**اســتاندارد خرید راهبردی خدمــت سنجش تراکم اســتخوان**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| الف: در خانم‌های یائسه بین سن شروع یائسگی تا 65 سالگی در حضور یک عامل خطر ماژور مانند : سابقه شکستگی پاتولوژیک- مصرف داروها شامل : کورتیکواستروئید/ هپارین/ ضد تشنج ها/ درمان ساپرسیو در کانسر تیروئید / متوتروکسات/ سیکلوسپورین  یائسگی زودرس ( زیر 40سال )- سابقه شکستگی هیپ در وابستگان درجه اول مؤنث- وزن پایین BMI<18  ب) برای مردان زیر 70 سال با ریسک فاکتور شکستگی  ج) خانم‌های بالای 65 سال و مردان بالای 70سال سن در حضور یک عامل خطر ماژور  د) علل ثانویه استئوپورز :  آرتریت روماتوئید/اسپوندیلو آرتروپاتی ها/ SLE/واسکولیت/ اسکلرودرمی/ میوپاتی‌های التهابی / بیماری‌های بافت همبندی MIXED/ بیماری‌های متابولیک مزمن/ مالتیپل میلوما/ ماستوسیتوز سیستمیک/ تالاسمی ماژور/کم کاری هیپوفیز/ سندروم کوشینگ/هایپر پاراتیروئیدی اولیه / هایپرتیروئیدی/هیپرپرولاکتینمی/آکرومگالی/ دیابت /آنمی پرنیشیوز/سلیاک/گاسترکتومی/ بیماری پاژه/استئو پروز/ بدخیمی اولیه و ثانویه/ بیماری‌های مزمن کبد/ بیماری‌های مزمن کلیه و پیوند کلیه  هـ) برایMonitoring افرادی که تحت درمان استئوپروز هستند . | **انــدیکـاسیون** | **1** |
| **الف) در فاصله 2 سال پس از شروع درمان و انتهای سال 5 درمان**  **ب) در موارد بروز اندیکاسیون جدید با ذکر اندیکاسیون مربوطه** | **فواصل انجام** | **2** |
| - متخصصین داخلی و کلیه فوق تخصص‌ها  - متخصصین اطفال و کلیه فوق تخصص‌ها  - متخصص ارتوپدی  - متخصص زنان زایمان  - متخصص جراح مغز و اعصاب  - متخصص رادیوتراپی  - متخصص نورولوژی ( مغز و اعصاب )  - طب فیزیکی و توانبخشی  - متخصص پوست | **افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز** | **3** |
| **- مراکز تصویربرداری با مسئولیت فنی متخصص رادیولوژی**  **- مراکز پزشکی هسته ای با مسئولیت فنی متخصص پزشکی هسته ای**  **نکته : یکسان بودن افراد صاحب صلاحیت تجویز با ارائه کنندگان اصلی خدمت مورد قبول سازمان‌های بیمه گر نمی‌باشد .** | **ارائه کننده صاحب صلاحیت خدمت مورد تعهد** | **4** |
| **کد 700920- سنجش تراکم استخوان ( یک یا دو منطقه)**  **کد 700925- سنجش تراکم استخوان های تمام بدن**  **توجه مهم : اندیکاسیون تراکم استخوان تمام بدن صرفاً در اطفال مطرح است و در بزرگسالان قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.** | **کدهای ملی کتاب ارزش نسبی** | **5** |
| **ذکر اندیکاسیون درخواست پزشک برای خدمت مذکور الزامی است و در صورت مغایرت با موارد تعهدی ، خدمت قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.** |  | **6** |
| **ثبت تشخیص در پورتال معاونت درمان الزامی است .** |  | **7** |
| **از تاریخ 1/8/98 ادامه قرارداد با مراکز تصویربرداری یا پزشکی هسته ای با مسئولین فنی واجد شرایط امکان‌پذیر است .** |  | **8** |