

(بخشنامه)

دستورالعمل اجرایی در خصوص معرفینامه و دریافت اسناد و مدارک بستری جهت کارشناسی و

پرداخت خسارت

مدارک لازم جهت صدور معرفی نامه بستری شدن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود طرف قرارداد با شرکت بیمه

۱. شناسنامه یا کارت شناسائی و یا کارت درمان شرکت بیمه شده و کنترل سیستمی و تایید بیمه شده تحت پوشش.
۲. گواهی دستور بستری پزشک معالج با ذکر نوع بیماری و نام مرکز پزشکی موردنظر و تاریخ دقیق بستری.
۳. گزارش و شرح کامل حادثه و تاییدیه مقامات ذیصلاح من جمله نیروی انتظامی، پلیس و در صورت وجود مقصر حادثه در مواقع صدور معرفینامه موارد وقوع حادثه.
۵. گزارش اسکن یا گرافی و یا تاییدیه پزشک معتمد قبل از عمل مربوط به اعمال جراحی بینی (سپتوپلاستی) و آندوسکوپی سینوسها.
۶. جهت عمل فتق های شکمی و نافی گزارش سونوگرافی قبل از عمل و تاییدیه پزشک معتمد شرکت، و ثبت الزام در ارائه گزارش پاتولوژی در ذیل معرفینامه.
۷. ارائه اصل برگه رفاکشن (مربوط به تعیین دید چشم) به تایید پزشک معالج در اعمال جراحی مربوط به عیوب انکساری شامل لیزیک، لازک، PRK، و ثبت الزام در ارائه برگ گزارش مربوطه treatment report در ذیل معرفینامه.
- ۸- تفکیک جراحیهای مربوط به رفع عیوب انکساری با تایید پزشک معتمد و یا مسئولین مربوطه جهت صدور معرفینامه در سقف عیوب انکساری مانند اعمال جایگزینی لنز، فکیک، کراتوکولوس، کراس لینکنگ.
- ۹- صدور معرفینامه جهت مراکز دندانپزشکی، آزمایشگاه، با رعایت ردیف ۱ اقدام گردد.
- ۱۰- الزامیست صدور معرفینامه جهت مراکز فیزیوتراپی، تصویربرداری، CTS، MRI، سونوگرافی، رادیولوژی ضمن رعایت ردیف ۱ با ارائه گواهی انجام توسط پزشک متخصص مربوطه باشد.
- ۱۱- مدارک مورد نیاز دیگر بر حسب مورد از بیمار درخواست خواهد شد.

موارد استثناء در صدور معرفینامه

- ۱- کلیه جراحیهای پلاستیک که جهت حصول زیبایی می باشد از قبیل ماموپلاستی، رینوپلاستی، بلفاروپلاستی، ابدومینوپلاستی، جراحی فک و صورت و مگر با احراز تاییدیه از پزشک معتمد و یا مسئولین مربوطه (در عمل جراحی استاپلینگ معده BMI بیمار باید بالاتر از ۴۲ بوده و به تایید پزشک معتمد برسد).

۲- دستور پزشک فاقد مهر و امضای پزشک متخصص .(دستور پزشک عمومی و یا دستور با مهر مرکز درمانی غیر قابل قبول می باشد)

۳- سپری شدن تاریخ قرارداد و یا تکمیل سقف پوشش بیمه ای.

۴- استفاده از سقف پوشش دسته بندی های مختلف برای یکدیگر جهت صدور معرفی نامه غیر ممکن می باشد.

مقررات لازم جهت اخذ اسناد و مدارک بستری:

به طور کلی مسئول پذیرش اسناد می بایست اسناد و مدارک پزشکی را به تفکیک شناسایی و دریافت نماید(ثبت در دفتر اندیکاتور و ارائه رسید الزامیست)

تفکیک اسناد بستری :

۱- پرونده مراجعین آزاد

بیمارستانها و مراکز جراحی محدود خصوصی-بیمارستانهای دولتی(مراکز آموزشی - درمانی)- بیمارستانهای خیریه- بیمارستانهای تامین اجتماعی

۲- پرونده مراکز درمانی طرف قرارداد

مراحل کارشناسی و مدارک مورد نیاز جهت بررسی و کارشناسی پرونده های مراجعین آزاد

۱- پرونده بیمارستانهای خصوصی

۱-۱ کنترل سیستمی بیمه شده در سیستم و اخذ تاییدیه پوشش و سقف آن

۲-۱ کنترل کلیه اسناد مبنی بر صحت آن و عدم هرگونه خط خوردگی و لاک گرفتگی در مشخصات و صورتحساب بیمار.

۳-۱ الزامیست کلیه هزینه های درخواستی مندرج در صورتحساب دارای اسناد و مدارک لازمه خود باشد منجمله در اعمال جراحی

۳-۱-۱ صورتحساب اصلی و ممهور به مهر بیمارستان

۳-۱-۲ برگ خلاصه پرونده

۳-۱-۳ برگ شرح عمل جراحی

۳-۱-۴ برگ بیهوشی

۳-۱-۵ برگ مشاوره

۳-۱-۶ برگ دستورات پزشک معالج

۳-۱-۷ برگ سیر پیشرفت بیماری

۳-۱-۸ برگ ریز دارو و لوازم مصرفی و تجهیزات مصرفی به همراه فاکتورهای تایید شده مربوطه،

برگ صورتحساب ریز خدمات پاراکلینیکی و گزارشات مربوطه اعم از آزمایش، سونوگرافی،

پاتولوژی و

۳-۱-۹ کلیه اسناد و مدارک خدمات دیگر انجام شده

لازم به ذکر می باشد در درمان طبیبی اوراق اصلی ردیفهای ۳-۱-۳ و ۳-۱-۴ وجود نداشته و لیکن بر اساس نوع بیماری اسناد می بایست تکمیل باشد.

تبصره: درج label پروتزه های مصرف شده در شرح عمل و تاییده آن توسط پزشک معالج الزامیست.

توضیحات: در خصوص هزینه های مربوط به عمل رادیوتراپی وجود کلیه مدارک از قبیل شرح کامل عمل ، ارائه گزارش پاتولوژی و تاییدیه مبلغ دریافتی بر اساس پلنینگ (برنامه انجام شده) الزامی است.

پرونده بیمارستانهای دولتی: (آموزشی- درمانی)

پرونده های فوق به دو صورت ارائه میگردد:

۱- پرونده های فاقد استفاده از بیمه پایه

اسناد و مدارک مورد نیاز در اینگونه موارد عینا طبق اسناد خواسته شده پرونده خصوصی می باشد.

۲- پرونده های واحد بیمه گر پایه

۱- با توجه به نوع مرکز درمانی و تعرفه اعمال شده و مقررات جدید سازمان تامین اجتماعی و بیمه

سلامت و عدم ارائه اوراق پرونده می بایست دقت نظر داشت لیکن

۱- صورتحساب پرداختی بیمار

۲- برگ خلاصه پرونده

۳- برگ شرح عمل

۴- برگ بیهوشی

۵- برگ مشاوره

۶- در صورت وجود هزینه های مابه التفاوت دیگر منجمله دارو و لوازم و تجهیزات می بایست

لیست موارد فوق در پرونده وجود داشته باشد.

توجه: با توجه به عدم ارائه بعضی از اسناد و یا اوراق خواسته شده از طرف مراکز درمانی می بایست

مساعدت لازم دراین خصوص صورت پذیرد لذا الزامیست اصل رسید مبلغ پرداختی به حسابداری

بیمارستان بابت فرانشیز و تفاوت هزینه ها ارائه گردد.

۲- در صورت دریافت هزینه های اضافی در این مراکز بویژه حق الزحمه جراح، کمک جراح، یا بیهوشی فقط

در صورت ارائه رسید پزشک معالج حداکثر می توان تا سه برابر k جراحی حق الزحمه جراح در نظر گرفته

و پرداخت گردد. (یک k جراحی بیمه گر اول و K۲ جراحی محاسبه و پرداخت گردد)

تبصره: هیچ تعرفه اضافی جهت کمک جراح، بیهوشی، اتاق عمل، ریکاوری داده نمی شود.

بیمارستانهای خیریه

بیمارستانهای خیریه طرف قرارداد با بیمه گر اول می باشند ضمنا بعضی از این مراکز قرارداد همکاری با شرکتهای

بیمه دارند لذا رعایت اصل همترازی در صورت مراجعه آزاد بیمار با مراکز طرف قرارداد خیریه الزامیست.

اسناد و مدارک مربوطه درمراجعه بیماران به صورت آزاد:

الزامیست کلیه اسناد طبق مفاد و شرایط بیمارستانهای خصوصی اخذ گردیده و طبق اصل همترازی کارشناسی و

پرداخت گردد.

پرونده های بیمارستانهای تامین اجتماعی:

مراجعه آزاد بدون استفاده از دفترچه تامین اجتماعی (بیمه پایه)

مراجعه با اعمال شرایط و تعهدات بیمه پایه

در صورت عدم استفاده از بیمه گر پایه و محاسبه پرونده به صورت آزاد ضمن رعایت اصل همترازی کلیه اسناد و

مدارک لازمه مانند شرایط بیمارستانهای خصوصی می بایست درخواست و رفتار گردد.

در صورت استفاده از بیمه پایه (تامین اجتماعی)

- اصل صورتحساب پرداختی ممهور به مهر مراکز درمانی
- برگ خلاصه پرونده
- در صورت انجام عمل جراحی برگ شرح عمل و بیهوشی
- در صورت مشاوره وجود برگ مشاوره
- در صورت اضافه پرداختی و مابه التفاوت دارو و لوازم و تجهیزات لیست صورت هزینه ها و اقلام فوق
- در صورتیکه حق العلاج جداگانه (حق العمل جراحی) پرداخت گردید اصل رسید آن که نهایتا با احتساب K۴ جراحی محاسبه و پرداخت گردد.

توضیحات: طبق آئین نامه ۷۴ بیمه مرکزی که لازم اجرا می باشد نکات زیر قابل توجه می باشد.

۱- هزینه ها شیمی درمانی

- بطور کلی هزینه های شیمی درمانی تزریقی که توسط پزشک متخصص آنکولوژ در مراکز درمانی اعم از بیمارستان، مراکز جراحی و مطب انجام میگردد طبق تعرفه قابل پرداخت می باشد، ضمنا داروهای تزریقی شیمی درمانی که مصوب وزارت بهداشت می باشد نیز به همراه حق الزحمه شیمی درمانی با تایید مقوم دارویی یا پزشک معتمد شرکت از بند ۱ قابل پرداخت می باشد.

- کلیه اعمال جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری می بایست از سقف عیوب انکساری پرداخت گردد: (ضمنا رعایت دیوپتر چشم الزامیست) اعمال فوق مانند: لیزیک، لازک، PRK، لیزر کراتوکونوس (قوز قرنیه)، جایگذاری لنز کمکی، رینگ قرنیه، کراس لینکینگ (الزامیست در تشخیص این عیوب تایید پزشک معتمد همراه باشد)

- کلیه بیماریهای اعصاب و روان به جز موارد ذیل قابل پرداخت می باشد:

سایکوز، بیمار روانپریشی، اختلالات اسکیزوفرنی، اختلالات روانپریش گذرا، اختلالات اسکیزوافکتیو، سایکوز ناشی از بیماریهای طبی عمومی، سایکوز ناشی از مواد (الکل، مخدر و داروها و...) در برخی انواع اختلالات شخصیت، اختلال هذیانی، اختلالات خلقی (افسردگی و دوقطبی)

کلیه اعمال جراحی مربوط به نازائی از بند نازائی قابل پرداخت می باشد اعمال فوق شامل القا، تخمک گذاری، IVF، ICSI، IUI، اعمال جراحی لاپاراسکوپی، هیستروسکوپی، عمل ZIFT GIFT میکرو اینجکشن اضافه می نماید کلیه داروهای که قبل از عمل فوق به خاطر این اعمال استفاده می شود نیز قابل پرداخت می باشد.