

خلاصه نظرات کارشناسی انجمن رادیولوژی در مورد اصلاح کدهای ارزش نسبی خدمات و آیین نامه رسیدگی به اسناد پزشکی

الف - اصلاح کدها:

- کدهای خدمات سونوگرافی :

۱- اصلاح ارزش نسبی خدمات سونوگرافی بصورت عادلانه، متناسب با رفرنس و متناسب با خدمات سایر رشته ها

۲- حذف کد شکم و لگن

این کد در کتاب ارزش نسبی وجود نداشته و در ویرایش سوم بدون نظر مشورتی انجمن رادیولوژی ایران با تعیین یک تعرفه ناچیز خلق شد. در این کد تعریف دقیقی از آنچه باید انجام شود وجود ندارد و در واقع پزشکان معالج برای بسیاری از بیماران بدون اینکه هدف خاص و بررسی ارگان خاصی را مد نظر داشته باشند این سونوگرافی کلی را درخواست می کنند. با توجه به وجود کد جداگانه شکم و کد جداگانه لگن، بهتر است کد شکم و لگن حذف شود.

۳- کد پستان یک طرفه و دو طرفه بازنگری شود.

در کتاب ارزش نسبی سونوگرافی پستان دو طرفه با یکطرفه یکسان است که نیاز به بازنگری دارد.

۴- چندین خدمت سونوگرافی وجود دارد که در کتاب ارزش نسبی تعریف نشده است و باید به آنها کد خدمتی اختصاص داده شود که مثال های آن عبارتند از: سونوگرافی اندازه گیری طول سرویکس، بررسی سافت مارکرها/ ژنتیک سونوگرام جنین، بررسی آندومتر یوز لگنی، تعیین جنسیت جنین، فتق اینگوئینال، داپلر تیروئید، داپلر رحم و تخمدان از روی شکم، بقایای بارداری، داپلر بقایای بارداری، سونوگرافی موسکولواسکلتال به تفکیک ناحیه آناتومیک و ... این کدها در سال گذشته طی تدوین مپینگ کدهای loing به اداره استاندارد و تدوین تعرفه ارائه شده است .

۵- ضوابط رسیدگی و پرداخت اسناد پزشکی تصویربرداری مصوب شورای عالی بیمه نیاز به اصلاحات جدی دارد که در صفحات بعد با ذکر جزئیات بیشتر آورده شده است.

- کدهای خدمات سی تی اسکن

۱- اصلاح ارزش نسبی خدمات سی تی اسکن بصورت عادلانه، متناسب با رفرنس و متناسب با خدمات سایر رشته ها

۲- تمام کدهای سی تی اسکن conventional باید حذف شوند. چون تقریباً تکام دستگاه های سی تی اسکن کشور مولتی دیتکتور اسپیرال هستند ولی بدلیل اینکه پزشکان معالج کلمه اغلب اسپیرال را در درخواست خود درج نمی کنند بیمه ها تعرفه سی تی اسکن اسپیرال را به مراکز تصویربرداری دولتی و خصوصی پرداخت نمی کنند.

۳- کد بازسازی تصاویر سی تی اسکن و ام آر آی باید باز تعریف شود. چرا که با توجه به محدودیت ایجاد شده و عدم پرداخت هزینه بازسازی ها توسط بیمه ها در بسیاری از موارد بیمارانی که ضایعاتی در سی تی اسکن روتین (مقاطع اغزیال) آنها کشف می شود مجبور می شوند مجدداً برای بررسی دقیق تر در تصاویر بازسازی در مقاطع دیگر مراجعه کرده و مجدداً تحت مواجهه با اشعه قرار بگیرند. اصلاح این روند سبب جلوگیری از تکرار سی تی و حفاظت بیماران در برابر اشعه و بنفع اقتصاد سلامت است.

- کدهای خدمات ام آر آی

- ۱- اصلاح ارزش نسبی خدمات MRI بصورت عادلانه، متناسب با رفرنس و متناسب با خدمات سایر رشته ها
- ۲- تعریف پروتکل دیفیوژن برای هر قسمت جداگانه تعریف شود. سکانس دیفیوژن یک روش بررسی دقیق و ارزشمند است که وقت گیر بوده و با استهلاک بالای دستگاه MRI همراه است ولی بدلیل اینکه کد خاصی در کتاب ارزش نسبی ندارد مراکز تصویربرداری نمی توانند هزینه ای برای اینکار اخذ نمایند و در مواردی ممکن است به دلیل این محدودیت آن را از پروتکل خود حذف نمایند.

- کدهای رادیوگرافی

- ۱- اصلاح ارزش نسبی خدمات رادیولوژی بصورت عادلانه، متناسب با رفرنس و متناسب با خدمات سایر رشته ها
- ۲- با توجه به قیمت چند برابری دستگاه های رادیولوژی دیجیتال نسبت به آنالوگ باید تعرفه مخصوص برای رادیوگرافی های دیجیتال تعیین گردد. این امر بویژه در خصوص ماموگرافی دیجیتال اهمیت خاصی دارد.

ب- ضوابط رسیدگی به اسناد سونوگرافی مؤسسات تصویربرداری پزشکی

ابتدا بند مربوطه از آیین نامه مذکور عیناً بطور کامل آورده شده و سپس نظرات اصلاحی زیر آن نوشته شده است :

سونوگرافی

۱. در صورت درخواست سونوگرافی تیروئید به همراه غدد لنفاوی گردن(نسخ نرم گردن)، فقط کد ۷۰۱۵۲۰ (سونوگرافی تیروئید) قابل محاسبه و پرداخت است.

اصولاً سونوگرافی تیروئید جزو سونوگرافی غدد می باشد و سونوگرافی نسج نرم گردن جزو سونوگرافی های نسوج نرم می باشد و ماهیت این دو اساساً مجزاست. بیماری های درگیر کننده نیز متفاوت و محل بررسی و تنظیمات دستگاه نیز متفاوت است. بنابراین این ادغام محاسبه منطقی نیست.

۲. با توجه به شرح کد ۷۰۱۵۴۵ (سونوگرافی پستان به همراه فضاهای آگزیلاری یک یا دو طرفه)، درخواست پزشک معالج به هر شکل باشد، می بایست گزارش انجام شامل نواحی پستان به همراه فضاهای آگزیلاری دو طرف باشد.

هر چند به لحاظ علمی موارد درخواست سونوگرافی پستان یکطرفه کم است ولی گاهی پزشک صراحتاً درخواست بررسی یک پستان را دارد بویژه در مواردی مثل سلولیت، آبسه و ... همچنین بیماران گاهاً تأکید دارند که پزشک تنها یک طرف را درخواست کرده و نمی توان بیمار را مجبور کرد که هر دو طرف بررسی شود. فلذا انجام سونوگرافی پستان دو طرفه و گزارش آن در مواردی که سونوگرافی یک پستان درخواست شده است، منطقی نیست. پیشنهاد می شود این کد به کد سونوگرافی پستان یک طرف تغییر داده شود و یک کد جدید با قیمت دو برابر آن به سونوگرافی پستان دو طرف اختصاص یابد.

۳. در سونوگرافی ناحیه شکم اگر احشاء داخل شکمی به تفکیک درخواست شود چنانچه مجموع تعرفه درخواستی از تعرفه سونوگرافی شکم بیشتر شود، حداکثر تعرفه سونوگرافی شکم قابل محاسبه و پرداخت است.

- سونوگرافی شکم و لگن: در صورت درخواست همزمان سونوگرافی شکم و لگن، صرفاً کد ۷۰۱۶۲۶ با توجه به شرح کد قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

- سال های گذشته دو کد "سونوگرافی شکم" و "سونوگرافی لگن" وجود داشت و در مورد کد واحد به عنوان "سونوگرافی شکم و لگن" هیچ توافقی با انجمن رادیولوژی نشده است و یک کد جدید با تعرفه بسیار کم و غیرمعقول و نامتناسب ایجاد شده است. بهتر است این کد حذف گردد یا تعرفه اش با افزایش حداقل سه برابر اصلاح شود.

- بدیهی است که وقتی ارگان های بیشتری مورد بررسی قرار می گیرند باید تعرفه آن نیز بیشتر شود ولی این بند از ضوابط در تناقض با بدیهیات منطقی است و از همکاران ما می خواهد مثلاً وقتی سونوگرافی کلیه مثانه و کبد و کیسه صفرا درخواست شده است آنها نه تنها باید هزینه کمتر از واقعی را محاسبه کنند، بلکه باید طبق ضوابط مذکور تمام ارگان های دیگر شامل طحال، پانکراس، رحم و تخمدان ها و مایع یا توده در فضای شکم و لگن را بصورت رایگان سونوگرافی کرده و گزارش کنند. (برای بیمار باید قبض شکم و لگن صادر شود و هم بیمار انتظار دارد کل شکم و لگن بررسی شود و هم پرداختی بیمه های تکمیلی بر اساس گزارش سونوگرافی معادل قبض صادره است).

۴. کدهای ۷۰۱۵۹۰، ۷۰۱۶۱۱، ۷۰۱۶۱۵، ۷۰۱۶۲۰ و ۷۰۱۶۲۵ بطور همزمان قابل محاسبه و پرداخت نمی باشند و ملاک پرداخت، نوع درخواست پزشک معالج و شرح کد تعرفه است.

توجه: در صورت درخواست همزمان سونوگرافی کلیه ها و لگن، کد ۷۰۱۶۲۵ قابل محاسبه و پرداخت است.

عدم پرداخت همزمان تعرفه برای سونوگرافی کلیه ها (کلیه و مثانه) و سونوگرافی لگن کاملاً غیرمنطقی است که بنظر می رسد تنظیم چنین دستورالعملی بدون توجه به اطلاعات پزشکی صورت گرفته است.

بررسی لگن ماهیتاً با بررسی کلیه ها متفاوت است. کلیه ها خارج از لگن قرار دارند و سونوگرافی دو محل متفاوت با تنظیمات مختلف دستگاه باید انجام شود. ارگان های نظیر مثانه، دیستال حالب ها، پروستات، سمینال وزیکل، رحم و تخمدان ها، غدد لنفاوی، شرایین و وریدهای لگنی و غیره در داخل لگن می باشند که ارزیابی آنها جدا از کلیه ها صورت می گیرد و بالطبع هزینه جداگانه نیز باید داشته باشد.

۵. کدهای ۷۰۱۶۱۱ (سونوگرافی کامل لگن) و ۷۰۱۶۵۵ (سونوگرافی رحم و تخمدان) بطور همزمان قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد. و فقط کد ۷۰۱۶۱۱ قابل محاسبه و پرداخت است.

درخواست لگن در خانم ها علاوه بر رحم و تخمدان به بررسی حالب ها و مثانه و توده های احتمالی لگن و لنفادنوپاتی ها یا ضایعات دیگر نیز می پردازد و اگر قرار است بیمه فقط هزینه سونوگرافی لگن را بپردازد، منطقی است که تعرفه سونوگرافی لگن حداقل ۱/۵ تا ۲ برابر سونوگرافی رحم و ضمائم باشد.

۶. در صورت تجویز همزمان سونوگرافی رحم و ضمائم با کلیه ها، مجاری ادراری و مثانه، فقط کد ۷۰۱۶۲۵ (کلیه و مثانه) قابل محاسبه و پرداخت است.

این جمله نیز دارای اشکال می باشد! چگونه می شود که دو ارگان متفاوت یکی ارگان ادراری و دیگری تناسلی که در محل های متفاوت و با تنظیمات متفاوت دستگاه بررسی می شوند و ماهیتاً به بررسی بیماری ها و پاتولوژی های متفاوت می پردازند و زمان انجام مجموع آنها حداقل دو برابر هر یک از آنها است باهم هزینه هایشان ادغام گردد و یکی حذف گردد؟؟

۷: با توجه به اندیکاسیون آپاندیسیت، سونوگرافی آپاندیس با هیچ کد سونوگرافی دیگر قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد.

چطور ممکن است پزشک معالج سونوگرافی شکم و لگن همراه با آپاندیسیت درخواست بکند و بیمه تنها هزینه آپاندیسیت را بپردازد و هزینه تمام سونوگرافی شکم و لگن را حذف کند؟ در بسیاری از موارد آپاندیسیت تنها تشخیص مد نظر پزشک معالج نمی باشد بلکه پزشک می خواهد در بیماری که با درد شکمی مراجعه کرده است بوسیله سونوگرافی احشاء مختلف از بین تشخیص هایی مثل آپاندیسیت، سنگ کلیه یا حالب، تورشن تخمدان، کیست هموراژیک تخمدان، کوله سیستیت، آدنیت مزانتر، هرنی، اپیلونیک آپاندیجایتیس، دیورتیکولیت و غیره به یک تشخیص واحد برسد. اگر قرار بود فقط به آپاندیسیت شک داشته باشد که بر اساس بسیاری از رفرنس های جراحی اصولاً جراحی آپاندیسیت بدون انجام سونوگرافی نیز مجاز است و سونوگرافی در معیارهای مشهود آوارادو برای آپاندیسیت وجود ندارد. بنابراین عدم امکان قابل محاسبه بودن سونوگرافی آپاندیس تنها نشان دهنده عدم توجه به تشخیص افتراقی های آن می باشد و هیچ جایگاه علمی و آکادمیک نمی تواند داشته باشد.

۸. سونوگرافی NT و یا NB (کد ۷۰۱۷۳۰) از آنجائیکه زمان مناسب برای انجام این سونوگرافی بین هفته ۱۱ تا ۱۳ بعلاوه ۶ روز می باشد لذا درج سن حاملگی در نسخه توسط پزشک معالج الزامی است. همچنین درج سن بارداری در هنگام پذیرش نسخه و ارسال گزارش تشخیص انجام شده به همراه سن جنین به صورت مکانیزه الزامی است.

درج سن بارداری در نسخه، مربوط به مؤسسات و مراکز تصویربرداری نمی باشد و در اختیار آنها نیست. بهتر است در این خصوص یک ابلاغیه از طرف بیمه به پزشکان درخواست کننده این نوع سونوگرافی ها ارسال گردد.

۹- با توجه به شرح کد سونوگرافی NT و یا NB (کد ۷۰۱۷۳۰) تعرفه تعیین حاملگی در این کد لحاظ شده است و به صورت جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد.

سونوگرافی NT یکی از سخت ترین و وقت گیر ترین سونوگرافی ها است و در بهترین حالت چندین برابر یک سونوگرافی روتین وقت می گیرد. گاهی برای انجام صحیح این سونوگرافی بیمار بارها باید طی یک روز سونوگرافی شود و بعضاً نیاز به مراجعه در روز بعد دارد. ارزش نسبی این کد نیاز به اصلاح جدی دارد و نباید با حاملگی جمع زده شود، چراکه یک کار اضافی بسیار وقت گیر به حاملگی روتین اضافه شده است. این موضوع در مورد سونوگرافی NT و آنومالی سه ماهه اول (کد ۷۰۱۷۳۱) نیز صادق است.

۱۰. درتجویز همزمان سونوگرافی تشخیص بارداری با تشخیص مالفورماسیون های مادرزادی جنین، فقط تعرفه مالفورماسیون مادرزادی جنین (کد ۷۰۱۷۲۵) قابل محاسبه و پرداخت است.

این کاملاً بر خلاف نص صریح کتاب ارزش نسبی و استاندارد خدمت مربوطه است. علاوه بر آن، بررسی سونوگرافی های بارداری با بررسی آنومالی جنین کاملاً متفاوت است و طبق کتب علمی در این دو سونوگرافی پارامتر های متفاوتی مورد بررسی قرار می گیرد. برای مثال در بارداری محل جفت و طول سرویکس و بیومتری جنین مورد بررسی قرار می گیرد و در آنومالی ارگان های داخلی جنین مثل بطن های مغزی چشم و بینی و گوش جنین و قلب جنین و کلیه و کبد و مثانه و اندام جنین و ... بنابراین ادغام تعرفه این دو نه معقول است نه آکادمیک. چطور ممکن است پزشک رادیولوژیست از سرتا پای جنین را با جزئیات سونوگرافی نماید و مسئولیت قانونی آن را بپذیرد و هزینه آن تنها مقدار اندکی بیشتر از سونوگرافی روتین بارداری باشد؟

در واقع قیمت سونوگرافی آنومالی اسکن جنین باید مجموع قیمت سونوگرافی های تمام بدن حداقل شامل سونوگرافی جمجمه و مغز، نسج نرم گردن، قفسه سینه، شکم و لگن، ستون فقرات، چهار اندام به علاوه سونوگرافی بارداری باشد و یک هزینه اضافی نیز باید برای سختی این سونوگرافی ها در جنین در مقایسه با یک انسان بالغ در نظر گرفته شود.

۱۱. کدهای ۷۰۱۷۱۵ (سونوگرافی تعیین حاملگی) و ۷۰۱۸۱۰ (سونوگرافی کالرداپلر رحم حامله) به صورت همزمان قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد.

به عنوان یک قاعده حقوقی و معقول یک خدمت سونوگرافی با تعرفه قانونی که توسط پزشک معالج درخواست گردیده و توسط رادیولوژیست انجام شده باید شامل اخذ تعرفه باشد. وقتی درخواست شامل تعیین وضعیت حاملگی همراه با انجام کالر داپلر رحم حامله می باشد در این حالت رادیولوژیست اجباراً دو خدمت سونوگرافی متفاوت که هر کدام دارای تعرفه قانونی جداگانه می باشد را انجام می دهد. بنابراین باید هر دو تعرفه را اخذ نماید. انجام کالر داپلر حاملگی لزوماً نیازی به تعیین وضعیت حاملگی ندارد و چنین نیست که گفته شود رادیولوژیست در حین انجام داپلر حاملگی باید وضعیت حاملگی را هم بررسی نماید. سونوگرافی حاملگی به بررسی ضربان قلب، پرزنتاسیون، سن بارداری، و وضعیت جفت می پردازد، در حالیکه داپلر حاملگی کاملاً متفاوت است و به بررسی شرایین رحمی، نافی، مغزی میانی، داکتوس ونوزوس، آئورت و غیره می پردازد و وقتی که صرف آن می شود بسیار بیشتر از یک حاملگی روتین است.

۱۲. سونوگرافی جنین های چند قلوبی: جهت محاسبه و پرداخت انواع سونوگرافی حاملگی (شامل تعیین حاملگی با کد ۷۰۱۷۱۵، بارداری ترانس واژینال با کد ۷۰۱۷۱۶، بیوفیزیکال پروفایل با کد ۷۰۱۷۲۰، تشخیص مالفورماسیون های مادرزادی جنین با کد ۷۰۱۷۲۵، سونوگرافی NT و یا NB با کد ۷۰۱۷۳۰، IUGR با کد ۷۰۱۷۳۶، کالر داپلر رحم حامله و ...) در جنین های چند قلو، برای قل اول از ارزش نسبی خدمت درخواستی و برای قل های اضافه از کد ۷۰۱۷۳۵ با الصاق گزارش استفاده می گردد.

کاری که برای سونوگرافی دو قلوبی انجام می شود و زمانی که صرف می شود دو برابر سونوگرافی یک قلوبی نیست، بلکه چند برابر است. چراکه: ۱- برای هر قل یک سونوگرافی کامل بارداری انجام می شود؛ ۲- ارتباط بین دو قل بررسی شده و کوربونیستی و آمنیونیستی قل ها تعیین می گردد؛ ۳- سختی سونوگرافی دو یا چند قلوبی بسیار بیشتر از یک قلوبی است، زیرا پیدا کردن پوزیشن مناسب و استاندارد جهت اندازه گیری های جنینی سخت تر و وقت گیرتر است. در مواردی که سونوگرافی NT یا آنومالی یا داپلر جنینی باید انجام شود کار به مراتب سخت تر و پیچیده تر خواهد شد. این بند نه تنها نیاز به اصلاح دارد بلکه آن کد قل اضافه ۷۰۱۷۳۵ در کتاب ارزش نسبی نیز باید اصلاح گردد و حداقل معادل یک سونوگرافی حاملگی باشد.

- سی تی اسکن

- ۱- عدم پرداخت هزینه سی تی اسکن اسپیرال در صورت عدم درج کلمه اسپیرال در برگه درخواست. درج یا عدم درج کلمه "اسپیرال" توسط پزشکان درخواست کننده سی تی اسکن هیچ ارتباطی به رادیولوژیست ها ندارد و بیمه ها نباید به بهانه عدم درج کلمه اسپیرال از پرداخت هزینه سی تی اسکن خودداری کنند.
- ۲- در سی تی اسکن ستون مهره ها (گردن- پشت - کمر) بیمه معمولاً فقط هزینه دو مهره را می پردازد در حالیکه گردن ۷ مهره، کمر ۵ مهره و پشت دارای ۱۲ مهره می باشد.
- ۳- در سی تی و ام آر آنژیوگرافی که شامل آنورت صعودی، قوس آنورت، آنورت توراسیک، آنورت شکمی و عروق لگن و ران و ساق و زانو و کف پاست و اندام های دو طرفه می باشد، بیمه فقط سه مورد سی تی آنژیوگرافی را قبول می کند که کاری غیر عادلانه است. امروزه سی تی آنژیوگرافی جای آنژیوگرافی دیانگنوستیک را گرفته ولی متأسفانه به دلیل این محدودیت های ناعادلانه در پرداخت هزینه ها توسط بیمه ها و به صرفه نبودن انجام آنها توسط مراکز تصویربرداری گاهی بیمار مجبور می شود به آنژیوگرافی تن دهد که این موضوع نهایتاً به ضرر بیمه ها تمام می شود.
- ۴- کد باز سازی تصاویر سی تی اسکن و ام آر آی باید باز تعریف شود. چراکه با توجه به محدودیت ایجاد شده و عدم پرداخت هزینه بازسازی ها توسط بیمه ها در بسیاری از موارد بیمارانی که ضایعاتی در سی تی اسکن روتین (مقاطع آگزینال) آنها کشف می شود مجبور می شوند مجدداً برای بررسی دقیق تر در تصاویر بازسازی در مقاطع دیگر مراجعه کرده و مجدداً تحت مواجهه با اشعه قرار بگیرند. (مثلاً در سی تی شایع اسکن شکم و لگن برای ارزیابی سنگ ادراری یا ارزیابی متاستازهای مهره استفاده از مقاطع بازسازی شده ضروری است ولی بیمه هیچ هزینه ای پرداخت نمی کند). اصلاح این روند سبب جلوگیری از تکرار سی تی و حفاظت بیماران در برابر اشعه و بنفع اقتصاد سلامت است

- ۱- پرداختی بیمه ها حداقل ممکن است بطوریکه اگر پزشک معالج بنویسد ام آر ای مغز با فوکوس روی CPA یا هیپوفیز و یا کانال گوش داخلی، علیرغم اینکه هم MRI مغز و هم بررسی تخصصی ناحیه مورد نظر باید انجام گردد ولی بیمه فقط تعرفه مغز را پرداخت می کند، در حالیکه پروتکل گوش داخلی یا هیپوفیز با مغز متفاوت است.
- ۲- در MRI مغز با سکانس دیفیوژن (DWI) بیمه فقط تعرفه مغز را قبول می کند. بطور کلی بیمه ها هزینه دیفیوژن را پرداخت نمی کنند و مراکز مجبورند یا رایگان انجام دهند یا آنرا از پروتکل حذف نمایند. نکته مهم این است که ارزش DWI در دنیا در حد پت اسکن می باشد ولی به همین دلیل بیماران محروم میشوند از ارزیابی دقیق خصوصا در ارزیابی تومورها و متاستازها.

