

نحوه استفاده از بیمه درمان تکمیلی برای بیمه شدگان بیمه ایران

شرکت چکاد آسایش

بستری :

- ۱- بیمه شدگان جهت بستری می توانند از کلیه مراجع درمانی طرف قرارداد استفاده نمایند.
- ۲- لیست مراجع درمانی طرف قرارداد نزد نماینده بیمه، بیمه گذار در هر سازمان (اداره رفاه، کارگزینی، حسابداری و) ویا در سایت بیمه ایران به نشانی: www.iraninsurance.ir و یا سایت شرکت خدمات بیمه ای چکاد آسایش به نشانی www.chakadasayesh.com موجود می باشد.
- ۳- بیمه شدگانی که از کارت تک برشه استفاده می نمایند جهت بستری نیاز به دریافت معرفینامه نداشته و با ارائه کارت دارای عکس و برجسب بیمه ایران بستری می گردند.
- ۴- برای سایر بیمه شدگان جهت صدور معرفینامه مدارک زیر الزامیست:
 - * - نامه بیمه گذار جهت تایید بیمه شده
 - * - دستور پزشک مبنی بر بستری
 - * - کپی شناسنامه بیمار و بیمه شده اصلی در صورت زایمان صفحه دوم شناسنامه بیمار و در صورتیکه بیمه شده اصلی مونث باشد ارسال کپی صفحه دوم شناسنامه همسر یا بیمه شده اصلی الزامیست.
 - * - کپی دفترچه درمانی بیمار و بیمه شده اصلی
 - * - در صورتیکه معرفینامه دوم به بعد باشد، ارثه کپی صورت حساب معرفینامه قبلی الزامیست.
- ۵- این شرکت فقط در قبال موارد ذکر شده در صورتحساب بیمارستان مسئول خواهد بود و هیچگونه تعهدی نسبت به وجوه پرداختی به پزشک بصورت نقدی اعم از حق العمل و یا سایر موارد خارج از صورتحساب بیمارستان نخواهد داشت و هر گونه هزینه ای خارج از چارچوب صورتحساب بیمارستان به عهده بیمه شده خواهد بود. در صورتیکه پزشک درخواست وجهی خارج از صورتحساب بیمارستان را از بیمار مطالبه نمایند، بیمار می تواند با مراجعه به سازمان نظام پزشکی و دادرسی رسیدگی به جرائم پزشکی نسبت به طرح شکایت اقدام نماید و موضوع فوق در حیطه اختیارات این شرکت نمی باشد. لذا توصیه می گردد در انتخاب پزشک نهایت دقت صورت پذیرفته و قبل از بستری موارد ذکر شده با پزشک هماهنگ گردد.
- ۶- به آگاهی آن دسته از بیمه شدگانی که از مراکز غیر طرف قرارداد جهت بستری استفاده می نمایند و یا به دلایلی از معرفینامه استفاده نکرده اند می رساند که هزینه های پرداختی ایشان بر اساس مفاد قرارداد بر مبنای تعرفه آن بیمارستان و یا تعرفه بیمارستان همطراز و طرف قرارداد فی مابین سندیکای بیمه گران با مراجع درمانی محاسبه و پرداخت خواهد شد. یاد آور می گردد که چنانچه بیمار از مراکز غیر طرف قرارداد استفاده نماید و یا نسبت به دریافت معرفینامه اقدام نکرده باشد مرکز درمانی هزینه نامبرده را ۲ الی ۳ برابر تعرفه حساب و این شرکت نیز امکان بازپرداخت آن را نخواهد داشت لذا خواهشمند است حتی الامکان از مراکز طرف قرارداد و معرفینامه بیمه ایران استفاده نمایید.
- ۷- چنانچه زمان بستری در یکی از روزهای تعطیل باشد ودیعه ای را نزد بیمارستان به امانت گذاشته و در اولین روز بعد تعطیلی به این شرکت مراجعه و معرفینامه خود را دریافت نمایید و یادآور میگردد بیمه شدگان در طول مدت بستری نیز می توانند به این شرکت مراجعه و نسبت به دریافت معرفی نامه اقدام نمایند.

۸- جهت بیمه شدگانی که اقدام به عمل انحراف بینی و یا فتق شکمی و یا سایر مواردی که به نوعی ممکن است عمل زیبایی محسوب گردد معاینه قبل از عمل توسط پزشک معتمد بیمه ایران الزامیست. بیمه ایران در مورد بیمه شدگانی که قبل از عمل توسط پزشک معتمد معاینه نشده اند هیچگونه مسئولیتی نداشته و بیمه ایران در پذیرش و عدم پذیرش هزینه نامبردگان مختار خواهد بود.

۹- بیمه شدگانی که جهت دریافت سهم بیمه گر اول خود نیاز به اصل پرونده بیمارستانی را دارند می توانند ۴ ماه بعد از بستری و با دریافت معرفینامه از سازمان مربوطه خود به این شرکت مراجعه نمایند. لازم به یادآوریست پرونده فقط به بیمه شده اصلی تحویل خواهد شد. ضمناً با توجه به ارسال پرونده از بیمارستان به معاونت اجرایی و سپس به این شرکت مدت اعلام شده فوق قطعی نبوده و در مواردی کمتر یا بیشتر زمان خواهد برد.

هزینه های پاراکلینیکی :

۱- هزینه های پاراکلینیکی شامل کلیه هزینه هایی که بصورت مشخص در قرارداد با ذکر نام قید گردیده می گردد. جهت اطلاع از لیست هزینه های قابل پرداخت هر قرارداد با توجه به تفاوت قرارداد ها بیمه شدگان می توانند به نماینده بیمه سازمان خود در اداره رفاه، کارگزینی، اموراداری، و یا حسابداری و مراجعه نمایند.

۲- مبنای محاسبه هزینه های پاراکلینیکی توسط بیمه ایران تعرفه بخش خصوصی وزارت بهداشت و درمان خواهد بود که طی کتابچه ای هر ساله توسط وزارت بهداشت و درمان چاپ و منتشر می گردد.

لذا هزینه های پرداختی بصورت آزاد و خارج از تعرفه مورد تأیید این شرکت نخواهد بود.

۳- هزینه بیمه شدگانی که از مراکز طرف قرارداد با سازمان های بیمه گراول (تامین اجتماعی و خدمات درمانی و ...) استفاده می نمایند بصورت کامل و بدون کسر فرانشیز پرداخت خواهد شد. لذا توصیه می گردد بیمه شدگان حتی المقدور از مراکزی استفاده نمایند که آنها را با دفترچه پذیرش نموده و مابه التفاوت هزینه نیز بصورت کامل توسط این شرکت پرداخت می گردد.

بدیهی است این شرکت هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت هزینه های آزاد پرداختی نداشته و هزینه ها را بر اساس تعرفه وزارت بهداشت و درمان جبران خواهد کرد.

۴- بیمه شدگان می توانند جهت انجام ام آر آی و سی تی آنژیو معرفینامه دریافت نمایند جهت سایر هزینه ها بیمه شده خود راساً نسبت به پرداخت هزینه اقدام و رسید آن را جهت دریافت به بیمه ارائه می نمایند.

۵- مدارک مورد نیاز هزینه های پاراکلینیکی :

*- نامه بیمه گذار جهت تأیید بیمه شده (فرم مربوطه)

*- اصل رسید پرداختی

*- کپی جواب و یا نتیجه هزینه انجام شده

*- کپی دفترچه بیمار .

بیمه ایران

*- در سایر مواردی که در این راهنما به هر علت اشاره ای نشده است شرایط توافق شده هر قرارداد ملاک عمل خواهد گرفت.

برای دریافت اطلاعات بیشتر میتوانید به سایت شرکت خدمات بیمه ای چکاد آسایش به نشانی www.chakadasayesh.com مراجعه نمایید.

ردیف	نوع تعهدات	واحد	حداکثر تعهدات	فرانشیز (درصد)		
				فرار داد	تحت تکفل	غیر تحت تکفل
۸/۱	هزینه های بستری - جراحی - شیمی درمانی (بستری و سرپایی) رادیوتراپی آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care تبصره: اعمال جراحی Day Care به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی	نفر	۶۰۰۰۰۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۸/۲	هزینه اعمال جراحی اصلی - مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات) گامانایف قلب پیوند ریه پیوند کلیه پیوند مغز استخوان و جراحی سرطان (با احتساب بند ۱)	نفر	۱۲۰۰۰۰۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۸/۳	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	نفر	۲۵۰۰۰۰۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۸/۴	پاراکلینیک شامل: سونوگرافی - ماموگرافی - انواع لسن - انواع اندوسکوپی - ام آر ای - کولکاردیوگرافی - استرس اکو - دانسیتومتری	نفر	۱۰۰۰۰۰۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۸/۵	هزینه های مربوط به تست ورزش - تست آلرژیک - تست تنفسی (اسپیرومتری - PFT) نوار عضله (EMG) - نوار عصب (NCV) - نوار مغز (EEG) نوار مثانه (سیستومتری با سیستوگرام) - شنوایی سطحی - بینایی سطحی - آنژیوگرافی چشم و هولتر مانیتورینگ قلب	نفر	۴۰۰۰۰۰۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۸/۶	جراحی های مجاز سرپایی شامل: شکستگی و دررفتگی گچ گیری - ختنه - بخیه - کرایوتراپی - اکسیژن لیوم - بیوپسی - تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم)	نفر	۳۰۰۰۰۰۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۸/۷	هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	نفر	۸۰۰۰۰۰۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۸/۸	هزینه های آمبولانس خارج شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	نفر	۱۳۰۰۰۰۰۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۸/۹	عینک طبی و لنز تماس طبی	نفر	۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۸/۱۰	هزینه مربوط خدمات آزمایشگاهی (بغیر از چکاپ و تست غربالگری) شامل آزمایش های تشخیص پزشکی - پاتولوژی - آنتی ب سلسی - زنتیک پزشکی - انواع رادیوگرافی و فیزیوتراپی و نوار قلب	نفر	۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۸/۱۱	جبران هزینه های مربوطه رفیعوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گز جمع قدر مطلق نقص بینایی ۵ در چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به اضافه نصف اشتیگمات) 3 و پتر بیشتر باشد برای هر بیمه شده.	نفر	۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۸/۱۲	جبران هزینه های مربوطه رفیعوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گز جمع قدر مطلق نقص بینایی ۵ در چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به اضافه نصف اشتیگمات) 3 و پتر بیشتر باشد برای هر بیمه شده.	نفر	۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۸/۱۳	جبران هزینه های تشخیص بیماریها و ناهنجاریهای جنین	نفر	۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰