

## راهنمای جامع نحوه استفاده از خدمات بیمه درمان تکمیلی

### این دفترچه را بعنوان راهنمای بیمه درمان تکمیلی در گوشی یا رایانه خود داشته باشید

در راستای ارتقای خدمات رسانی به بیمه شدگان محترم و تسهیل امور مربوط به بیمه نامه های درمان تکمیلی راهنمای جامع نحوه استفاده و دریافت خدمات از بیمه درمان تکمیلی به شرح ذیل تقدیم حضور می گردد.

امید است با همکاری شما بیمه شده محترم، مراکز درمانی و شرکت های بیمه گر شاهد ارتقای خدمات و افزایش سطح رضایت و سلامت جامعه باشیم. بیمه شده گرامی هنگامی که می خواهید به مراکز درمانی مراجعه نمایید، ابتدا بررسی نمایید که مرکز مورد نظر، طرف قرارداد شرکت بیمه گر (بیمه کارآفرین) می باشد یا خیر برای این منظور می توانید به وبسایت این شرکت به آدرس [www.karafarin-insurance.ir](http://www.karafarin-insurance.ir) مراجعه نموده و لیست مراکز درمانی طرف قرارداد را بررسی نموده یا حتی به صورت تلفنی از قسمت پذیرش مرکز درمانی مورد نظرتان سوال نمایید.

در صورت مراجعه به مراکز درمانی طرف قرارداد (بیمه کارآفرین) صرفاً با ارائه کارت ملی معرفی نامه بیمارستانی یا پاراکلینیکی بصورت آنلاین صادر گردیده و سهم بیمه تکمیلی بصورت آنی با مرکز درمانی تسویه میگردد .

پیشنهاد اول ما این است که برای استفاده از بیمه درمان تکمیلی خود، از معرفی نامه استفاده نمایید تا اینکه هم مراحل کار برایتان راحت تر باشد و هم اینکه مجبور نباشید در هنگام مراجعه به مراکز درمانی وجهی را پرداخت نمایید.

اما چنانچه به مراکز درمانی غیر طرف قرارداد مراجعه نموده اید باید هزینه های مربوط به درمان را خودتان بپردازید. سپس برای ارائه مدارک و هزینه های انجام شده به شرکت بیمه مراجعه نمایید.

#### مراکزی که با بیمه پایه و تکمیلی قرارداد ندارند (آزاد):

پاراکلینیکی: بیمار کل مبلغ صورتحساب را پرداخت نموده و مدارک را جهت پرداخت سهم بیمه تکمیلی به بیمه تکمیلی تحویل میدهد

بیمارستانی: بیمار مدارک واصل صورت حساب را ابتدا به بیمه گر پایه ارائه نموده و پس از دریافت سهم بیمه پایه رسید پرداخت بیمه گر پایه به همراه کپی برابر اصل پرونده بیمارستانی را برای دریافت سهم بیمه تکمیلی تحویل می نماید

#### مراکزی که با بیمه پایه قرارداد ندارند ولی با بیمه تکمیلی قرارداد دارند:

پاراکلینیکی: بیمه تکمیلی سهم خود را به صورت آنلاین با مرکز تسویه نموده و بیمار باید مابه التفاوت سهم بیمه گر پایه را بپردازد

بیمارستانی: بیمه تکمیلی سهم خود را آنلاین با بیمارستان تسویه نموده و چنانچه بیمار جهت ارائه به بیمه گر پایه درخواست دریافت پرونده را داشته باشد، بابت دریافت سهم بیمه پایه بعد از ۱۰۰ روز از بیمه گر تکمیلی میتواند دریافت کند.

#### مراکزی که با بیمه پایه و بیمه تکمیلی قرارداد دارند:

پاراکلینیکی و بیمارستانی: هر دو بیمه گر سهم کامل خود را به صورت آنلاین با مرکز تسویه کرده و بیمار در صورت لزوم مبلغ لوازم مصرفی و خارج از تعهدات بیمه ای را پرداخت می نمایند

#### مراکزی که با بیمه پایه قرارداد دارند و با بیمه تکمیلی قرارداد ندارند:

پاراکلینیکی: بیمار مبلغ صورتحساب را پرداخت و مدارک را جهت دریافت سهم بیمه تکمیلی به بیمه تحویل میدهد

بیمارستانی: بیمار مبلغ صورتحساب را پرداخت نموده و جهت دریافت سهم بیمه تکمیلی، اصل پرونده بیمارستانی به بیمه تحویل میدهد.

توجه: چنانچه مرکز درمانی بیش از تعرفه های وزارت بهداشت را در صورتحساب اعمال کرده باشد بیمه تکمیلی بر اساس تعرفه های وزارت بهداشت پرداخت خسارت خواهد نمود اما بدون کسر فرانشیز می باشد.

نحوه استفاده از بیمه درمان تکمیلی

## مدارک مورد نیاز برای هزینه های بیمارستانی و پاراکلینیکی:

مدارک بیمارستانی: توضیحات: شامل اسنادی است که بیمار حداقل ۶ ساعت بستری بوده باشد.

مدارک مورد نیاز جهت دریافت خسارت بستری:

اصل صورتحساب ممهور به مهر حسابداران / اصل ریز دارو و لوازم مصرفی / شرح عمل و خلاصه پرونده / دستور پزشک / جواب آزمایش ها و اسکن ها و... دارای مهر بیمارستان / تجهیزات پزشکی (مانند استند قلبی، وسایل آنژیوپلاستی و... دارای اصل فاکتور حاوی نام شرکت فروشنده و مهر شرکت

مدارک پاراکلینیکی:

دارو: نسخه الکترونیک:

برگه پرینت داروخانه باید دارای نام بیمار و کد ملی بیمار، نام پزشک، کد نظام پزشکی، مبلغ به تفکیک ریز دارو و مهر داروخانه باشد.

غیر الکترونیک: دستور پزشک، قبض داروخانه دارای مهر، مبلغ به تفکیک ریز دارو

آزمایش: دستور پزشک، اصل قبض آزمایشگاه (دارای مشخصات بیمار، مبلغ پرداختی و ریز آزمایش ها)، کپی گزارش

رادیوگرافی: دستور پزشک، اصل قبض، کپی گزارش

نوار قلب: دستور پزشک، اصل قبض، کپی گزارش

انواع اسکن: دستور پزشک، اصل قبض، کپی گزارش

انواع آندوسکوپی: دستور پزشک، اصل قبض، کپی گزارش

سونوگرافی و ماموگرافی: دستور پزشک، اصل قبض، کپی گزارش

فیزیوتراپی و لیزر درمانی: دستور پزشک (علت و تعداد ناحیه و جلسات)، برگه فیزیوتراپی به تعداد جلسات مهروامضا شود.

جراحی های سرپایی: گواهی پزشک، ریز لوازم مصرفی، جواب آزمایش و پاتولوژی

ویزیت: گواهی پزشک در سربرگ و یا پرینت مرکز درمانی دارای مشخصات بیمار، تاریخ، مهرو امضای پزشک

دندانپزشکی: گواهی پزشک (نوع خدمت مشخص باشد)، مشخصات بیمار، دارای مهر و امضای پزشک، عکس قبل و بعد

سمعک: دستور پزشک، اصل فاکتور، کپی گزارش شنوایی سنجی و کپی گارانتی سمعک الزامی است.

کاردرمانی و گفتار درمانی: دستور پزشک (علت و تعداد ناحیه و جلسات)، برگه کاردرمانی به تعداد جلسات مهروامضا شود.

- مهلت تحویل مدارک: مدارک بیمارستانی حداکثر تا ۳ ماه و مدارک سرپایی و پاراکلینیکی حداکثر تا ۲ ماه از تاریخ هزینه می باشد.
- بیمه شدگان محترم ساکن تهران میتوانند هزینه های درمانی خود را از شنبه تا چهارشنبه از ساعت ۸ الی ۱۴ به واحد بیمه تکمیلی مستقر در صندوق حمایت و یا کانون وکلای مرکز تحویل و رسید دریافت نمایند.
- تلفن تماس واحد بیمه صندوق: ۲۶۴۱۳۷۸۰ و ۲۶۴۱۲۵۶۶ تلفن تماس واحد بیمه کانون مرکز ۸۴۰۰۱۱۵۶
- بیمه شدگان محترم سایر استانها می بایست هزینه های درمانی خود را به شعب بیمه کار افرین استان مربوطه تحویل و رسید دریافت نمایند.
- آدرس شعب و مراکز پرداخت خسارت بیمه کار افرین و لیست مراکز درمانی در وبسایت این شرکت به نشانی زیر قابل مشاهده می باشد.

[www.karafarin-insurance.ir](http://www.karafarin-insurance.ir) (از قسمت منوی سمت راست صفحه - مشتریان)

## هزینه های غیر قابل پرداخت و غیر تعهدات بیمه ای :

۱- جراحی فک ۲- جراحی اسلیبو و بای پس معده ۳- تعویض مفصل ۴- انواع سرطان ۵- ایدز ۶- هپاتیت ۷- جراحی پلک (بلفارپلاستی) ۸- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می گیرد ۹- هزینه های درمانی مربوط به معلولیت ذهنی و جسمی و از کار افتادگی کلی و جزئی ۱۰- انحراف بینی ۱۱- عیوب مادرزادی ۱۲- هزینه اتاق خصوص ۱۳- جنون ۱۴- هزینه همراه بیماران بین ۷ سال تا ۷۰ سال ۱۵- انواع دفرمیتی (ناهنجاریهای استخوانی) در هر جای بدن ۱۶- لوازم آرایشی و بهداشتی ۱۷- اعمال غیر مجاز در مطب ۱۸- نزاع و درگیری ۱۹- حوادث ورزشی و حوادث رانندگی ۲۰- هزینه زیر میزی پزشکان ۲۱- استثنائات مندرج در آیین نامه ۹۹ درمان ۲۲- هرگونه هزینه ای که در جدول تعهدات ذکر نگردیده است ۲۳- داروهای تقویتی ، مکمل ، داروهای پوست و مو و زیبایی و ویتامین ها ۲۴- داروهای درمان چاقی ، ضد اشتها و چربی سوزی و لاغری ۲۵- هرگونه جراحی مربوط به تاندون در هر جای بدن ۲۶- هر نوع جراحی مربوط به چاقی مفرط

**تبصره ۱:** چنانچه تاریخ شروع بیماریهای قلبی عروقی و یا انواع سرطان بعد از زمان ثبت نام بیمه شده باشد، (با ارائه مستندات) تحت پوشش بیمه قرار می گیرند.

**تبصره ۲:** بیمه شدگانی که سال گذشته تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی بوده و به صورت پیوسته ثبت نام خود را تمدید می نمایند مشمول موارد ۳ و ۴ بند فوق نمی باشند.

## سایر موارد :

۱- چنانچه بیمه شدگان تحت پوشش بیمه گران پایه (تامین اجتماعی ، خدمات درمانی ، نیروهای مسلح و...) بوده و از سهم بیمه گر پایه استفاده نمایند. از هزینه های آنان فرانشیز کسر نخواهد شد و شرکت بیمه کارآفرین، مابقی وجه صورت حساب ها را بدون اعمال فرانشیز تا سقف پوشش خریداری شده، با رعایت تعرفه های مربوط و اصل همترزی پرداخت خواهد نمود.

۲- هزینه های مربوط به خدمات دندانپزشکی براساس تعرفه سندبکای بیمه گران ایران قابل محاسبه و پرداخت می باشد.

۳- جهت پرداخت هزینه های دندان پزشکی ارائه عکس قبل و بعد از انجام خدمات الزامی می باشد (هزینه های ایمپلنت، ارتودنسی و دست دندان در تعهد نمی باشد).

۴- هزینه دارو هایی که صرفا توسط پزشک تجویز می گردد قابل پرداخت است و داروهایی که بیمار بدون تجویز پزشک خریداری می کند قابل پرداخت نمی باشد

۵- اگر پزشک متخصص داروی ایرانی تجویز کرده باشد و بیمار داروی خارجی خریداری کرده باشد، تعهد بیمه صرفا معادل مبلغ داروی ایرانی خواهد بود

۶- پرداخت هزینه دارو های مربوط به دیابت الزاما منوط به ارائه کپی آزمایش (فاکتور HBA1C) می باشد.

۷- **داروهای خارج از تعهد:** هزینه داروهای خارج از فارماکوپه، هزینه دارو های گیاهی، انواع مکمل ، اقلام تقویتی و ویتامین ها کلیه اقلامی که جنبه زیبایی، بهداشتی و یا آرایشی داشته باشند کلیه کرم های پاک کننده، مرطوب کننده، لایه بردار، ضدلک، ضد آفتاب، شامپو وصابون و اقلام بهداشتی، دارو های جلوگیری و یا داروهای تقویت کننده قوای جنسی و درمان ناتوانی جنسی، درمان ریزش مو، داروهای درمان چاقی، ضد اشتها و چربی سوز و لاغری، هزینه دارو های ضد بارداری، داروهای گیاهی طب سنتی و دارو های تهیه شده در داخل مطب پزشک

۸- در صورت تمدید مجدد بیمه نامه ،جبران هزینه عینک بصورت دو سال یکبار در تعهد بیمه گر خواهد بود.

۱۰- پرداخت هزینه های مربوط به برداشتن ضایعات پوستی از قبیل زگیل، توده چربی، هر نوع کیست و ... منوط به داشتن جواب پاتولوژی می باشد.

۱۱- در صورت استفاده از سهم بیمه گر پایه ، بیمه شده می بایست حداکثر ظرف مدت یکماه پس از تاریخ ترخیص اسناد مربوط به هزینه های درمانی خود را به بیمه گر پایه ارائه و پس از دریافت هزینه های درمانی خود از بیمه گر پایه ، حداکثر ظرف مدت یکماه تحویل شرکت بیمه کارآفرین نماید.

۱۲- چنانچه بیمه شده فاقد پوشش درمان به صورت پیوسته باشد، برای پوشش زایمان ۹ ماه و جهت بیماری های مزمن ۳ ماه دوره انتظار لحاظ میگردد.

۱۳- در خصوص هزینه های شیمی درمانی نسخه دارویی مطابق ضوابط، دستور پزشک متخصص مربوطه، گواهی انجام شیمی درمانی (در مطب یا مرکز درمانی) و گزارش پاتولوژی (جهت تشکیل پرونده برای دفعه اول) الزامی می باشد.

هزینه داروهای تزریقی شیمی درمانی از سقف تعهدات بستری عمومی پرداخت می گردد و هزینه داروی خوراکی شیمی درمانی غیر قابل پرداخت می باشد.

۱۴- هزینه های درمانی ناشی از هرگونه تصادفات با وسایل نقلیه موتوری در تعهد نمی باشد و از محل بیمه شخص ثالث یا حوادث راننده قابل پرداخت می باشند.

۱۵- **هزینه های درمانی می بایست طبق توضیحات فوق به صورت کامل (بدون نقص مدرک) و مرتب شده تحویل ، و رسید دریافت گردد در غیر اینصورت قابل پرداخت نمی باشند و مسئولیت رفع نقص مدارک با شخص بیمه شده می باشد و شرکت بیمه هیچ گونه مسئولیتی در این خصوص ندارد.**

## نحوه پی گیری و مشاهده هزینه درمانی:

برای پی گیری و مشاهده هزینه های درمانی میتوانید از طریق وب سایت پیگیری هزینه های درمانی " رسا سلامت " به نشانی <https://rasatpa.ir> اقدام نموده و با فعال سازی سامانه از جزئیات هزینه ها و تاریخ پرداخت ها مطلع شوید.

پیشاپیش از همکاری شما سپاسگزاریم