

جدول پیوست شماره یک

مدارک مورد نیاز برای دریافت هزینه های درمانی انجام شده	
شرح مدارک	عنوان
<p>اصل صورتحساب مرکز درمانی - خلاصه پرونده - گواهی ویزیت پزشکان معالج - گواهی پزشکان مشاور - فهرست داروها ولوازم مصرفی و هزینه آنها - فهرست اقدامات آزمایشگاهی و هزینه آنها - فهرست اقدامات رادیوگرافی و هزینه آنها - فهرست اقدامات تشخیصی نظیر آندوسکوپی ، اکو، سی تی اسکن ، آنژیوگرافی ، آندوسکوپی و به همراه هزینه و گزارش آنها - گزارش عمل جراحی (مهمور به مهر جراح و کمک جراح) - گواهی جراح - گواهی کمک جراح - گواهی پزشک بیهوشی با ذکر نوع و زمان بیهوشی - فهرست لوازم مصرفی اتاق عمل مهمور به مهر جراح و اتاق عمل - گزارش بیهوشی و فاکتور پروتز استفاده شده حین عمل جراحی (مهمور به مهر جراح و اتاق عمل) - برگه سیر بیماری و گزارش پاتولوژی .</p> <p>توضیح شماره یک : در مورد پرونده های مربوط به سقط (D&C) سونوگرافی قبل از عمل ارائه گردد .</p> <p>توضیح شماره دو : در خصوص پرونده های مربوط به اعمال جراحی انحراف بینی، رادیولوژی یا سی تی اسکن قبل از جراحی مورد نیاز می باشد .</p> <p>توضیح شماره سه : در خصوص هزینه های زایمان، کپی شناسنامه زوجین و دفترچه بیمه بیمار و بیمه شده اصلی مورد نیاز می باشد. توضیح شماره چهار : در خصوص هزینه های بلفاروپلاستی، پرمتری چشم و در خصوص جراحی فتق شکمی سونوگرافی مربوطه مورد نیاز می باشد.</p>	<p>موارد بستری در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود</p>
<p>دستور پزشک متخصص مربوطه - اصل صورتحساب مرکز - کپی گزارش .</p> <p>توضیح : در مورد سونوگرافی و ماموگرافی دستور پزشک عمومی نیز مورد قبول است.</p>	<p>انواع اسکن ، ماموگرافی ، سونوگرافی ، ام آر آی ، اکوکاردیوگرافی ، تست هسته ای ، آندوسکوپی ، تستهای ریه نظیر اسپیرومتری ، نوار عضله و عصب ، نوار مغز ، آنژیوگرافی چشم ، تست ورزش ، شنوایی</p> <p style="text-align: center;">سنجی و بینایی سنجی</p>
<p>دستور پزشک معالج شامل عضو مورد درمان، تعداد جلسات و روش انجام فیزیوتراپی - صورتحساب مرکز انجام دهنده شامل تعداد جلسات ، نوع اقدامات انجام شده و مبلغ پرداختی .</p>	<p>فیزیوتراپی</p>
<p>دستور پزشک - اصل صورتحساب مرکز و کپی گزارش .</p>	<p>نوار قلب و رادیوگرافی</p>
<p>صورتحساب و نسخه پزشک شامل محل ، نوع و علت گچ گیری (در صورت جا اندازی حتماً قید گردد) - عکس رادیوگرافی قبل از گچ گیری .</p>	<p>شکستگی و گچ گیری</p>
<p>صورتحساب و نسخه پزشک شامل تعداد بخیه ، محل و طول جراحی .</p>	<p>بخیه</p>
<p>صورتحساب و نسخه پزشک مبنی بر انجام اقدام و کپی شناسنامه فرزند</p>	<p>ختنه</p>

جدول پیوست شماره یک

<p>شیمی درمانی و رادیوتراپی سرپایی</p>	<p>گواهی پزشک متخصص شامل نوع شیمی درمانی یا رادیوتراپی - تعداد جلسات - کپی گزارش پاتولوژی - نسخه دارویی (در موارد شیمی درمانی)</p> <p>توضیح: مشخصات نسخه دارویی مشابه توضیحاتی است که در بخش دِلارو ذکر شده است</p>
<p>کوتریزاسیون و کرایوتراپی</p>	<p>صورتحساب و نسخه پزشک شامل محل ، تعداد و ابعاد ضایعه .</p>
<p>خارج کردن توده های جلدی نظیر کیست ، زگیل خال های مشکوک به بدخیمی و</p>	<p>صورتحساب و نسخه پزشک شامل محل ، تعداد و ابعاد ضایعات به همراه کپی گزارش پاتولوژی یا تاییدیه پزشک معالج مبنی بر عدم ضرورت انجام پاتولوژی .</p>
<p>آزمایشهای تشخیص پزشکی</p>	<p>دستور پزشک - صورتحساب شامل ریز اقدامات انجام شده و مبلغ کل آزمایش - کپی جواب آزمایش .</p> <p>توضیح: در مورد آزمایشات ژنتیک (پزشک معالج باید دلیل انجام آزمایش مربوطه را ذکر نماید)</p>
<p>سمعک</p>	<p>نسخه پزشک متخصص مبنی بر تجویز سمعک - صورتحساب خرید سمعک - کپی گزارش ادیومتری (شنوایی سنجی) - کپی برگ گارانتی سمعک</p>
<p>عینک و لنز تماسی</p>	<p>نسخه چشم پزشک یا بینایی سنجی شامل مشخصات عدسی تجویز شده - صورتحساب با ذکر قیمت عدسی و فریم بصورت جداگانه. توضیح: در موارد تجویز لنز تماسی، گواهی چشم پزشک مبنی بر علت لزوم استفاده از لنز تماسی نیز مورد نیاز است.</p>
<p>لیزر و آنژیوگرافی چشم</p>	<p>نسخه پزشک معالج - صورتحساب - گزارش اقدام انجام شده</p>
<p>آمبولانس</p>	<p>فاکتور مرکز آمبولانس - کپی صورتحساب بیمارستانی - شرح عمل یا خلاصه پرونده .</p> <p>توضیح: هزینه آمبولانس در دو حالت پرداخت می گردد . ۱- به شرط بستری در بیمارستان مقصد ۲- زمانی که بیمار حین بستری در یک مرکز درمانی ، جهت انجام موارد پاراکلینیکی با آمبولانس از بیمارستان خارج شده و پس از انجام موارد پاراکلینیک به بیمارستان باز می گردد .</p>
<p>اورژانس</p>	<p>اصل صورتحساب بیمارستانی یا مرکز درمانی - خلاصه اقدامات انجام شده مهمور به مهر پزشک - فهرست داروها ولوازم مصرفی و هزینه آنها - فهرست اقدامات آزمایشگاهی و هزینه آنها - فهرست اقدامات رادیوگرافی و هزینه آنها - فهرست اقدامات تشخیصی نظیر آندوسکوپی ، اکو، سی تی اسکن ، آنژیوگرافی ، آندوسکوپی و به همراه هزینه و گزارش آنها .</p>
<p>سرم تراپی</p>	<p>گواهی پزشک معالج مبنی بر تجویز سرم همراه با ذکر نوع و تعداد داروهای تزریقی</p>

جدول پیوست شماره یک

توزیع	<p>صورتحساب انجام تزریقات صادره توسط مرکز درمانی شامل تعداد تزریق و هزینه دریافت شده توضیح: ضمناً در مورد تزریق داخل مفصلی، گواهی پزشک مبنی بر علت تزریق و نوع داروی تزریقی و محل تزریق الزامی است.</p>
گفتار درمانی ، کاردرمانی ، بیوفیدبک	<p>دستور پزشک متخصص معالج شامل درخواست اقدام مورد نظر به همراه صورتحساب از مرکز انجام دهنده</p>
دارو	<p>نسخه پزشک معالج شامل نوع و تعداد داروهای تجویز شده - فاکتور داروهای خریداری شده شامل نوع و تعداد داروهای خریداری شده ممهور به مهر داروخانه . توضیح یک: در صورت ثبت نسخه پزشک در دفترچه بیمه (تامین اجتماعی ، خدمات درمانی و) ضرورت ارایه نسخه بیمار وجود دارد . توضیح دو: در صورتی که بنا بر تجویز متخصص نیاز به مصرف داروی خارجی می باشد و دارو دارای مشابه ایرانی است ، می بایست علت تجویز و سوابق تجویز داروی ایرانی ارسال گردد تا توسط پزشک معتمد بررسی گردد.</p>
ویزیت	<p>گواهی دریافت ویزیت توسط پزشک معالج .</p>
اعمال جراحی رفع عیوب انکساری	<p>برگه کامپیوتری که نمره چشم قبل از عمل جراحی در آن مشخص شده باشد - اصل صورتحساب - برگه شرح عمل .</p>
اعضاء پیوندی	<p>فاکتور خرید از مراکز رسمی ، نظیر انجمن حمایت از بیماران کلیوی ویا مراکز تهیه اعضا پیوندی - مدارک بیمارستانی جراحی پیوند عضو .</p>

جدول پیوست شماره یک

<p style="text-align: center;"><u>در صورتیکه بیمه شده بدون استفاده از معرفی نامه اقدام به بستری کرده باشد</u></p> <p style="text-align: center;">مدارک مورد نیاز :</p> <p>پرونده کامل شامل : اصل صورتحساب ، خلاصه پرونده ، گواهی ویزیت پزشکان معالج ، گواهی پزشکان مشاور ، ریز هزینه داروها و لوازم مصرفی ، ریز هزینه اقدامات آزمایشگاهی ، ریز هزینه رادیوگرافی ها ، گزارش اقدامات تشخیصی نظیر آندوسکوپی ، اکو ، سی تی اسکن ، آنژیوگرافی ، آندوسکوپی و، دفترچه بیمه بیمار و بیمه شده اصلی ، گزارش عمل جراحی (ممهور به مهر جراح و کمک جراح) که لیبل پروتز روی آن الصاق شده ، گواهی جراح ، گواهی کمک جراح ، گواهی پزشک بیهوشی با ذکر نوع و زمان بیهوشی ، برگه سیر بیماری و دستورات پزشک ، گزارش پاتولوژی ، فهرست لوازم مصرفی اتاق عمل ممهور به مهر جراح و اتاق عمل ، گزارش بیهوشی و فاکتور پروتز استفاده شده حین عمل جراحی (ممهور به مهر جراح و اتاق عمل)</p> <p style="text-align: center;"><u>در صورتیکه بیمه شده از معرفی نامه جهت بستری استفاده کرده باشد :</u></p> <p>کپی برابر اصل صورتحساب بیمارستانی ، کپی برابر اصل شرح عمل جراحی ، اصل فاکتور خرید پروتز از مراکز معتبر و دارای کد اقتصادی که به تایید پزشک جراح ، پزشک بیهوشی و اتاق عمل رسیده باشد .</p> <p>در صورتیکه فاکتور وسیله مربوطه نیز از بیمه گر اول باز یافت شده باشد کپی برابر اصل بیمه گر اول فاکتور مربوطه قابل قبول می باشد. در این صورت گواهی مبلغ دریافتی از بیمه گر اول بابت هزینه پروتز می بایست ارسال گردد.</p>	<p>هزینه پروتز</p> <p>هزینه پروتز خریداری شده جهت کارگزاری در بدن حین عمل جراحی</p>
<p>گواهی پزشک معالج مبنی بر علت استفاده - شرح عمل انجام شده - صورتحساب خرید از مرکز درمانی</p> <p>توضیح : هزینه اورتز صرفاً پس از عمل جراحی قابل بررسی می باشد.</p>	<p>هزینه اورتز</p>
<p>دستور پزشک با مهر متخصص مربوطه - اصل صورتحساب با مهر مرکز مربوطه - کپی گزارش اقدام انجام شده - گواهی پزشک مبنی بر علت لزوم اقدام مربوطه از جمله وجود فردی دارای بیماری مادرزادی در بستگان درجه یک</p>	<p>هزینه ناهنجاریهای جنین</p> <p>*کلیه اقدامات تشخیصی جهت تشخیص بیماریهای جنین شامل : سونوگرافی سه بعدی ، آمینوسنتز ، آزمایشات غربالگری ، CVS ، آزمایش نمونه آمینوسنتز و CVS</p>
<p>اصل صورتحساب ، خلاصه پرونده ، گواهی ویزیت پزشکان معالج ، گواهی پزشکان مشاور، ریز هزینه داروها و لوازم مصرفی ، ریز هزینه اقدامات آزمایشگاهی ، ریز هزینه رادیوگرافی ها ، گزارش اقدامات تشخیصی نظیر آندوسکوپی ، اکو، سی تی اسکن ، آنژیوگرافی ، آندوسکوپی و، کپی صفحات اول و دوم شناسنامه و دفترچه بیمه بیمار و بیمه شده اصلی ، گزارش عمل جراحی (ممهور به مهر جراح و کمک جراح) ، گواهی جراح مبنی بر انجام جراحی و علت نازایی، گواهی کمک جراح ، گواهی پزشک بیهوشی با ذکر نوع و زمان بیهوشی ، برگه سیر بیماری و دستورات پزشک ، گزارش پاتولوژی ، فهرست لوازم مصرفی اتاق عمل ممهور به مهر جراح و اتاق عمل ، گزارش بیهوشی - لازم به ذکر است در موارد IVF.GIFT.ZIFT و میکروانجکشن پرونده پانکچر و انتقال میبایست همزمان ارسال گردد. در موارد انتقال جنین در بارهای بعدی کپی شرح عمل پانکچر ضمیمه گردد.</p>	<p>هزینه های نازایی و ناباروری</p> <p>هزینه های درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط</p> <p>IVF.GIFT.ZIFT.IUI . میکروانجکشن</p>

جدول پیوست شماره یک

نکات مهم

الف - مدارک باید اصل بوده و مخدوش نباشد .

ب- در موارد نسخ پزشکی لازم است مشخصات بیمار ، تاریخ مراجعه و مهر و امضای پزشک معالج درج شود .

ج- در موارد مراجعه به مراکز پزشکی ، لازم است صورتحساب در فاکتور مرکز درمانی با ذکر تاریخ مراجعه ، مشخصات بیمار و مهر مرکز درمانی و تخصص پزشک درج

د- در صورت بستری در بیمارستانهای غیر طرف قرارداد ، لازم است بیمه شده نسبت به دریافت سهم بیمه گر اول اقدام نموده و سپس کپی برابر اصل مدارک ذکر شده را به همراه تاییدیه پرداخت سهم بیمه گر اول ارائه نماید . لازم به ذکر است در صورت ارائه اصل مدارک ، امکان عودت آن به منظور بازیافت هزینه از بیمه گر اول میسر نخواهد بود .

ه- در صورتی که بیمه شده برای موارد بیمارستانی و پاراکلینیکی (ام آر آی ، سی تی اسکن ، سی تی آنژیوگرافی و.....) از معرفی نامه شرکت بیمه گر استفاده نماید ضروری است پس از انجام کار مفصاحساب (فاکتور یا صورتحساب) مرکز انجام دهنده را که در آن سهم پرداختی بیمه گر مشخص شده به نماینده شرکت خود تحویل دهد تا به شرکت بیمه گر ارسال شود. در غیر این صورت پرونده بیمه شده در سیستم بیمه گر باز مانده و بیمه شده قادر به دریافت هزینه خسارتهای آتی نخواهد بود

**نکته مهم: در صورتی که بیمه شده برای موارد بیمارستانی و پاراکلینیکی معرفی نامه شرکت بیمه گر یا کارگزاری بیمه سایپا را دریافت ولی استفاده ننماید می بایست معرفی نامه مربوطه را از طریق نماینده شرکت خود به بیمه گر عودت نماید. در غیر این صورت در سیستم بیمه گر پرونده بیمه شده باز می ماند و بیمه شده قادر به دریافت هزینه خسارتهای آتی نخواهد بود

***در صورتی که سهم بیمه گر اول به صورت مشخص در صورتحساب مرکز

درمانی درج نشده باشد فرانشیز مندرج در قرارداد در پرداختی بیمار اعمال می گردد. * در صورتی که بیمه شده قبل از بستری نیاز به گرفتن مجوز از پزشک معتمد بیمه گر داشته باشد، لازم است با هماهنگی نماینده آن شرکت زمان تاییدیه گرفتن مشخص گردد.