

دستور العمل دریافت مدارک درمانی

بیمه دی

۱۴۰۳-۱۴۰۲

ویزیت

- برای دریافت هزینه ویزیت از بیمه شدگان فاکتور از مراکز درمانی ممهور به مهر مرکز یا سربرگ پزشک معالج با مهر پزشک الزامیست، در صورتی که مبلغ دریافتی از بیمار پشت نسخه بیمار(دستور پزشک) توسط پزشک درج و تایید گردد قابل قبول است.
- اگر خدمت ویزیت در مراکز درمانی انجام شده باشد، قبض پرداختی، ممهور شده به مهر مرکز الزامی است.
- دو تاریخ در یک سر برگ قابل قبول نمی باشد .
- اسم دو بیمار در یک سربرگ قابل قبول نمی باشد.
- ویزیت المثنی، چاپ مجدد، ویزیت بدون مهر و ویزیت آنلاین پرداخت نمی شود .
- ویزیت اپتومتریست و کارشناس تغذیه و ماما، ویزیت کارشناس پروانه دار ثبت می شود .
- ویزیت دندانپزشک همراه با خدمت دندانپزشکی غیر قابل پرداخت است .

تزریق:

- داشتن نسخه دارویی برای تزریقات بالای ۲۰۰ هزار تومان الزامی است.
- در تزریقات (عادی یا سرم تراپی) یا تزریقات شیمی درمانی داشتن فاکتور پرداختی الزامی است.
- تزریق داخل مفصل بایستی دستور پزشک، ناحیه مفصل یا کد خدمت و تعداد تزریق مشخص گردد.
- ثبت هزینه تزریق داخل مفصل صرفا با فاکتور پرداختی امکان پذیر است.

آزمایشات:

- برای دریافت کلیه آزمایشات، کپی جواب آزمایش به همراه دستور پزشک و درج مشخصات بیمار الزامی می باشد.
- (اگر فاکتور سهم بیمه داشت، دستور یا کپی از جواب آزمایش کافی می باشد).
- برای ثبت هزینه آزمایشات آزاد، دستور و جواب آزمایش هر دو الزامیست.

آندوسکوپی و کلونوسکوپی:

- دستور پزشک به همراه نام بیمار، ریز لوازم مصرفی، فاکتور پرداختی و جواب الزامیست.
- در صورتی که بیمار بیهوشی داشته باشد، برگه بیهوشی الزامیست.
- کلونوسکوپی با بیهوشی در مطب غیرقابل پرداخت است؛ در صورتی که توسط فوق تخصص گوارش و بدون بیهوشی باشد، در تعهد است.
- در صورتی که خدمات فوق در مرکز طرف قرارداد باشد، لوازم مصرفی قابل پرداخت است (به شرط داشتن کپی جواب آندوسکوپی و کلونوسکوپی).

دارو:

- پرینت دارویی از داروخانه باید دارای مبالغ تفکیکی هر دارو شامل: سهم بیمه پایه، قیمت کل و اختلاف قیمت باشد.
- درخصوص ثبت هزینه دارو برای مبالغ بالای ۳۰۰ هزار تومان، علاوه بر اصل فاکتور دارویی پیوست پرینت دستور پزشک الزامیست.
- در صورتی که مبلغ پرداختی بیمار کمتر از ۳۰۰ هزار تومان باشد، بعد از تایید استعلام دستور پزشک در سامانه رسا تخصص پزشک را روی پرینت دارویی درج می کنیم.
- چنانچه فاکتور دارویی فاقد سهم سازمان بود، دریافت دستور پزشک الزامیست.
- درج کد رهگیری بر روی پرینت دارویی برای بیمه شدگان بیمه سلامت الزامیست.
- برای اقلام داروی شامل: پلاویکس (یا زیلت یا اسویکس) (در صورت تجویز توسط متخصص و فوق تخصص جراحی قلب و عروق، متخصص داخلی، متخصص و جراح مغز و اعصاب و نداشتن سهم سازمان) دریافت کپی و پیوست جوابیه گزارش آنژیو پلاستی تا یکسال اخیر الزامی است و همچنین در صورت تجویز توسط دکتر متخصص مغز و اعصاب و نداشتن سهم سازمان دریافت اصل نامه در سربرگ پزشک به همراه مهر و امضا مبنی بر نوع بیماری، تعداد تجویز و طول دوره درمان الزامی است. در ارتباط با داروی زیلت با توجه به داشتن شرط تخصص داخلی و نداشتن سهم سازمان نیز ضمیمه کپی اکو یا گزارش آنژیوپلاستی قلب لازم الاجرا است.
- در رابطه با داروهای تزریق مفصلی (هیالگان، ساینوژل، ویسکور، آرترومک، آدانت) ضمیمه کپی گزارش رادیوگرافی یا ام آر آی مربوط به حداکثر یکسال گذشته الزامی است.
- در رابطه با داروهای مربوط به تزریق جهت پوکی استخوان (سینوپار، پرولیا یا دنوزوماب، تری پاتاید) در صورت نداشتن سهم سازمان ضمیمه گزارش تراکم سنجی استخوان مربوط به حداکثر یکسال گذشته الزامی است.

خدمات اورژانس :

- برای خدمت های گچ گیری و بخیه زدن بایستی محل گچ گیری و بخیه و همچنین تعداد بخیه مشخص باشد.
- طب سوزنی، تنها با تجویز متخصص ارتوپد و آن هم تنها معادل یک ویزیت پزشک عمومی در تعهد است.

خدمات تشخیصی :

- برای خدمت های فیزیوتراپی (حداکثر ۱۰ جلسه در هر دستور)، کاردرمانی و گفتاردرمانی (حداکثر ۱۰ جلسه در هر دستور)، دستور پزشک، کارتکس جلسات، صورتحساب پرداختی ممهور به مهر مرکز الزامی است.
- خدمت فیزیوتراپی با تجویز متخصص مغز و اعصاب، ارتوپد، روماتولوژی، متخصص داخلی، جراح عمومی یا متخصص ورزشی، متخصص طب اورژانس قابل پرداخت است و خدمت تمرین درمانی با کد ۹۰۱۶۶۲ در تعهد نمی باشد.
- خدمت گفتار درمانی با تجویز متخصص مغز اعصاب و گوش حلق بینی و فوق تخصص اعصاب اطفال یا فوق تخصص مغز اطفال و یا فوق تخصص اطفال قابل پرداخت است.
- برای تست ورزش و نوار مغز، پیوست صفحه اول گزارش انجام خدمت کافیت.
- جهت پذیرش هزینه های آزمایش، سی تی اسکن، سونوگرافی، ام ار آی، تست ورزش، نوار (عصب، عضله و مغز)، هولتر، آندوسکوپی، کولونوسکوپی، اکو، تست ریه، رادیولوژی و تست آلرژی علاوه بر دستور پزشک، جواب و اصل صورتحساب پرداختی ممهور به مهر مرکز الزامی است.
- در صورتی که مبلغ پرداختی فاکتور موارد فوق زیر ۳۰۰ هزار تومان باشد، به شرط داشتن سهم سازمان، علاوه بر فاکتور، دستور یا جواب به تنهایی کافیت.
- خدمت آب درمانی در صورتی قابل پرداخت است که در مراکز دارای مجوز و پروانه انجام آب درمانی انجام شده باشد (درمانگاه سناباد و مرکز پرند)
- آب درمانی با تجویز پزشک معالج متخصص مرتبط، حداکثر تا ۱۰ جلسه در ماه قابل پرداخت است. (در صورت نیاز به جلسات بیشتر تایید پزشک معتمد شرکت بیمه دی الزامی است)

خدمات در تعهد داخل مطب:

- نوارعصب وعضله، آندوسکوپی، نوارقلب، اکو، تست ورزش، هولتر مانیتورینگ قلب، تست ریه، نمونه برداری مثل پاپ اسمیر و اسپیرومتری
- چنانچه موارد فوق توسط پزشک تجویز کننده انجام شود، نیاز به دستور پزشک نیست و فاکتور پرداختی و جواب به تنهایی کافیست.
- تنها سونوگرافی واژینال داخل مطب توسط پزشک فوق تخصص زنان قابل پرداخت می باشد و نیازی به ارائه جواب نمی باشد.

اروتز:

- موارد شامل: کمربند، مچ بند، زانوبند، گردن بند، شصت بند و آتل می باشد.
- برای پذیرش هزینه کفش و کفی طبی و تمامی اروتزها موارد ذیل مورد نیاز است:
۱- فرم سجایا ۲- دستور پزشک ۳- اصل فاکتورپرداختی
- هزینه تجهیزاتی مانند: عینک، عصا، ویچر، دست دندان مصنوعی، تخت، تشک، خوشخواب، دستگاه اکسیژن ساز، دستگاه قند خون و واکر در تعهد نمی باشد.

اندام مصنوعی:

دستور پزشک، فاکتور خرید کالا از مراکز مجاز، فرم کدینگ درصد جانباری (ریز جزئیات جانبازی) و رسید دستگاه پوز در صورت وجود

کیسه کلوستومی:

جهت ارزیابی کیسه کلوستومی پیوست دستور پزشک (در مواردی که بیمار دستور بیمارستانی مبنی بر استفاده دائم از کیسه کلوستومی را دارد کپی دستور پزشک در فرم دستورات پزشک بیمارستانی قابل قبول است)، حواله پرداختی بیمه پایه، فاکتور رسمی ممهور به مهر برابر با اصل بیمه پایه الزامیست.

هزینه کیسه کلوستومی تنها در صورتی قابل پرداخت است که بیمه پایه آن را تایید کرده و سهم خود را نیز پرداخت کند. (ما به تفاوت هر تعداد که بیمه پایه تایید کرده باشد، قابل پرداخت است)

سمعک:

با دستور پزشک متخصص، پیوست مستندات شنوایی سنجی و پیوست کپی کارت گارانتی و همچنین فاکتور مرکز رسمی فروش تجهیزات پزشکی و تا سقف مندرج در **فرم سجایای بنیاد** قابل پرداخت است.

خدمات چشم پزشکی:

- خدمات ویزیت چشم، تعیین نمره چشم، تزریق داخل چشم، لیزیک، عکس چشم (OCT-IOL) قابل پرداخت است.
- جهت ارزیابی اسناد تزریق داخل چشم، اصل صورتحساب مرکز درمانی (دارای نام، تاریخ و مهر باشد) و دستور پزشک (ممهور به مهر پزشک و تاریخ ویزیت) و گزارش الزامی می باشد.
- جهت انجام لیزیک چشم، درجه چشم بیمار نیز باید بالای ۳ دیوپتر باشد.

خدمات کموتراپی (شیمی درمانی)

- فاکتور پزشک یا مرکز درمانی مبنی بر انجام خدمت مورد نیاز است.
- اگر فاکتور کموتراپی مربوط به چند جلسه باشد باید جلسات تفکیک شده و تاریخ ها مشخص و منحصر به هر جلسه باشد.

موارد عدم تعهد:

- | | | |
|--------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| ➤ مشاوره تغذیه | ➤ خرید تخت مواج | ➤ هزینه های پزشکی قانونی |
| ➤ نوار ترکیب بدن، | ➤ دارو های پوست و مو بدون داشتن | ➤ هزینه های بیماران تصادفی |
| ➤ خرید دستگاه اکسیژن ساز | ➤ جنبه درمانی | |

➤ فاکتور المثنی یا چاپ مجدد	➤ برخی داروهای مکمل و ویتامین
➤ تست قند و کنترل فشار خون	➤ های خارجی که معادل ایرانی ندارند.
➤ فصد خون، زالو درمانی و بادکش	➤ داروهای مربوط به افزایش یا کاهش وزن
➤ هزینه ایاب و ذهاب	
➤ بینایی سنجی همراه با ویزیت	
➤ مشاوره قبل از عمل	
➤ تفسیر و مقایسه گزارش سی تی	
اسکن ، ام آر آی، رادیولوژی	

پروندهای بستری:

- چنانچه صورتحساب بیمارستانی دارای بیهوشی باشد، جزء موارد جراحی و در غیر اینصورت درمان طبی (بجز اعصاب و روان) ثبت می شود.
- چنانچه صورتحساب بیمارستانی بدون بیهوشی و مدت پذیرش زیر ۶ ساعت باشد، خدمات اورژانس ثبت می شود.

برای ارزیابی تمام صورت حساب های بیمارستانی رعایت موارد ذیل الزامی می باشد:

اصل صورتحساب بیمارستان مهمور به مهر و امضاء حسابداری بیمارستان الزامی است.

۱. پیوست ریز مستندات تمامی هزینه های قید شده در سهم بیمار در صورتحساب های بیمارستانی از جمله: دارو (بخش و عمل) و لوازم مصرفی (بخش و عمل) و خدمات تشخیصی و... الزامی است
۲. در صورت جراحی پیوست گزارش عمل جراحی الزامی است.
۳. در صورت بیهوشی اصل برگه بیهوشی الزامی است (بجز بیهوشی موضعی).
۴. اگر هزینه مشاوره پرداخت شده باشد برگه درخواست مشاوره الزامی است.
۵. جهت بررسی اسناد بستری بالای ۶ ساعت، پیوست خلاصه پرونده و شرح حال الزامی است.
۶. جهت بررسی و تعیین هزینه لوازم مصرفی اتاق عمل و بخش در پرونده های بیمارستانی، پیوست فاکتور خرید کلی کالاهایی که مبلغ هر واحد آن بالای پانصد هزار تومان می باشد، الزامی است.
۷. در پرونده های بستری، فاکتور ریز خدمات تشخیصی شامل سونوگرافی، رادیولوژی، سی تی اسکن، ام آر آی و ... و برای خدمات سی تی اسکن، ام آر آی پیوست گزارش انجام خدمت مربوطه الزامی می باشد.
۸. جهت بررسی هزینه های فیزیوتراپی پیوست دستور پزشک، گزارش جلسات (کارتکس جلسات) الزامی است.

موارد ذیل در سامانه رسا با نام دقیق خودش ثبت می شود:

- ❖ جراحی بای پس یا اسلیو معده
- ❖ جراحی هرنی یا فتق شکمی
- ❖ زایمان طبیعی یا سزارین
- ❖ جراحی ستون فقرات
- ❖ جراحی تومور

هزینه آمبولانس

- هزینه های آمبولانس فقط از منزل به بیمارستان (در صورت بستری شدن بیمار) و از بیمارستان به بیمارستان قابل پرداخت است و جهت ارزیابی هزینه پیوست مستندات بیمارستان مقصد الزامی است.
- هزینه انتقال بیماران صعب العلاج و سرطانی از منزل به بیمارستان و بالعکس با تایید بیماری توسط بیمه گر قابل محاسبه و پرداخت می باشد. در صورت عدم عقد قرارداد با مرکز آمبولانس در استان. هزینه ایاب ذهاب درمانی از طریق آژانس یا تاکسی اینترنتی بدون لحاظ هزینه توقف، با ارائه اسناد مثبت مالی و تایید معاون بهداشت و درمان بنیاد، حداکثر ۵ سفر رفت و برگشت (جمعا ۱۰ سفر) در ماه قابل پرداخت است.
- اگر نوع خدمت بستری، عمل های اسکولیوز یا انحراف ستون فقرات باشد، پیوست گزارش سی تی یا ام آر آی و تصویر عکس قبل از بستری الزامیست.
- برای عمل پروتز زانو و دیسک کمر، پیوست گزارش سی تی اسکن یا ام آر آی قبل از بستری الزامیست.
- هزینه همراه بیمارستانی فقط برای بیمه شدگان زیر ۱۰ سال و بالای ۷۰ سال قابل پرداخت است.
- صورت حساب های بستری مراکز دولتی در صورتی که سهم یارانه دولت استفاده شده باشد (سهم یارانه مشخص باشد) فقط پیوست اصل صورتحساب بیمارستان مهمور به مهر و امضاء حسابداری بیمارستان الزامی است.

تجهیزات پزشکی:

برای پذیرش هزینه های تجهیزات پزشکی، اصل فاکتور پرداختی دارای کد **IRC**، حواله پرداختی بیمه پایه، صورتحساب پرونده بیمارستانی، برگه گزارش جراحی، در صورت لزوم عکس بعد از عمل و مستندات پاتولوژی مورد نیاز است.

- جهت ارزیابی تمام فاکتورهای تجهیزات پزشکی ابتدا بیمار باید به بیمه پایه مراجعه کرده و پس از دریافت و مشخص شدن سهم سازمان مربوطه، جهت ارزیابی یک نسخه از مدارک برابر با اصل شده همراه با فیش پرداختی بیمه پایه را به رابطین مستقر در هر اداره ارائه دهد.
- لازم به ذکر است جهت پرداخت هزینه های مذکور حتما باید پرونده بیمارستانی مربوطه پیوست گردد.

خدمات دندان پزشکی:

جرم گیری: فقط فاکتور هزینه پرداختی

ترمیم:

ترمیم های دو و سه سطحی، بیش از ۳ دندان، **OPG** قبل و بعد از درمان

ترمیم بیلداپ (چهار سطحی)، **OPG** قبل و بعد از درمان

عصب کشی (**ROT** یا درمان ریشه): **OPG** قبل و گرافی بعد از درمان

روکش: بیش از یک دندان، **OPG** قبل و فتوگرافی بعد از درمان

پست و ریختگی: **OPG** قبل و بعد از درمان

کشیدن دندان: بیش از ۳ دندان، **OPG** قبل و بعد از درمان

جراحی نسج نرم و نسج سخت: **OPG** قبل

ایمپلنت: **OPG** قبل و بعد از درمان (در صورت پیوند استخوان دریافت **CBCT** الزامیست).

دست دندان:

- فتوگرافی بدون پروتز همراه کارت ملی کنار صورت

- فتوگرافی با پروتز همراه کارت ملی کنار صورت

- فتوگرافی از پروتز

ارتودنسی:

- گرافی و فتوگرافی های قبل از درمان

- گرافی و فتوگرافی های حین درمان
- نامه پزشک مبنی بر:
 - علت درمان
 - نوع درمان (ارتودونسی ثابت، متحرک، نامرئی)
 - تاریخ شروع درمان
 - فک بالا یا پایین یا هر دو
 - هزینه کل درمان
 - پرداختی بیمار به پزشک معالج در بازه زمانی قرارداد
- ❖ برای کودک زیر ۱۰ سال، دریافت گرافی الزامی نیست و فتوگرافی از خدمت انجام شده کفایت.

خدمات عینک:

- دستور پزشک، فاکتور عینک و پرینت کامپیوتری مور نیاز است.
- هزینه لنزهای داخل چشمی تا سقف تعرفه مندرج در شیوه نامه برای عینک قابل پرداخت است.
- در قرارداد بنیاد در تعهد نمی باشد و مربوط به سایر بیمه شدگانی است که در قرارداد آنها لحاظ شده است.

داروهایی که برای ثبت نیاز به مدارک پزشکی دارد:

- مترونیم - متروکسینیم - روکسان (مدارک بیمارستانی و آزمایشات عفونی)
- فلوپیپیداوید - داکلاتاسوید یا داکلتاسوید (مدارک عفونی و جواب کوید)
- اگزنون یا اکسلون (نامه در سربرگ پزشک جهت نوع بیماری و تعداد تجویز دز مصرفی طول درمان)
- ایزوترتینوین یا اکوتان (نامه در سربرگ پزشک جهت نوع بیماری و تعداد تجویز دز مصرفی طول درمان)
- سینوپار - پرولیا - تری پاتار (جواب تراکم سنجی استخوان تا یک سال گذشته)
- واکسن گارداسیل (جوابیه تست HPV +)
- داروهای کورتن: متیل پردنیزولون - دیومدرول - تریامیسینون - دگزامتازون
- افرالازین یا آساکول (جوابیه و مدارک آندوسکپی)
- فرولدورونیک اسید (مدارک جهت تشخیص بیماری - در صورت سرطان پاتولوژی - مشکل استخوانی آزمایش مربوط)
- التبرل یا اتانرسپت (آزمایش و مدارک مربوط به مشکلات پوستی و استخوانی)

- لفونومايد يا آراوا (مدارك مربوط به مشكلات مفصلی و روماتیسمی)
- كپسول اوژن (مدارك مربوط به بیماری چشم)
- ایدل يا پیمكرلیموس (مدارك مربوط به مشكلات پوستی)
- مومتازون الكوم (مدارك مربوط به مشكلات پوستی)
- آیلیا (عكس مدرک تزریق چشم)
- افین پسپا يا فیناستراید (مدارك مربوط به مشكلات پوستی)
- پروتولوس يا استرونتیوم رانلات (تراكم استخوان و مدارك جهت پوكی استخوان)
- تائورولیدین يا تائورولاك (مدارك مربوط به مشكل بیمار)

نكات لازم و ضروری جهت دریافت مدارك:

- حداكثر مهلت تحویل اسناد بستری از تاریخ انجام خدمت ۸ ماه و خدمات پاراكلینیکی ۶ ماه می باشد
- در زمان درج هزینه های در برگه آنالیز هیچگاه مبالغ نسخ را با هم جمع ننزید.
- تمامی هزینه های ارائه شده توسط بیمه شده بایستی در برگه آنالیز درج شده و به همان ترتیب پیوست گردد.
- الزاما برای پرونده های بستری یک آنالیز مجزا پر شود.
- درج نام بیمار در فرم آنالیز الزامیست،
- در فرم آنالیز كد ملی بیمار درج گردد،
- هر آنالیز برای یک فرد پر شده و رسید به سرپرست تحویل گردد.

اصطلاحات پر کاربرد:

ردیف	اصطلاحات (اختصاری) خدمات شایع پاراكلینیکی	اصطلاحات شایع پاراكلینیکی
۱	سنجش تراكم استخوان BMD	دانسیتومتری = سنجش تراكم استخوان
۲	اسكن چشم IUL .MASTER	اسپیرومتری = تست تنفسی = متاكولین
۳	رادیولوژی كلیه PVC . IVP	یوروداینامیک = نوارعصب مثانه
۴	نوار عصب گوش ET. ABR	پاكیمتری = اسكن چشم
۵	نوار عصب چشم ENG . EOG . VEP	توپوگرافی = اسكن چشم
۶	نوار حسی حرکتی SSEP	پریمتری = بینائی سنجی
۷	ام آر آی از كيسه صفرا MRCP	اِپتومتری = تعیین میدان دید

یاگ لیزر = لیزر چشم	نوار عصب گوش NER	۸
ارب اسکن = اسکن چشم	نوار عصب گردن APS	۹
سی تی آنژیوگرافی = انواع اسکن	سونوگرافی از حرکات جنین NST	۱۰
تمپانومتري = شنوایی سنجی	بیوپسی از تیروئید F.N.A	۱۱
مانومتري = نوار عصب و عضله	تست تنفسی معده / آزمایش U.B.T	۱۲
آمینو سنتز = بیوپسی	آندوسکوپی معده E.G.D	۱۳
بیومتري = نوار عصب گوش	اکو از راه مری T.E.E	۱۴
پنتاکوم = اسکن چشم	سی تی آنژیوگرافی MS.CP	۱۵
	گلوکوم (لیزر آب سیاه چشم) G.D.X	۱۶
	نوار قلب ECG	۱۷
	تست ورزش E.T.T	۱۸
	تست سرگیجه FALL.TEST	۱۹
	نوار مغز EEG	۲۰
	نوار عصب و عضله EMG . NCV	۲۱
	رادیولوژی دندان OPG	۲۲
	سونوگرافی مغز TCD	۲۳
	اسکن چشم OCT	۲۴
	اسکن چشم AOIM	۲۵
	نوار گوش SRT . SDS	۲۶
	لیزر شبکیه چشم PRP	۲۸
	تست ریه PFT	۲۹