

## مدارک تخصصی مورد نیاز جهت پرداخت مستقیم هزینه‌های درمان بیمه‌شدگان

ردیف	نوع هزینه درمانی	مدارک مورد نیاز جهت تحویل هزینه‌های درمان	توضیحات
۱	ویزیت (عمومی، متخصص، فوق تخصص، روانپزشک، مشاوره و روانشناسی)	۱- برگ دستور ویزیت انجام شده در سربرگ پزشک یا دفترچه درمانی (حتماً توسط پزشک مهر و امضا شود)	برای مشاوره روانپزشکی تعداد جلسات و ساعت مشاوره حتماً ذکر شود.
۲	هزینه‌های بیمارستانی	۱- اصل صورت حساب بیمارستان. ۲- اصل ریز لوازم و داروهای مصرفی بیمار. ۳- کپی برابر اصل خلاصه پرونده. ۴- کپی برابر اصل برگه بیهوشی (در صورت جراحی). ۵- کپی برابر اصل گزارش عمل جراحی. ۶- برای درمان طبی باید گواهی ویزیت و مشاوره ها ارائه شود. ۷- در موارد مورد لزوم کپی جواب پاتولوژی ضمیمه گردد	در صورتی که بیمه شده تمایل به استفاده از سهم بیمه گر اول (خدمات درمانی) را داشته باشد، اصل پرونده به همراه کپی آن به واحد بیمه ایران مستقر در دانشگاه تهران ارائه و توسط کارشناسان برابر اصل می گردد. نکته: اصل پرونده به بیمه گر پایه ارائه گردد و پس از واریز وجه، کپی برابر اصل آن به انضمام نامه بیمه گر اول مبنی بر ذکر مبلغ پرداختی به نماینده بیمه ایران جهت واریز مابقی هزینه ها ارائه گردد.
۳	بیماری‌های خاص، شیمی درمانی، بیماری‌های صعب‌العلاج	۱- اصل دستور پزشک مبنی بر شیمی درمانی. ۲- اصل فاکتور هزینه درمانی. ۳- کپی جواب ضمیمه گردد. ۴- اصل فاکتور داروهای مصرف شده همزمان با بستری.	کپی سوابق بیماری ضمیمه تمامی هزینه‌های درمانی بیماران خاص گردد.
۴	هزینه‌های پاراکلینیکی (رادیولوژی، پزشکی هسته‌ای، انواع اسکن، ماموگرافی، سونوگرافی، آزمایشگاه، ام‌ار ای، اکو، انواع آنژیوگرافی و آندوسکوپی، انواع تست، انواع نوارهای هولتر، فیزیوتراپی، لیزرتراپی)	۱- اصل دستور پزشک معالج ۲- اصل فاکتور پرداختی. ۳- کپی جواب	نکته: در خصوص هزینه های فیزیوتراپی با هر فاکتور و دستور پزشک فقط ۱۰ جلسه محاسبه و پرداخت می گردد. مابقی جلسات در فاکتور دیگر نوشته شود. (بیش از ۲ اندام فیزیوتراپی باید به تایید پزشک معتمد بیمه ایران برسد)
۵	دارو	۱- اصل دستور پزشک معالج. ۲- پرینت قبض پرداختی داروخانه که در آن حق فنی و مبالغ ریز داروها توسط داروخانه مشخص شود. (در صورت نداشتن فاکتور داروخانه دارو ها به صورت خوانا و مبالغ آن ها در نسخه پزشک به ریز ذکر شود.	نسخه می‌بایست توسط پزشک و داروخانه مهر شود. (توضیحات بیشتر در خصوص داروهای خارجی و آزاد در ردیف ۸ قسمت تذکرات مهم لحاظ شده است)

<p>در موارد بیمارستانی مثل I VF اصل صورت حساب مرکز ناباروری با ریز موارد ارائه شود.</p>	<p>۱- اصل دستور پزشک. ۲- اصل فاکتور پرداختی ۳- کپی گزارش خدمات نازایی و ناباروری ۴- اگر هزینه دارو باشد دستور پزشک معالج الزامی می باشد.</p>	<p>هزینه های درمان نازایی و ناباروری</p>	<p>۶</p>
<p>با مراجعه به لیست پیوست (توضیح بیشتر در خصوص مبلغ تعرفه ها و لزوم و عدم لزوم ارائه رادیوگرافی های دندان پزشکی داده شده است)</p>	<p>۱- اصل دستور پزشک. ۲- اصل فاکتور هزینه. ۳- گرافی قبل و بعد</p>	<p>دندان پزشکی: ارتودنسی، ایمپلنت، دست دندان، روکش، جرم گیری، جراحی، ترمیم پروساز، درمان ریشه، کشیدن دندان</p>	<p>۷</p>
	<p>۱- اصل دستور پزشک یا کارشناس اپتومتریست ۲- اصل فاکتور پرداختی</p>	<p>عینک طبی</p>	<p>۸</p>
<p>تنها جنبه های درمانی مورد تایید می باشد</p>	<p>۱- اصل دستور پزشک مبنی بر شرح اقدام انجام شده و مواضع آسیب دیده. ۲- اصل فاکتور هزینه. ۳- در موارد برداشتن توده و یا خال، کپی جواب پاتولوژی الزامی می باشد.</p>	<p>جراحی های مجاز سربایی (برداشتن زگیل، خال، کشیدن پخیه، ختنه و سایر ..... در درمانگاه و بیمارستان)</p>	<p>۹</p>
	<p>۱- اصل صورت حساب بیمارستان ۲- اصل ریز لوازم و دارو های مصرفی بیمار ۳- کپی برابر اصل خلاصه پرونده ۴- کپی برابر اصل گزارش عمل جراحی</p>	<p>هزینه زایمان (طبیعی و سزارین)</p>	<p>۱۰</p>
<p>نکته: در خصوص هزینه های گفتار درمانی و کار درمانی با هر فاکتور و دستور پزشک فقط ۱۰ جلسه محاسبه و پرداخت می گردد. مابقی جلسات در فاکتور دیگر نوشته شود.</p>	<p>۱- اصل دستور پزشک معالج با ذکر بیماری ۲- اصل فاکتور پرداختی</p>	<p>گفتار درمانی و کار درمانی، رفتار درمانی (بیماران اوتیسم)</p>	<p>۱۱</p>

<p>نکته: پرداخت هزینه های جوراب واریسی فقط پس از انجام عمل جراحی قابل پرداخت می باشد.</p>	<p>۱- اصل دستور پزشک معالج و ذکر علت بیماری و علت استفاده از خدمات ارتوز ۲- اصل فاکتور پرداختی با ممهور شده توسط کالای پزشکی و یا داروخانه.</p>	<p>هزینه های ارتوز (کفش طبی، کفی طبی، زانوبند، کمربند طبی، جوراب واریسی، گردنبند طبی و سایر.....)</p>	<p>۱۲</p>
	<p>۱- اصل دستور پزشک معالج ۲- اصل فاکتور فروشنده دستگاه ۳- گارانتی دستگاه ۴- گزارش شنوایی سنجی</p>	<p>سمعک</p>	<p>۱۳</p>
	<p>۱- اصل دستور پزشک معالج ۲- اصل فاکتور پرداختی مرجع درمانی ۳- کپی جواب</p>	<p>بیماری های ناهنجاری جنین (تست ها، سونوگرافی های غربالگری، بارداری، آمینوسنتز و آزمایش های دبل مارکر، تریپل مارکر</p>	<p>۱۴</p>

تذکرات مهم:

- ۱- تحویل هزینه های درمانی تنها از طریق نماینده های دانشکده ها و پردیس ها امکان پذیر می باشد.
- ۲- از تحویل مدارک ناقص جدا خودداری گردد.
- ۳- اطلاعات مورد نیاز در فرم اعلام خسارت درمان به صورت کامل و در ۳ نسخه تکمیل گردد.
- ۴- تمامی هزینه های درمانی طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان کشور محاسبه می گردد.
- ۵- افرادی که گرافی قبل و بعد هزینه دندان پزشکی را جهت ادامه روند درمان نیاز دارند، حتما در فرم اعلام خسارت موضوع عودت عکس را یادآوری نمایند.
- ۶- در صورت ارائه هزینه های درمانی مرتبط با بیماری بیماران خاص بر روی فرم اعلام خسارت (بیمار خاص) ذکر گردد تا کارشناس مربوطه نسبت به محاسبه صحیح پرونده اطلاع داشته باشد.
- ۷- در فرم اعلام خسارت نام دانشکده و پردیس حتماً قید شود.
- ۸- در خصوص داروهای خارجی که جنبه درمانی داشته باشد و داروی ایرانی نتیجه مطلوبی برای بهبود بیماری نداشته باشد با تجویز پزشک متخصص و تایید پزشک معتمد بیمه قابل پرداخت می باشد. ضمناً ویتامین های خارجی و مکمل ها، داروهای افزایش و یا کاهش وزن، داروهایی که برای ریزش مو تجویز می شود، و یا موارد بهداشتی آرایشی مثل: صابون ها، کرم های ضد آفتاب، ضد لک و ..... قابل پرداخت نیست.
- ۹- هزینه های بیمارستانی، نازایی و ناباروری، زایمان و داروهای بیماران خاص از هزینه های سرپایی و پاراکلینیکی تفکیک گردد و هر یک در فرم جداگانه تکمیل و ارائه شود.
- ۱۰- در خصوص معرفی نامه های بیمارستانی که در بیمارستان های طرف قرارداد صادر گردیده، حداکثر ۴ ماه پس از تاریخ ترخیص بیمه شده از بیمارستان، اصل پرونده بیمارستانی به واحد بیمه ایران مستقر در دانشگاه تهران ارسال می گردد. همچنین بیمه شده موظف است پس از تحویل پرونده ی درمانی، کپی برابر اصل پرونده درمانی خود و حواله پرداختی بیمه گر پایه را به واحد مستقر بیمه ایران در دانشگاه بازگرداند، در غیر این صورت هزینه های پرداخت شده توسط بیمه ایران به حساب بدهی بیمه شده لحاظ می گردد.