

## قابل توجه کلیه کارکنان دانشگاه و واحدهای تابعه

موضوع: دریافت مدارک پزشکی و پرداخت هزینه های بیمه تکمیلی سینا

به اطلاع همکاران گرامی می رساند جهت تحویل سند و مدارک پزشکی و درمانی ( بیمه سینا ) روزهای:

شنبه تا چهارشنبه ۸ الی ۱۲ در دانشگاه علوم پزشکی (دیبر خانه امور پشتیبانی)

سه شنبه ۸ الی ۱۲ در پردیس (دیبر خانه معاونت آموزش)

چهارشنبه ۸ الی ۱۲ در بیمارستان قلب کارشناس آماده پاسخگویی می باشد.

الف) استفاده از مراکز طرف قرارداد با شرکت بیمه سینا

مدارک مورد نیاز جهت صدور معرفی نامه:

۱- کپی صفحه اول دفترچه بیمه بیمار

۲- کپی دستور پزشکی مبنی بر نوع عمل

ب) استفاده از مراکز غیر طرف قرارداد:

برای دریافت هزینه های درمانی مراکز غیر طرف قرارداد مدارک زیر باید به بیمه سینا ارائه گردد.

<p>شامل: بستری، جراحی، آنژیوگرافی قلب، شیمی درمانی و همچنین هزینه های مربوط به اعمال جراحی نازایی و، هیپاتیت، سرطان، و اعمال جراحی مهم، رفع عیوب MS ناباروری، زایمان و سزارین، بیماری های صعب العلاج مانند انکساری دو چشم و هزینه آمبولانس و....</p> <p>۱- اصل ریز و صورتحساب بیمارستانی ممهور به مه بیمارستان و صندوق</p> <p>۲- اصل خلاصه پرونده و برگه شرح عمل یا گزارش عمل، چارت بیهوشی ممهور به مهر پزشک جراح و بیهوشی</p> <p>۳- ریز خدمات انجام شده</p> <p>۴- کپی صفحه اول دفترچه بیمه شده اصلی و بیمار</p> <p>۵- تمام مدارک اصل یا در صورت استفاده از سهم بیمه گر اول کپی برابر اصل باشد.</p> <p>۶- ارائه گزارش پاتولوژی در صورت انجام</p> <p>۷- ارائه اصل فاکتور خرید تجهیزات در صورت استفاده</p> <p>۸- در مواردیکه بیمه شده اقدام به دریافت سهم بیمه گر پایه نموده است تصویر برابر اصل مدارک فوق ممهور به مهر بیمه گر پایه و نامه بیمه پایه مبنی بر پرداخت سهم بیمه گر اول الزامی می باشد.</p>	<p>بستری و اعمال مهم جراحی در بیمارستانی</p>
<p>۱- گزارش پاتولوژی مربوط به بیماری</p> <p>۲- گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری و داروهای مصرفی</p> <p>۳- نسخه شیمی درمانی (قبض دارو) پرفراژ شده داروخانه و مهمور به مهر مرکز درمانی شیمی باشد.</p> <p>۴- گواهی تزریق (در صورتی که داروی شیمی درمانی تزریقی باشد) که از نظر زمان انجام با تاریخ دارو منطبق باشد</p> <p>۵- هزینه تزریق شیمی درمانی</p>	<p>هزینه های شیمی درمانی</p>
<p>۱- دستور پزشک با ذکر نوع بیماری و تعداد جلسات مورد نیاز</p> <p>۲- ارائه فاکتور مهمور به مهر مرکز درمانی با ذکر مبلغ، تعداد جلسات و تاریخ هر جلسه به تفکیک * در صورت نیاز مدارک جهت بررسی به درخواست بیمه گر ارائه گردد.</p>	<p>فیزیوتراپی</p>
<p>۱- ارائه دستور پزشک معالج به همراه مهر و تاریخ</p> <p>۲- اصل فاکتور پرداختی مهمور به مهر مرکز درمانی و تاریخ</p> <p>۳- کپی گزارش اقدامات تشخیصی و درمانی پاراکلینیکی</p> <p>۴- مثال: دستور پزشک مبنی بر آزمایش + فیش پرداختی آزمایش (همه موارد باید دارای مهر زنده+ تاریخ باشند) + کپی</p>	<p>هزینه های پاراکلینیکی سرپایی (سونوگرافی، ماموگرافی، آزمایشگاه، رادیولوژی، سی تی اسکن، ام آر آی، سنجش تراکم استخوان و .....)</p>
<p>۱- اصل گواهی پزشک مبنی بر مبلغ دریافتی همراه با تاریخ و ذکر نام بیمار</p> <p>۲- برگه دفترچه مهمور به مهر پزشک</p>	<p>ویزیت</p>

<p>۱- ارائه نسخه واضح دارو ممهور به مهر داروخانه و پزشک معالج و درج قیمت توسط داروخانه          ۲- در صورتی که نسخه ناخوانا باشد ارائه ریز دارو از داروخانه همراه با نسخه دارو الزامی است          ۳- در مواقعی که دارو آزاد خریداری می شود ارائه اصل نسخه سبز رنگ الزامی است.</p>	<p>دارو</p>
<p>۱- برگه سبزرنگ دفترچه مبنی بر شماره چشم مهمور به مهر          ۲- اصل فاکتور خرید عینک از فروشگاه های معتبر همراه با مهر و تاریخ و آدرس مرکز          ۳- ارائه برگه اپتومتری از دستگاه رفاکتومتر با ذکر نام بیمار و تاریخ</p>	<p>عینک طبی</p>
<p>۱- رادیوگرافی (OPG) قبل و بعد از درمان جهت تکمیل مدارک تحویلی بایستی به صورت همزمان جهت موارد زیر ارائه گردد.          • درمان ریشه          • جراحی دندان های عقل نهفته          • جراحی در بافت سخت تا یک دندان          • ترمیم بیش از ۲ دندان          • عصب کشی          • جراحی</p>	<p>دندانپزشکی</p>
<p>۱- دستور پزشک (نسخه دفترچه ممهور به مهر و خوانا)          ۲- تعیین نمره چشم کامپیوتری که بایستی ۳ دیوپتر به بالا باشد          ۳- کپی برابر با اصل شرح عمل          ۴- کپی برابر با اصل شرح بیهوشی          ۵- کپی برابر با اصل برگ پذیرش          ۶- کپی برابر با اصل شرح حال          ۷- اصل صورتحساب بیمارستانی</p>	<p>هزینه های لیزیک چشم</p>
<p>۱- جراحی بینی (مانند سینوس، سپتوپلاستی، شکستگی بینی به غیر از موارد اورژانسی و .....)          ۲- جراحی فک (مشمول حوادث ترافیکی و نزاع نمی باشد).          ۳- بلوک های عصبی (در صورت ارائه گواهی بیهوشی)          ۴- جراحی پلک (بلفاروپلاستی و بلفاروتوز)          ۵- جراحی فتق نافی و یا شکمی (به غیر از موارد اورژانسی)          ۶- ماموپلاستی          ۷- لیپوساکشن، آیدوممینیوپلاستی، ژنیکو ماستی          ۸- رینگ گذاری قرنیه          ۹- جراحی فک (در صورتیکه حین حادثه به غیر از نزاع و درگیری دچار شکستگی شده باشد یا در صورت وجود تومور)</p>	<p>در موارد ذیل، اخذ تأییدیه پزشک معتمد بیمه گر قبل از انجام عمل جراحی الزامی میباشد.</p>

مدارک مخدوش و اصطلاحاً " دارای قلم خوردگی غیر قابل قبول می باشند و باید اصلاح گردند.

\* هزینه های آزمایشگاهی و مواردی مانند سونوگرافی، سی تی اسکن و.... باید دارای قبض رسید آزمایشگاهی جهت آزمایش

(پرینت آزمایشگاه) و یا فاکتور معتبر از مرکز باشد و در صورت درج مبلغ در حاشیه نسخه غیر قابل قبول می باشد.

\* شکستگی یا بریدگی در اثر حادثه نیاز به شرح حادثه از محل حادثه می باشد. به طور مثال در صورت وقوع حادثه در منزل،

محل کار نیاز به شرح حادثه از آن محل به همراه مهر و امضا می باشد.

\* اگر تعداد جلسات فیزیوتراپی بالای ۱۰ جلسه دو اندام در ماه باشد نیاز به جواب سی تی اسکن، و رادیوگرافی باشد. در صورتی

که بیمار دارای بیماری (مانند سکنه) باشد باید پزشک روند رو به پیشرفت بیمار را تأیید نماید

\* هرگونه اعمال جراحی مجاز سربایی در صورت وجود پاتولوژی نیاز به ارائه جواب پاتولوژی می باشد

\* در خصوص کرایوتراپی و جراحی زگیل در صورت تکرار جواب پاتولوژی الزامی می باشد. در غیر اینصورت نیاز به معاینه توسط

پزشک معتمد بیمه گر می باشد

\* برداشتن هرگونه ضایعه خوش خیم در صورت داشتن جواب پاتولوژی قابل قبول می باشد در غیر اینصورت نیاز به معاینه توسط

پزشک معتمد بیمه گر می باشد

\* کشیدن بخیه بعد از عمل لزوماً باید توسط پزشک و در بیمارستان صورت گیرد در صورتی که توسط پزشک و در مطب انجام شود

بدون دریافت هزینه می باشد و در صورت پرداخت توسط بیمار در تعهد بیمه نمی باشد.

\* در هر زمان که اقدام انجام شده نیاز به تأیید پزشک معتمد داشته باشد بیمه شده موظف است نسبت به تأیید آن اقدام نماید

\* در صورت مراجعه به پزشک هر سه برگ دفترچه مهر پزشک داشته باشند. مخصوصاً نسخه بیمار و نسخه دارویی باید خوانا

و قیمت هر دارو مشخص باشد.

**نکته ۱:** مهلت تحویل هزینه های بیمارستانی و پاراکلینیکی به شرکت بیمه گر از تاریخ انجام هزینه به مدت **۸ ماه** خواهد بود. بدیهی است پس از تاریخ مذکور شرکت بیمه سینا هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت خسارت در قبال مدارک ارائه شده نخواهد داشت.

**نکته ۲:** توصیه می شود جهت رفاه حال بیمه شدگان و تحمیل هزینه کمتر به آنان، اقدام به درمان در مراکز طرف قرارداد بیمه سینا با معرفی نامه انجام گیرد.

**مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی دانشگاه**