

۴- بسته حمایتی بیماران مبتلا به همودیالیز

نوع خدمت	نام خدمت	تعداد مورد تعهد	درصد پرداختی بیمه	درصد پرداختی بیمار	درصد پرداختی از بسته حمایتی	توضیحات
دارو	۱- Erythropoietin (تمام اشکال مورد تعهد و دوز) ۲- Sevelamer ۳- Iron sucrose	طبق دستور پزشک	۱۰۰	۰	۰	مطابق با دستورالعمل بیماران خاص سازمانهای بیمه گر
	Cinacalcet	طبق دستور پزشک	۹۰	۰	۱۰	فقط در صورت عرضه در داروخانه های طرف قرارداد با دانشگاه
ملزومات	ست کامل دیالیز (۵ قلم)	-	۱۰۰	۰	۰	مطابق با دستورالعمل بیماران خاص سازمانهای بیمه گر
	کاتترهای ساب کلاوین دائم	-	۱۰۰	۰	۰	
	کاتترهای ساب کلاوین موقت	-	۱۰۰	۰	۰	
	گرافت های عروقی	-	۱۰۰	۰	۰	
ویزیت تخصصی	ویزیت غدد- ویزیت قلب- ویزیت روانپزشکی	۱	۷۰	۰	۳۰	
	ویزیت تغذیه	۳	۷۰	۰	۳۰	
آزمایش	پتاسیم-فسفر-کلسیم-FBS	۱۲	۷۰	۰	۳۰	انجام آزمایش FBS تنها برای بیماران دیابتی می باشد
	CBC	۱۲	۱۰۰	۰	۰	CBC در هزینه گلوبال دیالیز لحاظ شده است و به صورت جداگانه پرداخت نمی شود
	BUN	۲۴	۱۰۰	۰	۰	این آزمایش در دو نوبت قبل و بعد از دیالیز بصورت ماهانه انجام و در هزینه گلوبال دیالیز لحاظ شده است و به صورت جداگانه پرداخت نمی شود
	کراتی نین	۴	۱۰۰	۰	۰	کراتی نین در هزینه گلوبال دیالیز لحاظ شده است و به صورت جداگانه پرداخت نمی شود
	سدیم-آلکالین فسفاتاز-البومین سرم-کلسترول-تری گلیسرید-بیکربنات سرم-آهن سرم-TIBC- فریتین-PTH-	۴	۷۰	۰	۳۰	
	HBS Ag- AST-ALT	۲	۷۰	۰	۳۰	

	۳۰	۰	۷۰	۱	HCVAb-HBSAb - سطح سرمی ویتامین D	
اکو قلب فقط هر سه سال یکبار برای بیماران قابل تعهد می باشد	۳۰	۰	۷۰	۱	اکو قلب هر سه سال یک بار - داپلر عروق مرتبط - نوار قلب رادیولوژی ساده قفسه سینه - سونوگرافی شکم	تصویبررداری
مطابق با دستورالعمل بیماران خاص سازمانهای بیمه گر	۰	۰	۱۰۰	تا ۱۵۶ نوبت	همودیالیز بیماران دچار نارسایی مزمن کلیه	سایر خدمات
مطابق با دستورالعمل بیماران خاص سازمانهای بیمه گر	۰	۰	۱۰۰	۶	همودیالیز بیماران دچار نارسایی حاد کلیه	
مطابق با دستورالعمل بیماران خاص سازمانهای بیمه گر	۰	۰	۱۰۰		کارگذاری کاتترهای دائم (پرمیکت) - کارگذاری کاتترهای ساب کلاوین موقت بدون بیهوشی - کارگذاری کاتترهای ساب کلاوین موقت با بیهوشی - تعبیه فیستول شریانی وریدی	
	۱۰	۰	۹۰		کارگذاری گرافت عروقی	
هزینه های مربوط به دوره درمان ۳ الی ۶ ماه (بسته به شرایط پاسخگویی بیمار) شامل فرانشیز آزمایشات ، رادیولوژی و دارو در تعهد می باشد (رجوع به تبصره ۴ ذیل جدول)	۳۰	۰	۷۰		درمان بیماران مبتلا به هیپاتیت C براساس پروتکل ابلاغی معاونت درمان	درمان هیپاتیت C
رجوع شود به بسته حمایتی دندان پزشکی						دندانپزشکی

- 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 باشند (این تبصره شامل خدمت دیالیز نمی شود) .
- 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 با تعرفه توافقی اقدام نماید(این تبصره شامل خدمت دیالیز نمی شود) .
- تبصره ۳:** فرانشیز اعمال جراحی و خدمات بستری مرتبط با بیماری زمینه ای (تعبیه گرافت - ادم ریه ناشی از افزایش بار مایع....) مشمول حذف فرانشیز تاسقف ۵ میلیون ریال در سال مشروط بر ارائه مستندات مثبت و ثبت در سامانه معاونت درمان می باشد.
- تبصره ۴:** بسته درمان هیپاتیت C در بیماران متعاقباً اعلام خواهد شد .