

## شرایط و مدارک مورد نیاز برای دریافت هزینه‌های بیمارستانی (در صورت عدم استفاده از معرفی نامه)

۱. اصل صورتحساب بیمارستان، ممهور به مهر بیمارستان
۲. اصل برگه ریز داروها، ممهور به مهر داروخانه بیمارستان و ریز لوازم مصرفی اتاق عمل
۳. اصل قبوض رسید و رونوشت جواب هرگونه آزمایش، اسکن، سونو و غیره
۴. ارائه برگه شرح عمل جراحی و خلاصه پرونده
۵. برگه شرح حال بیمار
۶. اصل گواهی بیهوشی ممهور به مهر پزشک بیهوشی
۷. برگه ترخیص از بیمارستان
۸. برگه تایید مبلغ دریافتی از بیمه گر پایه یا پرینت حساب بانکی و یا برگه تایید اینترنتی به همراه کپی برابر اصل اسناد از سوی بیمه گر (در صورت دریافت هزینه از سوی بیمه گر پایه)
۹. در صورت جراحی سیستوپلاستی (انحراف بینی)، ارائه اسکن پیش از عمل جراحی الزامی است
۱۰. در صورت جراحی کورتاژ، ارائه سونوگرافی پیش از عمل و پاتولوژی پس از عمل الزامی است
۱۱. ارائه جواب پاتولوژی برای سایر اعمال جراحی الزامی است
۱۲. پرونده های بیمارستانی بستری که در خارج از ایران انجام شده اند در صورت تاییدیه کنسولگری کشور مربوطه و ترجمه مدارک قابل پرداخت است
۱۳. لازم است همه صفحات پرونده های بیمارستانی ارائه شده، ممهور به مهر بیمارستان باشد.

\* بیمه شده لازم است ابتدا برای دریافت سهم بیمه گر پایه اقدام نماید و پس از آن از بیمه تکمیلی استفاده کند. عدم مراجعه بیمه شده به بیمه گر پایه برای اخذ سهم آن سازمان بابت هزینه‌های اسناد بیمارستانی موجب می‌شود سهم سازمان یا بخشی از آن از سقف پوشش بیمه شده نزد شرکت بیمه سامان کاسته شود. لذا پیشنهاد می‌شود که بیمه شده حتما از سهم بیمه گر پایه خود استفاده کند. اما چنانچه بیمه شده نخواهد که از سهم بیمه گر پایه خود استفاده کند، باید فرم تعهد انصراف از حق بیمه گر پایه را پس از تکمیل، امضا نموده و به سایر مدارک ارسالی پیوست و به بیمه سامان تحویل دهد. پس از پرداخت خسارت توسط بیمه سامان، امکان ارائه اصل سند مقدور نیست.

### **شرایط و مدارک مورد نیاز برای پرداخت هزینه‌های ویزیت**

۱. اصل گواهی پزشک مبنی بر انجام ویزیت که دارای نام بیمار، تاریخ و مهر پزشک باشد.
۲. چنانچه هزینه ویزیت در دفترچه بیمه شده نوشته شده باشد، لازم است در یک برگ مجزا صرفاً هزینه ویزیت با مهر و امضای پزشک درج شود.
۳. چنانکه در یک برگه دو خدمت پزشکی برای بیمه شده درج شده باشد، مثلاً دستور سونوگرافی به همراه ویزیت، پزشک معالج باید در برگه های مربوطه دو مهر بزند.
۴. ویزیت پزشک آنلاین خارج از تعهد بیمه است و قابل پرداخت نیست.

### **شرایط و مدارک مورد نیاز برای بررسی و پرداخت هزینه دارو**

۱. برگه دستور پزشک، ممهور به مهر پزشک معالج
  ۲. رسید/پرینت داروخانه با مهر داروخانه که روی آن نام بیمه شده، نام پزشک معالج و تاریخ درج شده باشد.
  ۳. برگه پرفراژ داروخانه همراه با مهر داروخانه و یا ذکر کامل و واضح ریز اقلام دارویی، همراه با درج مبلغ توسط داروخانه با مهر آن مرکز بر روی دستور پزشک معالج.
- نسخه الکترونیکی دارویی با تصویر دستور پزشک همراه با اصل قبض داروخانه ممهور به مهر داروخانه و یا با نسخه الکترونیکی ارائه شده داروخانه با مهر داروخانه، درج شماره نظام پزشکی پزشک معالج و نام پزشک و نام بیمار و کد ملی بیمار پرداخت می گردد.
  - هزینه های داروهای درمان کرونا از قبیل رمدسیویر، فاپیپراویر و غیره، علاوه بر داشتن دستور پزشک متخصص و فاکتور داروخانه، به شرط داشتن جواب مثبت PCR، یا جواب اسکن ریه که نشان دهنده درگیری ریه باشد، قابل پرداخت است. لطفاً برای انجام آزمایش PCR، به صورت آنلاین، کد رهگیری دریافت نمایید.

### **شرایط و مدارک مورد نیاز برای پرداخت هزینه‌های فیزیوتراپی**

۱. دستور پزشک متخصص مبنی بر تعداد جلسات با مهر و امضاء پزشک.
۲. اصل قبض مرکز فیزیوتراپی که روی آن نام و مشخصات بیمار، کل هزینه و تاریخ‌های مراجعه بیمار به تفکیک درج شده باشد.

### **شرایط و مدارک مورد نیاز برای پرونده‌های اورژانس**

۱. گواهی پزشک اورژانس مبنی بر بیماری و نوع درمان (علت مراجعه و نوع آن).
۲. برگه شرح حال.

۳. اصل صورتحساب با مهر بیمارستان

۴. تمام قبوض پرداختی و نتایج خدمات انجام شده مانند جواب آزمایش، جواب سونوگرافی و غیره.

### شرایط و مدارک درمانی مورد نیاز برای پرداخت خسارت های پاراکلینیکی (سرپایی)

۱. اصل برگه دستور پزشک همراه با مهر پزشک مربوطه و تاریخ (از دفترچه بیمه شده یا سربرگ پزشک).
۲. اصل رسید یا فاکتور پرداخت وجه که دارای تاریخ و مهر مرکز درمانی باشد.
۳. کپی جواب
۴. درج کد ملی بیمار روی اسناد پزشکی
  - لازم است نام بیمار به طور کامل و خوانا روی مدارک ارسالی درج شده باشد.
  - درج نام پزشک معالج بالای قبض پرداختی بیمار و در بالای جواب یا گزارش الزامی است.
  - از ارائه اصل جواب، خودداری فرمایید.
  - اسناد پاراکلینیکی ارائه شده به هیچ وجه عودت داده نمی شود.
  - در صورت انجام کرایوتراپی، کوتر و یا هرگونه نمونه برداری، ارائه گزارش پاتولوژی بعد نیز الزامی است.
  - در صورت انجام تزریق داخل مفصل، ارائه گرافی یا ام. آر. آی. پیش از تزریق به ناحیه مربوطه ضروری است.
  - انجام آزمایش PCR در مطب پزشک و انجام خدمات درمانی و پرستاری در منزل، خارج از تعهد بیمه و غیر قابل پرداخت است.
  - در صورت وجود هرگونه جراحات و انجام گچ گیری و بخیه، داشتن شرح حادثه توسط حادثه دیده با درج تاریخ، امضا و اثر انگشت الزامی است. در صورتی که گچ گیری بدون عکسبرداری پیش از گچگیری انجام شود، تایید پزشک معالج مبنی بر عدم نیاز به عکسبرداری الزامی است.

### شرایط و مدارک مورد نیاز برای پرداخت هزینه های جراحی سرپایی

۱. شرح عمل
۲. اصل صورتحساب و قبض مهر شده مراکز جراحی
۳. در خصوص خارج کردن توده، ارائه پاتولوژی برای محاسبه الزامی است. در غیر این صورت می بایست سائز و محل توده توسط پزشک مشخص شود.
۴. در خصوص هزینه های مربوط به بخیه می بایستی محل، تعداد و اندازه بخیه برای محاسبه مشخص شده و شرح حادثه نیز توسط بیمه شده ارائه گردد.
۵. برای شکستگی ها، ارائه عکس گرافی و شرح حادثه الزامی است
۶. به استثنای لیزرهای درمانی، لیزرهای زیبایی و برداشتن خال برای زیبایی و کلیه اعمالی که در مطب انجام شود و جنبه زیبایی داشته باشد غیر قابل پرداخت است.

### شرایط و مدارک مورد نیاز برای پرداخت هزینه سمعک

۱. برگه ادیومتری توسط ادیومتریست همراه با مهر پزشک متخصص.
۲. اصل دستور پزشک متخصص گوش و حلق و بینی برای تهیه سمعک.
۳. اصل صورتحساب خرید سمعک ممهور به مهر مرکز فروش سمعک.

### شرایط و مدارک مورد نیاز برای پرداخت هزینه عینک

۱. اصل برگه دستور پزشک یا اپتومتریست، همراه با برگه تعیین شماره چشم یا اپتومتری
۲. رسید پرداخت هزینه عینک ممهور به مهر عینک سازی

## برخی از ضوابط و مدارک لازم برای دریافت هزینه های دندانپزشکی کودکان

مدارک و ضوابط مورد نیاز	نوع خدمت
۱. رسید پرداخت هزینه	کشیدن دندان قدامی و خلفی شیری، پالیتومی دندان شیری، بروساژ و فلوراید تراپی هر فک، فیشور سیلنت هر دندان
۱. رسید پرداخت هزینه	ترمیم آمالگام یا کامپوزیت
۱. معاینه بیمار یا ارایه فتوگرافی* پس از درمان (فتوگرافی با اشعه ایکس انجام نمی شود) ۲. رسید پرداخت هزینه	روکش استنلس استیل SS Crown پیش ساخته
۱. معاینه یا فتوگرافی پس از درمان ۲. رسید پرداخت هزینه	فضا نگهدار ثابت و متحرک
۱. رسید پرداخت هزینه	پالپوتومی دندان شیری قدامی و خلفی
۱. رسید پرداخت هزینه ۲. فتوگرافی پس از درمان	نایت گارد

\*فتوگرافی با اشعه ایکس انجام نمی شود. این کار توسط خود بیمه شده هم می تواند با قرار دادن کارت شناسایی در کادر تصویر انجام شود.

## برخی از ضوابط و مدارک لازم برای دریافت هزینه های دندانپزشکی بزرگسالان

مدارک و ضوابط مورد نیاز	نوع خدمت
۱. پانورکس پیش و رادیوگرافی پس از درمان (برای ترمیم ۳ دندان یا بیشتر)	انواع ترمیم
۱. ارایه رادیوگرافی های پانورکس، لترال سفالومتری و معاینه بیمار پیش از انجام خدمت ۲. ارایه فتوگرافی یا معاینه بیمار پس از چسباندن براکت ها ۳. تحویل پلاک	انواع ارتودنسی
۱. ارایه گرافی OPG پیش از درمان (برای کشیدن بیش از ۴ دندان)	کشیدن دندان قدامی و خلفی دائمی، کشیدن دندان عقل
۱. ارایه رادیوگرافی پیش از درمان	جراحی دندان یا ریشه نهفته یا نیمه نهفته در نسوج نرم و سخت
۱. رادیوگرافی پیش و پس از درمان	انواع عصب کشی
۱. رادیوگرافی پیش و پس از درمان	اپکسیفیکاسیون و اپوکسوزنسیس هر دندان
۱. برای بیماران بالای ده سال و یکبار در سال	جرمگیری و بروساز
۱. رادیوگرافی پانورکس پیش از درمان (همراه با فلپ افزایش طول تاج و غیره قابل پرداخت نیست)	فلپ ۱/۴ و ۱/۶
۱. فتوگرافی یا معاینه پس از درمان	پیوند آزاد لثه (دندان اول و دندان مجاور)
۱. فتوگرافی پیش و پس از درمان	همی سکشن و قطع ریشه
۱. صرفاً برای دندان کاندید روکش	افزایش طول تاج
۱. معاینه پس از درمان	انواع پروتز و دندان مصنوعی
۱. پانوراکس قبل و فتوگرافی بعد از درمان	روکش PFM، پروتز ثابت PFM
۱. صرفاً برای دندان های قدامی با ذکر علت انتخاب درمان ۲. پانورکس پیش و فتوگرافی پس از درمان	روکش پرسلن یا زیرکونیوم
۱. رادیوگرافی پس از درمان	پست ریختگی
۱. هزینه ترمیم جداگانه محاسبه نمی شود.	فایبر پست+ ترمیم کامپوزیت

۱. فتوگرافی پس از درمان	نایت گارد
۱. <u>ارایه پانورکس پیش و رادیوگرافی پس از درمان (تاریخ انجام گرافی پانورکس و CBCT باید در دوره قرارداد باشد)</u>	جراحی یک واحد ایمپلنت (حق الزحمه جراح)، روکش متکی بر ایمپلنت (اباتمنت)، پروتز جایگزین شونده (پونتیک) برای ایمپلنت، هزینه یک واحد آنالوگ، اباتمنت، ایمپرن کویپنگ و غیره، آوردنچر متکی بر ایمپلنت فک بالا و پایین

\* برای دریافت هزینه خدمات دندانپزشکی بزرگسالان، علاوه بر موارد ذکر شده در جدول، اصل رسید پرداخت هزینه نیز الزامی است. \* حد اکثر دو بین درون کانال یا عاج برای هر دندان قابل پرداخت است.  
\* انجام پالپتومی و درمان ریشه یک دندان توسط یک دندانپزشک حتی در فواصل طولانی قابل پرداخت نیست.

\* بیمه شده محترم خواهشمند است اسناد پزشکی خود را پیش از تحویل به مسئول بیمه از نظر درستی نام و نام خانوادگی بیمار تاریخ انجام هزینه و خانواده و سایر موارد کنترل نمایید و در صورت مشاهده مغایرت، پیش از ارائه مدارک به شرکت بیمه، نسبت به رفع نقص و اصلاح مدارک توسط مرکز درمانی مربوطه اقدام نمایید.  
\* مدارک پزشکی که تاریخ آنها مخدوش باشد، عودت می گردد.  
\* هزینه های فاقد تاریخ، قابل پرداخت نیست و برگشت داده می شود.  
\* هزینه های فاقد نام بیمار قابل پرداخت نیست و عودت می یابد.  
\* در صورتی که از تاریخ روی فاکتور بیش از ۴ ماه بگذرد، امکان پرداخت هزینه وجود ندارد.  
\* بیمه شده محترم خواهشمند است حداکثر طی ۱۰ روز نسبت به رفع نقص موارد عودتی اقدام فرمایید فرمایید.