

شیوه نامه دریافت اسناد درمانی

۱- بیمارستان

مدارک لازم برای پرداخت خسارت های بیمارستانی (در صورت مراجعه به مراکز غیر طرف قرارداد و یا پرداخت توسط بیمه شده):

- ۱- اصل گواهی پرداخت سهم بیمه گر پایه (تأمین اجتماعی، خدمات درمانی و ..).
 - ۲- ارسال دستور پزشک مبنی بر علت بستری مهمور به مهر و امضاء پزشک.
 - ۳- اصل صورتحساب مهمور شده به مهر بیمارستان.
 - ۴- اصل صورتحساب پزشکان مهمور به مهر بیمارستان.
 - ۵- ارسال دستورات پزشک در طول بستری.
 - ۶- اصل گواهی پزشکان معالج، شرح حال اولیه، خلاصه پرونده، مشاوره، شرح عمل، برگه بیهوشی (همراه با چارت بیهوشی) و مهمور به مهر پزشک و کمک جراح.
 - ۷- ارسال ریز دارو و لوازم مصرفی اتاق عمل مهمور به مهر و امضاء پزشکان جراح، سرپرست اتاق عمل.
 - ۸- ارسال اصل فاکتورهای معتبر و یا تصویر برابر اصل در صورت وجود بیمه پایه از اُرتز و پروتزهای مصرف شده جهت درمان بیمار همراه با لیبل مربوطه، گرافی قبل و بعد از عمل و ارائه گواهی تایید مصرف آن توسط پزشک معالج و مهر و امضاء مسئول اتاق عمل.
 - ۹- ارسال اصل یا تصویر برابر اصل تاییدیه کتبی پزشک متعمد بیمه جهت مواردی که طبق مفاد قرارداد نیاز به تأیید دارد.
 - ۱۰- ارسال اصل یا تصویر برابر اصل گزارش انجام آندوسکوپی، اکو، پاتولوژی، تست ورزش، نوارعصب و عضله، رادیولوژی، MRI، CT و
 - ۱۱- ارسال اصل یا تصویر برابر اصل برگه سیر بیماری (جهت بیمارانی که تحت درمان طبی قرار میگیرند) با قید مشخصات کامل بیمار و مهر پزشک معالج.
 - ۱۲- ارسال گزارش فیزیوتراپی مبنی بر تعداد جلسات با ذکر تاریخ و نوع خدمات انجام شده با توجه به درخواست پزشک معالج و با قید مشخصات کامل بیمار و مهر فیزیوتراپیست.
- تبصره: در صورت ارسال پرونده به بیمه گر پایه کپی برابر اصل موارد فوق، مورد تأیید است.

۲- پاراکلینیکی

۱- ارسال دستورات پزشک مبنی بر نوع خدمت مهمور به مهر و امضاء پزشک در دفترچه درمانی سازمان های بیمه گر (تأمین اجتماعی، خدمات درمانی و ...) و یا با توجه به حذف دفترچه های درمانی در صورت استفاده آنالین از خدمات بیمه گر پایه (تأمین اجتماعی و بیمه سلامت)، چاپ پرینت از سامانه بیمه گر پایه و یا درج شماره پیگیری سامانه بیمه پایه در دستور پزشک معالج الزامی است.

۲- اصل صورت حساب پزشکان و خدمات ارائه شده مهمور شده به مهر درمانگاه.

۳- ارسال ریز دارو و لوازم مصرفی مهمور به مهر و امضاء پزشکان جراح، بیهوشی، سرپرست اتاق عمل.

۴- ارسال برگه شرح عمل، برگه بیهوشی مهمور به مهر پزشکان و درمانگاه.

۵- ارسال اصل یا تصویر برابر اصل گزارش انجام آندوسکوپی، اکو، پاتولوژی، تست ورزش، نوار عصب و عضله، رادیولوژی، CT، MRI و ...

۶- ارسال اصل یا تصویر برابر اصل گزارش فیزیوتراپی مبنی بر تعداد جلسات و نوع خدمات انجام شده با توجه به درخواست پزشک معالج و با قید مشخصات کامل بیمار و مهر فیزیوتراپیست.

۳- مراکز جراحی محدود

۱- ارسال دستور پزشک مبنی بر علت بستری مهمور به مهر و امضاء پزشک.

۲- اصل صورت حساب مهمور شده به مهر بیمارستان.

۳- اصل صورت حساب پزشکان مهمور به مهر بیمارستان.

۴- ارسال دستورات پزشک در طول بستری.

۵- اصل گواهی پزشکان معالج، شرح حال اولیه، خالصه پرونده، مشاوره، شرح عمل، برگه بیهوشی (همراه با چارت بیهوشی) و مهمور به مهر پزشک و کمک جراح.

۶- ارسال ریز دارو و لوازم مصرفی اتاق عمل مهمور به مهر و امضاء پزشکان جراح، بیهوشی، سرپرست اتاق عمل.

۷- ارسال اصل فاکتورهای معتبر و یا تصویر برابر اصل در صورت وجود بیمه پایه از اُروتز و پروتزهای مصرف شده جهت درمان بیمار همراه با لیبل مربوطه، گرافی قبل و بعد از عمل و ارائه گواهی تائید مصرف آن توسط پزشک معالج و مهر و امضاء مسئول اتاق عمل.

۸- ارسال تائیدیه کتبی پزشک متعمد جهت مواردیکه طبق مفاد قرارداد نیاز به تائید دارد .

۹- ارسال اصل یا تصویر برابر اصل گزارش انجام آندوسکوپی، اکو، پاتولوژی، تست ورزش، نوار عصب و عضله، رادیولوژی، MRI، CT و

۱۰- ارسال اصل یا تصویر برابر اصل برگه سیر بیماری (جهت بیمارانی که تحت درمان طبی قرار می گیرند) با قید مشخصات کامل بیمار و مهر پزشک معالج .

۱۱- ارسال اصل یا تصویر برابر اصل گزارش فیزیوتراپی مبنی بر تعداد جلسات و نوع خدمات انجام شده با توجه به درخواست پزشک معالج و با قید مشخصات کامل بیمار و مهر فیزیوتراپیست .

۴- آزمایشگاه

"خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایشات تشخیصی پزشکی، پاتولوژی، ژنتیک، ناباروری، تست های غربالگری جنین و تومور مارکرها می باشد."

۱- ارسال دستورات پزشک مبنی بر نوع خدمت مهمور به مهر و امضاء پزشک در دفترچه درمانی سازمان های بیمه گر (تأمین اجتماعی، خدمات درمانی و ...) و یا با توجه به حذف دفترچه های درمانی در صورت استفاده آنلاین از خدمات بیمه گر پایه (تأمین اجتماعی و بیمه سلامت)، چاپ پرینت از سامانه بیمه گر پایه و یا درج شماره پیگیری سامانه بیمه پایه در دستور پزشک معالج الزامی است.

۲- ارسال جواب آزمایشات تشخیصی پزشکی، پاتولوژی، ژنتیک، ناباروری، تست های غربالگری جنین و تومور مارکرها با قید مشخصات کامل بیمار و مهر پزشک .

۳- اصل صورت حساب مهمور شده به مهر مرکز ارائه دهنده خدمت.

"تصویربرداری شامل رادیوگرافی، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام آر آی (MRI)، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری می باشد."

۱- ارسال دستورات پزشک مبنی بر نوع خدمت مهمور به مهر و امضاء پزشک در دفترچه درمانی سازمان های بیمه گر (تأمین اجتماعی، خدمات درمانی و ...) و یا با توجه به حذف دفترچه های درمانی در صورت استفاده آنلاین از خدمات بیمه گر پایه (تأمین اجتماعی و بیمه سلامت)، چاپ پرینت از سامانه بیمه گر پایه و یا درج شماره پیگیری سامانه بیمه پایه در دستور پزشک معالج الزامی است.

۲- ارسال گزارش تصویربرداری با قید مشخصات کامل بیمار و مهر پزشک.

۳- اصل صورت حساب مهمور شده به مهر مرکز.

۶-۷- تجهیزات پزشکی استفاده شده در حین اعمال جراحی.

۱- دستور پزشک متخصص مرتبط مبنی بر تهیه تجهیزات پزشکی حین عمل با قید نام بیمه شده و اقلام مورد نیاز جهت جراحی و تعداد مورد نیاز و مهمور به مهر جراح.

۲- اصل فاکتور مهمور به مهر جراح، اتاق عمل و یا بیمارستان.

۳- گزارش عمل جراحی (شرح عمل) با قید مشخصات بیمه شده به همراه مهر جراح و اتاق عمل.

۴- کپی صورتحساب بیمارستان با قید مشخصات بیمه شده به همراه مهر بیمارستان.

۵- کپی کارت ملی و صفحه اول دفترچه درمانی بیمه شده.

۶- ارائه گرافی قبل و بعد از عمل در جراحی های ارتوپدی و ارائه مدارک مثبت دال بر بکارگیری تجهیزات مورد نظر در حین جراحی (علاوه بر شرح جراحی) در خصوص سایر جراحی ها.

۷- ارائه تاییدیه جراحی پزشک معتمد بیمه معلم در خصوص مواردی که نیاز به تایید دارد.

تبصره ۱: مشخصات فاکتور معتبر و رسمی از شرکت تجهیزات پزشکی: در سربرگ رسمی که در آن نام، آدرس و تلفن شرکت، کد اقتصادی، شماره ثبت شناسه ملی شرکت تجهیزات پزشکی، نام و مشخصات کامل خریدار (کد ملی، آدرس، تلفن و...) و مشخصات کال (شرح کال، مدل، کد IRC، شماره سریال، تعداد، شرکت سازنده، کشور سازنده، قیمت واحد، قیمت کل) ذکر شده و مهمور به مهر و امضای فروشنده باشد.

تبصره ۲: در صورتی که بیمه شده هزینه را به صورت آزاد پرداخت کرده باشد، باید ابتدا مدارک فوق الذکر را به بیمه پایه تحویل نماید و پس از دریافت سهم بیمه پایه، با مدارک کپی برابر اصل به همراه کپی چک یا گواهی پرداختی بیمه پایه و یا پرینت کامپیوتری مبلغ پرداختی بیمه پایه جهت دریافت سهم بیمه معلم اقدام نمایند.

۷- سمعک و شنوایی سنجی

"خدمات شنوایی سنجی شامل اُدیومتری، تمپانومتری، SRT، SDS، PTA و ... می باشد."

- ۱- اصل دستور پزشک متخصص مبنی بر شنوایی سنجی.
- ۲- اصل صورت حساب خدمات ارائه شده مهمور به مهر و امضاء مرکز شنوایی سنجی.
- ۳- اصل دستور تجویز سمعک توسط پزشک متخصص.
- ۴- اصل فاکتور فروش و تعمیر سمعک مهمور به مهر مرکز شنوایی سنجی.
- ۵- کپی کارت گارانتی سمعک.
- ۶- درج نام کالا، برند، تعداد، قیمت، شماره سریال، نام شرکت و کشور تولیدکننده محصول در کلیه فاکتورهای ارسالی شرکت فروشنده سمعک.
- ۷- ارائه اصل یا تصویر گزارش آزمایشات کامل شنوایی مهمور به مهر و امضاء مرکز شنوایی سنجی با قید مشخصات کامل بیمار.

۸- فیزیوتراپی

- ۱- ارسال دستورات پزشک مبنی بر نوع خدمت مهمور به مهر و امضاء پزشک در دفترچه درمانی سازمانهای بیمه گر (تأمین اجتماعی، خدمات درمانی و ...) و یا با توجه به حذف دفترچه های درمانی در صورت استفاده آنلاین از خدمات بیمه گر پایه (تأمین اجتماعی و بیمه سلامت)، چاپ پرینت از سامانه بیمه گر پایه و یا درج شماره پیگیری سامانه بیمه پایه در دستور پزشک معالج الزامی است.
- ۲- ارسال اصل گزارش فیزیوتراپی مبنی بر تعداد جلسات با ذکر تاریخ و نوع خدمات انجام شده با توجه به درخواست پزشک معالج و با قید مشخصات کامل بیمار و مهر و امضا فیزیوتراپیست.

- ۳- اصل صورت حساب مهمور شده به مهر و امضاء مرکز فیزیوتراپی و ذکر مشخصات کامل و امضاء بیمار.
- ۴- فیزیوتراپی صرفاً با دستور پزشک معالج با تخصص های ارتوپدی، روماتولوژی، جراح عمومی، مغز و اعصاب و متخصص اطفال (که در این مورد سن بیمه شده باید زیر ۱۴ سال باشد) قابل بررسی می باشد. پزشک متخصص گوش و حلق و بینی در صورتیکه بیمه شده مبتلا به بیماری (فلج بلز) باشد می تواند درخواست فیزیوتراپی صورت نماید.

۹- داروخانه

- ۱- تصویر شفاف نسخه پزشک به همراه ریز اقلام و ریز قیمت به همراه مهر پزشک و داروخانه در دفترچه درمانی سازمان های بیمه گر (تأمین اجتماعی، خدمات درمانی و...) یا با توجه به حذف دفترچه های درمانی در صورت استفاده آنلاین از خدمات بیمه گر پایه (تأمین اجتماعی و بیمه سلامت)، چاپ پرینت از سامانه بیمه گر پایه و یا درج شماره پیگیری سامانه بیمه پایه در دستور پزشک معالج الزامی است.
- ۲- در نسخ داروهای آزاد ارسال اصل برگه دستور پزشک الزامیست.
- ۴- در نسخ بیماران خاص و صعب العلاج ارائه مدارک مثبت در صورت درخواست کارشناس دارویی الزامیست. تبصره: جهت تایید هزینه دارو ارائه پرفراژ مهمور به مهر داروخانه الزامی است.

۱۰- عینک

- ۱- اصل صورتحساب مهمور به مهر و امضاء عینک سازی همراه با ذکر تاریخ و مشخصات بیمه شده.
- ۲- اصل دستور تجویز عینک طبی با قید نمره چشم توسط چشم پزشک و یا کارشناس بینایی سنجی (اپتومتریست).
- ۳- ارائه اصل پرینت کامپیوتری نمره چشم با قید مشخصات کامل بیمه شده مهمور به مهر اپتومتریست.

۱۱- خدمات توانبخشی

"خدمات توانبخشی شامل گفتار درمانی، کاردرمانی می باشد."

۱- ارسال دستورات پزشک مبنی بر نوع خدمت مهمور به مهر و امضاء پزشک در دفترچه درمانی سازمان های بیمه گر (تأمین اجتماعی، خدمات درمانی و ...) و یا با توجه به حذف دفترچه های درمانی در صورت استفاده آنلاین از خدمات بیمه گر پایه (تأمین اجتماعی و بیمه سلامت)، چاپ پرینت از سامانه بیمه گر پایه و یا درج شماره پیگیری سامانه بیمه پایه در دستور پزشک معالج الزامی است.

۲- اصل صورت حساب مهمور شده به مهر و امضاء مرکز توانبخشی و ذکر مشخصات کامل بیمار.

۳- ارسال اصل یا تصویر برابر اصل گزارش خدمت انجام شده مبنی بر تعداد جلسات با ذکر تاریخ و نوع خدمات انجام شده با توجه به درخواست پزشک معالج و با قید مشخصات کامل بیمار و مهر درمانگر.

۱۲- دندانپزشکی

"تعهدات دندانپزشکی شامل دندانپزشکی (خدمات کشیدن، جرمگیری، بروساژ، ترمیم و پرکردن، درمان ریشه و روکش) ارتودنسی، دست دندان و ایمپلنت می باشد."

۱- اصل ریز صورتحساب با ذکر دقیق نوع خدمات ارائه شده مهمور به مهر و امضاء دندانپزشک با قید مشخصات بیمه شده.

۲- مدارک مورد نیاز مطابق با موارد موجود در ابلاغیه تعرفه بخش خصوصی دندانپزشکی قابل بررسی و پرداخت می باشد. (در صورت درخواست گرافی توسط دندانپزشک معتمد گرافی باید دارای تاریخ و مشخصات بیمه شده باشد).

۳- ارسال اصل تاییدیه دندانپزشک معتمد جهت مواردی که نیازمند تایید می باشد.

۱۳- اُروتز و پروتز

۱- ارسال دستور پزشک مهمور به مهر و امضاء پزشک متخصص مرتبط.

۲- اصل فاکتور فروش اُروتز و پروتز با قید مشخصات بیمه شده و همراه با مهر کلینیک ارتوپدی فنی.

۳- اصل رضایت نامه بیمه شده مبتنی بر تحویل و رضایت از اُروتز یا پروتز. (جهت اندامهای مصنوعی).

- ۴- اصل فاکتور کلی معتبر خرید قطعات اُروتز یا پروتز همراه با مهر مرکز.
- ۵- اصل یا تصویر گواهی تفکیک درصد جانبازی در موارد مورد نیاز طبق مفاد شیوه نامه بنیاد شهید.
- تبصره: کفش و کفی طبی با ارائه اسکن کف پا، در صورت تهیه از کلینیک ارتوپد فنی مورد تایید می باشد.

۱۴- مطب پزشک

- ۱- ارسال دستورات پزشک مبنی بر نوع خدمت مهمور به مهر و امضاء پزشک در دفترچه درمانی سازمان های بیمه گر (تأمین اجتماعی، خدمات درمانی و ...) و یا با توجه به حذف دفترچه های درمانی در صورت استفاده آنلاین از خدمات بیمه گر پایه (تأمین اجتماعی و بیمه سلامت)، چاپ پرینت از سامانه بیمه گر پایه و یا درج شماره پیگیری سامانه بیمه پایه در دستور پزشک معالج الزامی است.
- ۲- ارسال اصل یا تصویر گزارش خدمات مجاز در مطب مانند اکو قلب، نوار قلب، تست ورزش، نوار عصب و عضله و به همراه مهر و امضاء پزشک با ذکر تاریخ، مشخصات بیمه شده و قید حق الزحمه دریافتی.

۱۵- آمبولانس

- ۱- اصل دستور پزشک مبنی بر درخواست انتقال بیمار به مرکز درمانی.
- ۲- مدارک مبنی بر بستری در مرکز درمانی (خلاصه پرونده، شرح حال و ...).
- ۳- اصل قبض هزینه آمبولانس مهمور به مهر مرکز درمانی مبداء و مقصد. (در خدمت برون شهری با ذکر کیلومتر و زمان):
- فاکتور می بایست مهمور به مهر مرکز آمبولانس و بیمارستان باشد.
 - مشخصات کامل بیمه شده در آن درج شده باشد.
 - مبلغ پرداختی بیمار در فاکتور به صورت مشخص درج شده باشد.
 - مبدأ حرکت و مقصد مشخص باشد. در اکثر موارد مبدأ منزل و مقصد بیمارستان است. در مواردی ممکن است بیمار با آمبولانس از یک بیمارستان به بیمارستان دیگر و یا از بیمارستان به یک مرکز تصویربرداری و بالعکس انتقال داده شده باشد.
 - تاریخ خدمت باید مشخص باشد.
 - چنانچه بیمه شده به علت حادثه در مرکز پزشکی بستری شود، الزم است گزارش مشروح حادثه، دریافت تا در صورتی که حادثه وقوع یافته وفق شرایط بیمه نامه باشد، مورد بررسی قرار گیرد.
- تبصره ۱: همزمانی تاریخ فاکتور آمبولانس با تاریخ بستری در بیمارستان الزامی است.

تبصره ۲: هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی_درمانی طبق دستور پزشک معالج قابل بررسی و پرداخت میباشد.

۱۶- پرداخت هزینه خرید اعضاء طبیعی بدن

۱- قرارداد محضری بین دهنده و گیرنده عضو.

۲- نامه انجمن حمایتی .

۳- ارائه کپی صورتحساب و شرح عمل (استثناء پیوند مغزاستخوان شامل موارد فوق نمی شود).

۱۷- خدمات شیمی درمانی

۱- شیمی درمانی سرپایی تحت نظارت درکلینیک ، DayCare و مطب پزشک متخصص مربوطه و نیز هزینه داروهای تزریقی مصرفی حین شیمی درمانی از سقف تعهدات جراحی تخصصی قابل پرداخت می باشد.

۲- جهت تایید هزینه شیمی درمانی ارائه مدارک مثبت، تایید کننده ی بیماری (پاتولوژی، خالصة پرونده بستری یا جراحی) الزامی است.

۳- جهت پرداخت خسارت گواهی مربوط به شیمی درمانی و نوع آن مهمور به مهر و امضاء پزشک معالج به انضمام گزارش پرستاری روزهای شیمی درمانی ضروری است.

۴- هزینه ویزیت همزمان با شیمی درمانی به هر روش، در کد شیمی درمانی لحاظ شده و جداگانه قابل پرداخت نمی باشد.

تبصره: ارائه نسخه دارویی جهت پرداخت هزینه الزامی می باشد.

۱۸- رادیوترایی

۱- ارائه دستور پزشک معالج شامل نوع و تکنیک خدمت و تعداد جلسات.

۲- اصل قبض پرداختی با شرح کلیه اقدامات انجام شده که مهمور به مهر پزشک رادیوترایست و مرکز درمانی باشد.

۴- کارت درمان مختص بیمه شده که شامل تاریخ جلسات درمانی بیمه شده در مرکز رادیوترایی مهمور به مهر مرکز باشد.

تبصره: در صورتی که بیمه شده هزینه را به صورت آزاد پرداخت کرده باشد، باید ابتدا مدارک فوق الذکر را به بیمه پایه تحویل نماید و پس از دریافت سهم بیمه پایه، مدارک کپی برابر اصل به همراه کپی چک یا گواهی پرداختی بیمه پایه و یا پرینت کامپیوتری مبلغ پرداختی بیمه پایه جهت دریافت سهم بیمه معلم اقدام نمایند.

۱۹- مراکز نازایی و ناباروری

۱- ملاک محاسبه این خدمت، قید صریح آن در متن قراردادهای بیمه تکمیلی بوده و براساس سقف مقرر و تعرفه های بخش خصوصی محاسبه خواهد شد.

۲- هزینه درمان نازایی شامل کلیه اقداماتی است که در این ارتباط در طی دوره درمان در مراکز نازایی انجام میشود.

۳- ارائه مدارک مثبت جهت تایید نازایی الزامی می باشد.

۴- در موارد درمان اعمال جراحی مرتبط با ناباروری مانند، IUI، IVF، ZIFT، GIFT و میکرواینجکشن ارائه پرونده بیمارستانی الزامی می باشد.

۵- قبل از ارائه اسناد درمانی، به بیمه تکمیلی، مدارک جهت استفاده از سهم بیمه پایه به مراکز مربوطه (بیمه تامین اجتماعی یا بیمه سلامت) مراجعه شود.

تبصره: داروی ناباروری از پوشش نازایی قابل پرداخت نمی باشد، مگر اینکه به صراحت در بیمه نامه امضاء شده ذکر شده باشد.

۲۰- هزینه های مربوط به جراحی های اعمال مجاز سرپایی

جبران هزینه عمل جراحی سرپایی صرفاً محدود به اعمالی است که به صراحت از آنها در متن قرارداد نامبرده شده و جزء بسته خدمات قابل ارائه در مطب باشد. نحوه رسیدگی به شایع ترین این اعمال نظیر درمان

شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژون لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (طبق آیین نامه ۹۹) در ذیل ارائه میگردد:

● **ختنه :**

دستور پزشک معالج مبنی بر شرح خدمات انجام شده با ذکر تاریخ و مشخصات بیمه شده، مهمور به مهر پزشک با درج مبلغ حق الزحمه دریافتی.

نکته ۱: ختنه، عمل سرپایی است و هزینه آن از محل تعهدات بستری در بیمارستان قابل محاسبه نمی باشد.

نکته ۲: در صورتی که ختنه در بیمارستان با بیهوشی عمومی انجام شود و علت بیهوشی توسط جراح ذکر گردد، ارائه پرونده بیمارستانی الزامی می باشد.

● **بخیه:**

دستور پزشک معالج مبنی بر شرح خدمات انجام شده، منطقه، تعداد بخیه یا اندازه جراحت با ذکر تاریخ و مشخصات بیمه شده مهمور به مهر پزشک با درج مبلغ حق الزحمه دریافتی .

● **درمان شکستگی ها:**

هزینه درمان شکستگی استخوان که نیازمند بستری در بیمارستان نمی باشد، طبق شرایط زیر محاسبه میگردد:

۱ - هزینه گچ گیری و ویبریل براساس فاکتور خرید پرداخت میگردد.

۲ - گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع عمل انجام شده با ذکر تاریخ و مشخصات بیمه شده و درج مبلغ حق الزحمه دریافتی.

۳ - در مواردی که شکستگی همراه با جابجایی باشد، ارائه رادیوگرافی الزامی است.

نکته: هزینه دررفتگی مفاصل، آسیب یا پارگی تاندونها و یا پارگی لیگامان، در صورتی که نیاز به گچ گیری یا آتل بندی باشد، مشمول هزینه های این بند خواهد بود.

• لیزر درمانی:

ارائه گواهی پزشک معالج مبنی بر تعداد جلسات لیزر، ناحیه، علت انجام و نوع بیماری با ذکر تاریخ و مشخصات بیمه شده و قید حق الزحمه دریافتی.

تبصره: بدیهی است کلیه اعمال انجام شده توسط لیزر می بایست جنبه درمانی داشته باشد.

• اکسیژون لیپوم و کیست:

۱- ارائه گواهی پزشک معالج مبنی بر شرح اقدامات انجام شده و تعیین دقیق محل، نوع ضایعه و تعداد با ذکر تاریخ و مشخصات بیمه شده و قید حق الزحمه دریافتی .

۲- ارائه گزارش پاتولوژی (در صورت عدم ارائه جواب پاتولوژی، معاینه بیمار توسط پزشک معتمد الزامی است).

نکته: منظور از اکسیژون لیپوم، خارج نمودن غدد چربی می باشد .

• بیوپسی:

۱- ارائه گواهی پزشک معالج مبنی بر شرح اقدامات انجام شده و نوع بیماری با ذکر تاریخ و مشخصات بیمه شده و قید حق الزحمه دریافتی .

۲- در موارد بیوپسی ارائه گزارش پاتولوژی الزامی می باشد.

• تخلیه کیست:

۱- ارائه گواهی پزشک معالج مبنی بر شرح اقدامات انجام شده با تعیین دقیق محل، نوع ضایعه و تعداد با ذکر تاریخ و مشخصات بیمه شده و قید حق الزحمه دریافتی .

۲- ارائه گزارش پاتولوژی (در صورت عدم ارائه جواب پاتولوژی، معاینه بیمار توسط پزشک معتمد الزامی است).

نکته: منظور از تخلیه کیست، خارج نمودن محتویات کیست های سطحی در هر عضو بدن و به روش ممکن می باشد. چنانچه این عمل به صورت سرپایی و بدون بستری انجام شود، هزینه آن از محل پوشش پاراکلینیک، قابل محاسبه می باشد.

● کرایوتراپی:

- ۱- ارائه گواهی پزشک معالج مبنی بر شرح اقدامات انجام شده، نوع بیماری و علت انجام با تعیین دقیق محل، نوع ضایعه و تعداد با ذکر تاریخ و مشخصات بیمه شده و قید حق الزحمه دریافتی.
- ۲- در صورت کرایوتراپی سرویکس جواب پاپ اسمیر ارائه شود.

● کوتر:

- ارائه گواهی پزشک معالج مبنی بر شرح اقدامات انجام شده، نوع بیماری و علت انجام با تعیین دقیق محل، نوع ضایعه و تعداد با ذکر تاریخ و مشخصات بیمه شده و قید حق الزحمه دریافتی .

نکات مهم:

- جبران هزینه هر نوع بیوپسی منوط به ارائه جواب پاتولوژی می باشد.
- در موارد اکسیزیون میخچه های عودکننده معاینه پزشک معتمد الزامی می باشد.
- درمان زگیل به هر روش نیاز به معاینه و تایید پزشک معتمد دارد .
- تزریق داخل مفصل از محل جراحی سرپایی در تعهد می باشد و باید در شرایط خصوصی قرارداد ذکر شود.
- کلیه اقدامات مرتبط با PRP در تعهد نمی باشد مگر اینکه در شرایط خصوصی قرارداد ذکر شده باشد.
- هزینه برداشت ضایعات پوستی نظیر Tage Skin در تعهد نمی باشد.
- بیوپسی از بافت نرم یا سخت حفره دهان از این بند مورد تعهد می باشد.
- کلیه اقدامات مرتبط با اُزن تراپی در تعهد نمی باشد مگر اینکه در شرایط خصوصی قرارداد ذکر شده باشد.