

مدارک لازم جهت ارائه هزینه های درمانی بیمه درمان تکمیلی آسیا

ویرایش اول^۱

هزینه های بیمارستانی:

مراجعه به بیمارستان به دو صورت انجام می پذیرد.

مدارک مورد نیاز در صورت مراجعه به مراکز طرف قرارداد:

- در صورت مراجعه به مراکز طرف قرارداد آنلاین با استفاده از کد ملی پذیرش بیمارستان انجام خواهد گردید و نیاز به ارائه مدارک نیست.
- در صورت مراجعه به مراکز طرف قرارداد که آنلاین نمی باشند، جهت صدور معرفی نامه نیاز به ارائه دستور پزشک به کارشناسان بیمه آسیا مستقر در اداره رفاه، می باشد.

مدارک مورد نیاز در صورت مراجعه به مراکز غیر طرف قرارداد:

- در صورت مراجعه به مراکز غیر طرف قرارداد ارائه اصل مدارک متناسب با نوع بستری (جراحی یا درمان طبی) شامل اصل صورتحساب بیمارستان، گزارش جراحی، برگه بیهوشی، ریز دارو و لوازم مصرفی، برگه دستور پزشک و شرح حال الزامی است و همچنین هر نمونه برداری نیاز به گزارش پاتولوژی دارد.
- در صورت استفاده از بیمه پایه، تصویر برابر اصل مدارک فوق به انضمام اصل رسید بیمه پایه الزامی است.
- در صورت مراجعه به بیمارستانهای دولتی و استفاده از بیمه گر پایه فهرست ریز دارو و لوازم و صورتحساب و خلاصه پرونده مورد نیاز می باشد.
- در صورت عدم استفاده از بیمه گر پایه، ابتدا پرونده کامل بیمارستانی را پس از ده روز از بیمارستان دریافت نموده و به بیمه گر پایه مراجعه و سپس تصویر برابر اصل پرونده به انضمام واریزی بیمه گر پایه جهت استفاده از بیمه تکمیلی آسیا به کارشناسان تحویل گردد.

اسناد پاراکلینیکی:

- تمامی موارد پاراکلینیکی مانند ام آر آی، سونوگرافی، سی تی اسکن، آزمایش، نوار قلب، فیزیوتراپی و ... نیاز به دستور پزشک و کپی جواب و فاکتور پرداختی دارد.

فیزیوتراپی:

- تعداد جلسات به تفکیک تاریخ مشخص باشد.
- دستور پزشک در دفترچه درج گردد.
- در فاکتور، نواحی که فیزیوتراپی انجام شده است (تعداد و تاریخ جلسات و مبلغ پرداختی) مشخص شود و فاکتور ارائه شده ممهور به مهر مرکز باشد.
- فیزیوتراپی بالای دو اندام و بالای ۲۰ جلسه نیاز به ام آر ای دارد.

^۱ در صورت به روزرسانی ویرایش های بعدی جایگزین خواهد شد.

کاردرمانی، گفتاردرمانی، رفتاردرمانی:

- دستور پزشک، با قید نوع بیماری
- فاکتور مراکز گفتار درمانی و کاردرمانی شامل نوع خدمات، تعداد جلسات و مهر مرکز باشد.

دندانپزشکی:

- ترمیم دندان بیش از ۴ واحد نیاز به گرافی قبل و بعد از انجام کار دارد و نوع ترمیم نیز مشخص شود.
- درمان عصب کشی نیاز به گرافی قبل و بعد انجام کار دارد.
- انجام روکش بیش از دو واحد نیاز به گرافی قبل و بعد از انجام کار دارد.
- کشیدن دندان بیش از ۴ واحد با جراحی نیاز به گرافی قبل و بعد از انجام کار دارد.
- ایمپلنت، ارتودنسی و دست دندان نیاز به تأییدیه دندانپزشک معتمد بیمه دارد.
- ارائه دستور پزشک در برگه دفترچه بیمه پایه

عینک:

- نسخه پزشک یا اپتومتریست حاوی شماره چشم بیمار الزاماً در برگه سبز دفترچه
- پرینت کامپیوتری چشم
- اصل فاکتور پرداختی عینک (توجه شود فاکتور عینک و دستور پزشک هر دو باید ممهور به مهر عینک ساز باشد).

اورژانس:

- ساعت بستری و ترخیص مشخص باشد.
- برگه خلاصه پرونده و شرح حال بیمار حاوی علت بستری در اورژانس و اقدامات انجام شده
- اصل صورتحساب اورژانس با مهر مرکز اورژانس (درمانگاه یا بیمارستان)
- اصل لیست داروها، آزمایشها و لوازم با درج مبلغ هریک با مهر مرکز
- کپی جواب تمامی اقدامات انجام شده
- در صورتیکه مهر درمانگاه داشته باشد و فاقد مهر پزشک باشد، معادل تعرفه پزشک عمومی پرداخت می شود (در صورت ویزیت توسط پزشک متخصص مهر پزشک برای پرداخت به دلیل تفاوت در تعرفه پرداختی الزامی می باشد).

دارو:

- دستور پزشک، ریز داروها در دفترچه بیمه پایه درج شود و ممهور به مهر پزشک و داروخانه باشد.
- برای پرداخت داروهای بیماران خاص علاوه بر ارائه مدارک فوق نیاز به ارائه کپی جواب پاتولوژی یا آزمایش نیز می باشد.

آمبولانس:

- هزینه آمبولانس به شرط بستری قابل پرداخت است.