

نشیوه نامه خسارت برای پرسنل

01

معرفی نامه بستری

۱- دستور پزشک معالج با ذکر نوع بیماری، تاریخ پذیرش، نام بیمارستان
۲- اصل و تصویر کارت ملی (معرفی نامه آنلاین)
توجه: در مواردی مانند جراحی اسلیو معده (چاقی مفرط)، جراحی بینی، جراحی پلک (بلغاروپلاستی) و سایر موارد مشابه، جهت صدور معرفی نامه نیاز به اخذ تأییدیه پزشک معتمد بیمه گر می باشد.

02

معرفی نامه پاراکلینیکی

۱- دستور پزشک معالج با ذکر نوع خدمات تشخیصی
۲- اصل و تصویر کارت ملی (معرفی نامه آنلاین)

03

بیمارستانی

- ۱- اصل صورت حساب بیمارستان و پزشکان ممهور به مهر بیمارستان
 - ۲- گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری
 - ۳- در صورت انجام جراحی، گواهی پزشک جراح، کمک جراح، بیهوشی و...
 - ۴- ریز صورت حساب آزمایش، رادیولوژی، سونوگرافی، ام آر آی، اکو، اسکن و... به همراه گزارشات اقدامات مذکور
 - ۵- ریز اقلام دارو و لوازم مصرفی و تجهیزات مصرفی اتاق عمل؛ همچنین در صورت نیاز به استفاده از لوازم و تجهیزات مصرفی در جراحی، ارائه فاکتور خرید لوازم مصرفی شده ممهور به مهر اتاق عمل و پزشک معالج الزامی می باشد.
 - ۶- در صورت انجام فیزیوتراپی، ارائه گواهی تعداد جلسات، تاریخ انجام آنها و اقدامات انجام شده در هر جلسه ضروری است.
 - ۷- در صورت انجام جراحی D&C (کورتاژ)، ارائه سونوگرافی قبل از جراحی
 - ۸- در صورت انجام جراحی سیتوپلاستی، ارائه گرافی و گزارش آن قبل از جراحی
 - ۹- تصویر شرح عمل، خلاصه وضعیت بیمار و سیر بیماری و برگ بیهوشی (در صورت انجام جراحی)
 - ۱۰- سایر مدارک پزشکی مربوطه مندرج در صورت حساب (ارائه جوابیه پاتولوژی و...)
- توجه:** در خصوص انجام بعضی جراحی ها مانند جراحی بای پس معده، بیمه شده می بایست قبل از انجام عمل، توسط پزشک معتمد بیمه گر معاینه گردد.

04

پاراکلینیکی

- ۱- دستور پزشک معالج یا تصویر جوابیه
- ۲- اصل فاکتور (قبض) ممهور به مهر مرکز درمانی

05

ضوابط پرداخت هزینه‌های تشخیصی (پاراکلینیکی)

ملاک پرداخت هزینه‌های پاراکلینیکی، ارائه اصل فاکتور (قبض) می‌باشد؛ لذا در صورت ارائه فاکتور المثنی یا تصویر فاکتور، مدارک مربوطه عیناً عودت می‌گردد.

- ۱- درج نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ ویزیت یا فاکتور و مبلغ پرداختی در مدارک ارسالی الزامی می‌باشد.
- ۲- در صورت مخدوش بودن نسخ ارسالی اعم از لاک گرفتگی، خط خوردگی (شامل نام و نام خانوادگی، تاریخ نسخه و...) مدارک مذکور می‌بایست توسط پزشک یا مرکز درمانی مربوطه تصحیح و مجدداً ممهور به مهر گردد.
- ۳- در صورت درج مبلغ باقیمانده در فاکتور (قبض)، پرداخت هزینه منوط به ارائه فاکتور قطعی و یاد درج مجدد مهر مرکز مربوطه مبنی بر تسویه کامل خواهد بود.

ضوابط و مدارک لازم جهت پرداخت هزینه‌های (فیزیوتراپی - گفتار درمانی - کاردرمانی - کایروپراکتیک):

- ۱- ارائه دستور پزشک معالج مرتبط مبنی بر ذکر تعداد جلسات مورد نیاز جهت انجام خدمات فیزیوتراپی و...
 - ۲- ارائه فاکتور (گواهی پرداخت) ممهور به مهر مرکز مربوطه با درج تعداد جلسات و تاریخ‌های مراجعه بیمه شده
- توجه:** پرداخت هزینه‌های فیزیوتراپی، گفتار درمانی، کاردرمانی، بیش از تعداد ۱۵ جلسه، منوط به ارائه سوابق پزشکی بیمه شده از جمله گزارش پاتولوژی، گزارش ام آر آی، اسکن، رادیوگرافی و... به همراه پروتکل‌های درمانی تجویز شده توسط پزشک معالج، (مطابق درخواست پزشک معتمد بیمه گر) می‌باشد.
- توجه:** هزینه مگنت تراپی و کایروپراکتیک مطابق شرایط فوق قابل رسیدگی و پرداخت می‌باشد.

06

ویلچر

- ۱- ارائه دستور پزشک متخصص
 - ۲- ارائه مدارک و مستندات پزشکی لازم جهت لزوم استفاده و خرید ویلچر
 - ۳- فاکتور خرید از مراکز معتبر، ممهور به مهر مرکز مربوطه
 - ۴- تأیید پزشک معتمد بیمه گر
- توجه:** درخصوص انجام بعضی جراحی‌ها مانند جراحی بای پس معده، بیمه شده می‌بایست قبل از انجام عمل، توسط پزشک معتمد بیمه گر معاینه گردد.

07

لوازم ارتوپدی و وسایل کمک توانبخشی

- ۱- ارائه دستور پزشک متخصص مرتبط
 - ۲- ارائه مدارک و مستندات پزشکی لازم جهت لزوم تهیه لوازم ارتوپدی (بطور مثال: جهت خرید کفش طبی ارائه اسکن کف پا الزامی می باشد)
 - ۳- فاکتور خرید از مراکز معتبر، ممهور به مهر مرکز مربوطه
 - ۴- تأیید پزشک معتمد بیمه گر
- توجه:** هزینه دستگاههای تجهیزات پزشکی از جمله دستگاه فشار خون، دستگاه بخور، دستگاه قند خون و سایر موارد مشابه غیر قابل پرداخت می باشد.

08

توجه: درخصوص انجام بعضی جراحی ها مانند جراحی بای پس معده، بیمه شده می بایست قبل از انجام عمل، توسط پزشک معتمد بیمه گر معاینه گردد.

ویزیت (سرپائی)

- پرداخت هزینه ویزیت، منوط به درج مبلغ آن توسط پزشک معالج در نسخه اصلی و ممهور به مهر و امضاء می باشد.
- توجه ۱:** در صورت درج مبلغ ویزیت در سر برگ پزشک به شرط ممهور به مهر و امضاء اصل نسخه توسط پزشک معالج قابل پرداخت می باشد.
- توجه ۲:** در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر اول، پرداخت ویزیت مشمول کسر فرانشیز بیمه نامه خواهد بود.
- توجه ۳:** هزینه ویزیت در زمان انجام اقدامات دندانپزشکی (بطور همزمان) غیر قابل پرداخت می باشد.

09

مشاوره (روانپزشکی)

- توجه ۱:** پرداخت هزینه مشاوره بیش از ۱۰ جلسه، منوط به تایید پزشک معتمد بیمه گر می باشد.
- توجه ۲:** هزینه مشاوره صرفاً جهت بیماری های اعصاب و روان قابل پرداخت می باشد.
- توجه ۳:** هزینه مشاوره تغذیه که توسط کارشناس تغذیه دارای نظام پزشکی انجام پذیرد، معادل تعرفه ویزیت عمومی (برای بیمه شدگان عادی) قابل پرداخت می باشد.
- توجه ۴:** هزینه های مشاوره غیر درمانی (از جمله افت تحصیلی، ازدواج و...) غیر قابل پرداخت می باشد.

10

عینک (هر دوره یکبار)

- ضوابط و مدارک لازم جهت پرداخت هزینه عینک:
- ۱- ارائه دستور پزشک متخصص، ممهور به مهر چشم پزشک و یا ارائه تجویز اپتومتریست به همراه برگه اپتومتری (تعیین نمره چشم) اپتومتریست
 - ۲- ارائه فاکتور معتبر خرید عینک (شیشه و فریم)، دارای سربرگ و آدرس و شماره تلفن، ممهور به مهر مرکز مربوطه
- توجه:** در صورت لزوم، بیمه شده جهت معاینه توسط اپتومتر معتمد بیمه گر، دعوت به معاینه می گردد. (بصورت موردی با هماهنگی کارگزاری آتیه اندیشان دامون)

11

کپسول اکسیژن

- ۱- ارائه اسناد و مدارک پزشکی مرتبط با بیماری و تشکیل سوابق پزشکی توسط بیمه گر
 - ۲- ارائه دستور پزشک متخصص مبنی بر نیاز به استفاده از دستگاه در منزل
 - ۳- تأیید پزشک معتمد بیمه گر
- توجه:** بیمه گر نسبت به معرفی مراکز طرف قرارداد جهت استفاده بیمه شدگان اقدام می نماید.

12

سمعک

- هزینه سمعک با تجویز پزشک متخصص ENT (گوش، حلق و بینی)، در صورت خریداری از مراکز معتبر شنوایی سنجی و ممهور شده به مهر ادیولوژیست (یک یا دو گوش) به شرح ذیل قابل پرداخت می باشد.
- توجه:** هزینه تعمیر سمعک و قطعات مربوطه در قالب سقف سمعک غیر قابل پرداخت می باشد.
- ۱- ارائه دستور پزشک متخصص
 - ۲- ارائه گزارش شنوایی سنجی (ادیومتری)
 - ۳- ارائه فاکتور خرید از مراکز معتبر، ممهور به مهر و دارای شناسه ملی یا کد اقتصادی فروشنده (مرکز فروش)
 - ۴- تصویر کارت گارانتی سمعک
 - ۵- تأیید پزشک معتمد بیمه گر

13

آزمایش

- ۱- ارائه دستور پزشک معالج (به استثنا نسخه الکترونیک) یا تصویر جوابیه آزمایش
 - ۲- ارائه اصل قبض پرداختی، ممهور به مهر آزمایشگاه
- توجه ۱:** هزینه آزمایش ژنتیک با ارائه گواهی پزشک معالج مبنی بر لزوم انجام آزمایش و تصویر جوابیه آزمایش، پس از تایید پزشک معتمد بیمه گر از محل آزمایش ژنتیک قابل پرداخت می باشد.
- توجه ۲:** هزینه آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری های جنین با ارائه گواهی پزشک معالج مبنی بر لزوم انجام آزمایش و تصویر جوابیه آزمایش، پس از تایید پزشک معتمد بیمه گر از محل آزمایش قابل پرداخت می باشد.

14

تست کرونا (آزمایش واسکن)

- دستور پزشک معالج (الزاماً در موارد آزمایش و اسکن کرونا)
اصل قبض پرداختی
تصویر جوابیه آزمایش / اسکن

15

نسخ دارویی

در صورت درج دستور داروی در سربرگ پزشک معالج و یا در نسخ دفترچه درمانی (هزینه آزاد) موارد ذیل می بایست رعایت گردد:

۱- ممهور به مهر پزشک ب- درج ریز ارقام دارویی ۲- ممهور به مهر داروخانه ۳- درج ریز قیمت داروها (توسط داروخانه)
۴- درج حق فنی
داروهای خارجی در صورت تجویز توسط پزشک متخصص مرتبط، قابل پرداخت می باشد.

16

ترمیم دندان (پُر کردن)

جهت پرداخت هزینه ترمیم دندانها، چنانچه ۴ واحد و یا بیش از آن باشد، ارسال گرافی OPG قبل کار و گرافی پایان درمان الزامیست.

17

درمان ریشه (عصب کشی)

با توجه به اینکه دندانپزشک معالج، جهت انجام درمان ریشه می بایست نسبت به تهیه رادیوگرافی پری اپیکال قبل و بعد از انجام کار اقدام نماید، لذا به منظور محاسبه تعداد کانال های درمان شده ریشه دندان، ارسال رادیوگرافی های پری اپیکال قبل و بعد ضروریست؛ در غیر اینصورت تعداد کانال های درمان ریشه دندانها معادل یک کانال محاسبه و پرداخت می شود.

18

درمان بیماری‌های لثه و کشیدن دندان با روش جراحی

جهت پرداخت هزینه‌های درمان بیماری‌های لثه و جراحی دندان نهفته ارائه گرافی OPG قبل درمان الزامیست.

19

روکش دندان

جهت پرداخت هزینه روکش دندان ها ، در موارد بیش از یک واحد، ارائه گرافی قبل و بعد از درمان الزامیست.

20

درمان ارتودنسی

پرداخت هزینه‌های ارتودنسی مشروط به خاتمه انجام کار یا بخشی از درمان در طول مدت اعتبار بیمه نامه جاری می‌باشد.

21

ضوابط پرداخت هزینه‌های درمان ارتودنسی

- ۱- ارائه فاکتور بابت مبلغ کل هزینه درمان ارتودنسی دریافت شده توسط پزشک معالج
 - ۲- قید اقساط پرداختی در نسخه (گواهی اقساط پرداختی به پزشک)
 - ۳- مشخص بودن مدت زمان انجام درمان ارتودنسی در نسخه (شروع و پایان)
 - ۴- ارائه گرافی لترال سفالومتری + فتوگرافی اولیه
 - ۵- ارائه گرافی OPG همراه با بَرَاکت یا ارسال پرینت عکس دندان‌ها با بَرَاکت (عکس گرفته شده توسط خود بیمار) الزامیست. (منظور از دندان بَرَاکت شده، دندان سیم کشی شده است)
- توجه:** حداکثر زمان شروع درمان ارتودنسی، حداکثر ۲ سال (۲ بیمه‌نامه) قبل از بیمه‌نامه جاری مورد قبول می‌باشد.

22

درمان ارتودنسی

هزینه‌های ارتودنسی و متناسب با شروع درمان، به میزان ۱/۲ (یک دوم) از کل هزینه ارتودنسی در همان سال، در بیمه‌نامه جاری قابل پرداخت می‌باشد.

توجه: هزینه پلاک متحرک صرفاً برای یک بار در طول بیمه‌نامه قابل پرداخت است؛ لیکن هزینه بَرَاکت شکسته شده غیر قابل پرداخت می‌باشد.

23

درمان ایمپلنت

جهت پرداخت هزینه درمان ایمپلنت، ارائه اسکن C.B.C.T یا O.P.G قبل از شروع کار و رادیوگرافی پری اپیکال بعد از انجام کار الزامی می باشد.

توجه: جهت پرداخت هزینه ایمپلنت، الزاماً هر مرحله از انجام درمان و رادیوگرافی های مربوطه می بایست در مدت زمان اعتبار بیمه نامه باشد.

24

نحوه پرداخت هزینه درمان ایمپلنت

هزینه های ایمپلنت پس از تأیید اولیه و تأیید نهایی با توجه به مستندات مربوطه، طی دو نوبت به شرح ذیل پرداخت می گردد:

- ۱- نوبت اول: پس از جراحی و گذاشتن فیکسچر
- ۲- نوبت دوم: پس از گذاشتن تاج

توجه: تفکیک هزینه جراحی، کارگزاری فیکسچر و گذاشتن تاج بصورت مجزا توسط دندانپزشک معالج ضروری می باشد.

25

دندان مصنوعی

پرداخت هزینه دندان مصنوعی و نیز پلاک کروم کبالت و همچنین پلاک آکریلی، پس از ارسال پرینت عکس توسط تلفن همراه (یک بار داخل دهان و یک بار خارج از دهان) قابل رسیدگی و پرداخت می‌باشد.
توجه: پرداخت هزینه دندان مصنوعی و نیز کرم کبالت و پلاک آکریلی که توسط دندان ساز تجربی انجام گرفته باشد حداکثر معادل ۵۰ درصد هزینه‌های انجام شده قابل پرداخت خواهد بود.



شرکت کارگزاری رسمی بیمه

آتیه ادریشان دامون

باماب‌هترین را
انتخاب کنید

شماره ثبت: ۵۳۱۸۵۲ | کد: ۱۴۸۰

تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۶۱۱۲ | فکس: ۰۲۱-۸۸۱۰۶۳۹۱

وبسایت: www.damounins.com

ثبت سفارش آنلاین: www.bimmes.ir

پست الکترونیک: info@damounins.com

نشانی دفتر مرکزی: تهران - خیابان وزرا

کوچه رفیعی (بیستم) - پلاک ۲۲ - واحد ۱ و ۲