

دستورالعمل خرید راهبردی و ضوابط پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری

فصل اول – کلیات

ماده 1 – اهداف

- حمایت مالی و پوشش خدمات توسط سازمان‌های بیمه‌گر
- افزایش رضایتمندی بیمه‌شدگان و تسهیل فرآیند ارائه خدمات درمان ناباروری در سطوح مختلف جامعه
- تسهیل فرایند دسترسی به این خدمات برای بیماران در نقاط مختلف کشور
- افزایش نرخ رشد جمعیت و عملیاتی شدن سیاست‌های جمعیتی بالادستی
- برقراری دسترسی عادلانه به خدمات درمان ناباروری
- کاهش پرداخت از جیب مردم برای درمان ناباروری

ماده 2 – مستندات، سیاست‌ها و الزامات

- 1- بند 1 سیاست‌های جمعیتی ابلاغی مقام معظم رهبری مورخ 30 / 2 / 93 مبنی بر ارتقاء، پویایی و بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری
- 2- اجرای تبصره 3 ماده 43 قانون حمایت از خانواده و جوان‌سازی جمعیت
- 3- بند (ب) تبصره (17) ماده واحده قانون بودجه سال 1401
- 4- سند بین‌المللی اهداف توسعه هزاره (منتشره در سال 2000) مبنی بر ضرورت دسترسی همه افراد به خدمات درمان ناباروری
- 5- ابلاغیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شماره 17459/400-1398/7/20 (دستورالعمل برنامه حمایت مالی زوج نابارور و توسعه خدمات ناباروری 1398)

ماده 3 – دامنه کاربرد

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

ماده 4 – تعاریف و اصطلاحات

- 1- وزارت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- 2- شورای عالی: شورای عالی بیمه سلامت کشور
- 3- بیمه تامین: سازمان تامین اجتماعی
- 4- بیمه سلامت: سازمان بیمه سلامت ایران
- 5- ساخت: سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح
- 6- بیمه‌گر پایه: سه سازمان اصلی بیمه پایه، تامین، سلامت و ساخت

- 7- بیمه تکمیلی: کلیه شرکت‌های بیمه تجاری فعال در حوزه خرید خدمات سلامت کشور
- 8- مرکز: کلیه مراکز مجاز به ارائه خدمات درمان ناباروری از سوی وزارت بهداشت
- 9- ناباروری اولیه: زوج بدون فرزند پس از یکسال تلاش برای باروری، به طور طبیعی بارداری موفق نداشته است.
- تبصره 1: برای خانم‌های بالای 35 سال مدت مذکور به 6 ماه کاهش می‌یابد.
- تبصره 2: کسانی که دچار سقط مکرر شده‌اند مشمول بند فوق می‌باشند.
- 10- 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.
- 11- 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
- 12- فرانشیز: بخشی از هزینه خدمات سلامت تحت پوشش بیمه‌های پایه است که بیمه شده باید پس از دریافت خدمت پرداخت نماید.
- 13- 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.
- 14- تعرفه خدمات درمان ناباروری: تعرفه خدمات درمان ناباروری شامل بسته خدمات مشخص شده است که براساس تعرفه‌های مصوب هر بخش (دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و موقوفه و خصوصی) سالیانه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه ابلاغ می‌شود.
- 15- 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.
- 16- 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.
- 17- 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 تصویب هیات وزیران و ابلاغ دبیر شورایعالی بیمه سلامت کشور در شمول تعهدات بیمه‌ای سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی قرار گرفته و فرایند اجرایی آن به شرح زیر ابلاغ می‌گردد:

ماده 5 – فرآیند اجرا

1. 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. سازمان‌های بیمه‌گر پایه مکلفاند حداکثر تا پایان مهر ماه سال جاری، زیرساخت لازم به این منظور را فراهم نمایند.
تبصره: تا زمان فراهم شدن زیرساخت‌های الکترونیک؛ تشکیل پرونده به صورت فیزیکی و مطابق روال زیر خواهد بود.
بیمه سلامت: در هنگام مراجعه بیمار به مطب ارائه دهنده صاحب صلاحیت یا مراکز مجاز خدمات ناباروری، به تشخیص پزشک صاحب صلاحیت بیمار در سامانه نسخه الکترونیک (ERX) ثبت و نشان‌دار می‌گردد.
تامین اجتماعی: پس از تشخیص پزشک صاحب صلاحیت، بیمار با معرفی نامه به مدیریت درمان تامین اجتماعی مراجعه و در پرتال تامین اجتماعی نشان‌دار می‌گردد. لازم به ذکر است در مراکز طرف قراردادی که ناظر بیمه سازمان تامین اجتماعی حضور داشته باشد، بیمار به ناظر بیمه ارجاع داده خواهد شد و نشان‌دار می‌گردد.
نیروهای مسلح: پس از تشخیص پزشک صاحب صلاحیت، بیمار با معرفی نامه به ادارات استانی سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح مراجعه و در سیستم سازمان نشان‌دار می‌گردد.
تبصره: در مراکز غیرطرف قرارداد، پرداخت اسناد براساس اسناد تحویلی توسط بیمه شده به سازمان بیمه مربوطه نسبت به پرداخت خسارت براساس مفاد دستورالعمل اقدام خواهد شد.
2. ارجاع به مراکز مجاز درمان ناباروری جهت تشکیل پرونده و نشان‌دار شدن زوجین نابارور (براساس مرحله ارزیابی بسته خدمات قابل محاسبه و پرداخت است).
2-1: 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)
توضیح: مرد و زن هر دو می‌بایست توسط سازمان بیمه‌گر مربوطه نشان‌دار شده و اسنادشان به صورت جداگانه براساس نوع خدمات انجام شده ارسال شود.
- 2-2: ثبت کد تشخیص ناباروری بر اساس ICD10 بیماری ویژه پرونده‌ای برای زوجین خواهد بود. (N46)مرد (N97) زن
3. ارائه خدمات درمان ناباروری به زوجین براساس طرح درمان انجام شده و مطابق بسته‌های تدوین شده قابل محاسبه و پرداخت است.
4. 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 6 – ضوابط و مقررات

- 1- 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.
 - 2- بیمه شدگان مشمول عبارتند از خانم های متاهل تا 49 سال تمام و آقایان متاهل که شرایط ناباروری اولیه یا ثانویه را داشته باشند.
 - 3- پزشک متخصص مجاز برای معرفی بیمه شده فلوشیپ نازایی - متخصص زنان و زایمان دوره دیده و متخصص ارولوژی می‌باشد.
 - 4- 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.

○ 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.

5- به استناد قسمت (5) بند "ک" تبصره (17) ماده واحده قانون بودجه سال 1401؛ کلیه مراکز درمانی و بیمارستان‌های ارائه دهنده خدمات درمان ناباروری موظف به عقد قرارداد با سازمان‌های بیمه گر پایه می‌باشند. تمدید پروانه این مراکز و بیمارستان‌ها منوط به عقد قرارداد با بیمه‌های پایه می‌باشد. اولویت عقد قرارداد با کلیه مراکز واجد شرایط دولتی، عمومی غیردولتی، خصوصی و خیریه است که با برنامه نسخه الکترونیک مشارکت دارند.

6 - 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. (در قالب خسارت متفرقه)

7- هزینه‌های درمان ناباروری در خدمات شخص ثالث مانند رحم اجاره‌ای و جنین اهدایی طبق ضوابط این دستورالعمل قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد اما هزینه‌های غیردرمانی روش‌های مذکور در ضوابط این دستورالعمل نمی‌باشد.

تبصره 1: در خصوص تخمک اهدایی پس از اعلام نظر مراجع ذی صلاح مطابق ضوابط این دستورالعمل اقدام خواهد شد.

ماده 7 - تعهدات سازمان و فرانشیز بیمار

7-1- تعهدات سازمان بیمه گر

7-1-1 - **مراکز دولتی:** 90 درصد تعرفه مصوب بخش دولتی بسته‌های خدمتی تدوین شده در این دستورالعمل در تعهد سازمان‌های بیمه گر می‌باشد.

7-1-2 - **مراکز عمومی غیردولتی:** 90 درصد تعرفه مصوب بخش عمومی غیردولتی بسته‌های خدمتی تدوین شده در این دستورالعمل در تعهد سازمان‌های بیمه گر می‌باشد.

7-1-3 - **مراکز خیریه و خصوصی:** تعهدات سازمان‌های بیمه گر پایه در مراکز خیریه و خصوصی معادل 70 درصد تعرفه آن بخش است.

7-2- فرانشیز:

7-2-1 - فرانشیز بیمه شدگان مشمول این دستورالعمل در مراکز دولتی و عمومی غیردولتی معادل 10 درصد تعرفه مصوب آن مرکز می‌باشد.

7-2-2 - در مراکز خیریه و خصوصی سهم بیمار معادل 30 درصد تعرفه آن بخش است.

ماده 8 - اسناد مثبت

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 زوجه) در روز ارائه خدمت و با کنترل سقف سالیانه در پرونده هر یک از زوج یا زوجه انجام شود. اسناد مثبت به شرح ذیل می‌باشد:

1- اخذ استحقاق درمان بیمار برای دریافت خدمات درمان ناباروری

- 2- ارزیابی و ویزیت؛ ثبت الکترونیک یا ارائه نسخ کاغذی ممهور به مهر و امضای پزشک
 - 3- تصویر برگه خدمات یا شرح عمل ممهور به مهر و امضای پزشک معالج و درج کدهای 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
 - 4- 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
 - 5- تصویر برابر اصل فاکتور خرید کلی لوازم پزشکی مصرفی (با صورتحساب ماهانه)
 - 6- اصل لیست قیمت گذاری شده دارو و لوازم مصرفی بخش ناباروری ممهور به مهر و امضای مسئول فنی داروخانه (یا تأیید رئیس مرکز)
 - 7- لیست دارو و لوازم پزشکی مصرفی اتاق عمل ممهور به مهر و امضای مسئول اتاق عمل و متخصص جراحی و بیهوشی مربوطه
 - 8- لیست آزمایشات (بالینی و پاتولوژی) و تصویر برابر اصل گزارش پاتولوژی (در صورت انجام) ممهور به مهر و امضای مسئول فنی آزمایشگاه (یا تأیید رئیس مرکز)
 - 9- لیست خدمات آزمایشگاه جنین شناسی ارائه شده به بیمار متناسب با طرح درمان با ذکر کد ملی خدمات ارائه شده و با مهر و امضای جنین شناس
 - 10- 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 تأیید رئیس مرکز)
 - 11- برگه صورتحساب ممهور به مهر و امضای پزشک معالج و مهر و امضای مرکز بر روی صورتحساب
- تبصره 1:** در مراکزی که مهر پزشکان و مسئولین فنی بخشهای مختلف به صورت اسکن شده می باشد، پرداخت هزینه اسناد پزشکی با مهر اسکن شده و امضای اصل بلامانع است.
- تبصره 2:** در صورتیکه ارسال اسناد به صورت الکترونیک باشد، مبنای تبادل اسناد دستورالعمل تبادل الکترونیک خواهد بود.

ماده 9 - ارسال اسناد

1. در پایان هر ماه اسناد تکمیل شده یا پرونده سیکل های درمانی انجام شده به سازمان بیمه گر مربوطه براساس ضوابط سازمان های بیمه گر ارسال خواهد شد.
- توضیح:** در خصوص بیمه شدگان که سازمان بیمه گر دارای ساختار الکترونیک می باشد، مراکز در زمان ارائه خدمات از طریق ثبت در سامانه نسبت به ارسال اسناد به سازمان بیمه مربوطه اقدام نمایند. در خصوص نسخ کاغذی، مراکز در پایان هر ماه اسناد تکمیل شده را به سازمان بیمه گر مربوطه ارسال نمایند.
- تبصره:** سازمان های بیمه گر پایه ملزم هستند مطالبات مراکز طرف قرارداد را ظرف حداکثر یک ماه از تاریخ تحویل اسناد، تسویه نمایند.
2. سازمان های بیمه گر ملزم هستند پرونده بیماران نشان دار شده را در قالب پرونده بستری موقت ثبت و ارسال نمایند.

ماده 10 - ملاحظات نظارتی

- 1- 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.
- 2- ضروری است کلیه پروانه ها و مجوزهای مربوطه معتبر برابر ضوابط و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از مراکز اخذ گردد.

- 3- معاونت درمان وزارت بهداشت ضمن اطلاع رسانی شفاف به مراکز متقاضی در خصوص تعرفه ها، ضوابط و تعهدات مورد قبول سازمان نظارت دقیق بر عدم دریافت هرگونه مابه التفاوت خارج از تعرفه های مصوب مطابق بسته های تدوین شده در این دستورالعمل از بیمه شدگان به عمل آید.
- 4- سازمان های بیمه گر میزان هزینه های ایجادى مراکز و بیمه شدگان به لحاظ کنترل تعداد ریز خدمت، میانگین هزینه و سایر شاخص های نظارتی به طور مستمر تحت پایش سیستمیک واقع گردد و در صورت انحراف برابر مقررات برخورد مناسب با مرکز انجام گیرد.
- 5- کلیه مراکز مجاز ارائه خدمات موظف اند در بدو تشکیل پرونده برای دریافت خدمات ناباورى، فرم آموزشی مربوط به بسته خدمات در پوشش و هزینه پرداختی بیماران مطابق با دستورالعمل ابلاغی اطلاع رسانی نمایند.
- 6- کلیه خدماتی که در بسته خدمتی دیده شده اند به صورت همزمان با بسته خدمتی در دوره درمان بیماری جداگانه قابل محاسبه نمی باشد و موارد خلاف آن مشمول تعدیلات بیمه ای می گردد.
- 7- 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.
- 8- در بخش دولتی، در صورت تمام وقتی هر یک از ارائه دهندگان خدمات مطابق آیین نامه پرداخت تمام وقتی، ضریب ریالی تمام وقتی به صورت سرپایی به عنوان مبنای محاسبات تعرفه خواهد بود.
- 9- معاونت درمان دانشگاه های علوم پزشکی موظف به بازدید دوره ای از مرکز ارائه دهنده خدمات و کنترل استاندارد خدمات و ضوابط این دستورالعمل می باشد. گزارش دوره ای بازدید می بایست توسط معاونت درمان وزارت به دبیرخانه ارسال گردد.
- 10- دبیرخانه شورا ملزم به بازنگری دوره ای دستورالعمل براساس چالش و مشکلات ارائه شده در گزارشات سازمانهای بیمه گر و معاونت درمان می باشد.

ماده 11 - بسته خدمات درمان ناباورى

11-1- بسته خدمت IUI

مرحله	خدمت	تواتر در سیکل	کد ملی (Code)	شرح کد توضیحات (ضوابط پرداخت)
	ویزیت	2	970015 970016 970030	بسته به نوع تخصص، تمام وقت و یا غیر تمام وقت جغرافیایی بودن کد مربوطه قابل محاسبه و گزارش می باشد.

مرحله	خدمت	تواتر در سیکل	کد ملی (Code)	شرح کد توضیحات (ضوابط پرداخت)
1. مرحله ارزیابی زوج			970031	
	آنالیز اسپرم	1	809070	آنالیز اسپرم با روش کروگی
			809075	آنالیز اسپرم حاصل از RE کدهای 809070 و 809075 به صورت همزمان قابل محاسبه و گزارش نمی باشد.
	سونوگرافی خانم	1	701690	سونوگرافی رحم و تخمدان ها (ترانس واژینال)
	سالپنژیوگرافی	1	700375	رادیوگرافی هیستروسالپینگوگرافی
2. انجام خدمت IUI	خدمت IUI	1	502068	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 502068 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.
			809045	آماده سازی اسپرم با روش ساده
	ریز کدهای IUI که در کد 502068 لحاظ شده است.	1	809050	آماده سازی اسپرم با روش کمپلکس (گرادینت) کدهای 809045 و 809050 به صورت همزمان قابل محاسبه و گزارش نمی باشد.
			809070	آنالیز اسپرم با روش کروگی
			809075	آنالیز اسپرم حاصل از RE کدهای 809070 و 809075 به صورت همزمان قابل محاسبه و گزارش نمی باشد.
			501205	بیوپسی سوزنی اپیدیدیم
			100005	آسپیراسیون سوزنی (FNA)؛ بدون هدایت رادیولوژیک کدهای 501205 و 100005 به صورت همزمان قابل محاسبه و گزارش نمی باشد.
			501870	تلقیح منی به روش مصنوعی؛ داخل سرویکس یا داخل رحم
3. خدمات آزمایشگاهی و تصویربرداری IUI پس از	ویزیت	1	970015	بسته به نوع تخصص، تمام وقت و یا غیر تمام وقت جغرافیایی بودن کد مربوطه قابل محاسبه و گزارش می باشد.
			970016	
			970030	
			970031	
	Beta HCG آزمایش	2	801590	اندازه گیری کمی Beta HCG در سرم/پلازما
	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

11-2- بسته خدمت IVF

مرحله	خدمت	توان در سیکل	کد ملی	شرح کد توضیحات (ضوابط پرداخت)
1. مرحله ارزیابی زوج	ویزیت	2	970015 970016 970030 970031	بسته به نوع تخصص، تمام وقت و یا غیر تمام وقت جغرافیایی بودن کد مربوطه قابل محاسبه و گزارش می‌باشد.
	آنالیز اسپرم	1	809070 809075	آنالیز اسپرم با روش کروگی آنالیز اسپرم حاصل از RE کدهای 809070 و 809075 به صورت همزمان قابل محاسبه و گزارش نمی‌باشد.
	سونوگرافی خانم	1	701690	سونوگرافی رحم و تخمدان ها (ترانس واژینال)
	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
2. مرحله انجام IVF	خدمت IVF	1	502067	لحاق آزمایشگاهی (IVF) شامل پانکچر، مراحل آزمایشگاه جنین‌شناسی و انتقال (هزینه مراحل آماده‌سازی بیمار تا مرحله پانکچر، فریز و ذخیره سازی تخمک یا جنین و هزینه دارو و لوازم مصرفی به طور جداگانه قابل اخذ می‌باشد) در صورتی که خدمت IVF به طور کامل (شامل پانکچر، مراحل آزمایشگاه جنین‌شناسی و انتقال) انجام شود، کد 502067 گزارش می‌شود، در صورتی که یکی یا چند یک از مراحل نمونه‌گیری، مراحل آزمایشگاهی و تلقیح انجام شود، می‌توان از ریز کدهای فوق، برای ارائه گزارش و پرداخت استفاده نمود.
		1	502060	پونکسیون فولیکول به منظور دسترسی به اووسیت، با هر روش (پانکچر)
		1	809015	تشخیص و جداسازی تخمک از مایع فولیکولی به ازای هر 10 تخمک
		1	809060	کشت تخمک یا جنین تا 72 ساعت
	این کدها در داخل کد IVF لحاظ شده و به طور جداگانه قابل اخذ نمی‌باشند.	1	809062	هچینگ جنین
		1	809045	آماده سازی اسپرم با روش ساده
			809050	آماده سازی اسپرم با روش کمپلکس (گرادینت) کدهای 809045 و 809050 به صورت همزمان قابل محاسبه و گزارش نمی‌باشد.
		1	809070	آنالیز اسپرم با روش کروگی
			809075	آنالیز اسپرم حاصل از RE کدهای 809070 و 809075 به صورت همزمان قابل محاسبه و گزارش نمی‌باشد.
		1	809197	پروسه تلقیح آزمایشگاهی و باروری تخمک برای هر بیمار
		1	809020	آماده سازی جنین برای انتقال با هر روش (به ازای هر نی)
		1	502062	انتقال جنین به داخل رحم
3. پس از IVF	ویزیت	2	970015 970016 970030 970031	بسته به نوع تخصص، تمام وقت و یا غیر تمام وقت جغرافیایی بودن کد مربوطه قابل محاسبه و گزارش می‌باشد.
	تصویربرداری	5	701690	سونوگرافی رحم و تخمدان ها (ترانس واژینال)
		1	701718	سونوگرافی ترانس واژینال جستجوی حاملگی خارج رحم (EP)
		1	701716	سونوگرافی بارداری ترانس واژینال
	آزمایشگاه	2	801590	اندازه‌گیری کمی Beta HCG در سرم/پلازما

11-3- بسته خدمت ICSI

مرحله	خدمت	تواتر در سیکل	کد ملی	شرح کد توضیحات (ضوابط پرداخت)
1. ارزیابی اولیه مرد	ویزیت	2	970015 970016 970030 970031	بسته به نوع تخصص، تمام وقت و یا غیر تمام وقت جغرافیایی بودن کد مربوطه قابل محاسبه و گزارش می‌باشد.
	اسپرموگرام	2	8044 05	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	8014 55	اندازه‌گیری کمی تستوسترون Testosterone سرم/پلازما
		1	8014 40	اندازه‌گیری کمی Follicle stimulating hormone (FSH) سرم/ پلازما یا ادرار
		1	8100 28	بررسی حذف نواحی AZF در کروموزوم Y
2. خدمات مرد	تصویر برداری	1	7017 90	سونوگرافی کالرداپلر کلیه‌ها یا بیضه‌ها
	خدمات اصلی PESA /TESE/MICRO TESE	PESA	5012 05	بیوپسی سوزنی اپیدیدیم برای اخذ اسپرم در درمان ناباروری آقایان یکی از سه روش TESE، PESA، MICRO TESE قابل گزارش می‌باشد. در صورتی که استحصال اسپرم به روش طبیعی انجام شود هیچ یک از کدهای TESE، PESA، MICRO TESE قابل گزارش نمی‌باشند.
			1000 05	آسپیراسیون سوزنی (FNA)؛ بدون هدایت رادیولوژیک
			8090 25	تشخیص اسپرم از آسپیراسیون اپیدیدیم
		TESE	5020 71	استحصال اسپرم از بافت بیضه (TESE)
			5020 71	هزینه بیهوشی
			8090 55	تشخیص اسپرم از بافت بیضه (تازه و منجمد)
		MICRO TESE	5020 72	استحصال اسپرم از بافت بیضه به روش میکروسکوپی (Micro TESE)
			5020 72	هزینه بیهوشی
			8091 98	تشخیص اسپرم از بافت بیضه به روش میکروسکوپی
			8090 55	تشخیص اسپرم از بافت بیضه (تازه و منجمد)

مرحله	خدمت	تواتر در سیکل	کد ملی	شرح کد توضیحات (ضوابط پرداخت)
	اسپرم	1	809040	انجماد اسپرم
		1	809110	ذوب اسپرم و یا مایع منی
3. ارزیابی اولیه زن	ویزیت	4	970015 970016 970030 970031	بسته به نوع تخصص، تمام وقت و یا غیر تمام وقت جغرافیایی بودن کد مربوطه قابل محاسبه و گزارش می‌باشد.
	تصویربرداری	3	701690	سونوگرافی رحم و تخمدان ها (ترانس واژینال)
4. خدمت اصلی	خدمت ICSI	1	502066	میکرواینجکشن (ICSI) شامل پانکچر، مراحل آزمایشگاه جنین‌شناسی، تزریق اسپرم به داخل تخمک و کشت جنین و انتقال در صورتی که خدمت ICSI به طور کامل انجام شود، کد 502066 گزارش می‌شود، در صورتی که یکی یا چند یک از مراحل پانکچر، مراحل آزمایشگاهی و تلقیح و کشت انجام شود، می‌توان از ریز کدهای فوق، برای ارائه گزارش و پرداخت استفاده نمود.
		1	502060	پونکسیون فولیکول به منظور دسترسی به اووسیت، با هر روش (پانکچر)
		1	809015	تشخیص و جداسازی تخمک از مایع فولیکولی به ازای هر 10 تخمک
	این کدها در داخل کد ICSI لحاظ شده و به طور جداگانه قابل پرداخت نمی‌باشند.	1	809060	کشت تخمک یا جنین تا 72 ساعت
		1	809062	هچینگ جنین
		1	809045	آماده سازی اسپرم با روش ساده
		1	809050	کدهای 809045 و 809050 به صورت همزمان قابل محاسبه و گزارش نمی‌باشد.
		1	809050	آماده سازی اسپرم با روش کمپلکس (گرادینت)
		1	809070	آنالیز اسپرم با روش کروگی
		1	809075	کدهای 809070 و 809075 به صورت همزمان قابل محاسبه و گزارش نمی‌باشد.
		1	809075	آنالیز اسپرم حاصل از RE
		1	809020	آماده سازی جنین برای انتقال با هر روش (به ازای هر نی)
		4	809196	پروسه میکرواینجکشن تخمک به ازای هر 4 تخمک. به ازای هر 1 تا 4 تخمک اضافه، این کد یک بار دیگر قابل گزارش می‌باشد.
		1	502062	انتقال جنین به داخل رحم
5. پس از ICSI	ویزیت	2	970015 970016 970030 970031	بسته به نوع تخصص، تمام وقت و یا غیر تمام وقت جغرافیایی بودن کد مربوطه قابل محاسبه و گزارش می‌باشد.
	آزمایشگاه	1	801590	اندازه‌گیری کمی Beta HCG در سرم/پلازما
	تصویر برداری	2	701690	سونوگرافی رحم و تخمدان ها (ترانس واژینال)

مرحله	خدمت	تواتر در سیکل	کد ملی	شرح کد توضیحات (ضوابط پرداخت)
6. جنین		1	701718	سونوگرافی ترانس واژینال جستجوی حاملگی خارج رحم (EP)
		1	701716	سونوگرافی بارداری ترانس واژینال
	انجماد، ذخیره و ذوب جنین	1	809030	انجماد جنین و تخمک به ازای هر نی کدهای 809030 و 809035 به صورت همزمان قابل محاسبه و گزارش نمی باشد.
			809035	به ازای هر نی اضافه
		1	809085	ذخیره سازی جنین به ازای هر شش ماه
		1	809105	ذوب جنین

11-4- بسته خدمت FET

مراحل	خدمت	تواتر در یک سیکل درمانی	کد ملی	شرح کد
1. ارزیابی اولیه	ویزیت تخصص / فوق تخصص زنان	2	970015 970016 970030 970031	بسته به نوع تخصص، تمام وقت و یا غیر تمام وقت جغرافیایی بودن کد مربوطه قابل محاسبه و گزارش می باشد.
	تصویربرداری	2	701690	سونوگرافی رحم و تخمدان ها (ترانس واژینال)
2. خدمت اصلی	ذوب، آماده سازی و انتقال	1	809105	ذوب جنین
		1	809060	کشت تخمک یا جنین تا 72 ساعت
		1	809062	هچینگ جنین
		1	809020	آماده سازی جنین برای انتقال با هر روش (به ازای هر نی)
		1	502062	انتقال جنین به داخل رحم
3. بعد از انتقال	ویزیت تخصص / فوق تخصص زنان	1		پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)
	تصویربرداری	1	701718	سونوگرافی ترانس واژینال جستجوی حاملگی خارج رحم (EP)

سونوگرافی بارداری ترانس واژینال	701716	1	
اندازه گیری کمی Beta HCG در سرم/پلاسما	801590	2	آزمایشگاه

11-5- بسته خدمت غربالگری جنین برای مادران تحت پوشش بسته درمان ناباروری

شرح کد (Value)	کد ملی (Code)
اندازه گیری کمی (PAPP-A) Pregnancy Associated Plasma protein –A	803340
سونوگرافی NT و آنومالی سه ماهه اول	701731
سونوگرافی برای تشخیص مالفورماسیون های مادرزادی جنین	701725
آزمایش NIPT با استفاده از cell free DNA جنینی برای غربالگری سندروم داون	810348

تبصره 1: خدمات بسته پیگیری و غربالگری مادران مطابق جدول فوق بصورت جداگانه قابل گزارش و محاسبه بوده و تحت پوشش منابع این برنامه است.

11-6: تعرفه زایمان سزارین برای بارداری حاصل از درمان ناباروری در بخش دولتی و عمومی غیر دولتی طرف قرارداد با فرانشیز 10 درصد تعرفه آن بخشها و در بخش خیریه و خصوصی با فرانشیز 30 درصد تعرفه مربوط به آن بخش تحت پوشش سازمان های بیمه گر پایه می باشد.

11-7- بسته خدمات دارو و لوازم مصرفی:

1. فهرست دارو و لوازم مصرفی براساس استانداردهای ابلاغی و با قیمت فاکتور رسمی مطابق ضوابط این دستورالعمل تا سقف 90 درصد قیمت های مصوب سازمان غذا و دارو و براساس قانون برنامه ششم توسعه در پوشش بیمه در همه بخش های مجاز ارائه خدمت است.
2. فهرست لوازم مصرفی و ملزومات پزشکی که در صورت مصرف برای بیماران و گزارش مراکز مطابق با ضوابط ابلاغی شورای عالی بیمه سلامت کشور تحت پوشش سازمان های بیمه گر و بصورت جداگانه قابل محاسبه و گزارش است، به شرح جدول ذیل می باشد:

IRC	ایندکس	شرح	واحد	تعداد	IRC	ایندکس	شرح	واحد	تعداد
		آمپول آب مقطر 5 ml	عدد	1			گابلت	عدد	1
	1028	اسپکولوم یکبار مصرف HIMED	عدد	1			روغن مینرال	سی سی	1
	744	آنژیوکت صورتی B-Braum	عدد	1			کرایوویال	عدد	1
	793	چسپ آنژیوکت	عدد	1			فیلتر سرسرنگی 22/0	عدد	1
	798	چسپ ضد حساسیت	سانتی متر	30			کرایوکلین	عدد	1
	946	دستکش لاتکس NITEX	جفت	11	2685		ملحفه یکبار مصرف	متر	1
	756	ست سرم SUPA	عدد	2	6575		تیغ بیستوری	عدد	1
	764	سرنگ 10 (یزد سرنگ)	عدد	1	6702		انواع محیط های کشت جنین	سی سی	1
	1703	کاور پروپ استریل	عدد	1	8675		فیلتر mesh	عدد	1
	3032	گاز استریل کوچک	عدد	8	3293		(سرنگ انتقال IVF Syringe)	عدد	1
	992	ماسک اتاق عمل (آرمان ماسک)	عدد	8	3546		نی فریز اسپرم/جنین	عدد	1
	879	ماسک بیهوشی	عدد	1	6702		محیط های کشت PURE SPERM	سی سی	1
	4268	پتری دیش 10*35	عدد	3	3287		کتر IUI	عدد	1
	771 770	سرنگ انسولین*	عدد	4	3291		سوزن بیوپسی (PGD)	عدد	1

							772	
1	عدد	سوزن پانکچر دو کاناله	1051	5	عدد	فلاسک 250 میلی لیتر	99269	
1	عدد	لوله ساکشن	1145	1	میلی لیتر	محیط PVP	6702	
1	جفت	دستکش بدون پودر و بدون لاتکس	2155	30	میکرو لیتر	محیط کشت HamsF10	6702	
1	عدد	گاز استریل	3032	1	عدد	میکروپیپت میکرواینجکشن	3291	
1	عدد	سوزن اینجکت	3291	1	عدد	میکروپیپت هولدینگ		
1	عدد	کاندوم	1035	1	میلی لیتر	هیالورونیداز آماده مصرف	6702	
1	عدد	گان جراحی	996	1	به ازای هر نی	کیت ذوب	6702	
		محیط شست و شوی اسپرم	6702	1	به ازای هر نی	کیت فریز	6702	
				1	عدد	کلاه	2685	

3. فهرست داروهای قابل گزارش برای درمان ناباروری براساس استانداردهای ابلغی و درخواست پزشک معالج

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
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
00352	CONJUGATED ESTROGENS TABLET ORAL 0.625 mg
00354	CONJUGATED ESTROGENS TABLET ORAL 1.25 mg
00353	CONJUGATED ESTROGENS CREAM VAGINAL 0.625 mg/1g 42.5GRAM
50695	ESTRADIOL HEMIHYDRATE / LEVONORGESTREL PATCH TRANSDERMAL 1.5 mg/0.525 mg/15cm2
50720	CORIFOLLITROPIN ALFA INJECTION PARENTERAL 300ug/1ml 0.5ml
52062	CORIFOLLITROPIN ALFA INJECTION PARENTERAL 200ug/1ml 0.5ml
50822	FOLLITROPIN BETA INJECTION, SOLUTION PARENTERAL 833 [iU]/1mL 0.72MILLILITER
50823	FOLLITROPIN BETA INJECTION, SOLUTION PARENTERAL 833 [iU]/1mL 1.08MILLILITER
50195	FOLLITROPIN BETA INJECTION, SOLUTION PARENTERAL 75 [iU]/0.5mL
50821	FOLLITROPIN BETA INJECTION, SOLUTION PARENTERAL 833 [iU]/1mL 0.36MILLILITER

4. درخصوص تجهیزات و لوازم مصرفی پزشکی برای موارد تجویز تولید داخل/ وارداتی، اقدامات به شرح ذیل می باشد:

1.4- در صورتی که قیمت IRC از میانگین IRCهای تولید داخل/ وارداتی موجود در سامانه IMED کمتر باشد، IRCهای تولید داخل/ وارداتی مربوطه توسط سازمان های بیمه گر پایه پرداخت می گردد.

2.4- در صورتی که قیمت IRC از میانگین IRCهای تولید داخل/ وارداتی موجود در سامانه IMED بیشتر باشد، حداقل میانگین IRCهای تولید داخل/ وارداتی مربوطه توسط سازمان های بیمه گر پایه پرداخت می گردد.

تبصره: در مواردی که قیمت در سامانه IMED درج نشده است، روال فعلی قیمت گذاری توسط سازمان های بیمه گر پایه تداوم می یابد.

5. ملاک برای تعداد (میزان) مصرف رویه فعلی سازمان های بیمه گر پایه باشد و در صورتی که مراکز علاوه بر اقلام مذکور، اقلام دیگری استفاده نمایند مراتب جهت بررسی به دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور اعلام می گردد.

تبصره 1: با عنایت به مصوبه مجلس شورای اسلامی درخصوص پوشش دارو و خدمات درمان ناباروری بسته خدمات دارویی فوق جهت درمان زوجین نابارور تحت پوشش سازمان های بیمه گر قرار گرفت و در صورت درخواست پزشک معالج برای زوج نابارور و با تشکیل پرونده الکترونیک متناسب با پروتکل های دارویی با سهم سازمان 90 درصد و فرانشیز بیمار 10 درصد قابل محاسبه می باشد.

تبصره 2: تعداد و سقف داروها براساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود و تا زمان ابلاغ استانداردهای مربوطه ملاک عمل ضوابط ابلاغی سازمان های بیمه گر می باشد.

ماده 12: مراکز مجاز درمان ناباروری براساس اعلام معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود. بدیهی است مراکزی که به صورت موردی نسبت به اخذ مجوز اقدام می نمایند به فهرست اعلامی معاونت درمان اضافه می گردند.

لازم به ذکر است با ابلاغ تعرفه های سال جدید یا اصلاح کد خدمات درج شده در بسته خدمات درمان ناباروری و همچنین براساس نظرات واحدهای محیطی که از طریق واحدهای ستادی متناظر به دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور منعکس می گردد، این دستورالعمل بصورت دوره ای بازنگری خواهد شد.