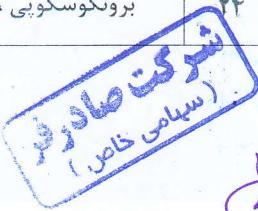
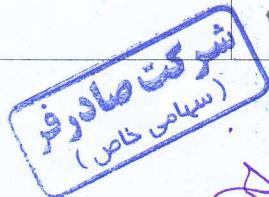


پیوست یک: فهرست اعمال غیر مجاز در محظ

۱	القای بیهودشی عمومی یا بیحسی نخاعی (به استثناء آرام بخشی تزریقی در موارد مجاز مندرج در شناسنامه و استاندارد ارائه خدمت مورد تایید وزارت بهداشت)
۲	انجام الکتروشوک درمانی (ECT)
۳	اعمالی که برای اجرای آن بازکردن حفره شکمی و صفاق الزامی باشد (من جمله انواع فتق ها)
۴	هر عملی که برای انجام آن نیاز به بریدن یا ترمیم فاسیای شکم یا لگن باشد.
۵	هرگونه اعمال جراحی باز روی استخوانهای بدن به جز "دبریدمان استخوان" و "خارج کردن پین" و "خارج کردن اکسترنال فیکساتور" و جراحی های مجاز بر روی استخوان فکین از طریق برشهای مخاطی "
۶	جراحیهای ترمیم عروق بزرگ، جراحی های ترمیم اعصاب بزرگ، جراحی های ترمیم کلیه تاندونها (به جز تاندونهای اکستانتسپور پشت دست Hand و روی پا Foot)
۷	جراحی سندروم تونل کارپال
۸	وارد کردن و خارج کردن هر نوع پروتز (منجمله پروتز سینه) در هر جای بدن
۹	تخلیه بافت چربی زیر جلدی در هر نقطه ای از بدن و با هر تجهیزات اعم از ساکشن، لیزر، ویزر، اولتراسوند و PAL به جز برداشتن چربی در حجم زیر ۱۰۰ سی سی توسط سرنگ جهت استفاده به عنوان فیلر
۱۰	ابدومینتوپلاستی، براکیوپلاستی، ماموپلاستی
۱۱	تزریق چربی به هر شکلی در ناحیه سرینی و سینه
۱۲	اعمال جراحی عیوب انکساری با هر روشی منجمله لیزر
۱۳	اعمال جراحی بر روی چشم منجمله کراس لینک (به استثنای تزریق هوا در اطاق قدامی، تپ اطاق قدامی، برداشتن اجسام خارجی سطحی و ناخن)
۱۴	اعمال جراحی روی پلک که نیازمند بریش و دسترسی از طریق ملتجمه باشد (به استثناء شالازیون)
۱۵	هر عملی در ناحیه گردن که برای انجام آن نفوذ به زیر پلاتیسما لازم باشد.
۱۶	بیوپسی ترنس رکتال پروستات، کلیه، انساج داخل تراشه، برونش ها، روده ها، مثانه، کبد، و طحال
۱۷	اعمال جراحی وسیع گوش خارجی شامل لاله و کانال گوش میانی و گوش داخلی
۱۸	تزریق هر گونه فرآورده خونی تهیه شده در بانک خون
۱۹	جراحی پرینورافی
۲۰	ترمیم جراحی رکتوسل و سیستوسل
۲۱	هر نوع زایمان
۲۲	هر نوع سقط جنبی
۲۳	اعمال جراحی که مستلزم باز کردن قفسه صدری است.
۲۴	برونکوسکوپی، لارنگوسکوپی مستقیم، لاپاراسکوپی و هیستروسکوپی (به استثناء OFFICE HYSTEROSCOPY)



۲۵	کلیه اعمال جراحی روی استخوان های فک و صورت که نیازمند انسزیون های پوستی باشد .
۲۶	اعمال جراحی روی غدد برازقی 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 ویبوپسی ضایعات عروقی
۳۳	هر نوع رزکسیون زبان
۳۴	فلپ های پوستی بیش از 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 جاندزی 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 فضاهای مجاور دارد .
۳۸	اعمال جراحی بازسازی استخوان های فک و صورت که نیازمند تهیه گرافت از منابع خارج دهانی است .
۳۹	انواع استئوتومی لفورت اعم از توپال یا سگمنتال که Base فک بالا در بر می گیرد .
۴۰	انواع استئوتومی های فک تحتانی جهت اعمال ارتوگناستیک
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 برسی عملکرد مجاري غدد برازقی یا ترمیم اعصاب یا عروق دارد .
۴۵	نصب دیسٹراکتور خارج دهانی
۴۶	برداشت انوگرافت از منابع داخل دهانی به میزان حجم بالای ۳ میلی لیتر



پیوست ۲

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

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

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

فرایند کاری این سامانه به گونه ای برنامه ریزی شده که بیمه شده می تواند در تمام ساعت شبانه روز و ایام هفته در سراسر کشور، کلیه مراحل اجرائی از تایید برگه بستره، احراز هویت تا صدور معرفینامه 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 گرنمی باشد.

(۲)-مدارک مورد نیاز جهت اخذ معرفینامه بصورت مراجعه به شب بیمه دانا:

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

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

۱-۳- جراحی های انحراف بینی (سپتوپلاستی)

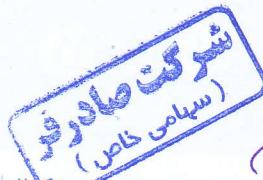
۲-۳- رفع عیوب انکساری چشم مانند لازک، لیزیک و PRK و ...

۳-۳- ماموپلاستی کاهنده

۴-۳- کلیه اعمال جراحی که جهت کاهش وزن مانند اسلیو و با پس انجام می گردد.

۵-۳- بلفاروپلاستی یا افتادگی پلک

۶-۳- استرایبیسم (انحراف چشم)



۷-۳- فتق (هرنی) شکمی

۸-۳- ارتودنسی

۹-۳- ژیکوماستی

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

۱-۴ 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.

۲-۴ 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 داروئی، ریز لوازم مصرفی، فاکتور پروتزها (مممهور 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 ۴-۲ الی ۴-۱۰ قسمت الف صرفاً در موارد دریافت سهم سایر سازمانها از جمله تصویر چک برابر اصل شده یا فیش و اریزی آن سازمان معتبر می‌باشد. در غیر این صورت باید اصل مدارک دریافت گردد. (در خصوص ریز دارو، آزمایش، گزارشها و دریافت تصویر بلا مبانع است).

تبصره ۲: اصل صورتحسابها یا تصاویر می‌باشد. بدون خدشه (لاک گرفتنی، خط خوردنگی و ...) باشد و در صورت وجود اینگونه موارد می‌باشد توسط حسابداری بیمارستان یا مراکز انجام دهنده خدمات تصحیح و ممهور به مهر و امضای گردد.

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

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



کل



(۵) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت هزینه پاراکلینیکی و سرپائی:

۱-۵ اصل قبض پرداختی

۲-۵-تصویر گزارش (Report) خدمات پاراکلینیکی و برگه درخواست پزشک معالج ممیز به مهر نظام پزشکی . در صورت عدم استفاده از سامانه نسخ الکترونیک)

تبصره ۱: در خصوص هزینه های دارای کلیشه (مانند: سی تی اسکن، ام آر آی و... رویت کلیشه و درج آن در قیض، برداخته، توسط بنشک معتمد شعبه کفایت می کند).

تبصره: در صورتیکه که بیمار از مراکز طرف قراردادبیمه 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.

۶) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت هزینه عینک (در صورت تعهد در بخش خصوصی بیمه نامه و یا
الحاقه)

۱-۶- اصل فاکتور معتبر عینک فروشی

۲- نسخه عینک که حاوی نمره و شماره چشم و ممکن است به مهر متخصص چشم پزشک یا اپتومتریست باشد.

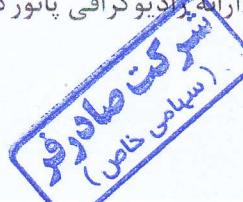
۳-۶-در موارد خاص حسب ضرورت معاينه بيمه شدگان در محل شعبه ارائه دهنده خدمات با هماهنگی بيمه گذار تبصره: پرينت تعين نمره چشم بيمار توسط پژوشک و اپتومتر است با قيد مشخصات بيمار (تاریخ ، نام بيمار و مهر پژوشک) مورد تائید قرار گيرد.

۷) مدارک مورد نیاز حجت رسیدگی و پرونده داشت هزینه دندانپزشکی :

۱-۷- اصل نسخه دندانپزشک ممیز به ههر دندانپزشک و خدمات انجام شده به تفکیک به همراه شماره دندان (در صورت تعهد داشت خصمی نمایم) با الحاقه

۷-۲- الباص مدارک و گرافی های مورد نیاز و یا در صورت نیاز به تأیید و یا معاینه توسط دندانپزشک معتمد بیمه گر
برای تخفیمات به شرح ذهن (در صورت تعهد داشتن خصوصیات نامه و یا الحاقه)

ارتدنسی : ارائه رادیوگرافی های پانورکس ولترال سفالومتری ، فتوگرافی و معاینه بیمار قبل از انجام خدمت ، و ارائه فونوگرافی یا معاینه بیمار بعد از چسباندن برآکت ها و تحويل پلاک





فضا نگهدارنده اطفال : معاينه بيمار يا ارائه فوتوگرافي بعد از درمان

روکش استیل: معاینه بیمار یا ارائه فوتوگرافی بعد از درمان

پست ریختگی: ارائه رادیوگرافی بعد از درمان

روکش: برای دو واحد یا بیشتر ارائه پانورکس قبل و فتوگرافی بعد از درمان

نایت گارد: ارائه فوتوگرافی پس از درمان

پروتکلهای پارسیل ها و مراکز طرف قرارداد: معاینه بیمار قبل از درمان و معاینه یا ارائه فتوگرافی بعد از درمان

۲- خسارت متفرقه: معاينه بيمار پس از درمان

درمان ریشه: رادیوگرافی قبل و بعد از خدمت

ترمیم: جهت ترمیم ۵ یا بیش از ۵ دندان ارسال پانورکس قبل و رادیوگرافی بعد

جراحی های لثه: گرافی قبل از درمان

جرایی دندان نهفته در نسج فرم و سخت: ارسال رادیوگرافی قبل از درمان

۸) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت هزینه ویزیت (در صورت تعهد در بخش خصوصی بیمه نامه و یا
الحقیقه)

۱-۸-درج مبلغ وینت درج شده در سر نسخه پیشک ممکن است مهر پیشک، تاریخ و نام بیمار

۸-۲- در صورت استفاده از دفترچه درج مبلغ ویزیت و امضا و مهر پیشک در پشت نسخه دفترچه الزامی است.

۹) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و یزد داخت هزینه های فیزیوتراپی:

۱-۹- فاکتور هزینه پرداختی طبق جلسات فیزیوتراپی

۲-۹- دستور پزشک متخصص معالج (جراح ارتوپید و یا متخصص مغز و اعصاب) با ذکر تعداد جلسات و ناحیه مورد فیزیوتراپی . (در صورت عدم استفاده از سامانه نسخ الکترونیک)

۳- تأیید انجام تعداد جلسات فیزیوتراپی که توسط فیزیوتراپیست امضاء و ممهور به مهر گردیده است .
 تبصره : پرداخت هزینه فیزیوتراپی برای هر ناحیه تا ۱۰ جلسه قابل پرداخت میباشد . پرداخت هزینه فیزیوتراپی
 بیش از ۱۰ جلسه و یک ناحیه به بالا میباشد قبل از اقدام به انجام فیزیوتراپی با همراه داشتن مدارک مشتبه
 (به شرح فوق) به تأیید پژوهش معتمد شرکت بیمه دانا رسانده و پس از تأیید ایشان مورد محاسبه و در وجه بیمه
 شده پرداخت گردید .



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

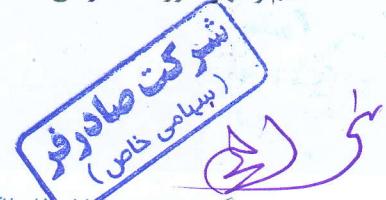
- ۱-۱۰- اکسیزیون ضایعات و لیپوم : گواهی پزشک معالج مبنی بر اندازه ، محل ضایعه و کپی جواب پاتولوژی ارائه گردد.
- ۲-۱۰- بخیه : اندازه ، میزان و یا عمق پارگی ، محل آناتومیکی دقیق آن و یا تعداد بخیه های انجام شده با تأیید پزشک معالج
- ۳-۱۰- شکستگی و گج گیری : گرافی مربوطه ، نوع شکستگی ، محل شکستگی و نوع گج گیری توسط پزشک معالج گواهی گردد . هزینه وسائل مصرفی، گج، ویبریل و باند بر اساس فاکتور خرید معتبرقابل پرداخت میباشد.
- ۴-۱۰- کرایو و لیزر : تعداد ضایعه ، محل آنها و نوع آنها توسط پزشک گواهی گردد ، مواردی که جنبه زیبائی دارد در تعهد نمی باشد در مورد لیزر چشم گواهی پزشک معالج و کپی گزارش ارسال گردد.
- ۵-۱۰- تخلیه کیست یا درناز : اندازه ، محل آناتومیکی و درصورت 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 سمعک (در صورت تعهد در بخش خصوصی بیمه نامه و یا الحاقیه)

- ۱-۱۱- دستور پزشک متخصص ENT(گوش، حلق و بینی)
- ۲-۱۱- نوارگوش و ادیومتری (ارائه شنواهی سنجی با کاهش حداقل ۳۰ دسی بل در شنواهی ضروری است)
- ۳-۱۱- فاکتور معتبر از مرکز وارد کننده سمعک که مشخصات آن با کارت گارانتی سمعک هم خوانی داشته باشد ، جهت هزینه سمعک بر اساس دستورالعمل الزامات ^{شمومی} فاکتور و پیش فاکتور تجهیزات پزشکی ، اداره کلی تجهیزات پزشکی می باشد .
- ۴-۱۱- الزام ارائه فیزیک سمعک به همراه کارت گارانتی به کارشناس بیمه و مطابقت مدل مندرج روی سمعک با مدل سمعک 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 ممهور 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).



در صورتیکه در سر نسخه پزشک دارو تجویز گردیده است نسخه می باشد دارای اطلاعات کامل بیمار، تاریخ، مهر پزشک و مهر داروخانه که قیمت دارو در آن به تفکیک قید گردیده و یا پرینت دارو ممکن است دارو خانه 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 کدملى یا کدرهگیری، مبلغ کل، سهم سازمان و سهم بیمار ممکن است داروخانه یا مرکز (اصل یا تصویر جواب خدمات تشخیصی طبق سنوات قبل)
دارو و سایر خدمات پاراکلینیک	موارد مشمول ثبت غیرالکترونیک پزشک و ثبت الکترونیک مراجع سرپایی	در صورتی که مرکز طرف قرارداد با بیمه‌گر پایه باشد تصویر نسخه تجویز شده پزشک معالج در سرنخه (تاریخ، کدملى، 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) ممکن است داروخانه یا مرکز (اصل یا تصویر جواب خدمات تشخیصی طبق سنوات قبل)
دارو و سایر خدمات پاراکلینیک	موارد مشمول ثبت غیرالکترونیک پزشک و ثبت غیرالکترونیک مراجع سرپایی	در صورتی که مرکز طرف قرارداد با بیمه‌گر پایه نباشد اصل نسخه تجویز شده پزشک معالج در سرنخه (تاریخ، کدملى، 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 پاراکلینیکی (سرپایی) به شکل زیر می باشد.

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

