

« راهنمای پرداخت هزینه های درمانی »

بیمه شدگان محترم می توانند با رعایت موارد مطرح شده به شرح ذیل در تحویل اسناد به نماینده محترم سازمان متبوعه خود و یا مراجعه به سرپرستی استان و یا مراکز مشخص شده جهت ارائه اسناد درمانی نسبت به تحویل مدارک 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 (سامانه کوثر من) وجود دارد .

- نکته ۱ : با عنایت به اینکه در حال حاضر کلیه اسناد در سیستم بیمه گر پایه بصورت الکترونیک ثبت و اقدام می گردد ، بیمه شده ملزم است کد رهگیری خدمت انجام شده را به همراه مستندات درمانی خود ارائه نماید .
- نکته ۲ : بیمه شدگان می بایست قبل از بستری و انجام اعمال جراحی ذیل ، توسط پزشک معتمد بیمه گر معاینه و تأییدیه دریافت نمایند :
 - انحراف بینی .
 - جراحی های مربوط به افتادگی پلک چشم .
 - لیزیک چشم .
 - اعمال جراحی مربوط به چاقی مفرط .
- نکته ۳ : یاد آور می گردد درخصوص سایر خدمات درمانی که در جداول ذیل اشاره عنوان نگردیده است رعایت ضوابط مربوطه در ارائه مستندات درمانی بیمه شدگان شامل : اصل قبض پرداختی و صورتحساب مرکز درمانی ، دستور پزشک معالج متخصص با ذکر علت بیماری و سایر مستندات درمانی بیمار ، مراتب مورد رسیدگی کارشناسان بیمه گر قرار خواهد گرفت .

* مدارک لازم جهت دریافت خسارت درمان :

ردیف	تعهدات بیمه گر	مدارک مورد نیاز
۱	هزینه های پاراکلینیکی و سربائی (آندوسکوپی، سونوگرافی، سی تی اسکن، ام آر آی و ...)	۱- اصل قبض (فاکتور) ممهور به مهر مرکز درمانی و صندوق . ۲- ارائه کد رهگیری (در نسخ الکترونیک) الزامی است . (در نسخ آزاد دستور پزشک معالج ممهور به مهر در سرنسخه پزشک ارائه گردد) ۳- تصویر جواب خدمت انجام شده . تبصره : درموردی که چند خدمت توأم با هم صورت می پذیرد برای مثال (اکو، تست ورزش، نوار قلب و...) قیمت تفکیکی هر خدمت باید مشخص گردد .

۲	هزینه آزمایش	۱- اصل قبض آزمایشگاه ممهور به مهر مرکز درمانی . ۲- ارائه کد رهگیری (در نسخ الکترونیک) و یا دستور پزشک ممهور به مهر پزشک معالج . ۳- تصویر جواب آزمایش (در صورتیکه پرداخت هزینه آزمایش منوط به تجویز پزشک متخصص باشد ارائه دستور پزشک معالج الزامی است . برای مثال آزمایشات ژنتیک که تخصصی است الزام دارد) .
۳	هزینه ویزیت	اصل گواهی پزشک مبنی بر مبلغ دریافتی جهت ویزیت به همراه تاریخ و ذکر نام بیمار و ممهور به مهر پزشک معالج در سرنسخه پزشک معالج .
۴	فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتار درمانی	مدارک لازم جهت اخذ هزینه فیزیوتراپی : ۱- اصل فاکتور ممهور به مهر مرکز درمانی (ذکر تعداد جلسات و اندام ها با درج تاریخ انجام خدمت و ممهور به مهر مرکز الزامی است) . ۲- ارائه کد رهگیری (در نسخ الکترونیک) و یا درخواست پزشک معالج برای انجام فیزیوتراپی. مدارک لازم جهت اخذ هزینه کار درمانی : ۱- ارائه دستور پزشک متخصص معالج مبنی برنوع بیماری و ذکر تعداد جلسات مورد نیاز . ۲- اصل فاکتور ممهور به مهر مرکز درمانی (ذکر تعداد جلسات با درج تاریخ های مراجعه بیمه شده و ممهور به مهر مرکز الزامی است) . مدارک لازم جهت اخذ هزینه گفتار درمانی : ۱- ارائه دستور پزشک متخصص معالج مبنی برنوع بیماری و ذکر تعداد جلسات مورد نیاز . ۲- اصل فاکتور ممهور به مهر مرکز درمانی (ذکر تعداد جلسات با درج تاریخ های مراجعه بیمه شده و ممهور به مهر مرکز الزامی است) . تبصره : در کلیه خدمات فوق الذکر پرداخت هزینه های بیش از ۲۰ جلسه منوط به ارائه سوابق پزشکی بیمه شده و تایید پزشک معتمد بیمه گر می باشد .
۵	هزینه دارو	ارائه فاکتور معتبر با مهر داروخانه به همراه پرینت دستور پزشک ، با ذکر نام بیمار ، نام پزشک معالج و ارائه کد رهگیری . تکته : در نسخ کاغذی با ارائه نسخه دارو و ممهور به مهر داروخانه و دستور پزشک معالج و درج قیمت توسط داروخانه و ارائه ریز فاکتور داروها . تبصره ۱) جهت دریافت هزینه داروهای تزریقی خاص (MS ، شیمی درمانی و...) ارائه گواهی

	هزینه دارو	تزریق با مهر بیمارستان و یا کلینیک معتبر الزامی است . تبصره ۲) ارائه گواهی تزریق توسط پزشک معالج جهت داروهای تزریقی خاص مانند داروی تزریق داخل مفاصل الزامی است . تبصره ۳) داروهای طب سنتی صرفاً در صورت تجویز پزشک و ارائه فاکتور داروخانه قابل پرداخت می باشد .
۶	هزینه عینک	۱- اصل قبض (فاکتور) عینک سازی با سر برگ معتبر ممهور به مهر مرکز درمانی مربوطه و دارای تأیید اپتومتریست معتمد . ۲- ارائه اصل دستور پزشک معالج . تبصره : بیمه شدگان می بایست با در دست داشتن عینک ، فاکتور خرید عینک و نیز دستور پزشک برای دریافت تأییدیه به اپتومتریست های معتمد معرفی شده از سوی بیمه گر مراجعه نمایند .
۷	هزینه های جراحی مجاز سرپایی ، ختنه ، لیزر درمانی و ...	گواهی پزشک معالج با ذکر توضیحات کامل مبنی بر نوع جراحی و یا خدمت انجام شده جهت بیمار با ذکر کد ارزشهای نسبی خدمت و همچنین مبلغ دریافت شده از بیمار الزامی است . تبصره ۱) در خصوص موارد جراحی همراه با اکسزیون و خارج سازی بافت از بدن بیمار ارسال جواب پاتولوژی الزامیست . تبصره ۲) در هزینه هایی که مبالغ خدمت انجام شده بالای ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال باشد و همچنین هزینه هایی که فاقد جواب پاتولوژی است ، اخذ تایید خدمت توسط پزشک معتمد بیمه گر الزامی خواهد بود .
۸	هزینه رادیوتراپی	۱- دستور پزشک متخصص طب هسته ای یا متخصص انکولوژی . ۲- اصل فاکتور صادر شده ممهور به مهر مرکز درمانی با ذکر تعداد شانه های مصرفی . ۳- ارسال جواب پاتولوژی .
۹	هزینه های شیمی درمانی در مطب	۱- گواهی پزشک متخصص انکولوژی مبنی بر نوع شیمی درمانی و مبلغ دریافتی . ۲- ارائه فاکتور داروهای تزریقی خریداری شده و ۳- ارسال جواب پاتولوژی .

۱۰	هزینه های بستری و اعمال جراحی بیمارستانی	۱- اصل صورتحساب های بیمارستانی ممهور به مهر بیمارستان و اصل قبض صندوق پرداختی با مهر مرکز درمانی و یا حسابداری صندوق . ۲- تصویر برابر با اصل کلیه مدارک بالینی و مستندات درمانی بیمه شده شامل : دستور پزشک معالج و سایر پزشکان و یا مشاوره های پزشکی ، گزارشات اتاق عمل به همراه گزارش یا برگه بیهوشی اتاق عمل ، اصل قبوض یا ریز آزمایشات، رادیولوژی، سی تی اسکن، نسخ دارویی، ریز لوازم مصرفی، فاکتور پروتزها (ممهور به مهر جراح مبنی بر استفاده پروتز) و تبصره ۱) در صورت مراجعه به مراکز درمانی خصوصی و عدم محاسبه سهم بیمه گر پایه در صورتحساب ، مراجعه به بیمه گر پایه جهت بررسی و پرداخت سهم سازمان مربوطه و همچنین ارائه گواهی و تصویر مستندات پرداختی ممهور به مهر بیمه گر اول (بیمه گر پایه) الزامیست. تبصره ۲) در خصوص عمل لیزیک چشم مراجعه به اپتومتریست معتمد قبل از انجام خدمت و تعیین نمره چشم در سربرگ پزشک معتمد بیمه گر الزامی می باشد .
۱۱	هزینه های نوروفیدبک و RTMS	۱- دستور پزشک معالج متخصص با ذکر نوع بیماری و تعداد جلسات . ۲- ارائه اصل فاکتور از مرکز درمانی با ذکر تعداد و تفکیک جلسات ممهور به مهر مرکز درمانی مربوطه . تبصره ۱) ارائه دهنده خدمت و تجویز کننده دستور باید متفاوت باشد . تبصره ۲) رسیدگی و پرداخت هزینه های بیش از ۲۰ جلسه منوط به ارائه سوابق پزشکی بیمه شده و تایید پزشک معتمد می باشد .
۱۲	هزینه های دندانپزشکی	۱- ارائه فاکتور مرکز درمانی با ذکر ریز خدمات انجام شده در سرنسخه دندانپزشک دارای مبلغ هر خدمت بصورت جداگانه و ممهور به مهر دندانپزشک معالج . ۲- ارائه رادیوگرافی قبل و بعد از خدمت طبق دستورالعمل ارائه شده به بیمه گذار . ۳- دریافت تائیدیه از دندانپزشک معتمد جهت خدمات انجام شده در مراکز غیرطرف قرارداد . تبصره : در هزینه های مربوط به خدمات ایمپلنت و ارتودنسی رعایت دستور العمل های ابلاغی از سوی سندیکای بیمه گران الزامی خواهد بود . مدارک لازم جهت اخذ هزینه دندان مصنوعی : ۱- ارائه رادیوگرافی قبل و بعد از انجام خدمت و یا تصویر OPG (جهت مشخص شدن ناحیه

		بی دندان (بی دندانی) ۲- ارائه مستندات به بیمه گر پایه جهت اخذ سهم سازمان بیمه گر اول . ۳- تایید پزشک معتمد بیمه گر . تبصره : در مواردی که هزینه توسط بیمه گر پایه پرداخت گردد لزومی به مراجعه بیمه شده به پزشک معتمد نبوده و صرفاً با ارائه مستندات پرداختی بیمه گر پایه به همراه تصویر برابر با اصل صورتحساب ، اسناد قابل رسیدگی می باشد .
۱۳	هزینه سمعک	۱- دستور پزشک متخصص یا فوق تخصص گوش و حلق و بینی معالج . ۲- ارائه شنوایی سنجی و تصویر کارت گارانتی سمعک . ۳- ارائه فاکتور رسمی و معتبر از نمایندگیهای فروش مجاز و دارای مجوز از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با ذکر کامل مشخصات فنی سمعک تهیه شده در فاکتور مربوطه . تبصره : ارائه معرفی نامه از سوی بیمه گذار جهت انجام خدمت فوق الذکر الزامی می باشد .
۱۴	هزینه مشاوره	۱- دستور پزشک متخصص معالج جهت انجام مشاوره به همراه تعیین نوع بیماری و ذکر تعداد جلسات لازم . ۲- انجام مشاوره توسط مرکز و یا کارشناس درمانی مربوطه با درج تعداد و مدت زمان جلسات . تبصره : رسیدگی و پرداخت هزینه های بیش از ۲۰ جلسه منوط به ارائه سوابق پزشکی بیمه شده و تایید پزشک معتمد می باشد .
۱۵	هزینه طب سوزنی	۱- انجام خدمت توسط پزشک معالج . ۲- تعیین نوع بیماری و علت انجام خدمت . ۳- ارائه اصل صورتحساب به ازای هر جلسه مراجعه .
۱۶	هزینه حجامت	۱- انجام خدمت توسط پزشک معالج . ۲- تعیین نوع بیماری و علت انجام خدمت . ۳- تعیین نوع حجامت .

۱۷	هزینه کفش طبی	۱- دستور پزشک متخصص مربوطه و تعیین نوع بیماری . ۲- ارائه اسکن کف پا . ۳- ارائه فاکتور رسمی و معتبر از مراکز درمانی ارتوپدی فنی .
۱۸	هزینه اورتر	۱- دستور پزشک متخصص مربوطه و تعیین نوع بیماری با ذکر علت و لزوم استفاده از آن . ۲- ارائه فاکتور رسمی و معتبر از مراکز ارتوپدی فنی یا داروخانه .
۱۹	هزینه دستگاه فشار خون	۱- دستور پزشک متخصص مربوطه (فشارخون یا قلب و عروق) با ذکر تاریخچه بیماری فرد و لزوم به استفاده از دستگاه پایش فشار خون . ۲- ارائه تست فشار خون (گزارش دستگاه هولتر فشار خون) . ۳- ارائه فاکتور رسمی و معتبر به همراه تصویر کارت گارانتی دستگاه . تبصره : دستگاه فشار خون فقط برای افراد بالای ۵۰ سال قابل قبول می باشد .
۲۰	هزینه دستگاه تست قند	۱- دستور پزشک متخصص مربوطه با ذکر تاریخچه بیماری فرد و لزوم به استفاده از دستگاه تست قند خون . ۲- ارائه دستور پزشک معالج مبنی بر ضرورت استفاده از نوار تست قند خون با ذکر طول مدت بیماری و تعداد نوارهای مصرفی روزانه . ۳- ارائه جوابیه آزمایش A1C بیمار . ۴- ارائه فاکتور رسمی و معتبر به همراه تصویر کارت گارانتی دستگاه .
۲۱	هزینه واریس	۱- انجام سونوگرافی کالرداپلر عروق توسط مرکز تصویر برداری . ۲- انجام خدمت مورد نظر توسط پزشک متخصص معالج . ۳- ارائه اصل صورتحساب و مراجعه به پزشک معتمد جهت تایید درمانی بودن خدمت مربوط.