

«راهنمای پرداخت هزینه های درمانی»

بیمه شدگان محترم می توانند با رعایت موارد مطرح شده در زیر و تحویل اسناد به نماینده محترم سازمان متبوعه خود ، و یا مراجعه به سرپرستهای استانی ، یا مراکز مشخص شده جهت ارائه اسناد درمانی و در قبال دریافت رسید نسبت به تحویل اسناد خود اقدام نمایند .

لازم به ذکر است امکان رویت نام افراد تحت تکفل ، خسارت قابل پرداخت ، اسناد عودتی با ذکر علت و مبلغ واریزی در قسمت استعلام کامل بیمه درمان در تارنمای شرکت بیمه کوثر به آدرس www.kins.ir وجود دارد .

مدارک لازم جهت دریافت خسارت :

ردیف	تعهدات بیمه گر	مدارک مورد نیاز
۱	هزینه های پاراکلینیکی و سرپائی (اندوسکوپی، سونوگرافی، سی تی اسکن، ام آر آی) و ...	۱- اصل قبض (فاکتور) مهور به مهر مرکز و صندوق ۲- ارائه دستور پزشک مهور به مهر پزشک معالج جهت کلیه اسناد فاقد سهم بیمه پایه الزامیست ۳- تصویر جواب
۲	هزینه آزمایش	۱- اصل قبض آزمایشگاه مهور به مهر آزمایشگاه ۲- ارائه دستور پزشک مهور به مهر پزشک معالج جهت کلیه اسناد فاقد سهم بیمه پایه الزامیست ۳- تصویر جواب آزمایش (در صورتیکه پرداخت هزینه آزمایش منوط به تجویز پزشک متخصص باشد ارائه گواهی پزشک معالج الزامی است).
۳	ویزیت	۱- اصل گواهی پزشک منبری بر مبلغ دریافتی جهت ویزیت به همراه تاریخ و ذکر نام بیمار و مهور به مهر پزشک معالج در سرنسخه ، در موارد نسخ الکترونیک و به شرط استفاده از سهم بیمه پایه ارائه کد رهگیری الزامیست .
۴	فیزیوتراپی	۱- اصل قبض (فاکتور) مهور به مهر مرکز فیزیوتراپی (ذکر تعداد جلسات و اندام ها الزامی می باشد) ۲- کاردکس جلسات فیزیوتراپی با درج تاریخ و مهور به مهر مرکز فیزیوتراپی ۳- ارائه دستور پزشک مهور به مهر پزشک معالج جهت کلیه اسناد فاقد سهم بیمه پایه الزامیست . ۴- ارائه پوز بانکی

	<p>مطابق قوانین مصوب و الزام بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران مبنی بر اجرای فرایند رسیدگی به نسخ الکترونیک:</p> <p>شرکت‌های بیمه تکمیلی موظف به رسیدگی به نسخ دارویی بدون دریافت اسناد فیزیکی با اتکا بر صحت محتوای ارسالی از سمت بیمه گران پایه در سامانه ERP میباشند. لذا فاکتورهای دارویی از طریق بیمه های پایه به صورت الکترونیک به شرکت های بیمه تکمیلی ارسال و فاکتوری به صورت دستی دریافت نمیگردد.</p> <p>۱- هزینه داروهای قابل پرداخت فقط مربوط به داروهای می باشد که علاوه بر اینکه در لیست داروهای مجاز وزارت بهداشت می باشد در تعهد بیمه گر اولیه نیز قرار گرفته باشد.</p> <p>۲- نسخ الکترونیک: ارائه فاکتور معتبر داروخانه یا مهر داروخانه و با ذکر نام بیمار و نام پزشک معالج و ارائه کد رهگیری نسخ کاغذی: با ارائه نسخه دارو و مهر به مهر داروخانه و پزشک معالج و درج قیمت توسط داروخانه و ارائه ریز فاکتور داروخانه</p> <p>۳- در مورد داروهای خارجی تجویز شده توسط پزشک معالج متخصص، گواهی پزشک معالج جهت ضرورت و طول دوره مصرف آن در پشت نسخه، یا سرنسخه پزشک معالج مربوطه الزامی می باشد (به شرط تعهد در بیمه نامه قابل بررسی خواهد بود).</p> <p>تبصره (۱) جهت دریافت هزینه داروهای تزریقی خاص (MS)، شیمی درمانی و ... ارائه گواهی تزریق یا مهر بیمارستان و یا کلینیک معتبر و یا ارائه پرونده بستری بیمار الزامی است.</p> <p>تبصره (۲) ارائه گواهی تزریق توسط پزشک معالج جهت داروهای تزریقی خاص مانند داروی تزریق داخل مفاصل الزامی است.</p>	دارو	۵
	<p>۱- اصل قبض (فاکتور) عینک سازی با سر برگ معتبر مهرور به مهر مرکز مربوطه و دارای تایید اپتومتریست معتمد ۲- ارائه دستور پزشک مهرور به مهر پزشک معالج جهت کلیه اسناد فاقد سهم بیمه پایه الزامیست ۳- ارائه پوز بانکی خرید عینک</p> <p>بیمه شدگان می بایست با در دست داشتن عینک ، فاکتور خرید عینک و نیز دستور پزشک برای دریافت تاییدیه به اپتومتریست های معتمد معرفی شده در سایت مراجعه نموده و پس از دریافت تاییدیه ، به شعب بیمه کوثر مراجعه نمایند. لیست اپتومتریست های معتمد را می توانید از قسمت مراکز طرف قرارداد دریافت نمایید.</p> <p>بیمه شدگان محترم دارای دفترچه خدمات درمانی نیروهای مسلح ضمن مراجعه به دفاتر ساتا و دریافت سهم بیمه پایه با ارائه تصویر دستور پزشک ، تصویر فاکتور عینک مهرور به مهر سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح و مشخص نمودن سهم سازمان مربوطه بدون تایید اپتومتریست معتمد و تا سقف مندرج در بیمه نامه می توانند از تعهد عینک استفاده نمایند .</p>	عینک	۶
	<p>۱- گواهی پزشک معالج با ذکر توضیحات کامل مبنی بر نوع جراحی و یا خدمت انجام شده جهت بیمار و ذکر مبلغ دریافت شده از بیمار ، (در خصوص موارد جراحی همراه با اکسیژن و خارج سازی بافت از بدن بیمار ارسال جواب پاتولوژی الزامیست)</p> <p>۱- دستور پزشک متخصص طب هسته ای یا متخصص انکولوژی ۲- فاکتور صادر شده توسط مرکز با ذکر تعداد شانه های مصرفی ۳- جواب پاتولوژی تبصره) در صورت مراجعه به مراکز خصوصی و عدم محاسبه سهم بیمه گر پایه در صورت تحسب ، مراجعه به بیمه گر پایه و ارائه تصویر مدارک فوق مهرور به مهر بیمه گر اول ، نامه و یا پرینت از سایت بیمه گر پایه الزامیست.</p>	هزینه های جراحی مجاز سرپایی ، ختنه ، لیزر درمانی و..	۷
	<p>۱- گواهی پزشک فوق تخصص انکولوژی مبنی بر نوع شیمی درمانی و مبلغ دریافتی ۲- فاکتور داروهای خریداری شده و ... ۳- جواب پاتولوژی ۱- اصل صورت حسابهای بیمارستانی مهرور به مهر بیمارستان و صندوق ۲- اصل صورت حساب پزشکان مهرور به مهر بیمارستان و صندوق ۳- اصل گواهی پزشک معالج (در خصوص موارد جراحی اتاق عمل الزامی می باشد) ۴- اصل گواهی سایر پزشکان معالج و مشاور ۵- اصل گواهی بیهوشی</p>	رادیوتراپی	۸
	<p>۱- گواهی پزشک فوق تخصص انکولوژی مبنی بر نوع شیمی درمانی و مبلغ دریافتی ۲- فاکتور داروهای خریداری شده و ... ۳- جواب پاتولوژی</p>	شیمی درمانی در مطب	۹
	<p>۱- اصل صورت حسابهای بیمارستانی مهرور به مهر بیمارستان و صندوق ۲- اصل صورت حساب پزشکان مهرور به مهر بیمارستان و صندوق ۳- اصل گواهی پزشک معالج (در خصوص موارد جراحی گزارش اتاق عمل الزامی می باشد) ۴- اصل گواهی سایر پزشکان معالج و مشاور ۵- اصل گواهی بیهوشی</p>	بستری و جراحی بیمارستانی	۱۰

	<p>یا برگه بیهوشی اتاق عمل ۶-اصل قبوض یا ریز آزمایشات، رادیولوژی، سی تی اسکن و ... ۷-اصل نسخ دارویی، ریز لوازم مصرفی، فاکتور پروتزها (ممههور به مهر جراح مبتنی بر استفاده پروتز) ۸-تصویر کارت ملی بیمار</p> <p><u>تبصره ۱</u>) در صورت مراجعه به مراکز خصوصی و عدم محاسبه سهم بیمه گر پایه در صورتحساب، مراجعه به بیمه گر پایه و ارائه تصویر مدارک فوق ممهور به مهر بیمه گر اول، نامه و یا پرینت از سایت بیمه گر پایه الزامیست.</p> <p><u>تبصره ۲</u>) در مواردیکه صورت حساب بیمارستانی فرانسیزی می باشد نیازی به ارائه ریز آزمایش دارو، رادیولوژی و ... نمی باشد.</p>
۱۱	<p>۱-ارائه ریز خدمات در سرسخته دندانپزشک دارای مبلغ هر خدمت بصورت جداگانه و ممهور به مهر دندانپزشک ۲-ارائه رادیوگرافی قبل و بعد از خدمت طبق دستورالعمل ارائه شده به بیمه گذار ۳-دریافت تأییدیه از دندانپزشک معتمد جهت خدمات انجام شده در مراکز غیر طرف قرارداد ۴-ارائه پوز بانکی ۱-دستور پزشک مشخص یا فوق تخصص گوش و حلق و بینی ۲-ارائه شنوائی سنجی ۳-ارائه فاکتور معتمد از نمایندگیهای فروش مجاز و دارای مجوز از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی یا ذکر کامل مشخصات سمعک مورد نظر در فاکتور مربوطه</p> <p><u>(وجود کد IRC در فاکتور الزامی میباشد)</u></p> <p><u>تبصره</u>) در صورت مراجعه به مراکز خصوصی و عدم محاسبه سهم بیمه گر پایه در صورتحساب، <u>مراجعه به بیمه گر پایه و ارائه تصویر مدارک فوق ممهور به مهر بیمه گر اول، نامه و یا پرینت از سایت بیمه گر پایه الزامیست.</u></p>
۱۲	<p>سمعک</p>

بنا به تشخیص بیمه گر، جهت پرداخت خسارت و یا صدور معرفینامه ارائه کارت ملی بیمار الزامیست.

بیمه شده موظف است بنا به تشخیص بیمه گر در هر زمانی نسبت به ارائه مدارک و مستندات مازاد بر موارد مندرج فوق جهت دریافت هزینه های درمانی و یا صدور معرفینامه در اسرع وقت اقدام نماید.

بدیهی است در صورت عدم ارائه مستندات و سایر مدارک مثبت، امکان پرداخت هزینه های درمانی بیمه شده وجود نخواهد داشت.

در خصوص فاکتورهایی که نسخ آنها به صورت الکترونیکی می باشد کسر سهم بیمه پایه الزامیست و در صورت عدم کسر سهم بیمه پایه (در صورتی که فاکتور آزاد باشد) ارائه اصل دستور پزشک الزامیست. (سامانه خدمات غیر حضوری تأمین اجتماعی به نشانی es.tamin.ir جهت مشاهده نسخه الکترونیک).

بیمه شدگان می بایست قبل از بستری و انجام اعمال زیر، توسط پزشک معتمد بیمه گر معاینه و تأییدیه دریافت نمایند:

- استرایسیم (انحراف چشم)
- سیتوپلاستی (انحراف بینی)
- کلیه اعمال جراحی که علاوه ب جنبه درمانی میتواند جنبه زیبایی نیز داشته باشد.
- رفع عیوب انکساری چشم مانند: لیزیک، لازک، PRK و ...
- برای دریافت تأییدیه قبل از عمل، جهت اعمال لیزیک، لازک، PRK و ... به ایتمترتست های معتمد معرفی شده در سایت مراجعه نمایید. (لیست ایتمترتست های معتمد شرکت را می توانید از صفحه مراکز درمانی طرف قرارداد دریافت نمایید)