



شماره سند :
WI-HI-61/01

دستورالعمل پرداخت خسارت درمان پرسنل

شماره صفحه	شماره تجدید نظر	تاریخ	شرح تغییرات
کلیه صفحات	00	۱۳۹۸/۰۹/۰۳	صدور اولیه

تهیه کننده / بازنگری کننده	تایید کنندگان	تصویب کننده / ابلاغ کننده
مدیریت بیمه های درمان	مدیریت طرح و توسعه معاونت فنی	مدیرعامل
		

این دستورالعمل بدون مهر آبی رنگ "اعتبار دارد" واحد طرح و توسعه فاقد اعتبار می باشد.





دستورالعمل پرداخت خسارت درمان پرسنل

شماره سند: WI-HI-61/01

پیوست: ندارد

صفحه: ۱ از ۵

۱- هدف

تسریع در پرداخت خسارت درمان پرسنل شرکت و ارائه خدمات مناسب به همکاران و وحدت رویه در ارزیابی و پرداخت اسناد درمانی پرسنل شرکت بیمه آرمان.

۲- دامنه کاربرد:

اسناد درمانی پرسنل اعم از هزینه های پاراکلینیکی و بیمارستانی که به دلیل دریافت خدمات درمانی به مراکز غیر طرف قرارداد مراجعه نموده اند را شامل می شود.

۳- مسئولیت ها:

مدیریت بیمه های درمان مسئول اجرا و نظارت بر حسن انجام این دستورالعمل می باشد و این دستورالعمل به جهت ایجاد مبنا و چارچوبی یکسان جهت کنترل های لازم برای واحدهای نظارتی تهیه و تنظیم گردیده است.

۴- مدرک ذیربط:

۴-۱- دستورالعمل خسارت درمان به شماره WI-HI-60/01

۵- تعاریف:

ندارد.

۶- نحوه اجرا:

۶-۱- هزینه های بیمارستانی:

۶-۱-۱- مراکز درمانی طرف قرارداد:

در صورتیکه بیمه شده متقاضی استفاده از مراکز درمانی طرف قرارداد باشد بایستی نسبت به دریافت معرفی نامه اقدام نماید. در این صورت هزینه های درمانی طبق مفاد قرارداد و یا دستورالعمل خسارت درمان به شماره WI-HI-60/01 محاسبه و به مرکز درمانی پرداخت خواهد شد. مرکز صادر کننده قرارداد بایستی فرانشیز قرارداد را در معرفی نامه درج نماید تا در صورت عدم وجود قرارداد مرکز با بیمه پایه، بیمه شده پس از تسویه حساب با مرکز شخصا نسبت به اخذ سهم بیمه گر پایه اقدام نماید.

۶-۱-۲- مراکز درمانی غیر طرف قرارداد و یا طرف قرارداد بدون اخذ معرفی نامه:

در این صورت بیمه شده بایستی نسبت به پرداخت هزینه های درمانی اقدام و پس از دریافت مدارک درمانی در صورت عدم قرارداد مرکز درمانی با بیمه پایه نسبت به دریافت سهم بیمه گر پایه اقدام و با اخذ گواهی مبنی بر اعلام مبلغ پرداختی توسط بیمه پایه جهت دریافت سهم بیمه تکمیلی به شعبه مراجعه نماید.

بدیهی است هزینه های فوق حسب تعرفه کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت و ضرایب مصوبه کمیته پنج نفره استانی مربوط به هر سال و دستورالعمل خسارت درمان به شماره WI-HI-60/01 محاسبه و پرداخت خواهد شد.



دستور العمل پرداخت خسارت درمان پرسنل

شماره سند: WI-HI-61/01

پیوست: ندارد

صفحه: ۲ از ۵

تبصره ۱: در صورت بروز هر گونه مشکل مراتب جهت بررسی و اخذ تصمیم به مدیریت درمان ارسال می‌گردد.

تبصره ۲: در صورت عدم پرداخت هزینه های بیمه شده توسط بیمه پایه مانند لیزیک و سیتوپلاستی و ... فرانشیز قرارداد به عهده بیمه شده است.

تبصره ۳: مواردی که در کتاب ارزش نسبی ذکر نشده و یا موارد خاص صرفاً از طریق مدیریت درمان بررسی و نتیجه ابلاغ می‌گردد.

۶-۲- هزینه های پاراکلینیکی :

۶-۲-۱- مرکز درمانی طرف قرارداد:

چنانچه بیمه شده متقاضی استفاده از مراکز درمانی پاراکلینیکی طرف قرارداد با شرکت باشد بایستی نسبت به دریافت معرفی نامه اقدام نماید. هزینه های مربوطه حسب مفاد قرارداد همکاری با مرکز و با توجه به تعرفه های مندرج در آن محاسبه و پرداخت خواهد شد.

۶-۲-۲- مراکز درمانی غیر طرف قرارداد:

در صورت استفاده از مراکز درمانی غیر طرف قرارداد بیمه شده باید راساً نسبت به پرداخت هزینه های درمانی اقدام نماید و مدارک را جهت اخذ سهم بیمه تکمیلی به واحد خسارت درمان شرکت تحویل نماید.

تبصره ۱: در موارد خاص و در صورت عدم تعهد بیمه گر پایه و طرف قرارداد بودن مرکز درمانی بایستی فرانشیز قرارداد از هزینه ها کسر گردد.

تبصره ۲: پرسنل و افراد تحت تکفل آنها ملزم به ارائه دفترچه بیمه جهت درج هزینه های پاراکلینیکی، دارو و ... می باشند در صورتیکه مرکز طرف قرارداد هزینه ها را به صورت آزاد محاسبه نماید فرانشیز قرارداد از مبلغ قابل پرداخت کسر می‌گردد.

۶-۳- هزینه های دندانپزشکی:

۶-۳-۱- مراکز طرف قرارداد:

در صورت تمایل بیمه شده به استفاده از مراکز طرف قرارداد بایستی نسبت به صدور معرفی نامه و درج فرانشیز قرارداد در آن اقدام نماید. پس از ارائه اسناد توسط مرکز دندانپزشکی طرف قرارداد هزینه حسب مفاد قرارداد و رعایت دستور العمل خسارت درمان به شماره WI-HI-61/01، محاسبه و پس از کنترل سقف پرداخت به مرکز درمانی پرداخت می‌گردد.

تبصره ۱: صدور معرفی نامه جهت هزینه های ارتودنسی و ایمپلنت بایستی پس از تایید مدیریت درمان باشد.



دستور العمل پرداخت خسارت درمان پرسنل

شماره سند: WI-HI-61/01

پیوست: ندارد

صفحه: ۳ از ۵

۲-۳-۶- مراکز غیر طرف قرارداد:

در این صورت بیمه شده پس از مراجعه به مرکز دندانپزشکی نسبت به اخذ فاکتور معتبر و ممهور به مهر به همراه تاریخ و مشخصات بیمه شده همراه با مدارک لازم (رادیوگرافی و O.P.G و ...) اقدام و مدارک فوق را تحویل نمایند. شرکت پس از بررسی و تایید نسبت به پرداخت خسارتها تا سقف تعهدات پس از کسر فرانشیز قرارداد اقدام می نماید.

تبصره ۲: تعرفه های دندانپزشکی تعرفه های سندیکای بیمه گران می باشد.

۴-۶- موارد خاص:

۴-۶-۱- تجویز کلیه خدمات سرپایی و پاراکلینیکی و دارو در دفترچه درمانی بیمه شدگان (تامین اجتماعی، خدمات درمانی، بانکها و شهرداریها) الزامیست.

۴-۶-۲- داروهای ریزش مو (به منظور درمان مواردی چون آلوپسی مردانه) از جمله اکوفن، فین پرشیا، ماینوکسیدیل و... غیر قابل پرداخت بوده مگر در مواردی مانند آلوپسی آره آتا که جنبه درمانی آن توسط پزشک معتمد تایید گردیده باشد.

۴-۶-۳- پرداخت هزینه داروهای ترمیمی زخمها، اسکارها از جمله سیکامزا، الایز، رزودرم و... در صورت تجویز دارو توسط پزشک معالج و تایید پزشک معتمد شرکت قابل پرداخت است.

۴-۶-۴- هزینه داروهای ویتامینه با در نظر گرفتن شرایط بیماری، در صورت تجویز توسط پزشک معالج متخصص و تایید پزشک معتمد شرکت قابل پرداخت می باشد.

۴-۶-۵- کرمهایی که جهت رفع چین و چروک پوست استفاده می گردد غیر قابل پرداخت است.

۴-۶-۶- کلیه داروهای گروه گلوکزامین، سولفات، کنروتین، تریپل فلکس و... در صورت تجویز پزشک متخصص و تایید پزشک معتمد شرکت قابل پرداخت است.

۴-۶-۷- داروهایی که در تعهد بیمه های پایه و سازمانهای خود بیمه گر از قبیل شهرداریها، بانکها، شرکت ملی نفت و یا مراکز درمانی که قرارداد همکاری نداشته باشند، در صورت تجویز در دفترچه درمانی بیمه شدگان بدون کسر فرانشیز قابل بررسی و پرداخت است.

۴-۶-۸- هزینه خرید دستگاه تست قند خون پس از ارسال مستندات به مدیریت درمان و تایید قابل پرداخت می باشد.

۴-۶-۹- هزینه نوار تست قند خون پس از ثبت کاردکس حداکثر تا ۷۰ مورد در ماه قابل پرداخت می باشد.

۴-۶-۱۰- هزینه تشک موج و ویلچر پس از تایید ضرورت و تعیین نرخ توسط مدیریت درمان صرفا یکبار در طول مدت خدمت قابل پرداخت می باشد.




دستور العمل پرداخت خسارت درمان پرسنل

شماره سند: WI-HI-61/01

پیوست: ندارد

صفحه: ۴ از ۵

- ۱۱-۴-۶- هزینه کفش طبی پس از تجویز پزشک متخصص و ساخت توسط مراکز ارتوپدی فنی با ارائه مدارک و مستندات قابل پرداخت می‌باشد.
- ۱۲-۴-۶- پرداخت هزینه حق فنی به عهده بیمه آرمان می‌باشد.
- ۱۳-۴-۶- صدور معرفی‌نامه جهت مراکز درمانی طرف قرارداد و نیز پرداخت خسارت مراکز غیر طرف قرارداد دندانپزشکی برای خدمات بیش از ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال منوط به ارائه طرح درمان قبل از شروع درمان و تایید دندانپزشک معتمد می‌باشد.
- ۱۴-۴-۶- کلیه اسناد درمانی بایستی پس از بررسی و پرداخت ممه‌ور به مهر "رسیدگی و پرداخت شد" گردد.
- ۱۵-۴-۶- هزینه ایمپلنت در صورت تایید مدیریت درمان تا سقف ۲۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال قابل پرداخت بوده و صدور معرفی‌نامه تا سقف فوق بلامانع است.
- ۱۶-۴-۶- کلیه شعب موظف هستند در خصوص هزینه‌های دندانپزشکی حسب دستورالعمل مربوط اقدام نمایند و در مواردی که نیاز به رادیوگرافی می‌باشد نسبت به دریافت آن اقدام نمایند.
- ۱۷-۴-۶- انجام حجامت (سرد و گرم) تا سقف ۶ جلسه طی مدت دوره قرارداد صرف نظر از علت انجام آن معادل ویزیت پزشک مربوطه قابل پرداخت می‌باشد.
- ۱۸-۴-۶- انجام فصد توسط پزشک حداکثر تا ۲ جلسه در طی مدت قرارداد معادل ویزیت پزشک مربوطه قابل پرداخت می‌باشد.
- ۱۹-۴-۶- طب سوزنی حداکثر تا سقف ۱۵ جلسه در طی مدت قرارداد در غیر از موارد زیبایی قابل پرداخت می‌باشد.
- ۲۰-۴-۶- هومومیوپاتی و P.R.P (پوستی - مفصلی) در تعهد نمی‌باشد.
- ۲۱-۴-۶- داروهای که جهت رژیم درمانی (کاهش و افزایش وزن) و توسط پزشک معالج تجویز می‌گردد در صورت داشتن مجوز وزارت بهداشت و تایید پزشک معتمد قابل پرداخت می‌باشند.
- ۲۲-۴-۶- پرداخت هزینه عینک هر دو سال یکبار بدون سقف می‌باشد. در کودکان زیر ۷ سال و در صورت تغییر شماره چشم، با ارائه اسناد و مدارک هزینه لنز سالانه قابل پرداخت است.
- ۲۳-۴-۶- پرداخت هزینه عینک والدین هر دو سال یکبار تا سقف ۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال بلامانع است.
- ۲۴-۴-۶- پرداخت هزینه سمعک هر ۴ سال یکبار و با ارائه اسناد و مدارک لازم (ادیومتری، دستور پزشک متخصص E.N.T، فاکتور معتبر و) قابل پرداخت می‌باشد.
- ۲۵-۴-۶- هزینه‌های تشخیصی درمانی که در مراکز دولتی انجام می‌گیرد، در صورت درج درخواست در دفترچه درمانی بیمه شده بدون لحاظ فرانشیز مقرر در قرارداد قابل پرداخت می‌باشد.

<p>شماره سند: WI-HI-61/01</p> <p>پیوست: ندارد</p> <p>صفحه: ۵ از ۵</p>	<h2 style="text-align: center;">دستورالعمل پرداخت خسارت درمان پرسنل</h2>	 <p style="text-align: center;">بیمه آران</p>
---	--	--

۶-۴-۲۶- نسخ و هزینه‌هایی که توسط دندانپزشک و ماما تجویز می‌شود حسب مقررات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قابل بررسی و پرداخت می‌باشد.

۶-۴-۲۷- داروهای مربوط به impotency در تعهد نبوده و قابل پرداخت نمی‌باشد.

۶-۴-۲۸- اسناد مربوط به هزینه‌های پرسنل بایستی جدای از سایر اسناد درمانی رسیدگی و بایگانی شود.