ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت و تعرفه بخش های دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و مؤسسات دولتی غیر دانشگاهی و خصوصی بیماران سرپایی بخش های پاراکلینیک استان زنجان، سال ۱۳۹۶، (تصویربرداری پزشکی - سونوگرافی)

کد ملی	ویژگی کد	نوع خدمت: اولتراسوند (سونوگرافی)	ارزش نسبی جزء حرفه ای	ارزش نسبی جزء فنی	ارزش نسبی (K)	بخش دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان					بخش عمومی غیردولتی، خیریه و مؤسسات دولتی غیر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان				بخش خصوصی			
						تعرفه آزاد بخش دولتی (ریال)	سهم بیمار در کلینیک ویژه ۲۵٪	سهم بیمار در بخش دولتی ۲۵٪	مابه التفاوت فرانشیز پرداختی از محل طرح تحول نظام سلامت ۵٪	سهم سازمان بیمه گر در بخش دولتی ۷۰٪	تعرفه آزاد بخش عمومی غیردولتی (ریال)	مابه التفاوت قیمت آزاد عمومی غیردولتی و قیمت آزاد دولتی	سهم بیمار در بخش عمومی غیردولتی ۳۰٪	سهم سازمان بیمه گر در بخش عمومی غیردولتی ۷۰٪	تعرفه آزاد بخش خصوصی (ریال)	مابه التفاوت قیمت آزاد خصوصی و قیمت آزاد دولتی	سهم بیمار ۳۰٪ در بخش خصوصی	سهم سازمان بیمه گر در بخش خصوصی ۷۰٪
۷۰۱۵۰۰	#	سونوگرافی مغز نوزادان	۱.۶	۰.۸	۲.۴	۲۲۸,۴۸۰	۵۷,۱۲۰	۵۷,۱۲۰	۱۱,۴۲۴	۱۵۹,۹۳۶	۳۲۱,۶۰۰	۹۳,۱۲۰	۱۶۱,۶۶۴	۱۵۹,۹۳۶	۴۷۰,۴۰۰	۲۴۱,۹۲۰	۳۱۰,۴۶۴	۱۵۹,۹۳۶
۷۰۱۵۰۵	#	A scan nunquantitative با یا بدون B scan	۱.۳	۰.۷	۲	۱۹۰,۴۰۰	۴۷,۶۰۰	۴۷,۶۰۰	۹,۵۲۰	۱۳۳,۲۸۰	۲۶۸,۰۰۰	۷۷,۶۰۰	۱۳۴,۷۲۰	۱۳۳,۲۸۰	۳۹۲,۰۰۰	۲۰۱,۶۰۰	۲۵۸,۷۲۰	۱۳۳۲۸۰
۷۰۱۵۱۰	#	A scan quantitative به تنهایی	۱.۳	۰.۷	۲	۱۹۰,۴۰۰	۴۷,۶۰۰	۴۷,۶۰۰	۹,۵۲۰	۱۳۳,۲۸۰	۲۶۸,۰۰۰	۷۷,۶۰۰	۱۳۴,۷۲۰	۱۳۳,۲۸۰	۳۹۲,۰۰۰	۲۰۱,۶۰۰	۲۵۸,۷۲۰	۱۳۳,۲۸۰
۷۰۱۵۱۵	#	سونوگرافی به ازای هر چشم (A اسکن و B اسکن)	۱.۷	۰.۸	۲.۵	۲۳۸,۰۰۰	۵۹,۵۰۰	۵۹,۵۰۰	۱۱,۹۰۰	۱۶۶,۶۰۰	۳۳۵,۰۰۰	۹۷,۰۰۰	۱۶۸,۴۰۰	۱۶۶,۶۰۰	۴۹۰,۰۰۰	۲۵۲,۰۰۰	۳۲۳,۴۰۰	۱۶۶۶۰۰
۷۰۱۵۲۰	#	سونوگرافی تیروئید یا پاراتیروئید	۱.۶	۰.۹	۲.۵	۲۳۳,۲۴۰	۵۸,۳۱۰	۵۸,۳۱۰	۱۱,۶۶۲	۱۶۳,۲۶۸	۳۲۸,۳۰۰	۹۵,۰۶۰	۱۶۵,۰۳۲	۱۶۳,۲۶۸	۴۸۰,۲۰۰	۲۴۶,۹۶۰	۳۱۶,۹۳۲	۱۶۳,۲۶۸
۷۰۱۵۲۵		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی باشد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۷۰۱۵۳۰	#	سونوگرافی غدد بزاقی (پاروتید تحت فکی)	۱.۱	۰.۶	۱.۷	۱۶۱,۸۴۰	۴۰,۴۶۰	۴۰,۴۶۰	۸,۰۹۲	۱۱۳,۲۸۸	۲۲۷,۸۰۰	۶۵,۹۶۰	۱۱۴,۵۱۲	۱۱۳,۲۸۸	۳۳۳,۲۰۰	۱۷۱,۳۶۰	۲۱۹,۹۱۲	۱۱۳,۲۸۸
۷۰۱۵۳۵	#	سونوگرافی جستجوی مایع در پلور یا آسیت - هر کدام	۱.۱	۰.۶	۱.۷	۱۶۱,۸۴۰	۴۰,۴۶۰	۴۰,۴۶۰	۸,۰۹۲	۱۱۳,۲۸۸	۲۲۷,۸۰۰	۶۵,۹۶۰	۱۱۴,۵۱۲	۱۱۳,۲۸۸	۳۳۳,۲۰۰	۱۷۱,۳۶۰	۲۱۹,۹۱۲	۱۱۳۲۸۸
۷۰۱۵۴۰		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی باشد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۷۰۱۵۴۵	#	سونوگرافی پستان به همراه فضاهای آگزیلاری با پروب مخصوص - یک یا دو طرفه	۳.۲	۱.۶	۴.۸	۴۵۲,۲۰۰	۱۱۳,۰۵۰	۱۱۳,۰۵۰	۲۲,۶۱۰	۳۱۶,۵۴۰	۶۳۶,۵۰۰	۱۸۴,۳۰۰	۳۱۹,۹۶۰	۳۱۶,۵۴۰	۹۳۱,۰۰۰	۴۷۸,۸۰۰	۶۱۴,۴۶۰	۳۱۶۵۴۰
۷۰۱۵۴۶	#※	آلاستوگرافی پستان	۷.۴	۳.۶	۱۱	۱,۰۴۷,۲۰۰	۲۶۱,۸۰۰	۲۶۱,۸۰۰	۵۲,۳۶۰	۷۳۳,۰۴۰	۱,۴۷۴,۰۰۰	۴۲۶,۸۰۰	۷۴۰,۹۶۰	۷۳۳,۰۴۰	۲,۱۵۶,۰۰۰	۱,۱۰۸,۸۰۰	۱,۴۲۲,۹۶۰	۷۳۳,۰۴۰
۷۰۱۵۵۰	#	سونوگرافی قفسه سینه	۱.۳	۰.۷	۲	۱۹۰,۴۰۰	۴۷,۶۰۰	۴۷,۶۰۰	۹,۵۲۰	۱۳۳,۲۸۰	۲۶۸,۰۰۰	۷۷,۶۰۰	۱۳۴,۷۲۰	۱۳۳,۲۸۰	۳۹۲,۰۰۰	۲۰۱,۶۰۰	۲۵۸,۷۲۰	۱۳۳۲۸۰
۷۰۱۵۵۵	#	سونوگرافی شکم (کبد، کیسه صفرا، طحال، کلیتین، پانکراس)	۲.۵	۱.۳	۳.۸	۳۵۷,۰۰۰	۸۹,۲۵۰	۸۹,۲۵۰	۱۷,۸۵۰	۲۴۹,۹۰۰	۵۰۲,۵۰۰	۱۴۵,۵۰۰	۲۵۲,۶۰۰	۲۴۹,۹۰۰	۷۳۵,۰۰۰	۳۷۸,۰۰۰	۴۸۵,۱۰۰	۲۴۹,۹۰۰
۷۰۱۵۵۶	#	سونوگرافی از بیماران ترومایی در بخش اورژانس(FAST)	۲.۵	۱.۳	۳.۸	۳۵۷,۰۰۰	۸۹,۲۵۰	۸۹,۲۵۰	۱۷,۸۵۰	۲۴۹,۹۰۰	۵۰۲,۵۰۰	۱۴۵,۵۰۰	۲۵۲,۶۰۰	۲۴۹,۹۰۰	۷۳۵,۰۰۰	۳۷۸,۰۰۰	۴۸۵,۱۰۰	۲۴۹۹۰۰
۷۰۱۵۶۰	#	سونوگرافی کبد، کیسه صفرا و مجاری صفراوی داخل و خارج کبدی	۱.۶	۰.۸	۲.۴	۲۲۸,۴۸۰	۵۷,۱۲۰	۵۷,۱۲۰	۱۱,۴۲۴	۱۵۹,۹۳۶	۳۲۱,۶۰۰	۹۳,۱۲۰	۱۶۱,۶۶۴	۱۵۹,۹۳۶	۴۷۰,۴۰۰	۲۴۱,۹۲۰	۳۱۰,۴۶۴	۱۵۹,۹۳۶
۷۰۱۵۶۵		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی باشد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۷۰۱۵۷۰	#	سونوگرافی کیسه صفرا و مجاری صفراوی خارج کبدی	۱.۱	۰.۶	۱.۷	۱۶۱,۸۴۰	۴۰,۴۶۰	۴۰,۴۶۰	۸,۰۹۲	۱۱۳,۲۸۸	۲۲۷,۸۰۰	۶۵,۹۶۰	۱۱۴,۵۱۲	۱۱۳,۲۸۸	۳۳۳,۲۰۰	۱۷۱,۳۶۰	۲۱۹,۹۱۲	۱۱۳,۲۸۸
۷۰۱۵۷۵		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی باشد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۷۰۱۵۸۰		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی باشد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۷۰۱۵۸۵		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی باشد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۷۰۱۵۹۰	#	سونوگرافی کلیتین	۱.۳	۰.۷	۲	۱۹۰,۴۰۰	۴۷,۶۰۰	۴۷,۶۰۰	۹,۵۲۰	۱۳۳,۲۸۰	۲۶۸,۰۰۰	۷۷,۶۰۰	۱۳۴,۷۲۰	۱۳۳,۲۸۰	۳۹۲,۰۰۰	۲۰۱,۶۰۰	۲۵۸,۷۲۰	۱۳۳,۲۸۰
۷۰۱۵۹۵	#	سونوگرافی پانکراس	۱.۱	۰.۶	۱.۷	۱۶۱,۸۴۰	۴۰,۴۶۰	۴۰,۴۶۰	۸,۰۹۲	۱۱۳,۲۸۸	۲۲۷,۸۰۰	۶۵,۹۶۰	۱۱۴,۵۱۲	۱۱۳,۲۸۸	۳۳۳,۲۰۰	۱۷۱,۳۶۰	۲۱۹,۹۱۲	۱۱۳۲۸۸
۷۰۱۶۰۰	#	سونوگرافی طحال	۱.۱	۰.۶	۱.۷	۱۶۱,۸۴۰	۴۰,۴۶۰	۴۰,۴۶۰	۸,۰۹۲	۱۱۳,۲۸۸	۲۲۷,۸۰۰	۶۵,۹۶۰	۱۱۴,۵۱۲	۱۱۳,۲۸۸	۳۳۳,۲۰۰	۱۷۱,۳۶۰	۲۱۹,۹۱۲	۱۱۳,۲۸۸
۷۰۱۶۰۵	#	سونوگرافی رتروپریتوئن یا آئورت شکمی	۱.۳	۰.۶	۱.۹	۱۸۰,۸۸۰	۴۵,۲۲۰	۴۵,۲۲۰	۹,۰۴۴	۱۲۶,۶۱۶	۲۵۴,۶۰۰	۷۳,۷۲۰	۱۲۷,۹۸۴	۱۲۶,۶۱۶	۳۷۲,۴۰۰	۱۹۱,۵۲۰	۲۴۵,۷۸۴	۱۲۶۶۱۶
۷۰۱۶۱۰	#	سونوگرافی آپاندیس (لگن، کلیه راست، آپاندیس)	۱.۴	۰.۷	۲.۱	۱۹۹,۹۲۰	۴۹,۹۸۰	۴۹,۹۸۰	۹,۹۹۶	۱۳۹,۹۴۴	۲۸۱,۴۰۰	۸۱,۴۸۰	۱۴۱,۴۵۶	۱۳۹,۹۴۴	۴۱۱,۶۰۰	۲۱۱,۶۸۰	۲۷۱,۶۵۶	۱۳۹,۹۴۴
۷۰۱۶۱۱	#	سونوگرافی کامل لگن شامل مثانه پر و خالی، پروستات و وزیکول سمینال و یا رحم و تخمدان	۲.۱	۱.۱	۳.۲	۲۹۹,۸۸۰	۷۴,۹۷۰	۷۴,۹۷۰	۱۴,۹۹۴	۲۰۹,۹۱۶	۴۲۲,۱۰۰	۱۲۲,۲۲۰	۲۱۲,۱۸۴	۲۰۹,۹۱۶	۶۱۷,۴۰۰	۳۱۷,۵۲۰	۴۰۷,۴۸۴	۲۰۹۹۱۶
۷۰۱۶۱۵	#	سونوگرافی کلیه ها و مجاری ادراری (شامل مثانه پر)	۲	۱	۳	۲۸۵,۶۰۰	۷۱,۴۰۰	۷۱,۴۰۰	۱۴,۲۸۰	۱۹۹,۹۲۰	۴۰۲,۰۰۰	۱۱۶,۴۰۰	۲۰۲,۰۸۰	۱۹۹,۹۲۰	۵۸۸,۰۰۰	۳۰۲,۴۰۰	۳۸۸,۰۸۰	۱۹۹,۹۲۰
۷۰۱۶۲۰	#	سونوگرافی کلیه ها و مجاری ادراری و مثانه پر و خالی (با تعیین رزیجوی ادراری)	۲.۲	۱.۱	۳.۳	۳۱۴,۱۶۰	۷۸,۵۴۰	۷۸,۵۴۰	۱۵,۷۰۸	۲۱۹,۹۱۲	۴۴۲,۲۰۰	۱۲۸,۰۴۰	۲۲۲,۲۸۸	۲۱۹,۹۱۲	۶۴۶,۸۰۰	۳۳۲,۶۴۰	۴۲۶,۸۸۸	۲۱۹۹۱۲
۷۰۱۶۲۵	#	سونوگرافی کلیه ها و مجاری ادراری و پروستات و مثانه - پر و خالی (با تعیین رزیجوی ادراری)	۳	۱	۴	۳۸۰,۸۰۰	۹۵,۲۰۰	۹۵,۲۰۰	۱۹,۰۴۰	۲۶۶,۵۶۰	۵۳۶,۰۰۰	۱۵۵,۲۰۰	۲۶۹,۴۴۰	۲۶۶,۵۶۰	۷۸۴,۰۰۰	۴۰۳,۲۰۰	۵۱۷,۴۴۰	۲۶۶,۵۶۰
۷۰۱۶۲۶	#	سونوگرافی کامل شکم و لگن	۳.۴	۱.۷	۵	۴۷۶,۰۰۰	۱۱۹,۰۰۰	۱۱۹,۰۰۰	۲۳,۸۰۰	۳۳۳,۲۰۰	۶۷۰,۰۰۰	۱۹۴,۰۰۰	۳۳۶,۸۰۰	۳۳۳,۲۰۰	۹۸۰,۰۰۰	۵۰۴,۰۰۰	۶۴۶,۸۰۰	۳۳۳۲۰۰
۷۰۱۶۳۰		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی باشد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۷۰۱۶۳۵		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی باشد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۷۰۱۶۴۰		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی باشد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۷۰۱۶۴۵		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی باشد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۷۰۱۶۵۰		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی باشد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۷۰۱۶۵۵	#	سونوگرافی رحم و تخمدان از روی شکم	۲	۱	۲.۹	۲۷۶,۰۸۰	۶۹,۰۲۰	۶۹,۰۲۰	۱۳,۸۰۴	۱۹۳,۲۵۶	۳۸۸,۶۰۰	۱۱۲,۵۲۰	۱۹۵,۳۴۴	۱۹۳,۲۵۶	۵۶۸,۴۰۰	۲۹۲,۳۲۰	۳۷۵,۱۴۴	۱۹۳۲۵۶
۷۰۱۶۶۰	#	سونوگرافی جستجوی حاملگی خارج از رحم	۱.۷	۰.۸	۲.۵	۲۳۸,۰۰۰	۵۹,۵۰۰	۵۹,۵۰۰	۱۱,۹۰۰	۱۶۶,۶۰۰	۳۳۵,۰۰۰	۹۷,۰۰۰	۱۶۸,۴۰۰	۱۶۶,۶۰۰	۴۹۰,۰۰۰	۲۵۲,۰۰۰	۳۲۳,۴۰۰	۱۶۶,۶۰۰
۷۰۱۶۶۵	#	سونوگرافی بیضه ها	۱.۹	۰.۹	۲.۸	۲۶۶,۵۶۰	۶۶,۶۴۰	۶۶,۶۴۰	۱۳,۳۲۸	۱۸۶,۵۹۲	۳۷۵,۲۰۰	۱۰۸,۶۴۰	۱۸۸,۶۰۸	۱۸۶,۵۹۲	۵۴۸,۸۰۰	۲۸۲,۲۴۰	۳۶۲,۲۰۸	۱۸۶۵۹۲
۷۰۱۶۶۶	#	سونوگرافی آلت	۱.۹	۰.۹	۲.۸	۲۶۶,۵۶۰	۶۶,۶۴۰	۶۶,۶۴۰	۱۳,۳۲۸	۱۸۶,۵۹۲	۳۷۵,۲۰۰	۱۰۸,۶۴۰	۱۸۸,۶۰۸	۱۸۶,۵۹۲	۵۴۸,۸۰۰	۲۸۲,۲۴۰	۳۶۲,۲۰۸	۱۸۶,۵۹۲
۷۰۱۶۶۷	#	سونوگرافی Infertility در آقایان (بررسی آنومالی مجرای EJ و VD)	۳	۱.۵	۴.۵	۴۲۸,۴۰۰	۱۰۷,۱۰۰	۱۰۷,۱۰۰	۲۱,۴۲۰	۲۹۹,۸۸۰	۶۰۳,۰۰۰	۱۷۴,۶۰۰	۳۰۳,۱۲۰	۲۹۹,۸۸۰	۸۸۲,۰۰۰	۴۵۳,۶۰۰	۵۸۲,۱۲۰	۲۹۹۸۸۰
۷۰۱۶۷۰	#	سونوگرافی بیضه پایین نیامده	۲	۱	۳	۲۸۵,۶۰۰	۷۱,۴۰۰	۷۱,۴۰۰	۱۴,۲۸۰	۱۹۹,۹۲۰	۴۰۲,۰۰۰	۱۱۶,۴۰۰	۲۰۲,۰۸۰	۱۹۹,۹۲۰	۵۸۸,۰۰۰	۳۰۲,۴۰۰	۳۸۸,۰۸۰	۱۹۹,۹۲۰
۷۰۱۶۷۵		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی باشد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۷۰۱۶۸۰	#	سونوگرافی آدرنال - یک یا دو طرفه	۱.۳	۰.۷	۲	۱۹۰,۴۰۰	۴۷,۶۰۰	۴۷,۶۰۰	۹,۵۲۰	۱۳۳,۲۸۰	۲۶۸,۰۰۰	۷۷,۶۰۰	۱۳۴,۷۲۰	۱۳۳,۲۸۰	۳۹۲,۰۰۰	۲۰۱,۶۰۰	۲۵۸,۷۲۰	۱۳۳,۲۸۰
۷۰۱۶۸۵	#	سونوگرافی پروستات (ترانس رکتال)	۳	۱.۵	۴.۵	۴۲۸,۴۰۰	۱۰۷,۱۰۰	۱۰۷,۱۰۰	۲۱,۴۲۰	۲۹۹,۸۸۰	۶۰۳,۰۰۰	۱۷۴,۶۰۰	۳۰۳,۱۲۰	۲۹۹,۸۸۰	۸۸۲,۰۰۰	۴۵۳,۶۰۰	۵۸۲,۱۲۰	۲۹۹۸۸۰
۷۰۱۶۹۰	#	سونوگرافی رحم و تخمدانها (ترانس واژینال)	۲.۳	۱.۲	۳.۵	۳۳۳,۲۰۰	۸۳,۳۰۰	۸۳,۳۰۰	۱۶,۶۶۰	۲۳۳,۲۴۰	۴۶۹,۰۰۰	۱۳۵,۸۰۰	۲۳۵,۷۶۰	۲۳۳,۲۴۰	۶۸۶,۰۰۰	۳۵۲,۸۰۰	۴۵۲,۷۶۰	۲۳۳,۲۴۰
۷۰۱۶۹۵	#	سونوگرافی ریفلاکس معده به مری	۲	۱	۳	۲۸۵,۶۰۰	۷۱,۴۰۰	۷۱,۴۰۰	۱۴,۲۸۰	۱۹۹,۹۲۰	۴۰۲,۰۰۰	۱۱۶,۴۰۰	۲۰۲,۰۸۰	۱۹۹,۹۲۰	۵۸۸,۰۰۰	۳۰۲,۴۰۰	۳۸۸,۰۸۰	۱۹۹۹۲۰
۷۰۱۶۹۶	#	سونوگرافی انواژیناسیون روده (همزمان با کد شکم و لگن قابل محاسبه و گزارش نمی باشد)	۲	۱	۳	۲۸۵,۶۰۰	۷۱,۴۰۰	۷۱,۴۰۰	۱۴,۲۸۰	۱۹۹,۹۲۰	۴۰۲,۰۰۰	۱۱۶,۴۰۰	۲۰۲,۰۸۰	۱۹۹,۹۲۰	۵۸۸,۰۰۰	۳۰۲,۴۰۰	۳۸۸,۰۸۰	۱۹۹,۹۲۰
۷۰۱۷۰۰	#	سونوگرافی هیپ نوزادان یک یا دو طرفه	۲	۱	۳	۲۸۵,۶۰۰	۷۱,۴۰۰	۷۱,۴۰۰	۱۴,۲۸۰	۱۹۹,۹۲۰	۴۰۲,۰۰۰	۱۱۶,۴۰۰	۲۰۲,۰۸۰	۱۹۹,۹۲۰	۵۸۸,۰۰۰	۳۰۲,۴۰۰	۳۸۸,۰۸۰	۱۹۹۹۲۰
۷۰۱۷۰۵	#	سونوگرافی نسج نرم سطحی هر جای بدن با ذکر ناحیه مورد درخواست	۲	۱	۳	۲۸۵,۶۰۰	۷۱,۴۰۰	۷۱,۴۰۰	۱۴,۲۸۰	۱۹۹,۹۲۰	۴۰۲,۰۰۰	۱۱۶,۴۰۰	۲۰۲,۰۸۰	۱۹۹,۹۲۰	۵۸۸,۰۰۰	۳۰۲,۴۰۰	۳۸۸,۰۸۰	۱۹۹,۹۲۰
۷۰۱۷۰۶	#	سونوگرافی هر مفصل	۲	۱	۳	۲۸۵,۶۰۰	۷۱,۴۰۰	۷۱,۴۰۰	۱۴,۲۸۰	۱۹۹,۹۲۰	۴۰۲,۰۰۰	۱۱۶,۴۰۰	۲۰۲,۰۸۰	۱۹۹,۹۲۰	۵۸۸,۰۰۰	۳۰۲,۴۰۰	۳۸۸,۰۸۰	۱۹۹۹۲۰
۷۰۱۷۰۷	#	سونوگرافی تاندون	۲	۱	۳	۲۸۵,۶۰۰	۷۱,۴۰۰	۷۱,۴۰۰	۱۴,۲۸۰	۱۹۹,۹۲۰	۴۰۲,۰۰۰	۱۱۶,۴۰۰	۲۰۲,۰۸۰	۱۹۹,۹۲۰	۵۸۸,۰۰۰	۳۰۲,۴۰۰	۳۸۸,۰۸۰	۱۹۹,۹۲۰
۷۰۱۷۱۰		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی باشد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۷۰۱۷۱۵	#	سونوگرافی حاملگی (شامل سن، وضع جفت، جنین و ضربان قلب)	۲.۵	۱.۳	۳.۸	۳۵۷,۰۰۰	۸۹,۲۵۰	۸۹,۲۵۰	۱۷,۸۵۰	۲۴۹,۹۰۰	۵۰۲,۵۰۰	۱۴۵,۵۰۰	۲۵۲,۶۰۰	۲۴۹,۹۰۰	۷۳۵,۰۰۰	۳۷۸,۰۰۰	۴۸۵,۱۰۰	۲۴۹,۹۰۰
۷۰۱۷۱۶	#	سونوگرافی بارداری ترانس واژینال	۴	۲	۶	۵۷۱,۲۰۰	۱۴۲,۸۰۰	۱۴۲,۸۰۰	۲۸,۵۶۰	۳۹۹,۸۴۰	۸۰۴,۰۰۰	۲۳۲,۸۰۰	۴۰۴,۱۶۰	۳۹۹,۸۴۰	۱,۱۷۶,۰۰۰	۶۰۴,۸۰۰	۷۷۶,۱۶۰	۳۹۹۸۴۰
۷۰۱۷۱۷	#	سونوگرافی بلوغ ریه ها جنین	۱.۲	۰.۸	۲	۱۹۰,۴۰۰	۴۷,۶۰۰	۴۷,۶۰۰	۹,۵۲۰	۱۳۳,۲۸۰	۲۶۸,۰۰۰	۷۷,۶۰۰	۱۳۴,۷۲۰	۱۳۳,۲۸۰	۳۹۲,۰۰۰	۲۰۱,۶۰۰	۲۵۸,۷۲۰	۱۳۳,۲۸۰
۷۰۱۷۱۸	#	سونوگرافی ترانس واژینال جستجوی حاملگی خارج رحم (EP)	۳	۱.۵	۴.۵	۴۲۸,۴۰۰	۱۰۷,۱۰۰	۱۰۷,۱۰۰	۲۱,۴۲۰	۲۹۹,۸۸۰	۶۰۳,۰۰۰	۱۷۴,۶۰۰	۳۰۳,۱۲۰	۲۹۹,۸۸۰	۸۸۲,۰۰۰	۴۵۳,۶۰۰	۵۸۲,۱۲۰	۲۹۹۸۸۰
۷۰۱۷۲۰	#	سونوگرافی بیوفیزیکال پروفایل (بررسی حرکت تون،تنفس جنین و مایع آمنیوتیک)	۳	۱.۵	۴.۵	۴۲۸,۴۰۰	۱۰۷,۱۰۰	۱۰۷,۱۰۰	۲۱,۴۲۰	۲۹۹,۸۸۰	۶۰۳,۰۰۰	۱۷۴,۶۰۰	۳۰۳,۱۲۰	۲۹۹,۸۸۰	۸۸۲,۰۰۰	۴۵۳,۶۰۰	۵۸۲,۱۲۰	۲۹۹,۸۸۰
۷۰۱۷۲۵	#	سونوگرافی برای تشخیص مالفورماسیون های مادرزادی جنین	۳.۴	۱.۶	۵	۴۷۶,۰۰۰	۱۱۹,۰۰۰	۱۱۹,۰۰۰	۲۳,۸۰۰	۳۳۳,۲۰۰	۶۷۰,۰۰۰	۱۹۴,۰۰۰	۳۳۶,۸۰۰	۳۳۳,۲۰۰	۹۸۰,۰۰۰	۵۰۴,۰۰۰	۶۴۶,۸۰۰	۳۳۳۲۰۰
۷۰۱۷۲۶	#	سونوگرافی استنوز هیپرتروفیک پیلور نوزاد	۲	۱	۳	۲۸۵,۶۰۰	۷۱,۴۰۰	۷۱,۴۰۰	۱۴,۲۸۰	۱۹۹,۹۲۰	۴۰۲,۰۰۰	۱۱۶,۴۰۰	۲۰۲,۰۸۰	۱۹۹,۹۲۰	۵۸۸,۰۰۰	۳۰۲,۴۰۰	۳۸۸,۰۸۰	۱۹۹,۹۲۰
۷۰۱۷۲۷	#	سونوگرافی لومبوساکرال نوزاد	۲	۱	۳	۲۸۵,۶۰۰	۷۱,۴۰۰	۷۱,۴۰۰	۱۴,۲۸۰	۱۹۹,۹۲۰	۴۰۲,۰۰۰	۱۱۶,۴۰۰	۲۰۲,۰۸۰	۱۹۹,۹۲۰	۵۸۸,۰۰۰	۳۰۲,۴۰۰	۳۸۸,۰۸۰	۱۹۹۹۲۰
۷۰۱۷۳۰	#	سونوگرافی NT و یا NB (کدهای مربوط به تعیین حاملگی در این کد لحاظ شده است و به صورت جداگانه قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۴	۲	۶	۵۷۱,۲۰۰	۱۴۲,۸۰۰	۱۴۲,۸۰۰	۲۸,۵۶۰	۳۹۹,۸۴۰	۸۰۴,۰۰۰	۲۳۲,۸۰۰	۴۰۴,۱۶۰	۳۹۹,۸۴۰	۱,۱۷۶,۰۰۰	۶۰۴,۸۰۰	۷۷۶,۱۶۰	۳۹۹,۸۴۰
۷۰۱۷۳۱	#	سونوگرافی NT و آنومالی سه ماهه اول (کدهای مربوط به تعیین حاملگی در این کد لحاظ شده است و به صورت جداگانه قابل گزارش و اخذ نمی باشد)	۴.۸	۲.۳	۷.۱	۶۷۵,۹۲۰	۱۶۸,۹۸۰	۱۶۸,۹۸۰	۳۳,۷۹۶	۴۷۳,۱۴۴	۹۵۱,۴۰۰	۲۷۵,۴۸۰	۴۷۸,۲۵۶	۴۷۳,۱۴۴	۱,۳۹۱,۶۰۰	۷۱۵,۶۸۰	۹۱۸,۴۵۶	۴۷۳۱۴۴
۷۰۱۷۳۲	#	سونوگرافی جفت از نظر کرتا	۳.۷	۱.۸	۵.۵	۵۲۳,۶۰۰	۱۳۰,۹۰۰	۱۳۰,۹۰۰	۲۶,۱۸۰	۳۶۶,۵۲۰	۷۳۷,۰۰۰	۲۱۳,۴۰۰	۳۷۰,۴۸۰	۳۶۶,۵۲۰	۱,۰۷۸,۰۰۰	۵۵۴,۴۰۰	۷۱۱,۴۸۰	۳۶۶,۵۲۰
۷۰۱۷۳۵	#&	سونوگرافی برای بررسی وضع جنین های چند قلو یی - هر قل اضافه	۱.۷	۰.۸	۲.۵	۲۳۸,۰۰۰	۵۹,۵۰۰	۵۹,۵۰۰	۱۱,۹۰۰	۱۶۶,۶۰۰	۳۳۵,۰۰۰	۹۷,۰۰۰	۱۶۸,۴۰۰	۱۶۶,۶۰۰	۴۹۰,۰۰۰	۲۵۲,۰۰۰	۳۲۳,۴۰۰	۱۶۶۶۰۰
۷۰۱۷۳۶	#	سونوگرافی بررسی رشد جنین و IUGR غیردایلر	۳	۱.۵	۴.۵	۴۲۸,۴۰۰	۱۰۷,۱۰۰	۱۰۷,۱۰۰	۲۱,۴۲۰	۲۹۹,۸۸۰	۶۰۳,۰۰۰	۱۷۴,۶۰۰	۳۰۳,۱۲۰	۲۹۹,۸۸۰	۸۸۲,۰۰۰	۴۵۳,۶۰۰	۵۸۲,۱۲۰	۲۹۹,۸۸۰
۷۰۱۷۴۰	#	سونوگرافی کالر داپلر شرایین گردن (دوکاروتید و دو ورتبرال و وریدهای ژوگولار)	۷	۳.۵	۱۱	۹۹۹,۶۰۰	۲۴۹,۹۰۰	۲۴۹,۹۰۰	۴۹,۹۸۰	۶۹۹,۷۲۰	۱,۴۰۷,۰۰۰	۴۰۷,۴۰۰	۷۰۷,۲۸۰	۶۹۹,۷۲۰	۲,۰۵۸,۰۰۰	۱,۰۵۸,۴۰۰	۱,۳۵۸,۲۸۰	۶۹۹۷۲۰
۷۰۱۷۴۵	#	سونوگرافی کالر داپلر شرایین اندام تحتانی یک طرفه	۶.۲	۳.۳	۹.۵	۹۰۴,۴۰۰	۲۲۶,۱۰۰	۲۲۶,۱۰۰	۴۵,۲۲۰	۶۳۳,۰۸۰	۱,۲۷۳,۰۰۰	۳۶۸,۶۰۰	۶۳۹,۹۲۰	۶۳۳,۰۸۰	۱,۸۶۲,۰۰۰	۹۵۷,۶۰۰	۱,۲۲۸,۹۲۰	۶۳۳,۰۸۰
۷۰۱۷۵۰	#	سونوگرافی کالر داپلر شرایین اندام تحتانی دو طرفه	۱۱	۵.۵	۱۷	۱,۵۷۰,۸۰۰	۳۹۲,۷۰۰	۳۹۲,۷۰۰	۷۸,۵۴۰	۱,۰۹۹,۵۶۰	۲,۲۱۱,۰۰۰	۶۴۰,۲۰۰	۱,۱۱۱,۴۴۰	۱,۰۹۹,۵۶۰	۳,۲۳۴,۰۰۰	۱,۶۶۳,۲۰۰	۲,۱۳۴,۴۴۰	۱۰۹۹۵۶۰
۷۰۱۷۵۵	#	سونوگرافی کالر داپلر شرایین اندام فوقانی یک طرفه	۶	۳	۹	۸۵۶,۸۰۰	۲۱۴,۲۰۰	۲۱۴,۲۰۰	۴۲,۸۴۰	۵۹۹,۷۶۰	۱,۲۰۶,۰۰۰	۳۴۹,۲۰۰	۶۰۶,۲۴۰	۵۹۹,۷۶۰	۱,۷۶۴,۰۰۰	۹۰۷,۲۰۰	۱,۱۶۴,۲۴۰	۵۹۹,۷۶۰
۷۰۱۷۶۰	#	سونوگرافی کالر داپلر شرایین اندام فوقانی دو طرفه	۱۱	۵.۵	۱۷	۱,۵۷۰,۸۰۰	۳۹۲,۷۰۰	۳۹۲,۷۰۰	۷۸,۵۴۰	۱,۰۹۹,۵۶۰	۲,۲۱۱,۰۰۰	۶۴۰,۲۰۰	۱,۱۱۱,۴۴۰	۱,۰۹۹,۵۶۰	۳,۲۳۴,۰۰۰	۱,۶۶۳,۲۰۰	۲,۱۳۴,۴۴۰	۱۰۹۹۵۶۰
۷۰۱۷۶۵	#	سونوگرافی کالر داپلر وریدی انتهایی یک طرفه	۶	۳	۹	۸۵۶,۸۰۰	۲۱۴,۲۰۰	۲۱۴,۲۰۰	۴۲,۸۴۰	۵۹۹,۷۶۰	۱,۲۰۶,۰۰۰	۳۴۹,۲۰۰	۶۰۶,۲۴۰	۵۹۹,۷۶۰	۱,۷۶۴,۰۰۰	۹۰۷,۲۰۰	۱,۱۶۴,۲۴۰	۵۹۹,۷۶۰
۷۰۱۷۷۰	#	سونوگرافی کالر داپلر وریدی انتهایی دوطرفه	۱۰	۵	۱۵	۱,۴۲۸,۰۰۰	۳۵۷,۰۰۰	۳۵۷,۰۰۰	۷۱,۴۰۰	۹۹۹,۶۰۰	۲,۰۱۰,۰۰۰	۵۸۲,۰۰۰	۱,۰۱۰,۴۰۰	۹۹۹,۶۰۰	۲,۹۴۰,۰۰۰	۱,۵۱۲,۰۰۰	۱,۹۴۰,۴۰۰	۹۹۹۶۰۰
۷۰۱۷۷۵	#	سونوگرافی کالر داپلر شریانی وریدی - یک اندام	۱۰	۵	۱۵	۱,۴۲۸,۰۰۰	۳۵۷,۰۰۰	۳۵۷,۰۰۰	۷۱,۴۰۰	۹۹۹,۶۰۰	۲,۰۱۰,۰۰۰	۵۸۲,۰۰۰	۱,۰۱۰,۴۰۰	۹۹۹,۶۰۰	۲,۹۴۰,۰۰۰	۱,۵۱۲,۰۰۰	۱,۹۴۰,۴۰۰	۹۹۹,۶۰۰
۷۰۱۷۸۰	#	سونوگرافی کالر داپلر شریانی وریدی - دو اندام	۱۶	۸	۲۴	۲,۲۸۴,۸۰۰	۵۷۱,۲۰۰	۵۷۱,۲۰۰	۱۱۴,۲۴۰	۱,۵۹۹,۳۶۰	۳,۲۱۶,۰۰۰	۹۳۱,۲۰۰	۱,۶۱۶,۶۴۰	۱,۵۹۹,۳۶۰	۴,۷۰۴,۰۰۰	۲,۴۱۹,۲۰۰	۳,۱۰۴,۶۴۰	۱۵۹۹۳۶۰
۷۰۱۷۸۵	#	سونوگرافی کالر داپلر هر عضو شکمی یا تومورهای شکمی یا لگن هر کدام	۷	۳.۵	۱۱	۹۹۹,۶۰۰	۲۴۹,۹۰۰	۲۴۹,۹۰۰	۴۹,۹۸۰	۶۹۹,۷۲۰	۱,۴۰۷,۰۰۰	۴۰۷,۴۰۰	۷۰۷,۲۸۰	۶۹۹,۷۲۰	۲,۰۵۸,۰۰۰	۱,۰۵۸,۴۰۰	۱,۳۵۸,۲۸۰	۶۹۹,۷۲۰
۷۰۱۷۹۰	#	سونوگرافی کالر داپلر کلیه ها یا بیضه ها	۷	۳.۵	۱۱	۹۹۹,۶۰۰	۲۴۹,۹۰۰	۲۴۹,۹۰۰	۴۹,۹۸۰	۶۹۹,۷۲۰	۱,۴۰۷,۰۰۰	۴۰۷,۴۰۰	۷۰۷,۲۸۰	۶۹۹,۷۲۰	۲,۰۵۸,۰۰۰	۱,۰۵۸,۴۰۰	۱,۳۵۸,۲۸۰	۶۹۹۷۲۰
۷۰۱۷۹۵	#	سونوگرافی کالر داپلر کلیه پیوندی	۶.۲	۳.۱	۹.۳	۸۸۵,۳۶۰	۲۲۱,۳۴۰	۲۲۱,۳۴۰	۴۴,۲۶۸	۶۱۹,۷۵۲	۱,۲۴۶,۲۰۰	۳۶۰,۸۴۰	۶۲۶,۴۴۸	۶۱۹,۷۵۲	۱,۸۲۲,۸۰۰	۹۳۷,۴۴۰	۱,۲۰۳,۰۴۸	۶۱۹,۷۵۲
۷۰۱۸۰۰	#	سونوگرافی کالر داپلر کبد یا ضایعات تومور	۸	۴	۱۲	۱,۱۴۲,۴۰۰	۲۸۵,۶۰۰	۲۸۵,۶۰۰	۵۷,۱۲۰	۷۹۹,۶۸۰	۱,۶۰۸,۰۰۰	۴۶۵,۶۰۰	۸۰۸,۳۲۰	۷۹۹,۶۸۰	۲,۳۵۲,۰۰۰	۱,۲۰۹,۶۰۰	۱,۵۵۲,۳۲۰	۷۹۹۶۸۰
۷۰۱۸۰۵	#	سونوگرافی کالر داپلر رحم و تخمدان از طریق واژینال	۷	۳.۵	۱۱	۹۹۹,۶۰۰	۲۴۹,۹۰۰	۲۴۹,۹۰۰	۴۹,۹۸۰	۶۹۹,۷۲۰	۱,۴۰۷,۰۰۰	۴۰۷,۴۰۰	۷۰۷,۲۸۰	۶۹۹,۷۲۰	۲,۰۵۸,۰۰۰	۱,۰۵۸,۴۰۰	۱,۳۵۸,۲۸۰	۶۹۹,۷۲۰
۷۰۱۸۱۰	#	سونوگرافی کالر داپلر رحم حامله (رحم، جفت و جنین)	۷	۳.۵	۱۱	۹۹۹,۶۰۰	۲۴۹,۹۰۰	۲۴۹,۹۰۰	۴۹,۹۸۰	۶۹۹,۷۲۰	۱,۴۰۷,۰۰۰	۴۰۷,۴۰۰	۷۰۷,۲۸۰	۶۹۹,۷۲۰	۲,۰۵۸,۰۰۰	۱,۰۵۸,۴۰۰	۱,۳۵۸,۲۸۰	۶۹۹۷۲۰
۷۰۱۸۱۵	#	سونوگرافی کالر داپلر آلت (penis) شامل کلیه مراحل مورد نیاز و تزریق پاپاورین	۱۰	۵	۱۵	۱,۴۲۸,۰۰۰	۳۵۷,۰۰۰	۳۵۷,۰۰۰	۷۱,۴۰۰	۹۹۹,۶۰۰	۲,۰۱۰,۰۰۰	۵۸۲,۰۰۰	۱,۰۱۰,۴۰۰	۹۹۹,۶۰۰	۲,۹۴۰,۰۰۰	۱,۵۱۲,۰۰۰	۱,۹۴۰,۴۰۰	۹۹۹,۶۰۰
۷۰۱۸۲۰	#	سونوگرافی کالر داپلر آلت (penis) بدون تزریق پاپاورین	۶	۳	۹	۸۵۶,۸۰۰	۲۱۴,۲۰۰	۲۱۴,۲۰۰	۴۲,۸۴۰	۵۹۹,۷۶۰	۱,۲۰۶,۰۰۰	۳۴۹,۲۰۰	۶۰۶,۲۴۰	۵۹۹,۷۶۰	۱,۷۶۴,۰۰۰	۹۰۷,۲۰۰	۱,۱۶۴,۲۴۰	۵۹۹۷۶۰
۷۰۱۸۲۵	#	سونوگرافی شانه یا زانو	۱.۷	۰.۸	۲.۵	۲۳۸,۰۰۰	۵۹,۵۰۰	۵۹,۵۰۰	۱۱,۹۰۰	۱۶۶,۶۰۰	۳۳۵,۰۰۰	۹۷,۰۰۰	۱۶۸,۴۰۰	۱۶۶,۶۰۰	۴۹۰,۰۰۰	۲۵۲,۰۰۰	۳۲۳,۴۰۰	۱۶۶,۶۰۰
۷۰۱۸۲۶	#	سونوگرافی کالر داپلر توده های نسج نرم	۳.۴	۱.۶	۵	۴۷۶,۰۰۰	۱۱۹,۰۰۰	۱۱۹,۰۰۰	۲۳,۸۰۰	۳۳۳,۲۰۰	۶۷۰,۰۰۰	۱۹۴,۰۰۰	۳۳۶,۸۰۰	۳۳۳,۲۰۰	۹۸۰,۰۰۰	۵۰۴,۰۰۰	۶۴۶,۸۰۰	۳۳۳۲۰۰
۷۰۱۸۲۷	#	سونوگرافی کالرداپلر پورت، ورید طحالی و بررسی کولترال‌ها	۶	۳	۹	۸۵۶,۸۰۰	۲۱۴,۲۰۰	۲۱۴,۲۰۰	۴۲,۸۴۰	۵۹۹,۷۶۰	۱,۲۰۶,۰۰۰	۳۴۹,۲۰۰	۶۰۶,۲۴۰	۵۹۹,۷۶۰	۱,۷۶۴,۰۰۰	۹۰۷,۲۰۰	۱,۱۶۴,۲۴۰	۵۹۹,۷۶۰
۷۰۱۸۳۰	#	هیسترو سونوگرافی	۴.۴	۲.۱	۶.۵	۶۱۸,۸۰۰	۱۵۴,۷۰۰	۱۵۴,۷۰۰	۳۰,۹۴۰	۴۳۳,۱۶۰	۸۷۱,۰۰۰	۲۵۲,۲۰۰	۴۳۷,۸۴۰	۴۳۳,۱۶۰	۱,۲۷۴,۰۰۰	۶۵۵,۲۰۰	۸۴۰,۸۴۰	۴۳۳۱۶۰
۷۰۱۸۳۵	#	سونوگرافی داپلر رنگی پروستات به روش ترانس رکتال	۷	۳.۵	۱۱	۹۹۹,۶۰۰	۲۴۹,۹۰۰	۲۴۹,۹۰۰	۴۹,۹۸۰	۶۹۹,۷۲۰	۱,۴۰۷,۰۰۰	۴۰۷,۴۰۰	۷۰۷,۲۸۰	۶۹۹,۷۲۰	۲,۰۵۸,۰۰۰	۱,۰۵۸,۴۰۰	۱,۳۵۸,۲۸۰	۶۹۹,۷۲۰
۷۰۱۸۴۰		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی باشد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۷۰۱۸۴۵		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی باشد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۷۰۱۸۵۰		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی باشد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۷۰۱۸۵۵		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی باشد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۷۰۱۸۶۰		این کد در ویرایش های ۱ تا ۳ حذف شده و قابل گزارش، محاسبه و اخذ نمی باشد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۷۰۱۸۶۵	#	سونوگرافی داپلرترانس کرانیال (T.C.D)	۶	۳	۹	۸۵۶,۸۰۰	۲۱۴,۲۰۰	۲۱۴,۲۰۰	۴۲,۸۴۰	۵۹۹,۷۶۰	۱,۲۰۶,۰۰۰	۳۴۹,۲۰۰	۶۰۶,۲۴۰	۵۹۹,۷۶۰	۱,۷۶۴,۰۰۰	۹۰۷,۲۰۰	۱,۱۶۴,۲۴۰	۵۹۹,۷۶۰
۷۰۱۸۷۰	#	سونوگرافی T.C.C.S (اسکن دوبلکس شریان های خارج مغزی شامل کاروتید و ورتبرال دو طرفه و وریدهای گردنی و همراه با رویت پارانشیم هسته های مغزی)	۸	۴	۱۲	۱,۱۴۲,۴۰۰	۲۸۵,۶۰۰	۲۸۵,۶۰۰	۵۷,۱۲۰	۷۹۹,۶۸۰	۱,۶۰۸,۰۰۰	۴۶۵,۶۰۰	۸۰۸,۳۲۰	۷۹۹,۶۸۰	۲,۳۵۲,۰۰۰	۱,۲۰۹,۶۰۰	۱,۵۵۲,۳۲۰	۷۹۹۶۸۰
۷۰۱۸۸۰	#	سونوگرافی کالر داپلر IVC و وریدهای ایلیاک	۵	۲.۵	۷.۵	۷۱۴,۰۰۰	۱۷۸,۵۰۰	۱۷۸,۵۰۰	۳۵,۷۰۰	۴۹۹,۸۰۰	۱,۰۰۵,۰۰۰	۲۹۱,۰۰۰	۵۰۵,۲۰۰	۴۹۹,۸۰۰	۱,۴۷۰,۰۰۰	۷۵۶,۰۰۰	۹۷۰,۲۰۰	۴۹۹,۸۰۰
۷۰۱۸۸۲	#	سونوگرافی کالر داپلر آئورت و شریان های ایلیاک	۶	۳	۹	۸۵۶,۸۰۰	۲۱۴,۲۰۰	۲۱۴,۲۰۰	۴۲,۸۴۰	۵۹۹,۷۶۰	۱,۲۰۶,۰۰۰	۳۴۹,۲۰۰	۶۰۶,۲۴۰	۵۹۹,۷۶۰	۱,۷۶۴,۰۰۰	۹۰۷,۲۰۰	۱,۱۶۴,۲۴۰	۵۹۹۷۶۰
۷۰۱۸۸۴	#	سونوگرافی کالر داپلر فیستول دیالیز	۸	۴	۱۲	۱,۱۴۲,۴۰۰	۲۸۵,۶۰۰	۲۸۵,۶۰۰	۵۷,۱۲۰	۷۹۹,۶۸۰	۱,۶۰۸,۰۰۰	۴۶۵,۶۰۰	۸۰۸,۳۲۰	۷۹۹,۶۸۰	۲,۳۵۲,۰۰۰	۱,۲۰۹,۶۰۰	۱,۵۵۲,۳۲۰	۷۹۹,۶۸۰
۷۰۱۸۸۶	#	سونوگرافی داپلر واریس اندام تحتانی یک طرفه بررسی وریدهای سطحی و عمقی دریچه صافن و فمورال و صافن و پوبلیته ال و پرفوران نارسا بهمراه **mapping**	۸	۴	۱۲	۱,۱۴۲,۴۰۰	۲۸۵,۶۰۰	۲۸۵,۶۰۰	۵۷,۱۲۰	۷۹۹,۶۸۰	۱,۶۰۸,۰۰۰	۴۶۵,۶۰۰	۸۰۸,۳۲۰	۷۹۹,۶۸۰	۲,۳۵۲,۰۰۰	۱,۲۰۹,۶۰۰	۱,۵۵۲,۳۲۰	۷۹۹۶۸۰
۷۰۱۸۸۷	#	سونوگرافی داپلر واریس اندام تحتانی دو طرفه بررسی وریدهای سطحی و عمقی دریچه صافن و فمورال و صافن و پوبلیته ال و پرفوران نارسا بهمراه **mapping**	۱۳	۶.۵	۲۰	۱,۸۵۶,۴۰۰	۴۶۴,۱۰۰	۴۶۴,۱۰۰	۹۲,۸۲۰	۱,۲۹۹,۴۸۰	۲,۶۱۳,۰۰۰	۷۵۶,۶۰۰	۱,۳۱۳,۵۲۰	۱,۲۹۹,۴۸۰	۳,۸۲۲,۰۰۰	۱,۹۶۵,۶۰۰	۲,۵۲۲,۵۲۰	۱,۲۹۹,۴۸۰
۷۰۱۸۹۲	#	بستن کمپرسیونی سودوآنوریسم با پروب سونوگرافی	۶	۳	۹	۸۵۶,۸۰۰	۲۱۴,۲۰۰	۲۱۴,۲۰۰	۴۲,۸۴۰	۵۹۹,۷۶۰	۱,۲۰۶,۰۰۰	۳۴۹,۲۰۰	۶۰۶,۲۴۰	۵۹۹,۷۶۰	۱,۷۶۴,۰۰۰	۹۰۷,۲۰۰	۱,۱۶۴,۲۴۰	۵۹۹۷۶۰

توضیح محاسبات انجام گرفته: کلیه محاسبات در جدول فوق بر مبنای پیش فرض بیمه پایه ۳۰درصد برای سهم بیمار انجام شده است. بدیهی است سایر بیمه هایی که دارای شرایط بخصوص طبق قرارداد منعقده بوده با رعایت قوانین و مقررات مربوطه اقدام می گردد.

توضیح # : خدماتی که با این علامت نشان داده شده اند اعم از اینکه در بخش بستری یا سرپایی ارائه گردند در بخش عمومی غیر دولتی، خیریه و خصوصی براساس ضریب ریالی تعدیل شده ابلاغی از سوی هیأت دولت محاسبه می گردند.

توضیح & : این علامت کدهای ضمیمه (**add on**) را نشان می دهد که بر کارهای اضافی و یا مکملی دلالت داردکه در حین ارائه یک خدمت اصلی انجام می شوند و هرگز نباید به تنهایی گزارش شوند. این کدها به همراه توصیفاتی مانند "هر مورد اضافه" و یا "اقدام جداگانه علاوه بر اقدام اصلی" مشخص می شوند و ۱۰۰درصد ارزش نسبی کد اصلی، اضافه می گردد و کد تعدیلی (۵۱) به آن قابل تسری نخواهد بود.

توضیح ※ : این علامت، بر مستثنی شدن این خدمت از پوشش بیمه پایه و یا پوشش مشروط آن توسط بیمه های پایه دلالت دارد. (تبصره: این گونه خدمات که جنبه زیبایی داشته باشند و تحت پوشش بیمه پایه نباشند، جزء حرفه ای در بخش دولتی، عمومی غیر دولتی، خیریه و خصوصی تنها برای جراح حداکثر تا ۲ برابر ارزش نسبی تعیین شده، قابل محاسبه و اخذ می باشد. در این گونه خدمات برای هر ناحیه تنها یک کد قابل محاسبه و گزارش می باشد).

تعرفه خدمات پاراکلینیک در **بخش های دولتی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** در سال ۱۳۹۶ با سقف ضریب ریالی یکصد و نود ریال **۹۵،۲۰۰ریال** محاسبه می شود.

تعرفه خدمات پاراکلینیک در **بیمارستان ها و مراکز تشخیصی درمانی وابسته به سازمان ها و نهادهای عمومی غیردولتی، خیریه و مؤسسات دولتی غیر از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** در سال ۱۳۹۶ با سقف ضریب ریالی یکصد و نود ریال **۱۳۴،۰۰۰ریال** محاسبه می شود.

تعرفه خدمات پاراکلینیک در **بخش های خصوصی** در سال ۱۳۹۶ با سقف ضریب ریالی یکصد و نود ریال **۱۹۶،۰۰۰ریال** محاسبه می شود.

محاسبه سهم بیمار در بیمارستان ها و مراکز تشخیصی درمانی وابسته به سازمان ها و نهادهای عمومی غیردولتی، خیریه و مؤسسات دولتی غیر از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: در بخش های عمومی غیر دولتی، سهم بیمار با بیمه های پایه از جمله سازمان تأمین اجتماعی و بیمه خدمات سلامت معادل مجموع سهم بیمار در بخش دولتی بعلاوه ما به التفاوت تعرفه آزاد بخش عمومی غیر دولتی و تعرفه آزاد بخش دولتی محاسبه می گردد.

محاسبه سهم بیمار در بخش های خصوصی: در بخش های خصوصی، سهم بیمار با بیمه های پایه از جمله سازمان تأمین اجتماعی و بیمه خدمات سلامت معادل مجموع سهم بیمار در بخش دولتی بعلاوه ما به التفاوت تعرفه آزاد بخش خصوصی و تعرفه آزاد بخش دولتی محاسبه می گردد.

تعرفه های فوق تا زمان ابلاغ تصویب نامه جدید هیئت محترم وزیران و کارگروه محترم استان اعتبار دارد.

نصب این پوستر در تابلو اعلانات عمومی واحدها ضروری می باشد.

از مراجعین محترم خواهشمند است در صورت مشاهده هر گونه مغایرت، موارد را با مراجعه مستقیم به **معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان واحد امور نظارت بر درمان، واقع در دروازه ارک، کوچه شهید مهدی اوغلی** و یا به **شماره تلفن ۴-۳۳۵۶۷۴۰۱ ۰۲۴ و دورنگار ۳۳۵۶۷۴۰۰ ۰۲۴** اطلاع دهند.

دکتر علیرضا زراعتچی
معاون درمان
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان