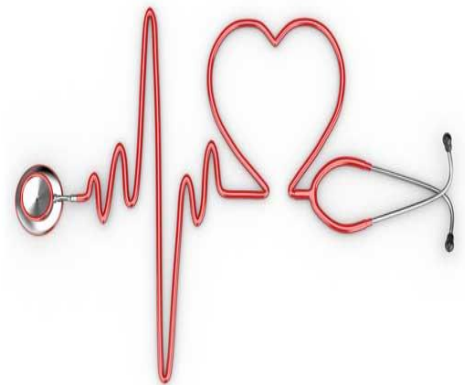




ایران سی نت *irnet*
irancnet.ir



شیوه نامه نحوه ارسال مدارک درمانی قرارداد بیمه درمان تکمیلی آسیا
سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰

تهیه و تدوین: ۱۴۰۰

ردیف	نوع تعهدات	مدارک مورد نیاز
۱	ویزیت	ارائه سربرگ پزشک معالج با مهر و امضاء پزشک مربوطه با درج مبلغ ویزیت های مکرر در صورت داشتن خدمت قابل رسیدگی می باشد
۲	الف) داروهای خارجی که مشابه ایرانی دارند مطابق بیشترین مبلغ مشابه ایرانی و داروهای که مشابه ایرانی ندارند عین هزینه های خارجی پرداخت گردد.	ارائه دستور پزشک معالج + مهر مربوطه + مهر داروخانه و ریز دارو ها با مبلغ نسخی که بصورت الکترونیکی برای داروخانه ارسال شده ، در صورت مشخص بودن در فاکتور داروخانه ، نیایزه ارائه نسخه نمی باشد.
۳	عینک	دستور پزشک متخصص چشم یا پرینت اپتومتر به همراه ارائه فاکتور رسمی عینک سازی + رسید دستگاه کارت خوان POS عینک فروشی. در صورت عدم ارائه رسید دستگاه کارتخوان ارائه عینک تهیه شده به منظور کنترل لنزومتر (بیمه گر) الزامی می باشد.
۴	سمعک (گواهی خرید سمعک توسط ادیومتر یا پزشک بدون ارائه فاکتور معتبر شرکت قابل قبول نمی باشد).	دستور متخصص گوش و حلق و بینی + گزارش تمپانومتري- ادیومتري + فاکتور معتبر از مرکز تهیه سمعک + ارائه کارت گارانتی دستگاه جهت رویت + رسید دستگاه کارت خوان POS سمعک فروشی + ارائه سهم بیمه اول و یا نامه عدم پرداخت هزینه از طرف بیمه گر اول *شرکت های معتبر برای تهیه سمعک که احتیاج به ارائه رسید کارتخوان به همراه مدارک ندارند: تهیه سمعک از مراکز ذیل با پرداخت اقساط یا ارائه تصویر چک ها در وجه مرکز ممهو به مهر مرکز بلامانع می باشد. ۱- مارک RESOUND : شرکت تارا طب ۲- مارک OTICON : شرکت آلتون شنوا ۳- مارک WIDEX : شرکت پرشیا سمعک ۴- مارک BERNAFON : برنافون شنوا ۵- مارک SIMENS : شرکت فن آذرخش

		۶- مارک PHONAK : شرکت ندا سمعک ۷- مارک UNITRON : شرکت بهکاران عرصه ۸- مارک HANASATON : شرکت ماسای پارس تجهیز
۵	کاردرمانی یا گفتار درمانی	دستور پزشک متخصص مربوطه (روانپزشک یا مغز و اعصاب) مبنی بر تعداد جلسات در ماه و نوع بیماری حداکثر ۳ روز در هفته قابل بررسی است. در صورت افزایش تعداد جلسات تایید پزشک معتمد الزامی است
۶	فیزیوتراپی (فیزیوتراپی بیش از ۲۰ جلسه یا بیش از دو اندام منوط به ارائه ی مستندات بیماری (رادیوگرافی یا MRI یا اسکن) و با تایید پزشک معتمد قابل پرداخت می باشد)	دستور پزشک متخصص مربوطه (ارتوپد یا مغز و اعصاب) مبنی بر تعداد جلسات در ماه+ کپی جواب MRI یا خلاصه پرونده بستری یا شرح عمل یا نوار عصب و و عضله، پوز بانکی جهت مبالغ بالاتر از ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال الزامی می باشد.
۷	شیمی درمانی به طور سرپایی (شیمی درمانی به صورت بستری نظیر پرونده های بستری تنظیم می گردد)	ارائه گواهی پزشک معالج با ذکر تعداد جلسات و هزینه+ ارائه پاتولوژی مربوطه+ داروهای مصرفی شامل نسخه پزشک معالج و فاکتور فروش داروخانه و پرینت داروخانه با مهر + پوز بانکی
۸	لیزر درمانی (صرفاً شامل مواردی است که نیاز به درمان باشد از جمله: خونریزی شبکیه چشم، برخی از بیماری های پوستی نظیر: هموروئید، دیسک گردن و کمر)	ارائه گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری، نوع لیزر و تعداد جلسات لیزر * موارد زیبایی نظیر درمان جای جوش، لک و غیره در تعهد نمی باشد.
۹	لیزیک و سایر اعمال مربوط به رفع عیوب انکساری چشم (جهت مجموع نمرات دور بینی و نزدیک بینی و آستیگمات بالای سه دیوپتر برای هر چشم)	برگه اتو یا اپتومتری کامپیوتری قبل از عمل+ کلیه مدارک مستدل نظیر صورتحساب و ضامیم دیگر پرونده درمانی
۱۰	انواع: سونوگرافی، ام آر آی، انواع سی تی اسکن، آزمایشات، گرافی، تست، اکو، پاتالوژی	دستور پزشک معالج با مهر مربوطه+ اصل قبض+ کپی گزارش مربوطه (آزمایش غربالگری بدون در نظر گرفتن شرایط سنی و سایر استثنائات به تشخیص پزشک معالج)
۱۱	هزینه گچ گیری، آتل گذاری	گواهی پزشک معالج با ذکر نام ناحیه و نوع گچ گیری (کوتاه یا بلند)+ صورت اqlام مصرفی+ عکس (گرافی ناحیه) + گزارش حادثه
۱۲	انواع بخیه	گواهی پزشک معالج با ذکر نام ناحیه و طول بریدگی یا

		تعداد بخیه زده شده
۱۳	خارج کردن توده، کیست، میخچه و موارد مشابه	گواهی پزشک معالج+ ذکر ناحیه، اندازه و تعداد توده یا کیست+ گزارش پاتالوژی مربوطه
۱۴	بستری در مراکز بیمارستانی طرف قرارداد	مرکز درمانی متصل به اینترنت (آنلاین): صرفاً با ارائه کارت ملی مرکز درمانی غیر متصل به اینترنت (آفلاین): برگه دستور پزشک معالج که در آن علت بستری یا جراحی به وضوح ذکر شده است+ کپی مدرک شناسایی بیمار نظیر کارت ملی ارائه اصل و تصویر دفترچه بیمه گر اول بیمه شده اصلی و فرد بیمار بمنظور صدور معرفی نامه الزامی است.
۱۵	بستری در مراکز بیمارستانی غیر طرف قرارداد	وهله اول: اقدام به دریافت سهم بیمه گر اول و سپس کپی برابر اصل پرونده بستری به انضمام استعلام مبلغ پرداختی یا گواهی مستدل از بیمه گر پایه مدارک بستری: اصل صورتحساب، کپی خلاصه پرونده، شرح عمل جراحی، برگه بیهوشی، ریز داروها و لوازم، سونو ها، گرافی ها و ...
۱۶	زایمان	مطابق مدارک مورد نیاز بندهای ۱۴ و ۱۵
۱۷	انواع نوار (مغز، مثانه، عصب، عضله) شنوایی سنجی، بینایی سنجی، انواع تست های تنفسی	دستور پزشک+ کپی گزارش مربوطه و اصل فاکتور هزینه
۱۸	پرداخت هزینه دهنده عضو در عمل جراحی پیوند	گواهی و نامه معتبر انجمن پیوند با ذکر نام دهنده و گیرنده+ کلیه مدارک بستری
۱۹	پروتز خارجی	-دستور پزشک متخصص + مستندات درمانی موید استفاده از پروتز شامل پرونده بیمارستانی ، کارت معلولیت یا جانبازی ، گرافی و ... - تعمیر پروتز در تعهد بیمه گر نمی باشد.
۲۰	کلیه خدمات دندانپزشکی از جمله: درمان ریشه، رزکسیون و رتروگرید برای بیش از یک دندان و ترمیم بیش از ۴ دندان	ارائه گواهی از دندانپزشک مربوطه+ گرافی قبل و بعد از درمان برای ترمیم سطحی حداکثر تا ۴ دندان، جرم گیری، کشیدن دندان نیاز به ارائه گرافی نمی باشد. لذا ارائه رسید دستگاه کارتخوان POS دندانپزشک یا مرکز درمانی جهت موارد فوق الزامی است. تائید پزشک معتمد بیمه آسیا الزامی می باشد.

روکش ها و بریج برای ۲ واحد بیشتر	OPG قبل از درمان + OPG یا PA بعد از درمان
جراحی ریشه نهفته، کشیدن دندان عقل نهفته، جراحی لثه	OPG قبل از درمان
پست ریختگی	ارائه رادیوگرافی بعد از درمان (OPG یا PA)
ارتودنسی	
ارتودنسی ثابت: الف) شروع درمان بعد از ۱۴۰۱/۰۳/۱: گواهی پزشک معالج + OPG قبل از درمان + فتوگرافی قبل از درمان و فتوگرافی بعد از چسباندن براکت ها ب) شروع درمان قبل از ۱۴۰۱/۰۳/۱: گواهی پزشک معالج با ذکر تاریخ شروع درمان، مبلغ کل هزینه، مبلغ هزینه دریافت شده بعد از ۱۴۰۱/۰۳/۱ + OPG قبل از درمان + فتوگرافی قبل از درمان + فتوگرافی بعد از چسباندن براکت ها ج) شروع درمان قبل از ۱۴۰۱/۰۳/۱: (چنانچه مستندات قبل از شروع درمان به هر دلیلی قابل ارائه نباشد): گواهی پزشک معالج با ذکر تاریخ شروع درمان، کل هزینه دریافت شده، هزینه دریافت شده بعد از ۱۴۰۱/۰۳/۱ + فتوگرافی واضح از براکت ها که می بایست پزشک معالج فتوگرافی را مهر و امضاء نماید.	
ارتودنسی متحرک: گواهی پزشک معالج + ارائه فتوگرافی با پلاک متحرک در داخل دهان	
* در تمامی موارد در صورت مراجعه به متخصص مربوطه بعنوان مثال متخصص اطفال، ارتودنسی یا جراح فک و صورت تعرفه تخصصی و در غیر اینصورت تعرفه عمومی محاسبه می گردد. * برای کودکان تا ۱۰ سال و خانم های باردار با ارائه گواهی از پزشک زنان و زایمان یا آخرین گزارش سونوگرافی از ارائه گرافی معاف می باشند. * ارائه فتوگرافی بعد از درمان بیش از ۳ واحد روکش SSC و SM (فضا نگه دارنده) برای اطفال تا ۱۰ سال الزامی است. * تعریف فتوگرافی: عکس با تصویر واضح از صورت بیمار + خدمت یا خدمات دندانپزشکی انجام شده تهیه شده با دوربین عکاسی. * گواهی دندانپزشک صرفاً می بایست روی سربرگ دندانپزشک معالج که دارای نام، آدرس دقیق و تلفن می باشد ارسال شود؛ قابل ذکر است گواهی پزشک داخل دفترچه های درمانی بیمه گر پایه (تأمین اجتماعی، بیمه سلامت و ...) مورد تأیید نمی باشد.	
OPG : گرافی تمام فک	PA : گرافی تک دندان

تبصره مهم : با توجه به ایجاد بستر نسخ الکترونیکی توسط بیمه گران پایه ، در صورت ویزیت و انجام نسخه الکترونیکی جهت هرنوع خدمت که توسط بیمه گران پایه صورت می گیرد ارائه فاکتور خدمت مربوطه که مشخص کننده موضوع مذکور باشد کفایت نموده و ارائه دستور پزشک نیاز نمی باشد.

* در کلیه مواردی که رسید دستگاه کارتخوان POS الزامی می باشد چنانچه به هر علتی ارائه رسید مذکور امکان پذیر نباشد ارائه پرینت حساب بانکی موید مبلغ پرداختی و تاریخ فاکتور (هزینه انجام شده) قابل پذیرش خواهد بود.

* پرونده های بستری که احیاناً ممکن است جنبه زیبایی و غیر درمانی داشته باشد بایستی قبل از عمل توسط پزشک معتمد مورد معاینه قرار گرفته و تائیدیه لازم را اخذ نمایند نظیر: انواع چاقی، افتادگی پلک، ترمیم فتق شکمی، برداشتن اسکار ها و ... که بر حسب مورد جراحی مدارک لازم دریافت می شود.

* در خصوص جراحی بینی صرفاً هزینه پولیپ از جمله توربینوپلاستی، سیتوپلاستی، توربینکتومی و غیره قابل پرداخت بوده که ارائه گزارش سی تی اسکن قبل از عمل جهت تائید پزشک معتمد الزامی می باشد.

* در تمامی موارد که به قبوض اشاره شده منظور اصل قبض می باشد.

* هزینه آمبولانس همراه با کپی صورتحساب یا خلاصه پرونده بیمارستانی مقصد که بیمار در آن بستری شده قابل پرداخت

می باشد.

* هزینه همراه زیر ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال (در بیمارستان) تحت پوشش می باشد. در غیر اینصورت با تشخیص پزشک معالج و تائید پزشک معتمد بیمه گر قابل پرداخت می باشد.

* در تمامی مواردی که گزارش خواسته شده کپی گزارشات مورد نظر می باشد.

* داروهای مربوط به موارد غیر درمانی و زیبایی پوست و مو، لاغری و غیره از مشمول تعهدات خارج می باشد.

* داروهای تک نسخه ای ، خاص و شیمی درمانی با ارائه فاکتور از داروخانه های معتبر و مجاز سطح کشور قابل پرداخت خواهد بود.

* هزینه اجاره دستگاه های مورد استفاده در بیمارستان از جمله مانیتورینگ و آزون تراپی و ... قابل پرداخت نمی باشد.

* هزینه های نگهداری بیماران روان پریشی و سایکوتیک در تعهد نمی باشد.

* هزینه های عقیم سازی از جمله وازکتومی و تی ال قابل رسیدگی نمی باشد.

* هزینه های مشاوره روانپزشکی و روانشناسی که برای بیماری های روانی قابل رسیدگی بوده و مشاوره های تحصیلی و ازدواج و مشابه آن قابل رسیدگی نمی باشد.

* هزینه های طب سنتی و سوزنی ، نگهداری بند ناف و تخمک و ... در تعهد نمی باشد.

* هزینه های تجهیزات پزشکی و ارتوپدی مندرج در قرارداد معادل هزینه بالاترین قیمت ایرانی تا میزان تعهد قرارداد پرداخت می گردد

* اصلاح معرفی نامه بیمارستانی صادر شده در صورت اضافه شدن خدمات درمانی جدید (در زمان بستری یا هنگام عمل جراحی یا ...) امکان پذیر است. مدارک لازم: دریافت و ابطال معرفی نامه قبلی و یا کپی آن + دستور پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد.

* هزینه آندوسکوپی و کلونوسکوپی در مطب توسط پزشک فوق تخصص گوارش قابل پرداخت است.

تبصره: در صورت داشتن مجوز انجام کلونوسکوپی در مطب طبق بخشنامه شماره ۴۰۰/۴۱۵۰ مورخ ۱۳۹۸/۲/۳۰ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قابل پرداخت می باشد.

* هزینه سونوگرافی در مطب صرفاً به پزشک زنان و زایمان با تخصص پریناتولوژی یا فلوشیپ ناباروری طبق تعرفه پرداخت می گردد.

* در صورتیکه بیمه شدگان از مزایای بیمه گر اول استفاده نمایند، مابه التفاوت خسارت تا سقف تعهد بیمه گر (طبق ضوابط قرارداد) بدون کسر فرانشیز (پرداختی بیمه گر پایه کمتر از فرانشیز نباشد) قابل پرداخت خواهد بود.

* هزینه جراحی فک به علت حادثه یا تومور قابل پرداخت است (جراحی فک ناشی از بیماری مادرزادی در تعهد نمی باشد)

* شرکت بیمه گر صرفاً بصورت تصادفی با هماهنگی بیمه گذار می تواند درخواست معاینه حضوری از بیمار را نماید.

* بیمه شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه شده و با تأیید بیمه گر به خارج اعزام می گردند و 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 قرارداد پرداخت خواهد شد. در صورت عدم احراز هر یک از موارد فوق، هزینه های انجام شده با توجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر محاسبه و پرداخت می شود.

تبصره - میزان خسارت بر اساس نرخ ارز اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان ترخیص از بیمارستان محاسبه خواهد شد.

*بیماری خاص و صعب العلاج موضوع بند ۷ شامل : هموفیلی، تالاسمی، دیالیز، پیوند کلیه ، ام اس، پیوند اعضا، انواع بیماری های بدخیم ، سیروز کبدی (بیماری های پیشرفته کبدی)، هپاتیت (C)، بیماری های متابولیک ناتوان کننده ، د بابت پیشرفته، بیماری های همراه با استومی بلند مدت ، تومورهای خوش خیم مغزی عارضه دار ، نارسایی تنفسی شدید از هر نوع که بیمار نیازمند اکسیژن درمانی در منزل است ، فلج دائمی حداقل دو اندام CP و قطع نخاع ، فیبروز ریه، بیماری CHF پیشرفته (نارسایی قلبی)، کار گزاری فیبریلاتور قلبی - ICD ، نارسایی قلبی (مراحل پیشرفته)، کرون و کولیت اولسراتیو، بیماری های روماتیسمی شدید و مقاوم به درمان های معمول شامل: آرتریت روماتوئید، لوپوس و اسپوندیلیت آنکیلوزان، پسوریازیس عارضه دار مقاوم به درمان، آمیوتروفیک لیترال اسکروزیس (ALS) ، آلزایمر، صرع

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

بیمه گذار

بیمه گر

دانشگاه علامه طباطبائی

شرکت بیمه آسیا