

## تعیین ضوابط پوشش بیمه‌های خدمات ناباروری و مراقبت‌های دوران بارداری

هیات وزیران در اجرای تکلیف قانونی مندرج در تبصره (۳) ماده (۴۳) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص ضوابط پوشش بیمه‌های خدمات ناباروری و مراقبت‌های دوران بارداری را تصویب کرد.



به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به نقل از وبدا، بر اساس مصوبه هیات وزیران، همه افراد صاحب صلاحیت شامل فلوشیپ نازایی- متخصص زنان و زایمان دوره دیده مراکز ناباروری (دارندگان گواهی مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) و متخصص ارولوژی مکلفند مطابق استاندارد ارائه خدمات ناباروری نسبت به نشان دار کردن زوجین نابارور با رعایت محرمانگی اطلاعات در سامانه نسخه الکترونیک اقدام نمایند. سازمان های بیمه گر پایه مکلفند زیرساخت لازم به این منظور را فراهم نمایند.

همچنین در اجرای جزء (۵) بند «ک» تبصره (۱۷) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور، همه مراکز درمانی و بیمارستان های ارائه دهنده خدمات درمان ناباروری موظف به عقد قرارداد با سازمان های بیمه گر پایه می باشند. تمدید پروانه این مراکز و بیمارستان ها منوط به عقد قرارداد با بیمه های پایه می باشد. سازمان بیمه سلامت ایران مکلف است نسبت به پوشش بیمه ای همه زوجین نابارور فاقد بیمه پایه مطابق آیین نامه بند «الف» ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه اقدام نماید.

هزینه های خدمات تشخیصی و درمانی ناباروری و خدمات تخصصی ناباروری شامل (IUI, IVF, ICSI, FET) بر اساس ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش دولتی، عمومی غیر دولتی و خیریه و خصوصی طرف قرارداد با خودپرداخت معافیت (فرانشیز) مطابق دستورالعمل مندرج در مصوبه شورای عالی بیمه سلامت، تحت پوشش سازمان های بیمه گر پایه می باشد.

همه مراکز بهداشتی و درمانی، مطب های پزشکان خانواده، مطب های مامایی و متخصصین زنان و زایمان مکلفند نسبت به نشان دار کردن مادران باردار با رعایت محرمانگی اطلاعات در سامانه نسخه الکترونیک اقدام نمایند. سازمان های بیمه گر پایه مکلفند زیرساخت لازم به این منظور را فراهم نمایند.

همچنین مراکز ارائه دهنده مراقبت های دوران بارداری و بیمارستان های ارائه دهنده خدمات زایمان موظف به عقد قرارداد با سازمان های بیمه گر پایه می باشند و تمدید پروانه این مراکز و بیمارستان ها منوط به عقد قرارداد با بیمه های پایه است.

سازمان های بیمه گر نیز مکلفند با همکاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نسبت به پوشش صد درصد تعرفه زایمان طبیعی در مراکز دولتی و عمومی غیر دولتی و معادل صد درصد تعرفه عمومی غیردولتی در مراکز خیریه و خصوصی، معادل تعرفه بخش دولتی اقدام نمایند.