

قابل توجه اساتید و کارکنان محترم دانشگاه

جدول دریافت مدارک پزشکی و پرداخت هزینه های بیمه تکمیلی ایران سال ۱۳۹۶

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 (برگه آبی نسخه دفترچه الزامی است)	اصل نسخه دارو ممههور به مهر داروخانه ، فاکتور داروخانه و مهر پزشک معالج (خوانا) باشد. درضمن سهم بیمار و سهم سازمان در نسخه مشخص شده باشد
	داروهای درمانی آزاد (برگه سبز نسخه دفترچه الزامی است)	طبق دستور پزشک متخصص ۶۰٪ پرداخت می گردد، داروهای مکمل و تقویتی بدون احتساب سن طبق دستور پزشک متخصص با گواهی ضرورت مصرف معادل ایرانی و داروهای پوست و مو صرفا در موارد درمانی طبق دستور پزشک پرداخت می گردد
۵	ویزیت پزشکان عمومی ، متخصص، فوق تخصص	اصل قبض رسید ممههور به مهر پزشک معالج و قید تاریخ
	ویزیت مشاوره های روان شناسی و روان درمانی	اصل قبض ویزیت ممههور به مهر پزشک معالج و قید تاریخ " تعداد جلسات یک ساعته در نسخ جداگانه " الزامی است
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 متخصص ، 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	ارائه مستندات ابتلا به بیماری (جواب پاتولوژی، ام آر آی و...) در اولین نوبت جهت تشکیل پرونده برای پرداخت اصل قبوض داروهای مربوط به بیماری و تصویر نسخه پزشک ممههور به مهر داروخانه و پزشک معالج گواهی یک ساله پزشک متخصص برای سال جدید به بیمه الزامی است
۱۱	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های عینک طبی و لنز تماس طبی .	اصل دستور پزشک متخصص چشم ، اپتومتری (تعیین نمره چشم) ، اصل فاکتور عینک ممههور به مهر مرکز خرید عینک قید تاریخ برگه تعیین نمره چشم (ممههور به مهر چشم پزشک) باشد.
۱۲	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه خرید سمعک .	اصل دستور پزشک ، اصل فاکتور
۱۳	گفتار درمانی و کاردرمانی	اصل دستور پزشک متخصص با ذکر تعداد جلسات گفتار درمانی و کاردرمانی به طور مجزا الزامی می باشد گواهی یک ساله پزشک متخصص برای سال جدید به بیمه الزامی است
۱۴	وسایل توانبخشی شامل (گردنبند، کمربند طبی، کفش طبی)	اصل دستور پزشک متخصص ، اصل قبض پرداخت هزینه
۱۵	ناهنجاریهای جنین و غربالگری و انواع آزمایشات بارداری	اصل دستور ، اصل فاکتور ، کپی جواب آزمایش
	هزینه های اورژانسی در موارد غیر بستری	ریز صورتحساب و ریز گزارش بستری سرپایی الزامی است
	برداشتن خال ، زگیل ، میخچه	اصل دستور پزشک ، گزارش پاتولوژی ، اصل قبض پرداختی ممههور شده الزامی است