

تاریخ: ۹۵/۰۳/۲۳

بسمه تعالی

دستورالعمل اجرایی استفاده از مزایای بیمه درمان تکمیلی

احترما حسب استفاده بهینه از مزایای بیمه درمان تکمیلی بدین وسیله مراتب و نحوه استفاده از تعهدات بشرح ذیل اعلام می گردد خواهشمند است به صورت کامل به اطلاع کلیه بیمه شدگان رسانیده شود.

الف: نحوه استفاده از بیمارستانهای طرف قرارداد:

بیمه شدگان در بیمارستانها و مراکز جراحی محدود در بخش بستری صرفاً از طریق پذیرش در سامانه الکترونیک (سدا) در بیمارستانهای طرف قرارداد با ارائه کارت ملی و مدارک شناسائی پذیرش میگردند. "لذا پذیرش و بستری بیمه شدگان نیاز به صدور و دریافت معرفی نامه از طرف شرکت سهامی بیمه ایران نمی باشد و کلیه مراحل اجرایی در بیمارستان انجام میگردد.

صرفاً در خصوص بیماریها و موارد ذیل که شامل :

- سیتوپلاستی (گرافی قبل از عمل)
- آبدومینوپلاستی و لیپوساکشن و عوارض آنها
- ماموپلاستی و عوارض آنها
- فتق شکمی
- چاقی مفرط
- بلفاروپلاستی
- جراحی فک
- استرایسیم
- رفع عیوب انکساری (لیزیک و لازک)
- جراحی ترمیمی اسکارهای قدیمی در هر جای بدن
- کورتاژ تخلیه ای (آخرین جواب سونوگرافی)

***۷۲ ساعت قبل از مراجعه به بیمارستان گواهی پزشک معالج به همراه کپی دفترچه بیمه بیمار به این دفتر نمایر و یا ایمیل گردد تا فرم تاییدیه توسط پزشک معتمد بیمه ایران صادر و سپس با ارائه این فرم جهت بستری ، به بیمارستان موردنظر مراجعه نمایند.

۱- با توجه به اینکه سقف تعهدات بیمه درمان تکمیلی برای هر فرد خانواده مجزا می باشد و نوزاد از زمان تولد و قبل از ترخیص از بیمارستان می تواند از سقف تعهدات بیمه ای مادر استفاده نماید . با توجه به اینکه نوزادان از

بدو تولد تحت پوشش میباشند "جهت برقراری پوشش بیمه ای نامه اداری شرکت به همراه کپی شناسنامه ارسال تا در صورت نیاز صدور معرفی نامه و یا پرداخت هزینه میسر گردد.

۲- گواهی تحصیلی جهت فرزندان ذکور بالای ۲۰ سال (برای دانشجویان پزشکی ۲۶ سال و دانشجویان غیر پزشکی حداکثر ۲۵ سال) و برای فرزندان مونث بالای ۱۸ سال ارائه شناسنامه صفحه اول و دوم الزامی است.

۳- در مواردی که بیمار طی بستری نیاز به پروتز (لوازم مورد استفاده در داخل بدن) داشته باشد فاکتور معتبر که به "تایید پزشک معالج" و "اتاق عمل" و بیمارستان" رسیده را به این دفتر ارسال و در صورتیکه از بیمارستانهای طرف قرارداد استفاده نموده باشد پرداخت فاکتور منوط به مشخص شدن مانده سقف تعهدات پس از سپری شدن زمان مورد نیاز تا ثبت مبلغ صورتحساب میباشد.

ب : مدارک مورد نیاز جهت دریافت هزینه های درمانی که توسط بیمه گذار راساً پرداخت گردیده:

- ۱- نامه اداری از شرکت ذیربط با ثبت کد ملی بیمار و بیمه شده اصلی
- ۲- اصل قبض پرداختی ممه‌ور به مهر مرکز مربوطه بابت هزینه انجام شده ضمناً در اکثر بیمارستانها و مراکز درمانی مبادرت به صدور دو قبض مجزا (قبض صندوق- قبض مرکز درمانی) مینمایند که ارسال هر دو قبض الزامیست.
- ۳- کپی خوانا جواب دریافتی (به عنوان مثال کپی جواب دریافتی آزمایش یا ام آر ای یا گرافی).
- ۴- کپی خوانا دفترچه بیمه (بیمه شده اصلی و بیمار).
- ۵- کپی خوانا دستور پزشک معالج مبنی بر انجام هزینه ارسالی .
- ۶- مهلت تحویل مدارک درمانی انجام شده حداکثر ۲ ماه از تاریخ قبض پرداختی می باشد.
- ۷- چنانچه بیمه شدگان در بیمارستان های غیر طرف قرارداد بستری شوند هزینه را راساً پرداخت و ابتدا نسبت به دریافت سهم خود از سازمان خدمات درمانی یا تامین اجتماعی (بیمه گر اول) اقدام و سپس کپی برابر اصل مدارک بیمارستانی و کپی چک دریافتی از سازمان های مذکور را به همراه مدارک فوق الاشاره ارسال تا بر اساس مفاد قرارداد و تعرفه های مربوطه و هزینه های متعلقه پرداخت گردد.
- (محاسبه هزینه های بیمارستانی بر اساس تعرفه بیمارستان یا مراکز درمانی همطراز طرف قرارداد با بیمه ایران می باشد) کلیه هزینه های درمانی پس از اعمال تعرفه وزارت بهداشت و کسر فرانشیز مربوطه پرداخت می گردد. تعرفه مبلغ مشخص شده توسط وزارت بهداشت و درمان کشور می باشد که در قبال هرگونه هزینه درمانیکه از طرف بیمه گذار انجام می گیرد پرداخت می شود فلذا پیشنهاد می گردد جهت بستری حتماً از معرفی نامه این شرکت استفاده نمایند.
- ۸- جهت دریافت هزینه گچگیری و یا شکستگی، ارسال عکس رادیوگرافی و گواهی پزشک مبنی بر نوع و علت محل شکستگی الزامیست.
- ۹- جهت دریافت هزینه بخیه، ارسال گواهی پزشک مبنی بر نوع بخیه ، محل بخیه و تعداد بخیه الزامیست.
- ۱۰- ارسال گزارش پاتولوژی جهت هزینههای برداشتن لیپوم و غده های چربی و مشکلات پوستی دیگر الزامیست.

۱۱- هزینه عینک الزاما در داخل دفترچه بیمه تامین اجتماعی درج و به همراه دو برگ اول دفترچه (سبز و قرمز رنگ) و فاکتور خرید عینک ارسال گردد.

۱۲- هزینه آمبولانس : هزینه‌های آمبولانس میبایستی همراه مدارک دال بر بستری شدن ارسال گردد (شرح حال و خلاصه پرونده و یا صورتحساب بیمارستانی) هزینه آمبولانس از بیمارستان به منزل غیر قابل پرداخت میباشد
۱۳- لیزیک: ارسال اصل پرینت کامپیوتری چشم قبل از عمل که به تایید پزشک معالج رسیده باشد و در آن نمره چشم آن ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.

ج : نحوه حذف و اضافه :

۱- افرادی که در طول مدت قرارداد می توانند به عداد بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از: همسر کارکنانی که ازدواج کنند (صفحه دوم شناسنامه همسر) و افرادی که در اثنای سال بیمه ای تحت کفالت بیمه شده اصلی قرار گیرند (منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر ظرف یک ماه پس از احراز کفالت طبق لیست تامین اجتماعی)
۲- نوزادان از بدو تولد بیمه می باشند منوط به اینکه بیمه گذار لیست آنان را حداکثر تا دو ماه پس از تولد به بیمه گر اعلام نماید.

۳- تاریخ موثر برای حذف بیمه شدگان مستند به اعلام کتبی بیمه گذار و از اولین روز شروع بیمه ای قرارداد فی مابین (بیست و پنجم هر ماه) می باشد. موارد حذف بیمه شدگان عبارت است از فوت شدگان، خروج از کفالت
۴- کارکنانی که اسامی و مشخصات آنان و هر یک از اعضای خانواده شان در لیست اسامی اولیه و تغییرات موضوع بندهای فوق درج نباشد به استناد از قلم افتادگی نمی توانند در عداد بیمه شدگان این قرارداد قرار گیرند.

در پایان یاد آور میگردد به جهت عدم تضییع حقوق بیمه شدگان بعثت نداشتن آگاهی از موارد خدمات تحت پوشش و طریقه استفاده خواهشمند است رابطین محترم شرکت "دستورالعمل ارسالی را به نحوه مقتضی به اطلاع کلیه بیمه شدگان برسانند و در مواردی که در این دستورالعمل قید نگردیده خواهشمند با این نمایندگی هماهنگی فرمایید. شماره تلگرام ۰۹۳۷۰۲۳۳۹۴۷ و ایمیل irannegin5168@gmail.com و کانال تلگرام

این نمایندگی: [@irannegin5168](http://telegram.me/bimeiranegin5168) و <http://telegram.me/bimeiranegin5168>

جهت آگاهی از لیست بیمارستانهای طرف قرارداد از سایت بیمه ایران به نشانی WWW.iraninsurance.ir و پس از تایید از حسابداری بیمارستان نسبت به انتخاب بیمارستان خود اقدام نمائید

شرکت سهامی بیمه ایران
نماینده‌گی نگین ۵۱۶۸