

رؤسای محترم واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی استانها، رؤسای واحدها، مراکز آموزشی و معاونت آموزش عمومی و مهارتی (سما)

موضوع: تمدید قرارداد صندوق تأمین هزینه مازاد درمان کارکنان دانشگاه


باسلام و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)

احتراماً، به پیوست شیوه نامه صندوق تأمین هزینه مازاد درمان کارکنان هیأت علمی و غیر هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی برای مدت یکسال از تاریخ ۹۸/۱۰/۱ لغایت ۹۹/۹/۳۰ ارسال می‌گردد.

مقتضی است واحدهای دانشگاهی حداکثر تا تاریخ ۹۸/۱۰/۳۰ نسبت به واریز حق عضویت کلیه اعضاء و ارسال تصویر حواله واریزی به حساب ستاد مرکزی دانشگاه مطابق با مفاد شیوه‌نامه پیوست اقدام فرمایند.

بدیهی است رعایت حسن اجرای این بخشنامه بر عهده رؤساء و معاونان توسعه مدیریت و منابع واحدهای دانشگاهی خواهد بود.

دکتر مجید مشکینی
معاون توسعه مدیریت و منابع





شیوه نامه صندوق تأمین هزینه مزاد درمان کارکنان دانشگاه

ماده ۱- شرایط عضویت و نحوه پرداخت حق عضویت:

افراد واجد شرایط:

۱/۱- کلیه کارکنان و اعضای هیات علمی تمام وقت و نیمه وقت که دارای دفترچه درمانی از سوی دانشگاه آزاد اسلامی می باشند و افراد تحت تکفل آنان و افراد مشمول تبصره ۳ در شمول استفاده از مزایای این طرح می باشند.

تبصره ۱- افراد تحت تکفل عبارتند از همسر، فرزندان (فرزندان ذکور حداکثر تا سن ۲۰ سالگی و در صورت اشتغال به تحصیل تا پایان سن ۲۵ سالگی و فرزندان اناث تا زمان ازدواج)، پدر، مادر و هر یک از افراد خانواده که تحت تکفل کارکنان می باشند.

تبصره ۲- ملاک تکفل، ارائه دفترچه درمانی افرادی است که دفترچه درمانی ایشان به واسطه بیمه شده اصلی اخذ گردیده است.

تبصره ۳- در صورتی که پدر، مادر، همسر و فرزندان (فرزندان ذکور حداکثر تا سن ۲۰ سالگی و در صورت اشتغال به تحصیل تا پایان سن ۲۵ سالگی و فرزندان اناث تا زمان ازدواج) تحت تکفل نباشند، می توانند با پرداخت کل حق عضویت (سهم کارمند و دانشگاه) توسط عضو اصلی به عضویت این صندوق در آیند.

تبصره ۴- بازنشستگان شاغل در دانشگاه مشمول استفاده از این طرح نمی باشند.

تبصره ۵- استفاده از مزایای صندوق مزاد درمان در مدت زمان مرخصی بدون حقوق، منوط به داشتن دفترچه درمانی و پرداخت یکجای حق عضویت به صندوق امکان پذیر می باشد، لیکن بدیهی است دوره مرخصی استعلاجی حالت اشتغال محسوب گردیده و کارکنانی که از مرخصی استعلاجی استفاده می نمایند در صورت عضویت می توانند از مزایای صندوق با رعایت مقررات بهره مند شوند.

۱/۲- متقاضیان بایستی تمایل عضویت خود در صندوق تأمین هزینه مزاد درمان را حداکثر تا تاریخ ۹۸/۱۰/۲۰ با مراجعه به سامانه ساجد به آدرس sajed.iau.ir و انجام احراز هویت اولیه نسبت به ثبت نام خود و افراد زیرمجموعه در قسمت صندوق مزاد درمان اعلام نمایند.

تبصره ۱- اعضای فعلی صندوق تا زمانی که انصراف خود را در سامانه صندوق مزاد درمان ثبت ننموده اند عضو صندوق محسوب بوده و حق عضویت از آنان کسر خواهد شد و نیازی به تجدید ثبت نام و اعلام عضویت برای دوره های آتی نمی باشد. لازم به ذکر است انصراف فقط در ابتدای دوره و در بازه زمانی عضو گیری امکان پذیر می باشد.



تبصره ۲- اعضای صندوق تا تاریخ ۹۸/۱۰/۲۰ مهلت دارند با مراجعه به سامانه ساجد نسبت به انصراف از عضویت، حذف یا اضافه افراد زیر مجموعه خود اقدام نمایند.

۱/۳- حق عضویت هر یک از اعضای اصلی تمام وقت و افراد تحت تکفل آنان در صندوق عادی و ویژه به ترتیب ماهانه معادل ۲۶۰/۰۰۰ ریال و ۵۲۰/۰۰۰ ریال می باشد که مبلغ ۱۷۰/۰۰۰ ریال آن توسط واحد دانشگاهی و مابقی آن توسط اعضاء پرداخت می شود.

۱/۴- حق عضویت هر یک از اعضای اصلی نیمه وقت و افراد تحت تکفل آنان در صندوق عادی و ویژه به ترتیب ماهانه معادل ۲۶۰/۰۰۰ ریال و ۵۲۰/۰۰۰ ریال می باشد که مبلغ ۸۵/۰۰۰ ریال آن توسط واحد دانشگاهی و مابقی آن توسط اعضاء پرداخت می شود.

۱/۵- حداکثر سن متقاضیان بهره مندی از خدمات صندوق ۶۰ سال بوده و حق عضویت افراد بالای ۶۰ تا ۷۰ سال با ۵۰ درصد افزایش در صندوق عادی ۳۹۰/۰۰۰ ریال و در صندوق ویژه ۷۸۰/۰۰۰ ریال و برای افراد بالای ۷۰ سال با ۱۰۰ درصد افزایش در صندوق عادی ۵۲۰/۰۰۰ ریال و در صندوق ویژه ۱/۰۴۰/۰۰۰ ریال می باشد. سهم دانشگاه برای تمام گروه های سنی ماهانه ۱۷۰/۰۰۰ ریال برای اعضای اصلی تمام وقت و مبلغ ۸۵/۰۰۰ ریال برای اعضای رسمی نیمه وقت بوده و مازاد بر آن به عهده اعضای محترم می باشد.

۱/۶- کل حق عضویت افراد مشمول تبصره ۳ بند ۱ ماده ۱ بر عهده عضو اصلی بوده و سهمی برای این دسته از اعضاء بر عهده دانشگاه نخواهد بود.

۱/۷- به منظور تأمین نقدینگی صندوق جهت انجام به موقع تعهدات و پرداخت هزینه های درمانی کارکنان، واحدها مکلفند حق عضویت اعضاء (اعم از سهم کارمند و دانشگاه) را بصورت فصلی و طی ماه اول هر فصل طی یک فقره حواله حداکثر تا پایان اولین ماه همان فصل مطابق با دستورالعمل بخشنامه شماره ۵۰/۲۰۶۲۴ مورخ ۹۷/۴/۱۶ به حساب سیبا شماره ۰۱۰۴۴۵۰۴۴۵۰۰۲ به نام صندوق تأمین هزینه مازاد درمان کارکنان نزد بانک ملی شعبه دانشگاه (کد شعبه ۱۰۱۷) واریز و نسخه ای واضح و خوانا از حواله واریزی را ضمن ثبت در سامانه اشاره شده در بند ۱/۲، به اداره کل امور مالی سازمان مرکزی ارسال نمایند.

تبصره: حداکثر زمان برای پرداخت حق عضویت زمستان سال ۹۸، پایان دیماه سال جاری می باشد.

۱/۸- در صورت عدم واریز به موقع حق عضویت، جبران خسارتهای احتمالی مستقیماً بر عهده مسئولین مربوط بوده و صندوق تأمین هزینه مازاد درمان کارکنان تعهدی جهت پرداخت هر گونه خسارتی نخواهد داشت.

۱/۹- عضویت کارکنان فقط در ابتدای قرارداد امکان پذیر بوده و به هیچ وجه در طول مدت قرارداد نمی توانند به عضویت صندوق در آیند.

۱/۱۰- افرادی که در طول مدت قرارداد ازدواج می کنند در صورت تمایل، می توانند حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ ازدواج با مراجعه به سامانه ساجد نسبت به عضویت همسر خود در صندوق اقدام نمایند. (مشمول طی دوره انتظار می باشند)



۱/۱۱- افرادی که در طول مدت قرارداد صاحب فرزند می شوند در صورت تمایل، می توانند حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ تولد با مراجعه به سامانه ساجد نسبت به عضویت فرزند خود در صندوق اقدام نمایند. بدیهی است کلیه هزینه های درمانی این دسته از اعضا مشمول دوره انتظار نخواهد بود و در سقف تعهدات فرزند پرداخت خواهد شد.

۱/۱۲- کارکنان مامور و یا جدیدالاستخدام در صورت تمایل به عضویت در صندوق، موظفند حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ شروع بکار در دانشگاه با مراجعه به سامانه ساجد نسبت به عضویت در صندوق اقدام نمایند. (مشمول طی دوره انتظار می باشند)

۱/۱۳- افرادی که از تاریخ شروع این قرارداد از کارافتاده کامل و دائم باشند نمی توانند از مزایای این طرح استفاده نمایند.

نیمه ۱- عضویت در صندوق مزاد درمان از شروع قرارداد سالانه امکان پذیر می باشد و تغییر عضویت از صندوق عادی به ویژه و بالعکس نیز باید از شروع قرارداد صورت پذیرد.

نیمه ۲- افراد تحت تکفل از لحاظ عضویت در نوع صندوق تابع عضو اصلی می باشند.

۱/۱۴- افرادی که در طول مدت قرارداد تحت کفالت اعضای اصلی قرار می گیرند حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ کفالت می توانند به عضویت صندوق درآیند.

۱/۱۵- موارد حذف اعضاء از صندوق عبارتند از: فوت، خروج از کفالت، قطع رابطه استخدامی با دانشگاه و تاریخ موثر برای قطع عضویت منوط به اعلام کتبی عضو و واحد به سازمان مرکزی و از تاریخ وقوع به استناد گواهی های مربوطه (گواهی فوت یا قطع رابطه استخدامی) و سرانه آنها بصورت ماه شمار تا زمان قطع عضویت محاسبه می گردد.

ماده ۲- مدت قرارداد:

مدت قرارداد یکساله بوده و از ابتدای دی ماه سال ۹۸ آغاز و در پایان آذر ماه سال ۹۹ خاتمه می یابد.

ماده ۳- فرانشیز:

۳/۱- این طرح مزاد بر پوشش بیمه پایه بوده و از این رو اعضای صندوق می بایست بابت تمامی هزینه های مربوط به جراحی، بستری، پروتزهای حین عمل جراحی، لنزهای حین عمل جراحی، زایمان و سزارین ابتدا به بیمه گر پایه مراجعه و پس از دریافت سهم خسارت از بیمه گر پایه، تصویر برابر اصل شده مدارک مربوط به انضمام تصویر سند دریافتی را به کمیته رفاهی واحد تحویل نمایند.

۳/۲- اعضائی که از بیمه تکمیلی شرکت های بیمه گر استفاده می نمایند، می توانند با ارائه اصل صورت حساب به بیمه تکمیلی مربوطه و تصویر برابر اصل شده صورت حساب و چک دریافتی از بیمه مزبور نسبت به دریافت سهم صندوق دانشگاه اقدام نمایند.

۳/۳- در صورت مراجعه شخص به مراکز تشخیصی و درمانی خصوصی غیر طرف قرارداد با بیمه گر پایه و یا عدم مراجعه به بیمه گر پایه برای دریافت هزینه های انجام شده، سهم بیمه پایه به جای فرانشیز پس از انطباق با تعرفه های مصوب هیات وزیران کسر خواهد شد. همچنین تاکید می گردد پس از کارشناسی، اصل سند جهت مراجعه به بیمه گر پایه یا شرکتهای بیمه گر به هیچ عنوان به اعضاء عودت نمی گردد.



۳/۴- هزینه هایی که در تعهد بیمه پایه نبوده ولی در تعهد صندوق می باشد با کسر ۲۰٪ به عنوان فرانشیز پرداخت خواهد شد.

۳/۵- اعضاء می بایست صرفا پس از مراجعه به بیمه گر پایه و اخذ سهم خسارت از بیمه پایه، نسبت به ثبت اسناد در سامانه ساجد اقدام نمایند لذا تاکید می گردد در صورت ثبت اینگونه اسناد در سیستم و عدم ارسال مستندات به سازمان مرکزی پس از گذشت دو ماه از تاریخ هزینه به صورت اتوماتیک، هزینه ثبت شده از سیستم حذف می گردد.

ماده ۴- شرایط استفاده از تعهدات صندوق:

۴/۱- کلیه کارکنان دانشگاه که در سال گذشته عضویت صندوق مازاد درمان دانشگاه را داشته‌اند بدون مشمولیت دوره انتظار و به دلیل وجود تداوم عضویت می توانند از مزایای صندوق با رعایت ضوابط مربوط بهره‌مند گردند.

۴/۲- کارکنانی که در سال قبل تحت پوشش صندوق مازاد درمان کارکنان دانشگاه نبوده‌اند و با وقفه‌ای در عضویت آنها ایجاد گردیده است در صورت عضویت در صندوق فوق در سال جاری بایستی برای کلیه هزینه‌ها حداقل سه ماه و برای زایمان و سزارین حداقل ۹ ماه دوره انتظار را سپری نمایند.

نیمه ۱- سابقه ی عضویت با هر یک از تعهدات عادی یا ویژه را می توان به عنوان دوره ی انتظار محسوب کرد.

ماده ۵- تعهدات صندوق

در قبال افرادی که به عضویت صندوق درآمده باشند و واحد نسبت به واریز حق عضویت به موقع اقدام نموده باشد تا سقفهای تعیین شده صندوق تعهداتی به شرح زیر به عهده دارد:

تعهدات صندوق عادی:

- ۵/۱- جبران هزینه‌های شش عمل جراحی اصلی شامل مغز و اعصاب (به استثناء دیسک و ستون فقرات) قلب باز و آنژیوپلاستی، پیوند کبد، کلیه، ریه و مغز استخوان حداکثر تا مبلغ:
- ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
- ۵/۲- جبران هزینه‌های درمان بیمارستانی و اعمال جراحی حداکثر تا مبلغ:
- ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
- ۵/۳- جبران هزینه‌های زایمان طبیعی حداکثر تا مبلغ:
- ۳۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال
- ۵/۴- جبران هزینه‌های سزارین حداکثر تا مبلغ:
- ۳۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال
- ۵/۵- جبران هزینه‌های جراحی نازایی و ناباروری حداکثر تا مبلغ:
- ۳۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال



۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

۵/۶- جبران هزینه‌های پاراکلینیکی حداکثر تا مبلغ:

۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

۵/۷- جبران هزینه رفع عیوب انکساری دید چشم هر دو چشم (نمره هر چشم حداقل ۳ باشد) حداکثر تا مبلغ:

تعهدات صندوق ویژه:

۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

۵/۱- جبران هزینه‌های شش عمل جراحی اصلی شامل مغز و اعصاب (به استثناء دیسک و ستون فقرات) قلب باز و آنژیوپلاستی، پیوند کبد، کلیه، ریه و مغزاستخوان حداکثر تا مبلغ:

۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

۵/۲- جبران هزینه‌های درمان بیمارستانی و اعمال جراحی حداکثر تا مبلغ:

۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

۵/۳- جبران هزینه‌های زایمان طبیعی حداکثر تا مبلغ:

۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

۲/۴- جبران هزینه‌های سزارین حداکثر تا مبلغ:

۴۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

۵/۵- جبران هزینه‌های جراحی نازایی و ناباروری حداکثر تا مبلغ:

۴۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

۵/۶- جبران هزینه‌های پاراکلینیکی حداکثر تا مبلغ:

۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

۵/۷- جبران هزینه‌های دارویی بیماریهای خاص حداکثر تا مبلغ:

۳۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال

۵/۸- جبران هزینه رفع عیوب انکساری دید هر دو چشم (نمره هر چشم حداقل ۳ باشد) حداکثر تا مبلغ:

۷/۰۰۰/۰۰۰ ریال

۵/۹- جبران هزینه‌های دندانپزشکی حداکثر تا مبلغ:

نمونه ۱- هزینه‌های پرداختی توسط صندوق مازاد درمان کارکنان بر اساس تعرفه‌های مصوب هیات وزیران در هر سال پس از اعلام عمومی محاسبه و حداکثر تا سقف تعیین شده پس از کسر سهم بیمه‌گر اول (پایه) پرداخت خواهد شد.

نمونه ۲- هزینه‌های دندانپزشکی بر اساس تعرفه سندیکای بیمه‌گران در هر سال پس از اعلام عمومی و کسر فوآنشیز محاسبه و پرداخت خواهد شد.

ماده ۶- استثنائات:

موارد زیر جزء تعهدات صندوق نمی‌باشد.

۶/۱- هزینه‌های جراحی که به منظور زیبایی انجام می‌گیرد، مگر آنکه ناشی از حادثه در طی مدت قرارداد باشد.

۶/۲- از بین بردن عیوب مادرزادی و بیماریهایی که قبل از انعقاد قرارداد بیمه مشخص بوده و بیماریها و عیوبی که قبل از شروع این طرح بیمه گذار از آن مطلع شده باشد.



- ۶/۳- سقط جنین مگر در موارد ضروری با تشخیص پزشک معالج
- ۶/۴- ترک اعتیاد
- ۶/۵- خودکشی، قتل و جنایت
- ۶/۶- حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان
- ۶/۷- جنگ، شورش، اغتشاش، ضرب و جرح، انقلاب، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی
- ۶/۸- فعل و انفعالات هسته‌ای
- ۶/۹- اتاق خصوصی و همراه مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج
- ۶/۱۰- بیماریهای روانی
- ۶/۱۱- وسایل کمک توانبخشی اعم از جوراب واریس، لتر، عینک، سمعک، شکم‌بند، آتل و غیره ...
- ۶/۱۲- کلیه هزینه‌های اعضای مصنوعی (پروتز) برای جبران نواقص و ناراحتیهای جسمی بدن
- ۶/۱۳- کلیه هزینه‌های مربوط به طب فیزیکی، طب سوزنی، واکسن، ویزیت، پانسمان، IUD و IUI در مطب، تزریقات و دارو (به استثناء داروهای خاص در صندوق ویژه)
- ۶/۱۴- هزینه‌های متفرقه، جانی، تشکیل پرونده و خدمات در بیمارستان
- ۶/۱۵- بیماریهای اپیدمی (فراگیر)
- ۶/۱۶- هزینه‌های ناشی از مصرف مواد مخدر
- ۶/۱۶- هزینه‌های مربوط به تصادفات ناشی از حوادث راهنمایی و رانندگی

ماده ۷- مدارک مورد نیاز جهت بررسی، تأیید و پرداخت خسارات:

۷/۱- پاراکلینیکی:

- الف) اصل فاکتور درمانی (ممه‌ور به مهر مرکز تشخیصی یا درمانی با ذکر نوع خدمت انجام شده و تفکیک سهم بیمه‌گر پایه و سهم بیمار)
- ب) اصل دستور پزشک معالج
- نسخه ۱- در صورت استفاده از سهم بیمه پایه ارائه اصل نسخه مخصوص بیمار (برگ قرمز) و در غیر این صورت ارائه برگ اول (برگ سبز) دفترچه بیمه



تبصره ۲- در صورت استفاده از سهم بیمه پایه و ارائه نسخه مخصوص بیمار، چنانچه نسخه مذکور خوانا نباشد می بایستی تصویر نسخه اول نیز ضمیمه باشد.

تبصره ۳- ذکر تاریخ و درج مهر پزشک معالج در نسخه ارائه شده الزامی می باشد

تبصره ۴- در صورتی که دستور پزشک در نسخه آزاد صادر شده باشد می بایستی در سربرگ پزشک معالج با مشخصات کامل پزشک معالج شامل: (نام و نام خانوادگی، آدرس و شماره تماس) و با ذکر نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ و درج مهر پزشک معالج باشد.

تبصره ۵- در تمامی هزینه های پاراکلینیکی تخصصی مانند فیزیوتراپی، نوار مغز، اکو، نوار عصب و عضله و... ارائه دستور پزشک متخصص مربوطه الزامی می باشد.

(ج) برای انجام فیزیوتراپی ارائه مدارک مورد نیاز (رادیولوژی و MRI و ...) جهت تشخیص پزشک معالج (صرفاً پزشک متخصص مغز و اعصاب یا ارتوپد) مبنی بر لزوم انجام فیزیوتراپی با درج اطلاعات ریز جلسات (شامل تاریخ و ساعت انجام کار)

تبصره ۱- فیزیوتراپی حداکثر تا مبلغ ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال از سقف تعهدات پاراکلینیکی قابل پرداخت است

تبصره ۲- در صورتی که پزشک متخصص و فیزیوتراپ یک شخص باشد هزینه فیزیوتراپی غیر قابل پرداخت است.

تبصره ۳- لیزر پرتوان معادل لیزر کم توان، مگنت تراپی، نورو فید بک، کاردرمانی، گفتاردرمانی از سقف فیزیوتراپی قابل پرداخت است.

(د) تصویر جواب یا گزارش خدمات تشخیصی یا درمانی

۷/۲- داروی خاص:

الف) اصل فاکتور پرفراژ شده، مهور به مهر داروخانه و درج مشخصات فردی یا کد ملی بیمار (برای فاکتورهایی که فاقد نام و نام خانوادگی هستند و فقط شماره بیمه دارند ارائه کپی دفترچه بیمه نیز الزامی است)

ب) اصل دستور پزشک متخصص مربوطه (با رعایت موارد ذکر شده در تبصره های بند ۷/۱)

(ج) تصویر مدارک مربوط به بیماری، شامل نتیجه پاتولوژی و کارت عضویت بنیاد بیماریهای خاص

(د) داروهای غیر مرتبط با بیماری خاص (روتین و مکمل) غیر قابل پرداخت است.

۷/۳- هزینه های دندانپزشکی:

الف) ارائه اصل گواهی صادره در سربرگ دندانپزشک به تفکیک هزینه های انجام شده با ذکر شماره دندان (در جهات چهارگانه) با درج مهر و امضای دندانپزشک عمومی یا متخصص و آدرس و شماره تماس ایشان

تبصره ۱- ذکر نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ انجام خدمات الزامی است و هر گونه اسناد مخدوش، دو خط و قلم خورده غیر قابل پرداخت است.



ب) برای کلیه خدمات دندانپزشکی گرافی قبل و بعدکار (OPG) با ذکر نام و نام خانوادگی و تاریخ الزامی است و ضمناً از تاریخ گرافی تا تاریخ درمان حداکثر ۲ ماه فاصله قابل قبول می باشد

نیمه ۱- در صورت نیاز بیمار به عکس رادیولوژی جهت ادامه درمان، تصویر واضحی از عکس با ذکر نام و نام خانوادگی و تاریخ جهت دریافت هزینه درمانی کافی می باشد.

نیمه ۲- جرم گیری و بروساز در طول مدت قرارداد یک بار قابل پرداخت است و گرافی نیاز ندارد .

نیمه ۳- اسناد مربوط به دندانپزشک تجربی، هزینه دندان مصنوعی و هر گونه اقدامات زیبایی غیر قابل پرداخت است .

نیمه ۴- رادیوگرافی های انجام شده در مطب دندانپزشک جزئی از هزینه دندانپزشکی محسوب می گردد و گرافی هایی که در مراکز تصویر برداری انجام می شود از سقف پاراکلینیکی پرداخت می گردد.

ج) جهت دریافت هزینه ارتودنسی گواهی با کپی پرونده درمانی با ذکر مشخصات بیمار و شروع درمان و اقدامات انجام شده الزامی است.

۷/۴- بستری (غیر سرپایی):

الف) دستور پزشک معالج

ب) اصل صورتحساب با درج مهر بیمارستان (صرفاً درج مهر ترخیص قابل قبول نمی باشد)

ج) پرونده بیمارستانی (برگه خلاصه پرونده، گزارش بیهوشی، گزارش عمل جراحی، ریز دارو و لوازم مصرفی در بخش یا اتاق عمل، برگه های ویزیت، مشاوره در زمان بستری، دستورات پزشک، برگه سیربیماری، گزارشات تشخیصی شامل سونوگرافی، تصویربرداری، پاتولوژی و...)

نیمه ۱- در صورت ارائه اصل مدارک درمانی به بیمه گر پایه یا بیمه تکمیلی اول تصویر برابر اصل شده کلیه مدارک به همراه سند وجه اخذ شده از بیمه گر پایه یا بیمه تکمیلی اول

نیمه ۲- تصویر برابر اصل شده کلیه مدارک بیمارستانی به همراه سند وجه اخذ شده از بیمه گر پایه در صورت استفاده از بیمارستانهای غیر طرف قرارداد با بیمه گر پایه و چنانچه علاوه بر بیمه پایه از بیمه تکمیلی دیگری استفاده شود تصویر برابر اصل شده کلیه مدارک بیمارستانی به همراه سند وجه اخذ شده از بیمه تکمیلی مزبور الزامی می باشد .

نیمه ۳- در عمل سپتوپلاستی ارائه اسکن قبل از عمل

نیمه ۴- در عمل رفع عیوب انکساری (لیزیک چشم) ارائه پرینت کامپیوتری تعیین نمره چشم قبل از عمل

نیمه ۵- در صورت استفاده از سهم یارانه دولت در اعمال جراحی و بستری که صورتحساب بیمارستانی فاقد مهر بیمارستان می باشد ارائه اصل قبض صندوق مهور به مهر آن بیمارستان همراه با تصویر صورتحساب بیمارستانی الزامی می باشد.



تذکرات:

الف) حداکثر مهلت ارسال مدارک و صورت هزینه‌های بیمارستانی و پاراکلینیکی کارکنان دو ماه بعد از انجام هزینه بوده و واحدها مکلفند در مدت تعیین شده نسبت به ارسال مدارک اقدام نمایند. ضمناً پرونده‌هایی که به علت رفع نقص از سوی سازمان اعاده می‌گردند نیز می‌بایست پس از رفع نقص ظرف مدت یک ماه مجدداً ارسال گردد. بدیهی است صندوق در برابر هزینه پرونده‌هایی که پس از مدت مذکور ارسال گردد هیچگونه تعهدی ندارد.

تبصه ۱- مدت زمانی که پرونده‌های درمانی جهت پرداخت سهم بیمه پایه در اختیار بیمه گر پایه قرارداد (از تاریخ تحویل تا تاریخ پرداخت) در مهلت زمانی تعیین شده جهت تحویل مدارک به دانشگاه لحاظ می‌گردد.

ب) با توجه به حجم زیاد پرونده‌های درمانی واحدهای سراسر کشور و به منظور تسریع و تسهیل پرداخت خسارت و جلوگیری از مکاتبات اضافی کلیه واحدها ضمن بررسی دقیق و تکمیل پرونده‌ها و تطبیق آن با مفاد بخشنامه از ارسال مدارک به صورت ناقص و یا موارد غیرقابل شمول جداً خودداری کنند.

ج) کلیه اسناد هزینه‌های درمانی می‌بایستی نسخه اصل باشد و اسناد نسخه دوم، برابر اصل مرجع درمانی، کپی یا مخدوش غیر قابل پرداخت است و در صورت مشاهده سندسازی و ارائه اسناد غیر واقعی، مطابق با آیین نامه انضباطی برخورد خواهد شد.