

پیشنهاد میگردد حتی الامکان جهت بستری و یا انجام خدمات تشخیصی به مراکز طرف قرارداد مراجعه گردد زیرا این مراکز موظف به رعایت تعرفه های وزارت بهداشت و درمان می باشد و بیمه شده فقط موظف به پرداخت مبالغ فرانشیز، موارد غیر بیمه ای و بیشتر از سقف تعهد می باشد.

* مراجعه به مراکز طرف قرارداد که در سایت آنلاین می باشند با ارائه کارت ملی امکان پذیر می باشد.

هزینه های بیمارستانی: (بامراجعه به سایت بیمه البرز: <http://www.alborzins.com/MedicalCenters/>) از اسامی بیمارستان های طرف قرارداد میتوان اطلاعات کسب کرد)

-- در صورتی که برای بستری یکی از بیمارستان های طرف قرارداد انتخاب گردد، در صورت نیاز به معرفی نامه می بایست به موارد ذیل توجه گردد:

* مدارک و اطلاعات شامل: تصویر کارت ملی بیمار، تصویر گواهی پزشک معالج مبنی بر اعلام نام بیمار، تاریخ بستری، تاریخ عمل جراحی، نوع عمل و یا علت بستری بیمار در بیمارستان، شماره تلفن جهت تماس با بیمار که توسط پذیرش مرکز درمانی یا بیمار به این شرکت ارسال میگردد و این شرکت موظف است در اسرع وقت نسبت به ارسال معرفی نامه اقدام نماید.

* لازم به ذکر است که حداکثر زمان استفاده جهت معرفی نامه سه روز است و پس از این زمان معرفی نامه ابطال می گردد و فاقد اعتبار می باشد.

-- در صورت بستری در سایر بیمارستان های غیر طرف قرارداد:

در صورتیکه بیمه شدگان به هر دلیلی از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده نمایند، می بایست پس از تسویه حساب با مرکز درمانی مربوطه، نسبت به ارائه کلیه مدارک پزشکی مشروح ذیل به بیمه گر اقدام نماید.

۱) اصل صورتحساب بیمارستان و پزشکان ممههور به مهر بیمارستان

۲) گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری

۳) در صورت انجام عمل جراحی، گواهی پزشک جراح، کمک جراح و بیهوشی و ...

۴) ریز صورتحساب آزمایش، رادیولوژی، سونوگرافی، ام آر آی، اکو، اسکن و ... به همراه گزارشات اقدامات مذکور

۵) ریز اقلام دارو و لوازم مصرفی اتاق عمل، همچنین در صورت نیاز به استفاده از لوازم و تجهیزات مصرفی در جراحی، ارائه فاکتور خرید لوازم مصرف شده ممههور به مهر اتاق عمل و پزشک معالج الزامی میباشد.

۶) در صورت انجام فیزیوتراپی، ارائه گواهی تعداد جلسات، تاریخ انجام آنها و اقدامات انجام شده در هر جلسه ضروری است.

۷) در صورت انجام جراحی (کورتاژ) ارائه سونوگرافی قبل از جراحی

۸) در صورت انجام جراحی سپتوپلاستی، ارائه گرافی گزارش آن قبل از جراحی

۹) تصویر شرح عمل، خلاصه وضعیت بیمار و سیربیماری و برگ بیهوشی (در صورت انجام جراحی)

۱۰) سایر مدارک پزشکی مربوطه مندرج در صورتحساب (ارائه جوابیه پاتولوژی و ...)

۱۱) ارائه تصویر دفترچه بیمه گر اول

در صورت استفاده بیمه شده از سهم یارانه سلامت در بیمارستان های دولتی، هزینه درمانی صرفا با ارائه رسید مرکز درمانی و تصویر شرح حال و شرح عمل قابل پرداخت میباشد به عبارتی ارائه ریز صورتحساب الزامی نمی باشد.

شددگان دارای بیمه گر اول باشند واز بیمارستان های غیر طرف قرارداد استفاده کرده باشند، بیمه شدگان میبایست ابتدا مدارک پزشکی را که بیمه گر پایه (تامین اجتماعی، خدمات درمانی و...) ارائه نموده وپس از اخذ بیمه گر اول، رسید دریافتی و یا کپی چک خسارت دریافتی از سازمان اسناد پزشکی را به همراه تصویر برابر اصل کلیه مدارک پرونده بستری به شرکت بیمه البرز ارائه نمایند. (باستثنا سازمان خدمات درمانی که مدارک را برابر با اصل نمی نماید) **توجه: پس از پرداخت خسارت توسط**

بیمه البرز، اصل مدارک درمانی جهت استفاده از بیمه گر اول به هیچ وجه به بیمه شده مسترد نمیگردد. * پس از ترخیص و تسویه حساب، کلیه مدارک بیمارستانی ممههور به مهر بیمارستان و گواهی پزشک، به این شرکت تحویل گردد. هزینه های فوق برابر با مفاد قرارداد بیمه و همترازی با بیمارستان های هم درجه طرف قرارداد و اعمال تعرفه وزارت بهداشت و درمان، محاسبه و پس از کسر فرانشیز یا سهم بیمه گر اول (بیمه تامین اجتماعی یا بیمه سلامت ایرانیان) تا سقف پوشش باقیمانده پرداخت میگردد.

نکاتی که در مورد هزینه های درمانی بایستی مورد توجه بیمه شدگان و مسئولان بیمه ای قرار بگیرد:

۱- دوره انتظار شامل این بیمه نامه نمی باشد.

۲- جهت ارسال مدارک درمانی ضمیمه نمودن فرم مربوط به درخواست هزینه های درمانی بیمه شدگان که اطلاعات درخواستی به صورت کامل درج شده باشد، الزامی می باشد و جهت جلوگیری از اشتباه ثبتی نوشتن کد ملی اجباری می باشد.

۳- هیچ گونه محدودیت زمانی در خصوص ارائه اسناد و مدارک پزشکی (که به صورت آزاد پرداخت شده) وجود ندارد، در مواردی هم که بیمه شده ابتدا از بیمه های دیگری استفاده کرده و مابه التفاوت هزینه را جهت پرداخت ارسال می نماید، تا ۴ ماه بعد از تاریخ انقضای بیمه نامه قابل پرداخت می باشد.

۴- حداکثر مهلت برای هر گونه اعتراضی نسبت به هزینه پاراکلینیکی ویا درخواست عودت مدارک پاراکلینیکی: یک ماه پس از پرداخت هزینه های درمانی می باشد.

۵- حداکثر مهلت برای هر گونه اعتراضی نسبت به هزینه های بستری سه ماه پس از پرداخت هزینه های درمانی می باشد.

۶- اعمال جراحی اصلی (چهار عمل مهم) عبارتند از:

- جراحی قلب که روی بافت قلب و یا عروق قلب و یا دریچه ها می شود

- جراحی مغز و اعصاب (شامل اعمال جراحی روی اعصاب محیطی و ستون فقرات اعم از دیسک مهره و زوائد مهره ای نمی باشد)

- اعمال جراحی پیوند ریه و کبد

- جراحی پیوند مغز و استخوان

۵- کلیه اعمال جراحی که علاوه بر جنبه درمانی میتواند جنبه زیبایی هم داشته باشد (از جمله انحراف بینی یا اسپتوپلاستی، مامو پلاستی، بلفارو پلاستی، عیوب انکساری، اعمال جراحی بای پس معده، فتق یا هرنی نافی و شکمی، استرابیسیسم، ژنیکوماستی و...) در صورتی قابل پرداخت است که جنبه درمانی بودن آن با ویزیت پزشک معتمد شرکت بیمه البرز تایید شده باشد.

۶- جراحی واریکوسل جهت تشخیص (جنبه درمانی یا درمان ناباروری) نیاز به ارائه مدارک قبل از جراحی دارد.

هزینه‌های پاراکلینیکی:

الف) - مدارک لازم جهت پرداخت هزینه های تشخیص (پاراکلینیکی)
۱-دستور پزشک معالج ۲- تصویر جوابیه ۳-اصل فاکتور ممه‌ور مرکز درمانی

ب) - ضوابط پرداخت هزینه های تشخیصی (پاراکلینیکی)

۱- ملاک پرداخت هزینه های پاراکلینیکی، ارایه اصل فاکتور (قبض) میباشد، لذا در صورت ارایه فاکتور المثنی یا تصویر فاکتور، مدارک مربوطه عیناً عودت می‌گردد.

۲- درج نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ و مبلغ پرداختی در فاکتور

۳- در صورت مخدوش بودن (لاک گرفتگی، خط خوردگی) نسخ ارسالی اعم از نام و نام خانوادگی، تاریخ نسخه و...، مدارک مذکور می بایست توسط پزشک یا مرکز مربوطه تایید و مجدداً ممه‌ور به مهر گردد.

۴- در صورت درج مبلغ باقیمانده در فاکتور (قبض)، پرداخت کامل هزینه منوط به ارایه فاکتور قطعی و یا درج مجدد مهر مرکز مربوطه مبنی بر تسویه کامل می باشد.

*پرداخت هزینه های پاراکلینیکی (در مراکز دولتی و چه در مراکز غیر دولتی) بر اساس تعرفه مربوط به آن مرکز پرداخت می‌گردد و اگر مراکز انجام آن خدمت غیر دولتی باشد، علاوه بر تعرفه، فرانشیز مربوط به قرارداد بیمه هم نسبت به آن هزینه اعمال می‌گردد.

هزینه ویزیت :

- اصل نسخه پزشک که در آن تاریخ، نام و نام خانوادگی بیمار و مبلغ در یافتی بابت ویزیت توسط پزشک درج و ممه‌ور به مهر پزشک (با مرکز درمانی) باشد در صورت درج هزینه ویزیت بر روی نسخه دفترچه بیمه پایه، پزشک مربوطه می بایست مجدداً برای هزینه ویزیت مهر نماید.
- پرداخت هزینه ویزیت بر اساس تعرفه ای که توسط وزارت بهداشت و درمان که هر ساله در اوایل سال اعلام می‌گردد، انجام میشود و بر اساس این تعرفه هزینه ویزیت عمومی، متخصص و فوق تخصص با هم متفاوت هست

- هزینه دارو :

- اصل نسخه پزشک حاوی نام نام خانوادگی بیمار (با برگه دوم دفترچه درمانی بیمه شده) که در آن تاریخ و اقلام دارویی درج شده و ممه‌ور به مهر پزشک باشد و مبلغ در یافتی بابت هر دارو توسط داروخانه در آن درج و ممه‌ور به مهر داروخانه نیز باشد.
- در صورتی که دارو بیمه ای باشد و با کسر بیمه پایه محاسبه شده باشد نسخه سبز رنگ دفترچه بیمه پایه توسط داروخانه برداشته میشود و دارو خانه موظف است که مبلغ دریافتی در برگه بعدی درج و ممه‌ور نماید البته از آن جایی که نوع دارو در صفحه دوم دفترچه بیمه کمرنگ بوده و خواندن آن سخت است توصیه میشود در وهله اول از صفحه اول دفترچه کپی و یا عکس گرفته شود و ضمیمه صفحه دوم دفترچه بیمه پایه گردد گرچه جدیداً "داروخانه ها موظف به ارائه پرینت ریز داروها شده اند.
- در صورتی که بابت هزینه داروها از سهم بیمه پایه استفاده نشده باشد و یا آزاد هزینه شده باشد، ارسال نسخه صفحه اول (سبز رنگ) الزامی است حتی اگر مهر داروخانه و رقم دارو در نسخه صفحه دوم درج شده باشد.
- کلیه داروهای زیبایی بهداشتی و لاغری و مکمل ها در تعهد نمیباشد.

اعمال جراحی سرپائی : در صورت برداشت توده ارائه جواب پاتولوژی الزامی است.

هزینه سمعک :

۱- برگه ادیومتری توسط ادیومتریست ۲- دستور خرید سمعک توسط متخصص گوش و حلق و بینی ۳- صورتحساب خرید سمعک (فاکتور رسمی با ارائه کد اقتصادی - تصویر برگه گارانتی) به شرط تایید پزشک معتمد

هزینه فیزیوتراپی :

- ارایه در خواست پزشک متخصص معالج و گواهی مرکز فیزیوتراپی بر اساس تاریخ های انجام داده، الزامی میباشد.

هزینه عینک :

- برگه اپتومتری توسط متخصص چشم پزشکی یا اپتومتریست ممه‌ور به مهر پزشک و مهر عینک فروشی (نسبت به هزینه های عینک و لنزی که توسط اپتومتریست تجویز شده است در صورت ارائه پرینت کامپیوتری چشم قابل پرداخت می باشد).
- صورتحساب خرید عینک طبی ممه‌ور شده.

هزینه های دندانپزشکی

- جهت عصب کشی یا درمان ریشه: ذکر شماره دندان یا سمت بالا یا پایین بودن آن و تعداد کانالها که در دندان های مختلف متفاوت میباشد و عکس قبل و بعد از درمان ریشه.
- برای ترمیم بیش از سه دندان قطعاً عکس قبل و بعد الزامیست.
- در صورت عدم ذکر سطوح یا ماده پرکردنی حداقل تعرفه محاسبه می گردد.
- برای ترمیم بیلدآپ عکس بعد از کار الزامی است.
- کشیدن دندان عکس نمیخواهد ولی برای جراحی حتماً عکس قبل و بعد الزامی است.
- جهت روکش و بریج گرافی قبل و بعد الزامی است.
- **مواردی که در دندانپزشکی نیاز به گرافی ندارد :**
- جرم گیری و بروساژ نیاز به عکس ندارد.
- کشیدن به تنهایی نیاز به عکس ندارد.
- ترمیم (پرکردن) تا ۳ دندان نیاز به عکس ندارد مگر در موارد بیلدآپ.
- پرکردن بیش از ۳ دندان نیاز به گرافی قبل و بعد و عکس OPG دارد.