



دستورالعمل خرید راهبردی خدمت استندبای در اعمال مداخله ای قلبی و عروقی

دستورالعمل خرید راهبردی خدمت استندبای در اعمال مداخله ای قلبی و عروقی

دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور

پاییز سال ۱۴۰۰



دستورالعمل خرید راهبردی خدمت استندبای در اعمال مداخله ای قلبی و عروقی

تنظیم و تدوین:

- دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور
- سازمان برنامه و بودجه کشور
- وزارت اقتصاد و امور دارایی
- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
- سازمان بیمه سلامت
- سازمان بیمه نیروهای مسلح
- سازمان تأمین اجتماعی
- سازمان نظام پزشکی
- معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دستورالعمل خرید راهبردی خدمت استندبای در اعمال مداخله ای قلبی و عروقی

ماده ۱: عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد تعدیلی کتاب ارزش نسبی خدمات

سلامت:

استندبای اعمال اینترونشنال (مداخله ای) قلبی و عروقی - کد تعدیلی ۶۰

ماده ۲: تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

انجام پروسیجرهای مداخله ای درمانی در کت لب با وجود آسان کردن اعمال پیچیده قلبی، بعلت حساسیت بالای ارگانهای حیاتی درگیر نیاز به همکاری تعداد بیشتری از همکاران متخصص و فوق تخصصی را طلب می کند. لذا در این اعمال پیچیده و حساس قلبی حضور تیم استندبای شامل متخصص بیهوشی صاحب صلاحیت و جراح قلب (طبق برنامه تنظیمی ارائه شده در اول هر ماه) در بیمارستان محل ارائه خدمت به همراه اتاق عمل قلب آماده ارائه خدمت یا اتاق آنژیوگرافی هیبرید (به هیچ عنوان در اتاق عمل در نظر گرفته شده برای استندبای نباید به صورت همزمان با ارائه خدمت مذکور عمل الکتیو دیگری صورت پذیرد). بدیهی است عدم حضور تیم استندبای یا اشتغال همزمان ایشان در عمل جراحی دیگر، ارزش استندبای اعمال اینترونشنال (مداخله ای) قلبی و عروقی (کد تعدیلی ۶۰) قابل محاسبه و پرداخت نخواهد بود.

ماده ۳: ویژگی های فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

با توجه به ماهیت خدمت استندبای که آمادگی جهت ارائه اقدامات مورد نیاز در هر لحظه از انجام پروسه قلبی را در بر دارد، این خدمت نیاز به تجویز نداشته و در اعمال اینترونشنال قلبی و عروقی مندرج در این دستورالعمل (ماده ۷ این دستورالعمل) ارائه می گردد.



دستورالعمل خرید راهبردی خدمت استندبای در اعمال مداخله ای قلبی و عروقی

ماده ۴: ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

به ازای هر دو کت لب ایترونشنال درمانی یک تیم استندبای شامل: فلوشیپ بیهوشی قلب یا متخصص بیهوشی صاحب صلاحیت و فوق تخصص جراح قلب ضروری می باشد. کت لب ایترونشنال تشخیصی مشمول حضور تیم استندبای نمی باشد.

ماده ۵: عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	پرستار	۱	لیسانس	آشنا با کارهای آنژیوگرافی	کمک در مواقع ضروری
۲	تکنسین بیهوشی	۱	فوق دیپلم به بالا	آشنا به بیهوشی	کمک در آماده کردن بیمار در زمان نیاز به بیهوشی عمومی و اداره عوارض احتمالی

ماده ۶: استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

بخش کت لب و EP Lab و اتاق های هیبرید

به ازای هر دو کت لب یک اتاق عمل جراحی قلب و عروق



دستورالعمل خرید راهبردی خدمت استندبای در اعمال مداخله ای قلبی و عروقی

تبصره: با توجه به اهمیت دسترسی اورژانسی و انتقال بیمار به اتاق عمل، الزاما نیاز نیست که اتاق عمل و بخش های EP lab.

کت لب و اتاق های هیبرید در یک بیمارستان باشند و در صورتیکه ارائه خدمت مذکور در مجتمع بیمارستانی و یا بیمارستان های مجاور که انتقال بیمار زیر ۵ دقیقه صورت گیرد، مشمول شرایط استاندارد خدمت و ضوابط این دستورالعمل می باشد.

ماده ۷: نظام پرداخت

برای استندبای اعمال ایترونشنال قلب و عروق (که با ارزش نسبی پایه بیهوشی صفر تعیین شده اند)، در بخش دولتی ۵۰ درصد به جزء حرفه ای خدمات ارائه شده اضافه می گردد. ۲۵ درصد از این ارزش نسبی به جراح قلب و ۲۵ درصد به متخصص بیهوشی تعلق می گیرد. در بخش عمومی غیردولتی، خیریه و خصوصی ۲۵ درصد به جزء حرفه ای خدمات ارائه شده اضافه می شود. ۱۲/۵ درصد از این ارزش نسبی به جراح قلب و ۱۲/۵ درصد به متخصص بیهوشی تعلق می گیرد. لازم به ذکر است برای این گونه اعمال ارزش پایه، ارزش زمان، کدهای تعدیلی و کد تعدیلی ریکآوری به طور جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی باشد.

تبصره: در صورت تمام وقتی هریک از افراد تیم استندبای، تعرفه کد تعدیلی ۶۰ با ضرایب ریالی تمام وقت قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

ماده ۸: اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

کلیه بیمارانی که تحت اعمال ایترونشنال (مداخله ای) قلبی و عروقی شامل: PCI قرار می گیرند.

فهرست کدهای آنژیوگرافی در جدول ذیل ارائه شده است:

گذشتن استنت در عروق کرونر به هر روش یک رگ		۹۰۰۶۶۰
تعبیه استنت دوم در همان رگ	+	۹۰۰۶۶۵
تعبیه استنت سوم در همان رگ	+	۹۰۰۶۶۶



دستورالعمل خرید راهبردی خدمت استندبای در اعمال مداخله ای قلبی و عروقی

۹۰۰۶۷۰	بالون آنژیوپلاستی، باز یا از طریق پوست، عروق کرونر یا محیطی اعم از وریدی یا شریانی شامل کاروتید، کلیوی یا عروق احشایی، اندامها، ریوی، آئورت، ایلیاک، فمورال- پوپلیتال بدون تعبیه استنت (در هر رگ فقط یکبار قابل گزارش می باشد)
۹۰۰۶۷۲	بالون آنژیوپلاستی، باز یا از طریق پوست عروق کرونر یا محیطی اعم از وریدی یا شریانی شامل کاروتید، کلیوی یا عروق احشایی، اندامها، ریوی، آئورت، ایلیاک، فمورال- پوپلیتال با تعبیه یک استنت (در هر رگ فقط یکبار قابل گزارش می باشد)
۹۰۰۶۷۳ +	بالون آنژیوپلاستی، باز یا از طریق پوست عروق کرونر یا محیطی اعم از وریدی یا شریانی شامل کاروتید، کلیوی یا عروق احشایی، اندامها، ریوی، آئورت، ایلیاک، فمورال- پوپلیتال هر رگ اضافی دیگری غیر از رگ اول با تعبیه استنت (در هر رگ فقط یکبار قابل گزارش می باشد)
۹۰۰۶۷۴ +	استفاده از فیلتر وایر در اعمال آنژیوپلاستی در عروق بای پس شده و عروق محیطی
۹۰۰۶۷۵ +	بالون آنژیوپلاستی، باز یا از طریق پوست عروق کرونر یا محیطی اعم از وریدی یا شریانی شامل کاروتید، کلیوی یا عروق احشایی، اندامها، ریوی، آئورت، ایلیاک، فمورال- پوپلیتال هر رگ اضافی دیگری غیر از رگ اول بدون تعبیه استنت
۹۰۰۶۷۶	آنژیوپلاستی Chronic Total Occlusion یا CTO به همراه تعبیه یک استنت براساس استاندارد و دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۹۰۰۶۷۷	آنژیوپلاستی Chronic Total Occlusion یا CTO رتروگرا به همراه تعبیه یک استنت براساس استاندارد و دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۹۰۰۶۷۸	آنژیوپلاستی Unprotected Left Main به همراه تعبیه یک استنت
۹۰۰۶۷۹	سپتال Ablation همراه با تزریق الکترولیت برای درمان HCM
۹۰۰۶۸۰	PCI Primary در Culprit Lesion یا Acute STEMI یا شوک کاردیوژنیک با تعبیه یک استنت
۹۰۰۶۸۵	والولوپلاستی دریچه آئورت؛ از طریق پوست
۹۰۰۶۹۰	والولوپلاستی دریچه میترال یا تریکوسپید به همراه سپتوستومی؛ از طریق پوست
۹۰۰۶۹۵	والولوپلاستی دریچه ریوی؛ از طریق پوست



دستورالعمل خرید راهبردی خدمت استندبای در اعمال مداخله ای قلبی و عروقی

اندارت رکتومی اینترونشنال عروق کرونر یا محیطی اعم از وریدی یا شریانی شامل کاروتید، کلیوی یا عروق احشایی، اندام‌ها، ریوی، آئورت، ایلیاک، فمورال-پوپلیتئال و سایر موارد مشابه باز یا از طریق پوست؛ یک رگ	۹۰۰۷۰۰
بستن ASD یا PFO؛ از طریق پوست	۹۰۰۸۷۵
بستن VSD؛ از طریق پوست	۹۰۰۸۸۰
انجام سپتوستومی دهلیزی برای دسترسی به دهلیز چپ	۹۰۰۸۸۱ +

ماده ۸: شواهد علمی در خصوص کنترا اندیکاسیون های دقیق خدمت:

کنترا اندیکاسیون ندارد.

ماده ۹: مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

حضور تیم استندبای یک ربع قبل از شروع و تا یک ربع بعد از پایان عمل الزامی می باشد.