



دستورالعمل کمک هزینه های درمانی. کمک هزینه های آروتز / پروتز و کمک هزینه های دندانپزشکی

سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت

جهت اجرا از فروردین ماه سال ۱۴۰۱

فهرست

صفحه	عنوان
1	کلیات
2	کمک هزینه سمعک
2	کمک هزینه تعمیرات و باتری حلزون شنوایی
3	کمک هزینه عینک
4	کمک هزینه لنز تماسی
5	کمک هزینه لنز داخل چشمی IOL
5	کمک هزینه پروتز چشم مصنوعی
6	کمک هزینه لیزیک
7	کمک هزینه های دندانپزشکی
9	کمک هزینه ارتودنسی
11	کمک هزینه ایمپلنت
13	کمک هزینه ایمپلنت ایثارگران
14	کمک هزینه جوراب واریس
14	کمک هزینه پروتز سینه اکسترنال
14	کمک هزینه کفش طبی
14	کمک هزینه ارتوزهای سرپایی
15	کمک هزینه زایمان طبیعی و سزارین
16	کمک هزینه خدمات پزشکی و درمانی در منزل
16	کمک هزینه خدمات فیزیوتراپی در منزل
17	کمک هزینه درمان ناباروری
19	کمک هزینه ختنه
20	کمک هزینه نگهداری خون بند ناف نوزاد
20	هزینه اقامت همراه بیمار
20	کمک هزینه گلوکومتر
21	کمک هزینه آلرژی
21	انجام واکسیناسیون خارج از برنامه کشوری
22	کمک هزینه تجهیزات پزشکی
23	کمک هزینه ارتوز ها و پروتز و اعضای مصنوعی ایثارگران
24	کمک هزینه سایر ارتوز ها و پروتزها

«بسمه تعالی»

کلیات

- بازنگری دستورالعمل و افزایش عناوین و مبلغ کمک هزینه‌های درمانی، کمک هزینه‌های اروتز/پروتز و کمک هزینه‌های دندانپزشکی با در نظر گرفتن میانگین افزایش سالانه شاخص بهای خدمات بهداشت و درمان صورت پذیرفته است. عوامل تعیین کننده درکارشناسی‌های انجام شده جهت بازنگری مبالغ کمک هزینه‌ها، تغییر شاخص بهای گروه‌های خدمات پزشکی، دندانپزشکی، پیراپزشکی، هزینه‌های بیمارستانی، دارو، لوازم و مواد طبی و نیز تعرفه‌های جاری خدمات تشخیصی و درمانی در کشور بوده است.
- مضافاً اینکه «مجموعه مقررات و دستورالعمل‌های درمانی سازمان» در اصلاح و افزایش عناوین کمک هزینه‌ها نیز مبنا قرار گرفته است.
- تاریخ اجرای دستورالعمل از 1401/01/01 می‌باشد، در صورتیکه هزینه‌ها با فاکتور بعد از تاریخ 1401/1/1، قبل از ابلاغ این دستورالعمل در واحد درمان غیرمستقیم رسیدگی شده است، قابل بررسی و اقدام مجدد نخواهد بود. در مواردی که هزینه‌ها با فاکتور بعد از تاریخ 1401/1/1 پس از ابلاغ این دستورالعمل در واحد درمان غیر مستقیم رسیدگی می‌گردد، تعرفه‌های جدید ملاک محاسبه خواهد بود.
- پرداخت کلیه کمک هزینه‌های درمانی، کمک هزینه‌های اروتز/ پروتز و کمک هزینه‌های دندانپزشکی مندرج در این دستورالعمل برعهده شرکت‌ها/مدیریت‌های نفتی می‌باشد.
- مهلت ارائه اسناد هزینه‌ها، حد اکثر 6 ماه بعد از تاریخ دریافت اروتز/ پروتز و یا خدمت مربوطه می‌باشد.
- پس از تأیید هزینه قابل پرداخت در منطقه بهداشت و درمان، ثبت موارد کمک هزینه‌های تأیید شده در نرم افزار جمعیت طبی تحت وب الزامی است.
- آن دسته از کمک هزینه‌های درمانی، کمک هزینه‌های اروتز/ پروتز و کمک هزینه‌های دندانپزشکی مندرج در این دستورالعمل - که برایشان مبلغ ریالی تعیین شده است - برای مشمولین «طرح درمان ایثارگران» تا سقف دو (2) برابر نرخ مصوب سازمان قابل تأیید بوده و بازپرداخت آن برعهده شرکت‌ها/مدیریت‌ها می‌باشد.
- در صورت وجود هرگونه ابهام و اشکال، لازم است موارد از ستاد سازمان استعلام گردد.

سمعک

الف : کمک هزینه سمعک یک گوش

- با ارائه مستندات مربوطه (گزارش شنوایی سنجی، تجویز پزشک متخصص گوش و حلق و بینی و فاکتور معتبر)
60.000.000 ریال - هر 3 سال یکبار

ب : کمک هزینه سمعک دو گوش

- صرفاً جهت اطفال زیر 14 سال با ارائه مستندات مربوطه (گزارش شنوایی سنجی، تجویز پزشک متخصص گوش و حلق و بینی و فاکتور معتبر) و تأیید شورای پزشکی منطقه ۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال - هر 3 سال یکبار

ج : کمک هزینه تعمیر / باتری سمعک

- حداکثر برای هر سمعک 12.000.000 ریال در طی دوره 3 ساله

توضیحات :

در صورت بروز حوادث ناشی از کار که باعث شکستن سمعک گردد، با ارائه گزارش حادثه که به تأیید امور مالی شرکت مربوطه رسیده است و پس از تأیید شورای هزینه‌های درمانی منطقه، پرداخت کمک هزینه پروتز تا قبل از اتمام مدت تعیین شده بلامانع است.

تعمیرات و باتری حلزون شنوایی

هزینه تعویض قطعات و تعمیرات تجهیزات مربوط به حلزون شنوایی و هزینه تهیه باطری قابل شارژ و یکبار مصرف آن با ارائه فاکتور معتبر و با تأیید شورای هزینه‌های درمانی سازمان، بر عهده شرکتها / مدیریتهای قابل پرداخت می باشد.



الف: کمک هزینه عینک بزرگسالان بالای 14 سال

فریم 5,880,000 ریال - هر 3 سال یکبار

یک جفت شیشه (عدسی) 2,520,000 ریال - هر سال در صورت تغییر نمره عینک

ب: کمک هزینه عینک اطفال تا پایان 14 سالگی

فریم 5,880,000 ریال - هر 1/5 سال یکبار

یک جفت شیشه (عدسی) 2,520,000 ریال - هر سال در صورت تغییر نمره عینک

ج: کمک هزینه عینک دو دید یا شیشه Progressive (ندریجی) به عنوان جایگزین موارد غیر دو دید

فریم 5,880,000 ریال - هر 3 سال یکبار

یک جفت شیشه (عدسی) 6,720,000 ریال - هر سال در صورت تغییر نمره عینک

توضیحات:

1- کمک هزینه عینک دور و عینک نزدیک بطور همزمان و یا در فاصله حداکثر 3 سال برای بزرگسالان و 1/5

سال برای اطفال، بطور جداگانه و به صورت دو فریم و دو شیشه قابل پرداخت خواهد بود.

2- پرداخت هزینه عینک و لنز به صورت همزمان در مواردی چون جراحی کاتارکت و کراتوکونوس با تجویز

پزشک متخصص چشم و تأیید شورای پزشکی منطقه بلامانع است.

3- در صورت بروز حوادث ناشی از کار که باعث شکستن عینک گردد، با ارائه گزارش حادثه که به تأیید امور

مالی شرکت مربوطه رسیده است و پس از تأیید شورای هزینه‌های درمانی منطقه، پرداخت کمک هزینه پروتزو تا

قبل از اتمام مدت تعیین شده بلامانع است.

لنز تماسی

الف: کمک هزینه یک جفت کنتاکت لنز نرم بزرگسالان

7,800,000 ریال - هر 1/5 سال یکبار

ب: کمک هزینه کنتاکت لنز اطفال (اطفال زیر دو سال که درمان کاتاراکت انجام داده‌اند)، پس از تایید شورای عالی پزشکی قابل پرداخت می‌باشد.

ج: کمک هزینه یک جفت کنتاکت لنز سخت

14,400,000 ریال - هر 5 سال یکبار

در موارد تغییرات سریع ناشی از کراتوکونوس در اطفال (تا 14 سال) با تأیید شورای عالی پزشکی منطقه زودتر از 5 سال نیز قابل پرداخت می‌باشد.

توضیحات:

مقررات مربوط به تأیید و پرداخت کمک هزینه لنز تماسی به شرح زیر اعلام می‌گردد:

1- اندیکاسیون دریافت لنز تماسی:

- میوپی و هیپرمتریوپی بیش از 7 دیوپتر

- آفاکیا

- کراتوکونوس

- آنیزومتروپی به تشخیص چشم پزشک و تأیید شورای پزشکی منطقه (که بیمار به علت اختلاف

بالای نمره عینک دوچشم قادر به تحمل عینک نباشد)

2- هزینه انجام توپو گرافی و پاک‌ی متری برای تجویز لنز قابل پرداخت است .

3- پرداخت کمک هزینه عینک و لنز به طور همزمان و یا در فاصله حداکثر 3 سال برای بزرگسالان و 1/5 سال برای اطفال ، فقط در موارد کاتاراکت و کراتوکونوس پس از تأیید مسئول بخش چشم پزشکی / چشم پزشکی معتمد بهداشت و درمان منطقه امکان پذیر است.

تبصره : در عیوب انکساری پرداخت یکی از موارد عینک یا لنز امکانپذیر است . در صورتیکه فردی هزینه عینک کامل را دریافت کرده و در فاصله حداکثر 3 سال برای بزرگسالان و 1/5 سال برای اطفال تا 14 سال ، به علت تغییر شماره چشم متقاضی دریافت لنز تماسی باشد پرداخت کمک هزینه آن فقط معادل هزینه شیشه بلامانع است .

لنز داخل چشمی IOL

الف : کمک هزینه لنز داخل چشمی جهت اصلاح عیوب انکساری (مانند آرتیزان ، آرتیفلکس ، وریسایس، وریفلکس و لنزهای فیکیک اتاق خلفی) ، هر چشم به مبلغ 60,000,000 ریال قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

ب : هزینه انجام هرگونه عمل جراحی گذاشتن لنز داخل چشمی جهت اصلاح عیوب انکساری طبق مقررات جاری در مورد سایر اعمال جراحی قابل محاسبه بوده و پرداخت آن بر عهده سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت می باشد.

ج : کمک هزینه لنز داخل چشمی IOL که در هنگام سایر جراحی ها نظیر کاتاراکت و یا PHACO مورد استفاده قرار می‌گیرد ، برای هر چشم به صورت گلوبال به مبلغ 15,000,000 ریال قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

د : هزینه لنزهای تطابقی بای فوکال (دو کانونی) معادل هزینه لنزهای داخل چشمی منوفوکال قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

پروتز چشم مصنوعی

کمک هزینه پروتز چشم مصنوعی 24,000,000 ریال – هر 3 سال یکبار

لیزیک

کمک هزینه کلیه روشهای جراحی لیزری برای رفع عیوب انکساری چشم (لیزیک، لازک، Zyoptix و...) برای هر چشم 36,600,000 ریال

توضیحات :

- 1- تایید لزوم انجام عمل لیزیک بر عهده شورای پزشکی مناطق می باشد.
- 2- نمره هر چشم می بایست 3 یا بالاتر از 3 دیوپتر باشد. ضرورت انجام عمل لیزیک در موارد اختلاف شماره دو چشم، توسط شورای عالی پزشکی تعیین می گردد.
- 3- در صورتیکه عیب انکساری با آستیگماتیسم همراه باشد حاصل جمع قدر مطلق میزان استیگمات به علاوه مقدار اسفر (عیب انکساری) مورد نظر می باشد.
- 4- کمک هزینه لیزیک فقط برای یک بار قابل پرداخت بوده و در موارد درمان بیش از یک بار و درمان عوارض عمل مذکور شرکت هیچگونه مسئولیتی را متقبل نمی شود.
- 5- بیمار میتواند به هریک از مراکز معتبر در کشور مراجعه نماید.
- 6- تایید هزینه عینک فقط در خصوص بیمارانی که قبلاً هزینه لیزیک را دریافت نموده اند، برای افراد بالاتر از 42 سال و جهت عینک پیر چشمی مطابق ضوابط و مقررات مورد تایید است.
- 7- در صورتی که بیمار قبلاً کمک هزینه عینک و لنز را دریافت کرده باشد، تایید هزینه عمل لیزیک بلامانع خواهد بود.
- 8- تایید هزینه عینک برای بیمارانی که هزینه لیزیک یک چشم آنان تایید شده است بلامانع خواهد بود.
- 9- سقف سن مجاز برای انجام عمل لیزیک 65 سال می باشد .

دندانپزشکی

- 1: پروتز کامل فکین 60,000,000 ریال - هر 5 سال یکبار
- 2: پروتز کامل یک فک 30,000,000 ریال - هر 5 سال یکبار
- 3: پروتز پارسیل کروم کبالت یک فک 30,000,000 ریال - هر 5 سال یکبار
- 4: پروتز پارسیل اکریلی یک فک 21,750,000 ریال - هر 5 سال یکبار
- 5: روکش یک دندان از هر نوع 14,400,000 ریال حداکثر تا 18 واحد با رؤیت رادیوگرافی PA (قبل و بعد درمان) توسط دندانپزشک معتمد
- 6: روکش استیل اطفال (SSC) 6,600,000 ریال
- 7: انواع پست با بیلد آپ (در ترمیم ها) یا پست و کورریختگی 7,200,000 ریال حداکثر تا 18 واحد
- 8: FRC هر واحد (مستقیم و غیر مستقیم) معادل یک واحد روکش با رعایت سقف کلی 18 واحد
- 9: فضانگه دار متحرک در 1/2 هر فک اطفال زیر 14 سال (با هزینه لابراتوار) 7,500,000 ریال در سال
- 10: فضا نگه دار ثابت در 1/2 هر فک اطفال زیر 14 سال (باهزینه لابراتوار) 9,450,000 ریال در سال
- 11: آلئولوپلاستی در 1/2 هر فک (افزایش ریح استخوانی برای پروتز کامل فک) 8,400,000 ریال
- 12: وستیبولوپلاستی در 1/2 هر فک (افزایش عمق وستیبول برای پروتز کامل فک) 17,700,000 ریال
- 13: نایت گارد (محافظ دندان) هر فک 8,550,000 ریال
- 14: ریلاین (اصلاح پروتز قدیمی متحرک) هر فک 7,680,000 ریال هر 5 سال یکبار
- 15: ری بیس (اصلاح پروتز قدیمی متحرک) هر فک 9,000,000 ریال هر 5 سال یکبار

توضیحات :

- 1- کسانی که از پروتز پارسیل کروم کبالت یا اکریلی استفاده کرده اند در صورت نیاز به پروتز کامل می‌توانند از مزایای آن بهره‌مند گردند.
- 2- در صورت بروز حوادث ناشی از کار که باعث شکستن دندان مصنوعی گردد با ارائه گزارش حادثه که به تأیید امور مالی شرکت مربوطه رسیده است و پس از تأیید شورای هزینه‌های درمانی منطقه، پرداخت کمک هزینه پروتز تا قبل از اتمام مدت تعیین شده بلامانع است.
- 3- لامینیت (لامینیت کامپوزیتی یا لامینیت سرامیکی) از هر نوع معادل یک واحد روکش (از 18 واحد کلی) قابل محاسبه است. (برای لامینیت عکس فتوگرافی قبل و بعد از درمان لازم است)
- 4- رادیوگرافی یا فتوگرافی اسناد پروتز (ایمپلنت، روکش و لامینیت) تأیید شده توسط دندانپزشک معتمد، در برنامه نرم‌افزاری دندانپزشکی در مناطقی که این خدمات ارائه می‌شود و یا در برنامه نرم‌افزار اسناد پزشکی (درمان غیرمستقیم) مناطق اسکن و ثبت گردد. رادیوگرافی‌های ضمیمه اسناد پزشکی جهت بایگانی به شرکتها ارسال گردد.

ارتودنسی

الف: درمان ارتودنسی جامع سیستم دندانی 96.600,000 ریال

ب: درمان با اپلاینس متحرک (ارتودنسی متحرک) به ازاء هر اپلاینس تا سقف دو اپلاینس
9.000,000 ریال

ج: درمان با اپلاینس ثابت (ارتودنسی متحرک) به ازاء هر اپلاینس تا سقف دو اپلاینس 10,350,000 ریال

د: هزینه جراحی ارتوسرجری فقط در صورت تأیید شورایعالی پزشکی مبنی بر نیاز بیمار به انجام
ارتوسرجری قبل از درمان ارتودنسی، قابل تأیید می باشد. (به توضیحات مراجعه شود).
د: در صورت تأیید لزوم انجام ارتودنسی متحرک در سنین بالای 14 سال توسط شورای پزشکی منطقه،
بازپرداخت کمک هزینه مربوطه بلامانع است.

توضیحات:

1- پس از تأیید لزوم درمان ارتودنسی توسط شورای پزشکی مناطق، نیازی به اخذ معرفی نامه به منظور شروع و ادامه درمان نمی باشد. اما بیمار می بایست حداکثر ظرف یک سال پس از صدور رأی شورای پزشکی منطقه اقدامات درمانی را شروع نماید. در صورت عدم شروع درمان طی یکسال پس از صدور رأی، ضروری است موضوع مجدداً در شورای پزشکی منطقه مطرح گردد.

2- تصمیم گیری در مورد لزوم انجام و پرداخت کمک هزینه ارتودنسی به افرادی که دارای بیماریهای مادرزادی مانند شکاف لب (cleft lip) و شکاف کام (cleft palate) و ... می باشند بر عهده شورای عالی پزشکی است.

- 3- پرداخت کمک هزینه مربوطه پس از پایان درمان ارتودنسی و یا در حین انجام کار با ارائه گواهی انجام خدمت توسط پزشک معالج و فاکتور پرداخت هزینه و تایید توسط مسئول دندانپزشکی یا دندانپزشک معتمد هر منطقه قابل پرداخت میباشد.
- 4- شرط پرداخت کمک هزینه ارتودنسی در مورد خانواده بلافصل و افراد تحت تکفل، احراز شرایط تکفل آنان در هنگام شروع درمان می‌باشد.
- 5- کمک هزینه ارتودنسی به صورت 80٪ هزینه پروتز / ارتوز (بر عهده شرکت‌ها و مدیریتهای) و 20٪ هزینه درمان (از محل بودجه 1٪ سازمان) تفکیک می‌شود.
- 6- کمک هزینه ارتودنسی در مورد هر فرد صرفاً یک بار در طول عمر و بر مبنای آخرین تعرفه مصوب زمان ارائه صورت هزینه قابل پرداخت میباشد.
- 7- در صورت تأیید شورایعالی پزشکی مبنی بر نیاز بیمار به انجام ارتوسرجری قبل از درمان ارتودنسی، هزینه مربوطه به صورت جداگانه از هزینه درمان ارتودنسی و بر اساس کدهای مرتبط در کتاب «ارزشهای نسبی خدمات سلامت»، طبق روال جاری قابل تأیید است و بر عهده شرکت‌ها / مدیریتهای قابل پرداخت خواهد بود.
- 8- در صورت نیاز به FACE MASK یا دستگاههای فانکشنال حداکثر معادل کمک هزینه "درمان با اپلاینس ثابت (ارتودنسی متحرک)" محاسبه و تایید گردد.
- 9- انجام خدمات ارتودنسی به عنوان درمان غیرموظف سازمان می باشد، لذا مشمول تسهیلات اعزام بیمار نمی گردد.

ایمپلنت

الف : فیکسچر و سایر هزینه ها هر واحد 46,500,000 ریال - حداکثر 6 واحد
ب : روکش برای ایمپلنت هر واحد 18,900,000 ریال - حداکثر 6 واحد (از 18 واحد کلی)

با توجه به بررسی های انجام شده، سایر هزینه‌های مرتبط با ایمپلنت شامل پیوند استخوان و سینوس لیفت (باز و بسته) و استفاده از مواد بیومتریال به صورت گلوبال در افزایش کمک هزینه ایمپلنت منظور گردید و هزینه های مذکور به صورت مجزا قابل محاسبه نخواهد بود.

توضیحات :

- 1- کمک هزینه ایمپلنت صرفاً بعد از سن 16 سالگی (تاریخ تولد + 16 سال) به فرد تعلق می گیرد. در موارد خاص با سن کمتر، موضوع در شورای پزشکی منطقه مورد طرح، بررسی و تصمیم گیری قرار می گیرد.
- 2- جهت پرداخت کمک هزینه ایمپلنت در سنین بالاتر از 16 سال نیازی به تأیید شورای پزشکی مناطق نمی باشد
- 3- تأیید نهایی پس از تکمیل درمان و ارائه گواهی دندانپزشک معالج و رادیوگرافی های قبل و بعد از درمان، توسط مسئول بخش دندانپزشکی / دندانپزشک معتمد منطقه صورت گرفته و کمک هزینه ایمپلنت بر عهده شرکتها / مدیریتهای قابل پرداخت خواهد بود.
- 4- انجام خدمات ایمپلنت به عنوان درمان غیرموظف سازمان می باشد، لذا مشمول تسهیلات اعزام بیمار نمی گردد.

5- تعداد موارد قابل تأیید ایمپلنت حداکثر 6 فیکسچر می‌باشد و هر واحد پروتز ایمپلنت (روکش دندان) از 18 واحد کلی محاسبه می‌شود.

6- برای موارد اوردنچر متکی بر ایمپلنت :

هر واحد اوردنچر معادل یک واحد روکش ایمپلنت (از 18 واحد کلی) 18,900,000 ریال

هر واحد فیکسچر اوردنچر (از 6 واحد کلی) 46,500,000 ریال

پروتز کامل اوردنچر یک فک 25,800,000 ریال طبق مقررات مربوطه

پروتز کامل اوردنچر فکین 51,600,000 ریال طبق مقررات مربوطه

7- هزینه انجام CBCT برای ایمپلنت بر مبنای کدهای مرتبط در «کتاب ارزشهای نسبی خدمات و مراقبت سلامت» به صورت جداگانه به عهده شرکتها / مدیریتها قابل پرداخت می‌باشد.

8- هزینه انجام CBCT به جز در موارد انجام ایمپلنت بر مبنای کدهای مرتبط در «کتاب ارزشهای نسبی خدمات سلامت» قابل پرداخت بوده و بازپرداخت آن به عهده سازمان بهداشت و درمان می‌باشد.

9- هزینه پیوند استخوان به جز در موارد انجام ایمپلنت با ارائه گواهی دندانپزشک معالج و رادیوگرافی های قبل و بعد از درمان و تأیید دندانپزشک معتمد، در موارد درمانهای پیوندنتال، جراحی فک و صورت و جراحی درمان ریشه، (بدون ایمپلنت) قابل پرداخت بوده و بازپرداخت آن بر اساس تعرفه بخش خصوصی دندانپزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبلغ ذیل به عهده سازمان بهداشت و درمان می‌باشد.

– پیوند جایگزینی استخوان برای حفظ ریح به ازاء هر موضع 13,500,000 ریال

ایمپلنت ایثارگران

براساس نامه شماره رت م/۵۶۴۷۶/۱۰۱ مورخ ۹۹/۷/۱۲ رئیس محترم تدوین مقررات سازمان و نامه شماره ت ه م/۲۴۵۰۱۰ مورخ ۹۹/۷/۹ مدیر کل محترم تدوین و هماهنگی مقررات اداری و استخدامی وزارت نفت «در صورت تأیید شورای عالی پزشکی سازمان مبنی بر ارتباط مستقیم آسیب‌های ناشی از جانبازی فرد شاغل با بیماری‌های دهان و دندان و ناحیه فک و صورت کلیه محدودیت‌های مربوط به تعداد ایمپلنت، روکش دندان و سایر کمک هزینه‌های دندانپزشکی صرفاً در خصوص شخص جانباز حذف می‌گردد».

جوراب واریس

کمک هزینه جوراب واریس با ارائه مستندات (تجویز پزشک و فاکتور معتبر) تا سقف 6,000,000 ریال، یکبار در سال قابل پرداخت است.

پروتز سینه اکسترنال

تجویز پروتز سینه اکسترنال صرفاً به دنبال انجام ماستکتومی درمانی مجاز می باشد.
هزینه پروتز سینه اکسترنال و کرسر پروتز با ارائه مستندات (تجویز پزشک و فاکتور معتبر) جمعاً تا سقف 15,000,000 ریال، یکبار در سال قابل تایید بوده و پرداخت هزینه آن به عهده شرکتها / مدیریتهای می باشد.

کفش طبی

– کمک هزینه کفش طبی و صندل طبی و کفی طبی مجموعاً با تأیید واحد درمان غیرمستقیم و امور بیمه‌گری مناطق تا سقف ۶,۰۰۰,۰۰۰ ریال، یکبار در سال قابل پرداخت است.
– کمک هزینه کفش طبی برای اطفال زیر 14 سال تا سقف ۸,۴۰۰,۰۰۰ ریال، یکبار در سال قابل پرداخت است.
لازم به ذکر است جهت تأیید هزینه کفش طبی، مشخصات کفش طبی می بایست توسط متخصص ارتوپد قید گردد و یا فاکتور صرفاً از مراکز ارتوپدی فنی ارائه گردد. هزینه کفش های طبی خاص با مبالغ غیرمتعارف با تأیید شورایعالی پزشکی قابل پرداخت است.

اروتزهای سرپایی

کمک هزینه انواع اروتزهای سرپایی مانند مچ بند، زانوبند، کتف بند، آرنج بند، فتق بند، گردن بند (کولار)، آویز دست، استرنوم ساپورت، عصا، واکر، کرستهای کمربندی جمعاً تا سقف ۶,۰۰۰,۰۰۰ ریال در سال قابل پرداخت است.

زایمان طبیعی و سزارین

الف: در مناطق بهداشت و درمان که امکانات زایمان و سزارین در بیمارستانها و مراکز وابسته به سازمان وجود دارد، جمعیت تحت پوشش موظف به استفاده از خدمات موجود میباشند.

ب: در مناطق بهداشت و درمان که امکانات زایمان و سزارین در بیمارستانها و مراکز وابسته به سازمان وجود ندارد و بیمار از طریق سیستم ارجاع به صلاحدید بهداشت و درمان منطقه به مراکز طرف قرارداد معرفی می‌شود، هزینه‌ها طبق صورتحساب بیمارستان و مقررات مربوطه بر عهده سازمان قابل پرداخت است.

ج: با توجه به برنامه ترویج زایمان طبیعی در کشور کمک هزینه زایمان و سزارین در مورد افرادی که بدون رعایت سیستم ارجاع به مراکز درمانی غیرشرکتی مراجعه می‌نمایند به شرح زیر بر عهده شرکت‌ها / مدیريتها قابل پرداخت است:

- کمک هزینه زایمان طبیعی:

• حداکثر معادل 100٪ تعرفه مصوب هیئت وزیران در بخش‌های دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و خصوصی براساس نوع مجوز مرکز قابل تأیید است.

- کمک هزینه سزارین:

• حداکثر معادل 100٪ تعرفه بخش دولتی و یا بخش عمومی غیردولتی برای سزارین (براساس نوع مرکز) قابل تأیید است.

• حداکثر معادل 85٪ تعرفه بخش خیریه و یا بخش خصوصی برای سزارین (براساس نوع مرکز) و 15٪ مابقی به عنوان فرانشیز بر عهده بیمار می‌باشد.

د: کمک هزینه زایمان در آب در مورد افرادی که بدون رعایت سیستم ارجاع به مراکز درمانی غیرشرکتی مراجعه می‌نمایند معادل کمک هزینه زایمان طبیعی محاسبه شده و پرداخت آن بر عهده شرکت‌ها / مدیریت‌ها می‌باشد.

خدمات پزشکی و درمانی در منزل

الف: کمک هزینه خدمات پزشکی و درمانی در منزل با ارائه درخواست / گواهی پزشک معالج و تأیید شورای پزشکی منطقه در خصوص لزوم ارائه خدمات مذکور در منزل، تعداد جلسات و مدت مورد نیاز، قابل تأیید خواهد بود. هزینه وسایل و لوازم مصرفی به صورت جداگانه بررسی خواهد شد.

ب: این کمک هزینه‌ها برای شاغلین و خانواده بلافصل (همسر و فرزندان) به طور کامل و برای خانواده تحت تکفل (پدر، مادر، خواهر، برادر و سایر) به صورت $1/3$ سهم کارمند و $2/3$ سهم کارفرما و برعهده شرکت‌ها / مدیریت‌ها، قابل پرداخت می‌باشد.

ج: لازم به توضیح است که مقررات $1/3$ سهم کارمند و $2/3$ سهم کارفرما برای افراد مشمول طرح «پرداخت ۱۰۰٪ هزینه درمان ایثارگران و خانواده تحت تکفل آنان» لحاظ نشده و پرداخت کل مبلغ کمک هزینه برعهده شرکتها / مدیریت‌ها می‌باشد.

د: موضوع استفاده از پرستار ثابت در منزل مربوط به نگهداری و مراقبت از بیمار است که می‌بایست در تعریف «کمک هزینه معاش» جهت نگهداری از بیمار در منزل گنجانده شود و تعیین ضرورت استفاده از پرستار ثابت در منزل به عنوان مراقب بیمار در حوزه تعهدات سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت نمی‌باشد.

فیزیوتراپی در منزل

الف: کمک هزینه فیزیوتراپی در منزل با ارائه درخواست پزشک معالج و تأیید شورای پزشکی منطقه در خصوص لزوم ارائه خدمات فیزیوتراپی در منزل و تعداد جلسات مورد نیاز، قابل تأیید خواهد بود.

ب: کمک هزینه ارائه خدمات فیزیوتراپی در منزل تا سقف ۶۰ جلسه در سال و براساس رأی شورای پزشکی منطقه قابل پرداخت می‌باشد. در صورت ادامه وضعیت، بیمار به علت ابتلا به «بیماری‌های ناتوان کننده منجر به معلولیت» جزء مشمولین ارائه خدمات حمایتی - توانبخشی قرار خواهد گرفت.

ج: این کمک هزینه برای شاغلین و خانواده بلافصل (همسر و فرزندان) به طور کامل و برای خانواده تحت تکفل (پدر، مادر، خواهر، برادر و سایر) به صورت $1/3$ سهم کارمند و $2/3$ سهم کارفرما و برعهده شرکت‌ها / مدیریت‌ها، قابل پرداخت می‌باشد.

د: لازم به توضیح است که مقررات $1/3$ سهم کارمند و $2/3$ سهم کارفرما برای افراد مشمول طرح «پرداخت 100٪ هزینه درمان ایثارگران و خانواده تحت تکفل آنان» لحاظ نشده و پرداخت کل مبلغ کمک هزینه برعهده شرکتها / مدیریتها می‌باشد.

ناباروری

با توجه به آخرین استعلام به عمل آمده از پژوهشگاه رویان، تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی ناباروری با توجه به کدهای ملی کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت و تا سقف تعرفه مصوب هیئت وزیران در بخش خصوصی محاسبه می‌گردد.

توضیحات :

- 1- جهت تأیید هزینه درمان ناباروری محدودیت سنی برای زوج و وجود ندارد.
- 2- در صورت وجود فرزند/ فرزندان مشترک بین زوجین و بروز مسئله ناباروری ثانویه و تأیید شورای پزشکی مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت در خصوص ضرورت انجام درمان، کمک هزینه درمان ناباروری ثانویه نیز مشابه موارد ناباروری اولیه قابل تأیید و پرداخت می‌باشد.
- 3- جهت استفاده از تسهیلات درمان ناباروری اولیه / ثانویه اخذ مجوز شورای پزشکی منطقه ضروری است.
- 4- بیماران می‌بایستی حداکثر ظرف 6 ماه پس از صدور رأی شورای پزشکی منطقه، اقدامات درمانی را شروع نموده و عدم شروع درمان به منزله انصراف از معالجه تلقی خواهد شد.
- 5- حداکثر تعداد موارد انجام IUI در هر یک از شرایط ناباروری اولیه / ثانویه، 3 بار مورد تأیید است.

- 6- حداکثر تعداد موارد درمان لقاح آزمایشگاهی (ICSI میکرو اینجکشن ، IVF ، GIFT ، ZIFT و میکروزیفت) در هر یک از شرایط ناباروری اولیه / ثانویه ، 3 بار می‌باشد که انجام هر یک از این اقدامات به عنوان یک نوبت درمان محسوب می‌شود.
- 7- در صورت انجام سه نوبت درمان لقاح آزمایشگاهی در هر یک از شرایط ناباروری اولیه / ثانویه و عدم باروری و اقدام جهت استفاده از روشهای جدید درمان ناباروری (مانند رحم جایگزین ، اهداء تخمک ، اهداء اسپرم ، اهداء جنین و ...)، کمک هزینه مربوطه به میزان کمک هزینه مصوب انجام یک نوبت IVF و با رعایت ضوابط و مقررات دستورالعمل کمک هزینه درمان ناباروری قابل پرداخت می‌باشد.
- 8- در صورتیکه بیمار به دلایل پزشکی – که مورد تایید شورای پزشکی منطقه قرار گرفته باشد – در درمان ناباروری اولیه / ثانویه ، از ابتدا یکی از روشهای جدید درمان ناباروری را انجام داده باشد ، کمک هزینه مربوطه به میزان حد اکثر 3 نوبت کمک هزینه مصوب انجام IVF و با رعایت ضوابط و مقررات دستورالعمل کمک هزینه درمان ناباروری قابل پرداخت می‌باشد.
- 9- انجام عمل Embryo Transfer در هر یک از شرایط ناباروری اولیه / ثانویه تا 3 نوبت مورد تأیید است
- 10- انجام عمل فریز جنین در هر یک از شرایط ناباروری اولیه / ثانویه تا 3 نوبت مورد تأیید است .
- 11- داروهای تجویز شده در درمان ناباروری اولیه / ثانویه طبق مندرجات نسخه پزشک متخصص معالج بیمار و براساس فارماکوپه دارویی بهداشت و درمان صنعت نفت و بدون کسر فرانشیز به عهده شرکت /مدیریت مربوطه قابل تأیید می باشد . در صورتی که داروی تجویز شده خارج از فارماکوپه سازمان باشد لازم است جهت تعیین ضرورت به شورایعالی پزشکی ارجاع گردد.
- 12- هزینه ویزیت تخصصی و فوق تخصصی و کلیه آزمایشات پاراکلینیکی ، سونوگرافی و سایر اعمال جراحی و یا اقدامات تشخیصی درمانی در صورت تأیید درمان ناباروری توسط شورای پزشکی منطقه تا سقف تعرفه‌های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش خصوصی قابل پرداخت است .
- 13 - در هر یک از شرایط ناباروری اولیه / ثانویه ، هزینه دارو درمانی پس از اتمام 3 دوره درمان ناموفق لقاح آزمایشگاهی مورد تأیید نمی باشد.

- 14- در هر یک از شرایط ناباروری اولیه/ ثانویه، هزینه اقدامات آزمایشگاهی و تصویربرداری پس از اتمام 3 دوره درمان ناموفق لقاح آزمایشگاهی مورد تأیید نمی باشد.
- 15- در مواردی که دریافت خدمات مربوط به تشخیص و درمان ناباروری اولیه / ثانویه از مراکز وابسته به سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت و یا مراکز دولتی - دانشگاهی طرف قرارداد سازمان امکانپذیر باشد، هزینه های مربوطه برای افراد واجد شرایط، به حساب شرکتها/ مدیریتهای منظور خواهد شد.
- 16- هزینه درمان ناباروری اولیه/ ثانویه برای همسر دوم و یا سایر همسران قابل تأیید می باشد.
- 17- کمک هزینه درمان ناباروری اولیه/ ثانویه پس از تأیید مناطق بهداشت و درمان صنعت نفت از طرف شرکتها / مدیریتها قابل پرداخت می باشد و لازم است کمک هزینه‌های تأیید شده در نرم افزار مربوطه ثبت گردد.

ختنه

- الف: در مناطق بهداشت و درمان که امکانات ختنه اولاد در بیمارستانها و مراکز وابسته به سازمان وجود دارد، جمعیت تحت پوشش موظف به استفاده از خدمات موجود میباشند.
- ب: در مناطق بهداشت و درمان که امکانات ختنه اولاد در بیمارستانها و مراکز وابسته به سازمان وجود ندارد و بیمار از طریق سیستم ارجاع به صلاحدید بهداشت و درمان منطقه به مراکز طرف قرارداد معرفی می شود، هزینه ها طبق صورتحساب بیمارستان و بر عهده سازمان قابل پرداخت است.
- ج: کمک هزینه انجام ختنه اولاد در مورد افرادی که بدون رعایت سیستم ارجاع به مراکز درمانی غیرشرکتی مراجعه می نمایند بر عهده شرکتها / مدیریتها قابل پرداخت است .
- «کمک هزینه انجام ختنه اولاد به هر روش در تمامی سطوح سنی به طور گلوبال تا سقف 12.000.000 ریال قابل تأیید است.»

نگهداری خون بند ناف نوزاد

با عنایت به نظر تخصصی شورای عالی پزشکی اعلام شده طی مکاتبه شماره 84374 مورخ 97/10/23 هزینه مربوط به عضویت در بانک خون بندناف و هزینه سالانه نگهداری خون بند ناف قابل تأیید نمی‌باشد.

هزینه اقامت همراه بیمار

هزینه اقامت همراه بیمار بستری با رعایت مقررات موضوعه در بیمارستانهای طرف قرارداد و غیرطرف قرارداد در مورد کودکان کمتر از 10 سال و بیماران بالاتر از 70 سال مورد تأیید است. در فاصله سنی 10 تا 70 سال و تجویز ضرورت داشتن همراه توسط پزشک معالج در صورت تأیید موضوع در شورای پزشکی منطقه قابل پرداخت می‌باشد.

لازم به ذکر است در کلیه موارد فوق الذکر، هزینه همراه به عهده شرکت / مدیریت ها می‌باشد.

گلوکومتر

4,650,000 ریال هر 5 سال یکبار

الف: دستگاه گلوکومتر

1,260,000 ریال در ماه

ب: منضمت گلوکومتر در بیمار تحت درمان داروی خوراکی

3,000,000 ریال در ماه

ج: منضمت گلوکومتر در بیمار تحت درمان انسولین

آلرژی

- هزینه‌های درمان آلرژی در افراد تا پایان 14 سالگی در صورت تایید شورای پزشکی منطقه مبنی بر ضرورت درمان، حداکثر طبق تعرفه‌های مصوب هیئت وزیران در بخش دولتی و بدون اخذ فرانشیز قابل تایید بوده و پرداخت آن بر عهده سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت می‌باشد.
- تأیید ضرورت درمان آلرژی در افراد بالای 14 سال بر عهده شورای عالی پزشکی می‌باشد.
- واکسن آلرژی در صورت تجویز توسط فوق تخصص ایمنولوژی و آلرژی به شرط تهیه از داروخانه‌های دولتی مورد قبول بوده و هزینه آن بر عهده شرکتها/مدیریتها می‌باشد.

انجام واکسیناسیون خارج از برنامه کشوری

- هزینه واکسیناسیون خارج از برنامه کشوری از قبیل هپاتیت، آنفلوآنزا و مننژیت بر عهده شرکتها/مدیریتها می‌باشد.
- هزینه سایر واکسیناسیون‌های خارج از برنامه کشوری در صورت تأیید شورای عالی پزشکی مبنی بر ضرورت انجام آن، بر عهده شرکتها/مدیریتها می‌باشد.

تجهیزات پزشکی

- 1- CPAP با تأیید شورای عالی پزشکی به میزان 195,000,000 ریال هر 5 سال یکبار
- 2- BIPAP با تأیید شورای عالی پزشکی به میزان 360,000,000 ریال هر 5 سال یکبار
- 3- کمک هزینه ماسک CPAP و BIPAP 15,000,000 ریال یکبار در طول 5 سال
- 4- پمپ دسفرال با تأیید شورای پزشکی منطقه به میزان 60,000,000 ریال
- 5- پالس اکسی متر با تأیید شورای پزشکی منطقه به میزان 12,000,000 ریال هر 5 سال یکبار
- 6- اکسیژن ساز با تأیید شورای عالی پزشکی به میزان 225,000,000 ریال هر 5 سال یکبار
- 7- تشک موج با تأیید شورای پزشکی منطقه به میزان 33,000,000 ریال هر 2 سال یکبار
- 8- ساکشن با تأیید شورای پزشکی منطقه به میزان 36,000,000 ریال هر 5 سال یکبار
- 9- دستگاه بخور سرد با تأیید شورای پزشکی منطقه به میزان 6,000,000 ریال فقط یک بار
- 10- کپسول اکسیژن و مانومتر با تأیید شورای پزشکی منطقه به میزان 27,000,000 ریال هر 5 سال یکبار
- 11- هزینه شارژ کپسول 2,400,000 ریال در ماه
- 12- ویلچر با تأیید شورای پزشکی منطقه به میزان 30,000,000 ریال هر 3 سال یکبار

توضیحات :

هزینه تعمیرات اکسیژن ساز، CPAP و BIPAP، مجموعاً تا سقف 20% مبلغ مصوب کمک هزینه فوق بدون احتساب سال خرید دستگاه مربوط به آن دستگاه هر 5 سال یکبار قابل تأیید است.

ارتوز / پروتزو و اعضای مصنوعی ایثارگران

۱- هزینه پروتزو/ ارتوز ها و هزینه اعضای مصنوعی (چشم، اندام فوقانی، اندام تحتانی) که به منظور بهبود وضعیت معلولیت ناشی از جانبازی مشمولین استفاده از طرح «پرداخت 100٪ هزینه های درمانی ایثارگران و خانواده تحت تکفل آنان»، از مراکز هلال احمر / مراکز فنی ارتوپدی وابسته به بنیاد شهید و امور ایثارگران/ مراکز ارتوپدی فنی وابسته به سازمان بهزیستی تهیه شده باشد، در صورت تایید شورای عالی پزشکی تا 100٪ بر عهده شرکت‌ها / مدیریتهای قابل محاسبه و تأیید است.

در صورت تهیه پروتزو/ ارتوز ها و اعضای مصنوعی از سایر مراکز فنی، ضرورت استفاده و مبلغ قابل بازپرداخت، از طریق طرح موضوع و تصمیم گیری در شورای عالی پزشکی قابل بررسی است.

2- مقررات 1/3 سهم کارمند و 2/3 سهم کارفرما برای افراد مشمول طرح «پرداخت 100٪ هزینه درمان ایثارگران و خانواده تحت تکفل آنان» لحاظ نشده و پرداخت کل مبلغ کمک هزینه تایید شده بر عهده شرکتها / مدیریتهای می باشد.

3- براساس نامه شماره رت م/56476/101 مورخ 99/7/12 رئیس محترم تدوین مقررات سازمان و نامه شماره ت ه م/245010 مورخ 99/7/9 مدیر کل محترم تدوین و هماهنگی مقررات اداری و استخدامی وزارت نفت «در صورت تأیید شورای عالی پزشکی سازمان مبنی بر ارتباط مستقیم آسیب های ناشی از جانبازی فرد شاغل با بیماری های دهان و دندان و ناحیه فک و صورت کلیه محدودیت های مربوط به تعداد ایمپلنت، روکش دندان و سایر کمک هزینه های دندانپزشکی صرفاً در خصوص شخص جانباز حذف می گردد». بدیهی است ارائه مستندات و مدارک هزینه های پرداخت شده طبق مقررات ضروری است.

سایر اروتزها و پروتزاها

- 1- نظر به اینکه حسب ضوابط و مقررات اعلام شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، قیمت مصوب تجهیزات و ملزومات پزشکی از طریق سامانه اداره کل نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی به آدرس www.imed.ir اعلام گردیده است و جهت کلیه مراکز درمانی اعم از مراکز درمانی تابعه دانشگاه‌های علوم پزشکی، نیروهای مسلح، تامین اجتماعی و خصوصی لازم الاجرا می باشد، 100٪ هزینه پروتز/اروتزهای مورد استفاده در حین عمل جراحی نیز بر اساس همین قیمتها به عهده شرکتها / مدیریت ها قابل تأیید است.
- 2- هزینه آن تعداد از اقلام اروتز/ پروتز سرپایی و بریس هایی که توسط مراکز فنی ارتوپدی تهیه می شود و نرخ ثابت دولتی نداشته و تهیه آن با حواله از طریق سازمان هلال احمر جمهوری اسلامی ایران مقدور نمی باشد، بر مبنای 70٪ نرخ متعارف منطقه ای که پروتز / اروتز خریداری شده است و پس از تأیید شورای هزینه‌های درمانی منطقه بر عهده شرکتها / مدیریتها قابل محاسبه و تأیید است .
- 3- هزینه اعضای مصنوعی (اندام فوقانی، اندام تحتانی) که نرخ ثابت دولتی نداشته و تهیه آن با حواله از طریق سازمان هلال احمر جمهوری اسلامی ایران مقدور نمی باشد، بر اساس رای شورای عالی پزشکی و پس از تأیید شورای هزینه‌های درمانی منطقه، بر عهده شرکتها / مدیریتها قابل محاسبه و تأیید است .
- 4- تأیید شورای هزینه‌های درمانی منطقه پس از حصول اطمینان از پرداخت هزینه و صحت و اصالت مدارک و استفاده آن توسط بیمار انجام می شود و رعایت سقف ریالی اختیارات شورای هزینه‌های درمانی منطقه در مورد اینگونه کمک هزینه‌ها ضرورتی ندارد.
- 5- کمک هزینه پروتز و اروتز خانواده تحت تکفل کارمندان (پدر، مادر، برادر و خواهر) بر مبنای 1/3 سهم کارمند و 2/3 سهم شرکت متبوع قابل محاسبه می باشد. این قانون شامل کلیه پروتز/ اروتز های مورد استفاده در حین عمل جراحی و کلیه پروتز/ اروتزهای سرپایی (عینک، سمعک، کمک هزینه های دندانپزشکی و غیره) می گردد. (به استثناء افراد مشمول طرح پرداخت 100٪ هزینه درمان ایثارگران و خانواده تحت تکفل آنان)