمان‌های بیمه‌گر پایه
۳. تعیین تأثیر بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار سازمان‌های بیمه‌گر تکمیلی
۴. تعیین میزان رشد تعرفه به تفکیک گروه‌های خدمتی پس از بازنگری ارزش نسبی
۵. تعیین تأثیر بازنگری ارزش نسبی در بار مالی و کسری منابع مالی سازمان‌های بیمه‌گر پایه
۶. تعیین تأثیر بازنگری ارزش نسبی در بار مالی و کسری منابع مالی بیمه‌های تکمیلی
۷. تعیین تأثیر بازنگری ارزش نسبی بر میزان پرداخت بیماران
۸. تعیین میزان رضایتمندی مدیران ارشد سازمان برنامه‌بودجه از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت
۹. تعیین میزان رضایتمندی مدیران ارشد سازمان‌های بیمه‌گر پایه از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت
۱۰. تعیین میزان رضایتمندی مدیران ارشد بیمه‌های تکمیلی از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

اهداف کاربردی

۱. ارائه اطلاعات کاربردی در خصوص میزان دسترسی به اهداف مدنظر بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت
۲. آگاه نمودن سیاست گذران و مدیران ارشد حوزه سلامت از نتایج تصمیمات اجرای ارزش نسبی خدمات سلامت
۳. ایجاد شواهد مناسب جهت بازنگری در سیاست‌های مرتبط با ارزش نسبی خدمات سلامت

سؤالات پژوهش

۱. تغییر رفتار سازمان برنامه‌بودجه در فرایند تأمین منابع سلامت، پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت چگونه است؟
۲. تغییر رفتار سازمان‌های بیمه‌گر پایه در فرایند تأمین منابع سلامت، پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت چگونه است؟
۳. تغییر رفتار بیمه‌های تکمیلی در فرایند تأمین منابع سلامت، پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت چگونه است؟
۴. میزان رشد تعرفه به تفکیک گروه‌های خدمتی پس از بازنگری ارزش نسبی چقدر بود؟
۵. بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت چه میزان بار مالی برای سازمان‌های بیمه‌گر پایه ایجاد کرده است؟
۶. بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت چه میزان بار مالی برای بیمه‌های تکمیلی ایجاد کرده است؟
۷. مقدار پرداخت از جیب بیماران پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت چه تغییری کرده است؟
۸. میزان رضایت‌مندی مدیران سازمان ارشد برنامه‌بودجه از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت چقدر است؟
۹. میزان رضایت‌مندی مدیران ارشد سازمان‌های بیمه‌گر پایه از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت چقدر است؟
۱۰. میزان رضایت‌مندی مدیران ارشد بیمه‌های تکمیلی از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت چقدر است؟

فصل دوم – زمینه‌های نظری پژوهش و مروری بر مطالعات انجام شده

مقدمه‌ای بر کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

طی شش ماه اول سال ۱۳۹۳ اتفاقات عمده‌ای در نظام سلامت رخ داد، لذا می‌توان این سال را سال سلامت نامید. در اوایل سال ۱۳۹۳ ابلاغ سیاست‌های کلی نظام سلامت توسط مقام معظم رهبری که خط سیر نظام سلامت کشور را تعیین کرد، به اطلاع عموم رسید و چارچوب و سیر حرکت را روشن ساخت.

پس از مطالعات گسترده در زمینه پیشینه علمی و اجرایی طرح و هزاران ساعت فعالیت سیاست‌گذاری، بررسی اسناد بالادستی و کار پژوهشی، اجرای برنامه تحول نظام سلامت از ۹۳/۲/۱۵ با سه هدف:

۱. حفاظت مالی از مردم در مقابل هزینه‌های سلامت.
 ۲. ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت در سراسر کشور.
 ۳. ارتقاء کیفیت خدمات در بیمارستان‌های سراسر کشور آغاز شد.
- در ابتدا مروری کلی بر دستاوردهای اصلی برنامه تحول نظام سلامت تا به امروز، در ذیل ارائه می‌شود:
۱. کاهش پرداختی مردم بین ۵ تا ۱۰ درصد که به‌طور متوسط این مقدار به حدود ۸ درصد رسیده است.
 ۲. عدم ارجاع بیماران به خارج از بیمارستان در تمامی حوزه‌های داخلی، جراحی، دارو و تجهیزات
 ۳. ثبات برنامه با حمایت مقام معظم رهبری، رئیس محترم جمهور، مقام عالی وزارت، وزارت رفاه، سازمان‌های بیمه‌گر، روسا و مدیران دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها در سال اول و آغاز سال دوم اجرایی کردن طرح.
 ۴. پس از یک سال از اجرایی شدن طرح، بیش از ۷۳ درصد مردم از اجرای طرح اظهار رضایت کرده‌اند.

لازم به یادآوری است که اجرای کتاب جدید ارزش نسبی خدمات سلامت گام بعدی طرح تحول نظام سلامت بود که می‌توان به آن به‌عنوان گام بزرگی در راستای پیاده‌سازی برنامه تحول نظام سلامت اشاره کرد. به عبارتی این مرحله در راستای توجه به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت تدوین شد و درعین حال دسترسی بیشتر بیماران به خدمات سلامت در بخش‌های دولتی و حفاظت مالی از آن‌ها را مورد توجه قرار داد. اقدامات انجام شده در اقصی نقاط جهان بابت ارزش‌گذاری خدمات سلامت عبارت‌اند از:

- قیمت‌گذاری و ارزش‌گذاری نسبی و تعرفه‌گذاری خدمات سلامت برای اولین بار در آمریکا انجام و در سال ۱۹۸۴ اولین نسخه کتاب تعرفه‌گذاری خدمات سلامت در این کشور منتشر شد. در ژانویه ۱۹۹۲، ارزش نسبی پایه جدیدی پیدا کرد که بر مبنای منابع طراحی شده بود.
- تفکیک تعرفه به دو جزء فنی و حرفه‌ای در سال ۱۹۹۲ پی‌ریزی شد و جزء فنی (حق‌الزحمه خدمات) به تعرفه اضافه شد.

- در سال ۱۳۶۴ نظام ارزش نسبی خدمات سلامت از روی کتاب مذکور در ایران ترجمه و اجرا شد. پس از آن به روزرسانی کتاب ارزش نسبی در کشور به تعویق افتاد (در حدود ۳۰ سال) و از این طریق مشکلات متعددی برای ارائه دهندگان خدمت و خدمت گیران ایجاد شد.

اهداف تدوین کتاب جدید ارزش نسبی خدمات سلامت

فعالیت‌های گسترده‌ای به منظور به روزرسانی و بومی‌سازی تعرفه‌های خدمات سلامت در وزارتین بهداشت و تعاون با نظارت معاونت برنامه‌ریزی و معاونت راهبردی رئیس‌جمهور صورت پذیرفت که از جنبه تعیین تعرفه، مسئولیت عمده بر عهده وزارت بهداشت بود و هست که در نهایت با ابلاغ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در ۵۴۵ صفحه با تصویب‌نامه هیئت وزیران در تاریخ ۱۳۹۳/۰۷/۰۱ اجرایی شد. اهداف بسیاری در این محور از طرح تحول نظام تحول مورد توجه بود که در این قسمت به اهداف اصلی آن اشاره می‌شود:

- ایجاد انضباط مالی در بخش دولتی و خصوصی
- کنترل دریافت‌های غیرقانونی و کاهش پرداخت از جیب مردم
- ساماندهی کیفیت خدمات درمانی با تعرفه‌های واقعی

تاریخچه تدوین کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در یک نگاه

روند تاریخی مرتبط با کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در ذیل به‌طور خلاصه ارائه می‌شود:

- شروع مطالعات اولیه: سال ۱۳۹۲
- جدی شدن مطالعات مرتبط با تدوین کتاب جدید: نیمه دوم ۱۳۹۲ هم‌زمان با آغاز وزارت آقای دکتر قاضی‌زاده هاشمی

جزئیات تدوین کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران

ردیف	تاریخ	فعالیت
۱	۱۳۹۲/۱۲/۱۴	شورای عالی بیمه سلامت طبق روال سنوات گذشته، رشد ۴۸ درصدی ضرایب ریالی حق‌الزحمه پزشکی (کا) را تصویب نمود. این افزایش به‌صورت سالانه اعمال می‌شد.
۲	۱۳۹۲/۱۲/۲۷	شورای عالی بیمه سلامت، مصوبه مورخ ۱۴/۱۲/۱۳۹۳ خود در خصوص رشد ضرایب ریالی حق‌الزحمه پزشکی را مورد بازنگری قرار داد و تصمیم‌گیری در خصوص این ضرایب را به بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت، منوط نمود.
۳	۱۳۹۳/۰۲/۳۰	هیئت محترم دولت به استناد مصوبه شورای عالی بیمه سلامت، تعرفه‌های سال ۱۳۹۳ را ابلاغ نمود، اما ضرایب ریالی حق‌الزحمه را منوط به تصمیمات آتی شورای عالی بیمه سلامت و بازنگری ارزش‌های نسبی سلامت نمود.
۴	۱۳۹۳/۰۳/۰۵	در راستای بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، جلسات عمومی متعددی با انجمن‌های علمی-تخصصی، بوردهای آموزشی و معتمدین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور و ارائه آموزش در خصوص تدوین کتاب، برگزار شد.

ردیف	تاریخ	فعالیت
۵	۱۳۹۳/۰۳/۰۶ لغایت ۱۳۹۳/۰۴/۰۴	برگزاری جلسات و اخذ نظرات ۲۸ انجمن علمی تخصصی / فوق تخصصی و بوردهای آموزشی در خصوص تدوین کتاب جدید. ادامه کار کارشناسی بر روی خروجی جلسات برگزار شده و تلفیق نظرات در فرمت اکسل. نسخه اولیه کتاب جدید جهت ارائه به دبیرخانه شورای عالی بیمه، آماده شد.
۶	۱۳۹۳/۰۴/۰۶ لغایت ۱۳۹۳/۰۴/۲۵	برگزاری جلسات دبیرخانه شورای عالی بیمه در خصوص بار مالی کتاب ۱۳۹۳ جدید تشکیل گردید و فرایند و مابانی تدوین آن توسط وزارت بهداشت ارائه شد و مورد نقد و بررسی توسط اعضای دبیرخانه شورای عالی بیمه قرار گرفت.
۷	۱۳۹۳/۰۴/۰۶ لغایت ۱۳۹۳/۰۴/۲۳	برگزاری جلسات دبیرخانه شورای عالی بیمه در خصوص بار مالی کتاب ۱۳۹۳ جدید تشکیل گردید و فرایند و مابانی تدوین آن توسط وزارت بهداشت ارائه شد و مورد نقد و بررسی توسط اعضای دبیرخانه شورای عالی بیمه قرار گرفت.
۸	۱۳۹۳/۰۴/۲۵	تاریخ کلیات کتاب ارزش نسبی در شورای عالی بیمه تصویب شد و مقرر گردید کمیته تخصصی دبیرخانه شورای عالی ظرف مدت حداکثر یک ماه جزئیات کتاب را بررسی و آماده ارائه به هیئت محترم وزیران نماید.
۹	۱۳۹۳/۰۴/۲۷ لغایت ۱۳۹۳/۰۵/۳۰	۲۵ جلسه کارشناسی فشرده با حضور اعضای دبیرخانه شورای عالی بیمه تشکیل و جزئیات کتاب بررسی و نهایی گردید.
۱۰	۱۳۹۳/۰۶/۰۱	اولین نسخه کتاب پس از بررسی و کارشناسی‌های انجام شده در دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت، آماده و به هیئت محترم دولت ارسال گردید.
۱۱	۱۳۹۳/۰۶/۰۲	هیئت محترم وزیران، کلیات کتاب را تصویب نمود و کمیته‌ای سه‌جانبه شامل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور را مأمور بررسی بار مالی سازمان‌های بیمه‌گر پایه و مردم نمود.
۱۲	۱۳۹۳/۰۶/۱۵ لغایت ۱۳۹۳/۰۶/۲۴	تشکیل جلسات در سطح کارشناسی و در سطح وزرا برای تصمیم‌گیری در خصوص بار مالی کتاب و نحوه تأمین مالی منابع مورد نیاز جهت اجرای کتاب.
۱۳	۱۳۹۳/۰۶/۲۶ لغایت ۱۳۹۳/۰۶/۲۷	قبل از ارائه نسخه نهایی کتاب به دولت، در جلسات فشرده دو روزه بررسی‌های نهایی انجام و آخرین ویرایش کتاب به تأیید همه انجمن‌های علمی تخصصی رسید و برای دولت ارسال گردید.
۱۴	۱۳۹۳/۰۷/۰۱	معاون اول محترم رئیس‌جمهور طی نامه شماره ۷۴۴۵۰/ت/۵۰۹۸۲ هـ مورخ ۱۳۹۳/۰۷/۰۱ کتاب ارزش نسبی را جهت اجرا ابلاغ نمود.

بررسی متون

نتایج حاصل از مطالعه انجام شده توسط نوری و همکاران در سال ۱۳۸۵ با عنوان بررسی چالش‌های تعرفه‌گذاری و سیاست‌گذاری در بخش سلامت حاکی از آن بود که مبنای تعیین تعرفه پزشکی در کشور ما از اصول و مبانی علمی تبعیت نمی‌کند و در چند سال اخیر، تعرفه‌گذاری پزشکی کشور نتوانسته شرایط فعلی قیمت‌ها را ساماندهی کند. مهم‌ترین عامل مؤثر بر این امر آشنایی کم برخی از سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت با مفهوم واقعی تعرفه به‌عنوان ابزاری برای سیاست‌گذاری، رفتارسازی و دستیابی به اهداف نظام سلامت می‌باشد. همین امر موجب شده است که در اصول اولیه تدوین تعرفه، همواره چالش‌های عمده‌ای وجود داشته باشد (۱۴).

در مطالعه دشمن‌گیر در سال ۱۳۸۸، نتایج حاصل از پژوهش حاکی از آن است که در صورت اعمال ارزش‌های نسبی تدوین شده در کتاب جدید (که در سال ۱۳۸۴ توسط معاونت سلامت وقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ و در همان سال غیرقابل استناد اعلام گردید) هرچند بی‌تناسبی و عدم تعادل میان ارزش‌های نسبی درون رشته‌ای و میان رشته‌های مختلف تخصصی رفع شده، ولی اجرای این کتاب منجر به تحمیل هزینه‌های فزاینده بر سلامت می‌گردد سازیم (۱۵). در حال حاضر این باور وجود دارد که تعیین ارزش نسبی، معقول نبوده و نیاز به تغییراتی دارد. ارزش‌های نسبی خدمات سلامت و تغییرات جدید سالانه آن اگرچه متکی به اطلاعات قبلی است؛ ولی از ۶ اصل مهم پیروی می‌کند:

۱. زمان لازم برای ارائه خدمت
 ۲. مهارت لازم برای ارائه خدمت
 ۳. وخامت حال بیماری که خدمت به وی داده می‌شود.
 ۴. خطراتی که انجام خدمت به بیمار تحمیل می‌کند.
 ۵. خطراتی که در حین ارائه خدمت، پزشک را تهدید می‌کند (از نظر مسائل پزشکی قانونی).
 ۶. مقایسه بین تخصص‌های مختلف در تبادل اطلاعات و مباحثات انجام شده صورت می‌گیرد و پزشکان مطلع هر رشته برای تهیه این مجموعه همکاری دارند (۱۶).
- در آخرین معیارهایی که در سال ۲۰۱۰، مبنای محاسبه ارزش نسبی خدمات سلامت ویژه ارائه‌کنندگان می‌باشد شاخص‌های مؤثر بر کار حرفه‌ای پزشکان در ۵ گروه کلی زیر:

۱. زمان
 ۲. قضاوت و تلاش ذهنی
 ۳. مهارت فنی و تلاش فیزیکی
 ۴. پیچیدگی
 ۵. استرس روانی
- تقسیم‌گرفته‌اند که هر کدام شامل شاخص‌های جزئی‌تر می‌گردد.

مدل مقیاس ارزش نسبی (RVS) مورد استفاده در هر کشور نشان‌دهنده یک تنوع در محاسبه ارزش‌های نسبی و مدل پرداخت به پزشکان می‌باشد. همه این کشورها، روند متفاوت و مؤثری بر نقش دولت و دستگاه‌های اجرایی در جامعه دارا بوده و تجارب مفیدی برای سیاست‌گذاران به همراه دارند (۱۶-۲۰). مجموعه هزینه اجرایی توسط چهار عنصر که هر کدام جزء بالقوه‌ای در روند به‌روزرسانی ایفا می‌نمایند، مورد تحلیل قرار گیرد:

- عنصر اول عبارت است از فهرستی از پروسیجرهای قابل بازپرداخت به همراه کد مربوطه؛ وجود چنین فهرستی، در نتیجه اضافه شدن پروسیجرهای جدید به لیست، حذف برخی پروسیجرها و یا تعدیل ضرایب برخی از پروسیجرها ایجاد می‌گردد. ورود به این فهرست به‌طور بالقوه باعث ایجاد تقاضای مؤثر از جانب بیماران، یا منجر به گرایش بیشتری به ارائه خدمات از جانب پزشکان می‌شود. از دیدگاه پزشکان، به‌عنوان مثال، اضافه و ارزیابی کردن یک پروسیجر فناوری محور جدید، می‌تواند باعث افزایش و یا کاهش میزان استفاده از آن گردد. از دیدگاه ارائه‌کنندگان، افزایش در تعداد پروسیجرها، می‌تواند با بار مالی بیشتر همراه بوده و باید متناسب با کارایی تشخیصی یا درمانی پروسیجرها، وزن دهی شود. علاوه بر این، تغییر در کدها، ممکن است نیازمند تعیین دقیق ارزش‌های نسبی باشد.
- عنصر دوم از جدول پرداخت (Fee Schedule)، مقیاس ارزش نسبی (RVS) می‌باشد که فهرستی از پروسیجرهای قابل پرداخت را در کنار یکدیگر مرتب می‌نماید. جدول پرداخت مبتنی بر منابع (RBFS)، نشان‌دهنده رویکرد دستیابی به ارزیابی بر اساس متوسط منابع ورودی بوده و به‌طور عمده بر پایه میزان تلاش کاری پزشک اندازه‌گیری می‌شود. رویکردهای سنتی بیشتر برای طراحی یک RVS بر هزینه‌های تاریخی و یا اجماع‌های حرفه‌ای متکی هستند (به‌عنوان مثال، RVS کالیفرنیا، کبک و فرانسه). مقایسه این مقیاس‌های ارزش نسبی نشان می‌دهد که تنوع زیادی میان ارزش‌های نسبی وجود دارد. این تنوع‌ها منعکس‌کننده این واقعیت است که بسیاری از دیگر عوامل مؤثر در فرآیند ارزیابی، وجود دارد؛ به‌عنوان مثال، تقاضای بیمار برای خدمات، تمایل پزشک به ارائه خدمات، قدرت نسبی متخصصین و مجموعه اولویت‌هایی که منعکس‌کننده مذاکرات میان پزشکان، مصرف‌کنندگان، خریداران و دولت می‌باشد، نیز در تعیین این ارزش‌های نسبی نقش دارند. یک RBFS، اغلب به‌عنوان راهی برای ساده کردن میزان بازپرداخت به پزشک، قابل پیش‌بینی تر کردن هزینه‌ها و کسب قیمت‌های عادلانه در میان متخصصین مورد استفاده قرار می‌گیرد. گرچه معیار «انصاف» به‌راحتی دست‌نیافتنی نیست.
- عنصر سوم از جدول پرداخت، برگرداندن RVS به هزینه‌های واقعی است. این کار ممکن است به‌صورت در نظر گرفتن عوامل تبدیل (CF) برای گروه‌های مختلف خدمات و یا مستقیماً به‌عنوان هزینه بازپرداخت شده توسط شخص ارائه‌کننده ثالث، بیان شود.

- چهارمین عنصر از جدول پرداخت، تعیین هزینه قابل بازپرداخت می‌باشد. به عبارت دیگر، «پرداخت به طور کامل» توسط شخص ثالث پرداخت می‌گردد و یا بیماران نیز مشارکت مالی می‌کنند.
- روند به‌روزرسانی نیازمند در نظر گرفتن تعدادی از عوامل زیر می‌باشد: (۱) نرخ رشد جدول پرداخت؛ (۲) تغییر در فناوری؛ (۳) تغییر در هزینه‌های درمان پزشکان؛ (۴) تغییر در هزینه‌های پرداخت مستقیم از جیب؛ (۵) تغییر در دسترسی ذینفعان به خدمات و (۶) تغییر در کیفیت مراقبت شد (۲۱، ۲۲).

سوئیس

- TarMed، نام ساختار تعرفه‌ای فدرالی جدیدی است که برای تمام پزشکان در سراسر سوئیس استفاده می‌گردد و در سال ۲۰۰۴ معرفی شده است. این سیستم بر اساس ویژگی‌های کلیه خدمات ارائه‌شده توسط پزشکان و بخش سرپایی بیمارستان‌ها طرح‌ریزی شد. سیستم TARMED کلیه خدماتی که توسط طرح اجباری برنامه بیمه سلامتی سوئیس تعریف شده بود، پوشش می‌داد. در این سال این سیستم در سراسر کشور اجرا شد و اجرای آن امکان مقایسه خدمات ارائه‌شده در نواحی و زمان‌های مختلف را فراهم می‌نمود. همچنین این سیستم توزیع مجدد منابع میان گروه‌های مختلف پزشکی را ممکن ساخته و اخذ تصمیمات دقیق‌تر در مورد هزینه‌های خدمات فردی بر اساس اصول علمی را میسر گردانید (۲۳).
- TarMed، از یک بدنه دقیق از بیماری و کدهای درمانی تشکیل شده و نیاز به یک سیستم حسابرسی دقیق دارد. علاوه بر این، TarMed مقررات سخت‌گیرانه جدیدی را برای پزشکان معرفی کرده، که تنها اجازه معالجه در آن مناطقی را می‌دهد که به‌طور کامل توسط قدرت فدرال مرکزی تأیید شده‌اند. به‌عنوان بخشی از مقررات جدید، پزشکان مراقبت‌های اولیه باید سیستم‌های نرم‌افزاری جدیدی را انتخاب نمایند که نه تنها هر ویزیت را ثبت نمایند، بلکه فرصت ایجاد رقابت برای پزشکان در هر منطقه را نهادینه نمایند (۲۴، ۲۵).

فرانسه

- مقیاس ارزش نسبی در فرانسه (French RVS)، یک ارزیابی تکنیکی پروسیجرهای درمانی مبتنی بر زمان، پیچیدگی، شدت و سایر عوامل نمی‌باشد و اغلب بازتابی از سیاست‌های درمانی بین‌رشته‌ای مبتنی بر در اولویت قرار دادن شاخه‌های مختلف پزشکی با توجه به شأن و پرستیژ آن‌ها می‌باشد. RVS در فرانسه، توسط جامعه پزشکی با همکاری کمیته مشاوران درمانی و گروه‌های کنترل‌کننده درآمد پزشکان در بیمه سلامت توسعه یافته است. عدم توافقات بین گروه‌ها به‌طور عمده‌ای برطرف شده است. اگرچه، در سال ۱۹۸۵، وزارت امور اجتماعی، قدرت یک‌جانبه خود را برای اصلاح RVS، به‌طور قطع بیان نمود، ولی سیاست‌های نهایی بر پایه نظرات کمیته موجود RVS و همه زیر کمیته‌های وابسته به آن متکی بود. بنابراین، تعدیل در RVS، اصلاحات در سیستم کدینگ و ارزیابی پروسیجرهای جدید بر اساس توافقات گروه

کاری و مبتنی بر مطالعات تکنیکی، قضاوت متخصصین و مشارکت انجمن پزشکی و پزشکان بیمه سلامت انجام گرفت (۲۶، ۲۷).

آلمان

• میزان تخصص تکنیکی مورد استفاده در بروز رسانی RVS در آلمان، پایین می‌باشد. زمانی که هزینه واحدها و استفاده پیش‌بینی شده مراقبت‌های درمانی در دست بررسی می‌باشد، روند ارزش تخصیص داده شده، توسط نوعی خط‌مشی با نام «بده بستان» (Give and Take) بین گروه‌های متخصصین پزشکی تعیین می‌شود. همان‌طور که تکنولوژی‌های جدید ظهور می‌یابند، ارزیابی آن‌ها با سیاست‌های پذیرش (Acceptability) تعیین می‌گردد. این موضوع برای کاهش ارزش و به‌جا گذاری مجدد پروسیجرهای قدیمی هم صادق می‌باشد. از سال ۱۹۷۷ عمل کاهش هزینه (Cost Containment Act)، یک کمیته ملی که به‌عنوان «اقدام مشترک» (Concerted Action) شناخته می‌شود، شامل نماینده دولت، اتحادیه‌ها، کارفرمایان، پزشکان و صندوق بیماران مسئول تعیین سقف هزینه‌های فدرالی می‌باشند. اگرچه این اقدام مشترک، اغلب به‌عنوان یک فرآیند تکنیکی و بدون چالش جایی که نتیجه‌ها با توافقات به‌دست‌آمده و بیشتر شباهت روند نظارتی است که نتیجه بر اساس فرمول متکی بر شاخص‌های قابل‌اندازه‌گیری‌های اقتصادی و پیش‌بینی برآورد هزینه‌های درمان و حقوق کارکنان می‌باشد (۲۸).

کانادا

• در بیشتر ایالت‌های کانادایی، متخصصان پزشکی در تعیین اجزاء مقیاس ارزش نسبی جدول پرداخت مستقل عمل می‌نمایند. تخصیص فزاینده پرداخت گلوبال در میان متخصصان، از مذاکرات بین‌رشته‌ای قیل از استقرار کمیته‌ها منتج می‌شود. گروه‌های تخصصی، افزایش‌های مبتنی بر تغییر هزینه‌های درمان، تکنولوژی‌های جدید، مصرف و حق‌العمل سوء درمان درخواست می‌نمایند. حرف پزشکی تا حد زیادی در اصلاح سیستم کدگذاری (کدینگ) در کانادا مستقل می‌باشد، دولت کبک، کدهای خاصی را برای جدول پرداخت به وجود آورده است. با حذف برخی از پروسیجرها از جدول پرداخت و کاهش ارزش برخی از پروسیجرها، دولت توانسته است میزان سرعت افزایش در استفاده از خدمات پزشکی با حجم بالا را کاهش دهد. دولت‌های ایالتی در کانادا بر روند بروز رسانی جدول پرداخت به‌عنوان ابزاری برای کنترل مخارج پزشک تا حدود زیادی بر محدود کردن افزایش در پرداخت‌های گلوبال متکی بوده، روند موجود برای دولتمردان باعث ایجاد انگیزه در الگوهای مصرف مراقبت‌های درمانی و در بعضی موارد در راستای مرتبط کردن قیمت و مقدار بوده است. چنین سیاست‌کنترلی برای قیمت و میزان خدمات ارائه‌شده توسط پزشکان، به‌طور واضح، یک سیاست درآمدی می‌باشد (۲۹).

کره

- در کره، مقیاس ارزش نسبی مبتنی بر منابع در سال ۱۹۹۷ توسعه داده شد و در سال ۲۰۰۱ به‌عنوان جایگزینی برای جدول پرداخت خدمات درمانی در کره معرفی گردید. RBRVS، منابع ورودی پزشک را به‌منظور محاسبه مقادیر نسبی برای خدمات و پروسیجرها اندازه‌گیری می‌نمایند. RBRVS، به‌عنوان یک سیستم اداره قیمت، نیازمند به بروز رسانی دوره‌ای می‌باشد. تغییرات در هزینه‌ها و الگوهای درمان و تکامل سریع تکنولوژی نیازمند این می‌باشد که ارزش‌های نسبی در طول زمان تعدیل گردند. کمیته بروز رسانی مقیاس ارزش نسبی (RUC) در انجمن پزشکی کره (KMA) تحت یک به‌روزرسانی سالانه و بررسی ۵ - ساله مقیاس ارزش نسبی در کره انجام می‌پذیرد. به‌طور کلی، RVS کره کمتر متعادل و منطقی تخمین زده می‌شود و علاوه بر این، هیچ بروز رسانی پس از مطالعه اصلی (baseline) انجام نگرفته است می‌گیرد (۳۰-۳۳).

تایوان

- بسیاری از کشورها با برنامه بیمه ملی سلامت به فورم‌های دوره‌ای نظام پرداخت می‌پردازند. این که چگونه در تنظیم جدول پرداخت به پزشکان در میان تخصص‌های مختلف توسط برنامه‌های مختلف می‌توان به اجماع می‌رسید، یک مسئله اساسی می‌باشد. با استفاده از تحلیل سلسله مراتبی فرآیند (AHP) «عوامل مرتبط با تعیین جدول پرداخت در برنامه ملی بیمه سلامت تایوان» شناسایی شدند. برای اولین بار، تکنیک دلفی برای بررسی نظرات متخصصان اطفال در تایوان استفاده گردید. پس‌از آن، نتایج به‌دست‌آمده برای ایجاد مدل AHP در جهت دستیابی بهینه به نظرات صاحب‌نظران بکار گرفته شد. توسط این مطالعه تجربی وزن و رتبه‌بندی نسبی عوامل به دست آمد. نتایج به‌دست‌آمده نشان‌دهنده کارآمد بودن مدل طراحی شده در شکل‌گیری اجماع متخصصان اطفال می‌باشد است (۳۴).

فصل سوم – روش پژوهش

با توجه با اهداف مطالعه روش اجرا در ابعاد زیر توضیح داده می‌شود:

بخش کیفی

الف) تأثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در تغییر رفتار تأمین‌کنندگان منابع نظام سلامت: مطالعه کیفی

این قسمت از مطالعه به صورت کیفی انجام شد. جامعه پژوهش شامل مدیران ارشد، میانی و اجرایی آگاه به موضوع در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان برنامه‌بودجه، سازمان‌های بیمه‌گر پایه و بیمه‌های تکمیلی بود. نمونه‌ها با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. تعداد ۱۰ نفر در سطح کلان، ۲۴ نفر در سطح میانی و ۳۲ نفر در سطح اجرایی و در مجموع ۶۶ نفر مورد مصاحبه قرار گرفتند.

سازمان/دستگاه اجرایی	مدیران ارشد	مدیران میانی	مدیران اجرایی	جمع کل
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۲ نفر: معاون درمان و قائم‌مقام وزیر	۶ نفر: ۱ نفر، مدیرکل دفتر بیمه و تعرفه ۵ معاون درمان در ۵ قطب	۸ نفر: ۳ کارشناس در سطح وزارت ۵ کارشناس در محیط	۱۶ نفر
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	۱ نفر معاون وزیر	۱ نفر مدیرکل دفتر بیمه‌های سلامت	۲ نفر کارشناس دبیرخانه	۴ نفر
سازمان برنامه‌بودجه	۱ نفر معاون امور اجتماعی	۱ نفر مدیرکل حوزه سلامت	۲ نفر کارشناس	۴ نفر
سازمان‌های بیمه‌گر پایه	۴ مدیرعامل بیمه‌ها پایه	۱۴ نفر: ۴ رئیس اداره در سطح ستاد ۱۰ مدیرکل استانی در ۵ قطب	۱۴ نفر: ۴ کارشناس در ستاد ۱۰ نفر کارشناس در ۵ قطب	۳۲ نفر
بیمه‌های تکمیلی	۲ مدیرکل در سطح کشور	۴ رئیس اداره و بخش درمان	۴ کارشناس مستقیم تعرفه	۱۰ نفر
جمع کل	۱۰ نفر	۲۴ نفر	۳۲ نفر	۶۶ نفر

- در مرحله کیفی از همه افراد شرکت‌کننده در مطالعه تأثیر بازننگری ارزشی نسبی خدمات سلامت بر رفتار تأمین‌کنندگان منابع (سازمان برنامه‌بودجه، سازمان‌های بیمه‌گر پایه و بیمه‌های تکمیلی) سوال شد. به این صورت که فقط از مدیران شاغل در سازمانی خاص تأثیر بازننگری ارزش نسبی بر رفتار آن سازمان پرسیده نشد بلکه نظر آن‌ها را در مورد بازننگری بر رفتار سایر تأمین‌کنندگان منابع هم سوال شد

- در بخش کیفی مطالعه، پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌های انجام شده، اطلاعات در قالب نسخه ۱۰ نرم‌افزار MAXQDA کدبندی و مورد تحلیل قرار گرفت.

بخش کمی

الف) تعیین میزان رشد تعرفه به تفکیک گروه‌های خدمتی و تعیین تأثیر بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر بار مالی سازمان‌های بیمه‌گر و پرداخت‌های بیماران ۷۵۰ خدمت به عنوان نمونه برای محاسبه بار مالی انتخاب شدند: بر اساس گزارش عملکرد سازمان‌های بیمه‌گر ۳۰۰ خدمت جراحی و بیهوشی (از بین حدود ۶ هزار خدمت کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت) که بالغ بر ۸۲ درصد شیوع را تشکیل می‌دهند و در سایر سرفصل‌های خدمات پاراکلینیک، ۲۰ خدمت اول هر گروه (در ۷ گروه: رادیوگرافی، سونوگرافی، آنژیوگرافی، سی.تی.اسکن، ام.آر.آی، پزشکی هسته‌ای و آزمایشگاه) که بیش از ۸۵ درصد شیوع خدمات آن گروه را تشکیل می‌دهند به عنوان نمونه برای محاسبات تغییرات بار مالی انتخاب شدند. تحلیل و محاسبات بار مالی بر اساس فرمول لاسپیرز و با استفاده از نرم‌افزار اکسل انجام شد.

یکی از مهم‌ترین ابعاد بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت مطالعه بار مالی حاصل از اجرای این سیاست برای پرداخت‌کنندگان هزینه می‌باشد که بیماران یا سازمان‌های بیمه‌گر پایه بیشترین پرداخت را انجام می‌دهند. در این مطالعه روش انجام محاسبات بار مالی حاصل از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، بر اساس شیوع خدمات که گزارش آن در سازمان‌های بیمه‌گر پایه موجود بود و همچنین با توجه به کتاب کالیفرنیا قدیم مقدار K هر خدمت مشخص است انجام شد؛ لذا با ضرب شیوع خدمت در مقدار K هر خدمت، وزن مالی هر خدمت قبل از اجرای کتاب مشخص گردید. سپس با مینا قرار دادن شیوع خدمات و K جدید هر خدمت، وزن جدید محاسبه و از حاصل تقسیم جمع کل وزن جدید به وزن قدیم، میزان رشد حاصل از اجرای کتاب ارزش نسبی محاسبه شد. در گام بعد با توجه به گزارش سالیانه عملکرد هزینه‌ای به تفکیک سرفصل خدمتی، وزن کل خدمات حق‌الزحمه که با کتاب ارزش نسبی محاسبه شدند از کل خدمات خریداری شده توسط سازمان‌های بیمه‌گر محاسبه و بار مالی مترتب بر هر سازمان محاسبه شد. برای تعیین میزان تغییر در میزان پرداختی بیماران به دو روش اقدام شد:

روش اول: بر اساس مقایسه خدمات شایع گلوبال هزینه‌های شش ماه اول سال قبل از بازنگری با شش ماه دوم سال، بعد از بازنگری با هم مقایسه و میزان پرداخت به تفکیک گروه خدمات مشخص شد.

روش دوم: بر اساس بار مالی محاسبه شده برای سازمان‌های بیمه‌گر و با توجه به نسبت سهم فرانشیز بیماران، میزان تغییر در پرداختی بیماران محاسبه شد.

هر چهار سازمان بیمه‌گر پایه، شامل بیمه تأمین اجتماعی، سازمان بیمه سلامت، بیمه کمیته امداد امام خمینی (ره) و بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح به عنوان نمونه انتخاب و بر اساس اطلاعات جمعیتی محاسبات مربوطه به هر یک سازمان‌ها انجام شد.

- ب) تعیین میزان رضایت‌مندی سازمان‌ها از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت
- در این قسمت میزان رضایت‌مندی افراد از چهار گویه اصلی، فرآیند انجام بازنگری، تمهیدات مالی، زمان اجرا و تیم تخصصی بازنگری از مدیران و کارشناسان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان‌های بیمه‌گر پایه و بیمه‌های تکمیلی پرسیده شد.
 - تحلیل توصیفی یافته‌های این قسمت از مطالعه با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد.
 - در مجموع ۳۴۰ نفر به شرح جداول زیر پرسشنامه مربوط به رضایت‌سنجی را تکمیل نمودند.

فراوانی افراد شرکت‌کننده در مطالعه/سازمان‌های بیمه‌گر پایه

کل افراد مشارکت‌کننده در مطالعه	تعداد کارشناسان مشارکت‌کننده در مطالعه	تعداد مدیران مشارکت‌کننده در مطالعه	سازمان بیمه‌گر
۶۰	۳۵	۲۵	سازمان بیمه سلامت
۷۰	۴۰	۳۰	سازمان تأمین اجتماعی
۴۱	۲۳	۱۸	بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح
۵۵	۳۲	۲۳	بیمه کمیته امداد امام خمینی (ره)
۲۲۶	۱۳۰	۹۶	جمع کل بیمه‌های پایه

فراوانی افراد شرکت‌کننده در مطالعه/ بیمه‌های تکمیلی

کل افراد مشارکت‌کننده در مطالعه	تعداد کارشناسان مشارکت‌کننده در مطالعه	تعداد مدیران مشارکت‌کننده در مطالعه	بیمه‌های تکمیلی
۲۳	۱۴	۹	بیمه ایران
۲۰	۱۳	۷	بیمه آسیا
۲۰	۱۲	۸	بیمه البرز
۱۶	۱۱	۵	بیمه دنا
۱۵	۹	۶	آتیه ساز
۲۰	۱۳	۷	بانک‌ها و سایر...
۱۱۴	۷۲	۴۲	جمع کل

روش گردآوری داده‌ها

قبل از شروع فرآیند مطالعه با چندین نفر از مدیران ارشد سازمان‌های مربوطه مصاحبه شد. مصاحبه‌ها پیاده و موضوعات اصلی مشخص شده و در قالب پرسشنامه اولیه آورده شد. سپس پرسشنامه اولیه در اختیار افراد مذکور قرار گرفت و بر اساس نظرات آن‌ها پرسشنامه اصلی ایجاد شد. در فرآیند مصاحبه از نمونه‌های مورد پژوهش. پرسشنامه ساختاریافته فوق برای جمع‌آوری نظرات افراد مورد استفاده شد قرار گرفت.

در بخش کیفی، تغییر رفتار سازمان بودجه و برنامه در موارد زیر مورد سوال قرار گرفت:

- ایجاد ردیف‌های بودجه برای جبران کسری ناشی از بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت
- تغییر در قانون حق بیمه شدگان کشوری و لشگری
- سایر کمک‌های دولتی از محل منابع در اختیار دولت و سازمان برنامه و بودجه
- تغییر در رفتاری اداری و تشکیلاتی سازمان برنامه و بودجه
- تغییر رفتار سازمان‌های بیمه‌گر در موارد زیر مورد پرسش قرار گرفت:
 - ساختار سازمانی و تشکیلاتی
 - تغییر منابع و حق بیمه
 - تغییر جمعیت و تجمیع صندوق‌ها
 - بسته تحت پوشش بیمه
 - نظام پرداخت
 - پرداخت مطالبات
 - رسیدگی به اسناد
 - عقد قرارداد
 - فرآیندهای اداری (تأیید نسخ، صدور دفترچه و ...)
 - فرآیند هماهنگی و آموزش به واحدهای استانی

در بُعد سنجش میزان رضایت‌مندی تأمین‌کنندگان منابع از بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت چهار گویه اصلی، پس از مصاحبه با خبرگان به دست آمد و در قالب پرسشنامه آورده شده و نظرات نمونه آماری در این زمینه پرسیده شد:

- میزان رضایت‌مندی از کل فرآیند بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت (از شروع تا پایان)
- میزان رضایت‌مندی از تمهیدات لحاظ شده جهت تأمین منابع مالی برای اجرای ارزش نسبی خدمات سلامت
- میزان رضایت‌مندی از زمان اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت
- میزان رضایت‌مندی از تیم تخصصی و کارگروه فنی بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش کلیه اطلاعات با رعایت و حفظ محرمانگی از افراد مورد پژوهش (وزارتین بهداشت و رفاه، سازمان برنامه و بودجه و سازمان‌های بیمه‌گر) اخذ شد. به کلیه افرادی شاغل در سازمان‌های بیمه‌گر منتخب جامعه پژوهش که در گردآوری اطلاعات همکاری کردند نیز پرداخت هزینه صورت گرفت و رضایت ایشان نیز تأمین شده و زمینه برای همکاری‌های آتی مساعد گردید.

محدودیت‌های تحقیق

جلب همکاری و مشارکت افراد کلیدی مطلع با توجه به نوع شغل و ارزش زمانی کاری آنان مشکل بود که با تکیه بر مکاتبات دانشگاهی و پیگیری مستمر و توجیه اهمیت مطالعه این مشکل حل شد.

فصل چهارم – یافته‌های پژوهش

بر اساس روش اجرای مطالعه که به دو روش کیفی و کمی بیان شده است، در بخش یافته‌های پژوهش، نتایج نیز در دو بخش کیفی و کمی آورده شد. همچنین لازم به ذکر است که با در نظر گرفتن ترتیب اهداف، یافته‌های پژوهش در هر دو بخش کیفی و کمی به تفکیک و ترتیب اهداف مطالعه بیان خواهند شد. با این توصیف در ابتدا در بخش کیفی تأثیر بازننگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار سازمان برنامه‌بودجه و سپس تأثیرات آن بر روی رفتار سازمان‌های بیمه‌گر پایه و بیمه تکمیلی مطرح خواهد شد. در بخش کمی نیز در ابتدا بار مالی مترتب بر سازمان‌های بیمه‌گر پایه، بیمه‌های تکمیلی و میزان پرداختی بیماران و در پایان میزان رضایت‌مندی از بازننگری ارزش نسبی خدمات سلامت از دیدگاه مدیران ارشد سازمان برنامه‌بودجه، سازمان‌های بیمه‌گر پایه و بیمه‌های تکمیلی آورده شده است.

یافته‌های کیفی

تأثیر بازننگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی

تأثیر بازننگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی

ردیف	تم‌های اصلی	زیر تم‌های مرتبط	اثر بازننگری کتاب بر بار مالی
۱	ایجاد ردیف‌های بودجه برای جبران کسری ناشی از بازننگری در ارزش نسبی خدمات سلامت	تفاهم‌نامه وزارت بهداشت و بیمه سلامت تفاهم‌نامه وزارت بهداشت و بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح	جبران کسری حاصل از بازننگری ارزش نسبی در سازمان بیمه سلامت جبران کسری حاصل از بازننگری ارزش نسبی در سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح
۲	تغییر در قانون حق بیمه بیمه‌شدگان کشوری و لشگری	تغییر رویکرد و نگرش سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی برای افزایش سرانه مصوب و تغییر مناسب حق بیمه‌ها در قانون برنامه ششم	بار مالی در سال‌های ۱۳۹۵ به بعد با افزایش سرانه عملکردی سازمان‌های بیمه‌گر و تغییرات مدنظر در برنامه ششم توسعه با بهبود وضعیت مالی و جبران کسری انباشته در سال‌های آینده قابل مدیریت خواهد بود.
۳	سایر کمک‌های دولتی از محل منابع در اختیار دولت و سازمان برنامه‌بودجه	کمک به اختصاص اعتبارات و طلب سازمان بیمه سلامت از سایر دستگاه‌ها	جبران کسری حاصل از بازننگری ارزش نسبی در سازمان بیمه سلامت
۴	تغییر در رفتاری اداری و تشکیلاتی سازمان برنامه‌بودجه	حضور فعال در جلسات بازننگری ارزش نسبی خدمات سلامت برگزاری جلسات دوره در راستای مدیریت هزینه‌های حوزه سلامت تغییرات در مدیران حوزه مدیریت سلامت سازمان برنامه‌بودجه	تغییر نگرش و دید مثبت مدیران و تیم جدید مدیریت با رویکرد حمایت از بازننگری ارزش نسبی و تلاش در جهت بهبود منابع سازمان‌های بیمه‌گر و کاهش هزینه‌های مترتب

تم‌های اصلی که در مصاحبه با خبرگان در خصوص تغییر رفتار سازمان برنامه‌بودجه به فراخور بازنگری در ارزش نسبی خدمات سلامت، استفاده شد به شرح زیر می‌باشد:

۱. ایجاد ردیف‌های بودجه برای جبران کسری ناشی از بازنگری در ارزش نسبی

خدمات سلامت

با توجه به اینکه بودجه سالیانه کشور، پس از پیشنهاد دستگاه‌های اجرایی توسط سازمان برنامه‌بودجه مورد بررسی و تأیید قرار می‌گیرد، این انتظار می‌رفت که بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت به‌عنوان یک تغییر بزرگ و بار مالی مترتب بر آن با پیشنهاد سازمان‌های بیمه‌گر و تأیید سازمان برنامه‌بودجه، دارای حمایت مالی در قالب ردیف‌های بودجه‌ای گردد؛ اما به علت اینکه بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت در روزهای پایانی سال ۱۳۹۲ مورد توافق دبیرخانه شورای عالی بیمه قرار گرفت و زمان پیشنهاد بودجه عملاً گذشته بود از این طریق اقدام خاصی در راستای تأمین منابع مالی برای تأمین‌کنندگان منابع صورت نگرفت، صرفاً پس از ابلاغ و پیرایش دوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت و به وجود آمدن تنگناهای مالی و کسری منابع در سازمان‌های بیمه‌گر، سازمان برنامه‌بودجه به‌صورت فعال در جلسات بازنگری کتاب و جلسات کلان در حوزه تأمین مالی برای جبران کسری منابع سازمان‌های بیمه‌گر پایه وارد عمل شد که نتیجه این اقدامات به شرح زیر می‌باشد:

الف) ایجاد تفاهم‌نامه بین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان بیمه سلامت:

در راستای تأمین منابع حاصل از بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴، بر اساس بررسی کارشناسی و با مدیریت سازمان برنامه‌بودجه، تفاهم‌نامه مشترکی بین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با سازمان بیمه سلامت منعقد گردید تا بر اساس این تفاهم‌نامه در سال ۱۳۹۳ معادل ۳۵۰ میلیارد تومان و در سال ۱۳۹۴ معادل ۷۰۰ میلیارد تومان از محل صرفه‌جویی بسته‌های طرح تحول نظام سلامت در قابل این تفاهم‌نامه مشترک و برای جبران کسری حاصل از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت به سازمان بیمه سلامت پرداخت گردد.

ب) ایجاد تفاهم‌نامه بین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح:

به‌مانند تفاهم‌نامه مشترک فوق‌الذکر، تفاهم‌نامه‌ای بین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح منعقد گردید تا بر اساس این تفاهم‌نامه در سال ۱۳۹۳ معادل ۱۵۰ میلیارد تومان و در سال ۱۳۹۴ معادل ۳۰۰ میلیارد تومان از محل صرفه‌جویی بسته‌های طرح تحول نظام سلامت در قابل این تفاهم‌نامه مشترک و برای جبران کسری حاصل از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت به سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح پرداخت گردد.

۲. تغییر در قانون حق بیمه شدگان کشوری و لشگری در راستای افزایش

منابع در اختیار سازمان‌های بیمه‌گر

همان‌طور که در خصوص تغییر ردیف‌های بودجه بیان شد با توجه به زمان تصویب و اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت و مشارکت منفعل سازمان برنامه‌بودجه در شروع بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت، در سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ تغییر مناسبی در جهت افزایش حق بیمه‌های دریافتی سازمان‌های بیمه‌گر به‌منظور افزایش منابع در اختیار آن‌ها صورت نگرفت؛ اما بر اساس مطالعات و گزارشات عملکرد سازمان‌های بیمه‌گر در پایان سال ۱۳۹۴، رویکرد و نگرش سازمان برنامه‌بودجه برای افزایش سرانه مصوب و تغییر مناسب حق بیمه‌ها در قانون برنامه ششم توسعه ایجاد شد.

۳. سایر کمک‌های دولتی از محل منابع در اختیار دولت و سازمان برنامه‌بودجه

با توجه به اینکه بخشی از منابع سازمان‌های بیمه‌گر پایه، به‌خصوص سازمان بیمه سلامت، حق بیمه دریافتی از کارفرمایان دولتی می‌باشد و در طی سال‌های گذشته دستگاه‌های اجرایی نسبت به پرداخت حق بیمه و بدهی خود به سازمان‌های بیمه‌گر اقدام نکرده‌اند، با ابلاغ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت و به‌واسطه کسری منابع سازمان‌های بیمه‌گر پایه، سازمان برنامه‌بودجه به‌عنوان یک واسطه و از محل اعتبارات اختصاصی سایر دستگاه‌های دولتی، بخشی از بدهی‌های حق بیمه‌ای سازمان‌های بیمه‌گر را تسویه و در برخی موارد تواتر بین سازمان‌ها صورت گرفت.

۴. تغییر در رفتاری اداری و تشکیلاتی سازمان برنامه‌بودجه

الف) حضور فعال در جلسات بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت:

در مرحله اول ویرایش کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، نمایندگان سازمان برنامه‌بودجه به‌صورت فعال در جلسات دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت حضور نداشتند، به گفته خبرگان و صاحب‌هوشندگان دو دلیل اصلی عدم حضور فعال نمایندگان سازمان برنامه‌بودجه، اولاً به علت عدم اعتقاد و دید مثبت مدیران ارشد سازمان برنامه‌بودجه نسبت به بازنگری ارزش نسبی می‌باشد و دوماً به علت عدم وجود دفتر تخصصی و نمایندگان تخصصی در حوزه بهداشت و درمان در دفتر سلامت معاونت اجتماعی سازمان برنامه‌بودجه می‌دانند که پس از ابلاغ کتاب ارزش نسبی و اجرایی شدن آن، رویکرد و نگرش مدیران ارشد سازمان برنامه‌بودجه به فراخور مأموریتی که در جهت مدیریت و کاهش هزینه‌های حوزه سلامت داشتند، تغییر نمود و با تغییرات در دفتر تخصصی و همچنین به‌کارگیری کارشناسان آگاه رویکرد فعالی در جلسات بازنگری و تدوین ویرایش دوم کتاب ارزش نسبی پیدا کردند.

ب) برگزاری جلسات دوره‌ای در راستای مدیریت هزینه‌های حوزه سلامت:

پس از ابلاغ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت و نمود کسری و تنگنای مالی سازمان‌های بیمه‌گر پایه، در راستای جبران و کمک دولت به سازمان‌های بیمه‌گر، طی مأموریتی که هیئت دولت به سازمان برنامه‌بودجه داد، جلساتی در راستای مدیریت هزینه‌ها به‌صورت دوره‌ای برگزار شد، تا با همکاری و مشارکت تمامی دستگاه‌ها و اعضای شورای عالی بیمه سلامت و با مدیریت سازمان برنامه‌بودجه، پیشنهادات عملیاتی برای مدیریت و کاهش هزینه‌ها در کارگروه‌های تخصصی ارائه و پیگیری شود.

ج) تغییرات در مدیران حوزه مدیریت سلامت سازمان برنامه‌بودجه: پس از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ و در ابتدای سال ۱۳۹۵، شرایط مالی دولت و سازمان‌های بیمه‌گر نامناسب بود و همان‌طور که در بند فوق اشاره شد به سازمان برنامه‌بودجه مأموریت داده شد که جلسات دوره‌ای برگزار نماید؛ لذا مدیران ارشد با تغییر و احیای دفتر سلامت در ذیل معاونت اجتماعی و به‌کارگیری کارشناسان و مدیران تخصصی، نگرش و رویکرد مثبتی به جلسات کارشناسی تزریق نمود.

تأثیر بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار سازمان‌های بیمه‌گر پایه

تم‌های اصلی که در مصاحبه با خبرگان در خصوص تغییر رفتار سازمان‌های بیمه‌گر پایه به فراخور بازنگری در ارزش نسبی خدمات سلامت، استفاده شد به شرح زیر می‌باشد:

تأثیر بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار سازمان بیمه سلامت

ردیف	تم اصلی	زیر تم‌های مرتبط	اثر بازنگری کتاب بر بار مالی
۱	ساختار سازمانی و تشکیلاتی	کمیته رسیدگی به اسناد سیستم کدینگ یکسان خدمات بازطراحی فرآیند رسیدگی به اسناد ایجاد ساختار برای اعمال تخفیف ارزش نسبی	تدوین دستورالعمل باعث رسیدگی و مدیریت هزینه و جلوگیری از تقاضای القای شده است کاهش میزان پرداختی بیماران
۲	تغییر منابع و حق بیمه	افزایش سهم سازمان‌های بیمه‌گر از هزینه‌های سلامت	جبران بخشی از کسری سازمان
۳	تغییر جمعیت و تجمیع صندوق‌ها	افزایش جمعیت در صندوق بیمه‌ایران به علت هم‌زمانی با بسته پوشش همگانی	افزایش بار مالی کتاب به واسطه افزایش تعداد جمعیت
۴	بسته تحت پوشش بیمه	ورود ۳۰۰ خدمت جدید به بسته پایه تدوین بسته پایه بر اساس کتاب جدید سیاست‌های جدیدی برای کاهش بسته و خدمات غیرضروری افزایش گارد برای ورود خدمات جدید کاهش فرانشیز بیماران سرپایی و بستری	افزایش بار مالی به واسطه ورود خدمت جدید به بسته مدیریت منابع موجود و ایجاد تعادل بین منابع و مصارف و مدیریت هزینه‌ها افزایش سهم پرداختی سازمان با تفاهم مشترک با وزارت بهداشت
۵	نظام پرداخت	بازنگری گلوبال بر اساس کتاب انجام شد. حذف پرداخت‌های غیررسمی	افزایش بار مالی کتاب با پرداخت دو کا خدمات و ارائه‌کنندگان جدید
۶	پرداخت مطالبات	به علت افزایش هزینه‌ها، مطالبات با تأخیر قبل از تحول، بعد از تحول مرحله اول و از مرحله دوم قبل از تحول ۷ تا ۸ ماه تأخیر، مرحله اول تا ۴ ماه کاهش یافت (سال ۹۳ بهبود منابع بیمه‌ای و سلامت) مرحله بعد از کتاب برگشت به ۷ تا ۸ ماه تأخیر (تنگنایی مالی ۹۴ دولت و سلامت)	انباشت بدهی و مطالبات به علت تأخیر در پرداخت و افزایش کسری سازمان

ردیف	تم اصلی	زیر تم‌های مرتبط	اثر بازنگری کتاب بر بار مالی
۷	رسیدگی به اسناد	افزایش کسورات از ۵ درصد به ۱۵ درصد	مدیریت هزینه‌ها و جلوگیری از افزایش بی‌رویه هزینه‌ها
۸	عقد قرارداد	بازنگری فرمت عقد قرارداد با مراکز و ابلاغ آن	مدیریت تعاملات بین مراکز ارائه‌دهنده و بیمه
۹	فرآیندهای اداری (تأیید نسخ، صدور دفترچه و ...)	بازطراحی فرآیندهای داخلی منوط کردن پرداخت خدمات گران‌قیمت به پروتکل درمانی	مدیریت پرداخت هزینه و کاهش بار مالی کتاب
۱۰	فرآیند هماهنگی و آموزش به واحدهای استانی	برگزاری جلسات آموزشی دوره‌ای و آموزش کتاب و دستورالعمل جدید	آموزش کارکنان و کارشناس رسیدگی باعث اجرای درست کتاب و مانع افزایش هزینه‌ها شد

۱. ساختار سازمانی و تشکیلاتی

منظور از ساختار سازمان هم ساختارهای رسمی و اداری (مانند ایجاد اداره جدید، اضافه کردن شرح وظایف مکتوب به شرح وظایف موجود) و هم ساختارهای غیررسمی (مانند ایجاد کمیته یا کارگروه، وبسایت یا ساختارهای مجازی) می‌باشد. بازطراحی ساختارهای رسمی و غیررسمی نیز به‌عنوان تغییر ساختار موجود مورد بررسی قرار گرفت. پس از ابلاغ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت و به فراخور بازخورد مشکلاتی که در واحدهای محیطی داده شد و همچنین گزارشات دوره‌ای از میزان تغییرات بار مالی و میزان پرداخت‌های انجام‌شده از سوی سازمان‌های بیمه‌گر، همه سازمان با مدیریت دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت اقدام به تشکیل کارگروه تدوین دستورالعمل یکسان‌سازی نمودند. بعد از ابلاغ ویرایش دوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت کارگروهی تحت عنوان «مدیریت هزینه در سازمان تأمین اجتماعی» شکل گرفت. مهم‌ترین نکته قابل‌بحث در ایجاد ساختار و تشکیلات سازمانی به‌عنوان یکی از رفتارهای قابل‌تغییر در فرآیند بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت، این است که این تغییر رفتار به‌صورت منفعل و بعد از ایجاد مشکلات انجام شد، شاید اگر این تغییر رفتار به‌صورت پیشگیرانه و قبل از ابلاغ کتاب ارزش نسبی از سوی سازمان‌های بیمه‌گر انجام می‌گرفت، نتایج بهتری حاصل می‌شد، اما با توجه به کوتاه بودن زمان پیشنهاد کتاب جدید از سوی وزارت بهداشت به دبیرخانه شورای عالی بیمه و سازمان‌های بیمه‌گر و حجم کاری بالا و تقریباً مشارکت همه‌روزه سازمان‌ها در جلسات بازنگری کتاب، این فرصت که به‌صورت پیشگیرانه چهارچوب لازم و ساختار اداری متناسب به‌منظور مدیریت اجرای بهتر کتاب جدید شکل گیرد از دست رفت.

۲. تغییر منابع و حق بیمه

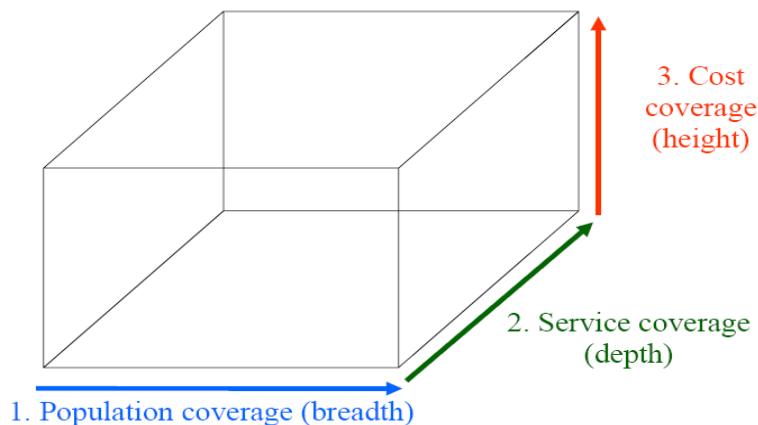
منابع و حق بیمه‌های سازمان‌های بیمه‌گر شامل تمامی منابع ورودی از جمله ردیف‌های بودجه‌ای، سهم کارفرمایان، سهم بیمه‌گر، سهم دولت و یا سرانه‌های ریالی ثابت می‌باشد که از بیمه‌شدگان به صورت ماهیانه اخذ می‌گردد. در این زمینه رفتار بسیج منابع به شکل مناسب در همه سازمان‌های بیمه‌گر انجام نشده بود. شاهد این ادعا کسری منابع و پرداخت مطالبات طولانی مدت سازمان‌های بیمه‌گر پس از ابلاغ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت است. نکته مهم و قابل بحث دیگری در خصوص تغییر منابع این است که با بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت، بار مالی ایجاد شده، یک بار مالی دائمی و پایدار است که در سال‌های بعد این میزان بار مالی در هزینه‌های سازمان‌های بیمه‌گر وجود خواهد داشت، این در حالی است که تمهیدات لحاظ شده یعنی ثابت نگه داشتن ضرایب ریالی کا تقریباً موقت و یک‌ساله است؛ لذا پایداری منابع مالی به درستی انجام نشده است.

۳. تغییر جمعیت و تجمیع صندوق‌ها

تغییر جمعیت در دو حالت ورود یا خروج جمعیت بیمه‌شدگان تحت پوشش هر صندوق سوال شد. با توجه به اینکه برخی از سازمان‌های بیمه‌گر در درون خود دارای صندوق‌های متفاوت می‌باشند تجمیع این صندوق نیز در کنار تغییر جمعیت تحت پوشش بررسی شد. در مجموع در سازمان‌های بیمه‌گر و صندوق‌های بیمه‌ای تغییر رفتار قابل ملاحظه‌ای در زمینه کاهش یا افزایش جمعیت صورت نگرفته است؛ اما دو نکته مهم و قابل بحث در بخش بیمه پایه و بیمه تکمیلی وجود دارد. در خصوص بیمه‌های پایه با توجه به شرایط جمعیت تحت پوشش، در بیشتر سازمان‌ها و صندوق‌ها از جمله سازمان تأمین اجتماعی، صندوق کارکنان دولت بیمه سلامت و سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح به علت اجباری بودن حق بیمه و پوشش بیمه‌ای و صندوق روستاییان بیمه سلامت و بیمه کمیته امداد به علت رایگان بودن حق بیمه‌ای، تغییر رفتاری در بخش افزایش یا کاهش جمعیت صورت نگرفت؛ اما در سایر صندوق‌ها به علت اختیاری بودن و پیرو تغییرات دوره‌ای که سال‌های قبل نیز مشاهده می‌شد، انجام گرفت. البته هم‌زمانی برنامه بیمه همگانی ایرانیان با بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت که جمعیت این صندوق را از حدود ۱/۵ میلیون نفر به حدود ۱۰ میلیون جمعیت رساند را نمی‌توان بی‌تأثیر از بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت دانست؛ چرا که با بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت و افزایش حق بیمه در صندوق‌های اختیاری، بیشتر افراد تحت پوشش این صندوق‌ها به منظور استفاده رایگان و عدم پرداخت سرانه به سمت این صندوق سوق داده شدند. در خصوص بیمه‌های تکمیلی نکته قابل بحث این است که از یک طرف افزایش هزینه‌های هر پرونده بستری بعد از ابلاغ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت و از طرف دیگر عدم به‌روزرسانی سقف تعهدات از سوی بیمه‌گران، نارضایتی جمعیت تحت پوشش را به دنبال داشت که این امر به همراه افزایش حق بیمه‌ها در قراردادهای جدید باعث کاهش تمایل جمعیت دارای بیمه تکمیلی به تمدید قرارداد فی‌مابین شد.

۴. بسته تحت پوشش بیمه

با توجه به مکعب پوشش بیمه‌ای و بررسی جمعیت تحت پوشش در سؤالی دیگر در این تم بُعد هزینه‌ای مکعب پوشش بیمه‌ای که میزان فرانشیز پرداختی بیماران را شامل می‌گردد و بُعد تعداد خدمات تحت پوشش در مکعب پوشش مورد سوال بود. با توجه به انجام بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بعد از سی سال، ورود ۳۰۰ خدمت جدید طبیعی به نظر می‌رسد. البته لازم به ذکر است که این ۳۰۰ خدمت جدید، قبل از بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت به علت نیاز بیماران و با صلاحدید ارائه‌دهندگان، تحت عنوان کدهای مشابه در گروه‌های خدمتی گزارش می‌شدند و به عبارتی دیگر به صورت غیررسمی و گزارش موارد مشابه تحت پوشش بیمه بودند و با بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت صرفاً جنبه رسمی به پوشش این خدمات داده شد. بر اساس مکعب پوشش بیمه‌ای، علاوه بر جمعیت که در مورد آن بحث شد، بُعد دیگر مربوط به هزینه خدمت می‌باشد که در دو بخش بیمه پایه و تکمیلی قابل بحث است. در بخش بیمه پایه با توجه به اینکه فرانشیز بیماران از قبل به صورت درصدی مشخص شده است (در بخش بستری ۹۰ درصد و در بخش سرپایی ۳۰ درصد)، به فراخور بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت و مصوبه شورای عالی بیمه مبنی بر عدم خروج خدمات تحت پوشش از پوشش بیمه‌ای، خدمات قبلی به همراه ۳۰۰ خدمت جدید و با تعرفه‌های بازنگری شده تحت پوشش بیمه قرار گرفتند؛ اما در بخش تکمیلی علاوه بر موضوع پوشش خدمات به علت تعیین سقف هزینه‌های قابل پرداخت موضوع متفاوت بود و بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت باعث ایجاد اختلافاتی بین شرکت‌های بیمه‌ای با بیمه‌شدگان گردید. به عنوان مثال تا قبل از بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت، سقف پوشش هزینه عمل سزارین در بیمارستان‌های خصوصی که توسط بیمه‌های تکمیلی قابل پرداخت بود معادل ۲/۵ تا ۳ میلیون تومان بود که با بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت این رقم تا ۳/۵ تا ۴ میلیون تومان افزایش یافت؛ در نتیجه نیاز بود بیمه‌های تکمیلی نسبت به بازنگری سقف هزینه‌های پرداختی خود اقدام نمایند که این کار را منوط به بازنگری حق بیمه دریافتی از بیمه شده نمودند.



۵. نظام پرداخت

در این مطالعه تغییر نظام پرداخت از حالت پرداخت به ازای خدمت به سایر نظام‌های پرداخت دیگر مانند سرانه، بودجه، گلوبال، پرداخت موردی و یا پرداخت روزانه یا بازطراحی هر یک از نظام‌های پرداخت جاری، مورد سوال بود. یکی از تغییرات پیش‌بینی‌شده در جلسات مدیران ارشد و سیاست‌گذاران که کمیته راهبردی بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت را تشکیل می‌دادند، این بود که با بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت برای هر پرونده صرفاً یک کد گزارش شود، به عبارتی نظام پرداخت به سمت پرداخت موردی سوق داده شود که مقدمات این کار با تجمیع کدینگ در کتاب انجام شد؛ اما این امر در مراحل بعد بازنگری مغفول مانده و به سرانجام نرسید تا در نهایت به علت تغییر ارزش خدمات صرفاً بازنگری بسته خدمات گلوبال انجام گردد.

۶. پرداخت مطالبات

میزان اسناد مالی مراکز درمانی و بیمارستان‌ها که در پایان هر ماه به سازمان‌های بیمه‌گر طرف قرارداد ارسال می‌گردد، به‌عنوان مطالبات مراکز درمانی از سازمان‌های بیمه‌گر تعریف شد که در این مطالعه بیشتر مدت زمان پرداخت مطالبات و میزان تأخیر مدنظر بود. یکی از ملموس‌ترین تغییر رفتارهای سازمان‌های بیمه‌گر بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، پرداخت مطالبات مراکز ارائه‌دهنده خدمات بود. پرداخت مطالبات قبل از طرح تحول با تأخیر ۵ تا ۶ ماهه، مرحله اول طرح تحول با تأخیر ۲ تا ۳ ماهه و مرحله سوم پس از ابلاغ کتاب ارزش نسبی با تأخیر ۷ تا ۸ ماهه صورت می‌گرفت.

۷. رسیدگی به اسناد

رسیدگی به اسناد (به‌عنوان یک فیلتر پس از ارسال اسناد و مطالبات از سوی مراکز طرف قرارداد) از طرف سازمان‌های بیمه‌گر به‌منظور تأیید و بررسی میزان درخواستی در پرونده‌های ارسالی انجام می‌گیرد. این فرآیند به فراخور تغییرات و تعاملات فی‌مابین مراکز ارائه‌دهنده و سازمان‌های بیمه‌گر دستخوش تغییرات گردید که در این مطالعه مورد سوال بود. یکی از رفتارهای سازمان‌های بیمه‌گر که به‌طور مستقیم از بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت تأثیر پذیرفت، رسیدگی به اسناد بود که می‌توان مهم‌ترین علت این تغییر رفتار را تغییر چهارچوب کتاب ارزش نسبی از تجمیع کدها باهم، تغییر شرح کدها و تغییر راهنما و کدهای تعدیلی کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت دانست. به علت این تغییرات تا ماه‌های پس از ابلاغ کتاب حتی ماهرترین کارشناسان رسیدگی به اسناد با ادبیات و پیدا کردن کدهای کتاب جدید ابهام داشتند، از طرف دیگر ارائه‌دهندگان نیز با ادبیات کتاب جدید آشنا نبودند. این عدم آشنایی دوطرفه هم از سوی ارائه‌دهنده و هم از سوی خریدار خدمت باعث شد در ماه‌های اول ابلاغ کتاب، میزان کسورات افزایش یافته که این امر منجر به اعتراض ارائه‌دهندگان شد تا در نهایت با مدیریت دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت، دستورالعمل یکسان رسیدگی به اسناد تدوین و ابلاغ گردید.

۸. عقد قرارداد

نحوه تعاملات و پرداخت خدمات ارائه‌شده، تحت عنوان عقد قرارداد سوال شد. عقد قرارداد سازمان‌های بیمه‌گر پایه و مراکز ارائه‌دهنده خدمات دولتی به‌عنوان یک قرارداد نانوشته از سال‌های قبل وجود داشت

که مبنای آن مصوبات تعرفه سالیانه هیئت‌وزیران می‌باشد که مراکز دولتی را ملزم به عقد قرارداد با بیمه‌های پایه می‌نماید، اما با بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت و تدوین دستورالعمل رسیدگی به اسناد، فرمت قراردادها به فراخور نیاز و به تفکیک مراکز ارائه‌دهنده خدمات بازنگری شد. نکته قابل‌بحث در مورد عقد قرارداد مراکز خصوصی می‌باشد که به علت پرداخت‌های طولانی‌مدت سازمان‌های بیمه‌گر که در بندهای فوق به آن اشاره شد و به‌منظور ایجاد نقدینگی در مراکز ارائه خدمت، اقدام به لغو یک‌طرفه قراردادهای فی‌مابین نمودند.

۹. فرآیندهای اداری (تأیید نسخ، صدور دفترچه و ...)

تأیید نسخ و پرداخت خسارت‌های متفرقه به علت افزایش بار مالی و هزینه‌های خدمات ارائه‌شده به بیماران از یک‌طرف و لغو قرارداد برخی از مراکز درمانی خصوصی به علت تأخیر طولانی‌مدت مطالبات از سوی دیگر باعث شد هم حجم کاری فعالیت مربوطه در دفاتر رسیدگی به اسناد بیمه‌ای اضافه گردد و هم مراکز رسیدگی به فکر بازنگری و کنترل هزینه‌های درخواستی از سوی بیماران باشند؛ لذا نسبت به بازطراحی فرآیندهای مربوطه اقدام و اصلاحاتی انجام شد.

۱۰. فرآیند هماهنگی و آموزش به واحدهای استانی

در این تم نحوه تعامل با واحدهای استانی و محیطی و نحوه انتقال تغییرات حاصل از کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در قالب شیوه هماهنگی و آموزش سوال شد. به علت تغییرات اصلی (مانند جمع‌بندی کدینگ و تغییرات کدهای تعدیلی و راهنمایی نحوه استفاده و گزارش کدها) که در چهارچوب کتاب جدید رخ داد، تغییر رفتار هماهنگی و آموزش به واحدهای استانی اجتناب‌ناپذیر بود. با توجه به نیاز کلیه واحدهای استانی و حجم آموزش‌های موردنیاز، استفاده از ویدئو کنفرانس به شکل رسمی و عملیاتی در ستاد سازمان‌های بیمه‌گر و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شکل گسترده‌ای مورد استفاده قرار گرفت که از آن می‌توان به‌عنوان یک نوآوری مناسب متأثر از بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت نام برد. از جمله نکات مهم و تغییرات قابل‌بحث دیگر در خصوص آموزش و هماهنگی، راه‌اندازی وب‌سایت، سامانه و طراحی نسخه اندرویدی کتاب را می‌توان ذکر کرد؛ به‌عبارت‌دیگر بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت باعث شده شیوه‌های نوین آموزشی بیشتر مورد استفاده قرار بگیرند.

تأثیر بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار سازمان بیمه تأمین اجتماعی

تأثیر بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار سازمان بیمه تأمین اجتماعی

ردیف	تم اصلی	زیر تم‌های مرتبط	اثر بازنگری کتاب بر بار مالی
۱	ساختار سازمانی و تشکیلاتی	کارگروه مدیریت هزینه کمیته رسیدگی به اسناد سیستم کدینگ یکسان خدمات بازطراحی فرآیند رسیدگی به اسناد	تدوین دستورالعمل باعث رسیدگی و مدیریت هزینه و جلوگیری از تقاضای القای شده است کاهش میزان پرداختی بیماران
۲	تغییر منابع و حق بیمه	افزایش سهم سازمان‌های بیمه‌گر از هزینه‌های سلامت	جبران بخشی از کسری سازمان

ردیف	تم اصلی	زیر تم‌های مرتبط	اثر بازنگری کتاب بر بار مالی
۳	تغییر جمعیت و تجمیع صندوق‌ها	عدم تغییر جمعیت تحت پوشش	بدون تأثیر
۴	بسته تحت پوشش بیمه	ورود ۳۰۰ خدمت جدید به بسته پایه تدوین بسته پایه بر اساس کتاب جدید سیاست‌های جدیدی برای کاهش بسته و خدمات غیرضروری افزایش گارد برای ورود خدمات جدید کاهش فرانشیز بیماران سرپایی و بستری	افزایش بار مالی به واسطه ورود خدمت جدید به بسته مدیریت منابع موجود و ایجاد تعادل بین منابع و مصارف و مدیریت هزینه‌ها افزایش سهم پرداختی سازمان با تفاهم مشترک با وزارت بهداشت
۵	نظام پرداخت	انجام بازنگری گلوبال بر اساس کتاب حذف پرداخت‌های غیررسمی	افزایش بار مالی کتاب با پرداخت دو کا خدمات و ارائه‌کنندگان جدید
۶	پرداخت مطالبات	به علت افزایش هزینه‌ها، مطالبات با تأخیر	انباشت بدهی و مطالبات به علت تأخیر در پرداخت و افزایش کسری سازمان
۷	رسیدگی به اسناد	افزایش کسورات از ۵ درصد به ۱۰ درصد	کاهش بار مالی کتاب جدید
۸	عقد قرارداد	بازطراحی و ابلاغ فرمت قرارداد با مراکز	مدیریت تعاملات بین مراکز ارائه‌دهنده و مدیریت هزینه‌ها
۹	فرآیندهای اداری (تأیید نسخ، صدور دفترچه و ...)	بازطراحی فرآیندهای داخلی منوط کردن پرداخت خدمات گران‌قیمت به پروتکل درمانی	مدیریت پرداخت هزینه و کاهش بار مالی کتاب
۱۰	فرآیند هماهنگی و آموزش به واحدهای استانی	برگزاری جلسات آموزشی دوره‌ای و آموزش کتاب و دستورالعمل جدید	آموزش کارکنان و کارشناس رسیدگی باعث اجرای درست کتاب و مانع افزایش هزینه‌ها شد

تأثیر بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح

تأثیر بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح

ردیف	تم اصلی	زیر تم‌های مرتبط	اثر بازنگری کتاب بر بار مالی
۱	ساختار سازمانی و تشکیلاتی	کمیته رسیدگی به اسناد سیستم کدینگ یکسان خدمات بازطراحی فرآیند رسیدگی به اسناد	تدوین دستورالعمل باعث رسیدگی و مدیریت هزینه و جلوگیری از تقاضای القای شده است
۲	تغییر منابع و حق بیمه	افزایش سرانه عملکردی سازمان افزایش حق بیمه‌ها متناسب با افزایش حقوق و دستمزد	جبران بخشی از کسری سازمان کاهش بار مالی سازمان
۳	تغییر جمعیت و تجمیع صندوق‌ها	بدون تغییر	بدون تأثیر
۴	بسته تحت پوشش بیمه	ورود ۳۰۰ خدمت جدید به بسته پایه تدوین بسته پایه بر اساس کتاب جدید سیاست‌های جدیدی برای کاهش بسته و خدمات غیرضروری	افزایش بار مالی به واسطه ورود خدمت جدید به بسته مدیریت منابع موجود و ایجاد تعادل بین منابع و مصارف و مدیریت هزینه‌ها
۵	نظام پرداخت	انجام بازنگری گلوبال بر اساس کتاب حذف پرداخت‌های غیررسمی	افزایش بار مالی کتاب با پرداخت دو کا خدمات و ارائه‌کنندگان جدید
۶	پرداخت مطالبات	به علت افزایش هزینه‌ها، مطالبات با تأخیر	انباشت بدهی و مطالبات به علت تأخیر در پرداخت و افزایش کسری سازمان
۷	رسیدگی به اسناد	افزایش کسورات بیمارستان‌ها به علت اضافه درخواستی	کاهش بار مالی کتاب جدید
۸	عقد قرارداد	بدون تغییر	----
۹	فرآیندهای اداری (تائید نسخ، صدور دفترچه و ...)	منوط کردن پرداخت خدمات گران‌قیمت به پروتکل درمانی	مدیریت پرداخت هزینه و کاهش بار مالی کتاب
۱۰	فرآیند هماهنگی و آموزش به واحدهای استانی	برگزاری جلسات آموزشی دوره‌ای و آموزش کتاب و دستورالعمل جدید	آموزش کارکنان و کارشناس رسیدگی باعث اجرای درست کتاب و مانع افزایش هزینه‌ها شد

تأثیر بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار سازمان بیمه کمیته امداد امام خمینی (ره)

تأثیر بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار سازمان بیمه کمیته امداد امام خمینی (ره)

ردیف	تم اصلی	زیر تم‌های مرتبط	اثر بازنگری کتاب بر بار مالی
۱	ساختار سازمانی و تشکیلاتی	کمیته رسیدگی به اسناد سیستم کدینگ یکسان خدمات شورای هماهنگی بیمه استانی تشکیل شده است	تدوین دستورالعمل باعث رسیدگی و مدیریت هزینه و جلوگیری از تقاضایی القای
۲	تغییر منابع و حق بیمه	افزایش سرانه عملکردی سازمان	جبران بخشی از کسری سازمان
۳	تغییر جمعیت و تجمیع صندوق‌ها	بدون تغییر	----
۴	بسته تحت پوشش بیمه	ورود ۳۰۰ خدمت جدید به بسته پایه افزایش بعد هزینه‌ای بسته خدمات تدوین بسته پایه بر اساس کتاب جدید کاهش فرانشیز بیماران سرپایی و بستری	افزایش بار مالی به واسطه ورود خدمت جدید به بسته
۵	نظام پرداخت	انجام بازنگری گلوبال بر اساس کتاب پرداخت ۲ کا خدمات پاراکلینیک و پزشکان درمانی	افزایش بار مالی کتاب با پرداخت دو کا خدمات و ارائه‌کنندگان جدید
۶	پرداخت مطالبات	به علت افزایش هزینه‌ها، مطالبات با تأخیر	انباشت بدهی و مطالبات به علت تأخیر در پرداخت و افزایش کسری سازمان
۷	رسیدگی به اسناد	دستورالعمل جدید و بازنگری شده مبتنی بر کتاب جدید	مدیریت هزینه‌ها و جلوگیری از افزایش بی‌رویه هزینه‌ها
۸	عقد قرارداد	بدون تغییر	-----
۹	فرآیندهای اداری (تائید نسخ، صدور دفترچه و ...)	بدون تغییر	-----
۱۰	فرآیند هماهنگی و آموزش به واحدهای استانی	در قالب شورای هماهنگی استانی و یکسان‌سازی نحوه اجرای کتاب	آموزش کارکنان و کارشناس رسیدگی باعث اجرای درست کتاب و مانع افزایش هزینه‌ها شد

تأثیر بازننگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار سازمان‌های بیمه‌گر پایه

تأثیر بازننگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار سازمان‌های بیمه‌گر پایه

ردیف	تم اصلی	زیر تم‌های مرتبط	اثر بازننگری کتاب بر بار مالی
۱	ساختار سازمانی و تشکیلاتی	کارگروه مدیریت هزینه کمیته رسیدگی به اسناد سیستم کدینگ یکسان خدمات بازطراحی فرآیند رسیدگی به اسناد	تدوین دستورالعمل باعث رسیدگی و مدیریت هزینه و جلوگیری از تقاضای القای شده است کاهش میزان پرداختی بیماران
۲	تغییر منابع و حق بیمه	افزایش سهم سازمان‌های بیمه‌گر از هزینه‌های سلامت افزایش سرانه عملکردی متناسب با افزایش حقوق و دستمزد	جبران بخشی از کسری سازمان افزایش منابع در اختیار سازمان‌ها
۳	تغییر جمعیت و تجمیع صندوق‌ها	عدم تغییر جمعیت تحت پوشش	بدون تأثیر
۴	بسته تحت پوشش بیمه	ورود ۳۰۰ خدمت جدید به بسته پایه تدوین بسته پایه بر اساس کتاب جدید سیاست‌های جدیدی برای کاهش بسته و خدمات غیرضروری افزایش گارد برای ورود خدمات جدید کاهش فرانشیز بیماران سرپایی و بستری	افزایش بار مالی به واسطه ورود خدمت جدید به بسته مدیریت منابع موجود و ایجاد تعادل بین منابع و مصارف و مدیریت هزینه‌ها افزایش سهم پرداختی سازمان با تفاهم مشترک با وزارت بهداشت
۵	نظام پرداخت	انجام بازننگری گلوبال بر اساس کتاب حذف پرداخت‌های غیررسمی	افزایش بار مالی کتاب با پرداخت دو کا خدمات و ارائه‌کنندگان جدید
۶	پرداخت مطالبات	به علت افزایش هزینه‌ها، مطالبات با تأخیر	انباشت بدهی و مطالبات به علت تأخیر در پرداخت و افزایش کسری سازمان
۷	رسیدگی به اسناد	افزایش کسورات از ۵ درصد به ۱۰ درصد	کاهش بار مالی کتاب جدید
۸	عقد قرارداد	بازطراحی و ابلاغ فرمت قرارداد با مراکز	مدیریت تعاملات بین مراکز ارائه‌دهنده و مدیریت هزینه‌ها
۹	فرآیندهای اداری (تأیید نسخ، صدور دفترچه و ...)	بازطراحی فرآیندهای داخلی منوط کردن پرداخت خدمات گران‌قیمت به پروتکل درمانی	مدیریت پرداخت هزینه و کاهش بار مالی کتاب
۱۰	فرآیند هماهنگی و آموزش به واحدهای استانی	برگزاری جلسات آموزشی دوره‌ای و آموزش کتاب و دستورالعمل جدید	آموزش کارکنان و کارشناس رسیدگی باعث اجرای درست کتاب و مانع افزایش هزینه‌ها شد

تأثیر بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار بیمه‌های تکمیلی

تم اصلی که در مصاحبه با خبرگان در خصوص تغییر رفتار بیمه‌های تکمیلی به فراخور بازنگری در ارزش نسبی خدمات سلامت، استخراج گردید به شرح زیر می‌باشد:

تأثیر بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار بیمه‌های تکمیلی

ردیف	تم اصلی	زیر تم‌های مرتبط	اثر بازنگری کتاب بر بار مالی
۱	ساختار سازمانی و تشکیلاتی	سیستم کدینگ یکسان خدمات تشکیل کارگروه وحدت رویه بیمه درمان در سندیکای بیمه‌گران	مدیریت بار مالی و جلوگیری از افزایش بی‌رویه هزینه‌ها
۲	تغییر منابع و حق بیمه	افزایش حق بیمه درمانی سوق دادن منابع بیمه‌ای از سایر حوزه‌های بیمه‌ای به حوزه درمان	جبران بخشی از کسری بیمه‌گران افزایش منابع در اختیار بیمه‌گران
۳	تغییر جمعیت و تجمیع صندوق‌ها	کاهش جمعیت تحت پوشش	در کوتاه‌مدت باعث کاهش بار مالی اما در بلندمدت به صورت غیرمستقیم باعث افزایش بار مالی شده
۴	بسته تحت پوشش بیمه	ورود ۳۰۰ خدمت جدید به بسته پایه تدوین بسته پایه بر اساس کتاب جدید	افزایش بار مالی به واسطه ورود خدمت جدید به بسته
۵	نظام پرداخت	حذف پرداخت‌های غیررسمی و کاهش اضافه درخواستی پزشکان	افزایش بار مالی کتاب با پرداخت رسمی برای بیمه‌گر کاهش میزان پرداختی بیماران
۶	پرداخت مطالبات	به علت افزایش هزینه‌ها، مطالبات با تأخیر	انباشت بدهی و مطالبات به علت تأخیر در پرداخت و افزایش کسری سازمان
۷	رسیدگی به اسناد	تدوین دستورالعمل رسیدگی به اسناد یکسان در سندیکای بیمه‌گران	افزایش کسورات از ۵ درصد به ۱۰ درصد کاهش بار مالی کتاب جدید
۸	عقد قرارداد	بدون تغییر	-
۹	فرآیندهای اداری (تائید نسخ، صدور دفترچه و ...)	بازطراحی فرآیندهای داخلی منوط کردن پرداخت خدمات گران قیمت به پروتکل درمانی تأخیر در فرآیند تائید نسخ و پرداخت خسارت به علت تغییر مبانی و ایجاد قوانین جدید	مدیریت پرداخت هزینه و کاهش بار مالی کتاب
۱۰	فرآیند هماهنگی و آموزش به واحدهای استانی	برگزاری جلسات آموزشی دوره‌ای و آموزش کتاب و دستورالعمل جدید	آموزش کارکنان و کارشناس رسیدگی باعث اجرای درست کتاب و مانع افزایش هزینه‌ها شد

یافته‌های کمی

تعیین میزان رشد تعرفه‌ها به تفکیک گروه‌های خدمتی پس از بازنگری ارزش نسبی

قبل از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، تعرفه خدمات ویزیت پزشکان در بخش سرپایی، خدمات آزمایشگاهی و خدمات تصویربرداری به صورت جدا از کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت (کتاب کالیفرنیا) و به صورت ریالی ابلاغ می‌گردید، در بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر اساس تصمیماتی که در سطح شورای عالی بیمه گرفته شده مقرر گردید که خدمات پاراکلینیک نیز بر اساس کا و در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مورد بازنگری قرار گیرند، لذا با اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، حق الزحمه پزشکان شامل حق الزحمه خدمات داخلی سرپایی، حق الزحمه خدمات داخلی بستری، حق الزحمه خدمات جراحی، حق الزحمه خدمات بیهوشی و حق الزحمه پزشکان در خدمات توان‌بخشی و خدمات پاراکلینیک شامل آزمایشگاه و رادیولوژی تغییر کرد و فقط خدمات ویزیت سرپایی، خدمات دندانپزشکی، خدمات هتلینگ و سرفصل دارو و لوازم پزشکی بدون تغییر باقی ماند. این امر در جدول زیر با تفاوت در رنگ خدمات متأثر از کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت و خدمات مستقل نشان داده شده است.

بر اساس بند (د) مصوبه شماره ۲۱۴۶۶/ت/۵۰۳۹۹ هـ مورخ ۱۳۹۳/۲/۳۰ هیئت محترم وزیران سرانه حق بیمه ماهیانه هر نفر معادل ۲۱۵۰۰۰ ریال تعیین گردید و بر اساس گزارش هزینه‌ای سازمان‌های بیمه‌گر پایه به شرح جدول زیر وزن و سهم هر سرفصل خدمتی از کل تعیین شده است. خدمات بستری با وزن ۴۴ درصدی بیشترین وزن و خدمات توان‌بخشی با وزن کمتر از یک درصد کمترین وزن سرانه‌ای را به خود اختصاص داده‌اند.

وزن ۹۳	سرانه ۹۳	خدمت
۵٪	۱۱،۰۴۰	ویزیت پزشک عمومی
۷٪	۱۴،۱۱۹	ویزیت پزشک متخصص
۳٪	۶،۸۱۶	خدمات دندان‌پزشک
۲۴٪	۵۲،۴۵۸	داروخانه (دارو و لوازم پزشکی)
۵٪	۱۱،۲۸۵	خدمات تشخیصی آزمایشگاه
۶٪	۱۲،۹۱۳	خدمات پرتو پزشکی و تصویربرداری
۱٪	۱،۹۷۳	خدمات توان‌بخشی
۳٪	۶،۸۰۷	دیالیز
۱٪	۲،۵۰۶	سایر خدمات سرپایی
۱٪	۱،۵۳۱	خدمات بستری موقت
۴۴٪	۹۳،۵۵۰	خدمات بستری
۱۰۰٪	۲۱۵،۰۰۰	مجموع

تفکیک ریز سرفصل خدمات بستری

با توجه به اینکه سرفصل خدمات بستری، شامل زیر فصل‌های هتلینگ (تخت روز)، حق الزحمه خدمات داخلی سرپایی، حق الزحمه خدمات داخلی بستری، حق الزحمه خدمات جراحی، حق الزحمه خدمات بیهوشی، دارو و لوازم پزشکی، خدمات آزمایشگاهی، خدمات پرتو پزشکی و تصویربرداری و خدمات توان بخشی می‌باشد. در جدول زیر خدمات هتلینگ با بیش از ۳۰ درصد بیشترین وزن و خدمات توان بخشی با کمتر از یک درصد کمترین وزن، دارند. لازم به ذکر است خدماتی که بر اساس کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، تعرفه گذاری و پرداخت می‌گردند شامل کلیه حق الزحمه در جدول زیر می‌باشد که در صورت جمع این موارد با هم وزنی حدود ۴۲ درصد از کل خدمات بستری را به خود اختصاص می‌دهند به عبارتی دیگر خدمات حق الزحمه (کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت) دارای بیشترین وزن از خدمات بستری می‌باشند.

سرفصل خدمات بستری	سهم
هتلینگ (تخت روز)	۳۱,۵۶
حق الزحمه خدمات داخلی سرپایی	۳,۱۱
حق الزحمه خدمات داخلی بستری	۶,۳۸
حق الزحمه خدمات جراحی	۲۸,۰۴
حق الزحمه خدمات بیهوشی	۴,۱۵
دارو و لوازم پزشکی	۲۱,۷۵
خدمات آزمایشگاهی	۳,۲۸
خدمات پرتو پزشکی و تصویربرداری	۱,۶۳
خدمات توان بخشی	۰,۰۹
جمع	۱۰۰

تفکیک ریز سرفصل خدمات پرتو پزشکی و تصویربرداری

سرفصل خدمات پرتو پزشکی و تصویربرداری از زیر سرفصل‌های رادیولوژی، سونوگرافی، سی تی اسکن، ام.آر.آی، پزشکی هسته‌ای اسکن ایزوتوپ و رادیوتراپی تشکیل شده است که بر اساس جدول زیر خدمات رادیولوژی با بیش از ۲۱ درصد بیشترین وزن و خدمات سی تی اسکن با وزن ۱۰ درصد کمترین وزن را به خود اختصاص می‌دهند.

خدمات پرتو پزشکی و تصویربرداری	سهم
رادیولوژی	۲۱,۵
سونوگرافی	۲۱,۳
CT	۱۰,۴
MRI	۲۰,۰
اسکن ایزوتوپ	۱۲,۱
رادیوتراپی	۱۴,۷
جمع	۱۰۰,۰۰

به‌منظور اجرای گام سوم یعنی محاسبه رشد سرفصل خدمات متأثر از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، اقدامات زیر عملیاتی گردید:

الف) محاسبه رشد حق‌الزحمه جراحی در خدمات شایع جراحی:

ابتدا ۳۰۰ خدمت اول شایع که بر اساس وزن بالغ بر ۸۲ درصد شیوع خدمات کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت را تشکیل می‌دهند، مشخص گردند سپس بر اساس کتاب قدیم (کالیفرنیا) و کتاب جدید ارزش نسبی خدمات سلامت، ارزش قدیم و جدید در جدول زیر وارد و بر اساس فرمول محاسبه رشد شاخص لاسپیرز درصد رشد برابر ۱۰۰ درصد محاسبه شد.

ردیف	کد	شرح خدمت	گروه اصلی خدمت	درصد شیوع	ارزش قبل	بار وزنی قبل	ارزش جدید	بار وزنی جدید
۱	۶۶۹۸۴	درآوردن خارج کپسولی (یک مرحله)	جراحی	۶,۵۳۸۰	۲۸	۱۸۳,۰۶۳	۳۱,۷	۲۰۷,۲۵۴
۲	۵۹۵۰۰	عمل سزارین از قسمت پایین کردن رحم (عمل مستقل)	جراحی	۵,۴۳۶۹	۱۵	۸۱,۵۵۳۱	۳۸	۲۰۶,۶۰۱
۳	۵۵۵۳۵	اکسیژون واریکوسل یا بستن وریدهای اسپرماتیک برای واریکوسل (عمل مستقل) از راه شکم	جراحی	۲,۹۰۴۸	۹,۵	۲۷,۵۹۵۸	۱۸	۵۲,۲۸۶۸
۴	۳۰۵۲۰	ترمیم تیغه بینی، با یا بدون کاشت غضروف (عمل مستقل)	جراحی	۲,۴۸۰۳	۱۰	۲۴,۸۰۲۶	۲۲	۵۴,۵۶۵۷
۵	۷۰۰۴۶	گلوبال_سزارین به هر طریق (بدون محاسبه تخت روز نوزاد)	گلوبال	۲,۱۱۲۶	۱۷	۳۵,۹۱۴۲	۳۸	۸۰,۲۷۸۷
۶	۵۹۵۰۱	سزارین از قسمت پایین کردن رحم شامل مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان	جراحی	۱,۹۹۴۰	۲۱	۴۱,۸۷۴۴	۳۸	۷۵,۷۷۲۸
۷	۶۶۸۵۰	فاکوفراگمانتاسیون (مکانیکی یا اولتراسونیک، مانند فاکوآمولسیفیکاسیون) و آسپیراسیون	جراحی	۱,۹۱۲۸	۲۰	۳۸,۲۵۵۱	۳۱,۷	۶۰,۶۳۴۳
۸	۵۹۴۰۰	مراقبت کامل مامایی شامل مراقبت از زایمان، زایمان از راه مهبل و مراقبت‌های بعد از زایمان (با یا بدون به کار بردن فورسپس پائین و یا اپیزیوتومی)	جراحی	۱,۸۶۴۲	۱۷	۳۱,۶۹۱۴	۵۰	۹۳,۲۰۹۹
۹	۱۱۷۷۲	اکسیژون کیست یا سینوس پلونیدال پیچیده و مشکل	جراحی	۱,۶۲۰۴	۸	۱۲,۹۶۳۲	۱۵	۲۴,۳۰۶
۱۰	۵۸۱۲۰	دیلاتاسیون و کورتاژ، تشخیصی و یا درمانی (غیر مامائی)	جراحی	۱,۵۸۸۴	۴	۶,۳۵۳۴۷	۱۰	۱۵,۸۸۳۷
۱۱	۷۰۰۳۵	گلوبال_زایمان توسط پزشک به هر شکل (بدون محاسبه تخت روز نوزاد)	گلوبال	۱,۵۴۸۸	۱۵	۲۳,۲۳۲۶	۵۰	۷۷,۴۴۲۱
۱۲	۶۶۹۸۳	درآوردن داخل کپسولی کاتاراکت، گذاشتن پروتز عدسی	جراحی	۱,۴۵۲۸	۲۸	۴۰,۶۷۷۱	۳۱,۷	۴۶,۰۵۲۲
۱۳	۵۲۳۳۷	اورتروسکوپی/پیلوسکوپی رژید، شامل سیستم اسکوپ و اتساع حالب با سنگ‌شکنی (هراندازه)	جراحی	۱,۴۳۳۷	۱۸	۲۵,۸۰۶۱	۱۸	۲۵,۸۰۶۱
۱۴	۷۰۰۵۶	گلوبال_درآوردن عدسی داخل یا خارج کپسولی + گذاشتن لنز	گلوبال	۱,۴۱۴۹	۲۸	۳۹,۶۱۸	۳۱,۷	۴۴,۸۵۳۳

ردیف	کد	شرح خدمت	گروه اصلی خدمت	درصد شیوع	ارزش قبل	بار وزنی قبل	ارزش جدید	بار وزنی جدید
۱۵	۵۹۴۱۰	زایمان مهملی (با یا بدون اپیزوتومی، شامل مراقبت‌های بعد از زایمان در بیمارستان) (عمل مستقل)	جراحی	۱,۴۰۷۸	۱۲,۵	۱۷,۵۹۷۲	۵۰	۷۰,۳۸۱۷
۱۶	۴۹۵۰۵	ترمیم فتق مغربی، سن ۵ سالگی یا بالاتر (یک طرفه)	جراحی	۱,۲۴۷۳	۸,۵	۱۰,۶۰۱۹	۲۴	۲۹,۹۳۴۸
۱۷	۴۷۶۰۰	کوله سیستکتومی	جراحی	۱,۲۰۸۳	۱۳,۵	۱۶,۳۱۱۶	۴۳	۵۱,۹۵۵۶
۱۸	۲۰۶۸۰	درآوردن سیم، بین، پیچ یا نوار فلزی مدفون، میل، میخ یا پلیت عمیق	جراحی	۱,۲۰۶۴	۴	۴,۸۲۵۵۸	۱۲	۱۴,۴۷۶۷
۱۹	۴۴۹۵۰	آپاندکتومی	جراحی	۱,۱۵۸۰	۱۰	۱۱,۵۸۰۱	۳۱	۳۵,۸۹۸۳
۲۰	۶۶۹۸۵	گذارن عدسی داخل چشمی بطور ثانویه، به دنبال برداشتن عدسی	جراحی	۱,۱۱۱۷	۲۰	۲۲,۲۳۳۴	۳۲,۹	۳۶,۵۷۳۹
۲۱	۲۹۸۸۸	ترمیم، تقویت یا بازسازی لیگامان کروشیت قدامی به کمک آرتروسکوپی	جراحی	۱,۰۷۹۸	۲۱,۲۵	۲۲,۹۴۶	۴۲	۴۵,۳۵۲
۲۲	۶۳۰۵۶	فاستکتومی یا فورامینوتومی برای دکمپریون نخاع، دم اسب و یا ریشه عصب، در یک سگمان، یک طرفه یا دو طرفه، کامل، کمری (فتق دیسک بین مهره‌ای)	جراحی	۰,۹۹۸۴	۴۰	۳۹,۹۳۴۹	۷۵	۷۴,۸۱۷۸
۲۳	۵۵۵۳۰	اکسیزیون واریکوسل یا بستن وریدهای اسپرماتیک برای واریکوسل (عمل مستقل)	جراحی	۰,۸۴۱۶	۸	۶,۷۳۳۰۵	۱۸	۱۵,۱۴۹۴
۲۴	۷۰۰۳۴	گلوبال_آپاندکتومی یا پرتونیت یا هر دو با یا بدون درناژ آبسه	گلوبال	۰,۸۲۵۶	۱۱	۹,۰۸۱۷۹	۳۱	۲۵,۵۹۴۱
۲۵	۵۸۱۵۰	هیستروکتومی کامل (جسم و گردن رحم)، با یا بدون لوله‌ها و یا تخمدان‌ها، یک یا هر دو	جراحی	۰,۶۳۹۶	۱۷	۱۰,۸۷۲۷	۴۳	۲۷,۵۰۱۶
۲۶	۴۶۲۵۷	هموروئیدکتومی داخلی و خارجی، ساده همراه با فیشرکتومی	جراحی	۰,۵۹۷۰	۸,۵	۵,۰۷۴۳۲	۱۲	۷,۱۶۳۷۵
۲۷	۴۲۸۲۰	تانسیلکتومی و آدنوتیدکتومی (زیر سن ۱۲ سال)	جراحی	۰,۵۲۰۵	۵,۱	۲,۶۵۴۴۶	۱۹	۹,۸۸۹۱۷
۲۸	۵۲۳۳۵	اورتروسکوپی/پیلوسکوپی رژید، شامل سیستوسکوپی و اتساع حالب	جراحی	۰,۵۰۶۳	۱۲,۵	۶,۳۲۹۲۸	۱۲,۵	۶,۳۲۹۲۸
۲۹	۵۷۲۶۰	کولپورافی قدامی و خلفی توام	جراحی	۰,۴۹۰۷	۱۲	۵,۸۸۸۰۲	۲۸,۲	۱۳,۸۳۶۸
۳۰	۶۴۷۲۱	نورولیز و یا ترانسپوزیون، عصب مدیان در تونل کارپ	جراحی	۰,۴۶۶۸	۸,۴	۳,۹۲۱۲۵	۲۰	۹,۳۳۶۳۲
۳۱	۷۰۰۳۷	گلوبال_اکسیزیون واریکوسل از راه شکم با یا بدون ترمیم فتق	گلوبال	۰,۴۶۵۱	۹,۵	۴,۴۱۸۵۷	۱۸	۸,۳۷۲۰۲
۳۲	۷۰۰۰۱	گلوبال_اکسیزیون سینوس پیلونیدال با یا بدون ترمیم	گلوبال	۰,۴۵۴۵	۸	۳,۶۳۳۳۹	۱۵	۶,۸۱۸۲۴
۳۳	۵۲۰۱۱	سیستواورتروسکوپی، در مطب (عمل پایه) وارد و خارج کردن استنت دائمی	جراحی	۰,۴۵۱۷	۴	۱,۸۰۶۶۱	۷,۵	۳,۳۸۷۴
۳۴	۷۰۰۲۷	گلوبال_فتق اینگوینال یک طرفه از هر نوع با یا بدون اکسیزیون هیدروسل یا اسپرماتوسل بجز	گلوبال	۰,۴۱۷۱	۹,۵۲	۳,۹۷۰۴۸	۲۴	۱۰,۰۰۹۶

ردیف	کد	شرح خدمت	گروه اصلی خدمت	درصد شیوع	ارزش قبل	بار وزنی قبل	ارزش جدید	بار وزنی جدید
		فقط اینگوینال مختنق						
۳۵	۷۰۰۱۶	گلوبال_ ترمیم تیغه بینی با یا بدون کاشت غضروف (سپتوپلاستی)	گلوبال	۰,۴۱۵۹	۱۰	۴,۱۵۸۷۵	۲۲	۹,۱۴۹۲۵
۳۶	۳۳۵۱۲	بای پس شریان کرونر، اتوژن (مثل ورید صافن یا شریان پستانی داخلی)، سه شریان	جراحی	۰,۴۱۴۷	۴۸	۱۹,۹۰۴۸	۱۵۰	۶۲,۲۰۲۴
۳۷	۱۴۰۴۰	تغیر محل بافت اطراف ضایعه یا ترمیم برای نقص‌های تا ۱۰ سانتیمتر مربع	جراحی	۰,۳۹۹۰	۹,۵	۳,۷۹۰۵۸	۲۶	۱۰,۳۷۴۲
۳۸	۲۷۴۴۷	کمپارتمان‌های داخلی و خارجی (کامل زانو)	جراحی	۰,۳۹۰۰	۴۰	۱۵,۵۹۹۲	۷۸,۹	۳۰,۷۶۹۳
۳۹	۵۲۶۰۱	رزکسیون پروستات از داخل مجرا، شامل کنترل خونریزی بعد از عمل، روزهای اول بستری در بیمارستان، بصورت کامل (واژکتومی، مه آنوتومی، سیستواورتروسکوپی، کالیبراسیون و یا اتساع مجرا، و اورتوتومی داخلی)	جراحی	۰,۳۸۴۲	۲۰	۷,۶۸۳۷۲	۳۶,۶	۱۴,۰۶۱۲
۴۰	۵۹۴۰۱	فورسیس پائین	جراحی	۰,۳۷۲۸	۱۹,۵	۷,۲۶۹۰۴	۵۰	۱۸,۶۳۸۶
۴۱	۷۰۰۴۲	گلوبال_ دیلاتاسیون و کورتاژ تشخیصی یا درمانی (غیرمامائی)	گلوبال	۰,۳۷۰۰	۴	۱,۴۸۰۱۸	۱۰	۳,۷۰۰۴۵
۴۲	۴۴۹۶۰	آپاندکتومی برای آپاندیس پاره شده به همراه آبسه یا پرتیویت منتشر	جراحی	۰,۳۶۴۴	۱۱	۴,۰۰۸۶۵	۳۱	۱۱,۲۹۷۱
۴۳	۲۱۳۲۰	شکستگی بینی، جانندازی بسته، پیچیده (با وسیله)	جراحی	۰,۳۶۲۵	۴,۵	۱,۶۳۱۴۷	۷	۲,۵۳۷۸۴
۴۴	۴۶۲۶۰	هموروئیدکتومی داخلی و خارجی، پیچیده یا وسیع	جراحی	۰,۳۶۱۲	۸,۵	۳,۰۷۰۰۸	۱۲	۴,۳۳۴۲۳
۴۵	۷۰۰۲۵	گلوبال_ هموروئید هر نوع و روش ساده و پیچیده با یا بدون فیستولکتومی با یا بدون فیشرکتومی	گلوبال	۰,۳۵۹۷	۸,۵۱	۳,۰۶۰۶۵	۱۲	۴,۳۱۵۸۳
۴۶	۲۹۸۸۰	همراه با منیسکتومی (مدیال و لترال، شامل هرگونه تراشیدن منیسک)	جراحی	۰,۳۴۵۰	۱۸,۱	۶,۲۴۴۵۲	۳۱	۱۰,۶۹۵
۴۷	۵۲۲۷۶	سیستواورتروسکوپی مستقیم، اورتوتومی داخلی	جراحی	۰,۳۴۳۰	۸	۲,۷۴۳۶۵	۱۰	۳,۴۲۹۵۶
۴۸	۵۹۸۰۱	سقط درمانی، در سه ماهه اول، به کمک جراحی	جراحی	۰,۳۳۸۴	۴	۱,۳۵۳۴۳	۱۳	۴,۳۹۸۶۳
۴۹	۷۰۰۴۷	گلوبال_ سقط قانونی به روش جراحی با یا بدون دیلاتاسیون و کورتاژ	گلوبال	۰,۳۳۴۶	۶	۲,۰۰۷۶۵	۱۱	۳,۶۸۰۶۹
۵۰	۱۹۱۲۰	اکسیزیون کیست، فیبرآدنوم یا هر تومور خوش خیم دیگر، بافت نابجای پستانی، ضایعات مجرا یا ضایعات نوک سینه (به غیر از ۱۹۱۴۰) مرد یا زن، یک ضایعه یا بیشتر، یک طرفه	جراحی	۰,۳۱۴۷	۵	۱,۵۷۳۳۷	۱۸	۵,۶۶۴۱۵
۵۱	۷۰۰۶۴	گلوبال_ آنژیوگرافی کرونر	گلوبال	۰,۳۱۱۷۸	۶۴	۱۹,۹۵۳۸	۸۶	۲۶,۸۱۳
۵۲	۳۳۵۱۳	بای پس شریان کرونر، اتوژن (مثل ورید صافن یا شریان پستانی داخلی)، چهار شریان	جراحی	۰,۳۰۹۲	۵۱	۱۵,۱۷۰۴	۱۶۵	۵۱,۰۲۱۸
۵۳	۶۷۰۳۶	ویترکتومی مکانیکی (مثل VISC یا روتواکستراکتور) از طریق پارس پلانا، با یا بدون برداشت عدسی به همان روش	جراحی	۰,۳۰۷۹	۳۵	۱۰,۱۷۷۵۱	۴۴	۱۳,۵۴۵۸
۵۴	۳۱۰۹۰	باز کردن سینوس، مرکب، سه یا بیشتر از سه سینوس	جراحی	۰,۳۰۴۱	۲۵	۷,۶۰۲۸	۳۷	۱۱,۲۵۲۱

ردیف	کد	شرح خدمت	گروه اصلی خدمت	درصد شیوع	ارزش قبل	بار وزنی قبل	ارزش جدید	بار وزنی جدید
۵۵	۴۹۵۶۰	ترمیم فتق شکمی یا قدامی (عمل مستقل)	جراحی	۰,۲۸۷۹	۱۱,۵	۳,۳۱۱۱۶	۳۷	۱۰,۶۵۳۳
۵۶	۲۵۶۱۱	شکستگی دیستال رادیوس (مانند شکستگی کالیس یا اسمیت) یا جدا شدن اپی فیز، با یا بدون شکستگی زائده استیلوئید اولنا، بسته، مشکل، نیازمند دستکاری، بدون تثبیت خارجی استخوان	جراحی	۰,۲۸۵۰	۸,۵	۲,۴۲۲۷۶	۲۸	۷,۹۸۰۸۵
۵۷	۲۱۳۳۰	درمان باز شکستگی بینی، پیچیده، با فیکساسیون استخوانی داخلی و یا خارجی	جراحی	۰,۲۸۴۹	۸,۴	۲,۳۹۲۸۲	۲۶	۷,۴۰۶۳۶
۵۸	۲۹۸۱۷۵	سینوکتومی محدود	جراحی	۰,۲۸۱۷۹	۱۴	۳,۹۴۵۱۱	۲۵	۷,۰۴۴۸۳
۵۹	۴۰۱۴۱	آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی، با جمع آوری نمونه توسط شستشو یا برس برای سینولوژی	جراحی	۰,۲۸۰۲۶	۴,۸	۱,۳۴۵۲۵	۱۶	۴,۴۸۴۱۶
۶۰	۳۳۵۷۰	آنژیوپلاستی کرونر (اندارتکتومی با یا بدون گاز، پیوند شریانی یا آناستوموز)، یا بای پس کرونر	جراحی	۰,۲۷۳۸	۶۳	۱۷,۲۴۸۵	۶۳	۱۷,۲۴۸۵
۶۱	۱۳۱۳۲	ترمیم مشکل ناحیه پیشانی، گونه، چانه، دهان، گردن، بغل، اعضای تناسلی، دستها و یا پاها؛ از ۲,۵ تا ۷,۵ سانتیمتر	جراحی	۰,۲۷۱۲	۵	۱,۳۵۶۱۵	۱۲	۳,۲۵۴۷۶
۶۲	۴۴۹۰۰	انسیزیون و درناژ آبسه آپاندیس از راه شکم	جراحی	۰,۲۶۵۴	۱۰	۲,۶۵۴۳۸	۳۱	۸,۲۳۸۵۷
۶۳	۴۶۰۶۰	انسیزیون و درناژ آبسه ایسکیورکتال یا داخل جداری، همراه فیستولکتومی زیر عضلانی (به ۴۵۰۲۰ نیز رجوع شود)	جراحی	۰,۲۶۴۴	۱۰	۲,۶۴۴۱۶	۱۷	۴,۴۹۵۰۶
۶۴	۴۲۸۴۲	رزکسیون رادیکال لوزه و پیلارها و یا مثلث رترومولار، بدون بستن	جراحی	۰,۲۶۱۲	۱۵,۲	۳,۹۶۹۹۱	۳۲,۷	۸,۵۴۰۵۴
۶۵	۵۷۷۰۰	تراکلویپلاستی (عمل شیرودکار یا لث)	جراحی	۰,۲۶۰۵	۹,۵	۲,۳۷۴۷۲	۱۴	۳,۶۴۶۹۶
۶۶	۵۹۵۴۰	سزارین خارجی صفاقی (عمل مستقل)	جراحی	۰,۲۵۹۵	۱۶,۵	۴,۲۸۱۲۳	۳۸	۹,۸۶۰۰۴
۶۷	۳۰۶۲۰	بازسازی عملکردهای داخل بینی (سپتوم یا سایر درموپلاستی های داخل بینی)	جراحی	۰,۲۵۸۱	۱۰	۲,۵۸۱۱۲	۲۴	۶,۱۹۴۶۸
۶۸	۷۰۰۲۶	گلوبال_کوله سیستکتومی با یا بدون کلانژیوگرافی یا اکسپلوراسیون مجاری صفراوی	گلوبال	۰,۲۵۱۶	۱۵	۳,۷۷۴۵۷	۴۳	۱۰,۸۲۰۴
۶۹	۴۹۵۱۵	ترمیم فتق مغبنی، سن ۵ سالگی یا بیشتر، یک طرفه، با اورکیکتومی، با یا بدون کارگذاری پروتز با اکسیزیون هیدروسل یا اسپریماتوسل	جراحی	۰,۲۵۰۸	۹,۵	۲,۳۸۲۴۷	۲۴	۶,۰۱۸۸۶
۷۰	۵۹۸۴۰	سقط قانونی، به کمک دیلاتاسیون و کورتاژ، با دست یا با وسیله	جراحی	۰,۲۴۷۹	۶	۱,۴۸۷۳۴	۱۱	۲,۷۲۶۷۸
۷۱	۲۹۸۸۱	همراه با منیسکتومی	جراحی	۰,۲۴۵۸	۱۴	۳,۴۴۱۸۳	۳۱	۷,۶۲۱۲
۷۲	۲۱۳۳۵	درمان باز شکستگی بینی، پیچیده، همراه با جاناندازی باز و هم زمان شکستگی سپتوم	جراحی	۰,۲۴۱۸	۱۸	۴,۲۵۱۶۱	۲۵	۶,۰۴۳۹
۷۳	۴۹۵۰۰	هرنیورافی مغبنی با یا بدون هیدروسلکتومی، زیر سن یکسال، یک طرفه	جراحی	۰,۲۳۷۰	۸	۱,۸۹۵۸۹	۲۴,۵	۵,۸۰۶۱۵
۷۴	۳۳۵۱۰	بای پس شریان کرونر، اتوژن (مثل ورید صافن یا شریان پستانی داخلی)، شریان منفرد	جراحی	۰,۲۳۵۱	۴۲	۹,۸۷۴۶۹	۱۵۱,۶	۳۵,۶۴۲۹
۷۵	۴۷۶۱۰	کوله سیستکتومی با اکسپلوراسیون باز مجرای مشترک صفراوی	جراحی	۰,۲۳۲۲	۲۰	۴,۶۴۴۳۱	۵۲,۵	۱۲,۱۹۱۳

بررسی تأثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار تأمین‌کنندگان منابع

ردیف	کد	شرح خدمت	گروه اصلی خدمت	درصد شیوع	ارزش قبل	بار وزنی قبل	ارزش جدید	بار وزنی جدید
۷۶	۵۵۸۲۱	پروستاتکتومی سوپراپوبیک، یک یا دو مرحله ای، شامل کنترل خونریزی بعد از عمل در طی مرتبه اول بستری، کامل (واژکتومی، مه آتوتومی، کالیبراسیون و یا دیلاتاسیون مجرای ادرار، و اورتوتومی داخلی را شامل می‌شود)	جراحی	۰,۲۲۹۷	۲۰	۴,۵۹۳۲	۴۲	۹,۶۴۵۷۱
۷۷	۵۵۰۴۰	اکسیژن هیدرئسل، یک طرفه	جراحی	۰,۲۲۵۷	۸	۱,۸۰۵۹۳	۱۷	۳,۸۳۷۶
۷۸	۵۹۵۲۰	سزارین کلاسیک (عمل مستقل)	جراحی	۰,۲۱۶۹	۱۷	۳,۶۸۶۹۹	۳۸	۸,۲۴۱۵۲
۷۹	۵۸۹۲۵	سیستکتومی تخمندان (یک طرفه یا دوطرفه)	جراحی	۰,۲۱۴۸	۱۰	۲,۱۴۸۳۸	۳۰	۶,۴۴۵۱۳
۸۰	۲۷۲۳۶	بسته یا باز، جاناندازی باز، تثبیت داخلی یا جایگزینی باز با پروتز	جراحی	۰,۲۰۵۳	۲۷	۵,۵۴۳۰۱	۵۴	۱۱,۰۸۶
۸۱	۱۴۰۴۱	تغییر محل بافت اطراف ضایعه یا ترمیم از ۱۰ تا ۳۰ سانتیمتر مربع	جراحی	۰,۲۰۳۳	۱۲	۲,۴۳۹۰۳	۳۲	۶,۵۰۴۰۸
۸۲	۷۰۰۲۰	گلوبال_ تانسلیکتومی و آدنوتیدکتومی در هر سنی	گلوبال	۰,۲۰۱۷	۵,۵	۱,۱۰۹۴۵	۱۹	۳,۸۳۲۶۶
۸۳	۶۳۰۴۷	فاستکتومی یا فورامینوتومی برای دکمپرسیون نخاع، دم اسب و یا ریشه عصب، در یک سگمان، یک طرفه یا دو طرفه، کامل، کمری	جراحی	۰,۲۰۱۴	۳۲	۶,۴۴۴۱۱	۵۷	۱۱,۴۷۸۶
۸۴	۴۰۲۲۰	کولونوسکوپی، بعد از خم طحالی، تشخیصی	جراحی	۰,۱۹۲۷	۷	۱,۳۴۸۸۳	۲۲	۴,۲۳۹۱۷
۸۵	۳۳۵۱۱	بای پس شریان کرونر، اتورژن (مثل ورید صافن یا شریان پستانی داخلی)، دو شریان	جراحی	۰,۱۹۰۵	۴۵	۸,۵۷۱۳۶	۱۵۰	۲۸,۵۷۱۲
۸۶	۵۴۶۴۰	اورکیوپکسی، از هر نوع، با یا بدون ترمیم فتق، یک طرفه	جراحی	۰,۱۹۰۳	۱۱	۲,۰۹۳۳۵	۲۲	۴,۱۸۶۶۹
۸۷	۲۵۶۱۰	شکستگی دیستال رادیوس (مانند شکستگی کالیس یا اسمیت) یا جداشدن اپی‌فیز، با یا بدون شکستگی زائده استیلوئید اولنا، بسته، مشکل، نیازمند دستکاری، بدون تثبیت خارجی استخوان یا کارگذاری پین از راه پوست	جراحی	۰,۱۸۶۶	۷,۴	۱,۳۸۰۵۱	۱۲,۵	۲,۳۳۱۹۵
۸۸	۶۸۷۵۰	کنژنکتیورینوستومی (ایجاد فیستول ملتحمه به حفره بینی)، با لوله یا استنت	جراحی	۰,۱۸۵۵	۱۷	۳,۱۵۴۰۷	۳۵,۶	۶,۶۰۵
۸۹	۴۶۲۵۰	هموروئیدکتومی خارجی، کامل	جراحی	۰,۱۸۵۲	۵	۰,۹۲۵۹۷	۱۲	۲,۲۲۳۳۲
۹۰	۷۰۰۷۳	گلوبال_ درآوردن سیم، پین، میخ، میل یا پلین عمیق	گلوبال	۰,۱۸۳۱۵	۴	۰,۷۳۲۵۹	۱۲	۲,۱۹۷۷۸
۹۱	۳۱۲۵۶	آندوسکوپی بینی، جراحی، با آنتروستومی ماگزیلار	جراحی	۰,۱۷۴۶	۱۶	۲,۷۹۴۰۸	۱۹	۳,۳۱۷۹۷
۹۲	۴۶۲۸۰	فیستولکتومی، مشکل یا متعدد	جراحی	۰,۱۶۸۷	۱۰	۱,۶۸۶۶۷	۱۴	۲,۳۶۱۳۴
۹۳	۲۳۶۵۵	دررفتگی بسته شانه، جاناندازی با دست، با بیپوشی	جراحی	۰,۱۶۷۵	۳,۹	۰,۶۵۳۱۵	۹	۱,۵۰۷۲۷
۹۴	۴۴۰۰۵	آنترولیز در انسداد حاد روده	جراحی	۰,۱۶۶۹۶	۱۴,۶	۲,۴۳۷۶۷	۴۳,۸	۷,۳۱۳
۹۵	۴۹۵۰۶	ترمیم فتق مغبنی، سن ۵ سالگی یا بالاتر (دو طرفه)	جراحی	۰,۱۶۵۰۹	۱۵	۲,۴۷۶۳۴	۲۴	۳,۹۶۲۱۴
۹۶	۴۰۱۴۰	آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی، تشخیصی	جراحی	۰,۱۶۳۷۳	۴,۲	۰,۶۸۷۶۵	۱۶	۲,۶۱۹۶۲
۹۷	۲۱۹۳۰	اکسیژن تومور نسج نرم پهلو یا پشت	جراحی	۰,۱۶۱۹	۸	۱,۴۹۴۸۲	۱۷,۵	۲,۸۳۲۴۱

ردیف	کد	شرح خدمت	گروه اصلی خدمت	درصد شیوع	ارزش قبل	بار وزنی قبل	ارزش جدید	بار وزنی جدید
۹۸	۱۱۷۶۲	بازسازی بستر ناخن، پیچیده و مشکل	جراحی	۰,۱۵۹۸	۴,۵	۰,۷۱۹۱۴	۸	۱,۲۷۸۴۶
۹۹	۶۵۴۲۶	اکسیژن یا تغییر محل پتريجيوم، با گرفت	جراحی	۰,۱۵۸۶	۷	۱,۱۱۰۳۱	۲۴	۳,۸۰۶۷۷
۱۰۰	۲۶۳۵۶	ترمیم یا جلوگیری تاندون فلکسور (در منطقه ممنوعه)، مفرد اولیه، گرفت آزاد هر تاندون	جراحی	۰,۱۵۵۷	۱۰,۵	۱,۶۳۵۰۵	۳۲	۴,۹۸۳۰۱
۱۰۱	۱۴۰۴۲	تغییر محل بافت اطراف ضایعه یا ترمیم برای نقصهای بیشتر از ۳۰ سانتیمتر مربع	جراحی	۰,۱۵۲۰	۱۷,۶	۲,۶۷۴۶۹	۳۲	۴,۸۶۳۰۶
۱۰۲	۳۶۸۰۰	شانت بین عروقی، وارد کردن بمنظور همودیالیز یا با هدفی دیگر، ورید به ورید	جراحی	۰,۱۵۲۰	۳	۰,۴۵۵۹۱	۹	۱,۳۶۷۷۴
۱۰۳	۳۷۸۲۰	استنت گذاری در کرونر به ازای هر استنت	جراحی	۰,۱۴۹۹	۶۳	۹,۴۴۵۳۶	۶۳	۹,۴۴۵۳۶
۱۰۴	۵۲۱۰۰	سیستوآورتروسکوپی، در بیمارستان	جراحی	۰,۱۴۹۲۴	۲	۰,۲۹۸۴۹	۷	۱,۰۴۴۷۱
۱۰۵	۳۶۴۹۵	کار گذاشتن کاتتر پمپ انفوزیون داخل ورید	جراحی	۰,۱۴۷۸۸	۶	۰,۸۱۷۲۹	۱۵	۲,۲۱۸۲۳
۱۰۶	۲۷۲۴۴	بسته یا باز، جاننازی باز، با تثبیت داخلی	جراحی	۰,۱۴۰۴	۲۴	۳,۲۶۹۲۵	۵۷	۸,۰۰۱۹۸
۱۰۷	۵۸۱۵۲	هیستروکتومی کامل (جسم و گردن رحم)، با یا بدون لوله‌ها و یا تخمدان‌ها، یک یا هر دو با کولپوآورتروسکوپی	جراحی	۰,۱۳۹۷	۲۰	۲,۷۹۴۰۸	۵۱	۷,۱۲۴۹۱
۱۰۸	۲۷۷۵۸	جاننازی باز شکستگی باز یا بسته به همراه ثابت نمودن استخوان مشکل	جراحی	۰,۱۳۹۴	۲۱	۲,۹۲۶۶۳	۴۲	۵,۸۵۳۲۶
۱۰۹	۲۵۲۶۰	ترمیم تاندون‌ها یا عضلات فلکسور ساعد یا مچ، اولیه مفرد، هر تاندون یا عضله	جراحی	۰,۱۳۹۰	۸	۱,۱۱۲۱۸	۲۶	۳,۶۱۴۵۹
۱۱۰	۴۶۲۵۵	هموروئیدکتومی داخلی و خارجی، ساده	جراحی	۰,۱۳۷۷	۸	۱,۱۰۱۲۸	۱۲	۱,۶۵۱۹۲
۱۱۱	۳۷۸۱۷	آنژیوپلاستی عروق کرونر یک رگ	گلوبال	۰,۱۳۶۸	۶۳	۸,۶۱۸۸۹	۶۳	۸,۶۱۸۸۹
۱۱۲	۵۹۸۴۱	سقط قانونی، به کمک دیلاتاسیون و تخلیه	جراحی	۰,۱۳۶۸	۶	۰,۸۲۰۸۵	۱۹	۲,۵۹۹۳۵
۱۱۳	۴۹۵۶۵	ترمیم فتق شکمی یا قدامی (عمل مستقل) راجعه (عمل مستقل)	جراحی	۰,۱۳۶۶	۱۳	۱,۷۷۶۲۹	۳۵	۴,۷۸۲۳۱
۱۱۴	۴۹۵۳۰	ترمیم فتق مختنق	جراحی	۰,۱۳۵۱	۱۰	۱,۳۵۱۰۴	۲۸	۳,۷۸۲۹۱
۱۱۵	۷۰۰۴۳	هیستروکتومی کامل با یا بدون برداشتن تخمدانها یا کولپوآورتروسکوپی	گلوبال	۰,۱۳۴۵۹	۱۷	۲,۲۸۸۰۸	۴۳	۵,۷۸۱۷۵
۱۱۶	۵۹۵۲۱	سزارین کلاسیک شامل مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان	جراحی	۰,۱۳۴۱	۱۷,۲	۲,۳۰۶۲۱	۳۸	۵,۰۹۵۱۱
۱۱۷	۳۶۴۸۹	کارگذاری کاترورید مرکزی از طریق پوست (تحت ترقوه‌ای، ژوگولر یا وریدهای دیگر)، سن بالای دو سال	جراحی	۰,۱۳۳۹	۱	۰,۱۳۳۹۱	۲,۵	۰,۳۳۴۷۸
۱۱۸	۵۷۲۶۵	کولپورافی قدامی و خلفی توام با ترمیم آنتروسل	جراحی	۰,۱۳۳۲	۱۴	۱,۸۶۵۲۲	۳۷,۴	۴,۹۸۱۲۸
۱۱۹	۷۰۰۷۰	زایمان بدون درد توسط پزشک به هر شکل (بدون محاسبه تخت روز نوزاد)	گلوبال	۰,۱۳۲۷	۱۵	۱,۹۹۰۷۸	۵۰	۶,۶۳۵۹۴
۱۲۰	۵۲۲۴۰	سیستوآورتروسکوپی، با فولگوراسیون (شامل کرایوسرجری) و یا تومور (های) بزرگ مثانه	جراحی	۰,۱۳۱۵	۱۸	۲,۳۶۷۴۷	۲۰	۲,۶۳۰۵۳
۱۲۱	۲۷۴۵۷	پروگزیمال تیپیا، شامل اکسیژن یا استئوتومی فیویلا (شامل تصحیح ژنواروس یا والگوس)، یک طرفه بعد از بسته شدن اپی فیز	جراحی	۰,۱۳۰۳	۱۵,۵	۲,۰۲۰۱۷	۴۰	۵,۲۱۳۳۵

ردیف	کد	شرح خدمت	گروه اصلی خدمت	درصد شیوع	ارزش قبل	بار وزنی قبل	ارزش جدید	بار وزنی جدید
۱۲۲	۳۳۲۱۲	کارگذاری یا تعویض مولد پیام ساز از راه ورید	جراحی	۰,۱۳۰۳	۶	۰,۷۸۲	۱۵	۱,۹۵۵۰۱
۱۲۳	۵۹۴۳۱	زایمان مهیلی (طبیعی) توسط ماما (با یا بدون ایزوتومی، شامل مراقبت‌های بعد از زایمان) (عمل مستقل)	جراحی	۰,۱۲۵۷	۱۹,۹	۲,۵۰۲۱	۵۰	۶,۲۸۶۶۸
۱۲۴	۵۱۸۴۵	تعلیق گردن مثانه از طریق شکم یا واژن، همراه با کنترل آندوسکوپی	جراحی	۰,۱۲۴۴	۲۰	۲,۴۸۷۴۱	۳۹	۴,۸۵۰۴۶
۱۲۵	۱۱۴۲۶	قطر ضایعه بیش از چهار سانتیمتر	جراحی	۰,۱۲۱۶	۲,۶	۰,۳۱۶۲۸	۶	۰,۷۲۹۸۷
۱۲۶	۱۱۷۷۱	اکسیژون کیست یا سینوس پیلونیدال، وسیع	جراحی	۰,۱۲۰۳	۶,۵	۰,۷۸۱۸۳	۱۵	۱,۸۰۴۲۳
۱۲۷	۲۵۵۷۵	شکستگی تنه رادیوس و اولنا، بسته یا باز، با یا بدون تثبیت استخوان، جاننازی باز	جراحی	۰,۱۱۸۹	۱۳	۱,۵۴۵۹۴	۳۹	۴,۶۳۷۸۳
۱۲۸	۱۵۷۲۰	اکسیژون ضایعه یا اکسیژون به منظور آماده‌سازی محل گیرنده پیوند و اتصال فلپ پایه دارمستقیم یا لوله‌ای، پیشانی، گونه‌ها، چانه، دهان، گردن، زیر بغل، ناحیه تناسلی، دست‌ها و پاها	جراحی	۰,۱۱۴۳	۱۶	۱,۸۲۹۱	۳۲	۳,۶۵۸۱۲
۱۲۹	۵۴۱۶۱	ختنه با برداشت جراحی با روش غیر از کلامپ یا ایجاد شکاف پشتی، غیر از نوزادان	جراحی	۰,۱۱۴۰	۳	۰,۳۴۱۹۳	۸	۰,۹۱۱۸۲
۱۳۰	۲۲۸۴۲	فیکساسیون قطعه‌ای (برای مثال میله‌های دوتایی با قلاب‌های متعدد، سیم‌های ساب لامینال و فیکساسیون پدیگول)	جراحی	۰,۱۱۳۸	۳۰	۳,۴۱۴۲۳	۴۸	۵,۴۶۲۷۷
۱۳۱	۴۹۵۲۰	ترمیم فتق راجعه	جراحی	۰,۱۱۳۳	۱۱	۱,۲۴۶۲۶	۳۳	۳,۷۳۸۷۹
۱۳۲	۵۰۰۸۱	نفروستولیتوتومی یا پیلوستولیتوتومی از راه پوست، با یا بدون آندوسکوپی، لیتوتریپسی، کارگذاری استنت، خارج کردن با تور یا دیلاتاسیون، بیش از ۲ سانتی‌متر	جراحی	۰,۱۰۹۹	۲۳	۲,۵۲۷۴۵	۵۲	۵,۷۱۴۲۴
۱۳۳	۵۲۱۰۵	سیستوآورتروکوپپی، در بیمارستان با کانتریزاسیون حالب، با یا بدون شستشو، وارد کردن مایع بصورت قطره قطره یا انجام اورتروپیلوگرافی، بدون احتساب خدمات رادیولوژیک	جراحی	۰,۱۰۹۵	۳	۰,۳۲۸۶۵	۷	۰,۷۶۶۸۴
۱۳۴	۲۹۸۷۷	دبریدمان، تراشیدن (کندو پلاستی)	جراحی	۰,۱۰۸۹	۱۴	۱,۵۲۴۱۴	۳۰	۳,۲۶۶۰۱
۱۳۵	۳۰۱۴۰	رژکسیون زیر مخاطی توربینت، ناقص یا کامل	جراحی	۰,۱۰۶۵	۵,۷	۰,۶۰۶۹۵	۱۴	۱,۴۹۰۷۴
۱۳۶	۲۷۱۳۰	جایگزینی پروتز استابولوم و قسمت پروگزیمال فمور (توتال هیپ)	جراحی	۰,۱۰۶۳	۳۵,۵	۳,۷۷۴۰۵	۷۳,۳	۷,۷۹۲۶۲
۱۳۷	۶۷۸۰۸	اکسیژون شالازون، مستلزم بستری شدن، منفرد یا متعدد	جراحی	۰,۱۰۵۸	۳	۰,۳۱۷۴	۱۰	۱,۰۵۸
۱۳۸	۲۷۷۰۵	استتوتومی تیبیا	جراحی	۰,۱۰۵۵	۱۲,۵	۱,۳۱۸۲۴	۳۱	۳,۲۶۹۲۵
۱۳۹	۴۹۰۰۰	لاپاراتومی تجسسی، سلپوتومی تجسسی (عمل مستقل)	جراحی	۰,۱۰۳۲	۱۰	۱,۰۳۲۴۵	۳۰	۳,۰۹۷۳۴

ردیف	کد	شرح خدمت	گروه اصلی خدمت	درصد شیوع	ارزش قبل	بار وزنی قبل	ارزش جدید	بار وزنی جدید
۱۴۰	۱۵۷۴۵	فلپ عضلانی پوستی (میو کوتانوس)	جراحی	۰,۱۰۰۷	۱۷	۱,۷۱۱۷۲	۵۰	۵,۰۳۴۴۶
۱۴۱	۵۸۱۴۰	میومکتومی، منفرد یا متعدد، اکسیزیون تومور فیبروئید رحم، از راه شکم (عمل مستقل)	جراحی	۰,۰۹۹۸	۱۲	۱,۱۹۸۰۵	۳۸	۳,۷۹۳۸۲
۱۴۲	۱۹۱۴۰	ماستکتومی برای ژنیکوماستی از طریق انسیزیون دور آرنول و یا دیگر برش‌ها	جراحی	۰,۰۹۹۳	۷	۰,۶۹۵۲۸	۱۸	۱,۷۸۷۸۷
۱۴۳	۳۲۰۲۰	گذاشتن لوله توراکوستومی با شیشه آب مربوطه (عمل مستقل)	جراحی	۰,۰۹۹۰	۱,۵	۰,۱۴۸۴۸	۷	۰,۶۹۳۹
۱۴۴	۵۵۵۴۰	اکسیزیون واریکوسل یا بستن وریدهای اسپرماتیک برای واریکوسل (عمل مستقل) با ترمیم فتن	جراحی	۰,۰۹۷۱	۹,۵	۰,۹۲۲۵۶	۲۴	۲,۳۳۰۶۷
۱۴۵	۲۵۶۰۵	شکستگی دیستال رادیوس (مانند شکستگی کالیس یا اسمیت) یا جدا شدن اپی‌فیز، با یا بدون شکستگی زائده استیلوئید اولنا، جانندازی با دستکاری	جراحی	۰,۰۹۵۲	۴,۵	۰,۴۲۸۵۷	۱۲,۵	۱,۱۹۰۴۷
۱۴۶	۷۰۰۴۱	ترمیم کلپورافی قدامی خلفی با یا بدون ترمیم انتروسل	گلوبال	۰,۰۹۲	۱۱	۱,۰۱۲	۲۸,۲	۲,۵۹۴۴۱
۱۴۷	۶۹۶۴۳	تمپانوپلاستی با ماستوئیدکتومی با حفظ یا بازسازی جدار کانال، بدون بازسازی زنجیره استخوانی	جراحی	۰,۰۹۱۷	۳۱	۲,۸۱۴۴۴	۵۵	۵,۰۴۱۲۷
۱۴۸	۶۷۳۱۲	جراحی استرایسیم، بار اول (هر عملی، هر عضله ای، ممکن است شامل جابجایی جزئی باشد، مثلاً برای حالات A یا V)، عمل روی دو عضله (یک یا هر دو چشم)	جراحی	۰,۰۹۰۸	۱۸	۱,۶۳۴۵۴	۳۵	۳,۱۷۸۲۷
۱۴۹	۷۰۰۶۵	آنژیوگرافی کرنر + رنال یا کاروتید	گلوبال	۰,۰۹۰۶	۶۴	۵,۸۰۰۷۹	۸۶	۷,۷۹۴۸۱
۱۵۰	۶۹۶۳۱	تمپانوپلاستی، بدون ماستوئیدکتومی (شامل کانال پلاستی، اتیکوتومی، و یا عمل جراحی روی گوش میانی) (اولیه یا اصلاحی)، بدون بازسازی زنجیره استخوانی گوش	جراحی	۰,۰۹۰۵	۲۵,۵	۲,۳۰۶۹۱	۴۰	۳,۶۱۸۶۸
۱۵۱	۴۹۵۸۱	ترمیم فتن نافی، سن ۵ سالگی یا بیشتر	جراحی	۰,۰۸۸۹	۸	۰,۷۱۱۴۷	۲۲	۱,۹۵۶۵۴
۱۵۲	۴۶۲۶۱	هموروئیدکتومی داخلی و خارجی، پیچیده یا وسیع با فیشرکتومی	جراحی	۰,۰۸۸۹	۸,۵	۰,۷۵۵۹۴	۲۴	۲,۱۳۴۴۱
۱۵۳	۱۱۰۴۳	دبریدمان پوست با ضخامت کامل و بافت زیر جلدی و بافت زیر عضله	جراحی	۰,۰۸۸۸	۲,۳	۰,۲۰۴۱۶	۹,۵	۰,۸۴۳۲۵
۱۵۴	۷۰۰۸۸	اکسیزیون واریکوسل با بستن وردی‌های اسپرماتیک برای واریکوسل (عمل مستقل)	گلوبال	۰,۰۸۸۷۶	۸	۰,۷۱۰۱۱	۱۸	۱,۵۹۷۷۴
۱۵۵	۵۲۶۱۲	رزکسیون پروستات از داخل مجرا، مرحله اول (ناقص)	جراحی	۰,۰۸۷۶	۲۳	۲,۰۱۴۱۲	۲۱,۵	۱,۸۸۲۷۷
۱۵۶	۷۰۰۲۹	فتق جدار قدامی شکم از هر نوع (نافی، اپیگاستریک، اشیپگل)	گلوبال	۰,۰۸۶۰۴	۱۱,۵۲	۰,۹۹۱۱۵	۲۷	۲,۳۲۳۰۱

ردیف	کد	شرح خدمت	گروه اصلی خدمت	درصد شیوع	ارزش قبل	بار وزنی قبل	ارزش جدید	بار وزنی جدید
۱۵۷	۲۳۴۶۶	کپسولورافی برای دررفتگی عود کننده بی‌ثباتی مفصلی یا دررفتگی مکرر	جراحی	۰,۰۸۵۷	۲۰	۱,۷۱۳۹۳	۵۰	۴,۲۸۴۸۳
۱۵۸	۵۲۳۳۶	اورتروسکوپی/پیلوسکوپی رژید، شامل سیستم‌وسکوپی و اتساع حالب با برداشت سنگ	جراحی	۰,۰۸۴۸	۱۸	۱,۵۲۷۲	۴۲,۳	۳,۵۸۸۹۳
۱۵۹	۳۵۷۶۱	اکسیپلوراسیون سایر موارد	جراحی	۰,۰۸۴۵	۸,۱	۰,۶۸۴۴۸	۱۹	۱,۶۰۵۵۷
۱۶۰	۴۲۸۲۶	تانسیلکتومی اولیه یا ثانویه (۱۲ سال یا بیشتر)	جراحی	۰,۰۸۴۵	۵,۱	۰,۴۳۰۹۷	۱۹	۱,۶۰۵۵۷
۱۶۱	۱۱۰۴۴	دبریدمان پوست با ضخامت کامل و بافت زیر جلدی و بافت زیر جلدی و عضله و بافت زیر جلدی، عضله و استخوان	جراحی	۰,۰۸۴۳	۳,۸	۰,۳۲۰۴۷	۹,۵	۰,۸۰۱۱۷
۱۶۲	۶۳۰۸۱	کورپکتومی مهره‌ای، گردنی	جراحی	۰,۰۸۳۷	۴۲	۳,۵۱۳۳۹	۸۶	۷,۱۹۴۰۸
۱۶۳	۱۱۷۵۰	اکسیزیون بستر ناخن بصورت ناقص یا کامل (مثلاً ناخن در گوشت رفته یا تغییر شکل داده برای برداشت دائمی)	جراحی	۰,۰۸۲۶	۲,۵	۰,۲۰۶۵۷	۵,۱	۰,۴۲۱۴۱
۱۶۴	۵۸۸۰۵	درناژ کیست (های) تخمندان، یک طرفه یا دو طرفه، از راه شکم (عمل مستقل)	جراحی	۰,۰۸۱۸	۱۲	۰,۹۸۱۳۴	۱۵	۱,۲۲۶۶۷
۱۶۵	۵۹۸۵۱	تخلیه با دیلاتاسیون و کورتاژ (در همان روز)	جراحی	۰,۰۸۰۴	۹	۰,۷۲۳۷۴	۱۹	۱,۵۲۷۸۹
۱۶۶	۲۸۲۹۶	هالوکس والگوس (یونیونکتومی)، تصحیح با استئوتومی متاتارس (مثل عمل میچل یا لاپیدوس)	جراحی	۰,۰۸۰۱	۱۲,۵	۱,۰۰۰۹۳	۳۲	۲,۵۶۲۳۸
۱۶۷	۴۲۸۳۰	آدنویدکتومی اولیه (زیر سن ۱۲ سال)	جراحی	۰,۰۷۹۶	۲,۹	۰,۲۳۰۷۳	۱۴,۵	۱,۱۵۳۶۷
۱۶۸	۶۷۱۰۸	تخلیه مایع زیر رتین با ویتراکتومی، با یا بدون تامپوناد هوا، عمل ۶۷۱۰۲ تا ۶۷۱۰۷ و یا برداشت عدسی به همان روش	جراحی	۰,۰۷۹۴	۴۱	۳,۲۵۵۱	۷۸	۶,۱۹۲۶۴
۱۶۹	۲۵۵۶۵	جا اندازی با دستکاری	جراحی	۰,۰۷۹۱	۵,۹	۰,۴۶۶۴۱	۱۱	۰,۸۶۹۵۷
۱۷۰	۳۷۸۱۸	آنژیوپلاستی عروق کرونر دورگ	جراحی	۰,۰۷۸۷۱	۴۵	۳,۵۴۲۰۱	۴۵	۳,۵۴۲۰۱
۱۷۱	۵۸۶۱۱	بستن یا قطع لوله (های) فالوپ در زمان سزارین یا جراحی داخل شکمی	جراحی	۰,۰۷۸۴	۴	۰,۳۱۳۴۸	۴,۲	۰,۳۲۹۱۶
۱۷۲	۴۲۱۴۵	پالاتوفارنگوپلاستی (مثل یوولوفارنگوپلاستی، یوولوپالاتوفارنگوپلاستی)	جراحی	۰,۰۷۸۲	۱۳,۶	۱,۰۶۳۵۲	۳۰	۲,۳۴۶۰۱
۱۷۳	۲۶۴۱۰	ترمیم تاندون اکستانسور، پشت دست، منفرد، اولیه یا ثانویه	جراحی	۰,۰۷۷۹	۴,۶	۰,۳۵۸۱۵	۲۱	۱,۶۳۵۰۵
۱۷۴	۶۳۰۰۵	لامینکتومی برای دکمپرسیون طناب نخاع و یا دم اسب، در کی یا دو سگمان، کمری	جراحی	۰,۰۷۷۵	۳۳	۲,۵۵۸۱۲	۵۷	۴,۴۱۸۵۷
۱۷۵	۶۶۱۷۰	ترایکولوتومی خارجی	جراحی	۰,۰۷۷۰	۱۶	۱,۲۳۲۱۲	۵۰	۳,۸۵۰۳۸
۱۷۶	۶۴۷۰۸	نورولیز، عصب اصلی محیطی، بازو یا ساق، غیر از آن‌هایی که ذکر شده‌اند	جراحی	۰,۰۷۷۰	۱۰	۰,۷۷۰۰۸	۲۳,۵	۱,۸۰۹۶۸
۱۷۷	۲۶۶۱۵	بسته یا باز، جاناندازی باز، با یا بدون تثبیت استخوان	جراحی	۰,۰۷۶۳	۷	۰,۵۳۴۲۸	۱۷	۱,۲۹۷۵۴
۱۷۸	۲۲۸۴۵	تکنیک دوایر (عمل مستقل)	جراحی	۰,۰۷۵۰	۵۰	۳,۷۴۸۱۶	۵۰	۳,۷۴۸۱۶
۱۷۹	۱۳۱۳۱	ترمیم مشکل ناحیه پیشانی، گونه، چانه، دهان،	جراحی	۰,۰۷۴۸	۳	۰,۲۲۴۳۸	۱۲	۰,۸۹۷۵۱

ردیف	کد	شرح خدمت	گروه اصلی خدمت	درصد شیوع	ارزش قبل	بار وزنی قبل	ارزش جدید	بار وزنی جدید
		گردن، بغل، اعضای تناسلی، دست‌ها و پاها؛ ۱ تا ۲,۵ سانتیمتر (برای ۱ سانتی‌متر به ترمیم نوع ساده یا بینابینی مراجعه شود)						
۱۸۰	۴۲۸۲۱	تانسیلکتومی و آدنوتیدکتومی (۱۲ سال یا بیشتر)	جراحی	۰,۰۷۳۳	۵,۱	۰,۳۷۳۶۲	۱۹	۱,۳۹۱۹۳
۱۸۱	۳۷۶۱۶	بستن شریان مهم سینه	جراحی	۰,۰۷۲۵۸	۲۰	۱,۴۵۱۵۶	۵۰	۳,۶۲۸۹
۱۸۲	۷۰۰۰۵	جاناندازی باز شکستگی بینی فیکساسیون استخوانی داخل یا خارج بدون شکستگی سپتوم	گلوبال	۰,۰۷۲۴۱	۹	۰,۶۵۱۶۷	۱۵	۱,۰۸۶۱۱
۱۸۳	۷۰۰۵۸	تمپانوپلاستی با یا بدون ماستوتیدکتومی با یا بدون بازسازی زنجیره استخوانی	گلوبال	۰,۰۷۲۲	۲۵	۱,۸۰۵۹۳	۵۸	۴,۱۸۹۷۶
۱۸۴	۱۴۰۶۰	تغییر محل بافت اطراف ضایعه یا ترمیم برای نقص‌های تا ۱۰ سانتیمتر مربع	جراحی	۰,۰۷۲۱	۱۳,۵	۰,۹۷۲۹	۲۶	۱,۸۷۳۷۴
۱۸۵	۵۱۵۰۰	اکسیزیون کیست یا سینوس اوراک، با یا بدون ترمیم فتق نافی	جراحی	۰,۰۷۱۷	۱۴	۱,۰۰۴۱۷	۳۱	۲,۲۲۳۵۱
۱۸۶	۳۷۷۳۵	استریپینگ کامل ورید صافن کوتاه و بلند به همراه برداشتن کامل زخم و پیوند پوست و یا قطع وریدهای ارتباطی پائین ساق پا و اکسیزیون فاشیای عمقی (یک طرفه)	جراحی	۰,۰۶۹۷	۱۷,۵	۱,۲۱۹۴۳	۳۰	۲,۰۹۰۴۵
۱۸۷	۲۶۷۳۵	بسته یا باز، جاناندازی باز با یا بدون تثبیت استخوان	جراحی	۰,۰۶۹۷	۶	۰,۴۱۸۰۹	۱۱	۰,۷۶۶۵
۱۸۸	۵۹۸۲۰	درمان سقط فراموش شده، در هر زمانی از حاملگی، بصورت طبی یا به کمک جراحی	جراحی	۰,۰۶۸۸	۴,۵	۰,۳۰۹۷۳	۱۳	۰,۸۹۴۷۹
۱۸۹	۵۲۲۸۱	سیستواورتروسکوپی مستقیم، با کالبراسیون و یا فراخ‌سازی تنگی مجرا، با یا بدون مه آتوتومی یا تزریق ماده برای سیستوگرافی، مرد یا زن	جراحی	۰,۰۶۸۵	۳	۰,۲۰۵۴۷	۸,۱	۰,۵۵۴۷۶
۱۹۰	۲۷۴۴۸	استوتومی فمور، تنه یا سوپراکندیل، بدون تثبیت	جراحی	۰,۰۶۸۱۵	۱۸,۵	۱,۲۶۰۷۴	۴۶	۳,۱۳۴۸۲
۱۹۱	۲۶۴۳۶	ترمیم تاندون اکستانسور دست (سر به سر کردن تاندون)	جراحی	۰,۰۶۸۱۵	۶	۰,۴۰۸۸۹	۲۰	۱,۳۶۲۹۷
۱۹۲	۴۴۱۴۰	کولکتومی ناقص، با آناستوموز	جراحی	۰,۰۶۷۵	۱۸,۵	۱,۲۴۸۱۴	۶۳,۷	۴,۲۹۷۶۴
۱۹۳	۴۰۲۲۱	کولونوسکوپی، بعد از خم طحالی، با جمع‌آوری نمونه توسط یرس یا شستشو، برای سیتولوژی	جراحی	۰,۰۶۷۵	۷,۵	۰,۵۰۶	۲۲	۱,۴۸۴۲۷
۱۹۴	۲۶۶۰۵	شکستگی متاکارپ، منفرد، بسته، جاناندازی با دستکاری	جراحی	۰,۰۶۷۰	۲,۵	۰,۱۶۷۳۹	۵,۵	۰,۳۶۸۲۶
۱۹۵	۲۸۰۴۵	اکسیزیون تومور خوش خیم، عمقی، زیر فاشیا، داخل عضله	جراحی	۰,۰۶۶۱	۵	۰,۳۳۰۵۲	۱۲	۰,۷۹۳۲۵
۱۹۶	۱۹۲۴۰	ماستکتومی، رادیکال مدیفیه، شامل غده‌های لنفاوی زیر بغلی بدون برداشت عضلات پکتورال	جراحی	۰,۰۶۶۱	۱۹	۱,۲۵۵۹۷	۴۵	۲,۹۷۴۶۷
۱۹۷	۲۵۱۱۱	اکسیزیون کانگلیون (قدام یا خلف)	جراحی	۰,۰۶۳۹	۴	۰,۲۵۵۵۶	۱۲	۰,۷۶۶۶۷
۱۹۸	۲۷۳۳۱	با اکسپلوراسیون، با یا بدون خروج اجسام آزاد و	جراحی	۰,۰۶۳۹	۱۳,۵	۰,۸۶۲۵	۲۲	۱,۴۰۵۵۶

بررسی تأثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار تأمین‌کنندگان منابع

ردیف	کد	شرح خدمت	گروه اصلی خدمت	درصد شیوع	ارزش قبل	بار وزنی قبل	ارزش جدید	بار وزنی جدید
		یا نمونه برداری						
۱۹۹	۴۵۱۳۰	اکسیژن پرولاپس رکتوم، با آناستوموز، از راه پرینه	جراحی	۰,۰۶۳۷	۱۵	۰,۹۵۵۷۸	۴۸	۳,۰۵۸۵
۲۰۰	۴۵۵۰۵	پروتوپلاستی برای پرولاپس پرده‌های مخاطی	جراحی	۰,۰۶۳۲	۱۱	۰,۶۹۵۲۸	۲۳	۱,۴۵۳۷۷
۲۰۱	۳۱۶۰۰	تراکتوستومی (عمل مستقل)	جراحی	۰,۰۶۳۲	۵,۲	۰,۳۲۸۶۸	۱۶	۱,۰۱۱۳۲
۲۰۲	۶۸۸۲۵	میل زدن مجرای نازولاکریمال، با یا بدون شستشو، یک طرفه مستلزم بیهوشی عمومی	جراحی	۰,۰۶۲۹	۲,۵	۰,۱۵۷۱۷	۵,۵	۰,۳۴۵۷۷
۲۰۳	۶۷۰۴۰	ویترکتومی مکانیکی با فتوکواگولاسیون کل رتین با اندولیزر	جراحی	۰,۰۶۲۹	۳۰	۱,۸۸۶	۶۰	۳,۷۷۲۰۱
۲۰۴	۱۹۱۸۲	ماستکتومی، زیر جلدی	جراحی	۰,۰۶۲۰	۱۰	۰,۶۲۰۱۵	۱۸	۱,۱۱۶۲۷
۲۰۵	۵۴۸۴۰	اکسیژن اسپریماتوسل با یا بدون اپیدیدیمکتومی	جراحی	۰,۰۶۱۸	۸	۰,۴۹۴۷۶	۱۵	۰,۹۲۷۶۷
۲۰۶	۵۸۹۸۰	آندوسکوپی_لاپاروسکوپی برای دیدن احشاء لگنی	جراحی	۰,۰۶۱۸۴	۱۰	۰,۶۱۸۴۵	۲۰	۱,۲۳۶۸۹
۲۰۷	۵۷۲۵۰	کولپورافی خلفی، ترمیم رکتوسل (عمل مستقل)	جراحی	۰,۰۶۱۵	۸	۰,۴۹۲۰۳	۱۹,۵	۱,۱۹۹۳۳
۲۰۸	۶۰۲۲۵	لوبکتومی توتال تیروئید، یک طرفه، با لوبکتومی ساب توتال طرف مقابل، شامل ایسم	جراحی	۰,۰۶۱۵	۲۱	۱,۲۹۱۵۸	۵۱	۳,۱۳۶۷
۲۰۹	۷۰۰۰۳	بیوپسی و برداشتن توده‌های پستان یا ماستکتومی ناقص	گلوبال	۰,۰۶۱۵	۵	۰,۳۰۷۵۲	۱۹	۱,۱۶۸۵۷
۲۱۰	۵۹۱۲۰	حاملگی نابجا، داخل لوله‌ای، نیازمند سالپنژکتومی یا سالپنگوستومی، با یا بدون اوفورکتومی از راه مهبل یا شکم	جراحی	۰,۰۶۱۰	۱۴	۰,۸۵۳۹	۴۰	۲,۴۳۹۷۱
۲۱۱	۱۵۰۰۰	اکسیژن و ترمیم با پیوند آزاد پوست و آماده سازی ناحیه پیوند	جراحی	۰,۰۶۰۷	۶,۱	۰,۳۶۹۹۸	۱۳,۳	۰,۸۰۶۶۷
۲۱۲	۶۵۴۲۰	اکسیژن یا تغییر محل پتریجیوم، بدون گرافت	جراحی	۰,۰۶۰۷	۵	۰,۳۰۳۲۶	۱۸	۱,۰۹۱۷۴
۲۱۳	۲۵۶۲۰	شکستگی دیستال رادیوس (مانند شکستگی کالیس یا اسمیت) یا جدا شدن اپی فیز، بسته یا باز، جاناندازی باز یا بدون تثبیت داخلی یا خارجی استخوان	جراحی	۰,۰۶۰۰	۹	۰,۵۳۹۷۳	۲۸	۱,۶۷۹۱۷
۲۱۴	۲۷۳۱۰	آرتروتومی (کپسولوتومی) زانو، با اکسیلوراسیون، درناژ یا درآوردن جسم خارجی	جراحی	۰,۰۵۹۶	۱۲,۵	۰,۷۴۵۳۷	۲۸	۱,۶۶۹۶۳
۲۱۵	۴۶۲۰۰	فیشرکتومی با یا بدون اسفنکترتومی	جراحی	۰,۰۵۹۵	۴	۰,۲۳۷۸۴	۸,۶	۰,۵۱۱۳۵
۲۱۶	۳۳۵۱۴	بای پس شریان کرونر، اتوژن (مثل ورید صافن یا شریان پستانی داخلی)، پنج شریان یا بیشتر	جراحی	۰,۰۵۹۳	۹۲	۵,۴۵۴۵۹	۱۶۵	۹,۷۸۲۶۹
۲۱۷	۲۹۱۲۵	آتل کوتاه (ساعد تا دست)، استاتیک	جراحی	۰,۰۵۸۹	۰,۵	۰,۰۲۹۴۷	۲	۰,۱۱۷۹
۲۱۸	۶۳۰۴۵	فاستکتومی یا فورامینوتومی برای دکمپرسیون نخاع، دم اسب و یا ریشه عصب، در یک سگمان، یک طرفه یا دو طرفه، کامل، گردنی	جراحی	۰,۰۵۸۹۵	۳۵	۲,۰۶۳۱۹	۵۷	۳,۳۶۰۰۵
۲۱۹	۷۰۰۲۸	گلوبال_فتق اینگوینال مختنق یک طرفه	گلوبال	۰,۰۵۸۱	۱۰	۰,۵۸۰۹۶	۲۴	۱,۳۹۴۳۱
۲۲۰	۵۲۲۳۵	سیستوآورتروسکوپی، با فولگوراسیون (شامل)	جراحی	۰,۰۵۷۶	۱۲	۰,۶۹۱۰۲	۲۰	۱,۱۵۱۷۱

ردیف	کد	شرح خدمت	گروه اصلی خدمت	درصد شیوع	ارزش قبل	بار وزنی قبل	ارزش جدید	بار وزنی جدید
		کرایوسرجری) و یا تومور (های) متوسط مئانه (۲ تا ۵ سانتی متر)						
۲۲۱	۳۶۸۲۰	شانس بین عروقی، وارد کردن بمنظور همودیلایز یا با هدفی دیگر، شریانی وریدی، داخلی (تیپ سیمینو)	جراحی	۰,۰۵۷۶	۱۴	۰,۸۰۶۱۹	۴۲	۲,۴۱۸۵۸
۲۲۲	۵۵۰۴۱	اکسیژین هیدرئسل، دو طرفه	جراحی	۰,۰۵۶۴	۱۴	۰,۷۸۹۵	۲۳	۱,۳۹۷۰۳
۲۲۳	۶۷۰۲۵	تزریق جایگزین ویترو از راه پارس پلانا (عمل مستقل)، با یا بدون آسپیراسیون	جراحی	۰,۰۵۶۱	۱۱	۰,۶۱۶۵۷	۲۹	۱,۶۲۵۵۱
۲۲۴	۵۸۹۹۰	هیستروسکوپی	جراحی	۰,۰۵۵۹	۴	۰,۲۲۳۵۳	۱۰	۰,۵۵۸۸۲
۲۲۵	۴۴۱۲۰	آنتروتومی، برداشت روده کوچک با آناستوموز	جراحی	۰,۰۵۵۷	۱۷,۶	۰,۹۸۰۵۲	۴۴	۲,۴۵۱۳
۲۲۶	۳۹۸۷۶	سینوکتومی وسیع	جراحی	۰,۰۵۵۲	۱۶	۰,۸۸۳۲	۳۲	۱,۷۶۶۴
۲۲۷	۳۳۲۰۰	کارگذاری پیام ساز دائمی با الکتروکارد از طریق توراکتومی	جراحی	۰,۰۵۵۲	۲۱	۱,۱۵۹۲	۲۰	۱,۱۰۴
۲۲۸	۶۳۰۳۱	لامینوتومی (همی لامینکتومی)، یک فضای بین مهره‌ای، برای فتق دیسک بین مهره‌ای و یا دکمپرسیون ریشه عصب، دو طرفه، کمری	جراحی	۰,۰۵۵۲	۳۲	۱,۷۶۶۴	۵۵,۶	۳,۰۶۹۱۳
۲۲۹	۳۱۲۶۷	آندوسکوپی سینوس ماگزیلار، عمل جراحی با برداشتن مخاط و یا پولیپ ها	جراحی	۰,۰۵۵۰۳	۱۱,۲	۰,۶۱۶۳۳	۱۷	۰,۹۳۵۵۱
۲۳۰	۶۸۷۲۰	داکریوسیستورینوستومی (ایجاد فیستول ملتحمه به حفره بینی)	جراحی	۰,۰۵۴۷	۱۵	۰,۸۲۰۳۴	۳۵,۶	۱,۹۴۶۹۳
۲۳۱	۱۹۱۶۲	ماستکتومی، با لنف آدنکتومی زیر بغل	جراحی	۰,۰۵۴۷	۱۷	۰,۹۲۹۷۱	۴۰	۲,۱۸۷۵۶
۲۳۲	۲۵۴۴۰	ترمیم عدم جوش خوردگی استخوان اسکافوئید مچ (ناویکولار)، با یا بدون استیلوئیدکتومی رادیوس	جراحی	۰,۰۵۴۳	۱۳,۵	۰,۷۳۳۷	۴۰	۲,۱۷۳۹۳
۲۳۳	۵۷۷۲۰	تراکلورافی، ترمیم پلاستیک گردن رحم، از راه واژن	جراحی	۰,۰۵۳۵	۵	۰,۲۶۷۴۸	۱۴	۰,۷۴۸۹۵
۲۳۴	۷۰۰۱۰	گلوبال_شکستگی ساعد، دیستال رادیوس، جانندازی بادرستکاری بسته ساده یا مشکل	گلوبال	۰,۰۵۳۵	۵	۰,۲۶۷۴۸	۱۱	۰,۵۸۸۴۶
۲۳۵	۴۹۵۱۰	ترمیم فتق مغبنی، سن ۵ سالگی یا بیشتر، یک طرفه، با اورکیکتومی، با یا بدون کارگذاری پروتز	جراحی	۰,۰۵۳۱۶	۸,۸	۰,۴۶۷۷۷	۲۴	۱,۲۷۵۷۴
۲۳۶	۲۷۵۰۶	بسته، یا باز، جانندازی باز، با یا بدون تثبیت استخوان	جراحی	۰,۰۵۳۰	۲۰	۱,۰۵۹۷۱	۶۲	۳,۲۸۵۰۹
۲۳۷	۲۶۰۵۵	تنوواژینوتومی برای انگشت ماشه ای	جراحی	۰,۰۵۲۴۷	۴,۵	۰,۲۳۶۱۳	۱۲	۰,۶۲۹۶۹
۲۳۸	۵۲۳۳۸	اورتروسکوپی تشخیصی با استفاده از برس یا با نمونه برداری، یا با فولگوراسیون	جراحی	۰,۰۵۲۳	۱۷,۵	۰,۹۱۵۳۲	۱۶	۰,۸۳۶۸۶
۲۳۹	۶۳۰۵۵	فاستکتومی یا فورامینوتومی برای دکمپرسیون نخاع، دم اسب و یا ریشه عصب، در یک سگمان، یک طرفه یا دو طرفه، کامل، پشتی (فتق دیسک	جراحی	۰,۰۵۲۱	۴۵	۲,۳۴۶۰۱	۷۵	۳,۹۱۰۰۱

ردیف	کد	شرح خدمت	گروه اصلی خدمت	درصد شیوع	ارزش قبل	بار وزنی قبل	ارزش جدید	بار وزنی جدید
		بین مهرهای)						
۲۴۰	۴۶۲۷۵	فیستولکتومی، زیر عضلانی	جراحی	۰,۰۵۲۱	۸,۳	۰,۴۳۲۷۱	۱۴	۰,۷۲۹۸۷
۲۴۱	۷۰۰۵۳	گلوبال_نورولیز هر عصب در میچ دست یا بازو یا ساق پا، یکطرفه	گلوبال	۰,۰۵۲۰	۹	۰,۴۶۷۶۷	۲۰	۱,۰۳۹۲۶
۲۴۲	۶۳۰۴۸	فاستکتومی یا فورامینوتومی برای دکمپرسیون نخاع، دم اسب و یا ریشه عصب، در یک سگمان، یک طرفه یا دو طرفه، کامل، به ازای هر سگمان اضافی	جراحی	۰,۰۵۱۸	۵,۵	۰,۲۸۴۸۶	۱۱	۰,۵۶۹۷۲
۲۴۳	۴۹۵۵۵	ترمیم فتق فمورال، راجعه، با هر روشی	جراحی	۰,۰۵۱۶	۱۴,۵	۰,۷۴۸۵۲	۳۱	۱,۶۰۰۲۹
۲۴۴	۶۹۴۳۶	تمپانوستومی (مستلزم گذاشتن لوله تهویه)، زیر بیپوشی عمومی (دو طرفه)	جراحی	۰,۰۵۱۶	۵,۲	۰,۲۶۸۴۴	۶,۷	۰,۳۴۵۸۷
۲۴۵	۷۰۰۶۷	گلوبال_آنژیوپلاستی یک رگ با یک استنت	گلوبال	۰,۰۵۱۳	۶۳	۳,۲۳۰۷۴	۶۳	۳,۲۳۰۷۴
۲۴۶	۵۷۵۲۰	نمونه‌برداری گردن رحم، محیطی (مخروطی)، با یا بدون دیلاتاسیون و کورتاژ، با یا بدون ترمیم استورم دورف (به ۵۸۱۲۰ نیز رجوع شود)	جراحی	۰,۰۵۱۳	۵	۰,۲۵۶۴۱	۱۳	۰,۶۶۶۶۶
۲۴۷	۲۱۵۵۷	رزکسیون رادیکال (مانند نتوپلاسم بدخیم)، نسج نرم، گردن یا قفسه سینه	جراحی	۰,۰۵۱۱	۱۵	۰,۷۶۶۶۷	۱۶	۰,۸۱۷۷۸
۲۴۸	۵۸۹۰۰	رزکسیون ناقص تخمدان، یک طرفه یا دو طرفه (عمل مستقل)	جراحی	۰,۰۵۰۶	۱۰,۵	۰,۵۳۱۳	۲۰	۱,۰۱۲
۲۴۹	۶۷۸۰۰	اکسیزیون شالازیون، منفرد	جراحی	۰,۰۵۰۴	۱,۳	۰,۰۶۵۵۶	۴,۳	۰,۲۱۶۸۵
۲۵۰	۶۹۶۴۱	تمپانوپلاستی با ماستوئیدکتومی (ممکن است کانالپلاستی، اعمال جراحی روی گوش میانی یا ترمیم پرده صماخ را شامل گردد)، بدون بازسازی زنجیره استخوانی	جراحی	۰,۰۵۰۳	۲۸	۱,۴۰۷۲۶	۴۶	۲,۳۱۱۹۳
۲۵۱	۳۷۶۱۸	بستن شریان مهم اندام	جراحی	۰,۰۵۰۱	۱۰	۰,۵۰۰۸۹	۱۸	۰,۹۰۱۶
۲۵۲	۲۶۶۰۷	جاندازی با دستکاری، شامل تثبیت استخوان (به ازای هر استخوان)	جراحی	۰,۰۵۰۱	۵	۰,۲۵۰۴۵	۱۷	۰,۸۵۱۵۱
۲۵۳	۷۰۰۰۶	گلوبال_درمان شکستگی بازبینی پیچیده با فیکساسیون همراه با جاندازی شکستگی بینی	گلوبال	۰,۰۴۹۴	۱۸	۰,۸۸۹۳۴	۲۶	۱,۲۸۴۶
۲۵۴	۲۶۹۵۲	با فلپ ادوانس موضعی (بصورت کلاه، V-Y)	جراحی	۰,۰۴۹۲	۷	۰,۳۴۴۶۶	۲۱,۵	۱,۰۵۸۶
۲۵۵	۲۷۸۱۰	شکستگی هر دو مالتول میچ پا، بسته با جاندازی با دستکاری	جراحی	۰,۰۴۹۲	۵	۰,۲۴۶۱۹	۱۱	۰,۵۴۱۶۱
۲۵۶	۶۱۳۱۲	کرانیو تومی تجسسی، بالای چادرینه، اکسترادورال یا ساب دورال	جراحی	۰,۰۴۸۹	۳۶	۱,۷۶۰۲۷	۹۰	۴,۴۰۰۶۸
۲۵۷	۷۰۰۰۷	گلوبال_جاندازی دررفتگی شانه با بیپوشی	گلوبال	۰,۰۴۸۶	۳,۹	۰,۱۸۹۳۷	۹	۰,۴۳۷
۲۵۸	۲۸۴۷۵	متاتارس (ها)، شکستگی (ها) بسته (ساده)، جاندازی با دستکاری	جراحی	۰,۰۴۸۶	۲,۵	۰,۱۲۱۳۹	۷,۵	۰,۳۶۴۱۷

ردیف	کد	شرح خدمت	گروه اصلی خدمت	درصد شیوع	ارزش قبل	بار وزنی قبل	ارزش جدید	بار وزنی جدید
۲۵۹	۱۱۶۲۶	اکسیژین ضایعه با قطر بیش از ۴ سانتیمتر	جراحی	۰,۰۴۸۲	۷	۰,۳۳۷۵	۱۱,۵	۰,۵۵۴۴۷
۲۶۰	۷۰۰۸۶	گلوبال_سیستواورتروسکوپی مستقیم، اورتروتومی داخلی	گلوبال	۰,۰۴۸۲	۸	۰,۳۸۵۷۲	۱۰	۰,۴۸۲۱۵
۲۶۱	۳۱۲۶۰	آندوسکوپی سینوس ماگزیلار، تشخیصی، با یا بدون نمونه برداری	جراحی	۰,۰۴۸۰۴	۵,۶	۰,۲۶۹۰۵	۱۲	۰,۵۷۶۵۳
۲۶۲	۱۵۱۰۰	پیوند پوست اسپیلیت در تنه، پوست سر، بازوها، ساقها، دستها و پاها (به استثنای انگشتان متعدد) تا ۱۰۰ سانتیمتر مربع، یا هر یک درصد سطح بدن شیر خواران و کودکان (غیر از مورد ذکر شده در ۱۵۰۵۰)	جراحی	۰,۰۴۸۰۴	۶,۱	۰,۲۹۳۰۷	۲۵	۱,۳۰۱۱۱
۲۶۳	۶۳۰۷۵	دیسکتومی از طریق قدامی، بدون آرتروزی، برای یک فضای بین مهره‌ای، گردنی	جراحی	۰,۰۴۷۸۷	۳۰	۱,۴۳۶۲۳	۷۰	۳,۳۵۱۱۹
۲۶۴	۵۸۹۸۴	آندوسکوپی_لاپاروسکوپی با فولگوراسیون ضایعات تخمدان یا صفاق	جراحی	۰,۰۴۷۳۶	۸,۵	۰,۴۰۲۵۹	۱۷	۰,۸۰۵۱۷
۲۶۵	۱۱۴۲۴	اکسیژین قطر ضایعه ۳ تا ۴ سانتیمتر	جراحی	۰,۰۴۶۵	۲,۲	۰,۱۰۲۳۲	۶	۰,۲۷۹۰۷
۲۶۶	۱۴۰۲۱	تغییر محل بافت اطراف ضایعه یا ترمیم از ۱۰ تا ۳۰ سانتیمتر مربع	جراحی	۰,۰۴۶۵	۹,۵	۰,۴۴۱۸۶	۳۲	۱,۴۸۸۳۶
۲۶۷	۲۷۳۲۸	اکسیژین تومور خوش خیم، عمقی، زیر فاشیا یا داخل عضله	جراحی	۰,۰۴۶۳	۴	۰,۱۸۵۳۶	۹	۰,۴۱۷۰۷
۲۶۸	۴۶۰۴۰	انسیزیون و درناژ آبسه ایسکیورکتال و یا پری رکتال (عمل مستقل)	جراحی	۰,۰۴۶۳	۲,۳	۰,۱۰۶۵۸	۷	۰,۳۲۴۳۹
۲۶۹	۴۷۶۰۵	کوله سیستکتومی با کولانژیوگرافی	جراحی	۰,۰۴۶۳	۱۸	۰,۸۳۴۱۴	۴۳	۱,۹۹۲۶۶
۲۷۰	۲۸۲۹۹	هالوکس والگوس (بونونکتومی)، تصحیح سایر روش‌ها	جراحی	۰,۰۴۵۸	۱۲,۵	۰,۵۷۲۸۷	۲۸	۱,۲۸۳۲۳
۲۷۱	۳۶۸۲۱	اناستوموز مستقیم شریانی وریدی، در هر محلی	جراحی	۰,۰۴۵۷	۱۳	۰,۵۹۳۵۷	۲۹	۱,۳۲۴۱۲
۲۷۲	۳۱۶۲۲	برونکوسکوپی تشخیصی (سخت یا انعطاف پذیر)	جراحی	۰,۰۴۵۷	۴,۷	۰,۲۱۴۶	۱۶,۶	۰,۷۵۷۹۵
۲۷۳	۵۸۱۸۰	هیستریکتومی بالای گردن رحم، با یا بدون برداشت لوله (ها) و تخمدان (ها)	جراحی	۰,۰۴۵۳	۱۵	۰,۶۷۹۷۸	۴۳	۱,۹۴۸۷
۲۷۴	۷۰۰۳۶	گلوبال_رزکسیون یا ترمیم هیدروسل یک طرفه	گلوبال	۰,۰۴۵۱۵	۸	۰,۳۶۱۱۹	۱۷	۰,۷۶۷۵۲
۲۷۵	۵۲۲۰۴	سیستواورتروسکوپی، با نمونه برداری	جراحی	۰,۰۴۵۰	۳	۰,۱۳۴۹۳	۱۰	۰,۴۴۹۷۸
۲۷۶	۲۷۴۲۵	آزادسازی رتیناکولوم خارجی	جراحی	۰,۰۴۴۳	۱۸	۰,۷۹۷۳۴	۲۳	۱,۰۱۸۸۲
۲۷۷	۲۰۵۲۵	خارج کردن جسم خارجی از عضله، عمیق یا پیچیده	جراحی	۰,۰۴۳۴	۳,۵	۰,۱۵۲۰۶	۸,۵	۰,۳۶۹۲۸
۲۷۸	۶۷۱۰۷	تخلیه مایع زیر رتین با کلینگ اسکلرا، با یا بدون پروتزه‌های خارجی (ممکن است اعمال ۶۷۱۰۲ تا ۶۷۱۰۶ را شامل گردد)	جراحی	۰,۰۴۳۱	۲۸	۱,۳۰۶۹۱	۵۵	۲,۳۷۰۷۱
۲۷۹	۴۴۹۵۵	آپاندکتومی وقتی که در موقع عمل اصلی دیگری انجام شود (نه به عنوان عمل مستقل)	جراحی	۰,۰۴۲۹۳	۰,۶	۰,۰۲۵۷۶	۳	۰,۱۲۸۸

ردیف	کد	شرح خدمت	گروه اصلی خدمت	درصد شیوع	ارزش قبل	بار وزنی قبل	ارزش جدید	بار وزنی جدید
۲۸۰	۲۴۵۸۵	بسته یا باز یا جانندازی باز، یا بدون تثبیت استخوان	جراحی	۰,۰۴۲۹۳	۱۵,۵	۰,۶۶۵۴۷	۳۲	۱,۳۷۳۸۷
۲۸۱	۱۳۱۲۱	ترمیم مشکل ۲,۵ تا ۷,۵ سانتیمتر	جراحی	۰,۰۴۲۶	۴	۰,۱۷۰۳۷	۱۱	۰,۴۶۸۵۲
۲۸۲	۵۵۸۳۱	پروستاتکتومی رتروپوبیک، شامل کنترل خونریزی بعد از عمل در طی مرتبه اول بستری شدن، کامل (واکتومی، مه آتوتومی، کالیبراسیون و یا دیلاتاسیون مجرای ادرار و اورتروتومی داخلی را شامل می‌شود)	جراحی	۰,۰۴۲۱	۲۰	۰,۸۴۱۶۳	۴۲	۱,۷۶۷۴۳
۲۸۳	۵۶۷۰۰	هیمکتومی، اکسیزیون ناقص یا کامل پرده بکارت	جراحی	۰,۰۴۲۱	۳,۵	۰,۱۴۷۲۹	۸	۰,۳۳۶۶۵
۲۸۴	۷۰۰۷۸	گلوبال_انسیزیون و درناژ آبسه ایسکورتال، داخل جداری همراه با فیستولکتومی زیر عضلانی	گلوبال	۰,۰۴۱۹۱	۱۰	۰,۴۱۹۱۱	۱۷	۰,۷۱۲۴۹
۲۸۵	۲۵۲۷۰	ترمیم تاندون یا عضله اکستانسور ساعد یا مچ، اولیه، منفرد، هر تاندون یا عضله	جراحی	۰,۰۴۱۷	۵	۰,۲۰۸۷	۱۶	۰,۶۶۷۸۵
۲۸۶	۷۰۰۴۴	گلوبال_رزکسیون تخمدان یک یا دو طرفه با یا بدون کیست کیست به هر شکل	گلوبال	۰,۰۴۱۷۴	۱۰,۵	۰,۴۳۸۲۸	۲۰	۰,۸۳۴۸۲
۲۸۷	۶۳۰۳۰	لامینوتومی (همی لامینکتومی)، یک فضای بین مهره‌ای، برای فتق دیسک بین مهره‌ای و یا دکمپرسیون ریشه عصب، یک طرفه، کمری	جراحی	۰,۰۴۱۶	۳۰	۱,۲۴۷۱۱	۴۵,۹	۱,۹۰۸۰۸
۲۸۸	۲۵۱۱۶	تنوسینکتومی، غلاف تاندون، منفرد یا متعدد، ساعد یا مچ، اکستانسور	جراحی	۰,۰۴۱۲	۱۰	۰,۴۱۲۳	۲۲	۰,۹۰۷۰۵
۲۸۹	۷۰۰۳۳	گلوبال_رزکسیون پروستات از داخل مجرا با یا بدون سیستم اسکوپ و نظایر آن	گلوبال	۰,۰۴۱۲	۲۰	۰,۸۲۴۵۹	۳۶,۶	۱,۵۰۹۰۱
۲۹۰	۷۰۰۸۰	گلوبال_فیستولکتومی زیر عضلانی مشکل یا متعدد	گلوبال	۰,۰۴۱۲	۱۰	۰,۴۱۲۳	۱۴	۰,۵۷۷۲۲
۲۹۱	۱۴۰۲۰	تغییر محل بافت اطراف ضایعه یا ترمیم برای نقص‌های تا ۱۰ سانتیمتر مربع	جراحی	۰,۰۴۱۱	۷,۵	۰,۳۰۷۹۵	۲۶	۱,۰۶۷۵۴
۲۹۲	۶۹۶۴۲	تمپانوپلاستی با ماستوئیدکتومی (ممکن است کانالپلاستی، اعمال جراحی روی گوش میانی یا ترمیم پرده صماخ را شامل گردد)، با بازسازی زنجیره استخوانی	جراحی	۰,۰۴۱۱	۳۱	۱,۲۷۲۸۴	۵۸	۲,۳۸۱۴۴
۲۹۳	۶۳۰۵۷	فاستکتومی یا فورامینوتومی برای دکمپرسیون نخاع، دم اسب و یا ریشه عصب، در یک سگمان، یک طرفه یا دو طرفه، کامل، کمری (فتق دیسک بین مهره‌ای) به ازای هر سگمان اضافی	جراحی	۰,۰۴۰۷	۶	۰,۲۴۴۳۱	۱۵	۰,۶۱۰۷۸
۲۹۴	۴۶۲۵۸	هموروئیدکتومی داخلی و خارجی، ساده همراه فیستولکتومی، با یا بدون فیشرکتومی	جراحی	۰,۰۴۰۷	۹	۰,۳۶۶۴۷	۱۲	۰,۴۸۸۶۲
۲۹۵	۴۲۸۲۵	تانسیلکتومی اولیه یا ثانویه (زیر سن ۱۲ سال)	جراحی	۰,۰۴۰۵	۵,۱	۰,۲۰۶۸	۱۹	۰,۷۷۰۴۲
۲۹۶	۴۹۲۵۰	آمبلیکتومی، امفالکتومی (عمل مستقل)	جراحی	۰,۰۴۰۰	۸	۰,۳۲۰۳	۲۷	۱,۰۸۱

ردیف	کد	شرح خدمت	گروه اصلی خدمت	درصد شیوع	ارزش قبل	بار وزنی قبل	ارزش جدید	بار وزنی جدید
۲۹۷	۴۵۵۴۱	پروکتوپکسی برای پرولاپس، از راه پرینه	جراحی	۰,۰۴۰۰	۱۷,۸	۰,۷۱۲۶۶	۴۴	۱,۷۶۱۶۳
۲۹۸	۴۶۲۶۲	هموروئیدکتومی داخلی و خارجی، پیچیده یا وسیع با فیسستولکتومی، با یا بدون فیشرکتومی	جراحی	۰,۰۴۰۰	۹	۰,۳۶۰۳۳	۱۲	۰,۴۸۰۴۵
۲۹۹	۲۷۷۱۵	استئوپلاستی تیبیا و فیبولا، بلند کردن طول استخوان	جراحی	۰,۰۳۹۹	۲۴,۵	۰,۹۷۶۷۴	۴۹	۱,۹۵۳۴۷
۳۰۰	۴۷۶۱۲	کوله سیستکتومی یا کولودوکوانترستومی	جراحی	۰,۰۳۹۹	۳	۰,۱۱۹۶	۵۲,۵	۲,۰۹۳۰۱
		جمع کل		۸۲,۵		۱۳۲۱,۵		۲۶۴۰,۳۹
		میزان رشد خدمات		۱۰۰ درصد				

ب) محاسبه رشد حق الزحمه بیهوشی در خدمات شایع بیهوشی

لازم به ذکر است که با توجه به ماهیت خدمات بیهوشی و تعرفه‌های مرتبط که از دو بخش پایه و زمان بیهوشی تشکیل شده است. رشد ناشی از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در خدمات بیهوشی در دو بخش اتفاق افتاده است، در بخش اول شامل رشد پایه خدمات بیهوشی و در بخش دوم یکسان شدن ضریب ریالی خدمات بیهوشی با خدمات جراحی است.

برای محاسبه میزان رشد پایه خدمات بیهوشی به مشابه جدول محاسبات رشد خدمات جراحی، بر اساس ۸۰ درصد از خدمات شایع که بالغ بر ۴۵۰ خدمت بیهوشی را شامل می‌شد. میزان رشد در پایه خدمات بیهوشی ۵۰ درصد محاسبه گردید. برای محاسبه میزان رشد ضریب ریالی خدمات بیهوشی بر اساس ضریب ریالی قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت که به شرح جدول زیر می‌باشد، میزان رشد حاصل از ضریب ریالی برابر ۷۶ درصد می‌باشد.

میزان رشد ضریب ریالی بیهوشی	قبل از کتاب	بعد از کتاب	درصد رشد
ضریب بیهوشی در بخش دولتی	۵۰,۰۰۰	۸۸,۰۰۰	%۷۶
ضریب بیهوشی در بخش خصوصی	۲۱۶,۶۰۰	۳۸۰,۰۰۰	%۷۵

با توجه به تعرفه خدمات بیهوشی در دو بخش شامل کا و یا واحد بیهوشی و زمان بیهوشی، ابتدا رشد بخش کا بر اساس جدول زیر محاسبه گردید. همان‌طور که اشاره شد رشد کای پایه خدمات بیهوشی بر اساس ۴۵۰ خدمت شایع که بیش از ۸۰ درصد وزن خدمات را تشکیل می‌دهند ۵۰ درصد بود، همچنین بر اساس جدول فوق رشد ضریب ریالی کا برابر ۷۶ درصد بود و بر اساس ضریب این دو با هم رشد خدمات بیهوشی در بخش تعرفه کا برابر ۱۶۴ درصد می‌باشد.

میزان رشد پایه خدمات بیهوشی	خدمات ۱ قبل از کتاب	خدمات ۱ بعد از کتاب	میزان رشد
-----------------------------	---------------------	---------------------	-----------

کای پایه	۱	۱,۵	۵۰٪
ضریب ریالی	۵۰,۰۰۰	۸۸,۰۰۰	۷۶٪
ارزش ریالی	۵۰,۰۰۰	۱۳۲,۰۰۰	۱۶۴٪

در این مرحله بر اساس وزن و میزان رشد هر بخش از تعرفه خدمات بیهوشی، رشد نهایی و گلوبال خدمات بیهوشی به شرح جدول زیر محاسبه گردید. لازم به ذکر است بخش زمان بیهوشی به دلیل اینکه قوانین مربوطه قبل و بعد از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت یکسان بوده است. فقط با توجه به تغییر در ضریب ریالی که ۷۶ درصد می‌باشد رشد داشته است. لذا با توجه به رشد هر دو بخش تعرفه و وزن هر کدام رشد گلوبال معادل ۱۱۱ درصد خواهد بود.

میزان رشد خدمات بیهوشی	خدمات پایه	زمان بیهوشی	کل
وزن	۴۰٪	۶۰٪	۱۰۰٪
میزان رشد	۱۶۴٪	۷۶٪	۱۱۱٪

ج) رشد حق الزحمه خدمات داخلی در بخش سرپایی و بستری

بر اساس تصمیم شورای عالی بیمه سلامت رشد خدمات داخلی، برابر سقف رشد متصور برای بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، برابر ۱۲۰ درصد می‌باشد.

د) رشد حق الزحمه خدمات توان بخشی

بر اساس تصمیم شورای عالی بیمه سلامت رشد خدمات داخلی، برابر سقف رشد متصور برای بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، برابر ۱۲۰ درصد می‌باشد.

ه) رشد خدمات آزمایشگاهی

برای محاسبه میزان خدمات آزمایشگاهی به شرح جدول زیر محاسبات رشد تعرفه خدمات آزمایشگاهی، بر اساس رشد ۵۰ خدمات ۵۰ خدمت شایع آزمایشگاهی که بالغ بر ۷۰ درصد از شیوع خدمات آزمایشگاهی را شامل می‌شد. میزان رشد تعرفه خدمات آزمایشگاهی معادل ۲۷ درصد محاسبه گردید.

ردیف	کد بین‌المللی	نوع خدمت: پذیرش و نمونه‌گیری	تعرفه قدیم	تعرفه جدید	میزان رشد
۱	۸۰۰۰۱۰	خون‌گیری وریدی یا مویرگی چند بار مثل تست تحمل گلوکز	۷,۰۰۰	۸,۸۹۰	۲۷٪
۲	۸۰۰۲۰۰	کامل ادرار با استفاده از نوار ادراری یا قرص‌های دارویی برای تعیین بیلی‌روبین، قند، هموگلوبین، کتون‌ها، لوکوسیت‌ها، نیتريت، PH وزن مخصوص، اوروبیلیتوزن و غیره به صورت ماکروسکوپی بدون استفاده از دستگاه همراه با مشاهده میکروسکوپی	۱۴,۰۰۰	۱۶,۱۰۰	۱۵٪
۳	۸۰۰۴۰۰	تعیین مقدار گلوکز خون یا ادرار هر کدام به تنهایی	۱۲,۰۰۰	۱۵,۲۴۰	۲۷٪
۴	۸۰۰۴۰۵	تعیین مقدار گلوکز خون ۲ ساعت پس از صرف صبحانه (hpp۲)	۱۴,۰۰۰	۱۹,۲۵۰	۳۸٪
۵	۸۰۰۴۱۰	تست تحمل گلوکز با حداقل ۴ نمونه (GTT)	۴۶,۰۰۰	۵۲,۹۰۰	۱۵٪

ردیف	کد بین‌المللی	نوع خدمت: پذیرش و نمونه‌گیری	تعرفه قدیم	تعرفه جدید	میزان رشد
۶	۸۰۰۴۱۵	تعیین مقدار اوره خون یا ادرار هر کدام به‌تنهایی	۱۱,۰۰۰	۱۳,۹۷۰	۲۷٪
۷	۸۰۰۴۲۰	تعیین مقدار کراتینین خون یا ادرار هر کدام به‌تنهایی	۱۴,۰۰۰	۱۷,۱۵۰	۲۳٪
۸	۸۰۰۴۳۰	تری گلیسیرید خون	۱۹,۰۰۰	۲۴,۱۳۰	۲۷٪
۹	۸۰۰۴۳۵	کلسترول خون	۱۴,۰۰۰	۱۷,۱۵۰	۲۳٪
۱۰	۸۰۰۴۴۰	اندازه‌گیری HDL-C خون	۱۹,۰۰۰	۲۳,۲۷۵	۲۳٪
۱۱	۸۰۰۴۴۵	اندازه‌گیری LDL-C خون	۲۰,۰۰۰	۲۶,۰۰۰	۳۰٪
۱۲	۸۰۰۴۶۰	اندازه‌گیری سدیم خون یا ادرار هر کدام به‌تنهایی	۱۶,۰۰۰	۲۰,۳۲۰	۲۷٪
۱۳	۸۰۰۴۶۵	اندازه‌گیری پتاسیم خون یا ادرار هر کدام به‌تنهایی	۱۶,۰۰۰	۲۰,۳۲۰	۲۷٪
۱۴	۸۰۰۴۷۰	اندازه‌گیری کلر خون یا ادرار هر کدام به‌تنهایی	۱۷,۰۰۰	۱۹,۵۵۰	۱۵٪
۱۵	۸۰۰۴۸۵	تعیین میزان کلسیم خون یا ادرار هر کدام به‌تنهایی	۱۷,۰۰۰	۲۲,۱۰۰	۳۰٪
۱۶	۸۰۰۴۹۵	تعیین میزان فسفر خون یا ادرار هر کدام به‌تنهایی	۱۴,۰۰۰	۱۸,۲۰۰	۳۰٪
۱۷	۸۰۰۵۰۰	اندازه‌گیری آهن خون	۱۸,۰۰۰	۲۴,۷۵۰	۳۸٪
۱۸	۸۰۰۵۰۵	اندازه‌گیری ظرفیت اتصال آهن (TIBC)	۲۴,۰۰۰	۳۱,۲۰۰	۳۰٪
۱۹	۸۰۰۵۱۰	تعیین میزان پروتئین خون یا ادرار هر کدام به‌تنهایی	۱۵,۰۰۰	۱۹,۰۵۰	۲۷٪
۲۰	۸۰۰۵۱۵	اندازه‌گیری آلبومین خون	۱۵,۰۰۰	۱۹,۰۵۰	۲۷٪
۲۱	۸۰۱۰۴۰	تروپونین به روش کیفی	۶۲,۰۰۰	۷۱,۳۰۰	۱۵٪
۲۲	۸۰۱۰۸۰	گازهای خونی، شامل (CO ₂ , HCO ₃ , PO ₂ , PH, PCO ₂) و محاسبه اشباع	۸۲,۰۰۰	۱۱۲,۷۵۰	۳۸٪
۲۳	۸۰۱۱۷۵	اندازه‌گیری تیروزین یا فنیل آلانین به روش HPLC هر کدام	۱۴۷,۷۷۸	۱۷۳,۲۶۹	۱۷٪
۲۴	۸۰۱۱۸۰	اندازه‌گیری فنیل آلانین به روش HPLC هر کدام	۱۴۷,۷۷۸	۱۷۳,۲۶۹	۱۷٪
۲۵	۸۰۱۴۰۰	۳T	۳۷,۰۰۰	۵۶,۴۲۵	۵۳٪
۲۶	۸۰۱۴۰۵	۴T	۳۷,۰۰۰	۵۶,۴۲۵	۵۳٪
۲۷	۸۰۱۵۴۰	EPO (اریتروپوئین)	۱۶۱,۰۰۰	۱۶۵,۸۳۰	۳٪
۲۸	۸۰۱۸۰۰	آزمایش‌هایی که به روش کمی لومینسانس و الکتروکمی لومینسانس اندازه‌گیری می‌شوند	۱۱۴,۰۰۰	۱۵۹,۶۴۳	۴۰٪
۲۹	۸۰۲۰۰۰	CBC (هموگلوبین، هماتوکریت، شمارش گلبول قرمز و سفید و پلاکت، اندیسهای سلولی) و دیفرانسیاسیون	۲۰,۰۰۰	۳۰,۵۰۰	۵۳٪
۳۰	۸۰۲۰۰۵	شمارش WBC به‌تنهایی	۱۱,۰۰۰	۱۶,۷۷۵	۵۳٪
۳۱	۸۰۲۰۱۰	اندازه‌گیری هموگلوبین	۵,۰۰۰	۶,۸۷۵	۳۸٪
۳۲	۸۰۲۰۱۵	اندازه‌گیری هماتوکریت	۵,۰۰۰	۶,۸۷۵	۳۸٪
۳۳	۸۰۲۲۰۰	تعیین زمان سیلان خون (BT)	۷,۰۰۰	۹,۱۰۰	۳۰٪
۳۴	۸۰۲۲۰۵	زمان سیلان با روش IVY	۱۱,۰۰۰	۱۳,۴۷۵	۲۳٪
۳۵	۸۰۲۵۰۰	تعیین گروه خون A, B, O, RH, DU	۲۴,۰۰۰	۳۱,۲۰۰	۳۰٪
۳۶	۸۰۲۵۰۵	هر کدام RH (E, e, C, c) تعیین ژنوتیپ	۱۲,۰۰۰	۱۲,۹۰۰	۷٪
۳۷	۸۰۲۵۱۰	آزمایش پانل سل (تشخیص آنتی‌بادی‌های غیرطبیعی در سرم)	۲۲,۰۰۰	۲۳,۶۵۰	۸٪
۳۸	۸۰۲۵۱۵	کراسماچ استاندارد	۳۹,۰۰۰	۵۰,۷۰۰	۳۰٪
۳۹	۸۰۲۵۲۰	کراسماچ به روش فلوسایتمتری	۱۶۷,۰۰۰	۱۷۹,۵۲۵	۸٪
۴۰	۸۰۲۸۰۰	CRP به روش کیفی	۱۲,۰۰۰	۱۶,۵۰۰	۳۸٪
۴۱	۸۰۲۸۰۵	CRP به روش کمی	۵۵,۰۰۰	۷۵,۶۲۵	۳۸٪
۴۲	۸۰۴۰۰۰	کشت ادرار، کلنی کانت و آنتی بیوگرام	۲۴,۰۰۰	۳۶,۹۶۰	۵۴٪
۴۳	۸۰۴۰۰۵	کشت مدفوع و آنتی بیوگرام هر بار	۵۰,۰۰۰	۷۸,۵۰۰	۵۷٪

ردیف	کد بین‌المللی	نوع خدمت: پذیرش و نمونه‌گیری	تعرفه قدیم	تعرفه جدید	میزان رشد
۴۴	۸۰۴۸۰۰	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	۷۶۷,۰۰۰	۸۸۲,۰۵۰	٪۱۵
۴۵	۸۰۴۸۰۵	بررسی کروموزومی برای سندرم‌های شکنندگی کروموزوم بررسی ۱۰۰ سلول و مطالعه دقیق ۲۰ سلول دوکاریوتایپ (کم خونی فانکونی، آتاکسی تلاژکتازی)	۱,۰۶۱,۰۰۰	۱,۲۲۰,۱۵۰	٪۱۵
۴۶	۸۰۵۰۰۰	استخراج DNA	۴۸۲,۰۰۰	۵۵۴,۳۰۰	٪۱۵
۴۷	۸۰۵۰۰۵	استخراج RNA	۴۵۶,۰۰۰	۵۲۴,۴۰۰	٪۱۵
۴۸	۸۰۶۲۰۰	دابل مارکر برای غربالگری سندرم داون شامل (PADA+FreeBet)	۳۷۲,۷۷۸	۴۳۷,۰۸۲	٪۱۷
۴۹	۸۰۶۲۰۵	تریپل مارکر برای غربالگری سندروم داون aFP+Betatiter+unconjugated Steril	۴۷۸,۸۸۹	۵۶۱,۴۹۷	٪۱۷
۵۰	۸۰۶۲۱۰	کوادرپل مارکر برای غربالگری سندروم داون شامل inhibiniA+ titer+UnconjugatedSteriol aFP+Beta	۱,۰۵۰,۵۵۶	۱,۲۳۱,۷۷۶	٪۱۷
میانگین رشد خدمات آزمایشگاهی					٪۲۷

و) رشد خدمات تصویربرداری

سرفصل خدمات پرتو پزشکی و تصویربرداری از زیر سرفصل‌های رادیولوژی، سونوگرافی، سی‌تی‌اسکن، ام‌آر‌آی، پزشکی هسته‌ای اسکن ایزوتوپ و رادیوتراپی تشکیل شده است. برای محاسبه رشد خدمات تصویربرداری ابتدا رشد هر یک از زیر سرفصل‌های خدمات تصویربرداری محاسبه و سپس بر اساس وزن و رشد هر زیر سرفصل، رشد گلوبال خدمات تصویربرداری محاسبه شد.

رشد خدمات رادیولوژی

برای محاسبه رشد خدمات رادیوگرافی، ۵۰ خدمت شایع رادیوگرافی که در مجموع دارای شیوع ۸۰ درصد خدمات رادیوگرافی می‌باشند استخراج گردید سپس بر اساس فرمول لاسپیرز و با در نظر گرفتن تعرفه قبل و بعد میانگین رشد خدمات معادل ۴۵ درصد محاسبه گردید.

ردیف	کد ملی	نوع خدمت: رادیولوژی	تعرفه قدیم	تعرفه جدید	میزان رشد
۱	۷۰۰۰۰۵	رادیوگرافی جمجمه رخ و نیمرخ	۱۳۶,۰۰۰	۲۰۴,۰۰۰	٪۵۰
۲	۷۰۰۰۴۵	رادیوگرافی استخوان‌های مخصوص بینی (نمای نیمرخ راست و چپ روی یک فیلم)	۸۸,۰۰۰	۱۳۲,۰۰۰	٪۵۰
۳	۷۰۰۰۶۵	رادیوگرافی دندان هر فیلم (پری اپیکال یا بایت وینگ)	۵۵,۰۰۰	۷۵,۶۲۵	٪۳۸
۴	۷۰۰۰۷۰	رادیوگرافی سری کامل دندان (۱۰ فیلم)	۳۶۰,۰۰۰	۵۱۳,۰۰۰	٪۴۳
۵	۷۰۰۰۷۵	رادیوگرافی سری کامل دندان (در صورتی که ۱۴ فیلم تقاضا شده باشد)	۴۴۸,۰۰۰	۶۷۲,۰۰۰	٪۵۰
۶	۷۰۰۰۸۰	رادیوگرافی فیلم اکلوزال	۸۴,۰۰۰	۱۲۶,۰۰۰	٪۵۰
۷	۷۰۰۰۸۵	رادیوگرافی پانورکس	۱۲۸,۰۰۰	۱۹۲,۰۰۰	٪۵۰

ردیف	کد ملی	نوع خدمت: رادیولوژی	تعرفه قدیم	تعرفه جدید	میزان رشد
۸	۷۰۰۰۹۰	رادیوگرافی سفالوگرام	۱۲۸,۰۰۰	۱۹۲,۰۰۰	۵۰٪
۹	۷۰۰۱۴۰	رادیوگرافی قفسه صدری نمای روبرو یا نیمرخ و یا هر نمای دیگر (یک فیلم)	۸۷,۰۰۰	۱۳۰,۵۰۰	۵۰٪
۱۰	۷۰۰۱۴۵	رادیوگرافی قفسه صدری نمای روبرو و نیمرخ به طور هم زمان	۱۶۰,۰۰۰	۲۶۰,۰۰۰	۶۳٪
۱۱	۷۰۰۲۵۰	رادیوگرافی ساده شکم خوابیده و ایستاده دو فیلم	۱۸۵,۰۰۰	۲۷۷,۵۰۰	۵۰٪
۱۲	۷۰۰۲۵۵	رادیوگرافی ساده شکم ایستاده - یک فیلم	۱۰۰,۰۰۰	۱۳۷,۵۰۰	۳۸٪
۱۳	۷۰۰۵۱۰	رادیوگرافی مفصل آرنج (دو جهت - روی یک فیلم)	۹۹,۰۰۰	۱۴۱,۰۷۵	۴۳٪
۱۴	۷۰۰۵۱۵	رادیوگرافی استخوان ساعد (دو جهت - روی یک فیلم)	۹۹,۰۰۰	۱۴۱,۰۷۵	۴۳٪
۱۵	۷۰۰۵۲۰	رادیوگرافی مچ دست - یک جهت	۷۷,۰۰۰	۱۱۵,۵۰۰	۵۰٪
۱۶	۷۰۰۵۲۵	رادیوگرافی مچ دست - دو جهت	۹۹,۰۰۰	۱۴۶,۰۲۵	۴۸٪
۱۷	۷۰۰۵۵۵	رادیوگرافی انگشتان هر دست - دو جهت	۹۹,۰۰۰	۱۴۳,۵۵۰	۴۵٪
۱۸	۷۰۰۵۶۰	آرتروگرافی مچ دست	۵۵۳,۰۰۰	۸۰۱,۸۵۰	۴۵٪
۱۹	۷۰۰۵۸۰	رادیوگرافی مفصل زانو (دو جهت، روی یک فیلم)	۹۹,۰۰۰	۱۴۱,۰۷۵	۴۳٪
۲۰	۷۰۰۵۸۵	رادیوگرافی مفصل زانو ایستاده (روبرو و نیمرخ - روی دو فیلم)	۱۳۶,۰۰۰	۲۰۴,۰۰۰	۵۰٪
۲۱	۷۰۰۵۹۰	رادیوگرافی مفصل زانو روبرو ایستاده - روی یک فیلم	۱۰۴,۰۰۰	۱۵۰,۸۰۰	۴۵٪
۲۲	۷۰۰۶۰۵	رادیوگرافی ساق پا (دو اکسپوز - روی یک فیلم)	۱۳۲,۰۰۰	۲۰۴,۶۰۰	۵۵٪
۲۳	۷۰۰۶۱۰	رادیوگرافی مچ پا - یک جهت	۹۶,۰۰۰	۱۴۴,۰۰۰	۵۰٪
۲۴	۷۰۰۶۱۵	رادیوگرافی مچ پا - دو جهت	۱۱۶,۰۰۰	۱۷۴,۰۰۰	۵۰٪
۲۵	۷۰۱۰۰۰	آنژیوگرافی سرویکال کاروتید دو طرفه (چهار رگ مغز)	۴,۱۵۵,۰۰۰	۵,۸۱۷,۰۰۰	۴۰٪
۲۶	۷۰۱۰۰۵	آنژیوگرافی ورتبرال سرویکال و یا انتراکرنیال	۴,۱۵۵,۰۰۰	۵,۸۱۷,۰۰۰	۴۰٪
۲۷	۷۰۱۰۱۰	آنژیوگرافی یک چشم شامل کلیه هزینه‌ها (فیلم، چاپ، تفسیر)	۵۲۰,۰۰۰	۷۲۸,۰۰۰	۴۰٪
۲۸	۷۰۱۰۶۵	آرتروگرافی شکمی سلکتیو (سلیاک، مزانتربیک فوقانی، کلیوی و فوق کلیوی) با سریوگرافی برای هر شریان و یک پروژکسیون	۲,۸۸۰,۰۰۰	۴,۳۷۷,۶۰۰	۵۲٪
۲۹	۷۰۱۲۱۰	لنفانژیوگرافی اندام تحتانی	۲,۷۶۴,۰۰۰	۳,۸۶۹,۶۰۰	۴۰٪
۳۰	۷۰۱۲۱۵	لنفانژیوگرافی اندام فوقانی	۲,۸۸۱,۰۰۰	۴,۳۷۹,۱۲۰	۵۲٪
۳۱	۷۰۱۲۲۰	لنفانژیوگرافی اندام انتهائی یک طرفه با گزارش و نظارت رادیولوژیست	۲,۸۸۱,۰۰۰	۴,۳۷۹,۱۲۰	۵۲٪
۳۲	۷۰۱۲۶۵	آئورتوگرافی به روش دیجیتال	۴,۷۷۰,۰۰۰	۶,۶۷۸,۰۰۰	۴۰٪
۳۳	۷۰۱۲۷۵	آنژیوگرافی ویسرال - سلکتیو یا سوپرسلکتیو (با یا بدون آئورتوگرام)	۴,۷۷۰,۰۰۰	۶,۶۷۸,۰۰۰	۴۰٪
۳۴	۷۰۱۲۸۰	آنژیوگرافی دیجیتال شریال سلیاک	۴,۷۷۰,۰۰۰	۶,۶۷۸,۰۰۰	۴۰٪

میزان رشد	تعرفه جدید	تعرفه قدیم	نوع خدمت: رادیولوژی	کد ملی	ردیف
%۴۰	۵,۸۵۷,۶۰۰	۴,۱۸۴,۰۰۰	آنژیوگرافی دیجیتال شریان کبدی	۷۰۱۲۸۵	۳۵
%۴۰	۶,۶۷۸,۰۰۰	۴,۷۷۰,۰۰۰	آنژیوگرافی دیجیتال شریال مزانتریک فوقانی	۷۰۱۲۹۰	۳۶
%۴۰	۶,۶۷۸,۰۰۰	۴,۷۷۰,۰۰۰	آنژیوگرافی دیجیتال شریال کلیوی (یک طرفه)	۷۰۱۲۹۵	۳۷
%۳۶	۷,۵۹۰,۱۶۰	۵,۵۸۱,۰۰۰	آنژیوگرافی دیجیتال شریال کلیوی (دوطرفه)	۷۰۱۳۰۰	۳۸
%۴۰	۶,۶۷۸,۰۰۰	۴,۷۷۰,۰۰۰	آنژیوگرافی دیجیتال شریان مزانتریک تحتانی	۷۰۱۳۰۵	۳۹
%۴۰	۶,۶۷۸,۰۰۰	۴,۷۷۰,۰۰۰	آنژیوگرافی دیجیتال ایلیاک (لگن)	۷۰۱۳۲۰	۴۰
%۵۲	۴,۳۷۷,۶۰۰	۲,۸۸۰,۰۰۰	ونوگرافی دیجیتال I.V.C	۷۰۱۳۲۵	۴۱
%۴۰	۵,۵۴۲,۶۰۰	۳,۹۵۹,۰۰۰	آنژیوگرافی دیجیتال اندام فوقانی یکطرفه	۷۰۱۳۳۰	۴۲
%۴۸	۷,۳۰۰,۸۴۰	۴,۹۳۳,۰۰۰	آنژیوگرافی دیجیتال اندام فوقانی دوطرفه	۷۰۱۳۳۵	۴۳
%۲۸	۲,۹۱۴,۵۶۰	۲,۲۷۷,۰۰۰	ونوگرافی دیجیتال اندام فوقانی - یک طرفه	۷۰۱۳۷۰	۴۴
%۴۰	۵,۵۴۲,۶۰۰	۳,۹۵۹,۰۰۰	آنژیوگرافی دیجیتال اندام تحتانی - یک طرفه	۷۰۱۳۴۰	۴۵
%۴۸	۷,۳۰۲,۳۲۰	۴,۹۳۴,۰۰۰	آنژیوگرافی دیجیتال اندام تحتانی - دوطرفه	۷۰۱۳۴۵	۴۶
%۴۰	۶,۶۷۸,۰۰۰	۴,۷۷۰,۰۰۰	آنژیوگرافی دیجیتال اندام تحتانی - یک طرفه همراه با آنورتوگرام	۷۰۱۳۵۰	۴۷
%۴۰	۵,۸۵۷,۶۰۰	۴,۱۸۴,۰۰۰	آنژیوگرافی دیجیتال پودندال - یک طرفه	۷۰۱۳۶۰	۴۸
%۴۰	۵,۹۷۶,۶۰۰	۴,۲۶۹,۰۰۰	آنژیوگرافی دیجیتال پودندال - دو طرفه	۷۰۱۳۶۵	۴۹
%۴۰	۹۱۰,۰۰۰	۶۵۰,۰۰۰	آنژیوگرافی دو چشم شامل کلیه هزینه‌ها (فیلم، چاپ، تفسیر)	۷۰۱۳۸۰	۵۰
%۴۵	میانگین رشد خدمات رادیولوژی				

رشد خدمات رادیوترابی

بر اساس تصمیمات کارشناسی در دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت، خدمات رادیوترابی به طور متوسط ۲۰ درصد نسبت به قبل از اجرای کتاب رشد داده شدند. بر اساس جدول زیر با توجه به وزن و رشد هر یک از زیر سرفصل‌های مربوطه، رشد کلی خدمات تصویربرداری معادل ۳۵ درصد است.

خدمات پرتو پزشکی و تصویربرداری	سهم	میزان رشد	تأثیر در رشد گلوبال
رادیولوژی	۲۱,۵	%۴۵	%۹,۷
سونوگرافی	۲۱,۳	%۷۰	%۱۴,۹
CT	۱۰,۴	%۲۰	%۲,۱
MRI	۲۰	%۱۷	%۳,۴
اسکن ایزوتوپ یا پزشکی هسته‌ای	۱۲,۱	%۱۵	%۱,۸
رادیوترابی	۱۴,۷	%۲۰	%۲,۹
جمع	۱۰۰		%۳۵

میزان رشد خدمات سونوگرافی

برای محاسبه رشد خدمات سونوگرافی، با توجه به اینکه خدمات سونوگرافی در هر دو ویرایش کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بازنگری شد، رشد خدمات سونوگرافی از دو قسمت خدمات شایع که در ویرایش دوم تغییر کرده و سایر خدمات که در مجموع دو ویرایش کتاب ۳۰ درصد رشد داشته است، شامل می‌شود. ۲۰ خدمت شایع سونوگرافی که در ویرایش دوم تغییر کرده در مجموع دارای شیوع ۵۰ درصد خدمات سونوگرافی می‌باشند بر اساس فرمول لاسپیرز و با در نظر گرفتن تعرفه قبل و بعد به صورت میانگین معادل ۱۱۲ درصد رشد داشته است. با در نظر گرفتن رشد میانگین ۱۱۲ درصدی برای ۵۰ درصد خدمات و رشد ۳۰ درصدی برای سایر خدمات سونوگرافی رشد گلوبال خدمات سونوگرافی تقریباً معادل ۷۰ درصد می‌باشد.

ردیف	کد ملی	شرح خدمت	تعرفه قدیم	تعرفه جدید	میزان رشد
۱	۷۰۱۵۵۵	سونوگرافی شکم (کبد، کیسه صفرا، طحال، کلیه‌ها، پانکراس)	۱۹۱,۰۰۰	۴۴۰,۰۰۰	%۱۳۰
۲	۷۰۱۵۶۰	سونوگرافی کبد، کیسه صفرا و مجاری صفراوی	۱۰۳,۰۰۰	۳۰۸,۰۰۰	%۱۹۹
۳	۷۰۱۶۱۱	سونوگرافی لگن	۹۵,۰۰۰	۳۶۹,۶۰۰	%۲۸۹
۴	۷۰۱۶۲۰	سونوگرافی کلیه‌ها و مجاری ادراری و مثانه پر و خالی (با تعیین رزیجوی ادراری)	۱۴۸,۰۰۰	۴۱۳,۶۰۰	%۱۷۹
۵	۷۰۱۶۵۵	سونوگرافی رحم و تخمدان از راه شکم - لگن	۹۵,۰۰۰	۳۶۹,۶۰۰	%۲۸۹

میزان رشد	تعرفه جدید	تعرفه قدیم	شرح خدمت	کد ملی	ردیف
۲۴۷٪	۵۲۸،۰۰۰	۱۵۲،۰۰۰	سونوگرافی بیوفیزیکیال پروفایل (بررسی حرکت، تون، تنفس جنین و مایع آمنیوتیک)	۷۰۱۷۲۰	۶
۲۴۷٪	۵۲۸،۰۰۰	۱۵۲،۰۰۰	سونوگرافی NT و یا NB	۷۰۱۷۳۰	۷
۱۴۲٪	۲۶۴،۰۰۰	۱۰۹،۰۰۰	سونوگرافی برای بررسی وضع جنین‌های چند قلبی - هر قل اضافه	۷۰۱۷۳۵	۸
۳۹٪	۱،۱۹۳،۷۸۰	۸۶۰،۰۰۰	سونوگرافی کالرداپلر شرایین گردن (دو کاروتید و دو ورتبرال)	۷۰۱۷۴۰	۹
۵۲٪	۹۳۰،۵۴۲	۶۱۴،۰۰۰	سونوگرافی کالرداپلر شرایین اندام تحتانی یک‌طرفه	۷۰۱۷۴۵	۱۰
۵۳٪	۹۳۶،۹۸۸	۶۱۴،۰۰۰	سونوگرافی کالرداپلر شرایین اندام فوقانی یک‌طرفه	۷۰۱۷۵۵	۱۱
۵۳٪	۹۳۶،۹۸۸	۶۱۴،۰۰۰	سونوگرافی کالرداپلر وریدی انتهائی یک‌طرفه	۷۰۱۷۶۵	۱۲
۵۴٪	۱،۳۸۴،۷۶۴	۸۹۸،۰۰۰	سونوگرافی کالرداپلر شریانی وریدی - یک اندام	۷۰۱۷۷۵	۱۳
۶۰٪	۱،۰۵۰،۷۷۳	۶۵۸،۰۰۰	سونوگرافی کالرداپلر رحم و تخمدان از طریق واژینال	۷۰۱۸۰۵	۱۴
۶۱٪	۱،۰۵۷،۳۳۲	۶۵۸،۰۰۰	سونوگرافی کالرداپلر رحم حامله (رحم، جفت و جنین)	۷۰۱۸۱۰	۱۵
۵۰٪	۱،۸۰۳،۶۸۵	۱،۲۰۶،۰۰۰	سونوگرافی کالرداپلر آلت (penis) شامل کلیه مراحل مورد نیاز و تزریق پاپاورین	۷۰۱۸۱۵	۱۶
۴۹٪	۹۰۳،۹۷۱	۶۰۶،۰۰۰	سونوگرافی کالرداپلر آلت (penis) بدون تزریق پاپاورین	۷۰۱۸۲۰	۱۷
۴۸٪	۲۱۹،۰۸۷	۱۴۸،۰۰۰	سونوگرافی شانه یا زانو	۷۰۱۸۲۵	۱۸
۰٪	۱،۰۹۷،۰۰۰	۱،۰۹۷،۰۰۰	سونوگرافی داپلر ترانس کرانیال (T.C.D) که شامل کلیه عروق داخل جمجمه‌ای و کاروتید ورتبرال دوطرفه می‌باشد*	۷۰۱۸۶۵	۱۹
۷٪	۲،۰۹۳،۹۹۰	۱،۹۵۷،۰۰۰	سونوگرافی T.C.C.S (اسکن دوبلکس شریان‌های خارج مغزی شامل کاروتید و ورتبرال دوطرفه و وریدهای گردنی و همراه با رؤیت پارانشیم و هسته‌های مغزی به‌اضافه خدمت T.C.D)	۷۰۱۸۷۰	۲۰
۱۱۲٪	میانگین رشد برای ۲۰ خدمت شایع با ۵۰ درصد وزن شیوع				

رشد خدمات سی تی اسکن

بر اساس ۱۵ خدمت شایع سی تی اسکن و مقایسه تعرفه قبل و بعد از اجرایی کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت رشد خدمات سی تی اسکن معادل ۲۰ درصد است.

ردیف	کد	نوع خدمت: سی تی اسکن	تعرفه قدیم	تعرفه جدید	میزان رشد
۱	۷۰۲۰۱۰	سی تی اسکن مغز (با و بدون تزریق)	۵۶۲،۰۰۰	۷۳۲،۱۰۸	٪۳۰
۲	۷۰۲۰۵۰	سی تی اسکن صورت و سینوس - یک جهت با و بدون تزریق	۵۶۲،۰۰۰	۶۵۷،۷۳۷	٪۱۷
۳	۷۰۲۰۸۰	سی تی اسکن صورت و سینوس - دو جهت با و بدون تزریق	۹۶۲،۰۰۰	۱،۲۵۳،۱۸۲	٪۳۰
۴	۷۰۲۱۰۰	سی تی اسکن اوربیت (هر جهت - با و بدون تزریق)	۴۴۷،۰۰۰	۶۲۴،۵۵۸	٪۴۰
۵	۷۰۲۱۳۵	سی تی اسکن گوش داخلی - یک جهت و بدون تزریق (استخوان پتروس)	۲۶۶،۰۰۰	۳۲۱،۳۶۷	٪۲۱
۶	۷۰۲۱۸۵	سی تی اسکن فک پایین یا بالا برای ایمپلانت دندان، اگزیرال با بازسازی ساجیتال و کروئال	۵۳۲،۰۰۰	۵۹۲،۴۴۱	٪۱۱
۷	۷۰۲۲۱۰	سی تی اسکن گردن - با و بدون تزریق	۶۱۰،۰۰۰	۷۳۶،۹۷۰	٪۲۱
۸	۷۰۲۲۴۰	سی تی اسکن ریه و مدیاستن - بدون تزریق	۳۶۷،۰۰۰	۴۲۹،۵۱۲	٪۱۷
۹	۷۰۲۲۶۰	سی تی اسکن با قدرت تفکیک بالا (HRCT) یا سی تی اسکن با قدرت تفکیک فوق العاده (UHRCT) - بدون تزریق	۴۴۱،۰۰۰	۴۹۱،۱۰۲	٪۱۱
۱۰	۷۰۲۲۷۵	سی تی اسکن سه بعدی هر قسمت از بدن و صورت	۸۶۰،۰۰۰	۱،۰۳۹،۰۰۷	٪۲۱
۱۱	۷۰۲۲۹۰	سی تی اسکن شکم - با و بدون تزریق	۶۹۵،۰۰۰	۸۷۹،۰۸۴	٪۲۶
۱۲	۷۰۲۳۰۵	سی تی اسکن شکم و لگن - با و بدون تزریق	۱،۰۲۱،۰۰۰	۱،۲۳۳،۵۱۸	٪۲۱
۱۳	۷۰۲۴۰۰	سی تی اسکن دو مهره یک دیسک - با و بدون تزریق	۵۷۵،۰۰۰	۶۴۰،۳۲۶	٪۱۱
۱۴	۷۰۲۴۳۰	سی تی اسکن اندام فوقانی بدون و با کنتراست	۴۵۹،۰۰۰	۵۱۱،۱۴۷	٪۱۱
۱۵	۷۰۲۴۴۵	سی تی اسکن اندام تحتانی با و بدون کنتراست	۴۵۹،۰۰۰	۵۱۱،۱۴۷	٪۱۱
۲۰ درصد	میانگین رشد خدمات سی تی اسکن				

رشد خدمات ام.آر.آی

برای محاسبه رشد خدمات ام.آر.آی، ۲۰ خدمت شایع ام.آر.آی که در مجموع دارای شیوع ۷۵ درصد خدمات ام.آر.آی می‌باشند استخراج گردید سپس بر اساس فرمول لاسپیرز و با در نظر گرفتن تعرفه قبل و بعد میانگین رشد خدمات معادل ۱۷ درصد محاسبه گردید.

ردیف	کد	نوع خدمت: MRI	تعرفه قدیم	تعرفه جدید	میزان رشد
۱	۷۰۲۸۶۵	MRI مغز شامل brainstem با ماده حاجب	۷۷۸,۰۰۰	۹۱۰,۲۶۰	٪۱۷
۲	۷۰۲۸۷۰	MRI قفسه صدی با ماده حاجب	۷۷۸,۰۰۰	۹۱۰,۲۶۰	٪۱۷
۳	۷۰۲۸۷۵	MRI سرویکال spinal با ماده حاجب	۷۷۸,۰۰۰	۹۱۰,۲۶۰	٪۱۷
۴	۷۰۲۸۸۰	MRI توراسیک با ماده حاجب	۷۷۸,۰۰۰	۹۱۰,۲۶۰	٪۱۷
۵	۷۰۲۸۸۵	MRI ناحیه لومبر با ماده حاجب	۷۷۸,۰۰۰	۹۱۰,۲۶۰	٪۱۷
۶	۷۰۲۹۲۰	MRI اوربیت، صورت و یا گردن با ماده حاجب	۱,۱۱۰,۰۰۰	۱,۲۶۰,۹۶۰	٪۱۴
۷	۷۰۲۹۲۵	MRI مغز با و بدون ماده حاجب	۱,۱۱۰,۰۰۰	۱,۲۶۰,۹۶۰	٪۱۴
۸	۷۰۲۹۴۰	MRI قفسه صدی با و بدون ماده حاجب	۱,۱۱۰,۰۰۰	۱,۲۶۰,۹۶۰	٪۱۴
۹	۷۰۲۹۴۵	MRI آنژیوگرافی قفسه صدی شامل میوکارد با و بدون ماده حاجب	۱,۱۱۰,۰۰۰	۱,۲۶۰,۹۶۰	٪۱۴
۱۰	۷۰۲۹۵۰	MRI سرویکال با و بدون ماده حاجب	۱,۱۱۰,۰۰۰	۱,۲۶۰,۹۶۰	٪۱۴
۱۱	۷۰۲۹۵۵	MRI توراسیک با و بدون ماده حاجب	۱,۱۱۰,۰۰۰	۱,۲۶۰,۹۶۰	٪۱۴
۱۲	۷۰۲۹۶۰	MRI ناحیه لومبر با و بدون ماده حاجب	۱,۱۱۰,۰۰۰	۱,۲۶۰,۹۶۰	٪۱۴
۱۳	۷۰۲۹۶۵	MRI لگن با و بدون ماده حاجب (به‌عنوان مثال proton)	۱,۱۱۰,۰۰۰	۱,۲۶۰,۹۶۰	٪۱۴
۱۴	۷۰۲۹۷۰	MRI اندام فوقانی به غیر از مفاصل با و بدون ماده حاجب	۱,۱۱۰,۰۰۰	۱,۲۶۰,۹۶۰	٪۱۴
۱۵	۷۰۲۹۷۵	MRI هر مفصل اندام فوقانی با و بدون ماده حاجب	۱,۱۱۰,۰۰۰	۱,۲۶۰,۹۶۰	٪۱۴
۱۶	۷۰۳۰۴۵	MRI آنژیوگرافی اندام تحتانی با یا بدون ماده حاجب	۹۸۹,۰۰۰	۱,۲۴۱,۱۹۵	٪۲۶
۱۷	۷۰۳۰۵۰	MRI آنژیوگرافی شکم با یا بدون مواد حاجب	۹۸۹,۰۰۰	۱,۲۴۱,۱۹۵	٪۲۶
۱۸	۷۰۳۰۵۵	MRI گردن بدون ماده حاجب و بعدازآن با ماده حاجب با سایر سکانس‌ها	۱,۱۱۰,۰۰۰	۱,۲۶۰,۹۶۰	٪۱۴
۱۹	۷۰۳۰۶۵	MRS (اسپکتروسکوپی)	۱,۰۴۱,۰۰۰	۱,۳۰۶,۴۵۵	٪۲۶
۲۰	۷۰۳۱۱۰	MRI قلب، بدون تزریق برای تعیین مورفولوژی و فونکسیون قلب	۲,۴۰۴,۰۰۰	۳,۰۱۷,۰۲۰	٪۲۶
میانگین رشد خدمات ۲۰ خدمت شایع ام آر آی با حداقل ۷۵ درصد وزن خدمات					٪۱۷

رشد خدمات پزشکی هسته‌ای

برای محاسبه رشد خدمات پزشکی هسته‌ای، ۱۵ خدمت شایع پزشکی هسته‌ای که در مجموع دارای شیوع ۷۰ درصد خدمات پزشکی هسته‌ای می‌باشند استخراج گردید سپس بر اساس فرمول لاسپیرز و با در نظر گرفتن تعرفه قبل و بعد میانگین رشد خدمات معادل ۱۵ درصد محاسبه گردید.

ردیف	کد	نوع خدمت: پزشکی هسته‌ای (راديو ايزوتوپ)	تعرفه قدیم	تعرفه جدید	میزان رشد
۱	۷۰۳۳۰۰	جذب ید تیروئید	۱۸۲,۰۰۰	۲۲۰,۲۲۰	۲۱٪
۲	۷۰۳۳۰۵	اسکن تیروئید با ید ۱۳۱	۲۸۲,۰۰۰	۳۳۱,۳۵۰	۱۸٪
۳	۷۰۳۳۱۰	اسکن تمام بدن با ید رادیواکتیو	۱,۰۸۶,۰۰۰	۱,۲۰۰,۰۳۰	۱۱٪
۴	۷۰۳۴۲۵	اسکن تیروئید با تالیوم یا MIBI	۲,۰۰۴,۰۰۰	۲,۰۰۴,۰۰۰	۰٪
۵	۷۰۳۴۸۰	اسکن طحال به‌تنهایی	۵۴۳,۰۰۰	۶۳۸,۰۲۵	۱۸٪
۶	۷۰۳۴۸۵	اسکن مجاری و غدد لنفاوی	۱,۹۵۳,۰۰۰	۲,۰۲۱,۳۵۵	۴٪
۷	۷۰۳۴۹۰	اسکن مجاری و کیسه صفرا (هپاتوبیلیری- هایدرا)	۱,۰۴۱,۰۰۰	۱,۲۵۹,۶۱۰	۲۱٪
۸	۷۰۳۴۹۵	اسکن کبد و طحال	۹۰۴,۰۰۰	۱,۱۲۵,۴۸۰	۲۵٪
۹	۷۰۳۵۱۵	اسکن تخلیه معده	۹۷۱,۰۰۰	۱,۰۳۸,۹۷۰	۷٪
۱۰	۷۰۳۵۵۵	اسکن برای تعیین مایع در پریکارد	۹۷۶,۰۰۰	۹۷۶,۰۰۰	۰٪
۱۱	۷۰۳۵۶۰	اسکن آنژیوگرافی از جریان خون قلب با تعیین EF در حال استراحت	۱,۰۴۱,۰۰۰	۱,۱۵۰,۳۰۵	۱۱٪
۱۲	۷۰۳۵۹۰	اسکن (تهویه ریوی) با هر روش	۱,۰۸۴,۰۰۰	۱,۳۴۹,۵۸۰	۲۵٪
۱۳	۷۰۳۶۳۰	اسکن دینامیک از کلیه‌ها با مطالعه جریان خون عروقی و فانکشن کلیه بدون مداخله دارویی	۱,۰۴۱,۰۰۰	۱,۲۹۶,۰۴۵	۲۵٪
۱۴	۷۰۳۶۳۵	اسکن کلیه با مطالعه جریان عروقی و فانکشن کلیه با و بدون تجویز کاپتوپریل	۲,۱۳۳,۰۰۰	۲,۵۰۶,۲۷۵	۱۸٪
۱۵	۷۰۳۶۶۵	اسکن بخش مرکزی آدرنال و یا تمام بدن برای تعیین محل فتوکروموسیتوم یا سایر تومورهای نورواکتودرمال یا MIBG	۴۶۰,۰۰۰	۵,۲۴۴,۰۰۰	۱۴٪
		میانگین رشد خدمات پزشکی هسته‌ای (راديو ايزوتوپ)			۱۵٪

سناریو رشد تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۳۹۳ بدون اجرای کتاب

ارزش نسبی خدمات سلامت در بخش بستری

در پایان سال ۱۳۹۲ بر اساس تصمیمات شورای عالی بیمه سلامت و به‌منظور تدوین تعرفه سال ۱۳۹۳ بدون در نظر گرفتن اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مصوب گردید که هر یک از خدمات با توجه به وزن خدمت و بر اساس قیمت تمام‌شده خدمات به شرح جدول زیر رشد یابند.

بستری	سهام	رشد تعرفه	درصد رشد
هتلینگ	۳۱,۵۶	%۸۵	%۲۷
ضریب داخلی سرپایی	۳,۱۱	%۲۳	%۱
ضریب داخلی بستری	۶,۳۸	%۵۶	%۴
ضریب جراحی	۲۸,۰۴	%۴۸	%۱۳
ضریب بیهوشی	۴,۱۵	%۴۰	%۲
دارو	۱۲,۳۴	%۲۵	%۳
آزمایش	۳,۲۸	%۳۰	%۱
پرتو پزشکی	۱,۶۳	%۲۴	%۰
توان بخشی	۰,۰۹	%۵۰	%۰
لوازم	۹,۴۲	%۲۵	%۲
جمع	۱۰۰		%۵۳

سناریو رشد تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۳۹۳ با اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در بخش بستری

با توجه به اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، در صورتی که رشد حاصل از اجرایی کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت که به تفکیک سرفصل خدمتی در جداول بالا محاسبه گردید در سناریو رشد تعرفه‌ها وارد می‌گردد، سناریو رشد تعرفه‌ها در بخش بستری به شرح جدول زیر می‌باشد.

بستری	سهام	رشد تعرفه	درصد رشد
هتلینگ	۳۱,۵۶	%۸۵	%۲۷
ضریب داخلی سرپایی	۳,۱۱	%۱۲۰	%۴
ضریب داخلی بستری	۶,۳۸	%۱۲۰	%۸
ضریب جراحی	۲۸,۰۴	%۱۰۰	%۲۸
ضریب بیهوشی	۴,۱۵	%۱۱۱	%۵
دارو	۱۲,۳۴	%۲۵	%۳
آزمایش	۳,۲۸	%۵۷	%۲
پرتو پزشکی	۱,۶۳	%۵۹	%۱
توان بخشی	۰,۰۹	%۵۰	%۰
لوازم	۹,۴۲	%۲۵	%۲
جمع	۱۰۰		%۷۹

همان طور در سناریوهای بالا مشخص شد، خدمات بستری در صورت عدم اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت رشد معادل ۵۳ درصد و در صورت اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت رشدی معادل ۷۹ درصد خواهد داشت، به عبارت دیگر رشد هر پرونده بستری به واسطه اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت معادل ۲۶ درصد می باشد (تفاضل دو سناریو فوق الذکر)؛ که از این میزان رشد در محاسبات میزان بار مالی مترتب بر هر یک از صندوق های بیمه ای استفاده شد.

تعیین میزان تأثیر بازنگری ارزش نسبی در بار مالی و کسری منابع مالی سازمان های بیمه گر پایه

محاسبه بار مالی اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در صندوق بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح

به منظور محاسبه بار مالی حاصل از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت به توجه به میزان رشد هر سرفصل خدمت که در بخش قبل محاسبه شد و بر اساس گزارش عملکرد سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح برای سال ۱۳۹۳ وزن هر سرفصل خدمتی به شرح جدول زیر می باشد. از حاصل ضرب وزن هر خدمت از کل در میزان رشد آن سرفصل خدمت با اجرای کتاب، در این صندوق، میزان رشد سرانه کل برابر با ۱۸ درصد می باشد، با در نظر گرفتن جمعیت ۴،۴۷۵،۴۵۹ نفر تحت پوشش این صندوق و سرانه مصوب سال ۱۳۹۳ که معادل ۲۱۵،۰۰۰ ریال بود، سرجمع بار مالی حاصل از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت معادل ۲،۱۰۷،۸۴۷،۲۰۴،۳۶۱ ریال برای یک سال می باشد. با توجه به ابلاغ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت از اول مهر سال ۱۳۹۳ بار مالی در سال ۱۳۹۳ تقریباً نصف بار مالی محاسبه شده و برابر با ۱،۰۵۳،۹۲۳،۶۰۲،۱۸۱ ریال است.

کل جمعیت تحت پوشش	۴،۴۷۵،۴۵۹	سرانه مصوب سال ۱۳۹۳	۲۱۵،۰۰۰
نوع خدمت	وزن هر خدمت از کل	میزان رشد با اجرای کتاب	رشد کل سرانه با اجرای کتاب جدید
پزشک (عمومی و متخصص و فوق تخصص)	۹،۸٪	۰،۰٪	۰،۰٪
دندانپزشکی	۲،۰٪	۰،۰٪	۰،۰٪
دارو	۲۵،۲٪	۰،۰٪	۰،۰٪
آزمایش	۴،۹٪	۲۷،۰٪	۱،۳٪
پرتو پزشکی	۵،۴٪	۳۵،۰٪	۱،۹٪
توان بخشی	۱،۱٪	۵۰،۰٪	۰،۶٪
خدمات پزشکی	۴،۲٪	۵۱،۰٪	۲،۱٪
بستری و بستری موقت	۴۷،۵٪	۲۶،۰٪	۱۲،۴٪
جمع کل	۱۰۰٪		۱۸٪
			۲،۱۰۷،۸۴۷،۲۰۴،۳۶۱

محاسبه بار مالی اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در صندوق بیمه کمیته امداد امام خمینی (ره)

به‌منظور محاسبه بار مالی حاصل از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت به توجه به میزان رشد هر سرفصل خدمت که در بخش قبل محاسبه شد و بر اساس گزارش عملکرد سازمان بیمه کمیته امداد امام خمینی (ره) برای سال ۱۳۹۳ وزن هر سرفصل خدمتی به شرح جدول زیر می‌باشد. از حاصل ضرب وزن هر خدمت از کل در میزان رشد آن سرفصل خدمت با اجرای کتاب، در این صندوق، میزان رشد سرانه کل برابر با ۲۵ درصد می‌باشد، با در نظر گرفتن جمعیت ۱،۱۶۲،۵۶۷ نفر تحت پوشش این صندوق و سرانه مصوب سال ۱۳۹۳ که معادل ۲۱۵،۰۰۰ ریال بود، سرجمع بار مالی حاصل از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت معادل ۷۴۸،۵۱۴،۳۵۷،۷۷۱ ریال برای یک سال می‌باشد. با توجه به ابلاغ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت از اول مهر سال ۱۳۹۳ بار مالی در سال ۱۳۹۳ تقریباً نصف بار مالی محاسبه شده و برابر با ۳۷۴،۲۵۷،۱۷۸،۸۸۶ ریال است.

جمعیت کل صندوق	سرانه مصوب سال ۱۳۹۳	۱،۱۶۲،۵۶۷	۲۱۵،۰۰۰
نوع خدمت	رشد با اجرای کتاب جدید	میزان رشد با اجرای کتاب	درصد
پزشک عمومی	%۰٫۰	%۰٫۰	%۵٫۶
پزشک متخصص و فوق تخصص	%۰٫۰	%۰٫۰	%۳٫۱
دندان‌پزشک	%۰٫۰	%۰٫۰	%۱٫۰
داروخانه	%۰٫۰	%۰٫۰	%۱۲٫۰
آزمایشگاه	%۰٫۵	%۲۷٫۰	%۱٫۷
پرتو پزشکی	%۰٫۵	%۳۵٫۰	%۱٫۳
توان‌بخشی	%۰٫۷	%۵۰٫۰	%۱٫۴
دیالیز و خدمات بیماران خاص	%۳٫۱	%۵۱٫۰	%۶٫۰
سایر خدمات (سرپایی)	%۵٫۴	%۵۰٫۰	%۱۰٫۹
بستری موقت	%۰٫۲	%۲۶٫۰	%۱٫۰
بستری	%۱۴٫۶	%۲۶٫۰	%۵۶٫۰
جمع کل	%۲۵٫۰		%۱۰۰٫۰

محاسبه بار مالی اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در صندوق بیمه کارکنان دولت سازمان بیمه سلامت

به‌منظور محاسبه بار مالی حاصل از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت به توجه به میزان رشد هر سرفصل خدمت که در بخش قبل محاسبه شد و بر اساس گزارش عملکرد صندوق بیمه کارکنان دولت

سازمان بیمه سلامت برای سال ۱۳۹۳ وزن هر سرفصل خدمتی به شرح جدول زیر می‌باشد. از حاصل ضرب وزن هر خدمت از کل در میزان رشد آن سرفصل خدمت با اجرای کتاب، در این صندوق، میزان رشد سرانه کل برابر با ۱۷,۲ درصد می‌باشد، با در نظر گرفتن جمعیت ۶,۰۲۱,۹۸۶ نفر تحت پوشش این صندوق و سرانه مصوب سال ۱۳۹۳ که معادل ۲۱۵,۰۰۰ ریال بود، سرجمع بار مالی حاصل از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت معادل ۲,۶۷۶,۳۶۲,۴۰۸,۲۰۳ ریال برای یک سال می‌باشد. با توجه به ابلاغ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت از اول مهر سال ۱۳۹۳ بار مالی در سال ۱۳۹۳ تقریباً نصف بار مالی محاسبه شده و برابر با ۱,۳۳۸,۱۸۱,۲۰۴,۱۰۲ ریال است.

جمعیت کل صندوق	سرانه مصوب سال ۱۳۹۳		۶,۰۲۱,۹۸۶	
نوع خدمت	میزان رشد با اجرای کتاب	رشد سرانه با اجرای کتاب جدید	درصد	بار مالی حاصل از اجرای کتاب
پزشک عمومی	%۰,۰	%۰,۰	%۵,۵	۰
پزشک متخصص و فوق تخصص	%۰,۰	%۰,۰	%۷,۰	۰
دندان پزشکی	%۰,۰	%۰,۰	%۰,۴	۰
داروخانه	%۰,۰	%۰,۰	%۲۷,۹	۰
آزمایشگاه	%۲۷,۰	%۱,۴	%۵,۳	۲۲۲,۹۶۴,۸۵۰,۷۸۷
پرتو پزشکی	%۳۵,۰	%۲,۰	%۵,۶	۳۰۳,۴۸۵,۵۷۹,۰۶۴
توان بخشی	%۵۰,۰	%۰,۴	%۰,۹	۶۶,۲۲۰,۴۹۷,۸۶۶
دیالیز و خدمات بیماران خاص	%۵۱,۰	%۱,۷	%۳,۳	۲۵۹,۳۲۵,۴۲۹,۰۷۹
سایر خدمات (سرپایی)	%۵۰,۰	%۰,۶	%۱,۱	۸۶,۴۶۳,۱۴۰,۸۸۸
بستری موقت	%۲۶,۰	%۰,۲	%۰,۶	۲۵,۴۹۲,۷۰۷,۵۷۳
بستری	%۲۶,۰	%۱۱,۰	%۴۲,۴	۱,۷۱۲,۴۱۰,۲۰۲,۹۴۶
جمع کل		%۱۷,۲	%۱۰۰,۰	۲,۶۷۶,۳۶۲,۴۰۸,۲۰۳

محاسبه بار مالی اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در صندوق بیمه خویش‌فرمایان و ایرانیان سازمان بیمه سلامت

به‌منظور محاسبه بار مالی حاصل از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت به توجه به میزان رشد هر سرفصل خدمت که در بخش قبل محاسبه شد و بر اساس گزارش عملکرد صندوق بیمه خویش‌فرمایان و ایرانیان سازمان بیمه سلامت برای سال ۱۳۹۳ وزن هر سرفصل خدمتی به شرح جدول زیر می‌باشد. از حاصل ضرب وزن هر خدمت از کل در میزان رشد آن سرفصل خدمت با اجرای کتاب، در این صندوق، میزان رشد سرانه کل برابر با ۲۰,۵ درصد می‌باشد، با در نظر گرفتن جمعیت ۶,۵۹۲,۳۵۹ نفر تحت پوشش این صندوق و سرانه مصوب سال ۱۳۹۳ که معادل ۲۱۵,۰۰۰ ریال بود، سرجمع بار مالی حاصل از

اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت معادل ۳،۴۹۴،۶۰۷،۵۸۷،۶۳۵ ریال برای یک سال می‌باشد. با توجه به ابلاغ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت از اول مهر سال ۱۳۹۳ بار مالی در سال ۱۳۹۳ تقریباً نصف بار مالی محاسبه شده و برابر با ۱،۷۴۷،۳۰۳،۷۹۳،۸۱۷ ریال است.

جمعیت کل صندوق	۶،۵۹۲،۳۵۹	سرانه مصوب سال ۱۳۹۳	۲۱۵،۰۰۰
نوع خدمت	درصد	میزان رشد با اجرای کتاب	رشد سرانه با اجرای کتاب جدید
پزشک عمومی	۵،۴٪	۰،۰٪	۰،۰٪
پزشک متخصص و فوق تخصص	۴،۵٪	۰،۰٪	۰،۰٪
دندان‌پزشک	۰،۳٪	۰،۰٪	۰،۰٪
داروخانه	۱۹،۹٪	۰،۰٪	۰،۰٪
آزمایشگاه	۳،۱٪	۲۷،۰٪	۰،۸٪
پرتو پزشکی	۳،۲٪	۳۵،۰٪	۱،۱٪
توان‌بخشی	۰،۳٪	۵۰،۰٪	۰،۱٪
دیالیز و خدمات بیماران خاص	۷،۲٪	۵۱،۰٪	۳،۷٪
سایر خدمات (سرپایی)	۰،۸٪	۵۰،۰٪	۰،۴٪
بستری موقت	۰،۶٪	۲۶،۰٪	۰،۲٪
بستری	۵۴،۷٪	۲۶،۰٪	۱۴،۲٪
جمع کل	۱۰۰،۰٪		۲۰،۵٪
			۳،۴۹۴،۶۰۷،۵۸۷،۶۳۵

محاسبه بار مالی اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در صندوق بیمه سایر اقشار سازمان بیمه سلامت

به منظور محاسبه بار مالی حاصل از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت به توجه به میزان رشد هر سرفصل خدمت که در بخش قبل محاسبه شد و بر اساس گزارش عملکرد صندوق بیمه سایر اقشار سازمان بیمه سلامت برای سال ۱۳۹۳ وزن هر سرفصل خدمتی به شرح جدول زیر می‌باشد. از حاصل ضرب وزن هر خدمت از کل در میزان رشد آن سرفصل خدمت با اجرای کتاب، در این صندوق، میزان رشد سرانه کل برابر با ۱۷،۵ درصد می‌باشد، با در نظر گرفتن جمعیت ۱،۷۷۳،۹۰۰ نفر تحت پوشش این صندوق و سرانه مصوب سال ۱۳۹۳ که معادل ۲۱۵،۰۰۰ ریال بود، سرجمع بار مالی حاصل از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت معادل ۸۰۱،۵۴۲،۱۵۵،۱۴۲ ریال برای یک سال می‌باشد. با توجه به ابلاغ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت از اول مهر سال ۱۳۹۳ بار مالی در سال ۱۳۹۳ تقریباً نصف بار مالی محاسبه شده و برابر با ۴۰۰،۷۷۱،۰۷۷،۵۷۱ ریال است.

جمعیت کل صندوق	۱،۷۷۳،۹۰۰	سرانه مصوب سال	۲۱۵،۰۰۰
----------------	-----------	----------------	---------

	۱۳۹۳			
نوع خدمت	درصد	میزان رشد با اجرای کتاب	رشد سرانه با اجرای کتاب جدید	بار مالی حاصل از اجرای کتاب
پزشک عمومی	٪۶,۰	٪۰,۰	٪۰,۰	۰
پزشک متخصص و فوق تخصص	٪۶,۴	٪۰,۰	٪۰,۰	۰
دندان پزشکی	٪۰,۳	٪۰,۰	٪۰,۰	۰
داروخانه	٪۲۶,۲	٪۰,۰	٪۰,۰	۰
آزمایشگاه	٪۴,۰	٪۲۷,۰	٪۱,۱	۴۹,۳۰۲,۴۲۱,۸۰۹
پرتو پزشکی	٪۳,۸	٪۳۵,۰	٪۱,۳	۶۰,۹۳۷,۶۴۱,۶۵۵
توان بخشی	٪۰,۷	٪۵۰,۰	٪۰,۴	۱۶,۷۲۹,۵۱۹,۷۲۱
دیالیز و خدمات بیماران خاص	٪۳,۷	٪۵۱,۰	٪۱,۹	۸۷,۰۹۷,۱۶۷,۵۶۷
سایر خدمات (سرپایی)	٪۰,۶	٪۵۰,۰	٪۰,۳	۱۳,۳۱۱,۸۰۰,۵۱۵
بستری موقت	٪۰,۷	٪۲۶,۰	٪۰,۲	۸,۴۳۱,۵۳۲,۱۳۶
بستری	٪۴۷,۵	٪۲۶,۰	٪۱۲,۴	۵۶۵,۷۳۲,۰۷۱,۷۴۰
جمع کل	٪۱۰۰,۰		٪۱۷,۵	۸۰۱,۵۴۲,۱۵۵,۱۴۲

محاسبه بار مالی اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در صندوق بیمه روستاییان سازمان بیمه سلامت

به منظور محاسبه بار مالی حاصل از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت به توجه به میزان رشد هر سرفصل خدمت که در بخش قبل محاسبه شد و بر اساس گزارش عملکرد صندوق بیمه روستاییان سازمان بیمه سلامت برای سال ۱۳۹۳ وزن هر سرفصل خدمتی به شرح جدول زیر می‌باشد. از حاصل ضرب وزن هر خدمت از کل در میزان رشد آن سرفصل خدمت با اجرای کتاب، در این صندوق، میزان رشد سرانه کل برابر با ۱۳ درصد می‌باشد، با در نظر گرفتن جمعیت ۲۳,۰۸۲,۸۴۶ نفر تحت پوشش این صندوق و سرانه درمان روستاییان مصوب سال ۱۳۹۳ که معادل ۱۴۸,۰۰۰ ریال بود، سرجمع بار مالی حاصل از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت معادل ۵,۳۴۷,۳۲۰,۶۷۵,۹۷۵ ریال برای یک سال می‌باشد. با توجه به ابلاغ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت از اول مهر سال ۱۳۹۳ بار مالی در سال ۱۳۹۳ تقریباً نصف بار مالی محاسبه شده و برابر با ۳۳۷,۹۸۸,۳۳۷,۶۶۰ ریال است.

نوع خدمت <th>درصد <th>میزان رشد با اجرای کتاب <th>سرانه مصوب سطح دو سال ۱۳۹۳ <th>جمعیت کل صندوق </th></th></th></th>	درصد <th>میزان رشد با اجرای کتاب <th>سرانه مصوب سطح دو سال ۱۳۹۳ <th>جمعیت کل صندوق </th></th></th>	میزان رشد با اجرای کتاب <th>سرانه مصوب سطح دو سال ۱۳۹۳ <th>جمعیت کل صندوق </th></th>	سرانه مصوب سطح دو سال ۱۳۹۳ <th>جمعیت کل صندوق </th>	جمعیت کل صندوق
پزشک عمومی	٪۰,۶	٪۰,۰	۲۱۵,۰۰۰	۲۳,۰۸۲,۸۴۶
پزشک متخصص و فوق تخصص	٪۳,۲	٪۰,۰		

جمعیت کل صندوق	سرانه مصوب سطح دو سال ۱۳۹۳		۲۳،۰۸۲،۸۴۶	۲۱۵،۰۰۰
نوع خدمت	درصد	میزان رشد با اجرای کتاب	رشد سرانه با اجرای کتاب جدید	بار مالی حاصل از اجرای کتاب
دندان پزشکی	۰،۲٪	۰،۰٪	۰،۰٪	۰
داروخانه	۶،۳٪	۰،۰٪	۰،۰٪	۰
آزمایشگاه	۱،۰٪	۲۷،۰٪	۰،۳٪	۱۱۳،۳۳۰،۱۵۹،۰۸۰
پرتو پزشکی	۱،۶٪	۳۵،۰٪	۰،۶٪	۲۲۶،۵۸۵،۵۲۵،۵۲۲
توان بخشی	۰،۱٪	۵۰،۰٪	۰،۱٪	۲۳،۰۹۶،۶۴۸،۳۸۰
دیالیز و خدمات بیماران خاص	۲،۰٪	۵۱،۰٪	۱،۰٪	۴۱۱،۵۴۲،۵۹۵،۳۰۵
سایر خدمات (سرپایی)	۰،۳٪	۵۰،۰٪	۰،۲٪	۶۱،۷۰۶،۸۳۱،۵۸۶
بستری موقت	۰،۵٪	۲۶،۰٪	۰،۱٪	۵۶،۱۴۳،۸۶۸،۱۱۴
بستری	۴۱،۸٪	۲۶،۰٪	۱۰،۹٪	۴،۴۵۴،۹۱۵،۰۴۷،۹۸۸
جمع کل	۵۷،۶٪		۱۳،۰٪	۵،۳۴۷،۳۲۰،۶۷۵،۹۷۵

محاسبه بار مالی اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در مجموع صندوق‌های سازمان بیمه سلامت

به‌منظور محاسبه بار مالی حاصل از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت به توجه به میزان رشد هر سرفصل خدمت که در بخش قبل محاسبه شد و بر اساس گزارش عملکرد مجموع صندوق‌های سازمان بیمه سلامت برای سال ۱۳۹۳ وزن هر سرفصل خدمتی به شرح جدول زیر می‌باشد. از حاصل ضرب وزن هر خدمت از کل در میزان رشد آن سرفصل خدمت با اجرای کتاب، در این صندوق، میزان رشد سرانه کل برابر با ۱۶ درصد می‌باشد، با در نظر گرفتن جمعیت ۳۷،۴۷۱،۰۹۱ نفر تحت پوشش این صندوق و سرانه درمان روستاییان مصوب سال ۱۳۹۳ که معادل ۲۱۵،۰۰۰ ریال بود، سرجمع بار مالی حاصل از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت معادل ۱۲،۳۱۹،۸۳۲،۸۲۶،۹۵۶ ریال برای یک سال می‌باشد. با توجه به ابلاغ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت از اول مهر سال ۱۳۹۳ بار مالی در سال ۱۳۹۳ تقریباً نصف بار مالی محاسبه شده و برابر با ۶،۱۵۹،۹۱۶،۴۱۳،۴۷۸ ریال است.

جمعیت کل صندوق	سرانه مصوب سال ۱۳۹۳		۳۷،۴۷۱،۰۹۱	۲۱۵،۰۰۰
نوع خدمت	درصد	میزان رشد با اجرای کتاب	رشد سرانه با اجرای کتاب جدید	بار مالی حاصل از اجرای کتاب
پزشک عمومی	۳،۲٪	۰،۰٪	۰،۰٪	۰
پزشک متخصص و فوق تخصص	۴،۶٪	۰،۰٪	۰،۰٪	۰
دندان پزشکی	۰،۳٪	۰،۰٪	۰،۰٪	۰
داروخانه	۱۵،۷٪	۰،۰٪	۰،۰٪	۰

۵۲۷,۹۷۹,۱۰۱,۷۹۷	%۰,۷	%۲۷,۰	%۲,۷	آزمایشگاه
۷۸۰,۹۸۰,۴۱۸,۱۱۷	%۱,۱	%۳۵,۰	%۳,۰	پرتو پزشکی
۱۳۱,۵۴۰,۷۱۷,۲۰۰	%۰,۲	%۵۰,۰	%۰,۴	توان بخشی
۱,۳۸۰,۲۸۶,۳۹۱,۸۸۵	%۱,۸	%۵۱,۰	%۳,۶	دیالیز و خدمات بیماران خاص
۲۲۸,۵۹۱,۸۲۷,۲۶۹	%۰,۳	%۵۰,۰	%۰,۶	سایر خدمات (سرپایی)
۱۱۶,۵۹۵,۵۵۱,۶۱۵	%۰,۲	%۲۶,۰	%۰,۶	بستری موقت
۹,۱۵۳,۸۵۸,۹۱۹,۰۷۲	%۱۱,۸	%۲۶,۰	%۴۵,۳	بستری
۱۲,۳۱۹,۸۳۲,۸۲۶,۹۵۶	%۱۶,۰		%۷۹,۸	جمع کل

محاسبه بار مالی اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در سازمان بیمه تأمین اجتماعی

به منظور محاسبه بار مالی حاصل از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت به توجه به میزان رشد هر سرفصل خدمت که در بخش قبل محاسبه شد و بر اساس گزارش عملکرد مجموع صندوق های سازمان بیمه سلامت برای سال ۱۳۹۳ وزن هر سرفصل خدمتی به شرح جدول زیر می باشد. از حاصل ضرب وزن هر خدمت از کل در میزان رشد آن سرفصل خدمت با اجرای کتاب، در این صندوق، میزان رشد سرانه کل برابر با ۱۷,۲ درصد می باشد، با در نظر گرفتن جمعیت ۳۹,۱۲۸,۰۰۰ نفر تحت پوشش این صندوق و سرانه درمان روستاییان مصوب سال ۱۳۹۳ که معادل ۲۱۵,۰۰۰ ریال بود، سرجمع بار مالی حاصل از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت معادل ۱۷,۳۸۹,۷۲۹,۸۵۹,۴۳۹ ریال برای یک سال می باشد. با توجه به ابلاغ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت از اول مهر سال ۱۳۹۳ بار مالی در سال ۱۳۹۳ تقریباً نصف بار مالی محاسبه شده و برابر با ۸,۶۹۴,۸۶۴,۹۲۹,۷۱۹ ریال است.

جمعیت کل صندوق	سرانه مصوب سال ۱۳۹۳	۲۱۵,۰۰۰	۳۹,۱۲۸,۰۰۰	نوع خدمت
	رشد سرانه با اجرای کتاب جدید	بار مالی حاصل از اجرای کتاب	میزان رشد با اجرای کتاب	درصد
	%۰,۰	۰	%۰,۰	%۵,۵
	%۰,۰	۰	%۰,۰	%۷,۰
	%۰,۰	۰	%۰,۰	%۰,۴
	%۰,۰	۰	%۰,۰	%۲۷,۹
	%۱,۴	۱,۴۴۸,۷۱۹,۵۴۲,۴۱۳	%۲۷,۰	%۵,۳
	%۲,۰	۱,۹۷۱,۹۰۴,۹۳۳,۳۴۶	%۳۵,۰	%۵,۶
	%۰,۴	۴۳۰,۲۶۹,۳۹۵,۹۳۶	%۵۰,۰	%۰,۹
	%۱,۷	۱,۶۸۴,۹۷۳,۲۸۴,۴۶۴	%۵۱,۰	%۳,۳
	%۰,۶	۵۶۱,۷۹۶,۳۶۱,۴۴۷	%۵۰,۰	%۱,۱
	%۰,۲	۱۶۵,۶۳۹,۴۸۷,۶۶۰	%۲۶,۰	%۰,۶

جمعیت کل صندوق	۳۹،۱۲۸،۰۰۰+	سرانه مصوب سال ۱۳۹۳	۲۱۵،۰۰۰+
نوع خدمت	درصد	میزان رشد با اجرای کتاب	رشد سرانه با اجرای کتاب جدید
بستری	%۴۲،۴	%۲۶،۰	%۱۱،۰
جمع کل	%۱۰۰،۰		%۱۷،۲
			بار مالی حاصل از اجرای کتاب
			۱۱،۱۲۶،۴۲۶،۹۵۴،۱۷۴
			۱۷،۳۸۹،۷۳۹،۸۵۹،۴۳۹

محاسبه بار مالی اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در کل سازمان‌های بیمه‌گر پایه

بر اساس جداول فوق که محاسبات بار مالی به تفکیک صندوق‌های بیمه پایه انجام شد در مجموع برای ۸۲،۲۳۷،۱۱۷ نفر جمعیت تحت پوشش بیمه‌های پایه، بار مالی حاصل از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برابر ۳۴،۶۷۳،۷۷۱،۴۵۲،۸۸۸ ریال است. با توجه به ابلاغ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت از اول مهر سال ۱۳۹۳ بار مالی در سال ۱۳۹۳ تقریباً نصف بار مالی محاسبه شده و برابر با ۱۷،۳۳۶،۸۸۵،۷۲۶،۴۴۴ ریال است.

کل جمعیت بیمه‌شده		۸۲،۲۳۷،۱۱۷	
نوع خدمت	میزان رشد با اجرای کتاب	بار مالی حاصل از اجرای کتاب	سهم از کل بار مالی
پزشک عمومی	%۰،۰	۰	%۰،۰
پزشک متخصص و فوق تخصص	%۰،۰	۰	%۰،۰
دندان‌پزشک	%۰،۰	۰	%۰،۰
داروخانه	%۰،۰	۰	%۰،۰
آزمایشگاه	%۲۷،۰	۲،۱۴۳،۲۳۸،۹۳۴،۷۴۹	%۶،۲
پرتو پزشکی	%۳۵،۰	۲،۹۸۵،۱۹۲،۵۴۹،۰۳۸	%۸،۶
توان‌بخشی	%۵۰،۰	۶۴۶،۴۵۲،۵۲۸،۹۷۵	%۱،۹
دیالیز و خدمات بیماران خاص	%۵۱،۰	۳،۴۰۴،۵۲۴،۹۵۷،۷۰۹	%۹،۸
سایر خدمات (سرپایی)	%۵۰،۰	۲،۳۷۹،۴۵۳،۸۶۷،۳۳۵	%۶،۹
بستری موقت	%۲۶،۰	۲،۳۹۷،۵۶۹،۹۸۵،۷۰۸	%۶،۹
بستری	%۲۶،۰	۲۰،۷۱۷،۳۳۸،۶۲۹،۳۷۴	%۵۹،۷
جمع کل		۳۴،۶۷۳،۷۷۱،۴۵۲،۸۸۸	%۱۰۰

تعیین تأثیر بازنگری ارزش نسبی در بار مالی و کسری منابع مالی بیمه‌های تکمیلی

برای محاسبه بار مالی حاصل از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در سازمان‌های بیمه‌گر تکمیلی، با توجه به تعداد زیاد شرکت‌های بیمه تجاری و متفاوت بودن میزان سرانه و همچنین متغیر بودن جمعیت تحت پوشش بیمه‌های تکمیلی، ابتدا کل هزینه کرد شرکت‌های بیمه تجاری (بیمه تکمیلی) که معادل ۷۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال به تفکیک سرفصل خدمات با توجه به وزن هر خدمت استخراج گردید، سپس بر اساس میزان رشد هر سرفصل خدمتی و با ضرب هزینه هر سرفصل در میزان رشد بار مالی حاصل از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، معادل ۱۲,۷۷۸,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال محاسبه شد. با توجه به ابلاغ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت از اول مهر سال ۱۳۹۳ بار مالی در سال ۱۳۹۳ تقریباً نصف بار مالی محاسبه شده و برابر با ۶,۳۸۹,۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال است.

کل منابع بیمه تکمیلی در بخش درمان به تفکیک خدمت

نوع خدمت	وزن هر خدمت از کل	هزینه هر خدمت	میزان رشد با اجرای کتاب	بار مالی حاصل از اجرای کتاب
پزشک (عمومی و متخصص و فوق تخصص)	۹,۸٪	۶,۸۶۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰,۰٪	۰
دندانپزشکی	۲,۰٪	۱,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰,۰٪	۰
دارو	۲۵,۲٪	۱۷,۶۴۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰,۰٪	۰
آزمایش	۴,۹٪	۳,۴۳۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۷,۰٪	۹۲۶,۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
پرتو پزشکی	۵,۴٪	۳,۷۸۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵,۰٪	۱,۳۲۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
توان بخشی	۱,۱٪	۷۷۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰٪	۳۸۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
خدمات پزشکی	۴,۲٪	۲,۹۴۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۱,۰٪	۱,۴۹۹,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
بستری و بستری موقت	۴۷,۵٪	۳۳,۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۶,۰٪	۸۶۴۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
جمع کل	۱۰۰٪	۷۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰		۱۲,۷۷۸,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰

تعیین تأثیر بازنگری ارزش نسبی بر میزان پرداخت بیماران

میزان بار مالی حاصل از اجرای کتاب ارزش نسبی برای بیماران در بخش دولتی برای محاسبه بار مالی مترتب بر کلیه بیماران مراجعه‌کننده به بخش دولتی با اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، بر اساس کل بار مالی محاسبه شده در همه صندوق‌های بیمه‌گر پایه به تفکیک سرفصل خدمتی و همچنین میزان فرانشیز پرداختی بیماران در هر خدمت، کل بار مالی ایجاد شده معادل ۶,۴۴۱,۳۱۹,۹۶۴,۶۳۷ ریال محاسبه گردید. با توجه به ابلاغ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت از اول مهر سال ۱۳۹۳ بار مالی در سال ۱۳۹۳ تقریباً نصف بار مالی محاسبه شده و برابر با ۳,۲۲۰,۶۵۹,۹۸۲,۳۱۹ ریال است.

نوع خدمت	بار مالی حاصل از اجرای کتاب در بخش دولتی	درصد سهم بیماران	بار مالی مرتبط با بیماران در بخش دولتی
پزشک عمومی	۰	٪۳۰٫۰	۰
پزشک متخصص و فوق تخصص	۰	٪۳۰٫۰	۰
دندان‌پزشک	۰	٪۹۰٫۰	۰
داروخانه	۰	٪۳۰٫۰	۰
آزمایشگاه	۲،۱۴۳،۲۳۸،۹۳۴،۷۴۹	٪۳۰٫۰	۹۱۸،۵۳۰،۹۷۲،۰۳۵
پرتو پزشکی	۲،۹۸۵،۱۹۲،۵۴۹،۰۳۸	٪۳۰٫۰	۱،۰۲۷،۰۳۶۸،۲۳۵،۳۰۲
توان‌بخشی	۶۴۶،۴۵۲،۵۲۸،۹۷۵	٪۳۰٫۰	۲۷۷،۰۵۱،۰۸۳،۸۴۷
دیالیز و خدمات بیماران خاص	۳،۴۰۴،۵۲۴،۹۵۷،۷۰۹	٪۱۰٫۰	۳۷۸،۲۸۰،۵۵۰،۸۵۷
سایر خدمات (سرپایی)	۲،۳۷۹،۴۵۳،۸۶۷،۳۳۵	٪۳۰٫۰	۱،۰۱۹،۷۶۵،۹۴۳،۱۴۳
بستری موقت	۲،۳۹۷،۵۶۹،۹۸۵،۷۰۸	٪۱۰٫۰	۲۶۶،۳۹۶،۶۶۵،۰۷۹
بستری	۲۰،۷۱۷،۳۳۸،۶۲۹،۳۷۴	٪۱۰٫۰	۲،۳۰۱،۹۲۶،۵۱۴،۳۷۵
جمع کل	۳۴،۶۷۳،۷۷۱،۴۵۲،۸۸۸		۶،۴۴۱،۳۱۹،۹۶۴،۶۳۷

میزان بار مالی حاصل از اجرای کتاب ارزش نسبی برای بیماران در بخش خصوصی

برای محاسبه بار مالی مترتب بر کلیه بیماران مراجعه‌کننده به بخش خصوصی با اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، بر اساس کل بار مالی محاسبه شده در همه صندوق‌های بیمه‌گر تکمیلی به تفکیک سرفصل خدمتی و همچنین میزان فرانشیز پرداختی بیماران در هر خدمت، کل بار مالی ایجاد شده معادل ۸،۷۸۳،۱۲۴،۰۰۰،۰۰۰ ریال محاسبه گردید. با توجه به ابلاغ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت از اول مهر سال ۱۳۹۳ بار مالی در سال ۱۳۹۳ تقریباً نصف بار مالی محاسبه شده و برابر با ۴،۳۹۱،۵۶۲،۰۰۰،۰۰۰ ریال است.

نوع خدمت	بار مالی حاصل از اجرای کتاب در بخش خصوصی	درصد سهم بیماران	بار مالی مرتبط با بیماران در بخش خصوصی
پزشک (عمومی و متخصص و فوق تخصص)	۰	٪۷۰٫۰	۰
دندان‌پزشکی	۰	٪۷۰٫۰	۰
دارو	۰	٪۳۰٫۰	۰
آزمایش	۹۲۶،۱۰۰،۰۰۰،۰۰۰	٪۴۸٫۲	۴۴۶،۷۰۷،۰۵۸،۸۲۴
پرتو پزشکی	۱،۳۲۳،۰۰۰،۰۰۰،۰۰۰	٪۴۸٫۲	۶۳۸،۱۵۲،۹۴۱،۱۷۶
توان‌بخشی	۳۸۵،۰۰۰،۰۰۰،۰۰۰	٪۵۶٫۰	۲۱۵،۶۰۰،۰۰۰،۰۰۰
خدمات پزشکی	۱،۴۹۹،۴۰۰،۰۰۰،۰۰۰	٪۵۶٫۰	۸۳۹،۶۶۴،۰۰۰،۰۰۰
بستری و بستری موقت	۸۶۴۵،۰۰۰،۰۰۰،۰۰۰	٪۷۶٫۸	۶،۶۴۳،۰۰۰،۰۰۰،۰۰۰
جمع کل	۱۲،۷۷۸،۵۰۰،۰۰۰،۰۰۰		۸،۷۸۳،۱۲۴،۰۰۰،۰۰۰

محاسبات مجموع بار مالی حاصل از بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت

بر اساس جداول محاسبات بار مالی در هر یک از سازمان‌های بیمه‌گر و بار مالی مترتب بر بیماران در بخش دولتی و خصوصی، سرجمع بار مالی به شرح جدول زیر و معادل ۴۱۷،۵۲۵،۷۱۵،۶۷۶ ریال برای یک سال است.

مجموع بار مالی اجرای کتاب	بیمه پایه/تکمیلی	بیمار	جمع کل
دولتی/پایه	۳۴،۶۷۳،۷۷۱،۴۵۲،۸۸۸	۶،۴۴۱،۳۱۹،۹۶۴،۶۳۷	۴۱،۱۱۵،۰۹۱،۴۱۷،۵۲۵
خصوصی/تکمیلی	۱۲،۷۷۸،۵۰۰،۰۰۰،۰۰۰	۸،۷۸۳،۱۲۴،۰۰۰،۰۰۰	۲۱،۵۶۱،۶۲۴،۰۰۰،۰۰۰
جمع کل	۴۷،۴۵۲،۲۷۱،۴۵۲،۸۸۸	۱۵،۲۲۴،۴۴۳،۹۶۴،۶۳۷	۶۲،۶۷۶،۷۱۵،۴۱۷،۵۲۵

بار مالی در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ برای کل تأمین‌کنندگان منابع

با توجه به ابلاغ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت از اول مهر سال ۱۳۹۳ بار مالی در سال ۱۳۹۳ تقریباً نصف بار مالی محاسبه شده و برابر با ۳۱،۳۳۸،۳۵۷،۷۰۸،۷۶۲ ریال است.

مجموع بار مالی اجرای کتاب	بیمه پایه/تکمیلی	بیمار	جمع کل
دولتی/پایه	۱۷،۳۳۶،۸۸۵،۷۲۶،۴۴۴	۳،۲۲۰،۶۵۹،۹۸۲،۳۱۹	۲۰،۵۵۷،۵۴۵،۷۰۸،۷۶۲
خصوصی/تکمیلی	۶،۳۸۹،۲۵۰،۰۰۰،۰۰۰	۴،۳۹۱،۵۶۲،۰۰۰،۰۰۰	۱۰،۷۸۰،۸۱۲،۰۰۰،۰۰۰
جمع کل	۲۳،۷۲۶،۱۳۵،۷۲۶،۴۴۴	۷،۶۱۲،۲۲۱،۹۸۲،۳۱۹	۳۱،۳۳۸،۳۵۷،۷۰۸،۷۶۲

سنجش میزان رضایتمندی از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

میزان رضایتمندی مدیران سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

با توجه به تعداد کم شرکت‌کنندگان سازمان برنامه‌بودجه که در مجموع ۳ نفر بودند نتایج سنجش میزان رضایتمندی گزارش نشد.

میزان رضایتمندی مدیران و کارشناسان سازمان بیمه سلامت ایران از بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

بر اساس جدول زیر میزان رضایتمندی مدیران و کارشناسان سازمان بیمه سلامت از بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت نشان می‌دهد که بیشترین نمره رضایتمندی در بخش مدیران مربوط به زمان اجرای بازنگری کتاب ارزش نسبی با میانگین ۴،۷ و کمترین نمره مربوطه به تمهیدات مالی با میانگین نمره ۱،۶۸ می‌باشد. در بخش کارشناسان بیشترین نمره رضایتمندی مربوط به زمان اجرای بازنگری کتاب ارزش نسبی با میانگین ۴،۲۳ و کمترین نمره مربوطه به تمهیدات مالی با میانگین نمره

۲,۱۳ می‌باشد. در مجموع بیشترین نمره رضایت‌مندی مربوط به زمان اجرای بازنگری کتاب ارزش نسبی با میانگین ۴,۴۲ و کمترین نمره مربوطه به تمهیدات مالی با میانگین نمره ۱,۹۵ می‌باشد.

نمره کل	نمره کارشناسان	نمره مدیران	پرسش
۳/۳۱	۳/۶۳	۲/۸۴	میزان رضایت‌مندی از کل فرآیند بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت (از شروع تا پایان)
۱/۹۵	۲/۱۳	۱/۶۸	میزان رضایت‌مندی از تمهیدات لحاظ شده جهت تأمین منابع مالی برای اجرای ارزش نسبی خدمات سلامت
۴/۴۲	۴/۲۳	۴/۷	میزان رضایت‌مندی از زمان اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت
۳/۷۲	۴/۰۵	۳/۲۵	میزان رضایت‌مندی از تیم تخصصی و کارگروه فنی بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت

میزان رضایت‌مندی مدیران و کارشناسان سازمان تأمین اجتماعی از بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

بر اساس جدول زیر میزان رضایت‌مندی مدیران و کارشناسان سازمان تأمین اجتماعی از بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، نشان می‌دهد که بیشترین نمره رضایت‌مندی در بخش مدیران مربوط به تیم تخصصی و کارگروه فنی بازنگری کتاب ارزش نسبی با میانگین ۴,۸ و کمترین نمره مربوطه به تمهیدات مالی با میانگین نمره ۲,۷۸ می‌باشد. در بخش کارشناسان بیشترین نمره رضایت‌مندی مربوط به تیم تخصصی و کارگروه فنی بازنگری کتاب ارزش نسبی با میانگین ۴,۶۵ و کمترین نمره مربوطه به تمهیدات مالی با میانگین نمره ۳,۴۴ می‌باشد. در مجموع بیشترین نمره رضایت‌مندی مربوط به تیم تخصصی و کارگروه فنی بازنگری کتاب ارزش نسبی با میانگین ۴,۷۱ و کمترین نمره مربوطه به تمهیدات مالی با میانگین نمره ۳,۱۶ می‌باشد.

نمره کل	نمره کارشناسان	نمره مدیران	پرسش
۴/۰۴	۳/۹۵	۴/۱۵	میزان رضایت‌مندی از کل فرآیند بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت (از شروع تا پایان)
۳/۱۶	۳/۴۴	۲/۷۸	میزان رضایت‌مندی از تمهیدات لحاظ شده جهت تأمین منابع مالی برای اجرای ارزش نسبی خدمات سلامت
۳/۹۳	۳/۸۲	۴/۰۸	میزان رضایت‌مندی از زمان اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت
۴/۷۱	۴/۶۵	۴/۸	میزان رضایت‌مندی از تیم تخصصی و کارگروه فنی بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت

میزان رضایتمندی مدیران و کارشناسان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح از بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

بر اساس جدول زیر میزان رضایتمندی مدیران و کارشناسان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح از بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، نشان می‌دهد که بیشترین نمره رضایتمندی در بخش مدیران مربوط به فرآیند بازنگری کتاب ارزش نسبی با میانگین ۳,۹۴ و کمترین نمره مربوطه به تمهیدات مالی با میانگین نمره ۲,۱۳ می‌باشد. در بخش کارشناسان بیشترین نمره رضایتمندی مربوط به زمان اجرای بازنگری کتاب ارزش نسبی با میانگین ۴,۲۱ و کمترین نمره مربوطه به تمهیدات مالی با میانگین نمره ۳,۲۶ می‌باشد. در مجموع بیشترین نمره رضایتمندی مربوط به زمان اجرای بازنگری کتاب ارزش نسبی با میانگین ۴,۰۶ و کمترین نمره مربوطه به تمهیدات مالی با میانگین نمره ۲,۷۶ می‌باشد.

نمره کل	نمره کارشناسان	نمره مدیران	پرسش
۴/۰۴	۴/۱۱	۳/۹۴	میزان رضایتمندی از کل فرآیند بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت (از شروع تا پایان)
۲/۷۶	۳/۲۶	۲/۱۳	میزان رضایتمندی از تمهیدات لحاظ شده جهت تأمین منابع مالی برای اجرای ارزش نسبی خدمات سلامت
۴/۰۶	۴/۲۱	۳/۸۷	میزان رضایتمندی از زمان اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت
۳/۵۵	۳/۴۵	۳/۶۸	میزان رضایتمندی از تیم تخصصی و کارگروه فنی بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت

میزان رضایتمندی مدیران و کارشناسان بیمه کمیته امداد امام خمینی (ره) از بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

بر اساس جدول زیر میزان رضایتمندی مدیران و کارشناسان بیمه کمیته امداد امام خمینی (ره) از بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، نشان می‌دهد که بیشترین نمره رضایتمندی در بخش مدیران مربوط به تیم تخصصی و کارگروه فنی بازنگری کتاب ارزش نسبی با میانگین ۳,۸ و کمترین نمره مربوطه به تمهیدات مالی با میانگین نمره ۲,۳۵ می‌باشد. در بخش کارشناسان بیشترین نمره رضایتمندی مربوط به تیم تخصصی و کارگروه فنی بازنگری کتاب ارزش نسبی با میانگین ۴,۳۸ و کمترین نمره مربوطه به تمهیدات مالی با میانگین نمره ۲,۶۶ می‌باشد. در مجموع بیشترین نمره رضایتمندی مربوط به تیم تخصصی و کارگروه فنی بازنگری کتاب ارزش نسبی با میانگین ۴,۱۴ و کمترین نمره مربوطه به تمهیدات مالی با میانگین نمره ۲,۵۳ می‌باشد.

نمره کل	نمره کارشناسان	نمره مدیران	پرسش
۳/۶۲	۳/۵۶	۳/۷	میزان رضایتمندی از کل فرآیند بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت (از شروع تا پایان)
۲/۵۳	۲/۶۶	۲/۳۵	میزان رضایتمندی از تمهیدات لحاظ شده جهت تأمین منابع مالی برای اجرای ارزش نسبی خدمات سلامت
۳/۹۹	۴/۲۳	۳/۶۵	میزان رضایتمندی از زمان اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت
۴/۱۴	۴/۳۸	۳/۸	میزان رضایتمندی از تیم تخصصی و کارگروه فنی بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت

میزان رضایتمندی مدیران و کارشناسان سازمان‌های بیمه‌گر پایه از بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

بر اساس جدول زیر میزان رضایتمندی مدیران و کارشناسان سازمان‌های بیمه‌گر پایه از بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، نشان می‌دهد که بیشترین نمره رضایتمندی در بخش مدیران مربوط به زمان اجرای بازنگری کتاب ارزش نسبی با میانگین ۴٫۱ و کمترین نمره مربوطه به تمهیدات مالی با میانگین نمره ۲٫۲۷ می‌باشد. در بخش کارشناسان بیشترین نمره رضایتمندی مربوط به تیم تخصصی و کارگروه فنی بازنگری کتاب ارزش نسبی با میانگین ۴٫۲۵ و کمترین نمره مربوطه به تمهیدات مالی با میانگین نمره ۲٫۸۹ می‌باشد. در مجموع بیشترین نمره رضایتمندی مربوط به زمان اجرای بازنگری کتاب ارزش نسبی با میانگین ۴٫۱۲ و کمترین نمره مربوطه به تمهیدات مالی با میانگین نمره ۲٫۶۳ می‌باشد.

نمره کل	نمره کارشناسان	نمره مدیران	پرسش
۳/۷۶	۳/۸۳	۳/۶۶	میزان رضایتمندی از کل فرآیند بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت (از شروع تا پایان)
۲/۶۳	۲/۸۹	۲/۲۷	میزان رضایتمندی از تمهیدات لحاظ شده جهت تأمین منابع مالی برای اجرای ارزش نسبی خدمات سلامت
۴/۱۲	۴/۱۴	۴/۱۰	میزان رضایتمندی از زمان اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت
۴/۱۱	۴/۲۵	۳/۹۴	میزان رضایتمندی از تیم تخصصی و کارگروه فنی بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت

میزان رضایتمندی مدیران و کارشناسان بیمه‌های تکمیلی از بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

بر اساس جدول زیر میزان رضایتمندی مدیران و کارشناسان سازمان‌های بیمه‌گر تکمیلی از بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، نشان می‌دهد که بیشترین نمره رضایتمندی در بخش مدیران

مربوط به زمان اجرای بازنگری کتاب ارزش نسبی با میانگین ۳,۵ و کمترین نمره مربوطه به تمهیدات مالی با میانگین نمره ۱,۲۵ می‌باشد. در بخش کارشناسان بیشترین نمره رضایت‌مندی مربوط به زمان اجرای بازنگری کتاب ارزش نسبی با میانگین ۳,۸ و کمترین نمره مربوطه به تمهیدات مالی با میانگین نمره ۱,۸۵ می‌باشد. در مجموع بیشترین نمره رضایت‌مندی مربوط به زمان اجرای بازنگری کتاب ارزش نسبی با میانگین ۳,۶۷ و کمترین نمره مربوطه به تمهیدات مالی با میانگین نمره ۱,۶ می‌باشد.

نمره کل	نمره کارشناسان	نمره مدیران	پرسش
۳/۵۶	۳/۷۶	۳/۲۳	میزان رضایت‌مندی از کل فرآیند بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت (از شروع تا پایان)
۱/۶۰	۱/۸۵	۱/۲۵	میزان رضایت‌مندی از تمهیدات لحاظ شده جهت تأمین منابع مالی برای اجرای ارزش نسبی خدمات سلامت
۳/۶۷	۳/۸	۳/۵	میزان رضایت‌مندی از زمان اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت
۳/۳۱	۳/۶۸	۲/۸	میزان رضایت‌مندی از تیم تخصصی و کارگروه فنی بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت

میزان رضایت‌مندی مدیران و کارشناسان سازمان‌های بیمه‌گر پایه و بیمه‌های تکمیلی از بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

بر اساس جدول زیر میزان رضایت‌مندی مدیران و کارشناسان سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی از بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، نشان می‌دهد که بیشترین نمره رضایت‌مندی در بخش مدیران مربوط به زمان اجرای بازنگری کتاب ارزش نسبی با میانگین ۳,۸۹ و کمترین نمره مربوطه به تمهیدات مالی با میانگین نمره ۱,۹۲ می‌باشد. در بخش کارشناسان بیشترین نمره رضایت‌مندی مربوط به تیم تخصصی و کارگروه فنی بازنگری کتاب ارزش نسبی با میانگین ۴,۰۶ و کمترین نمره مربوطه به تمهیدات مالی با میانگین نمره ۲,۵۴ می‌باشد. در مجموع بیشترین نمره رضایت‌مندی مربوط به زمان اجرای بازنگری کتاب ارزش نسبی با میانگین ۳,۹۷ و کمترین نمره مربوطه به تمهیدات مالی با میانگین نمره ۲,۲۹ می‌باشد.

نمره کل	نمره کارشناسان	نمره مدیران	پرسش
۳/۶۹	۳/۸۱	۳/۵۱	میزان رضایت‌مندی از کل فرآیند بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت (از شروع تا پایان)
۲/۲۹	۲/۵۴	۱/۹۲	میزان رضایت‌مندی از تمهیدات لحاظ شده جهت تأمین منابع مالی برای اجرای ارزش نسبی خدمات سلامت
۳/۹۷	۴/۰۳	۳/۸۹	میزان رضایت‌مندی از زمان اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت
۳/۸۵	۴/۰۶	۳/۵۶	میزان رضایت‌مندی از تیم تخصصی و کارگروه فنی بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت

مقایسه میزان رضایتمندی از بازنگری ارزش نسبی خدمات در بین سازمان‌های بیمه‌گر

بر اساس جدول فوق در گویه فرآیند بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت (از شروع تا پایان) سازمان تأمین اجتماعی با میانگین ۴,۰۴ بیشترین و سازمان بیمه سلامت با میانگین ۳,۳۱ کمترین نمره رضایتمندی کسب کردند، در بعد میزان رضایتمندی از تمهیدات لحاظ شده جهت تأمین منابع مالی برای اجرای ارزش نسبی خدمات سلامت سازمان تأمین اجتماعی با میانگین ۳,۱۶ بیشترین و سازمان‌های بیمه‌گر تکمیلی با میانگین ۱,۶ کمترین نمره رضایتمندی را کسب کردند. در بخش زمان اجرای سازمان بیمه سلامت با میانگین ۴,۴۲ و بیمه‌های تکمیلی با میانگین ۳,۶۷ به ترتیب بیشترین و کمترین نمره را به خود اختصاص دادند و در بعد میزان رضایتمندی از تیم تخصصی و کارگروه فنی سازمان تأمین اجتماعی با میانگین ۴,۷۱ بیشترین امتیاز و بیمه‌های تکمیلی با نمره ۳,۳۱ کمترین امتیاز را داشت. در مجموع و بر اساس میانگین نمره همه محورها باهم، سازمان تأمین اجتماعی بیشترین رضایتمندی با میانگین ۳,۹۶ و سپس بیمه کمیته امداد با میانگین ۳,۶ و بعد از آن سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح با ۳,۵۷، پس از آن بیمه سلامت با میانگین نمره ۳,۳۵ را دارا بودند. در انتها بیمه‌های تکمیلی با کمترین امتیاز ۳,۰۳ نمره را کسب کردند.

پرسش	تأمین اجتماعی	بیمه سلامت	نیروهای مسلح	کمیته امداد	بیمه تکمیلی
میزان رضایتمندی از کل فرآیند بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت (از شروع تا پایان)	۴/۰۴	۳/۳۱	۴/۰۴	۳/۶۲	۳/۵۶
میزان رضایتمندی از تمهیدات لحاظ شده جهت تأمین منابع مالی برای اجرای ارزش نسبی خدمات سلامت	۳/۱۶	۱/۹۵	۲/۷۶	۲/۵۳	۱/۶
میزان رضایتمندی از زمان اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت	۳/۹۳	۴/۴۲	۴/۰۶	۳/۹۹	۳/۶۷
میزان رضایتمندی از تیم تخصصی و کارگروه فنی بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت	۴/۷۱	۳/۷۲	۳/۵۵	۴/۱۴	۳/۳۱
میانگین نمره همه محورها	۳/۹۶	۳/۳۵	۳/۶۰	۳/۵۷	۳/۰۳

فصل پنجم – بحث و تحلیل یافته‌ها، نتیجه‌گیری، پیشنهادات

بخش بحث و نتیجه‌گیری بر اساس یافته‌های مطالعه در دو بخش اصلی کیفی و کمی مورد بحث قرار خواهد گرفت، همچنین در هر بخش با توجه به زیر فصل‌های که در یافته‌های آورده شده‌اند، گزارش و مورد بحث قرار می‌گیرد برای مثال در بخش کیفی به تفکیک هر یک از تم‌های اصلی و در بخش کمی به تفکیک میزان بار مالی و رضایت سنجی بر اساس گویه‌های اصلی بحث می‌گردد. و در پایان با توجه به هر یک از بحث‌های صورت گرفته، نتیجه‌گیری نهایی گزارش می‌شود.

بحث بخش کیفی

همان‌طور که در بخش یافته‌های مطالعه بیان شد، تم‌های اصلی که در مصاحبه با خبرگان در خصوص تغییر رفتار سازمان‌های بیمه‌گر پایه به فراخور بازنگری در ارزش نسبی خدمات سلامت، استخراج گردید به شرح زیر می‌باشد که به ترتیب مورد بحث قرار می‌گیرند:

۱. ساختار سازمانی و تشکیلاتی

بی‌شک یکی از تغییرات قابل انتظار که متأثر از بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بود، ایجاد کمیته‌ای برای بازنگری دستورالعمل و آیین‌نامه اجرایی کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت است، که پس از ابلاغ این کمیته‌ها شکل گرفت. اما نکته قابل بحث این است، که شرح وظایف و مأموریت این کمیته‌ها می‌بایست در راستای اهداف اولیه بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت تدوین می‌شد، تا مانع از خروج از راه رسیدن به اهداف گردد. در این راستای بهترین شیوه تغییر ساختار این بود که در هر یک از سازمان‌های بیمه‌گر تیم‌های کاری در حوزه تخصصی تشکیل و به صورت دوره‌ای جلسات کارشناسی و کنترل اجرا و نتایج در قابل کارگروهی که در دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت تشکیل شده بوده مطرح می‌شد تا از این طریق اجرای درست کتاب ارزش نسبی و کنترل بار مالی و اضافه درخواستی پزشکان انجام می‌شد. البته این مورد پس از ویرایش اول به صورت غیررسمی و نامنظم تشکیل شد اما لازمه استفاده بهینه از این تغییر ساختار مدیریت مناسب جلسات و تعریف شاخص‌های عملکردی برای این کمیته‌ها و همچنین ماتریورینگ دوره‌ای خدمات در قالب گروه‌هاگروه‌های تخصصی و ارائه گزارش توسط این تیم‌های کاری می‌باشد.

۲. تغییر منابع و حق بیمه

یکی از اساسی‌ترین تغییرات که به فراخور بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت در سازمان‌های بیمه‌گر رخ داد، کمبود منابع و تلاش برای جبران کسری منابع موجود می‌باشد که از راه‌های مختلف منابعی را برای پوشش این کسری بسیج نمایند، بازنگری ارزش نسبی باعث یک تغییر همیشگی در افزایش پایه هزینه‌ها هزینه‌های سازمان‌های بیمه‌گر شد، لذا برای مدیریت مناسب بار مالی مترتب می‌بایست منابع پایداری برای این تغییر تعبیه می‌شد که از جمله این پیشنهادات افزایش سرانه و حق بیمه متناسب با قیمت بسته خدمتی جدید و افزایش بودجه سالیانه سازمان‌های بیمه‌گر در بودجه سالیانه بود.

۳. تغییر جمعیت و تجمیع صندوق‌ها

یکی از رفتارهای قابل پیش‌بینی بین حاصل از بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت، در سازمان‌های بیمه‌گر تغییر در جمعیت و تجمیع صندوق‌ها بود، این امر ممکن بود به چند دلیل انجام گردد، دلیل اول سازمان‌های بیمه‌گر به منظور مدیریت و کنترل هزینه‌ها از استراتژی تجمیع صندوق‌ها برای افزایش قدرت انباشت منابع استفاده نمایند، دلیل دوم با افزایش هزینه‌ها در بخش خصوصی، افراد بدون بیمه تمایل بیشتری به بیمه شدن نشان دهند، که با توجه به هم‌زمانی بازنگری ارزش نسبی با بسته پوشش همگانی این اتفاق در صندوق بیمه همگانی سازمان بیمه سلامت رخ داد. دلیل دیگر، خروج افراد از پوشش بیمه به علت افزایش حق بیمه‌ها بود که با توجه به اینکه افزایش حق بیمه‌ها در بیمه‌های پایه صورت نگیرد، این امر برای بیمه‌ها پایه موضوعیت نداشت اما در بیمه‌های تکمیلی نارضایتی بیمه‌شدگان به علت عدم افزایش سقف پرداختی بیمه برای هزینه خدمات در بیمارستان‌ها متناسب با تغییر تعرفه و همچنین افزایش حق بیمه‌ها در سال بعد باعث شد، بیمه‌شدگان تکمیلی نسبت به تمدید قرارداد بیمه خود تجدید نظر نمایند. نکته قابل بحث دیگر این است که بازنگری ارزش نسبی که همراه با افزایش تعرفه‌ها بود مانند یک شمشیر دولبه دو اثر روانی برای بیمه‌شدگان به همراه داشت، اول ترس از افزایش هزینه‌ها و تلاش بر باقی ماندن در چتر بیمه‌ای و دیگری ترس از افزایش حق بیمه‌ها و عدم افزایش پوشش مناسب بیمه‌ای و تحریک بیمه‌شدگان بر خروج از پوشش بیمه‌ای بود.

۴. بسته تحت پوشش بیمه

به فراخور بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت و تعرفه دار شدن خدمات جدید، بسته خدمات تحت پوشش بیمه پایه و تکمیلی نیز تغییر کرد، که در بیمه پایه بالغ بر ۳۰۰ خدمت جدید و در بیمه تکمیلی حدود ۱۷۰۰ خدمت جدید وارد بسته خدمات شد و اما آنچه باید در جریان این تغییر مورد غفلت واقع شد، فرصت مناسبی بود که برای بازنگری بسته خدمات فراهم گردید و کمترین استفاده لازم از آن به عمل آمد، شاید با ایجاد فیلترهای علمی مناسب برای ورود خدمات به بسته تحت پوشش و حتی تعیین فرانشیز متناسب با اهمیت خدمت و سطح‌بندی خدمات، بخش اعظمی از بار مالی مترتب بر سازمان‌های بیمه‌گر قابل جبران بود، اما سازمان‌های بیمه‌گر نه تنها از این فرصت استفاده نکردند بلکه با پوشش غیرعملی خدمات جدید، رشد مضاعف هزینه‌ها را باعث شدند.

سازمان‌های بیمه‌گر با توجه به محدودیت منابع، برای تعیین بسته خدمات دنبال معیارهایی علمی برای ورود و خروج خدمات به بسته خدمات می‌باشند. بدون در نظر گرفتن معیارهای تأثیرگذار بر تدوین بسته بیمه درمان پایه بسته خدماتی تعریف شده از نظر اقتصادی، علمی و سیاسی غیر قابل قبول است. مطالعه دهنویه و همکاران نشان می‌دهد که توافق بر سر کلیات، معیارهای تدوین، سازماندهی، تأمین مالی، نظام پرداخت، قوانین و مقررات، حدود تعهدات، ترکیب و نحوه پوشش جمعیتی، هماهنگی، رفتار، سیاست‌گذاری و نظارت و کنترل ۱۲ چالش اساسی تعیین مناسب خدمات بسته بوده‌اند. به عبارت دیگر بعد از اتفاق نظر در مورد کلیات و رفع مشکلات مرتبط با موارد فوق می‌توان از طریق معیارهای مناسب

خدمات مناسبی در بسته قرار داد بر اساس نتایج حاصل، تعیین مناسب بسته بیمه درمان پایه در ایران نیازمند دیدگاهی نظام‌مند به این مقوله و طراحی یک برنامه بلندمدت است (۳۵).

۵. نظام پرداخت

با توجه به اینکه نظام پرداخت حوزه درمان کشور عمدتاً به صورت F.F.S است و تنها بخشی که به صورت پرداخت موردی (گلوبال) نیز متأثر از سیستم پرداخت F.F.S است، با بازنگری ارزش نسبی تغییر عمدی در این رفتار سازمان‌های بیمه‌گر انجام نشد و مهم‌ترین تغییرات آن بازنگری ۹۰ مرد خدمات گلوبال و در برخی از گروه‌ها خدمات شایع به صورت تک کد در کتاب جدید تعریف شدند. لازم به ذکر است یکی از اهداف اولیه که مدیران ارشد مدنظر داشتند این بود که برای هر پرونده بستری و عمل جراحی تا حد ممکن از درج کدهای متعدد جلوگیری و صرفاً یک کد درج گردد، که این مهم در بنبوحه کار و با توجه به سرعت انجام کار در یک بازه زمانی کوتاه و توجه بیشتر با کمیت ارزش نسبی خدمات، بخشی کیفی کار مورد غفلت قرار گرفت. از طرفی دیگر با توجه میزان افزایش هزینه‌ها فرصت مناسب برای افزایش تعداد خدمات گلوبال و اعمال تعرفه گلوبال در بخش عمومی غیردولتی و خصوصی بود، که از این فرصت به نحو احسن استفاده نشد.

۶. پرداخت مطالبات

تغییر رفتار پرداخت مطالبات به موقع ارائه‌دهندگان از سوی سازمان‌های بیمه‌گر از سایر رفتارهای سازمان‌های بیمه‌گر از جمله رفتار بسیج و پایداری منابع متأثر می‌باشد، همان‌طور که در توضیح رفتار بسیج منابع بیان شد عدم پایداری منابع باعث پرداخت مطالبات با تأخیر طولانی شده است. لازم به ذکر است شیوع این رفتار می‌تواند برای همه اعضای سیستم سلامت خطرناک باشد، پرداخت با تأخیر مطالبات، انگیزه ارائه‌دهندگان را دستخوش تغییر قرار خواهد داد و ممکن است ارائه‌دهندگان را به سوی پرداخت غیررسمی و یا عدم ارائه خدمت با کیفیت و کمیت مناسب سوق دهد، از طرفی این رفتار ارائه‌دهنده باعث تأثیرات ناخوشایندی در رفتار بیماران خواهد شد و دید بیمار نسبت به ارائه‌دهندگان و سازمان‌های بیمه‌گر تغییر خواهد داد و در نهایت نارضایتی ارائه‌دهنده و گیرنده خدمات موجب ناکارایی سازمان بیمه‌گر خواهد شد.

۷. رسیدگی به اسناد

با تغییرات که در سیستم کدینگ کتاب ارزش نسبی و شرح خدمات که از تجمیع چند کد یک کد ساخته شد، بیشتر چالش و مشکل در حوزه رسیدگی به اسناد ایجاد شد، که البته با در دسترس قرار دادن فایل‌های آموزشی و دسترسی به اطلاعات کتاب این مسئله تا حدودی برطرف شد. اما نباید از کنار این مسئله که تا مدت‌های بین ارائه‌دهندگان و کارشناسان رسیدگی در خصوص شرح عمل جراحی و شرح کد گزارش شده اختلافات کمافی السابق وجود داشت به سادگی گذاشت، شاید مهم‌ترین دلیل این امر عدم پیش‌بینی رفتار رسیدگی به اسناد در زمان تدوین کتاب دانست. ضمن اینکه افزایش هزینه‌ها باعث افزایش کسورات و رسیدگی سخت از سمت بیمه‌ها و پرداخت لا تأخیر مطالبات همراه با افزایش

کسورات باعث، اضافه درخواستی پزشکان شد، که این دو فرآیند رسیدگی به اسناد را با سختی مضاعف همراه ساخت.

۸. عقد قرارداد

عقد قرارداد با مراکز ارائه‌دهنده می‌توانست به عنوان یک ابراز مفید، مورد استفاده سازمان‌های بیمه‌گر قرار گیرد تا از این طریق و با مذاکره با مراکز ارائه‌دهنده بتواند خدمات را در قالب زنجیره‌های ارائه خدمت و مدیریت مناسب که همراه با کنترل هزینه‌ها باشد، برای بیمه‌شدگان خود خریداری کند، البته سازمان‌های بیمه‌گر تکمیلی به صورتی از این پتانسیل استفاده کردند و در قراردادهای جدید خود با مراکز سقف ریالی ضرایب کا را کاهش دادند اما نکته قابل‌بحث در مورد عقد قرارداد مراکز خصوصی می‌باشد که به علت پرداخت‌های طولانی‌مدت سازمان‌های بیمه‌گر که در بندهای فوق به آن اشاره شد و به‌منظور نیاز مراکز به ایجاد نقدینگی، اقدام به لغو یک‌طرفه قراردادهای فی‌مابین نمودند.

۹. فرآیندهای اداری (تأیید نسخ، صدور دفترچه و ...)

تغییر در سایر رفتارهای سازمان‌های بیمه‌گر، باعث ایجاد تغییراتی در فرآیندهای اداری شد، از جمله رویکرد الکترونیک تأیید نسخ به صورت فراگیرتر مورد استفاده قرار گرفت، هم‌زمان با برنامه‌بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت، برنامه‌های اصلاحی نه به دلیل بازنگری بلکه در راستای بهبود فرآیندهای جاری سازمان‌های بیمه‌گر صورت گرفت.

۱۰. فرآیند هماهنگی و آموزش به واحدهای استانی

بی‌شک هماهنگی و آموزش واحدهای محیطی پس از بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت اجتناب‌ناپذیر بود، بازنگری ارزش نسبی فرصت هماهنگی و آموزش مجدد کارشناسان واحدهای محیطی و به اشتراک گذاشتن تجربیات برای کارکنان سازمان‌های بیمه‌گر فراهم آورد. یکی دیگران از نکات قابل توجه، استفاده از روش‌های جدید آموزش از جمله ویدیو کنفرانس، شبکه‌های اجتماعی، وب‌سایت و ... بوده که با بازنگری ارزش نسبی و به‌منظور آموزش مناسب و با سرعت کم هزینه انجام گردید.

بحث بخش کمی

همان‌طور در بخش یافته‌ها بیان شد سرجمع بار مالی حاصل از بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ معادل ۱۷،۳۳۶،۸۸۵،۷۲۶،۴۴۴ ریال و برای کل سال ۱۳۹۴ معادل ۳۴،۶۷۳،۷۷۱،۴۵۲،۸۸۸ ریال برآورد شده است. با در نظر گرفتن کل هزینه‌های بیمه‌های پایه در بخش درمان در سال ۱۳۹۴ که معادل ۲۳۰ هزار میلیارد ریال برآورد می‌گردد، بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت، علاوه بر هزینه‌های پایه، ۱۵ درصد به کل هزینه‌های سازمان‌های بیمه‌گر پایه افزوده است. با توجه به ماهیت ارزش نسبی خدمات سلامت، بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت همیشه با تغییر بار مالی و هزینه‌ای نظام سلامت همراه می‌باشد. در بازنگری طی یک دوره سه‌ساله در آمریکا از سال ۱۹۹۰ به ۱۹۹۳ به‌طور متوسط هزینه خدمات درمانی حدود ۱۴ درصد افزایش یافته است که البته میزان این تغییر بسته به نوع خدمات و در ایالت‌های مختلف متفاوت بود (۳۶). میزان رشد خدمات و ارزش نسبی

خدمات با توجه به سیاست‌ها و اهداف نظام‌های سلامت می‌تواند متفاوت باشد. به‌عنوان مثال در بازنگری ارزش نسبی بین سال‌های ۱۹۹۳ و ۱۹۹۸، رشد هزینه‌های خدمات درمانی ۴/۶ درصد بود. این میزان رشد کمتر از نرخ عمومی تورم بود، اما در طی همین دوره، رشد هزینه خدمات درمانی برای خدمات مراقبت‌های اولیه از دیگر خدماتی که مورد مطالعه قرار گرفتند بیشتر بود. هزینه مراقبت‌های اولیه بین سال‌های ۱۹۸۳ و ۱۹۸۸ حدود ۱۴/۳ درصد رشد نمود که این میزان رشد بیشتر به خاطر مشکلات دسترسی بیمه‌شدگان به‌عنوان یک سیاست نظام سلامت بود (۳۷). یکی از اهداف بازنگری ارزش نسبی، رعایت تعادل بین‌رشته‌ای و تناسب ارزش بین گروه‌های خدمتی است، در این راستا در آمریکا در بازنگری سال ۱۹۹۸ میزان تغییرات ارزش نسبی خدمات به تفکیکی رشته‌های بالینی مختلف متفاوت بود به‌طوری‌که در این بازنگری، رشته رادیوتراپی و انکولوژی با رشد ۸/۵ درصدی بیشترین میزان تغییرات و رشته‌های جراحی قلب و عروق با ۷/۷ درصد رشد منفی و رشته چشم‌پزشکی با ۶/۱ درصد رشد منفی کمترین میزان رشد را داشتند (۳۸).

با توجه به اینکه در کشور ما و برخی از کشورها، متوسط نرخ رشد شاخص عمومی قیمت‌ها را به‌عنوان شاخصی برای افزایش تعرفه‌ها در بخش سلامت در نظر می‌گیرند؛ این رویکرد بسته به سیاست‌ها و وضعیت نظام سلامت نمی‌تواند همواره به‌عنوان شاخص اصلی مدنظر قرار گیرد، کما اینکه در آمریکا پس از رشد آهسته ارزش نسبی در طول دهه ۱۹۹۰، طی سال‌های ۱۹۹۸ و ۲۰۰۳ هزینه خدمات درمانی پزشک به‌طور متوسط، ۲۷/۴ درصد افزایش یافت. این در حالی است که شاخص قیمت مصرف‌کننده در طی همین دوره ۱۳/۵ درصد با متوسط رشد سالیانه ۲/۶ درصد رشد داشته است. در طی این دوره رشد خدمات مراقبت‌های اولیه به دلیل ایجاد انگیزه برای تمایل بیشتر پزشکان مراقبت‌های اولیه به پذیرش بیماران جدید بیشتر از سایر خدمات بود (۳۹). تعرفه‌های پزشکی مدیکید در طی سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۸ به‌طور متوسط ۱۵/۱ درصد رشد یافت، درحالی‌که این میزان رشد کمتر از تورم بخش عمومی در همین دوره بود، اما خدمات مراقبت‌های اولیه در همین دوره ۲۰ درصد افزایش یافت که این افزایش ناشی از افزایش ارزش نسبی خدمات زنان در بسته مراقبت‌های اولیه، باهدف افزایش دسترسی و تشویق ارائه این‌گونه خدمات بود (۴۰). یکی از نکات قابل‌بحث در طی بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت این است که افزایش هزینه‌های پزشکی، لزوماً به معنای افزایش مشارکت پزشکان در برنامه‌ها نیست (۴۰). این نکته به این معنا است که در سیاست‌های اتخاذی برای ارائه مناسب و با کیفیت خدمات، می‌بایست در کنار افزایش انگیزه‌های مالی، سایر اهرم‌های نظام سلامت را نیز تنظیم نمود.

در پژوهشی بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت در آمریکا از سال ۲۰۰۶ به ۲۰۰۷ که به تفکیک تخصص‌های بالینی و گروه‌های تخصصی انجام گرفت، رشته‌های طب داخلی و پزشک خانواده با ۵ درصد رشد بیشترین درصد افزایش ارزش نسبی و رشته بیهوشی با منفی ۷ درصد رشد کمترین میزان رشد را در این بازنگری داشتند (۴۱). در بازنگری سال ۲۰۱۱ تا سال ۲۰۱۵ در آمریکا ۸۳۳ خدمت مورد بازنگری قرار گرفت که ۲۳ درصد این خدمات افزایش ارزش نسبی، ۲۶ درصد کاهش ارزش نسبی و ۵۱ درصد بدون تغییر میزان ارزش نسبی را داشتند (۴۲).

قبل از بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت در سال ۱۳۹۳، در دهه ۱۳۸۰ نیز چندین بار در راستای بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت اقدام شد که از جمله این تلاش‌ها چاپ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در سال ۱۳۸۴ می‌باشد. به گفته کارشناسان حوزه سلامت دلیل بازنگری در طی سال‌های مختلف، ایجاد تناسب و رعایت تعادل بین خدمات در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت می‌باشد. از سوی دیگر با توجه به تغییر شیوه‌های آموزش و پیشرفت تکنولوژی و ارتقاء فناوری‌های سلامت، سختی، مهارت، تلاش و سایر متغیرهای مؤثر بر تعیین ارزش نسبی تغییر می‌نمایند (۴۳). مطالعات مختلف اهمیت به‌روز بودن و همگام بودن با تغییرات روز در حوزه سلامت را به اثبات رسانده‌اند (۴۴). لذا بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت در بازه زمانی سالیانه اجتناب‌ناپذیر است، که البته این مهم در بند (هـ) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه نیز مصوب و مقرر شده است.

بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بر اساس رویکردهای علمی و به‌روز و همچنین با مشارکت ذینفعان می‌تواند در ایجاد تعادل صحیح بین ارزش نسبی خدمات و رعایت عدالت بین‌رشته‌ای و در بلندمدت به افزایش دسترسی و کیفیت خدمات کمک کند. در مطالعه انجام‌شده در سویس مشارکت ذینفعان در افزایش کیفیت خدمات و رعایت تعادل بین‌رشته‌ای مثبت گزارش شده است، البته در این مشارکت اصول و مبانی علمی و عدم دخالت مسائل صنفی به‌عنوان یک پیش‌شرط مهم در نظر گرفته شده است (۴۵).

سنجش میزان رضایت‌مندی

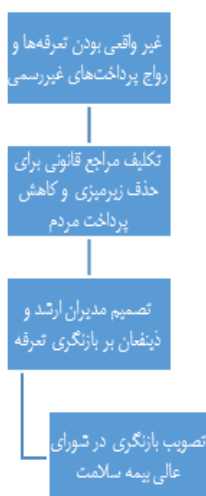
در بُعد سنجش میزان رضایت‌مندی تأمین‌کنندگان منابع از بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت چهار گویه اصلی زیر، پس از مصاحبه با خبرگان مورد سنجش قرار گرفت، مهم‌ترین دلایل از زبان خبرگان برای انتخاب این چهار گویه اصلی به تفصیل و تفکیک هر کدام، به شرح زیر مورد بحث قرار می‌گیرد.

۱. میزان رضایت‌مندی از کل فرآیند بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت (از شروع تا پایان):

یکی از مهم‌ترین ابعاد بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت که صاحب‌نظران و ذینفعان در برنامه بازنگری ارزش نسبی مورد نقد و انتقاد قرار می‌دهند، فرآیند بازنگری از شروع تا پایان آن می‌باشد که به‌صورت خلاصه به شرح زیر می‌باشد.

الف) قبل از تصویب بازنگری:

یکی از انتظارات جامعه پزشکی که در مقاطع زمانی مختلف مطرح بوده است، تدوین واقعی تعرفه‌ها و بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت بود. با انتخاب دولت جدید و مدیران ارشد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی و مدیران عامل سازمان‌های بیمه‌گر به‌صورت همگون، یکی از انتظاراتی که تیم مدیران ارشد خود را مکلف به انجام آن در مقابل مراجع قانونی از جمله مجلس، دولت و مردم دیدن، بازنگری ارزش نسبی خدمات در راستای تدوین واقعی تعرفه‌ها به‌منظور حذف پرداخت‌های غیررسمی و کاهش پرداخت از جیب مردم بود. به‌صورت خلاصه فرآیند تصویب بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت به شرح زیر می‌باشد:



ب) شروع بازنگری و ابلاغ آن:
شروع بازنگری تا ابلاغ ویرایش اول کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر اساس مستندات و صورت‌جلسات برگزار شده به شرح زیر می‌باشد.

جزئیات تدوین کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران

ردیف	تاریخ	فعالیت
۱	۱۳۹۲/۱۲/۱۴	شورای عالی بیمه سلامت طبق روال سنوات گذشته، رشد ۴۸ درصدی ضرایب ریالی حق‌الزحمه پزشکی (کا) را تصویب نمود. این افزایش به‌صورت سالانه اعمال می‌شد.
۲	۱۳۹۲/۱۲/۲۷	شورای عالی بیمه سلامت، مصوبه مورخ ۱۴/۱۲/۱۳۹۳ خود در خصوص رشد ضرایب ریالی حق‌الزحمه پزشکی را مورد بازنگری قرار داد و تصمیم‌گیری در خصوص این ضرایب را به بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت، منوط نمود.
۳	۱۳۹۳/۰۲/۳۰	هیئت محترم دولت به استناد مصوبه شورای عالی بیمه سلامت، تعرفه‌های سال ۱۳۹۳ را ابلاغ نمود، اما ضرایب ریالی حق‌الزحمه را منوط به تصمیمات آتی شورای عالی بیمه سلامت و بازنگری ارزش‌های نسبی سلامت نمود.
۴	۱۳۹۳/۰۳/۰۵	در راستای بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، جلسات عمومی متعددی با انجمن‌های علمی-تخصصی، بوردهای آموزشی و معتمدین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور و ارائه آموزش در خصوص تدوین کتاب، برگزار شد.
۵	۱۳۹۳/۰۳/۰۶ لغایت ۱۳۹۳/۰۴/۰۴	برگزاری جلسات و اخذ نظرات ۲۸ انجمن علمی تخصصی / فوق تخصصی و بوردهای آموزشی در خصوص تدوین کتاب جدید. ادامه کار کارشناسی بر روی خروجی جلسات برگزار شده و تلفیق نظرات در فرمت اکسل. نسخه اولیه کتاب جدید جهت ارائه به دبیرخانه شورای عالی بیمه، آماده شد.

ردیف	تاریخ	فعالیت
۶	۱۳۹۳/۰۴/۰۶ لغایت ۱۳۹۳/۰۴/۲۵	برگزاری جلسات دبیرخانه شورای عالی بیمه در خصوص بار مالی کتاب ۱۳۹۳ جدید تشکیل گردید و فرایند و مبانی تدوین آن توسط وزارت بهداشت ارائه شد و مورد نقد و بررسی توسط اعضای دبیرخانه شورای عالی بیمه قرار گرفت.
۷	۱۳۹۳/۰۴/۰۶ لغایت ۱۳۹۳/۰۴/۲۳	برگزاری جلسات دبیرخانه شورای عالی بیمه در خصوص بار مالی کتاب ۱۳۹۳ جدید تشکیل گردید و فرایند و مبانی تدوین آن توسط وزارت بهداشت ارائه شد و مورد نقد و بررسی توسط اعضای دبیرخانه شورای عالی بیمه قرار گرفت.
۸	۱۳۹۳/۰۴/۲۵	تاریخ کلیات کتاب ارزش نسبی در شورای عالی بیمه تصویب شد و مقرر گردید کمیته تخصصی دبیرخانه شورای عالی ظرف مدت حداکثر یک ماه جزئیات کتاب را بررسی و آماده ارائه به هیئت محترم وزیران نماید.
۹	۱۳۹۳/۰۴/۲۷ لغایت ۱۳۹۳/۰۵/۳۰	۲۵ جلسه کارشناسی فشرده با حضور اعضای دبیرخانه شورای عالی بیمه تشکیل و جزئیات کتاب بررسی و نهایی گردید.
۱۰	۱۳۹۳/۰۶/۰۱	اولین نسخه کتاب پس از بررسی و کارشناسی‌های انجام شده در دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت، آماده و به هیئت محترم دولت ارسال گردید.
۱۱	۱۳۹۳/۰۶/۰۲	هیئت محترم وزیران، کلیات کتاب را تصویب نمود و کمیته‌ای سه‌جانبه شامل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور را مأمور بررسی بار مالی سازمان‌های بیمه‌گر پایه و مردم نمود.
۱۲	۱۳۹۳/۰۶/۱۵ لغایت ۱۳۹۳/۰۶/۲۴	تشکیل جلسات در سطح کارشناسی و در سطح وزرا برای تصمیم‌گیری در خصوص بار مالی کتاب و نحوه تأمین مالی منابع مورد نیاز جهت اجرای کتاب.
۱۳	۱۳۹۳/۰۶/۲۶ لغایت ۱۳۹۳/۰۶/۲۷	قبل از ارائه نسخه نهایی کتاب به دولت، در جلسات فشرده دو روزه بررسی‌های نهایی انجام و آخرین ویرایش کتاب به تأیید همه انجمن‌های علمی تخصصی رسید و برای دولت ارسال گردید.
۱۴	۱۳۹۳/۰۷/۰۱	معاون اول محترم رئیس‌جمهور طی نامه شماره ۷۴۴۵۰/ت/۵۰۹۸۲ هـ مورخ ۱۳۹۳/۰۷/۰۱ کتاب ارزش نسبی را جهت اجرا ابلاغ نمود.

ج) پس از ابلاغ و انجام ویرایش:

با ابلاغ ارزش نسبی خدمات سلامت و شروع اجرای آن در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، به علت اعتراضات برخی گروه‌های تخصصی و بعضاً اشتباهاتی که در زمان تدوین تعرفه‌ها صورت گرفته بود از همان روزهای اول ابلاغ و اجرای کتاب، درخواست‌های انجمن‌های تخصصی، مراکز درمانی و ذینفعان خارجی به اعضای شورا منعکس گردید، هر یک از اعضای شورا پس از جمع‌آوری درخواست‌های ارسالی آن را به دبیرخانه شورای عالی بیمه ارسال تا در کارگروه تخصصی بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مورد بازنگری قرار گیرد و پس از بازنگری توسط کارگروه تخصصی با تأیید شورای عالی بیمه

سلامت توسط دولت در قالب ویرایش دوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت ابلاغ شد. با توجه به فرآیند بحث شده و به علت مشارکت همه اعضا در فرآیند بازنگری ارزش نسبی در بخش یافته‌های پژوهش این گویه امتیاز خوبی کسب کرده است.

۲. میزان رضایت‌مندی از تمهیدات لحاظ شده جهت تأمین منابع مالی برای اجرای ارزش نسبی خدمات سلامت:

تمهیدی که برای تأمین مالی بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت دیده شده بود و افراد در مورد آن نظر دادند به این شرح بود. در سال ۱۳۹۳ بر اساس تصمیمات شورای عالی بیمه سلامت مقرر شد که ضرایب ریالی خدمات و پروسیجرهای جراحی (۴۸ درصد)، بیهوشی (۵۰ درصد) و داخلی (۶۰ درصد) و به‌طور متوسط ۵۰ درصد رشد نماید، اما با عنایت به اینکه در صورت رشد ضرایب ریالی فاصله بین گروه‌های پردرآمد و کم‌درآمد بیشتر از پیش می‌شد و نه‌تنها رشد تعرفه‌ها باعث ایجاد عدالت نمی‌شد بلکه عدالت بین‌رشته‌ای را بیش‌ازپیش بدتر و فاصله بین گروهی را بیشتر می‌کرد؛ لذا با تدبیر اعضای شورای عالی بیمه سلامت مقرر گردید بازنگری ارزش نسبی از نیمه دوم سال ۱۳۹۳ اجرا گردد و ضرایب ریالی بدون رشد باقی بماند در عوض رشد ذخیره شده در بازنگری مقادیر کا صرف شود. با این سیاست در سال ۱۳۹۳ تقریباً معادل رشد ۱۰۰ درصدی مقادیر کا منابع مالی در نظر گرفته شد؛ اما در سال ۱۳۹۴ صرفاً ضرایب ریالی ثابت باقی ماند و به عبارتی صرفاً ۵۰ درصد از منابع مالی برای رشد ۱۲۰ درصدی مقادیر کا ذخیره شد و به این ترتیب در پایان سال ۱۳۹۳ حداقل کسری معادل ۲۰ درصد از کل بار مالی در بخش ضرایب ریالی کا و در سال ۱۳۹۴ معادل ۷۰ درصد بار مالی ضرایب برای بیمه‌ها به‌جای گذاشت. به همین دلیل در بخش یافته‌های پژوهش در قسمت میزان رضایت از تمهیدات اندیشیده شده برای تأمین بار مالی هم مدیران ارشد و هم کارشناسان سازمان‌های بیمه‌گر نمره کم و خیلی کم به این گویه اختصاص داده‌اند.

۳. میزان رضایت‌مندی از زمان اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت:

بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت به‌عنوان گام سوم طرح تحول سلامت و به‌عنوان حلقه کامل‌کننده سایر بسته‌های طرح تحول انجام گردید. با توجه به نیاز حس شده در جامعه پزشکی و الزامات قانونی در بازنگری و تدوین واقعی تعرفه‌ها و همچنین فراهم شدن شرایط لازم برای تغییر در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت اجرای گردید. مناسب بودن این زمان از نظر خبرگان به دلایل زیر می‌باشد:

الف) آمادگی ذینفعان برای تغییر: با توجه به اینکه در مهر و موم‌های اول دولت این تغییر انجام شد، ذهنیت همه اعضای دیگر آماده تغییر بود.

ب) فراهم بودن شواهد: به علت تلاش‌های که در دوره‌های قبلی برای بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت صورت گرفته بود، هم انجمن‌های علمی تخصصی با مفاهیم پایه بازنگری آشنا و آموزش دیده بودند و هم مستندات کافی برای بازنگری توسط اعضای دبیرخانه شورای عالی بیمه فراهم شده بود.

ج) مساعد بودن شرایط در گام سوم تحول: پس از گام‌های اول و دوم طرح تحول سلامت، رضایت نسبی در مردم و مراکز ارائه خدمت فراهم شده بود، همچنین با تزریق منابع مالی مناسب در طرح تحول سلامت، در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، منابع مناسب برای تخفیف ارزش نسبی خدمات سلامت فراهم بود که پیرو این منابع فرانشیز بیماران در گام سوم طرح تحول سلامت در بخش بستری از ۱۰ درصد به ۶ درصد برای بیمه‌شدگان شهری و از ۵ درصد به ۳ درصد برای بیمه‌شدگان روستایی کاهش یافت. همچنین در بخش سرپایی برای خدمات و پروسیجرها از ۳۰ درصد به ۱۵ درصد و برای خدمات تشخیصی و پاراکلینیک از ۳۰ درصد به ۲۰ درصد کاهش یافت (مصوبه هیئت وزیران).

۴. میزان رضایت‌مندی از تیم تخصصی و کارگروه فنی بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت:

تیم تخصصی و کارگروه فنی بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت با توجه به فرآیند بحث شده آن در سه بازه زمانی مختلف به صورت متفاوت بوده است:

الف) مرحله اول: تهیه پیش‌نویس کتاب جدید ارزش نسبی خدمات سلامت، با توجه به اینکه این گام در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی انجام شد، افراد و تیم مشارکت‌کننده شامل کارشناسان و مدیران وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، کارشناسان و مدیران سازمان نظام پزشکی و انجمن‌های علمی تخصصی و هیئت‌های علمی مورد بودند.

ب) مرحله دوم: جلسات کارشناسی در دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت، در این مرحله با حضور تمامی نمایندگان سازمان‌های بیمه‌گر و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی برگزار شد؛ اما نماینده ارائه‌دهندگان و انجمن‌ها در این جلسات حضور نداشتند.

ج) مرحله سوم: تدوین ویرایش دوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، به منظور رفع اشکالات و پاسخگویی به درخواست انجمن‌های علمی تخصصی، این مرحله با حضور همه ذینفعان شامل انجمن‌های پزشکی، سازمان‌های بیمه‌گر و سایر اعضای تصمیم‌گیر شورای عالی بیمه از جمله سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی برگزار شد. به دلایل اینکه تیم تخصصی بازنگری گام به گام کامل شد، رضایت تأمین‌کنندگان منابع از این گویه متوسط به بالا می‌باشد و به بیان مصاحبه‌شوندگان رضایت در مراحل اول پایین بوده و در مراحل بعدی با افزایش مشارکت تمامی ذینفعان میزان رضایت از این گویه افزایش یافته است.

نتیجه‌گیری

اجرای بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت پتانسیل حل مشکلات تعرفه‌ای نظام سلامت کشور را در صورت مدیریت مناسب اجرایی آن و تغییر هم‌زمان یک سری از چهارچوب‌های حاکم بر ارائه خدمات از جمله نسبت تعرفه بخش دولتی و خصوصی و یکسان‌سازی جزء حرفه‌ای خدمات و به واسطه آن فراهم آوردن حذف اشتغال هم‌زمان پزشکان را داشت. همچنین در راستای مدیریت بار مالی مترتب بر سازمان‌های بیمه‌گر، سیاست‌گذاران می‌توانستند با کاهش ضریب ریالی کا و بسیج منابع شرایط مناسب

مالی را فراهم نمایند (۱۳). مهم‌ترین اهداف موردنظر که در رسانه‌ها و نشست‌های خبری توسط سیاست‌گذاران حوزه سلامت بیان شد به شرح زیر می‌باشد:

۱. زمینه‌سازی بر حذف پرداخت غیررسمی از بازار سلامت

عدم تناسب در وزن و ارزش نسبی خدمات سلامت در حال اجرا از علل اصلی اخذ زیرمیزی در بازار سلامت می‌باشد. ایجاد تناسب در وزن و نسبت خدمات در درون و بین رشته‌های تخصصی، سبب ایجاد زمینه برای کنترل بازار سلامت می‌گردد. بر اساس آیین‌نامه نظارتی که توسط کلیه ذینفعان تدوین گردیده و در شورای عالی بیمه تصویب گردیده است، سازمان نظام پزشکی و انجمن‌های علمی-تخصصی به‌عنوان خط مقدم و بازوی دولت برای نظارت بر عملکرد پزشکان تبدیل خواهند شد و با پزشکیانی که نسبت به اخذ تعرفه‌های غیرقانونی اقدام می‌کنند، برخورد خواهند نمود.

۲. ایجاد عدالت در نسبت و وزن خدمات با ایجاد نظام واحد

یکی از مهم‌ترین نابسامانی بازار درمان کشور، وجود ارزش‌های ریالی متعدد و متنوع در گروه‌های خدمتی مختلف می‌باشد که از آن جمله می‌توان به کای جراحی، داخلی، بیهوشی، فیزیوتراپی و غیره اشاره نمود. با اجرای کتاب جدید، ضریب ریالی مختلف موجود در بازار سلامت که از علل ناعدالتی در بین رشته‌های تخصصی می‌باشد، در قالب یک ضریب ریالی واحد تجمیع شده است. این تجمیع در قالب ضریب ریالی واحد سبب ایجاد عدالت در گروه‌های مختلف پزشکی و پیراپزشکی و شفافیت محاسبه حق‌الزحمه‌ها و تسهیل در انجام محاسبات مالی می‌گردد.

۳. شفافیت در بازار ارائه خدمات از طریق تعرفه گذاری خدمات و فناوری‌های

نوین پزشکی

در کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی ایران، حدود ۱۷۰۰ تکنیک، خدمت و فناوری نوین تعرفه‌گذاری شده‌اند که از این طریق بازار آشفته بخش سلامت هم در بخش دولتی و هم بخش خصوصی سامان می‌گیرد. هزینه دریافتی از مردم در حال حاضر برای چنین خدماتی، گاهی تا دو برابر میزان تعرفه‌های تعیین شده در کتاب مذکور می‌باشد (به جدول زیر مراجعه گردد). تعیین تعرفه برای این خدمات سبب ایجاد شفافیت در بازار سلامت، کاهش پرداخت از جیب مردم و کنترل بازار سلامت خواهد شد.

با توجه به عدم بازنگری در طی ۲۰ سال گذشته، از سال ۱۳۷۳ به بعد با تصویب قانون بیمه همگانی و قانون خودگردانی بیمارستان‌ها، تمامی کارشناسان حوزه سلامت بر لزوم این بازنگری توافق داشتند. شاید تفاوتی که در مقایسه بار مالی حاصل از بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت در ایران با کشورهای دیگر وجود داشت را بتوان به عدم بازنگری سالیانه خدمات در طی دوره ۲۰ ساله گذاشته در ایران دانست، این در حالی است که در کشورهای دیگر سالیانه نسبت به بازنگری ارزش نسبی اقدام می‌گردد. در بازنگری سال ۲۰۱۱ تا سال ۲۰۱۵ در امریکا ۸۳۳ خدمت که ۲۳ درصد این تعداد خدمت افزایش ارزش نسبی، ۲۶ درصد کاهش ارزش نسبی و ۵۱ درصد بدون تغییر میزان ارزش نسبی، صرفاً شرح کد بازنگری شد (۴۲). در مطالعه دشمن‌گیر و همکاران نیز به بار مالی و افزایش هزینه‌های مترتب

بر سازمان‌های بیمه‌گر در صورت اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در سال ۱۳۸۴ به علت رشد چند برابری برخی خدمات اشاره شده است (۴۶). یکی از نکات قابل بحث، که منتقدان بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت به آن اشاره می‌کنند، عدم لزوم بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت می‌باشد در این راستای باید در نظر داشت در صورت عدم اجرای بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت، بار مالی ناشی از غیرواقعی بودن تعرفه به صورت پرداخت‌های غیررسمی بر دوش بیماران می‌اندازد و سهم آن‌ها در پرداخت مستقیم هزینه‌های بهداشت و درمان را افزایش خواهد داد، اتفاقی که آشکارا مخالف اهداف برنامه‌ی پنجم توسعه می‌باشد (۴۷). به عبارت روشن‌تر، این تفکر انتقادی نه تنها اهداف پیش‌بینی شده در برنامه را حمایت نمی‌کند، بلکه دستیابی به آن‌ها را نیز مشکل‌تر می‌نماید (۴۸).

منابع

۱. <http://www.nhpf.org/library/details.cfm/۲۷۲۰-DLATBRVURcAf>.
۲. Zare H ea, The Handbook of Principles and Methods of Health Care Tariffs, ed. ۱. Vol. ۱. ۲۰۱۱, Tehran: Vajeh pardaz. ۱۱(in persion).
۳. Olyae Manesh A and Zandi A Twta, what should be in Sepid. ۲۰۱۲, Great Avecina Cultural Institute: Tehran (in persion).
۴. Doshmangir L RA, and A.S. A, Unresolved issues in medical tariffs: Challenges and respective solutions to improve tariff system in Iranian health sectors Hospital, ۲۰۱۱. ۱۰(۴): p. ۱-۱۰.
۵. Diagnostic and Treatment Services Tariffs in Public and Private Sectors MoHV, Tehran.Iran: Rahavard.
۶. <http://www.hsph.harvard.edu/about/history-and-milestones/MiHHTHSoPHcAf>.
۷. Relative Value Study. Calif Med p-.
۸. Hsiao Wc BPDDBER, Resource-based relative values: An overview. JAMA: The Journal of the American Medical Association, ۱۹۸۸. ۲۶۰(۱۶): p. ۲۳۴۷-۲۳۵۳.
۹. Hsiao Wc BPBERTSR, The resource-based relative value scale: Toward the development of an alternative physician payment system. JAMA: The Journal of the American Medical Association, ۱۹۸۷. ۲۵۸(۶): p. ۷۹۹-۸۰۲.
۱۰. Zare H, Barzegar M, Keshavarz K, Russel M. The Handbook of Principles and Methods of Health Care Tariffs. Tehran: Vageh Pardaz; ۲۰۱۱. ۱۸(in persion) p.
۱۱. Zare H, Barzegar M, Keshavarz K, Russel M. The Handbook of Principles and Methods of Health Care Tariffs. ۱, editor. Tehran: Vajeh pardaz; ۲۰۱۱. ۱۱(in persion) p.
۱۲. Olyae Manesh A, Zandi A. Tariffs:what there are ,what should be Sepid. ۲۰۱۲.
۱۳. Doshmangir L, Rashidian A, Moaeiri F, A. AS. Effect of Proposed Changes of Relative Values of Different Specialists Medical Tariffs on Payment Weight of Specialties and Health System Costs. Hakim Research Journal. ۲۰۱۱; ۱۴(۱):۱-۹.
۱۴. Noori M MK, Manavi S. . Study of policy making and rating the challenges of medical tariff (Research project). Islamic Parliament Research Center: Iran,Tehran. ۲۰۰۸:۱۱۲-۳.
۱۵. Doshmangir L, Rashidian A , A AS. Unresolved issues in medical tariffs: Challenges and respective solutions to improve tariff system in Iranian health sectors Hospital. ۲۰۱۱; ۱۰(۴):۱-۱۰.

۱۶. Doshmangir L, A. R. Methodology and challenges of making tariff, An overview on how to use Resource- Based Relative Value Scale (RBRVS) in determining physicians' payment rate. . Homayeh Salamat. ۲۰۱۱; ۴۱: ۱۸-۲۳ (In Persian).
۱۷. Hsiao Wc BPDDBER. Resource-based relative values: An overview. JAMA: The Journal of the American Medical Association. ۱۹۸۸; ۲۶۰(۱۶): ۲۳۴۷-۵۳.
۱۸. Hsiao Wc BPBERTSR. The resource-based relative value scale: Toward the development of an alternative physician payment system. JAMA: The Journal of the American Medical Association. ۱۹۸۷; ۲۵۸(۶): ۷۹۹-۸۰۲.
۱۹. Hsiao Wc BPKNLBER. REsults, potential effects, and implementation issues of the resource-based relative value scale. JAMA: The Journal of the American Medical Association. ۱۹۸۸; ۲۶۰(۱۶): ۲۴۲۹-۳۸.
۲۰. Hsiao Wc BPBERDD. THE resource-based relative value scale-reply. JAMA: The Journal of the American Medical Association. ۱۹۸۹; ۲۶۱(۱۶): ۲۳۲۸-۹.
۲۱. Professional Relativities Study Final Report. National Centre for Classification in Health, Medicare Schedule Review Board, Australia; ۲۰۰۰.
۲۲. Professional Relativities Study, Professional Relativities Technical Committee, Documentation for Meeting No. ۱. National Centre For Classification In Health, Medicare Schedule Review Board, Australia; ۱۹۹۷.
۲۳. Zweifel P, Tai-Seale M. An economic analysis of payment for health care services: the United States and Switzerland compared. Int J Health Care Finance Econ. ۲۰۰۹; ۹(۲): ۱۹۷-۲۱۰.
۲۴. M. F. Investigation into a Procedural Coding system for South Africa. Actuarial & Insurance Solutions (AIS) at Deloitte; February ۲۰۰۷.
۲۵. CPT Billing: Surgicom; [۱/۷/۲۰۱۲]. Available from: <http://www.surgicom.co.za/default.asp>.
۲۶. Trombert-Pavio B, Rector A, Baud R, Zanstra P, Martin C, van der Haring E, et al. The development of CCAM: the new French coding system of clinical procedures. HIM J. ۲۰۰۳; ۳۱(۱): ۱-۱۱.
۲۷. Bousquet C, Trombert B, Souvignet J, Sadou E, Rodrigues JM. Evaluation of the CCAM Hierarchy and Semi Structured Code for Retrieving Relevant Procedures in a Hospital Case Mix Database. AMIA Annu Symp Proc. ۲۰۱۰; ۲۰۱۰: ۶۱-۵.
۲۸. <http://www.edoeb.admin.ch/dokumentation/۰۰۴۳۸/۰۰۴۶۵/۰۰۸۴۵/۰۰۸۴۹/in dex.html?lang=en>. [

۲۹. RBRVS Commission Of Ontario Report To The Ontario Medical Association And Ontario Ministry Of Health And Long-Term Care, RBRVS: Final Report, . Resource-Based Relative Value Schedule Commission of Ontario; ۲۰۰۲.
۳۰. Shin Y. Health care systems in transition II. Korea, Part I. An overview of health care systems in Korea. Journal of Public Health Medicine. ۱۹۹۸;۲۰(۱):۴۱-۶.
۳۱. Cho WH, Sohn M, Park UC, KIM HJ. Measurement and Analasis of Physician Work. Korean J Health Policy Administration. ۱۹۹۵;۵(۲):۲۱۳-۲۹.
۳۲. Kim HJ, Cho WH, Sohn M, Park UC. An Overview of RBRVS in Korea. Korean J Health Policy Administration. ۱۹۹۵;۵(۲):۲۰۲-۱۲.
۳۳. Sohn M, Park EC, Kang HG, Kim HJ, YJ. H. Cross-specialty linkage and extrapolation of resource-based relative value scales. Yonsei Med J. ۱۹۹۵;۳۶(۶):۴۹۷-۵۰۷.
۳۴. Chou K.R, Lee S, Shiau S-J, Chen T-H, Hung T-M, Rong J-R. A Preliminary Study on the Evaluation of Resource- Based Relative Value Scale in Mental Health Nursing. Psychiatric Mental Health Nurses' Association, ROC. ۲۰۰۷.
۳۵. Dehnavieh R, Rashidian A, Maleki M. Challenges of determining basic health insurance package in Iran. ۲۰۱۱.
۳۶. Norton SA. Medicaid fees and the Medicare fee schedule: an update. Health Care Financing Review. ۱۹۹۴;۱۷(۱):۱۶۷-۸۱.
۳۷. Norton S, Zuckerman S. Trends in Medicaid physician fees, ۱۹۹۳-۱۹۹۸. Health Affairs. ۲۰۰۰;۱۹(۴):۲۲۲-۳۲.
۳۸. Schoenman JA, Hayes KJ, Cheng CM. Medicare physician payment changes: impact on physicians and beneficiaries. Health Affairs. ۲۰۰۱;۲۰(۲):۲۶۳-۷۳.
۳۹. Zuckerman S, McFeeters J, Cunningham P, Nichols L. Changes in Medicaid physician fees, ۱۹۹۸-۲۰۰۳: implications for physician participation. Health Affairs. ۲۰۰۴:W۴.
۴۰. Zuckerman S, Williams AF, Stockley KE. Trends in Medicaid physician fees, ۲۰۰۳-۲۰۰۸. Health Affairs. ۲۰۰۹;۲۸(۳):w۵۱۰-w۹.
۴۱. Ginsburg PB, Berenson RA. Revising Medicare's physician fee schedule—much activity, little change. New England Journal of Medicine. ۲۰۰۷;۳۵۶(۱۲):۱۲۰۱-۳.
۴۲. GAO. MEDICARE PHYSICIAN PAYMENT RATES. Report to Congressional Committees: United States Government Accountability Office; ۲۰۱۵ May ۲۰۱۵. Contract No.: GAO-۱۵-۴۳۴.

۴۳. Kalantar M MF, Mozaami M, Saeikholeslami E, etal Medical Tariff Relative Values. ۱ ed. Ministry of Health: Ministry of Health; ۲۰۰۵.
۴۴. Gertler P, Hammer JS. Strategies for pricing publicly provided health services: World Bank Publications; ۱۹۹۷.
۴۵. BISANG K, MOSER C, WIDMER T. Stakeholder participation in program theory development. Experiences from preparing an impact evaluation of the new Swiss medical tariff structure.
۴۶. Doshmangir L RA. Study the effect of proposed changes of different specialized medical tariff relative values on the payment weight of clinical expertise's and health system costs: Tehran University of Medical Sciences; ۲۰۰۹.
۴۷. <http://www.parliran.ir/PITRoFDPOAfU>.
۴۸. Davari M, Haycox A, Walley T. The Iranian health insurance system; past experiences, present challenges and future strategies. Iranian journal of public health. ۲۰۱۲; ۴۱(۹):۱.

پیوست‌ها

پیوست ۱، پرسشنامه ساختاریافته مصاحبه کیفی

تأثیر اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت بر رفتار تأمین‌کنندگان منابع

۱. آیا بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت رفتار سازمان مدیریت در فرایند تأمین منابع سلامت تغییر داده است؟
 - ایجاد ردیف‌های بودجه برای جبران کسری
 - تغییر حق بیمه
 - سایر کمک‌های دولتی
۲. آیا بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت رفتار (در ده رفتار شایع زیر) سازمان‌های بیمه‌گر سلامت پایه و تکمیلی تغییر داده است؟
 - ساختار سازمانی و تشکیلاتی
 - تغییر منابع و حق بیمه
 - تغییر جمعیت و تجمیع صندوق‌ها
 - بسته تحت پوشش بیمه
 - نظام پرداخت
 - پرداخت مطالبات
 - رسیدگی به اسناد
 - عقد قرارداد
 - فرآیندهای اداری (تأیید نسخ، صدور دفترچه و ...)
 - فرآیند هماهنگی و آموزش به واحدهای استانی

پیوست ۲، پرسشنامه رضایت سنجی

تعیین میزان رضایت‌مندی مدیران وزارت بهداشت، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، ارشد سازمان‌های بیمه‌گر از اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

۱- میزان رضایت‌مندی رضایت‌مندی از کل فرآیند بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت (از شروع تا پایان)؟

<input type="text"/>	خیلی زیاد	<input type="text"/>	متوسط	<input type="text"/>	کم	<input type="text"/>	خیلی کم
----------------------	-----------	----------------------	-------	----------------------	----	----------------------	---------

۲- میزان رضایت‌مندی رضایت‌مندی از تمهیدات لحاظ شده جهت تأمین منابع مالی برای اجرای ارزش نسبی خدمات سلامت؟

<input type="text"/>	خیلی زیاد	<input type="text"/>	متوسط	<input type="text"/>	کم	<input type="text"/>	خیلی کم
----------------------	-----------	----------------------	-------	----------------------	----	----------------------	---------

۳- میزان رضایت‌مندی رضایت‌مندی از زمان اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت؟

<input type="text"/>	خیلی زیاد	<input type="text"/>	متوسط	<input type="text"/>	کم	<input type="text"/>	خیلی کم
----------------------	-----------	----------------------	-------	----------------------	----	----------------------	---------

۴- میزان رضایت‌مندی از تیم تخصصی و کارگروه فنی بازنگری ارزش نسبی خدمات سلامت؟

<input type="text"/>	خیلی زیاد	<input type="text"/>	متوسط	<input type="text"/>	کم	<input type="text"/>	خیلی کم
----------------------	-----------	----------------------	-------	----------------------	----	----------------------	---------

پیوست ۳، مصوبات مرتبط با کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت



شماره جلسه: ۵۴
تاریخ جلسه: ۹۳/۰۲/۰۲

حاضرین: جناب آقای دکتر رییس، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - جناب آقای دکتر مانشی (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) - جناب آقای دکتر متوجهی (مجلس شورای اسلامی) - جناب آقای دکتر محسنی بندپی (سازمان بیمه سلامت ایران) - جناب آقای دکتر تورپخش (سازمان تأمین اجتماعی) - جناب آقای دکتر رانی (سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح) - جناب آقای دکتر رحیمی (کمیته امداد حضرت امام (ره)) - جناب آقای دکتر زالی (سازمان نظام پزشکی) - هائین: معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور - وزارت امور اقتصاد و دارایی

مصوبات:
۱- از آنجا که بازنگری کتاب ارزش نسبی خدمات تشخیصی درمانی در دستور کار جلسه آتی شورای عالی بیمه قرار دارد مقرر گردید:
- تا پایان خرداد ماه ۹۳ ضرایب کای جراحی، بیهوشی، داخلی و فیزیوتراپی بخش دولتی و خصوصی مطابق ضرایب کا تعرفه های مصوب سال ۹۲ ملاک عمل ارائه دهندگان خدمات درمانی قرار گیرد و رشد ضرایب مذکور موکول به بازنگری کتاب ارزش نسبی گردد.
۲- تعرفه های سایر خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی و خصوصی سال ۱۳۹۳ به شرح جدول پیوست مصوب گردید.
۳- ارزش نسبی خدمات دندانپزشکی ظرف مدت یکماه بازنگری و در جلسه آتی شورای عالی بیمه مطرح خواهد گردید.

وزارت امور اقتصاد و دارایی	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
	سازمان تأمین اجتماعی	کمیته امداد حضرت امام (ره)	سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح
نماینده محترم مجلس شورای اسلامی	نماینده محترم مجلس شورای اسلامی	دبیر شورای عالی بیمه	سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

مصوبه ویرایش اول کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

۰۹۸۲:۷۴۴۵۰

شماره.....

تاریخ..... ۲۰۰۴/۷/۲۰



بسمه تعالی

"با صلوات بر محمد و آل محمد"

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۳/۶/۲ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به اسناد بند (هـ) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - تصویب کرد:

۱- کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت سال ۱۳۹۳ (شامل خدمات جراحی، بیهوشی، داخلی، توانبخشی، پاراکلینیک و پارامدیكال) به شرح پیوست شماره (۱) که تأیید شده به مهر دفتر هیئت دولت است، تعیین می شود. کلیات و ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت مندرج در کتاب مذکور از تاریخ ۱۳۹۳/۷/۱ ملاک عمل ارائه دهندگان خدمات سلامت در بخش های دولتی و عمومی غیردولتی و خصوصی و سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی سلامت می باشد و هرگونه تغییر در کتاب مذکور (اعم از کلیات و ارزش نسبی خدمات مندرج در کتاب) منوط به تصمیمات شورای عالی بیمه سلامت کشور خواهد بود. تغییر در سطح و عمق خدمات فاقد پوشش بیمه پایه در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت که با علامت ستاره (*) مشخص گردیده است منوط به تصویب شورای عالی بیمه سلامت کشور و تأیید هیئت وزیران خواهد بود.

۲- میزان ریالی ضریب (ک) تعرفه خدمات سلامت بخش دولتی و عمومی غیر دولتی در سال ۱۳۹۳، معادل هشتاد و هشت هزار (۸۸۰۰۰) ریال تعیین می شود.

۳- سقف میزان ریالی ضریب (ک) تعرفه خدمات سلامت بخش خصوصی در سال ۱۳۹۳، معادل سیصد و هشتاد هزار (۳۸۰۰۰) ریال تعیین می شود.

تبصره ۱ سقف ریالی ضریب (ک) برای خدمات سلامت که در کتاب با علامت (O) مشخص شده است، در بخش خصوصی، معادل دویست هزار (۲۰۰۰۰) ریال تعیین می شود.

تبصره ۲- ضرایب ریالی (ک) تعرفه بخش خصوصی در هر استان و شهرستان های تابع بنا در نظر گرفتن شرایط اقتصادی و اجتماعی هر استان، به پیشنهاد سازمان نظام پزشکی به تصویب شورای عالی بیمه سلامت کشور خواهد رسید.

۴- به منظور رعایت سقف تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی و ارزش های نسبی مصوب، دستورالعمل اجرایی بسته نظارتی به شرح پیوست شماره (۲) که تأیید شده به مهر دفتر هیئت دولت می باشد، بری ارائه دهندگان خدمات سلامت در بخش دولتی، عمومی غیر دولتی، خصوصی و سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی سلامت لازم الاجرا می باشد.

۴۴۵۰/ت ۹۸۲-۵۰هـ

شماره

تاریخ ۱۳۹۳/۰۷/۰۱



تصویب به هیأت وزیران

۵- بخشنامه‌ها، آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مرتبط با ارزش نسبی خدمات سلامت که با کلیات و ارزش نسبی خدمات سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت سال ۱۳۹۳ مغایر می‌باشند، از زمان ابلاغ این تصویب‌نامه ملغی‌الاثرب می‌شوند.

۶- تعرفه ارزش ریالی ضریب (کا) برای ارائه خدمات بیمارستانی (شامل خدمات درمانی، تشخیصی، پاراکلینیک و توانبخشی) تنها در بخش جزء حرفه‌ای در مورد پزشکان درمانی و اعضای هیئت علمی که به صورت تمام وقت جغرافیایی خدمت می‌کنند و تعرفه ارزش ریالی ضریب (کا) در مناطق محروم تا دو برابر ارزش‌های نسبی مصوب در کتاب یادشده تعیین می‌شوند.

تبصره - پزشکان درمانی و اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از پزشکانی اطلاق می‌شود که به صورت تمام وقت در مراکز آموزشی - درمانی و مراکز درمانی محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت انتفاعی در زمینه خدمات درمانی خارج از مراکز دانشگاهی کشور را ندارند.

۷- بار مالی ناشی از عملیاتی شدن کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت و ضرایب ریالی (کا) در مقایسه با افزایش ضرایب ریالی حق الزحمه موضوع مصوبه شماره (۵۲) شورای عالی بیمه سلامت کشور مورخ ۱۳۹۲/۱۲/۱۴، در سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ برای سازمان‌های بیمه سلامت ایران و تأمین اجتماعی تیروهای مسلح از محل صرفه‌جویی مالی ناشی از اجرای طرح تحول سلامت و اعتبارات هدفمندسازی یارانه‌های در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأمین و بار مالی ایجاد شده برای سازمان تأمین اجتماعی و سایر نهادهای بیمه‌گر از محل منابع داخلی آنها تأمین می‌شود.

۸- افزایش پرداخت توسط مردم ناشی از اجرای کتاب مذکور در سال جاری در بیمارستانهای دولتی، از محل اعتبارات هدفمندسازی یارانه‌های در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به گونه‌ای تأمین خواهد شد که مبلغ ریالی پرداختی مردم نسبت به نیمه اول سال جاری (پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت) افزایش نیابد.

اسحاق جهانگیری

معاون اول رئیس‌جمهور

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

۵۰۹۸۲۱ ۷۵۸۵۳

شماره
تاریخ ۱۳۹۳/۷/۵
پستجمهوری اسلامی ایران
ریاست جمهوری

دبیر هیئت دولت

بسمه تعالی

"با صلوات بر محمد و آل محمد"

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور

نظر به اینکه متن زیر در انتهای تبصره (۱) بند (۳) تصویب نامه شماره ۷۴۴۵۰/ت/۷۴۴۵۰-هـ مورخ ۱۳۹۳/۷/۱۱ تحریر نشده است، لذا مراتب جهت اصلاح اعلام می شود.

تنها در خصوص خدمات پاراکلینیک شامل آزمایشگاه تشخیص طبی، پاتولوژی، ژنتیک، تصویربرداری پزشکی، پزشکی هسته ای و رادیوتراپی (موضوع فصول (۷) و (۸) کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت سال ۱۳۹۳) بخش خصوصی در سال جاری همچنان تعرفه های موضوع تصویب نامه شماره ۲/۱۴۶۳/ت/۵۰۳-هـ مورخ ۱۳۹۳/۲/۳۰ لازم الاجرا می باشد.

محسن حاجی میرزایی

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رییس جمهور، دفتر رییس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رییس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رییس جمهور، معاونت حقوقی رییس جمهور، معاونت امور مجلس رییس جمهور، معاونت اجرایی رییس 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 وزارتخانه ها، سازمان ها و مؤسسات دولتی، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع رسانی دولت و دفتر هیئت دولت.

مصوبه ویرایش دوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

۵۳۷۹/ت/۵۱۷۰۰هـ

شماره

تاریخ ۱۳۹۴/۱۱/۲۳.....



بسمه تعالی
"با صلوات بر محمد و آل محمد"

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

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۴/۱/۵ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (ه) 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 ۱۳۹۴/۱/۱ 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 هدفمندسازی 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 رئیس‌جمهور، دفتر رییس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس‌جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، معاونت حقوقی رئیس‌جمهور، معاونت امور مجلس رئیس‌جمهور، معاونت اجرایی رئیس‌جمهور، 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.