

شماره: ۴۸۳۲/۹۹/۱/۳۰۸۴

تاریخ: ۱۳۹۹/۹/۵

پیوست: دارد

طبقه بندی: فاقد طبقه بندی

فوریت: خیلی فوری



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: تعهد چهار قلم داروی مورد استفاده برای مبتلایان به کووید ۱۹

\*باید تلاش کرد، ابتکار خرج داد، تا پوشش بیمه به شکل صحیح کسرش یابد\* مقام معظم فرمندی کل قوا (مدخله العالی)

سلام علیکم

با سلام و صلوات بر حضرت محمد (ص) و خاندان پاکش و با احترام، با عنایت به ابلاغیات وزارت بهداشت و ستاد سازمان مبنی بر اثربخشی تعدادی از داروهای جدید برای درمان مبتلایان به کووید ۱۹، در راستای رضایت مندی بیمه شدگان محترم، شرایط پوشش و تعهد داروهای فاویپیراویر، سوفوسبوویر، سوفوسبوویر / داکلاتاسویر (سودا ک) و توسیلیزوماب برای مبتلایان به کووید ۱۹ به شرح زیر جهت اجرا از تاریخ اعلام می گردد.

### آ- شرایط تعهد قرص فاویپیراویر:

- ۱- تجویز توسط متخصص عفونی، فوق تخصص ریه، متخصص داخلی
- ۲- لازم التایید با کد فراسازمانی ۵۲۶۶۱
- ۳- قابل تأیید در داروخانه‌های برخط و ادارات استانی
- ۴- داروخانه‌های برخط در صورت تأیید این دارو باید کپی مدارک مثبت (جواب آزمایش PCR یا گزارش سی تی اسکن ریه) دال بر ابتلا به کووید ۱۹ را پیوست برگ سبز نسخه دارو نمایند.
- ۵- حداکثر تعداد قابل تأیید از قرص فاویپیراویر ۴۰ عدد برای یک سال (۳۶۵ روز)
- ۶- خودپرداخت (فرانشیز): در حالت تهیه از داروخانه سرپایی ۱۰ درصد و در صورت درج در پرونده بستری، طبق ضوابط بستری

### ب- شرایط تعهد قرص سوفوسبوویر:

- ۱- تجویز توسط متخصص عفونی، متخصص داخلی و فوق تخصص ریه
- ۲- لازم التایید با کد فراسازمانی ۲۲۸۶۷
- ۳- قابل تأیید در داروخانه‌های برخط و ادارات استانی
- ۴- بیشترین تعداد قابل تأیید این دارو در بیماری کرونا ۱۰ عدد در یک سال

Handwritten signature and date: ۱۳۹۹/۹/۵



وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح

سازمان تامین اجتماعی نیروهای مسلح

- ۵- خودپرداخت در حالت تهیه از داروخانه سرپایی ۱۰ درصد و در صورت درج در پرونده بستری، طبق ضوابط بستری  
۶- ضوابط تعهد این دارو برای هپاتیت به قوت خود باقی است.

**پ- شرایط تعهد قرص سوفوسبوویر / داکلاتاسویر (سووداک)**

- ۱- تجویز توسط متخصص عفونی، فوق تخصص ریه، متخصص داخلی  
۲- لازم التایید با کد فراسازمانی ۵۰۰۰۳  
۳- قابل تأیید در داروخانه‌های برخط و ادارات استانی  
۴- بیشترین تعداد قابل تأیید این دارو در بیماری کرونا ۱۰ عدد در یک سال  
۵- خودپرداخت در حالت تهیه از داروخانه سرپایی ۱۰ درصد و در صورت درج در پرونده بستری، طبق ضوابط بستری  
۶- ضوابط تعهد این دارو برای هپاتیت به قوت خود باقی است.

**ت- شرایط تعهد ویال تزریقی توسیلیزوماب ۴۰۰ میلی گرم**

- ۱- تعهد صرفاً برای بیمار مبتلا به کوید ۱۹ بستری در بخش ICU  
۲- تجویز توسط متخصص عفونی، فوق تخصص ریه، متخصص داخلی، فلوشیب یا فوق تخصص آی سی یو  
۳- لازم التایید (با کد فراسازمانی ۱۵۱۵۷)  
۴- قابل تأیید فقط در ادارات استانی  
۵- الزام به درج مهر بیمارستان در نسخه جهت تهیه از داروخانه‌های سرپایی برای بیماران بستری در ICU  
۶- حداکثر تعداد قابل تأیید در بیماری کرونا ۲ عدد در یک سال  
۷- خودپرداخت در حالت تهیه از داروخانه‌های سرپایی صفر و در صورت درج در پرونده بستری، طبق ضوابط بستری

**ث- سایر نکات:**

- ۱- پیرو ابلاغیه تعهد داروی رمدسیویر به شماره ۴۸۵۵/د/۳۱/۲۲۹۷-۱۳۹۹/۰۹/۲۰ اعلام می‌گردد گروه خدمت این دارو به ویژه (۷۰٪ پایه-۳۰٪ مکمل) تغییر یافت.  
۲- اطلاعات لازم از این بخش‌نامه در سایت سازمان بارگذاری می‌شود.

مدیر ارشد خدمات درمانی ن م استان فارس

حجرت میرزایی