

۲,۸۸۰,۰۰۰	باز کردن، برداشتن یا دو نیم کردن گچ	۹۶۰۱۲۵	۲۶
۳,۹۲۰,۰۰۰	مراقبت از استوما (کیسه گذاری، شستشو، پانسمان و تعویض)	۹۶۰۱۳۰	۲۷
۲,۰۷۰,۰۰۰	شستشوی ساده مثانه	۹۶۰۱۳۵	۲۸
۶,۸۱۰,۰۰۰	تعویض کاتتر یا سوند مثانه (Foley) (شامل هزینه های مصرفی، سوند فولی و ست ارائه خدمت)	۹۶۰۱۴۰	۲۹
۱,۹۷۰,۰۰۰	خارج کردن سوند ادراری یا فولی	۹۶۰۱۴۵	۳۰
۱,۰۱۰,۰۰۰	گذاشتن کاندوم شیت (کاندوم سوند)	۹۶۰۱۵۰	۳۱
۱,۰۱۰,۰۰۰	خون گیری وریدی یک یا چند بار مثل تست تحمل گلوکز با دستور پزشک ۱. این کد برای خونگیری وریدی، توسط آزمایشگاه های تشخیصی طبی نیز قابل گزارش و اخذ می باشد. ۲. برای خونگیری وریدی، مراکز مراقبت پرستاری در منزل در صورتی که با یک آزمایشگاه تشخیصی و طبی، برای انجام خدمت قرارداد داشته باشند؛ می توانند از این کد استفاده کنند.	۹۶۰۱۵۵	۳۲
۳,۲۱۰,۰۰۰	سرم تراپی در منزل	۹۶۰۱۶۰	۳۳
۱,۹۵۰,۰۰۰	مراقبت پرستاری در زمان انجام مایع درمانی (سرم تراپی) به ازای هر ساعت توقف تا زمان اتمام مایع وریدی (شامل استفاده از میکروست) و در صورت ضرورت خارج کردن آنژیوکت (این هزینه علاوه بر کد ۹۶۰۱۶۰ مایع درمانی تا حداکثر ۳ ساعت قابل گزارش بوده و محاسبه می گردد)	۹۶۰۱۶۱	۳۴
۹۲۰,۰۰۰	تزریق داروی داخل عضله یا زیر جلدی به ازای هر تزریق	۹۶۰۱۶۵	۳۵
۱,۴۹۰,۰۰۰	تزریق داروی داخل وریدی به ازای هر تزریق	۹۶۰۱۷۰	۳۶
۳,۴۵۰,۰۰۰	فتوتراپی ساده (هزینه اجاره دستگاه به طور جداگانه قابل محاسبه می باشد)	۹۶۰۱۷۵	۳۷
۱,۵۶۰,۰۰۰	(۲۰) تراپی با نازال و ماسک بدون ساکشن (شامل آموزش بیمار / مددجو، اتصال به تجهیزات و حداقل یک ساعت مراقبت)	۹۶۰۱۸۰	۳۸
۲,۹۷۰,۰۰۰	(۲۰) تراپی با نازال و ماسک با ساکشن یا فقط ساکشن بدون (۲۰) تراپی (شامل آموزش بیمار / مددجو، اتصال به تجهیزات و حداقل یک ساعت مراقبت)	۹۶۰۱۸۵	۳۹
۷,۸۹۰,۰۰۰	انجام دیالیز صفاقی و آموزش به بیمار توسط پرستار دوره دیده (برای هر بیمار/مددجو فقط یک بار قابل اخذ می باشد)	۹۶۰۱۹۰	۴۰
۹,۸۹۰,۰۰۰	انجام همودیالیز توسط پرستار دوره دیده (بر اساس دوره مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	۹۶۰۱۹۵	۴۱
۱,۳۷۰,۰۰۰	گاواژ	۹۶۰۲۰۰	۴۲
۵,۲۵۰,۰۰۰	گذاشتن یا تعویض لوله بینی - معده ای (NGT) با دستور پزشک	۹۶۰۲۰۵	۴۳
۳,۹۶۰,۰۰۰	انجام انما	۹۶۰۲۱۰	۴۴
۴,۰۸۰,۰۰۰	حمام بیمار / مددجو در منزل	۹۶۰۲۱۵	۴۵
۲,۰۴۰,۰۰۰	مراقبت حرفه ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار / مددجو عادی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پانسمان و ...) برای شیفت کاری بالاتر از (۶) ساعت. در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از (۶) ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قبلل اخذ و محاسبه نمی باشد)	۹۶۰۲۲۰	۴۶