

راهنمایی جامع فرایند پرداخت خسارات بیمه درمان تکمیلی

آذر 1403

بیمه آسیا

فهرست

3 - مقدمه

4 ----- سیناد -

9 ----- جدول آماری تعداد مراکز طرف قرارداد بیمه آسیا -

10 ----- راهنمای جامع بیمارستانی -

14 ----- راهنمای جامع پاراکلینیکی -

21 ----- نکات مهم -

مقدمه

شرکت بیمه آسیا با سابقه ای بیش از 60 سال با اکثر مراکز درمانی کشور قرارداد همکاری داشته و از چندین سال قبل برای رفاه حال بیشتر بیمه شدگان خود نیز این همکاری را بصورت آنلاین (پذیرش بیمه شده در مرکز درمانی طرف قرارداد صرفاً با ارائه کارت ملی) برقرار نمود هم اکنون بیمه آسیا با بیش از 6000 مرکز درمانی در کشور از جمله

بیمارستانها، آزمایشگاه ها، مراکز تصویربرداری، مراکز سرپایی، مراکز جراحی محدود، مراکز فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، تجهیزات پزشکی، چشم پزشکی، کلینیک های دندانپزشکی، و بسیاری از تخصص های دیگر قرارداد مستقیم و آنلاین دارد و جهت رفاه بیشتر بیمه شدگان، شرکت بیمه آسیا آمادگی دارد تا بصورت ویژه با تمامی مراکز درمانی، پزشکان و سایر مراجع قرارداد منعقد نماید. از اینرو بیمه شدگان در هر ساعت از شبانه روز بدون نیاز به پرداخت وجه قادر خواهند بود بصورت مستقیم و براحتی نیازهای درمانی خود را مرتفع سازند.

بیمه شدگان با مراجعه به سایت www.bimehasia.com، مراکز درمانی و انتخاب نوع تخصص و شهر می توانند تمامی مراجع طرف قرارداد را مشاهده و با توجه به آدرس به نزدیک ترین مرکز درمانی مراجعه نمایند.

این گزارش به فرایند استفاده از بیمه درمان تکمیلی برای بیمه شدگان پرداخته است بطوریکه هر یک از بیمه شدگان جهت استفاده از خدمات درمان تکمیلی خود و خانواده به چه شکل می توانند اقدام نمایند.

سیناد (آسیا سلامت)

موارد خسارت بدون ارائه اسناد خسارت قابل رسیدگی و پرداخت می باشد. در صورت لزوم، مواردی که نیازمند ارسال اصل مدارک باشد قبل از تایید و ارزیابی هزینه از طریق برنامه به بیمه شده اعلام خواهد شد. لذا می بایست مدارک به **مدت 6 ماه** نزد بیمه شده نگهداری شود.

- از بارگذاری مدارک تکراری خودداری شود.
- زمان رسیدگی و ارزیابی مدارک بین 5 تا 7 روز می باشد.
- در زمان بارگذاری مدارک پوز بانکی و یا کارت به کارت به حساب دکتر یا مرکز الزامیست و پرداخت نقدی مورد تایید بیمه آسیا نمی باشد.
- در صورت عودت مدارک از گزینه تکمیل نواقص استفاده گردد در غیر این صورت بارگذاری دوباره مدارک سیستم به صورت اتومات هزینه مربوطه را تکراری شناسایی می نماید.

* جهت بارگذاری هزینه ها در سامانه سیناد می بایست توسط دوربین تلفن همراه عکسبرداری و سپس بارگذاری گردد ، در صورتی که مدارک اسکن شده باشد غیر قابل پرداخت میباشد .



شماره : ۳۰۱/۳۵۱۲/۰۰۶۲

تاریخ : ۱۴۰۲/۱۲/۱۵

پیوست :



نماینده‌گی برتر (۲۱۷۲۹۰۰)

بیمه گذار محترم

با سلام واحترام

نظر به بخشنامه و قانون بیمه مرکزی مبنی بر حذف نسخ کاغذی جهت پرداخت خسارات بیمه شدگان از تاریخ ۱۴۰۲/۱۰/۰۱ به استحضار میرساند شرکت بیمه آسیا جهت رفاه حال بیمه شدگان و تسریع در روند پرداخت خسارت از مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۰۱ تمامی خسارتهای پاراکلینیکی را تنها از طریق برنامه سیناد مورد بررسی و پرداخت می نماید. همچنین موارد خسارت بدون تحویل اصل اسناد قابل رسیدگی و پرداخت می باشد و درموردیکه الزام جهت ارسال اصل مدارک درمانی وجود داشته باشد، مراتب از طریق سامانه مذکور به بیمه شده اعلام خواهد گردید. لازم است اصل مدارک درمانی به مدت ۶ ماه نزد بیمه شده نگهداری شود. شایان به ذکر است بیمه شدگان محترم از طریق روش های ذیل امکان ثبت اسناد خود را دارند :

• داندلود نرم افزار موصوف مخصوص گوشی هوشمند، از نشانی med.bimehasia.ir/app

• ثبت هزینه از طریق مرورگر وب با وارد نمودن آدرس med.bimehasia.ir

مستدعیست بیمه گذاران محترم همکاری لازم جهت اجرای این امر را صورت پذیرند.



Email: agent 21729 @gmail.com

www.bimehasia.ir

تلفن : ۸۷۷۰۰۰۷۱

آدرس : تهران، خیابان ولیعصر، نبش خیابان فاطمی، ساختمان شماره ۱، پلاک ۱۹۳۸، طبقه ۴، واحد ۵۹

مرحله اول : جهت ثبت خسارت درمان و پیگیری خسارت ثبت شده توسط کاربر ، طبق مراحل ذیل اقدام گردد :

۱. از طریق مرورگر گوگل کروم ، آدرس سایت med.bimehasia.ir را وارد می نماییم و به صفحه اصلی سایت سیندا بیمه آسیا وارد می شویم.

توجه : آدرس سایت (URL) به طور مستقیم در لینک باکس بالای صفحه جستجو شود و از طریق جستجو در گوگل صورت نگیرد.



۲. جهت نصب نرم افزار در تلفن همراه ، آدرس med.bimehasia.ir/app را در قسمت آدرس سایت (URL) وارد و مراحل نصب را اجرا نمایید .

مرحله دوم : ثبت خسارت از طریق وب و برنامه نصب شده در تلفن همراه امکان پذیر می باشد . پس از نصب نرم افزار " سیندا آسیا " و یا از طریق وب با ورود به برنامه و وارد نمودن کد ملی بیمه شده اصلی و رمز عبور (کد ملی بیمه شده اصلی) امکان ثبت هزینه درمانی فراهم می گردد .

توجه : رمز عبور جهت کلیه کاربران کد ملی بیمه شده اصلی می باشد ، با اولین ورود به برنامه نسبت به تغییر رمز عبور اقدام گردد.

مرحله سوم " اعلام هزینه درمانی "

گزینه " اعلام هزینه درمانی " جهت ثبت خسارت توسط کاربر (بیمه شده) می باشد ، که در حال حاضر امکان ثبت کلیه هزینه های پاراکلینیکی مقدور می باشد . پرونده های بیمارستانی در سامانه ثبت نگردد .

پس از انتخاب گزینه "اعلام هزینه درمانی" ، نام بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل ایشان قابل رویت می باشد ، جهت ثبت خسارت هر یک از افراد تحت پوشش ، نام بیمه شده مرتبط با مورد خسارت انتخاب گردد در غیر اینصورت هزینه توسط ارزیاب (کارشناس) قابل بررسی نبوده و عودت می گردد .

توجه : خسارت های سرپایی و فرانشیز مواردیکه بیمه شده با معرفی نامه به مرکز درمانی مراجعه داشته است از طریق این برنامه قابل رسیدگی و ارزیابی نمی باشد . هزینه های مذکور به صورت فیزیکی به واحد مربوطه ارسال گردد .

توجه : از هر عنوان هزینه به تفکیک (دستور پزشک ، قبض و گزارش) عکس گرفته شود . هر هزینه درمانی به صورت مجزا با انتخاب نام خدمت درمانی ، تاریخ ، مبلغ و تصویر مربوطه ثبت گردد . از ثبت هزینه های تکراری خودداری نمایید .



توجه : چنانچه افراد تحت پوشش بیمه شده اصلی قابل رویتیت نبود ، نسبت به بروز رسانی مجدد اقدام گردد .

در مرحله ثبت خسارت ، ابتدا بیمه نامه مورد نظر انتخاب و پس از وارد نمودن تاریخ انجام هزینه ، عنوان هزینه (از لیست ارائه شده به صورت پیش فرض) و مبلغ پرداخت شده و با انتخاب گزینه "افزودن تصویر مدارک" دوربین تلفن همراه فعال شده و نسبت به تهیه تصویر واضح از سند خسارت اقدام گردد . افزودن تصویر از گالری تلفن همراه نیز امکان پذیر می باشد. در مواردیکه بیمه شده ثبت هزینه را از طریق وب انجام میدهد افزودن تصویر از طریق فایل ذخیره شده روی سیستم کامپیوتر صورت پذیرد. به طور مثال جهت ثبت هزینه آزمایش ، از دستور پزشک ، قبض و گزارش به طور جداگانه تصویر درج گردد و تحت عنوان هزینه آزمایش ارسال شود .

- چنانچه نوع بیماری در لیست پیش فرض تعریف نشده باشد کاربر گزینه سایر خدمات و تجهیزات را انتخاب نماید .
- در کادر توضیحات (اختیاری) ، چنانچه کاربر توضیحاتی جهت مشاهده ارزیاب (کارشناس) دارد ، ثبت می نماید .

ارسال تصویر اسناد با فرمت ذیل مورد قبول می باشد :

- توصیه می شود از پس زمینه سفید استفاده گردد.
- تصویر مدرک درمانی حداقل ۹۰ درصد از کادر را در بر بگیرد.

- نور محیط استاندارد و روشن باشد.
- هر مدرک درمانی به صورت کامل عکسبرداری گردد (روی هم نباشند)
- دوربین گوشی به موازات مدرک درمانی به صورت مستقیم قرار بگیرد.

دلایل عمده رد شدن تصاویر توسط ارزیاب (کارشناس) :

- ✓ تار بودن تصاویر
- ✓ نور خورده گی اسناد (قلاش دوربین)
- ✓ درست نبودن زوایای عکس ارسالی
- ✓ نمایان نبودن صفحه کامل مدرک (بایستی نام بیمار، تاریخ، مبلغ، مهر و ... در تصویر رویت گردد)
- ✓ به دلیل دور بودن مدرک درمانی از گوشی، عکس حاوی بخش های نامربوط به قاکتور می باشد.
- نکات زیر در زمان عکس برداری از مدارک درمانی رعایت گردد :
- ✓ از تمامی برگه های درمانی به صورت مستقل عکس انداخته شود. (برگه ها روی هم قرار نداشته باشد)
- ✓ از پوز بانکی در ارقام بالای ۵.۰۰۰.۰۰۰ ریال به صورت مستقل عکس انداخته شود.
- ✓ کنترل گردد که تمامی وجوه قاکتور درمانی به صورت کامل در کادر تصویر قرار داشته باشد. (کادر تصویر با کادر مدرک درمانی یگسان باشد یا تصویر مدرک درمانی حداقل ۹۰ درصد از کادر را در بر بگیرد)
- ✓ عکس تهیه شده صرفاً از مدرک درمانی و نیز از کمترین فاصله ممکن با وضوح تصویر باشد
- ✓ تضمینات گوشی در زمان عکس برداری در بالاترین درجه کیفیت باشد
- ✓ عکسبرداری در نور مناسب، بدون لرزش و به صورت مستقیم از مدرک درمانی (گوشی به موازات سند باشد) صورت گیرد.

حذف تصویر :

چنانچه تصویر تهیه شده واضح نباشد کاربر امکان حذف تصویر را در همان مرحله ثبت دارد .

مرحله چهارم " پیگیری هزینه درمانی "

پس از ثبت خسارت در برنامه سیناد ، کاربر از طریق گزینه " پیگیری هزینه درمانی " امکان مشاهده تاریخچه هزینه درمانی بابت هر یک از افراد تحت تکفل از زمان ثبت در برنامه تا پرداخت را دارد .

با انتخاب نام بیمه شده کلیه هزینه های ثبت شده مربوط به همان بیمه شده قابل رویت می باشد . در صورت انتخاب جزئیات بیشتر ، تاریخچه خسارت قابل نمایش می باشد .

- منتظر ارزیابی: هزینه تاکنون توسط ارزیاب (کارشناس) بررسی نشده است .
- منتظر پرداخت : هزینه ارزیابی شده و در انتظار پرداخت می باشد .
- عودت هزینه : هزینه ارسال شده همراه با توضیحات خسime شده توسط ارزیاب (کارشناس) عودت شده است. در این بخش بیمه شده نسبت به تکمیل نواقص اقدام نماید .

تکمیل نواقص : در صورت عودت مدرک خسارت از طرف ارزیاب (کارشناس) ، در قسمت جزئیات بیشتر " تکمیل نواقص " را انتخاب و نسبت به ارسال مدارک جدید اقدام گردد .

انصراف از پرداخت هزینه : در صورت انصراف از پرداخت ، در قسمت جزئیات بیشتر ، گزینه " انصراف از درخواست پرداخت هزینه " انتخاب گردد ، با انتخاب گزینه مذکور هزینه از سیستم سیندا حذف نمی گردد لذا قابل ارزیابی نمی باشد و تحت عنوان تاریخچه خسارت در سیستم سیندا خواهد ماند .

فرایند رسیدگی هزینه درمانی

اعلام هزینه : ۲۵۶۵۸

کد پذیرش :

عنوان هزینه : انواع ویریت

تاریخ اعلام هزینه : ۱۴۰۲/۰۳/۲۱

تاریخ انجام هزینه : ۱۴۰۲/۰۲/۲۱

مبلغ اعلامی : ۹۰۰,۰۰۰ (برال)

توضیحات :

مشاهده تصویر پیوست مدارک درمانی

تکمیل توانایی

درخواست بررسی مجدد

انصراف از درخواست پرداخت هزینه

تاریخچه وضعیت هزینه

درخواست اصل مدارک

حذف هزینه درمانی: هزینه درمانی تا قبل از ارزیابی قابل حذف توسط کاربر می باشد ، پس از ارزیابی امکان حذف برای کاربر وجود ندارد. ابتدا هزینه ثبت شده انتخاب و سپس گزینه "حذف هزینه" انتخاب گردد .

☒ هزینه های درمانی به تفکیک اعضای خانواده (اعلام شده ها)
☐ هزینه های درمانی به تفکیک نوع وضعیت
☐ هزینه های درمانی به تفکیک کد رهگیری

هزینه های تمام اعضای خانواده - (۱۶) عدد

هزینه های جاری - (۳) عدد :

کد پذیرش	نام و نام خانوادگی	عملیات
۶۱۹۳۱		حذف هزینه
۶۱۹۳۹		حذف هزینه
۶۳۰۷۸		حذف هزینه

درخواست بررسی مجدد : هزینه ارزیابی شده است و بیمه شده نسبت به مبلغ قابل پرداخت معترض می باشد ، لذا با انتخاب هزینه در قسمت جزئیات بیشتر ، گزینه " درخواست بررسی مجدد " انتخاب گردد و متن و فایل درخواستی توسط بیمه شده درج و ارسال گردد. لازم به ذکر است در مواردیکه مورد خسارت خارج از تعهدات و یا تکمیل سقف تعهدات باشد امکان ثبت اعتراض برای بیمه شده امکان پذیر نمی باشد .

شایان ذکر است کلیه مراحل از ثبت هزینه توسط کاربر ، ارزیابی ، عودت و پرداخت خسارت در برنامه قابل رویت می باشد لذا خواهشمند است پیگیری موارد مذکور از طریق برنامه صورت پذیرد .

توجه : موارد خسارت بدون ارائه اسناد خسارت قابل رسیدگی و پرداخت می باشد . در صورت لزوم، مواردیکه نیازمند ارسال اصل مدارک باشد قبل از تایید و ارزیابی هزینه از طریق برنامه به بیمه شده اعلام خواهد شد . لذا خواهشمند است مدارک به مدت ۶ ماه نزد بیمه شده نگهداری شود .

آماري تعداد مراكز طرف قرارداد با بيمه آسيا			
مراكز	تهران	ساير شهرستانها	جمع مراكز در کشور
بیمارستان	97	220	317
آزمایشگاه	541	1296	1837
مراكز تصويربرداري	196	386	582
کلينیک دندانپزشکی	121	481	602
دندانپزشکی عمومی	161	881	1042
ساير مراكز درمانی	547	1216	1763
جمع کل	1663	4480	6143

— راهنمای جامع بیمارستانی

مدارک لازم جهت تشکیل پرونده های بستری

- * اصل صورت حسابهای بیمارستانی ممهور به مهر بیمارستان و صندوق
- * اصل شرح بستری
- * اصل خلاصه پرونده
- * ارائه برگه شرح عمل جراحی (در موارد جراحی)
- * اصل گواهی بیهوشی ممهور به مهر پزشک بیهوشی (در موارد جراحی)
- * برگ درخواست مشاوره
- * ریز داروها و وسایل مصرفی اتاق عمل، لوازم بخش و بستری ممهور به مهر داروخانه بیمارستان (لوازم بالاتر از 10.000.000 ریال فاکتور با کد اقتصادی ارائه گردد).
- * جواب آزمایشات، پاتولوژی، رادیولوژی، اسکن، اکو، نوار قلب، ام آر آی، سونوگرافی، تست ورزش و...
- * بابت پرونده های بستری تصویر صفحه اول و دوم شناسنامه بیمار و بیمه شده اصلی و فیش حقوقی یا لیست بیمه همراه با مهر شرکت الزامی میباشد
- * تمامی هزینه های بیمارستانی طبق تعرفه هم تراز (خصوصی و خیریه و دولتی) هر بیمارستانی و کد جراحی ارائه گردید توسط پزشک معتمد قابل محاسبه می باشد.
- تبصره 1)** در صورتی که بیمارستان با بیمه گر اول (تامین اجتماعی، خدمات درمانی و ...) قرارداد نداشته باشد و هزینه ها به صورت آزاد پرداخت شود، بیمه شده می تواند جهت دریافت سهم بیمه گر اول به تأمین اجتماعی، خدمات درمانی یا سایر بیمه گر ها مراجعه نماید. در این صورت بایستی تمام پرونده ها توسط بیمه گر اول برابر با اصل شود و به همراه گواهی پرداخت بیمه گر اول (تصویر گواهی واریزی) ارائه گردد.
- تبصره 2)** در صورت عدم تمایل بیمه شده به استفاده از بیمه گر اول، نامه انصراف از سهم بیمه گر اول الزامی می باشد لذا پیوست پرونده گردد.

- شیمی درمانی بصورت بستری نظیر پرونده های بستری :
- * ارائه دستور پزشک معالج با ذکر تعداد جلسات + ارائه پاتولوژی مربوطه + داروهای مصرفی شامل نسخه پزشک معالج و فاکتور فروش داروخانه و پرینت داروخانه به مهر + پوز بانکی
 - * جبران پرداخت هزینه گیرنده عضو در عمل جراحی پیوند :
 - گواهی و نامه معتبر انجمن پیوند با ذکر نام دهنده و گیرنده + کلیه مدارک بستری
 - * پروتز خارجی : دستور پزشک متخصص + مستندات درمانی موید استفاده از پروتز شامل پرونده بیمارستانی ، کارت معلولیت یا جانبازی گرافی و ... (تعمیر پروتز در تعهد بیمه گر نمی باشد)

خسارت قابل پرداخت

- به هزینه ای اطلاق می شود که طبق مفاد و شرایط قرارداد، مورد بررسی کامل قرار گرفته (ارزیابی شده) و سپس مبلغ نهایی قابل پرداخت با اعمال کسور، فرانشیز یا سهم بیمه گر پایه و نیز لحاظ سقف تعهدات مشخص گردیده است.

هزینه متمم بستری

در صورتی که بیمه شده در هنگام بستری یا قبل از آن بنا به درخواست پزشک معالج خود وجوهی خارج از صورتحساب بیمارستان جهت خرید لوازم مصرفی نظیر انواع مفصل مصنوعی، بالون، استنت، پلاک های ارتوپدی، لنز داخل چشمی، کارتریج ها و استیلرهای بای پس معده، پروتزهای جایگزین جهت قسمت های قطع شده اندام و ... پرداخت نماید، هزینه مربوطه به عنوان **متمم پرونده بستری یا پروتز یا لوازم جراحی یا تجهیزات پزشکی** شناخته می شود.

- چنانچه بیمه شده بدون معرفی نامه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر مراجعه کند، هزینه های مربوطه حداکثر تا سقف تعرفه مندرج در قرارداد بیمه گر با مرکز درمانی مربوطه و تا سقف تعهدات بیمه نامه پرداخت خواهد شد.
- در صورتی که بیمه شده به مراکز درمانی غیرطرف قرارداد بیمه گر مراجعه کند پس از پرداخت هزینه مربوطه بایستی صورتحساب مرکز درمانی را به انضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده را به بیمه گر تحویل نماید، این هزینه ها مطابق با تعرفه تشخیصی-درمانی مصوب مراجع ذیصلاح قانونی (مصوبات هیات وزیران) در زمان تحقق هزینه ها محاسبه خواهند شد.
- به بیانی دیگر در مراکز غیرطرف قرارداد ملاک محاسبه تعرفه خدمات تشخیصی درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با توجه به نوع مرکز درمانی و تاریخ بستری بیمار می باشد.
- در صورت هزینه های دارویی شیمی درمانی فقط از داروخانه های هلال احمر و 22 بهمن، 13 آبان (داروخانه های دولتی) قابل پرداخت است. (از سقف بیمارستانی قابل پرداخت است)

مدارک لازم جهت دریافت معرفی نامه دستی

- * اصل دستور پزشک مبنی بر نوع و مشخص نمودن خدمت (بستری در بیمارستان، عمل جراحی، دندانپزشکی و....)
- * کارت ملی بیمه شده اصلی و بیمار
- * معرفی نامه ی اشتغال به کار از شرکت
- بیمه شدگان محترم ساکن تهران جهت دریافت هر گونه معرفی نامه (بیمارستانی و پاراکلینیکی) بایستی با ارائه مدارک فوق به نشانی تهران - خیابان طالقانی نبش خیابان سپهبد قمری ساختمان شماره یک بیمه آسیا طبقه همکف واحد پرداخت خسارت درمان مراجعه نمایند.**
- بیمه شدگان محترم ساکن شهرستان جهت دریافت معرفی نامه به نزدیک ترین شعبه بیمه آسیا مراجعه نمایند.**
- * در صورت مشکل در دریافت معرفی نامه آنلاین می توانید با کارشناسان آنکال بیمه آسیا در سراسر کشور که مشخصات و شماره همراه آنها در سایت بیمه آسیا موجود بوده تماس حاصل فرمایید.
- در جراحی سیتوپلاستی ارایه گزارش سی تی اسکن قبل از جراحی الزامی است. (رادیوگرافی مورد تایید نمی باشد)
- در جراحی فتق ناف و شکمی ارایه سونوگرافی قبل از جراحی الزامی است.
- در جراحی کورتاژ تخلیه ای ارایه سونوگرافی قبل از جراحی از جنین مرده الزامی است.
- در جراحی کورتاژ تشخیصی ارایه پاتولوژی پس از جراحی الزامی است.

* هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی اورژانس مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی یا انتقال بیمار بستری شده در طول مدت بستری به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق دستور پزشک معالج.

هزینه آمبولانس به مقصد منزل خارج از تعهد بیمه گر می باشد.
فاکتور آمبولانس بایستی دارای اصل مهر معتبر از مرکز آمبولانس، مشخصات بیمار، تاریخ هزینه، مبدا و مقصد، مبلغ پرداختی بیمار باشد.

مواردی که قبل از عمل نیاز به تایید پزشک معتمد الزامیست

جراحی معده بابت چاقی مفرط (بای پس معده و اسلیو)

جراحی پلک (بلفاروپلاستی و بلفاروپتوز)

ماموپلاستی

رینگ گذاری قرنیه

هزینه مربوط به موارد زیر در تعهد بیمه گر نمی باشد

عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد

سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج

ترک اعتیاد

عوارض مستقیم ناشی از مصرف مواد مخدر، روانگردان و مشروبات الکلی به تشخیص پزشک معالج

خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده به تشخیص مراجع ذیصلاح

حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان

جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا،

فعل و انفعالات هسته ای

هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر

هزینه های چکاپ گروهی و معاینات گروهی و طب کار

جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد

هزینه های مربوط به معلولیت ذهنی و ازکارافتادگی کلی

کلیه هزینه های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعرفه درمانی آنها را اعلام نکرده است.

راهنمای جامع پاراکلینیکی

جهت پرداخت خسارت تمامی پرونده های پاراکلینیکی مدارک ذیل الزامی است

* اصل دستور پزشک با مهر مبنی بر خدمت انجام شده (سونو، اکو، آزمایش)

* اصل فاکتور با مهر (داروخانه ، آزمایشگاه و ...)

* کپی جواب خدمت انجام شده

مدارک لازم جهت دریافت هزینه ویزیت

هزینه ویزیت پزشکان برحسب نوع تخصص و درجه علمی ایشان و براساس تعرفه بخش خصوصی یا اعلام شده از طرف شرکت محاسبه می گردد.

* اصل دستور پزشک مبنی بر انجام ویزیت به همراه مهر، تاریخ و ذکر نام بیمار و کد ملی (روی سربرگ پزشک یا نسخه دفتر)

* ویزیت مربوط به متخصص و یا کارشناس تغذیه در هر ماه تنها برای یک مرتبه قابل پرداخت می باشد.

تبصره 3 : در صورت درج مبلغ ویزیت در برگ دستور پزشک، مهیور نمودن برگه دستور به 2 مهر پزشک الزامیست.

* ویزیت اپتومتریست حتماً با پرینت چشم کامپیوتری قابل پرداخت می باشد.

* در صورت ویزیت های مکرر توسط پزشک علت آن و نسخه دارویی الزامی است.

* ویزیت فیزیوتراپیست ، کایروپراکتیک ، پزشک قانونی و ویزیت های حین خدمت (همراه با دریافت خدمات همزمان در آن مرکز) غیر قابل پرداخت است.

* چندین مرتبه ویزیت توسط یک پزشک در یک روز غیر قابل پرداخت بوده و صرفاً یک مرتبه ویزیت پرداخت می گردد.

مدارک لازم جهت دریافت هزینه دارو

* ارائه فاکتور دارو مهیور به مهر داروخانه و پزشک معالج و درج قیمت دارو ها به تفکیک به صورت پرفراژ یا دستی توسط داروخانه

کپی از دستور پزشک قبل از تحویل به داروخانه یا دریافت پرینت روی برگه فاکتور داروخانه

* در صورتیکه دارو آزاد خریداری شود، ارائه اصل نسخه همراه با مهر داروخانه و پزشک الزامی است.

* اصل قبض دستگاه پوز داروخانه مربوط به داروی های بالای 20.000.000 ریال الزامی است.

* در صورت داشتن تعهدات داروهای خارجی و تخصصی و مکمل درمانی دستور پزشک متخصص + مستندات درمانی الزامی می باشد و با دستور پزشک متخصص یا فوق تخصص قابل پرداخت می باشد

تمامی محصولات آرایشی بهداشتی، تمامی انواع شیرخشک، ملزومات پانسمان (گاز، بتادین، پنبه و ...)، تمامی قرص های مرتبط با لاغری اعم از گیاهی و شیمیایی، تمامی قرص ها و دارو هایی که برچسب وزارت بهداشت ندارند، غیر قابل پرداختند.

دارو های تقویت جنسی چه گیاهی و یا فرموله شده به صورت دارو غیر قابل پرداختند .

لوازم مصرفی مانند چسب و دستکش و ... به عنوان دارو تلقی نمی گردد و غیر قابل پرداختند.

داروی مصرفی:

نسخ دارویی که مشمول سهم بیمه گر اول می باشد.

آن دسته از داروهای ایرانی که در فهرست مجاز داروهای کشور قرار داشته ولی در تعهد بیمه گریه نیست. مشروط به عدم وجود شرط مغایر در قرارداد با کسر فرانشیز قابل پرداخت خواهد بود.

داروی خارجی:

داروهای درمانی نوع خارجی که مشابه ایرانی ندارد، نوع خارجی براساس برند رایج در کشور با کسر فرانشیز مندرج در قرارداد قابل پرداخت است.

آن دسته از داروهای درمانی نوع خارجی که مشابه ایرانی داشته و در تعهد بیمه گر اول نمی باشد، لازم است نوع ایرانی آن پس از کسر فرانشیز مندرج در قرارداد پرداخت گردد.

مدارک لازم جهت دریافت هزینه های پاراکلینیکی و سریانایی (نوار عصب ، نوار عضله، نوار مغز، آندوسکوپی، سونوگرافی، سی تی اسکن، اکو، نوار قلب ، تست ورزش و ام آر آی و ...)

- * اصل قبض (فاکتور) مهپور به مهر مرکز و صندوق
- تبصره 4)** نام و نام خانوادگی بیمار، مبلغ، نوع هزینه و تاریخ باید بدون خط خوردگی در فاکتور درج گردد. هر گونه خط خوردگی در فاکتور، نیاز به مهر مجدد دارد.
- * دستور پزشک خوانا با مهر و امضا پزشک مبنی بر نوع خدمت انجام شده (سونو، ازمایش و...)
- * کپی تصویر جواب
- تبصره 5)** در صورت داشتن تعهدات غربالگری سونوگرافی NT، داپلر و سه بعدی و تست غربالگری جنین بایستی دستور پزشک توسط متخصص یا فوق تخصص زنان باشد. ماما و پزشک عمومی فقط می تواند سونو حاملگی و رحم و تخمدان تجویز نماید.
- تبصره 6)** دستور پزشک جهت اسکن و سی تی اسکن بایستی توسط متخصص مربوطه باشد (دستور توسط پزشک عمومی غیر قابل پرداخت است)
- * سونوگرافی در مطب فقط با دستور پزشک فوق تخصص نازایی یا پریناتولوژی زنان قابل پرداخت است.

مدارک لازم جهت تشکیل پرونده اورژانس

- * اصل صورتحساب بیمارستان
- * اصل خلاصه پرونده
- * اصل ریز دارو و لوازم مصرفی
- * گزارش ازمایش، سونو، نوار قلب، رادیولوژی و سایر خدمات که در صورتحساب بیمارستان قید شده است.

مدارک لازم جهت دریافت هزینه فیزیوتراپی

- * اصل قبض (فاکتور) مهپور به مهر مرکز فیزیوتراپی و مهر فیزیوتراپیست
- * دستور پزشک معالج برای انجام فیزیوتراپی با ذکر تعداد جلسات و علت بیماری و ناحیه مورد نظر (دستور پزشک بایستی توسط متخصص ارتوپد یا مغزو اعصاب باشد) + پوز بانکی
- * انجام فیزیوتراپی بیش از 20 جلسه یا دو ناحیه باید رادیولوژی، MRI، یا سی تی اسکن ناحیه مورد درخواست ارائه گردد.
- * اصل قبض دستگاه پوز مربوط به مرکز فیزیوتراپی صادر کننده فاکتور الزامیست

مدارک لازم جهت دریافت هزینه های گچ گیری

- * جواب رادیولوژی
- * فاکتور لوازم مصرفی (گچ، ویبریل و ...)
- * فاکتور مربوط به گچ گیری
- * دستور پزشک گچ گیری با ذکر ناحیه گچ گیری و شرح حادثه معتبر توسط خود بیمار

مدارک لازم جهت دریافت هزینه تزریق داخل مفصل

- * ارائه دستور تزریق و علت درخواست آن توسط پزشک معالج جهت داروهای تزریقی خاص مانند داروی تزریق داخل مفاصل
- * اصل فاکتور

مدارک لازم جهت دریافت هزینه برداشت کیست ، لیپوم و نمونه برداری یا FNA از هر قسمت از بدن

- * گزارش پاتولوژی انجام شده
- * اصل فاکتور
- * دستور پزشک
- * جهت پرداخت نمونه برداری یا FNA (بیوپسی) از هر قسمت از بدن ارائه گزارش پاتولوژی الزامی است.
- * سونوگرافی پستان همزمان با بیوپسی پستان قابل پرداخت نمی باشد.

مدارک لازم جهت دریافت هزینه آزمایش

- * اصل قبض پرداختی ممهور به مهر آزمایشگاه
- * در صورتی که نسخ به صورت آنلاین ثبت گردیده باشد می بایست در قبض آزمایشگاه درج گردیده باشد.
- * تصویر جواب آزمایش
- * آزمایش های در خواست شخصی غیر قابل پرداخت می باشد.
- * تست غربالگری جنین با دستور پزشک متخصص زنان یا بالاتر قابل پرداخت می باشد.

مدارک لازم جهت دریافت هزینه عینک

- * اصل قبض (فاکتور) عینک فروشی با سربرگ معتبر ممهور به مهر مرکز مربوطه
- * دستور پزشک معالج (توسط چشم پزشک یا اپتومتریست با ارائه نمره چشم) با مهر پزشک و مهر عینک فروشی و پرینت کامپیوتری چشم
- * اصل قبض دستگاه پوز مربوط به عینک فروشی صادر کننده فاکتور
- * دریافت عینک بیش از 2 فقره در یک خانواده نیاز به تایید پزشک معتمد بیمه آسیا دارد

مدارک لازم جهت دریافت هزینه عمل سیتو پلاستی (انحراف بینی)

- * ارائه پرونده پزشکی مربوط به عمل انجام شده
- * اصل فاکتور ممهور به مهر بیمارستان
- * ارائه سی تی اسکن قبل از عمل الزامیست

مدارک لازم جهت دریافت هزینه کاردرمانی و گفتاردرمانی

*کاردرمانی : دستور پزشک توسط متخصصان مغز و اعصاب ، کودکان ، طب فیزیکی و روانپزشک تجویز گردد و در هر ماه 10 الی 12 جلسه به صورت روتین قابل پرداخت می باشد (حداکثر 3 روز در هفته قابل بررسی می باشد) + اصل قبض دستگاه پوز الزامیست

*گفتار درمانی : دستور پزشک توسط متخصصان گوش حلق بینی ، کودکان ، مغز و اعصاب و روانپزشک تجویز گردد و در هر ماه 10 الی 12 جلسه به صورت روتین قابل پرداخت می باشد (حداکثر 3 روز در هفته قابل بررسی می باشد) + اصل قبض دستگاه پوز الزامیست

* انجام گفتار درمانی و کاردرمانی توسط کارشناسان یا متخصصان کاردرمانی و یا گفتاردرمانی و یا روان شناسان و در صورت مکرر بودن خدمت بیش از 10 جلسه منوط به تائید پزشک معتمد بیمه آسیا قابل پرداخت می باشد .

مدارک لازم جهت پرداخت لوازم ارتوپدی

* در صورت تعهد لوازم ارتوپدی ارائه فاکتور از مراکز فنی ارتوپدی یا استنتا"از دارو خانه با ارائه دستور پزشک از متخصص مربوطه -اصل قبض دستگاه پوز
*کفی طبی ، کش طبی و کمربند طبی همراه با ارائه مستندات مانند(اسکن کف پا +MRI+دستور پزشک متخصص)+ ارائه تصاویر لوازم خریداری شده + اصل قبض دستگاه پوز و در طول قرارداد یک بار قابل پرداخت می باشد.

کلیه خدمات دندانپزشکی

*ارائه گواهی از دندانپزشک مربوطه + گرافی قبل و بعد از درمان برای ترمیم + پوز بانکی
* روکش ها و بریج و جراحی ریشه نهفته و جراحی لثه و پست ریختگی و گرافی بعد از درمان و قبل از آن الزامی است و پوز بانکی
* دندان مصنوعی : برای بیمه شدگان فاقد دندان گرافی قبل و فتوگرافی از دندان آماده شده الزامی است.+ پوز بانکی
*ارتودنسی : ارائه گواهی پزشک معالج نوع ناهنجاری با ذکر تاریخ شروع درمان مبلغ کل هزینه و گرافی قبل از درمان + فتوگرافی قبل از درمان + فتوگرافی بعد از چسباندن براکتها + پوز بانکی
* گرافی ها می بایست در بازه قرارداد و با مشخصات کامل باشد.

مدارک لازم جهت خسارتهای دندانپزشکی :

جهت پرداخت کلیه خسارت های دندانپزشکی مانند کشیدن ، ترمیم ، عصب کشی (اندو) و جراحی لثه ارائه گرافی قبل و بعد و پوز بانکی الزامی است
هزینه ایمپلنت نیاز به ارائه پانورکس قبل و بعد (در حین بازه قرارداد) را دارد. (و در صورت استفاده از پودر استخوان گزارش اسکن دندان (cbct) ضمیمه شود

جهت پرداخت هزینه های مربوط به کشیدن دندان :

*مشخص نمودن دندان قدامی و خلفی به علت متفاوت بودن مبلغ هزینه ها ضروری است.
*مشخص نمودن دندان نسج نرم یا سخت جهت کشیدن دندان های نهفته به علت متفاوت بودن مبلغ هزینه ها الزامی است.
*ارائه گرافی قبل و بعد الزامی است به همراه پوز بانکی

جهت پرداخت هزینه های مربوط به ترمیم :

*مشخص نمودن نوع ترمیم (امالگام یا کامپوزیت) و تعداد سطح به علت متفاوت بودن مبلغ هزینه ها الزامی است.
*مشخص نمودن تعداد سطوح ترمیمی شامل یک سطحی ، دو سطحی ، سه سطحی به علت متفاوت بودن مبلغ هزینه ها الزامی است.

*ارائه گرافی قبل و بعد الزامی است به همراه پوز بانکی

جهت پرداخت هزینه های عصب کشی (اندو یا درمان ریشه):

*تعداد کانال های مربوط به عصب کشی دندان به علت متفاوت بودن مبلغ هزینه ها مشخص گردد.

تبصره 7: با توجه به متفاوت بودن تعرفه دندان های جلویی یا عقبی شماره دندان نیز مشخص گردد.

*ارائه گرافی قبل و بعد الزامی است به همراه پوز بانکی

جهت پرداخت هزینه های مربوط به جراحی لثه :

*جراحی لثه (فلپ) ارائه پانورکس قبل از درمان الزامی است .

*پیوند لثه ارسال فتوگرافی بعد از درمان الزامی است به همراه پوز بانکی

مدارک لازم جهت دریافت هزینه رفع عیوب انکساری چشم مانند : لیزیک ، لازک و ...

* ارائه پرونده پزشکی مربوط به عمل انجام شده

* اصل فاکتور مههور به مهر بیمارستان

* نمره چشم بالای 3 دیوپتر قابل پرداخت می باشد.

* پرینت کامپیوتری مربوط به شماره چشم مههور به مهر پزشک متخصص چشم و بیمارستان

تبصره 8) دریافت هزینه عمل استرابیسم (انحراف چشم) منوط به دریافت تائیدیه قبل از عمل از پزشک معتمد مستقر در مرکز بیمه آسیا دارد.

سمعک

- قید سمت گوش (چپ یا راست) در دستور پزشک و نیز فاکتور ارایه شده الزامی است.

- سمعک شامل ارزش افزوده نبوده لذا در صورت شارژ در فاکتور کسر می گردد.

مدارک لازم جهت پرداخت هزینه سمعک عبارتند از:

* (گواهی خرید سمعک توسط ادیومتر یا پزشک بدون ارائه فاکتور معتبر شرکت قابل قبول نمی باشد)

اصل فاکتور چاپی شامل مشخصات کامل خریدار و فروشنده (صادر کننده فاکتور شرکت حامی وارد کننده سمعک باشد) .

کارت گارانتی سمعک(دارای تاریخ شروع و مدت اعتبار، جزییات مدل قید شده باشد، سریال سمعک با گارانتی تطابق داشته باشد)

سمعک بایستی از مراکز مربوطه و مورد تایید تهیه شود. فاکتور بایستی مههور به مهر فروشنده، اودیولوژیست و پزشک معالج باشد.

*دستور متخصص گوش و حلق و بینی گزارش شنوایی سنجی + ارائه کارت گارانتی دستگاه جهت رویت + رسید دستگاه

کارت خوان + POS سمعک فروشی و کد IRC

* جهت پرداخت هزینه سمعک می بایست از برندهای مورد تایید بیمه آسیا که به شرح ذیل اسامی آورده شده است تهیه گردد در غیر این صورت حداکثر برای هر دو گوش تا سقف 60/000/000 ریال با مجوز اخذ شده در صورت داشتن تعهد و سقف بیمه نامه قابل پرداخت می باشد

1-مارک RESOUND : شرکت تارا طب

2- مارک OTICON : شرکت آلتون شنوا

3- مارک WIDEX : شرکت پرشیا سمعک

4- مارک BERNAFON : برنافون شنوا

5- مارک SIMENS : شرکت فن آدرخش

6- مارک PHONAK : شرکت ندا سمعک

7- مارک UNITRON : شرکت بهکاران عرصه

8- مارک HANASATON : شرکت ماسای پارس تجهیز

سایر هزینه های پاراکلینیکی

- * هزینه های زگیل ، کرایوتراپی ، PRP فقط سه بار در طول مدت قرارداد قابل پرداخت می باشد .
- * هزینه های کایروپراکتیک با ارائه MRI + اصل قبض دستگاه پوز + دستور پزشک قابل پرداخت می باشد.
- * هزینه های مشاوره روان درمانی با ارائه دستور پزشک از متخصص اعصاب و روان یا روان پزشک با ذکر علت بیماری و تعداد جلسات قابل پرداخت می باشد (برای هر مشاوره فاکتور جداگانه دریافت گردد)
- * هزینه های اوزن تراپی با دستور پزشک متخصص مربوطه + MRI ناحیه مربوطه + اصل قبض دستگاه پوز
- * هزینه فتوگرافی غیر قابل پرداخت است.
- * فلوشیپ لاپاراسکوپی مجاز به تجویز و انجام سونوگرافی زنان نمی باشد.
- * سونوگرافی های داپلر با دستور پزشک عمومی غیر قابل پرداخت می باشد.
- * سونوگرافی داپلر رحم و حامله و باراداری و IUGR همزمان با هم غیر قابل پرداخت است.
- * سونوگرافی داپلر رحم و حامله در صورتی که زیر 26 هفته باشد غیر قابل پرداخت می باشد.
- * اسکن آنالیز بدن غیر قابل پرداخت است.
- * تجویز دستور ام ار ای توسط کایروپراکتیست غیر قابل پرداخت می باشد.
- * هزینه بی حسی در آندوسکوپی غیر قابل پرداخت می باشد.
- * هزینه آمبولانس از بیمارستان به منزل به دلیل درمانی نبودن غیر قابل پرداخت می باشد.
- * هزینه مشاوره بیش از 2 جلسه نیاز به ارائه دستور پزشک و علت انجام خدمت و پوز بانکی می باشد (با تجویز پزشک متخصص اعصاب و روان و روانپزشک قابل پرداخت است .)
- * هیستروسونوگرافی در مطب غیر قابل پرداخت می باشد .
- * هزینه prp فقط در صورت درمانی بودن قابل پرداخت است همراه با مستندات (ام ار ای و سی تی اسکن)
- * هزینه RTMS در یک بازه قرارداد فقط تا 15 جلسه قابل پرداخت می باشد.
- * روش های درمانی کرایوتراپی، کوتر از انواع هزینه های تخصصی بوده و در طول قرارداد 3 بار قابل پرداخت است و در صورت انجام توسط پزشک عمومی غیر قابل پرداخت می باشند .
- * در صورت انجام آزمایش hpv و پاپ اسمیر در یک روز ، در صورت منفی بودن hpv هزینه پاپ اسمیر غیر قابل پرداخت است .

نکات مهم

* داروهای مربوط به موارد غیر درمانی و زیبایی پوست مو و لاغری و غیره از مشمول تعهدات خارج می باشد

- * هزینه اجاره دستگاه های مورد استفاده در بیمارستان از جمله مانیتورینگ و آزون تراپی و ... قابل پرداخت نمی باشد.
- * هزینه های نگهداری بیماران روان پریشی و سایکوتیک در تعهد نمی باشد
- * هزینه های عقیم سازی از جمله وازکتومی و تی ال قابل رسیدگی نمی باشد.
- * هزینه های مشابه روانپزشکی و روانشناسی برای بیماری های روانی قابل رسیدگی بوده و مشاوره های تحصیلی و ازدواج و مشابه آن قابل رسیدگی نمی باشد
- * هزینه های طب سنتی و سوزنی، نگهداری بند ناف و تخمک و ... در تعهد نمی باشد
- * هزینه کلونوسکوپی در مطب غیر قابل پرداخت است
- * هزینه جراحی فک به علت حادثه یا تومور قابل پرداخت است (جراحی فک ناشی از بیماری مادرزادی در تعهد نمی باشد)
- * بیماری خاص و صعب العلاج شامل هموفیلی - تالاسمی - دیالیز - پیوند کلیه - ام اس - پیوند اعضا - انواع بیماری های بدخیم - سیروز کبدی - هیپاتیت سی - بیماریهای متابولیم ناتوان کننده - دیابت پیشرفته - بیماری های همراه با استومی بلند مدت و
- * در طول مدت قرارداد، فاکتور هزینه درمانی از تاریخ انجام هزینه تا **چهار ماه** معتبر می باشد و بعد از اتمام قرارداد **دو ماه** مهلت ارائه می باشد. لازم به ذکر است پس از انقضا مدت مذکور بیمه آسیا تعهدی نسبت به پرداخت خسارت نخواهد داشت .
- * ملاک پرداخت هزینه های پاراکلینیکی ، ارائه قبض اصل فاکتور می باشد بنابراین قبض المثنی غیر قابل پرداخت می باشد و مشخصات بیمار و تاریخ فاکتور و مبلغ پرداختی میبایست در مدارک ارسالی درج گردد.
- * در صورت مخدوش بودن (لاک گرفتن ، خط خوردگی) نسخه و یا مدارک مذکور می بایست توسط پزشک یا مرکز درمانی مربوطه تصحیح و مجدداً مهیور گردد.
- * طبق شرایط قرارداد ، هزینه های دوره ای ، چکاپ خارج از شمول تعهدات بیمه آسیا می باشد.
- * **تمامی هزینه ها بالای 20/000/000 ریال رسید پوز بانکی الزامیست.**
- * بیمه شده در صورت نداشتن نسخه الکترونیکی ، بایستی قبل مراجعه به مراکز پاراکلینیکی مانند (داروخانه ، آزمایشگاه، رادیولوژی و....) از نسخه اصلی (دستور پزشک) کپی برداشته و برگ کپی را به تأییدیه مرجع مربوطه برساند .
- * در تمامی خدمات دندانپزشکی به غیر از جرم گیری و کشیدن دندان تا 3 واحد بدون جراحی گرافی قبل و بعد الزامیست و پوز بانکی یا کارت به کارت به حساب پزشک(در صورت کارت به کارت به حساب کسی دیگر برگه واریزی باید توسط پزشک مهر شود و پرداخت نقدی غیر قابل پرداخت است)
- * هزینه کف بندی و قالب گیری دندان غیر قابل پرداخت می باشد.
- * هزینه هایی که به صورت جلسه ای انجام می شود (مشاوره ، فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی و کایروپراکتیک....) به ازای هر جلسه رسید پرداخت الزامیست

سایر جزئیات و موارد ذکر نشده نحوه ارائه مستندات درمانی منطبق با مصوبات و آئین نامه های وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، بیمه مرکزی و سندیکای بیمه گران ایران می باشد.

- 1- در صورت احراز تقلب به بیمه شدگان در طول مدت قرارداد (بنا به تشخیص بیمه آسیا) بیمه شده از قرارداد حذف و از دریافت خدمات بیمه تکمیلی آسیا محروم میگردد
- 2- در صورت شناسایی پزشک متخلف نامبرده به مراجع قانونی معرفی میگردد.
- 3- در صورتی این موارد قابل بررسی می باشد که جزء تعهدات بیمه نامه باشد.

