



دبیرخانه تدوین و بازنگری بسته بیمه پایه خدمات

شناسنامه و استاندارد خرید را، بپردی بیمه ای

سونوگرافی کالر داپلر رحم و تخمدان از طریق واژینال

تدوین کنندگان:

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

با همکاری:

سازمان بیمه تامین اجتماعی، کمیته امداد امام خمینی، نیروهای مسلح و بیمه سلامت ایران

بسمه تعالی

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین):

سونوگرافی کالرداپلر رحم و تخمدان از طریق واژینال

کد ملی: ۷۰۱۸۰۵

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

یکی از کاربردهای مهم اصلی تکنیک سونوگرافی مجهز به داپلر لگنی عروق، بررسی جریان خون عروق تخمدانی جهت رد تورشن تخمدان است.

ج) موارد ضروری انجام مداخله تشخیصی:

بیمار مبتلا به علائم پیچ خوردگی تخمدان

ج-۱) تعداد دفعات مورد نیاز:

۲-۳ بار بر حسب علائم بیمار برای هر تخمدان (در مورد پیچ خوردگی تخمدان) در صورت شک به تورشن تخمدان

ج-۲) فواصل انجام:

در اسرع وقت، پس از بروز علائم و سپس تکرار آن بر حسب نیاز (حداکثر با فاصله زمانی ۴۸ ساعت)

د) ویژگی های فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

(با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سوابق کاری و یا گواهی های آموزشی مصوب مورد نیاز. در صورت ذکر

دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):

متخصص زنان و زایمان

ه) ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

(با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سوابق کاری و یا گواهی های آموزشی مورد نیاز. در صورت ذکر دوره

آموزشی باید مدت اعتبار دوره های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):

رادیولوژیست، پریناتولوژیست

(و) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	تکنسین	۱ نفر	دیپلم به بالا	--	آماده سازی بیمار، تایپ گزارشات و ارائه گزارش

(ز) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت: (در صورت نیاز به دو یا چند فضای مجزا با ذکر مبانی محاسباتی

مربوط به جزئیات زیر فضاها بر حسب متر مربع و یا برحسب بیمار ذکر گردد):

حداقل یک اتاق ۶-۱۲ متری جهت گذاشتن دستگاه سونوگرافی-تخت معاینه- ضروری است و یک سالن حداقل ۱۲ متر جهت سالن انتظار و منشی

(ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

دستگاه سونوگرافی مجهز به داپلر رنگی واژینال

(ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	کاغذ چاپگر	بر حسب نیاز
۲	کاغذ A4 - ژل - ملحفه یکبار مصرف - کاور استریل واژینال	

(ی) استانداردهای گزارش (شامل مشاهده ها و اندازه گیری های ضروری)

بررسی جریان داپلر ورید و شریان هر دو تخمدان جهت بررسی پیچ خوردگی هر دو تخمدان

(ک) شواهد علمی در خصوص کنتراست اندیکاسیون های دقیق خدمت:

دوشیزگان (virgin)

(ل) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

حداقل ۱۰ دقیقه

منابع: AIUM-ISOUG-ACOG- ACR- Diagnostic Ultrasound/CM, Rumack 2018

• تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۲ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

سونوگرافی کالرداپلر رحم و تخمدان از طریق واژینال

توضیحات	مدت زمان ارائه	توانر خدمتی		محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت		کد RVU	عنوان استاندارد
		فواصل انجام	تعداد دفعات مورد نیاز		کنترل اندیکاسیون	اندیکاسیون			سرپایی	بستری		
گزارش سونوگرافی شامل: بررسی جریان داپلر ورید و شریان هر دو تخمدان جهت بررسی پیچ خوردگی هر دو تخمدان	۱۰ دقیقه	در اسرع وقت، پس از بروز علائم و سپس تکرار آن بر حسب نیاز (حداکثر با فاصله زمانی ۴۸ ساعت)	۳-۲ بار بر حسب علائم بیمار برای هر تخمدان (در مورد پیچ خوردگی تخمدان) در صورت شک به تورشن تخمدان	بیمارستان و موسسه رادیولوژی	دوشیزگان (virgin)	بیمار مبتلا به علائم پیچ خوردگی تخمدان	رادیولوژیست پریناتولوژیست*	متخصص زنان و زایمان	*	*	۷۰۱۸۰۵	سونوگرافی کالرداپلر رحم و تخمدان از طریق واژینال

• تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۲ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

*ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت در خصوص این کد رادیولوژیست ها و براساس بخشنامه معاونت درمان به شماره د ۲۳۵۴۸/۴۰۰ مورخ ۹۴/۹/۱۰ پریناتولوژیستها میباشد که خرید از پریناتولوژیستها توسط سازمان بیمه نیروهای مسلح ، و کمیته امداد صورت پذیرفته و برای سازمان بیمه سلامت پس از راه اندازی سامانه پیش تایید قابل اجرا میباشد.