جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
**آزمایشگاه مرجع سلامت**

بسمه تعالی

شماره ۳۰۷/۲۳۹۴د
تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۲۲
پیوست ندارد

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

**جناب آقای دکتر رضوی**
**دبیر شورای عالی بیمه سلامت کشور و مدیرکل محترم دفتر برنامه ریزی و سیاستگذاری بیمه های سلامت**
**موضوع: بازگشت به ابلاغ تصویب نامه هیات وزیران- تعرفه آزمایش تشخیص ایمنی شناسی آنتی ژن ویروس عامل کووید ۱۹ و شیوه نامه پرداخت هزینه آزمایش های مرتبط با تشخیص کووید-۱۹**

با سلام و احترام،

در پاسخ به نامه استعلام شماره ۱۴۲/۷۰۱/د مورخ ۱۴۰۰/۱۰/۲۰ حضرتعالی در خصوص اندیکاسیون پوشش بیمه ای، مراکز مجاز ارائه دهنده خدمت، تجویز کنندگان مجاز و بیماران مشمول خدمات آزمایشگاهی مرتبط با کووید-۱۹، به استناد نامه شماره ۴۰۰/۱۲۲۵۳د مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۵ مدیر کل محترم دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت و "راهنمای تشخیص و درمان کووید- ۱۹ در سطوح ارائه خدمات سرپایی و بستری- نسخه نهم، آذر ۱۳۹۹" نظر این اداره کل به شرح زیر به استحضار می رسد :

۱. آزمایش گلوبال تشخیص آزمایشگاهی Covid-19 (شامل پذیرش، نمونه‌گیری در محل آزمایشگاه، انجام آزمایش استخراج و RT PCR، گزارش و ثبت در سامانه):

۱.۱. در حال حاضر تعرفه این خدمت با کد ملی ۸۰۵۱۱۹ به شرح جدول ذیل می باشد. با عنایت به اضافه شدن خدمت "آزمایش تشخیص ایمنی شناسی آنتی ژن ویروس عامل کووید-۱۹"، که میتواند در مواردی جایگزین خدمت فوق الذکر شده و بر فرکانس انجام آن و در نتیجه بر برآورد هزینه تمام شده آن تاثیر داشته باشد، پیشنهاد می شود برآورد جزء سوم، شامل قیمت کیت و مواد مصرفی تولید داخل، در سه ماه آینده مورد بازنگری و در صورت لزوم اصلاح قرار گیرد.

| شرح کد | کدملی | حرفه‌ای | فنی | جزء سوم (مواد مصرفی تولید داخل) | دولتی (بیمار سرپایی- مسئول فنی غیر تمام وقت) (ریال) | خصوصی (ریال) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| تست گلوبال تشخیص آزمایشگاهی Covid-۱۹ (شامل پذیرش، نمونه‌گیری در محل آزمایشگاه، انجام آزمایش استخراج و RT PCR، گزارش و ثبت در سامانه) - قیمت مجموعه ابزارهای (کیت) تولید داخل به عنوان بخشی از جزء فنی بر اساس اعلام رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به طور جداگانه قابل محاسبه و پرداخت است. | ۸۰۵۱۱۹ | ۴.۱۵ | ۰.۷۱ | ۱,۸۳۰,۰۰۰ | ۲,۵۲۱,۰۷۵ | ۳,۴۳۶,۷۹۰ |

۱.۲. بیماران مشمول خدمات آزمایشگاهی مرتبط با کووید-۱۹ و اندیکاسیونهای تجویز این آزمایش که مشمول پوشش بیمه پایه میشود، شامل موارد زیر است:

۱.۲.۱. کلیه بیماران سرپایی مشمول تعریف "بیمار مشکوک" و "محتمل"،

۱.۲.۲. کلیه بیماران بستری مشمول تعریف "بیمار مشکوک" و "محتمل"،

۱.۲.۳. افراد "در تماس نزدیک" با افرادی که نتیجه آزمایش تشخیص کووید-۱۹ آنها مثبت شده باشد.

با توجه به اینکه کسب یک نتیجه منفی نمیتواند عفونت با ویروس عامل کووید-۱۹ را منتفی کند، در صورت مشاهده نتیجه منفی در بیماری که ظن عفونت با SARS-COV 2 در او بالا تشخیص داده میشود، لازم است آزمایش حداقل یک بار دیگر بر

**آدرس :**
**ستاد آزمایشگاه مرجع سلامت : تهران ، شهرک قدس ، بلوار ایوانک ، ستاد مرکزی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، بلوک c ،طبقه ششم ، تلفن :۸۱۴۵۳۰۶۱ _ نمابر:۸۱۴۵۲۳۸۳**
**آزمایشگاه رفرانس (بخش فنی آزمایشگاه مرجع سلامت ) :خیابان نوفل لوشاتو ،نرسیده به خیابان حافظ ،کوچه کیخسرو شاهرخ ، پلاک۴۸ تلفن: ۶۶۷۵۰۰۳۰ و ۶۶۷۵۰۰۱۰ _ نمابر:۶۶۷۲۸۱۲۱**

روی نمونه جدید تکرار شود و یا از نمونه های بالینی که شانس مثبت شدن نتیجه آنها بیشتر است استفاده گردد (مثل نمونه دستگاه تنفس تحتانی).

۱.۳. مراکز مجاز به انجام آزمایش تشخیص مولکولی کووید-۱۹:

کلیه آزمایشگاههای دولتی و غیردولتی که مطابق دستورالعملهای ابلاغی وزارت متبوع مجوز انجام آزمایش تشخیص مولکولی کووید-۱۹ را دریافت کرده و نام و مشخصات آنها در فهرست روزآمد آزمایشگاه مرجع سلامت درج میشود.

۱.۴. تجویز کنندگان مجاز:

کلیه مراکز بهداشتی-درمانی دولتی منتخب اعم از سرپایی و بیمارستانی که فهرست آنها توسط دانشگاههای علوم پزشکی اعلام میگردد و ضمن رعایت اندیکاسیونها و پروتکل های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کلیه موارد تجویز را بصورت نسخه الکترونیک و یا در سامانه پرونده الکترونیک سطح یک ثبت مینمایند (مراکز جامع سلامت۱۶ یا ۲۴ ساعته، مراکز بهداشتی-درمانی شهری و روستایی، اورژانسهای تنفسی و کلینیکهای ویژه بیمارستانهای دولتی دانشگاهی، پزشکان خانواده، کمیته امداد و بیمه همگانی برای جمعیت تحت پوشش، موسسات پزشکی و مطب های منتخب)..

۲. آزمایش گلوبال تشخیص ایمنی شناسی (ایمونولوژیک) آنتی ژن ویروس کووید-۱۹ بر روی نمونه نازوفارنکس (شامل پذیرش، نمونه‌گیری در محل آزمایشگاه، انجام آزمایش تشخیص ایمونولوژیک آنتی ژن، گزارش و ثبت در سامانه):

۲.۱. در حال حاضر تعرفه این آژمایش به شرح جدول ذیل می باشد. برآورد هزینه کیت و مواد مصرفی تولید داخل آزمایش مذکور طی نامه شماره ۳۷۰/۲۳۳۷د مورخ ۱۴۰۰/۱۰/۱۵ به معاون محترم درمان منعکس و رونوشت به حضرتعالی نیز ارسال شده است.

| شرح کد | کدملی | حرفه‌ای | فنی | جزء سوم (مواد مصرفی تولید داخل) | دولتی (غیرآزمایشی- مسئول فنی غیر تمام وقت) (ریال) | خصوصی (ریال) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| آزمایش تشخیص ایمنی شناسی (ایمونولوژیک) آنتی ژن ویروس کووید-۱۹ بر روی نمونه نازوفارنکس (شامل پذیرش، نمونه‌گیری در محل آزمایشگاه، انجام آزمایش تشخیص ایمونولوژیک، گزارش و ثبت در سامانه) - هزینه مجموعه مواد مصرفی (کیت و سایر مواد مصرفی) تولید داخل به هزینه بخشی از جزء فنی بر اساس اعلام رسمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، به طور جداگانه قابل محاسبه و پرداخت است. | ۸۰۵۲۱ | ۰/۷۲ | ۰/۲۰ | ۳۰۰,۰۰۰ | ۶۳۳,۶۴۸ | ۶۲۸,۲۴۰ |

۲.۲. بیماران مشمول خدمات آزمایشگاهی تشخیص ایمنی شناسی (ایمونولوژیک) آنتی ژن ویروس کووید-۱۹ و اندیکاسیونهای تجویز این آزمایش که مشمول پوشش بیمه پایه میشود: عیناً مشابه بند ۱.۲.

۲.۳. مراکز مجاز به انجام آزمایش تشخیص ایمنی شناسی (ایمونولوژیک) آنتی ژن ویروس کووید-۱۹: شرایط آزمایشگاههای مجاز مشابه بند ۱.۳ است، اما به دلیل عدم ابلاغ تعرفه آزمایش مذکور، اعلام فهرست روزامد اسامی آزمایشگاههای مجاز از طرف آزمایشگاه مرجع سلامت، به بعد از تعیین و ابلاغ تعرفه این خدمت موکول می شود.

۲.۴. تجویز کنندگان مجاز: عینا مشابه بند ۱.۴.

۳. آزمایش رپید آنتی ژن (Covid-19) در مطب پزشکان:

۳.۱. این خدمت، که فاقد پوشش بیمه پایه است، قبلا مورد تصویب هیات محترم وزیران قرار گرفته است و صرفا برای استفاده در شرایط مطب و با رعایت دستورالعمل های مربوطه بوده و قابل پذیرش و گزارش توسط آزمایشگاه های پزشکی نیست. لذا طی

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
**آزمایشگاه مرجع سلامت**

شماره ۳۰۷/۲۳۹۴د
تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۲۲
پیوست ندارد

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

نامه شماره ۳۷۰/۲۳۳۷د مورخ ۱۴۰۰/۱۰/۱۵ به معاون محترم درمان پیشنهاد شده است که، به منظور پیشگیری از اشتباه، شرح خدمت آزمایش مذکور به صورت "انجام آزمایش تشخیص سریع آنتی ژن (Covid-19) در مطب پزشک/در محل مراقبت بالینی" اصلاح گردد.

تعرفه این خدمت با توجه به جزء فنی و جزء حرفه ای مصوب هیئت محترم وزیران به شرح جدول ذیل میباشد. قیمت کیت مصرفی تولید داخل از طرف اداره کل تجهیزات پزشکی اعلام و به تعرفه مصوب اضافه میشود.

| شرح کد | کدملی | حرفه‌ای | فنی | جزء سوم (مواد مصرفی تولید داخل) | دولتی (بیمار سرپایی- مستول فنی غیر تمام وقت) (ریال) | خصوصی (ریال) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| انجام تست رپید آنتی ژن (Covid-۱۹) در مطب | ۸۰۵۱۲۰ | ۰.۴۵ | ۰.۲۰ | توسط اداره کل تجهیزات پزشکی اعلام میشود | ۹۶,۹۵۵ | ۲۵۳,۴۵۰ |

۳.۲. بیماران مشمول خدمت رپید آنتی ژن (Covid-19) و اندیکاسیونهای تجویز این آزمایش که مشمول پوشش بیمه پایه میشود: مشابه بند ۱.۲.

۳.۳. مراکز مجاز به انجام خدمت رپید آنتی ژن (Covid-19): مطب پزشک و محل مراقبت بالینی.

۳.۴. تجویز کنندگان مجاز: پزشکانی که مطابق دستورالعملهای ابلاغی مجوز انجام آزمایش رپید آنتی ژن (Covid-19) را در مطب خود دریافت نموده اند.

**دکتر سیامک میراب سمیعی**
**مدیرکل آزمایشگاه مرجع سلامت**


**آدرس :**
**ستاد آزمایشگاه مرجع سلامت : تهران ، شهرک قدس ، بلوار ایوانک ، ستاد مرکزی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، بلوک c ،طبقه ششم ، تلفن :۸۱۴۵۳۰۶۱ _ نمابر:۸۱۴۵۲۳۸۳**

**آزمایشگاه رفرانس (بخش فنی آزمایشگاه مرجع سلامت ) :خیابان نوفل لوشاتو ،نرسیده به خیابان حافظ ،کوچه کیخسرو شاهرخ ، پلاک۴۸ تلفن: ۶۶۷۵۰۰۳۰ و ۶۶۷۵۰۰۱۰ _ نمابر:۶۶۷۲۸۱۲۱**