



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۴۰۱/۰۵/۳۰

ماده ۵- همه مراکز بهداشتی و درمانی، مطب‌های پزشکان خانواده، مطب‌های مامایی و متخصصین زنان و زایمان مکلفند نسبت به نشان‌دار کردن مادران باردار با رعایت محرمانگی اطلاعات در سامانه نسخه الکترونیک اقدام نمایند. سازمان‌های بیمه‌گر پایه مکلفند زیرساخت لازم به این منظور را فراهم نمایند.

ماده ۶- همه مراکز ارائه‌دهنده مراقبت‌های دوران بارداری و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات زایمان موظف به عقد قرارداد با سازمان‌های بیمه‌گر پایه می‌باشند. تمدید پروانه این مراکز و بیمارستان‌ها منوط به عقد قرارداد با بیمه‌های پایه می‌باشد.

ماده ۷- سازمان بیمه سلامت ایران مکلف است نسبت به پوشش بیمه‌ای همه مادران باردار فاقد پوشش بیمه تا پایان دوران شیردهی (دو سال بعد از تولد نوزاد) و فرزندان آنها (متولدین جدید) تا پنج سالگی، مطابق آیین‌نامه بند (الف) ماده (۷۰) قانون برنامه پنجساله ششم اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران توسعه اقدام نماید.

ماده ۸- سازمان‌های بیمه‌گر مکلفند با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به پوشش صد درصد (۱۰۰٪) تعرفه زایمان طبیعی در مراکز دولتی و عمومی غیردولتی و معادل صد درصد (۱۰۰٪) تعرفه عمومی غیردولتی در مراکز خیریه و خصوصی، معادل تعرفه بخش دولتی اقدام نمایند.

ماده ۹- بار مالی حاصل از اجرای این تصویب‌نامه، از محل ردیف مندرج در قوانین بودجه سنواتی، تأمین و به نسبت عملکرد به سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت خواهد شد و مطالبات مراکز و بیمارستان‌های طرف قرارداد با رعایت ماده (۳۸) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) - مصوب ۱۳۹۳ - پرداخت خواهد شد.

محمد مخبر
معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، دبیرخانه ستاد کل نیروهای مسلح، معاونت حقوقی رئیس جمهور، معاونت امور مجلس رئیس جمهور، معاونت اجرایی رئیس جمهور، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت قوانین مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می‌شود.



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

شماره
تاریخ ۱۴۰۱/۵/۳۰

بسمه تعالی

"با صلوات بر محمد و آل محمد"

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۱/۵/۲۶ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد تبصره (۳) ماده (۴۳) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت - مصوب ۱۴۰۰ - و اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری و پوشش بیمه‌ای مراقبت‌های دوران بارداری را به شرح زیر تصویب کرد:

ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری و پوشش بیمه‌ای مراقبت‌های دوران بارداری

ماده ۱- همه افراد صاحب صلاحیت شامل پزشکان و متخصصین مرتبط در سطوح یک و دو و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) نازایی - متخصص زنان و زایمان دوره دیده مراکز ناباروری (دارندگان گواهی مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) در سطح سه نظام سطح‌بندی خدمات و متخصص ارولوژی مکلفند مطابق استاندارد ارائه خدمات ناباروری نسبت به نشان‌دار کردن زوجین نابارور با رعایت محرمانگی اطلاعات در سامانه نسخه الکترونیک اقدام نمایند. سازمان‌های بیمه‌گر پایه مکلفند زیرساخت لازم به این منظور را فراهم نمایند.

تبصره - دستورالعمل اجرایی این ماده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری دبیرخانه ستاد ملی جمعیت تهیه و ابلاغ می‌شود.

ماده ۲- در اجرای جزء (۵) بند (ک) تبصره (۱۷) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور، همه مراکز درمانی و بیمارستان‌های ارائه دهنده خدمات درمان ناباروری موظف به عقد قرارداد با سازمان‌های بیمه‌گر پایه می‌باشند. تمدید پروانه این مراکز و بیمارستان‌ها منوط به عقد قرارداد با بیمه‌های پایه می‌باشد.

ماده ۳- سازمان بیمه سلامت ایران مکلف است نسبت به پوشش بیمه‌ای همه زوجین نابارور و زنان مبتلا به سقط مکرر فاقد بیمه پایه مطابق آیین‌نامه بند (الف) ماده (۷۰) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران اقدام نماید.

ماده ۴- هزینه‌های خدمات معاینه، بیماری‌یابی، تشخیصی و درمانی ناباروری و خدمات تخصصی ناباروری شامل افای‌تی (FET)، آی‌سی‌اس‌آی (ICSI)، آی‌وی‌اف (IVF) و آی‌یو‌آی (IUI) بر اساس ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش دولتی، عمومی غیردولتی و خیریه و خصوصی طرف قرارداد با خودپرداخت (فرانشیز) مطابق دستورالعمل موضوع بند (۳) تصویب‌نامه شماره ۵۶۷۲۶/ت/۵۹۰۷۳ مورخ ۱۴۰۰/۶/۲ مصوب شورای عالی بیمه سلامت (شماره ۱۴۲/۵۴۹/د مورخ ۱۴۰۰/۹/۲)، تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر پایه می‌باشد.