



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

باسمه تعالی

شماره: ۱۰۰/۷۰/۳۳۲

تاریخ: ۱۴۰۱/۰۱/۱۲

ریاست محترم هیات مدیره نظام پزشکی ...

با سلام

احتراما به پیوست مکاتبه شماره ۱۴۲/۱۱۴۶ مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۰۳ دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور در خصوص صورتجلسه نهایی دستورالعمل خرید راهبردی خدمات درمان ناباروری جهت استحضار و هرگونه بهره برداری ایفاد می گردد.

دکتر علی سالاریان
معاون فنی و نظارت

بِسْمِ تَعَالَى



شماره ۱۴۲/۱۱۴۶
تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۰۳
پیوست دارد

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور

جناب آقای دکتر سعید کریمی

معاون محترم درمان

موضوع: صورتجلسه نهایی دستورالعمل خرید راهبردی خدمات درمان ناباروری (۱۴۰۰/۱۲/۲)

با سلام و تحیات؛

با صلوات بر محمد و آل محمد(ص) و با تقدیم احترام؛ به پیوست دستورالعمل خرید راهبردی خدمات درمان ناباروری و صورتجلسه کارشناسی مربوطه مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۰۲ جهت طرح در جلسات آتی مدیران به حضور ایفاد می گردد.

دکتر سید سجاد رضوی
دبیر شورای عالی بیمه سلامت و مدیر کل دفتر
برنامه ریزی و سیاست گذاری بیمه سلامت

دبیرخانه: سازمان نظام پزشکی کل کشور

شماره نامه: ۵۴۹۶۳ / ۷۰ / ۱۰۰ / ۴۰۰

تاریخ: ۱۴۰۰/۱۲/۰۴

نشانی پستی: تهران، شهرک غرب، خیابان شجریان شمالی، کوچه بیست و سوم، پلاک ۱، طبقه دوم کد پستی: ۱۴۶۷۸۳۴۱۷۱

تلفن: ۸۱۴۵۵۸۷۷ - نمابر: ۸۸۰۸۲۶۷۳

بِسْمِ تَعَالَى



شماره ۱۴۲/۱۱۴۶
تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۰۳
پیوست دارد

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور

جناب آقای دکتر شهرام غفاری

مدیر کل محترم درمان غیر مستقیم سازمان تامین اجتماعی

موضوع: صورتجلسه نهایی دستورالعمل خرید راهبردی خدمات درمان ناباروری (۱۴۰۰/۱۲/۲)

با سلام و تحیات؛

با صلوات بر محمد و آل محمد(ص) و با تقدیم احترام؛ به پیوست دستورالعمل خرید راهبردی

خدمات درمان ناباروری و صورتجلسه کارشناسی مربوطه مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۰۲ جهت طرح در جلسات آتی

مدیران به حضور ایفاد می گردد.

دکتر سید سجاد رضوی
دبیر شورای عالی بیمه سلامت و مدیر کل دفتر
برنامه ریزی و سیاست گذاری بیمه سلامت

دبیرخانه: سازمان نظام پزشکی کل کشور

شماره نامه: ۵۴۹۶۳ / ۷۰ / ۱۰۰ / ۴۰۰

تاریخ: ۱۴۰۰/۱۲/۰۴

نشانی پستی: تهران، شهرک غرب، خیابان شجریان شمالی، کوچه بیست و سوم، پلاک ۱، طبقه دوم کد پستی: ۱۴۶۷۸۳۴۱۷۱

تلفن: ۸۱۴۵۵۸۷۷ - نمابر: ۸۸۰۸۲۶۷۳

بِسْمِ تَعَالَى



شماره ۱۴۲/۱۱۴۶
تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۰۳
پیوست دارد

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور

سرکار خانم دکتر حنان حاجی محمودی
مدیرکل محترم دفتر مدیریت خدمات بیمه سلامت تخصصی و فوق تخصصی سازمان بیمه سلامت
ایران

موضوع: صورتجلسه نهایی دستورالعمل خرید راهبردی خدمات درمان ناباروری (۱۴۰۰/۱۲/۲)

با سلام و تحیات؛

با صلوات بر محمد و آل محمد(ص) و با تقدیم احترام؛ به پیوست دستورالعمل خرید راهبردی خدمات درمان ناباروری و صورتجلسه کارشناسی مربوطه مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۰۲ جهت طرح در جلسات آتی مدیران به حضور ایفاد می گردد.

دکتر سید سجاد رضوی
دبیر شورای عالی بیمه سلامت و مدیرکل دفتر
برنامه ریزی و سیاست گذاری بیمه سلامت

دبیرخانه: سازمان نظام پزشکی کل کشور

شماره نامه: ۵۴۹۶۳ / ۷۰ / ۱۰۰ / ۴۰۰

تاریخ: ۱۴۰۰/۱۲/۰۴

نشانی پستی: تهران، شهرک غرب، خیابان شجریان شمالی، کوچه بیست و سوم، پلاک ۱، طبقه دوم کد پستی: ۱۴۶۷۸۳۴۱۷۱

تلفن: ۸۱۴۵۵۸۷۷ - نمابر: ۸۸۰۸۲۶۷۳

بِسْمِ تَعَالَى



شماره ۱۴۲/۱۱۴۶
تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۰۳
پوست دارد

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور

جناب آقای دکتر بهرام نوبخت

معاون محترم درمان سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح

موضوع: صورتجلسه نهایی دستورالعمل خرید راهبردی خدمات درمان ناباروری (۱۴۰۰/۱۲/۲)

با سلام و تحیات؛

با صلوات بر محمد و آل محمد(ص) و با تقدیم احترام؛ به پیوست دستورالعمل خرید راهبردی

خدمات درمان ناباروری و صورتجلسه کارشناسی مربوطه مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۰۲ جهت طرح در جلسات آتی

مدیران به حضور ایفاد می گردد.

دکتر سید سجاد رضوی
دبیر شورای عالی بیمه سلامت و مدیر کل دفتر
برنامه ریزی و سیاست گذاری بیمه سلامت

دبیرخانه: سازمان نظام پزشکی کل کشور

شماره نامه: ۵۴۹۶۳ / ۷۰ / ۱۰۰ / ۴۰۰

تاریخ: ۱۴۰۰/۱۲/۰۴

نشانی پستی: تهران، شهرک غرب، خیابان شجریان شمالی، کوچه بیست و سوم، پلاک ۱، طبقه دوم کد پستی: ۱۴۶۷۸۳۴۱۷۱

تلفن: ۸۱۴۵۵۸۷۷ - نمابر: ۸۸۰۸۲۶۷۳

بِسْمِ تَعَالَى



شماره ۱۴۲/۱۱۴۶
تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۰۳
پیوست دارد

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور

ره

مدیر کل محترم بهداشت و درمان و امور بیمه کمیته امداد امام خمینی
موضوع: صورتجلسه نهایی دستورالعمل خرید راهبردی خدمات درمان ناباروری (۱۴۰۰/۱۲/۲)

با سلام و تحیات؛

با صلوات بر محمد و آل محمد(ص) و با تقدیم احترام؛ به پیوست دستورالعمل خرید راهبردی خدمات درمان ناباروری و صورتجلسه کارشناسی مربوطه مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۰۲ جهت طرح در جلسات آتی مدیران به حضور ایفاد می گردد.

دکتر سید سجاد رضوی
دبیر شورای عالی بیمه سلامت و مدیر کل دفتر
برنامه ریزی و سیاست گذاری بیمه سلامت

دبیرخانه: سازمان نظام پزشکی کل کشور

شماره نامه: ۵۴۹۶۳ / ۷۰ / ۱۰۰ / ۴۰۰

تاریخ: ۱۴۰۰/۱۲/۰۴

نشانی پستی: تهران، شهرک غرب، خیابان شجریان شمالی، کوچه بیست و سوم، پلاک ۱، طبقه دوم کد پستی: ۱۴۶۷۸۳۴۱۷۱

تلفن: ۸۱۴۵۵۸۷۷ - نمابر: ۸۸۰۸۲۶۷۳

بِسْمِ تَعَالَى



شماره ۱۴۲/۱۱۴۶
تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۰۳
پیوست دارد

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور

جناب آقای رحیم مصدق

معاون محترم طرح و توسعه بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

موضوع: صورتجلسه نهایی دستورالعمل خرید راهبردی خدمات درمان ناباروری (۱۴۰۰/۱۲/۲)

با سلام و تحیات؛

با صلوات بر محمد و آل محمد(ص) و با تقدیم احترام؛ به پیوست دستورالعمل خرید راهبردی

خدمات درمان ناباروری و صورتجلسه کارشناسی مربوطه مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۰۲ جهت طرح در جلسات آتی

مدیران به حضور ایفاد می گردد.

دکتر سید سجاد رضوی
دبیر شورای عالی بیمه سلامت و مدیر کل دفتر
برنامه ریزی و سیاست گذاری بیمه سلامت

دبیرخانه: سازمان نظام پزشکی کل کشور

شماره نامه: ۵۴۹۶۳ / ۷۰ / ۱۰۰ / ۴۰۰

تاریخ: ۱۴۰۰/۱۲/۰۴

نشانی پستی: تهران، شهرک غرب، خیابان شجریان شمالی، کوچه بیست و سوم، پلاک ۱، طبقه دوم کد پستی: ۱۴۶۷۸۳۴۱۷۱

تلفن: ۸۱۴۵۵۸۷۷ - نمابر: ۸۸۰۸۲۶۷۳

بِسْمِ تَعَالَى



شماره ۱۴۲/۱۱۴۶
تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۰۳
پوست دارد

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور

جناب آقای دکتر علی سالاریان

معاون محترم فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
موضوع: صورتجلسه نهایی دستورالعمل خرید راهبردی خدمات درمان ناباروری (۱۴۰۰/۱۲/۲)

با سلام و تحیات؛

با صلوات بر محمد و آل محمد(ص) و با تقدیم احترام؛ به پیوست دستورالعمل خرید راهبردی

خدمات درمان ناباروری و صورتجلسه کارشناسی مربوطه مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۰۲ جهت طرح در جلسات آتی

مدیران به حضور ایفاد می گردد.

دکتر سید سجاد رضوی
دبیر شورای عالی بیمه سلامت و مدیر کل دفتر
برنامه ریزی و سیاست گذاری بیمه سلامت

دبیرخانه: سازمان نظام پزشکی کل کشور

شماره نامه: ۵۴۹۶۳ / ۷۰ / ۱۰۰ / ۴۰۰

تاریخ: ۱۴۰۰/۱۲/۰۴

نشانی پستی: تهران، شهرک غرب، خیابان شجریان شمالی، کوچه بیست و سوم، پلاک ۱، طبقه دوم کد پستی: ۱۴۶۷۸۳۴۱۷۱

تلفن: ۸۱۴۵۵۸۷۷ - نمابر: ۸۸۰۸۲۶۷۳

دستور العمل خرید راهبردی خدمات همان بناوری

دیرمناذ شورای عالی بر سلامت کشور

زمان ۱۴۰۰

دکتر کرمان - معاونت درمان

گداز میا

دکتر کرمان

دکتر کرمان

دکتر کرمان

سازمان تامین اجتماعی
۱

تنظیم و تدوین:

- دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور
- سازمان برنامه و بودجه کشور
- وزارت اقتصاد و امور دارایی
- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
- سازمان بیمه سلامت
- سازمان بیمه نیروهای مسلح
- سازمان تامین اجتماعی
- سازمان نظام پزشکی
- معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دبیرخانه
معاونت درمان

معاونت درمان

معاونت درمان

دستورالعمل خرید راهبردی و ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری

فصل اول - کلیات

ماده ۱ - اهداف

- حمایت مالی و پوشش خدمات توسط سازمان های بیمه گر
- افزایش رضایتمندی بیمه شدگان و تسهیل فرآیند ارائه خدمات کمک باروری در سطوح مختلف جامعه
- تسهیل فرآیند دسترسی به این خدمات برای بیماران در نقاط مختلف کشور
- افزایش نرخ رشد جمعیت و عملیاتی شدن سیاست های جمعیتی بالادستی
- برقراری دسترسی عادلانه به خدمات درمان ناباروری
- کاهش پرداخت از جیب مردم برای درمان ناباروری

ماده ۲ - مستندات، سیاست‌ها و الزامات

- ۱- بند ۱ سیاست‌های جمعیتی ابلاغی مقام معظم رهبری مورخ ۹۳/۲/۳۰ مبنی بر ارتقاء، پویایی و بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری
- ۲- سند بین‌المللی اهداف توسعه هزاره (منتشره در سال ۲۰۰۰) مبنی بر ضرورت دسترسی همه افراد به خدمات درمان ناباروری
- ۳- ابلاغیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شماره ۱۷۴۵۹/۴۰۰ - ۱۳۹۸/۷/۲۰ (دستورالعمل برنامه حمایت مالی زوج نابارور و توسعه خدمات ناباروری ۱۳۹۸)
- ۴- بند (ح) تبصره (۱۷) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۰
- ۵- اجرای تبصره ۲ ماده ۴۳ قانون حمایت از خانواده و جوان‌سازی جمعیت

ماده ۳ - دامنه کاربرد

کلیه سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی و کلیه مراکز مجاز ارائه‌دهنده خدمات درمان ناباروری در بخش دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و خصوصی ملزم به رعایت و اجرای مفاد این دستورالعمل می‌باشند.

ماده ۴ - تعاریف و اصطلاحات

- ۱- وزارت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۲- شورای عالی: شورای عالی بیمه سلامت کشور
- ۳- بیمه تامین: سازمان تامین اجتماعی
- ۴- بیمه سلامت: سازمان بیمه سلامت ایران

معاونت درمان

دکتر (الرییس)

۵- ساخت: سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح

۶- بیمه‌گر پایه: سه سازمان اصلی بیمه پایه، تامین، سلامت و ساخت

۷- بیمه تکمیلی: کلیه شرکت‌های بیمه تجاری فعال در حوزه خرید خدمات سلامت کشور

۸- مرکز: کلیه مراکز مجاز به ارائه خدمات درمان ناباروری از سوی وزارت بهداشت

۹- ناباروری اولیه: زوج بدون فرزند پس از یکسال تلاش برای باروری، به طور طبیعی بارداری موفق نداشته است.

تبصره ۱: برای خانم‌های بالای ۳۵ سال مدت مذکور به ۶ ماه کاهش می‌یابد.

۱۰- ناباروری ثانویه: زوجی که دارای فرزند زنده بوده و برای بارداری مجدد دچار مشکل هستند و پس از یکسال عدم پیشگیری بارداری نتوانسته‌اند باردار شوند.

۱۱- خدمات درمان ناباروری: این خدمات شامل خدمات ویزیت و پیگیری، پاراکلینیک، دارو و لوازم مصرفی و اقدامات تشخیصی و درمانی تخصصی برای زوجین ناباروری اولیه و ثانویه که نشان‌دار شده‌اند، می‌شود. فهرست این خدمات و سقف هر کدام در دروه زمانی در ادامه آمده است.

- IVF=Invitro Fertilization
- IUI=Intrauterine Insemination
- ICSI=Intracytoplasmic Sperm Injection
- FET: Frozen Embryo Transfer

۱۲- فرانشیز: بخشی از هزینه خدمات سلامت تحت پوشش بیمه‌های پایه است که بیمه شده باید پس از دریافت خدمت پرداخت نماید.

۱۳- سهم بیمه: معادل درصد از تعرفه دولتی یا عمومی غیردولتی خدمات تشخیصی و درمانی است که بیمه پایه در قبال ارائه خدمات در مراکز طرف قرارداد به آنها پرداخت می‌نماید.

۱۴- تعرفه خدمات درمان ناباروری: تعرفه خدمات درمان ناباروری شامل بسته خدمات مشخص شده است که به صورت گلوبال یا براساس تعرفه‌های مصوب هر بخش (دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و موقوفه و خصوصی) سالیانه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه ابلاغ می‌شود.

۱۵- رسیدگی: فرآیندی است که طی آن مدارک و مستندات خدمات ارائه شده توسط مراکز درمانی مجاز برای بیمار بررسی و بعد از تطبیق با ضوابط، مقررات و تعرفه‌های مصوب این دستورالعمل جهت پرداخت تایید یا مورد اصلاح قرار می‌گردد. این فرایند برای نسخ و پرونده‌های کاغذی کاربرد داشته و کلیه قوانین برای نسخی که به صورت الکترونیک تجویز و ارائه می‌گردند به صورت آنلاین بررسی خواهد شد.

۱۶- اسناد مثبت: کلیه مستنداتی که بابت ارائه خدمات تشخیصی - درمانی ناباروری در مراکز درمانی مجاز، تهیه و جهت دریافت سهم بیمه پایه به ادارات اسناد پزشکی ارسال می‌گردد.

Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page. One signature is clearly legible as 'دکتر بلاغی' (Dr. Balaghi). There are several other illegible signatures and stamps, including one that appears to say 'کتابخانه' (Library).

۱۷- اعتبارات بسته خدمتی: کلیه اعتبارات مصوبی که سالانه در بودجه تحت عنوان درمان ناباروری به وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه‌گر تخصیص یافته است، مطابق مصوبه شورای عالی بیمه سلامت کشور تجمیع و براساس عملکرد هریک از سازمان‌های بیمه‌گر پایه، پس از تایید شورای عالی بیمه سلامت به سازمان بیمه‌گر پرداخت گردد.

فصل دوم - اجرا

دستورالعمل خرید راهبردی و ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری از تاریخ ابلاغ دبیر شورای عالی بیمه سلامت کشور در شمول تعهدات بیمه‌ای سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی قرار گرفته و فرایند اجرایی آن به شرح زیر ابلاغ می‌گردد:

ماده ۵ - فرآیند اجرا

۱. شناسایی و تشخیص زوجین نابارور در مراکز سرپایی (در این مرحله مطابق با سایر بیماران سرپایی قابل محاسبه است).
۲. ارجاع به مراکز مجاز درمان ناباروری جهت تشکیل پرونده و نشاندار شدن زوجین نابارور (براساس مرحله ارزیابی بسته خدمات قابل محاسبه و پرداخت است).
- ۲-۱: ارجاع زوج و یا زوجه از مرکز به سازمان بیمه مربوطه یا ثبت بیمار در سامانه الکترونیک سازمان بیمه‌ای جهت صدور معرفی نامه و طی مراحل اداری براساس قوانین اداری هر سازمان (نشان‌دار شدن زوجین)
- ۲-۲: ثبت کد تشخیص ناباروری بر اساس ICD10 بیماری ویژه پرونده‌ای برای زوجین خواهد بود. (N46.9) مرد (N97.9) زن

۳. ارائه خدمات درمان ناباروری به زوجین براساس طرح درمان انجام شده و مطابق بسته‌های تدوین شده قابل محاسبه و پرداخت است.

ماده ۶ - ضوابط و مقررات

- ۱- ارسال کلیه اسناد در قالب پرونده کاغذی یا به صورت الکترونیک بین مراکز ارائه دهنده و سازمان بیمه‌گر تبادل خواهد شد. مبنای ارسال اسناد به سازمان‌های بیمه‌گر براساس سازمان بیمه‌گر زوج یا زوجه خواهد بود.
- ۲- بیمه شدگان مشمول عبارتند از خانم‌های متاهل تا ۴۹ سال تمام و آقایان متاهل که شرایط ناباروری اولیه یا ثانویه را داشته باشند.
- ۳- پزشک متخصص مجاز برای معرفی بیمه شده فلوشیپ نازایی - متخصص زنان و زایمان دوره دیده و متخصص ارولوژی می‌باشد.
- ۴- هر یک از خدمات اصلی ناباروری برای بیمه شدگان مشمول این دستورالعمل به شرح بسته خدمات تدوین شده در تعهد می‌باشد

- بسته خدمتی میکروانجکشن یا ICSI با یا بدون انتقال جنین تا حداکثر سه بار در هر سال.
- بسته خدمتی IVF با یا بدون انتقال جنین سه بار در هر سال.
- بسته خدمتی تلقیح داخل رحمی (IUI) سه بار در هر سال.

Handwritten signatures and stamps are present at the bottom of the page. One signature is circled and includes the text 'سازمان بیمه سلامت'. Another signature is partially legible as 'دکتر...'. There are also some illegible handwritten notes and a stamp with the number '5'.

○ خدمت FET سه بار در سال

تبصره: لازم به ذکر است در خصوص آن گروه از زوجین که در مرحله اول IVF یا ICSI، در مرکز مربوطه دارای تخمک ذخیره شده می‌باشند، پرداخت سیکل بعدی منوط به انجام بسته خدمتی FET می‌باشد.

۵- اولویت عقد قرارداد با کلیه مراکز واجد شرایط دولتی، عمومی غیردولتی، خصوصی و خیریه است که با برنامه نسخه الکترونیک مشارکت دارند.

۶- کلیه خدماتی که برای هر کدام از زوجین جهت آماده سازی استفاده از بسته‌های خدمتی این دستورالعمل لازم باشد؛ مطابق ضوابط و مقررات این دستورالعمل و از منابع این برنامه به شرط ارجاع از یکی از مراکز مجاز درمان ناباروری قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

تبصره ۱: پرداخت هزینه خدماتی مانند رحم اجاره‌ای، تخمک اهدایی و جنین اهدایی در ضوابط این دستورالعمل نمی‌باشد و قابل محاسبه و پرداخت نخواهد بود.

تبصره ۲: در صورتی که بیمار به یکی از روش‌های اشاره شده در تبصره فوق، تحت درمان ناباروری قرار بگیرد، بسته‌های ذکر شده در این دستورالعمل قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

ماده ۷- تعهدات سازمان و فرانشیز بیمار

۷-۱- تعهدات سازمان بیمه گر

۷-۱-۱- **مراکز دولتی:** ۹۰ درصد تعرفه مصوب بخش دولتی بسته های خدمتی تدوین شده در این دستورالعمل در تعهد سازمانهای بیمه گر می‌باشد.

۷-۱-۲- **مراکز عمومی غیردولتی:** ۹۰ درصد تعرفه مصوب بخش عمومی غیردولتی بسته های خدمتی تدوین شده در این دستورالعمل در تعهد سازمانهای بیمه گر می‌باشد.

۷-۱-۳- **مراکز خیریه و خصوصی:** تعهدات سازمانهای بیمه گر پایه در مراکز خصوصی معادل ۹۰ درصد تعرفه عمومی غیردولتی است. مابه‌التفاوت تعرفه خصوصی و ۹۰ درصد تعرفه عمومی غیردولتی به عنوان سهم بیمار توسط بیمار یا در صورت داشتن بیمه تکمیلی توسط بیمه مربوطه قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۷-۲- فرانشیز:

۷-۲-۱- فرانشیز بیمه شدگان مشمول این دستورالعمل در مراکز دولتی و عمومی غیردولتی معادل ۱۰ درصد تعرفه مصوب آن مرکز می‌باشد.

۷-۲-۲- در مراکز خیریه و خصوصی سهم بیمار معادل ۱۰ درصد تعرفه عمومی غیردولتی به اضافه مابه‌التفاوت تعرفه بخش خیریه یا خصوصی با تعرفه عمومی غیردولتی است.

معاونت درمان
فرمان

ماده ۸ - اسناد مثبتة

ثبت سیستمی هر یک از خدمات اصلی (FET، ICSI - IUI - IVF) یا اجزای خدمات اصلی و سایر خدمات مرتبط با درمان ناباروری توسط مراکز برای بیمه شده (زوج و یا زوجة) در روز ارائه خدمت و با کنترل سقف سالیانه در پرونده هر یک از زوج یا زوجة انجام شود.

اسناد مثبتة به شرح ذیل می باشد:

- ۱- اخذ استحقاق درمان بیمار برای دریافت خدمات درمان ناباروری
 - ۲- ارزیابی و ویزیت؛ ثبت الکترونیک یا ارائه نسخ کاغذی ممهور به مهر و امضای پزشک
 - ۳- تصویر برگه خدمات یا شرح عمل ممهور به مهر و امضای پزشک معالج و درج کد های مربوطه براساس کتاب ارزش نسبی به همراه درج زمان شروع و پایان عمل جراحی و الصاق برچسب تجهیزات پزشکی استفاده شده در عمل جراحی به برگه شرح عمل
 - ۴- تصویر برگه بیهوشی ممهور به مهر و امضای متخصص بیهوشی و درج ارزش تام، شامل پایه، زمان، و کدهای تعدیلی بیهوشی (کدهای قابل پرداخت در سرپایی) مطابق کتاب ارزشهای نسبی و بر اساس شرح حال و ذکر علت درخواست
 - ۵- تصویر برابر اصل فاکتور خرید کلی لوازم پزشکی مصرفی (با صورتحساب ماهانه)
 - ۶- اصل لیست قیمت گذاری شده دارو و لوازم مصرفی بخش ناباروری ممهور به مهر و امضای مسئول فنی داروخانه (با تأیید رئیس مرکز)
 - ۷- لیست دارو و لوازم پزشکی مصرفی اتاق عمل ممهور به مهر و امضای مسئول اتاق عمل و متخصص جراحی و بیهوشی مربوطه
 - ۸- لیست آزمایشات (بالینی و پاتولوژی) و تصویر برابر اصل گزارش پاتولوژی (در صورت انجام) ممهور به مهر و امضای مسئول فنی آزمایشگاه (یا تائید رئیس مرکز)
 - ۹- لیست خدمات آزمایشگاه جنین شناسی ارائه شده به بیمار متناسب با طرح درمان با ذکر کدملی خدمات ارائه شده و با مهر و امضای جنین شناس
 - ۱۰- لیست خدمات پرتوپزشکی (رادیوگرافی، سونوگرافی، سی تی اسکن، MRI، ...) و تصویر برابر اصل گزارش خدمات (به استثناء خدمات رادیوگرافی ساده) ممهور به مهر و امضای مسئول فنی مربوطه (یا تائید رئیس مرکز)
 - ۱۱- برگه صورتحساب ممهور به مهر و امضای پزشک معالج و مهر و امضای مرکز بر روی صورتحساب
- تبصره ۱:** در مراکز که مهر پزشکان و مسئولین فنی بخش های مختلف به صورت اسکن شده می باشد، پرداخت هزینه اسناد پزشکی با مهر اسکن شده و امضای اصل بلامانع است.
- تبصره ۲:** در صورتیکه ارسال اسناد به صورت الکترونیک باشد، مبنای تبادل اسناد دستورالعمل تبادل الکترونیک خواهد بود.

ماده ۹ - ارسال اسناد

در پایان هر ماه پرونده های تکمیل شده سیکل های درمانی انجام شده به سازمان بیمه گر مربوطه براساس ضوابط سازمان های بیمه گر ارسال خواهد شد.

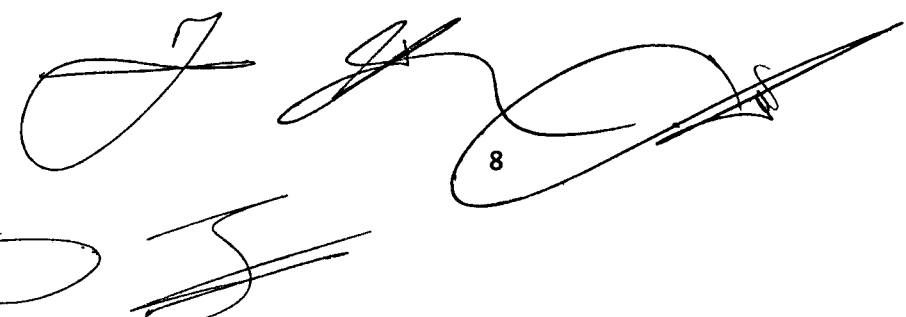
مصانوت جوان
۱۳۹۷

تبصره: سازمان‌های بیمه‌گر پایه مکلفند مطالبات مراکز طرف قرارداد را ظرف حداکثر یک ماه از تاریخ تحویل اسناد، تسویه نمایند.

ماده ۱۰ - ملاحظات نظارتی

- ۱- اداره استانی ضمن رعایت مقررات و ضوابط ابلاغی در خصوص نحوه عقد قرارداد با مراکز موصوف در زمینه ثبت دقیق و صحیح اطلاعات مراکز متقاضی همکاری در سیستم جامع سازمان، اهتمام داشته باشد.
- ۲- ضروری است کلیه پروانه‌ها و مجوزهای مربوطه معتبر برابر ضوابط و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از مراکز اخذ گردد.
- ۳- ضمن اطلاع‌رسانی شفاف به مراکز متقاضی در خصوص تعرفه‌ها، ضوابط و تعهدات مورد قبول سازمان نظارت دقیق بر عدم دریافت هرگونه مابه‌التفاوت خارج از تعرفه‌های مصوب مطابق بسته‌های تدوین شده در این دستورالعمل از بیمه شدگان به عمل آید.
- ۴- میزان هزینه‌های ایجادیه مراکز و بیمه شدگان به لحاظ کنترل تعداد ریز خدمت، میانگین هزینه و سایر شاخص‌های نظارتی به طور مستمر تحت پایش سیستمیک واقع گردد و در صورت انحراف برابر مقررات برخورد مناسب با مرکز انجام گیرد.
- ۵- کلیه مراکز مجاز ارائه خدمات موظف‌اند در بدو تشکیل پرونده برای دریافت خدمات ناباروری، فرم آموزشی مربوط به بسته خدمات در پوشش و هزینه پرداختی بیماران مطابق با دستورالعمل ابلاغی اطلاع‌رسانی نمایند.
- ۶- کلیه خدماتی که در بسته خدمتی دیده شده‌اند به صورت همزمان با بسته خدمتی در دوره درمان بیماری جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد و موارد خلاف آن مشمول تعدیلات بیمه ای می‌گردد.
- ۷- مراکز مجری مکلفند دارو و اقلام مصرفی پزشکی را خود تامین و در اختیار بیمار قرار دهند و از ارجاع بیماران به خارج از مرکز، جهت تامین اقلام مذکور اجتناب کنند.

معاونت خدمات
زیست



8

ماده ۱۱ - بسته خدمات درمان ناباروری

۱۱-۱- بسته خدمت IUI

مرحله	خدمت	سقف دفعات انجام در یک سیکل درمانی	کد ملی (Code)	شرح کد (Value)	توضیحات (ضوابط پرداخت)
۱. مرحله ارزیابی زوج	ویزیت	1		فوق تخصص / متخصص زنان	
	ویزیت	1		فوق تخصص / متخصص اورولوژی	
	آنالیز اسپرم	1	۸۰۹۰۷۰	آنالیز اسپرم با روش کرومی	کدهای ۸۰۹۰۷۰ و ۸۰۹۰۷۵ به صورت همزمان قابل محاسبه و گزارش نمی باشد.
			۸۰۹۰۷۵	آنالیز اسپرم حاصل از RE	
	سونوگرافی خانم	1	701690	سونوگرافی رحم و تخمدان ها (ترانس واژینال)	
	سالپنزیوگرافی	1	700375	رادیوگرافی هیستروسالپینگوگرافی	
۲. انجام خدمت IUI	خدمت IUI	۱	۵۰۲۰۶۸	لقاح داخل رحمی (IUI) شامل نمونه گیری اسپرم، مراحل آزمایشگاهی و تلقیح	در صورتی که خدمت IUI به طور کامل در یک روز یا یک سیکل درمانی انجام شود، کد ۵۰۲۰۶۸ گزارش می شود، در صورتی که یکی یا چند یک از مراحل نمونه گیری، مراحل آزمایشگاهی و تلقیح انجام شود، می توان از ریز کدهای مربوطه، برای ارائه گزارش و پرداخت استفاده نمود.
			۸۰۹۰۴۵	آماده سازی اسپرم با روش ساده	کدهای ۸۰۹۰۴۵ و ۸۰۹۰۵۰ به صورت همزمان قابل محاسبه و گزارش نمی باشد.
	۸۰۹۰۵۰	آماده سازی اسپرم با روش کمپلکس (گرادینت)			
			۸۰۹۰۷۰	آنالیز اسپرم با روش کرومی	کدهای ۸۰۹۰۷۰ و ۸۰۹۰۷۵ به صورت همزمان قابل محاسبه و گزارش نمی باشد.

مرحله	خدمت	سقف دفعات انجام در یک سیکل درمانی	کد ملی (Code)	شرح کد (Value)	توضیحات (ضوابط پرداخت)
			۸۰۹۰۷۵	آنالیز اسپرم حاصل از RE	
			501205	بیوپسی سوزنی ابیدیدیم	کدهای ۵۰۱۲۰۵ و ۱۰۰۰۰۵ به صورت همزمان قابل محاسبه و گزارش نمی باشد.
			100005	آسپیراسیون سوزنی (FNA)؛ بدون هدایت رادیولوژیک	
			809197	پروسه تلقیح آزمایشگاهی و باروری تخمک برای هر بیمار	برای مواردی که خدمت IUI به صورت گلوبال در یک روز انجام نمی شود این کد قابل گزارش می باشد.
۳. خدمات آزمایشگاهی و تصویربرداری IUI پس از	ویزیت	1		فوق تخصص / متخصص زنان	
	ازمایش Beta HCG	2	۸۰۱۵۹۰	اندازه گیری کمتی Beta HCG در سرم پلاسما	
	سونوگرافی ها	1	701690	سونوگرافی رحم و تخمدان ها (ترانس واژینال)	
		1	701718	سونوگرافی ترانس واژینال جستجوی حاملگی خارج رحم (EP)	
		1	701716	سونوگرافی بارداری ترانس واژینال	

- بسته خدمت IVF

مرحله	خدمت	سقف دفعات انجام در یک سیکل درمانی	کد ملی (Code)	شرح کد (Value)	توضیحات (ضوابط پرداخت)
مرحله ۱ ارزیابی زوج	ویزیت فوق تخصص / متخصص زنان	1		پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)	
	ویزیت فوق تخصص / متخصص اورولوژی	1		پزشک متخصص	
	آنالیز اسپرم	1	۸۰۹۰۷۰	آنالیز اسپرم با روش کروگی	کدهای ۸۰۹۰۷۰ و ۸۰۹۰۷۵ به صورت همزمان قابل محاسبه و گزارش نمی باشد.
			۸۰۹۰۷۵	آنالیز اسپرم حاصل از RE	
سونوگرافی خانم	1	701690	سونوگرافی رحم و تخمدان ها (ترانس واژینال)		
مرحله ۲ انجام IVF	ویزیت فوق تخصص / متخصص زنان	4		پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)	این ویزیت در طی دو ماه و پس از هر بار تجویز خدمات پاراکلینیک جهت مانیتورینگ و آماده سازی بیمار توسط پزشک معالج انجام خواهد شد
	خدمت IVF	1	502067	لقاح آزمایشگاهی (IVF) شامل پانکچر، مراحل آزمایشگاه جنین شناسی و انتقال (هزینه مراحل آماده سازی بیمار تا مرحله پانکچر، فریز و ذخیره سازی	در صورتی که خدمت IVF به طور کامل (شامل پانکچر، مراحل آزمایشگاه جنین شناسی و انتقال) انجام شود، کد ۵۰۲۰۶۷ گزارش می شود، در صورتی که یکی یا چند یک از مراحل نمونه گیری، مراحل آزمایشگاهی و تلقیح انجام شود، می توان از ریز کدهای فوق، برای ارائه گزارش و پرداخت استفاده نمود.

مرحله	خدمت	سقف دفعات انجام در یک سیکل درماتی	کد ملی (Code)	شرح کد (Value)	توضیحات (ضوابط پرداخت)	
	این کدها در داخل کد IVF لحاظ شده و به طور جداگانه قابل اخذ نمیباشند.			تخمک یا جنین و هزینه دارو و لوازم مصرفی به طور جداگانه قابل اخذ می باشد)		
		۱	۵۰۲۰۶۰	پونکسیون فولیکول به منظور دسترسی به اووسیت، با هر روش (پانکچر)		
		1	809015	تشخیص تخمک از مایع فولیکولی		
		1	۸۰۹۰۶۰	کشت تخمک و جنین		
		1	۸۰۹۰۶۱	کشت IVM (In Vitro Maturation)		
		1	۸۰۹۰۶۲	هچینگ جنین		
		۱		۸۰۹۰۴۵	آماده سازی اسپرم با روش ساده	کدهای ۸۰۹۰۴۵ و ۸۰۹۰۵۰ به صورت همزمان قابل محاسبه و گزارش نمی باشد.
				۸۰۹۰۵۰	آماده سازی اسپرم با روش کمپلکس (گرادینت)	
		۱		۸۰۹۰۷۰	آنالیز اسپرم با روش کروگی	کدهای ۸۰۹۰۷۰ و ۸۰۹۰۷۵ به صورت همزمان قابل محاسبه و گزارش نمی باشد.
				۸۰۹۰۷۵	آنالیز اسپرم حاصل از RE	

مرحله	خدمت	سقف دفعات انجام در یک سیکل درمانی	کد ملی (Code)	شرح کد (Value)	توضیحات (ضوابط پرداخت)
		۱	809197	پروسه تلقیح آزمایشگاهی و باروری تخمک برای هر بیمار	
		۱	۸۰۹۰۲۰	آماده سازی جنین برای انتقال یا هر روش	
		1	۵۰۲۰۶۲	انتقال جنین به داخل رحم	
۳. پس از IVF	ویزیت	2		فوق تخصص / متخصص زنان	
	تصویربرداری	5	۷۰۱۶۹۰	سونوگرافی رحم و تخمدان ها (ترانس واژینال)	
		۱	۷۰۱۷۱۸	سونوگرافی ترانس واژینال جستجوی حاملگی خارج رحم (EP)	
		۱	۷۰۱۷۱۶	سونوگرافی بارداری ترانس واژینال	
		۲	۸۰۱۵۹۰	اندازه گیری کمی Beta HCG در سرم / پلاسما	

۳-۱۱- بسته خدمت ICSI

مراحل	خدمت	سقف دفعات انجام در یک سیکل درمان ی	کد ی (Co (de کامل	شرح کد (Value)	توضیحات (ضوابط پرداخت)
۱. ارزیابی اولیه مرد	ویزیت	2		متخصص/فوق تخصص ارولوژی	
	اسپرمو گرام	2	804 405	آزمایش کامل مایع منی (Semen Analysis) شامل ارزیابی حجم، شمارش، حرکت و مورفولوژی اسپرم بطور کامل به روش دستی بطور کامل دستگاه خودکار	
	چک وضعیت سلامتی بیمار	1	801 455	اندازه گیری کمی تستوسترون Testosterone/سرم/پلازما	
		1	801 440	اندازه گیری کمی (Follicle hormone (FSH stimulating) /سرم/ پلازما یا ادرار	
		1	810 028	بررسی حذف نواحی AZF در کروموزوم Y	
	تصویر برداری	1	701 790	سونوگرافی کالرداپلر کلیه ها یا بیضه ها	
			501 205	بیوپسی سوزنی اپیدیدیم	

مراحل	خدمات	سقف دفعات انجام در یک سیکل درمان ی	شرح کد (Value) ی (Co) ی (de)	توضیحات (ضوابط پرداخت)	
۲. خدمات مرد	خدمات اصلی PESA /TESE /MIC RO TESE	TESE	100 005	آسپیراسیون سوزنی (FNA)؛ بدون هدایت رادیولوژیک	
			809 025	تشخیص اسپرم از آسپیراسیون اپیدیدیم	
		TESE	502 071	استحصال اسپرم از بافت بیضه (TESE)	برای اخذ اسپرم در درمان ناباروری آقایان یکی از سه روش PESA، TESE، MICRO TESE قابل گزارش می باشد. در صورتی که استحصال اسپرم به روش طبیعی انجام شود هیچ یک از کدهای MICRO TESE، TESE، PESA قابل گزارش نمی باشند.
			502 071	هزینه بیهوشی	
		MIC RO TESE	809 055	تشخیص اسپرم از بافت بیضه (تازه و منجمد)	
			502 072	استحصال اسپرم از بافت بیضه به روش میکروسکوپی (Micro TESE)	
		MIC RO TESE	502 072	هزینه بیهوشی	
			809 198	تشخیص اسپرم از بافت بیضه به روش میکروسکوپی	
		MIC RO TESE	809 055	تشخیص اسپرم از بافت بیضه (تازه و منجمد)	
			809 040	انجماد اسپرم	
اسپرم	1	809 110	ذوب اسپرم و یا مایع منی		

مراحل	خدمت	سقف دفعات انجام در یک سیکل فرمان ی	شرح کد (Value) ی (Co) (de)	توضیحات (ضوابط پرداخت)
.۳ ارزیابی اولیه زن	ویزیت متخصص ص / فوق تخصص زنان	4	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)	
	تصوی ربردار ی	3	سونوگرافی رحم و تخمدان ها (ترانس واژینال)	
.۴ خدمت اصلی	خدمت ICSI	1	میکرواینجکشن (ICSI) شامل پانکچر، مراحل آزمایشگاه جنین شناسی، تزریق اسپرم به داخل تخمک و کشت جنین و انتقال	در صورتی که خدمت ICSI به طور کامل انجام شود، کد ۵۰۲۰۶۶ گزارش می شود، در صورتی که یکی یا چند یک از مراحل پانکچر، مراحل آزمایشگاهی و تلقیح و کشت انجام شود، می توان از ریز کدهای فوق، برای ارائه گزارش و پرداخت استفاده نمود.
	این کدها در داخل کد	1	پونکسیون فولیکول به منظور دسترسی به اووسیت، با هر روش (پانکچر)	
	ICSI لحاظ	1	تشخیص تخمک از مایع فولیکولی	
		1	کشت تخمک و جنین	

مراحل	خدمت	سقف دفعات انجام در یک سیکل درمان ی	کدمل ی (Co) (de	شرح کد (Value)	توضیحات (ضوابط پرداخت)								
	شده و به طور جداگانه قابل پرداخت نمی ب اشند.	1	۸۰۹۰ ۶۱	کشت Vitro In) IVM (Maturation									
						1	۸۰۹۰ ۶۲	هچینگ جنین					
										1	۸۰۹۰ ۴۵	آماده سازی اسپرم با روش ساده	کدهای ۸۰۹۰۴۵ و ۸۰۹۰۵۰ به صورت همزمان قابل محاسبه و گزارش نمی باشد.
										1	809 070	آنالیز اسپرم با روش کرومی	کدهای ۸۰۹۰۷۵ و ۸۰۹۰۷۰ به صورت همزمان قابل محاسبه و گزارش نمی باشد.
										1	809 020	آماده سازی جنین برای انتقال با هر روش	
										1	502 062	انتقال جنین به داخل رحم	

مراحل	خدمت	سقف دفعات انجام در یک سیکل درمان ی	کدمل ی (Co) (de)	شرح کد (Value)	توضیحات (ضوابط پرداخت)	
۵. پس از ICSI	ویزیت متخصص ص/فوق تخصص ی زنان	2				
	آزمایش گاه	1	۸۰۱ ۵۹۰	اندازه گیری کتی Beta HCG در سرم/پلاسما		
	تصویر برداری		2	701 690	سونوگرافی رحم و تخمدان ها (ترانس واژینال)	
			1	701 718	سونوگرافی ترانس واژینال جستجوی حاملگی خارج رحم (EP)	
			1	701 716	سونوگرافی بارداری ترانس واژینال	
	۶. جنین	انجماد، ذخیره و ذوب جنین	1	809 030	انجماد جنین و تخمک تا سه جنین	کدهای ۸۰۹۰۳۰ و ۸۰۹۰۳۵ به صورت همزمان قابل محاسبه و گزارش نمی باشد.
809 035				انجماد جنین و تخمک بیش از سه جنین		
		1	809 085	ذخیره سازی جنین برای یکسال		
			809 105	ذوب جنین		

بسته درمانی FET

شرح کد (Value)	کد ملی (Code)	سقف دفعات انجام در یک سیکل درمانی	خدمت	مراحل
پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)		2	ویزیت تخصص / فوق تخصص زنان	۱. ارزیابی اولیه
سونوگرافی رحم و تخمدان ها (ترانس واژینال)	۷۰۱۶۹۰	2	تصویربرداری	
ذوب جنین	۸۰۹۱۰۵	1	ذوب، آماده سازی و انتقال	۲. خدمت اصلی
کشت تخمک و جنین	۸۰۹۰۶۰	1		
هچینگ جنین	۸۰۹۰۶۲	1		
آماده سازی جنین برای انتقال با هر روش	۸۰۹۰۲۰	1		
انتقال جنین به داخل رحم	۵۰۲۰۶۲	1		
پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)		1	ویزیت تخصص / فوق تخصص زنان	۳. بعد از انتقال
سونوگرافی ترانس واژینال جستجوی حاملگی خارج رحم (EP)	۷۰۱۷۱۸	1	تصویربرداری	
سونوگرافی بارداری ترانس واژینال	۷۰۱۷۱۶	1		
اندازه گیری کمتی Beta HCG در سرم/پلازما	۸۰۱۵۹۰	2	آزمایشگاه	

(Handwritten signatures and scribbles at the top of the page)

قیمت‌های مصوب سازمان غذا و دارو و براساس قانون برنامه ششم توسعه در پوشش بیمه در همه بخش‌های مجاز ارائه خدمت است. درصد ۹۰ درصد دستورات عمل تا سقف ۹۰ درصد مطابق مناطق مصوب رسمی و با قیمت فاکتور و با قیمت‌های ابتدایی و براساس استانداردهای استاندارد وزارت و لوایم مصرفی براساس استانداردهای وزارت و لوایم مصرفی

۱۱-۶- بسته خدمات دارو و لوایم مصرفی:

(Handwritten notes in Persian, partially illegible)

بسته خدمات دارو و لوایم مصرفی شامل موارد زیر است:

۱- هزینه‌های تشخیصی و درمانی در بخش‌های تخصصی زنان و زایمان، اطفال، و سایر بخش‌های مرتبط.

۲- هزینه‌های دارو و لوازم مصرفی براساس لیست مصوب وزارت و لوایم مصرفی.

۳- هزینه‌های خدمات پرستاری و خدمات فیزیوتراپی و سایر خدمات درمانی.

۴- هزینه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش‌های تخصصی زنان و زایمان، اطفال، و سایر بخش‌های مرتبط.

۵- هزینه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش‌های تخصصی زنان و زایمان، اطفال، و سایر بخش‌های مرتبط.

این مجموعه ۱۱ بسته خدمات دارو و لوایم مصرفی است. این بسته قابل اجرا می‌باشد و تحت پوشش بیمه است.

آزمایش NIPT با استفاده از free DNA cell جنینی برای غربالگری سندروم داون	۸۱۰۳۴۸
سوپرکرایز برای تشخیص مالوماسیون‌های مادرزادی جنینی	۷۰۱۷۲۵
سونوگرافی NT و آموهای سه ماهه اول	۷۰۱۷۳۱
Pregnancy Associated Plasma protein -A (PAPP-A) کمی اندازه‌گیری	۸۰۳۳۴۰
شرح‌دهنده (Value) / Code	

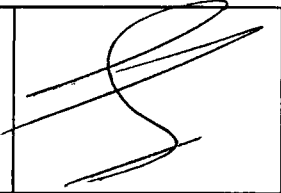
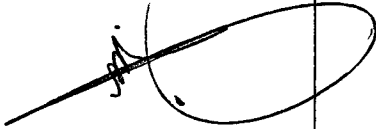

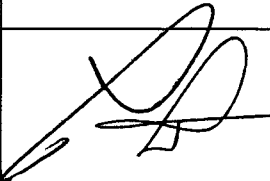

۵- بسته خدمات غربالگری جنینی

تبصره: فهرست اقلام فوق الذکر بر اساس فاکتور رسمی مراکز ارائه دهنده خدمت تا ۹۰ درصد قیمت های اعلامی اداره کل تجهیزات پزشکی تحت پوشش خواهد بود.

فهرست داروها:

کد دارو	عنوان دارو
5291	CETRORELIX INJECTION, POWDER, FOR SOLUTION PARENTERAL 250 ug
6783	GANIRELIX INJECTION PARENTERAL 500 ug/1mL 0.5MILLILITER
50096	GOSERELIN (AS ACETATE) IMPLANT PARENTERAL 3.6 mg
50097	GOSERELIN (AS ACETATE) IMPLANT PARENTERAL 10.8 mg
00185	BUSERELIN ACETATE INJECTION PARENTERAL 1 mg/1mL 5.5MILLILITER
15666	TRIPTORELIN (AS ACETATE) INJECTION PARENTERAL 95.6 ug
01266	TRIPTORELIN (AS ACETATE) INJECTION, POWDER, LYOPHILIZED, FOR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE PARENTERAL 3.75 mg
1270	UROFOLLITROPIN INJECTION, POWDER, LYOPHILIZED, FOR SOLUTION INTRAMUSCULAR 75 [iU]
16068	FOLLITROPIN ALFA INJECTION PARENTERAL 600 [iU]/1mL 1.5MILLILITER
16180	FOLLITROPIN ALFA INJECTION PARENTERAL 600 [iU]/1mL 0.75MILLILITER
16179	FOLLITROPIN ALFA INJECTION PARENTERAL 600 [iU]/1mL 0.5MILLILITER)
00286	CHORIONIC GONADOTROPHIN (HUMAN) INJECTION, POWDER, FOR SOLUTION PARENTERAL 5000 [iU]
00503	ESTRADIOL VALERATE TABLET ORAL 1 mg
00504	ESTRADIOL VALERATE TABLET ORAL 2 mg
2082	PROGESTERONE SUPPOSITORY VAGINAL 400 mg
2534	PROGESTERONE SUPPOSITORY VAGINAL 200 mg
5596	DYDROGESTERONE TABLET ORAL 10 mg
11441	HYDROXYPROGESTERONE CAPROATE INJECTION PARENTERAL 250 mg/1mL 2MILLILITER
1917	HYDROXYPROGESTERONE CAPROATE INJECTION PARENTERAL 250 mg/1mL 1MILLILITER
1057	PROGESTERONE INJECTION PARENTERAL 25 mg/1mL
1058	PROGESTERONE INJECTION PARENTERAL 50 mg/1mL
00791	MEDROXYPROGESTERONE ACETATE INJECTION, SUSPENSION PARENTERAL 150 mg/1mL 1MILLILITER

كد دارو	عنوان دارو
19093	PROGESTERONE TABLET VAGINAL 100 mg
52265	PROGESTERONE GEL VAGINAL 8 % 1.125GRAM
18898	PROGESTERONE CAPSULE, LIQUID FILLED ORAL 200 mg
18897	PROGESTERONE CAPSULE, LIQUID FILLED ORAL 100 mg
00792	MEDROXYPROGESTERONE ACETATE TABLET ORAL 5 mg
00624	HEPARIN SODIUM INJECTION PARENTERAL 5000 [iU]/1mL 1MILLILITER
	HEPARIN SODIUM INJECTION PARENTERAL 10000 [iU]/1mL 1MILLILITER
17725	ENOXAPARIN SODIUM INJECTION PARENTERAL 100 mg/1mL 1MILLILITER
02293	ENOXAPARIN SODIUM INJECTION PARENTERAL 100 mg/1mL 0.8MILLILITER)
02292	ENOXAPARIN SODIUM INJECTION PARENTERAL 100 mg/1mL 0.6MILLILITER
02043	ENOXAPARIN SODIUM INJECTION PARENTERAL 100 mg/1mL 0.4MILLILITER
02294	ENOXAPARIN SODIUM INJECTION PARENTERAL 100 mg/1mL 0.2MILLILITER)
01922	LETROZOLE TABLET ORAL 2.5 mg
01193	TAMOXIFEN TABLET ORAL 10 mg
02465	TAMOXIFEN TABLET ORAL 20 mg
00319	CLOMIPHENE CITRATE TABLET ORAL 50 mg
00838	METHYLTESTOSTERONE TABLET ORAL 25 mg
1201	TESTOSTERONE ENANTHATE INJECTION PARENTERAL 100 mg/1mL
50872	TESTOSTERONE ENANTHATE INJECTION PARENTERAL 250 mg/1mL
2287	CABERGOLINE TABLET ORAL 0.5 mg
2374	CABERGOLINE TABLET ORAL 1 mg
00027	ALBUMIN (HUMAN) INJECTION, SOLUTION PARENTERAL 20 % 50MILLILITER
5291	CETRORELIX INJECTION, POWDER, FOR SOLUTION PARENTERAL 250 ug
00284	CHORIONIC GONADOTROPHIN (HUMAN) INJECTION, POWDER, FOR SOLUTION PARENTERAL 1500 [iU]
00285	CHORIONIC GONADOTROPHIN (HUMAN) INJECTION, POWDER, FOR SOLUTION PARENTERAL.500 [iU]
10786	LUTROPIN ALFA INJECTION, POWDER, FOR SOLUTION PARENTERAL 75 [iU]
50345	FOLLITROPIN ALFA / LUTROPIN ALFA INJECTION, POWDER, FOR SOLUTION PARENTERAL 150 [iU]/75 [iU]
18438	LEUPRORELIN ACETATE INJECTION, POWDER, FOR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE PARENTERAL 3.75 mg
22422	LEUPRORELIN ACETATE INJECTION, POWDER, FOR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE PARENTERAL 7.5 mg
50346	LEUPRORELIN ACETATE INJECTION, POWDER, FOR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE PARENTERAL 22.5 mg
50541	LEUPRORELIN ACETATE INJECTION, POWDER, FOR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE PARENTERAL 45 mg

امضاء				
نام سازمان	سازمان پژوهش‌های علمی و اطلاع‌رسانی	سازمان پژوهش‌های علمی و اطلاع‌رسانی	(ره) کمیته ملی استاندارد	کمیته ملی استاندارد
امضاء				
نام سازمان	سازمان پژوهش‌های علمی و اطلاع‌رسانی	سازمان پژوهش‌های علمی و اطلاع‌رسانی	سازمان پژوهش‌های علمی و اطلاع‌رسانی	سازمان پژوهش‌های علمی و اطلاع‌رسانی

این سند به منظور اعلامیه می‌باشد و صرفاً جهت اطلاع است. این سند به هیچ وجه تعهدی ایجاد نمی‌کند و مسئولیت آن بر عهده امضاءکنندگان است. این سند در تاریخ ۱۳۹۱/۰۲/۰۴ صادر شده است.

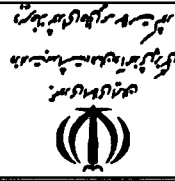
سازمان پژوهش‌های علمی و اطلاع‌رسانی

سازمان پژوهش‌های علمی و اطلاع‌رسانی

سازمان پژوهش‌های علمی و اطلاع‌رسانی

سازمان پژوهش‌های علمی و اطلاع‌رسانی

سازمان پژوهش‌های علمی و اطلاع‌رسانی			
تاریخ: ۱۳۹۱/۰۲/۰۴			
محل: تهران			
شماره سند: ۱۳۹۱/۰۲/۰۴	تاریخ: ۱۳۹۱/۰۲/۰۴	محل: تهران	سازمان پژوهش‌های علمی و اطلاع‌رسانی



جلسه مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۰۲ بازنگری دستورالعمل درمان ناباروری

در خصوص بسته لوازم مصرفی مقرر گردید که سازمان بیمه سلامت و سازمان تامین اجتماعی با همکاری انجمن جنین شناسی به ازای هر بیمار فهرست لوازم مصرفی با کد IRC را بررسی و تا روز چهارشنبه مورخ ۱۴ اسفند نهایی نمایند و به دبیرخانه شورای عالی بیمه ارسال نمایند.

نام محصول	تعداد/حجم در بسته	نام محصول	تعداد/حجم در بسته	تعداد/حجم در بسته
کرایوبویال	عدد	HSA10%	50	10 ml
سرنگ	عدد	ملحفه یکبار مصرف	1	20 متر
پتری دیش (۱۵*۱۰۰) falcon 351029	عدد	دستکش جراحی لاتکس بدون پودر	500	1 جفت
گاز استریل	عدد	محیط کشت ml۱۰	1	1 عدد
فیلتر سرسرنگی ۲۲/۰	عدد	محیط انتقال ml۱۰	1	1 عدد
دستکش معاینه لاتکس	بسته	دیش ۳۵*۱۰ فالکون کد ۳۵۳۰۰۱	100	500 عدد
تیغ بیستوری	عدد	سوزن بیوپسی	1	1 عدد
کیت ذوب	عدد	سوزن هچینگ	1	1 عدد
کیت فریز	عدد	ماسک	1	1 عدد
اسپکولوم	عدد	فلاسک ml۲۵۰	1	100 عدد
سرنگ انسولین	عدد	آلبومین ۲۰٪	1	1 عدد
کاندوم	عدد	گان جراحی	1	1 عدد
سرنگ ml۱۰	عدد	کلاه	1	50 عدد
لوله ساکشن	عدد	هپارین	1	1 عدد
pvp	ml	کتر انتقال جنین	1	1 عدد
دیش ۵۰*۹۰ فالکون ۳۵۱۰۰۶	عدد	دستکش بدون پودر و بدون لاتکس	500	1 جفت
دیش ۶۰*۱۵ فالکون ۳۵۳۰۰۴	عدد	سرنگ انتقال	500	1 عدد
کرایوکین	عدد	محیط کشت جنین حاوی HAS	1	1 عدد
سوزن پانکچر	عدد	نی فریز اسپرم	1	1 عدد
سوزن پانکچر دو کاناله	عدد	محیط پایه	1	1 عدد
نی فریز جنین	عدد	گابلت	1	1 عدد
آنزیم هیالو ml۱۰	عدد	فیلتر mesh	1	1 عدد
HamsF10	ml	محیط بیوپسی جنین ml۱۰	500	1 عدد
Pure sperm	ml	محلول هیپوتونیک	60	1 عدد

معاونت درمان
 [Handwritten signatures and stamps]