

	موضوع : شیوه نامه نحوه ارسال مدارک درمانی بیمه نامه تکمیل درمانی	بیمه گذار : دانشگاه صنعتی امیر کبیر کد بیمه گذار ۵۵۷۰۵۲۰	تاریخ قرارداد : ۱۴۰۴/۱۱/۰۱ الی ۱۴۰۵/۱۰/۳۰
---	---	---	--

مدارک مورد نیاز جهت پرداخت پرونده های خسارت

۱- مدارک شناسایی بیمار :

- فرزند ان اناث :تازمان ازدواج تحت پوشش هستند.
- فرزندان ذکور: تازمان ازدواج وبدون شرط اشتغال به کارواشتغال به تحصیل وبدون شرط سنی تحت پوشش می باشند.
- * بیمه گذار موظف می باشد؛ در موارد خاص به صلاحدید بیمه گر، نسبت به ارایه مدارک درخواستی (شناسایی، بیمه ای، رابطه استخدامی) اقدام نماید

۲- سایر مدارک به شرح جدول پیوست :

* در نسخ الکترونیک : وجود کدملی بیمار روی فاکتور الزامی است .

مدارک مورد نیاز	تعهدات پاراکلینیکی	ردیف
اصل قبض مهمور + دستور پزشک معالج با مهر مربوطه + کپی گزارش مربوطه	انواع : سونوگرافی ، MRI ، اسکن ، گرافی، اکو، خدمات تشخیصی، پاتولوژی ، آزمایش ، نوار (مغز ، مثانه ، عصب-عضله) ، شنوایی و بینایی سنجی ، تست های تنفسی	۱
* سونوگرافی داخل مطب وسایر مراکز. * جهت نوار مغز، تست ورزش و امثال آن تنها ارایه ۳ صفحه اول گزارش دارای تاریخ و مشخصات بیمار کفایت می کند * تنها پرداخت کولونوسکوپی تشخیصی در مطب توسط فوق تخصص گوارش ، بدون بیهوشی بلامانع می باشد. * آزمایش های آنتی بادی غیرقابل پرداخت می باشند (عدم ارزش تشخیصی)		
اصل قبض مهمور + گواهی پزشک معالج با ذکر نام ناحیه و نوع گچ گیری (کوتاه یا بلند) + صورت اقلام مصرفی + عکس (گرافی ناحیه) + شرح حادثه معتبر (توسط بیمه شده). PRP: با ارائه مستندات درمانی نظیر گزارش نوشتاری ام آر آی - رادیولوژی و... حداکثر ۳ بار در طول قرارداد (طبق شناسه واستاندارد راهبردی وزارت بهداشت)	هزینه گچ گیری ، شکستگی ، آتل گذاری ، دررفتگی ، جاندازی، prp	۲
اصل قبض مهمور + گواهی پزشک معالج با ذکر نام ناحیه و طول بریدگی یا تعداد بخیه زده شده + شرح حادثه معتبر	انواع بخیه	۳
اصل قبض مهمور + گواهی پزشک معالج + ذکر ناحیه ، اندازه و تعداد توده یا کیست + گزارش پاتولوژی مربوطه	نمونه برداری ، خارج کردن توده ، کیست	۴
اصل قبض مهمور + ارایه گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع	لیزر درمانی	۵

بیماری ، نوع لیزر و تعداد جلسات لیزر	صرفاً شامل موارد درمانی می باشد	
* موارد زیبایی نظیر درمان جای جوش، لک، لیزر اسکار، لیزر موهای زاید در تعهد نمی باشد.		
اصل قبض ممهور + ارایه گواهی پزشک معالج با ذکر تعداد و تاریخ جلسات + ارایه پت اسکن یا پاتولوژی مربوطه (مستندات بیماری) + داروهای مصرفی شامل نسخه پزشک معالج با پرفراژ و پرینت ممهور داروخانه + در مبالغ بالای ۷میلیون تومان به همراه پوز بانکی	شیمی درمانی به صورت سرپایی در مطب یا بیمارستان (کمتر از یک روز)	۶
* شیمی درمانی در بیمارستان (بیش از یک روز بستری) نظیر پرونده های بستری در نظر گرفته می گردد * ارایه مدارک دارای ساعت تزریق جهت تزریق طولانی مدت الزامی است		
اصل قبض ممهور + دستور پزشک متخصص با مهر و امضا + کپی گزارش مربوطه NIPT براساس شناسه و استاندارد راهبردی وزارت بهداشت بررسی میشود.	آزمایش غربالگری جنین	۷
اصل قبض ممهور + دستور پزشک متخصص مربوطه (ارتوپد یا مغز و اعصاب) مبنی بر تعداد اندام و جلسات مورد نیاز +پوزبانکی بابت هر جلسه. لازم به ذکر است که لیزر کم توان و پرتوان همزمان انجام نمی شوند. مگنت تراپی و وشاک ویو عملی مستقل هستند .	فیزیوتراپی +لیزر کم توان +لیزر پرتوان +مگنت تراپی +شاک ویو	۸
* انجام مستمر بیش از ۲۰ جلسه در ماه ارایه جواب MRI یا نوار عصب و عضله اندام مربوطه یا خلاصه پرونده بستری یا شرح عمل الزامی می باشد		
اصل قبض ممهور + دستور پزشک متخصص مربوطه مبنی بر تعداد جلسات در ماه و نوع بیماری + پوز بانکی بابت هر جلسه درمان . <u>کاردرمانی:</u> اصل قبض ممهور +دستور پزشک متخصصان مغز و اعصاب، کودکان، طب فیزیکی و توانبخشی، روانپزشکی مبنی بر تعداد جلسات در ماه و نوع بیماری +پوزبانکی پرداختی بابت هر جلسه . <u>گفتاردرمانی:</u> اصل قبض ممهور +دستور پزشک متخصصان گوش و حلق و بینی، کودکان، روانپزشکی و مغز و اعصاب مبنی بر تعداد جلسات در ماه و نوع بیماری +پوزبانکی پرداختی بابت هر جلسه.	کاردرمانی گفتار درمانی	۹
* انجام مستمر بیش از ۱۲ جلسه ارایه مستندات بیماری یا مراجعه حضوری بیمار الزامی است		
دستور پزشک متخصص چشم یا اپتومتر به همراه ارایه فاکتور ممهور و رسمی عینک سازی دارای آدرس و تلفن	عینک طبی و لنز تماسی طبی -فریم و شیشه	۱۰
* حداکثر فاصله مجاز بین تاریخ دستور پزشک و تاریخ فاکتور خرید عینک ۶ ماه می باشد * رویت و کنترل عینک طبق ردیف ۱۲ قرارداد حذف می گردد.		
دستور متخصص گوش و حلق و بینی + گزارش شنوایی سنجی + فاکتور معتبر از مرکز تهیه سمعک (دارای کد اقتصادی،	سمعک	۱۱

چاپی، مهر فروشنده، اودیولوژیست و پزشک معالج) + ارایه کارت گارانتی معتبر دستگاه	
* گواهی خرید سمعک توسط ادیومتر یا پزشک بدون ارایه فاکتور معتبر قابل قبول نمی باشد. * تعویض باطری سمعک به شرط تجویز متخصص گوش برای هر ۲ گوش . * قید سمت گوش (چپ یا راست) در دستور پزشک و نیز فاکتور ارایه شده الزامی است * اسامی مارک های معتبر و قابل پرداخت سمعک عبارتند از : مارک Resound دانمارک : شرکت تاراطب مهر - مارک Siemens, INSIU, Audio Servis, Rexton آلمان : شرکت فن آذرخش - مارک Sonic, Oticon, Viron minirite دانمارک : شرکت آلتون شنوا و برنافتون شنوا - مارک Unitron سوئیس : شرکت بهکاران عرصه - مارک Widex دانمارک : شرکت پرشیا سمعک - مارک Phonak سوئیس : شرکت ندا سمعک - مارک Interton سوئیس : شرکت آواگستر سبحان - مارک Hanasaton آلمان : شرکت ماسای پارس تجهیز - مارک Audifon : شرکت شایا درمان نوین . <u>در صورتی که مربوط به مراکز فوق الذکر نباشد، فاکتور خرید سمعک دارای کد IRC قابل استعلام از سامانه IMED باشد.</u>	
اصل قبض ممهور+پوز یا مستندات پرداخت هزینه + ارایه گواهی دندانپزشک معالج (در سربرگ پزشک با آدرس و تلفن) مبنی بر نوع درمان و شماره دندان + رادیوگرافی یا OPG قبل و بعد از درمان به صورت همزمان	کلیه خدمات دندانپزشکی (به غیر از زیبایی) : الف) درمان ریشه (عصب کشی)، پروتز ثابت (روکش، بریج)، جراحی کشیدن دندان، کیست و تومور، رزکسیون و تروگرید، جراحی لثه ، ترمیم (گرافی اولیه برای تشخیصی قبل از درمان و ارائه فتوگرافی یا معاینه بیمار بیش از ۴ دندان) روکش بیش از ۱ عدد OPG اولیه + گرافی بعد
OPG اولیه +فتوگرافی از پروتز داخل و خارج از دهان با گوشی موبایل یا معاینه حضوری + کپی کارت ملی بیمار اخذ استعلام ۳ سال دوره انتظار الزامیست.	ب) دست دندان مصنوعی (پروتز متحرک)
ایمپلنت: دستور پزشک متخصص +ارائه پانورکس یا CBCT قبل (در طول بازه قرارداد) +گرافی بعد+گواهی هزینه کامل درمان و مبالغ پرداختی بیمار با تاریخ فاکتور. ارتودنسی: دستور پزشک متخصص با تاریخ شروع درمان +فتوگرافی قبل یا سفالومتری قبل و فتوگرافی بعد از درمان با براکت. جراحی کشیدن دندان: ارائه گرافی اولیه بیش از ۳ دندان الزامیست. درمان ریشه (عصب کشی) : ارائه فاکتور (گواهی) از دندانپزشک مربوطه در سربرگ پزشک با آدرس و تلفن +عکس تشخیصی اولیه +گرافی پایان کار.	ج) ارتودنسی ایمپلنت
* در تمامی موارد متخصص مرتبط باشد، تعرفه تخصصی و در غیر این صورت تعرفه عمومی محاسبه می گردد * عکس OPG بایستی دارای نام و نام خانوادگی بیمار و همچنین تاریخ باشد * رادیوگرافی اطفال کمتر از ۱۲ سال الزامی ندارد. به صلاح دید دندان پزشک معتمد، گرافی پس از کار (فتوگرافی) الزامی	

	می گردد.	
۱۳	تزریقات و سرم پانسمان	اصل قبض ممهور + در مبالغ بالا و تعدد هزینه ارایه گواهی پزشک و دستور دارو الزامی است
۱۴	هزینه ویزیت پروانه دار و انواع مشاوره شامل روانپزشک، روانشناس، مغزو اعصاب اعصاب و روان و تغذیه	اصل قبض ممهور مرکز درمانی با مهر پزشک مربوطه یا سربرگ پزشک معالج با مهر و امضای پزشک دارای تاریخ
۱۵	دارو : (الف) جبران هزینه داروهای ایرانی و خارجی جهت کلیه بیماری ها	اصل قبض ممهور داروخانه + نسخه ممهور پزشک معالج با مهر پزشک و داروخانه به صورت خوانا- مشخصات کامل بیمار- ریزاقلام دارویی- سهم سازمان و بیمار *** <u>داروهای بازاری غیر قابل پرداخت است.</u>
	(ب) جبران هزینه داروهای مکمل ایرانی و خارجی برای بیماران با تجویز متخصص مربوطه (جنبه درمانی داشته باشد) صرفا تقویتی- مکمل غیر قابل پرداخت است . ***دارو***	متناسب با نوع بیماری مدارک لازم جهت اثبات وجود بیماری خاص و صعب العلاج نظیر : - گزارش MRI ، گزارش پاتولوژی ، خلاصه پرونده های پزشکی ، آزمایشات مربوطه ، در صورت عضویت کپی کارت عضویت در سازمان ها و مراکز مربوط به بیماری های خاص + گواهی از پزشک متخصص مربوطه مبنی بر نوع بیماری، نام دارو، دوز دارو و طول مدت درمان.
	هزینه داروهای فارماکوپه رسمی ایران که توسط شرکت های داخلی تولید می گردد براساس نرخ رسمی و کسر ۱۰ درصد فرانشیز پرداخت می گردد. ***هزینه داروهای خارجی که مشابه داخلی داشته ولی بنابر تشخیص پزشک متخصص معالج مصرف آن برای بیمار ضروری است پس از کسر ۱۰ درصد پرداخت می گردد. (با تایید پزشک معتمد).	حق فنی هرنسخه دارو بدون در نظر گرفتن مبلغ ریالی به عهده بیمه گر می باشد.
	***هزینه داروهای خارجی که مشابه داخلی نداشته و توسط پزشک متخصص تجویز می گردد پس از تایید پزشک معتمد بیمه و با کسر ۱۰ درصد فرانشیز پرداخت میگردد. ***هزینه داروهای ویتامینه و مکمل که جنبه درمانی دارد در صورت تجویز پزشک معالج متخصص بدون شرط سنی	

	***هزینه واکسن ها مانند واکسن آنفولانزا در صورت تجویز پزشک معالج متخصص	
* جهت مبالغ بالا علاوه بر موارد فوق پرینت ریز ارقام دارویی مهر شده توسط داروخانه + پوز بانکی الزامی است * در نسخ الکترونیک : وجود کد ملی بیمار روی فاکتور داروخانه الزامی است . * ارایه نسخه داروهای تخصصی توسط پزشک عمومی در صورت ارایه کپی گواهی پزشک متخصص تایید شده توسط پزشک معتمد شرکت بیمه تکمیلی مبنی بر نوع بیماری ، نام دارو ، دوز مصرفی دارو و طول مدت درمان مورد تایید است - کپی تایید شده گواهی مذکور باید هر بار به همراه مدارک جدید با رعایت موارد فوق ارسال گردد.		
اصل قبض مهمور + دستور پزشک متخصص مربوطه مبنی بر نوع بیماری و تعداد جلسه مورد نیاز + زمان هر جلسه + پوز بانکی پرداختی بابت هر جلسه.	مشاوره / روان درمانی	۱۶
* صرفاً جهت بیماری های روانی می باشد و توسط روانپزشک، روانشناس، مشاور، اعصاب-روان انجام میشود. * مشاوره جهت مشکلات خانوادگی، تحصیل، ازدواج و موارد اجتماعی غیر قابل پرداخت می باشد.		
اصل قبض مهمور + گواهی پزشک معالج با ذکر نام ناحیه + پوز بانکی بابت هر جلسه درمان	کایروپراکتیک	۱۷
* انجام مستمر بیش از ۲۰ جلسه در ماه ارایه جواب MRI یا نوار عصب و عضله اندام مربوطه یا خلاصه پرونده بستری یا شرح عمل الزامی می باشد		
دستور پزشک متخصص + فاکتور رسمی مهمور به مهر شرکت تجهیزات پزشکی/ارتوپدی یا داروخانه + قیمت متعارف ایرانی + پوز بانکی پرداختی.	لوازم ارتوپدی	۱۸
* جوراب واریس ، بریس ، زانوبند طبی، گردنبند طبی، کمر بند طبی، قوز بند، کفی طبی، کفش طبی، صندل طبی، کتف بند ، شانه بند ، شکم بند طبی. کمرست طبی . کلیه بند طبی . مچ بند طبی . اسپیلنت و برس . آتل . فتق بند . آرنج بند . کمرست های کمری. آویز دست. استرنوم ساپورت - طبق تعرفه اورتز و پروتز + بدون در نظر گرفتن شرط انجام عمل جراحی		
دستور پزشک متخصص + فاکتور رسمی مهمور به مهر شرکت تجهیزات پزشکی/ارتوپدی + قیمت متعارف ایرانی + پوز بانکی	اورتز	۱۹
* صرفاً بلافاصله بعد از عمل جراحی و با ارایه مستندات عمل جراحی قابل پرداخت می باشد		
دستور پزشک متخصص + فاکتور رسمی مهمور به مهر شرکت تجهیزات پزشکی/ارتوپدی + با تایید پزشک معتمد + قیمت متعارف ایرانی	اندام یا اعضای مصنوعی بدن / پروتز (خارج از بدن)	۲۰
گواهی پزشک معالج متخصص (مغز و اعصاب، ارتوپد) + فاکتور معتبر از داروخانه/تجهیزات پزشکی با مهر و امضاء + قیمت متعارف ایرانی	ویلچر واکر عصا تشک موج	۲۱
اصل قبض مهمور + ارایه مدارک و مستندات نشانگر بیماری جهت اولین دوره پرداخت	بیماری های خاص بیماری های صعب العلاج	۲۲

* بیماری های خاص : هموفیلی، تالاسمی، MS، دیالیز، پیوند کلیه * بیماری های صعب العلاج : سرطان، دیابت، دوشن، انواع میوپاتی ها، اسکولیوز پیشرفته، صرع مقاوم به درمان، هپاتیت مقاوم، بیماری رماتیسمی شدید و مقاوم به درمان (آرتريت، روماتوئید، لوپوس، اسپوندیلیت انکیلوزان)، پسوریازیس مقاوم به درمان، سلیاک، بیماری پروانه ای، بیماری متابولیک ناتوان کننده، کرون، کولیت اولسراتیو، آمیوتروفیک لیترال اسکروزیس یا ALS، فلج دایمی حداقل دو اندام یا CP		
۲۳	تحریک مغناطیسی مغز یا RTMS	اصل قبض ممهور + دستور پزشک معالج متخصص (روانپزشک، اعصاب و روان) مبنی بر نوع بیماری و تعداد جلسات + پوزبانی.
* در افراد زیر ۱۸ سال غیرقابل پرداخت می باشد * صرفاً جهت بیماری وسواس جبری و افسردگی مازور می باشد. تا ۱۵ جلسه قابل پرداخت می باشد. طبق شناسه استاندارد خدمت.		
۲۴	پایش قند خون شامل : دستگاه و انواع نوار تست قند خون	اصل قبض ممهور + دستور پزشک متخصص مربوطه مبنی بر تعداد مصرف در روز + آخرین گزارش آزمایش قند خون جهت اولین دوره پرداخت + نسخه دارویی بابت نوار تست قندخون
۲۵	اکسیژن تراپی اولیه و ساده شامل : کپسول اکسیژن و شارژ آن	گواهی پزشک معالج متخصص + مدارک درمانی نشانگر بیماری ریوی یا قلبی که بیمار را ملزم به استفاده می کند + فاکتور معتبر چاپی دارای کد اقتصادی از داروخانه/تجهیزات پزشکی با مهر و امضاء + قیمت متعارف ایرانی + گزارش اسپیرومتری
۲۶	دستگاه کمک تنفسی پیشرفته شامل : اکسیژن ساز و اجاره آن B-PAPP / C-PAPP	گواهی پزشک معالج متخصص + مدارک درمانی نشانگر بیماری ریوی یا قلبی که بیمار را ملزم به استفاده می کند + فاکتور معتبر چاپی دارای کد اقتصادی از داروخانه/تجهیزات پزشکی با مهر و امضاء + قیمت متعارف ایرانی + گزارش اسپیرومتری جهت اکسیژن ساز گزارش تست خواب جهت C-PAPP, B-PAPP
۲۷	کیسه کولستومی و یورستومی	گواهی پزشک معالج متخصص مبنی بر نوع بیماری و لزوم مصرف + فاکتور معتبر چاپی دارای کد اقتصادی از داروخانه/تجهیزات پزشکی با مهر و امضاء + قیمت متعارف ایرانی
۲۸	پرستاری در منزل (متفاوت از پوشش خدمات در منزل می باشد)	کپی معتبر قرارداد مربوطه + اصل قبض پرداخت بابت هر مرحله + رایحه مستندات بیماری یا ویزیت حضوری بیمار الزامی است
* مختص بیمارانی می باشد که قادر به انجام کار روزانه خود نباشند، تشخیص و تایید شرایط بیمار بر عهده پزشک معتمد بیمه تکمیلی می باشد.		
ردیف	تعهدات بیمارستانی	مدارک مورد نیاز
۱	بستری در مراکز بیمارستانی طرف قرارداد	دستور پزشک معالج مبنی بر علت بستری یا جراحی + مدرک شناسایی بیمار از جمله کارت ملی

۲	بستری در مراکز بیمارستانی غیرطرف قرارداد	<u>مرحله اول</u> : تکمیل مدارک بستری شامل اصل صورتحساب، برگه شرح عمل جراحی، برگه بیهوشی، برگه دستورات پزشک و مشاوره، برگه سیر بیماری، برگه خلاصه پرونده، برگه پذیرش و ترخیص، ریز لیست دارو-لوازم، ریز لیست آزمایش، فاکتور لوازم و تجهیزات خریداری شده توسط بیمار، گزارشات مربوط به اعمال تشخیصی نظیر اسکن، فیزیوتراپی، پاتولوژی و ... <u>مرحله دوم</u> : ارایه اصل پرونده به بیمه گر پایه جهت دریافت سهم بیمه گر اول (پایه) <u>مرحله سوم</u> : ارایه کپی برابر اصل پرونده بستری به همراه گواهی پرداخت سهم بیمه گر اول به بیمه گر تکمیلی
* بابت لوازم بیش از ۴۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال ارایه فاکتور خرید معتبر بیمارستان دارای کد اقتصادی و تاریخ تهیه الزامی است * نامه کتبی بیمه شده اصلی مبنی بر انصراف از سهم بیمه گر پایه در صورت عدم استفاده از بیمه گر پایه الزامی است کاشت حلزون، جراحی فک و لثه (تنها در صورت حادثه یا تومور) تحت پوشش می باشد		
۳	لیزیک و لازک چشم (رفع عیوب انکساری)	برگه اپتومتری کامپیوتری (Treatment) قبل از عمل + کلیه مدارک بستری
* درجه نزدیک بینی ، دور بینی ، آستیگماتیک یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد		
۴	آمبولانس	اصل قبض مهمور مرکز آمبولانس (دارای نام بیمار، مبدأ، مقصد، تاریخ و مبلغ) + کپی صورتحساب یا خلاصه پرونده بیمارستان مقصد که در آن بیمار بستری شده
	* صرفاً اگر منتهی به بستری شود همراه با پرونده بستری تنظیم گردیده و پرداخت می گردد * شامل منزل به بیمارستان ، بیمارستان به بیمارستان و سایر مراکز تشخیصی - درمانی و بیمارستان به منزل در طول بستری و غیربستری می باشد.	
۵	خرید اعضای طبیعی بدن جهت بیمه شده و داروی حین و بعد از پیوند اعضای بدن به تعداد ۱۰ نفر از محل جراحی تخصصی با درخواست کتبی بیمه گذار در طول قرارداد	نامه کتبی بیمه گذار + نامه تایید انجمن حمایتی مربوطه + کارت عضویت در انجمن مربوطه + اصل فاکتور معتبر پرداخت شده + تصویر کلیه مدارک بستری نشانگر انجام عمل پیوند
۶	نازایی و ناباروری	کلیه مدارک بستری شامل دستور پزشک و شرح درمان
۷	بیماری های روان پریشی	کلیه مدارک بستری شامل تمامی گزارشات درمان انجام شده در طول بستری
	* صرفاً شامل جنون، اسکیزوفرنی، بیماران دارای هذیان و توهم (روان پریشی، سایکوز) یا عدم آگاهی به مکان و زمان * هزینه های انجام شده در آسایشگاه روانی و نگهداری بیماران روان پریش غیرقابل پرداخت می باشند	
۸	هزینه همراه	در مواردی که سن بیمار کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد
۹	رادیوتراپی	برگه کدینگ یا فاکتور کامل شامل جزییات درمان (تعداد شان، نوع اشعه، انرژی و) + کاردکس بیمار یا کارت درمان بیمار (شامل تاریخ شروع جلسات درمانی، نوع و تعداد شان)

**** سایر جزئیات و موارد ذکر نشده منطبق با مصوبات و آیین نامه های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، بیمه مرکزی و سندیکای بیمه گران ایران می باشد.**

******ارزیاب می بایست باتوجه به مفاد قرارداد مواردی از قبیل اوزون تراپی-آندوسکوپی- پت اسکن و مواردی که در شرح قرارداد عینا اعلام شده که از محل بستری بررسی و پرداخت شود اقدام نماید.**

******بیمه شدگان می بایست کلیه اسناد درمانی بارگزاری شده در سیستم آسیا مد را حداقل به مدت ۶ ماه نزد خود حفظ کرده تا در صورت لزوم توسط ارزیاب مورد رویت قرار بگیرد.**

******طبق ماده ۱۱ آیین نامه ۹۹ بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، بیمه شده یا بیمه گذار باید مدارک و مستندات مورد نیاز جهت بررسی و ارزیابی هزینه های تشخیصی-درمانی رابه بیمه گرتسلیم و برای ارزیابی خسارت با او همکاری کند.(لذا ارائه فیزیک اسناد نظیر عینک-سمک و...بنابه تشخیص ارزیاب خسارت الزامیست).**

******لازم به ذکر است که ارزیاب باتوجه به شناسه و استاندارد هر خدمت مواردی از قبیل(-مکان های مجاز ارائه خدمت-افراد صاحب صلاحیت تجویز و ارائه خدمت-عدم پرداخت موارد غیر بیمه ای (مانند دارو و لوازم در خدمت آندو-کلون و...)) و عودت موارد غیر قابل پرداخت (مثل کلیشه اضافی واسکن مدارک و...) و عودت ویزیت برخی آیتم ها مثل (ویزیت حین خدمت) را مورد توجه قرار خواهد داد.**

*******کلیه هزینه های پرداختی درمبالغ بالای ۷ میلیون تومان نیازمند مستندات پرداختی مرتبط با هزینه (اعم از رسید دستگاه پوز بانکی، واریز مبلغ از طریق دستگاه ATM، پرینت بانکی و... که مبین تسویه خسارت ازمجاری قانونی می باشد) الزامیست.**

بیمار میباشد.

*****متذکر می گردد بنابر نوع بیماری و بستری، مدارک تخصصی به شرح زیر نیز الزامی است *****

- در جراحی سیتوپلاستی ارایه گزارش سی تی اسکن قبل از جراحی یا معاینه حضوری بیمار قبل از عمل الزامی است. (رادیوگرافی مورد تایید نمی باشد)
- در جراحی فتق ناف و شکمی ارایه سونوگرافی قبل از جراحی الزامی است.
- در جراحی کورتاژ تخلیه ای ارایه سونوگرافی قبل از جراحی از جنین مرده الزامی است.

- در جراحی کورتاژ تشخیصی ارایه پاتولوژی پس از جراحی الزامی است.
- در جراحی بلفاروپلاستی یا افتادگی پلک ارایه گزارش میدان دید بیمار (پریمتری) و رویت بیمار توسط پزشک معتمد الزامیست.
- در جراحی ماموپلاستی کاهنده :
 - قبل جراحی رویت بیمار توسط پزشک معتمد جهت اندازه گیری قد و وزن بیمار الزامی است.
 - بعد جراحی ارایه پاتولوژی دارای گزارش دقیق جهت وزن بافت برداشته شده از هر طرف الزامی است.
- جهت بستری به منظور سقط قانونی، ارایه مجوز از پزشکی قانونی الزامی است.
- بنابر نوع جراحی، در صورت لزوم مصرف پروتز داخل بدن یا تجهیزات، فاکتور خرید معتبر پروتزهای مصرف شده در جراحی الزامی است. (دارای کد اقتصادی چاپی فروشنده، تاریخ خرید یا تهیه، نام خریدار و فروشنده، مهر پزشک جراح، مهر اتاق عمل، مهر مرکز درمانی که در آن جراحی انجام شده است، لیبل لوازم استفاده شده در صورت عدم استفاده از بیمه گر پایه)
- در صورتی که بیمه شده به علت حادثه در بیمارستان بستری گردیده، گزارش حادثه مبنی بر نحوه، علت و تاریخ وقوع حادثه الزامی است. بایستی بیمار یا همراه او (با ذکر نسبت) شرح حادثه را نوشته و با امضا و اثر انگشت آن را تایید نماید.
- در جراحی معده (اسلیو، بای پس) رویت بیمار توسط پزشک معتمد جهت تعیین شاخص BMI (با اندازه گیری قد و وزن) قبل از جراحی الزامی است. (شاخص بیش از ۴۰ مورد قبول می باشد)
- پرونده های بستری که احیاناً ممکن است جنبه زیبایی و غیردرمانی داشته باشد بایستی قبل از عمل توسط پزشک معتمد مورد معاینه قرار گرفته و تاییدیه بگیرند.

سایر موارد تکمیلی

- ۱- امکان صدور معرفی نامه آن لاین جهت موارد ذیل وجود ندارد و می بایست جهت دریافت معرفی نامه با در دست داشتن مدارک لازم و مستندات پزشکی مرتبط به ادارات مرکزی و شعب شرکت بیمه آسیا به صورت حضوری مراجعه گردد
 " اعمال جراحی فتق نافی (برای سنین ۲۰ تا ۷۰ سال)، جراحی بینی، اعمال جراحی مربوط به چاقی مفرط، جراحی فک، مسمومیت دارویی و انواع شکستگی ها "
- ۲- بیمه شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه شده و با تایید بیمه گر به خارج اعزام می گردند یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می کنند در صورتی که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه، صورت حساب های هزینه های پزشکی و بیمارستانی آنان را تأیید کند تا سقف هزینه های مورد تعهد بیمه گر مندرج در بیمه نامه پرداخت خواهد شد. در صورت عدم احراز هر یک از شرایط فوق، هزینه های انجام شده با توجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر محاسبه و پرداخت می شود. میزان خسارت براساس نرخ ارز اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان ترخیص از بیمارستان محاسبه خواهد شد
- ۳- مطابق با دستور العمل اجرایی ماده ۹۲ قانون برنامه پنج ساله توسعه چهارم هزینه های پزشکی ناشی از حوادث رانندگی (تصادفی) در مراکز دولتی به صورت رایگان می باشد. طبق تبصره ۲ ماده مذکور، در صورت مشخص بودن مقصر حادثه، هزینه بر عهده وی و در صورت نامشخص بودن مقصر حادثه، پرداخت هزینه بر عهده بیمه نامه شخص ثالث می باشد. لذا استفاده از ماده مذکور در تمامی این گونه از خسارات الزامی می باشد.
- ۴- دوره انتظار حذف می گردد.

- ۵- اقدامات تشخیصی صورت گرفته در روز بستری در بیمارستان (از جمله آزمایش، اسکن، اورژانس منجر به بستری) و تمامی هزینه های انجام شده در طول بستری (از جمله تصویربرداری خارج از بیمارستان)، در مجموع به عنوان هزینه بستری تلقی گردیده و همراه با هزینه بیمارستانی ارایه شده قابل پرداخت می باشد
- ۶- هزینه پرداخت شده توسط بیمار در طول بستری با معرفی نامه از بیمه تکمیلی (از جمله تجهیزات و پروتز)، همواره بایستی توسط شعبه صادر کننده معرفی نامه پرداخت گردد. لذا الزامی است بیمه شده از ارایه هزینه به شعبه ای مغایر خودداری نماید
- ۷- در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر پایه فرانشیز مندرج در بیمه نامه (سهم بیمه شده یا بیمه گذار از خسارت ارزیابی شده به میزان توافق شده در قرارداد) از خسارت ارزیابی شده کسر خواهد شد
- ۸- هر نوع صورتحساب و قبض پرداخت شده به صورت المثنی به هیچ عنوان قابل قبول نمی باشد
- ۹- بیمه گزار متعهد است صورتحساب هزینه های درمانی را حداکثر نه ماه از تاریخ انجام در طول مدت اعتبار قرارداد و تا سه ماه پس از انقضای قرارداد تحویل شرکت بیمه نماید. بدیهی است بعد از انقضا این مدت، شرکت بیمه هیچ گونه تعهدی نسبت به پرداخت آن نخواهد داشت
- مهلت رفع نقص مدارک نیز منطبق با مهلت ارایه مدارک در طول قرارداد می باشد
- در خصوص خسارت بیمارستانی در صورت ارایه مدارک به بیمه گر پایه، زمان مذکور تا ۸ ماه افزایش می یابد
- ۱۰- مدارکی که جهت اصلاح یا تایید مجدد به بیمه شده عودت شده اند، پس از برگشت، بایستی مأمور به مهر مجدد باشند
- ۱۱- خسارات غیرقابل پرداخت عبارتند از : کلیه هزینه های مربوط به استخدام یا طب کار، گواهینامه، ازدواج، نزاع و درگیری و دستگاه ساکشن .
- ۱۲- مانیپولاسیون - مگنت تراپی یا Magnet - شاک ویو یا ESWT از زیرمجموعه های درمانی در بخش فیزیوتراپی می باشند. عمل مستقل بوده لذا همراه با فیزیوتراپی یا سایر درمان ها غیرقابل پرداخت می باشند. لیزر پرتوان و کم توان در صورت دارا بودن جنبه درمانی و تجویز پزشک متخصص قابل پرداخت می باشد. (هر دو باهم قابل پرداخت نمی باشد).
- ۱۳- گواهی ویزیت یک پزشک مربوط به چند روز متفاوت در یک فاکتور بایستی دارای تاریخ های تفکیک شده جلسات ویزیت باشد یا بابت هر روز فاکتور جداگانه از پزشک اخذ شود
- ۱۴- ویزیت های غیر قابل پرداخت عبارتند از : مشاوره تغذیه و روانشناسی در بخش بیمارستانی غیرقابل پرداخت است.
- ویزیت دست نویس که توسط بیمه شده در نسخه تجویز دارو یا دستور پزشک افزوده شده باشد
- ارایه یک گواهی برای ویزیت دو پزشک مختلف (گواهی هر پزشک به صورت مجزا و به تفکیک باشند)
- ویزیت فوندوسکوپ چشم (بررسی آسیب شبکیه چشم) غیر قابل پرداخت می باشد
- ویزیت روز ترخیص بستری غیر قابل پرداخت می باشد (در پرونده بستری محاسبه می گردد)
- ویزیت فیزیوتراپیست، اودیولوژیست، اپتومتریست، کایروپراکتیست، رادیولوژیست، کاردرمان، روانشناس، گفتاردرمان، هومیوپات، انرژی درمان، پزشک قانونی و پاتولوژی غیرقابل پرداخت می باشد (ارایه دهنده خدمت می باشند)
- ۱۵- مدارک اورژانس بایستی شامل ریز صورتحساب، ریز اقلام دارو، گزارش های مربوطه، شرح حال بیمار یا خلاصه پرونده باشد
- ۱۶- در خصوص هزینه های دندان پزشکی :
- فاکتورهای دندان پزشکی کامل و دارای تمام جزییات درمان انجام شده باشند. (هر درمان تعرفه مختص به خود را دارد)
- در فاکتور هزینه های مربوط به درمانگاه یا کلینیک های دندانپزشکی، علاوه بر مهر مراکز فوق وجود مهر دندانپزشک معالج نیز الزامی است .
- جرمگیری صرفاً برای بیماران بالای ۱۲ سال و تنها یک بار در طول قرارداد قابل پرداخت می باشد
- جهت بررسی و پرداخت هزینه روکش استیل ضد زنگ یا SSC و فضا نگهدارنده یا SM معاینه بیمار یا ارایه فتوگرافی پس از درمان الزامیست
- توصیه می گردد Label یا برچسب فیکسچر در هزینه ایمپلنت روی فاکتور چسبانده شده باشد
- در صورتی که فیکسچر در گذشته نصب شده باشد، در طول قرارداد جاری صرفاً هزینه روکش قابل پرداخت خواهد بود.

- باتوجه به پروسه ی طولانی بودن ارتودنسی ثابت ،هزینه آن در طی دو قرارداد متوالی قابل پرداخت خواهدبود.طبق تعرفه ۵۰درصد آن در قرارداد اول (تاریخ شروع ارتودنسی) و ۵۰درصد بعدی در قرارداد دوم(قرارداد بعدی) قابل پرداخت خواهدبود.

۱۷- تهیه واکسن بایستی از مراکز معتبر دارویی صورت گرفته شده باشد. خریداری از پزشک غیرقابل پرداخت می باشد. با تجویز پزشک معالج متخصص قابل بررسی است.(به هیچ عنوان از محل بستری قابل پرداخت نمی باشد).

۱۸- تزریق آواستین و تزریق داخل ویتره در مراکز بیمارستانی و چشم پزشکی ها به همراه دارو مربوطه از محل بستری قابل پرداخت می باشد.

۱۹- خدمات درمان ناباروری شامل خدمات ویزیت و پیگیری، پاراکلینیک، دارو-لوازم مصرفی و اقدامات تشخیصی-درمانی تخصصی برای زوجین نابارور می شود.

۲۰- پرداخت هزینه های رحم اجاره ای، تخمک اهدایی و اهدا جنین ممنوع و تابع ضوابط و مقررات ابلاغی از سوی وزارت بهداشت می باشد.