



بیمه تجارت نو

دستورالعمل پرداخت هزینه های درمانی

(پاراکلینیکی و بیمارستانی)

تدوین شده از سوی شرکت بیمه تجارت نو در راستای قرارداد بیمه درمان تکمیلی دانشگاه

شهید بهشتی از تاریخ ۱۴۰۲/۰۷/۰۱ الی ۱۴۰۳/۰۶/۳۱

بخش اول :

هزینه های تشخیصی-درمانی سرپایی

نکات مهم :

• بیمه گذار متعهد است صورتحساب هزینه های پاراکلینیکی و سرپایی ۶ ماه از تاریخ اقدام و بیمارستانی ۸ ماه پس از اقدام در طول بازه قرارداد و ۲ ماه پس از انقضاء قرارداد ، تحویل بیمه تجارت نو نماید، بدیهی است بعد از انقضاء مدت مذکور بیمه تجارت نو هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت خسارت های اعلامی نخواهد داشت .

* ملاک پرداخت هزینه های پاراکلینیکی ، ارائه اصل قبض (فاکتور) می باشد . بنابراین قبض المثنی یا چاپ مجدد غیر قابل پرداخت می باشد لذا جهت پرداخت مهر پزشک و یا مرکز درمانی الزامی می باشد .

- مشخصات هویتی بیمار ، تاریخ فاکتور و مبلغ پرداختی می بایست در مدارک درج گردد .
- در صورت مخدوش بودن (لاک گرفتگی ، خط خوردگی) نسخه یا مدارک مذکور می بایست توسط پزشک یا مرکز درمانی مربوطه تصحیح و مجدداً ممهور گردد.
- در صورت درج مبلغ باقیمانده در فاکتور (قبض) امکان پرداخت وجود نخواهد داشت.
- در صورت درج مبلغ باقیمانده در فاکتور یا با دو مهر مرکز مربوطه یا با ارائه فاکتور نهایی طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان قابل پرداخت می باشد .
- در خصوص اعمال جراحی مجاز در مطب گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع جراحی انجام شده ، ذکر ناحیه ، علت درخواست ، گزارش پاتولوژی جهت انواع اکسیزیون ، نمونه برداری و مبلغ دریافتی الزامیست .
- انجام خدمت کلونوسکوپی در مطب طبق بخشنامه وزارت بهداشت ممنوع می باشد.
- پرداخت هزینه سونوگرافی در مطب صرفاً در صورتی قابل انجام می باشد که انجام دهنده خدمت، دارای مدرک فوق تخصص نازایی یا پریناتالوژیست باشد و در سایر موارد انجام سونوگرافی در مطب ممنوع می باشد.
- پزشک اماما اجازه تجویز یک سونوگرافی عادی بارداری را دارد ، بنابراین غیر از مورد مذکور سایر درخواست های اماما قابل رسیدگی نمی باشد .
- کلیه اقدامات درمانی که به درخواست شخص بیمه شده و بدون دستور پزشک انجام گرفته غیر قابل رسیدگی می باشد .
- در صورتیکه که اقدامات درمانی که بدون استفاده از سهم بیمه پایه انجام گرفته (آزاد) می بایست برگ سبز دفترچه بیمه گر پایه ارائه گردد. (به جز در موارد مربوط به نسخ الکترونیک)
- مجری قرارداد متعهد میگردد رسید مدارک درمانی دریافت شده از بیمه شدگان را به ایشان تحویل نماید تا در موارد عدم پرداخت هزینه از طریق رسید های مذکور اقدام لازم صورت پذیرد .
- کلیه هزینه های درمانی بیمارستانی و پاراکلینیکی باید در سامانه سیناد بارگذاری شود .

ویزیت :

- **ویزیت :** هزینه ویزیت مطابق با بالاترین تعرفه بخش خصوصی اعلام شده توسط بیمه مرکزی قابل محاسبه و پرداخت می باشد.
- هزینه ویزیت پزشکان برحسب نوع تخصص و درجه علمی ایشان و براساس تعرفه خدمات تشخیصی در بخش مربوطه (خصوصی ، عمومی ، عمومی – غیردولتی و خیریه) مصوب وزارت بهداشت و درمان محاسبه می گردد.
- درج مشخصات از قبیل : نام بیمار ، تاریخ ویزیت ، مهر مرکز درمانی یا مهر پزشک مربوطه درگواهی های ارائه شده الزامی است .
- ویزیت کاربندی و یا دست نویس (توسط بیمه شده) یا المثنی غیر قابل پرداخت می باشد . اصل دستور پزشک یا گواهی مجزا بایستی ارائه گردد.
- در صورت قید مبلغ ویزیت در برگ دفترچه بیمه گر پایه درج دو مهر پزشک الزامیست .
- در صورت انجام دو ویزیت توسط یک پزشک در یک روز تنها یک ویزیت محاسبه میگردد.
- هزینه ویزیت پزشکان در مراکز درمانی اعم از مطب، بیمارستانها و سایر مراکز طبق تعرفه نظام پزشکی و با اعمال فرانشیز پرداخت خواهد شد.
- مبلغ ویزیت می بایست در سربرگ پزشک مربوطه درج و ممهور به مهر به پزشک باشد (درصورت استفاده از دفترچه بیمه درمان مبلغ ویزیت می بایست توسط پزشک در پشت برگه دفترچه درج و ممهور به مهر پزشک شود).
- تبصره: هزینه های ویزیت مندرج در ذیل برگه دفترچه، در صورت ممهور به ۲ مهر پزشک معالج مورد تایید می باشد. ویزیت حین خدمت قابل پرداخت می باشد.

ویزیت های غیر قابل پرداخت به شرح ذیل می باشد :

- ویزیت فیزیوتراپی ، کایروپراکتور، کار درمان ، گفتار درمان ، انرژی درمان ، طب سوزنی
- ویزیت و معاینات دریافت گواهینامه رانندگی ، استخدام (طب کار)
- ویزیت های مکرر و با فاصله زمانی کوتاه (در یک روز) توسط یک پزشک خاص (مگر اینکه دارو یا آزمایش داشته باشد)
- پرداخت هزینه مشاوره قابل پرداخت نمی باشد مگر آنکه به عنوان پوشش اضافی در بیمه نامه خریداری شده باشد .

دارو :

نسخه دارویی با توجه به شرایط ذیل قابل بررسی خواهد بود :

- ۱- برگ دستور دارو می بایست ممهور به مهر پزشک معالج باشد .
- ۲- اصل قبض (فاکتور) پرداختی می بایست ممهور به مهر داروخانه باشد .
- ۳- ریز اقلام و قیمت دارو در نسخه مشخص باشد و در غیر این صورت فاکتور ، پرفراژ شده یا با پرینت کامپیوتری باشد
- ۴- نسخ اینترنتی با قید مشخصات بیمار، کد رهگیری، نام و نام خانوادگی پزشک معالج و شماره نظام پزشکی قابل پرداخت خواهد بود .

- ۵- تخصص پزشک معالج با دستور تجویزی همخوانی داشته باشد.
- ۶- نسخ دارویی بر اساس تعرفه اعلامی از سوی سازمان غذا و دارو قابل محاسبه و پرداخت می باشد.
- ۷- بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت نسخ خارج از فهرست داروهای مجاز کشور (قاچاق) ندارد.
- ۸- جهت پرداخت هزینه نسخ دارویی الکترونیکی توسط بیمه گر ، پرینت دستور پزشک و یا تصویر نسخه الزامی نمیباشد و جهت امکان بررسی بیمه گر، ارائه کد رهگیری الکترونیک، ضروری است.

تذکرات مهم :

- * در صورتیکه دارو آزاد تهیه شده باشد (سربرگ پزشک یا با دفترچه بیمه باشد) اصل نسخه یا برگ سبز دفترچه می بایست ارائه گردد.
- * ذکر نام و نام خانوادگی بیمار و تاریخ ویزیت الزامیست.
- * در صورتیکه دارو با استفاده از سهم بیمه گر پایه باشد نسخه سوم ارسال گردد و سهم بیمه پایه توسط داروخانه مشخص گردد.
- * هزینه نسخ دارویی براساس فهرست داروهای فارماکوپه و داروخانه های معتبر و طبق شرایط قرارداد قابل بررسی و پرداخت می باشد .
- پرداخت هزینه تمامی داروها بر اساس نرخ رسمی و مصوب اعلامی توسط معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و علوم پزشکی می باشد، همچنین بیمه گر تعهدی نسبت به پرداخت هزینه داروهای خارج از شبکه قانونی کشور (قاچاق) را ندارد.
- * هزینه داروهایی که صرفاً توسط پزشک تجویز می گردد قابل پرداخت است و هزینه داروهایی که بیمار بدون تجویز پزشک خریداری می کند قابل پرداخت نمی باشد.
- * پرداخت هزینه داروهای مربوط به دیابت الزاماً منوط به ارائه کپی جواب آزمایش (HBA1C) می باشد .
- * پرداخت هزینه داروهای بیماران خاص از قبیل کانسر و ms ملزم به ارائه مدارک درمانی می باشد.
- * در خصوص بیمه شدگانی که از دفترچه بیمه گر اول استفاده می نمایند ارائه برگ اول نسخه (برگ سبز) ، و در خصوص بیمه شدگانی که بصورت آزاد مراجعه می نمایند ارائه سربرگ پزشک یا (اصل نسخه) الزامی می باشد.
- * هزینه داروهای خارجی، گیاهی، مکمل، اقلام تقویتی و ویتامین ها با تجویز پزشک متخصص قابل پرداخت می باشد.
- * داروهای پوستی که جنبه درمانی دارند (داروهای مربوط به پسوریازیس، ویتیلیگو، لیکن پلان) با هماهنگی و پس از معاینه و تایید پزشک معتمد بیمه گر قابل پرداخت می باشد. سایر اقلام پوست و مو که جنبه درمانی و دارویی ندارند غیر قابل پرداخت می باشد.
- بر اساس دستورالعمل توزیع و مصرف داروی رمدسیویر Remdesivir توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و نیز تأیید سازمان غذا و دارو، رعایت موارد ذیل به منظور تزریق داروی فوق الذکر، الزامی است :**
- ۱- تجویز داروی فوق الذکر صرفاً توسط متخصص بیماری های عفونی، فوق تخصص عفونی اطفال و متخصص داخلی فوکال پوینت مراقبت و درمان بیماران کووید، مجاز می باشد.
- ۲- کل دوره درمان ۵ روز می باشد، در بیمارانی که پیشرفتی در شرایط بالینی نشان نمی دهد، درمان می تواند به مدت ۵ روز دیگر نیز ادامه یابد.
- ۳- داروی Remdesivir جهت بیماران بستری در بیمارستان به صورت انفوزیون وریدی، قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

۴- بخش های بیمارستانی بیمارستانها به عنوان محل تزریق دارو یا مصرف آن در نظر گرفته شده است لذا ارائه گواهی تزریق بیمارستانی در قالب خلاصه پرونده، الزامی است.

۵- پیرو بخشنامه وزارت بهداشت، پرداخت هزینه رمدمسیور منوط به ارائه گواهی تزریق در بیمارستان و یا اورژانس می باشد، فلذا پرداخت داروی فوق در صورت تزریق در منزل، مطب پزشکان و درمانگاه ها غیر قابل پرداخت می باشد.

اقلام غیر قابل پرداخت دارویی :

- ۱- انواع شیر خشک و غذاهای کمکی کودکان و غذاهای کمکی بزرگسالان و شیر افزا
- ۲- کلیه داروهایی که جنبه زیبایی، بهداشتی و یا آرایشی داشته باشند صرف نظر از سن و جنس؛
- ۳- نسخ دارویی که عدم تطبیق با سن و جنس بیمه شده داشته باشد؛
- ۴- کلیه کرم های پاک کننده، مرطوب کننده، لایه بردار، ضدلک، ضدآفتاب؛
- ۵- شامپو و صابون و اقلام بهداشتی؛
- ۶- داروهای جلوگیری و یا درمان ریزش مو؛
- ۷- داروهای تقویت کننده قوای جنسی و درمان ناتوانی جنسی؛
- ۸- هزینه داروهای فاقد دستور پزشک؛
- ۹- داروهای درمان چاقی، ضداشتهها و چربی سوز و لاغری؛
- ۱۰- هرگونه دارویی که خارج از داروخانه و یا در مطب پزشک تهیه شده باشد؛
- ۱۱- هزینه داروهای ضد بارداری؛

❖ داروی بیماریهای خاص:

- نسخ دارویی ارائه شده بایستی دارای پرفراژ ممهور داروخانه روی نسخه باشند. ارائه ی گواهی معتبر بابت پرداخت هزینه ی دارو الزامی است.
- ارائه ی مستندات بیماری شامل پاتولوژی ، پت اسکن ، mri و... در زمان دریافت اولین خسارت الزامی است.
- داروی هورمون رشد از انواع داروهای خاص (تنها در صورت استفاده از سهم بیمه گر پایه) تلقی می گردد.
- نسخه ی آزاد داروی هورمون رشد به هیچ عنوان قابل پرداخت نمی باشد. استفاده از بیمه گر پایه الزامی است.

داروهای شیمی درمانی:

- ۱- نوع ایرانی: مابهالتفاوت سهم بیمه گر اول از محل تعهدات بستری قابل پرداخت می باشد.
 - ۲- نوع خارجی در صورتی که بیمه گر اول مبلغی را به عنوان سهم سازمان تعهد کرده باشد مابهالتفاوت داروی ایرانی و خارجی باکسر فرانشیز از محل تعهدات بیمارستانی و بستری قابل پرداخت است.
 - تبصره ۲: داروی های خارج از فارماکوپه به هیچ وجه قابل پرداخت نمی باشد
 - تبصره ۳: پرداخت داروهای شیمی درمانی تزریقی منوط به ارائه گواهی تزریق مرتبط با تاریخ نسخه می باشد.
- *ارائه مستندات بیماری نظیر جواب پاتولوژی الزامی است .

مدارک مورد نیاز جهت پرداخت هزینه های پاراکلینیکی :

- ۱- دستور پزشک معالج یا ارائه کد رهگیری نسخه الکترونیک
- ۲- اصل قبض پرداختی ممهور به مهر مرکز درمانی بدون باقیمانده

۳- کپی جواب اقدام صورت گرفته

نکات مهم جهت پرداخت آزمایشات:

- هزینه آزمایش سرلوژی کرونا (IGM, IGG) غیر قابل پرداخت می باشد.
- آزمایشات ژنتیک مربوط به مشکلات ارثی در صورتی قابل پرداخت است که مادر باردار بوده و نمونه برداری از جنین صورت گیرد در غیر اینصورت غیر قابل پرداخت می باشد.

تست کرونا:

پیرو بخشنامه شماره ۹۹-۲۷-۴۷۰۰۰ مورخ ۲۰/۰۷/۱۳۹۹ سندیکای بیمه گران ایران موارد ذیل در خصوص پرداخت هزینه های تست کرونا جهت اجرا ابلاغ می گردد:

* کلیه تست هایی که نتیجه آنها مثبت اعلام شده است در صورت ارائه دستور پزشک با فاصله زمانی ۲۱ روزه قابل پرداخت می باشد .

* در صورت منفی بودن نتیجه تست، جهت پرداخت ضروری است مشخصه های ذیل مد نظر قرار گیرد:

الف- درخواست تست کرونا باید توسط پزشکان متخصص عفونی، متخصص ریه و طب اورژانس و با فاصله زمانی ۲۱ روزه باشد.

ب- علت درخواست تست باید توسط پزشک محترم ذکر شده باشد.

ج- مستند علت درخواست ضمیمه گردد.(اسکن ریه یا جواب تست تنفسی)

برای مثال: اگر پزشکان علت درخواست تست را مثبت شدن آزمایش همسر ذکر کرده اند، باید جواب مثبت ضمیمه درخواست پرداخت گردد.

مدارک مورد نیاز هزینه های شیمی درمانی:

- ۱- ارائه پاتولوژی مربوط به بیماری
- ۲- گواهی پزشک متخصص معالج مبنی بر نوع بیماری
- ۳- نسخه شیمی درمانی (قبض دارو) ممهور به مهر داروخانه و ممهور به مراکز شیمی درمانی باشد .
- ۴- گواهی تزریق در صورتی که داروی شیمی درمانی تزریقی باشد .
- ۵- هزینه تزریق شیمی درمانی

مدارک مورد نیاز هزینه های رادیوتراپی:

- ۱- ارائه پاتولوژی مربوط به بیماری
- ۲- گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری

- ۳- قبض کامل رادیوترابی (شامل کدهای ارزش نسبی به کار رفته جهت درمان رادیو تراپی و براکی تراپی) که موید تعداد جلسات و نوع فیلد درمانی به کار رفته باشد.
- ۴- صورتحساب پرداختی بیمار در مراکز طرف قرارداد با بیمه گر پایه ، سهم بیمه گر پایه و بیمار به تفکیک مشخص شده باشد و در مراکز غیر طرف قرارداد با بیمه گر پایه، اصل صورتحساب به همراه دریافت سهم بیمه گر پایه الزامی است.

سمعک:

- ۱- صرفاً ارائه دستور پزشک متخصص گوش و حلق و بینی
- ۲- ارائه فاکتور معتبر دارای کد اقتصادی معتبر
- ۳- ارائه کپی جواب شنوایی سنجی
- ۴- استعلام سامانه رز یا ارائه کد IRC
- ۵- کپی کارت گارانتی
- لازم به ذکر است پرداخت هزینه سمعک بر اساس تعرفه مصوب وزارت بهداشت و استعلام از سایت رسمی وزارت بهداشت صورت می پذیرد.

اروتز:

پرداخت هزینه اروتز صرفاً با تجویز پزشک متخصص و بلافاصله بعد از عمل جراحی امکان پذیر می باشد و در سایر موارد تجویزی توسط پزشک معالج امکان پرداخت وجود ندارد.

- ۱- ارائه دستور پزشک متخصص ارتوپد یا مغز و اعصاب
- ۲- ارائه خلاصه پرونده بیمارستانی مرتبط
- ۳- کفش و کفی استثناً از شرایط بعد از عمل می باشد
- ۴- ارائه فاکتور معتبر از مرکز تجهیزات پزشکی یا داروخانه

عینک طبی و لنز تماسی طبی:

- جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست منوط به ارائه اسناد مثبت (پرینت کامپیوتری چشم) امکانپذیر میباشد.
- ۱- جهت پرداخت اصل دستور پزشک متخصص ممهور به مهر پزشک یا در صورت تجویز عینک توسط اپتومتریست ارائه پرینت کامپیوتری نمره چشم الزامی است.
- ۲- خرید لنز از پزشک یا اپتومتریست تجویز کننده غیر قابل پرداخت می باشد.
- ۳- فاکتور عینک فروشی بایستی دارای سربرگ عینک سازی، آدرس کامل، تلفن و به نام بیمار و با تاریخ باشد.
- ۴- رسید فروش غیر قابل پرداخت می باشد.
- ۵- هزینه های ناشی از تعمیر و شکستن عینک غیر قابل پرداخت می باشد.
- ۶- ارائه پرینت اپتومتری جهت پرداخت خسارت در هر صورت الزامیست.

فیزیوتراپی :

مدارک لازم جهت بررسی و پرداخت هزینه های فیزیوتراپی :

- ۱- دستور پزشک متخصص مغزو اعصاب، ارتوپد یا طب فیزیکی و توانبخشی با ذکر نوع بیماری و تعداد جلسات مورد نیاز ماهیانه.
تبصره - تجویز کننده خدمت فیزیوتراپی نباید با انجام دهنده خدمت فیزیوتراپی یک نفر باشند .
- ۲- ارائه فاکتور ممهور به مهر مرکز درمانی مربوطه با درج مبلغ جلسات و جمع کل .
- ۳- تفکیک جلسات با امضاء و مهر مرکز درمانی و فیزیوتراپیست
- ۴- چنانچه فیزیوتراپی بیش از ۱۰ جلسه طی یک دوره درخواست شود ارائه مستندات پزشکی نظیر کپی جواب ام ار ای بابت هر ناحیه یا کپی نوار عصب و عضله یا خلاصه پرونده بیمارستانی مرتبط الزامی می باشد
- ۵- پس از پرداخت ۳ دوره درمانی (۳۰ جلسه طی سه ماه) ارائه روند درمان از پزشک معالج و ارائه مستندات جدید الزامی می باشد.
- ۶- هزینه لیزر کم توان برخلاف فیزیوتراپی ، بدون توجه به تعداد اندام و صرفاً براساس تعداد جلسات محاسبه و پرداخت می شود.
- ۷- انجام فیزیوتراپی تنها در مراکز مجاز و توسط فیزیوتراپیست قابل پرداخت خواهد بود .
- ۸- انجام فیزیوتراپی توسط کارشناس درد در مطب غیر قابل پرداخت می باشد .
- ۹- کارشناس فیزیوتراپی انجام دهنده خدمت است لذا فیزیوتراپی با دستور فیزیوتراپیست غیر قابل پرداخت است
- ۱۰- کایروپراکتور امکان تجویز دستور فیزیوتراپی را نداشته ، لذا این گونه هزینه غیر قابل پرداخت می باشد
- ۱۱- ملاک پرداخت از نظر تاریخ انجام هزینه بایستی تاریخ شروع یا پایان دوره فیزیوتراپی باشد .
- ۱۲- اگر دوره انجام فیزیوتراپی در زمان اتمام قرارداد باشد تاریخ ریز جلسات بایستی ارائه شود بدین صورت هر تعداد جلسه ای که در بازه قرارداد میگیرد ، قابل پرداخت خواهد بود.
- ۱۳- لیزر پرتوان همزمان با فیزیوتراپی قابل پرداخت نیست.
- ۱۴- هزینه های مگنت تراپی ، لیزر پر توان در صورتیکه به صورت مستقل ارائه شده باشد و صرفاً با ارائه مستندات (کپی جواب mri ، کپی جواب نوار عصب و عضله یا خلاصه پرونده بیمارستانی مرتبط، قابل پرداخت خواهد بود .

کار درمانی و گفتار درمانی:

کار درمانی:

- ۱- دستور پزشک متخصص مغزو اعصاب، ارتوپد، طب فیزیکی و توانبخشی و متخصص اطفال مبنی بر علت انجام کاردرمانی و تعداد جلسات مورد نیاز ماهیانه و طول درمان.
- ۲- ارائه فاکتور معتبر از مرکز توانبخشی با مهر کاردرمان یا ارگوتراپیست.
- ۳- پرداخت خسارت به صورت ماهیانه ده جلسه به مدت سه ماه با تجویز پزشک متخصص مربوطه قابل رسیدگی و پرداخت می باشد و پس از آن ارائه روند درمان و تایید پزشک معتمد بیمه گر الزامی است.

گفتار درمانی:

- ۱- دستور پزشک متخصص مغزو اعصاب، گوش و حلق و بینی، روانپزشک و متخصص اطفال مبنی بر علت انجام گفتاردرمانی و تعداد جلسات مورد نیاز ماهیانه و طول درمان.
- ۲- ارائه فاکتور معتبر از مرکز توانبخشی با مهر گفتار درمان.
- ۳- پرداخت خسارت به صورت ماهیانه ده جلسه به مدت سه ماه با تجویز پزشک متخصص مربوطه قابل رسیدگی و پرداخت می باشد و پس از آن ارائه روند درمان و معاینه و تایید پزشک معتمد بیمه گر الزامی است.

دندان پزشکی :

ردیف	نوع خدمت	تعداد دندان	ضوابط مورد نیاز
۱	کشیدن دندان	۴ دندان یا بیشتر	گرافی (پانورکس) قبل و گرافی (پانورکس یا پری اپیکال) بعد نیاز است
۲	جراحی دندان	کلیه دندان ها	گرافی (پانورکس) قبل نیاز است
۳	ترمیم دندان	پنج مورد یا بیشتر	گرافی (پانورکس) قبل و گرافی (پانورکس یا پری اپیکال) بعد نیاز است
۴	درمان ریشه	کلیه دندان ها	گرافی (پانورکس) قبل و گرافی (پانورکس یا پری اپیکال) بعد نیاز است
۵	جرم گیری و بروساژ	کلیه دندان ها	بدون نیاز به عکس می باشد
۶	دست دندان یا پروتز متحرک (شامل دست دندان کامل یا پارسیل آکریل یا کرم کبالت)	کلیه دندان ها	گرافی (پانورکس) قبل و فتوگرافی بعد از دست دندان (در داخل و خارج از ز دهان) بعد نیاز است
۷	افزایش طول تاج (فلپ)	کلیه دندان ها	فقط در دندان کاندید روکش قابل پرداخت می باشد
۸	پست و روکش دندان (پروتز ثابت)	دو مورد یا بیشتر	گرافی (پانورکس) قبل و گرافی (پانورکس یا پری اپیکال) بعد نیاز است
۹	نایت گارد	کلیه دندان ها	نیاز به دستور متخصص مپی بر لزوم استفاده و همچنین فتوگرافی بعد از نایت گارد (در داخل و خارج دهان) نیاز است
۱۰	چسباندن و خارج کردن روکش های قدیمی	کلیه دندان ها	بدون نیاز به عکس می باشد
۱۱	دندان پزشکی اطفال زیر ۱۲ سال (به جز روکش و فضا نگه دارنده)	کلیه دندان ها	بدون نیاز به عکس می باشد
۱۲	دندان پزشکی اطفال زیر ۱۲ سال (فقط روکش و فضا نگه دارنده)	کلیه دندان ها	ترجیحاً گرافی (پانورکس) قبل و فتوگرافی بعد نیاز است
۱۳	ارتودنسی هر فک یا کامل	کلیه دندان ها	گرافی (پانورکس) و گرافی (سفالوگرام) و فتوگرافی قبل و گرافی (پانورکس) و فتوگرافی بعد نیاز است
۱۴	ایمپلنت	کلیه دندان ها	گرافی (پانورکس) قبل و گرافی (پانورکس) بعد نیاز است
۱۵	پیوند و بودر استخوان	کلیه دندان ها	گرافی (CBCT) قبل نیاز است
۱۶	سینوس لیفت باز یا بسته	کلیه دندان ها	گرافی (CBCT) قبل نیاز است
۱۷	روکش ایمپلنت	کلیه دندان ها	گرافی (پانورکس) قبل و گرافی (پانورکس یا پری اپیکال) بعد نیاز است
۱۸	فلپ و پیوند لثه	کلیه دندان ها	گرافی (پانورکس) قبل و فتوگرافی بعد
۱۹	بیوپسی و کیست تومور ها	کلیه دندان ها	گرافی (پانورکس) قبل و گزارش پاتولوژی بعد

تذکر مهم : تاریخ گرافی های قبل و بعد باید در بازه زمانی قرارداد باشد.

هزینه های دندان پزشکی :

۱- ارائه گواهی دندانپزشک معالج مبنی بر نوع اقدامات انجام شده و مهر دندانپزشک

۲-۲) درمان ایمپلنت شامل ۲ مرحله می باشد.

الف: جراحی و نصب فیکسچر

ب: نصب روکش متکی بر ایمپلنت هر مرحله از درمان که در تاریخ قرارداد انجام شده باشد قابل پرداخت می باشد.

تبصره ۱: قید نام بیمار و تاریخ بروی CBCT OPG و فتو گرافی الزامی است.

تبصره ۲: کلیه هزینه‌های مربوط به دندانپزشکی براساس ۲ برابر تعرفه سندیکای بیمه‌گران ایران که هر ساله توسط اداره امور قراردادها در اختیار ادارات، شعب و واحدهای پرداخت خسارت قرار می‌گیرد بررسی و محاسبه می‌گردد.

تبصره ۳: شرکت بیمه گر اختیار دارد در خصوص هر یک از بیماران اگر نیاز به بررسی مجدد داشت دعوت به معاینه گردد.

تبصره ۴: اقدامات زیبایی (روکش های لمینت و ونیر کامپوزیت و پالیش و...) غیر قابل پرداخت می باشد

تبصره ۵: ارتودنسی بدون محدودیت سنی قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

تبصره ۶: تمامی اقدامات باید در بازه قرارداد انجام گیرد و گرافی های لازمه نیز حتما در بازه قرارداد باشد.

تبصره ۷: تعرفه بیهوشی خدمات دندانپزشکی در تمامی بخش ها به صورت گلوبال (شامل حق الزحمه پزشک بیهوشی ، اتاق عمل، دارو و وسایل مصرفی ، پرستار و ...) می باشد.

تبصره ۸: هزینه بیهوشی حین خدمات دندانپزشکی در سقف تعهد دندانپزشکی قابل بررسی و پرداخت می باشد .

تبصره ۹: خدمات بیهوشی صرفاً" برای گروههای ذیل قابل بررسی می باشد : کلیه معلولین ذهنی و جسمی و در موارد (phobia ترس ذهنی) و بیماران غیر همکار صرفاً برای سنین کمتر از ۷ سال (منظور از بیمار غیر همکار ، بیمارانی می باشند که با دندانپزشک همکاری نمی نمایند).

تبصره ۱۰: با توجه به انتقال بیمه شدگان در شرکت های بیمه ، جهت کنترل هزینه های ارتودنسی و ایمپلنت شرکت های بیمه گر ملزم به پاسخ استعلام انجام خدمات مذکور به سایر شرکت های بیمه گر درخواست کننده می باشند .

تبصره ۱۱: انجام همزمان خدمات سینوس لیفت با پودر و پیوند استخوان قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد. زیرا در سینوس لیفت پیوند یا پودر استخوان انجام میپذیرد.

تبصره ۱۲: در تعرفه اطفال شامل ترمیم زیر S.S.C بوده و جداگانه قابل پرداخت نمی باشد .

تبصره ۱۳: روکش پرسنل فقط در دندان های قدامی قابل پرداخت می باشد.

تبصره ۱۴: درمان پر فوراسیون با MTA یا cem-cement و کف بندی قابل پرداخت نمی باشد

تبصره ۱۵: پیچ هیلینگ در حالت کلی و در جراحی های دو مرحله ای ایمپلنت نیز قابل پرداخت نمی باشد.

تبصره ۱۶: افزایش طول تاج همراه با فلپ صرفاً در دندان کاندید روکش قابل پرداخت بوده و برای دندانهای مجاور قابل محاسبه نمی باشد.

تبصره ۱۷ : جراحی لثه به غیر از موارد زیبایی قابل پرداخت میباشد .

تبصره ۱۸ : جبران هزینه های مربوط به دندانپزشکی تا ۲ برابر تعرفه سندیکای بیمه گران ایران محاسبه و قابل پرداخت می باشد.

بیماری ها و ناهنجاری های جنین یا تست غربالگری جنین:

- * این قبیل آزمایش ها فقط با دستور پزشک متخصص زنان یا بالاتر قابل پرداخت می باشند.
- * چنانچه سونوگرافی حاملگی (بارداری روتین) و سونوگرافی غربالگری (NT-NB)؛ به صورت هم زمان انجام شود ، فقط هزینه سونوگرافی غربالگری قابل محاسبه و پرداخت می باشد.
- * انجام هر گونه آزمایش یا تست بر روی جنین فاقد علائم حیاتی غیر قابل پرداخت می باشد.
- * ارائه اصل دستور پزشک + اصل قبض (فاکتور) پرداختی ممهور به مهر مرکز درمانی + کپی جواب الزامیست .

بخش دوم هزینه های بیمارستانی :

مدارک مورد نیاز جهت بررسی هزینه های بیمارستانی :

- ۱- تصویر صفحه اول دفترچه بیمه گر پایه از بیمه شده اصلی و بیمار
- ۲- حکم کارگزینی یا قرارداد (در صورتیکه نام کارگاه در دفترچه بیمه گر اول بیمه شده اصلی قید نشده یا با نام بیمه گذار مغایرت داشته باشد)
- ۳- ارائه دستور بستری پزشک
- ۴- اصل صورتحساب بیمارستان (در صورت استفاده از بیمه گر پایه خارج از بیمارستان ممهور به مهر برابر اصل بیمه پایه به همراه گواهی پرداخت بیمه پایه و در غیر اینصورت ارائه اصل صورتحساب الزامی است.)
- ۵- در صورت انجام جراحی، ارائه گواهی های مربوط به پزشک جراح ، کمک جراح ، بیهوشی و... (برگه ها ممهور به مهر پزشک معالج باشد) الزامیست .
- ۶- در صورت شارژ هزینه ویزیت و مشاوره در صورتحساب ارائه برگ دستورات پزشک جهت ویزیت و برگ مشاوره الزامی می باشد .
- ۷- ارائه ریز اقلام دارو و لوازم مصرفی در بخش و اتاق عمل الزامیست .
- ۸- در صورت استفاده از لوازم خارجی در هنگام جراحی ، ارائه فاکتور خرید لوازم مصرف شده الزامی می باشد (در صورت استفاده از اقلام مصرفی مجاز بالاتر از ۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال ارائه فاکتور خرید بیمارستان الزامیست .)
- ۹- ارائه ریز هزینه های رادیو گرافی ، آزمایش ، MRI ، سی تی اسکن ، اکو ، تست ورزش ، سونوگرافی و ... به همراه گزارشات موارد مذکور الزامیست .
- ۱۰- گواهی تعداد جلسات فیزیوتراپی به همراه تاریخ آنها و نوع اقدامات انجام شده در هر جلسه الزامیست .
- ۱۱- ارائه برگ بیهوشی
- ۱۲- ارائه برگ شرح حال و خلاصه پرونده
- ۱۳- در صورت جراحی سیتوپلاستی ارائه سی تی اسکن قبل از عمل جراحی که به تایید پزشک معتمد بیمه رسیده باشد
- ۱۴- در صورت انجام C&D کورتاژ ، ارائه سونوگرافی قبل از عمل و پاتولوژی بعد از عمل
- ۱۵- در صورت سقط جنین، ارائه سونوگرافی قبل از عمل که سقط جنین را دلالت کند و گواهی از مرجع قانونی مبنی بر لزوم سقط الزامی است، در غیر اینصورت غیر قانونی محسوب شده و غیر قابل پرداخت است .
- ۱۶- طبق نظر وزارت بهداشت و درمان بستن لوله های رحمی، واکتومی و... غیر قابل پرداخت است.
- ۱۷- هزینه درمان نازائی و ناباروری شامل اعمال جراحی ivf ، iui ، gift ، zift و میکروانجکشن میباشد.
- ۱۸- در صورت انجام جراحی واریس پا ارائه سونوگرافی قبل از عمل جراحی الزامیست .

۱۹- در صورت انجام جراحی های اکسیزیون یا برداشتن ضایعات یا بخشی از ارگان ها ارائه مستندات قبل از عمل جراحی و پاتولوژی بعد از عمل جراحی الزامیست .

نکته مهم: در صورت مراجعه بیمه شده به مراکز بیمارستانی غیر طرف قرارداد پرداخت صورتحساب پس از مراجعه به بیمه گر پایه و مشخص شدن سهم ایشان و با ارائه رسید مالی سازمان بیمه گر پایه و کپی برابر اصل پرونده، میسر خواهد بود در غیر اینصورت معادل سهم بیمه گر پایه کسر خواهد شد(حداقل ۳۰٪).

تذکرات مهم :

در موارد ذیل ، اخذ تاییدیه پزشک معتمد بیمه گر قبل از انجام عمل جراحی الزامی می باشد:

- جراحی بینی (مانند: آندوسکوپی، سینوس، سیتوپلاستی، شکستگی بینی به غیر از موارد اورژانس و ...)
- جراحی فک بجز تومور و شکستگی خارج از تعهد است .
- بلوک های عصبی (در صورت ارائه گواهی بیهوشی و تخت روز بیمارستانی محسوب می گردد)
- جراحی معده بابت چاقی مفرط (بای پس معده و اسلیو) (انصراف از سهم بیمه گر پایه امکان پذیر نیست)
- جراحی پلک (بلفاروپلاستی و بلفاروپتوز) (انصراف از سهم بیمه گر پایه امکان پذیر نیست)
- جراحی یا لیزر واریس پا
- جراحی ترمیم فتق نافی یا شکمی (به غیر از موارد اورژانسی)
- ماموپلاستی (انصراف از سهم بیمه گر پایه امکان پذیر نیست)
- لیزیک (بالای ۳ دیوپتر قابل بررسی می باشد)
- رینگ گذاری قرنیه

جراحی رینگ گذاری معده، باندینگ، و بالون معده خارج از تعهد است.

نکات مهم :

- ۱- ملاک عمل در پرداخت هزینه های بستری در مراکز غیر طرف قرارداد ، ارائه اصل کلیه مدارک توسط بیمه شده می باشد ، لذا در صورت ارائه فاکتور المثنی یا تصویر مدارک ، اسناد مربوطه عیناً عودت می گردد.
- ۲- ممهور نمودن گواهی پزشکان ، گزارشات ، ویزیت و مشاوره و سایر اسناد مربوطه توسط پزشکان الزامی می باشد .
- ۳- در صورت دریافت بخشی از هزینه های صورتحساب از سوی بیمه گر پایه ، ارسال تصویر یا تاییدیه مبلغ پرداختی از سوی سازمان بیمه گر پایه به انضمام تصویر برابر با اصل کلیه صفحات پرونده بیمارستانی الزامی می باشد .
- ۴- در صورت مخدوش بودن نام و نام خانوادگی بیمه شده و تاریخ بستری در صورتحساب یا سایر مدارک اسناد مذکور می بایست مجدداً توسط مرکز درمانی مربوطه تصحیح و ممهور گردد .
- ۵- مبلغ خالص پرداختی بیمار ، باید توسط مرکز درمانی مشخص گردد .

۶- در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر پایه، با تکمیل فرم انصراف از سهم بیمه گر پایه هزینه پس از کسر مبلغی معادل سهم سازمان (حداقل ۳۰ درصد) قابل پرداخت می باشد.

***جبران هزینه های مربوط به عمل لیزیک و لازک شامل انواع جراحی چشم و رفع عیوب انکساری چشم ۳ دیوپتر یا بالاتر امکان پذیر میباشد .

نکته مهم :

باتوجه به پذیرش نسخ الکترونیک و حذف فیزیکی دفترچه بیمه گران پایه از ابتدای اسفند ماه سال جاری بدینوسیله شرایط دریافت اسناد مستقیم سرپایی به سه حالت زیر اعلام می گردد :

الف) در حالی که نسخه الکترونیک صادر شده است :

۱. اخذ نسخه الکترونیک

۲. اخذ کپی کارت ملی بیمه شده

۳. اخذ کد رهگیری پیامک شده برای بیمه شده و درج در اوراق هزینه

۴. ضمائم متعارف مثل گزارش سی تی اسکن و... (طبق روش متعارف)

• جبران کلیه هزینه ها مطابق کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت جمهوری اسلامی ایران و همچنین بر اساس اصل همترازی و رعایت تعرفه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به شرح ذیل قابل پرداخت می باشد.

* جبران هزینه و خدمات تشخیصی و درمانی مراکز دولتی طبق تعرفه بخش دولتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قابل پرداخت می باشد.

* جبران هزینه و خدمات تشخیصی و درمانی مراکز خصوصی طبق تعرفه بخش خصوصی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قابل پرداخت می باشد.

* جبران هزینه و خدمات تشخیصی و درمانی مراکز خیریه و موقوفه طبق تعرفه بخش خیریه و موقوفه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قابل پرداخت می باشد.

جهت مشاهده مراکز درمانی طرف قرارداد و نیز استعلام وضعیت خسارت پرداختی درمان به سایت <https://tejaratnoins.ir/> مراجعه و از مسیرها به شرح ذیل اقدام فرمایید.

• مسیر رویت مراکز درمانی طرف قرارداد:

مشتریان ← مراکز درمانی طرف قرارداد

• مسیر رویت استعلام وضعیت خسارت درمان:

اپلیکیشن بنو ← خسارت درمان

مفاد اشاره شده در این شیوه نامه به عنوان راهنمای بیمه شدگان تدوین و تهیه شده است لذا در خصوص سایر موارد اشاره نشده در این شیوه نامه، مواد مندرج در بیمه نامه و ضوابط آن اعم از شرایط خصوصی و عمومی، آئین نامه ۹۹ شورای عالی بیمه و عرف صنعت بیمه و نیز نظر پزشک معتمد بیمه گر، ملاک عمل خواهد بود.