

## مدارک لازم و ضوابط و مقررات رسیدگی به اسناد پزشکی

### ۱- مقررات دارویی:

نام بیمار و تاریخ و مهر پزشک و مهر داروخانه و خوانا بودن نسخه ( در صورت ناخوانا بودن نسخه ارائه ریز ارقام دارویی با فاکتور ممهور به مهر داروخانه الزامی است . خوانا بودن ارقام دریافتی از داروخانه ، در صورت آزاد بودن تمام ارقام دارویی ارائه برگ اصل نسخه الزامی است و ارائه فاکتور نسخ الکترونیک داروخانه با درج نام پزشک معالج و سهم بیمه گر پایه که ممهور به مهر داروخانه باشد. ضمناً :

- ۱-۱- پرداخت هزینه های بیش از ۱۰۰ هزار تومان نیاز به پیرینت دارو از داروخانه می باشد .
- ۱-۲- کلیه داروهای تولید و ساخت داخل کشور (لیست فارماکوپه) در تمام اشکال دارویی که جهت درمان و بر اساس دستور پزشک می باشند با شرایط ذیل تحت پوشش قرار دارد.
- ۱-۳- داروهای وارداتی (مشابه ایرانی داشته باشند یا نداشته باشند) که از طریق شرکت های دارویی با مجوز وزارت بهداشت وارد شده و از طریق شبکه توزیع و در اختیار داروخانه قرار گرفته اند ، در صورت تجویز پزشک و قید داروی خارجی تحت پوشش قرار دارد.
- ۱-۴- کلیه واکسن هایی که جنبه درمانی دارند و توسط پزشک متخصص مربوطه تجویز شده باشد، قابل پرداخت است.
- ۱-۵- حداکثر میزان مجاز تحویل دارو توسط داروخانه به میزان مورد نیاز جهت مصرف سه ماه و بر اساس دستور مصرف پزشک می باشد.
- ۱-۶- قطره ها و شربت های مولتی ویتامین و آهن خارجی و پروبیوتیک ها برای کودکان زیر ۵ سال برای مصرف ۳ ماه.
- ۱-۷- داروهای حاوی کلسیم از نوع خارجی ( قرص و کپسول) برای مصرف ۳ ماه.
- ۱-۸- انواع و ترکیبات آهن و فولیک اسید برای مصرف ۳ ماه.
- ۱-۹- انواع ترکیبات گلوکزامین و سلدین و پیازکلیدین پس از تجویز پزشک متخصص مربوطه. (واکسن تراکم استخوان)
- ۱-۱۰- ویتامینهای دوره بارداری پس از تجویز توسط متخصص زنان قابل پرداخت می باشد.
- ۱-۱۱- هزینه تجهیزات فنی - ارتوپدی در صورت وجود مهر پزشک متخصص قابل پرداخت می باشد.
- ۱-۱۲- هزینه سرنگ، آنژیوکت، ست سرم، میکروست به تعداد آمپول و سرم تجویز شده، نخ بخیه ، همچنین هزینه باند گچی و ویبریل قابل پرداخت می باشد.
- ۱-۱۳- تحویل محلول بتادین در صورت تجویز پزشک به میزان حداکثر ۲۵۰ سی سی بلا مانع است.
- ۱-۱۴- سرنگ انسولین ایرانی و خارجی حداکثر به تعداد ۱۰۰ عدد در صورتی قابل پرداخت است که پزشک برای بیمار انسولین تجویز کرده باشد.
- ۱-۱۵- در خصوص داروهای خاص ، پس از محرز شدن بیماری بیمار ، نسخه قابل پرداخت می باشد.
- ۱-۱۶- در خصوص داروهای تک نسخه ای و تخصصی بیمه گر می تواند ، گواهی پزشک و مدارک مربوط به نوع بیماری را درخواست نماید .

۱-۱۷ - داروهای تخصصی اعم از داخلی و وارداتی، با تخصص پزشک مطابقت داشته و نیاز به مدارک پزشکی می باشد. مثلاً برای پرداخت داروهای قند نیاز به آزمایش و برای پرداخت داروهای قلبی نیاز به آنژیو و ... بوده و برای هر بار فاکتور کپی مدارک پزشکی اجباری و الزامی است .

۱-۱۸ - داروهای مکمل تقویتی و ویتامین های ساخت ایران بطور کامل با شرایط ذیل قابل پرداخت است :  
- وجود آزمایش نشان دهنده کمبود ویتامین یا ریز مغذی با بیماری مرتبط ( تصویرآزمایش ضمیمه نسخه باشد )

- تجویز توسط پزشک متخصص یا فوق تخصص

۱-۱۹ - داروهای پوستی صرفاً مواردی که جنبه درمانی داشته و با ارائه مستندات بیماری قابل پرداخت می باشد .

### استثنائات : هزینه داروهایی که تحت پوشش درمانی بیمه نمی باشند عبارتند از :

- کلیه هزینه های مربوط به اقلام پوستی شامل کلیه صابونها و شامپوها ( به استثنای شامپوهای درمانی coal tar. Selenium sulfide. permethrin. ketoconazole ) لوازم بهداشتی نظیر کرمهای آرایشی، ترکیبات سفیدکننده و روشن کننده، کرمهای ضد آفتاب، ترکیبات ضد چروک و ضد لک.
- هزینه های مربوط به پوشک (بجز موارد خاص با ارائه گواهی پزشک متخصص و تایید پزشک معتمد بیمه گر)، شیرخشک، انواع مسواک، غذاهای کمکی نوزادان، محلول شستشوی لثه، شامپوها، اسپری های بی حس کننده و ...
- \* کلیه داروهای مصرفی در درمان ریزش موی سر اعم از تولید داخل و خارج ( بجز موارد ناشی از بیماری خاص با ارائه گواهی پزشک متخصص و تایید پزشک معتمد بیمه گر )
- هزینه داروهای درمان چاقی و لاغری، ضد اشتها، چربی سوزو... اعم از تولید داخل و خارج، همچنین داروهای اشتها آور، پودرهای پروتئین و فیبرهای غذایی غیر قابل پرداخت است.
- \* کلیه داروهای درمان ناتوانی جنسی اعم از داخلی و خارجی
- هزینه تست قند خون و فشار خون ( نوار قند خون به تعداد محدود طبق نظر پزشک معتمد بیمه گر )
- کلیه داروهای ضد بارداری
- کلیه داروهای هومیوپاتی
- \* هزینه دستگاه تست قند خون و نوارهای مربوطه، دستگاه فشار خون طبق الحاقیه قابل پرداخت میباشد
- در خصوص تجویز دارو توسط ماما و دندانپزشک، رعایت ضوابط مربوط به بیمه های پایه الزامی است.
- مکمل های مرتبط به یانسگی ( انواع ترکیبات soy )

## ۲- مقررات دندانپزشکی

نام بیمار و تاریخ و ذکر اعمال انجام شده به تفکیک نوع عمل و مبلغ دریافتی و شماره دندان فاکتور ارائه شده الزامی است و جهت انجام هزینه هایی نظیر ایمپلنت و ارتودنسی و عصب کشی ریشه و روکش دندان ارائه گرافی قبل و بعد و opg الزامی است و عکس های قبل و بعد از اقدامات درمان دندان می بایست در بازه زمانی قرارداد جاری باشد .  
ضمناً :

- ۲-۱- کشیدن دندان قدامی - خلفی و عقل (دائمی)، " جهت کشیدن بیش از ۵ دندان از سال گرافی قبل و بعد الزامی می‌باشد."
- ۲-۲- درمان ریشه - درمان ریشه مجدد: "گرافی قبل از درمان الزامی می‌باشد."
- ۲-۳- پروتز: اخذ تاییدیه برای پروتزهای بیشتر از ۲ واحد و بیشتر الزامی است. (جهت اخذ تاییدیه از سال گرافی قبل و بعد الزامی است).
- ۲-۴- پست ریختگی - روکش تمام پرسلن و یا زیرکونیوم : روکش تمام پرسلن و یا زیرکونیوم فقط مختص دندان‌های قدامی می‌باشد.
- ۲-۵- فیشورسیلنت: فقط برای دندانهای ۶ و ۷ قابل پرداخت می‌باشد و فقط تا سن ۱۵ سال قابل پرداخت است .
- ۲-۶- متحرک و یا ثابت یک طرفه sm " گرافی قبل و بعد از درمان الزامی است."
- ۲-۷- لینگوال آرچ ثابت دوطرفه - space regainer " گرافی قبل و بعد از درمان الزامی است."
- ۲-۸- ارتودنسی : "گرافی سفالومتری و فوتوگرافی بیمار جهت اخذ تاییدیه الزامی است."
- ۲-۹- ایمپلنت : اخذ تاییدیه قبل از درمان الزامی است. " ( طرح درمان کامل دهان به همراه رادیوگرافی پانورکس جهت اخذ تاییدیه الزامی است.)"
- ۲-۱۰- پروتز تک واحدی روی هر ایمپلنت " گرافی بعد از درمان الزامی است."
- ۲-۱۱- آوردنچر دو تا چهار واحد ایمپلنت هر فک " ویزیت بیمار الزامی است."
- ۲-۱۲- روکش زیرو کونیا فقط جهت دندان های قدامی قابل پرداخت است .
- ۲-۱۳- ترمیم ۳ دندان " نیاز به opg است "

### استثنائات : هزینه دندانپزشکی که تحت پوشش درمانی بیمه نمی‌باشند عبارتند از :

- کامپوزیت ونیر
- پرسلن لامینیت
- Bleaching
- بستن دیاستم

### ۳- ضوابط کلی :

- سونوگرافی غربالگری با دستور پزشک متخصص قابل پرداخت است
- ویزیت همراه با انجام یک خدمت عملی مانند بخیه ، گچ گیری و ... توسط همان پزشک غیر قابل پرداخت است
- کلیه خدمات بر اساس تعرفه وزارت بهداشت و درمان محاسبه و پرداخت می‌گردد.
- هزینه های تشخیص بیماری کرونا در صورت منفی بودن فقط در صورت تجویز متخصصان طب اورژانس ، عفونی گرمسیری ، زنان ، داخلی و ریه قابل پرداخت می‌باشد.
- کلیه هزینه هایی که جنبه زیبایی دارد غیر قابل پرداخت می‌باشد.

### مدارک مورد نیاز جهت دریافت خسارت درمان

ردیف	نوع هزینه	مدارک مورد نیاز	توضیحات
------	-----------	-----------------	---------

-	برگ دسترویزیت انجام شده در سربرگ پزشک یادفترچه درمانی ( حتما توسط پزشک مهر و امضاء شود).	ویزیت	۱
<p>در صورتیکه بیمه شده تمایل به استفاده از سهم بیمه گراول داشته باشد ، اصل پرونده به بیمه گراول ارائه گردد و پس از واریز وجه ، کپی پرونده به انضمام واریزی بیمه گراول (گواهی پرداخت) ارائه شود.</p> <p>آدرس سایت تامین اجتماعی : Asnadtehran.ir</p>	<p>۱- اصل صورتحساب ممهور به مهر بیمارستان و حسابداری ۲- اصل ریز لوازم و داروهای مصرفی بیمار. ۴- کپی برابر اصل خلاصه پرونده. ۵- کپی برابر اصل گزارش عمل جراحی. ۶- کپی برابر اصل برگه بیهوشی. ۷- اصل گواهی پزشک معالج و پزشکان مشاور و پزشک بیهوشی ممهور به مهر بیمارستان. ۸- اصل رسید و کپی گزارش آزمایشگاه ، رادیوگرافی ، گواهی تعداد جلسات فیزیوتراپی ، گزارش پاتولوژی و ... ممهور به مهر بیمارستان. ۹- در صورت انجام رادیوتراپی (اشعه درمانی) اصل گواهی شامل تعداد شان درمانی بر مبنای ناحیه ، دوز، تعداد جلسه و نوع آن ممهور به مهر و امضا پزشک معالج واصل قبض پرداختی. ۱۰- اصل فاکتور پروتز مصرفی ممهور به مهر پزشک معالج و شرکت مربوطه ، دارای کد اقتصادی و شناسه ملی . ۱۱- در خصوص شیمی درمانی ، کپی سوابق بیماری و گزارش پاتولوژی ضمیمه شود.</p>	هزینه های بیمارستانی	۲

#### مدارک لازم جهت دریافت هزینه های بستری در بیمارستان دولتی

- ۱- اصل برگ دوم صورتحساب بیمارستان که مربوط به بیمار می باشد
- ۲- خلاصه پرونده و شرح معالجات اطاق عمل و بیهوشی.
- ۳- اصل رسید مبلغ پرداختی به حسابداری بیمارستان بابت فرانشیز و تفاوت هزینه ها.
- ۴- در صورتی که از بیمار مبالغی بعنوان تفاوت هزینه دارو ، تفاوت لوازم مصرفی و غیره دریافت گردیده باشد اصل ریز نسخ هزینه های پرداختی اخذ گردد.

نیاز مورد مدارک	نوع هزینه	ردیف
اصل قبض ممهور + دستور پزشک معالج با مهر مربوطه + کپی گزارش مربوطه	آزمایشات اسکن تی سی انواع ، آی آر ام ، سونوگرافی : انواع پاتولوژی ، اکو ، تست ، گرافی	۳
اصل قبض ممهور + گواهی پزشک معالج با ذکر نام ناحیه و نوع گچ گیری (کوتاه یا بلند) + عکس (گرافی ناحیه) + شرح حادثه معتبر ( علت بخیه)	هزینه گچ گیری ، آتل گذاری	۴
اصل قبض ممهور + گواهی پزشک معالج با ذکر نام ناحیه و طول بریدگی یا تعداد بخیه زده شده + شرح حادثه معتبر	بخیه انواع	۵
اصل قبض ممهور + گواهی پزشک معالج + ذکر ناحیه ، اندازه و تعداد توده یا کیست + گزارش پاتولوژی مربوطه	خارج کردن توده ، کیست ، میخچه ، و موارد مشابه	۶

۷	انواع لیزر درمانی (صرفاً شامل موارد درمانی می باشد از جمله: خونریزی شبکیه چشم ، برخی از بیماریهای پوستی نظیر: ویتیلیگو ، هموروئید ، دیسک گردن و کمر	اصل قبض ممهور + ارائه گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری ، نوع لیزر و تعداد جلسات لیزر <b>موارد زیبایی نظیر درمان جای جوش ، لک و غیره در تعهد نمی باشد.</b>
۸	تزریق در مفاصل	مستندات لزوم تزریق از قبیل ام آر آی، اسکن ... و نوع ماده تزریقی طبق دستور پزشک متخصص
۹	لوازم کمک ارتوپدی (جوراب واریس ، بریس ، زانو بند، اسپیلنت ، گردنبند ، کمر بند ، کفی طبی ، کفش طبی و سایر موارد مورد تایید بیمه گر و پزشک معتمد	فاکتور رسمی ممهور به مهر شرکت تجهیزات یا داروخانه + ارائه دستور پزشک متخصص + کپی شرح عمل یا مستندات پزشکی از قبیل گزارش رادیو گرافی ، ام آر آی ، اسکن ...
۱۰	ویزیت	سربرگ پزشک معالج با مهر و امضای پزشک مربوطه و ذکر هزینه ویزیت <ul style="list-style-type: none"> <li>• ویزیت آنلاین قابل پرداخت نمی باشد</li> <li>• دو ویزیت در یک روز قابل پرداخت نمی باشد</li> </ul>
۱۱	حق مشاوره روانپزشک با گواهی پزشک متخصص	اصل قبض ممهور + دستور پزشک متخصص مربوطه مبنی بر نوع بیماری و تعداد جلسه مورد نیاز + زمان هر جلسه
۱۲	عینک	دستور پزشک متخصص چشم یا اپتومتر به همراه ارائه فاکتور ممهور و رسمی عینک سازی دارای آدرس و تلفن + در مبالغ بالا به همراه پوز بانکی ( پیش فاکتور قابل پرداخت نمی باشد)
۱۳	سمعک (گواهی خرید سمعک توسط <b>ادیو متر</b> یا پزشک بدون ارائه فاکتور معتبر قابل قبول نمی باشد)	دستور متخصص گوش و حلق و بینی + گزارش تمپانو متری + ادیو متری + فاکتور معتبر از مرکز تهیه سمعک دارای کد اقتصادی و چاپی + ارائه کارت گارانتی دستگاه جهت رویت
۱۴	فیزیوتراپی (مستمر بیش از ۳ ماه و بیش از ۱۵ جلسه در ماه در صورت تایید کمیسیون درمان بیمه گر قابل پرداخت می باشد)	اصل قبض ممهور + دستور پزشک متخصص مربوطه (ارتوپد یا <b>MRI</b> مغز و اعصاب) مبنی بر تعداد جلسات و اندام + کپی جواب یا خلاصه پرونده بستری یا شرح عمل یا نوار عصب و عضله اندام مربوطه
۱۵	کار درمانی یا گفتار درمانی (مستمر بیش از ۳ ماه و بیش از ۱۵ جلسه در ماه در صورت تایید کمیسیون درمان بیمه گر قابل پرداخت می باشد)	اصل قبض ممهور + دستور پزشک متخصص مربوطه (روانپزشک یا مغز و اعصاب) مبنی بر تعداد جلسات در ماه و نوع بیماری
۱۶	شیمی درمانی به طور سرپایی در مطب یا بیمارستان (شیمی درمانی بصورت بستری نظیر پرونده های بستری تنظیم می گردد)	اصل قبض ممهور + ارائه گواهی پزشک معالج با ذکر تعداد جلسات و هزینه + ارائه پاتولوژی مربوطه + داروهای مصرفی شامل نسخه پزشک معالج و تایپ داروخانه و پرینت داروخانه با مهر مربوطه + در مبالغ بالا به همراه پوز بانکی
۱۷	انواع نوار (مغز ، مثانه ، عصب ، عضله) شنوایی سنجی ، بینایی سنجی ، انواع تست های تنفسی	اصل قبض ممهور + دستور پزشک متخصص ، کپی گزارش مربوطه
۱۸	کلیه خدمات دندانپزشکی از جمله : درمان ریشه (عصب کشی)، روکش ، بریج ، جراحی کشیدن دندان ، جراحی لثه و ترمیم بیش از سه دندان	ارائه فاکتور (گواهی) از دندانپزشک مربوطه در سر برگ پزشک با قبل و بعد از درمان به <b>OPG</b> آدرس و تلفن + رادیو گرافی یا باید دارای نام و نام <b>OPG</b> صورت همزمان (عکس های خانوادگی بیمار و همچنین تاریخ باشد)
۱۹	دست دندان مصنوعی	با و بدون گذاشتن دندان یا معاینه حضوری <b>OPG</b>
۲۰	ارتودنسی و ایمپلنت	دستور پزشک متخصص + فتو گرافی قبل یا حین درمان + قبل و بعد + گواهی هزینه کامل درمان و <b>CBCT</b> پانورکس یا مبالغ پرداختی بیمار تا تاریخ فاکتور

۲۱	لیزیک و سایر اعمال مربوط به رفع عیوب انکساری چشم	برگه اتو یا اپتومتری کامپیو تری قبل از عمل + کلیه مدارک مستدل نظیر صورتحساب و ضمایم دیگر پرونده درمانی.
۲۲	بستری در مراکز بیمارستانی طرف قرارداد	برگه دستور پزشک معالج که در آن علت بستری یا جراحی به وضوح ذکر شده است + نامه بیمه گذار و گپی کارت درمانی + کپی مدرک شناسایی بیمار شامل کارت ملی و دفترچه بیمه
۲۳	بستری در مراکز بیمارستانی غیر طرف قرارداد	مرحله اول: اقدام به دریافت سهم بیمه گر اول و سپس کپی پرونده بستری به انضمام پرینت سایت یا گواهی مستدل از بیمه گر اول مرحله دوم: تکمیل مدارک بستری شامل اصل صورتحساب ، کپی خلاصه پرونده ، شرح عمل جراحی ، برگه بیهوشی ، سیر بیماری، فاکتور لوازم خریداری شده توسط بیمار ، ریز داروها و لوازم ، سونوها، گرافی ها و.....
۲۴	زایمان	مطابق مدارک مورد نیاز بند های ۳ و ۲
۲۵	هزینه آمبولانس ( بشرط بستری ) *منزل به بیمارستان ، بیمارستان به بیمارستان و یا سایر مراکز تشخیصی - درمانی)	کپی صورتحساب یا خلاصه پرونده بیمارستانی مقصد که در آن بیمار بستری شده + قبض رسید آمبولانس +دستور پزشک
۲۶	پاپ اسمیر در مطب	گواهی پزشک + جواب پاتولوژی
۲۷	توانبخشی	اصل دستور پزشک +فاکتور مرکز ( در صورت تکرار به تفکیک روز مشخص و برای هرروز مهمور به مهر گردد) + سوابق از قبیل کارت معلولیت و...

### توضیحات:

- ۱- 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 تاییدیه بگیرند ، نظیر انواع چاقی ، افتادگی پلک ، فتق ناف ، فتق جدار شکم ، پستان ، پلک ، کورتاژ تخلیه ای ، ترمیم فتق شکمی ، برداشتن اسکارها و..... که برچسب مورد جراحی مدارک لازم دریافت می شود.
- ۲- در خصوص جراحی بینی صرفاً هزینه پولیپ از جمله توربینو پلاستی ، سپتو پلاستی ، توربینکتومی و غیره قابل پرداخت بوده که ارائه گزارش سی تی اسکن قبل از عمل یا معاینه حضوری بیمار قبل از عمل جهت تایید پزشک معتمد الزامی می باشد.
- ۳- درخصوص اعمال جراحی ذیل ، تایید پزشک معتمد بیمه گر قبل از انجام عمل الزامی می باشد:
- ۴- سپتوپلاستی، ماموپلاستی ، فتق نافی، چاقی مفرط، بلفاروپلاستی، جراحی فک، استرابیسم، جراحی ترمیمی اسکارهای قدیمی در هر جای بدن ، جراحی واریس ، لیزیک ، ژنیکوماستی ، بیماری های مربوط به اعصاب و روان و ارتودنسی

- ۵- همکاران می توانند با ارائه دستور پزشک و کارت ملی به مراکز طرف قرارداد مراجعه و از خدمات آنلاین بیمه رای بهره مند می گردد .
- ۶- در صورت عدم استفاده از خدمات آنلاین و معرفی نامه توجه به مندرجات فوق الزامی است .
- ۷- چنانچه به دلایلی همکاران از معرفی نامه صادره برای خود و اعضاء تحت تکفل استفاده ننموده اند می بایست نسبت به ابطال آن توسط مراکز که به آنجا مراجعه نموده اقدام و مهمور به مهر ، تحویل نماینده بیمه گردد .
- ۸- فرانشیز هزینه های مندرج در قرارداد ده درصد می باشد و هزینه خارج از تعهد بیمه به عهده بیمار می باشد.
- ۹- آدرس مراکز درمانی طرف قرارداد و شماره های تماس شرکت بیمه رازی در سایت شرکت بیمه قابل دسترسی میباشد.
- ۱۰- هزینه هایی از قبیل زیبایی نظیر : پوستی و بینی و فتق ناف و فتق جدار شکم و پستان و پلک چشم و بای پس معده یا اسلیو معده ( حصول اطمینان از چاق مفرط بیمار و BMI بالای ۴۲) و .... با تایید پزشک معتمد شرکت بیمه رازی امکان پذیر است .
- ۱۱- جراحی واریس پا و لیزر پا با ارائه سونوگرافی کالر عروق پا قبل از عمل جراحی به بیمه رازی ارائه گردد .
- ۱۲- در خصوص پیوند پوست و گرافت پوست ارائه پاتولوژی قبل از عمل الزامی است.
- ۱۳- در جراحی پلک گزارش بینایی سنجی و پریمتری یا تعیین بینایی قبل از عمل و با تایید پزشک معتمد بیمه رازی الزامی میباشد.
- ۱۴- هزینه هایی که امکان تکرار در روزهای مختلف دارند مانند فیزیوتراپی و توانبخشی و نظایر آن می بایستت به تفکیک روزانه در فاکتور ذکر و در پایان هر خط و تاریخ ذکر شده در فاکتور به تعداد روزها مهمور به مهر گردد .
- ۱۵- فاکتور آمبولانس به همراه شرح حال بیمار قابل پرداخت می باشد . همچنین در خصوص حمل بیمار از بیمارستان به بیمارستان دیگر نیاز به شرح حال و دستور پزشک بیمارستان مبدا می باشد.
- ۱۶- پرداخت هزینه برداشت زگیل و خال تاییدیه پزشک معتمد بیمه الزامی و اجباری است . در غیر این صورت قابل پرداخت نمی باشد . هزینه برداشت زگیل تناسلی صرفا با ارائه آزمایش HPV قابل پرداخت می باشد .
- ۱۷- خط خوردگی و دو خودکار بودن فاکتور می بایست به مهر مجدد پزشک برسد .
- ۱۸- همکاران جهت معالجه و مداوا ، الزاما از مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گرد (رازی) و دولتی استفاده نمایند در غیر اینصورت پرداخت هزینه های انجام شده با بالاترین تعرفه مصوب و یا با تاییدیه بیمه گر پایه صورت می پذیرد و سازمان در قبال استفاده همکاران از مراکز غیر طرف قرارداد با شرکت بیمه رازی با تعرفه های خارج از مصوب دولت تعهدی نخواهد داشت .

قابل توجه بیمه شدگان محترم

- بدیهی است پرداخت فاکتورهای پزشکی صرفاً با رعایت شیوه نامه فوق قابلیت پرداخت دارد و فاکتورهایی که با شیوه نامه فوق مغایرت دارد امکان پرداخت میسر نبوده و سازمان هیچگونه مسئولیتی در قبال این موضوع ندارد.

**مدیریت بیمه های اشخاص**

**اداره خسارت درمان**