

شیوه نامه به همکار

مدارک لازم و ضوابط و مقررات رسیدگی به اسناد پزشکی

۱- مقررات دارویی:

نام بیمار و تاریخ و مهر پزشکی و مهر داروخانه و خوانا بودن نسخه (در هر 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 پزشکی معالج و سهم بیمه گر پایه که ممهور به مهر داروخانه باشد . از طرفی در صورت الکترونیک بودن نسخه میبایست زمان خرید دارو از نسخه روی سیستم داروخانه با گواهی عکس گرفته شود نیز کفایت میکند. ضمناً :

- ۱-۱- پرداخت هزینه های دارو نیاز به پرینت 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 (با ارائه مستندات) دارند و توسط پزشک متخصص مربوطه تجویز شده باشد، قابل پرداخت است. واکسن به منزله پیشگیری در تعهد نیست مثلاً (واکسن آنفولانزا)
- 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- هزینه سرنگ، آنژیوکت ، ست سرم، میکروست به تعداد آمپول و سرم یا اورژانس تجویز شده، نخ بخیه ، همچنین هزینه باند گچی و ویبریل با دستور پزشک و جواب رادیولوژی محل شکستگی قابل پرداخت می باشد.
- ۱-۷- در خصوص داروهای خاص ، پس از محرز شدن بیماری بیمار ، نسخه قابل پرداخت می باشد.
- ۱-۸- در خصوص داروهای تک نسخه ای و تخصصی بیمه گر می تواند ، گواهی پزشکی و مدارک مربوط به نوع بیماری را درخواست نماید .
- ۱-۹- 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 .
- ۱-۱۰- داروهای پوستی صرفاً مواردی که جنبه درمانی داشته و با ارائه مستندات بیماری و تایید پزشک معتمد قابل پرداخت می باشد .

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

- کلیه هزینه های مربوط به ارقام 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 پروتین 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)
- بطور کلی تمامی مکملات و ویتامین ها برای کلیه افراد در تعهد نیست.

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 پانورکس 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 :

- ۱-۲- کشیدن دندان قدامی - خلفی و عقل (دائمی)، " جهت کشیدن بیش از ۵ دندان از سال گرافی قبل و بعد الزامی می باشد."
- ۲-۲- جراحی لثه فقط پیوند لثه و فلپ لثه در تعهد است. سایر خدمات از جمله کورتاژ در تعهد نیست.
- ۲-۳- PAهایی که تاریخ ندارند به شرط استعمال قابل استفاد هستند.
- ۲-۴- درمان ریشه - درمان ریشه مجدد: "گرافی قبل و بعد از درمان الزامی می باشد."
- ۲-۵- پروتز و روکش: برای روکشهای بیشتر از ۲ واحد و بیشتر گرافی قبل و بعد الزامیست.
- ۲-۶- پست ریختگی - روکش تمام پرسلن و یا زیرکونیوم: روکش تمام پرسلن و یا زیرکونیوم فقط مختص دندان های قدامی می باشد.
- ۲-۷- فیشورسیلنت: فقط تا سن ۱۰ سال قابل پرداخت است .
- ۲-۸- متحرک و یا ثابت یک طرفه sm " گرافی قبل و بعد از درمان و فوتوگرافی بعد از درمان الزامی است."
- ۲-۹- لینگوال آرچ ثابت دوطرفه - space regainer" گرافی قبل و بعد از درمان فوتوگرافی بهد از درمان الزامی است."

۱۰-۲- کلیه هزینه های دندانپزشکی طبق ضوابط و قوانین و تعرفه های سندیکای دندانپزشکان وزارت بهداشت میباشد.

۱۱-۲- کلیه خدمات دندانپزشکی اطفال تا سن ۱۰ سال با ضوابط اطفال قابل ارزیابی است.

۱۲-۲- ارتودنسی : "سفالوگرام و پانورکس قبل و فوتوگرافی قبل و بعد بیمار جهت اخذ تاییدیه الزامی است."

۱۳-۲- ایمپلنت : پانورکس قبل و بعد قرارداد (تاریخ هر دو در بازه زمانی قرارداد) الزامیست.

۱۴-۲- پروتز تک واحدی روی هر ایمپلنت " گرافی قبل و بعد از درمان الزامی است."

۱۵-۲- آوردنچهر دو تا چهار واحد ایمپلنت هر فک پانورکس بعد از جراحی ایمپلنت و فوتوگرافی بعد خدمت الزامیست.

۱۶-۲- روکش زیرو کونیا فقط جهت دندان های قدامی قابل پرداخت است .

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

• کامپوزیت ونیر و روکش های کامپوزیتی

• پرسنل 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 می گردد.
- هزینه های تشخیص بیماری کرونا در صورت منفی بودن فقط در صورت تجویز متخصصان طب اورژانس ، عفونی گرمسیری ، زنان ، داخلی و ریه قابل پرداخت می باشد.

• کلیه هزینه هایی که جنبه زیبایی دارد غیر قابل پرداخت می باشد. (توجه بفرمایید در صورت نداشتن مستندات مثبت هزینه شما زیبایی تلقی میگردد).

• کلیه خدمات جلسه ای در صورت زیاد انجام شدن تعداد جلسات بیش از ۳۰ تا ۴۰ جلسه در سال بیمه ای قرارداد مربوطه ارائه مستندات و تایید پزشک معتمد الزامی ست.

• هر هزینه مخدوشی (مخدوش از هر قسمتی) باید با مهر مجدد و گواهی پزشک تایید گردد.

• **در صورتیکه قبض برای هر خدمت درمانی فاقد مشخصات بیمار باشد دستور قابل استناد نیست.**

مدارک مورد نیاز جهت دریافت خسارت درمان

ردیف	نوع هزینه	مدارک مورد نیاز	توضیحات
۱	ویزیت	برگ دستورویزیت انجام شده در سربرگ پزشک یادفترچه درمانی (حتما توسط پزشک مهر و امضاء شود).	-
۲	هزینه های بیمارستانی	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 مهر اتاق عمل شرکت مربوطه ، دارای کد اقتصادی و شناسه ملی با مهر اتاق عمل. ۱۱- در خصوص شیمی درمانی ، کپی سوابق بیماری و گزارش پاتولوژی ضمیمه شود. در قسمتی که بستری بود مثل بستری مدارک نیاز دارد. ۱۲. کپی فاکتور خرید کلی اقلام بالای ۳۰۰ هزار تومان با مهر زنده بیمارستان ((واحد مالی))	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 گر اول (گواهی پرداخت) ارائه شود. آدرس سایت تامین اجتماعی : Asnadtehran.ir

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 اتاق 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.

ردیف	نوع هزینه	نیاز مورد مدارک
۳	انواع ، ام آر ای ، سونوگرافی : انواع تست ، گرافی آزمایشات اسکن تی سی پاتولوژی ، اکو ،	اصل قبض ممهور به سر برگ تصویر برداری + دستور پزشک معالج با مهر مربوطه + کپی گزارش مربوطه
۴	هزینه گچ گیری ، آتل گذاری	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)

۵	بخیه انواع	اصل قبض ممهور + گواهی پزشک معالج با ذکر نام ناحیه و طول بریدگی یا تعداد بخیه زده شده + شرح حادثه معتبر
۶	خارج کردن توده ، کیست، میخچه، و موارد مشابه	اصل قبض ممهور+ گواهی پزشک معالج + ذکر ناحیه ، اندازه و تعداد توده یا کیست + گزارش پاتولوژی مربوطه ضایعات روی صورت و گردن زیبایی است و غیر قابل پرداخت مگر در صورت ارائه جواب پاتولوژی ، دقت شود خال و اسکین تگ در تعهد نیست.
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 موارد زیبایی نظیر درمان جای جوش ، لک و غیره در تعهد نمی باشد.
۸	تزریق در مفاصل	مستندات لزوم تزریق از قبیل ام آر آی، اسکن و... و نوع ماده تزریقی طبق دستور پزشک متخصص
۹	لوازم کمک ارتوپدی (جوراب وارپس ، بریس ، زانو بند، اسپلنت ، 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 + مهر اورتوزیست و کپی شرح عمل یا مستندات پزشکی از قبیل گزارش رادیو گرافی ، ام آر آی ، اسکن و...
۱۰	ویزیت	سربرگ پزشک معالج با مهر و امضای پزشک مربوطه و ذکر هزینه ویزیت <ul style="list-style-type: none"> • ویزیت آنلاین قابل پرداخت نمی باشد • دو ویزیت در یک روز قابل پرداخت نمی باشد
۱۱	حق مشاوره روانپزشک با گواهی پزشک متخصص	اصل قبض ممهور به مهر روانشناس + دستور پزشک متخصص مربوطه (متخصص روانپزشک که همان متخصص اعصاب و روان میباشد) مبنی بر نوع بیماری و تعداد جلسه مورد نیاز + زمان هر جلسه
۱۲	عینک	دستور پزشک متخصص چشم یا اپتومتریو برگ اپتومتری با نام بیمار و مهر اپتومتریست 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 ادیو متر 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 به مهر فیزیوتراپ (مهر مرکز کفایت میکند)+ دستور پزشک متخصص یا MRI مربوطه (ارتوپد یا مغز و اعصاب) مبنی بر تعداد جلسات و اندام + کپی جواب 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 به مهر کاردرمان (مهر مرکز کفایت میکند) + 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	اصل قبض ممهور به مهر پزشک آنکولوژیست+ ارائه گواهی پزشک معالج با و هر جلسه جداگانه فاکتور و ثبت گردد + 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	بصورت بستری نظیر پرونده های بستری تنظیم می گردد)	
اصل قبض مهمور + دستور پزشک متخصص ، کپی گزارش مربوطه	انواع نوار(مغز ، مثانه ، عصب ، عضله) شنوایی سنجی ، بینایی سنجی ، انواع تست های تنفسی	۱۷
ارائه فاکتور (گواهی) از دندانپزشک مربوطه در سر برگ پزشک با آدرس و تلفن + رادیو گرافی یا OPG قبل و بعد از درمان به صورت همزمان (عکس های OPG باید دارای نام و نام خانوادگی بیمار و همچنین تاریخ باشد)	کلیه خدمات دندانپزشکی از جمله : درمان ریشه (عصب کشی)، روکش ، بریج ، جراحی کشیدن دندان ، جراحی لثه و ترمیم بیش از سه دندان	۱۸
پانورکس با و بدون دست دندان و توگرافی از پروتز داخل دهان و کارت ملی کنار صورت و همچنین پرتز خارج از دهان واضح عکس گرفته شود. با مهر دندانپزشک تجربی و دندانساز قابل پرداخت نیست و دندان مصنوعی ۵ سال یکبار که ۲ سال بیمه سامان قابل استعلام است. قابل پرداخت است.	دست دندان مصنوعی	۱۹
قبل CBCT دستور پزشک متخصص + فتو گرافی قبل یا حین درمان + پانورکس یا و بعد + گواهی هزینه کامل درمان و مبالغ پرداختی بیمار تا تاریخ فاکتور	ارتودنسی و ایمپلنت	۲۰
برگه اتو یا اپتومتری کامپیو تری قبل از عمل با نام بیمار و مهر پزشک + کلیه مدارک مستدل نظیر صورتحساب و ضمایم دیگر پرونده درمانی. (به نمره چشم بالای ۳ تعلق میگیرد)	لیزیک و سایر اعمال مربوط به رفع عیوب انکساری چشم	۲۱
برگه دستور پزشک معالج که در آن علت بستری یا جراحی به وضوح ذکر شده است + نامه بیمه گذار و کپی کارت درمانی + کپی مدرک شناسایی بیمار شامل کارت ملی و دفترچه بیمه	بستری در مراکز بیمارستانی طرف قرارداد	۲۲
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	بستری در مراکز بیمارستانی غیر طرف قرارداد	۲۳
مطابق مدارک مورد نیاز بند های ۲ و ۳	زایمان	۲۴
کپی صورتحساب یا خلاصه پرونده بیمارستانی مقصد مبنی بر بستری که در آن بیمار بستری شده + قبض رسید آمبولانس + دستور پزشک	هزینه آمبولانس (بشرط بستری) *منزل به بیمارستان ، بیمارستان به بیمارستان و یا سایر مراکز تشخیصی - درمانی)	۲۵
گواهی پزشک + جواب پاتولوژی	پاپ اسمیر در مطب	۲۶
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...	توانبخشی	۲۷

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- در صورت خارج شدن هر بافتی از بدن (چه خدمت سرپایی باشد چه بستری) جواب پاتولوژی الزامی ست.
- ۴- درخصوص اعمال جراحی ذیل ، تایید پزشک معتمد بیمه گرقبل از انجام عمل الزامی می باشد:
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 سامان 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 مراکزی که به آنجا مراجعه نموده اقدام و مههور 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 سامان 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 ارائه مستندات مثبت تایید پزشک معتمد شرکت بیمه سامان امکان پذیر است .
- ۱۱- جراحی واریس پا و لیزر پا با ارائه سونوگرافی کالر عروق پا قبل از عمل جراحی به بیمه سامان ارائه گردد .
- ۱۲- در خصوص پیوند پوست و گرافت پوست ارائه پاتولوژی قبل از عمل الزامی است.
- ۱۳- کلا اکسیژون ضایعات روی صورت و گردن در تعهد نیست مگر با تایید پزشک معتمد بیمه گر.

۱۴- در جراحی پلک گزارش بینایی سنجی و پریمتری یا تعیین بینایی قبل از عمل و با تایید پزشک معتمد بیمه سامان الزامی میباشد.

۱۵- هزینه هایی که امکان تکرار در روزهای مختلف دارند مانند فیزیوتراپی و توانبخشی و نظایر آن می بایست به تفکیک روزانه در فاکتور ذکر و در پایان هر خط و تاریخ ذکر شده در فاکتور به تعداد روزها ممهور به مهر گردد .

۱۶- فاکتور آمبولانس به همراه شرح حال و خلاصه پرونده به شرط بستری 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.

۱۷- پرداخت هزینه برداشت زگیل 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 .

۱۸- خط خوردگی و دو خودکار بودن فاکتور می بایست به مهر مجدد پزشک برسد .

۱۹- همکاران جهت معالجه و مداوا ، الزاما از مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر (سامان) 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 سامان با تعرفه های خارج از مصوب دولت تعهدی نخواهد داشت .