**شیوه نامه دریافت/ارائه مدارک درمانی**

**\*در صورتی که به مراکز درمانی طرف قرارداد مراجعه شود معرفی نامه به صورت آنلاین صادر خواهد شد.**

**\*مراکز طرف قرارداد بیمه ایران در پورتال بیمه ایران به آدرس:**

darmanmobile.iraninsurance.ir

|  |  |
| --- | --- |
| **مدارک مورد نیاز** | **نوع خدمت** |
| سربرگ **معتبر** پزشک ممهور به مهر پزشک معالج+مبلغ هزینه+تاریخ مراجعه+نام و نام خانوادگی بیمار+ کدملی بیمار (درصورت قرارداد با بیمه های پایه درج کد رهگیری) | **ویزیت (عمومی،متخصص،فوق تخصص،دندان پزشکان، روانپزشکان، کارشناسان و کارشناسانارشد پروانه دار)** |
| اصل پرینت کامپیوتری ریز اقلام دارویی داروخانه ممهور به مهر داروخانه و دارای کد رهگیری+کپی نسخه پزشک معالج یا اخذ پرینت نسخه پزشک از داروخانه  درصورت عدم استفاده از بیمه پایه(نسخه آزاد) ارایه نسخه پزشک الزامی است. | **دارو**  **(براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفا مازاد بر سهم بیمه گر)** |
| اصل قبض پرداختی(کپی و المثنی غیر قابل بررسی) + تصویر گزارش (ریپورت) خدمت انجام شده + برگه دستور پزشک معالج ممهور به مهر یا اخذ پرینت نسخه پزشک از مراکز درمانی . و جهت دریافت هزینه آزمایشات ژنتیک و غربالگری ارائه گواهی پزشک معالج مبنی بر جنبه درمانی بودن آزمایش مذکور الزامی می باشد و در صورت نیاز تایید پزشک معتمد گردد. | **هزینه های پاراکلینیکی( طبق مفاد قرارداد)** |
| اصل نسخه دندانپزشک ممهور به مهر دندانپزشک و خدمات انجام شده به تفکیک به همراه شماره دندان  الصاق مدارک و گرافی های مورد نیاز و یا در صورت نیاز به تائید و یا معاینه توسط دندانپزشک معتمد بیمه گر  ارتودنسی: ارائه رادیوگرافی های پانورکس و لترال سفالومتری ، فتوگرافی و معاینه بیمار قبل از انجام خدمات توسط پزشک معتمد بیمه گر، و ارائه فتوگرافی یا معاینه بیمار بعد از چسباندن براکت ها و تحویل پلاک (کارت مراجعات)  ایمپلنت: ارائه رادیوگرافی پانورکسی قبل رادیوگرافی بعد از درمان و به همراه لیبل های فیکچر  روکش: برای دو واحد یا بیشتر ارائه پانورکس قبل و گرافی بعد از درمان  پروتزها و پارسیل ها: ارائه گرافی و فتوگرافی از پروتز (داخل و خارج از دهان)و در صورت نیاز معاینه بیمار الزامی است.  درمان ریشه: رادیوگرافی قبل و بعد از خدمت  تبصره: جهت ترمیم 4 یا بیش از 4 دندان ارسال پانورکس قبل و بعد از رادیوگرافی بعد الزامیست.  جراحی دندان ( نسج نرم و سخت ) ارسال پانورکس قبل از درمان الزامیست.  جراحی های لثه: گرافی قبل و بعداز درمان | **هزینه های دندانپزشکی:**  **خدمات دندانپزشکی شامل کشیدن ، ترمیم ، درمان ریشه ، جرم گیری و بروساژ ، روکش و جراحی لثه ، ایمپلنت ، ارتودنسی ، دندان مصنوعی می باشد.**  **(تعهدات این بند به استثناء اعمال زیبایی می باشد)** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1-اصل نسخه پزشک ( چشم پزشک متخصص) یا اپتومتریست که حاوی شماره چشم بوده و ممهور به مهر پزشک یا اپتومتریست باشد.  2-اصل فاکتور معتبر مراکز تهیه و فروش عینک + تاریخ + نام بیمار + مبلغ دریافتی+مهر مرکز + پرینت کامپیوتری نمره چشم+ پوز بانکی  3-مهر عینک ساز روی دستور پزشک الزامی است | **عینک و لنز تماس طبی** |
| فیزیوتراپی:  1-دستور پزشک متخصص معالج مبنی بر ذکر ناحیه و تعداد جلسات فیزیوتراپی  2-ارائه کارت ریز جلسات  3-ارائه فاکتور تعداد جلسات فیزیوتراپی که ممهور به مهر و امضاء فیزیوتراپیست رسیده باشد به همراه هزینه پرداختی.  تبصره: برای انجام فیزیوتراپی بیش از 15 جلسه و بیش از دو اندام با ارائه مدارک پزشکی تایید پزشک معتمد بیمه ایران الزامی است.  کاردرمانی و گفتاردرمانی:  1-دستور پزشک متخصص معالج با ذکر نوع بیماری و تعداد جلسات مورد نیاز و طول درمان  2-فاکتور هزینه پرداختی طبق جلسات مربوطه به خدمات انجام شده با مهر کارشناس انجام دهنده کاردرمانی و گفتار درمانی  3-جهت پرداخت هزینه ی فوق با ارائه مدارک تایید پزشک معتمد و تشکیل پرونده الزامی است | **فیزیوتراپی ، کاردرمانی و گفتار درمانی** |
| 1-دستور پزشک متخصص گوش و حلق و بینی  2-گزارش ادیومتری یا نوار گوش  3- فاکتور معتبر تجهیزاتپزشکی سمعک دارای کد اقتصادی  4-تائیدیه پزشک معتمد شرکت بیمه  5-ارائه کارت گارانتی سمعک  6-اخذ سهم بیمه گر پایه  7- ارائه پوز(رسید) بانکی | **سمعک** |
| طرف قرارداد: آنلاین با معرفی نامه در مراکز طرف قرارداد قابل انجام می باشد.  غیر طرف قرارداد : پس از پرداخت هزینه ی بیمارستان  مدارک مورد نیاز که شامل:  1-اصل صورتحساب بیمارستانی  2-اصل صورتحساب پزشکان ممهور به مهر  3-اصل گواهی پزشک معالج (شرح عمل جراحی)  4-اصل گواهی بیهوشی یا برگ بیهوشی اتاق عمل  5-اصل یا تصویر آزمایشات و رادیولوژی و ...  6- اصل یا تصویر نسخ دارویی و لوازم مصرفی و فاکتور پروتز ممهور به مهر جراح و اتاق عمل  7-برگ خلاصه وضعیت  \*\*\* نکته مهم: در صورتی که بیمارستان با بیمه گر پایه ( تامین اجتماعی ، خدمات درمانی و ...) طرف قرارداد نباشد ابتدا سهم بیمه گر پایه اخذ و مستندات برابر اصل شده به همراه نامه رسان سازمان های بیمه گر پایه به شرکت بیمه تحویل داده شود. | **جبران هزینه های بستری**  **جراحی تخصصی**  **تامین هزینه های داروهای مربوط به بیماری های خاص**  **لیزیک**  **زایمان ، سزارین ، کورتاژ**  **نازائی** |
| چنانچه اعمال مجاز سرپائی در مطب انجام شود ، مانند برداشتن لیپوم ، کیست (طبق مفاد قرارداد ) هزینه ها با ارائه مستندات ذیل انجام می گردد:  گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع عمل ، تعداد،اندازه ضایعه و ارائه گزارش پاتولوژی و در صورت نداشتن جواب پاتولوژی تایید پزشک معتمد الزامی است. | **جبران هزینه های اعمال مجاز سرپائی** |

**\*\*\*اعمال جراحی که باید قبل از عمل به تائیدیه پزشک معتمد بیمه گر برسد:**

جراحی فتق نافی و شکمی (هرنی) برای سپتوپلاستی ارائه رادیوگرافی یا سی­تی­اسکن بینی و سینوس­ها (قبل از جراحی) و تأیید پزشک معتمد الزامی است.

انجام کورتاژ تخلیه­ای به جز حالت اورژانس نیازمند ارائه سونوگرافی قبل از عمل و تأییدیه پزشک معتمد همراه با دستور پزشکی قانونی است. لازم به ذکر است هرگونه اقدام و یا مصرف دارو که منجر به سقط عمدی گردد خارج از تعهد خواهد بود. در صورت نداشتن سونوگرافی قبل از جراحی ارائه پاتولوژی به همراه پرونده بیمار الزامی است.

انجام جراحی فتق نافی یا فتق انسیزیونال و فتق شکمی در خانم­ها و آقایان نیازمند معاینه بیمار توسط پزشک معتمد قبل از عمل و در صورت عدم حضور بیمار، ارائه گزارش سونوگرافی تأییدکننده بیماری و منوط به تأیید پزشک معتمد خواهد بود.

برای انجام جراحی­های کاهش وزن (بای­پس­معده، بالن­گذاری و سایر اعمال مرتبط) در مورد   
بیمه­شدگان تأییدیه پزشک معتمد قبل از عمل الزامی است. همچنین لازم است مصوبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این خصوص رعایت گردد.

انجام جراحی بلفاروپلاستی نیازمند ارائه پریمتری (اندازه­گیری میدان بینایی) و تأیید پزشک معتمد قبل از عمل می­باشد.

انجام جراحی استئوتومی فمور و یا تیبیای دو طرفه نیازمند معاینه بیمه­شده قبل از عمل به همراه ارائه رادیوگرافی و گواهی پزشک معالج مبنی بر تعیین علت جراحی می­باشد، صدور معرفی­نامه منوط به تأیید پزشک معتمد می­باشد. (جراحی­های افزایش قد تحت پوشش بیمه نمی­باشند)

انجام جراحی ماموپلاستی ارائه تأییدیه پزشک معتمد بیمه­گر الزامی است.

انجام عمل جراحی اصلاح استرابیسم (انحراف چشم) معاینه بیمه­شده قبل از عمل توسط پزشک معتمد بیمه­گر الزامی است.

جهت انجام عمل جراحی ژنیکوماستی (بزرگی پستان در آقایان) معاینه بیمه­شده قبل از عمل توسط پزشک معتمد بیمه­گر الزامی است.