

جناب آقای دکتر محمدباقر نوبخت  
معاون محترم رئیس جمهور و رئیس سازمان برنامه و بودجه کشور  
جناب آقای دکتر قاسم جان بابایی  
معاون محترم درمان  
جناب آقای دکتر فرهاد دژپسند  
وزیر محترم امور اقتصادی و دارایی  
جناب آقای دکتر محمدرضا ظفرقندی  
رئیس محترم سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران  
جناب آقای دکتر محمد مهدی ناصحی  
مدیر عامل محترم سازمان بیمه سلامت  
جناب آقای محمد شریعتمداری  
وزیر محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی  
جناب آقای دکتر مصطفی سالاری  
مدیر عامل محترم سازمان تأمین اجتماعی  
جناب آقای دکتر امیر نوروزی  
رئیس محترم سازمان خدمات درمانی وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح  
جناب آقای سید مرتضی بختیاری  
رئیس محترم کمیته امداد امام خمینی (ره)  
موضوع: مصوبه هشتاد و دومین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور - ضوابط و قواعد یکسان مراکز ارائه‌دهنده خدمت و  
خریدار خدمات تخصصی طب اورژانس

با سلام و تحیات:

با صلوات بر محمد و آل محمد(ص) و با تقدیم احترام؛ با عنایت به مصوبه هشتاد و دومین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور به پیوست دستورالعمل رسیدگی به اسناد خدمات طب اورژانس جهت استحضار و ابلاغ به واحدهای تابعه به منظور اجرا از تاریخ ابلاغ تقدیم می‌گردد.

دکتر سید سجاد رضوی  
دبیر و رئیس دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت

دبیرخانه: سازمان نظام پزشکی کل کشور

شماره نامه: ۴۰۰ / ۱۰۰ / ۱۰ / ۱۴۰۰۸

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۴/۰۸

نشانی پستی: تهران، شهرک غرب، خیابان شجریان شمالی، کوچه بیست و سوم، پلاک ۱، طبقه دوم کد پستی: ۱۴۶۷۸۳۴۱۷۱

تلفن: ۸۱۴۵۵۸۷۷ - نمابر: ۸۸۰۸۲۶۷۳

## **ضوابط و قواعد یکسان مراکز ارائه دهنده خدمت و خریدار خدمات تخصصی طب اورژانس**

ملاک دستورالعمل ذیل، استانداردها و دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص ارائه خدمات بخش اورژانس بیمارستانی و آخرین ویرایش شناسنامه‌ها و استاندارد خدمات مراقبت بحرانی، ویزیت جامع و ویزیت محدود، ابلاغی از معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (ابلاغی سال ۱۳۹۹) و کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت (ویرایش سوم-۱۳۹۶) می‌باشد.

**ماده ۱ – عنوان دستورالعمل:** ضوابط و قواعد یکسان مراکز ارائه‌کننده خدمت و خریدار خدمات تخصصی طب اورژانس.

**ماده ۲ – تعریف انواع سطوح تریاژ:** همه بیماران مراجعه‌کننده به بخش اورژانس بیمارستان، در واحد تریاژ، توسط پرستار تریاژ و با الگوی استاندارد ESI4 در پنج گروه تقسیم‌بندی می‌شوند. ملاک تعیین‌کننده سطوح تریاژ، فرم تکمیل شده مصوب کمیته کشوری تریاژ بخش اورژانس بیمارستانی، توسط پرستار تریاژ می‌باشد.

**تبصره:** صرفاً در صورت نیاز به تغییر در سطح تریاژ با نظر متخصص طب اورژانس و پس از ویزیت و ارزیابی اولیه توسط وی، ضمن ذکر دلیل بالینی، این تغییر در برگه تریاژ قید شده و توسط متخصص طب اورژانس مشخص و مستند می‌گردد.

**بند ۱: بیماران سطح ۱ تریاژ:** بیماران سطح ۱ تریاژ که نیازمند تثبیت علائم حیاتی هستند به اتاق احیاء قلبی-تنفسی-مغزی منتقل و یا به تناسب طراحی بخش اورژانس در واحد حاد دارای امکانات مانیتورینگ مداوم (Close Monitoring)، تحت مراقبت مستقیم حیات بخش و بحرانی توسط متخصص طب اورژانس قرار می‌گیرند.

**بند ۲: بیماران سطح ۲ تریاژ:** بیمار سطح ۲ تریاژ از لحاظ وخامت بیماری و وضعیت جسمانی، تا حدودی مشابه بیماران سطح ۱ تریاژ بوده و در هر لحظه امکان نیاز به مراقبت بحرانی و اقدامات حیات بخش از جمله احیاء قلبی تنفسی (PCR) را دارند، با این تفاوت که در ابتدا نیاز به این خدمات حیات بخش نداشته و با کنترل و مراقبت‌های لازم، تسهیلات و خدمات تشخیصی و درمانی لازم را دریافت می‌کنند.

**بند ۳: بیماران سطح ۳ تریاژ:** به طور کلی بیماران سطح ۳ تریاژ در مقایسه با بیماران سطح ۱ و ۲ از شرایط وخیمی برخوردار نیستند. علائم حیاتی بیماران سطح ۳ تریاژ در محدوده شرایط پرخطر قرار نداشته و طبق الگوی استاندارد ESI4 حداقل ۲ اقدام (Facility) تشخیصی-درمانی مقتضی باید در مورد این بیماران صورت پذیرد.

**بند ۴: بیماران سطح ۴ تریاژ:** بیمارانی که دارای سطح ۴ تریاژ هستند پس از تشکیل پرونده بستری در بخش اورژانس (طبق دستورالعمل شاخص‌های ملی بخش اورژانس ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) و ارزیابی شامل اخذ شرح حال و معاینه توسط پزشک متخصص طب اورژانس، و با دریافت خدمات درمانی مانند سرم‌تراپی، تزریقات، پانسمان و... در واحد سرپایی یا (Fast Track) و در صورت نیاز به انجام خدمت مورد نیاز تشخیصی، پس از تشخیص پزشک متخصص طب اورژانس، از اورژانس ترخیص می‌شوند. طبق الگوی استاندارد ESI4 حداقل یک اقدام (Facility) تشخیصی-درمانی برای این بیماران صورت

می‌پذیرد. در صورت عدم تشکیل پرونده بستری در بخش اورژانس، ویزیت محدود قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد و پرداخت صرفاً معادل ویزیت سرپایی مطابق با تعرفه مصوب و مدرک تحصیلی تعلق می‌گیرد.

**بند ۵: بیماران سطح ۵ تریاژ:** بیماران سرپایی که دارای سطح ۵ تریاژ هستند، پس از انجام مصاحبه و معاینه پزشکی، به صورت سرپایی ترخیص و در صورت نیاز به تجویز دارو، برای آنها دارو تجویز و مرخص می‌شوند.

### ماده ۳- نحوه رسیدگی به صورتحساب:

**بند ۱:** بیماران بستری در بخش اورژانس، شامل بیمارانی می‌باشند که پس از تشکیل پرونده بستری در بخش اورژانس و بررسی شرایط بالینی، به مدت زمان مورد نیاز، تحت نظر قرار می‌گیرند (جهت انجام اقدامات تشخیصی و درمانی). جهت ارتقاء شاخص‌های بخش اورژانس، بهتر است این زمان کمتر از ۶ ساعت باشد.

**بند ۲:** برای اقامت کمتر از ۶ ساعت در بیمارستان هزینه هتلینگ و ویزیت روزانه قابل محاسبه نمی‌باشد.

**بند ۳:** در بیماران تحت نظر بیش از ۶ ساعت در صورت تعیین تکلیف بیمار (طبق دستورات پزشک و تعیین سرویس مربوطه جهت بستری و تشکیل پرونده و در صورت نبودن تخت خالی، تعرفه تخت روز (هتلینگ) معادل مصوبه هیات محترم وزیران، حداکثر معادل ۳ تخته عادی قابل محاسبه و پرداخت خواهد بود. در صورت عدم تعیین تکلیف بیمار از نظر بستری بیش از ۶ ساعت، کلیه خدمات طبق تعرفه مصوب بدون تخت روز (هتلینگ) و ویزیت روزانه با فرانشیز بستری قابل محاسبه و پرداخت خواهد بود.

**بند ۴:** در صورت ماندگاری بیمار در اورژانس و ترخیص بیمار در شیفت دوم، ویزیت روز ترخیص با کد ملی ۹۰۱۹۳۵ به متخصص طب اورژانس دیگر (متفاوت با پزشک اول)، در شیفت دوم تعلق خواهد گرفت.

**بند ۵:** در صورت تجویز دستور بستری بیمار توسط متخصص طب اورژانس و نبود تخت خالی جهت انتقال بیمار و در صورت ویزیت بیمار توسط سرویس مربوطه در بیمارستان‌های آموزشی تا حداکثر ۴۸ ساعت پس از تعیین تکلیف (به استثنای بیماران اینتوبه) و تا ۲۴ ساعت پس از تعیین تکلیف در بیمارستان‌های درمانی (به استثنای بیماران اینتوبه)، خدمات بستری مشابه سایر بیماران بستری به متخصص سرویس مربوطه قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد. با اتمام زمان‌های تعیین شده، هیچ هزینه‌ای قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

**ماده ۴- تعریف و شاخص‌های ویزیت محدود (کد ملی ۹۰۱۹۴۸):** این ویزیت به تمام بیماران سطح ۳ و سطح ۴ تریاژ که دارای پرونده بستری در بخش اورژانس هستند و توسط متخصص طب اورژانس ویزیت شده‌اند، تعلق می‌گیرد.

**ماده ۵- تعریف شاخص‌های ویزیت جامع (کد ملی ۹۰۱۹۴۹):** این ویزیت به بیماران سطح ۱ یا ۲ تریاژ (ESI4) که دارای پرونده بستری در بخش اورژانس می‌باشند و صرفاً توسط متخصص طب اورژانس ویزیت شده‌اند، تعلق می‌گیرد.

**تبصره:** باتوجه به شناسنامه و استاندارد خدمات ویزیت جامع و مراقبت بحرانی، گروهی از بیماران سطح ۲ و تعداد کمی از بیماران سطح ۱ تریاژ، پس از انجام اقدامات لازم توسط متخصص طب اورژانس و پایداری علائم حیاتی (حتی زیر ۶ ساعت) قابل ترخیص

بوده و ویزیت جامع و حتی مراقبت بحرانی برای این گروه از بیماران هم قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد (ملاک پرداخت ویزیت جامع همزمان با مراقبت بحرانی، ماده ۶ این دستورالعمل می‌باشد).

**ماده ۶: تعریف و شاخص‌های مراقبت بحرانی (کد ملی ۹۰۱۹۷۰):** این خدمت یک اقدام مراقبتی - مدیریتی بوده و با ویزیت‌ها و سایر اقدامات پروسیجرال متفاوت است. این خدمت برای همه بیماران سطح ۱ تریاژ و یا سطح ۲ تریاژ (با ذکر اندیکاسیون مربوطه در شرح اندیکاسیون‌های مراقبت بحرانی) که حداقل ۴۵ دقیقه تحت نظر بوده اند، قابل گزارش، محاسبه و پرداخت است. در تریاژ سطح ۱، ویزیت جامع و مراقبت بحرانی به طور همزمان قابل پرداخت است. برای همه بیماران تریاژ سطح ۲، ویزیت جامع پرداخت می‌شود. در صورت پایین آمدن سطح تریاژ از ۲ به ۱ هم، مطابق با مصادیق و اندیکاسیون‌های موجود در شناسنامه خدمت مراقبت بحرانی، خدمات اورژانس شامل خدمت مراقبت بحرانی و خدمات High Risk و Life Saving، قابل پرداخت می‌باشد. بدیهی است که در صورت هرگونه تغییر ناگهانی وضعیت بالینی بیمار در هر سطح تریاژ اولیه اورژانس و در صورت نیاز به اقدامات نجات دهنده حیات، خدمت مراقبت بحرانی قابل گزارش، محاسبه و پرداخت است.

**تبصره:** کدهای پالس اکسیمتری (کدهای ۹۰۱۱۳۵ - ۹۰۱۱۳۰ - ۹۰۱۱۲۵)، خونگیری شریانی یا ABG (کد ۳۰۲۴۸۰)، لوله گذاری معده (کد ۹۰۰۲۰۰)، تنفس با آمبوبگ یا CPAP (کد ۹۰۱۰۹۰)، رگ‌گیری محیطی (کد ۳۰۲۲۵۰)، تفسیر و اندازه‌گیری برون‌ده قلبی (کد ۹۰۰۷۲۵)، تنظیم ونتیلاتور (کد ۹۰۱۰۸۵)، نوار قلب با تفسیر و گزارش (کد ۹۰۰۷۱۰) و تفسیرگرافی قفسه‌سینه همزمان با این خدمت (مراقبت بحرانی) قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

کدهای مذکور در طول بستری تا زمان تعیین تکلیف بیمار و تعیین سرویس بعدی به طور جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

**ماده ۷:** در صورت ارائه خدمات اورژانس و انجام انواع پروسیجرها به صورت اورژانس (شامل انواع ترمیم‌ها و آتل‌گیری‌ها و...) و منطبق با کوریکولوم آموزشی رشته تخصصی طب اورژانس، این خدمات علاوه بر ویزیت، قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

**ماده ۸:** ویزیت بیماران سطح ۴ فاقد پرونده در بخش اورژانس و نیز بیماران سطح ۵ تریاژ در اورژانس برابر با ویزیت سرپایی تخصصی برای متخصصین طب اورژانس قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

**ماده ۹:** براساس ردیف ۱۶ ضوابط لازم‌الاجرا توسط مؤسسات پرتوپزشکی طرف قرارداد و ضوابط و دستورالعمل‌های یکسان بیمه‌های پایه درخواست انواع خدمات پاراکلینیک (سی‌تی‌اسکن، MRI، سونوگرافی، رادیوگرافی، نوار عصب و عضله و آزمایشات تشخیصی طبی) مطابق با شناسنامه و استاندارد خدمات مذکور در صورت تجویز توسط متخصصین طب اورژانس و ممه‌ور به مهر بیمارستان در کلیه مراکز پاراکلینیک طرف قرارداد، قابل ارائه و پرداخت است.

**ماده ۱۰:** خدماتی مانند انفوزیون، درمان بسته شکستگی‌های بسته و پایدار (در صورت درمان بسته، خدمت آتل‌گیری و یا گچ‌گیری به طور همزمان قابل پرداخت نمی‌باشد)، درمان اولیه شکستگی‌های باز و یا غیرپایدار که شامل Approximation یا ترمیم ساده زخم و یا آتل‌گیری اندام در بخش اورژانس (کد ۹۰۰۰۱۵) و مانیوتورینگ قلبی در بیماران با مراقبت بحرانی (کد ۹۰۰۷۷۰) که توسط پزشک یا زیرنظر مستقیم پزشک در بخش اورژانس انجام می‌شود، قابل محاسبه و پرداخت است.



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
شورای عالی سلامت کشور

**ماده ۱۱:** پروسیجرهای درمانی تکراری ثبت شده توسط سرویس‌های تخصصی متفاوت یا همان سرویس تخصصی در یک پرونده بستری و در بخش اورژانس فقط یکبار قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد. به عنوان مثال در صورتی که خدمت آتل‌بندی در بخش اورژانس توسط متخصص اول (مثلاً متخصص طب اورژانس) انجام و به علت کیفیت ارائه خدمت عیناً توسط متخصص دوم (به عنوان مثال متخصص ارتوپدی یا متخصص طب اورژانس دیگر) مجدد انجام گیرد، خدمت آتل‌بندی در این پرونده و در این بخش تنها یک بار قابل محاسبه و پرداخت است.