

طرح رویش امید (حمایت از زوج های نابارور)

شرایط و ضوابط

- ۱- خدمات قابل ارائه جهت درمان ناباروری اولیه و ثانویه می باشد. (در مورد ناباروری ثانویه، چنانچه زوجین نابارور از ازدواج فعلی یا ازدواج های قبلی خود در مجموع بیش از یک فرزند داشته باشند مشمول استفاده از بیمه تکمیلی درمان ناباروری نمی باشند)
- ۲- سن زوجه (خانم) کمتر از ۴۲ سال باشد.
- ۳- داشتن بیمه پایه (تامین اجتماعی، خدمات درمانی و ...)
- ۴- جهت دریافت اطلاعات بیشتر با شماره ۰۵۱۳۷۲۸۹۶۱۰-۱۱ و پیام رسان ایتا به شماره ۰۹۳۷۹۹۵۳۲۹۳ تماس حاصل نمایند.

★ در مواردی که روش درمانی رحم اجاره ای، تخمک اهدایی و یا جنین اهدایی است، افراد مشمول دریافت بیمه تکمیلی درمان ناباروری نمی باشند.

مدارک مورد نیاز

- ۱- کارت ملی و شناسنامه سرپرست و افراد تحت تکفل
- ۲- یک قطعه عکس از تمام اعضاء خانواده
- ۳- پرینت شبای حساب بانکی سرپرست
- ۴- معرفی نامه از مرکز بهداشت دارای مهر و امضا رئیس مرکز بهداشت
- ۵- گواهی متخصص زنان (در مردان: متخصص اورولوژی یا زنان) با تعیین علت و روش درمان ناباروری
- ۶- کدپستی منزل

آدرس موسسه خدمات درمانی: سیجیان: مشهد- چهار راه عبدالمطلب- بین عبدالمطلب ۳۰ و ۳۲- درمانگاه عبدالمطلب- طبقه سوم

★ روزهای پنجشنبه و جمعه موسسه تعطیل می باشد.