

شرایط و ضوابط استفاده از خدمات بیمه تکمیلی درمان

شرایط استفاده از بیمه درمان تکمیلی

یکی از مهم‌ترین نکاتی که درباره بیمه درمان تکمیلی باید بدانیم این است که شرایط استفاده از این بیمه چگونه است. یعنی زمانی که دچار بیماری شدیم یا بخواهیم از خدمات درمانی بیمه خود استفاده کنیم باید چه کاری انجام دهیم.

به ۲ روش می‌توان از خدمات شرکت کمک رسان استفاده کرد:

(۱) خدمات آنالاین

مراجعه به مراکز طرف قرارداد بیمه کمک رسان ایران و استفاده از خدمات معرفی بر خط (آنالاین) با ارائه کد ملی

(۲) دریافت معرفی نامه برای مراکز درمانی غیرآنالاین

مدارک مورد نیاز جهت تشکیل پرونده و دریافت معرفی نامه درمانی:

❖ گواهی پزشک مبنی بر درخواست خدمات یا علت بستری

❖ کارت ملی

❖ قید کردن نام مرکز یا بیمارستان و تاریخ انجام آن

❖ قید کردن شماره تماس که در دسترس باشد.

شماره های فکس:

۰۲۱ - ۸۸۶۴۸۴۹۳ - ۸۸۶۴۸۶۶۱ - ۸۸۶۴۸۶۶۲ - ۰۲۱

تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۴۸۴۲۱

داخلی ها: ۲۱۶ - ۲۷۱ - ۲۲۳ - ۱۵۶ - ۲۰۰ - ۶۷۰ - ۶۸۰ - ۲۱۷ - ۲۱۹ - ۳۶۸

شرایط و ضوابط استفاده از خدمات بیمه تکمیلی درمان

❖ لازم به ذکر است واحد مذکور به هیچ عنوان جهت صدور معرفی نامه مراجعه حضوری ندارد و دریافت معرفی نامه به صورت آنلاین یا از طریق ارسال فاکس انجام می شود. (مگر موارد استثناء که نیاز به تأیید پزشک معتمد کمک رسان دارد).

❖ جهت دریافت معرفی نامه از طریق فکس برای مراکز غیر آنلاین، ارسال دستور پزشک + کارت شناسایی (یا اعلام کد ملی بیمار به کمک رسان) الزامی است.

۳- دریافت هزینه از مراکز پرداخت خسارت

در صورت مراجعه به مراکز غیرطرف قرارداد کمک رسان و یا مراکز درمانی طرف قرارداد که به هر دلیلی معرفی نامه کمک رسان دریافت نشده ولی خدمات مورد نظر خود را دریافت کنید. پس از آن گواهی پزشک، فاکتور هزینه های پرداخت شده و سایر مدارک لازم را به نمایندگان مستقر در سپاه استان تحویل داده تا مدارک درمانی را جهت پرداخت هزینه به شرکت کمک رسان ارائه نمایند. توجه داشته باشید که در این حالت مدت زمان محدودی فرصت دارید تا خسارت وارد شده را از کمک رسان دریافت کنید.

❖ در صورت استفاده از سهم بیمه گر اول فرانشیز کسر نمی گردد.

❖ سقف تعهدات ضمیمه شیوه نامه می باشد و امکان پرداخت هزینه ها اعم از ویزیت، دارو، عینک و سمعک وجود ندارد.

❖ معرفی نامه های مربوط به تزریقات داخل چشمی (آواستین، آلیا، تریامسینولون و...) از سقف بستری عمومی بدون در نظر گرفتن اقامت شش ساعته صادر می گردد.

❖ با توجه به تغییراتی که در سال های اخیر از سوی اکثر شرکت های بیمه برای پرداخت هزینه درمان و واریکوسل صورت گرفته است، صدور معرفی نامه یا پرداخت خسارت برای این جراحی مستقیماً از سقف بستری انجام می شود و نیازی به مدارک تکمیلی (اسپرموگرام، صفحات شناسنامه، جواب سونوگرافی) ندارد.

شرایط و ضوابط استفاده از خدمات بیمه تکمیلی درمان

خدمات درمان تکمیلی همراه با فیزیوتراپی:

❖ لیزر کم توان: قابل پرداخت

❖ لیزر پر توان: غیر قابل پرداخت

❖ مگنت: قابل پرداخت

❖ شاک ویو: غیر قابل پرداخت

❖ برای صدور معرفی نامه مربوط به اعصاب و روان موارد مربوط به اختلالات دو قطبی، شیزوفرنی و بیماری های حاد سایکوزیس غیر قابل پرداخت است و سایر ناراحتی های روانی پرداخت می گردد.

❖ برای نوزادانی که پس از تولد احتیاج به خدمات درمانی بستری در بیمارستان را دارند تا یک ماه در سقف مادر برایشان معرفی نامه صادر می گردد.

❖ پرداخت هزینه های درمانی مربوط به حوادث مانند شکستگی، دررفتگی، تروما، بریدگی و امثالهم ارسال شرح حادثه الزامی نمی باشد.

❖ هزینه های درمانی ناشی از تصادفات رانندگی در تعهد بیمه درمانی می باشد.

❖ برای پرداخت هزینه و صدور معرفی نامه رفع عیوب انکساری شماره چشم بالای سه دیوپتر برای مجموع قدر مطلق نقص بینایی یا هر یک از محورها (یا آستیگمات به تنهایی یا دوربینی و نزدیک بینی به تنهایی) به صورت جداگانه مورد قبول است. (با توجه به اینکه بند فوق در قرارداد موجود نیست در صورت تایید کتبی، استثنأً و به صورت موردی معرفی نامه صادر می گردد.)

موارد ذیل شامل برخی شیوه نامه های داخلی شرکت کمک رسان ایران می باشد که در موارد خاص برای اکثر بیمه های همکار کمک رسان اجرا می گردد.

بیماری هایی که برای صدور معرفی نامه یا پرداخت خسارت احتیاج به مدارک تکمیلی یا تایید پزشک معتمد کمک رسان را دارند:

شرایط و ضوابط استفاده از خدمات بیمه تکمیلی درمان

- ❖ سیپتوپلاستی: ارسال گزارش سی تی اسکن صورت و بینی (در صورت نداشتن سی تی اسکن مراجعه به پزشک معتمد کمک رسان)
- ❖ هرنی نافی و هرنی شکمی: ارسال آخرین گزارش سونوگرافی شکم (یا معاینه توسط پزشک معتمد کمک رسان)
- ❖ انواع جراحی های مربوط به چاقی مفرط: ارسال رپپورت بادی آنالیز معتبر با ذکر نام بیمار در رپپورت یا مراجعه به پزشک معتمد کمک رسان و محاسبه BMI توسط پزشک معتمد این شرکت.
- ❖ ماموپلاستی درمانی: معاینه توسط پزشک معتمد کمک رسان به همراه جواب MRI.
- ❖ جراحی بلفاروپلاستی: ارسال رپپورت پریمتری چشم (در صورتی که VFI زیر ۷۰ باشد مورد تایید است، یا مراجعه به پزشک معتمد کمک رسان)
- ❖ جراحی بلفارویتوزیس: مراجعه به پزشک معتمد کمک رسان.
- ❖ استرابیسم: مراجعه به پزشک معتمد کمک رسان.
- ❖ ژنیکوماستی آقایان: مراجعه به پزشک معتمد کمک رسان به همراه جواب سونوگرافی.
- ❖ کورتاژ تخلیه ای: ارسال آخرین سونوگرافی بارداری (در صورت بارداری زیر ۲۰ هفته از سقف بستری – بالای ۲۰ هفته از سقف زایمان)
- ❖ جراحی یا لیزر واریس: ارسال آخرین سونوگرافی داپلر عروق تحتانی.

(برای کلیه بیماری های فوق در صورتی که عضو زیر دوازده سال یا بالای هفتاد سال داشته باشد احتیاج به ویزیت معتمد یا مدارک تشخیصی تکمیلی ندارد.)

- ❖ با توجه به اینکه قرارداد مذکور فاقد بند مربوط به تشخیص ناهنجاری های جنین می باشد، صدور معرفی نامه برای خدمات پاراکلینیکی تشخیص ناهنجاری های جنین اعم از آزمایشات و تصویربرداری ها انجام نمی شود.

مدارک مورد نیاز جهت دریافت خسارت های درمانی (موارد بستری):

متقاضیان محترم طرح بیمه تکمیلی درمان خواهشمندیم جهت سهولت و محاسبه پرونده، مدارک زیر را بطور کامل به بیمه کمک رسان ایران (SOS) ارائه نمایند.

مدارک مورد نیاز جهت تشکیل و محاسبه پرونده درمانی:

- ❖ گواهی پزشک مبنی بر تشخیص و علت بستری
- ❖ اصل صورت حساب

شرایط و ضوابط استفاده از خدمات بیمه تکمیلی درمان

- ❖ ریز قبض دارو و لوازم مصرفی بخش
- ❖ ریز قبض دارو و لوازم مصرفی اتاق عمل
- ❖ خلاصه پرونده و شرح حال
- ❖ شرح حال بستری
- ❖ گزارش جراحی، بیهوشی و گواهی جراح (در صورت انجام جراحی)
- ❖ گواهی کمک جراح
- ❖ گواهی ویزیت ها و مشاوره ها و دستورات پزشک
- ❖ جواب و ریز قبض آزمایشات و پاتوبیولوژی (در صورت داشتن آزمایش)
- ❖ نسخه دارو شیمی درمانی و فاکتور داروخانه (در صورت انجام شیمی درمانی و خرید دارو) باید ممهور به مهر پزشک معالج باشند.
- ❖ فاکتور لوازمی که از شرکت های تجهیزات پزشکی جهت جراحی ها خریداری شده، باید ممهور به مهر پزشک معالج و اتاق عمل گردند.

توضیحات:

- ۱- جهت تشکیل پرونده برای محاسبه و کارشناسی اصل تمام مدارک فوق الزامیست.
- ۲- در صورت دریافت هزینه از بیمه گر پایه، ارائه کپی یا کپی برابر اصل مدارک فوق به همراه گواهی مبلغ دار بیمه پایه الزامیست.
- ۳- جهت انجام شیمی درمانی در مطب، ارائه گواهی تزریق پزشک به همراه داروهای شیمی درمانی الزامیست.

مدارک مورد نیاز جهت دریافت خسارت های درمانی (موارد پاراکلینیکی و سرپائی):

متقاضیان محترم طرح بیمه تکمیلی درمان خواهشمندیم جهت سهولت در پرداخت خسارت ها، مدارک زیر را بطور کامل به بیمه کمک رسان ایران (SOS) ارائه نمایند.

مدارک مورد نیاز جهت امور پاراکلینیکی:

- ❖ دستور پزشک مبنی بر خدمات مورد نیاز

شرایط و ضوابط استفاده از خدمات بیمه تکمیلی درمان

- ❖ جواب یا گزارش اقدام صورت گرفته (در موارد تصویربرداری می بایست گزارش کتبی (report) ارائه گردد. در صورت نبودن گزارش اصل کلیشه ارائه شود).
- ❖ اصل رسید یا اصل قبض پرداختی ممهور به مهر مرکز انجام دهنده خدمات
- ❖ دستور پزشک
- ❖ جواب

مدارک مورد نیاز جهت موارد اورژانسی:

- ❖ گواهی پزشک
- ❖ شرح حال یا شرح حادثه که توسط عضو نوشته شده و به امضای عضو رسیده باشد.
- ❖ اصل رسید یا قبض پرداختی ممهور به مهر اورژانس
- ❖ جهت اقدامات مربوط به شکستگی ارائه عکس رادیوگرافی الزامیست.

مدارک مورد نیاز جهت جراحی های سرپایی:

- ❖ گواهی پزشک
- ❖ اصل رسید یا قبض پرداختی ممهور به مهر پزشک یا مرکز ارائه دهنده خدمت

نکته:

جهت پرداخت هزینه بیوپسی یا اکسیزیون های سرپایی ارسال گزارش پاتوبیولوژی الزامیست.

توضیحات:

- ❖ ۱- در ضمن مهلت ارائه مدارک از تاریخ پذیرش به مدت ۴ ماه می باشد.
- ❖ در صورت استفاده از سهم بیمه گر اول فرانشیز کسر نمی گردد.
- ❖ بیمه گر اول (پایه) : بیمه گر شخصی است حقوقی که در مقابل دریافت حق بیمه از بیمه گذار تعهد جبران خسارت و یا پرداخت وجه معینی را در صورت وقوع حادثه به عهده می گیرد. (بیمه تامین اجتماعی - بیمه سلامت - بیمه خدمات درمانی و.....)
- ❖ تنها پوشش های ذیل الذكر قابل پرداخت می باشند و امکان پرداخت سایر هزینه ها اعم از ویزیت، دارو، عینک، سمک و ... وجود ندارد.

شرایط و ضوابط استفاده از خدمات بیمه تکمیلی درمان

جدول تعهدات شرکت بیمه کمک رسان ایران (SOS) به شرح زیر می باشد.

جدول تعهدات

ردیف	عنوان پوشش	حداکثر تعهدات سالانه (ریال)	* حق فرانشیز
۱	هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی، رادیو تراپی، آنژیو گرافی قلب، گامانایف و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و day care (اعمال جراحی day care به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد).	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۲	هزینه اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثناء دیسک ستون فقرات) قلب، پیوند کبد، ریه، کلیه و مغز استخوان (با احتساب بند یک)	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۳	زایمان (طبیعی - سزارین)	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۴	هزینه های پاراکلینیکی شامل: انواع سونوگرافی (به استثناء سونوگرافی ناهنجاری های جنینی و غربالگری)، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع اندوسکوپی، ام آر آی، اکوکارنیوگرافی، استرس اکو، دانستیمتری، آزمایش تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی با ژنتیک پزشکی، انواع رادیو گرافی، نوار قلب، فیزیوتراپی، هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار اعصاب و نوار مغز، نوار مثانه، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، هزینه های جراحیهای مجاز سرپایی مانند شکستگیها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایو تراپی، اکسیژیون لیپوم، بیویسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی، کشیدن بخیه	۷,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۵	هزینه آمبولانس و سایر فوریتهای پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی- درمانی طبق دستور پزشک معالج	داخل شهری	۲۰٪
		بین شهری	۲۰٪