

EXTRA
1018

۲۴
برونکوسکوپي،
شرکت صادر فر
(سهامی خاص)

۲۵	کلیه اعمال جراحی روی استخوان های فک و صورت که نیازمند انسزیون های پوستی باشد .
۲۶	اعمال جراحی روی غدد بزاقی که نیازمند انسزیون های پوستی است .
۲۷	جراحی روی سپتوم بینی و توربینیت ها
۲۸	هر نوع رینوپلاستی یا سپتوپلاستی به جزء اصلاحات جزیی پس از جراحی اصلی صرفا بر روی بافت نرم Alae NASi
۲۹	اعمال جراحی روی سینوسهای پارانازال که نیاز به دسترسی از طریق پوست یا بینی یا انسزیون های خارج دهانی دارد .
۳۰	ترمیم اولیه شکاف لب و کام
۳۱	اعمال جراحی رزکسیون فکی که یکپارچگی فک را از بین می برد .
۳۲	رزکسیون ویبوسی ضایعات عروقی
۳۳	هر نوع رزکسیون زبان
۳۴	فلپ های پوستی بیش از ۵×۵ سانتی متر و کلیه فلیپهای عضلانی ناحیه صورت
۳۵	برداشت ضایعات خطی و اسکار و جراحی های سطحی ناحیه صورت که نیازمند برش بیشتر از ۵ سانتی متر باشد .
۳۶	جراحی های شکستگی فکین و صورت که جهت جا اندازی یا فیکساسیون نیازمند دسترسی باز باشد .
۳۷	اعمال جراحی و تخریب ضایعات وسیع که باعث درگیری اندام های مجاور دهان می شود و درمان آن نیاز به جراحی ترکیبی در فضاها مجاور دارد .
۳۸	اعمال جراحی بازسازی استخوان های فک و صورت که نیازمند تهیه گرافت از منابع خارج دهانی است .
۳۹	انواع استئوتومی لفورث اعم از توتال یا سگمنتال که Base فک بالا را در بر می گیرد .
۴۰	انواع استئوتومی های فک تحتانی جهت اعمال ارتوگناتیک
۴۱	اعمال جراحی های ناحیه TMJ و کندیل که نیازمند دسترسی باز داخل یا خارج دهانی باشد اعم از آرتروپلاستی باز، کندیلکتومی
۴۲	انجام جراحی در ناحیه پوست صورت که نیازمند برش فاسیای سطحی (SMAS) باشد .
۴۳	انجام لیفت ابرو به روش غیرمستقیم که نیازمند Dissection باشد .
۴۴	ترمیم پارگی و laceration های صورت که نیاز به بررسی عملکرد مجاری غدد بزاقی یا ترمیم اعصاب یا عروق دارد .
۴۵	نصب دیستراکتور خارج دهانی
۴۶	برداشت اتوگرافت از منابع داخل دهانی به میزان حجم بالای ۳ میلی لیتر



پیوست ۲

مستندات و مدارک مورد نیاز جهت اخذ معرفی نامه و دریافت خسارتهای مستقیم (متفرقه) حسب تعهدات بخش خصوصی قرارداد

مقدمه: چنانچه خدمتی در بخش خصوصی بیمه نامه و یا الحاقیه توافق نگردیده باشد، مدارک و مستندات مورد نیاز اعلامی در بند ۱ تا ۱۲ به شرح ذیل تعهدی را جهت ارائه خدمات متوجه بیمه گر نخواهد نمود.

(۱) - مدارک مورد نیاز جهت اخذ معرفی نامه بصورت آنلاین:

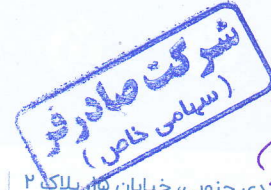
فرایند کاری این سامانه به گونه ای برنامه ریزی شده که بیمه شده می تواند در تمام ساعات شبانه روز و ایام هفته در سراسر کشور، کلیه مراحل اجرائی از تایید برگه ی بستری، احراز هویت تا صدور معرفی نامه را به صورت آنلاین و فقط ظرف چند دقیقه با ارائه کارت ملی و گواهی پزشک انجام داده و دیگر نیازی به مراجعه حضوری بیمه شده به شرکت بیمه گر نمی باشد.

(۲) - مدارک مورد نیاز جهت اخذ معرفی نامه بصورت مراجعه به شعب بیمه دانا:

- کارت ملی
- گواهی پزشک معالج مبنی بر ذکر نوع بیماری و تشخیص اولیه، نام مرکز پزشکی مورد نظر و تاریخ دقیق بستری.
- اصل شناسنامه فرزندان اناث بالای ۱۷ سال (کنترل عدم تاهل)

(۳) - بیمه شدگان قبل از بستری و انجام اعمال ذیل می بایست توسط پزشک معتمد شرکت بیمه گر معاینه گردند در غیر اینصورت بیمه گر تعهدی در جهت جبران خدمات ذیل نخواهد داشت.

- ۱-۳- جراحی های انحراف بینی (سپتوپلاستی)
- ۲-۳- رفع عیوب انکساری چشم مانند لازک، لیزیک و PRK و ...
- ۳-۳- ماموپلاستی کاهنده
- ۴-۳- کلیه اعمال جراحی که جهت کاهش وزن مانند اسلیو و بای پس انجام می گردد.
- ۵-۳- بلفاروپلاستی یا افتادگی پلک
- ۶-۳- استرایسیم (انحراف چشم)





۳-۷- فتق (هرنی) شکمی

۳-۸- ارتودنسی

۳-۹- ژنیکوماستی

۴) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت صورتحساب بیمارستانی :

۴-۱ اصل یا تصویر (با رعایت تبصره ۱ ذیل بند ۱۰-۴) صورتحسابهای بیمارستانی ممهور به مهر بیمارستان که در آن هزینه تخت روز (هتلینگ)، اتاق عمل، همراه، دارو، آزمایش، لوازم مصرفی، و تشکیل پرونده درج گردیده است.

۴-۲ اصل یا تصویر صورتحساب پزشکان ممهور به مهر بیمارستان که در آن حق العمل جراح، کمک جراح، بیهوشی، مشاوره و ویزیت درج گردیده است.

۳-۴ اصل یا تصویر گواهی پزشک معالج (در خصوص موارد جراحی الزاماً شرح عمل جراحی).

۴-۴ اصل یا تصویر گواهی سایر پزشکان معالج و مشاور.

۵-۴ اصل یا تصویر گواهی بیهوشی یا برگه بیهوشی اتاق عمل.

۶-۴ اصل یا تصویر ریز یا قبوض آزمایشات، رادیولوژی و ...

۷-۴ اصل یا تصویر نسخ دارویی، ریز لوازم مصرفی، فاکتور پروتزها (ممهور به مهر جراح، اتاق عمل مبنی بر

استفاده پروتز)

۸-۴ اصل یا تصویر برگه سیر بیماری و یا order دارویی جهت تعیین دقیق تعداد ویزیت.

۹-۴ در صورت انجام رادیوتراپی اصل یا تصویر صورتحساب مرکز ممهور به مهر پزشک معالج و به همراه کارت درمان

که شامل تعداد جلسات انجام رادیوتراپی، تعداد فیلدهای درمانی و نوع فیلدها.

تبصره ۱: تصاویر برابر اصل شده مدارک ذکر شده در بند ۲-۴ الی ۱۰-۴ قسمت الف صرفاً در موارد دریافت سهم سایر

سازمانها از جمله تصویر چک برابر اصل شده یا فیش واریزی آن سازمان معتبر می باشد. در غیر این صورت باید

اصل مدارک دریافت گردد. (در خصوص ریز دارو، آزمایش، گزارشها و دریافت تصویر بلامانع است).

تبصره ۲: اصل صورتحسابها یا تصاویر آن می بایست بدون خدشه (لاک گرفتگی، خط خوردگی و ...) باشد و در

صورت وجود اینگونه موارد می بایست توسط حسابداری بیمارستان یا مراکز انجام دهنده خدمات تصحیح و ممهور

به مهر و امضا گردد.

۱۰-۴ ارائه گزارش ادیومتری بابت جراحی تمپانوماستوئیدکتومی با بازسازی زنجیره استخوانی گوش میانی

۱۱-۴ ارائه گزارش CT SCAN بابت آندوسکوپی سینوسهای پارانازال.



تبصره: در صورتیکه که بیمار از مراکز طرف قرارداد بیمه پایه استفاده نموده و سهم بیمه پایه نیز از کل صورتحساب کسر گردیده باشد مدارک درمانی پس از کسر هزینه های خارج از تعهد بدون کسر فرانشیز قابل بررسی و پرداخت می باشد.

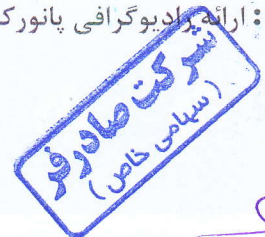
۲-۶- نسخه عینک که حاوی نمره و شماره چشم و مپهور به مهر متخصص چشم پزشکی یا اپتومتریست باشد .

۳-۶- در موارد خاص حسب ضرورت معاینه بیمه شدگان در محل شعبه ارائه دهنده خدمات با هماهنگی بیمه گذار .

تبصره: پرینت تعیین نمره چشم بیمار توسط پزشک و اپتومتریست با قید مشخصات بیمار (تاریخ ، نام بیمار و مهر پزشک) مورد تأیید قرار گیرد .

ارتودنسی: ارائه رادیوگرافی های پانورکس و لنرال سفالومتری ، فتوگرافی و معاینه بیمار قبل از انجام خدمت ، و ارائه فوتوگرافی یا معاینه بیمار بعد از چسباندن براکت ها و تحویل پلاک

ایمپلنت: ارائه رادیوگرافی پانورکسی قبل و رادیوگرافی بعد از درمان





۱۰) مستندات لازم جهت بررسی و پرداخت اسناد جراحی های مجاز سربایی :

۱-۱۰ اکسیزیون ضایعات و لیپوم : گواهی پزشک معالج مبنی بر اندازه ، محل ضایعه و کپی جواب پاتولوژی ارائه گردد.

۲-۱۰ بخیه : اندازه ، میزان و یا عمق پارگی ، محل آناتومیکی دقیق آن و یا تعداد بخیه های انجام شده با تأیید پزشک معالج

۳-۱۰ شکستگی و گچ گیری : گرافی مربوطه ، نوع شکستگی ، محل شکستگی و نوع گچ گیری توسط پزشک معالج گواهی گردد . هزینه وسایل مصرفی ، گچ ، ویبریل و باند بر اساس فاکتور خرید معتبر قابل پرداخت میباشد .

۴-۱۰ کرایو و لیزر : تعداد ضایعه ، محل آنها و نوع آنها توسط پزشک گواهی گردد ، مواردی که جنبه زیبایی دارد در تعهد نمی باشد در مورد لیزر چشم گواهی پزشک معالج و کپی گزارش ارسال گردد.

۵-۱۰ تخلیه کیست یا درناژ : اندازه ، محل آناتومیکی و در صورت زیاد بودن تعداد آن و در صورت احتمال ارسال به پاتولوژی کپی جواب آن ارسال گردد.

۱۱) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت هزینه سمک (در صورت تعهد در بخش خصوصی بیمه نامه و

یا الحاقیه)

۱-۱۱ دستور پزشک متخصص ENT (گوش ، حلق و بینی)

۲-۱۱ نوار گوش و ادیومتری (ارائه شنوایی سنجی با کاهش حداقل ۳۰ دسی بل در شنوایی ضروری است)

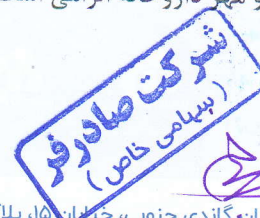
۳-۱۱ فاکتور معتبر از مرکز وارد کننده سمک که مشخصات آن با کارت گارانتی سمک هم خوانی داشته باشد ،

جهت هزینه سمک بر اساس دستورالعمل الزامات عمومی فاکتور و پیش فاکتور تجهیزات پزشکی ، اداره کلی تجهیزات پزشکی می باشد .

۴-۱۱ الزام ارائه فیزیک سمک به همراه کارت گارانتی به کارشناس بیمه و مطابقت مدل مندرج روی سمک با مدل سمک مندرج در فاکتور.

۱۲) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت اسناد دارویی (در صورت تعهد در بخش خصوصی بیمه نامه و یا الحاقیه)

نسخه پزشک (در صورتی که دارو آزاد باشد و در دفترچه نوشته شده باشد ارائه برگه دفترچه مهمور به مهر پزشک دارای تاریخ و مهر داروخانه به همراه پرینت ریز دارو که در آن دارو و قیمت به تفکیک قید گردیده ، الزامی است در صورت استفاده از سهم بیمه پایه برگه دوم دفترچه حاوی اطلاعات قیمت دارویی به تفکیک هر قلم و مهر داروخانه الزامی است .)



سید علی

در صورتیکه در سر نسخه پزشک دارو تجویز گردیده است نسخه می بایست دارای اطلاعات کامل بیمار، تاریخ، مهر پزشک و مهر داروخانه که قیمت دارو در آن به تفکیک قید گردیده و یا پرینت دارو ممهور به مهر داروخانه باشد.

تبصره ۱: در صورت مراجعه بیمه شده به مراکز استفاده کننده از سامانه نسخ الکترونیک، نحوه دریافت هزینه ویزیت به شکل زیر می باشد.

نوع هزینه	مراجع درمانی	مدارک مورد نیاز
دارو و سایر خدمات پاراکلینیک	موارد مشمول ثبت الکترونیکی توسط پزشک و مراجع سرپایی (پزشک و مرکز از سامانه الکترونیکی استفاده نمایند)	اصل فاکتور مرجع (داروخانه، آزمایشگاه، تصویربرداری و ...) و ارائه ریز مبالغ دارویی و سایر خدمات به همراه کدملی یا کدرهگیری، مبلغ کل، سهم سازمان و سهم بیمار ممهور به مهر داروخانه یا مرکز (اصل یا تصویر جواب خدمات تشخیصی طبق سنوات قبل)
	موارد مشمول ثبت غیرالکترونیک پزشک و ثبت الکترونیک مراجع سرپایی	در صورتی که مرکز طرف قرارداد با بیمه گر پایه باشد تصویر نسخه تجویز شده پزشک معالج در سرنسخه (تاریخ، کدملی، مهر و امضا پزشک) و اصل فاکتور مرجع (داروخانه، آزمایشگاه، تصویربرداری و ...) و ارائه ریز مبالغ دارویی و سایر خدمات به همراه مبلغ کل و سهم سازمان و سهم بیمار) ممهور به مهر داروخانه یا مرکز (اصل یا تصویر جواب خدمات تشخیصی طبق سنوات قبل)
	موارد مشمول ثبت غیرالکترونیک پزشک و ثبت غیرالکترونیک مراجع سرپایی	در صورتی که مرکز طرف قرارداد با بیمه گر پایه نباشد اصل نسخه تجویز شده پزشک معالج در سرنسخه (تاریخ، کدملی، مهر و امضا پزشک)، اصل فاکتور و تصویر جواب خدمات تشخیصی طبق سنوات قبل

تبصره ۲: در صورت مراجعه بیمه شده به مراکز استفاده کننده از سامانه نسخ الکترونیک، نحوه دریافت هزینه پاراکلینیک (سرپایی) به شکل زیر می باشد.

نوع هزینه	مراجع درمانی	مدارک مورد نیاز
ویزیت	پزشکاهی که به صورت غیرالکترونیکی در سرنسخه پذیرش می کنند	ارائه اصل گواهی پزشکی مبنی بر دریافت مبلغ حق الزحمه ویزیت (تاریخ، کدملی، مهر و امضا پزشک)
	پزشکاهی که به صورت الکترونیکی پذیرش می کنند	ارائه اصل گواهی پزشکی مبنی بر دریافت مبلغ حق الزحمه ویزیت (تاریخ، کدملی، مهر و امضا پزشک) همراه با درج کد رهگیری یا شناسه دریافتی از سامانه



شماره ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷