

بسمه تعالی

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 صعب العلاج	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 هزینه های درمانی بیماران خاص گردد.

<p>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)</p>	<p>۱- کپی دستور پزشک ممهور به مهر مرکز ارائه خدمات ۲- اصل فاکتور پرداختی. ۳- کپی جواب (با توجه به الکترونیکی شدن هزینه ها مراجعه به توضیحات ردیف ۱۶ و ۱۷)</p>	<p>هزینه های پاراکلینیکی (راد یولوژی، پزشکی هسته ای، انواع اسکن، ماموگرافی، سونوگرافی، آزمایشگاه، ام ار ای، اکو، انواع آنژیوگرافی و آندوسکوپی، انواع تست، انواع نوارهای، هولتر، فیزیوتراپی، لیزر تراپی)</p>	<p>۴</p>
<p>نسخه می بایست توسط پزشک و داروخانه ممهور شود. (توضیحات بیشتر در خصوص داروهای خارجی و آزاد در ردیف ۸ قسمت تذکرات مهم لحاظ شده است)</p>	<p>۱- کپی دستور پزشک ممهور به مهر داروخانه 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. (با توجه به الکترونیکی شدن هزینه ها مراجعه به توضیحات ردیف ۱۶ و ۱۷)</p>	<p>دارو</p>	<p>۵</p>
<p>در موارد بیمارستانی مثل IVF 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 (هزینه های درمانی و دارویی)</p>	<p>۶</p>
<p>• برداشتن کیست و تومور های داخل استخوانی ارائه گزارش پاتولوژی الزامیست • در پیوند استخوان ارائه CBCT قبل از درمان مورد نیاز است.</p>	<p>۱- اصل دستور پزشک. ۲- اصل فاکتور هزینه. ۳- گرافی قبل و بعد (مراجعه به توضیحات ردیف ۱۱ تا ۱۵)</p>	<p>دندانپزشکی: 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</p>	<p>عینک طبی</p>	<p>۸</p>

	۲- اصل فاکتور پرداختی		
<p>تنها جنبه های درمانی مورد تایید می باشد. در صورتی که این خدمت در مطب انجام شده باشد مدارک مورد نیاز شامل: اصل دستور، گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع خدمت انجام شده و مبلغ پرداختی بیمار به همراه نام کامل بیمار و تاریخ انجام خدمت می باشد. در صورتی که جراحی در مرکز درمانی انجام شده باشد مدارک قابل ارائه شامل: اصل گواهی پزشک معالج مبنی نوع خدمت انجام شده به همراه اصل قبض پرداختی بیمار به مرکز درمانی ممههور به مهر مرکز درمانی 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، ضایعات پوستی یا بیوپسی، کپی جواب پاتولوژی الزامی می باشد. ۴- در خصوص شکستگی ها و دررفتگی ها ارائه کلیشه رادیوگرافی به همراه گزارش حادثه(در خصوص بریدگی های ارائه گزارش حادثه الزامی می باشد) ۵- در خصوص ترمیم های پوستی و عضلانی(بخیه) ارائه شرح حادثه و گواهی پزشک معالجه مبنی بر محل اندازه و عمق جراحی الزامیست.</p>	<p>جراحی های مجاز سرپایی (برداشتن زگیل، خال، کشیدن بخیه، ختنه و سایر در درمانگاه و بیمارستان)</p>	۹
	<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>	۱۰
<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>	۱۱

<p>نکته: پرداخت هزینه های جوراب واریس 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. ۳- کپی جواب اسکن کف پا</p>	<p>هزینه های ارتوز (کفش طبی، کفی طبی، زانوبند، کمربند طبی، جوراب واریس، گردنبند طبی و سایر.....)</p>	<p>۱۲</p>
<p>فاکتور رسمی شامل: نام و مشخصات کامل بیمار، نام و مشخصات کامل کالا، شرح کالا، مدل کالا، کد کاتالوگ، شماره سریال، تعداد قیمت واحد و قیمت کل. (صورتحساب باید دارای شماره و تاریخ صدور و مهر و امضای فروشنده و امضای خریدار و ممهور به مهر اودیولوژیست باشد).</p>	<p>۱- دستور پزشک مبنی بر لزوم استفاده از سمعک توسط متخصص گوش و حلق و بینی ۲- ارائه گزارش ادیومتری مبنی بر کاهش حداقل ۳۰ دسی بل کاهش شنوایی ۳- اصل صورت حساب خرید سمعک در سربرگ رسمی مراکز شنوایی سنجی ۴- کپی برگه گرانتی سمعک</p>	<p>سمعک</p>	<p>۱۳</p>
	<p>۱- صورتحساب مرکز شیمی درمانی مبنی بر تعداد جلسات شیمی درمانی و داروهای مورد استفاده ممهور به مهر پزشک مربوطه، گواهی جداگانه به تفکیک جلسات ۲- نسخه دارویی با فوق تخصص انکولوژی ۳- ارائه گزارش پاتولوژی</p>	<p>شیمی درمانی</p>	<p>۱۴</p>
<p>گزارش رادیوتراپی شامل: تعداد جلسات و تعداد شان های رادیوتراپی، فیلد درمانی، دوز اشعه به تفکیک جلسات</p>	<p>۱- اصل صورتحساب مرکز رادیوتراپی ممهور به مهر مرکز ۲- گزارش تصویر برداری یا پاتولوژی که نشان دهنده تومور باشد ۳- ارائه طرح درمان توسط رادیوتراپیست ۴- گزارش رادیوتراپی</p>	<p>رادیوتراپی</p>	<p>۱۵</p>
<p>نوار تست قند خون فقط به بیماران وابسته به انسولین قابل پرداخت میباشد</p>	<p>۱- اصل دستور پزشک مبنی بر تعداد مورد نیاز در ماه ۲- اصل قبض پرداختی ۳- کپی آخرین آزمایش قند خون ۴- کپی نسخه داروی انسولین</p>	<p>نوار تست قند خون</p>	<p>۱۶</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 هنگام پر نمودن فرم پذیرش خسارت درمان به صورت کامل و در ۳ نسخه انجام شود.
۴. تمامی هزینه های درمانی طبق طعرفه وزارت بهداشت و درمان کشور محاسبه می گردد.
۵. افرادی که گرافی قبل و بعد تعهد دندان پزشکی را جهت ادامه روند درمان نیاز دارند. حتماً در ۳ برگ فرم اعلام خسارت یادآوری شود تا پس از آنالیز به دانشکده مربوطه ارسال گردد.
۶. در صورت ارائه هزینه های درمانی مرتبط با بیماری بیماران خاص بر روی فرم اعلام خسارت (بیمار خاص) ذکر گردد. تا شخص کارشناس 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 با تجویز پزشک متخصص در صورتی به تایید پزشک معتمد بیمه می رسد که اولاً دارو خریداری شده درمانی باشد، ثانیاً اگر با دارو های ایرانی جواب ندهد. یعنی ویتامین های خارجی و مکمل ها ، دارو های 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 تا ۶ ماه پس از تاریخ ترخیص بیمه شده از بیمارستان، اصل پرونده بیمارستانی به شعبه ارسال می گردد. در صورتی که بیمه شده به پرونده نیاز داشته باشد پس از ۲ ماه در خواست خود را به واحد بیمه ایران مستقر در دانشگاه ابلاغ می کند. همچنین بیمه شده موظف است پس از تحویل پرونده ی درمانی، حداکثر به مدت ۴ ماه، 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.

۱۱. مواردی که نیاز به عکس رادیولوژی یا تایید دندانپزشک معتمد ندارد شامل: جرم گیری و بروساژ، ترمیم سه سطح تا پنج دندان، کشیدن ساده
۱۲. مواردی که نیاز به تایید دندانپزشک معتمد بیمه ایران دارد شامل: ایمپلنت، روکش دو یا بیشتر از دو واحد، اردتونسی، دست دندان و نیم دست
۱۳. مواردی که نیاز به گرافی قبل و بعد داشته و نیاز به تایید دندانپزشک معتمد بیمه ایران ندارد شامل: درمان ریشه، کشیدن همراه با جراحی، جراحی لثه، جراحی نسج نرم و سخت و عصب کشی، انواع پروتز (ثابت - متحرک)، ترمیم بیش از ۴ دندان، پست ریختگی، آمپوتاسیون ریشه
۱۴. کلیه اعمال جراحی مربوط به فک و صورت نیاز به عکس قبل و بعد از درمان دارد به جز فرنکتومی، درمان درای ساکت و بیوپسی (در خصوص بیوپسی ارائه گزارش پاتولوژی الزامیست)
۱۵. بیمه شدگان محترم در صورت الزام به تأیید هزینه دندانپزشکی می توانند با توجه به لیست دندان پزشکان معتمد بیمه ایران (موجود در سایت اداره کل اموررفاهی واحد بیمه) و با همراه داشتن فاکتور هزینه دندانپزشکی و عکس قبل یا در حین انجام کار یا پایان کار جهت تأیید نهایی مراجعه نمایند.
۱۶. در صورت استفاده از بیمه گر پایه / بیمه سلامت / تامین اجتماعی : در مورد هزینه هایی که نسخه به صورت الکترونیک صادر میشود فاکتور پرداختی هزینه ها دارای کد ملی، نام و تخصص پزشک، نام و نام خانوادگی بیمار، نوع دفترچه بیمه بیمار و کد رهگیری میباشد که در این صورت در مورد دارو ها پرینت داروخانه ممهور به مهر داروخانه کافی است در مورد هزینه های پاراکلینیکی فاکتور پرداختی به همراه کپی جواب کافی است.
۱۷. در مورد هزینه هایی که به صورت آزاد و در سر برگ پزشک میباشد کپی دستور پزشک ممهور به مهر مرکز ارائه خدمات به همراه سایر مدارک ارسال شود. در مورد دارو ها کپی دستور ممهور به مهر داروخانه به همراه پرینت داروخانه ارسال شود. در مورد هزینه های پاراکلینیکی کپی دستور ممهور به مهر مرکز به همراه فاکتور پرداختی و کپی جواب ارسال شود.