

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 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) صرفا با ارائه کارت ملی معرفی نامه بیمارستانی یا پاراکلینیکی بصورت آنلاین در سامانه (ماد) 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 تصویر مدارک مربوطه را در سامانه سیناد بارگذاری نموده و یا به شرکت بیمه مربوطه 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 مهر و امضا شود.

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

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

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

عینک: دستور پزشک متخصص چشم، برگه اپتومتری، فاکتور عینک سازی، برگه پوز پرداختی (رسید دستگاه پوز فروشگاه)

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

کاردرمانی و گفتاردرمانی: دستور پزشک (علت و تعداد ناحیه و جلسات)، برگه کاردرمانی به تعداد جلسات مهر و امضا شود.

"جهت بررسی و پرداخت هزینه عینک، دندانپزشکی و فیزیوتراپی ارائه برگه رسید پوز بانکی پرداخت هزینه الزامی می باشد"

- مهلت ارائه مدارک : مدارک بیمارستانی حداکثر تا ۳ ماه و مدارک سرپایی و پاراکلینیکی حداکثر تا ۲ ماه از تاریخ هزینه می باشد .
- بیمه شدگان محترم می بایست تصویر مدارک و هزینه های درمانی (پاراکلینیکی) با مبالغ زیر ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال را در سامانه سیناد بیمه کارآفرین ثبت نمایند و تحویل اصل مدارک و فاکتورها به شرکت بیمه الزامی نمی باشد.
- هزینه های درمانی مربوط به بستری بیمارستانی و جراحی و یا هزینه های با مبلغ بیش از ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ، علاوه بر ثبت در سامانه سیناد ارائه اصل مدارک مربوطه به شرکت بیمه گر نیز الزامی می باشد.

- لینک دانلود اپلیکیشن سیناد بیمه کارآفرین: <https://sinad.karafarin-insurance.ir>

تلفن تماس واحد بیمه جامعه : ۴۲۹۲۵ داخلی ۱۰۴

آدرس شعب و مراکز پرداخت خسارت بیمه کارآفرین و لیست مراکز درمانی در وبسایت این شرکت به نشانی زیر قابل مشاهده می باشد.

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 اسلیو و بای پس معده ۳- هرگونه تعویض مفصل در هر جای بدن ۴- ایدز ۵- هیپاتیت ۶- جراحی پلک (بلفارپلاستی) ۷- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می گیرد ۸- هزینه های درمانی مربوط به معلولیت ذهنی و جسمی و از کار افتادگی کلی و جزئی ۹- انحراف بینی ۱۰- عیوب مادرزادی ۱۱- هزینه اتاق خصوصی ۱۲- جنون ۱۳- هزینه همراه بیماران بین ۷ سال تا ۷۰ سال ۱۴- انواع دفرمیتی (ناهنجاریهای استخوانی) در هر جای بدن ۱۵- لوازم آرایشی و بهداشتی ۱۶- اعمال غیر مجاز در مطب ۱۷- نزاع و درگیری ۱۸- حوادث ورزشی و حوادث رانندگی ۱۹- هزینه زیر میزی پزشکان ۲۰- استثنائات مندرج در آیین نامه ۹۹ درمان ۲۱- هرگونه هزینه ای که در جدول تعهدات ذکر نگردیده است ۲۲- هرگونه جراحی مربوط به تاندون در هر جای بدن ۲۳- هر نوع جراحی مربوط به چاقی مفرط ۲۴- جراحی فتق شکمی و یا نافی نیازمند معاینه پزشک معتمد بیمه قبل جراحی و یا ارائه سونوگرافی قبل عمل می باشد ۲۵- جراحی رینوپلاستی

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 همترازی پرداخت خواهد نمود.

۲- جهت بررسی و پرداخت هزینه فیزیوتراپی ارائه برگه رسید پوز بانکی پرداخت هزینه الزامی می باشد

۳- جهت پرداخت هزینه های دندان پزشکی ارائه عکس قبل و بعد از انجام خدمات و همچنین ارائه برگه رسید پوز بانکی پرداخت هزینه الزامی می باشد

۴- هزینه تهیه دارو صرفا مازاد بر سهم بیمه گر پایه و بر اساس لیست مجاز داروهای کشور قابل پرداخت می باشد به عبارت دیگر چنانچه بابت دارو بیمه

گر پایه سهمی نداشته باشد، بیمه گر تکمیلی نیز سهمی نخواهد داشت.

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 داروهای مربوط به دیابت الزاما منوط به ارائه کپی آزمایش (فاکتور HBA1C) می باشد.

۷- داروهای خارج از تعهد: هزینه داروهای خارج از فارماکوپه، هزینه داروهای 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 و صابون و اقلام بهداشتی، داروهای 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 داروهای ضد بارداری، داروهای گیاهی طب سنتی و داروهای 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.

۹- جهت پرداخت هزینه عینک ارائه رسید POS بانکی به انضمام دستور پزشک متخصص چشم، پرینت کامپیوتری نمره چشم که بالای ۵،۰ باشد و اصل قبض معتبر

(عینک سازی) الزامی می باشد.

۱۰- 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.

۱۱- چنانچه بیمه شده فاقد پوشش بیمه درمان تکمیلی به صورت پیوسته باشد، برای پوشش زایمان ۶ ماه دوره انتظار لحاظ می گردد.

۱۲- 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.

۱۳- 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.

۱۴- هزینه های درمانی می بایست طبق توضیحات فوق به صورت کامل (بدون نقص مدرک) توسط بیمه شده در سامانه سیناد ثبت 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 می توانید از طریق سامانه سیناد " به نشانی <https://sinad.karafarin-insurance.ir> اقدام

نموده و با نصب و فعال سازی سامانه در تلفن همراه از امکانات سامانه و جزئیات هزینه ها و تاریخ پرداخت ها مطلع شوید.

پیشاپیش از همکاری شما سپاسگزاریم