



ق ر ا ر د ا د

شماره:

تاریخ:

پیوست:

### ماده ۵) - تعهدات بیمه گر:

بیمه گر در ازاء انجام تعهدات بیمه گزار متعهد است هزینه تشخیصی - درمانی بیمه شدگان را مطابق شرایط ذیل جبران نماید.

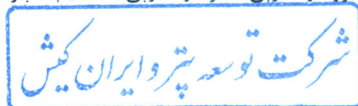
| ردیف | سقف تعهدات بیمه گر                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | سقف تعهد    | تعهد برای |         | فرانشیز |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|-----------|---------|---------|
|      | بیمه گر                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |             | نفر       | خانواده |         |
| ۱    | جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمان (اعم از بستری، سربایی و هزینه های دارویی و ویزیت)، رادیوتراپی، دیسک ستون فقرات، لاپاراسکوپی، انواع سنگ شکن، آنژیوگرافی قلب، آنژیو اسکن قلب، اقدامات اینترونشنال، سیتی آنژیو قلب، بیماریهای اعصاب و روان (بجز بیماریهای سایکوتیک)، سایر اعمال جراحی عمومی و درمان طبی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Day Care، اختلال خواب، لیزر PDT، لیزر درمانی و کورتاژ تشخیصی درمان.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | بدون سقف    | *         | ۱۰      |         |
| ۲    | جبران هزینه های اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، قلب (بجز موارد اعلامی در ردیف یک)، ریه، کبد، کلیه و مغز استخوان، قرنیه، ویتراکتومی، دکولمان رتین، گامانیف، جبران هزینه های داروهای خاص (تالاسمی، هموفیلی، دیالیز، بیماران ام اس و سایر بیماری های صعب العلاج).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | بدون سقف    | *         | ۱۰      |         |
| ۳    | جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین و کورتاژ تشخیصی درمانی.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | بدون سقف    | *         | ۱۰      |         |
| ۴    | جبران هزینه درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط (اعم از دارویی و بیمارستانی)، تشخیص درمانی IUI، Gift.Zift، میکرواینجکشن و Ivf.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | بدون سقف    | *         | ۱۰      |         |
| ۵    | جبران هزینه انواع سونوگرافی (از جمله سونوگرافی های غربالگری و تشخیص بارداری و ...)، ماموگرافی، انواع اسکن و سیتی اسکن (از جمله اسکن سه بعدی دندان BT و ...)، انواع آندوسکوپی، انواع ام آر آی، ام آر آنژیو، ام آر کلاتژیو، آنژیو اسکن قلب، فیبرو اسکن، بت اسکن، اکو از طریق مری، آندو سونوگرافی، پرو کانامید، آی وی پی، تست ژنتیک، گوته، آمینو سنتز، بررسی مجاری ادراری، انواع رادیولوژی، انواع رادیو گرافی (از جمله رادیو گرافی دندان و ...)، اکو کاردیوگرافی، استرس اکو، اکو داپلر مغز، انواع تست، تست تعادل، تست ورزش، نوار گوش، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار قلب، نوار قلب جنین، تست گوارش، آنژیو گرافی (به غیر از قلب و عروق)، تست BIA ترکیبات بدن، تست NST، طب سوزنی، تست تنفسی (اسپیرو متری، بادی باکس، متاکولین، DELCO.PFT و ...)، تست آلرژی، دانسنیومتری، در رفتگی، سنجش تراکم استخوان، شنوای سنجی (اودیومتری، تمپانومتری، SD، SRT، PTA و ...)، آزمایشهای هسته ای، پاکیمتری، مانومتری، پاپ اسمیر (تست سرطان)، لیزر تراپی، PRP، کشیدن ناخن، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، هولتر، هولتر مانیتورینگ قلب، هولتر مانیتورینگ فشار قلب، اکو چشم، سیتو آنژیوی دو چشم، اودیومتری، اندازه گیری قرینه چشم (IOLM)، انواع تزریق (تزریق داخل مفصل، تزریق داخل ضایعه و ...)، کوتر، شستشوی گوش و معده، خارج کردن جسم خارجی، پریمتری، اکو اسکن، OCT، توپوگرافی، آستوگرافی، BELCO، پنتاکوم، ORB SCAN، SMART PLUG، ICG، فوندوسکوپی، کانفو اسکن، انتروپوین، تعیین میزان بینایی و بررسی عصب بینایی، گذاشتن و خروج IUD، طب مکمل و تست گوارش، تیلت تست، وصل سرم در درمانگاه، FALL TEST، واکسیناسیون، اروتز و پروتز، سمک، کشش طبی، کمربند طبی و امثال آن، سرم تراپی، تزریقات وریدی و عضلانی، نوار گوش، انواع رزکسیون، اوزون تراپی، اسکن کف پا و موارد پیشبینی نشده و ... |  | بدون سقف    | *         | ۱۰      |         |
| ۶    | جبران هزینه های انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی (آزمایش ژنتیکی و غربالگری و پاتولوژی و آسیب شناسی و آزمایش تشخیص پزشکی و ...)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | بدون سقف    | *         | ۱۰      |         |
| ۷    | جبران هزینه های پاراکلینیکی گروه پنج شامل: فیزیوتراپی (PT)، اقدامات توانبخشی (از جمله گفتار درمانی (ST) و صوت درمانی و کار درمانی (OT) و ...)، کایروپراکتیک.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | بدون سقف    | *         | ۱۰      |         |
| ۸    | جبران هزینه های اعمال مجاز سربایی مانند شکستگی و در رفتگی، گچ گیری و باز کردن گچ، پانسمان، برداشتن میخچه و زیگیل، ختنه، بخیه و کشیدن بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و آبسه و لیزر درمانی و حجامت (فهرست اعمال غیر مجاز در مطب پیوست ۱ می باشد).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | بدون سقف    | *         | ۱۰      |         |
| ۹    | جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری دو چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دور بینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | بدون سقف    | *         | ۱۰      |         |
| ۱۰   | جبران هزینه های ویزیت و مشاوره (کلیه گروه های پزشکی و پیراپزشکی عضو سازمان نظام پزشکی و مشاوره روانشناسی عضو سازمان نظام مشاوره و روانشناسی)، جبران هزینه های دارو طبق نظر پزشک معالج، اعم از داخلی و خارجی حتی ویتامینها مانند آهن، ویتامین D و مانند آنها با تجویز پزشک معالج و داروهای پوستی که جنبه درمانی دارد و همچنین داروهای فاقد پوشش بیمه پایه و داروهای گیاهی (کلیه دارو ها با جنبه درمانی تحت پوشش می باشد) و کلیه اقدامات و خدمات اورژانس                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | بدون سقف    | *         | ۱۰      |         |
| ۱۱   | دندانپزشکی (کشیدن دندان، جراحی لثه، جرمگیری، ترمیم و پر کردن، درمان ریشه و روکش، ایمپلنت، ست دندان مصنوعی، ارتودنسی و سایر خدمات ذکر شده در لیست خدمات دندانپزشکی سندیکای بیمه گران)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | ۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | *         | ۱۰      |         |
| ۱۲   | جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی (با فریم و یا بدون فریم) یا لنز تماس طبی صرفا با تجویز چشم پزشک                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | ۷۵,۰۰۰,۰۰۰  | *         | ۱۰      |         |
| ۱۳   | هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی و بالعکس، بدون نیاز به بستری و فوتی نیز شامل خواهد بود.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | بدون سقف    | *         | ۱۰      |         |



پیوست:

**بیوست یک : فهرست اعمال غیر مجاز در مطب**

برونکوسکوپي، لارنگوسکوپي، مستقيم، لاپاراسکوپي و هيستروسکوپي (به استثناء OFFICE HYSTEROSCOPY)







## تاریخ:

پوست:

☎ ٨٨٧٧-٩٧١-٨.

1179997



## تاریخ:

پیوست:

## پیوست ۲

**مستندات و مدارک مورد نیاز جهت اخذ معرفی‌نامه و دریافت خسارتهای مستقیم (متفرقه) حسب تعهدات بخش خصوصی قرارداد**

مقدمه: چنانچه خدمتی در بخش خصوصی بیمه نامه و یا الحاقیه توافق نگردیده باشد، مدارک و مستندات مورد نیاز اعلامی در بند ۱ تا ۱۲ به شرح ذیل تعهدی را جهت ارائه خدمات متوجه بیمه گر نخواهد نمود.

(۱) -مدارک مورد نیاز جهت اخذ معرفینامه بصورت آنلاین :

فرایند کاری این سامانه به گونه ای برنامه ریزی شده که بیمه شده می تواند در تمام ساعات شبانه روز و ایام هفته در سراسر کشور، کلیه مراحل اجرائی از تایید برگه ی بستری ، احراز هویت تا صدور معرفینامه را به صورت آنلاین و فقط ظرف چند دقیقه با ارائه کارت ملی و گواهی پزشک انجام داده و دیگر نیازی به مراجعه حضوری بیمه شده به شرکت بیمه گر نمی باشد.

(۲) -مدارک مورد نیاز جهت اخذ معرفی نامه بصورت مراجعه به شعب بیمه دانا:

— کارت ملی

- گواهی پزشک معالج مبنی بر ذکر نوع بیماری و تشخیص اولیه ، نام مرکز پزشکی مورد نظر و تاریخ بستری.

– اصل شناسنامه فرزندان اناث بالای ۱۷ سال (کنترل عدم تاهل)

(۳) - بیمه شدگان قبل از بستری و انجام اعمال ذیل می بایست توسط پزشک معتمد شرکت بیمه گر معاینه گردند در غیر اینصورت بیمه گر تعهدی در جهت حبران خدمات ذیل نخواهد داشت .

### ۳-۱- جراحی های انحراف بینی (سپتوپلاستی)

۳-۲- رفع عیوب انکساری چشم مانند لازک ، لیزیک و PRK و ...

۳-۳-۳- مامویلاستی، کاهنده

۳-۴- کلیه اعمال جراحی که جهت کاهش وزن مانند اسلیو و بای پس انجام می گردد.

شرکت توسعه پترو ایران کیش



شماره: .....

تاریخ: .....

پیوست: .....

۳-۵- بلفاروپلاستی یا افتادگی پلک

۳-۶- استراییسم (انحراف چشم)

۳-۷- فتق (ہرنی) شکمی

۳-۸- ارتودنسی

۳-۹- ژنیکوماستی

#### (۴) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت صورتحساب بیمارستانی :

۱-۴ اصل یا تصویر (با رعایت تبصره ۱ ذیل بند ۱۰-۴) صورتحسابهای بیمارستانی ممه‌ور به مهر بیمارستان که در آن هزینه تخت روز (هتلینگ)، اتاق، عمل، همراه، دارو، آزمایش، لوازم مصرفی، و تشکیل پرونده درج گردیده است.

۲-۴ اصل یا تصویر صورتحساب پزشکان ممهور به مهر بیمارستان که در آن حق العمل جراح، کمک جراح، بیهوشی، مشاوره و ویزیت درج گردیده است.

۳-۴ اصل یا تصویر گواهی پزشکی معالج ( در خصوص موارد جراحی الزاماً شرح عمل جراحی).

۴-۴ اصل یا تصویر گواهی سایر پزشکان معالج و مشاور.

۴-۵ اصل یا تصویر گواهی بیهوشی یا برگه بیهوشی اتاق عمل.

۴-۶ اصل یا تصویر ریز یا قبوض آزمایشات ، رادیولوژی و ....

۷-۴ اصل یا تصویر نسخ دارویی، ریز لوازم مصرفی، فاکتور پروتوزها (ممه‌ور به مهر جراح، اتاق عمل مبنی بر استفاده پروتز)

۸-۴ اصل یا تصویر برگه سیر بیماری و یا order دارویی جهت تعیین دقیق تعداد ویزیت.

۹-۴ در صورت انجام رادیوتراپی اصل یا تصویر صورت حساب مرکز ممهور به مهر پزشک معالج و به همراه کارت درمان که شامل تعداد جلسات انجام رادیوتراپی، تعداد فیلدهای درمانی و نوع فیلدها.

تبصره ۱: تصاویر برابر اصل شده مدارک ذکر شده در بند ۲-۴ الی ۱۰-۴ قسمت الف صرفاً در موارد دریافت سهم سایر سازمانها از جمله تصویر چک برابر اصل شده یا فیش واریزی آن سازمان معتبر می باشد. در غیر این صورت باید اصل مدارک دریافت گردد. (در خصوص ریز دارو، آزمایش، گزارشها و .... دریافت تصویر بلامانع است).



شرکت توسعه پترو ایران کنش



شماره: .....

## تاریخ:

..... ییوست:

➤ تبصره ۲: اصل صورتحسابها یا تصاویر آن می‌بایست بدون خدشه (لاک گرفتگی، خط خوردگی و ...) باشد و در صورت وجود اینگونه موارد می‌بایست توسط حسابداری بیمارستان یا مراکز انجام دهنده خدمات تصحیح و مهیور به مهر و امضا گردد.

۱۰-۴ ارائه گزارش ادیومتری بابت جراحی تمپانوماستوئیدکتومی با بازسازی زنجیره استخوانی گوش میانی

#### ۱۱-۴ ارائه گزارش CT SCAN بابت آندوسکوپی سینوسهای پارانازال .

(۵) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت هزینه پاراکلینیکی و سرنیایی :

### ۵-۱- اصل قبض پرداختی

۵-۲- تصویر گزارش (Report) خدمات پاراکلینیکی و برگه درخواست پزشک معالج ممه‌ور به مهر نظام پزشکی . ( در صورت عدم استفاده از سامانه نسخ الکترونیک )

➤ تبصره ۱: در خصوص هزینه های دارای کلیشه (مانند: سی تی اسکن، ام آر آی و... رویت کلیشه و درج آن در قبض پرداختی توسط پزشک معتمد شعبه کفایت می کند).

تبصره: در صورتیکه که بیمار از مراکز طرف قرارداد بیمه پایه استفاده نموده و سهم بیمه پایه نیز از کل صورتحساب کسر گردیده باشد مدارک درمانی پس از کسر هزینه های خارج از تعهد بدون کسر فرانشیز قابل بررسی و پرداخت می باشد.

۶) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت هزینه عینک ( در صورت تعهد در بخش خصوصی بسمه نامه وبا الحاقیه )

۱-۶- اصل فاکتور معتبر عینک فروشی

۲-۶- نسخه عینک که حاوی نمره و شماره چشم و ممهور به مهر متخصص چشم پزشک یا ایتومتر بست باشد .

۳-۶- در موارد خاص حسب ضرورت معاینه بیمه شدگان در محل شعبه ارائه دهنده خدمات یا هماهنگی بیمه گزار.

تبصرہ: پرنٹ تعیین نمبر چشم بیمار توسط پزشک و اپتومتریست با قید مشخصات بیمار ( تاریخ ، نام بیمار و مهر پزشک ) مورد تأیید قرار گیرد.





شماره:

## تاریخ:

پیوست:

### (۷) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت هزینه دندانپزشکی:

۷-۱- اصل نسخه دندانپزشک مسموم به مهر دندانپزشک و خدمات انجام شده به تفکیک به همراه شماره دندان (در صورت

**تعهد در بخش خصوصی بیمه نامه و یا الحاقیه)**

۷-۲- الصاق، مدارک و گرافی، های مورد نیاز و یا در صورت نیاز به تأیید و یا معاینه توسط دندانپزشک معتمد بیمه گر بابت خدمات

به شرح ذیل ( در صورت تعهد در بخش خصوصی بیمه نامه و یا الحاقیه )

**ارتودنسی :** ارائه رادیوگرافی های پانورکس و لترال سفالومتری ، فتوگرافی و معاینه بیمار قبل از انجام خدمت ، و ارائه فتوگرافی یا معاینه بیمار بعد از چسباندن براکت ها و تحویل پلاک

**ایمپلنت :** ارائه رادیوگرافی پانورکسی قبل و رادیوگرافی بعد از درمان

### فضا نگهدارنده اطفال : معاینه بیمار یا ارائه فوتوگرافی بعد از درمان

### روکش استیل: معاینه بیمار یا ارائه فوتوگرافی بعد از درمان

### بست ریختگی : ارائه رادیوگرافی بعد از درمان

**روکش:** برای دو واحد یا بیشتر ارائه پانورکس قبل و فوتوگرافی بعد از درمان

## نایت گارد: ارائه فوتوگرافی پس از درمان

**پروتزها و پارسیل ها: ۱- مراکز طرف قرارداد: معاینه بیمار قبل از درمان و معاینه یا ارائه فوتوگرافی بعد از درمان ۲- خسارت**

**متفرقه: معاینه بیمار پس از درمان**

### درمان ریشه: رادیوگرافی قبل و بعد از خدمت

**ترمیم:** جهت ترمیم ۵ یا بیش از ۵ دندان ارسال پانورکس قبل و رادیوگرافی بعد

### جراحی های لته : گرافی قبل از درمان

### جراحی نهفته در نسخ نرم و سخت : ارسال رادیوگرافی قبل از درمان





## تاریخ:

پیوست:

۱-۸-۵: ج. مبلغ و وزن تدرج شده در سر نسخه پزشک ممهور به مهر پزشک، تاریخ و نام بیمار

۲-۸- در صورت استفاده از دفترچه درج مبلغ و بیزیت و امضا و مهر پزیشک در پشت نسخه دفترچه الزامی است.

۹-۱- فاکتور هزینه پرداختی طبق جلسات فیزیوتراپی

۹-۲- دستور پزشک متخصص معالج ( جراح ارتوپد و یا متخصص مغز و اعصاب ) با ذکر تعداد جلسات و ناحیه مورد فیزیوتراپی. ( در صورت عدم استفاده از سامانه نسخ الکترونیک )

۹-۳- تأیید انجام تعداد جلسات فیزیوتراپی که توسط فیزیوتراپیست امضاء و م مهر گردیده است .

تبصره : پرداخت هزینه فیزیوتراپی برای هر ناحیه تا ۱۰ جلسه قابل پرداخت میباشد. پرداخت هزینه فیزیوتراپی بیش از ۱۰ جلسه و یک ناحیه به بالا میبایست قبل از اقدام به انجام فیزیوتراپی با همراه داشتن مدارک مثبت ( به شرح فوق ) به تأیید پزشک معتمد شرکت بیمه دانا رسانده و پس از تأیید ایشان مورد محاسبه و در وجه بیمه شده پرداخت گردد .

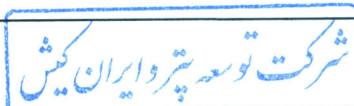
۱۰-۱- اکسیژن ضایعات و لیپوم: گواهی پزشک معالج منی بر اندازه، محل ضایعه و کپی جواب پاتولوژی ارائه گردد.

۱۰-۲- بخیه : اندازه ، میزان و یا عمق پارگی ، محل آناتومیکی دقیق آن و یا تعداد بخیه های انجام شده با تأیید پزشک معالج

۱۰-۳- شکستگی و گچ گیری : گرافی مربوطه ، نوع شکستگی ، محل شکستگی و نوع گچ گیری توسط پزشک معالج گواهی گردد . هزینه وسائل مصرفی ، گچ ، ویپرل و باند بر اساس فاکتور خرید معتبر قابل پرداخت میباشد .

۱۰-۴- کرایو و لیزر : تعداد ضایعه ، محل آنها و نوع آنها توسط پزشک گواهی گردد ، مواردی که جنبه زیبایی دارد در تعهد نمی باشد در مورد لیزر چشم گواهی پزشک معالج و کپی گزارش ارسال گردد.

۱۰-۵- تخلیه کیست یا درناژ: اندازه، محل آناتومیکی و در صورت زیاد بودن تعداد آن و در صورت احتمال ارسال به پاتولوژی  
کیه جواب آن ارسال گردد.









پیوست:

پاراکلینیکی (سرپایی) به شکل زیر می باشد .

سی طبق سنوات قبل

بیمه دانا

شعبه سردار جنگی

شرکت توسعه پترو ایران کیش