

ارزش نسبی خدمات چشم پزشکی

مقدمه

آن چه به عنوان کتاب ارزش خدمات نسبی می شناسیم، حاصل همکاری دو نهاد و سازمان آمریکایی است: (AMA)^۱ که نقش تعریف و کدگذاری خدمات تشخیصی و درمانی را در قالب کتاب (CPT)^۲ برعهده دارند. «مرکز خدمات مدیکر و مدیکید»^۳ که سابقاً به نام «اداره کل امور مالی مراقبت سلامت»^۴ شناخته می شد، نقش تبیین ارزش نسبی و ارزش گذاری خدمات تعریف شده توسط انجمن پزشکی آمریکا را ایفا می کند. بنابراین بررسی و تدوین و تجدیدنظر در تعریف ارزش نسبی خدمات در اختیار گروه های پزشکی ذینفع نیست. اقدامات تشخیصی درمانی ابتدا بر مبنای تعریفی که از آن ها ارائه می گردد واجد یک کد منحصر به فرد می شوند و در گام بعد ارزش هر یک از این اقدامات به نسبت بعد حرفه ای، هزینه ها و همچنین ریسک هر اقدام سنجیده می شود. (البته این ارزش گذاری نسبی است و نه مطلق، چرا که ارزش گذاری مطلق بر مبنای عرضه و تقاضای بازار و در مفهوم قیمت نمود می یابد)

در ایران از سال ۱۳۶۴ نظام پرداخت خدمات پزشکی بر مبنای محاسبه ارزش نسبی خدمات برگرفته از ترجمه کتابی که در حال حاضر به نام «کتاب کالیفرنیا» شناخته می شود آغاز شد. این ترجمه ویرایش سال ۱۹۸۴ کتاب ارزش نسبی خدمات امریکا بود. لازم به ذکر است که در کشور ما متأسفانه اجزای ارزش نسبی که در کتاب اصلی مورد توجه بوده است در کتاب های ترجمه شده هیچ گاه توجه و طبعاً اجرا نشده است و صرفاً هزینه دلاری یک خدمت با تقسیم بر یک یا چند عدد محاسبه و مبنای پرداخت قرار گرفته است. با اینکه هر کد در کتاب واجد اجزا خاص خود است (در اقدامات با تجهیزات پیشرفته جز فنی بالاتری گاه تا نود درصد مشاهده می شود و در اقدامات با تجهیزات معمول تر جز حرفه ای بالاتری گاه تا هشتاد و پنج درصد وجود دارد).

پس از انتشار کتاب در سال ۱۳۶۴، اولین نوبت بازبینی و انتشار آن در سال ۱۳۸۴ و در نوبت بعدی در دو ویرایش سال های ۱۳۸۸ و ۱۳۸۹ انجام شد که متأسفانه به دلایلی که عرض می شود مبنای محاسبه و پرداخت ها قرار نگرفتند، از جمله دلایل عدم موفقیت این نسخه ها: بار مالی زیاد برای سازمان های بیمه گر (در سال ۱۳۸۴) و نیز عدم تفاهم میان نهادها و سازمان های عضو شورای عالی بیمه، و عدم پذیرش آن از سوی بخشی از انجمن های علمی تخصصی (سال ۱۳۸۸) را می توان برشمرد. سال ۱۳۹۳ نقطه عطفی در عملیاتی شدن ارزش نسبی خدمات به شمار می آید، چه آنکه نسخه بازبینی شده از کتاب ۱۳۸۴ ملاک قرار گرفت که نه تنها با تفاهم و همکاری نهادها و سازمان های عضو شورای عالی بیمه بلکه با هماهنگی انجمن های علمی تخصصی

¹ American Medical Association (AMA)

² Current Medical Terminology (CPT)

³ Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)

⁴ Healthcare Financing Administration (HCFA)

نهایی شده بود. بار مالی آن نیز که نکته کلیدی اجرای آن بود در بودجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان های بیمه گر لحاظ گردید.

ارزش نسبی خدمات در ایالات متحده

اگرچه مطالعات و پژوهش های مربوط به ارزش نسبی خدمات از دهه شصت میلادی در ایالات متحده آغاز گردید، اما بررسی و محاسبات جدی در این حوزه در دهه نود انجام شد و سرانجام دولت فدرال به منظور صرفه جویی هزینه های نظام سلامت به اصلاحات در نظام پرداخت وادار شد، و در سال ۱۹۸۹، کنگره ایالات متحده یک نظام پرداخت برای پزشکان در قالب مقیاس ارزش نسبی مبتنی بر منابع (RBRVS)^۱ را جایگزین سیستم قبلی مبتنی بر شارژ و صورتحساب نمود. این ارزشهای نسبی گرچه در طول یکسال تا چهار نوبت بازنگری می شوند اما به صورت معمول هر سال چاپ و منتشر می شوند.

چگونگی محاسبه ارزش نسبی خدمات

واحد ارزش نسبی خدمات عبارت از حاصل جمع ۳ داده ی زیر است:

۱. ارزش نسبی کار ارائه دهنده خدمت (Work RVU) نشان دهنده سطح نسبی ارائه خدمت از حیث زمان و سختی فعالیت است که پزشک یا سایر ارائه کنندگان خدمات انجام می دهند. (این جزء تقریباً ۵۰ درصد کل مقدار ارزش نسبی را شامل می شود و تغییرات آن معمولاً ۵ ساله است و زودتر از آن اعمال نمی شود)
۲. ارزش نسبی هزینه ارائه خدمت (Practice Expense RVU) شامل هزینه های اجاره فضای مطب، خرید منابع و تجهیزات، هزینه پرسنلی
۳. ارزش نسبی قصور (Malpractice RVU) یا بیمه مسئولیت حرفه ای (Professional Liability Insurance)

بنابراین فرمول واحد ارزش نسبی به این صورت تعریف می گردد:

واحد ارزش نسبی = ارزش نسبی کار + ارزش نسبی هزینه ارائه خدمت + ارزش نسبی قصور

$$RVU = Work + Practice Expense (PE) + Malpractice (MP)$$

چرا برای بعضی خدمات دو کد ارزش گذاری وجود دارد؟

۱. ارزش نسبی خدمات در مطب^۲

برخی خدمات بهداشتی درمانی قابلیت ارائه در مطب را دارند که به آن Non-Facility RVU می گویند. در واقع ارزش کار و قصور در آن تاثیری ندارد بلکه فقط ارزش هزینه کار بالاتر می رود چرا که مطب برای هزینه تجهیزات، مواد مصرفی و پرسنل هیچگونه دریافتی از شرکت های بیمه یا از دولت ندارد و این هزینه ها در هزینه کار سرجمع می گردند.

¹ Resource-based Relative Value Scale (RBRVS)

² Non Facility services are generally provided in a freestanding physician's office, but can include other freestanding settings.

۲. ارزش نسبی خدمات در مؤسسات^۱

ارزش نسبی خدماتی که در مؤسسات انجام می شوند در قالب Facility RVU گزارش می شوند، از این رو هزینه ارائه خدمت مقدار جزئی را در بر می گیرد، چرا که هزینه های جانبی خدمات غیر از دستمزد مانند هزینه استهلاک به صورت های دیگر به مؤسسه پرداخت می شود.

$$\text{Non-Facility RVU} = \text{Work} + \text{Practice Expense (PE)} \uparrow + \text{Malpractice (MP)}$$

$$\text{Facility RVU} = \text{Work} + \text{Practice Expense (PE)} \downarrow + \text{Malpractice (MP)}$$

مثال: سوچور پلک (سال ۲۰۲۰)

CODE	FAC/NONFAC	DESCRIPTION	WORK RVU	PE RVU	MP RVU	TOTAL RVU
67875	Non-Facility	Closure of eyelid by suture	.135	3.47	.011	4.93
67875	Facility	Closure of eyelid by suture	.135	1.32	.011	2.78

به طور خلاصه پزشک در مطب مسئول تمام هزینه ها و مخارج است، اما در سایر مؤسسات، مؤسسه در قالب هتلینگ یا هزینه استهلاک بخشی از هزینه های خود را دریافت می کند.

جزء حرفه ای^۲

بیانگر نظارت یا اجرای یک اقدام است که توسط پزشک یا سایر ارائه کنندگان خدمات بهداشتی درمانی ارائه می شود. (این جزء خود واجد هر سه ارزش نسبی کار، هزینه به نسبت کم، و قصور است)

جزء تکنیکی یا فنی^۳

بیانگر هزینه های تجهیزات، منابع و پرسنلی است که در هنگام ارائه خدمت مورد نیاز است. (این جزء فاقد ارزش نسبی کار و قصور است)

ارزش نسبی گلوبال

به صورت حاصل جمع اجزاء حرفه ای و تکنیکی تعریف می گردد.

$$\text{Professional RVU} = \text{Work} + \text{Practice Expense (PE)} \downarrow + \text{Malpractice (MP)}$$

$$\text{Technical RVU} = \text{--} + \text{Practice Expense (PE)} \uparrow + \text{--}$$

$$\text{Global RVU} = \text{Work} + \text{Practice Expense (PE)} + \text{Malpractice (MP)}$$

1 Facility services generally are provided to inpatients or in a hospital outpatient clinic setting, but can include other settings.

2 Professional Component (PC) = Modifier 26

3 Technical Component (TC) = Modifier TC

مثال: توپوگرافی قرنیه (سال ۲۰۲۰)

CODE	MOD	DESCRIPTION	WORK RVU	PE RVU	MP RVU	TOTAL RVU
92025	26	Corneal topography	0.35	0.21	0.01	0.57
92025	TC	Corneal topography	0.00	0.5	0.01	0.51
92025		Corneal topography	0.35	0.71	0.02	1.08

شاخص های جغرافیایی

به دلیل آن که هزینه عملکرد در نقاط مختلف جغرافیایی متفاوت است، در سراسر قاره آمریکا برای هر یک از اجزای ارزش نسبی خدمات شامل: کار ارائه دهنده خدمت، هزینه ارائه خدمت، و قصور «شاخص جغرافیایی هزینه عملکرد»^۱ تعریف شده است که این شاخص هر سه سال مورد بررسی قرار می گیرد.

در واقع در هر ایالت واحد ارزش نسبی خدمات از فرمول زیر محاسبه می گردد:

$$RVU = [(Work RVU * Work GPCI) + (PE RVU * PE GPCI) + (MP RVU * MP GPCI)]$$

فاکتور تبدیل^۲

«فاکتور یا عامل تبدیل» واحد ارزش نسبی را به مقدار واقعی دلاری خدمات تبدیل می کند. این ضریب دلاری به صورت سالانه با توجه به فرمول های مشخص شده توسط قانون به روز می شود. ارزش دلاری فاکتور تبدیل در حد فاصل سال های ۲۰۰۴ تا ۲۰۲۰ در جدول ذیل آمده است:

2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
\$ 37.337	\$ 37.897	\$ 37.897	\$ 37.897	\$ 38.087	\$ 36.066	\$ 36.872	\$ 33.976	\$ 34.0376	\$ 34.023	\$ 35.822

2015	2016	2017	2018	2019	2020
\$ 35.933	\$ 35.804	\$ 35.888	\$ 35.999	\$ 36.039	\$ 36.09

فاکتور تبدیل در ایران به «کا» معروف است، و ضریب ریالی آن برای سال های قبل از طرح تحول (کای دولتی، کای خصوصی، کای جراحی، کای داخلی، کای بیهوشی، کای فیزیوتراپی) بوده است، در حالی که آن چه در استفاده از کتاب CPT حائز اهمیت می باشد، این است که کلیه خدمات بهداشتی درمانی معرفی شده از سوی انجمن پزشکی آمریکا به استثناء بیهوشی تنها دارای

¹ Geographic Practice Cost indices (GPCIs)

² Conversion Factor (CF)

«یک» ضریب است. در نهایت «فرمول پرداختی» به صورت زیر بیان می شود که حاصل واحد ارزش نسبی با اعمال ضرایب جغرافیایی ضرب در فاکتور تبدیل است:

$$\text{Payment} = [(\text{Work RVU} * \text{Work GPCI}) + (\text{PE RVU} * \text{PE GPCI}) + (\text{MP RVU} * \text{MP GPCI})] * \text{CF}$$

خنثی سازی بودجه^۱

تغییر بودجه کلی مرکز خدمات مدیکر و مدیکید به بیش از ۲۰ میلیون دلار ممنوع است، لذا واحدهای ارزش نسبی باید به نحوی تغییر کنند که اثر بودجه اضافی را خنثی سازد، از این رو مرکز خدمات مدیکر و مدیکید «فاکتور خنثی سازی بودجه» را به کار می برد تا بودجه به مقدار مصوب آن بازگردد.

البته می توان پیشنهاد فاکتور تبدیل یا عدد ثابت را بر مبنای خنثی سازی بودجه پیشنهاد داد، در این صورت فاکتور تبدیل به نحوی محاسبه می شود که کل پرداخت های مرکز خدمات بیش از ۲۰ میلیون دلار کاهش یا افزایش نیابد.

کتاب سال ۱۳۸۴

پس از گذشت ۲۰ سال از انتشار کتاب اولیه و نیز اشکالات موجود در ترجمه و اجرای کتاب کالیفرنیا، و همچنین نیاز به تعریف خدمات جدیدی که مبتنی بر کتاب مذکور قابل گزارش و پرداخت نبودند، پژوهشگران و مجریان نظام سلامت را بر آن داشت تا نسخه های به روز تری از مقیاس ارزش نسبی خدمات را در ایران ترجمه کرده و به قابلیت اجرا درآورند.

کتاب ۱۳۸۴ در ایران از روی نسخه سال ۲۰۰۵ آماده گردید، که متأسفانه ارزش های نسبی در این کتاب از روی ارزش دلاری هر خدمت و با تقسیم این ارزش بر اعداد متفاوت ۲۱ و ۱۹ محاسبه شد. این کتاب اولاً سبب تغییر پایه ارزش نسبی به حدود دو برابر شده بود، و از طرف دیگر با محاسبه اعداد متفاوت سبب بروز تفاوت در بخش های مختلف کتاب شده بود. از دیگر مشکلات این ویرایش، در خصوص کدهایی که دو ارزش نسبی خدمت داشتند، قرار دادن هشتگ در کنار ارزش نسبی کوچکتر و تعریف آن به صورت انجام اقدام در خارج از اتاق عمل بود، پس عدد بزرگتر نشان دهنده ارزش نسبی ارائه خدمت در اتاق عمل بود، در حالی که همان طور که در بخش Facility ذکر شد، این موضوع کاملاً معکوس است و عدد بزرگتر نشان دهنده ارزش نسبی ارائه خدمت در مطب و بخش های سرپایی فاقد گیرنده تسهیلات و و عدد کوچکتر نشان دهنده ارائه خدمت در بخش بستری بود می باشد.

رشد پایه ارزش های نسبی در ویرایش کتاب در سال ۸۴ از ۱٫۸ تا ۲٫۲ برابر بود که به هیچ عنوان از سوی سازمان های بیمه گر پذیرفته نشد بنابراین کتاب سال ۱۳۸۴ وارد فاز اجرایی نشد.

کتاب سال ۱۳۸۸

نوبت سوم ترجمه و تدوین کتاب ارزش نسبی خدمات در ایران مربوط به سال ۱۳۸۸ مبتنی بر نسخه سال ۲۰۰۸ کتاب ارزش نسبی است. این کتاب در دولت دوم آقای احمدی نژاد ابلاغ شد اما نهایتاً وارد فاز اجرایی نشد.

¹Budget Neutrality (BN)

در این کتاب مشکل تقسیم ارزش دلاری بر اعداد مختلف وجود نداشت و همه ارزش های دلاری بر عدد ۵۱ تقسیم شده بود، اما همچنان ارزش دلاری مبنای بود، لذا واحدهای ارزش نسبی و تقسیمات آن مانند Work RVU و هزینه فعالیت در این کتاب نیز وجود نداشت. مشکل دیگر کتاب نیز ادامه سیاست هشتگ در کنار عدد ارزش نسبی کوچکتر بود.

اما از نظر تعاریف و ساختار کدها، می توان اذعان نمود رعایت و امانتداری در این کتاب صورت پذیرفته بود. در نهایت این کتاب با توجه به **کاهش پایه ارزش های نسبی به حدود هفتاد تا نود درصد** کتاب کالیفرنیا مورد وفاق ارائه دهندگان خدمات تشخیصی و درمانی قرار نگرفت.



کراتوپلاستی

کد	توضیحات	واحد جراحی
۶۵۷۱۰	کراتوپلاستی (پیوند قرنیه)، لاملار	۲۱.۳۵
۶۵۷۳۰	نافذ (بجز در آفاکی)	۲۳.۶۳
۶۵۷۵۰	نافذ در آفاکی	۲۳.۹۲
۶۵۷۵۵	نافذ (در آفاکی کاذب)	۲۳.۷۸

کاتاراکت

کد	توضیحات	واحد جراحی
۶۶۸۳۰	برداشتن کاتاراکت غشایی ثانویه (کیسول گذر شده خلفی عدسی و یا هالونید قدامی) با بخش کورنئواسکلرا، با یا بدون ایریدکتومی (ایریدوکیپسولوتومی، ایریدوکیپسولکتومی)	۱۳.۶۶
۶۶۸۴۰	درآوردن محتویات عدسی: تکنیک اسپیراسیون، یک یا چند مرحله	۱۵.۱۹
۶۶۸۵۰	تکنیک فاکوفرکتولیتاسیون (مکانیکی یا اولتراسونیک) (برای مثال فاکوولسفیسیکاسیون) با اسپیراسیون	۱۶.۲۴
۶۶۸۵۲	از راه پارس پلما با بدون ویتراکتومی	۱۴.۵۱
۶۶۹۲۰	داخل کیسولی	۱۶.۴۴
۶۶۹۳۰	داخل کیسولی، برای در رفتگی عدسی	

سگمان خلفی - ویتره

کد	توضیحات	واحد جراحی
۶۷۰۰۵	تخلیه ویتره از قدام (روش Yks nepo یا انسیز یون لیمبوس) تخلیه ناقص	۹.۱۰
۶۷۰۱۰	تخلیه ساب تونال ویتره با ویتراکتومی مکانیکی	۱۰.۵۰
۶۷۰۱۵	اسپیراسیون یا تخلیه ویتره، مایع زیر شبکه یا کورونید، از طریق پلاس پلافا	۱۱.۳۹
۶۷۰۲۵	تزیق جایگزین ویتره از طریق پلاس پلافا یا لیمبوس با یا بدون اسپیراسیون	۱۴.۴۷
۶۷۰۷	کاشتن دستگاه آزادکننده دارو داخل ویتره شامل تخلیه همزمان، هت	۱۳.۰۶#

چشم - عضلات خارجی

کد	توضیحات	واحد جراحی
۶۷۳۳۱	جراحی استرابیسم روی بیماری که قبلا جراحی چشم داشته یا آسیبی دیده که عضلات خارج چشمی را درگیر نکرده باشد (کد ۶۷۳۳۱) را همراه با کدهای ۶۷۳۱۸-۶۷۳۱۱ گزارش نمایید.	۵/۷۶
	جراحی استرابیسم روی بیماری که اسکار عضلات خارج چشمی دارد (برای مثال آسیب چشمی قبلی، جراحی برای جداسازی رتین یا استرابیسم قبلی) یا میوپی محدود کننده	۶/۲۷
	بکارگیری بخیه های قابل تنظیم در جراحی استرابیسم شامل تنظیم بخیه ها بعد از عمل جراحی	۲/۹۲

مقایسه کدهای ارزش نسبی خدمات چشم پزشکی در کتاب های فوق

خدمات چشم پزشکی در سه کتاب فوق و همچنین در ارزش های نسبی ایالات متحده که زیرمجموعه کد ۶ تحت طبقه بندی دستگاه عصبی قرار می گیرد و شامل کدهای ۶۵۰۰۰ تا ۶۹۰۰۰ است که عمدتاً مربوط به اقدامات درمانی و جراحی می شود و اقدامات تشخیصی حوزه چشم پزشکی از کد خدمت ۹۲۰۰۰ تا ۹۲۵۰۰ را شامل می گردد:

تفاوت ارزش نسبی خدمات شایع چشم پزشکی بین ترجمه کتاب های کالیفرنیا که از سال ۱۳۶۴ تا سال ۱۳۹۳ اجرا می شد و نیز کتاب های سال ۱۳۸۳ و ۱۳۸۸ (در صورت اجرا)

۱. لنز:

گروه خدمت	شرح کد	ارزش نسبی قبل از طرح تحول	ارزش نسبی کتاب ۱۳۸۴	رشد ارزش نسبی در صورت اجرا	ارزش نسبی کتاب ۱۳۸۸	رشد ارزش نسبی در صورت اجرا
لنز	جراحی لیزر (برای مثال لیزر YAG)	۵.۵	۱۳.۰	٪۱۳۶	۵.۹۸	٪۹
لنز	برداشتن کاتاراکت غشایی ثانویه (کپسول کدرشده خلفی عدسی و یا هیالوئید قدامی)	۱۸.۰	۳۱.۷	٪۷۶	۱۳.۶۶	٪-۲۴
لنز	درآوردن محتویات عدسی؛ تکنیک آسپیراسیون، یک یا چند مرحله	۱۸.۰	۳۰.۹	٪۷۲	۱۳.۳۹	٪-۲۶
لنز	انجام عمل کاتاراکت با کارگذاری لنز؛ به هر روش	۲۱.۰	۳۴.۹	٪۶۶	۱۵.۱۹	٪-۲۸
لنز	عمل جراحی کاتاراکت در بیماران با چشم کوچک (نانوفتالموس)، سندرم مارفان، دررفتگی تروماتیک	ندارد	۴۸.۵		۲۰.۶۹	
لنز	کاتاراکت بدون کارگذاری عدسی به هر روش	۲۸.۰	۳۱.۵	٪۱۳	۱۳.۸۶	٪-۵۱
لنز	کارگذاری پرتز عدسی داخل چشمی (کاشت ثانویه)، بدون درآوردن کاتاراکت همزمان	۲۸.۰	۳۲.۹	٪۱۸	۱۴.۶۲	٪-۴۸
لنز	تعویض عدسی داخل چشمی	ندارد	۴۴.۵		۱۷.۹۸	

۲. قرنیه:

گروه خدمت	شرح کد	ارزش نسبی قبل از طرح تحول	ارزش نسبی کتاب ۱۳۸۴	رشد ارزش نسبی در صورت اجرا	ارزش نسبی کتاب ۱۳۸۸	رشد ارزش نسبی در صورت اجرا
قرنیه	اکسیژن یا جابجایی پترزیوم، بدون گرفت	۵.۰	۲۲.۸	٪۳۵۶	۷.۴۰	٪۴۸
قرنیه	اکسیژن یا جابجایی پترزیوم، با گرفت	۷.۰	۲۴.۵	٪۲۵۰	۹.۱۹	٪۳۱
قرنیه	خراشیدن قرنیه، تشخیصی، برای اسمیر و یا کشت	۰.۶	۴.۴	٪۶۳۳	۲.۰۴	٪۲۴۰
قرنیه	درآوردن اپیتلیوم قرنیه؛ با یا بدون کوکونیزاسیون (کورتاژ، خراش دادن)	۱.۰	۲.۷	٪۱۷۰	۱.۳۸	٪۳۸
قرنیه	درآوردن اپیتلیوم قرنیه؛ با به کار گیری مواد باند شونده	۲.۰	۱۹.۶	٪۸۸۰	۷.۱۳	٪۲۵۷
قرنیه	تخریب ضایعه قرنیه به وسیله کراپوترابی، فوتوکواولاسیون یا ترموکوتریزاسیون	۱.۳	۲۰.۱	٪۱۴۴۶	۶.۲۹	٪۳۸۴
قرنیه	لیزیک یا لازک (هرچشم)	۳۵.۰	ندارد		ندارد	
قرنیه	لیزیک با استفاده از دستگاه فمتو سکند؛ هرچشم	۳۵.۰	ندارد		ندارد	
قرنیه	انسیزیون شل کننده روی قرنیه برای تصحیح آستیگماتیسم منتج از جراحی	۱۰.۰	۲۲.۴	٪۱۲۴	۷.۷۷	٪-۲۲
قرنیه	رزکسیون کوه ای قرنیه برای تصحیح آستیگماتیسم منجر از جراحی	۱۵.۰	۲۷.۳	٪۸۲	۱۰.۷۱	٪-۲۹
قرنیه	بازسازی سطح کره چشم؛ پیوند غشا آمنیوتیک		۴۱.۶		۱۷.۴۶	
قرنیه	الوگرافت سلول های بنیادی لیمبال (برای مثال از جسد یا دهنده زنده)		۶۳.۳		۲۵.۹۴	
قرنیه	اتوگرافت ملتحمه لیمبال (شامل تهیه گرافت)		۵۴.۶		۲۲.۴۴	
قرنیه	تهیه و نگهداری قرنیه پیوندی		ندارد		ندارد	

قرینه	کراس لینک (UVX)؛ هرچشم	در کتاب کالیفرنیا نبوده	ندارد	ندارد	ندارد
قرینه	جایگذاری رینگ های قرینه جهت کراتو کونوس؛ هرچشم (شامل یک یا چند مرحله عمل)	در کتاب کالیفرنیا نبوده	ندارد	ندارد	ندارد
قرینه	استفاده از دستگاه فمتوسکند برای رینگ گذاری قرینه و پیوند قرینه؛ هرچشم	در کتاب کالیفرنیا نبوده	ندارد	ندارد	ندارد

۳. سگمان قدامی:

گروه خدمت	شرح کد	ارزش نسبی قبل از طرح تحول	ارزش نسبی کتاب ۱۳۸۴	رشد ارزش نسبی در صورت اجرا	ارزش نسبی کتاب ۱۳۸۸	رشد ارزش نسبی در صورت اجرا
سگمان قدامی	پاراستنر اتافک قدامی چشم، با آسپیراسیون تشخیصی مایع زلالیه یا با آزادسازی مایع زلالیه، درمانی	۲۸	۶۴	%۱۳۳	۲۵۶	%-۷
سگمان قدامی	پاراستنر اتافک قدامی چشم، با تخلیه و پتره و یا قطع غشا هیالوئید قدامی، با یا بدون تزریق هوا	۱۰۰	۲۶۹	%۱۶۹	۸۹۶	%-۱۰
سگمان قدامی	پاراستنر اتافک قدامی چشم، با تخلیه خون با یا بدون شستشو و یا تزریق هوا	۱۵۰	۲۶۱	%۷۴	۹۱۱	%-۲۹
سگمان قدامی	گونئیوتومی در هر سنی	۱۱۵	۳۹۱	%۲۴۰	۱۴۸۶	%۲۹
سگمان قدامی	تراپکولوپلاستی به وسیله جراحی با لیزر در یک یا چند جلسه (جلسات درمانی مشخص)	۱۰۰	۱۶۴	%۶۴	۵۸۳	%-۴۲
سگمان قدامی	آزاد کردن چسبندگی ها از قسمت قدامی چشم، روش لیزر (عمل مستقل)	۱۰۵	۱۵۵	%۴۸	۵۰۱	%-۵۲
سگمان قدامی	برداشتن لخته خون یا ایمپلنت از قسمت قدامی چشم	۱۵۰	۳۵۵	%۱۳۷	۱۵۱۸	%۱
سگمان قدامی	تزریق هوا یا مایع یا دارو به داخل اتافک قدامی چشم	۲۰	۶۶	%۲۳۰	۲۵۹	%۳۰

۴. سگمان خلفی

گروه خدمت	شرح کد	ارزش نسبی قبل از طرح تحول	ارزش نسبی کتاب ۱۳۸۴	رشد ارزش نسبی در صورت اجرا	ارزش نسبی کتاب ۱۳۸۸	رشد ارزش نسبی در صورت اجرا
سگمان خلفی	تزریق جایگزین و پتره (گاز یا روغن سلیکون)، از طریق پلاس پلانا یا لیمبوس با یا بدون آسپیراسیون	۱۱۰	۲۹۸	%۱۷۱	۱۲۰۶	%۱۰
سگمان خلفی	کاشت دستگاه آزادکننده دارو بداخل و پتره (برای مثال ایمپلنت گان سیکلوپیر)	ندارد	۴۰۷		۱۶۴۱	
سگمان خلفی	تزریق ماده فارماکولوژیک داخل و پتره مانند آواستین (عمل مستقل)	ندارد	۷۶		۳۲۸	
سگمان خلفی	و پترکتومی مکانیکی (بدون دکولمان)، از راه پلاس پلانا	۳۵۰	۴۴۰	%۲۶	۱۸۵۶	%-۴۷
سگمان خلفی	برداشتن غشا اپی رتینال	۳۰۰	۷۶۷	%۱۵۶	۲۳۸۹	%-۲۰
سگمان خلفی	انجام اندولیزر	۳۰۰	۵۶۱	%۸۷	۲۷۴۷	%-۸
سگمان خلفی	پروفیلاکسی دکولمان رتین یا تخریب ضایعه رتین یا کوروتید (مشمیه) در یک جلسه یا بیشتر	۲۵۰	۳۲۵	%۳۰	۱۲۸۷	%-۴۹
سگمان خلفی	ترمیم دکولمان رتین؛ با کلینیک اسکلا با یا بدون درناز مایع زیر شبکیه	۲۸۰	۵۷۳	%۱۰۵	۲۳۲۸	%-۱۷
سگمان خلفی	ترمیم دکولمان رتین با و پترکتومی به هر روش؛ همراه با کلینیک اسکلا	۴۱۰	۷۸۴	%۹۱	۳۰۸۵	%-۲۵
سگمان خلفی	آزادسازی مواد احاطه کننده (از سگمان خلفی) مانند باند و باکل	۹۰	۲۵۱	%۱۷۹	۹۴۷	%۵
سگمان خلفی	برداشت مواد کار گذاشته شده از سگمان خلفی؛ داخل چشمی (سیلیکون سبک)	۹۰	۲۶۸	%۱۹۸	۱۰۶۴	%۱۸

سگمان خلفی	برداشت مواد کار گذاشته شده از سگمان خلفی؛ داخل چشمی (سیلیکون سنگین HD)	۱۲.۰	۴۵.۲	%۲۷۸	۱۷.۳۷	%۴۵
سگمان خلفی	ویترکتومی عمیق با دکولمان	ندارد	ندارد		۲۹.۹۱	
سگمان خلفی	تخریب ضایعه موضعی رتین و یا رتینوپاتی (برای مثال ضایعه تومورها یا لیزرتراپی)	۱۴.۰	۲۵.۰	%۷۹	۱۱.۰۵	%-۲۱
سگمان خلفی	براکی تراپی با رادیاسیون به وسیله کارگذاری منبع (شامل درآوردن بعدی منبع)	۲۶.۵	۶۷.۲	%۱۵۴	۲۶.۸۶	%۱
سگمان خلفی	درمان رتینوپاتی پیشرفته یا پیشرونده با ادم ماکولا با فوتوآکولاسیون (PRP)	۱۲.۰	۴۳.۷	%۲۶۴	۱۹.۴۳	%۶۲
سگمان خلفی	درمان رتینوپاتی پیشرفته یا پیشرونده بیماری های شبکه با تخریب ضایعه موضعی کورونید	ندارد	۱۲.۰		۲.۲۷	
سگمان خلفی	نوزاد نارس (کمتر از ۳۷ هفته تولد)، از هنگام تولد تا قبل از یک سالگی	ندارد	ندارد		۲۱.۷۳	

۵. استرایسیم:

گروه خدمت	شرح کد	ارزش نسبی قبل از طرح تحول	ارزش نسبی کتاب ۱۳۸۴	رشد ارزش نسبی در صورت اجرا	ارزش نسبی کتاب ۱۳۸۸	رشد ارزش نسبی در صورت اجرا
استرایسیم	تحکیم یا پیوند اسکلا	۲۲.۳	۳۹.۶	%۷۸	۱۵.۶۰	%-۳۰
استرایسیم	جراحی استرایسیم بر روی یک عضله افقی یا عمودی (به جز مایل فوقانی)	۱۵.۰	۲۷.۱	%۸۱	۱۱.۵۴	%-۲۳
استرایسیم	جراحی استرایسیم بر روی دو عضله افقی یا عمودی (به جز مایل فوقانی)	۱۸.۰	۳۲.۴	%۸۰	۱۳.۶۹	%-۲۴
استرایسیم	جراحی استرایسیم بر روی سه عضله یا بیشتر	۱۹.۰	ندارد		۱۹.۵۸	%۳
استرایسیم	جراحی استرایسیم به هر روض، عضله مایل فوقانی	ندارد	۳۲.۱			

۶. پلک:

گروه خدمت	شرح کد	ارزش نسبی قبل از طرح تحول	ارزش نسبی کتاب ۱۳۸۴	رشد ارزش نسبی در صورت اجرا	ارزش نسبی کتاب ۱۳۸۸	رشد ارزش نسبی در صورت اجرا
پلک	اکسیزیون شالازیون؛ منفرد یا متعدد در همان پلک یا پلک های مختلف	۱.۷	۴.۳	%۱۵۸	۲.۰۳	%۲۲
پلک	اکسیزیون شالازیون نیازمند بیهوشی عمومی یا بستری در بیمارستان	۳.۰	۱۸.۸	%۵۲۷	۷.۰۷	%۱۳۶
پلک	بیوپسی پلک	۱.۳	۴.۵	%۲۴۶	۱.۸۱	%۳۹
پلک	اصلاح تریکازیس؛ اپیلاسیون به وسیله فورسپس به تنهایی	۰.۴	۲.۶	%۵۵۰	۱.۰۸	%۱۷۰
پلک	اپیلاسیون به وسیله وسایل دیگر به جز فورسپس (برای مثال به وسیله جراحی الکتریکی)	۱.۰	۵.۱	%۴۱۰	۲.۳۹	%۱۳۹
پلک	انسیزیون لبه پلک با یا بدون گرافت غشا مخاطی آزاد	۱.۰	۷.۶	%۶۶۰	۲.۷۱	%۱۷۱
پلک	اکسیزیون ضایعه پلک (به جز پالازیون) با یا بدون بستن ساده	۲.۰	۶.۳	%۲۱۵	۲.۱۲	%۵۶
پلک	تخریب ضایعه لبه پلک (تا ۱ سانتی متر)	۱.۵	۷.۴	%۳۹۳	۲.۷۵	%۸۳
پلک	ایجاد چسبندگی های بین دو لبه پلک، تارسورافی مدیان یا کانتوراف	۴.۵	۴.۱	%-۹	۱.۹۳	%-۵۷
پلک	ایجاد چسبندگی های بین دو لبه پلک، تارسورافی مدیان یا کانتوراف با جابجایی صفحه تارس	۶.۵	۲۲.۰	%۲۳۸	۹.۰۷	%۴۰
پلک	ترمیم افتادگی ابرو (درمانی، رترآکسیون پلک، اکتروپیون، انتروپیون)	۱۴.۰	۲۶.۰	%۸۶	۱۰.۰۷	%-۲۸
پلک	بلغاروپوتوز	۱۷.۰	۲۷.۹	%۶۴	۱۱.۳۱	%-۳۳
پلک	تصحیح رترکسیون پلک	۱۸.۰	۲۳.۹	%۳۳	۱۰.۵۲	%-۴۲
پلک	تصحیح لگافالموس یا کاشت lid load روی پلک فوقانی	ندارد	۲۲.۷		۹.۸۳	

پلک	بخیه زخم تازه پلک که لبه پلک، تارس یا ملتحمه پلکی را درگیر کرده	۶۸	۱۳.۷	٪۱۰۳	۴.۷۷	٪-۲۹
پلک	درآوردن جسم خارجی فرورفته در پلک	۰.۷	۳.۹	٪۴۵۷	۲.۲۶	٪۲۲۳
پلک	کانتوپلاستی (بازسازی کانتوس)	۱۲.۰	۲۵.۹	٪۱۱۶	۹.۳۲	٪-۲۲
پلک	اکسیزیون و ترمیم پلک شامل لبه پلک، تارس، ملتحمه، کانتوس یا تمام ضخامت آن	۱۵.۸	۲۳.۷	٪۵۰	۹.۰۷	٪-۴۳

۷. غدد اشکی:

گروه خدمت	شرح کد	ارزش نسبی قبل از طرح تحول	ارزش نسبی کتاب ۱۳۸۴	رشد ارزش نسبی در صورت اجرا	ارزش نسبی کتاب ۱۳۸۸	رشد ارزش نسبی در صورت اجرا
لاکریمال	انسیزیون و درناژ غدد اشکی و کیسه اشکی	۲.۱	۷.۸	٪۲۷۱	۲.۸۲	٪۳۴
لاکریمال	انسیزیون، چیدن پونکتوم اشکی	۱.۰	۳.۰	٪۲۰۰	۱.۹۵	٪۹۵
لاکریمال	اکسیزیون غده اشکی (داکریوآدنکتومی) به جز برای تومور	۱۲.۳	۴۴.۲	٪۲۶۲	۱۹.۱۰	٪۵۶
لاکریمال	بیوسی غده اشکی یا اکسیزیون کیسه اشکی (داکریوسیستکتومی)	۵.۷	۱۳.۸	٪۱۴۴	۵.۶۱	٪-۱
لاکریمال	درآوردن جسم خارجی یا سنگ از مجاری اشکی	۱۰.۰	۱۳.۵	٪۳۵	۵.۱۷	٪-۴۸
لاکریمال	اکسیزیون تومور غده اشکی؛ از راه پیشانی	۱۵.۰	۴۲.۳	٪۱۸۲	۱۷.۹۹	٪۲۰
لاکریمال	اکسیزیون تومور غده اشکی؛ از راه پیشانی با استئوتومی	۱۷.۰	۵۲.۲	٪۲۰۷	۲۱.۹۲	٪۲۹
لاکریمال	ترمیم پلاستیک کانالیکول ها	۱۲.۰	۲۸.۹	٪۱۴۱	۱۱.۵۷	٪-۴
لاکریمال	تصحیح پونکتوم برگشته به بیرون با کتر	۱.۵	۶.۳	٪۳۲۰	۳.۲۷	٪۱۱۸
لاکریمال	داکریوسیستورینوسومی (DCR)	۱۶.۰	۳۵.۸	٪۱۲۴	۱۴.۷۹	٪-۸
لاکریمال	بستن پونکتوم اشکی؛ به وسیله ترموکوتریزاسیون، لیگاسیون یا جراحی لیزر به وسیله پلاک	۱.۲	۶.۱	٪۴۰۸	۲.۸۷	٪۱۳۹
لاکریمال	بستن فیستول اشکی (عمل مستقل)	۷.۵	۲۸.۶	٪۲۸۱	۱۰.۶۴	٪۴۲
لاکریمال	دیلاتاسیون پونکتوم اشکی، با یا بدون شیشو	۰.۸	۳.۲	٪۳۰۰	۲.۱۷	٪۱۷۱
لاکریمال	میل زدن مجرای نازولاکریمال، با یا بدون شستشو؛ یا نیازمند بیهوشی عمل	۱.۲	۵.۸	٪۳۸۳	۴.۶۵	٪۲۸۸
لاکریمال	میل زدن مجرای نازولاکریمال، با یا بدون شستشو؛ با گذاشتن لوله با استنت	۳.۰	۱۲.۲	٪۳۰۷	۵.۰۹	٪۷۰
لاکریمال	میل زدن کانالیکول اشکی، با یا بدون شستشو	۰.۸	۴.۶	٪۴۷۵	۲.۱۶	٪۱۷۰
لاکریمال	تزریق ماده حاجب برای داکریوسیستوگرافی	۰.۷	۲.۳	٪۲۲۹	۱.۲۵	٪۷۹

در مقایسه جداول فوق مشاهده می شود کتاب سال ۱۳۸۸ در خدمات لنز، رتین و استرایسیم کاهشی فراتر از سایر خدمات داشته است. نکته بسیار مهم این است که ابلاغ کتاب توسط معاونت درمان وزارتخانه جهت اجرا از تلاش گسترده و خیرخواهانه توسط گروه های پزشکی از جمله چشم پزشکی از اجرای کتاب سال ۸۸ توسط وزیر محترم بهداشت وقت جلوگیری به عمل آمد.

در ادامه گزارش تغییر ارزش نسبی تعدادی از عمل های شایع چشم پزشکی قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت ذکر شده است. لطفا در بررسی جداول زیر به چند نکته توجه فرمایید:

۱- توجه داشته باشیم که فاصله کدهای برخی رشته ها از جمله چشم پزشکی با سایر رشته های جراحی به نسبت زمان و ریسک عمل بسیار قابل توجه و در طول ۳۰ سال (۹۳-۶۳) گذشته مورد اعتراض و گاهی تعرض جامعه جراحان و بیمه ها و وزارت بهداشت بوده است که اوج این هجوم هماهنگ به رشته چشم را در دولت های نهم و دهم شاهد بودیم.

۲- قبل از سال ۹۳ اقدامات اورژانسی (مانند توراگوستومی) و جراحی های سایر رشته ها (سزارین، آرتروپلاستی و ...) ارزش نسبی بسیار کمی داشتند که سبب شده بود ارائه کنندگان خدمت نسبت به انجام آن میل نداشته باشند و یا متاسفانه با زیرمیزی این اختلاف را جبران کنند.

۳- ورودی برخی رشته های تخصصی و فوق تخصصی بشدت کاهش یافته بود به نحوی که دسترسی مردم به خدمات این رشته ها ممکن نبود. بعنوان مثال در استان پهناور با موالید بالا مثل سیستان و بلوچستان حتی یک نفر هم جراح کودکان وجود نداشت. همه ساله ظرفیت در رشته های دیگر مثل جراحی قلب کودکان، جراحی قلب بالغین، بیهوشی و انکولوژی بدون داوطلب باقی می ماند. در رشته چشم به جز سگمان قدامی گاها در رشته هایی مثل فلوشیپ گلوکوم و استرایسم و حتی رتین تعداد متقاضیان کمتر از ظرفیت اعلامی بود.

۴- بنابراین هدف بازنگری در کتاب سال ۱۳۶۴ که کار بسیار مشکل و پرحاشیه ای بود باید منجر به متعادل سازی دریافت های بین رشته ای و درون رشته ای می شد. تا قبل از اجرای طرح تحول و بازنگری ارزش های نسبی اختلاف ۳۰ برابری را بین ارائه کنندگان رشته های تخصصی و فوق تخصصی شاهد بودیم اگرچه بعد از آن این عدد به ۶ برابر کاهش پیدا کرده است ولی راه زیادی تا اجرای عدالت بین رشته ای و درون رشته ای باقی است.

۵- در مورد کاتاراکت که چهارمین خدمت پرهزینه شایع برای بیمه ها است به ردیف ۶ کد کاتاراکت مشکل با کای ۴۸ توجه کنید اینکه برای اولین نوبت در کتاب آمده است و بیش از ۲۰٪ اعمال جراحی کاتاراکت را شامل می شود. ضمناً K کاتاراکت که مورد اعتراض همه گروه ها بوده است (دلیل آن را به غلط پیشرفت تکنولوژی، کوتاه بودن زمان عمل و کاهش ریسک عمل می دانند) کم نشده بلکه ۱۲٪ افزایش داشته است. بیمه ها مدعی هستند که هر ۱ عدد افزایش ضریب نسبی عمل کاتاراکت ۸۰۰ میلیارد تومان در سال به بار هزینه های آنها اضافه می کند و در طول سالیان متمادی بشدت در پی کاهش آن بوده اند. (متاسفانه در جامعه پزشکی هم همراهان زیادی دارند).

۶- قرار بر این بود که از سال ۹۳ به بعد برای دستمزدها و هتلینگ همه ساله عدد K به نسبت تورم سالیانه کشور و برای تجهیزات و وسایل مصرفی با منشا ارز خارجی، به نسبت نرخ تورم دلار افزایش نرخ عدد K را شاهد باشیم متاسفانه در طول سالهای ۹۴ تا کنون سازمان برنامه و بودجه و دولت خلاف وعده خود عمل کردند .

گروه خدمت	شرح کد	ارزش نسبی قبل از طرح تحول	ارزش نسبی بعد از طرح تحول	رشد ارزش نسبی در طرح تحول
لنز	انجام عمل کاتاراکت با کارگذاری لنز؛ به هر روش	۲۸.۰	۳۱.۷	۱۳٪
سگمان خلفی	ویترکتومی عمیق با دکولمان	ندارد	۹۰.۰	کد جدید
لنز	کاتاراکت بدون کارگذاری عدسی به هر روش	۲۱.۰	۳۱.۷	۵۱٪
سگمان خلفی	تزریق ماده فارماکولوژیک داخل و پتره مانند آواستین (عمل مستقل)	ندارد	۷.۶	کد جدید
سگمان خلفی	ویترکتومی مکانیکی (بدون دکولمان)، از راه پارس پلانا	۳۵.۰	۴۴.۰	۲۶٪
لنز	عمل جراحی کاتاراکت در بیماران با چشم کوچک (نانوفالموس)، سندروم مافان	ندارد	۴۸.۵	کد جدید
لاکریمال	داکریوسیستورینوستومی (DCR)	۱۶.۰	۳۵.۶	۱۲۳٪
قرنیه	اکسیژون یا جابجایی پتريزوم، با گرفت	۷.۰	۲۴	۲۴۳٪
اسکلرای قدامی	عمل گلوکوم (ترابکولکتومی) در هر سنی	۱۶.۰	۵۱.۰	۲۱۹٪
سگمان خلفی	ترمیم دکولمان رتین با ویترکتومی به هر روش همراه با باکلینگ اسکلرا	۴۱.۰	۷۸.۰	۹۰٪
پلک	بلفاروپتوز	۱۷.۰	۳۶.۰	۱۱۲٪
استرایسیم	جراحی استرایسیم بر روی دو عضله افقی یا عمودی (به جز مایع فوقانی)	۱۸.۰	۳۵.۰	۹۴٪
سگمان خلفی	برداشت موارد کار گذاشته شده از سگمان خلفی؛ داخل چشمی (سیلیکون سبک)	۹.۰	۳۶.۰	۳۰۰٪
اسکلرای قدامی	شنت مایع زلالیه به مخزن خارج چشمی (برای مثال Schocket, Molteno)	ندارد	۵۴.۱	کد جدید
استرایسیم	جراحی استرایسیم بر روی سه عضله یا بیشتر	۱۹.۰	۴۲.۰	۱۲۱٪
سگمان خلفی	ترمیم دکولمان رتین؛ باملینگ اسکلرا با یا بدون درناژ مایع زیر شبکیه	۲۸.۰	۵۵.۰	۹۶٪
پلک	ترمیم افتادگی ابرو (درمانی)، تراکسیون پلک، اکتریون، انتریون	۱۴.۰	۶.۰	۸۶٪
لنز	برداشتن کاتاراکت غشایی ثانویه (کپسول کدر شده خلفی عدسی و یا هیالوئید قدامی)	۱۸.۰	۳۱.۷	۷۶٪
پلک	اکسیژون و ترمیم پلک شامل لبه پلک، نارس، ملتحمه، کانتوس با تمام ضخامت آن	۱۵.۸	۲۵.۰	۵۸٪
قرنیه	اکسیژون یا جابجایی پتريزوم، بدون گرفت	۵.۰	۱۸.۰	۲۶۰٪

گروه خدمت	شرح کد	ارزش نسبی قبل از طرح تحول	ارزش نسبی بعد از طرح تحول ۱۳۹۳	رشد ارزش نسبی در طرح تحول
اربیت	تخلیه محتویات چشم؛ بدون یا با کارگذاری ایمپلنت	۱۱.۳	۳۵.۰	٪۲۱۱
اربیت	تخلیه چشم	۱۴.۵	۴۰.۰	٪۱۷۶
اربیت	تخلیه کامل اوربیت (بدون گرافت پوستی)	۲۲.۸	۶۵.۰	٪۱۸۵
اربیت	کارگذاری پروتز چشم	۱۲.۴	۴۰.۰	٪۲۲۳
اربیت	درآوردن ایمپلنت چشمی	۷.۵	۳۰.۰	٪۳۰۰
اربیت	درآوردن جسم خارجی، سطح خارجی چشم؛ ملتحمه	۰.۹	۲.۵	٪۱۸۶
اربیت	درآوردن جسم خارجی از داخل چشم؛ از اتاقت قدامی چشم یا عدسی بدون آهن ربا	۱۴.۰	۳۰.۰	٪۱۱۴
اربیت	درآوردن جسم خارجی از سگمان خلفی، بیرون کشیدن با آهن ربا	۲۰.۰	۴۶.۰	٪۱۳۰
اربیت	درآوردن جسم خارجی از داخل چشم؛ از سگمان خلفی، بیرون کشیدن بدون آهن ربا	۲۰.۰	۵۲.۰	٪۱۶۰
اربیت	ترمیم پارگی؛ ملتحمه، با یا بدون بریدگی اسکلرا، بدون یرفوراسیون اسکلرا	۳.۳	۱۶.۰	٪۳۸۰
اربیت	ترمیم پارگی؛ قرنیه، بدون سوراخ با یا بدون درآوردن جسم خارجی	۷.۵	۲۳.۰	٪۲۰۷
اربیت	ترمیم پارگی؛ قرنیه و یا اسکلرا، سوراخ شده، بدون درگیری بافت یووا	۱۴.۰	۳۲.۹	٪۱۳۵
اربیت	ترمیم پارگی؛ قرنیه و یا اسکلرا، سوراخ شده، با رزکسیون یا تغییر محل دادن بافت یووا	۱۵.۰	۵۲.۵	٪۲۵۰
اربیت	ترمیم پارگی عضله یا تاندون خارج چشمی و یا کپسول تنون	۱۰.۰	۲۴.۸	٪۱۴۸

کاش می شد هر آنچه را که دلسوزان این رشته برای مردم و ارتقا دانش چشم پزشکی در بحث صنفی انجام داده اندرا به رشته تحریر درآورد. از آنجا که ممکن است بداخلاقان حاشیه سازی کنند صرفا به همین مقدار باید بسنده کرد. امید آنکه در ادامه مسیر انجمن چشم پزشکی و شما جوانان و آینده سازان این رشته بتوانید نه تنها از آنچه که میراث امروز است مراقبت کنید بلکه آرزوهای به حق خود را جامه عمل پوشانید.