

راهنمای استفاده از قرارداد بیمه درمان تکمیلی فیما بین

شرکت بیمه آسیا و دانشگاه صنعتی خواجه نصیرالدین طوسی



سال بیمه ای ۱۴۰۴-۱۴۰۵

مجری قرارداد : شرکت نمایندگی بیمه همکاران توسعه ایمنی

راهنمای استفاده از شرایط قرارداد بیمه درمان تکمیلی – بر اساس جدول تعهد پیوست قرارداد

موضوع	صفحات
پیش گفتار	۲
هزینه های بیمارستانی	۳-۴
هزینه های پاراکلینیکی	۵-۷
هزینه ویزیت و دارو	۸-۹
هزینه خدمات دندانپزشکی	۱۰
هزینه تهیه عینک	۱۱
هزینه خرید سمعک	۱۱
سایر موارد ضروری جهت بهره گیری از شرایط قرارداد	۱۲
لیست شبکه ملی کارشناسان آنکال درمان	۱۳

پیشگفتار

بیمه 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:

<https://www.bimehasia.com/> مراکز-ارایه-خدمات/مراجع-درمانی-طرف-قرارداد

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

شبهانه روزی با شماره همراه کارشناسان آنکال (سایت بیمه آسیا) تماس حاصل فرمائید.

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

گزارش خسارت - قسمت استعلام) اقدام نمایند.

شماره تماس کارشناسان آنکال تهران : ۰۹۹۱۲۷۰۳۳۹۲ و ۰۹۹۱۲۷۰۳۳۹۱ و ۰۹۹۱۲۷۰۳۳۹۰

شماره تماس کارشناس شرکت همکاران توسعه ایمنی ۰۲۱-۸۳۸۳۰ داخلی: ۱۱۵-۱۴۳-۱۴۸

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

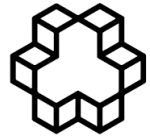
نماینده این شرکت آماده فرمائید.

امید است در راستای رضایتمندی جنابعالی خدمات شایسته ارائه گردد.

مهلت ارسال مدارک پاراکلینیکی و بیمارستانی ۴ ماه از تاریخ هزینه در طول مدت قرارداد می باشد. در صورتیکه

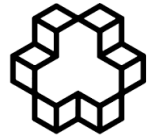
مدارک بیمارستانی جهت ارائه به بیمه گر اول ارسال گردد مهلت ارائه آن ۸ ماه از تاریخ هزینه می باشد.

مهلت ارسال مدارک درمانی بیمارستانی برابر اصل شده بعد از تاریخ اتمام قرارداد ۲ ماه می باشد.



(۱) هزینه های بیمارستانی

ردیف	نوع تعهدات	شرایط و مدارک مورد نیاز
۱	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 ۷۰ سال و زیر ۷ سال به شرط داشتن دستور از پزشک مبنی بر علت، به عنوان متمم قابل پرداخت می باشد.
۲	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.
۳	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 صورتحساب ممهور به مهر بیمارستان، گزارش سی تی اسکن قبل از عمل جهت پرداخت هزینه الزامی می باشد.
۴	هزینه آمبولانس	کپی صورتحساب یا خلاصه پرونده بیمارستانی مقصد که بیمار در آن بستری شده + هزینه آمبولانس (در صورت بستری در اورژانس، هزینه آمبولانس قابل پرداخت نمی باشد)



ادامه ی ۱) مواردی که نیاز به ویزیت پزشک معتمد دارد به شرح :

- چاقی مفرط (در صورتیکه جنبه درمانی داشته باشد) BMI بالاتر از ۴۰ باشد) با تأیید پزشک معتمد بیمه گر و معاینه و

رویت و بررسی مدارک مورد نیاز، امکان صدور معرفی نامه وجود دارد)

- فتق ناف (شکمی) با تأیید پزشک معتمد بیمه گر و معاینه و رویت و بررسی سونوگرافی مربوطه، امکان صدور معرفی نامه وجود دارد.

- بلفاروپلاستی (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 و در صورت تعهد در قرارداد قابل پرداخت می باشد.

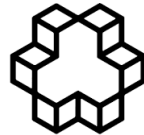
تبصره: در صورت بروز ترومای فک ناشی از نزاع، هزینه قابل جبران نخواهد بود.

- جراحی ترمیمی اسکارهای قدیمی در هر جای بدن (که موجب محدودیت در حرکت و یا عملکرد ارکان های بدن شده باشد).

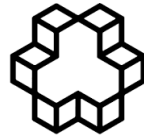
- کورتاژ تخلیه ای : (چنانچه گزارش سونوگرافی قبل از عمل مبنی بر بی جان بودن جنین وجود داشته باشد و یا ضمیمه پرونده گردد نیاز به تأییدیه پزشک معتمد بیمه گر نخواهد بود).

- 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 ۴۵ روز از تاریخ عمل به جهت اخذ مدارک به شرکت بیمه اقدام 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.

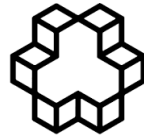
**(۲) هزینه های پاراکلینیکی:**

ردیف	نوع تعهدات	شرایط و مدارک مورد نیاز
۱	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.
۲	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
۳	انواع نوار	شامل (مغز، مثانه، عصب، عضله) شنوایی سنجی، بینایی سنجی، انواع تست های تنفسی): دستور پزشک متخصص مرتبط + رونوشت گزارش مربوطه + اصل فاکتور هزینه نوار قلب باید دارای مهر پزشک باشد. اکوی قلب جنین تنها توسط متخصصین قلب یا فوق تخصص قلب کودکان و یا پریتنولوژیست قابل پرداخت می باشد. 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.
۴	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 پریتنولوژیست انجام دهنده و دستور دهنده باشد). ضمناً در خصوص هزینه های سونوگرافی، ارجاع بیمار از پزشک به پزشک دیگر، هزینه غیر قابل پرداخت می باشد.
۵	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 اسمیر 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 ۳۵ سال باشد، علاوه بر دستور پزشک متخصص، گواهی پزشک متخصص مبنی بر علت تجویز و ارائه مستندات الزامی می باشد.
۶	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 ارایه گزارش پاتولوژی میباشد. انجام کولونوسکوپی با بیهوشی در مطب غیر قابل پرداخت می باشد.



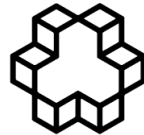
ادامه ی ۲) ادامه هزینه های پاراکلینیکی:

ردیف	نوع تعهدات	شرایط و مدارک مورد نیاز
۷	رفع عیوب انکساری	برگه اپتومتری کامپیوتری قبل از عمل + کلیه مدارک مستدل نظیر صورتحساب و ضمائم دیگر پرونده درمانی
۸	کاردرمانی ، گفتار درمانی ، روان 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 ده جلسه قابل پرداخت است. ریز تفکیکی جلسات در قبض می بایست قید شده باشد. شایان ذکر است در صورت صلاح دید مرکز، بیمار باید جهت معاینه حضوری به پزشک معتمد مراجعه نماید. در صورت تداوم هزینه گزارش روند بهبودی از پزشک ضمیمه گردد.
۹	فیزیوتراپی	در طول قرارداد تا ده 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 ده 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 ده جلسه می بایست با ارائه دستور پزشک (حتی دستور پزشک آنالین) 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 کایروپرکتیک: دستور پزشک به همراه گزارش MRI و تعداد جلسات مورد نیاز به همراه پوز بانکی الزامیست.
۱۰	ازون تراپی	گزارش تصویربرداری MRI که حاوی نوع بیماری باشد، جهت پرداخت الزامیست. ازون تراپی سه 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.
۱۱	کرایو تراپی - PRP	گزارش تصویربرداری MRI که حاوی نوع بیماری باشد، جهت پرداخت الزامیست. کرایو تراپی تا سه جلسه در طول قرارداد قابل پرداخت می باشد. PRP تا سه جلسه در طول قرارداد قابل پرداخت می باشد. ارائه گواهی پزشک متخصص با ذکر تعداد و ناحیه الزامی است. در هر دو مورد کرایو تراپی و PRP ارائه پوز بانکی الزامی می باشد.
۱۲	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.



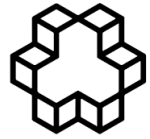
ادامه ی ۲) ادامه هزینه های پاراکلینیکی:

ردیف	نوع تعهدات	شرایط و مدارک مورد نیاز
۱	انواع بخیه	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) * کشیدن بخیه مربوط به زایمان و جراحی غیر قابل پرداخت است.
۲	لوازم ارتز و پروتز	هزینه کفش یا کفی (هر دو) برای کودکان تا سیزده سال قابل پرداخت می باشد (در صورت تعهد در قرارداد) جهت بالاتر از سیزده سال کفش یا کفی (یکی از دو مورد مذکور) قابل پرداخت می باشد. کفش و کفی و کمربند و گردنبند طبی (و کلیه ارتزها) در طول قرارداد برای یک بار قابل پرداخت می باشد. کمربند برای بعد زایمان غیر قابل پرداخت می باشد. کمربند و گردنبند به شرط ارائه گزارش MRI قابل بررسی و پرداخت می باشد. جهت کمربند طبی ارائه گواهی متخصص مربوطه (به غیر از متخصص زنان) جهت کفش و کفی طبی ارائه گواهی متخصص مربوطه به همراه اسکن کف پا الزامی است. هزینه های ارتز مشروط بر این است که بلافاصله پس از جراحی باشد. هزینه اسکن کف پا صرفاً در صورت ارائه همزمان خرید کفی یا کفش طبی قابل پرداخت است. لوازم ارتوپدی در صورت تهیه از مراکز تجهیزات ارتوپدی فنی و یا داروخانه ها با ارائه فاکتور رسمی قابل پرداخت است. (ارائه پوز بانکی الزامیست.)
۳	لیزر واریس	دستور پزشک متخصص + رونوشت سونوگرافی داپلر + اصل قبض پرداختی (این هزینه در صورتیکه جنبه درمانی داشته باشد قابل پرداخت میباشد) سونوگرافی داپلر توسط مراکز تصویر برداری قابل بررسی می باشد.
۴	هزینه گچ گیری، آتل گذاری	گواهی پزشک معالج با ذکر نام ناحیه و نوع گچ گیری (کوتاه یا بلند) + صورت اقلام مصرفی و عکس (گرافی ناحیه) + (ارائه شرح حادثه الزامی می باشد) هزینه گچ گیری و لوازم گچ گیری در صورت ارائه همزمان با یکدیگر قابل بررسی می باشد.
۵	برداشتن میخچه	جهت پرداخت هزینه مربوط به میخچه ارائه گواهی پزشک الزامی می باشد. تعداد میخچه می بایست قید شود. ارائه پوز بانکی الزامی می باشد.
۶	ویلچر	ارائه گواهی متخصص مربوطه به همراه سوابق جراحی یا شکستگی و یا سگته 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.
۷	عصا و واکر	ارائه گواهی متخصص مربوطه به همراه سوابق جراحی یا شکستگی و یا سگته 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)
۸	بریس	ارائه گواهی متخصص ارتوپد یا مغز و اعصاب به همراه گزارش ام آر آی یا سی تی اسکن جهت پرداخت هزینه بریس عکس از بریس روی بدن و بریس به تنهایی الزامی می باشد. ارائه پوز بانکی الزامی می باشد. (ارائه پوز بانکی الزامی می باشد)



۳) هزینه ویزیت و دارو:

ردیف	نوع تعهدات	شرایط و مدارک مورد نیاز
۱	ویزیت	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. ویزیت همزمان با معالجه 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. ویزیت هایی که بصورت غیر حضوری و یا از طریق پیام رسان ها صورت می گیرد غیر قابل پرداخت می باشند. 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 است. در صورت ادامه درمان ارائه گواهی روند بهبودی از پزشک دستور دهنده الزامی است. مشاوره جهت مشکلات خانوادگی، مشاوره تحصیلی، ازدواج و موارد اجتماعی غیرقابل پرداخت است. اصل دستور پزشک جهت تأیید به مرکز بیمه آسیا ارسال و بعد از تأیید به بیمه شده جهت اتمام پرداخت عودت میگردد. (کپی دستور تأیید شده همراه با هزینه برای پرداخت ارسال شود). ویزیت فیزیوتراپیست، کایروپراکیتیک، کاردرمان، گفتاردرمان، روانشناس، طب سوزنی، اودیولوژیست و پزشک قانونی غیرقابل پرداخت است. ویزیت کارشناس تغذیه یکبار در ماه قابل پرداخت است. ویزیت روز ترخیص غیرقابل پرداخت است (در پرونده بیمارستانی لحاظ میگردد). فوندوسکوپي چشم غیرقابل پرداخت است. چندین مرتبه ویزیت یک پزشک در یک روز غیرقابل 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 میگردد. ویزیت خانوادگی از یک پزشک بدون تجویز دارو و یا طرح درمان بدون برگه پوز بانکی غیرقابل پرداخت است.
۲	داروی مصرفی	درج کلمه OTC در بالای فاکتور داروخانه به منزله خرید دارو بدون نسخه می باشد که غیر قابل پرداخت است. ارائه نسخه دارویی ممهور به مهر پزشک معالج به همراه قبض داروخانه مهر شده ضروری میباشد. در خصوص نسخه های الکترونیکی می بایست بالای قبض دریافتی از داروخانه نام بیمار، اطلاعات پزشک معالج (نظام پزشکی) و نام و نام خانوادگی (کدملی) بیمار درج گردد در این صورت نیاز به دستور پزشک نیست. 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 سه ماه قابل بررسی می باشد. نسخه دارویی که بیش از ده میلیون ریال می باشد باید قبض دستگاه پوز نیز ارسال گردد. تجویز تعداد قرصها بیش از مصرف جهت سه ماه غیرقابل پرداخت است. پرداخت بر اساس مصرف روزانه است.
۳	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.



ادامه ی ۳) ادامه هزینه ویزیت و دارو:

ردیف	نوع تعهدات	شرایط و مدارک مورد نیاز
۴	داروهای مکمل	در صورتیکه توسط پزشک متخصص مربوطه 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.
۵	داروهای پوست و مو	در صورت وجود بیماری پوستی (مبتنی بر گزارش پاتولوژی) و جنبه درمان ، قابل بررسی میباشد. (در کل داروهای پوست و مو از تعهدات بیمه گر خارج می باشد)
۶	تزریقات	جهت تزریقات می بایست تعداد سرم و آمپول و فاکتور داروخانه ضمیمه باشد، در غیر اینصورت معادل یک تزریق، پرداخت می گردد . در صورت درج کلمه تزریقات ، فقط دو مورد تزریق قابل پرداخت میباشد.
۷	هزینه هورمون رشد	مدارک لازم جهت پرداخت در صورت تعهد در قرارداد: - اصل نسخه پزشک معالج - اصل فاکتور داروخانه - در صورت عدم تائید و پرداخت توسط تامین اجتماعی، ارائه نمودار رشد (کارت رشد) به بیمه گر جهت ارسال به پزشک معتمد هزینه قابل بررسی می باشد. برای افراد زیر هجده سال منوط به تجویز دارو توسط فوق تخصص غدد و همراه با گرافی استخوانی تائید کننده نیاز به داروی هورمون رشد می باشد. حمایت بیمه ای بیمه گر پایه برای هزینه هورمون رشد ، جهت دختران تا سن ۱۶ سال و پسران تا سن ۱۸ سال صورت میگیرد.
*		در صورت آزاد بودن هزینه ها (دارو، آزمایش، سونوگرافی و ...) بیمه شده می تواند 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 نماید.

در رابطه با برخی از داروها، بنا به تائید کارشناس دارویی، گواهی پزشک متخصص مبنی بر علت بیماری و طول درمان و ارائه 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 ، سهاکیش، اوزان و خدمات دارویی رضوی.

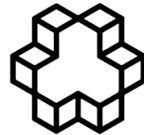
داروخانه ها: شهید کاظمی، هلال احمر، ۲۹ فروردین، ۱۳ آبان و دکتر نظری فرد. لذا هزینه های داروهای تک نسخه ای فقط در صورت تهیه از مراکز فوق الذکر توسط شرکت بیمه آسیا قابل پرداخت است.

هزینه داورهایی 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.

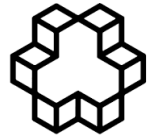
شرایط پرداخت هزینه انسولین ویکتوزا : بعد از تجویز پزشک متخصص غدد جهت افراد بالای ۳۵ سال ارائه BMI و کودکان بالای ۷/۵ سال ارائه آزمایش A1C الزامی میباشد.

هزینه نوار و سوزن تست قندخون صرفاً با دستور پزشک و احراز سوابق بیماری دیابت بیمه شده ماهانه به تعداد سی عدد قابل پرداخت است.



(۴) هزینه خدمات دندانپزشکی: (ارائه پوز بانکی جهت کلیه هزینه های مربوط به دندانپزشکی الزامی است).

ردیف	نوع تعهدات	شرایط و مدارک مورد نیاز
۱	خدمات دندانپزشکی	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، ایمپلنت و ترمیم (حتی یک دندان)؛ ارائه گواهی از دندانپزشک مربوطه و رادیوگرافی یا OPG قبل و بعد درمان (عکس های OPG باید دارای نام و نام خانوادگی بیمار و همچنین تاریخ باشد. 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 است.. کلیه هزینه های دندانپزشکی در سربرگ دندانپزشک یا مرکز درمانی با مهر دندانپزشک قابل بررسی است.
۲	ارتودنسی	ارائه دستور پزشک متخصص ارتودنسی مربوط به نوع ناهنجاری، طول درمان، تاریخ شروع درمان و نحوه ی پرداختی بیمار، ضروری میباشد. OPG یا فتوگرافی قبل از درمان به همراه فتوگرافی بعد از درمان تا مرحله ی نصب براکت ها ضمیمه گردد. پرداخت اقساط ارتودنسی با توجه به سال شروع درمان با تعرفه مربوط به همان سال و فقط در ۲ سال متوالی قابل بررسی و پرداخت میباشد. (۵۰٪ سال اول، ۵۰٪ سال دوم).
۳	ایمپلنت	ارائه صورت حساب پزشک معالج همراه با پانورکس یا CBCT دندان مورد نظر قبل از درمان، و همچنین عکس بعد از درمان ضرورت دارد. ضمنا برچسب (LABLE) فیکسچر بر روی صورتحساب دندانپزشکی ضمیمه شده باشد.
۴	جرم گیری	یکبار در طول قرارداد قابل پرداخت می باشد. در صورت گواهی پزشک معالج و ذکر نوع بیماری تا دو مرتبه در طول قرارداد و با فاصله شش ماهه قابل بررسی و پرداخت میباشد.
۵	هزینه دندان مصنوعی	جهت هزینه دست دندان ارائه موارد ذیل الزامی می باشد. - عکس از چهره بیمار با دندان مصنوعی - عکس از چهره بیمار بدون دندان مصنوعی - عکس از خود دست دندان مصنوعی - (عکسهای درخواستی با گوشی موبایل گرفته شود و کپی آن ضمیمه مدارک شود. همچنین کیفیت عکس های ضمیمه شده حائز اهمیت است. - OPG بدون دندان - کپی کارت ملی بیمار لازم به ذکر است که پرداخت هزینه های دندانپزشکی شامل دوره انتظار است. هزینه دست دندان هر پنج سال یکبار پرداخت میگردد. نایت گارد هر پنج سال یکبار قابل پرداخت می باشد. هزینه ترمیم و عصب کشی هر دندان یکبار در طول مدت قرارداد قابل پرداخت میباشد. پرداخت هزینه روکش مجدد هر پنج سال. تعمیر دست دندان هر دو سال و ریلاین پروتز هر دو سال یکبار قابل پرداخت است.



۵) هزینه تهیه عینک

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

تبصره:

- جهت پرداخت هزینه عینک به صورت خانوادگی در دوره اعتبار قرارداد می بایست بیمه شده با همراه داشتن اصل عینک ها جهت تائید پزشک معتمد بیمه آسیا در استان محل اقامت خود مراجعه نماید.

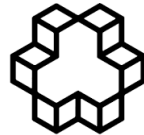
۶) هزینه تهیه سمعک

ردیف	نوع تعهدات	شرایط و مدارک مورد نیاز
۱	سمعک	داشتن فاکتور معتبر همراه با کد ICR بابت خرید سمعک، پوز بانکی، دستور پزشک متخصص و گزارش شنوایی سنجی و کپی کارت گارانتی به همراه 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 تائید 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 مذکور می باشد را از فروشنده تقاضا نمود.



۷) 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 پانزده میلیون ریال ارائه قبض دستگاه پوز 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 بیست و شش هفته قابل بررسی و پرداخت میباشد.
- پرداخت واکسن آنفولانزا جهت بیماران خاص و کودکان تا ۷ 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 ده 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 ارائه طرح درمان توسط پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر ضروری می باشد و همچنین دستور پزشک متخصص یا بالاتر به همراه تعداد جلسات مورد نیاز و درج ریز تاریخ جلسات به تفکیک به همراه پوز بانکی الزامی است.
- در پایان پرداخت تمامی هزینه های اعلامی بیمه شده منوط به شرایط مندرج در جدول تعهدات در قرارداد فیما بین میباشد.

لیست شبکه ملی کارشناسان آنکال درمان

ردیف	استان	شماره همراه
۱۵	سمنان	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۱۵
۱۶	سیستان و بلوچستان	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۲۶
۱۷	فارس	۰۹۱۷۳۰۱۴۹۸۰
۱۸	قزوین	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۱۷
۱۹	قم	۰۹۰۳۷۱۵۴۴۲۲
		۰۹۰۲۴۴۸۹۹۳۲
		۰۹۱۲۰۶۹۸۲۵۳
۲۰	کردستان	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۲۵
۲۱	کرمان	۰۹۱۳۳۴۳۹۴۹۰
۲۲	کرمانشاه	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۲۳
۲۳	کهگیلویه بویر احمد	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۱۳
۲۴	گلستان	۰۹۱۱۱۳۷۲۹۶۲
۲۵	گیلان	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۱۶
		۰۹۱۱۲۸۱۸۱۶۴
۲۶	لرستان	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۲۱
۲۷	مازندران	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۱۴
		۰۹۱۱۱۳۵۶۱۵۸
۲۸	مرکزی	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۲۴
۲۹	هرمزگان	۰۹۱۷۳۶۴۹۰۶۱
۳۰	همدان	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۲۲
۳۱	یزد	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۰۵

ردیف	استان	شماره همراه
۱	آذربایجان شرقی	۰۹۱۴۳۹۵۶۳۸۸
		۰۹۹۱۲۷۰۵۳۰۶
۲	آذربایجان غربی	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۰۷
۳	اردبیل	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۰۸
۴	اصفهان	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۰۳
		۰۹۱۳۴۶۳۲۰۸۵
۵	البرز	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۰۲
		۰۹۱۲۰۶۳۸۰۳۴
۶	ایلام	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۲۰
۷	بوشهر	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۱۲
۸	تهران	۰۹۹۱۲۷۰۳۳۹۰
		۰۹۹۱۲۷۰۳۳۹۱
		۰۹۹۱۲۷۰۳۳۹۲
۹	چهارمحال و بختیاری	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۰۴
۱۰	خراسان جنوبی	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۱۱
۱۱	خراسان رضوی	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۰۹
		۰۹۱۵۵۳۸۹۰۵۸
۱۲	خراسان شمالی	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۱۰
۱۳	خوزستان	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۱۹
		۰۹۳۸۱۰۸۲۳۴۵
۱۴	زنجان	۰۹۹۱۲۷۰۵۳۱۸