

راهنمای جامع دریافت خسارت بیمه نامه های درمان تکمیلی

در راستای خدمت رسانی، آرامش و تسهیل امور مربوط به بیمه نامه های درمان تکمیلی شما بیمه شده محترم، بر خود لازم دانستیم که راهنمای جامعی از سوالات و موارد پر تکرار و مهم بیمه شدگان را تهیه و در اختیارتان قرار دهیم. امید است با همکاری شما بیمه شده محترم، مراکز درمانی و شرکت های بیمه گر شاهد ارتقای خدمات و افزایش سطح رضایت و سلامت جامعه باشیم.

لطفا قبل از مراجعه به مراکز درمانی و بیمارستانی، مندرجات این فایل راهنما را با دقت مطالعه فرمایید و طبق دستورالعمل مندرج به مراکز درمانی مراجعه فرمایید.

نحوه ارسال صورت حساب هزینه های درمانی و پرداخت خسارت:

بیمه شدگان محترم ساکن تهران میتوانند صورتحساب هزینه های درمانی خود را طبق دستورالعمل زیر همه روزه از شنبه تا چهارشنبه از ساعت ۸ الی ۱۴ به واحد بیمه صندوق حمایت یا واحد بیمه کانون مرکز تحویل و رسید دریافت نمایند. بیمه شدگان محترم ساکن سایر استانهای کشور میتوانند صورتحساب هزینه های درمانی خود را به نزدیکترین شعب بیمه رازی شهرستان خود تحویل و رسید دریافت نمایند.

تمامی شعب بیمه رازی در سراسر کشور آماده دریافت مدارک و ارائه خدمات به بیمه شدگان محترم می باشند مهلت تحویل مدارک بیمارستانی حداکثر ۳ ماه و مدارک سرپایی و پاراکلینیکی حداکثر ۲ ماه از تاریخ هزینه می باشد. کلیه هزینه های درمانی طبق تعرفه مصوب وزارت بهداشت محاسبه و پرداخت می گردد.

در صورت عدم استفاده از سهم بیمه پایه (تامین اجتماعی، خدمات درمانی، سلامت، نیروهای مسلح و...) تمامی هزینه ها پس از کسر فرانشیز، طبق تعرفه مصوب قابل پرداخت می باشند. جهت مشاهده جزئیات خسارت های درمانی پرداخت شده و تاریخ پرداخت آنها میتوانید به سامانه همراز بیمه رازی به آدرس www.hamraz24.ir مراجعه فرمایید.

نحوه استفاده از خدمات بیمه درمان تکمیلی:

هنگامی که می خواهید به مراکز درمانی مراجعه نمایید، ابتدا بررسی نمایید که مرکز مورد نظر، طرف قرارداد شرکت بیمه رازی می باشد یا خیر برای این منظور می توانید به وبسایت شرکت بیمه رازی www.razi24.ir مراجعه نموده و لیست مراکز درمانی طرف قرارداد را بررسی نموده و یا حتی به صورت تلفنی نیز میتوانید از قسمت پذیرش مرکز درمانی مورد نظر خود سوال نمایید که آن مرکز طرف قرارداد با بیمه رازی است یا خیر

در صورت مراجعه به مراکز درمانی طرف قراردادی که از خدمات آنلاین پشتیبانی می کنند، صرفاً با ارائه کد ملی معرفی نامه بیمارستانی یا پاراکلینیکی بصورت آنلاین صادر گردیده و سهم بیمه تکمیلی بصورت آنی با مرکز درمانی تسویه میگردد پیشنهاد اول ما این است که برای استفاده از بیمه درمان تکمیلی خود، از معرفی نامه استفاده نمایید تا اینکه هم مراحل کار برایتان راحت تر باشد و هم اینکه مجبور نباشید در هنگام مراجعه به مراکز درمانی وجهی را پرداخت نمایید.

اما چنانچه به مراکز درمانی غیر طرف قرارداد مراجعه نموده اید و یا به هر دلیلی امکان استفاده از معرفی نامه برای شما وجود نداشت، باید هزینه های مربوط به درمان را خودتان بپردازید. سپس برای باز پس گرفتن این مبلغ که به آن اصطلاحاً خسارت درمان گفته می شود، به نکات زیر توجه نمایید.

لیست مدارک لازم جهت دریافت خسارت درمان به تفکیک خدمت:

اسناد بستری (بیمارستانی)

اسناد بستری شامل اسنادی می گردد که طی آن بیمار حداقل ۶ ساعت در یکی از بخش های غیر اورژانس بیمارستان تحت نظر باشد. و در صورتی که بیمار زیر ۶ ساعت در مرکز درمانی بستری گردد هزینه های پرداختی از محل بند تعهدات اورژانس قابل پرداخت می باشد

اقدامات لازم جهت تحویل پرونده درمانی بستری در مراکز غیر طرف قرارداد:

در صورتیکه بیمه شده تمایل به استفاده از سهم بیمه گر پایه داشته باشد، اصل پرونده به بیمه گر اول ارائه گردد و پس از واريز وجه بیمه گر اول، کپی پرونده با مهر برابر اصل شده به انضمام واریزی بیمه گر اول (گواهی پرداخت) ارائه شود.

گواهی پرداخت سازمان تامین اجتماعی از سایت asnadtehran.ir و گواهی پرداخت بیمه سلامت از وبسایت th.ihio.gov.ir قابل دریافت می باشد

در غیر این صورت نامه انصراف از دریافت سهم بیمه گر پایه به مدارک بیمارستانی ارسالی الصاق شود.

مدارک مورد نیاز جهت دریافت خسارت بستری در مراکز غیر طرف قرارداد:

مدارک مورد نیاز برای ارسال صورت حساب هزینه های بیمارستانی انجام شده در مراکز غیر طرف قرارداد :

- ✓ اصل صورتحساب بیمارستان ممهور به مهر حسابداری بیمارستان
- ✓ اصل ریز داروها و لوازم مصرفی
- ✓ کپی برابر اصل شرح عمل و بیهوشی، برگه خلاصه پرونده، برگه دستورات پزشک، و جواب آزمایش ها، اسکن ها، و موارد مشابه که دارای مهر بیمارستان باشد.
- ✓ تجهیزات پزشکی مانند استنت قلبی، وسایل آنژیوپلاستی و نظایر آن باید دارای اصل فاکتور حاوی نام شرکت فروشنده، مبلغ به عدد و حروف، مهر شرکت فروشنده، مهر جراح و اتاق عمل باشد.

مراحل دریافت سهم بیمه گر پایه در صورت استفاده از معرفی نامه:

اصل پرونده بیمارستانی معمولاً ۲ الی ۳ ماه بعد از ترخیص از بیمارستان به شرکت بیمه تحویل داده میشود و بعد از آن با درخواست بیمه شده پرونده آماده شده و جهت دریافت سهم بیمه گر پایه تحویل میگردد.

در ذیل به مواردی که بصورت متداول از سوی بیمه شدگان در ارتباط با نحوه پرداخت، موارد قابل پرداخت و ... بصورت سوال مطرح میشود می پردازیم:

هزینه آمبولانس

در صورت استفاده از آمبولانس، ارائه اصل قبض پرداختی که ممهور مرکز آمبولانس و مهر اورژانس مرکز درمانی پذیرش دهنده می باشد الزامی است، لازم به ذکر است هزینه آمبولانس در صورت انتقال به بیمارستان و بستری شدن بیمار قابل پرداخت خواهد بود و هزینه انتقال بیمار از بیمارستان به منزل تحت پوشش نمی باشد.

هزینه شیمی درمانی

مدارک مورد نیاز: نسخه دارویی مطابق ضوابط، دستور پزشک متخصص مربوطه، گواهی انجام شیمی درمانی (در مطب یا مرکز درمانی) و گزارش پاتولوژی (جهت تشکیل پرونده برای دفعه اول).

تذکر ۱: بدیهی است در صورت نبود هر یک از مدارک مذکور کل خسارت قابل پرداخت نخواهد بود.

تذکر ۲: هزینه دارو و تزریق شیمی درمانی هر چند بصورت بستری نباشد در سقف بستری عمومی لحاظ می گردد.

پرتو درمانی و رادیوتراپی

مدارک مورد نیاز: مشابه موارد اشاره شده در قسمت شیمی درمانی بجز نسخه دارویی. در مورد هزینه های رادیو تراپی و پرتو درمانی، گواهی پزشک می بایستی شامل نوع، تعداد جلسات و تعداد شانهای مصرفی باشد.

پرونده تصادفی

هزینه تصادفات در تعهد شرکت بیمه نمی باشد.

هزینه پرونده بستری ناشی از تصادفات به عهده صندوق تصادفات و یا ضارب در اولین مرکز درمانی می باشد لذا در صورت بروز تصادف و مراجعه به بیمارستان، از انتقال بیمار خودداری کرده زیرا هزینه های بستری در بیمارستان مبدا رایگان می باشد. بدیهیست در صورت انتقال مجروح (با رضایت شخصی) هزینه بیمارستان دوم به عهده مجروح و یا همراهان او خواهد بود.

خدمات نازایی

هزینه آزمایش و داروهای نازایی صرفاً در صورت داشتن تعهد خدمات نازایی و ناباروری قابل پرداخت است (پوشش داروی آزاد و آزمایش تعهدی برای پرداخت نیست).

عیوب انکساری

جهت دریافت معرفینامه برای اعمال مربوط به عیوب انکساری می بایستی اصل پرفراژ اپتومتری مهمور مرکز سنجش بینایی که نام بیمار در آن تائید شده باشد ارائه گردد.

تذکر: قوز قرنیه در صورت داشتن تعهد رفع عیوب انکساری (در صورتیکه محدود به لیزیک و لازک نباشد) و داشتن حد نصاب نمره چشم تائید شده، در سقف عیوب انکساری قابل پرداخت است.

اعمال غیر مجاز در مطب

اعمال غیرمجاز در مطب مصوب پنجاه و چهارمین جلسه شورایی نظام پزشکی مورخ ۱۴۰۰/۰۵/۱۴ اعمالی که مجاز به انجام در مطب نمی باشند صرفاً به تشخیص پزشک معتمد شرکت بیمه می باشد و هرگونه عمل جراحی با ماهیت بیمارستانی که در مطب و کلینیک انجام شود در صورت تائید پزشک معتمد و بر اساس کتاب ارزش های نسبی خدمات قابل رسیدگی خواهد بود در غیر اینصورت شرکت بیمه هیچگونه تعهدی در قبال آن ندارد، لذا بیمه شده می بایست جهت انجام اعمال جراحی در مطب قبلاً از شرکت بیمه تائیدیه لازم را دریافت نماید.

انجام هریک از اعمال مندرج در فهرست انتهای صفحه، فارغ از صلاحیت حرفه ای پزشک یا تجهیزات موجود در مطب، مجاز نبوده و در صورت نیاز باید در موسسات پزشکی مرتبط (مطابق ضوابط وزارت بهداشت) صورت گیرد.

هزینه همراه

هزینه همراه برای بیماران زیر ۷ و بالای ۷۰ سال و بیمارانی که محدودیت خاص دارند با دستور پزشک معالج و تائید پزشک معتمد شرکت بیمه قابل پرداخت است.

هزینه اعمال زیبایی

هزینه جراحی زیبایی در تعهد بیمه نمی باشد.

پروتز

جهت پرداخت هزینه های مربوط به پروتزهایی که در داخل بدن به کار می رود ارسال مدارک بیمارستانی و دستور پزشک جهت خرید پروتز به همراه اصل صورتحساب پروتز (که مهمور به مهر جراح و اطاق عمل) باشد الزامیست و در صورتیکه جهت عمل مربوطه معرفی نامه دریافت شده باشد به جای مدارک بیمارستانی، کپی برگه شرح عمل به همراه مدارک فوق الذکر الزامیست. در پرونده های بستری متفرقه (بدون استفاده از معرفینامه) در صورت استفاده از لوازم پزشکی و انواع پروتز ارائه فاکتور خرید مهمور جراح، اطاق عمل، ترخیص بیمارستان و فروشنده لوازم پزشکی الزامیست.

اسناد سرپایی (پاراکلینیکی)

- ✓ مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت اسناد سرپایی (پاراکلینیکی) به طور کلی شامل موارد ذیل می باشد:
- ✓ اصل دستور پزشک (دارای تاریخ، مهر، نام بیمار، نام پزشک)
- ✓ اصل قبض پرداختی (مهمور، دارای تاریخ، نام بیمار، نام پزشک)
- ✓ جواب (کپی جواب نیز قابل قبول است)

• دارو:

نسخه بیمار همراه با مهر داروخانه، مهر پزشک و مبلغ پرداختی مشخص

- ✓ هزینه داروهایی که صرفاً توسط پزشک تجویز می گردد قابل پرداخت است و هزینه داروهایی که بیمار بدون تجویز پزشک خریداری میکند قابل پرداخت نمی باشد.
- ✓ در صورت استفاده از سهم بیمه گر اول بایستی سهم بیمار، سازمان و حق فنی تفکیک شده باشد. در غیر اینصورت نسخه بعنوان نسخه داروی آزاد در نظر گرفته می شود.
- ✓ هزینه داروهای درمانی که در دفترچه درمانی توسط پزشک معالج تجویز شده باشد، بر اساس نرخ مصوب وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی و با کسر فرانشیز قابل پرداخت می باشد.
- ✓ انواع به اصطلاح داروهای مکمل، ویتامین، گیاهی، داروهای تقویت کننده قوای جنسی و درمان ناتوانی جنسی، داروهای جلوگیری و یا درمان ریزش مو، داروهای درمان چاقی، ضد اشتها و چربی سوز جز دارو نیستند و قابل پرداخت نمی باشند
- ✓ اقلام ترکیبی و داروهای زیبایی جز دارو نمی باشند و در تعهد نیستند.
- ✓ انواع صابون، شامپو، شانه، کلیه کرم های پاک کننده، مرطوب کننده، لایه بردار، ضد لک، ضد آفتاب، لوسیون و موارد مشابه در تعهد نیستند و قابل پرداخت نمی باشند
- ✓ پرداخت هزینه داروهای مربوط به دیابت الزاماً منوط به ارائه کپی جواب آزمایش (فاکتور) AC می باشد.
- ✓ داروهای پوستی که جنبه درمانی دارند (مانند داروهای مربوط به بیماری پسوریازیس، ویتیلیگو، لیکون پلان، و موارد مشابه) با هماهنگی و پس از معاینه و تایید پزشک معتمد بیمه قابل پرداخت می باشد. سایر اقلام پوست و مو که جنبه درمانی ندارند قابل پرداخت نیست.
- ✓ پرداخت هزینه داروهای بیماران خاص از قبیل کانسر(سرطان) و ام اس ملزم به ارائه مدرک درمانی می باشد.
- ✓ هزینه داروهای گیاهی صرفاً منوط به دارا بودن پروانه ساخت وزارت بهداشت و تجویز پزشک معالج قابل پرداخت است.
- ✓ داروهای نازایی صرفاً از بند خدمات نازایی و ناباروری قابل پرداخت است و پوشش داروی آزاد در قرارداد تعهدی جهت پرداخت نمی باشد.
- ✓ داروهای شیمی درمانی در صورت تعهد یا عدم تعهد پوشش دارو قابل پرداخت هستند و در سقف بستری عمومی پرداخت می گردد. (تذکر: داروی شیمی درمانی بدون پرونده تزریق شیمی درمانی قابل پرداخت نمی باشد)
- ✓ داروهای خاص و هورمون رشد پس از تکمیل پرونده در سازمان بیمه گر پایه (در صورت پرداخت یا داشتن سهم بیمه گر پایه) قابل پرداخت خواهد بود. بدیهی است در حالتی داروهای مذکور قابل پرداخت است که در قرارداد سقف یا تعهد دارو داشته باشیم (در سقف بستری قابل پرداخت نیستند). **تذکر:** حداکثر سن برای بیماران نیازمند به داروهای هورمون رشد ۱۷ سال می باشد.

• آزمایش:

دستور پزشک و یا کپی جواب + اصل قبض پرداختی

- ✓ آزمایش ژنتیک و غربالگری در صورت تعهد در قرارداد با تائید پزشک معتمد شرکت بیمه و ارائه مدارک مربوطه و معادل تعرفه در کتاب ارزش نسبی پرداخت خواهد شد و تعهد آزمایش تشخیص پزشکی و یا آزمایش پاتولوژی و آسیب شناسی مبنای پرداخت نمی باشد. آزمایش غربالگری فقط برای جنین و خانم باردار قابل پرداخت است بنابراین غربالگری گروهی، کشوری، سازمانی و ... در تعهد نیست.
- ✓ هزینه های مربوط به تشخیص و درمان بیماری کووید ۱۹ (کرونا) طبق دستورالعمل وزارت بهداشت و با دستور (پزشک متخصص) و ارائه جواب آزمایش قابل پرداخت است بدیهی است غربالگری کلی برای همه کارکنان بصورت همزمان از تعهد خارج خواهد بود.

• رادیوگرافی:

دستور پزشک و یا کپی جواب + اصل قبض پرداختی

- ✓ هزینه چاپ مجدد، چاپ کلیشه اضافی، لباس و موارد مشابه در تعهد نیست.
- ✓ فوتوگرافی (عکس مربوط به درمان ارتودنسی، جراحی بینی و ...) در تعهد نیست.

• ام آر آی:

دستور پزشک و یا کپی جواب + اصل قبض پرداختی

✓ هزینه چاپ مجدد، چاپ کلیشه اضافی، لباس و استریل دستگاه و موارد مشابه در تعهد نیست.

• الکتروکاردیگرافی (نوار قلب) و الکتروانسفالوگرافی (نوار مغز):

دستور پزشک + اصل قبض پرداختی

✓ در صورتیکه در مطب انجام شده باشد، رسید پرداخت و کپی جواب باید ارائه گردد.

• انواع اسکن:

دستور پزشک و یا کپی جواب + اصل قبض پرداختی

• انواع آندوسکوپی و کولونوسکوپی:

دستور پزشک و یا کپی جواب + اصل قبض پرداختی

✓ هزینه لوازم مصرفی در صورت ضمیمه ریز لوازم پس از کسر کسورات قانونی قابل پرداخت خواهد بود.

✓ کولونوسکوپی طبق ضوابط اعلامی در مراکز جراحی، بیمارستانها و مطب های دارای مجوز قابل انجام می باشد.

✓ پیرو ابلاغیه وزارت بهداشت و درمان انجام خدمت کولونوسکوپی، برونکوسکوپی ریجید، لارنگوسکوپی مستقیم، لاپاراسکوپی و هیستروسکوپی در مطب ممنوع بوده و هزینه آن غیر قابل پرداخت می باشد.

• انواع تست:

دستور پزشک + اصل قبض پرداختی + کپی جواب

• انواع هولتر مانیتورینگ:

دستور پزشک + اصل قبض پرداختی + کپی جواب

✓ در صورتیکه در قرارداد نوع خاصی از انواع هولتر تعهد شده باشد فقط همان نوع تحت پوشش می باشد.

• انواع سونوگرافی:

دستور پزشک + اصل قبض پرداختی + کپی جواب

✓ انواع سونوگرافی های کنترل بارداری تنها یکبار در ماه قابل پرداخت است مگر بنا به درخواست و شرح پزشک معالج متخصص

• لیزر درمانی:

دستور پزشک + اصل قبض پرداختی + کپی جواب

✓ لیزر درمانی موجود در پاراکلینیکی گروه سه (Pan Retinal Photocoagulation) PRP یا (گرایمر) صرفاً جهت لیزر چشم برای بیماران دیابتی می باشد (ارائه مدارک بیانگر دیابتی بودن بیمه شده الزامی است).

✓ پوشش اضافی لیزر درمانی مربوط به تعهدات در حیطه خدمات فیزیوتراپی می باشد.

• ماموگرافی:

دستور پزشک + اصل قبض پرداختی + کپی جواب

• فیزیوتراپی:

دستور پزشک با تخصص مرتبط + گواهی فیزیوتراپیست مبنی بر تعداد جلسات، نوع خدمات انجام شده و تعداد اندامها

✓ تذکر: برای هر جلسه می بایستی گواهی جداگانه صادر گردد یا در صورت تجمیعی بازای هر جلسه مهر، امضا و تاریخ انجام لحاظ گردد.

✓ هزینه خدمات فیزیوتراپی در هر ماه حداکثر ده جلسه و در هر جلسه حداکثر جهت ۲ اندام قابل محاسبه و پرداخت است.

✓ سایر خدمات فیزیوتراپی در صورت تعهد در قرارداد همزمان با خدمت فیزیوتراپی قابل پرداخت نیست مانند لیزر درمانی.

✓ لازم به ذکر است فاکتور فیزیوتراپی باید اصل بوده و جلسات به تفکیک تاریخ در سربرگ مرکز مربوطه که ممهور به مهر فیزیوتراپیست باشد ارسال گردد.

• جراحی های مجاز سرپایی در مطب:

گواهی پزشک + ریز لوازم و وسایل مصرفی (در صورت استفاده) + جواب آزمایش و یا پاتولوژی (بسته به نوع خدمت انجام شده و یا در صورت درخواست شرکت بیمه) + عکس (بسته به نوع خدمت انجام شده و یا در صورت درخواست شرکت بیمه)
بعنوان مثال:

- ✓ جاناندازی (انواع جا اندازی و در رفتگی ها): گواهی پزشک + ریز وسایل مصرفی + عکس رادیولوگرافی
- ✓ ختنه: گواهی پزشک + ریز وسایل مصرفی
- ✓ جهت رسیدگی هزینه های مربوط به درمان و برداشتن زگیل، لیپوم، خال و موارد مشابه نظر پزشک معتمد ملاک عمل می باشد و با نظر ایشان ویزیت بیمه شده و یا ارائه مدارک تکمیلی الزامی است.

• عینک و لنز:

- دستور پزشک متخصص چشم (همراه با تعیین نمره چشم) + فاکتور معتبر عینک فروشی
- ✓ پرداخت هزینه عینک و لنز تماس خارج طبی صرفاً با دستور پزشک متخصص چشم قابل پرداخت است که بیش از یک ماه از تاریخ دستور نگذشته باشد.
- ✓ هزینه عینک طبی (شیشه و فریم) با تجویز پزشک متخصص و یا اپتومتریست حداکثر تا سقف تعهدات و مطابق با شرایط قرارداد، تحت پوشش می باشد
- ✓ لنز طبی با تجویز پزشک متخصص از سقف تعهدات عینک قابل پرداخت می باشد
- ✓ جهت پرداخت هزینه عینک ارائه دستور پزشک (درج ضعف بینایی توسط پزشک مربوطه یا اپتومتریست) و اصل فاکتور مرکز عینک سازی الزامی میباشد .
- ✓ لازم به ذکر است فاکتور عینک باید دارای تاریخ، آدرس و شماره تماس مرکز مربوطه باشد.

هزینه های لیزیک و لازک چشم:

- ✓ هزینه های لیزیک و لازک چشم که به طور سرپایی جهت رفع عیوب انکساری (اصلاح دید چشم) انجام می پذیرد، در صورت تایید نمره چشم قبل از جراحی، برای هر چشم مطابق شرایط قرارداد تا سقف تعهدات رفع عیوب انکساری طبق تعرفه نظام پزشکی قابل پرداخت خواهد بود .
- ✓ لازم به ذکر است جهت تایید عمل جراحی لیزیک/لازک ارسال برگه چاپی و مهر شده اپتومتریست الزامی میباشد .

• ویزیت:

- گواهی پزشک در سربرگ و یا پشت نسخه دفترچه درمانی
- هزینه ویزیت پزشکان در مراکز درمانی اعم از مطب ، بیمارستانها و سایر مراکز طبق تعرفه نظام پزشکی و با اعمال فرانشیز پرداخت خواهد شد.
- ✓ مبلغ ویزیت می بایست در سربرگ پزشک مربوطه درج و ممهور به مهر پزشک باشد (در صورت استفاده از دفترچه بیمه درمان مبلغ ویزیت می بایست توسط پزشک در پشت برگه دفترچه درج و ممهور به مهر پزشک شود)
- ✓ هزینه های ویزیت مندرج در ذیل برگه دفترچه ، مورد تایید نمی باشد .
- ✓ در صورت گواهی ویزیت همزمان با دستور دیگر مانند دستور نسخه دارو، دستور انجام آزمایش و ... نیاز است مهر و امضای جداگانه در سربرگ و یا پشت برگه دفترچه درمانی لحاظ شود.
- ✓ هزینه مشاوره های روانشناسی در صورت درج در مفاد قرارداد و برابر با آیین نامه بیمه مرکزی قابل پرداخت می باشد .
- ✓ هزینه ویزیت دندانپزشک در مواردی که همراه با انجام سایر اقدامات دندانپزشکی باشد ، قابل پرداخت نمی باشد .

• دندانپزشکی:

کلیه هزینه های دندانپزشکی درمانی بجز موارد زیبایی ، طبق تعرفه های اعلام شده از سوی سندیکای بیمه گران ایران که سالانه اعلام می گردد ، قابل محاسبه و پرداخت خواهد بود .

مدارک لازم جهت پرداخت هزینه های دندانپزشکی به شرح ذیل می باشد :

- ✓ کشیدن و جراحی دندان : رادیوگرافی قبل از انجام درمان
- ✓ کیست و تومورهای کوچک داخل استخوانی : رادیوگرافی قبل از انجام درمان
- ✓ اکسپوز کردن دندان : رادیوگرافی قبل از انجام درمان
- ✓ آمپوتاسیون ریشه : رادیوگرافی قبل از انجام درمان
- ✓ ترمیم و پرکردن دندان : در صورت ترمیم ۳ دندان و بیشتر ارسال پانورکس (OPG قبل و بعد)
- ✓ اسپیلنت کامپوزیت هر دندان : فتوگرافی یا معاینه بیمار بعد از درمان
- ✓ درمان ریشه : رادیوگرافی قبل و بعد از درمان
- ✓ اپکسوژنزیس دندان : رادیوگرافی بعد از درمان
- ✓ جراحی فلپ : OPG قبل درمان
- ✓ همی سکشن و قطع ریشه : رادیوگرافی قبل از درمان
- ✓ دست دندان : رادیوگرافی قبل و بعد از درمان یا فتوگرافی قبل و بعد از درمان ، معاینه توسط دندانپزشک معتمد بیمه (هر ۵ سال یکبار)
- ✓ پروتز و روکش : برای یک واحد روکش رادیوگرافی بعد انجام درمان ، برای ۲ دندان و بیشتر رادیوگرافی قبل و بعد از انجام درمان
- ✓ پست ریختگی : رادیوگرافی بعد از انجام درمان
- ✓ ارتودنسی ثابت و متحرک هر فک : ارائه رادیوگرافی یا فتوگرافی قبل و بعد از درمان
- ✓ ایمپلنت دندان : رادیوگرافی قبل و بعد
- ✓ پیوند استخوان : عکس CBCT قبل کار
- ✓ اوردنچر روی ایمپلنت : OPG قبل و فتوگرافی بعد از درمان
- ✓ جرمگیری و بروساژ و فلوراید تراپی در هر سال ، یکبار قابل پرداخت می باشد .

در صورت حساب دندانپزشکی لازم است شرح درمان به صورت دقیق اعلام گردد . بعنوان مثال اگر درمان ترمیمی انجام می شود دقیقاً ذکر شود که ترمیم با چه نوع ماده ای (کامپوزیت یا آمالگام) و چند سطحی انجام شده است و یا در صورت انجام

عصب کشی ، چند کاناله بودن و یا در صورت انجام روکش نوع روکش ذکر شود .

- ✓ اگر نوع درمان ذکر نشود شرکت بیمه حداقل تعرفه ها را مورد عمل قرار خواهد داد .
 - ✓ جهت فرزندان زیر ۱۲ سال ارسال رادیوگرافی مربوط به بعد از انجام کار الزامی نمی باشد .
 - ✓ هزینه ارتودنسی در صورت داشتن پوشش حداکثر تا سن ۱۴ سالگی تا سقف تعهدات دندانپزشکی قابل پرداخت می باشد .
 - ✓ هزینه دندانپزشکی ترجیحاً در سربرگ پزشک معالج درج گردد و در صورت استفاده از دفترچه های درمانی (تامین اجتماعی و ...) ارسال اصل برگه اول دفترچه (مخصوص مراکز درمانی) الزامی می باشد.
- توجه: در صورت نیاز، شرکت بیمه حق دارد تا نسبت به دعوت از بیمه شده جهت معاینه و تایید فاکتورهای ارائه شده اقدام نماید .

پرداخت هزینه های ذیل در تعهد شرکت بیمه نمی باشد:

- ✓ افزایش طول تاج Increase Crown Length
- ✓ ترمیمی که همزمان با روکش باشد حتی در صورت ارائه فاکتورهای مجزا.
- ✓ کورتاژ لثه.
- ✓ ونیر، کامپوزیت لامینیت و طرح لبخند حتی بصورت مرحله بندی شده.
- ✓ کف بندی.
- ✓ مابه التفاوت ترمیم دو سطحی تا سه سطحی دندان های شماره ۱، ۲ و ۳ فک بالا و پایین.

- ✓ فیشرسیلنت، پالپتومی، پالپکتومی و فلوراید تراپی برای بزرگسال.
- ✓ پالپتومی و پالپکتومی و درمان ریشه برای دندان مشابه حتی در صورت ارائه فاکتورهای مجزا.
- ✓ زیبایی (سفید کردن، بلیچینگ، بلند کردن دندان، کاشت نگین و)...
- ✓ ایمپلنت (مگر تعهد در قرارداد)
- ✓ دندان مصنوعی (مگر تعهد در قرارداد)
- ✓ جراحی فک و لثه
- ✓ ارتودنسی (مگر تعهد در قرارداد)
- ✓ جراحی، درمان ریشه و روکش بدون گرافی پانورکس قبل و بعد
- ✓ مواد مصرفی

• **اروتر و پروتز:**

دستور پزشک متخصص مرتبط + فاکتور معتبر + عکس رادیوگرافی، اسکن و ...

مشروط به اینکه بعد از عمل جراحی و به تشخیص پزشک معالج باشد و با تایید معتمد بیمه گر قابل پرداخت می باشد

• **سمعک:**

- ✓ برای پرداخت هزینه سمعک علاوه بر ارسال اصل دستور پزشک و اصل فاکتور (دارای شناسه اقتصادی معتبر) ارسال کپی گزارش شنوایی سنجی و همچنین کپی گارانتی سمعک الزامی می باشد.

• **کاردرمانی و گفتاردرمانی:**

- ✓ هزینه های گفتار درمانی و کار درمانی با دستور، مهر و امضای پزشک متخصص و توضیحات پزشک مربوطه مبنی بر علت بیماری و ارائه برگه تعداد جلسات گفتار درمانی و کار درمانی (به تفکیک تاریخ) قابل پرداخت خواهد بود.
- ✓ هزینه های مذکور صرفاً یک جلسه در روز در تعهد می باشد.
- ✓ کار درمانی در صورت تجویز پزشک با تخصص ارتوپد- اطفال - روان پزشک - مغز و اعصاب - جراح مغز و اعصاب - طب فیزیکی و توانبخشی - روماتولوژی و همچنین گفتار درمانی در صورت تجویز پزشک با تخصص اطفال - مغز و اعصاب - گوش، حلق و بینی - روانپزشک قابل پرداخت می باشد.
- ✓ ارائه دستور پزشک به شرح فوق برای هر دوره گفتار درمانی و کار درمانی الزامی می باشد.

• **سایر موارد در اسناد سرپایی:**

- ✓ PRP "Platelet Rich Plasma therapy" (غنی کردن پلاکت های پلاسما) در تعهد نیست.
- ✓ چنانچه پرداخت هزینه PRP در تعهد باشد و در قرارداد ذکر شده باشد جهت پرداخت هزینه و تزریق های داخل مفصلی و کمری ارسال کپی گزارش ام آر آی الزامی می باشد.
- ✓ لازم به ذکر است که هزینه PRP به هر تعداد جلسه فقط یکبار، هزینه تزریق داخل مفصلی برای هر مفصل تا ۳ جلسه و تزریق کمری تا ۵ جلسه قابل محاسبه و پرداخت می باشد
- ✓ تبصره: هزینه های دارو های تهیه شده در داخل مطب پزشک در تعهد نمی باشد.
- ✓ هزینه پانسمان از محل هزینه های سرپایی و هزینه تزریقات از محل هزینه های اورژانس قابل پرداخت می باشد.
- ✓ مشاوره سرپایی تنها در مواردی قابل رسیدگی است که در قرارداد ذکر شده باشد (نرخ آن بر اساس نرخ ابلاغی شرکت بیمه می باشد). مشاوره تغذیه، آموزشی، قبل از ازدواج و موارد مشابه در تعهد نیست.
- ✓ پرداخت هزینه های مربوط به برداشتن ضایعات پوستی از قبیل زگیل، توده چربی، هر نوع کیست و **منوط به داشتن جواب پاتولوژی می باشد** و یا لازم است قبل از عمل مراتب توسط پزشک معتمد بیمه گر تایید گردد در غیر اینصورت هزینه غیر قابل پرداخت می باشد. پرداخت هزینه های مربوط به برداشتن ضایعات پوستی نواحی تناسلی نیز شامل قوانین فوق الذکر می باشد.
- ✓ گفتاردرمانی و کاردرمانی در صورت تعهد در قرارداد قابل پرداخت خواهد بود و جز خدمات فیزیوتراپی نمی باشند.
- ✓ هزینه زیر میزی پزشکان در تعهد نمی باشد.

هزینه های درمانی خارج از کشور :

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 و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می کنند در صورتیکه سفارت یا کنسول گری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه، صورت حساب های هزینه های پزشکی و بیمارستانی آنان را تایید 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.

هزینه های غیر قابل پرداخت:

- ✓ اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام میگیرد
- ✓ عیوب مادرزادی
- ✓ حوادث ورزشی
- ✓ حوادث عمدی
- ✓ هزینه اتاق خصوصی
- ✓ هزینه همراه بیماران بین ۷ سال تا ۷۰ سال
- ✓ جنون، به طور کلی بیماری هایی که بیمار به بیماری خود بینش نداشته باشد
- ✓ جراحی لثه، ایمپلنت، ارتودنسی، دندان مصنوعی
- ✓ لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارد
- ✓ جراحی فک
- ✓ هزینه های درمانی مربوط به معلولیت ذهنی و از کار افتادگی کلی
- ✓ اعمال مربوط به چاقی مفرط و برداشتن چربی شکم مانند اسلیو معده، بای پس معده، ماموپلاستی، آبدومینو پلاستی و
- ✓ هرگونه جراحی و تعویض مفصل
- ✓ سقط جنین و لقاح مصنوعی
- ✓ هرگونه هزینه ای که در جدول تعهدات ذکر نگردیده است و الباقی موارد مذکور در آیین نامه مربوطه

فهرست اعمال غیر مجاز در مطب:

- ۱- القای بیهوشی عمومی یا بیحسی نخاعی یا هر نوع آرامبخشی تزریقی یا استنشاقی
- ۲- تزریق کتامین در مطب به هر منظور
- ۳- انجام الکتروشوک درمانی (ECT)
- ۴- اعمالی که برای اجرای آن بازکردن حفره شکمی و صفاق الزامی باشد (من جمله انواع فتق ها)
- ۵- هر عملی که برای انجام آن نیاز به بریدن یا ترمیم فاسیای شکم یا لگن باشد
- ۶- هرگونه اعمال جراحی باز روی استخوان های بدن به جز دبریدمان استخوان، خارج کردن پین و خارج کردن اکسترنال فیکساتور
- ۷- جراحی های ترمیم عروق بزرگ، جراحی های ترمیم اعصاب بزرگ، جراحی های ترمیم کلیه تاندونها (به جز تاندونهای اکستانسور پشت دست Hand و روی پا Foot)
- ۸- جراحی سندرم تونل کارپال
- ۹- وارد کردن و خارج کردن هر نوع پروتز (منجمله پروتز سینه) در هر جای بدن
- ۱۰- تخلیه بافت چربی زیر جلدی در هر نقطه ای از بدن و با هر تجهیزات اعم از ساکشن، لیزر، ویزر، اولتراسوند و PAL
- ۱۱- رینوپلاستی، آبدومینوپلاستی، براکیوپلاستی، ماموپلاستی
- ۱۲- تزریق چربی به هر شکلی در ناحیه سرینی و سینه
- ۱۳- اعمال جراحی عیوب انکساری با هر روشی منجمله لیزر

- ۱۴- کلیه اعمال جراحی بر روی کره چشم منجمله کراس لینک (تپ اطاق قدامی، برداشتن اجسام خارجی سطحی و ناخنک)
- ۱۵- اعمال جراحی روی پلک که نیازمند برش و دسترسی از طریق ملتحمه باشد
- ۱۶- هر عملی در ناحیه گردن که برای انجام آن نفوذ به زیر پلاتیسمای لازم باشد
- ۱۷- بیوپسی ترنس رکتال پروستات، کلیه، انساج داخل مری، تراشه، برونش ها، روده ها، مثانه، کبد، و طحال
- ۱۸- پولیپکتومی بینی
- ۱۹- اعمال جراحی وسیع گوش خارجی شامل لاله و کانال گوش میانی و گوش داخلی
- ۲۰- جراحی پرینورافی
- ۲۱- تزریق هرگونه فرآورده خونی تهیه شده در بانک خون
- ۲۲- ترمیم جراحی رکتوسل و سیستوسل
- ۲۳- هر نوع زایمان
- ۲۴- هر نوع سقط جنین
- ۲۵- اعمال جراحی که مستلزم باز کردن قفسه صدری است
- ۲۶- کولونوسکوپی (به جز سیگموئیدوسکوپی)، برونکوسکوپی ریجید، لارنگوسکوپی مستقیم، لاپاراسکوپی و هیستروسکوپی
- ۲۷- کلیه اعمال جراحی روی استخوان های فک و صورت که نیازمند انسزیون های پوستی باشد
- ۲۸- اعمال جراحی روی غدد بزاقی که نیازمند انسزیون های پوستی است
- ۲۹- جراحی روی سپتوم بینی و توربینیت ها
- ۳۰- جراحی های ناحیه بینی که نیاز به استئوتومی و یا بازسازی با اتوگرافت داشته باشد
- ۳۱- هر نوع راینوپلاستی یا سپتوپلاستی
- ۳۲- اعمال جراحی روی سینوسهای پارانازال که نیاز به دسترسی از طریق پوست یا بینی یا انسزیونهای خارج دهانی دارد
- ۳۳- ترمیم اولیه شکاف لب و کام
- ۳۴- اعمال جراحی رزکسیون فکی که یکپارچگی فک را از بین می برد
- ۳۵- رزکسیون و بیوپسی ضایعات عروقی
- ۳۶- هر نوع رزکسیون زبان
- ۳۷- فلپ های پوستی بیش از ۵×۵ سانتی متر و کلیه فلپهای عضلانی ناحیه صورت
- ۳۸- برداشت ضایعات خطی و اسکار و جراحی های سطحی ناحیه صورت که نیازمند برش بیشتر از ۵ سانتی متر باشد
- ۳۹- جراحی های شکستگی فکین و صورت که جهت جا اندازی یا فیکساسیون نیازمند دسترسی باز باشد
- ۴۰- اعمال جراحی و تخریب ضایعات وسیع که باعث درگیری اندام های مجاور دهان می شود
- ۴۱- اعمال جراحی بازسازی استخوان های فک و صورت که نیازمند تهیه گرافت از منابع خارج دهانی است
- ۴۲- انواع استئوتومی لفورت اعم از توتال یا سگمنتال که Base فک بالا را در بر می گیرد
- ۴۳- انواع استئوتومی های فک تحتانی جهت اعمال ارتوگناتیک
- ۴۴- اعمال جراحی های ناحیه TMJ و کندیل که نیازمند دسترسی باز داخل یا خارج دهانی باشد اعم از آرتروپلاستی باز، کندیلکتومی
- ۴۵- انجام جراحی در ناحیه پوست صورت که نیازمند برش فاسیای سطحی (SMAS) باشد.
- ۴۶- انجام لیفت ابرو به روش غیرمستقیم که نیازمند Dissection باشد.
- ۴۷- ترمیم پارگی و laceration های صورت که نیاز به بررسی عملکرد مجاری غدد بزاقی یا ترمیم اعصاب یا عروق دارد
- ۴۸- نصب دیستراکتور خارج دهانی
- ۴۹- برداشت اتوگرافت از منابع داخل دهانی به میزان حجم بالای ۳ میلی لیتر