به نام خدا

بیمه تجارت نو
Tejaratno Insurance

دستورالعمل پرداخت هزینه های درمانی

(پاراکلینیکی و بیمارستانی)

دانشگاه کردستان

۱۴۰۶-۱۴۰۵

بیمه تجارت نو
مدیریت استان کردستان
واحد صدور

بخش اول :

هزینه های درمان سرپایی

مدارک مورد نیاز جهت بررسی هزینه های پاراکلینیکی

۱- دستور (گواهی) پزشک معالج مربوطه

۲- اصل قبض (فاکتور) پرداختی (سونوگرافی ، ماموگرافی ، آزمایشگاه ، سی تی اسکن ، ام آرآی ، سنجش تراکم استخوان و....) ممهور به مهر مرکز درمانی

۳- تصویرگزارش اقدامات تشخیصی ودرمانی پاراکلینیکی از قبیل MRI ، اسکن وسی تی اسکن ، سنجش تراکم استخوان ، اقدامات آندوسکوپیک ، آنژیوگرافی چشم و ...

نکات مهم :

* ملاک پرداخت هزینه های پاراکلینیکی ، ارائه اصل قبض (فاکتور) می باشد . بنابراین قبض المثنی یا چاپ مجدد غیر قابل پرداخت می باشد لذا جهت پرداخت مهر پزشک و یا مرکز درمانی الزامی می باشد .

•مشخصات هویتی بیمار ، تاریخ فاکتور و مبلغ پرداختی می بایست در مدارک درج گردد .

•درصورت مخدوش بودن (لاک گرفتگی ، خط خوردگی) نسخه یا مدارک مذکور می بایست توسط پزشک یا مرکز درمانی مربوطه تصحیح و مجدداً ممهور گردد.

• درصورت درج مبلغ باقیمانده در فاکتور (قبض) تا تعیین مبلغ نهایی و تسویه از سوی بیمه شده، امکان پرداخت وجود نخواهد داشت.

• ارائه گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع جراحی انجام شده و مبلغ دریافتی جهت اعمال جراحی در مطب.

• آزمایش های تخصصی مانند : ژنتیک(**به استثناء آزمایش های ژنتیک مربوط به مشاوره های خانواده**) و غربالگری و... درمان های تشخیصی و تخصصی از قبیل انواع آندوسکوپی، اکوکاردیوگرافی ، انواع اسکن ، ام آرآی ، نوار مغز ، نوار عصب و عضله ، تست ورزش تست آلرژی ، هولترمانیتورینگ، آنژیوگرافی چشم ، بیوپسی ، تنها با دستور پزشک **متخصص مربوطه** و ارائه شرح جواب قابل پرداخت می باشند

کولونوسکوپی در مطب صرفا توسط فوق تخصص گوارش قابل پرداخت می باشد (پولیپکتومی و بیهوشی در مطب غیرقابل پرداخت می باشد)

سونوگرافی در مطب صرفا با مهر فوق تخصص نازایی یا پریناتالوژیست قابل پرداخت می باشد.

ویزیت

هزینه ویزیت پزشکان در مراکز درمانی اعم از مطب بیمارستانها و سایر مراکز طبق تعرفه نظام پزشکی و با اعمال فرانشیز پرداخت خواهد شد.(در مراکز دولتی درصورتی که پذیرش بیمار با بیمه پایه باشد فرانشیز کسر نمی گردد)

درصورت انجام دو ویزیت توسط یک پزشک در یک روز تنها یک ویزیت محاسبه میگردد.

بیمه تجارت نو
مدیریت استان کردستان
واحد مدور

درصورت درج عبارت ویزیت و مشاوره در نسخ صادره صرفا هزینه یک ویزیت قابل پرداخت است.

هزینه ویزیت دندانپزشک همزمان با انجام با انجام اقدامات دندانپزشکی قابل پرداخت نمیباشد.

هزینه ویزیت حین خدمت در تعهد است.

- **مهلت تحویل مدارک هزینه های درمانی:**

بیمه گذار متعهد است صورتحساب هزینه های پاراکلینیکی و هزینه های بیمارستانی موضوع این قرارداد را به شرح ذیل تسلیم نماید:

حداکثر مهلت تسلیم اسناد پاراکلینیکی ۳ ماه از تاریخ اقدام (در طول مدت قرارداد)

حداکثر مهلت تسلیم اسناد بیمارستانی۴ ماه از تاریخ اقدام (در طول مدت قرارداد)

حداکثر مهلت تسلیم اسناد پس از انقضای بیمه نامه، ۳ ماه پس از پایان مدت بیمه نامه می باشد.

بدیهی است، پس از پایان مهلت های فوق الذکر، بیمه گر هیچگونه تعهدی در قبال هزینه ارائه شده، نخواهد داشت.

تبصره-در صورت استفاده از سهم بیمه گر پایه، بیمه شده می بایست حداکثر ظرف مدت یکماه پس از تاریخ ترخیص، اسناد مربوط به هزینه های درمانی خود را به بیمه گر پایه ارائه نماید و پس از تسویه هزینه درمانی از سوی بیمه گر پایه، حداکثر ظرف مدت یکماه مراتب تحویل به شرکت بیمه تجارت نو صورت پذیرد.

دارو :

نسخه دارویی با توجه به شرایط ذیل قابل بررسی خواهد بود :

۱- ممهور به مهر پزشک معالج باشد.
۲- ممهور به مهر داروخانه باشد .
۳- ریز اقلام و قیمت دارو در نسخه مشخص باشد و در غیر این صورت پرفراژ شده یا با پرینت کامپیوتری باشد .
٤- نسخ اینترنتی با قید مشخصات بیمار، نام و نام خانوادگی پزشک معالج و شماره نظام پزشکی قابل پرداخت خواهد بود .
٥- تخصص پزشک معالج با دستور تجویزی همخوانی داشته باشد.
٦- نسخ دارویی بر اساس تعرفه اعلامی از سوی سازمان غذا و دارو قابل محاسبه و پرداخت می باشد.
۷- بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت نسخ خارج از فهرست داروهای مجاز کشور (قاچاق) ندارد.
۸- در نسخ الکترونیک درج کد رهگیری بر روی فاکتور داروخانه الزامی است.

تذکرات مهم :

* درصورتیکه دارو آزاد تهیه شده باشد (سربرگ باشد) اصل نسخه می بایست ارائه گردد.

بیمه تجارت نو
مدیریت استان کردستان
واحد صدور

* ذکر نام و نام خانوادگی بیمار تاریخ ویزیت الزامیست.

* درصورتیکه دارو با استفاده ازسهم بیمه گر پایه باشد در نسخه کد ملی بیمار، سهم بیمه پایه و سهم بیمار توسط داروخانه مشخص گردد.

* داروی هورمون رشد با تجویز متخصص اطفال و غدد ، مشروط به پرداخت بیمه گر پایه خواهد بود.

* داروهای تخصصی نازائی و ناباروری از محل تعهدات درمان نازایی و ناباروری و مکملهای مربوط به نازایی و ناباروری از سقف انواع دارو قابل پرداخت خواهد بود.

*داروهای گیاهی صرفا منوط به دارا بودن پروانه ساخت وزارت بهداشت و تجویز پزشک معالج قابل پرداخت خواهد بود.

*داروهای بیماران خاص و ms با ارائه مدارک درمانی قابل پرداخت خواهد بود.

* اگر پزشک متخصص داروی ایرانی تجویز کرده باشد و بیمار داروی خارجی خریداری کرده باشد، تعهد بیمه صرفا معادل با مبلغ داروی ایرانی خواهد بود.

- داروهای پوستی که جنبه درمانی دارند (مانند داروهای مربوط به بیماریهای پسوریازیس، ویتیلیگو، لیکن پلان و موارد مشابه)، داروهای جلوگیری و یا درمان ریزش موی سکه ای با هماهنگی و پس از معاینه و تایید پزشک معتمد بیمه گر قابل پرداخت می باشد. سایر اقلام مربوط به پوست و مو که جنبه درمانی و دارویی ندارند قابل پرداخت نیست.

اقلام غیر قابل پرداخت

۱- انواع شیر خشک و غذاهای کمکی کودکان و غذاهای کمکی بزرگسالان و شیر افزا

۲- هزینه داروهای گیاهی فاقد پروانه ساخت

۳- لوازم بهداشتی وآرایشی

٤- داروی فاقد دستور پزشک و نسخه

٥- داروی تجویز شده توسط کارشناس تغذیه

٦- داروهای تخصصی که توسط پزشک عمومی تجویز شده است

۷- دارو های پوست و مو که جنبه زیبایی دارد.

۸- کلیه نسخ دارویی که نوع دارو با سن بیمار و جنسیت بیمار مطابقت نداشته باشند.

۹- کلیه داروهای تقویت مو و جلوگیری از ریزش مو که جنبه زیبایی دارد

۱۰-داروهای خارج از فارماکوپه و تک نسخه (قاچاق)

۱۱-داروهای فاقد دستور پزشک و کد رهگیری

۱۲-انواع داروی چاقی و لاغری و چربی سوز

۱۳-مکمل های تجویز شده بعد از عمل جراحی اسلیو یا بای پس معده

۱٤-داروهای تقویت کننده قوای جنسی و درمان ناتوانی جنسی

۱٥-هر دارویی که خارج از داروخانه و یا از مطب پزشک تهیه شده باشد.

❖ داروی بیماریهای خاص:

- نسخ دارویی ارائه شده بایستی دارای پرفراژ ممهور داروخانه روی نسخه باشند. ارائه ی گواهی معتبر بابت پرداخت هزینه ی دارو الزامی است.
- ارائه ی مستندات بیماری شامل پاتولوژی ، پت اسکن ، mri و... در زمان دریافت اولین خسارت الزامی است.

بیمه تجارت نو
مدیریت استان کردستان
واحد صدور

- داروی هورمون رشد از انواع داروهای خاص (تنها در صورت استفاده از سهم بیمه گر پایه) تلقی می گردد.
- نسخه ی آزاد داروی هورمون رشد به هیچ عنوان قابل پرداخت نمی باشد. استفاده از بیمه گر پایه الزامی است.

داروهای شیمی درمانی:

۱- نوع ایرانی: مابه‌التفاوت سهم بیمه‌گر اول از محل تعهدات بستری قابل پرداخت می‌باشد.

۲- نوع خارجی در صورتی که بیمه‌گر اول مبلغی را به‌عنوان سهم سازمان تعهد کرده باشد مابه‌التفاوت داروی ایرانی و خارجی باکسر فرانشیز از محل تعهدات بیمارستانی و بستری قابل پرداخت است.

- تبصره ۱: چنانچه هر کدام از موارد فوق در تعهد بیمه‌گراول نباشد طبق قیمت مصوت سازمان غذا و دارو با کسر فرانشیز قابل پرداخت است.

- تبصره ۲: داروی های خارج از فارماکوپه به هیچ وجه قابل پرداخت نمی باشد

- تبصره ۳: پرداخت داروهای شیمی درمانی تزریقی منوط به ارائه گواهی تزریق مرتبط با تاریخ نسخه می‌باشد.

*ارائه مستندات بیماری نظیر جواب پاتولوژی ، پت اسکن و ... الزامی است.

*هزینه واکسن با دستور پزشک معالج در تعهد می باشد.هزینه واکسن گارداسیل با دستور پزشک متخصص عفونی و زنان زایمان حداکثر ۴ ظرفیتی قابل پرداخت میباشد.

مشاوره :

جهت پرداخت ارائه دستور پزشک متخصص اعصاب روان و یا روانپزشک با ذکر نام بیماری(علت انجام) و تعداد جلسات الزامی است

این خدمت از محل تعهد ویزیت قابل پرداخت نیست.

.در صورت مشاوره توسط روانپزشک و روانشناس تعرفه براساس مصوبه وزارت بهداشت اعمال می گردد .

.خانواده درمانی، زوج درمانی و تست های روانپزشکی و روانشناسی قابل پرداخت نمی باشد.

هزینه مشاوره حداکثر تا ۱۰ جلسه قابل پرداخت می باشد. در صورت تکرار این هزینه ها دریافت مدارکی مانند گواهی پزشک متخصص معالج بیمارمبنی بر پیشرفت بهبودی بیماری و بعضاً معاینه بیمار توسط پزشک معتمد بیمه‌گر الزامی است

آزمایشات:

مدارک موردنیاز جهت پرداخت هزینه آزمایش:

۱- دستور پزشک معالج

۲- در نسخ الکترونیک، کد رهگیری

بیمه تجارت نو
مدیریت استان کردستان
واحد صدور

۳- اصل قبض پرداختی ممهور به مهر آزمایشگاه بدون باقیمانده
٤- کپی جواب آزمایش

نکات مهم جهت پرداخت آزمایشات:

- آزمایشات بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنین مانند دبل مارکر، تریپل مارکر و ژنتیک جنین از محل غربالگری جنین قابل پرداخت می‌باشد.
- هزینه آزمایش سرولوژی کرونا (igm, igg) غیر قابل پرداخت می باشد.
- آزمایشات ژنتیک مربوط به مشکلات ارثی در صورتی قابل پرداخت است که مادر باردار بوده و نمونه برداری از جنین صورت گیرد در غیر اینصورت غیر قابل پرداخت می باشد.

مدارک مورد نیاز هزینه های شیمی درمانی:

۱- ارائه پاتولوژی مربوط به بیماری
۲- گواهی پزشک متخصص معالج مبنی بر نوع بیماری
۳- نسخه شیمی درمانی (قبض دارو) ممهور به مهر داروخانه و ممهور به مراکز شیمی درمانی باشد .
٤- گواهی تزریق درصورتی که داروی شیمی درمانی تزریقی باشد .
٥- صورتحساب پرداختی بیمار در مراکز طرف قرارداد با بیمه گر پایه ، سهم بیمه گر پایه و بیمار به تفکیک مشخص شده باشد و در مراکز غیر طرف قرارداد با بیمه گر پایه، اصل صورتحساب یا گواهی تزریق الزامی است.

مدارک مورد نیاز هزینه های رادیوتراپی:

۱- ارائه پاتولوژی مربوط به بیماری
۲- گواهی پزشک معالج مبنی برنوع بیماری
۳- قبض کامل رادیوتراپی (شامل کدهای ارزش نسبی به کار رفته جهت درمان رادیو تراپی و براکی تراپی) که موید تعداد جلسات و نوع فیلد درمانی به کار رفته باشد.
٤- صورتحساب پرداختی بیمار در مراکز طرف قرارداد با بیمه گر پایه ، سهم بیمه گر پایه و بیمار به تفکیک مشخص شده باشد و در مراکز غیر طرف قرارداد با بیمه گر پایه، اصل صورتحساب به همراه دریافت سهم بیمه گر پایه الزامی است.

عینک طبی ولنز تماس طبی:

۱- جهت پرداخت اصل دستور پزشک متخصص ممهور به مهر پزشک یا در صورت تجویز عینک توسط اپتومتریست و ارائه پرینت کامپیوتری نمره چشم الزامی است.
۲- خرید لنز از پزشک یا اپتومتریست تجویز کننده غیر قابل پرداخت می باشد .
۳- فاکتور عینک فروشی بایستی دارای آدرس کامل، تلفن ،مشخصات کامل بیمار و تاریخ باشد .
٤- رسید فروش غیر قابل پرداخت می باشد .
٥- هزینه های ناشی از تعمیر و شکستن عینک غیر قابل پرداخت می باشد .
٦- در صورت نیاز به جهت تائید هزینه کرد ،رؤیت اصل عینک توسط اپتومتریست معتمد الزامی است

ارائه پرینت اپتومتری جهت پرداخت خسارت در هر صورت الزامی می باشد.

بیمه نگار ایران
مدیریت استان کردستان
واحد صدور

۷- ارائه رسید پوز بانکی الزامی می باشد.

۸- در صورت کارت به کارت هزینه، ارائه رسید همراه بانک ممهور به مهر عینک سازی الزامی می باشد.

۹- بیمه گر میتواند در صورت لزوم جهت پرداخت هزینه های عینک، نسبت به دعوت بیمه شده به منظور معاینه و استفاده از دستگاه لنزومتر اقدام نماید.

۱۰- در خصوص عینک های ارسالی از عینک فروشی ویهان،کیان اپتیک و شریفی نیاز به تائید توسط پزشک معتمد و اخذ تائیدیه شرکت بیمه تجارت نو میباشد.

جبران هزینه های مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماس طبی صرفاً یکبار در طول مدت بیمه نامه قابل بررسی و پرداخت می باشد بدیهی است هزینه های اعلامی جهت عینک خریداری شده، در بار دوم تحت هر عنوان اعم از عینک های دو دید، نزدیک بین، دوربین یا تعویض فریم و شیشه و ... خارج از تعهدات بیمه گر می باشد.پرداخت هزینه بیمه شدگانی که سال گذشته از این پوشش استفاده نموده اند مشروط به ارائه تائید اپتومتریست معتمد بیمه گر می باشد.

فیزیوتراپی :

مدارک لازم جهت بررسی و پرداخت هزینه های فیزیوتراپی :

۱- دستور پزشک متخصص مغزو اعصاب، ارتوپد یا طب فیزیکی و توانبخشی با ذکر نوع بیماری و تعداد جلسات مورد نیاز ماهیانه.

۲- ارائه فاکتور ممهور به مهر مرکز درمانی مربوطه با درج مبلغ، جلسات و جمع کل .

۳- تفکیک جلسات با امضاء و مهر مرکز درمانی و فیزیوتراپیست

٤- چنانچه فیزیوتراپی بیش از ۱۰ جلسه طی یک دوره درخواست شود ارائه مستندات پزشکی نظیر کپی جواب ام ار ای بابت هر ناحیه یا کپی نوار عصب و عضله یا خلاصه پرونده بیمارستانی مرتبط الزامی می باشد

٥- پس از پرداخت ۳ دوره درمانی (۳۰ جلسه طی سه ماه) ارائه روند درمان از پزشک معالج و ارائه مستندات جدید الزامی می باشد.

٦- انجام فیزیوتراپی تنها در مراکز مجاز و توسط فیزیوتراپیست قابل پرداخت خواهد بود .

۷- انجام فیزیوتراپی توسط کارشناس درد در مطب غیر قابل پرداخت می باشد .

۸- کارشناس فیزیوتراپ انجام دهنده خدمت است لذا فیزیوتراپی با دستور فیزیوتراپیست غیر قابل پرداخت است

۹- کایروپراکتور امکان تجویز دستور فیزیوتراپی را نداشته ، لذا این گونه هزینه غیر قابل پرداخت می باشد

۱۰- ملاک پرداخت از نظر تاریخ انجام هزینه بایستی تاریخ شروع یا پایان دوره فیزیوتراپی باشد .

۱۱- اگردوره انجام فیزیوتراپی در زمان اتمام قرارداد باشد تاریخ ریز جلسات بایستی ارائه شود بدین صورت هرتعداد جلسه ای که در بازه قرارداد میگیرد ، قابل پرداخت خواهد بود.

۱۲- لیزر کم توان و پرتوان حداکثر تا دو اندام قابل پرداخت خواهد بود.

بیمه تجارت نو
مدیریت استان کردستان
واحد صدور

۱۳- مگنت تراپی بصورت جلسه ای بدون در نظر گرفتن تعداد اندام قابل پرداخت خواهد بود.(برای محاسبات فقط تعداد جلسه ملاک خواهد بود)

۱٤- اگر فیزیوتراپی به همراه مگنت تراپی و لیزر پرتوان انجام شود صرفا کد بالاتر قابل محاسبه و پرداخت خواهد بود و طبق شرایط کتاب ارزش نسبی این کدها با هم قابل گزارش و اخذ نمیباشد.

۱۵- پرداخت هزینه کایروپراکتیک صرفا با تجویز دکترای کایروپراکتیک و انجام توسط کایروپراکتیک تا ده جلسه قابل پرداخت می باشد.در صورت افزایش تعداد جلسات تائید توسط پزشک معتمد بیمه گر الزامی است.

۱٦- تحریک مغناطیسی فرامغناطیسی(RTMS) برای اختلال افسردگی عمده مقاوم به درمان و درصورت انجام توسط متخصص روانپزشکی یک دوره درمانی شامل ۱۵ جلسه بصورت ۵ جلسه در هفته طی سه هفته متوالی قابل محاسبه و پرداخت خواهد بود.

۱۷- نوروفیدبک جهت کنترل تشنج کودکان، اوتیسم، آسیبهای مغزی، مشکلات خواب، افسردگی، اضطراب، بیش فعالی کودکان، میگرن و سایر موارد مشابه بعنوان مکمل درمانهای دارویی بکار می‌رود. افراد دارای صلاحیت تجویز کلیه پزشکان متخصص بالینی بوده و افراد دارای صلاحیت انجام متخصصین مغز و اعصاب می‌باشند. پرداخت این خدمت بر اساس کد ۹۰۰۱۳۷ صورت می‌گیرد.

۱۸- دکترای کایروپراکتیک مجوز انجام این خدمت را دارا می‌باشد و هزینه کایروپراکتیک صرفا در صورت انجام توسط دکترای کایروپراکتیک قابل پرداخت خواهد بود.

۱۹- محاسبه خدمت فیزیوتراپی با دو برابری تعرفه مورد تائید است.

کار درمانی و گفتار درمانی:

کاردرمانی:

۱- دستور پزشک متخصص مغزو اعصاب، ارتوپد، جراح مغز و اعصاب، طب فیزیکی وتوانبخشی و متخصص اطفال مبنی بر علت انجام کاردرمانی و تعداد جلسات مورد نیاز ماهیانه و طول درمان.

۲- ارائه فاکتور معتبر از مرکز توابخشی با مهر کاردرمان یا ارگوتراپیست.

۳- پرداخت خسارت به صورت ماهیانه ده جلسه به مدت سه ماه با تجویز پزشک متخصص مربوطه قابل رسیدگی و پرداخت می باشد و پس از آن ارائه روند درمان و معاینه توسط پزشک معتمد بیمه گر الزامی است.

- **لازم به ذکر است در صورت تایید پزشک معتمد مبنی بر ادامه روند درمان بیش از ۳۰ جلسه، پرداخت هزینه های کاردرمانی، منوط به استفاده از سهم بیمه گر پایه می باشد.**

گفتار درمانی:

۱- دستور پزشک متخصص مغزو اعصاب، گوش و حلق و بینی، روانپزشک و متخصص اطفال مبنی بر علت انجام گفتاردرمانی و تعداد جلسات مورد نیاز ماهیانه و طول درمان.

۲- ارائه فاکتور معتبر از مرکز توابخشی با مهر گفتار درمان.

۳- پرداخت خسارت به صورت ماهیانه ده جلسه به مدت سه ماه با تجویز پزشک متخصص مربوطه قابل رسیدگی و پرداخت می باشد و پس از آن ارائه روند درمان و معاینه توسط پزشک معتمد بیمه گر الزامی است.

- **لازم به ذکر است در صورت تایید پزشک معتمد مبنی بر ادامه روند درمان بیش از ۳۰جلسه، پرداخت هزینه های گفتاردرمانی، منوط به استفاده از سهم بیمه گر پایه می باشد.**

بیمه تجارت نو
مدیریت استان کردستان
واحد صدور

رفتار درمانی:

افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز این خدمت روانپزشک و متخصص اعصاب روان میباشند و افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت، روانپزشک و روانشناس بالینی میباشند.

*پرداخت خسارت به صورت ماهیانه ده جلسه به مدت سه ماه با تجویز پزشک متخصص مربوطه قابل رسیدگی و پرداخت می باشد و پس از آن ارائه روند درمان و معاینه توسط پزشک معتمد بیمه گر الزامی است.

طب سوزنی

در صورت وجود تعهد در شرایط خصوصی قرارداد و انجام توسط متخصص طب سنتی طبق کدهای ۹۰۱۷۶۰ و ۹۰۱۷۶۵ حداکثر تا ۱۰ جلسه قابل پرداخت است.اگر توسط سایر افراد صاحب صلاحیت و دوره دیده مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه خدمت شود ۸۰ درصد این کد قابل محاسبه و اخذ می‌باشد)

جراحی سرپایی:

۱-تخلیه کیست،بیوپسی ها، نمونه برادری ها و برداشتن خال،نیازمند ارسال پاتولوژی میباشد.

۲-تزریق بین مفاصل نیازمند ارسال ام آر ای قبل میباشد.تزریق اپیدورال و بلوک عصبی در مطب فابل پرداخت نیست.

۳-PRP درمانی مفاصل درمطب، کلینیک و بیمارستان و مراکز و بخش های پزشکی سلول درمانی که طبق ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت مجوز بهره برداری و تاسیس دریافت کرده اند تا ۳ جلسه قابل محاسبه و پرداخت خواهد بود.PRP زیبایی و نازایی خارج از تعهد بیمه گر میباشد.این هزینه در مطب قابل پرداخت نیست.

۴-لیزر درمانی جهت زیبایی خارج از تعهد بیمه گر میباشد.

۵-شکستگی،در رفتگی،گچ گیری و بیرون آوردن پین با ارائه رادیوگرافی قابل محاسبه و پرداخت خواهد بود.

۶-اگر هزینه ای ناشی از حادثه باشد ارسال شرح حادثه توسط پزشک معالج الزامی است که پس از تائید پزشک معتمد قابل محاسبه و پرداخت خواهد بود.

سمعک

- مدارک مورد نیاز جهت دریافت هزینه سمعک به شرح ذیل می باشد:

- دستور پزشک متخصص گوش و حلق و بینی مبنی بر نیاز استفاده از سمعک.
- ارائه گزارش اودیومتری مبنی بر کاهش حداقل ۲۵ دسی بل در شنوایی.
- اصل فاکتور سمعک در سربرگ رسمی مراکز شنوایی سنجی.
- برگه گارانتی سمعک ضمیمه گردد.
- فاکتور سمعک باید دارای سربرگ رسمی با ذکر نام ، آدرس و تلفن فرشنده بوده و در بالای صورتحساب کلمه فاکتور فروش قید

بیمه تجارت نو
مدیریت اصفهان
واحد صدور

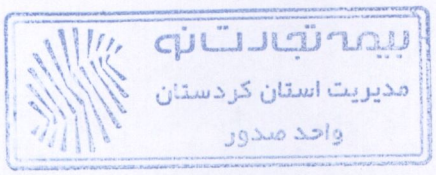
گردد.

- نام خریدار به همراه آدرس و شماره تلفن درج گردد ، صورتحساب باید دارای شماره و تاریخ صدور باشد.
- نام و مشخصات کامل کالا ، شرح ، مدل ، کد کاتالوگ ، شماره سریال ،تعداد ، قیمت واحد و قیمت کل در صورتحساب درج گردد.
- این هزینه هر پنج سال یکبار در تعهد می باشد.
- سقف پرداخت ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال میباشد.

کفش طبی و کفی طبی:

هزینه های مربوطه با ارسال اسکن کف پا و با تشخیص پزشک معالج(ارائه دستور پزشک متخصص) قابل محاسبه و پرداخت خواهد بود.

اروتز: به تشخیص پزشک معالج و با تائید پزشک معتمد بیمه گر با ارائه مستندات بیماری قابل پرداخت خواهد بود.



دندان پزشکی:

ردیف	نوع خدمت	تعداد دندان	ضوابط مورد نیاز
۱	کشیدن دندان	۴ دندان یا بیشتر	ارسال پانورکس قبل از درمان جهت کشیدن بیش از ۴ دندان الزامی میباشد.
۲	جراحی دندان	کلیه دندان ها	ارسال رادیوگرافی یا opg قبل از درمان الزامی میباشد.
۳	ترمیم دندان	*	**مراکز طرف قرارداد:** جهت ترمیم ۴ یا بیش از ۴ دندان ارسال پانورکس قبل و گرافی (پانورکس یا پری اپیکال) بعد درمان الزامی است. **خسارت مستقیم:** گرافی تشخیصی قبل از درمان و در صورت لزوم ارائه فتوگرافی یا معاینه بیمار بعد از درمان(حتی ۱ دندان)
۴	درمان ریشه	کلیه دندان ها	رادیوگرافی یا opg قبل و رادیوگرافی بعد نیاز است
۵	جرم گیری و بروساژ	کلیه دندان ها	بدون نیاز به مستندات می باشد
۶	دست دندان یا پروتز متحرک(شامل دست دندان کامل یا پارسیل آکریل یا کرم کبالت و فلیپر)	کلیه دندان ها	ارائه پانورکس قبل و فتوگرافی بعد از درمان پروتز ها (در داخل و خارج از دهان همراه با کارت ملی) الزامی است.
۷	افزایش طول تاج (فلپ)	کلیه دندان ها	صرفا در دندان کاندید روکش قابل پرداخت می باشد
۸	روکش دندان(پروتز ثابت)	دو مورد یا بیشتر	گرافی (پانورکس) قبل و گرافی (پانورکس یا پری اپیکال) بعد نیاز است
۹	نایت گارد	کلیه دندان ها	نیاز به دستور متخصص مبنی بر لزوم استفاده و همچنین فتو گرافی از نایت گارد (در داخل و خارج دهان) نیاز است
۱۰	چسباندن و خارج کردن روکش های قدیمی	کلیه دندان ها	بدون نیاز به عکس می باشد
۱۱	دندان پزشکی اطفال زیر ۱۰ سال (به جز روکش و فضا نگه دارنده)	کلیه دندان ها	بدون نیاز به عکس می باشد
۱۲	دندان پزشکی اطفال زیر ۱۰ سال (فقط روکش و فضا نگه دارنده)	کلیه دندان ها	فتو گرافی بعد نیاز است
۱۳	ارتودنسی هر فک یا کامل	کلیه دندان ها	ارائه رادیو گرافی های پانورکس ، لترال سفالو متری ،فوتو گرافی اتلیه ای بیمار قبل از انجام خدمت و ارائه فتوگرافی بیمار بعد از چسباندن براکت و تحویل پلاک و اخذ تاییدیه از پزشک معتمد بیمه گر الزامی است.
۱۴	ایمپلنت	کلیه دندان ها	گرافی (پانورکس) قبل و گرافی (پانورکس) بعد نیاز است
۱۵	پیوند و پودر استخوان	کلیه دندان ها	گرافی (CBCT)قبل نیاز است
۱۶	سینوس لیفت باز یا بسته	کلیه دندان ها	گرافی (CBCT)قبل نیاز است
۱۷	روکش ایمپلنت	کلیه دندان ها	گرافی (پانورکس) قبل و گرافی (پانورکس) بعد نیاز است
۱۸	پست و ریختگی	کلیه دندان ها	پانورکس یا گرافی قبل و گرافی بعد مورد نیاز است

بیمه تجارت نو
مدیریت استان کردستان

۱۹	فلپ و پیوند لثه	کلیه دندان ها	پانورکس قبل و فتوگرافی بعد
۲۰	بیوپسی و کیست تومور	کلیه دندان ها	پانورکس قبل و گزارش پاتولوژی

هزینه‌های دندانپزشکی

مدارک مورد نیاز و نحوه محاسبه هزینه‌ها به شرح زیر می‌باشد:

*ارائه گواهی دندانپزشک معالج مبنی بر نوع اقدامات انجام شده و مهر دندانپزشک

درمان ایمپلنت شامل ۲ مرحله می‌باشد:

الف: جراحی و نصب فیکسچر

ب:نصب روکش متکی بر ایمپلنت هر مرحله از درمان که در تاریخ قرارداد انجام شده باشد با ارائهOPG قبل و بعد در بازه قرارداد قابل پرداخت می‌باشد.

تبصره ۱: قید نام بیمار و تاریخ برروی CBCTوOPG و فتو گرافی الزامی است.

تبصره ۲: شرکت بیمه گر اختیار دارد در خصوص هریک از بیماران اگر نیاز به بررسی مجدد داشت، دعوت به معاینه گردد.

تبصره ۳: اقدامات زیبایی (روکش های لمینت و ونیر کامپوزیت و پالیش و...) غیر قابل پرداخت می باشد

تبصره ۴: جبران هزینه ارتودنسی بدون محدودیت سنی قابل پرداخت خواهد بود.

تبصره ۵: تمامی اقدامات باید در بازه قرارداد انجام گیرد و گرافی های قبل و بعد در بازه زمانی قرارداد باشد.

تبصره ۶: تعرفه بیهوشی خدمات دندانپزشکی در تمامی بخش ها به صورت گلوبال (شامل حق الزحمه پزشک بیهوشی ، اتاق عمل، دارو و وسایل مصرفی ، پرستار و ...)می باشد

تبصره ۷: هزینه بیهوشی حین خدمات دندانپزشکی در سقف تعهد دندانپزشکی قابل بررسی و پرداخت می باشد .

تبصره ۸: با توجه به انتقال بیمه شدگان در شرکت های بیمه ، جهت کنترل هزینه های ارتودنسی و ایمپلنت شرکت های بیمه گر ملزم به پاسخ استعلام انجام خدمات مذکور به سایر شرکت های بیمه گر درخواست کننده می باشند .(بدیهی است تهیه استعلام بیمه گر قبلی بر عهده بیمه شده می باشد.)

تبصره ۹: انجام همزمان خدمات سینوس لیفت با پودر و پیوند استخوان قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد.زیرا در سینوس لیفت پیوند یا پودر استخوان انجام میپذیرد.

تبصره ۱۰: در تعرفه اطفال شامل ترمیم زیر S.S.C بوده و جداگانه قابل پرداخت نمی باشد .

تبصره ۱۳: روکش پرسلن فقط در دندان های قدامی قابل پرداخت می باشد.

بیمه تجارت نو
مدیریت استان کردستان
واحد صدور

تبصره ۱۴: درمان پرفوراسیون با MTA یا cem-cement و کف بندی قابل پرداخت نمی باشد

تبصره۱۵: پیچ هیلینگ در حالت کلی و در جراحی های دو مرحله ای ایمپلنت نیز قابل پرداخت نمی باشد.

تبصره ۱۶: افزایش طول تاج همراه با فلپ صرفا در دندان کاندید روکش قابل پرداخت بوده و برای دندانهای مجاور قابل محاسبه نمی باشد.

تبصره ۱۷.انجام کلیه خدمات دست دندان، پروتز، نایت گارد، روکش و ایمپلنت هر پنج سال یکبار در تعهد می باشد.

تبصره۱۸.ترمیم بر روی دو دندان و بیشتر نیازمند ارسال رادیوگرافی تشخیصی قبل از درمان می باشد.چک کردن خسارت های قبلی بیمه شده در تعهد دندانپزشکی، الزامی است.

*فتوگرافی دندان در تعهد است و معادل تعرفه پانورکس قابل ارزیابی و پرداخت است.

تبصره۱۹.ارزیابی اسناد دندانپزشکی با دو برابری تعرفه مورد تائید است.

تبصره۲۰.استفاده از سقف شناوری دندانپزشکی صرفا جهت سه نفر از اعضای خانواده (منفردا یا مجتمعا) حداکثر تا سقف ۴۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال امکان پذیر می باشد.

نکات حائز اهمیت

جبران هزینه های مربوط به انواع جراحی رفع عیوب انکساری چشم شامل لیزیک و لازک بالای ۳ دیوپتر قابل پرداخت می باشد.

- کلیه سونوگرافی های زنان در مطب مطابق با مصوبات وزارت بهداشت و درمان غیر قابل پرداخت می باشد مگر آنکه توسط فوق تخصص نازائی و ناباروری و یا متخصص پریناتولوژی در مطب انجام گیرد .
- **محاسبه سونوگرافی با دو برابری تعرفه مورد تائید است.**
- پزشک ماما اجازه تجویز یک سونوگرافی عادی بارداری را دارد ، بنابراین غیر از مورد مذکور سایر درخواست های ماما قابل رسیدگی نمی باشد .
- کلیه اقدامات درمانی که به درخواست شخص بیمه شده و بدون دستور پزشک انجام گرفته غیر قابل رسیدگی می باشد .
- در خصوص اعمال جراحی در مطب گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع جراحی انجام شده ، ذکر ناحیه ، علت درخواست ، گزارش پاتولوژی جهت انواع اکسیزیون ، نمونه برداری و مبلغ دریافتی الزامیست .
- فتوگرافی دندان غیر قابل پرداخت است.
- هزینه تیلت تست و نقشه مغزی قابل پرداخت است.
- هزینه QEEG در مطب قابل پرداخت نبوده و معادل تعرفه نوار مغز قابل پرداخت می باشد.
- تهیه اعضای طبیعی بدن در تعهد میباشد.
- سونوگرافی سه بعدی و چهاربعدی مورد تائید بوده ولی از آنجایی که تعرفه ای ندارد جهت معادلسازی تعرفه و ارزیابی با تائید ستاد اقدام شود.

بیمه تجارت نو
مدیریت استان کردستان
واحد مدور

- هزینه های انجام خدمات درمانی در منزل از جمله ویزیت و خونگیری، تزریقات و ... قابل پرداخت می باشد.
- هزینه پرستاری از سالمندان و بیماران در منزل قابل پرداخت نمیباشد.

بخش دوم هزینه های بیمارستانی :

مدارک مورد نیاز جهت بررسی هزینه های بیمارستانی :

۱- تصویر کارت ملی بیمار

۲- صورتحساب بیمارستان (در صورت استفاده از بیمه گر پایه خارج از بیمارستان ممهور به مهر برابر اصل بیمه پایه به همراه گواهی پرداخت بیمه پایه و در غیر اینصورت ارائه اصل صورتحساب الزامی است.

۳- درصورت انجام جراحی، گواهی های مربوط به پزشک جراح ، کمک جراح ، بیهوشی و... .(برگه ها ممهور به مهر پزشک معالج باشد.

٤- وجود گواهی پزشکان معالج و مشاور، برگه های ویزیت و مشاوره در پرونده الزامی می باشد .

٥- ریز دارو ، لوازم مصرفی و تجهیزات مصرفی اتاق عمل ، همچنین درصورت استفاده از لوازم خارجی در جراحی ، ارائه فاکتور خرید لوازم مصرف شده الزامی می باشد (در صورت مصرف اقلام مصرفی مجاز بالاتر از ۱۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال ارائه فاکتور خرید بیمارستان الزامیست.

٦- ریز هزینه های رادیو گرافی ، آزمایش ، MRI، سی تی اسکن ، اکو ، تست ورزش ، سونوگرافی و ... به همراه گزارشات موارد مذکور .

۷- گواهی تعداد جلسات فیزیوتراپی ، تاریخ آنها و اقدامات انجام شده در هر جلسه .

۸- ارائه برگه شرح عمل جراحی

۹- ارائه برگه شرح حال و خلاصه پرونده

۱۰- درصورت جراحی سپتوپلاستی ارائه سی تی اسکن قبل از عمل جراحی که به تایید پزشک معتمد بیمه رسیده باشد

۱۱-درصورت انجام C&D کورتاژ ، ارائه سونوگرافی قبل از عمل و پاتولوژی بعد از عمل

۱۲- در صورت سقط جنین، ارائه سونوگرافی قبل از عمل که سقط جنین را دلالت کند و گواهی از مرجع قانونی مبنی بر لزوم سقط الزامی است، در غیر اینصورت غیر قانونی محسوب شده و غیر قابل پرداخت است .

۱۳- طبق نظر وزارت بهداشت و درمان ،بستن لوله های رحمی،وازکتومی و... غیر قابل پرداخت است.

نکته مهم: در صورت مراجعه بیمه شده به مراکز بیمارستانی غیر طرف قرارداد، پرداخت صورتحساب پس از مراجعه به بیمه گر پایه و مشخص شدن سهم ایشان و با ارائه رسید مالی سازمان بیمه گر پایه با تاریخ پرداخت و کپی برابر اصل پرونده، میسر خواهد بود.

تذکرات مهم :

درموارد ذیل ، اخذ تاییدیه پزشک معتمد بیمه گر قبل از انجام عمل جراحی الزامی می باشد:

- جراحی بینی (مانند:آندوسکوپی، سینوس، سپتوپلاستی، شکستگی بینی به غیر ازموارد اوراژانس و...)

بیمه تجارت نو
مدیریت استان کردستان
واحد صدور

- جراحی فک بجز تومور و شکستگی خارج از تعهد است .
- بلوک های عصبی (درصورت ارائه گواهی بیهوشی و تخت روز بیمارستانی محسوب می گردد)
- جراحی معده بابت چاقی مفرط (بای پس معده و اسلیو)

(تذکر: جهت تایید جراحی بای پس معده و اسلیو bmi بالای ۴۲ مورد تایید می باشد)منوط به تائید پزشک معتمد بیمه گر و پرداخت سهم بیمه گر پایه

- جراحی پلک (بلفاروپتوز)
- جراحی یا لیزر واریس پا (ارسال سونوگرافی کالر داپلر عروق پا)
- جراحی ترمیم فتق نافی یا شکمی (ارسال سونوگرافی جدار شکم)
- ماموپلاستی کاهنده
- ژنیکوماستی
- رینگ گذاری قرنیه
- استرابیسم

جراحی رینگ گذاری معده،باندینگ، و بالون معده، لیپوساکشن ، آبدومینوپلاستی خارج از تعهد است.نگهداری بیماران روان پریش تحت پوشش نمی باشد.

نکات مهم :

۱- ملاک عمل در پرداخت هزینه های بستری درمراکز غیر طرف قرارداد ، ارائه اصل کلیه مدارک توسط بیمه شده می باشد ، لذا درصورت ارائه فاکتور المثنی یا تصویر مدارک ، اسناد مربوطه عیناً عودت می گردد.

۲- ممهور نمودن گواهی پزشکان ، گزارشات ، ویزیت و مشاوره و سایر اسناد مربوطه توسط پزشکان الزامی می باشد .

۳- درصورت دریافت بخشی از هزینه های صورتحساب از سوی بیمه گر پایه ، ارسال تصویر یا تاییدیه مبلغ پرداختی ازسوی سازمان بیمه گر پایه به انضمام تصویر برابر با اصل کلیه صفحات پرونده بیمارستانی الزامی می باشد .

٤- درصورت مخدوش بودن نام و نام خانوادگی بیمه شده وتاریخ بستری درصورتحساب یا سایر مدارک اسناد مذکورمی بایست مجدداً توسط مرکز درمانی مربوطه تصحیح و ممهور گردد .

٥- مبلغ خالص پرداختی بیمار ، باید توسط مرکز درمانی مشخص گردد .

٦- درصورت استفاده بیمه شده از سهم یارانه ی سلامت دربیمارستان های دولتی ، هزینه درمانی صرفاً با ارائه رسید مرکز درمانی و تصویر شرح حال (عمل) قابل پرداخت می باشد.

۷- درصورت عدم استفاده از سهم بیمه گر پابه، با تکمیل فرم انصراف از سهم بیمه گر پایه هزینه پس از کسر مبلغی معادل سهم سازمان (حداقل ۳۰درصد) قابل پرداخت می باشد.

نکته مهم :

باتوجه به پذیرش نسخ الکترونیک و حذف فیزیکی دفترچه بیمه گران پایه از ابتدای اسفند ماه سال جاری بدینوسیله شرایط دریافت اسناد مستقیم سرپایی به سه حالت زیر اعلام می گردد :

الف) در حالتی که نسخه الکترونیک صادر شده است :

بیمه تجارت نو
مدیریت استان کردستان
واحد صدور

۱.اخذ نسخه الکترونیک

۲.اخذ کد رهگیری پیامک شده برای بیمه شده و درج در اوراق هزینه

۳.ضمائم متعارف مثل گزارش سی تی اسکن و... (طبق روش متعارف)

ب) درحالتی که نسخه الکترونیک صادر نشده و در نسخه آزاد تجویز گردیده است :

۱- اصل برگ نسخه (سر نسخه پزشک / مرجع درمانی)

۲- در مورد نسخ پاراکلینیک (فیزیوتراپی ، آزمایش ، تصویربرداری و دارو) می بایست فاکتور از سامانه مراجع فوق (نرم افزار مرجع) ممهور به مهر مرجع صادر گردد .

۳- اخذ کپی کارت ملی بیمه شده

٤- ضمائم متعارف مثل گزارش سی تی اسکن و ... (طبق روش متعارف)

ج) در حالتی که نسخه الکترونیک صادر نشده و از باقیمانده دفترچه درمانی استفاده شده است :

۱- اخذ برگ دوم دفترچه بیمه گر پایه

۲- اخذ کپی صفحه مشخصات دفترچه بیمه گر پایه

۳- درمورد نسخ پاراکلینیک (فیزیوتراپی ، آزمایش ، تصویربرداری و دارو) می بایست فاکتور از سامانه مرجع درمانی (نرم افزار مرجع) ممهور به مهر مرجع صادر گردد.

٤- ضمائم متعارف مثل گزارش سی تی اسکن و ... (طبق روش متعارف)

کلیه هزینه های درمانی اعم از پاراکلینیکی و بیمارستانی مطابق کتاب ارزش های نسبی و مطابق تعرفه مصوب هیئت وزیران محاسبه و پرداخت می گردد.

کلیه بندهای شیوه نامه فوق، منوط به وجود تعهد آن طی متن بیمه نامه، در شمول تعهد بیمه گر خواهد بود.

بیمه تجارت نو
مدیریت استان کردستان
واحد صدور