



تاریخ ویرایش: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱

شیوه نامه 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 مجموعه محترم می تواند نقش بسیار مهمی را ایفا نماید . بخش اول ،اطلاع رسانی مناسب به بیمه شدگان است بگونه ای که بیمه شدگان بدانند دقیقا چه مدارکی برای دریافت هزینه های خود باید به شرکت بیمه ارائه نمایند و بخش دوم آگاهی از مراکز درمانی طرف قرارداد 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 خدمات و سرویس مطلوب تری ارائه گردد .

تهیه کننده : شرکت ارزیابی نوین توزین (ارزیابی رسمی بیمه مرکزی ج.ا. طرف قرارداد با شرکت خدمات بیمه حیات نوین برای ارائه سرویس خسارت)

راه های ارتباطی با شرکت ارزیابی نوین توزین :

۰۲۱-۲۲۵۰۷۱۲۶

۰۲۱-۲۶۳۱۶۳۰۸

۰۲۱-۲۲۵۱۰۱۵۵

❖ برای دریافت هزینه های پاراکلینیکی ، دارو ، ویزیت ، دندان پزشکی و عینک نیاز به ارائه اصل مدارک نمی باشد و فقط کافی است مدارک مربوطه در سامانه آسیامد بارگزاری گردد. (ارسال اصل مدارک صرفا در موارد خاص و در صورت اعلام ارزیابی نیاز است).

نوع تعهدات : هزینه های پاراکلینیکی و سرپایی

مدارک مورد نیاز	نوع تعهدات	ردیف
<p>نسخه الکترونیکی:</p> <p>بارگزاری فاکتور هزینه با اطلاعات کامل اعم از نام و نام خانوادگی بیمار و یا کدملی بیمار، تاریخ هزینه، سهم سازمان تامین اجتماعی+ گزارش عمل تشخیصی مربوطه</p> <p>نسخه فیزیکی روی سربرگ پزشک:</p> <p>بارگزاری دستور پزشک با درج کدملی بیمار توسط پزشک معالج ممهور به مهر پزشک معالج+فاکتور هزینه+گزارش عمل تشخیصی مربوطه</p> <p>نکته ۱: نام پزشک معالج می بایست در دستور، فاکتور و جواب عمل تشخیصی یکسان باشد.</p> <p>نکته ۲: درخصوص هزینه های غربالگری ارائه علت انجام هزینه توسط پزشک معالج و دستور پزشک متخصص زنان الزامی میباشد.</p> <p>نکته ۳: انجام کلیه اعمال تشخیصی با درخواست شخصی بیمار غیرقابل پرداخت می باشد. (برای مثال انجام آزمایش با درخواست شخصی)</p> <p>نکته ۴: انجام کلونوسکوپی صرفا در مطب یا کلینیک دارای مجوز وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مجاز می باشد.</p> <p>نکته ۵: هزینه سونوگرافی در مطب به شرط انجام توسط پزشک زنان و زایمان با تخصص پریناتولوژی یا فلوشیپ ناباروری یا طب مادروجنین طبق تعرفه و صرفا برای بیماران تحت درمان همان پزشک معالج پرداخت می گردد.</p> <p>لذا توصیه میگردد سونوگرافی به جای مطب در مراکز تصویربرداری انجام گردد.</p> <p>نکته ۶: هزینه فتوگرافی غیرقابل پرداخت میباشد.</p>	<p>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...</p>	۱
<p>بارگزاری 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)</p>	<p>گچ گیری ، آتل گذاری</p>	۲

<p>بارگزاری گواهی پزشک معالج با ذکر نام ناحیه آسیب دیده و طول بریدگی یا تعداد بخیه زده شده + مهر پزشک معالج</p> <p>+ شرح حادثه معتبر (شرح حادثه میبایست توسط بیمه شده مکتوب شده و توسط شرکت (بیمه گذار) مهرشود)</p>	<p>انواع بخیه</p>	<p>۳</p>
<p>بارگزاری گواهی پزشک معالج + ذکر ناحیه ، اندازه و تعداد توده یا کیست + گزارش پاتولوژی مربوطه</p> <p>توضیح : پزشک الزما پس از خارج کردن هر نوع توده یا ... از بدن نمونه برای پاتولوژی به آزمایشگاه ارسال میکند .</p>	<p>خارج کردن توده ، کیست ، میخچه و موارد مشابه</p>	<p>۴</p>
<p>بارگزاری دستور پزشک متخصص + فاکتور رسمی مهور به مهر شرکت تجهیزات یا داروخانه همراه با کد اقتصادی</p>	<p>لوازم کمک ارتوپدی (جوراب واریس - بریس-زانوبند - اپیپلنت - کمر بند - کفی طبی - مچ بند - کفش طبی و سایر موارد مورد تایید بیمه سلامت براساس قیمت متعادل و عرف ایرانی)</p>	<p>۵</p>
<p>بارگزاری گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری ، نوع لیزر و تعداد جلسات لیزر</p> <p>نکته: موارد زیبایی نظیر درمان جای جوش ، لک و غیره در تعهد نمی باشد .</p>	<p>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)</p>	<p>۶</p>
<p>بارگزاری فاکتور هزینه ویزیت روی سربرگ پزشک معالج با مهر و امضای پزشک</p> <p>نکته ۱ : ویزیت فیزیوتراپ ، اودیولوژیست ، اپتومتریست ، کایروپراکتیست ، کاردرمان ، روانشناس ، گفتاردرمان ، روانشناس ، رادیولوژیست ، پزشکی قانونی ، هومیوپات ، انرژی درمان ، طبسوزنی ، پزشکی هسته ای و پاتولوژی غیرقابل پرداخت میباشد.</p> <p>نکته ۲ : ویزیت به همراه کرایوتراپی ، تزریق مفصلی ، گچ گیری و باز کردن گچ ، تست آلرژی ، آندوسکوپی ، دندانپزشکی غیرقابل پرداخت می باشد. و با توجه به قوانین وزارت بهداشت پزشک معالج نمیبایست همراه ارائه خدمتی مانند بخیه و ... هزینه ویزیت هم مطالبه نماید.</p> <p>نکته ۳ : در صورت عدم رویت مهر پزشک معالج و یا عدم رویت تخصص پزشک در قبض هزینه ، هزینه ویزیت معادل حق ویزیت پزشک عمومی پرداخت میگردد. لذا توصیه میگردد قبوض هزینه ویزیت مهور به مهر پزشک معالج گردد.</p> <p>نکته ۴ : هزینه ویزیت کارشناس تغذیه در ماه یکبار قابل بررسی میباشد.</p>	<p>ویزیت</p>	<p>۷</p>

<p>بارگزاری دستور پزشک متخصص چشم یا اپتومتریست (ممه‌ور به مهرپزشک و مهرعینک ساز) و پرینت اپتومتری به همراه ارائه فاکتور رسمی عینک سازی ممه‌ور به مهر عینک سازی + پوز بانکی</p> <p>نکته ۱: در صورت تکرار در ارائه خسارت، هزینه با رویت افزایش شماره چشم و مشروط به داشتن مانده سقف تعهد قابل بررسی خواهد بود.</p> <p>نکته ۲: در صورت ارائه عینک های خانوادگی معاینه حضوری جهت بررسی اصالت فاکتور ها الزامی میباشد.</p>	<p>عینک</p>	<p>۸</p>																
<p>بارگزاری گواهی مرکز مشاوره یا روانشناس با درج مبلغ دریافتی+دستور پزشک متخصص ممه‌ور به مهرپزشک + علت انجام توسط پزشک معالج+ تعداد جلسات+ زمان هر جلسه</p> <p>(در صورتیکه درمان بیمه شده ادامه داشته باشد دستور پزشک متخصص مبنی بر طرح درمان و داروهای مصرفی و یا معاینه توسط روانشناس معتمد بیمه آسیا الزامیست)</p> <p>نکته: هزینه های مشاوره تحصیلی ، زوج درمانی و ... خارج از تعهد میباشد.</p>	<p>مشاوره و یا روانشناس</p>	<p>۹</p>																
<p>بارگزاری 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</p> <p>پیشنهاد میگردد از مراکز طرف قرارداد تهیه گردد، در غیراین صورت ارائه فاکتور معتبر با کد اقتصادی صرفا از شرکت های معتبر ذیل قابل بررسی می باشد.</p> <p>مراکز معتبر تهیه سمعک:</p> <table border="1" data-bbox="94 1087 950 1528"> <tr> <td>مارک resound دانمارک</td> <td>شرکت تاراطب مهر</td> </tr> <tr> <td>مارک siemens آلمان، audio servis، rexton</td> <td>شرکت فن آدرخش</td> </tr> <tr> <td>مارک Oticon دانمارک</td> <td>شرکت آلتون شنوا و برنافون شنوا</td> </tr> <tr> <td>مارک unitron سوئیس</td> <td>شرکت بهکاران عرصه</td> </tr> <tr> <td>مارک widex دانمارک</td> <td>شرکت پرشیا سمعک</td> </tr> <tr> <td>مارک phonak سوئیس</td> <td>شرکت ندا سمعک</td> </tr> <tr> <td>مارک interton سوئیس</td> <td>شرکت آواگستر سبحان</td> </tr> <tr> <td>مارک hanasaton آلمان</td> <td>شرکت ماسای پارس تجهیز</td> </tr> </table>	مارک resound دانمارک	شرکت تاراطب مهر	مارک siemens آلمان، audio servis ، rexton	شرکت فن آدرخش	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	<p>سمعک</p>	<p>۱۰</p>
مارک resound دانمارک	شرکت تاراطب مهر																	
مارک siemens آلمان، audio servis ، rexton	شرکت فن آدرخش																	
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																	
<p>بارگزاری دستور پزشک ، مبنی بر انجام فیزیوتراپی با درج تعداد اندام و تعداد جلسات در ماه + فاکتور فیزیوتراپی با درج مهر فیزیوتراپ ،تعداد اندام و تاریخ تفکیک جلسات + پوز بانکی</p> <p>نکته ۱: پرداخت بیش از ۱۵ جلسه فیزیوتراپی و فیزیوتراپی بیش از ۲ اندام نیاز به بارگزاری گزارش ام آر آی و یا مستندات بیماری با تاریخ جدید دارد.</p>	<p>فیزیوتراپی</p>	<p>۱۱</p>																

<p>نکته ۲: فیزیوتراپیست، کایروپراکتیست مجاز به تجویز فیزیوتراپی نمیشوند.</p> <p>نکته ۳: می بایست تعداد اندام و تعداد جلسات در دستور پزشک معالج و فاکتور ارائه شده توسط فیزیوتراپیست یکسان باشد.</p> <p>نکته ۴: هزینه کایروپراکتیک به شرط خرید پوشش مذکور در قرارداد قابل پرداخت میباشد.</p>		
<p>بارگزاری 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 فاکتور هزینه گفتار درمان و یا کاردرمان ممهور به مهر ارائه دهنده خدمت+پوز بانکی</p> <p>نکته: بیش از ۱۲ جلسه کاردرمانی و گفتار درمانی در در ماه نیاز به تایید پزشک معتمد بیمه گردارد.</p> <p>نکته: در صورت انجام کاردرمانی جسمی و کاردرمانی ذهنی بصورت همزمان معادل یک کاردرمانی قابل بررسی میباشد.</p>	<p>کاردرمانی یا گفتاردرمانی</p>	<p>۱۲</p>
<p>نسخه الکترونیکی:</p> <p>بارگزاری هزینه با اطلاعات کامل اعم از نام و نام خانوادگی بیمار و یا کد ملی بیمار، تاریخ هزینه، سهم سازمان تامین اجتماعی، ریز ارقام و ارقام (پرفراژ) و ممهور به مهر داروخانه</p> <p>نسخه فیزیکی روی سربرگ پزشک:</p> <p>بارگزاری دستور پزشک با درج کد ملی بیمار توسط پزشک معالج اصل قبض هزینه ممهور به مهر داروخانه</p> <p>نکته ۱: در صورت درج نام و نام خانوادگی بیمار بصورت دستی توسط داروخانه، تنها با مهر دوم داروخانه قابل بررسی میباشد.</p> <p>نکته ۲: در صورتیکه هزینه دارو بیش از مبلغ ۳۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال باشد ارائه پوز بانکی الزامی میباشد.</p> <p>نکته ۳: داروهای مربوط به موارد غیر درمانی و زیبایی پوست و مو (لاغری و غیره از شمول تعهدات خارج میباشد.</p> <p>نکته ۴: فاکتورهای OTC قابل بررسی نمی باشند. به درج نام و نام خانوادگی خود در فاکتور دقت کنید. روی فاکتور دارو باید نام و نام خانوادگی و کد ملی درج شده باشد.</p>	<p>داروی مصرفی</p> <p>(غیر از داروهای خاص و شیمی درمانی)</p>	<p>۱۳</p>
<p>بارگذاری فاکتور هزینه بینایی سنجی ممهور به مهر پزشک متخصص یا اپتومتریست+ جواب بینایی سنجی ممهور به مهر اپتومتریست</p>	<p>بینایی سنجی</p>	<p>۱۴</p>

<p>-بارگذاری دستور پزشک ممهور به مهرمتخصص گوش و حلق و بینی + قبض هزینه شنوایی سنجی ممهور به مهر اودیولوژیست+تصویر جواب هزینه ممهور به مهر اودیولوژیست</p> <p>نکته : درخصوص اطفال دستور ممهور به مهر متخصص کودکان نیز مورد پذیرش میباشد.</p>	<p>شنوایی سنجی</p>	<p>۱۵</p>
<p>-بارگزاری فاکتور هزینه ممهور به مهر پزشکان متخصص + تصویر گزارش پاتولوژی</p> <p>نکته : در صورت نداشتن گزارش پاتولوژی میبایست توسط پزشک معالج عدم احتیاج به پاتولوژی گواهی گردد.</p>	<p>هزینه کرایوتراپی</p>	<p>۱۶</p>
<p>-بارگزاری فاکتور هزینه تزریق مفصلی ممهور به مهر پزشکان متخصص - ارائه نسخه دارویی ممهور به مهر داروخانه</p> <p>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.</p>	<p>تزریق مفصلی</p>	<p>۱۷</p>
<p>-بارگزاری فاکتور هزینه بیوپسی(نمونه برداری) + جواب پاتولوژی</p> <p>نکته ۱ : لازم به توضیح میباشد هزینه سوزن بیوپسی برای مبالغ بیشتر از ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال نیازمند فاکتور معتبر و دارای کد اقتصادی میباشد.</p>	<p>بیوپسی</p>	<p>۱۸</p>
<p>بارگزاری فاکتور قبض هزینه کایروپرکتیک ممهور به مهر کایروپرکتیست +تعداد اندام+ پوز بانکی</p> <p>نکته: پرداخت بیش از ۱۵ جلسه و بیش از ۲ اندام نیاز به تصویر جواب ام آر آی و یا مستندات بیماری با تاریخ جدید دارد.</p>	<p>کایروپرکتیک</p>	<p>۱۹</p>
<p>بارگزاری فاکتور هزینه فیزیوتراپی + اصل دستور پزشک متخصص ارتوپد،طب فیزیک+ پوز بانکی</p> <p>نکته ۱ : متخصص مغز و اعصاب و پزشکان عمومی مجاز به ارائه لیزر پرتوان نمیباشند.</p> <p>نکته ۲: پرداخت هزینه لیزرپرتوان مشروط به ارائه دستور مستقل از هزینه فیزیوتراپی قابل بررسی میباشد.</p>	<p>لیزرپرتوان</p>	<p>۲۰</p>

ردیف	نوع تعهدات : دندانپزشکی	مدارک مورد نیاز
۲۱	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 دندانپزشکی ارائه گرافی قبل از درمان جهت هر نوع خدمت (بجز جرم گیری) و فارغ از هر تعداد دندان الزامی است
۲۲	روکش	ارائه گواهی از دندانپزشک مربوطه به همراه درج شماره دندان + OPG قبل و بعد از درمان
۲۳	جراحی ریشه نهفته - کشیدن دندان عقل نهفته - جراحی لثه	OPG قبل از درمان و بعد از درمان + ارائه گواهی دندانپزشک
۲۴	پست ریختگی	ارائه رادیوگرافی بعد از درمان و قبل از درمان + ارائه گواهی دندانپزشک
۲۵	ایمپلنت	ارائه گواهی از دندانپزشک مربوطه به همراه درج شماره قبل و بعد از درمان OPG دندان +
۲۶	ارتودنسی متحرک	ارائه گواهی از دندانپزشک مربوطه به همراه درج شماره دندان + Opg قبل و حین پلاک
۲۷	ارتونستی ثابت	ارائه گواهی از دندانپزشک مربوطه به همراه درج شماره دندان + سفالومتری
<p>نکته : خانم های باردار با ارائه گواهی از پزشک زنان و زایمان یا آخرین گزارش سونوگرافی از ارائه گرافی معاف می باشند .</p>		
<p>نکته : ارائه فوتوگرافی بعد از درمان بیش از ۳ واحد روکش SSC و SM (فضا نگه دارنده) برای اطفال تا ۱۵ سال الزامی است .</p> <p>نکته: ارائه گرافی جهت بیمه شده های زیر ۱۲ سال الزامی نبوده و ارسال فتوگرافی الزامیست.</p> <p>*تعریف فتو گرافی : عکس با تصویر واضح از صورت بیمار + خدمت یا خدمات دندانپزشکی انجام شده تهیه شده با دوربین عکاسی</p>		

مدارک مورد نیاز	نوع تعهدات : بیمارستانی	ردیف
<p>صرفا با ارائه کارت ملی + دستور پزشک معالج که در آن علت بستری یا جراحی به وضوح ذکر شده باشد.</p>	<p>بستری در مراکز بیمارستانی طرف قرارداد با بیمه آسیا</p>	<p>۱</p>
<p>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</p> <p>روش دوم : ارائه نامه به بیمه آسیامبنی بر انصراف از دریافت خسارت از بیمه گر اول و ارائه مدارک بستری</p> <p>مدارک بستری : اصل صورتحساب - کپی خلاصه پرونده - شرح عمل جراحی - برگه بیهوشی - ریز دارو ها و لوازم - سونوها - گرافی ها و</p> <p>نکته: در خصوص هزینه های بیمارستانی که احيانا 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 فتق شکمی ، استرابیسم، برداشتن اسکارها ، عمل انحراف بینی ... که برحسب مورد جراحی مدارک لازم دریافت می شود .</p> <p>نکته: در خصوص 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 .</p> <p>نکته : هزینه اتاق خصوصی و اتاق VIP قابل پرداخت نمیشد مگر با موافقت بیمه گر</p> <p>نکته: هزینه همراه برای بیماران کمتر از ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال (در بیمارستان) قابل بررسی و پرداخت میباشد.</p>	<p>بستری در مراکز بیمارستانی غیر طرف قرارداد</p>	<p>۲</p>
<p>کپی صورتحساب یا خلاصه پرونده بیمارستانی مقصد که در آن بیمار بستری شده + هزینه آمبولانس (مشروط به بستری می باشد)</p>	<p>هزینه آمبولانس (شامل: منزل به بیمارستان به شرط بستری، بیمارستان به بیمارستان و یا سایر مراکز تشخیصی - درمانی و با تایید پزشک معتمد بیمه گر</p>	<p>۳</p>

۴	لیزیک و سایر اعمال مربوط به رفع عیوب انکساری چشم	ارسال اصل گزارش اپتومتری قبل از عمل + اصل مدارک بیمارستانی نظیر صورتحساب مهر شده و ضمائم دیگر پرونده درمانی نکته: مشروط به آنکه مجموع رفع عیوب انکساری هر چشم ۳دیوپتر و یا بیشتر باشد. هزینه قابل بررسی می باشد.
۵	زایمان	مطابق مدارک مورد نیاز بندهای ۱۵ و ۱۶
۶	پرداخت هزینه اعضا طبیعی بدن	معرفی نامه کتبی بیمه گذار + تایید انجمن حمایتی مربوطه + کلیه مدارک بستری
۷	داروی شیمی درمانی	اصل فاکتور های شیمی درمانی به همراه گواهی تزریق و پوز بانکی و جواب پاتولوژی می بایست به صورت فیزیکی ارسال شود. (در صورتی که دارو از داروخانه های ۱۳ آبان یا هلال احمر در استان تهران تهیه شده است ارائه هر دو فاکتور هزینه داروی شیمی درمانی از جانب داروخانه الزامیست)
۸	نازایی	هزینه IVF، IUI، GIFT و ZIFT با ارائه گزارش جراحی و پرونده کامل بیمارستانی قابل بررسی بوده و پیشنهاد میگردد در گام اول از سهم بیمه گر پایه استفاده گردد. لازم به توضیح می باشد که مکمل های تقویتی جنسی مستثنی از هزینه های نازایی و قابل پرداخت نمی باشد.
۹	پروتز مصنوعی	ارائه دستور پزشک، فاکتور معتبر از مرکز تجهیزات پزشکی

چند نکته و کلام پایانی :

نکاتی در خصوص فاکتور :

- قبض با عنوان چاپ ۲ریال، المثنی، چاپ مجدد غیر قابل پرداخت میباشد.
- قبض کپی و مخدوش غیر قابل پرداخت میباشد.
- فاکتور های صندوق بیمارستانها برای انجام اعمالی مانند آزمایش ، سونوگرافی و... قابل قبول نبوده و میبایست فاکتور مربوطه از قسمت انجام دهنده (مانند آزمایشگاه بیمارستان و یا قسمت تصویر برداری بیمارستان) دریافت شود .
- ارائه پزبانکی جهت تمامی خسارت های بیش از ۳۰.۰۰۰.۰۰۰ریال الزامی میباشد .

نکاتی در خصوص جواب عمل تشخیصی :

- جواب هزینه میبایست خوانا، دارای نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ هزینه و نام پزشک باشد.
- جواب هزینه میبایست ممهور به مهر مرکز انجام دهنده خدمت و یا پزشک انجام دهنده باشد.
- سی دی غیرقابل بررسی میباید.
- در صورت ارائه اصل جواب ها، عودت مدارک امکان پذیر نمیباشد، لذا نسبت به ارائه کپی جواب هزینه اقدام فرمایند.

خسارت های غیرقابل پرداخت:

کلیه هزینه های مربوط به استخدام، طب کار، ازدواج، گواهینامه، 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 که مدارک لازم جهت دریافت هریک از اعمال پاراکلینیکی، بیمارستانی، دندانپزشکی، ویزیت و دارو و همچنین شرایط اعلام شده در شیوه نامه حاضر در سطح کلی بوده و صرفا با هدف راهنمایی ساده به بیمه شدگان محترم میباشد و در هر صورت شرایط عمومی و خصوصی قرارداد درمان تکمیلی و اظهار نظر ارزیاب خسارت نسبت به شرایط ذکر شده در این شیوه نامه مقدم و حاکم بوده و در صورت تعارض شرایط عمومی و خصوصی و نظر ارزیاب خسارت ملاک عمل خواهد بود .
- 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 ۲۴ 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.com ، "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 پزشک مبنی بر انجام عمل تشخیصی (مثل دستور آزمایش , سونوگرافی و...) و انجام عمل بستری (مثل

دستور بستری شدن در بیمارستان و ...)