

## ۲- بسته حمایتی بیماران مبتلا به هموفیلی

نوع خدمت	نام خدمت		تعداد مورد تعهد	درصد پرداختی بیمه	درصد پرداختی بیمار	درصد پرداختی از بسته حمایتی	توضیحات	
<b>دارو</b>	Factor VII Factor VIII Factor VIII.Vonwillebrand Factor IX Factor XIII PCC FEIBA Fibrinogen Desmopressin		طبق دستور پزشک	۱۰۰	-	-	مطابق با دستورالعمل بیماران خاص سازمانهای بیمه گر	
	اندام مصنوعی		۱	۷۰	-	۳۰		
	چسب فیبرینی		۱	۰	-	۱۰۰		
	بندآورنده موضعی		۱۰	۷۰	-	۳۰		
	پورت وریدی		۱	۷۰	-	۳۰		
	سوزن نمونه برداری برای انجام CVS یا آمنیوسنتز		۱	۰	-	۱۰۰		
	<b>ملزومات مصرفی تزریق فاکتورهای انعقادی در منزل (سرنگ- سوزن پورت- آب مقطر- الکل- پنبه- گازاستریل- چسب- دستکش استریل- بتادین)</b>		<b>ماهانه</b>	۰	۰	۱۰۰		
<b>ویزیت</b>	<b>روتین</b>	عمومی/داخلی/ طفال	۲۴	۷۰	-	۳۰		
	<b>تخصصی</b>	متخصص طب اورژانس		۷۰	-	۳۰	حسب نیاز	
		فوق تخصص خون		۱۲	۷۰	-	۳۰	
		فوق تخصص گوارش - متخصص توانبخشی		۲	۷۰	-	۳۰	
		متخصص عفونی- متخصص ژنتیک		۱	۷۰	-	۳۰	

	متخصص ارتوپدی - متخصص زنان - روانپزشک	۴	۷۰	-	۳۰
	مشاوره روانشناسی	۴	۰	۰	۱۰۰
تصویر برداری	رادیوگرافی هر مفصل	۲	۷۰	-	۳۰
	سونوگرافی هر مفصل - CT scan هر مفصل - MRI هر مفصل اندام فوقانی با و بدون تزریق - bonedensitometry	۱	۷۰	-	۳۰
	الاستو گرافی کبد به منظور تشخیص فیبروز (فیبرواسکن)	۱	۰	۰	۱۰۰
	PTT Mixed-PTT	۱	۷۰	-	۳۰
آزمایشات	CBC	۴	۷۰	-	۳۰
	AST- ALT- فسفاتاز- T و D.bili	۲	۷۰	-	۳۰
	تعیین نوع موئاسیون مرحله اول - تعیین جنسیت مرحله دوم - تعیین وضعیت نهایی جنین مرحله سوم - نمونه برداری از جنین		۱۰۰	-	۰
	Anti HIV Anti HBS HBS Ag Anti HCV		۱۰۰	-	۰
	تعیین سطح مهارکننده فاکتورهای ۸ و ۹ تعیین سطح سایر فاکتورهای انعقادی		۱۰۰	-	۰
	تعیین ژنوتیپ ویروسی هپاتیت C - انجام آزمایش کمی و کیفی HCV-PCR	۱	۱۰۰	-	۰
	فیزیوتراپی	۳۰	۷۰	-	۳۰
	کاردرمانی	۳۰	۰	-	۱۰۰
خدمات دندانپزشکی	رجوع شود به بسته حمایتی دندانپزشکی				
توانبخشی	با توجه به عدم پوشش بیمه ای این خدمات ، معاونت درمان وزارت متبوع حداکثر ۳۰ جلسه در سال ، هزینه انجام کاردرمانی را در سقف تعرفه های دولتی تعهد می نماید .	۳۰	۰	-	۱۰۰

تزریق فاکتور		۱۰۰	-	مطابق با دستورالعمل بیماران خاص سازمانهای بیمه گر
تزریق خون		۱۰۰	-	مطابق با دستورالعمل بیماران خاص سازمانهای بیمه گر
تزریق کرایو-FFP		۱۰۰	-	مطابق با دستورالعمل بیماران خاص سازمانهای بیمه گر
تزریق پلاکت		۱۰۰	-	مطابق با دستورالعمل بیماران خاص سازمانهای بیمه گر
پلازما فرزیس درمانی برای هر ۵۰۰ سی سی		۹۰	-	۱۰
اعمال جراحی و خدمات بستری مرتبط با بیماری زمینه ای هموفیلی (مانند سینوکتومی، تزریق ریفامپین، درمان داخل مفصلی با رادیو داروها از قبیل فسفر یا ایتریوم رادیواکتیو، تعویض مفصل، تعبیه پور توکت)	برحسب مورد	۹۰	-	تا سقف ۲۰ میلیون ریال در سال م شروط بر ارائه م مستندات مثبت و ثبت در سامانه معاونت درمان می باشد.
اشعه دادن فرآورده های پلاکتی	۱۲	۹۰	-	در بیماران نیازمند پلاکت حسب نظر پزشک معالج

### سایر خدمات

**تبصره ۱:** کلیه خدمات بسته حمایتی تنها در صورت ارائه در مراکز دانشگاهی و بر اساس تعرفه دولتی اعلام شده از جانب وزارت متبوع قابل حمایت می باشد.

**تبصره ۲:** در صورت عدم وجود هر کدام از خدمات در مراکز دانشگاهی و یا دولتی، معاونت درمان می تواند نسبت به خرید خدمت مزبور در قالب قرارداد با بخش غیردانشگاهی و در قالب تعرفه توافقی اقدام نماید.

### تبصره ۳: توضیحات ملزومات:

- اندام مصنوعی، اورتز، پروتز، عصا، ویلچر و ابزارهای حرکتی، گچ گیری، اسپیلنت ها تا سقف مورد تعهد پس از کسر سهم سازمان بیمه گر
- بندآورنده موضعی تولید داخل، مشمول حذف فرانشیز سهم بیمار می باشند.
- هزینه پورت ورید مرکزی جهت درمان های اختصاصی از قبیل مهار ایمنی و پروفیلاکسی
- هزینه سوزن نمونه برداری از جفت جهت تشخیص پیش از تولد مشمول حذف فرانشیز می باشد.
- ملزومات مصرفی پورت ماهانه:

- برای پروفیلاکسی یکبار در هفته: ۲۰۰ هزار تومان
- برای پروفیلاکسی دو بار در هفته: ۳۰۰ هزار تومان
- برای پروفیلاکسی سه بار در هفته: ۴۰۰ هزار تومان
- برای ITI: ۵۰۰ هزار تومان ماهانه

**تبصره ۴:** فرانشیز خدمات بستری مرتبط با بیماری مربوطه مشمول حذف فرانشیز تا سقف ۲۰ میلیون ریال می باشد.