



شرکت خدمات بیمه حیات نوین

راهنمای دریافت خسارت بیمه درمان

بیمه گذار محترم :

همانگونه که می دانیم بیماری به خودی خود فرد را دچار مشکل و دل آزرده می کند و هزینه های ناشی از درمان بار روانی مضاعف بر خانواده و خود بیمار اضافه نموده که بیمه در این زمان تنها می تواند بخشی از نگرانی بیمار و خانواده اش را که همان تامین هزینه های درمان می باشد را برطرف نماید که این مهم خود در صورتی اثربخش خواهد بود که در کوتاه ترین زمان ممکن و با کمترین کسورات پرداخت گردد ، که در این بخش واحد محترم منابع انسانی یا امور بیمه در آن شرکت محترم می تواند نقش بسیار مهمی را ایفا نماید . بخش اول ، اطلاع رسانی مناسب به بیمه شدگان است بگونه ای که بیمه شدگان بدانند دقیقاً چه مدارکی برای دریافت هزینه های خود باید به بیمه ارائه نمایند و بخش دوم آگاهی از مراکزی است که در صورت مراجعه کمترین کسورات در هزینه های آنها لحاظ میگردد لذا بدینوسیله توجه بیمه شدگان محترم را به مدارک لازم و توصیه های مهم در این رابطه جلب می نمائیم تا با یاری و مساعدت شما بتوانیم خدمت و سرویس مناسب تری ارائه نمائیم .

نکات مورد نیاز در خصوص پرداخت هزینه های درمانی

ردیف	نوع تعهدات	مدارک مورد نیاز
1	انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن ، انواع آندوسکوپی، ام آر آی ، اکوکادیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری تست ورزش، تست آلرژی ، تست تنفسی ، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثانه و... خدمات آزمایشگاهی شامل: آزمایشات تشخیص پزشکی، آزمایشات ژنتیک ،پاتولوژی ،رادیوگرافی، نوار قلب ،هولترمانیتورینگ و...	نسخه الکترونیکی: اصل قبض هزینه با اطلاعات کامل اعم از نام و نام خانوادگی بیمار و با کدملی بیمار، تاریخ هزینه، سهم سازمان تامین اجتماعی+ تصویر گزارش عمل تشخیصی مربوطه نسخه فیزیکی روی سربرگ پزشک: اصل دستور پزشک با درج کدملی بیمار توسط پزشک معالج ممهور به مهر پزشک معالج +اصل قبض هزینه + تصویر گزارش عمل تشخیصی مربوطه نکته: نام پزشک معالج می بایست در دستور ،قبض و جواب هزینه عمل تشخیصی یکسان باشد. نکته: درخصوص هزینه های غربالگری ارائه علت انجام هزینه توسط پزشک معالج و دستور پزشک متخصص زنان الزامی میباشد. نکته: انجام کلیه اعمال تشخیصی با درخواست شخصی بیمار غیرقابل پرداخت می باشد . نکته: انجام کلونوسکوپی صرفا در مطب یا کلینیک دارای مجوز وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مجاز می باشد. نکته: هزینه سونوگرافی در مطب صرفا به پزشک زنان و زایمان با تخصص پریناتولوژی با فلوشیپ ناباروری یا طب مادرزادین طبق تعرفه و صرفا برای <u>بیماران تحت درمان خویش</u> پرداخت می گردد. لذا توصیه میگردد سونوگرافی به جای مطب در مراکز تصویربرداری انجام گردد . نکته: هزینه فتوگرافی غیرقابل پرداخت میباشد. نکته: هزینه سونوگرافی داپلر رحم حامله برای مادران باردار صرفا بالاتر از 26 هفته قابل بررسی میباشد. نکته: اسکن کف پا و فیبرواسکن جدای از تعهدات اسکن بوده و مشروط به داشتن تعهد در بیمه نامه قابل بررسی میباشد.

2	گچ گیری ، اتل گذاری	گواهی پزشک معالج با ذکر نام ناحیه و نوع گچ گیری (کوتاه یا بلند) + صورت اقلام مصرفی +عکس (گرافی ناحیه آسیب دیده) -شرح حادثه معتبر (شرح حادثه میبایست توسط بیمه شده مکتوب شده و توسط شرکت (بیمه گذار) مهرشود)
3	انواع بخیه	گواهی پزشک معالج با ذکر نام ناحیه آسیب دیده و طول بریدگی یا تعداد بخیه زده شده+مهر پزشک معالج + شرح حادثه معتبر (شرح حادثه میبایست توسط بیمه شده مکتوب شده و توسط شرکت (بیمه گذار) مهرشود)
4	خارج کردن توده ، کیست ، میخچه و موارد مشابه	گواهی پزشک معالج +ذکر ناحیه ، اندازه و تعداد توده یا کیست + گزارش پاتولوژی مربوطه توضیح : پزشک الزما پس از خارج کردن هر نوع توده یا ... از بدن نمونه برای پاتولوژی به آزمایشگاه ارسال میکند .
5	لیزر درمانی (صرفا شامل مواردی است که نیاز به درمان باشد از جمله :خونریزی شبکیه چشم ، برخی از بیماری های پوستی نظیر : هموروئید ، دیسک گردن و کمر)	ارائه گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری ، نوع لیزر و تعداد جلسات لیزر نکته: موارد زیبایی نظیر درمان جای جوش ، لک و غیره در تعهد نمی باشد .
6	لوازم کمک ارتوپدی (جوراب واریس -بریس-زانوبند - ایپیلنت -کمر بند -کفی طبی -مچ بند -کفش طبی و سایر موارد مورد تایید بیمه سلامت براساس قیمت متعادل و عرف ایرانی)	ارائه دستور پزشک متخصص +فاکتور رسمی ممهور به مهر شرکت تجهیزات یا داروخانه همراه با کد اقتصادی
7	ویزیت	سربرگ پزشک معالج با مهر و امضای پزشک نکته: ویزیت فیزیوتراپ ، اودیولوژیست ، اپتومتریست ، کایروپراکتیست ، کاردرمان ، روانشناس ، گفتاردرمان ، روانشناس ، رادیولوژیست ، پزشکی قانونی ، هومیوپات ، انرژی درمان ، طبسوزنی ، پزشکی هسته ای و پاتولوژی غیر قابل پرداخت میباشد. نکته: ویزیت به همراه کرایوتراپی ، تزریق مفصلی ، گچ گیری و بازکردن گچ ، تست آلرژی ، آندوسکوپی ، دندانپزشکی غیر قابل پرداخت می باشد. و با توجه به قوانین وزارت بهداشت پزشک معالج نمیبایست همراه ارائه خدمتی مانند بخیه و ... هزینه ویزیت هم مطالبه نماید . نکته: در صورت عدم رویت مهر پزشک معالج در قبض هزینه ، هزینه ویزیت معادل حق ویزیت پزشک عمومی پرداخت میگردد. لذا توصیه میگردد قبوض هزینه ویزیت ممهور به مهر پزشک معالج گردد. نکته : هزینه ویزیت کارشناس تغذیه در ماه یکبار قابل بررسی میباشد.
8	عینک	اصل دستور پزشک متخصص چشم یا اپتومتریست (ممهور به مهر پزشک و مهر عینک ساز) و پرینت اپتومتری به همراه ارائه فاکتور رسمی عینک سازی ممهور به مهر عینک سازی نکته: در صورت تکرار در ارائه خسارت ، هزینه با رویت افزایش شماره چشم و مشروط به داشتن مانده سقف تعهد قابل بررسی خواهد بود. نکته: در صورت ارائه عینک های خانوادگی معاینه حضوری جهت بررسی اصالت فاکتورها الزامی میباشد.

9	مشاوره و یا روانشناس	گواهی مرکز مشاوره یا روانشناس با درج مبلغ دریافتی+مهرپزشک یا کارشناس + تعداد جلسات+ زمان هر جلسه
10	سمعک	دستور متخصص گوش و حلق و بینی + گزارش تمپانومتري -آدیومتری +فاکتور معتبر از مرکز تهیه سمعک (لیست مراکز در صفحه پایانی میباشد)+ارائه تصویر کارت گارانتی دستگاه ارائه گواهی سهم بیمه گر اول و یا نامه عدم پرداخت هزینه از طرف بیمه گر اول
11	فیزیوتراپی	دستور پزشک متخصص ارتوپد یا مغز و اعصاب یا طب فیزیکی، مبنی بر انجام فیزیوتراپی با درج تعداد اندام و تعداد جلسات در ماه + قبض فیزیوتراپی با درج مهر فیزیوتراپ ،تعداد اندام و تاریخ تفکیک جلسات نکته: پرداخت بیش از 15 جلسه فیزیوتراپی و فیزیوتراپی بیش از 2 اندام نیاز به تصویر جواب ام آر آی و یا مستندات بیماری با تاریخ جدید دارد. نکته: پزشک عمومی ،فیزیوتراپیست،کایروپراکتیست مجاز به تجویز فیزیوتراپی نمیشاند. نکته: می بایست تعداد اندام و تعداد جلسات در دستور پزشک معالج و قبض ارائه شده توسط فیزیوتراپیست یکسان باشد.
12	کاردرمانی یا گفتاردرمانی	دستور پزشک متخصص مربوطه (متخصص روانپزشک، مغز و اعصاب ، کودکان، طب فیزیکی ، گوش و حلق و بینی) مبنی بر تعداد جلسات در ماه و نوع بیماری+ارائه قبض هزینه گفتاردرمان و یا کاردرمان ممهور به مهر ارائه دهنده خدمت . نکته: بیش از 12جلسه کاردرمانی و گفتار درمانی در در ماه نیاز به تایید پزشک معتمد بیمه گر دارد. نکته:در صورت انجام کاردرمانی جسمی و کاردرمانی ذهنی بصورت همزمان معادل یک کاردرمانی قابل بررسی میباشد. کپی صورتحساب یا خلاصه پرونده بیمارستانی مقصد که در آن بیمار بستری شده + هزینه آمبولانس (مشروط به بستری می باشد)
13	هزینه آمبولانس (شامل : منزل به بیمارستان ، بیمارستان به بیمارستان و یا سایر مراکز تشخیصی – درمانی و با تایید پزشک معتمد بیمه گر	
14	لیزیک و سایر اعمال مربوط به رفع عیوب انکساری چشم	برگه اپتومتري کامپیوتري قبل از عمل +کلیه مدارک مستدل نظیر صورتحساب و ضمایم دیگر پرونده درمانی نکته: مشروط به آنکه مجموع رفع عیوب انکساری هر چشم 3دیوپتر و یا بیشتر باشد.
15	بستری در مراکز بیمارستانی طرف قرارداد با بیمه آسیا	صرفا با ارائه کارت ملی + دستور پزشک معالج که در آن علت بستری یا جراحی به وضوح ذکر شده باشد.
16	بستری در مراکز بیمارستانی غیر طرف قرارداد	روش اول : اقدام به دریافت سهم بیمه گر اول و سپس ارسال کپی برابر اصل پرونده بستری به انضمام پرینت سایت یا گواهی مستدل از بیمه گر اول مبنی بر مبلغ خسارت پرداختی روش دوم : ارائه نامه به بیمه آسیامبنی بر انصراف از دریافت خسارت از بیمه گر اول و ارائه مدارک بستری

مدارک بستری : اصل صورتحساب – کپی خلاصه پرونده – شرح عمل جراحی – برگه بیهوشی – ریز دارو ها و لوازم – سونو ها – گرافی ها و نکته: در خصوص هزینه های بیمارستانی که احیانا ممکن است جنبه زیبایی و غیردرمانی داشته باشد بایستی قبل از عمل بیمار توسط پزشک معتمد مورد معاینه قرار گرفته و تاییدیه لازم را اخذ نمایند نظیر : انواع چاقی ، افتادگی پلک ترمیم فتنه شکمی ، برداشتن اسکارها , عمل انحراف بینی ... که برحسب مورد جراحی مدارک لازم دریافت می شود . نکته: درخصوص جراحی بینی صرفا هزینه پولیپ از جمله توربینوپلاستی – سپتوپلاستی –توربینکتومی و غیره قابل پرداخت بوده که ارائه گزارش سی تی اسکن قبل از عمل جهت تایید پزشک معتمد الزامی می باشد . نکته: هزینه همراه برای بیماران کمتر از 10 سال و بالاتر از 70 سال (در بیمارستان) قابل بررسی و پرداخت میباشد.		
مطابق مدارک مورد نیاز بندهای 15و16	زایمان	17
معرفی نامه کتبی بیمه گذار + تایید انجمن حمایتی مربوطه +کلیه مدارک بستری	پرداخت هزینه اعضا طبیعی بدن	18
نسخه الکترونیکی: قبض هزینه با اطلاعات کامل اعم از نام و نام خانوادگی بیمار و یا کدملی بیمار،تاریخ هزینه،سهم سازمان تامین اجتماعی،ریز اقلام و ارقام (پرفراژ)و ممهور به مهر داروخانه نسخه فیزیکی روی سربرگ پزشک: اصل دستور پزشک با درج کدملی بیمار توسط پزشک معالج اصل قبض هزینه ممهور به مهر داروخانه نکته: در صورت درج نام و نام خانوادگی بیمار بصورت دستی توسط داروخانه،تنها با مهر دوم داروخانه قابل بررسی میباشد. نکته: در صورتیکه هزینه دارو بیش از مبلغ 5.000.000 ریال باشد ارائه پوز بانکی الزامی میباشد. نکته: داروهای مربوط به موارد غیر درمانی و زیبایی پوست و مو (لاغری و غیره از شمول تعهدات خارج میباشد.	دارو	19
-اصل قبض هزینه بینایی سنجی ممهور به مهر پزشک متخصص یا اپتومتریست+اصل جواب بینایی سنجی ممهور به مهر اپتومتریست	بینایی سنجی	20

21	شنوایی سنجی	-اصل دستور پزشک ممهور به مهر متخصص گوش و حلق و بینی + -اصل قبض هزینه شنوایی سنجی ممهور به مهر اودیولوژیست+تصویر جواب هزینه ممهور به مهر اودیولوژیست نکته : درخصوص اطفال دستور ممهور به مهر متخصص کودکان نیز مورد پذیرش میباشد.
22	هزینه کرایه تراپی	-اصل قبض هزینه ممهور به مهر پزشکان متخصص -تصویر گزارش پاتولوژی نکته : در صورت نداشتن گزارش پاتولوژی میبایست توسط پزشک معالج عدم احتیاج به پاتولوژی گواهی گردد.
23	تزریق مفصلی	-اصل قبض هزینه تزریق مفصلی ممهور به مهر پزشکان متخصص - ارائه نسخه دارویی ممهور به مهر داروخانه نکته : به این مفهوم که تهیه دارو از پزشک معالج و یا عدم ضمیمه کردن نسخه دارویی داروخانه با تزریق مفصلی، قابل بررسی و پرداخت نخواهد بود.
24	بیوپسی	-اصل قبض هزینه بیوپسی(نمونه برداری) -تصویر جواب پاتولوژی نکته: لازم به توضیح میباشد هزینه سوزن بیوپسی برای مبالغ بیشتر از 5.000.000ریال نیازمند فاکتور معتبر و دارای کد اقتصادی میباشد.
25	کایروپرکتیک	اصل قبض هزینه کایروپرکتیک ممهور به مهر کایروپرکتیست +تعداد اندام نکته: پرداخت بیش از 15 جلسه و بیش از 2 اندام نیاز به تصویر جواب ام آر آی و یا مستندات بیماری با تاریخ جدید دارد.
26	لیزر پرتوان	اصل قبض هزینه فیزیوتراپی + اصل دستور پزشک متخصص ارتوپد،طب فیزیکی نکته: متخصص مغز و اعصاب و پزشکان عمومی مجاز به ارائه لیزر پرتوان نمیشوند. نکته: پرداخت هزینه لیزر پرتوان مشروط به ارائه دستور مستقل از هزینه فیزیوتراپی قابل بررسی میباشد.

ردیف	نوع تعهدات	مدارک مورد نیاز
دندانپزشکی براساس تعریف پیوست قابل رسیدگی می باشد		
27	کلیه خدمات دندانپزشکی از جمله : درمان ریشه ، کشیدن ، ترمیم جرمگیری و فلورایدتراپی اطفال ، رزکسیون	ارائه گواهی از دندانپزشک مربوطه (سربرگ دندانپزشک) ممه‌ور به مهر دندانپزشک و درج شماره دندان نکته : ارائه گرافی قبل و بعد از دندان درمان ریشه و گرافی تشخیصی قبل از ترمیم سطحی الزامی است. نکته: برای جرم گیری – OPG قبل از کشیدن بیش از 4 دندان نیاز به ارائه گرافی می باشد.
28	روکش	ارائه گواهی از دندانپزشک مربوطه به همراه درج شماره دندان +2 واحد یا بیشتر OPG قبل و گرافی بعد از درمان
29	جراحی ریشه نهفته – کشیدن دندان عقل نهفته – جراحی لثه	OPG قبل از درمان و بعد از درمان + ارائه گواهی دندانپزشک
30	پست ریختگی	ارائه رادیوگرافی بعد از درمان + ارائه گواهی دندانپزشک
31	ایمپلنت	ارائه گواهی از دندانپزشک مربوطه به همراه درج شماره CBCT یا OPG قبل از درمان + گرافی بعد از درمان
31	ارتودنسی متحرک	ارائه گواهی از دندانپزشک مربوطه به همراه درج شماره دندان + Opg و لترال سفالومتری قبل + فتوگرافی بعد از درمان (عکس با گوشی کفایت میکند)
32	ارتودنسی ثابت	ارائه گواهی از دندانپزشک مربوطه به همراه درج شماره و لترال سفالومتری قبل و حین Opg دندان + پلاک + فتوگرافی بعد از درمان (عکس با گوشی کفایت میکند)
33	دندان مصنوعی	OPG قبل و فتوگرافی از پروتز داخل و خارج از دهان
34	کیست و تومورهای داخل استخوانی	گرافی قبل + گزارش پاتولوژی
نکته : خانم های باردار با ارائه گواهی از پزشک زنان و زایمان یا آخرین گزارش سونوگرافی از ارائه گرافی معاف می باشند .		
نکته : ارائه فتوگرافی بعد از درمان روکش SSC و SM (فضا نگه دارنده) برای اطفال تا 10 سال الزامی است . نکته: ارائه گرافی جهت بیمه شده های زیر 12 سال الزامی نبوده و ارسال فتوگرافی الزامیست.		

*تعریف فتو گرافی : عکس با تصویر واضح از صورت بیمار + خدمت یا خدمات دندانپزشکی انجام شده تهیه شده با دوربین عکاسی

نارایی	پرداخت هزینه های نارایی و داروهای مربوطه از سقف مذکور جهت مرد یا زن یا زوجین
--------	--

نکات قابل توجه:

مشخصات قبض هزینه:

قبض با عنوان چاپ 2ریال ،المنی،چاپ مجدد غیرقابل پرداخت میباشد.

قبض کپی و مخدوش غیرقابل پرداخت میباشد.

مشخصات جواب هزینه:

جواب هزینه میبایست خوانا، دارای نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ هزینه و نام پزشک باشد.

جواب هزینه میبایست ممهور به مهر رادیولوژیست و یا پزشک انجام دهنده باشد.

سی دی غیرقابل بررسی میباشد.

در صورت ارائه اصل جواب ها، عودت مدارک امکان پذیر نمیشود، لذا نسبت به ارائه کپی جواب هزینه اقدام فرمایند.

خسارت های غیرقابل پرداخت:

کلیه هزینه های مربوط به استخدام، طب کار، ازدواج، گواهی نامه، حوادث ترافیکی، دعوا و نزاع و درگیری، دستگاه ساکشن و فشار خون، GDX چشم، EEC چشم، فوندوس چشم، پالس اکسی متری، تست CO₂ ، CO، تزریق خون ، کرایوتراپی توسط پزشکان عمومی، آزمایش متابولیک نوزادان و کنتاکت لنز و لنز پانسمانی غیرقابل پرداخت میباشند.

- لازم به توضیح میباشد مدارک لازم جهت دریافت هریک از اعمال پاراکلینیکی ،بیمارستانی ،دندانپزشکی، ویزیت و دارودر سطح کلی اعلام گردیده و پرداخت خسارت هر یک از موارد یاد شده، منوط به خرید پوشش مربوطه در قرارداد فی مابین میباشد.

- در خاتمه این شرکت موکدا پیشنهاد مینماید بیمه شدگان محترم جهت سهولت در استفاده از سرویس خسارت ، حتی الامکان از خدمات مراکز بیمارستانی و تشخیصی طرف قرارداد با بیمه آسیا استفاده نموده و ضمن دریافت معرفی نامه بصورت آنلاین و در طول 24 ساعت شبانه روز و ایام تعطیل هم از پرداخت مبلغ و انتظار جهت دریافت خسارت خودداری میگردد و هم بیمه شده با کسورات بسیار کمتری مواجه خواهد بود .
- بیمه شدگان گرامی میتوانند با مراجعه به وبسایت بیمه آسیا به نشانی www.bimeasia.om , "قسمت مراجع درمانی " مراجعه و از شبکه گسترده مراکز طرف قرارداد اطلاع حاصل نمایند.
- مدارک لازم برای استفاده از خدمات آنلاین (بیمارستانی و پاراکلینیکی و دندانپزشکی) :

- اصل کارت ملی بیمار
- اصل دستور پزشکی مبنی بر انجام عمل تشخیصی (مثل دستور آزمایش ,سونوگرافی و...) و انجام عمل بستری (مثل دستور بستری شدن در بیمارستان و ...)

*****ضمنا درخصوص استفاده بیمه شده های محترم از نرم افزار آسیا جهت بارگزاری مدارک،بپیوست شیوه نامه نحوه استفاده از نرم افزار نیز ارائه حضورتان میگردد.**

مراکز معتبر تهیه سمعک:

مارک resound دانمارک	شرکت تاراطب مهر
مارک siemens آلمان، aodio servis، rextion	شرکت فن آذرخش
مارک Oticon دانمارک	شرکت آلتون شنوا و برنافون شنوا
مارک unitron سوئیس	شرکت بهکاران عرصه
مارک widex دانمارک	شرکت پرشیا سمعک
مارک phonak سوئیس	شرکت ندا سمعک
مارک interton سوئیس	شرکت آواگستر سبحان
مارک hanasaton آلمان	شرکت ماسای پارس تجهیز

26753530 خط ویژه (20خط) / داخلی 5

شماره همراه اضطراری واحد خسارت حیات نوین : 09033498225 تماس تا ساعت 21

آدرس اینستاگرام: hayatenovin51045

شماره های همراه همکاران آنکال جهت هماهنگی در خصوص رفع مشکلات احتمالی در زمان استفاه از خدمات آنلاین:

پاراکلینیکی و بیمارستانی

09912703390

09912703391

09912703392

دندانپزشکی

09912703389

