

جدول دریافت مدارک پزشکی و پرداخت هزینه های بیمه تکمیلی ایران

ردیف	نوع کاردرمانی	مدارک لازم جهت دریافت
۱	هزینه پاراکلینیکی الف- جبران هزینه های درمانی و سرپائی شامل : (انواع اسکن ، انواع سی تی اسکن ، انواع سونوگرافی، ماموگرافی، فوندوسکوپی، انواع ام آر آی، انواع آندوسکوپی و انواع رادیوگرافی، اکوکاردیوگرافی ، اکو داپلر مغزی ، رادیولوژی، سنجش OCT) ، پریمتری، پنتاکوم) تراکم استخوان، استرس اکو و دانسیتومتری، انواع اسکن چشم (MST)، انواع رادیولوژی، آنژیو اسکن قلب، نوار قلب، کاپروپراکتیک، نوار قلب جنین، دانسیتومتری، انواع کلونوسکوپی، کولوسکوپی، انواع آندوسکوپی، پاکیمتری، توپوگرافی کانفراسکن، کوتر پنتاکم، انواع غربالگری و انواع آزمایشات بارداری، جبران هزینه های تشخیص بیماریها و ناهنجاریهای جفت جنین و سونوولد، ژنتیک شناسی ، آلفا فیبروپروتئین ، امینو سنتز هزینه های پزشکی هسته ای ماموپلاستی، سیستوسکوپی، کتواسکن، فیبراسکن، انواع تست های بینایی سنجی، انواع، (با وبدون بیهوشی) اسکوپ	اصل دستور پزشک متخصص ، اصل فاکتور ریز صورتحساب ، کپی جواب
۲	هزینه پاراکلینیکی ب - جبران هزینه های درمانی و سرپائی شامل: (انواع تست ، تست ورزش، تست آلرژی، انواع تست تنفسی اسپیرومتری PFT ، نوار عضله EMG ، نوار عصب NCV، نوار مغز EEG، نوارمناهی سیستومتری یا سیتوگرام، شنوایی سنجی، تمپانومتری ، شستشوی دو گوش ، هولترمانیتورینگ قلب ، آنژیوگرافی دو چشم، بینایی سنجی، مانومتری)، طب سوزنی، طب فیزیکی، سونداژ، انواع تست های شنوایی و بینایی، نوار قلب جنین، تزریق داخل مفصل، هزینه اکسیژن، هولتر فشارخون، دانسیتومتری، پلتیسیموگرافی، ارگواسپیرومتری، رینوما تومتری، پروتکتوگرافیو تیلت، تمپانومتری، بادی پاکس، تست متاکولی، تست تعادل	اصل دستور پزشک متخصص ، اصل فاکتور ریز صورتحساب ، کپی جواب
۳	هزینه پاراکلینیکی ج - جراحیهای مجاز سرپائی شامل: ختنه ، جراحی مجاز سرپائی شکستگی و در رفتگی ها ، گچ گیری و بازکردن گچ ، بیرون آوردن بین ، کرایوتراپی ، اکسیژن یون ، کشیدن ناخن، بخیه و کشیدن بخیه ، لیپوم ، تخلیه کیست (خارج کردن جسم خارجی) ، لیزر درمانی (بااستثنای رفع عیوب انکساری دید چشم) ، بیوپسی مغز واستخوان ، برداشتن خال ، زگیل ومیخچه ، تزریق داخل مفصل آوستین و پونکسیون مایع نخاع و کمر، پاپ اسمیر، درمان خونریزی بینی و سوزاندن تامپوناد و موارد مشابه ، پانسمان، ارزیابی پیس میکر ، هزینه تست قندخون بابت بیماران دیابتی	اصل دستور پزشک متخصص ، اصل فاکتور ریز صورتحساب ، کپی جواب برای موارد برداشتن خال، میخچه، زگیل، کرایو، تخلیه کیست ، بیوپسی گزارش پاتولوژی یا مراجعه به پزشک معتمد بیمه الزامی است
۴	ویزیت پزشکان عمومی ، متخصص، فوق تخصص	اصل قبض رسید مهور به مهر پزشک معالج و قید تاریخ الزامی است
۵	انواع تزریقات ، وصل سرم ، واکسن	اصل نسخه به همراه مهر مرکز و داروهای مربوطه الزامی است
۶	هزینه های اورژانسی در موارد غیر بستری	اصل مدارک بیمارستانی با مهر اورژانس ، گزارش اورژانس و ریز صورتحساب الزامی است
۷	کلیه هزینه های آزمایش تشخیص پزشکی - پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی	اصل دستور پزشک متخصص ، اصل فاکتور ، کپی جواب آزمایش الزامی است لازم به ذکر است آزمایش های پزشکی تخصصی حتما توسط پزشک متخصص تجویز شود پزشک عمومی نمی تواند آزمایش های تخصصی تجویز کند لذا در صورت اینکار شرح حال بیمار الزامی است
۸	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. لازم به ذکر است بابت هر جلسه فیزیوتراپی مهر و امضاء فیزیوتراپ الزامی است
۹	جبران کلیه هزینه های دارویی و طبی کلیه بیماران خاص و صعب العلاج (سرطان ، ام اس، انواع تالاسمی ، هموفیلی، دیالیز، انواع هیپاتیت ، کتونومی، پارکینسون داروی معلولین جسمی و ذهنی	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 مهور به مهر داروخانه و پزشک معالج
۱۰	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های عینک طبی و لنز تماس طبی "هر دوسال یکبار"	اصل دستور پزشک متخصص ، پرینت اپتومتری (تعیین نمره چشم) ، اصل فاکتور عینک مهور به مهر مرکز خرید عینک قید تاریخ برگه تعیین نمره چشم (مهور به مهر چشم پزشکی) باشد.
۱۱	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه خرید سمعک .	اصل دستور پزشک متخصص ، اصل فاکتور ، بارکد خرید سمعک، کپی شنوایی سنجی الزامی است
۱۲	گفتار درمانی و کاردرمانی (تعداد افراد تحت پوشش ۴۰ نفر)	در اول قرارداد نامه پزشک مبنی بر نوع بیماری "مادرزادی" برای بیمه الزامی است اصل دستور پزشک متخصص لازم به ذکر است بابت هر جلسه گفتار و کار درمانی مهر و امضاء مرکز الزامی است
۱۳	نازایی و ناباروری	دستور پزشک مبنی بر علت مصرف دارو ، دوره مصرفی ، دوز مصرفی در ماه و مدت مصرف دارو و ارائه پرونده پزشکی بیمارستانی الزامی است
۱۴	ارتز	کفش طبی، گردنبند، کمر بند، زانوبند در صورت عمل جراحی قابل پرداخت می باشد