



شماره: ۵/۶/۱۳۴۷

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۲/۱۹

پیوست: ندارد

رئیس محترم مرکز بهداشت شماره ... اصفهان

رئیس محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان

با سلام و احترام

بدینوسیله تعرفه انجام تست پاپ اسمیر بر اساس کتاب ارزش نسبی سال ۱۴۰۰، مطابق با جدول ذیل جهت بهره برداری اعلام می گردد. لذا خواهشمند است دستور فرمایید ضمن اطلاع رسانی به مسئولین امور مالی و امور آزمایشگاههای آن شهرستان، نسبت به بروز رسانی نرم افزار پذیرش آزمایشگاه اقدام گردد.

نوع خدمت	کد بین المللی	ارزش نسبی	تعرفه دولتی (ریال)	تعرفه خصوصی (ریال)
پذیرش نمونه سیتوپاتولوژی	۸۰۷۰۰۰	۰/۲۱	۳۷۵۹۰	۱۳۵۲۴۰
برداشت نمونه	۸۰۰۰۲۰	۰/۲۰	۳۱۴۹۰	۹۲۱۰۰
سیتوپاتولوژی تا ۳ اسمیر همراه با بررسی دقیق	۸۰۷۰۲۶	۱/۶	۲۴۷۶۱۰	۷۰۰۱۰۰
تعرفه (نمونه برداری، پذیرش نمونه، انجام آزمایش)				
			۳۱۶۶۹۰	۹۲۷۴۴۰

رونوشت:

مسئول محترم گروه آزمایشگاه معاونت بهداشتی جناب آقای دکتر عجمی

سرپرست محترم گروه توسعه شبکه جناب آقای حمای

مسئول محترم گروه مبارزه با بیماریهای غیرواگیر سرکار خانم دکتر احمدیان

رئیس محترم اداره حسابداری معاونت بهداشتی سرکار خانم چوپانی

مسئول محترم امور اداری معاونت بهداشتی جناب آقای نصر

رئیس محترم گروه مدیریت سلامت خانواده و جمعیت سرکار خانم دکتر فرود

دکتر کمال حیدری
معاون بهداشتی و
رئیس مرکز بهداشت استان