

قابل توجه اساتید و کارکنان محترم دانشگاه

جدول دریافت مدارک پزشکی و پرداخت هزینه های بیمه تکمیلی ایران

ردیف	نوع کاردرمانی	مدارک لازم جهت دریافت
۱	هزینه پاراکلینیکی طرح الف (انواع اسکن ، انواع سی تی اسکن و سونوگرافی ماموگرافی و انواع ام آر آی و انواع آندوسکوپی و انواع رادیوگرافی ، اکوکاردیوگرافی ، اکو داپلر مغزی ، رادیولوژی، تراکم استخوان، استرس اکو و دانسیتومتری، انواع اسکن چشم (پریمتری، پنتاکوم، Oct) -نوار قلب جنین -کلونوسکوپی	اصل دستور پزشک ، اصل فاکتور ، کپی جواب
۲	هزینه پاراکلینیکی طرح ب (انواع تست ، تست ورزش، تست آلرژی تست تنفسی ، نوار عضله ، نوار عصب، نوار مغز، نوارمئانه ، شنوایی سنجی، شستشوی گوش ، هولترمانیتورینگ قلب و نوار قلب ، آنژیوگرافی دو چشم، بینایی سنجی، مانومتري).	اصل دستور پزشک ، اصل فاکتور ، کپی جواب
۳	هزینه پاراکلینیکی طرح ج (جراحیهای مجاز سرپایی شامل: ختنه ، جراحی مجاز شکستگی و دررفتگی ، گچ گیری و بازکردن گچ ، خارج کردن پین ، کرایوتراپی ، اکسیژن یون ، بخیه و کشیدن بخیه ، لیپوم ، تخلیه کیست ، لیزردرمانی ، بیوپسی ، برداشتن خال ، زگیل و میخچه )	اصل دستور پزشک ، اصل فاکتور ، کپی جواب
۴	دارو های دولتی	اصل نسخه دارو مهمور به مهر داروخانه ، فاکتور داروخانه و مهر پزشک معالج (خوانا ) باشد.
۵	ویزیت پزشکان عمومی ، متخصص، فوق تخصص	اصل قبض رسید مهمور به مهر پزشک معالج و قید تاریخ
۶	انواع تزریقات ، وصل سرم ، واکسن	اصل نسخه به همراه مهر
۷	هزینه های اورژانسی در موارد غیر بستری	اصل مدارک بیمارستانی با مهر اورژانس و گزارش اورژانس الزامی است
۸	کلیه هزینه های آزمایش تشخیص پزشکی -پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی	اصل دستور ، اصل فاکتور ، کپی جواب آزمایش
۹	فیزیوتراپی	اصل دستور پزشک ، قبض هزینه آزاد حساب شده الزامی است - در صورت انجام دادن بیش از ۱۰ جلسه فیزیوتراپی نیاز به کپی جواب ام آر آی و یا اسکن می باشد.
۱۰	داروی خاص شامل ام اس، هموفیلی ، تالاسمی ، دیالیز - معلولین جسمی و ذهنی ، داروهای هورمونی (تعداد افراد تحت پوشش ۲۰ نفر).	ارائه مستندات ابتلا به بیماری (جواب پاتولوژی ، ام ار ای و...) در اولین نوبت جهت تشکیل پرونده برای پرداخت اصل قبوض داروهای مربوط به بیماری و تصویر نسخه پزشک مهمور به مهر داروخانه و پزشک معالج
۱۱	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های عینک طبی و لنز تماس طبی .	اصل دستور پزشک ، اپتومتري(تعیین نمره چشم ) ، اصل فاکتور عینک مهمور به مهر مرکز خرید عینک قید تاریخ برگه تعیین نمره چشم (مهمور به مهر چشم پزشک ) باشد.
۱۲	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه خرید سمک .	اصل دستور پزشک ، اصل فاکتور پرداختی
۱۳	گفتار درمانی و کاردرمانی (تعداد افراد تحت پوشش ۳۰ نفر)	اصل دستور پزشک ، تعداد جلسات ، اصل فاکتور واریزی
۱۴	وسایل توانبخشی شامل (گردنبند، کمربند طبی، کفش طبی)	اصل دستور پزشک از متخصص ارتوپد، متخصص مغز و اعصاب -اصل فاکتور واریزی
۱۵	ناهنجاریهای جنین و غربالگری و انواع آزمایشات بارداری	اصل دستور پزشک ، کپی جواب آزمایش ، اصل فاکتور پرداختی