

جدول تعهدات درمان تکمیلی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان سال ۹۷-۹۶

نوع تعهدات	مدارک لازم:	نوع تعهدات	نحوه ارائه مدارک و یف
۱	<p>روش اول :</p> <p>۱- کپی برگ اول دفترچه درمانی و کپی کارت بیمه البرز</p> <p>۲- اصل دستور بستری پزشک</p> <p>۳- کلیه مدارک بیمارستانی که از بیمارستان دریافت و کپی برابر اصل شده است . (شامل خلاصه پرونده ، شرح عمل ، لیست لوازم مصرفی و)</p> <p>روش دوم : با دردست داشتن کارت بیمه و کپی برگ اول دفترچه درمانی و اصل دستور بستری پزشک به مرکز بیمه البرز مراجعه و نسبت به دریافت معرفی نامه اقدام نمایند.</p>	<p>جبران هزینه های بستری ، جراحی ، شیمی درمانی (بستری، سرپائی و دارویی در مطب و بیمارستان)، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف وانواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، جراحی فک صورت و بینی (در مواردی که به عنوان عمل جراحی زیبایی نباشد) هزینه پیوند اعضا مصنوعی و انواع پروتز، اعمال جراحی day care، تعویض مفصل و هزینه های جانبی آن ، MS و بیماریهای صعب العلاج، هزینه های دارو و درمان بیماریهای خاص .</p>	
۲	<p>روش اول :</p> <p>۱- کپی برگ اول دفترچه درمانی و کپی کارت بیمه البرز</p> <p>۲- اصل دستور بستری پزشک</p> <p>۳- کلیه مدارک بیمارستانی که از بیمارستان دریافت و کپی برابر اصل شده است . (شامل خلاصه پرونده ، شرح عمل ، لیست لوازم مصرفی و)</p> <p>روش دوم : با دردست داشتن کارت بیمه و کپی برگ اول دفترچه درمانی و اصل دستور بستری پزشک به مرکز بیمه البرز مراجعه و نسبت به دریافت معرفی نامه اقدام نمایند.</p>	<p>جبران هزینه های شش عمل جراحی مهم (اصلی) شامل هزینه اعمال جراحی اصلی مربوط به سرطان ، مغز واعصاب مرکزی و نخاع، گامانایف ، پیوند قلب ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند کلیه و پیوند مغز و استخوان، تزریق سلولهای بنیادی .</p>	
۳	<p>روش اول :</p> <p>۱- کپی برگ اول دفترچه درمانی و کپی کارت بیمه البرز</p> <p>۲- اصل دستور بستری پزشک</p> <p>۳- کلیه مدارک بیمارستانی که از بیمارستان دریافت و کپی برابر اصل شده است . (شامل خلاصه پرونده ، شرح عمل ، لیست لوازم مصرفی و)</p> <p>روش دوم : با دردست داشتن کارت بیمه و کپی برگ اول دفترچه درمانی و اصل دستور بستری پزشک به مرکز بیمه البرز مراجعه و نسبت به دریافت معرفی نامه اقدام نمایند.</p>	<p>جبران هزینه های زایمان برای هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین</p>	
۴	<p>۱- در موارد مربوط به دارو اصل فاکتور و نسخه پزشک ارائه گردد.</p> <p>۲- در موارد بستری مطابق با هزینه های بستری : اصل دستور بستری ، خلاصه پرونده ، کپی آزمایشات ، سونوگرافی ها و ... اصل فاکتور پرداخت هزینه</p>	<p>جبران هزینه های مربوط به درمان نازائی و ناباروری کلیه هزینه های درمان نازایی و ناباروری (هزینه های تشخیصی و درمانی و دارویی و اعمال جراحی مرتبط IVF میکرواینجکشن IUI و ZIFT و GIFT و ITSC به تعداد بیست نفر)</p>	
۵	<p>۱- اصل دستور پزشک</p> <p>۲- اصل فاکتور</p> <p>۳- کپی جواب</p> <p>۴- در صورتی که مورد درمانی به صورت جلسه ای برگزار</p>	<p>هزینه های پاراکلینیکی (۱) شامل: سونوگرافی، ماموگرافی، ماموپلاستی، لاپاراسکوپی ، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، سیستوسکوپی، فوندوسکوپی، انترپیون، ام آرآی، کنواسکن، اکو، کاردیوگرافی، دانسیتومتری، انواع تست،</p>	

جدول تعهدات درمان تکمیلی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان سال ۹۷-۹۶

<p>شود مثل گفتاردرمانی ، کار درمانی و علاوه بر موارد بالا ارائه کارت جلسات الزامی است.</p>	<p>پزشکی ای، پاکیمتری، توپوگرافی، کانفراسکن، کاردرمانی، کوترپتاکم، گفتار درمانی، روان درمانی، سنجش تراکم استخوان، آنژیواسکن قلب، استرس اکو، سونوگرافی ۳ بعدی.</p>	
<p>۱- اصل دستور پزشک ۲- اصل فاکتور ۳- کپی جواب در صورتی که مورد درمانی به صورت جلسه ای برگزار شود مثل فیزیوتراپی و علاوه بر موارد بالا ارائه کارت جلسات الزامی است.</p>	<p>هزینه های پاراکلینیکی (۲) شامل تست ورزش، تست آلرژی، تست بینایی (اپتومتری)، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مئانه، شنوایی و بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، پاپ اسمیر، شستشوی گوش و نوار قلب جنین، تزریق داخل ضایعه به جز زیبایی، هزینه اکسیژن، بینایی سنجی، آنژیوگرافی چشم، انواع وسایل توانبخشی طبی طبق نظر پزشک متخصص.</p>	۶
<p>۱- اصل دستور پزشک ۲- اصل فاکتور ۳- کپی جواب در صورتی که مورد درمانی به صورت جلسه ای برگزار شود مثل فیزیوتراپی و علاوه بر موارد بالا ارائه کارت جلسات الزامی است.</p>	<p>هزینه های پاراکلینیکی (۳) جبران هزینه های آزمایشگاهی شامل آزمایشهای تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، نوار قلب و فیزیوتراپی و انواع رادیوگرافی، غربالگری، سندروم داون، تست حاملگی، کلیه هزینه های تشخیص بیماریها و ناهنجاریهای جنین طبق نظر پزشک متخصص،</p>	۷
<p>۱- اصل فاکتور که توسط پزشک تایید شده است . ۲- در موارد شکستگی، بازکردن گچ یا گچ گیری، برداشتن پین و ... ارائه رادیولوژی الزامی می باشد. ۳- در بعضی موارد مانند کرایوتراپی و خارج کردن جسم و که توسط کارشناسان بیمه مشخص می شود باید توسط پزشک بیمه تایید گردد .</p>	<p>مانند شکستگی ها و دررفتگی ها، گچ گیری و بازکردن گچ، ختنه، بخیه زدن و برداشتن بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست، خارج کردن جسم خارجی، درآوردن میخچه، کشیدن ناخن و لیزر درمانی (باستثناء رفع عیوب دید چشم) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، تزریقات مفصلی، سوختگی.</p>	۸
<p>۱- جهت ارائه ویزیت مبلغ ویزیت در پشت برگ دفترچه درمانی توسط پزشک تایید و مهر گردد . در صورتی که در روی برگ دفترچه درمانی تایید شود باید دوبار توسط پزشک مهر زده شود. همچنین می تواند بر روی سربرگ های مخصوص پزشکان تایید و مهر گردد. ۲- جهت ارائه دارو مبلغ دارو در پشت برگ دفترچه درمانی تایید و توسط داروخانه مهر گردد. و برگه دارویی ممهور به مهر پزشک معالج باید باشد. در صورتی که از طرف داروخانه پرینت کامپیوتری ارائه گردد ارائه برگ دفترچه درمانی که داروها بر روی آن درج شده است نیز الزامی می باشد. لازم به توضیح است فقط داروهای بیمه ای از طرف بیمه پرداخت می گردد.</p>	<p>ویزیت پزشک، ویزیت روانپزشک، ویزیت روانشناس (به تشخیص پزشک متخصص)، ویزیت طب سنتی و ویزیت مامایی - دارو براساس فهرست داروهای مجاز کشور (صرفاً ازاد بر سهم بیمه گر اول) و به تعداد ۱۰ نفر داروی خاص ۵ برابر مبلغ تعهد سالانه شامل: ام اس، تالاسمی، دیالیز، معلولین جسمی و ذهنی، داروی هورمونی طبق نظر پزشک متخصص</p>	۹

جدول تعهدات درمان تکمیلی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان سال ۹۷-۹۶

<p>صرفاً هزینه های آمبولانس از منزل به بیمارستان قابل پرداخت می باشد.</p>	<p>جبران هزینه های آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی و انتقال بیمار از منزل به بیمارستان و بالعکس داخل شهر خارج شهر</p>
<p>۱- اصل دستور پزشک ممهور به مهر پزشک و یا اپتومتریست و مهر عینک فروشی ۲- فاکتور خرید عینک ممهور به مهر عینک فروشی</p>	<p>تأمین هزینه عینک و لنز طبی</p>
<p>عمل لیزیک فقط در مورد بیمارانی که ضعف بینایی آنها ۳ دیوپتر و یا از ۳ دیوپتر به بالا باشد قابل پرداخت می باشد. در محاسبه شماره چشم در بیمارانی که همزمان دچار ضعف بینایی و آستیگماتیک می باشند نصف آستیگماتیک + شماره چشم در نظر گرفته می شود.</p>	<p>هزینه لیزیک هرچشم و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری هر چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دور بینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هرچشم (درجه نزدیک بینی یا دور بینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.</p>
<p>جهت دریافت هزینه های مربوط به سمعک : ۱- اصل دستور پزشک ۲- اصل فاکتور ۳- کپی جواب ادیومتری (شنوایی سنجی)</p>	<p>هزینه های آرتروز (طبق تعریف وزارت بهداشت) و سمعک</p>
<p>۱- اصل فاکتور که به تایید دندان پزشک رسیده است . ۲- پرداخت هزینه های دندانپزشکی طبق تعرفه های دندانپزشکی که لیست آن به پیوست تقدیم می گردد می باشد که موارد ارائه عکس دندانپزشکی در آن ارائه شده است. ۳- لازم به توضیح است به طور خلاصه برای ارائه هزینه های دندان که در آن ترمیم سطحی برای ۳ دندان انجام شده نیاز به ارائه عکس دندانپزشکی نیست ولی بیشتر از ۳ مورد باید ارائه گردد. همچنین عصب کشی و درمان ریشه و .. نیاز به گرافی قبل و بعد از درمان می باشد. برای کشیدن دندان نیاز به گرافی نیست. ۴- در موارد ایمپلنت و ارتودنسی علاوه بر ارائه کلیه عکس ها (... , CBCT) و فتوگرافی ها باید توسط پزشک معتمد که در لیست دندانپزشکان طرف قرارداد مشخص شده است تایید گردد.</p>	<p>جبران هزینه های دندانپزشکی شامل خدمات ارتودنسی - ایمپلنت ، دست دندان و روکش، جرمگیری ، بروساژ ، ترمیم ، پرکردن ، درمان ریشه ، کشیدن</p>

• در کلیه موارد در هر هفته ارائه کپی کارت بیمه تکمیلی البرز و کپی برگ اول دفترچه درمانی بیمار و بیمه شده اصلی الزامی است.