

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت  
(وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

ماده های قانونی اختصاصی ماده ۵۳، ۵۴، ۴۳، ۴۱ معاونت درمان  
( دانشگاه علوم پزشکی همدان )

- **ماده ۴۱-** در راستای بند «ح» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر ظرف دو سال پس از لازم‌الاجراء شدن این قانون، نسبت به تجهیز یا راه‌اندازی حداقل یک مرکز تخصصی درمان ناباروری سطح دو در دانشگاه‌های علوم پزشکی و حداقل یک مرکز درمان ناباروری سطح سه به ازای هر استان اعم از دولتی و عمومی غیر دولتی در قالب نظام سطح-بندی خدمات متناسب با الگوی جمعیتی اقدام نماید .

- تبصره ۱- وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مکلف است اقدامات لازم را برای افزایش ظرفیت پذیرش دستیار در رشته تخصصی ناباروری (فلوشیپ) و سایر رشته های مرتبط به گونه ای به عمل آورد که کمبود نیروی متخصص در این زمینه حداکثر تا پنج سال پس از لازم‌الاجراء شدن این قانون در تمام مراکز ناباروری سراسر کشور برطرف گردد.

# در راستای اجرای ماده ۴۱ - تجهیز یا راه‌اندازی حداقل یک مرکز تخصصی درمان ناباروری سطح دو در دانشگاه‌های علوم پزشکی

- در راستای عدالت در دسترسی، حفظ منابع و خدمت‌رسانی مناسب به مددجویان این حوزه مراکز سطح دو طراحی شد.
- در زنجیره خدمات ناباروری، خدمات سطح دو حلقه مفقوده این زنجیره است و تامین این خدمات می‌تواند بار اضافه و تقاضای القائی سطح سه را بکاهد، هزینه درمان را برای نظام سلامت کاهش دهد و دسترسی بیشتر نقاط دور دست جمعیت را به خدمات میسر سازد. ارائه روش‌های درمان جراحی و دارویی و IUI به بیماران که ۸۵ درصد از مجموع درمان‌های ناباروری را در بر می‌گیرد.
- ایجاد مراکز فوق‌ترجیحا در مراکز بیمارستانی، سانتر زنان و زایمان دانشگاه مد نظر است و صرفا نیاز به اختصاص فضای مجزا برای خدمات مربوط به IUI می‌باشد.
- خدمات مرکز درمان ناباروری سطح دو
- (۱) بررسی علل ناباروری زوج در قالب کلینیک‌های تشخیصی مردان و زنان و داشتن خدمات سونوگرافی  
(۲) امکان انجام اقدامات آزمایشگاهی در زمینه‌ی آندرولوژی و تشخیص طبی/پاتولوژی  
(۳) انجام اقدامات تشخیصی و درمانی در قالب کلینیک‌های درمان ناباروری زنان و مردان از قبیل مشکلات پلی کیستیک تخمدان، سقط مکرر و حفظ باروری.  
(۴) انجام تلقیح داخل رحمی IUI  
(۵) ارائه مشاوره‌های تخصصی در زمینه‌های داخلی، عفونی، ژنتیک، تغذیه، طب ایرانی مکمل  
(۶) خدمات این واحدها از دسته خدمات سرپایی است

## در راستای اجرای ماده ۴۱ - تجهیز یا راه‌اندازی حداقل یک مرکز تخصصی درمان ناباروری سطح سه در دانشگاه‌های علوم پزشکی

- خدمات درمان ناباروری که مراکز سطح سه مجاز به ارائه آن می‌باشند عبارتند از:
  - الف) اعمال کمک باروری انتقال جنین (ET) تلقیح خارج رحمی تخمک (IVF) تلقیح داخل سیتوپلاسمی اسپرم (ICSI) تلقیح داخل لوله ای گامت (GIFT, ZIFT) انجماد جنین
  - که ارائه این خدمات مستلزم آزمایشگاه جنین شناسی است.
  - ب) روش‌های درمان کمک باروری با کمک شخص ثالث (اهدا)
- در دانشگاه علوم پزشکی همدان یک مرکز تخصصی درمان ناباروری دولتی سطح سه در بیمارستان فاطمیه و یک مرکز سطح ۳ خصوصی امید در حال ارائه خدمات می‌باشند

- **ماده ۴۳ -** در راستای بندهای «ح» و «د» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان‌های بیمه‌گر، برنامه‌ها و اقدامات لازم را برای برخورداری همه زوج‌هایی که علی‌رغم اقدام به بارداری به مدت یک سال یا بیشتر، صاحب فرزند نشده‌اند، از برنامه‌های معاینه، بیماریابی، تشخیص علت ناباروری و درمان آن تحت پوشش کامل بیمه‌های پایه، بدون محدودیت زمان و دفعات مورد نیاز به تشخیص پزشک معالج به عمل آورد.
- تبصره ۱- برای افراد بالای سی و پنج سال، مدت مذکور در ماده فوق از یک سال به شش ماه کاهش می‌یابد.
- تبصره ۲- کسانی که دچار سقط مکرر شده‌اند، مشمول ماده فوق هستند.
- تبصره ۳- شورای عالی بیمه موظف است بسته خدمات پایه خود را به گونه‌ای تعریف کند که شامل کلیه اقدامات مذکور در درمان ناباروری اولیه و ثانویه گردد و حداکثر تا شش ماه پس از لازم‌الاجراء شدن قانون به تصویب هیأت وزیران برسد

# دستورالعمل خرید راهبردی و ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری

- ۱- مطابق استاندارد ارائه خدمات ناباروری، کلیه افراد صاحب صلاحیت شامل فلوشیپ نازایی - متخصص زنان و زایمان دوره دیده و متخصص ارولوژی مکلفند نسبت به نشان‌دار کردن زوجین نابارور در سامانه نسخه الکترونیک با رعایت اصل محرمانگی اقدام نمایند.
- 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).
  - ۱-۲: ارجاع زوج و یا زوج 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) مرد (N97) زن
- ۳- ارائه خدمات درمان ناباروری به زوجین براساس طرح درمان انجام شده و مطابق بسته‌های تدوین شده قابل محاسبه و پرداخت است.
- ۴- در صورتی که زوجین فاقد هرگونه پوشش بیمه پایه باشند، سازمان بیمه سلامت ایران مکلف است نسبت به پوشش بیمه‌ای کلیه زوجین نابارور فاقد بیمه پایه با آزمون وسع اقدام نماید.

## 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 سازمان های بیمه گر براساس سازمان بیمه گر زوج یا زوجه خواهد بود.

۲- بیمه شدگان مشمول عبارتند از خانم های 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 می باشد.

۴- هر یک از خدمات اصلی ناباروری برای بیمه شدگان مشمول این دستورالعمل به شرح بسته خدمات تدوین شده در تعهد می باشد  
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.

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 می باشند، پرداخت سیکل بعدی منوط به انجام بسته خدمتی FET می باشد.

۵- به استناد قسمت (۵) بند "ک" تبصره (۱۷) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۱؛ کلیه 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. 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 بسته های 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 می باشد. (در قالب خسارت متفرقه)

هزینه های درمان ناباروری در خدمات شخص ثالث مانند رحم اجاره ای و جنین اهدایی طبق ضوابط این دستورالعمل قابل محاسبه و پرداخت می باشد اما هزینه های غیردرمانی روش های مذکور در ضوابط این دستورالعمل نمی باشد.

تبصره ۱: در خصوص تخمک اهدایی پس از اعلام نظر مراجع ذی صلاح مطابق ضوابط این دستورالعمل اقدام خواهد شد.

# ماده ۷ - تعهدات سازمان و فرانشیز بیمار

## ۷-۱ تعهدات سازمان بیمه گر

**مراکز دولتی:** ۹۰ درصد تعرفه مصوب بخش دولتی بسته های خدمتی تدوین شده در این دستورالعمل در تعهد سازمان های بیمه گر می باشد.

**مراکز عمومی غیردولتی:** ۹۰ درصد تعرفه مصوب بخش عمومی غیردولتی بسته های خدمتی تدوین شده در این دستورالعمل در تعهد سازمان های بیمه گر می باشد.

**مراکز خیریه و خصوصی:** تعهدات سازمان های بیمه گر پایه در مراکز خیریه و خصوصی معادل ۷۰ درصد تعرفه آن بخش است.

## ۷-۲ - فرانشیز:

فرانشیز بیمه شدگان مشمول این دستورالعمل در مراکز دولتی و عمومی غیردولتی معادل ۱۰ درصد تعرفه مصوب آن مرکز می باشد.  
در مراکز خیریه و خصوصی سهم بیمار معادل ۳۰ درصد تعرفه آن بخش است.

**ماده ۵۳** - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر سه ماه پس از لازم الاجراءشدن این قانون، کلیه دستورالعمل های صادره مرتبط با بارداری و سلامت مادر و جنین که پزشکان و کارکنان بهداشتی - درمانی یا مادران را به سقط جنین توصیه کرده یا سوق می دهد، حذف نموده مگر مواردی که جان مادر در خطر باشد و سایر مواردی را که ممکن است عوارضی برای مادر یا جنین ایجاد کند، با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی بر اساس شاخص ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، به نحو ذیل مورد بازنگری قرار داده، به اجراء درآورد و بر آن نظارت کند:

# ماده ۵۳

۱- استانداردسازی چگونگی تجویز و عملکرد پزشکان و سایر ارائه دهندگان خدمات، آموزش مؤثر و قانونمند آنها، پایش و ارزشیابی عملکرد و صدور یا لغو مجوزهای خدمت مربوط در اجرای مفاد این ماده؛

۲- اصلاح روشهای غربالگری و تشخیصی و عملکرد مورد استفاده برای مادر و جنین در جهت حفظ آنها و منتهی کردن احتمال خطر برای آنها و به استاندارد روز رساندن مقادیر مثبت و منفی کاذب نتایج و تفاسیر آزمایش ها و تصویربرداری ها با رعایت شاخص های به روز و استانداردهای علمی و تعیین مسؤولیت تجویزکننده و انجام دهنده خدمات؛

۳- تعیین آیین نامه تصدیق آزمایشگاهها و مراکز تصویربرداری عامل آزمایش ها و تصویربرداری های مجاز غربالگری ناهنجاری جنین با رعایت شاخص های بند (۱) و (۲) با تبیین نحوه ارزشیابی منظم از آنها و چگونگی پاسخگویی آنان؛

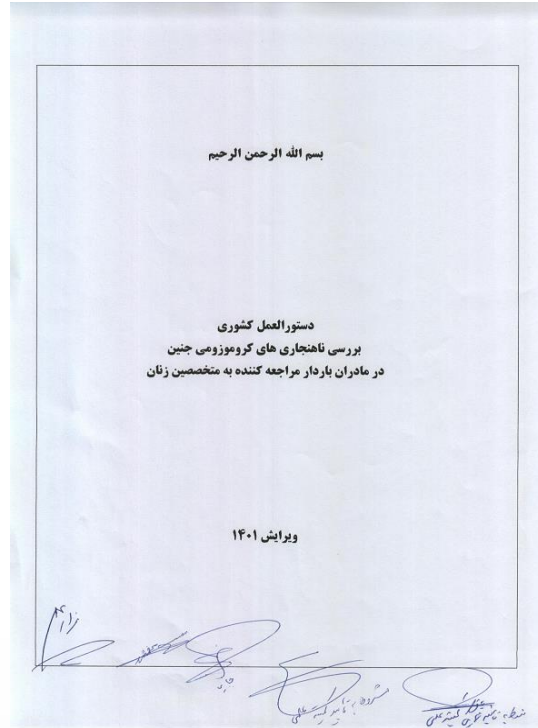
تبصره ۱- عدم ارجاع مادر باردار به غربالگری ناهنجاری های جنین توسط پزشکان یا کارکنان بهداشتی و درمانی تخلف نیست و نباید منجر به محاکمه و یا پیگرد آنها گردد، مگر آن که پزشک، علم یا ظن قوی به لزوم ارجاع برای درمان مادر و جنین یا حفظ جان مادر داشته باشد. در صورت ارجاع مادر باردار به غربالگری هایی که منجر به حدوث سقط یا سایر عوارض برای جنین و مادر شود، صرفاً پزشک، تنها در صورتی که ارجاع را بر پایه ظن قوی علمی و مبتنی بر شواهد نسبت به ناهنجاری جنین، برای حفظ جان مادر و جنین یا درمان آنها ضروری تشخیص داده باشد، مرتکب تخلفی نشده است .

تبصره ۲- از زمان لازم الاجراء شدن این قانون هرگونه توصیه به مادران باردار توسط کادر بهداشت و درمان یا تشویق یا ارجاع از سوی درمانگران به تشخیص ناهنجاری جنین مجاز نبوده و صرفاً در قالب تبصره (۳) این ماده مجاز است .

تبصره ۳- آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری جنین صرفاً به درخواست یکی از والدین و با تشخیص پزشک متخصص، مبنی بر احتمال قابل توجه نسبت به وجود عارضه جدی در جنین، یا خطر جانی برای مادر یا جنین و یا احتمال ضرر جدی برای سلامت مادر یا جنین در ادامه بارداری مبتنی بر منابع معتبر علمی تجویز می گردد، جهت استانداردهاسازی، نظارت، پایش و ارزشیابی، ارائه دهنده خدمت موظف است با رعایت اصول محرمانگی، اطلاعات مادر، پزشک، سایر ارائه دهندگان خدمت، مستندات و دلایل تجویز یا اقدام را طی کلیه مراحل در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و یا سامانه ماده (۵۴) این قانون ثبت و بارگذاری نماید. همچنین مشخصات دقیق آزمایشگاهها و مراکز تصویربرداری، تاریخ و نتایج اقدامات باید در پرونده یا سامانه مذکور ثبت شود.

تبصره ۴- از زمان لازم الاجراء شدن این قانون، پوشش هزینه آزمایشها و تصویربرداری های مربوط به مادر و جنین از سوی نظام بیمه ای اعم از پایه و تکمیلی (خصوصی و غیر خصوصی) صرفاً بر اساس این ماده و در صورت رعایت مفاد آن قابل انجام است.

# دستورالعمل کشوری بررسی ناهنجاری های کروموزومی جنین در مادران باردار مراجعه کننده به متخصصین زنان ویرایش ۱۴۰۱



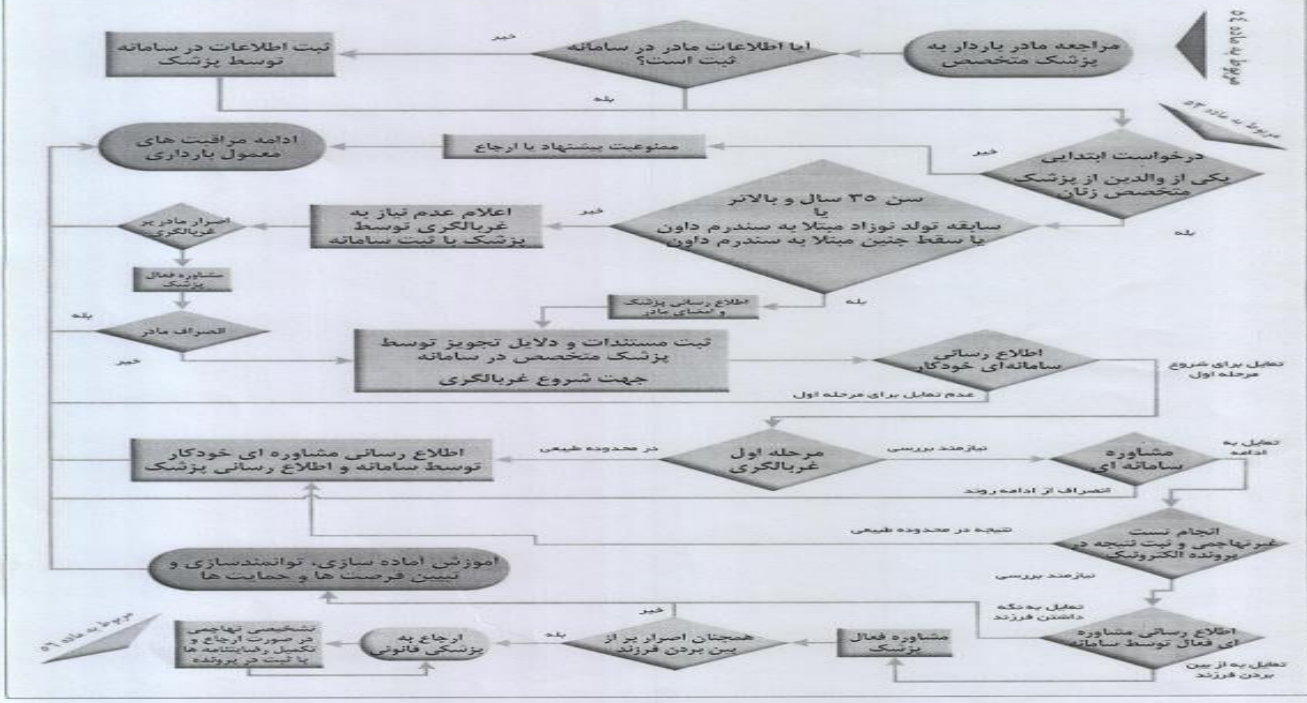


- بررسی ناهنجاری های کروموزومی جنین فرایندی است که طی آن والدین در دوران بارداری در خصوص ابتلا به سه نوع تریزومی های ۱۳ و ۱۸ و ۲۱ (سندرم داون) آگاهی و اطمینان پیدا می کنند. به جز سندرم داون ، تریزومی ۱۳ و ۱۸ قابلیت حیات ندارند و یا با فاصله کوتاهی پس از تولد فوت میکنند. لذا تست های مربوطه با هدف درمان بیماری ها و تامین و ارتقای سلامت مادر و جنین طراحی نشده است.

- از سوی دیگر احتمال بروز سندرم داون بسیار اندک است بنحوی که بدون انجام هرگونه بررسی بیش از ۹۹٫۸ درصد از عموم مادران باردار از این نظر فرزندشان سالم است و همین احتمال اندک نیز در بارداری زیر ۳۵ سال به طور قابل توجهی از بارداری های بالای ۳۵ سال کمتر می باشد.

- در فرایند بررسی ناهنجاری های کروموزومی جنین به واسطه ی انجام سونوگرافی و تست های آزمایشگاهی و تلفیق نتایج به دست آمده از این تست ها و همچنین سن مادر در سه ماهه ی اول یا دوم بارداری ، احتمال ابتلای فرزند به سندرم داون به صورت یک ریسک (احتمال ابتلا) مشخص می شود . در صورتی که این احتمال از نقطه برش تعیین شده (۱/۲۵۰) کمتر باشد، فرد از نظر ابتلای فرزندش به تریزومی های ۱۳ و ۱۸ و ۲۱ در محدوده طبیعی است و پیگیری بیشتر ، وجهی ندارد. در صورتی که نتیجه نهایی بررسی های مذکور بالاتر از نقطه برش تعیین شده باشد ، وابسته به رویکرد اخلاقی ، شرعی و فرهنگی جامعه ، امکان پیگیری درباره سلامت جنین وجود دارد و مادر می تواند برای اطلاع از سلامت فرزندش از طریق انجام تست های تکمیلی به وجود یا عدم وجود سندروم داون تریزومی های ۱۳ و ۱۸ پی ببرد .

## روندنامای آزمایش ناهنجاری های گوروموزومی جنینی در مراجعه به پزشک متخصص



دکتر رضا...  
 دکتر...  
 تاریخ: ...

متن رضایتنامه بررسی ناهنجاری های کروموزومی در بارداری

امضای یکی از والدین	نکات مهم
	این تستها تعداد بسیار محدودی از ناهنجاری ها را شناسایی میکند (تریزومی ۱۳ و ۱۸ و ۲۱ یا سندروم داون) و به جز سندرم داون، تریزومی ۱۳ و ۱۸ قابلیت حیات ندارند.
	شیوع سندروم داون در تولد زنده، بسیار پایین است (از هر ۱۰۰۰ مادر باردار ۹۹۸ نفر فرزندشان سالم است)
	غربالگری فقط جنبه تشخیصی دارد و امکان انجام اقدام درمانی برای جنین وجود ندارد.
	انجام تستهای مربوط به بررسی ناهنجاری های جنینی هیچ گونه اثری در سلامت و درمان مادر و جنین ندارد.
	آزمایش سه ساهد اول یا دوم بررسی ناهنجاری های کروموزومی جنینی فقط «احتمال» ابتلا به ناهنجاری را مطرح می کند و امکان تشخیص قطعی ناهنجاری جنینی را ندارند. در صورتی که آزمایش اولیه مثبت شود باز هم احتمال سالم بودن جنین بسیار بیشتر از ناهنجاری است. تشخیص قطعی بیماری با آزمایش های تکمیلی مشخص خواهد شد.
	ورود به این روند می تواند برای مادر و خانواده بار روانی و اضطراب داشته باشد چرا که آزمایش ها قطعی نیستند و نتایج آنها دارای خطای مثبت و منفی کاذب هستند.
	در صورت تشخیص سندرم داون در جنین، تصمیم نهایی در خصوص نحوه ادامه بارداری با پزشکی قانونی خواهد بود.
	از نظر شرع اسلام از بین بردن جنین در هر مرحله ای از بارداری حرام است مگر آن که ادامه بارداری برای مادر خطر جانی داشته باشد یا نگره داری از فرزند با سختی بسیار شدید غیرقابل تحمل همراه باشد. در مورد دوم تشخیص بیماری باید قطعی باشد، روح جنین دمیده نشده باشد و دیه سقط جنین پرداخت شود.

اینجانب .....فرزند .....به شماره ملی ..... متولد ..... گواهی می کنم تمامی موارد فوق را مطالعه کردم و با این وجود، مایل به ورود به روند غربالگری اولیه ناهنجاری های جنینی هستم.

تاریخ و امضا



**پیوست شماره ۴**  
**رضایت نامه انجام تست تشخیصی آمنیوسنتز (نمونه برداری از مایع دور جنین) / CVS**  
**(نمونه برداری از پرزهای جفتی)**

نکات مهم		امضای پدر	امضای مادر
مطلع شدم تست تشخیصی آمنیوسنتز یا CVS دارای خطر سقط جنین سالم است.			
مطلع شدم تست تشخیصی آمنیوسنتز یا CVS دارای خطر عفونت رحمی و انتقال عفونت به جنین است.			
مطلع شدم تست تشخیصی آمنیوسنتز یا CVS دارای خطر اصابت سوزن یا جنین است.			
مطلع شدم تست تشخیصی آمنیوسنتز یا CVS دارای خطر نشت مایع دور جنین است.			
مطلع شدم تست تشخیصی آمنیوسنتز یا CVS دارای خطر حساسیت Rh برای مادر با گروه خونی Rh منفی است.			

**متن رضایتنامه**

اینجانبان مادر باردار بنام ..... و همسر ایشان بنام ..... اعلام می داریم که اطلاعات مربوط به تست تشخیصی آمنیوسنتز/ CVS را دریافت نمودیم و در کمال آگاهی و اختیار با علم به عوارض احتمالی تستهای تشخیصی از جمله سقط جنین سالم، جهت انجام تست تشخیصی رضایت خود را اعلام می داریم .

امضا و اثر انگشت پدر

امضا و اثر انگشت مادر باردار

امضا و اثر انگشت پدر  
امضا و اثر انگشت مادر باردار

**ماده ۵۴ -** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است طی شش ماه از لازم الاجراءشدن این قانون، ضمن استقرار سامانه جامع نسبت به ثبت اطلاعات کلیه مراجعین باروری، بارداری، سقط و دلایل آن و زایمان و نحوه آن در کلیه مراکز بهداشتی، درمانی، آزمایشگاهها، مراکز درمان ناباروری و مراکز تصویربرداری پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی با رعایت اصول محرمانگی اقدام کند.

ماده ۵۴- استقرار سامانه جامع نسبت به ثبت اطلاعات کلیه مراجعین باروری، بارداری، سقط و دلایل آن و زایمان و نحوه آن در کلیه مراکز بهداشتی، درمانی، آزمایشگاهها، مراکز درمان ناباروری و مراکز تصویربرداری پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی

- تبصره ۱- هر یک از مراکز مذکور در ذیل این ماده که تا یکسال از لازم-الاجراءشدن این قانون در این سامانه ثبت نشده باشد یا اطلاعات مراجعین خود را به روزرسانی نکرده باشد، در مرحله اول به اخطار کتبی پس از شش ماه و در صورت تکرار در مرحله دوم تعلیق سه ماهه و پس از شش ماه از حکم تعلیق در صورت تکرار، در مرحله سوم به سلب مجوز از سوی مراجع انتظامی محکوم می شود .
- تبصره ۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است دسترسی مستقیم به این سامانه را برای شورای عالی انقلاب فرهنگی و ستاد ملی جمعیت و سازمان پزشکی قانونی فراهم نموده و گزارش شش ماهه موارد فوق را به مجلس شورای اسلامی ارائه دهد .

# https://population.behdasht.gov.ir/

حساب کاربری ندارید؟ ثبت نام کنید

نام کاربری

کلمه عبور

کد امنیتی

ورود

ورود با کد نظام پزشکی

رمز عبور خود را فراموش کردید؟

سامانه ملی باروری سالم

© وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## منوی پروفایل کاربر:

کاربر پزشک می تواند اطلاعات خود از جمله نام کاربری و رمز عبور بیمه سلامت و تامین اجتماعی را در این قسمت وارد کند و همزمان با استفاده از سامانه جوانی جمعیت ، نسخه نویسی الکترونیک معمول خود را نیز در این سامانه انجام دهد . این کار باعث مدیریت زمان و دقت عمل بیشتر در ثبت نسخ و تکمیل فرآیند غربالگری می شود.

The screenshot shows a web browser window with the URL `population.behdasht.gov.ir/Health/Chart/PersonChartMemberView`. The page is titled "پروفایل کاربر" (User Profile) and is for a doctor. The interface includes a sidebar on the left with a search bar and a "لیست انتظار" (Waiting List) section. The main content area displays the doctor's information:

- نام و نام خانوادگی: شادی جلال
- نام کاربری: darman-adminmid-shjalalvandian
- کد ملی: ۳۷۱۴۴۴۴۳
- آدرس ایمیل: [Redacted]
- تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۱۴۱۵۲

Below the information, there are two input fields for "رمز عبور بیمه سلامت" (Health Insurance Password) and "نام کاربری بیمه سلامت" (Health Insurance Username), followed by a "ثبت" (Save) button.

At the bottom of the page, the footer reads: "وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی © ۲۰۲۲-۲۰۲۰ | Version ۱.۴"

با تشکر از توجه شما

