

# شیوه نامه قرارداد بیمه درمان تکمیلی

شرکت بیمه آسیا

و

پژوهشگاه تربیت بدنی و علوم ورزشی

سال بیمه ای 1403-1404

شیوه نامه و راهنمای استفاده از شرایط قرارداد بیمه درمان تکمیلی بیمه شدگان محترم

( براساس جدول تعهد پیوست )

صفحات	موضوع
3	پیشگفتار
4-5	1- هزینه های بیمارستانی
6-9	2- هزینه های پاراکلینیکی
10-11	3- هزینه ویزیت و دارو
12	4- هزینه خدمات دندانپزشکی
13	5- هزینه تهیه عینک
13	6- هزینه خرید سمعک
13	7- هزینه پیوند اعضاء طبیعی بدن
14	8- سایر موارد ضروری جهت بهره گیری از شرایط قرارداد

بیر شده محترم:

مفتخریم در سال جدید بیمه ای در خدمت جنابعالی و خانواده محترمتان باشیم.

در صورت نیاز به استفاده از خدمات بیمه تکمیل درمانی می توانید با مراجعه به سایت

[/مراکز-ارایه-خدمات/مراجع-درمانی-طرف-قرارداد/https://www.bimehasia.com](https://www.bimehasia.com)

نسبت به رویت مراکز درمانی طرف قرارداد شرکت بیمه آسیا اقدام فرمائید.

با توجه به اینکه صدور معرفی نامه توسط مراکز درمانی بصورت آنلاین صورت می گیرد بیمار می تواند با ارائه

کارت ملی اقدام به استفاده از خدمات درمانی نماید. همچنین در صورت بروز هر گونه مشکل می توانید به صورت

شبانه روزی با شماره همراه کارشناسان آنکال (لیست پیوست) تماس حاصل فرمائید.

جهت رویت گزارش خسارت، بیمه شدگان محترم می توانند از طریق سایت شرکت بیمه آسیا (آموزش رویت

گزارش خسارت در لوح فشرده پیوست شیوه نامه فوق می باشد) اقدام نمایند.

شماره تماس کارشناسان آنکال تهران: **09912703392** و **09912703391** و **09912703390**

شماره تماس کارشناس شرکت همکاران توسعه ایمنی **83830** داخلی **110-115-143-148-135**

شایان ذکر است در صورتی که هزینه بصورت آزاد پرداخت گردد با توجه به نوع هزینه مدارک را جهت تحویل

به نماینده این شرکت آماده فرمائید.

امید است در راستای رضایتمندی جنابعالی خدمات شایسته ارائه گردد.

مهلت ارسال مدارک پاراکلینیکی و بیمارستانی 4 ماه از تاریخ هزینه در طول مدت قرارداد می باشد. در صورتیکه

مدارک بیمارستانی جهت ارائه به بیمه گر اول ارسال گردد مهلت ارائه آن 8 ماه از تاریخ هزینه می باشد.

مهلت ارسال مدارک درمانی بیمارستانی برابر اصل شده بعد از تاریخ اتمام قرارداد 2 ماه می باشد.

ردیف	نوع تعهدات	مدارک مورد نیاز
1	بستری در مراکز بیمارستانی غیر طرف قرارداد و زایمان	ابتدا نسبت به اخذ سهم بیمه گر اول اقدام نموده، سپس رونوشت برابر با اصل مدارک به همراه حواله دریافتی تحویل گردد (سازمان خدمات درمانی مدارک را برابر اصل نمی نماید). رسید می بایست الزاماً مهر گردد. هزینه همراه در بیمارستان به افراد بالای 70 سال و زیر 7 سال به شرط داشتن دستور از پزشک مبنی بر علت، به عنوان متمم قابل پرداخت می باشد.
2	شیمی درمانی به صورت سرپایی	- ارائه گواهی پزشک معالج با ذکر تعداد جلسات و هزینه + ارائه پاتولوژی مربوطه + داروهای مصرفی (شامل نسخه پزشک معالج + قبض پرداختی + پوز بانکی) - هزینه دارو همراه با تزریق قابل پرداخت می باشد. - گواهی تزریق بابت هر تزریق جداگانه می باشد. پوز بانکی و پوکه دارو می بایست ارائه گردد.
3	هزینه آمبولانس	کپی صورت حساب یا خلاصه پرونده بیمارستانی مقصد که بیمار در آن بستری شده + هزینه آمبولانس (در صورت بستری در اورژانس، هزینه آمبولانس قابل پرداخت نمی باشد)
4	جراحی بینی	صرفاً، هزینه پولپ در صورتی قابل پرداخت بوده که بیمار به همراه گزارش سی تی اسکن سپتوپلاستی (انحراف بینی) قبل از عمل، جهت تایید انحراف به پزشک معتمد شرکت بیمه گر مستقر در مرکز شرکت بیمه مراجعه نماید. ارائه پرونده پزشکی مربوط به عمل، اصل صورت حساب ممهور به مهر بیمارستان، گزارش سی تی اسکن قبل از عمل جهت پرداخت هزینه الزامی می باشد.

### مواردی که نیاز به ویزیت پزشک معتمد دارد به شرح:

- چاقی مفرط (در صورتیکه جنبه درمانی داشته باشد ( BMI بالاتر از 40 باشد) با تائید پزشک معتمد بیمه گر و معاینه و رویت و بررسی مدارک مورد نیاز، امکان صدور معرفی نامه وجود دارد)
  - فتق ناف (شکمی) با تائید پزشک معتمد بیمه گر و معاینه و رویت و بررسی سونوگرافی مربوطه، امکان صدور معرفی نامه وجود دارد.
  - بلغاروپلاستی (جراحی پلک - در صورتیکه جهت اصلاح دید چشمی یا ناتوانی در بستن پلک یا اکتروپیون یا انتروپیون انجام شود، با معاینه پزشک معتمد بیمه گر و ارائه برگه میدان دید ، امکان صدور معرفی نامه وجود دارد)
  - جراحی فک به علت وجود تومور در صورت تعهد در قرارداد قابل پرداخت می باشد.  
تبصره: در صورت بروز ترومای فک ناشی از نزاع، هزینه قابل جبران نخواهد بود.
  - جراحی ترمیمی اسکارهای قدیمی در هر جای بدن (که موجب محدودیت در حرکت و یا عملکرد ارکان های بدن شده باشد).
  - کورتاژ تخلیه ای : (چنانچه گزارش سونوگرافی قبل از عمل مبنی بر بی جان بودن جنین وجود داشته باشد و یا ضمیمه پرونده گردد نیاز به تائیدیه پزشک معتمد بیمه گر نخواهد بود).
  - کورتاژ تشخیصی: صدور معرفی نامه ، فقط با ارائه گواهی پزشکی قانونی امکان پذیر می باشد.
- لوازم حین عمل:** فاکتور لوازم در حین عمل در صورتیکه در مراکز درمانی طرف قرارداد باشد می بایست اصل فاکتور که دارای مهر پزشک جراح + بیمارستان + اتاق عمل + مشخصات فروشنده در آن درج گردد و بعد از 45 روز از تاریخ عمل به جهت اخذ مدارک به شرکت بیمه اقدم نماید و سپس اقدام به اخذ سهم بیمه گر اول نموده، پس از آن با ارائه مدارک مجدد جهت دریافت هزینه فاکتور لوازم به شرکت بیمه مراجعه نماید.

2) هزینه های پاراکلینیکی:

ردیف	نوع تعهدات	مدارک مورد نیاز
1	خارج کردن توده، کیست، و موارد مشابه	گواهی پزشک معالج + ذکر ناحیه + اندازه و تعداد توده یا کیست + گزارش پاتولوژی مربوطه + پوز بانکی ارائه گزارش پاتولوژی الزامی است.
2	لیزر درمانی (توده های بدنی)	( صرفاً شامل موارد درمانی می باشد از جمله خونریزی شبکیه چشم، برخی از بیماریها مانند: هموروئید، دیسک گردن، کمر) ارائه گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری، نوع لیزر و تعداد جلسات لیزر. (موارد زیبایی نظیر درمان جای جوش، لک و غیره در تعهد نمی باشد) + پوز بانکی
3	انواع نوار	<b>شامل ( مغز، مثانه، عصب، عضله) شنوایی سنجی، بینایی سنجی، انواع تست های تنفسی) دستور</b> پزشک متخصص مرتبط + رونوشت گزارش مربوطه + اصل فاکتور هزینه نوار قلب باید دارای مهر پزشک باشد. <b>اکوی قلب جنین تنها توسط متخصصین قلب یا فوق تخصص قلب کودکان و یا پریتنولوژیست قابل پرداخت می باشد</b> در خصوص هزینه مربوط به نوار تست قند، علاوه بر آزمایش مربوطه و دستور پزشک متخصص، گواهی پزشک متخصص مبنی بر لزوم و تعداد مصرف مورد نیاز بیمار در ماه الزامی می باشد.
4	انواع سونوگرافی، ام آر آی، انواع سی تی اسکن، آزمایشات، گرافی، تست، اکو، پاتولوژی	دستور پزشک معالج ممهور به مهر مربوطه + اصل قبض + رونوشت گزارش (نام پزشک در قبض و گزارش ذکر شود). در غیر اینصورت درخواست شخصی و غیر قابل پرداخت می باشد. هزینه پاتولوژی که همراه با هزینه اصلی باشد ارائه دستور الزامی نمی باشد. سونوگرافی در مطب در قراردادهای غیر یونیک غیر قابل پرداخت می باشد مگر در شرایط خاص (پزشک متخصص <b>پریتنولوژیست</b> انجام دهنده و دستور دهنده باشد).
5	آزمایشات	در رابطه با هزینه آزمایش، سونوگرافی، MRI، سی تی اسکن و .... درج نام پزشک در قبض و گزارش کتبی الزامی می باشد. در غیر اینصورت درخواست شخصی تلقی و هزینه غیر قابل پرداخت می باشد. آزمایش HPV منفی همراه با پاپ اسیر با شرایط پرداخت (با تعرفه پایین تر) قابل پذیرش میباشد. آزمایشهای مربوط به تعیین جنسیت و آزمایش DFI غیر قابل پرداخت می باشد. آزمایش متابولیک نوزاد بدو تولد متفاوت از آزمایش ژنتیک بوده و غیر قابل پرداخت می باشند مگر در صورت پوشش در قرارداد. قبض آزمایش می بایست حاوی ریز موارد آزمایش باشد، در غیر اینصورت هزینه عودت میگردد. در آزمایش NIPT اگر سن بیمار زیر 35 سال باشد، علاوه بر دستور پزشک متخصص، گواهی پزشک متخصص مبنی بر علت تجویز و ارائه مستندات الزامی می باشد.
6	کولونوسکوپی و آندوسکوپی	دستور پزشک + قبض پرداختی + جواب در صورتیکه هزینه همراه با بیهوشی باشد، برگه بیهوشی ممهور به مهر پزشک بیهوشی در قبض و خلاصه پرونده. جهت پرداخت داروهای مربوطه ارائه ریز دارو الزامیست. در صورت برداشتن پولیپ ارائه پاتولوژی الزامی است پرداخت هزینه پنس منوط به ارائه گزارش پاتولوژی میباشد. انجام کولونوسکوپی با بیهوشی در مطب غیر قابل پرداخت می باشد.

2) ادامه هزینه های پاراکلینیکی:

ردیف	نوع تعهدات	مدارک مورد نیاز
7	رفع عیوب انکساری	برگه اپتومتری کامپیوتری قبل از عمل + کلیه مدارک مستدل نظیر صورتحساب و ضمایم دیگر پرونده درمانی
8	کاردرمانی و گفتار درمانی و رفتار درمانی و مشاوره	ارائه گواهی پزشک متخصص مربوطه مبنی بر نوع بیماری، طول درمان، تعداد جلسات مورد نیاز در ماه به همراه قبض پرداختی و (رسید قبض دستگاه پوز) تا 10 جلسه قابل پرداخت می باشد. ریز تفکیکی جلسات در قبض می بایست قید شده باشد. شایان ذکر است در صورت صلاحدید مرکز، بیمار می بایست جهت معاینه حضوری به پزشک معتمد مراجعه نماید. در صورت تداوم هزینه گزارش روند بهبودی از پزشک ضمیمه گردد.
9	فیزیوتراپی و کایروپراکتیک	در طول قرارداد تا 10 جلسه، بدون نیاز به MRI عضو آسیب دیده قابل پرداخت بوده در طول قرارداد پرداخت فیزیوتراپی یکبار بدون MRI قابل بررسی می باشد و در صورت تداوم جلسات، MRI عضو آسیب دیده نیاز است دستور پزشک متخصص مربوطه (ارتوپد یا مغز و اعصاب) مبنی بر تعداد جلسات در ماه + MRI مربوطه + رسید مبلغ پرداختی که ریز جلسات به تفکیک روز مشخص گردد. پزشک معالج نمی تواند انجام دهنده درمان باشد. فیزیوتراپی در ماه 10 جلسه قابل پرداخت می باشد. در صورت تخصص طب فیزیکی دستور دهنده می تواند انجام دهنده فیزیوتراپی باشد. فیزیوتراپی تجویزی باید مرتبط با تخصص پزشک معالج باشد. نسخ فیزیوتراپی تجویزی توسط پزشکان عمومی قابل پرداخت نمی باشد. فیزیوتراپی به منظور زیبایی و تناسب اندام در تعهد نمی باشد. فیزیوتراپی بیش از یک اندام و بیش از 10 جلسه می بایست با ارائه دستور پزشک (حتی دستور پزشک آنلاین) باشد. انجام فیزیوتراپی همراه با لیزر پرتوان غیر قابل پرداخت می باشد و فقط تعرفه فیزیوتراپی محاسبه می شود. ضمناً پوز بانکی جلسات فیزیوتراپی ضمیمه گردد. در خصوص هزینه های کایروپراکتیک: دستور پزشک به همراه گزارش mri و تعداد جلسات مورد نیاز به همراه پوز بانکی
10	ازون تراپی	گزارش تصویربرداری mri که حاوی نوع بیماری باشد، جهت پرداخت الزامیست. ازون تراپی 3 جلسه در طول قرارداد با ارائه پوز بانکی قابل پرداخت می باشد. ازون تراپی با دستور پزشک متخصص ارتوپدی، طب ورزشی و فیزیکی قابل پرداخت می باشد. تعهد در قرارداد شرط پرداخت هزینه فوق میباشد.
11	کرایو تراپی - PRP	گزارش تصویربرداری mri که حاوی نوع بیماری باشد، جهت پرداخت الزامیست. کرایوتراپی تا 3 جلسه در طول قرارداد قابل پرداخت می باشد. PRP تا 5 جلسه در طول قرارداد قابل پرداخت می باشد. تعهد در قرارداد شرط پرداخت هزینه PRP میباشد. ارائه گواهی پزشک متخصص با ذکر تعداد و ناحیه الزامی می باشد. در هر دو مورد کرایوتراپی و PRP ارائه پوز بانکی الزامی می باشد.
12	تزریق مفصلی	گزارش تصویربرداری mri که حاوی نوع بیماری باشد، جهت پرداخت الزامیست. ارائه گواهی پزشک متخصص مبنی بر علت درمان (نوع بیماری) و ذکر ناحیه الزامی می باشد. تزریق مفصل همراه با هزینه دارو قابل بررسی و پرداخت می باشد. در صورت خرید دارو از پزشک هزینه های مربوط به تزریق و دارو پرداخت نمی گردد.

مدارک مورد نیاز	نوع تعهدات	ردیف
<p>گواهی پزشک معالج با ذکر نام ناحیه و طول بریدگی یا تعداد بخیه زده شده به همراه قبض پرداختی - (ارائه شرح حادثه الزامی می باشد)</p> <p><b>* کشیدن بخیه مربوط به زایمان و جراحی غیر قابل پرداخت می باشد.</b></p>	انواع بخیه	1
<p>هزینه کفش یا کفی (هر دو) برای کودکان تا 13 سال قابل پرداخت می باشد (در صورت تعهد در قرارداد) .</p> <p>جهت بالاتر از 13 سال کفش یا کفی (یکی از دو مورد مذکور) قابل پرداخت می باشد .</p> <p>کفش و کفی و کمر بند و گردنبند طبی ( و کلیه ارتوزها ) در طول قرارداد برای یک بار قابل پرداخت می باشد.</p> <p>کمر بند برای بعد زایمان غیر قابل پرداخت می باشد.</p> <p>کمر بند و گردنبند به شرط ارائه گزارش MRI قابل بررسی و پرداخت می باشد.</p> <p>جهت کمر بند طبی ارائه گواهی متخصص مربوطه (به غیر از متخصص زنان)</p> <p>جهت کفش و کفی طبی ارائه گواهی متخصص مربوطه به همراه اسکن کف پا الزامی است. ( ارائه پوز بانکی الزامی می باشد. )</p> <p>هزینه های ارتز مشروط بر این است که بلافاصله پس از جراحی باشد.</p> <p>هزینه اسکن کف پا صرفاً در صورت ارائه همزمان خرید کفی یا کفش طبی قابل پرداخت است.</p> <p>لوازم ارتوپدی در صورت تهیه از مراکز تجهیزات ارتوپدی فنی و یا داروخانه ها با ارائه فاکتور رسمی قابل پرداخت است.</p> <p><b>تعهد در قرارداد شرط پرداخت هزینه های فوق میباشد.</b></p> <p><b>ارائه پوز بانکی الزامیست.</b></p>	لوازم ارتز و پروتز	2
<p>دستور پزشک متخصص + رونوشت سونوگرافی داپلر + اصل قبض پرداختی (این هزینه در صورتیکه جنبه درمانی داشته باشد قابل پرداخت میباشد)</p> <p>سونوگرافی داپلر توسط مراکز تصویر برداری قابل بررسی می باشد.</p>	لیزر واریس	3
<p>گواهی پزشک معالج با ذکر نام ناحیه و نوع گچ گیری ( کوتاه یا بلند ) + صورت ارقام مصرفی و عکس (گرافی ناحیه) + ( ارائه شرح حادثه الزامی می باشد)</p> <p>هزینه گچ گیری و لوازم گچ گیری در صورت ارائه همزمان با یکدیگر قابل بررسی می باشد.</p>	هزینه گچ گیری، آتل گذاری	4



(2) ادامه هزینه های پاراکلینیکی:

مدارک مورد نیاز	نوع تعهدات	ردیف
ارائه گواهی متخصص مربوطه به همراه سوابق جراحی یا شکستگی و یا سکتة مغزی تهیه عصا و واکر در صورت کهولت سن قابل پرداخت نمی باشد. ( ارائه فاکتور رسمی معتبر قابل بررسی می باشد) ارائه پوز بانکی الزامی می باشد. تعهد در قرارداد شرط پرداخت هزینه فوق میباشد.	عصا و واکر	5
ارائه گواهی متخصص ارتوپد یا مغز و اعصاب، به همراه سابقه بیماری مرتبط و سکتة مغزی ارائه پوز بانکی الزامی می باشد. ( کهولت سن در تعهد نمیباشد). تعهد در قرارداد شرط پرداخت هزینه فوق میباشد.	ویلچر	6
جهت پرداخت هزینه مربوط به میخچه ارائه گواهی پزشک الزامی می باشد. ارائه پوز بانکی الزامی می باشد. تعداد میخچه می بایست قید شود.	برداشتن میخچه	7

ردیف	نوع تعهدات	مدارک مورد نیاز
1	ویزیت	ویزیت هایی که به صورت غیر حضوری و یا از طریق پیام رسان ها صورت می گیرد غیر قابل پرداخت می باشند.
		ویزیت همزمان با اعمال درمانی به عنوان ویزیت حین خدمت می باشد که نحوه محاسبه به شرح ذیل می باشد. الف) اگر تعرفه ویزیت کمتر از تعرفه خدمت باشد فقط هزینه خدمت قابل پرداخت می باشد. ب) اگر تعرفه ویزیت بیشتر از خدمت باشد هم تعرفه ویزیت و هم خدمت قابل پرداخت می باشد. در هر دو صورت فوق ، ریز تفکیکی مبالغ توسط پزشک می بایست گواهی گردد.
2	داروی مصرفی	ویزیت هایی که درمانگاه، بیمارستان و مراکز بهداشت و سایر مراجع درمانی انجام می شود می بایست مهمور به مهر پزشک باشد در غیر این صورت با کمترین تعرفه پرداخت می شود.
		هزینه های مشاوره و روان درمانی: ارائه گواهی پزشک متخصص اعصاب و روان و یا فوق تخصص روانپزشک مبنی بر نوع بیماری، طول درمان و تعداد جلسات مورد نیاز در ماه به همراه قبض پرداختی الزامی می باشد. در صورت ادامه درمان ارائه گواهی روند بهبودی از پزشک دستور دهنده الزامی می باشد. مشاوره جهت مشکلات خانوادگی، مشاوره تحصیلی، ازدواج و موارد اجتماعی غیر قابل پرداخت می باشد. اصل دستور پزشک جهت تأیید به مرکز بیمه آسیا ارسال و بعد از تأیید به بیمه شده جهت تمام پرداخت عودت می گردد. (کپی دستور تأیید شده همراه با هزینه برای پرداخت ارسال گردد.) ویزیت فیزیوتراپیست، کایروپراکتیک، کاردرمان و گفتار درمان، روانشناس ویزیت طب سوزنی، اودیولوژیست و پزشک قانونی غیر قابل پرداخت می باشد. ویزیت کارشناس تغذیه یک بار در ماه قابل پرداخت می باشد. ویزیت روز ترخیص غیر قابل پرداخت می باشد. (در پرونده بیمارستانی لحاظ می گردد). فوندوسکوپی چشم غیر قابل پرداخت می باشد. چندین مرتبه ویزیت یک پزشک در یک روز غیر قابل پرداخت می باشد. صرفاً یک ویزیت پرداخت می شود. در خصوص صدور چند مورد ویزیت از یک پزشک بدون تجویز دارو، سونو و غیره فقط یک مورد قابل پرداخت می باشد. بقیه موارد ویزیت عودت می گردد. ویزیت خانوادگی از یک پزشک بدون تجویز دارو و یا طرح درمان بدون برگه پوز بانکی غیر قابل پرداخت می باشد.
3	داروهای گیاهی	درج کلمه OTC در بالای فاکتور داروخانه به منزله خرید دارو بدون نسخه می باشد که غیر قابل پرداخت می باشد. متناسب با نوع بیماری ، می بایست داروی تجویزی مهمور به مهرپزشک معالج مربوطه + قبض داروخانه مهر شده در خصوص نسخه های الکترونیکی می بایست بالای قبض دریافتی از داروخانه نام بیمار، اطلاعات پزشک معالج (نظام پزشکی) و نام خانوادگی (کدملی) بیمار درج گردد در این صورت نیاز به دستور پزشک نمی باشد. داروی مکمل و ویتامین ایرانی و خارجی با تجویز پزشک متخصص مربوطه ، با ارائه مستندات بیماری همراه گواهی متخصص مربوطه مبنی بر نوع درمان و طول درمان برای مدت 3 ماه قابل بررسی می باشد. نسخه دارویی که بیش از ده میلیون ریال می باشد باید قبض دستگاه پوز نیز ارسال گردد. تجویز تعداد قرص ها بیش از مصرف جهت 3 ماه غیر قابل پرداخت می باشد. پرداخت بر اساس مصرف روزانه می باشد.
		در صورتیکه توسط داروخانه به فروش برسد و تأییدیه معاونت غذا و دارو داشته باشد قابل پرداخت می باشد. (در صورت تعهد در قرارداد) داروهای طب سنتی خارج از تعهد می باشد. داروهای تجویزی توسط پزشک ماما، تغذیه، داروساز، فیزیوتراپ، کایرو، اپتومتر و هومیوپات و... غیر قابل پرداخت می باشد.
4	داروهای خارجی (مکمل)	جنبه درمانی داشته باشد و جواب آزمایش ، پاتولوژی یا مستندات دیگر پیوست هزینه باشد. داروی خارجی می بایست توسط پزشک متخصص مربوطه تجویز گردد + قبض داروخانه مهر شده باشد. تعهد در قرارداد شرط پرداخت هزینه فوق میباشد.
		در صورتیکه توسط پزشک متخصص مرتبطه تجویز شده باشد با ارائه مستندات : آزمایش یا پاتولوژی یا مستندات دیگر به همراه گواهی مبنی بر نوع درمان قابل بررسی می باشد ، ضمناً می بایست همراه با داروی درمانی تجویز گردد. تعهد در قرارداد شرط پرداخت هزینه فوق میباشد.
5	داروهای مکمل	در صورتیکه توسط پزشک متخصص مرتبطه تجویز شده باشد با ارائه مستندات : آزمایش یا پاتولوژی یا مستندات دیگر به همراه گواهی مبنی بر نوع درمان قابل بررسی می باشد ، ضمناً می بایست همراه با داروی درمانی تجویز گردد. تعهد در قرارداد شرط پرداخت هزینه فوق میباشد.
6	داروهای پوست و مو	در کل غیر قابل پرداخت است : در صورت وجود بیماری پوستی (مبتنی بر گزارش پاتولوژی) و جنبه درمان ، قابل بررسی میباشد.

در رابطه با برخی از داروها، بنا به تأیید کارشناس دارویی، گواهی پزشک متخصص مبنی بر علت بیماری و طول درمان و ارائه

ردیف	نوع تعهدات	مدارک مورد نیاز
7	تزریقات	جهت تزریقات می بایست تعداد سرم و آمپول و فاکتور داروخانه قید گردد در غیر اینصورت معادل یک تزریق، ( برای کلمه تزریق) پرداخت انجام می شود. و تزریقات 2 مورد پرداخت می گردد.
8	هزینه هورمون رشد	مدارک لازم جهت پرداخت در صورت تعهد در قرارداد: <ul style="list-style-type: none"> <li>- اصل نسخه پزشک معالج</li> <li>- اصل فاکتور داروخانه</li> <li>- در صورت عدم تأیید و پرداخت توسط تامین اجتماعی، ارائه نمودار رشد (کارت رشد) به بیمه گر جهت ارسال به پزشک معتمد هزینه قابل بررسی می باشد.</li> </ul> برای افراد زیر 18 سال منوط به تجویز دارو توسط فوق تخصص غدد و همراه با گرافی استخوانی تأیید کننده نیاز به داروی هورمون رشد می باشد. جهت دختران تا 16 سال و پسران تا 18 سال قطع حمایت بیمه ای هورمون رشد می باشد.
*		در صورت آزاد بودن هزینه ها (دارو، آزمایش، سونوگرافی و ...) بیمه شده می توانند دستور پزشک خود را از طریق سایت "تامین اجتماعی من" در قسمت بیمه شدگان/ خدمات سلامت الکترونیک / نسخ الکترونیک من / پرینت گرفته و ضمیمه مدارک خسارت نمایند.

مدارک مربوط به بیماری الزامی است.

با عنایت به ابلاغیه سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مراکز دارای مجوز فروش داروهای تک نسخه ای به شرح ذیل می باشند.

شرکت های: KBC، سپا کیش، اوزان و خدمات دارویی رضوی

داروخانه ها: شهید کاظمی، هلال احمر، 29 فروردین، 13 آبان و دکتر نظری فرد

لذا هزینه های داروهای تک نسخه ای فقط در صورت تهیه از مراکز فوق الذکر توسط شرکت بیمه آسیا قابل پرداخت می باشد.

هزینه داروهایی که مستقیماً از پزشک معالج خریداری می گردد، توسط شرکت بیمه گر قابل پرداخت نمی باشد.

جهت داروهای ام اس ارائه کارت ام اس به همراه MRI مغز یا ستون فقرات الزامی می باشد.

جهت انسولین ویکتوزا ارائه BMI جهت افراد بالای 35 سال و A1C بالای 7.5 سال تجویز متخصص غدد

هزینه نوار و سوزن دستگاه قند خون صرفاً با ارائه دستور پزشک و احراز سوابق بیماری دیابت بیمه شده ماهانه به تعداد 30 عدد قابل پرداخت می باشد.

4) هزینه خدمات دندانپزشکی:

ارائه پوز بانکی جهت کلیه هزینه های مربوط به دندانپزشکی الزامی است.

مدارک مورد نیاز	نوع تعهدات	ردیف
<p>کلیه خدمات دندانپزشکی از جمله: درمان ریشه (عصب کشی) روکش ها، بریج، ریشه نهفته، کشیدن دندان عقل نهفته، کیست و تومور، رزکسیون و تروگرید، پست ریختگی، جراحی لثه و ترمیم بیش از 3 دندان و ایمپلنت</p> <p>ارائه گواهی از دندانپزشک مربوطه + رادیوگرافی یا OPG قبل و بعد درمان (عکس های OPG باید دارای نام و نام خانوادگی بیمار و همچنین تاریخ باشد).</p> <p>ترمیم تا 3 دندان نیاز به گرافی ندارد. (پوز بانکی ضمیمه گردد)</p> <p>کلیه هزینه های دندانپزشکی در سربرگ دندانپزشک یا مرکز درمانی با مهر دندانپزشک قابل بررسی است</p> <p>تاریخ گرافی قبل در بازه قرارداد قابل بررسی است در غیر اینصورت ارائه کارت خسارت مربوط به بیمه شده از محل اعتبار بیمه نامه صادره توسط بیمه گر قبلی همراه با گرافی قابل بررسی می باشد. پری اپیکال داخل مطب توسط پزشک معالج قابل پرداخت می باشد.</p> <p><b>تعهد در قرارداد شرط پرداخت هزینه فوق میباشد</b></p>	خدمات دندانپزشکی	1
<p>دستور پزشک متخصص ارتودنسی مربوط به نوع ناهنجاری، طول درمان، OPG قبل و بعد، فتوگرافی، تاریخ شروع بیماری و پرداختی بیمار + فتوگرافی بعد بیمار</p> <p>پرداخت اقساط ارتودنسی با توجه به سال شروع هزینه با تعرفه مربوط به همان سال و فقط در 2 سال متوالی قابل بررسی و پرداخت می باشد. (50٪ سال اول، 50٪ سال دوم)</p> <p><b>تعهد در قرارداد شرط پرداخت هزینه فوق میباشد</b></p>	ارتودنسی	2
<p>دستور پزشک معالج مربوطه + پانورکس قبل، بعد و CBCT (اسکن) برچسب (LABLE) فیکسچر بر روی فاکتور دندانپزشکی ضمیمه شده باشد.</p> <p><b>تعهد در قرارداد شرط پرداخت هزینه فوق میباشد</b></p>	ایمپلنت	3
<p>یکبار در طول قرارداد در صورت نیاز و دستور پزشک مبنی بر علت بیماری با شرایط پرداخت 2 بار در سال با فاصله 6 ماه قابل پرداخت می باشد.</p>	جرم گیری	4
<p>جهت هزینه دست دندان ارائه موارد ذیل الزامی می باشد.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- عکس از چهره بیمار با دندان مصنوعی - عکس از چهره بیمار بدون دندان مصنوعی</li> <li>- عکس از خود دست دندان مصنوعی</li> <li>(عکسهای درخواستی با گوشی موبایل گرفته شود و کپی آن ضمیمه مدارک شود. همچنین کیفیت عکس های ضمیمه شده حائز اهمیت می باشد.</li> <li>- OPG بدون دندان</li> <li>کپی کارت ملی بیمار</li> </ul> <p><b>تعهد در قرارداد شرط پرداخت هزینه فوق میباشد</b></p> <p>لازم به ذکر است که پرداخت هزینه های دندانپزشکی شامل دوره انتظار می باشد.</p> <p>هزینه دست دندان هر 5 سال یکبار پرداخت می گردد. (این شرط پرداخت تمام بیمه ها می باشد)</p> <p>نایت گارد هر 5 سال یکبار قابل پرداخت می باشد.</p> <p>برای هزینه ترمیم و عصب کشی هر یکسال یکبار قابل پرداخت است.</p> <p>پرداخت هزینه روکش مجدد هر 5 سال و تعمیر دست دندان هر 2 سال</p> <p>ریلین پروتز هر 2 سال یکبار قابل پرداخت است.</p>	هزینه دندان مصنوعی	5

5) هزینه تهیه عینک

ردیف	نوع تعهدات	مدارک مورد نیاز
1	عینک	دستور پزشک متخصص یا اپتومتریست+برگه PRK که ممهور به مهر پزشک یا اپتومتریست باشد همراه با فاکتور معتبر عینک سازی و پوز بانکی خرید عینک ضمیمه مدارک گردد. ( فقط در طول قرارداد یکبار قابل بررسی و پرداخت می باشد ) ارائه رسید پوز بانکی الزامی است

تبصره:

- جهت پرداخت هزینه عینک به صورت خانوادگی می بایست بیمه شده با همراه داشتن اصل عینک ها جهت تأیید به مرکز بیمه آسیا مراجعه نماید.

6) هزینه خرید سمعک

ردیف	نوع تعهدات	مدارک مورد نیاز
1	سمعک ( گواهی خرید سمعک توسط ادیومتریاپزشک بدون ارائه فاکتور قابل قبول نمی باشد)	داشتن فاکتور معتبر همراه با کد ICR بابت خرید سمعک، پوز بانکی، دستور پزشک متخصص و گزارش شنوایی سنجی و کپی کارت گارانتی + پرداختی سهم بیمه گر پایه (درج مهر پزشک معالج و شنوایی سنجی بر روی فاکتور الزامی است)

یا فاکتورهای ارائه شده جهت خرید سمعک از شرکت های زیر مورد تأیید بیمه آسیا می باشد:

- Resound دانمارک (شرکت تارا طب مهر)
- Simense آلمانی (شرکت فن آذرخش)
- Oticon دانمارکی (شرکت آلتون شنوا)
- Unitron سوئیس (شرکت بهکاران عرصه)
- Widex دانمارک (شرکت پرشیا سمعک)
- Phonak سوئیس

شایان ذکر است در صورتیکه از مراکز سمعک و یا شنوایی سنجی تهیه گردد می بایست رونوشت فاکتور خرید اصلی که متعلق به یکی از شرکت های قید شده فوق می باشد را از فروشنده تقاضا نمود.

7) هزینه پیوند اعضای طبیعی بدن

ردیف	نوع تعهدات	مدارک مورد نیاز
1	پیوند اعضای طبیعی بدن	پرداخت هزینه پیوند اعضای طبیعی بدن مانند کلیه به شرط: ارائه اصل قبض پرداخت و صورتحساب پرونده کامل بیمارستانی گواهی پرداخت اصل نامه انجمن حمایت از بیماران خاص (به طور مثال بیماران کلیوی)

### 8) سایر موارد ضروری جهت بهره گیری از شرایط قرارداد

- تمامی مواردی که به قبوض اشاره شده منظور اصل قبض می باشد.
- تمامی مواردی که گزارش خواسته شده رونوشت گزارشات مورد نظر می باشد.
- سایر جزئیات و موارد ذکر نشده، نحوه ارائه مستندات درمانی منطبق با مصوبات و آئین نامه های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، بیمه مرکزی و سندیکای بیمه گران ایران می باشد.
- جهت کلیه هزینه های درمانی بالاتر از مبلغ 10.000.000 ریال ارائه قبض دستگاه پوز به نماینده این شرکت الزامی است.
- پزشک ماما تنها مجوز تجویز سونوگرافی های رحم و حاملگی و تخمدان را دارد سایر موارد خارج از تعهد می باشد، بالاخص در خصوص سونوگرافی و آزمایش های غربال گری
- سونوگرافی کالرداپلر رحم و تخمدان واژینال (بارداری) با سن بارداری بالاتر از 26 هفته قابل بررسی و پرداخت میباشد.
- پرداخت واکسن آنفولانزا جهت بیماران خاص و کودکان تا 7 سال بلامانع می باشد.
- هزینه بیهوشی دندانپزشکی از سقف تعهدات دندانپزشکی در صورت تأیید پزشک معتمد قابل بررسی و پرداخت می باشد.
- مدارک اورژانس می بایست شامل ریز صورتحساب درمانی، ریز اقلام دارو، گزارش های مربوطه و برگه خلاصه پرونده باشد.
- اسکن آنالیز بدن غیر قابل پرداخت می باشد.
- در رابطه با هزینه های لوازم مصرفی و تجهیزات (هم در پرونده های بیمارستانی و پاراکلینیکی) چنانچه مبلغ تجهیزات خریداری شده بالای 10.000.000 ریال باشد، ارائه فاکتور خرید معتبر (دارای کد اقتصادی) الزامی می باشد.
- هزینه های مربوط به پزشکی قانونی، طب کار، ازدواج، هزینه های ناشی از خودکشی، نزاع، درگیری، مسمومیت با الکل، قرص و .... غیر قابل بررسی می باشد.
- با استفاده از نرم افزارهای موجود امکان چاپ نسخ الکترونیک توسط بیمار وجود دارد. لذا در موارد خاص و مورد درخواست بیمه گر ارائه نسخه چاپ شده توسط بیمار الزامی می باشد.
- قبض های المثنی، چاپ مجدد، کپی رنگی و فاقد مهر و فاقد عنوان هزینه غیرقابل پرداخت می باشند.
- دستور پزشک، قبض و گزارش می بایست دارای نام و نام خانوادگی بیمار (با شرح کامل مشخصات) دارای تاریخ و مهر و خوانا و بدون خط خوردگی باشد.
- در رابطه با هزینه نازائی ارائه مستندات و کپی صفحه اول و دوم شناسنامه بیمار و همسر الزامی می باشد. جبران هزینه نازائی مربوط به افراد مجرد خارج از تعهد می باشد.
- هزینه تست خواب به شرط بستری در بیمارستان و از سقف بیمارستانی قابل پرداخت می باشد.
- در خصوص هزینه های بیوفیدبک ابتدا ارائه طرح درمان توسط پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد مرکز دستور پزشک متخصص یا بالاتر به همراه تعداد جلسات مورد نیاز و درج ریز تاریخ جلسات به تفکیک به اضافه ارائه پوز بانکی
- در پایان پرداخت تمامی موارد ذکر شده به شرط تعهد در قرارداد میباشد.

تاریخ تنظیم : 1403/08/16