



سازمان بهداشت ایران

**ضوابط بیمه ای عمومی نسخه نویسی در
سطح یک**

شهریور ۹۸

فهرست

- مقدمه
- تعاریف
- پزشک خانواده
- سطوح ارائه خدمات
- بسته های خدمت
- بسته های خدمتی قابل تجویز توسط پزشکان خانواده
- دارو
- آزمایش
- تصویربرداری
- نمای ظاهری دفترچه بیمه
- جلد دفترچه
- نسخه دفترچه
- نحوه تجویز نسخه توسط پزشکان خانواده
- ضوابط عمومی بیمه ای در نسخه نویسی
- تعدیلات بیمه ای در نسخه نویسی
- شاخصهای نسخه نویسی

➤ مقدمه

سازمان بیمه سلامت مکلف است بر اساس قانون بودجه سال ۱۳۸۴ با صدور دفترچه بیمه، امکان بهره مندی از خدمات سلامت را در قالب برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، برای تمام ساکنین مناطق روستایی، عشایری و شهرهای زیر بیست هزار نفر و در حال حاضر بیمه شدگان شهری استانهای فارس و مازندران توسط پزشکان خانواده فراهم آورد.

بر این اساس پزشکان خانواده نیز مکلفند، خدمات خود را در قالب بسته های خدمتی تعریف شده که هر ساله از طریق تفاهم نامه برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع ابلاغ میگردد را ارائه نمایند.

این بسته ها شامل خدمات پیشگیرانه، مراقبتی و درمانی بوده و این مجموعه بر آن است تا صرفاً ضوابط عمومی سازمان بیمه سلامت در تجویز نسخه های دارو، آزمایش و تصویر برداری در بسته های سطح یک را که برگرفته از کتاب مجموعه دستورالعملهای رسیدگی به اسناد پزشکی و دستورالعمل اجرایی برنامه پزشکی خانواده و بیمه روستایی، نسخه ۱۹، (قابل دسترسی در سیستم جامع کیفیت سازمان بیمه سلامت) میباشد را جمع آوری نماید تا پزشکان خانواده مخصوصاً آن دسته که به تازگی در خانواده بزرگ این پزشکان قدم نهاده اند، ابهامی در خصوص چگونگی و نحوه تجویز دارو و خدمات پاراکلینیک در نسخ بیمه ای نداشته باشند.

لذا آموزش پزشکان خانواده در خصوص نحوه تجویز نسخه در دفاتر بیمه شدگان سازمان، میتواند گامهای موثری در جلوگیری از سرگردانی بیمه شدگان و حفظ منافع و جلوگیری از هدررفت منابع سازمان را داشته باشد.

➤ تعاریف

– پزشک خانواده

پزشکی است که حداقل دارای مدرک دکترای حرفه ای، همچنین مجوز معتبر فعالیت حرفه ای پزشکی در محل ارائه خدمت (مراکز و پایگاههای خدمات سلامت) را داشته باشد. پزشک خانواده در نخستین سطح خدمات (سطح یک) عهده دار ارائه خدمات در قالب بسته های خدمتی، همچنین مسئولیت و مدیریت مرکز مجری خدمات سلامت و تیم سلامت را عهده دار است.

– سطوح ارائه خدمات

سطح بندی خدمات و مراقبتهای سلامت با هدف دسترسی عادلانه، کم هزینه، سریع و با کیفیت به مردم و به شرح ذیل می باشد:

- سطح یک: خدمات پیشگیری، مراقبتی و درمان که توسط پزشکان خانواده و در پایگاهها و مراکز مجری ارائه میگردد.
- سطح دو: خدمات تخصصی که توسط پزشکان متخصص و در مراکز تخصصی ارائه میگردد.
- سطح سه: خدمات فوق تخصصی که توسط پزشکان فوق تخصص و در مراکز فوق تخصصی ارائه میگردد.

– بسته های خدمت

این بسته ها خدمات سلامتی هستند که قابل ارائه در سطح یک بوده و هر ساله از طرف معاونت بهداشتی وزارت متبوع و هماهنگی با سازمان بیمه سلامت ابلاغ میگردد.

➤ بسته های خدمتی قابل تجویز توسط پزشکان خانواده

– دارو

پزشک خانواده مجاز به تجویز داروهای خارج از فهرست دارویی ذیل (۴۳۶ قلم) نبوده اما امکان تمدید نسخ بیماران دیابتی، پرفشاری خون، اعصاب و روان و قلبی- عروقی با شرایط ذکر شده در دستورالعمل اجرایی برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی (آخرین ویرایش) را دارند. با توجه به قیمتتهای درج شده در لیست دارویی ذیل، پزشک خانواده قادر است با توجه به وضعیت معیشتی و سطح درآمد بیمه شدگان، در خصوص تجویز داروهای ارزانتر و مشابه (با اولویت تأثیر درمانی دارو) اقدام نماید.

تذکر: این بسته در صورت نیاز توسط معاونت بهداشتی دانشگاه ها و دانشکده مطابق ضوابط دستورالعمل اجرایی برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی مورد بررسی و تجدید نظر قرار میگیرد.

داروهای قابل تجویز توسط پزشکان خانواده در سطح یک (سال ۱۳۹۸)				
ردیف	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو	قیمت (ریال)
1	A.C.A	Tab.		450
2	ACETAMINOPHEN -PARACETAMOL	Oral Sol - syr.	120 mg/5 ml (60ml)	16000
3	ACETAMINOPHEN -PARACETAMOL	Ped. drop	100 mg/ml	17500
4	ACETAMINOPHEN -PARACETAMOL *	Supp.	325 mg	3500
5	ACETAMINOPHEN -PARACETAMOL	Tab.	500 mg	500
6	ACETAMINOPHEN -PARACETAMOL	Tab.	325 mg	340
7	ACETAMINOPHEN CODEINE	Tab	300 mg - 10 mg	650
8	ACETAMINOPHEN -PARACETAMOL*	ped. Supp.	125 mg	3250
9	ACETAZOLAMIDE	Tab.	250 mg	1350
10	ACICLOVIR	Ophth. oint.		25000
11	ACICLOVIR	Scored Tab.	400 mg	6000
12	ACICLOVIR	Tab.	200 mg	5000
13	ACICLOVIR	Cream	10 g 5%	
14	ADULT COLD	Tab.		550
15	ALENDRONATE -AS SODIUM	tab.	70 mg	4400
16	ALLOPURINOL	Tab.	100 mg	750
17	ALPHA	Oint.		115000
18	ALPRAZOLAM***	Scored Tab.	0.5 mg	600
19	ALUMINIUM MG	Susp.		28000
20	ALUMINIUM MG	Chewable Tab.		360
21	ALUMINIUM MG S	Susp.		31000
22	ALUMINIUM MG S	Chewable Tab.		370
23	AMINOPHYLLINE	Inj.	250 mg/10 ml	16000
24	AMITRIPTYLINE HCl***	Coated Tab.	25 mg	900
25	AMITRIPTYLINE HCl***	Coated Tab.	10 mg	800
26	AMLODIPINE -AS BESYLATE	Tab.	5 mg	600
27	AMOXICILLIN	For Susp.	250 mg/5 ml (100 ml)	43000
28	AMOXICILLIN	For Susp.	125 mg/5 ml (100 ml)	33000
29	AMOXICILLIN	Cap.	500 mg	2700
30	AMOXICILLIN	Cap.	250 mg	1500
31	AMPICILLIN	Cap.	500 mg	2700
32	AMPICILLIN -AS SODIUM	For Inj.	1 g	18000

15000	500 mg	For Inj.	AMPICILLIN -AS SODIUM	33
30000	15 g	Rectal. Oint.	ANTI HEMORRHOID	34
4750		Supp.	ANTI HEMORRHOID	35
470		Tab.	ANTI HISTAMINE DECONGESTANT	36
20000	0,5% (10 ml)	Sterile Eye Drops	ARTIFICIAL TEARS -HYPROMELLOSE	37
330	325 mg	E. C. Tab.	ASA -ACETYL SALICYLIC ACID *	38
500	80 mg	E. C. Tab.	ASA -ACETYL SALICYLIC ACID	39
250	100 mg	Chewable Tab.	ASA -ACETYL SALICYLIC ACID	40
600	100 mg	Scored Coated Tab.	ATENOLOL	41
450	50 mg	Scored Tab.	ATENOLOL	42
1750	40 mg	Tab.	ATORVASTATINE	43
1350	20 mg	Tab.	ATORVASTATINE	44
880	10 mg	Tab.	ATORVASTATINE	45
8000	0,5 mg/1 ml	Inj.	ATROPINE SULFATE**	46
9000	500 mg	Cap.	AZITHROMYCIN	47
7000	250 mg	Cap.	AZITHROMYCIN -AS EIHYDRATE	48
26000	100 mg/5ml 30ml	Susp.	Azitromycin (بر اساس سهم سازمان ۹۰ درصد)	49
35000	200 mg/5ml 15ml	Susp.	Azitromycin (بر اساس سهم سازمان ۹۰ درصد)	50
550	10 mg	Scored Tab.	BACLOFEN	51
100000	10 mg/container	Oral Inhaler	BECLOMETHASONE DIPROPIONATE	52
70000	50 mcg/dose	Spray Nasal	BECLOMETHASONE DIPROPIONATE	53
700	8 mg	Tab.	BETAHISTINE 2HCL	54
9500	4 mg/ml	Inj.	BETAMETHASONE -AS DISODIUM PHOSPHATE	55
18000	0,1% (20 ml)	Lotion	BETAMETHASONE -AS VALERATE	56
15000	0,1% (15 g)	Top. Cream	BETAMETHASONE -AS VALERATE	57
18000	0,1% (15 g)	Top. Oint.	BETAMETHASONE -AS VALERATE	58
11000	0,1%	Ophth. Oint.	BETAMETHASONE DISODIUM PHOSPHATE	59
11500	0,1%	Ophth./Otic./Nasal Drop	BETAMETHASONE DISODIUM PHOSPHATE	60
12000		Inj.	BETAMETHASONE LA.	61
1200	2 mg	Tab.	BIPERIDEN HCL***	62
8000	5 mg	Inj.	BIPERIDEN LACTATE*	63
3300	10 mg	Supp.	BISACODYL	64
3000	5 mg	Ped. Supp.	BISACODYL	65
300	5 mg	E. C. Tab.	BISACODYL	66
3500	120 mg	Tab.	BISMUTH SUB CITRATE	67

16000	4 mg/5 ml	Elixir	BROMHEXINE HCL	68
400	8 mg	Tab.	BROMHEXINE HCL	69
25000		Top. Oint.	BURN OINTMENT -FOR MINOR BURNS	70
900	5 mg	Scored Tab.	BUSPIRONE HCL***	71
17000	8% (30 g)	Top. Cream	CALAMINE - D	72
29400	8% (60ml)	Lotion	CALAMINE - D	73
470	500 mg	Coated Tab.	CALCIUM -AS CARBONATE	74
560		F.C Tab.	CALCIUM - D	75
3100		Eff. Tab.	CALCIUM FORTE	76
20000	10% (10 ml)	Inj.	CALCIUM GLUCONATE **	77
48000		OINT	CALENDULA®	78
520	50 mg	Scored Tab.	CAPTOPRIL	79
420	25 mg	Scored Tab.	CAPTOPRIL*	80
1300	200 mg	Scored Tab.	CARBAMAZEPINE***	81
25000	1 g	For Inj .	CEFAZOLIN -AS DODIUM	82
20000	500 mg	For Inj .	CEFAZOLIN -AS DODIUM	83
48000	100 mg (100 ml)	For Susp.	CEFIXIME	84
30000	100 mg (50 ml)	For Susp.	CEFIXIME	85
8400	400 mg	Scored F. C. Tab.	CEFIXIME	86
4200	200 mg	Scored F. C. Tab.	CEFIXIME	87
30000	125 mg (100 ml)	For Susp.	CEPHALEXIN	88
3400	500 mg	Cap. / Scored Coated Tab.	CEPHALEXIN	89
43000	250 mg (100 ml)	For Susp.	CEPHALEXIN	90
1800	250 mg	Cap. / Coated Tab.	CEPHALEXIN	91
1100	10 mg	F. C. Tab.	CETIRIZINE HCL	92
340		Chewable Tab.	CHILDREN COLD	93
450	10 mg	Coated Tab.	CHLOR DIAZEPOXIDE***	94
400	5 mg	Coated Tab.	CHLOR DIAZEPOXIDE***	95
22000	0,2 %	Mouthwash	CHLOR HEXIDINE GLUCONATE	96
8000	10 mg/ml	Inj.	CHLOR PHENIRAMINE MALEATE*	97
450	4 mg	Double Scored Tab.	CHLOR PHENIRAMINE MALEATE	98
14000	50 mg/4 ml	Inj. (IM)	CHLOR PROMAZINE HCL	99
4500	100 mg	Coated Tab.	CHLOR PROMAZINE HCL***	100
1500	25 mg	Coated Tab.	CHLOR PROMAZINE HCL***	101
12500	0,5 %	Sterile Eye Drops	CHLORAM PHENICOL	102

1200	150 mg	Coated Tab.	CHLORO QUINE -AS PHOSPHATE	103
720	200 mg	F.C. Tab.	CIMETIDIME	104
8800	200 mg/2 ml	Inj.	CIMETIDIME -AS HCL	105
420	25 mg	Tab.	CINNARIZINE	106
15000	0,3 %	Sterile Eye Drops	CIPROFLOXACIN -AS HCL	107
2200	500 mg	F.C. Tab.	CIPROFLOXACIN -AS HCL	108
1450	250 mg	F.C. Tab.	CIPROFLOXACIN -AS HCL	109
1350	20 mg	Tab.	CITALOPRAM***	110
1800		Tab (Jar)	C-LAX®	111
12000	2 ml	Inj.	CLEMASTINE -AS FUMARATE	112
900	1 mg	Tab.	CLEMASTINE -AS FUMARATE	113
550		S.C.Tab.	CLIDINIUM-C	114
18000		Lotion	CLOBETASOL PROPIONATE	115
15000	0,05% (15 g)	Top. cream	CLOBETASOL PROPIONATE	116
15000	0,05% (15 g)	Top. Oint.	CLOBETASOL PROPIONATE	117
20000	60 mg/ml	Oral Drops	CLOBUTINOL HCL	118
600	40 mg	Coated Tab.	CLOBUTINOL HCL	119
1050	25 mg	S.C. Tab.	CLOMIPRAMINE HCI	120
900	10 mg	S.C. Tab.	CLOMIPRAMINE HCI	121
600	2 mg	Tab.	CLONAZEPAM***	122
500	1 mg	Scored Tab.	CLONAZEPAM***	123
35000		Vag. Cream	CLOTRIMAZOLE	124
17000	1% (20 ml)	Top. Sol.	CLOTRIMAZOLE	125
20000	1% (15 g)	Top. Cream	CLOTRIMAZOLE	126
2200	100 mg	Vag. Tab.	CLOTRIMAZOLE	127
2000	500 mg	Cap. / Tab.	CLOXACILLIN -AS SODIUM	128
72000	312 mg	For Susp.	CO-AMOXICLAV	129
6000	625 mg	F.C. Tab.	CO-AMOXICLAV	130
4700	375 mg	F.C. Tab.	CO-AMOXICLAV	131
72000	400/57 mg/5 ml	Powder, For Suspension	CO-AMOXICLAV	132
48000	156 mg	For Susp.	CO-AMOXICLAV	133
48000	200/28.5 mg/5 ml	Powder, For Suspension	CO-AMOXICLAV	134
214	one-blister	Coated Tab.	CONTRACEPTIVE LD	135
285	one-blister	Coated Tab.	CONTRACEPTIVE TRIPHASIC	136
30000		Susp.	CO-TRIMOXAZOLE	137
1200		Adult Tab.	CO-TRIMOXAZOLE	138
70000	2% (13 ml)	Nasal Spray	CROMOLYN SODIUM	139
32500	10%	Top. Cream	CROTAMITON	140

350	4 mg	Scored Tab.	CYPROHEPTADINE HCL***	141
800		Coated Tab.	CYPROTERONE COMPOUND	142
10000	8 mg/2 ml	Inj.	DEXA METHASONE PHOSPHATE -AS DISODUM *	143
40000	5% (30 g)	Top. Cream	DEXPANTENOL	144
20000	15 mg/5 ml	Syrup	DEXTROMETHORPHAN HBR	145
17000	(60 ml)	Syrup	DEXTROMETHORPHAN - P	146
550	15 mg	Coated Tab.	DEXTROMETHORPHAN HBR	147
39000	50% (50 ml)	Infu.	DEXTROSE*	148
36500	20% (50 ml)	Infu.	DEXTROSE*	149
40000	5% (1000 ml)	Infu.	DEXTROSE*	150
36000	5% (500 ml)	Infu.	DEXTROSE*	151
40000	(1000ml)	Infu.	DEXTROSE 3.33% NAACL 0.3%	152
36000	(500 ml)	Infu.	DEXTROSE 3.33% NAACL 0.3%	153
8700	10 mg/2 ml	Inj.	DIAZEPAM*	154
480	5 mg	Tab.	DIAZEPAM***	155
400	2 mg	Tab.	DIAZEPAM***	156
45000	1%	Top. Gel.	DICLOFENAC SODIUM	157
5500	100 mg	Supp.	DICLOFENAC SODIUM*	158
5000	50 mg	Supp.	DICLOFENAC SODIUM	159
700	50 mg	E.C. Tab.	DICLOFENAC SODIUM	160
500	25 mg	E.C. Tab.	DICLOFENAC SODIUM	161
1500	100 mg	Tab.	DICLOFENAC SODIUM S.R	162
15000	10 mg/5 ml	Elixir	DICYCLOMINE HCL	163
6400	20 mg/2 ml	Inj.	DICYCLOMINE HCL	164
500	10 mg	Coated Tab.	DICYCLOMINE HCL	165
2000		E.C. Tab.	DIGESTIVE	166
560	0.25 mg	Tab.	DIGOXIN	167
1200	60 mg	Scored F. C. Tab.	DILTIAZEM HCL	168
400	50 mg	Scored Tab	DIMENHYDRINATE	169
33000	40 mg/ml (30ml)	Oral Drops	DIMETHICONE -ACTIVATED	170
870	40 mg	Tab.	DIMETHICONE -ACTIVATED	171
14000		Elixir	DIPHEN HYDRAMIN HCL	172
15000	(60 ml)	Syrup	DIPHEN HYDRAMINE COMPOUND	173
500	2.5 mg	Tab.	DIPHENOXILATE	174
1200	75 mg	Coated Tab.	DIPYRIDAMOLE	175
800	25 mg	Coated Tab.	DIPYRIDAMOLE	176
14000	200 mg/5 ml	Inj.	DOPAMINE HCL**	177
1500	100 mg	Cap.	DOXYCYCLINE	178
800	20 mg	Scored Tab.	ENALAPRIL MALEATE	179

600	5 mg	Scored Tab.	ENALAPRIL MALEATE	180
4500	0.1 mg/ml (10ml)	Inj.	EPINEPHRINE**	181
1000		Coated Tab.	ERGOTAMINE - C	182
10000	0,5%	Ophth. Oint.	ERYTHROMYCIN	183
60000	200 mg/5 ml (100ml)	For Susp.	ERYTHROMYCIN -AS ETHYLSUCCINATE	184
4000	400 mg	F.C. Tab.	ERYTHROMYCIN -AS ETHYLSUCCINATE	185
2300	200 mg	F.C. Tab.	ERYTHROMYCIN -AS ETHYLSUCCINATE	186
20000	(60 ml)	Syrup	EXPECTORANT	187
1000	40 mg	F .C. Tab.	FAMOTIDINE	188
750	20 mg	F .C. Tab.	FAMOTIDINE	189
350	Eqto 50 mgFe	F.C. Tab.	FERROUS SULFATE	190
21000	125 mg(25 mgiron)/ml	Oral Drops	FERROUS SULFATE 7H2O	191
		SYRUP 60ML	FIJAN®	192
4500	150 mg	Cap.	FLUCONAZOLE	193
3000	100 mg	Cap.	FLUCONAZOLE	194
2000	50 mg	Cap.	FLUCONAZOLE	195
850	20 mg	Cap.	FLUOXETINE -AS HCL ***	196
700	10 mg	Cap.	FLUOXETINE -AS HCL ***	197
25000	25 mg/ml	Inj.	FLUPHENAZINE DECANOATE	198
3000	50 mg	Coated Tab.	FLUVOXAMINE MALEATE***	199
420	5 mg	Tab.	FOLIC ACID	200
290	1 mg	Tab.	FOLIC ACID	201
	50 mg/15 ml	Susp.	FURAZOLIDONE	202
700	100 mg	Tab.	FURAZOLIDONE	203
10000	10 mg/ml (2ml)	Inj.	FUROSEMIDE*	204
800	40 mg	Tab.	FUROSEMIDE	205
5000	300 mg	Cap.	GABAPENTIN***	206
2000	100 mg	Cap.	GABAPENTIN***	207
2200	300 mg	Cap.	GEMFIBROZIL	208
13000	3 mg/g	Ophth. Oint.	GENTAMICIN -AS SULFATE	209
11000	3 mg/ml	Sterile Eye Drops	GENTAMICIN -AS SULFATE	210
10000	40 mg/ml (80 mg/2 ml)	Inj.	GENTAMICIN -AS SULFATE	211
8000	10 mg/ml (20 mg/2 ml)	Inj.	GENTAMICIN -AS SULFATE	212
370	5 mg	Scored Tab.	GLIBENCLAMIDE	213
2400		Bulk	GLYCERIN PHENIQE	214
750	125 mg	Tab.	GRISEOFULVIN	215

14000	100 mg/5 ml (60 ml)	Syrup	GUAIFENESIN	216
1000	5 mg	Scored Tab.	HALOPERIDOL***	217
600	0/5 mg	Scored Tab.	HALOPERIDOL***	218
7200	5 mg/ml	Inj.	HALOPERIDOL -AS LACTATE *	219
1400		Cap.	HEMATINIC	220
32000	5000 u/ml	Inj.	HEPARIN SODIUM**	221
	20 mg	For Inj.	HYDRALAZINE HCL	222
500	50 mg	Scored Tab.	HYDRO CHLOROTHIAZIDE	223
25000	1% (15 g)	Top. Oint.	HYDRO CORTISONE ACETATE	224
13000		Ophth. Oint.	HYDRO CORTISONE ACETATE	225
22500	1% (15 g)	Top. Cream	HYDRO CORTISONE ACETATE	226
33500	100 mg/8 ml	For Inj.	HYDRO CORTISONE -AS SODIUM SUCCINATE *	227
20000	10 mg/5 ml	Syrup	HYDROXYZINE HCL	228
550	25 mg	Coated Tab.	HYDROXYZINE HCL	229
350	10 mg	Coated Tab.	HYDROXYZINE HCL	230
20000	20 mg/ml	Inj.	HYOSCINE .N. BUTYL BROMIDE*	231
4000	10 mg	Coated Tab.	HYOSCINE .N. BUTYL BROMIDE	232
30000	100 mg/5 ml	Oral Susp.	IBUPROFEN	233
800	400 mg	Coated Tab.	IBUPROFEN	234
1100	25 mg	Coated Tab.	IMIPRAMINE HCL***	235
400	10 mg	Coated Tab.	IMIPRAMINE HCL***	236
5500	100 mg	Supp.	INDOMETHACIN	237
5000	50 mg	Supp.	INDOMETHACIN	238
720	25 mg	Cap.	INDOMETHACIN	239
630	75 mg	Tab.	INDOMETHACIN SR	240
140000	100 iu/ml	Inj.	INSULIN ISOPHANE -NPH Human	241
140000	100 iu/ml	Inj.	INSULIN -REGULAR Human*	242
100000	20 mcg/dose (dose 300)	Inhaler	IPRATROPIUM BROMIDE*	243
400	10 mg	Tab.	ISOSORBIDE DINITRATE	244
1000	40 mg	Tab.	ISOSORBIDE DINITRATE SR	245
20000		Top. Cream	KETOCONAZOLE	246
2000	200 mg	Scored Tab.	KETOCONAZOLE	247
27000	1 mg/5 ml	Syrup	KETOTIFEN -AS FUMARATE	248
450	1 mg	Tab.	KETOTIFEN -AS FUMARATE	249
120000	10 g/15 ml	Syrup	LACTULOSE	250
3000	100 mg	Tab. F.C.	LAMIVUDINE	251
400	50 mg	Scored Tab.	LEVAMISOLE -AS HCL	252
2600		Tab.	LEVODOPA - C	253

4500	250 mg	Scored Tab.	LEVODOPA - C FORTE	254
	1.5 mg	Tab	LEVONORGESTROL	255
750	0,1 mg	Tab.	LEVOTHYROXINE SODIUM	256
18000		Top. Oint.	LIDOCAINE - H	257
13500	2% (25 g)	Gel.	LIDOCAINE HCL *	258
15000	2% (5 ml)	Inj.	LIDOCAINE HCL**	259
60000		Shampoo	LINDANE.	260
49000		Lotion	LINDANE.	261
1800	300 mg	Tab.	LITHIUM CARBONATE***	262
1500	2 mg	Tab.	LOPERAMIDE HCL	263
750	10 mg	Scored Tab.	LORATADINE	264
550	2 mg	Scored Tab.	LORAZEPAM***	265
500	1 mg	Scored Tab.	LORAZEPAM***	266
1200	50 mg	Tab.	LOSARTAN POTASSIUM	267
900	25 mg	F. C. Tab.	LOSARTAN POTASSIUM	268
750	20 mg	Tab.	LOVASTATIN	269
	0.5 mg	28 tab	LYNESTRENOL	270
20000	8% (240 ml)	Susp.	MAGNESIUM HYDROXIDE	271
	50% 10ml	Inj	MAGNESIUM SULFATE	272
	20% 10 ml	Inj	MAGNESIUM SULFATE	273
22500	10% 10 ml	Inj	MAGNESIUM SULFATE	274
50000	50% (10 ml)	Inj.	MAGNESIUM SULFATE 7H2O **	275
550	100 mg	Chewable Tab.	MEBENDAZOLE	276
30000	150 mg/ml	Inj.	MEDROXY PROGESTERONE ACETATE	277
440	5 mg	Tab.	MEDROXY PROGESTERONE ACETATE	278
	(25+5)mg/0.5ml	Inj	MEDROXY PROGESTERONE +ESTRADIOL	279
750	250 mg	F.C.Tab. / Cap.	MEFENAMIC ACID	280
26900		Top. Oint.	MENTHOL SALICYLATE	281
900	500 mg	F. C. Tab.	METFORMIN HCL	282
500	5 mg	Tab.	METHIMAZOLE	283
15500	1000 mg/10 ml	Inj.	METHOCARBAMOLE	284
1200	500 mg	Tab.	METHOCARBAMOLE	285
1800	250 mg	Scored F.C. Tab.	METHYL DOPA	286
9000	0/2 mg/ml	Inj.	METHYL ERGONOVINE MALEATE	287
850	0,125 mg	S. C. Tab.	METHYL ERGONOVINE MALEATE	288
30000	40 mg/ml	Inj.	METHYL PREDNISOLONE ACETATE	289
8000	10 mg/2 ml	Inj.	METOCLOPRAMIDE -AS HCL OR 2HCL *	290
15500	4 mg/ml (15 ml)	Oral Drops	METOCLOPRAMIDE HCL	291

400	10 mg	Tab.	METOCLOPRAMIDE HCL	292
500	50 mg	Tab.	METOPROLOL TARTRARE	293
2100	500 mg	Vag. Tab.	METRONIDAZOLE	294
550	250 mg	Tab.	METRONIDAZOLE	295
34000	125 mg/5 ml	Oral Susp.	METRONIDAZOLE -AS BENZOATE	296
14000	5 mg/ml	Inj.	MIDAZOLAM -AS HCL *	297
27500		Oral Drops	MULTI VITAMIN	298
		Cap	MULTIVITAMIN + MINERAL	299
42000	2% (15 g)	Top. Oint.	MUPIROCIN	300
	60 mg/ml (120 ml)	Susp.	NALIDIXIC ACID	301
2000	500 mg	Tab.	NALIDIXIC ACID	302
	0,4 mg/ml	Inj.	NALOXONE*	303
15000		Sterile Eye Drops	NAPHAZOLINE ANTAZOLINE	304
15000	0,1%	Sterile Eye Drops	NAPHAZOLINE HCL OR NITRATE	305
11000	0,05 %	Nasal Drops	NAPHAZOLINE HCL OR NITRATE	306
2500	500 mg	E.C. Tab.	NAPROXEN	307
1500	250 mg	Tab.	NAPROXEN	308
	500 mg	Chewable Tab.	NICLOSAMIDE	309
350	25 mg	Tab.	NICOTINIC ACID	310
600	10 mg	Cap.	NIFEDIPINE	311
700	100 mg	Scored Tab.	NITROFURANTOIN	312
24500	0,2 % (30 g)	Top. Cream	NITROFUZAZONE	313
1100	0,4 mg	S.L. Cap.	NITROGLYCERIN*	314
1600	6,4 mg	Tab.	NITROGLYCERIN SR	315
1000	2,6 mg	Tab.	NITROGLYCERIN SR	316
800	25 mg	F.C. scored Tab.	NOR TRIPTYLINE -AS HCL ***	317
520	10 mg	F.C. scored Tab.	NOR TRIPTYLINE -AS HCL ***	318
20000	100,000 u/ml	For Susp. Drops	NYSTATIN	319
3000	100,000 u	Vag. Tab.	NYSTATIN	320
4400	27 gr	Sachet	O.R.S.	321
3500	200 mg	Scored F. C. Tab.	OFLOXACIN	322
900	5mg	Tab	Olanzapine (۹۰ درصد ***)	323
1700	20 mg	Cap.	OMEPRAZOLE	324
400	10 mg	Tab.	OXAZEPAM***	325
10500	10 u/ml	Inj.	OXYTOCIN	326
14000		Syrup	PEDIATRIC GRIPPE	327

18000	1,200,000 u	For Inj.	PENICILLIN G BENZATHINE -PENICILLIN LA	328
17000	800,000 u	For Inj.	PENICILLIN G PLUD PROCAINE	329
20000	250 mg 400,000 u/5 ml (100ml)	For Oral Sol.	PENICILLIN V POTASSIUM	330
2200	500 mg (800,000 u)	F.C. Tab.	PENICILLIN V POTASSIUM	331
18000		For Inj.	PENICILLINE 6-3-3	332
60000	1% (60 ml)	Shampoo	PERMETHRIN	333
600	8 mg	Coated Tab.	PERPHENAZINE***	334
450	4 mg	Coated Tab.	PERPHENAZINE***	335
380	2 mg	Coated Tab.	PERPHENAZINE***	336
2000	100 mg	F.C. Tab.	PHENAZO PYRIDINE HCL	337
650	100 mg	Tab.	PHENO BARBITAL***	338
450	60 mg	Tab.	PHENO BARBITAL***	339
300	15 mg	Tab.	PHENO BARBITAL***	340
20000	200 mg/ml	Inj.	PHENO BARBITAL SODIUM*	341
14000	0,5%	Nasal Drops	PHENYL EPHRINE HCL	342
14000	0,25%	Nasal Drops	PHENYL EPHRINE HCL	343
620		Scored Tab.	PHENYTOIN COMPOUND***	344
15000	250 mg/5 ml	Inj.	PHENYTOIN SODIUM*	345
1700	100 mg	Cap.	PHENYTOIN SODIUM***	346
	585. 5 mg/5 ml	Syrup	PIPERAZINE HEXAHYDRATE -AS CITRATE	347
20000	0,5% w/w	Top. Gel.	PIROXICAM	348
10000	20 mg/ml	Inj.	PIROXICAM	349
900	10 mg	Cap.	PIROXICAM	350
17000		Otic Drops	POLYMYXIN - NH	351
	20 mEo/10 ml	For Infu.	POTASSIUM CHLORIDE**	352
30000	10% (80 g)	Vag. Gel.	POVIDONE IODINE	353
900	5 mg	Scored Tab.	PRAZOSIN -AS HCL	354
450	1 mg	Tab.	PRAZOSIN -AS HCL	355
720	5 mg	Tab.	PREDNISOLONE	356
11000	50 mg/ml	Inj.	PROGESTERONE	357
20000	25 mg/ml (2 ml)	Inj.	PROMETHAZINE HCL	358
20000	113 mg/100 ml (60ml)	Syrup	PROMETHAZINE HCL	359
500	40 mg	Scored F. C. Tab.	PROPRANOLOL HCL***	360
400	10 mg	F.C. Tab.	PROPRANOLOL HCL***	361
13000	30 mg/5 ml	Syrup	PSEUDO EPHEDRINE HCL	362
2800		SACHET	PSYLLIUM	363

120000	50 mg/5 ml	Susp.	PYRVINIUM -AS PAMOATE	364
50000	75 mg/5 ml	Syrup	RANITIDINE	365
14000	25 mg/ ml (2ml)	Inj.	RANITIDINE -AS HCL *	366
800	150 mg	F.C. Tab.	RANITIDINE -AS HCL	367
	100 mg / 5ml	Suspension	RIFAMPIN	368
5000	300 mg	Cap.	RIFAMPIN -REFAMPICIN	369
2400	150 mg	Cap.	RIFAMPIN -REFAMPICIN	370
40000	(1000 ml)	Infu.	RINGER S	371
35000	(500 ml)	Infu.	RINGER S	372
41000	(1000 ml)	Infu.	RINGER LACTATE*	373
40000	(500 ml)	Infu.	RINGER LACTATE*	374
450	2 mg	Tab.	RISPERIDONE***	375
400	1 mg	Tab.	RISPERIDONE***	376
120000	100 mcg/dose (200dose)	Aerosol	SALBUTAMOL*	377
15000	2 mg/5 ml	Syrup	SALBUTAMOL -AS SULFATE	378
50000	10 mg/g (50 g)	Top. Cream	SILVER SULFADIAZINE	379
40000	7.5 % (50ml)	For Infu.	SODIUM BICARBONATE*	380
35000	0/9% (1000 ml)	Irrigation	SODIUM CHLORIDE*	381
35000	0/9% (500 ml)	Irrigation	SODIUM CHLORIDE	382
40000	0/9% (1000 ml)	Infu.	SODIUM CHLORIDE	383
36000	5% (50 ml)	ViaL	SODIUM CHLORIDE*	384
35000	0/9% (500 ml)	Infu.	SODIUM CHLORIDE*	385
9500	0/65%	Nasal Drops	SODIUM CHLORIDE	386
2500	5 g/ Sachol	Powder	SORBITOL*	387
150000	2 g	For Inj.	SPECTINOMYCIN -AS 2HCL	388
5000	100 mg	Scored Tab.	SPIRONOLACTONE	389
1500	25 mg	Scored Tab.	SPIRONOLACTONE	390
16000	1 g	For Inj.	STREPTOMYCIN -AS SULFATE	391
700	500 mg	Scored Tab.	SUCRALFATE	392
19000		Sterile Eye Drops	SULFACETAMIDE SODIUM	393
16000		Sterile Eye Drops	SULFACETAMIDE SODIUM	394
2250	500mg	Tab	SULFASALAZINE	395
24000	250 mg/ml	Inj.	TESTOSTERONE ENANTATE	396
	0,5%	Sterile Eye Drops	TETRACAIN HCL	397
22500	3% (15 g)	Top. Oint.	TETRACYCLINE HCL	398
10000		Ophth Oint.	TETRACYCLINE HCL	399
950	250 mg	Cap.	TETRACYCLINE HCL	400

26000	120 mg	Syrup	THEOPHILLINE G.	401
1000	200 mg	Tab.	THEOPHILLINE SR.	402
1500	25 mg	Coated Tab.	THIORIDAZINE HCL ***	403
1000	10 mg	Coated Tab.	THIORIDAZINE HCL ***	404
30000	0,5%	Sterile Eye Drops	TIMOLOL -AS MALEATE	405
17000	0,05% (15 g)	Top. Cream	TRETINOIN	406
18500	40 mg/ml	Inj.	TRIAMCINOLONE ACETONIDE	407
12000	0.1% (15 g)	Top.Cream	TRIAMCINOLONE ACETONIDE	408
12000	0,1% (15 g)	Top. Olnt.	TRIAMCINOLONE ACETONIDE	409
28000	(15 g)	Top Olnt	TRIAMCINOLONE N.N	410
		Cream	TRIAMCINOLONE N.N	411
900		Tab.	TRIAMTERENE - H	412
7200	1 mg/ml	Inj. (IM)	TRIFLUO PERAZINE -AS 2HCL	413
500	2 mg	Coated Tab.	TRIFLUO PERAZINE -AS 2HCL ***	414
400	1 mg	Coated Tab.	TRIFLUO PERAZINE -AS 2HCL ***	415
500	2 mg	Tab.	TRIHEXYPHENIDYL HCL ***	416
3500	100 mg	Scored Tab.	TRIMIPRAMINE -AS MALEATE ***	417
1250	25 mg	Tab.	TRIMIPRAMINE -AS MALEATE ***	418
50000		Vag. Cream.	TRIPLE SULFA	419
2000	200 mg	E .C. Tab.	VALPROATE SODUIM ***	420
2600	80 mg	Tab	Valsartan (بر اساس سهم سازمان ۹۰ درصد)	421
650	40 mg	Coated Tab.	VERAPAMIL HCL	422
900	25,000 u	Cap.	VITAMIN A	423
21000		Oral Drops	VITAMIN A+D	424
	30 g	Oint.	VITAMIN A+D	425
2000	300 mg	Tab.	VITAMIN B1 -THIAMINE HCL	426
9000	50 mg/ml (2ml)	Inj.	VITAMIN B6 -PYRIDOXINE HCL	427
320	40 mg	Tab.	VITAMIN B6 -PYRIDOXINE HCL	428
11000	150 mg/ml (2ml)	Inj.	VITAMIN B6 -PYRIDOXINE HCL	429
1200		Pearl	VITAMIN D3	430
13000	300,000 u	Inj.	VITAMIN D3 -COLECALCIFEROL	431
16000	10 mg/ml	Inj.	VITAMIN K -PHYTONADIONE	432
10000	1 mg/0.5 ml	Inj.	VITAMIN K -PHYTONADIONE *	433
2000	(5 ml)	Inj.	WATER -P *	434
16000	20% (30 g)	Top. Oint.	ZINC OXIDE	435
872	220 mg	Cap.	ZINC SULFATE	436

- داروهای تراسی و قفسه اورژانس با علامت (*) مشخص شده اند .
- داروهایی که با علامت (**) مشخص شده اند جزء داروهای تراسی و قفسه اورژانس بوده و تجویز آن ها نیازمند استفاده از امکانات monitoring قلبی است.
- داروهایی که با علامت (***) مشخص شده اند به صورت رایگان در اختیار بیماران اعصاب و روان دارای پرونده فعال قرار می گیرد.

- آزمایش

پزشکان خانواده علاوه بر تجویز آزمایشات بسته خدمتی سطح یک (جدول ذیل) مجازند تا بر اساس تشخیص خود آزمایشات مورد نیاز بیمه شدگان را (که خارج از بسته میباشد) به شرط تعهد سازمان بیمه سلامت تجویز نمایند.

ردیف	خدمات آزمایشگاهی قابل تجویز توسط پزشکان خانواده در سطح یک (سال ۱۳۹۸)
1	پذیرش و نمونه گیری
2	آنالیز کامل ادرار
3	اندازه گیری کمی گلوکز خون / سرم / پلاسما (FBS)
4	اندازه گیری کمی گلوکز خون / سرم / پلاسما، ۲ ساعت پس از صرف صبحانه (hpp۲)
5	آزمایش تحمل گلوکز با حداقل ۴ نمونه (GTT)
6	اندازه گیری کمی اوره خون / سرم / پلاسما
7	اندازه گیری کمی کراتینین خون / سرم / پلاسما
8	اندازه گیری کمی اسید اوریک خون / سرم / پلاسما
9	اندازه گیری کمی تری گلیسیرید در خون / سرم / پلاسما
10	اندازه گیری کمی کلسترول در خون / سرم / پلاسما
11	اندازه گیری کمی HDL-Cholesterol در سرم / پلاسما

اندازه گیری کمی LDL- Cholesterol در سرم/پلاسما	12
اندازه گیری کمی سدیم خون/سرم/پلاسما	13
اندازه گیری کمی پتاسیم خون/سرم/پلاسما	14
اندازه گیری کمی کلسیم سرم/پلاسما	15
اندازه گیری کمی فسفر سرم/پلاسما	16
اندازه گیری کمی آهن سرم/پلاسما	17
اندازه گیری ظرفیت اتصال آهن(TIBC)	18
اندازه گیری کمی بیلیروبین سرم/پلاسما (شامل بیلیروبین توتال و مستقیم)	19
اندازه گیری کمی فعالیت آنزیم (AST SGOT در سرم/پلاسما)	20
اندازه گیری کمی فعالیت آنزیم (ALT SGPT در سرم/پلاسما)	21
اندازه گیری کمی فعالیت آنزیم فسفاتاز قلیایی (ALP) در سرم/پلاسما	22
آزمایش چالش گلوکز (GCT)	23
اندازه گیری کمی هموگلوبین A ₂ به روش کروماتوگرافی ستونی	24
اندازه گیری کمی هموگلوبین گلیکوزیله (C\HbA) در خون	25
اندازه گیری کمی ۴T سرم/پلاسما	26
اندازه گیری کمی Thyroid Stimulating Hormone (TSH) سرم/پلاسما	27
اندازه گیری کمی HCG Beta در سرم/پلاسما	28
آزمایش CBC (هموگلوبین، هماتوکریت، شمارش گلبول قرمز و سفید و پلاکت، اندیس های سلولی) و شمارش افتراقی گلبولهای سفید	29

اندازه گیری هموگلوبین	30
اندازه گیری هماتوکریت	31
شمارش رتیکولوسیت‌ها	32
اندازه گیری سدیم‌تتاسیون گلوبولهای قرمز (ESR)	33
آزمایش تعیین گروه خون ABO,Rh,Du	34
آزمایش کومبس غیرمستقیم	35
اندازه گیری کیفی/نیمه کمی CRP در سرم/ پلاسما	36
اندازه گیری کیفی/نیمه کمی VDRL یا RPR برای غربالگری سیفلیس	37
آزمایش تیتراسیون رایت	38
آزمایش تیتراسیون کومبس رایت	39
آزمایش تیتراسیون ME ₂	40
آزمایش تیتراسیون ویدال	41
آزمایش پوستی توپرکولوز با استفاده از PPD	42
آزمایش تشخیص حاملگی (Pregnancy Test) از طریق ادرار	43
آزمایش تعیین آنتی بادی لشمانيوز احشایی (کالاآزار) (IgG)	44
آزمایش آنتی ژن ۲۴P و آنتی بادی HIV	45
آزمایش HBsAg	46
آزمایش سنجش آنتی بادی Anti-HBs	47

48	آنتی بادی Anti-HCV
49	آزمایش کشت ادرار، کلنی کانت و آنتی بیوگرام، از نظر عوامل میکروبی
50	آزمایش کشت مدفوع و آنتی بیوگرام، از نظر عوامل میکروبی
51	آزمایش تجسس میکروسکوپی BK (باسیل کخ) به روش اسید فست (بررسی اسمیر مستقیم خلط از نظر سل)
52	آزمایش مدفوع برای تجسس میکروسکوپی انگل (با روشهای مستقیم و تغلیظی) هر نوبت
53	آزمایش تجسس خون مخفی در مدفوع هر نوبت
54	برای سایر عوامل بیماری زا کیفی PCR
55	پذیرش نمونه های سیتوپاتولوژی شامل ثبت و دریافت نمونه و گزارش و نگهداری آن
56	لام خون محیطی (تشخیص سالک و مالاریا)

- تصویربرداری

خدمات تصویربرداری قابل تجویز توسط پزشکان خانواده در سطح یک، شامل همه رادیوگرافیهای ساده بدون ماده حاجب (به استثنای OPG) میباشد.

تذکر: نسخ سی تی اسکن پزشکان عمومی مقیم در اورژانس، با شرط یک عضو، بدون تزریق و با مهر اورژانس بیمارستان در موارد اورژانس و تروما، قابل پذیرش و پرداخت می باشد.

➤ نمای ظاهری دفترچه بیمه

- جلد دفترچه شامل:

عکس بیمه شده، استان صادر کننده دفترچه، کد ملی، نوع صندوق بیمه ای (خدمت)، تاریخ اعتبار، نام و نام خانوادگی، جنسیت، تاریخ تولد، موقعیت جغرافیایی، شناسه مرکز، نشانگرهای بیماران خاص، نوع صدور، شناسه وابستگی، تاریخ شروع بیمه، تاریخ تعویض و نام بیمه گر بوده که این جلد ممهور به مهر اداره کل بیمه سلامت استان میگردد.

تذکر: صندوقهای بیمه ای شامل: کارکنان دولت، سایر اقشار، بیمه همگانی و روستاییان میباشد.

یا من اسمہ دوا و ذکرہ شفا		
ادارہ کل بیمہ سلامت استان		
شماره ملی: ۲۷۵۰۱۲		
نوع خدمت: روستاییان		
تاریخ اعتبار: ۱۳۹۱/۰۶/۳۰		
نام علی:		
نام خانوادگی:		
موقعیت جغرافیایی شهری شهرستان:		
شناسه مرکز:		
نوع صدور: تعدید جاب دفترچه		
وابستگی: فرزند ۴۹۶۸۸۷۷۰۰		
تاریخ شروع: ۱۳۹۲/۰۱/۳۳		
نام بیمه گر (گروہ):		

● نسخه دفترچه شامل:

۱. بخش مشخصات: شامل نام استان صادر کننده دفترچه، تاریخ اعتبار، صندوق بیمه ای، وابستگی، سن، نام و نام خانوادگی کد ملی، شناسه و شماره صفحه میباشد که به صورت چاپ شده درج گردیده است.
۲. کادر ارجاع: شامل تشخیص احتمالی، نام متخصص، باکس کد ارجاع، باکس تاریخ، مهر و امضاء پزشک خانواده میباشد که این بخش توسط پزشکان خانواده تکمیل میگردد.
۳. محل تجویز نسخه: شامل شکایت اصلی، تشخیص و محل درج نسخه (دارو و پاراکلینیک) بوده و توسط پزشک معالج تکمیل میگردد.
۴. بخش مهر و امضاء: این بخش توسط پزشکان معالج تکمیل میگردد.

تذکر: بخش قیمت و مهر و امضای داروخانه یا پاراکلینیک، توسط مراکز ارائه دهنده خدمات تکمیل میگردد.

توضیح ۱: نسخ دفترچه در ۱۲ صفحه و به صورت اوراق سه تایی و کاربن لس است که برگ اول نسخه، توسط داروخانه و پاراکلینیک (جهت تحویل دارو و ارائه خدمت به بیمه شده)، برگ دوم آن توسط پزشکان طرف قرارداد (جهت دریافت حق ویزیت) جدا شده و برگ سوم به عنوان سابقه تجویز در دفترچه بیمه شده باقی میماند.

توضیح ۲: در پشت برگ سوم از اوراق سه تایی دفترچه های صندوق روستایی، فرم برگشت از ارجاع (تصویر زیر) چاپ گردیده است که این فرم توسط پزشکان متخصص یا فوق تخصص، جهت اطلاع پزشکان خانواده از اقدامات درمانی صورت گرفته برای بیمه شده، تکمیل میگردد.

پزشکی
 اداره کل بیمه خدمات درمانی استان

فرم برگشت از ارجاع

بیمار یا تشخیص تحت درمان قرار گرفت
 اقدامات انجام یافته داروهای تجویز شده به شرح ذیل می باشد

- ۱
- ۲
- ۳
- ۴
- ۵

- موارد قابل پیگیری :

- ۱
- ۲
- ۳
- ۴
- ۵

مهر و امضاء پزشک

اداره کل بیمه سلامت استان

تاریخ ارجاع:
 سن:
 نام:
 کد:
 تاریخ ویزیت:
 صفحه:

بیمار یا تشخیص اصلی:
 به متخصص:
 درج شماره و امضاء پزشک خانواده:
 کد ارجاع:
 C.C:
 Dx:
 اهمیت:

تاریخ ارجاع	وضعیت	تاریخ ویزیت

(امضاء پزشک خانواده و پزشک)

مهر و امضاء پزشک	مهر و امضاء خانواده یا پارافیم	جمع:

شماره:
 تاریخ:
 شماره:

۱۳۷۳ - ۰۳ - ۱۳۹۳
 ۱۳۹۳.۰۳.۱۳۷۳

➤ نحوه تجویز نسخه توسط پزشکان خانواده:

- پزشک خانواده پس از درج تاریخ ویزیت، شکایت و تشخیص بیماری، نسخه مورد نظر خویش را تجویز نموده و در انتهای صفحه، اقدام به امضاء و ممهور نمودن نسخه در محل مورد نظر مینماید.
- اگر بیمه شده نیاز به ارجاع به سطح دو، جهت دریافت خدمات تخصصی را دارد، پزشک خانواده موظف است نسبت به تکمیل کادر ارجاع (تشخیص، نوع تخصص، کد ارجاع و تاریخ و مهر و امضای پزشک خانواده) اقدام نماید.
- توضیح: کد ارجاع، عددی است که در ابتدای هر سال شمسی و توسط هر پزشک خانواده (در روش ارجاع به صورت دستی) از ۱ شروع شده و پی درپی تا پایان سال ادامه دارد. این عدد نشاندهنده تعداد ارجاعات هر پزشک خانواده به سطح دو میباشد.

➤ ضوابط عمومی بیمه ای در نسخه نویسی

- مهر پزشک خانواده باید خوانا بوده و شماره نظام پزشکی ایشان می بایست بطور کامل در روی نسخه مشخص باشد.
- نسخ بدون تاریخ توسط مراکز ارائه دهنده خدمات پذیرش نمیگردند.
- متن نسخه باید بدون خدشه و با یک دست خط باشد.
- تذکره ۱: در صورت وجود هرگونه خدشه (خط خوردگی، لاک گیری و پانچ شدگی) مورد صحیح باید در پشت یا روی نسخه به وسیله پزشک معالج اصلاح و مجدداً ممهور به مهر و امضاء گردد.
- تذکره ۲: با توجه به مسئولیت پزشک معالج در تجویز نسخه، دورنگ بودن تاریخ و متن نسخه و همچنین درج تاریخ با دستگاه تاریخ زن بلامانع است.
- تذکره ۳: در صورتیکه در حین جدا کردن نسخه از دفترچه، اطلاعات فردی سرپرگ نسخه پاره گردد، می بایست قسمت مربوطه چسبانیده شود.
- استفاده از دفترچه مادر برای نوزادان صرفاً در یک ماه اول و خدمات بستری امکانپذیر میباشد.
- نسخ دارویی یک ماه از زمان تجویز و نسخ پاراکلینیک از زمان تجویز تا آخر ماه بعد، قابل پذیرش توسط مراکز ارائه دهنده خدمات می باشند.

➤ تعدیلات بیمه ای در نسخه نویسی (در نسخ غیر سرانه)

- نسخ فاقد اعتبار
- نسخی که بجای اصل امضاء، با استفاده از مهر، امضاء شده باشند .
- تجویز در نسخه کاربنی و کپی نسخه
- دو خط بودن متن نسخه
- مهر نظام پزشکی ناخوانا
- نسخ بدون تاریخ
- نسخ بدون مهر و امضاء
- نسخ مخدوش (خط خوردگی، لاک گیری، پانچ شدگی) بدون توضیح پزشک معالج
- تجویز دارو و پاراکلینیک در برگ مخصوص بیمار و پزشک
- نسخ تجویزی غربالگری (به استثنای موارد ابلاغی از سوی سازمان)

➤ شاخصهای نسخه نویسی

ردیف	عناوین شاخصهای بیمه ای نسخ پزشکان خانواده در سرفصلهای دارو و پاراکلینیک
1	میانگین هزینه نسخه داروی تجویزی
2	میانگین اقلام نسخه داروی تجویزی
3	میانگین هزینه نسخه آزمایش تجویزی
4	میانگین اقلام نسخه آزمایش تجویزی
5	میانگین هزینه نسخه تصویربرداری تجویزی
6	میانگین اقلام نسخه تصویربرداری تجویزی
7	درصد داروهای تزریقی در نسخ دارویی به کل داروها
8	درصد آنتی بیوتیکهای تجویزی در نسخ دارویی به کل داروها
9	درصد داروهای استروئیدی در نسخ دارویی به کل داروها
10	درصد درخواست سرم تراپی در نسخ تجویزی به کل داروها
11	درصد نسخ دارویی به کل نسخ
12	درصد نسخ آزمایش به کل نسخ
13	درصد نسخ تصویربرداری به کل نسخ
14	درصد نسخ با یک قلم دارو
15	تطابق داروهای تجویزی با سن و جنس بیمار
16	تداخلات دارویی در نسخ

تذکره ۱: میانگین اقلام دارویی تجویز شده در بررسی نسخ همه پزشکان عدد ۳ میباشد، ولیکن اگر بیش از ۲۵٪ جمعیت تحت پوشش پزشکان خانواده بالاتر از ۵۰ سال باشند، این میانگین میتواند تا ۳/۵ قلم دارو افزایش یابد. رعایت سقف مذکور شامل تمدید نسخ متخصصین توسط پزشکان خانواده نمیشود.

تذکره ۲: شاخص عددی تعریف شده میانگین اقلام و هزینه در سایر موارد، همچنین درصدهای اعلام شده در جدول فوق بر اساس میانگینهای استانی به طور جداگانه و توسط اداره کل بیمه سلامت هر استان اعلام میگردد.