

شماره: ۴۸۳۲/۹۹/۱/۱۲۱۲

تاریخ: ۱۳۹۹/۵/۷

پیوست:

طبقه بندی: عادی

فوریت: آنی



وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح

سازمان تامین اجتماعی نیروهای مسلح



سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح

از: اداره کل تامین اجتماعی نیروهای مسلح استان فارس - مدیریت بیمه خدمات درمانی

به: ریاست محترم انجمن داروسازان استان فارس

موضوع: مقررات سه داروی مورد استفاده در بیماری کووید ۱۹

\*باید تلاش کرد، ابتکار به خرج داد، تلاش سربه شکل صحیح گسترش یابد\* مقام منظم فرمایدی کل قوا (مدخله عالی)

سلام علیکم

با سلام و صلوات بر حضرت محمد (ص) و خاندان پاکش و با احترام ، به استحضار می رساند تعهدات این سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح در خصوص داروهای IMG، اینترنتیرون بتا یک آ و اینترنتیرون بتا یک ب، جهت درمان بیمه شدگان مبتلا به ویروس کووید ۱۹ جهت اطلاع و دستور به اجرا از تاریخ ۱۳۹۹/۰۵/۰۶ توسط مراکز تابعه اعلام می گردد .

#### الف- داروی IVIG

- ۱- تجویز و کاربرد داروی IMG موجود در بازار رسمی دارویی کشور ، جهت بیماری کووید ۱۹ در تعهد سازمان نمی باشد (برابر پروتکل های ابلاغی وزارت محترم بهداشت و درمان )
- ۲- به بیمارستان ها ، و سایر مراکز تابعه اعلام شود از تاریخ ۱۳۹۹/۰۵/۰۶، داروی IVIG برای بیماران مبتلا به کرونا مورد تعهد نبوده و در صورت درخواست هزینه آن از سازمان در پرونده های بستری، مشمول کسورات می گردد.
- ۳- بدیهی است داروی IVIG ، برای موارد تحت پوشش قبلی مانند سندروم کاوازاکی، سندروم نقص ایمنی مشترک و ... مورد تعهد است.



وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح

سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح

**ب- داروی INTERFERON BETA 1A 44MCG/0.5ML با نام تجاری RECIGEN و...**

۱- این دارو با دستور مصرف یک روز درمیان به میزان حداکثر هفت دوز (سرنگ) جهت درمان هر بیمار مبتلا به کرونا مورد تا (بر اساس پروتکل ویدا)

۲- بر این اساس حداکثر هزینه ۷ سرنگ این دارو برای هر پرونده بستری کرونا مورد تعهد است.

۳- تجویز این دارو صرفاً توسط پزشک متخصص یا فوق تخصص در تعهد می‌باشد. (تجویز توسط پزشک عمومی در تعهد سازمان نمی‌باشد.)

الف- کد فراسازمانی ۹۸۱۹۸ داروی ریپف:  $12000000 \text{ (i U) / } 0.5 \text{ mL}$  | INTERFERON BETA 1A PARENTERAL [44MCG.5ML] COM D

ب- کد فراسازمانی ۹۸۲۰۱ داروی رسیژن:  $12000000 \text{ (i U) / } 0.5 \text{ mL}$  | INTERFERON BETA 1A PARENTERAL [44MCG.5ML] COM D

این کدها برای داروی اینترفرون بتا یک آ در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ با حداکثر تعداد ۷ عدد صرفاً یک بار در سیستم ایجاد شده است.

**پ- داروی INTERFERON BETA 1B 250MCG/0.5ML با نام تجاری BETA FERON ،**

**ZIFERON و...**

۱- این دارو با دستور مصرف یک روز در میان به میزان حداکثر هفت دوز (سرنگ) جهت درمان بیمار مبتلا به کرونا مصرف می‌شود. (بر اساس پروتکل ویدا)

۲- بر این اساس حداکثر هزینه ۷ سرنگ این دارو برای هر پرونده بستری کرونا مورد تعهد است.

۳- تجویز این دارو صرفاً توسط پزشک متخصص یا فوق تخصص در تعهد می‌باشد. (تجویز توسط پزشک عمومی در تعهد سازمان نمی‌باشد.)



وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح

سازمان تامین اجتماعی نیروهای مسلح

کد فراسازمانی ۹۸۲۰۰ داروی زیفرن، اکتوفرون یا بتافرون: INTERFERON BETA ۱B POWDER FOR SOLUTION PARENTERAL ۳۰۰ MCG/COM D

این کد برای داروی اینترفرون بتا یک ب، در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ با حداکثر تعداد ۷ عدد صرفاً یک بار در سیستم ایجاد شده است.

ت- سایر نکات

۱- کدهای فراسازمانی داروهای اینترفرون های بند ب و پ صرفاً برای تایید نیاز بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در سیستم ایجاد شده است و لازم است برای تایید این اقلام در بیماری MS از کدهای قبلی موجود در سیستم سازمان استفاده گردد.

۲- برای هر بیمار فقط یکی از کدهای فراسازمانی داروهای اینترفرون های بند ب و پ قابل تایید است.

مدیر ارشد خدمات درمانی ن م استان فارس

حجت میرزایی