

راهنمای استفاده از خدمات (بستری، پاراکلینیکی) و پشتیبانی شرکت بیمه کارآفرین (قابل توجه بیمه شدگان) قراردادهای بیمه درمان گروهی

به منظور استفاده بهتر از خدمات ما به نکات زیر توجه فرمایید :

- تلفن و نمابر واحد کمک رسان این شرکت به ترتیب به شماره های : ۸۸۷۱۰۰۳۲ و ۴۲۵۶۳۳۳۰ و شماره تلگرام ۰۹۰۳۹۴۵۳۰۰۶ (صرفاً جهت ارسال تصویر مدارک جهت درخواست معرفی نامه) می باشد، خواهشمند است در صورت نیاز شماره تلفن سایر شعب شرکت را از طریق سایت شرکت بیمه کارآفرین اخذ فرمایید.
- لطفاً پس از برقراری تماس، اطلاعات زیر را در اختیار واحد کمک رسانی قرار دهید:
- نام و نام خانوادگی، شماره ملی، تلفن تماس و نوع خدمات مورد نیاز.
- در صورت نیاز به بستری شدن در بیمارستان های طرف قرارداد علاوه بر موارد فوق اطلاعات زیر را در اختیار مسئولین واحد عملیات قرار دهید :
- نام بیمارستان، نام پزشک معالج، نوع بیماری یا درمان، تاریخ بستری، ارسال دستور پزشک جهت بستری شدن.
- خواهشمند است دستور فرمایید گواهی پزشک پس از درج اطلاعات فوق در ذیل آن برای شماره ۴۲۵۶۳۳۳۰ فکس گردیده و تاییدیه آن از همکاران محترم واحد کمک رسانی این شرکت به شماره تلفن ۸۸۷۱۰۰۳۲ اخذ گردد.
- ارسال مدارک زیر علاوه بر موارد اعلام شده فوق قبل از انجام عمل مذکور جهت واحد کمک رسانی شرکت و اخذ تاییدیه پزشکی از واحد مربوطه توسط بیمه شده الزامی می باشد :

موضوع درمان	مدارک مورد نیاز
انحراف بینی	گزارش رادیولوژی صورت یا سی تی اسکن بینی از روبرو
عمل رفع عیوب انکساری	اخذ تایید پزشک معتمد و تاییدیه مراکز چشم پزشکی مبنی بر درجه نزدیک بینی و دور بینی حداقل ۳ دیوپتر برای هر چشم (پرینت کامپیوتری چشم قبل از عمل که نام بیمه شده در آن درج گردیده باشد)
هر گونه کورتاژ	گزارش آخرین سونوگرافی رحم
هرنی ناف و شکم	سونوگرافی شکم یا معاینه حضوری قبل از انجام عمل با وقت قبلی ضروری می باشد
چاقی مفرط	ارائه مدارک مبنی بر BMI بالاتر از ۴۰ و ویزیت قبل از جراحی توسط پزشک معتمد بیمه گر با هماهنگی قبلی و اخذ تاییدیه پزشک معتمد بیمه گر
جراحی پتوز و بلفاروپلاستی	ویزیت قبل از جراحی توسط پزشک معتمد بیمه گر به همراه برگه پریمتری چشم

ایمپلنت	عکس OPG قبل و بعد از درمان (در موارد پیوند استخوان و سینوس لیفت، اسکن فک عکس قبل از درمان نیاز می باشد)
دست دندان (تعهد هر ۵ سال یکبار)	معاینه قبل و فتوگرافی یا معاینه بعد از درمان
ترمیم	در صورت ترمیم ۳ دندان یا بیشتر ، ارسال پانورکس قبل و گرافی بعد
درمان ریشه	گرافی قبل یا حین درمان و نیز بعد از درمان
درمان مجدد ریشه	گرافی قبل و بعد درمان
پروتز ثابت (روکش)	برای ۲ واحد یا بیشتر ، ارائه پانورکس قبل و فتوگرافی بعد از درمان
ارتودنسی (فقط ارتودنسی درمانی)	ارائه سفالومتری ، پانورکس ، فتوگرافی و معاینه بیمار قبل از درمان و فتوگرافی یا معاینه بیمار بعد از چسباندن براکتها و تحویل پلاک، چنانچه در حین درمان بیمه گر تغییر نماید اعلام از بیمه قبلی الزامی می باشد.
لازم به توضیح است کامپوزیت ونیر غیر قابل پرداخت میباشد.	
جراحی فک و لثه	گرافی قبل و در برخی موارد گرافی بعد از درمان طبق تعرفه سندیکا
خدمات دندانپزشکی اطفال (زیر ۱۲ سال)	در موارد خاص معاینه یا فتوگرافی بعد از درمان

مسئولین واحد عملیات پس از تشکیل پرونده و کسب اطلاعات لازم و در صورت تطبیق درخواست بیمه شده با مزایا و شرایط قرارداد بیمه درمان ، اقدامات لازم را انجام خواهند داد . تامین خدمات بر اساس شرایط و مزایای قرارداد بیمه درمان صورت خواهد گرفت ، از شما درخواست می شود از مفاد قرارداد بیمه درمان خود اطلاع حاصل فرموده و به مواردی از قبیل موارد تحت پوشش ، استثنائات ، نحوه تامین خدمات ، سقف تعهدات ، فرانشیز توجه خاص مبذول فرمایید (همچنین خواهشمند است به منظور جلوگیری از اتلاف وقت ، حداقل دو روز قبل از تاریخ بستری و یا انجام هر گونه خدمات سرپایی و پاراکلینیکی هماهنگی های لازم را با واحد کمک رسانی این شرکت به منظور صدور به موقع معرفی نامه به عمل آورید).

تبصره ۱ : در خصوص آن دسته از بیمه شدگان مصدومی که به علت حادثه به مراجع درمانی مراجعه می نمایند ارائه گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح تهیه گردیده و نام بیمه شده مصدوم در آن قید گردیده باشد الزامی می باشد.

تبصره ۲ : چنانچه بیمه شده مصدوم مقصر حادثه باشد هزینه های درمانی ناشی از حوادث رانندگی بیمه شده وقتی تحت پوشش این قرارداد می باشد که وی دارای گواهینامه متناسب با نوع وسیله نقلیه طبق مقررات اداره راهنمایی و رانندگی کشور باشد.

مراجع درمانی

واحد کمک رسان این شرکت به منظور ارائه خدمات مناسب و با کیفیت به شما اقدام به عقد قرارداد با اکثر بیمارستان های درجه یک ممتاز و خصوصی در تهران و بسیاری از مراکز استان ها نموده است . عقد این قراردادها به منظور تامین غیر مستقیم سهم بیمه گر از هزینه های بیمارستانی بیمه شده صورت گرفته و در اکثر موارد پاسخگوی نیاز های درمانی شما خواهد بود .

بدیهی است صدور معرفی نامه صرفاً جهت آندسته از مراجع پزشکی انجام می پذیرد که در تاریخ مراجعه شما جزو قراردادهای معتبر طرف قرارداد واحد عملیات کمک رسان این شرکت بوده و در صورت تعلیق و یا فسخ قرارداد با مرجع پزشکی بعد از شروع بیمه نامه ، مسئولیتی متوجه بیمه گر و واحد عملیات کمک رسان این شرکت نخواهد بود .

- در موارد معدودی به شرح زیر تامین مستقیم کلیه هزینه های پرداختی از جانب بیمه شده از سوی شرکت بیمه کارآفرین امکان پذیر نمی باشد و از آنجاییکه پرداخت هزینه ها طبق تعرفه وزارت بهداشت انجام می شود در صورت مراجعه بیمه شده به مراکز غیر طرف قرارداد قسمتی از هزینه های پرداخت شده که خارج از تعرفه وزارت بهداشت قابل جبران نمی باشد.

الف : بیمارستان محل بستری طرف قرارداد این شرکت نمی باشد :

در این حالت به شما توصیه می گردد که در صورت تمایل به استفاده از معرفی نامه ، بیمارستان محل بستری را به بیمارستان همترازی که طرف قرارداد باشد تغییر دهید ، در صورت اصرار شما به بستری در بیمارستان غیر طرف قرارداد درخواست می گردد کلیه هزینه های درمانی را راساً پرداخت و پس از دریافت سهم بیمه گر اول طرف مدت تعیین شده در قرارداد ، تصویر برابر اصل شده (توسط بیمه گر اول) مدارک درمانی خود را به همراه تصویر چک و یا حواله دریافتی مدارک درمانی خود را توسط نماینده مربوطه برای واحد عملیات کمک رسان این شرکت ارسال نمایید ، پس از بررسی مدارک فوق و در صورت احراز شرایط و تکمیل پرونده بیمه شده ، بیمه گر هزینه های شما را بر اساس تعرفه قرارداد با بیمارستان های همتراز و حداکثر تا سقف تعرفه های مصوب وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تسویه خواهد نمود .

ب: پزشک معالج متعهد به قرارداد نیست :

تعداد معدودی از پزشکان در مراکز طرف قرارداد و یا غیر طرف قرارداد مبالغی خارج از شرایط قرارداد و یا تعرفه مقرر از بیمار مطالبه می نمایند ، بدیهی است تامین این درخواست در تعهد بیمه گر نبوده و توصیه می شود شما نیز نپذیرید، در چنین حالتی از شما درخواست می گردد تا از خدمات اکثر پزشکان مجربی که تابع شرایط قرارداد و یا تعرفه های مقرر هستند استفاده نمایید و در صورت اصرار شما به استفاده از خدمات پزشک مورد نظر خود ، آمادگی داشته باشید مازاد سهم هزینه های پرداختی مازاد بر تعرفه وزارت بهداشت را شخصا پرداخت نمایید .

در این موارد علیرغم تلاش مسئولین واحد کمک رسانی این شرکت و وجود قرارداد فی مابین شرکت بیمه کارآفرین و مرجع پزشکی و یا پزشک معالج بنا به دلایلی که خارج از اختیار شرکت بوده و امکان صدور معرفی نامه فراهم نمی گردد و از شما درخواست می گردد کلیه هزینه های درمانی را شخصاً پرداخت و مدارک لازم را با رعایت موارد فوق الذکر توسط نماینده بیمه گذار به واحد عملیات کمک رسان این شرکت ارسال نمایید تا در صورت تایید نسبت به بررسی و جبران هزینه های پرداختی همانند روش ذکر شده در بند الف اقدام لازم مبذول گردد .

ج: بستری بدون اطلاع واحد کمک رسان این شرکت :

در صورتی که به هر علت بدون اطلاع قبلی همکاران واحد کمک رسانی این شرکت در بیمارستانهای طرف قرارداد بستری شدید ، خواهشمند است ترتیبی اتخاذ فرمایید که در اولین فرصت و قبل از ترخیص از بیمارستان و در زمان بستری با همکاران واحد عملیات کمک رسان این شرکت تماس گرفته و اطلاعات لازم را در اختیار آنها قرار داده ، واحد عملیات کمک رسان این شرکت در صورت احراز شرایط سعی خواهد نمود معرفی نامه را در طول مدت بستری به بیمارستان ارسال نماید و در صورتی که این عمل مقدور نباشد پس از ارائه مدارک توسط بیمه شده به ترتیبی که قبلاً اعلام شده است هزینه های شما را در صورت احراز شرایط بر اساس تعرفه بستری بیمارستان طرف قرارداد تامین خواهد نمود .

به منظور استفاده بهینه از قرارداد درمانی به شما توصیه می گردد حتماً در زمان بستری و یا در اولین فرصت در حین بستری و قبل از ترخیص از بیمارستان با واحد کمک رسانی این شرکت تماس بگیرید.

د: بیمه شدگان محترم در مواقعی که با صدور معرفی نامه واحد کمک رسانی این شرکت به مراجع پزشکی طرف قرارداد مراجعه می نمایند اکیداً از بستری و یا انجام موارد پزشکی مربوطه به صورت آزاد خودداری نموده و از پرداخت هزینه ها به صورت آزاد پرهیز فرمایند ، بدیهی است در این صورت تسویه هزینه های پزشکی علیرغم تطبیق با تعرفه های مصوب با تاخیر زمانی تسویه خواهد شد .

لازم به توضیح است در کلیه موارد فوق جبران هزینه های پرداختی کمتر از هزینه های پرداختی شما به پزشک و یا بیمارستان خواهد بود ، لذا به منظور جلوگیری از زیان احتمالی حتماً به توصیه در انتخاب بیمارستان ها و پزشکان طرف قرارداد توجه نمایید.

توصیه های مهم :

تا آنجایی که امکان دارد فرصت مناسبی (حداقل دو روز کاری) میان اعلام به واحد عملیات و تاریخ بستری و یا مراجعه به مرجع پزشکی مورد نظر در نظر بگیرید.

در زمان تماس اولیه کلیه اطلاعات لازم (موارد درج شده در فوق) را در اختیار واحد کمک رسانی گذاشته تا نسبت به تشکیل پرونده اقدام گردد .

در صورتی که مرجع پزشکی و یا پزشک معالج شما در خواست پرداخت مبلغ جدا گانه ای به غیر موارد تصریح شده در معرفی نامه را نمود مراتب را سریعاً به اطلاع مدیریت واحد کمک رسانی برسانید.

مدارک مورد نیاز برای بررسی پرونده و درخواست ارائه خدمات در مواردی که معرفی نامه توسط واحد عملیات صادر نشده ، به شرح زیر است :

- در صورت بستری در بیمارستان :

تصویر برابر اصل شده کلیه مدارک توسط سازمان بیمه گر اول شامل :

اصل صورت حساب بیمارستان. (در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر اول)
صورت حساب پزشکان.

گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع درمان و یا جراحی انجام شده .

تصویر برگ شرح عمل

گواہی بیهوشی.

گواهی ریز داروها. لوازم مصرفی اتاق عمل ، آزمایشات ، خدمات رادیولوژی، پاتولوژی، گزارش ام آر آی ، سی تی اسکن ، سونوگرافی ، آندوسکوپی، آنژیوگرافی و غیره ، و گزارش موارد فوق

گواهی انجام مشاوره پزشکی با مهر و امضای پزشک .

فاکتور پروتز و لوازم مصرف شده داخل بدن همراه با گواهی تایید مصرف از پزشک معالج و ممهور شده به مهر اتاق عمل بیمارستان. اصل قبض و یا رسید خدمات انجام شده در خارج از بیمارستان همراه با گزارش و جواب.

در مورد ختنه نوزاد کپی شناسنامه بیمه شده اصلی که نام نوزاد در آن قید گردیده باشد مورد نیاز می باشد .

ارائه تصویر چک و یا حواله سازمان بیمه گر اول

سایر اسناد و مدارکی که با توجه به مورد پزشکی انجام شده مورد نیاز بیمه گر می باشد .

در صورت عدم درج حق الزحمه پزشکان در صورت حساب ، این مبلغ بر اساس مفاد قرارداد با آن مرکز و یا مراکز هم درجه و حداکثر تا تعرفه های مصوب وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی تأمین می گردد .

● پارا کلینیکی:

سایر خدمات تشخیصی شامل آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلب و عروق (نظیر نوار قلب، اکوکاردیوگرافی و ...)، خدمات تشخیص بیماری های مغز و اعصاب (نوار عصب و عضله، نوار مغزی و ...) و خدمات تشخیصی دیگر بر اساس تعرفه های مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات و با ارائه صورتحساب و کپی گزارش قابل بررسی و محاسبه است. در بخشهای سرپایی که در ادامه این بخش ارائه شده است به طور مشروح در خصوص این خدمات صحبت شده است.

سنگ شکن:

تعرفه سنگ شکنی به صورت گلوبال تعیین می گردد که شامل حق العمل، بیوشی یا بی حسی، اتاق عمل و لوازم مصرفی می شود.

مدارک مورد نیاز:

صورت حساب مرکز سنگ شکنی،
گزارش سونوگرافی یا رادیولوژی نشان دهنده سنگ کلیه
شرح عمل.

آنژیوگرافی:

تعرفه آنژیوگرافی به صورت گلوبال تعیین می گردد که شامل دستمزد پزشک، اتاق آنژیوگرافی، بی حسی است. هزینه هتلینگ و لوازم مصرفی جداگانه محاسبه می گردد.

مدارک مورد نیاز:

صورت حساب مرکز آنژیوگرافی،
گزارش یا شرح آنژیوگرافی

گامانایف:

تعرفه گامانایف به صورت گلوبال تعیین می گردد و شامل کلیه هزینه ها اعم از هتلینگ و حق العمل می باشد.

مدارک مورد نیاز:

صورت حساب مرکز گامانایف،
گزارش MRI یا سی تی اسکن که نشان دهنده تومور باشد
گزارش یا شرح جراحی،

شیمی درمانی:

مدارک مورد نیاز:

صورت حساب مرکز شیمی درمانی مبنی بر تعداد جلسات شیمی درمانی و داروهای مورد استفاده،
نسخه دارویی با تجویز فوق تخصص انکولوژی

ارائه گزارش پاتولوژی

هزینه شیمی درمانی بر اساس تعرفه مورد عمل شرکت بیمه و به صورت گلوبال محاسبه می گردد. این هزینه شامل مراقبتهای شیمی درمانی نیز می گردد. در شیمی درمانی های سرپایی هزینه ویزیت قابل پرداخت نیست.

خدمات نازایی:

هزینه خدمات نازایی و مدارک مورد نیاز جهت بررسی هزینه نازایی مشابه سایر خدمات جراحی در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود است.

هزینه داروهایی که حین انجام IVF و GIFT, ZIFT, IUI به کار می روند به شرط ارائه مدارک انجام این اقدامات قابل محاسبه است. در غیر این صورت هزینه داروهای نازایی از محل تعهدات نازایی قابل محاسبه نمی باشد.

خدمات تصویر برداری سرپایی:

روش ارزیابی و محاسبه هزینه های تصویربرداری سرپایی در اغلب موارد مشابه است. برای این منظور تعرفه مورد عمل شرکت بیمه برای محاسبه هزینه ها مورد استفاده قرار می گیرد و با ازای هر یک از خدمات تصویربرداری تعرفه متناسب با آن اختصاص داده می شود.

مدارک مورد نیاز:

دستور پزشک مبنی بر انجام اقدام تصویربرداری،

صورتحساب مرکز تصویربرداری،

گزارش یافته های تصویربرداری

محاسبه هزینه های آزمایشگاهی سرپایی

هزینه های آزمایشات انجام شده طبق تعرفه این خدمات پرداخت می گردد و به تعرفه مذکور خدمات پذیرش و نمونه گیری اضافه می شود. در خصوص خدمات آزمایشات سیتوژنتیک پذیرش سیتوژنتیک و کشت سلولی نیز به تعرفه های آن اضافه می گردد.

مدارک مورد نیاز:

دستور پزشک مبنی بر انجام خدمات آزمایشگاهی،

صورتحساب مرکز آزمایشگاهی

گزارش یافته های آزمایشگاهی.

سایر خدمات تخصصی پاراکلینیک تشخیصی سرپایی

دستور پزشک مبنی بر انجام خدمات تشخیصی (چنانچه پزشک درخواست کننده و انجام دهنده خدمت پاراکلینیک یک نفر باشد این مدرک ضرورت ندارد)

صورتحساب مرکز تشخیصی

گزارش یافته های تشخیصی.

خدمات تشخیصی تخصصی صرفاً با درخواست پزشک متخصص و یا انجام آن توسط پزشک متخصص قابل بررسی است.

هزینه ویزیت سرپایی:

ویزیت بیماران در مطب یا کلینیکها توسط گروه های درمانی شامل پزشکان و دندانپزشکان عمومی، پزشکان و دندانپزشکان متخصص، پزشکان فوق تخصص، کارشناسان مامایی، تغذیه، اپتومتری.

مدارک مورد نیاز:

نسخه دستور دارویی یا دستور خدمات تشخیصی با درج مبلغ دریافتی به عنوان ویزیت و یا گواهی دریافت مبلغ به ازای هر ویزیت.

در بررسی نسخ ویزیت پزشکان و پیراپزشکان توجه به موارد زیر ضروری است:

۱- به ازای هر نسخه یک مورد ویزیت پرداخت می گردد.

۲- ویزیت متخصص غیربالیینی به صورت سرپایی معادل ویزیت متخصص درنظر گرفته می شود.

۳- ویزیت مامایی، تغذیه و اپتومتری توسط کارشناس ارشد و یا دکتر بر اساس تعرفه هریک قابل رسیدگی است.

۴- هزینه ویزیت در منزل بر اساس تعرفه ویزیت در مطب پرداخت می گردد.

۵- در مواردی که هزینه ویزیت بر روی قبض مرکز درمانی شارژ گردیده باشد و تخصص پزشک مشخص نباشد معادل ویزیت عمومی پرداخت می گردد.

هزینه جراحی سرپایی:

جراحی سرپایی در مطب، کلینیک، مراکز جراحی سرپایی یا بیمارستان ها به شرط آنکه مشمول جراحی های غیر مجاز سرپایی و استثنائات نباشد قابل رسیدگی است. برای این منظور

مدارک مورد نیاز:

شرح کامل جراحی و نحوه بی حسی در برگه شرح جراحی یا در سر نسخه پزشک ممه‌ور به مهر جراح در صورت استفاده از وسایل مصرفی شرح لوازم مصرفی در برخی از جراحی های سرپایی نظیر نمونه برداری و برداشتن توده ارائه تصویر گزارش پاتولوژی ضروری است. در برخی از جراحی ها نظیر جا اندازی شکستگی و در رفتگیها ارائه کلیشه رادیولوژی ضروری است. در برخی از جراحی های سرپایی خصوصاً "جراحی های توده پوست، معاینه قبل از جراحی ضروری است. بر اساس گزارش جراحی سرپایی کد متناسب با آن از کتاب ارزش نسبی خدمات انتخاب می شود. در صورت عدم اطلاعات کافی در شرح جراحی ارائه شده کمترین کد مرتبط در کتاب ارزش نسبی خدمات انتخاب می شود. چنانچه اشاره ای به شرح بی حسی نشود هزینه آن قابل رسیدگی نیست. چنانچه لوازم و داروهای مصرفی در گزارش جراحی درج نشده باشد با تخمین هزینه آنها می توان مبالغی را در نظر گرفت. جراحی شامل نمونه برداری تحت گاید سونوگرافی یا سی تی اسکن و نظایر آن از محل جراحی سرپایی قابل رسیدگی است و هزینه آن با تعرفه مندرج در خدمات تشخیصی تصویربرداری محاسبه می گردد. محاسبه هزینه جراحی سرپایی و بی حسی آن مشابه اصول محاسبه جراحی در بیمارستان است. در جراحیهای سرپایی امکان پرداخت هزینه کمک جراح وجود ندارد.

جراحی رفع عیوب انکساری:

هزینه رفع عیوب انکساری به صورت گلوبال توسط بیمه گر تعیین می گردد. تعرفه گلوبال شامل هزینه جراح، بی حسی، لوازم مصرفی، ابزار مورد استفاده و خدمات پاراکلینیک مورد نیاز نظیر اپتومتری، توپوگرافی، اسکن چشم و نظایر آنها در روز جراحی است.

مدارک مورد نیاز:

صورت حساب مرکز چشم پزشکی،

شرح عمل جراحی،

اپتومتری قبل از جراحی که نشان دهنده میزان ضعف بینایی باشد.

برای تعیین تعهدات ضعف بینایی قبل از جراحی بیمار و نه میزان تصحیح ملاک عمل است.

چنانچه ضعف بینایی بیمار کمتر از حد تعیین شده در قرارداد باشد، هزینه لیزیک قابل پرداخت نیست ولی در صورت تعهد نسبت به خدمات پاراکلینیکی می توان هزینه خدمات پاراکلینیکی نظیر توپوگرافی و اسکن چشم را محاسبه نمود.

هزینه فیزیوتراپی:

مدارک مورد نیاز:

دستور فیزیوتراپی توسط پزشک معالج شامل تعداد جلسات، اندامها و روش و اعمال فیزیوتراپی صورت حساب، گزارش فیزیوتراپی شامل تعداد جلسات، تعداد اندامها، روشها و اعمال منطبق با دستور پزشک معالج.

در محاسبه خدمات فیزیوتراپی به چند نکته باید توجه نمود:

- ۱- درخواست فیزیوتراپی توسط پزشکان عمومی، متخصص و یا فوق تخصص قابل قبول است.
- ۲- هزینه فیزیوتراپی بر اساس درخواست پزشک معالج تایید می گردد و فیزیوتراپیست حق دخل و تصرف در نسخه پزشک معالج را ندارند .
- ۳- حداکثر اعضاء قابل پرداخت برای نسخ فیزیوتراپی دو عضو می باشد .
- ۴- حداکثر تعداد جلسات قابل پرداخت برای یک یا دو عضو ۱۰ جلسه می باشد . تعداد جلسات بیشتر باید به تایید پزشک معتمد بیمه گر برسد.
- ۵- در صورت عدم درج تعداد جلسات تنها یک جلسه فیزیوتراپی قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

مدارک مورد نیاز:

صورت حساب مرکز رادیوتراپی،

گزارش تصویر برداری یا پاتولوژی که نشان دهنده تومور باشد،

گزارش رادیوتراپی شامل: تعداد جلسات رادیوتراپی، تعداد شانهای رادیوتراپی، فیلد درمانی، دوز اشعه

محاسبه هزینه های دارویی:

داروهای در تعهد شامل داروهای طرح فارماکوپه هستند. لذا مکملهای دارویی و ویتامینها که در طرح فارماکوپه قرارداداشته باشند در تعهد بوده و در غیر این صورت در تعهد بیمه گر نمی باشد.

مبنای قیمت گذاری برای نسخ دارو عبارت است از قیمت رسمی اعلام شده از سوی مراجع رسمی شامل شرکتهای معتبر دارویی، داروخانه های دولتی و داروخانه های تک نسخه ای.

متناسب با داروهای تجویز شده و به تعداد آنها هزینه اقلام مصرفی شامل سرنگ، آب مقطر و آنژیوکت، ست سرم بر اساس قیمت رسمی شرکتهای تولید کننده داخلی قابل پرداخت است.

در برخی از قراردادها تعهدات بیمه های بازرگانی فرانشیز پرداخت شده توسط بیمه شدگان پس از استفاده از دفترچه بیمه گر اول است. در این قراردادها داروهای خارج از تعهد بیمه گر اول قابل پرداخت نیست.

در صورت عدم درج دوز دارو توسط پزشک معالج، پائین ترین دوز دارو مورد تایید می باشد.

در صورت وجود داروهای خارجی با قیمتهای مختلف، حداقل قیمت داروهای خارجی مورد تایید می باشد.

شرایط پرداخت داروهای خارجی با و بدون تولید داخلی را قراردادهای بیمه درمانی با بیمه گذاران مشخص می نماید.

مدارک مورد نیاز

در صورت عدم استفاده از بیمه گر پایه ارائه اصل نسخه الزامی میباشد.

و در صورت استفاده از بیمه گر پایه نسخه پزشک و یا نسخه بیمار، با درج مبالغ دارو به تفکیک هر دارو و جمع آن ممهور به مهر و امضاء داروخانه

هزینه های عینک

هزینه عینک طبی بر اساس فاکتور معتبر مراکز فروش عینک طبی قابل محاسبه می باشد

مدارک مورد نیاز:

ارائه پرینت کامپیوتری نمره چشم و یا نسخه پزشک متخصص چشم دال بر تعیین نمره عینک و یا لنز اصل قبض پرداختی با مهر تایید مراکز عینک فروشی .

هزینه های سمعک

هزینه سمعک طبی بر اساس فاکتور معتبر مراکز فروش سمعک قابل محاسبه می باشد

مدارک مورد نیاز:

برگه ادیومتری توسط ادیومتریست

درخواست خرید سمعک توسط متخصص گوش و حلق و بینی

صورتحساب خرید سمعک با درج نوع و مارک و مشخصات فنی و الصاق بروشور یا لیبل آن به صورت حساب.

هزینه تهیه عضو پیوندی

چنانچه عضو پیوندی از فرد اهدا کننده به صورت مستقیم تهیه شود قبل از جراحی صورت جلسه ای با حضور بیمار یا نماینده بیمار، اهدا کننده عضو و بیمه گذار و بیمه گر تهیه و مبالغ قابل پرداخت طبق عرف و تعهدات بیمه در آن جلسه توافق خواهد شد.

مدارک مورد نیاز:

ارائه اصل فاکتور تهیه عضو از مراکز رسمی، نظیر انجمن حمایت از بیماران کلیوی و یا مراکز تهیه اعضاء پیوندی

مدارک بیمارستانی جراحی پیوند عضو

وظایف نماینده بیمه :

- نمایندگان بیمه گذار/کارگزاران موظف هستند که از طریق بیمه گذار کلیه بیمه شدگان را از مزایا و محدودیت های پوششی و نحوه ارائه خدمات در طول مدت قرارداد مطلع فرمایند .
- نمایندگان/کارگزاران موظف هستند حتی المقدور کلیه مدارک درمانی بیمه شدگان هر بیمه گذار را جمع آوری نموده و در سیستم بیمه ای بیمه گر به صورت هفتگی ثبت و به همراه درخواست کتبی بیمه گذار و پس از تکمیل فرم زیر در اختیار واحد شرکت واحد کمک رسانی این شرکت ایران قرارداده و شماره پذیرش اسناد را دریافت نمایند و حداکثر ده روز کاری پس از تحویل مدارک نسبت به پیگیری صورتحساب و دریافت هزینه درمانی بیمه شدگان و تحویل آن به بیمه گذار و یا بیمه شده راساً اقدام نمایند.
- توضیح : در موارد ضروری و مورد نیاز بیمه شدگان ، مراجعه حضوری آنان جهت ارائه مدارک و پیگیری مکاتبات خود از واحد عملیات کمک رسان این شرکت بلا مانع می باشد .
- لازم به توضیح است کلیه خسارت های قابل پرداخت می بایست به همراه یک برگه آنالیز (فرم های پیوست) که توسط واحد کمک رسانی این شرکت تکمیل و مهر و امضاء شده باشد در اختیار بیمه شده و یا بیمه گذار قرار گیرد .

- یاد آوری : توصیه می گردد کلیه مدارک پزشکی مربوط به بستری بیمه شده که بصورت مستقیم می خواهد تسلیم واحد عملیات کمک رسان این شرکت گردد ابتدا توسط بیمه گر اول مورد بررسی و تسویه قرار گرفته سپس تصویر برابر اصل شده مدارک به انضمام تصویر چک خسارت جهت ارائه به شرکت بیمه تحویل گردد .
 - واحد کمک رسانی این شرکت موظف است ظرف مدت تعیین شده (ده روز کاری) نسبت به بررسی و پرداخت خسارت و یا اعلام کتبی نواقص پرونده بیمه شدگان اظهار نظر نماید .
- نمونه فرم ارسال مدارک بیمه شدگانی که هزینه های خود را مستقیماً پرداخت نموده اند :
- تاریخ ارسال مدارک : شماره بیمه نامه :
- نام بیمه گذار :

ردیف	نام بیمه شده اصلی	نام و نام خانوادگی بیمه شده	شماره ملی	نوع خدمات (بستری / پاراکلینیکی)	شرح	تعداد صفحات

نام نماینده بیمه گذار : تاریخ تحویل مدارک به واحد کمک رسانی :
امضاء تحویل گیرنده : آدرس و شماره تلفن نماینده : شماره پذیرش :

با آرزوی سلامتی برای شما
شرکت بیمه کارآفرین