شماره : ۱۰/۳/۴۳۱۷
تاریخ : ۱۴۰۰/۱۱/۲۵
پیوست : ندارد

رییس محترم بیمارستان .....

رئیس محترم درمانگاه .....

رئیس محترم آزمایشگاه .....

موضوع: ابلاغ تعرفه آزمایشات کرونا

با سلام و احترام

پیرو مکاتبه ۴۳۰۷ مورخ ۱۴۰۰/۱۱/۲۴ این معاونت و اعلام ابلاغیه تعرفه آزمایشات کرونا طبق مکاتبه پیوست شماره ۲۵۰۹۸ مورخ ۱۴۰۰/۱۱/۲۰ معاون محترم درمان وزارت متبوع به انضمام مکاتبه شماره ۱۰۷۷ مورخ ۱۴۰۰/۱۱/۱۶ شورای عالی بیمه و همچنین مکاتبه شماره ۲۳۹۴ مورخ ۱۴۰۰/۱۰/۲۲ مدیر کل محترم آزمایشگاه مرجع سلامت موارد ذیل ۱- خدمت با کد ملی ۸۰۵۱۱۹ تحت عنوان آزمایش گلوبال تشخیص آزمایشگاهی ۱۹- Covid که شامل پذیرش و نمونه گیری در محل آزمایشگاه، انجام آزمایش، استخراج و RT PCR، گزارش و ثبت سامانه بوده و ۲- خدمت با کدملی ۸۰۵۱۲۱ تحت عنوان آزمایش گلوبال تشخیص ایمنی شناسی آنتی ویروس کووید- ۱۹ بر روی نمونه نازو فارنکس شامل پذیرش، نمونه گیری در محل آزمایشگاه، انجام آزمایش تشخیص ایمونولوژیک آنتی ژن، گزارش و ثبت در سامانه می باشد که مراکز مجاز به انجام هر دو آزمایش کلیه آزمایشگاههای دولتی و غیر دولتی که مطابق با دستورالعمل های ابلاغی وزارت متبوع مجوز انجام آزمایش تشخیص مولکولی کووید- ۱۹ را دریافت کرده اند و نام و مشخصات آنها در فهرست روزآمد آزمایشگاه مرجع سلامت درج می شود. ضمناً آزمایش رپید آنتی ژن ۱۹- Covid که فاقد پوشش بیمه پایه می باشد نیز صرفاً برای استفاده در مطب با رعایت دستورالعمل های مربوطه بوده و قابل پذیرش و گزارش توسط آزمایشگاههای پزشکی نیست. مراتب جهت استحضار و اقدام مطابق با مقررات ذکر شده خدمتتان ارسال می گردد.

دکتر ایمان قاسم زاده
سرپرست معاونت درمان
از طرف
دکتر مهدی توحیدی

▪ این نامه در سیستم اتوماسیون اداری ایجاد شده و امضای الکترونیک همانند امضای اصل معتبر است ▪