

## مدارک تخصصی مورد نیاز جهت پرداخت مستقیم هزینه‌های درمان بیمه‌شدگان

| ردیف | نوع هزینه درمانی   | مدارک مورد نیاز جهت تحویل هزینه‌های درمان  | توضیحات  |
|------|--|--|--|
| ۱    | ویزیت (عمومی، متخصص، فوق تخصص، روانپزشک مشاوره و روانشناسی)  | ۱- برگ دستور ویزیت انجام شده در سربرگ پزشک یا دفترچه درمانی (حتماً توسط پزشک مهر و امضا شود)   | برای مشاوره روانپزشکی تعداد جلسات و ساعت مشاوره حتماً ذکر شود.   |
| ۲    | هزینه‌های بیمارستانی   | ۱- اصل صورت حساب بیمارستان.<br>۲- اصل ریز لوازم و داروهای مصرفی بیمار.<br>۳- کپی برابر اصل خلاصه پرونده.<br>۴- کپی برابر اصل برگه بیهوشی (در صورت جراحی).<br>۵- کپی برابر اصل گزارش عمل جراحی.<br>۶- برای درمان طبیبی باید گواهی ویزیت و مشاوره‌ها ارائه شود.<br>۷- در موارد مورد لزوم کپی جواب پاتولوژی ضمیمه گردد. | در صورتی که بیمه شده تمایل به استفاده از سهم بیمه گر اول (خدمات درمانی) را داشته باشد، اصل پرونده به همراه کپی آن به واحد بیمه ایران مستقر در دانشگاه تهران ارائه و توسط کارشناسان برابر اصل می‌گردد. نکته: اصل پرونده به بیمه گر پایه ارائه گردد و پس از واريز وجه، کپی برابر اصل آن به انضمام نامه بیمه گر اول مبنی بر ذکر مبلغ پرداختی به نماینده بیمه ایران جهت واريز مابقی هزینه‌ها ارائه گردد. |
| ۳    | بیماری‌های خاص، شیمی درمانی، بیماری‌های صعب‌العلاج   | ۱- اصل دستور پزشک مبنی بر شیمی درمانی.<br>۲- اصل فاکتور هزینه درمانی.<br>۳- کپی جواب ضمیمه گردد.<br>۴- اصل فاکتور داروهای مصرف شده همزمان با بستری.  | کپی سوابق بیماری ضمیمه تمامی هزینه‌های درمانی بیماران خاص گردد.  |
| ۴    | هزینه‌های پاراکلینیکی (رادیولوژی، پزشکی هسته‌ای، انواع اسکن، ماموگرافی، سونوگرافی، آزمایشگاه، ام‌ار‌ای، اکو، انواع آنژیوگرافی و آندوسکوپی، انواع تست، انواع نوارهای هولتر، فیزیوتراپی، لیزر تراپی) | ۱- اصل دستور پزشک معالج<br>۲- اصل فاکتور پرداختی.<br>۳- کپی جواب   | نکته: در خصوص هزینه‌های فیزیوتراپی با هر فاکتور و دستور پزشک فقط ۱۰ جلسه محاسبه و پرداخت می‌گردد. مابقی جلسات در فاکتور دیگر نوشته شود. (بیش از ۲ اندام فیزیوتراپی باید به تایید پزشک معتمد بیمه ایران برسد)   |
| ۵    | دارو   | ۱- اصل دستور پزشک معالج.<br>۲- پرینت قبض پرداختی داروخانه که در آن حق فنی و مبالغ ریز داروها توسط داروخانه مشخص شود. (در صورت نداشتن فاکتور داروخانه دارو‌ها به صورت خوانا و مبالغ آن‌ها در نسخه پزشک به ریز ذکر شود.  | نسخه می‌بایست توسط پزشک و داروخانه ممهور شود. (توضیحات بیشتر در خصوص داروهای خارجی و آزاد در ردیف ۸ قسمت تذکرات مهم لحاظ شده است)  |

|   |   |  |           |
|---|---|--|-----------|
| <p>در موارد بیمارستانی مثل<br/>IVF اصل صورت حساب<br/>مرکز ناباروری با ریز موارد ارائه<br/>شود.</p>  | <p>۱- اصل دستور پزشک.<br/>۲- اصل فاکتور پرداختی<br/>۳- کپی گزارش خدمات نازایی و ناباروری<br/>۴- اگر هزینه دارو باشد دستور پزشک معالج الزامی<br/>می باشد.</p>                      | <p>هزینه‌های درمان نازایی و ناباروری</p>   | <p>۶</p>  |
| <p>با مراجعه به لیست پیوست<br/>(توضیح بیشتر در خصوص مبلغ<br/>تعرفه ها و لزوم و عدم لزوم ارائه<br/>رادیوگرافی های دندان پزشکی<br/>داده شده است)</p>                                | <p>۱- اصل دستور پزشک.<br/>۲- اصل فاکتور هزینه.<br/>۳- گرافی قبل و بعد</p>   | <p>دندان<br/>پزشکی: ارتودنسی، ایمپلنت، دست<br/>دندان، روکش، جرم گیری، جراحی،<br/>ترمیم بروساژ، درمان ریشه،<br/>کشیدن دندان</p> | <p>۷</p>  |
|   | <p>۱- اصل دستور پزشک یا کارشناس اپتومتریست<br/>۲- اصل فاکتور پرداختی</p>  | <p>عینک طبی</p>  | <p>۸</p>  |
| <p>تنها جنبه های درمانی مورد<br/>تایید می باشد</p>  | <p>۱- اصل دستور پزشک مبنی بر شرح اقدام انجام شده و<br/>مواضع آسیب دیده.<br/>۲- اصل فاکتور هزینه.<br/>۳- در موارد برداشتن توده و یا خال، کپی جواب پاتولوژی<br/>الزامی می باشد.</p> | <p>جراحی های مجاز سرپایی<br/>(برداشتن زگیل، خال، کشیدن بخیه<br/>،ختنه و سایر ..... در درمانگاه و<br/>بیمارستان)</p>            | <p>۹</p>  |
|   | <p>۱- اصل صورت حساب بیمارستان<br/>۲- اصل ریز لوازم و دارو های مصرفی بیمار<br/>۳- کپی برابر اصل خلاصه پرونده<br/>۴- کپی برابر اصل گزارش عمل جراحی</p>                              | <p>هزینه زایمان (طبیعی و سزارین)</p>   | <p>۱۰</p> |
| <p>نکته: در خصوص هزینه های<br/>گفتار درمانی و کار درمانی با<br/>هر فاکتور و دستور پزشک فقط<br/>۱۰ جلسه محاسبه و پرداخت<br/>می گردد. مابقی جلسات در<br/>فاکتور دیگر نوشته شود.</p> | <p>۱- اصل دستور پزشک معالج با ذکر بیماری<br/>۲- اصل فاکتور پرداختی</p>  | <p>گفتار درمانی و کار درمانی، رفتار<br/>درمانی (بیماران اوتیسم)</p>  | <p>۱۱</p> |

|   |   |   |           |
|---|---|---|-----------|
| <p>نکته:پرداخت هزینه های جوراب واریس فقط پس از انجام عمل جراحی قابل پرداخت می باشد.</p> | <p>۱- اصل دستور پزشک معالج و ذکر علت بیماری و علت استفاده از خدمات ارتوز<br/>۲- اصل فاکتور پرداختی با ممهور شده توسط کالای پزشکی و یا داروخانه.</p> | <p>هزینه های ارتوز(کفش طبی، کفی طبی،زانوبند،کمربند طبی،جوراب واریس،گردنبند طبی و سایر.....)</p>                     | <p>۱۲</p> |
|   | <p>۱- اصل دستور پزشک معالج<br/>۲- اصل فاکتور فروشنده دستگاه<br/>۳- گارانتی دستگاه<br/>۴- گزارش شنوایی سنجی</p>                                      | <p>سمعک</p>   | <p>۱۳</p> |
|   | <p>۱- اصل دستور پزشک معالج<br/>۲- اصل فاکتور پرداختی مرجع درمانی<br/>۳- کپی جواب</p>  | <p>بیماری های ناهنجاری جنین(تست ها، سونوگرافی های غربالگری،بارداری،آمینوسنتز و آزمایش های دبل مارکر،تریپل مارکر</p> | <p>۱۴</p> |

#### تذکرات مهم:

- ۱- تحویل هزینه های درمانی تنها از طریق نماینده های دانشکده ها و پردیس ها امکان پذیر می باشد.
- ۲- از تحویل مدارک ناقص جدا خودداری گردد.
- ۳- اطلاعات مورد نیاز در هنگام پر نمودن فرم پذیرش خسارت درمان به صورت کامل و در ۳ نسخه انجام شود.
- ۴- تمامی هزینه های درمانی طبق طعرفه وزارت بهداشت و درمان کشور محاسبه می گردد.
- ۵- افرادی که گرافی قبل و بعد تعهد دندان پزشکی را جهت ادامه روند درمان نیاز دارند.حتماً در ۳ برگ فرم اعلام خسارت یادآوری شود تا پس از آنالیز به دانشکده مربوطه ارسال گردد.
- ۶- در صورت ارائه هزینه های درمانی مرتبط با بیماری بیماران خاص بر روی فرم اعلام خسارت (بیمار خاص) ذکر گردد.تا شخص کارشناس نسبت به محاسبه صحیح پرونده اطلاع داشته باشد.
- ۷- در فرم اعلام خسارت نام دانشکده و پردیس حتماً قید شود.
- ۸- با توجه به الحاقی قرارداد طرح (۱) و تفاهم نامه فی مابین بیمه ایران و دانشگاه تهران در خصوص داروهای خارجی با تجویز پزشک متخصص در صورتی به تایید پزشک معتمد بیمه می رسد که اولاً دارو خریداری شده درمانی باشد، ثانیاً اگر با دارو های ایرانی جواب ندهد. یعنی ویتامین های خارجی و مکمل ها ، دارو های افزایش و یا کاهش وزن، داروهایی که برای ریزش مو تجویز می شود،و یا موارد بهداشتی آرایشی مثل : صابون ها ، کرم های ضد آفتاب،ضد لک و ..... قابل پرداخت نیست.

خواهشمند است بیمه شدگان محترم جهت سهولت و تسریع در پرداخت هزینه های درمانی براساس دستور العمل فوق نسبت به تحویل مدارک اقدام نمایند.



**قراداد دانشگاه تهران**

