



تاریخ ویرایش: ۱۴۰۵/۰۲/۲۱

## 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 دقیقاً 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)

❖ 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><b>نسخه الکترونیکی:</b></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><b>نسخه فیزیکی روی سربرگ پزشک:</b></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 :فرد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت صرفا فوق تخصص گوارش می باشد .تبصره :پرداخت هزینه کولونوسکوپی در بیمارانی که نیازمند مداخلات درمانی از جمله برداشتن پولیپ و ... می باشند صرفا در بیمارستان ،مراکز جراحی محدود و درمانگاه تخصصی (به غیر از مطب )قابل بررسی و پرداخت می باشد</p> <p>نکته ۶ :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 <b>بیماران تحت درمان همان پزشک معالج</b> پرداخت می گردد.</p> <p>لذا توصیه میگردد سونوگرافی به جای مطب در مراکز تصویربرداری انجام گردد .</p> <p>نکته ۷ : 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...</p> <p>خدمات آزمایشگاهی شامل:آزمایشات تشخیص پزشکی، آزمایشات ژنتیک ،پاتولوژی ،رادیوگرافی، نوارقلب ،هولترمانیتورینگ و...</p>	۱

<p>نکته ۸: چنانچه بیمه شده بابت خدمات پاراکلینیک از بیمه گر پایه استفاده نموده و بیمه پایه معادل تعرفه خود را پرداخت نموده باشد نیازی به ارائه دستور پزشک نمی باشد مگر در موارد خاص مانند سونوگرافی ناهنجاری جنین که وجود برگه دستور پزشک الزامی است</p>		
<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>	<p>۲</p>
<p>بارگزاری گواهی پزشک معالج با ذکر نام ناحیه آسیب دیده و طول بریدگی یا تعداد بخیه زده شده+مهرپزشک معالج + 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 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 ممهور به مهر شرکت تجهیزات یا داروخانه همراه با کد اقتصادی</p>	<p>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)</p>	<p>۵</p>
<p>بارگزاری 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 .</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>ویزیت</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 بازکردن گچ ، تست آلرژی ، آندوسکوپی ، دندانپزشکی غیرقابل پرداخت می باشد. و با توجه به قوانین وزارت بهداشت <b>پزشک معالج نمیبایست همراه ارائه خدمتی مانند بخیه و... هزینه ویزیت هم مطالبه نماید.</b></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 <b>هزینه ویزیت ممهور به مهر پزشک معالج گردد.</b></p> <p>نکته ۴: هزینه ویزیت کارشناس تغذیه در ماه یکبار قابل بررسی میباشد.</p> <p>نکته ۵: ویزیت پزشکان غیر بالینی ( رادیولوژیست ، پاتولوژیست ) معادل ویزیت عمومی قابل پرداخت</p> <p>نکته ۶: کارشناسان ، کارشناسان ارشد و دکترای روانشناسی اجازه ویزیت ندارند</p>	۷	
<p>بارگزاری 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 + 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>	عینک	۸
<p>بارگزاری گواهی مرکز مشاوره یا روانشناس با درج مبلغ دریافتی + دستور پزشک متخصص ممهور به مهر پزشک + 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>	مشاوره و یا روانشناس	۹

۱۰ **سمعک**

بارگزاری دستور متخصص گوش و حلق و بینی + گزارش تمپانومتري - ادیومتری + 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

پیشنهاد میگردد از مراکز طرف قرارداد تهیه گردد، در غیراین صورت ارائه فاکتور معتبر با کد اقتصادی صرفاً از شرکت های معتبر ذیل قابل بررسی می باشد.

**مراکز معتبر تهیه سمعک:**

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

۱۱ **فیزیوتراپی**

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

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.

نکته ۲: فیزیوتراپیست، کایروپرکتیست مجاز به تجویز فیزیوتراپی نمیشوند.

نکته ۳: می بایست تعداد اندام و تعداد جلسات در دستور پزشک معالج و فاکتور ارائه شده توسط فیزیوتراپیست یکسان باشد.

نکته ۴: هزینه کایروپرکتیک به شرط خرید پوشش مذکور در قرارداد قابل پرداخت میباشد.

۱۲ **کاردرمانی یا گفتاردرمانی**

گفتار درمانی: بارگزاری دستور پزشک متخصص مربوطه (متخصص روانپزشک، مغز و اعصاب، اطفال (کودک زیر ۱۴ سال، گوش و حلق و بینی) مبنی بر تعداد جلسات در ماه و نوع بیماری + ارائه فاکتور هزینه گفتاردرمان و یا کاردرمان مهور به مهر ارائه دهنده خدمت + پوز بانکی

<p>نکته: بیش از ۱۲ جلسه کاردرمانی و گفتار درمانی در در ماه نیاز به تایید پزشک معتمد بیمه گردارد.</p> <p>کاردرمان تجویز کننده: متخصص اطفال ( زیر ۱۴ سال) / داخلی / طب فیزیکی و توان بخشی / طب سالمندان / مغز و اعصاب و روانپزشک</p> <p>نکته: در صورت انجام کاردرمانی جسمی و کاردرمانی ذهنی بصورت همزمان معادل یک کاردرمانی قابل بررسی میباشد.</p>		
<p><b>نسخه الکترونیکی:</b></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 اقلام و ارقام (پرفراژ) و مهمور به مهر داروخانه</p> <p><b>نسخه فیزیکی روی سربرگ پزشک:</b></p> <p>بارگزاری دستور پزشک با درج کد ملی بیمار توسط پزشک معالج اصل قبض هزینه مهمور 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 ۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰ 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><b>داروی مصرفی</b></p> <p>( غیر از داروهای خاص و شیمی درمانی )</p>	<p>۱۳</p>
<p>بارگذاری فاکتور هزینه بینایی سنجی مهمور به مهر پزشک متخصص یا اپتومتریست + جواب بینایی سنجی مهمور به مهر اپتومتریست</p> <p>انجام همزمان با هزینه ی ویزیت توسط متخصص چشم قابل پرداخت نیست</p>	<p><b>بینایی سنجی</b></p>	<p>۱۴</p>
<p>-بارگذاری دستور پزشک مهمور به مهر متخصص گوش و حلق و بینی + قبض هزینه شنوایی سنجی مهمور به مهر اودیولوژیست + تصویر جواب هزینه مهمور به مهر اودیولوژیست</p>	<p><b>شنوایی سنجی</b></p>	<p>۱۵</p>

<p>نکته : در خصوص اطفال دستور ممهور به مهر متخصص کودکان نیز مورد پذیرش میباشد.</p>		
<p>-بارگزاری فاکتور هزینه ممهور به مهر پزشکان متخصص + تصویر گزارش پاتولوژی نکته ۱: در صورت نداشتن گزارش پاتولوژی میبایست توسط پزشک معالج عدم احتیاج به پاتولوژی گواهی گردد. نکته ۲: کرایوترابی سه بار در طول قرارداد قابل بررسی و پرداخت</p>	<p><b>هزینه کرایوترابی</b></p>	<p>۱۶</p>
<p>-بارگزاری فاکتور 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.</p>	<p><b>تزریق مفصلی</b></p>	<p>۱۷</p>
<p>-بارگزاری فاکتور هزینه بیوپسی (نمونه برداری) + جواب پاتولوژی 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. نکته ۲: در بیوپسی تحت هدایت رادیولوژیک، هزینه رادیولوژی در اکثر موارد جداگانه قابل محاسبه نمی باشد</p>	<p><b>بیوپسی</b></p>	<p>۱۸</p>
<p>بارگزاری فاکتور قبض هزینه کایروپرکتیک ممهور به مهر کایروپرکتیست + تعداد اندام+ پوز بانکی 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><b>کایروپرکتیک</b></p>	<p>۱۹</p>
<p>بارگزاری فاکتور هزینه فیزیوتراپی + اصل دستور پزشک متخصص ارتوپد، طب فیزیکی+ پوز بانکی نکته ۱ : تنها فیزیوتراپی مجاز به انجام میباشد. متخصص مغز و اعصاب و پزشکان عمومی مجاز به ارائه لیزر پرتوان نمیباشند و همچنین متخصص طب فیزیکی جهت آماده سازی پیش از انجام درمان دستی و نانیپولاسیون تا ۵ جلسه و حداکثر دو ناحیه نکته ۲: پرداخت هزینه لیزر پرتوان مشروط به ارائه دستور مستقل از هزینه فیزیوتراپی قابل بررسی میباشد. نکته ۳: لیزر پرتوان همراه با فیزیوتراپی در یک روز قابل بررسی نمی باشد</p>	<p><b>لیزر پرتوان</b></p>	<p>۲۰</p>

مدارک مورد نیاز	نوع تعهدات : دندانپزشکی	ردیف
ارائه گواهی مربوطه (سربرگ دندانپزشک ) ممهور به مهر دندانپزشک با ذکر نوع خدمت، تاریخ درمان، هزینه درمان، درج شماره دندان	کلیه خدمات دندانپزشکی از جمله : درمان ریشه ، کشیدن ، ترمیم جرمگیری و فلورایدتراپی اطفال ،رزکسیون	۲۱
گرافی تشخیصی قبل از درمان	خدمات ترمیمی و جراحی ها	۲۲
گرافی قبل و بعد از درمان	درمان ریشه	۲۳
OPG تشخیصی قبل از درمان	کشیدن بیش تر از ۴ دندان	۲۴
OPG قبل از درمان و گرافی بعد از درمان	روکش بیش از یک دندان	۲۵
گرافی بعد از درمان	پست ریختگی	۲۶
OPG و CBCT قبل از درمان و گرافی بعد از درمان (مرحله اول و دوم می تواند به تفکیک اعلام هزینه شود)	ایمپلنت	۲۷
OPG و لترال سفالومتری قبل از درمان فتوگرافی(عکس با موبایل) بعد از درمان	ارتودنسی	۲۸
نکته: کودکان زیر ۱۰ سال الزامی برای ارائه گرافی نداشته و از طریق فوتوگرافی مدارک خود را می توانند تکمیل نمایند		
نکته : خانم های باردار با ارائه گواهی از پزشک زنان و زایمان و آخرین گزارش سونوگرافی از ارائه گرافی معاف می باشند .		

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 ۳ دیوپتر 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 ۲ ریال، 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 ۳۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال 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 CO<sub>2</sub> ، CO، تزریق خون ، کرایوتراپی توسط پزشکان عمومی، آزمایش متابولیک نوزادان و کتاکت 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](http://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...) وانجام عمل بستری (مثل دستور بستری شدن در بیمارستان و ...)