



# راهنما بازپرداخت هزینه های درمان

 ERNYKA



BIM BIME



۰۹۳۷۵۸۰۲۹۹۳



۰۲۱-۹۱۳۰۴۸۶۰

خرید انواع بیمه نامه به صورت آنلاین

1.3 ویرایش



[www.BimBime.ir](http://www.BimBime.ir)

۱) جدول تعهدات بیمه نامه درمان تکمیلی

۲) ترتیب پذیرش بیمه شدگان در مراکز درمانی (آنلاین)

۳) اعمال خاص نیازمند به دریافت تاییدیه

۴) مدارک عمومی

۵) دریافت هزینه های بیمارستان

۶) دریافت هزینه های آزمایشگاهی-رادیولوژی-سونوگرافی-ام آر آی و کلیه هزینه های پاراکلینیکی

۷) دریافت هزینه های فیزیوتراپی

۸) دریافت هزینه های دندانپزشکی

۹) دریافت هزینه های دارو

۱۰) دریافت هزینه های ویزیت

۱۱) موارد غیر مجاز در مطب پزشک

۱۲) گزیده ای از شرایط بیمه نامه

۱۳) فرآیند رسیدگی به هزینه های درمان

ردیف	نام تعهد	شرح تعهد	سقف هر نفر (ریال)	فرانشیز بیمه شده اصلی تحت تکفل (همسر، فرزند)	فرانشیز غیر تحت تکفل (پدر، مادر و...)
۱	هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)	هزینه های بستری طبی و جراحی، رادیوتراپی، هر نوع آنژیوگرافی (بجز چشم)، انواع سنگ شکن در هزینه Day Care بیمارستان، مراکز جراحی محدود و همراه افراد کمتر از ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان بجز زایمان	۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪	۲۰٪
۲	آمبولانس داخلی شهری	هزینه آمبولانس داخل شهری و بین شهری و سایر فوریت‌های 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؛ آمبولانس خارج شهر (۲۰,۰۰۰,۰۰۰)، آمبولانس داخل شهر (۱۰,۰۰۰,۰۰۰)	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪	۲۰٪
۳	جراحی های تخصصی	اعمال جراحی تخصصی شامل: افزایش سقف تعهدات برای شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز، اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، آنژیوپلاستی و کلیه اعمال اینتر و نشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز با احتساب بند	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪	۲۰٪
۴	زایمان	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪	۲۰٪
۵	پاراکلینیکی تجمیعی	<p><b>گروه ۱:</b> انواع رادیوگرافی، ام آر ای، آنژیوگرافی سربایی عروق محیطی و چشم، انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ) دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان)</p> <p><b>گروه ۲:</b> انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل نوار قلب، اکوگاردیوگرافی، انواع هولتر ERCP انواع مانیپولینگ، تست ورزش</p> <p>آنالیز بیسی میکرو، تیلت تست، خدمات: تشخیصی تنفسی مانند خدمات تشخیصی، (PFT)، الکترومیوگرافی، اسپیرومتري هدایت، (EEG)، الکتروانسفالوگرافی، (NCV, EMG) عصبی</p> <p>خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم (مانند اینومتری، پریمتری، بیومتری، باگی متری، پنتاکم و ...)، خدمات تشخیصی گوش (مانند تمپانومتري انواع ادیومتری)</p> <p><b>گروه ۳:</b> خدمات آزمایشگاهی (به استثنای مارکرهای جنینی)، پاتولوژی تستهای آلرژیک، ژنتیک پزشکی، به استثنای آزمایشات</p> <p>ژنتیک جنین و غربالگری ژنتیک والدین.</p> <p><b>گروه ۴:</b> خدمات غربالگری جنینی و تشخیص و درمان ناهنجاری های جنینی شامل: اکوی قلب جنین، مارکرهای جنینی و آزمایش های ژنتیک جنین</p> <p><b>گروه ۵:</b> (PT) فیزیوتراپی (ST) گفتار درمانی (OT) کار درمانی</p>	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪	۲۰٪

۲۰٪	۱۰٪	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند: شکستگی، در رفتگی، گچ گیری ، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه ی کیست، لیزر درمانی	جراحی های مجاز سرپایی	۶
۲۰٪	۱۰٪	۳۷,۵۰۰,۰۰۰	جبران هزینه ویزیت، دارو ( بر اساس فهرست دارو های مجاز کشور صرفا مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	ویزیت، دارو و خدمات اورژانس	۷
۲۰٪	۱۰٪	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی، جراحی لثه، ایمپلنت، ارتودنسی و دست دندان مصنوعی (به استثناء اعمال زیبایی). هزینه های دندان پزشکی بر اساس تعرفه مصوب هیات وزیران محاسبه و پرداخت می گردد	دندان پزشکی	۸
۲۰٪	۱۰٪	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه عینک طبی، لنز تماسی طبی، صرفا یک نوبت در هر سال بیمه ای	عینک	۹
۲۰٪	۱۰٪	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های رفع عیوب انکساری چشم مانند لیزیک، لازک یا PRK، RK، PHAKIC، کارگذاری رینگ قرنیه یا لنز داخلی چشم و هزینه لنز آرتیزان (طبق فاکتور رسمی و معتبر) - هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی قابل پرداخت است که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد؛ رفع عیوب انکساری چشم راست ۷۰,۰۰۰,۰۰۰، رفع عیوب انکساری چشم چپ ۷۰,۰۰۰,۰۰۰	رفع عیوب انکساری چشم	۱۰

## ۲- نحوه استفاده بیمه شدگان از خدمات و تعهدات بیمه نامه

بیمه شده در انتخاب هر یک از بیمارستان های داخل کشور آزاد است و پس از پرداخت هزینه مربوط باید صورتحساب مرکز درمانی را به انضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده دریافت و به بیمه گر تسلیم کند. لیکن در صورت مراجعه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر، نیازی به اخذ معرفی نامه یا مراجعه حضوری به بیمه گر نبوده و بیمه شدگان می توانند با ارائه اصل کارت ملی و دستور پزشک در مراکز درمانی طرف قرارداد از خدمات و تعهدات این بیمه نامه استفاده نمایند. لذا اولویت، استفاده از مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر می باشد. فهرست مراکز درمانی طرف قرارداد در سایت در دسترس تمامی بیمه شدگان می باشد.

**نکته: قبل از مراجعه با مرکز مورد نظر تماس بگیرید**

**لیست مراکز طرف قرارداد کلیک کنید**

مراجع درمانی طرف قرارداد شرکت سهامی بیمه ایران

بیمه ایران  
iran insurance company



**جستجو مراجع**

استان:	لطفا انتخاب کنید...	شهر:	لطفا انتخاب کنید...
نوع مرجع:	لطفا انتخاب کنید...	نوع مرجع:	
آدرس:			

ایجاد گزارش

خروجی اکسل

جستجو

ردیف	نام مرجع	نوع مرجع	رشته	سطح تحصیلات	تخصصی	استان	شهر	شماره تلفن	آدرس	وبسایت مرجع
------	----------	----------	------	-------------	-------	-------	-----	------------	------	-------------

هیچ رکوردی برای نمایش وجود ندارد!

### ۳- اعمال خاص نیازمند به دریافت تاییدیه قبل از انجام:

(۱) سپتوپالستی

(۲) آبدومینوپالستی و عوارض آن

(۳) ماموپالستی و عوارض آن

(۴) انواع فتح جداری شکم

(۵) چاقی مفرط

(۶) انواع بلفاروپالستی و پتوز چشم

(۷) جراحی فک

(۸) استرایسیسم

۹) کایفوپالستی و اسکولیوز

۱۰) رفع عیوب انکساری چشم به هر روش (لیزیک،الزیک و PHAKIC و...) )

۱۱) بیماری های اعصاب و روان

۱۲) جراحی ترمیمی اسکارهای قدیمی در هر کجای بدن

۱۳) کورتاژ تخلیه

### **تبصره:**

برای جراحی کورتاژ تخلیه ای در صورت ضمیمه نمودن سونوگرافی قبل از عمل مبنیبر مرده بودن جنین نیازی به تأیید پزشک معتمد نمی باشد

## ۴- مدارک عمومی مورد نیاز:

در صورت پرداخت هزینه والدین فتوکپی صفحه اول شناسنامه

## ۵- هزینه های بیمارستانی:

۱) دریافت هزینه از بیمه گر اول و ضمیمه نمودن واریز مبلغ بیمه گر پایه کلیه مدارک بیمارستانی صورت حساب و شرح عمل انجام شده و صورت ریز دارو ها، صورت تجهیزات پزشکی و استفاده شده جهت درمان فتوکپی برابر اصل شود

۲) فاکتور تجهیزات از شرکت مادر با مهر و امضای جراح و بیمارستان، و بارکد کالا کد اقتصادی و هولوگرام تجهیزات توسط پزشک جراح تایید شود

**موارد فوق جهت هزینه های بیمارستانی در مراکز غیر طرف قرارداد می باشد**

## ۶- دریافت هزینه های آزمایشگاهی، رادیولوژی، سونوگرافی، ام آر آی و کلیه هزینه های پاراکلینیکی:

۱) دستور پزشک: در صورت تحویل به آزمایشگاه تصویر یا کد رهگیری نسخه الکترونیک

۲) اصل قبض پرداختی

۳) فتوکپی جواب/گزارش



## ۷- فیزیوتراپی:

(۱) دستور پزشک: در صورت الکترونیک بودن نسخه کد رهگیری

(۲) ریز تمامی جلسات تاریخ و مبلغ و رسید مبلغ، مهر شده مرکز درمانی

(۳) رسید کارتخوان

## ۸- دندان پزشکی:

(۱) تمامی اعمال انجام شده تفکیک و شرح داده شود به همراه مهر و امضای پزشک

(۲) رادیوگرافی قبل و بعد در موارد جراحی، روکش، ایمپلنت، ترمیم ریشه

(۳) تاییدیه پزشک معتمد پس از درمان (در موارد خاص)

## تعرفه های دندان پزشکی

سال ۱۴۰۳

[کلیک کنید](#)



## ۹- دریافت هزینه های دارو:

(۱) دریافت صورتحساب از داروخانه / پرفراژ روی نسخه

(۲) کد رهگیری و با نسخه پزشک

(۳) برگه کارتخوان

## ۱۰- عینک:

(۱) دستور پزشک و برگه تعیین نمره چشم کامپیوتری

(۲) قبض پرداختی عینک به همراه مهر فروشنده روی دستور و قبض

**نکته مهم:** تعیین نمره چشم تنها توسط پزشک مورد تایید است

## ۱۱- ویزیت:

(۱) رسید مرکز درمانی به همراه مهر پزشک و مرکز

(۲) رسید مبلغ دریافتی پزشک داخل سربرگ به همراه مهر و امضا

(۳) رسید کارتخوان

(۴) تعرفه های وزارت بهداشت

پزشک عمومی: ۱،۲۶۰،۰۰۰ ریال

پزشک متخصص: ۱،۸۹۰،۰۰۰ ریال

پزشک فوق تخصص: ۲،۴۱۰،۰۰۰ ریال

## فهرست اعمال غیر مجاز در مطب

بیوست جزء ۵ بند ب ماده ۳ آیین نامه- بیمه های درمان

کلیه اعمالی که با بیهوشی توام باشد	۱
اعمالی که برای اجرای آن باز کردن حفره شکمی ضروری باشد (از جمله انواع فتق ها)	۲
اعمال جراحی روی استخوان های بزرگ و طولیل بدن	۳
اعمال جراحی داخل قفسه صدی ، کاتتریسیم قلب و عروق	۴
اعمال روی عضلات ، اوتار ، اعصاب و عروق مگر در مواقع اورژانس	۵
اعمال جراحی داخل دستگاه تناسلی و ادرار زن و مرد ، گذراندن فورسپس و زایمان های غیر طبیعی و طبیعی	۶
کلیه اعمال جراحی روی ستون فقرات و مغز و نخاع و جمجمه	۷
اعمال جراحی وسیع استخوان های فک و صورت و داخل حلق (از جمله شکاف کام و لب شگری ، لوزتین و سینوس ها)	۸
بیوپسی انساج داخل مری ، تراشه ، برونش ها ، روده ها ، مثانه ، کبد و طحال	۹
عمل کاتاراکت ، گلوکوم ، پارگی شبکیه ، تومورهای حفره چشم و استرایسیم چشم	۱۰
عملیات وسیع گوش میانی و داخلی از قبیل تمپانوپلاستی و ...	۱۱
عمل جراحی استئوستنز در شکستگی فکین (Open reduction)	۱۲
بیرون آوردن کیست و تومورهای عمیق استخوانی فکین	۱۳
رزکسیون فک	۱۴
رزکسیون کندیل فک	۱۵
رزکسیون زبان	۱۶
عمل جراحی باز در آرج زایگما	۱۷
جراحی بریدن و برداشتن غده بزاقی	۱۸
جا انداختن دررفتگی قدیمی مفصل گیجگاهی ، فکی	۱۹
عمل جراحی روی عصب دندانی ، تحتانی	۲۰
بیرون آوردن ریشه قدیمی و جسم خارجی از سینوس که مستلزم جراحی سینوس است	۲۱

## ۱- بیمه گر پایه:

سازمان هایی از قبیل سازمان بیمه خدمات درمانی ، سازمان تأمین اجتماعی ، نیروهای مسلح وسازمانهای مشابه که طبق قانون بیمه درمان همگانی ، موظف به ارائه خدمات درمان پایه می باشند . بنابر این بیمه گرهای پایه بیمه گر اول و شرکت سهامی بیمه ایران بیمه گر دوم محسوب میشوند

## ۲- موضوع بیمه:

عبارتست از جبران بخشی از هزینه های درمانی ناشی از بیماری و حوادث بیمه شدگان که مازاد بر تعهد بیمه گر پایه بوده یا در تعهد بیمه گر پایه نباشد و طی این بیمه نامه به شرح ماده ۶ این بیمه نامه در تعهد بیمه گر قرار گرفته است

## ۳- بیماری:

هرگونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی و جهاز مختلف بدن طبق تشخیص پزشک می باشد

## ۴- فرانشیز:

فرانشیز سهم بیمه شده یا بیمه گذار از خسارت قابل پرداخت است که بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به جبران آن ندارد و میزان آن در . . این قرارداد طبق مندرجات جدول موضوع ماده ۶ تعیین می گردد

## ۵- تحویل مدارک:

مهلت تحویل مدارک بیمارستانی جهت تسویه هزینه های انجام شده حداکثر ظرف مدت دو ماه بعد از ترخیص بیمه شده از بیمارستان و حداکثر یکماه پس از دریافت چک بیمه گر اول می باشد و در مورد هزینه های پاراکلینیکی حداکثر دو ماه بعد از انجام آن خواهد بود

## ۶- استثنائات:

هزینه این موارد مطابق با ماده ۷ از آئین نامه ۷۴ بیمه های درمان شورای عالی بیمه از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

- ۱) اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می شود مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در طی مدت بیمه باشد
- ۲) عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد
- ۳) سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج
- ۴) ترک اعتیاد
- ۵) خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده
- ۶) حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان
- ۷) جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تایید مقامات ذی صالح
- ۸) فعل و انفعالات هسته ای
- ۹) هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر
- ۱۰) هزینه همراه بیماران بین ۱۰ سال تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر
- ۱۱) جنون
- ۱۲) جراحی لثه
- ۱۳) لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارند. مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر

## ۷- اصل حسن نیت:

بیمه گذار و بیمه شده مکلف اند در پاسخ به پرسش های بیمه گر با رعایت دقت و صداقت کلیه اطلاعات شان را در اختیار بیمه گر قرار دهند:

- ۱) اگر بیمه گذار در پاسخ به پرسش های بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری کند یا عمداً برخلاف واقع مطلبی را اظهار کند و مطالب اظهار نشده یا اظهارات خالف واقع طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد بیمه نامه فسخ خواهد شد
- ۲) هرگاه ثابت شود که بیمه شده عمداً از اظهار مطلبی خودداری نموده یا به وسیله اظهارات کاذب و ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود یا بیمه شدگان وابسته به خود کرده است در این حالت نام بیمه شده و بیمه شدگان وابسته به وی از لیست قرارداد بیمه خارج شده و بیمه گر محق به دریافت وجوهی است که تحت هر عنوان از ابتدای قرارداد بابت هزینه های درمانی به بیمه شده و بیمه شدگان وابسته به وی پرداخت کرده است و حق بیمه های پرداختی به بیمه گر نیز مسترد نخواهد شد

## ۸- حق تحقیق:

به منظور حفظ حقوق طرفین و همچنین شفافیت در رسیدگی و پرداخت خسارت به بیمه شدگان ، حق تحقیق در مورد چگونگی درمان و معالجات انجام شده و همچنین بررسی نسخ و مدارک مربوطه برای بیمه گر محفوظ می باشد

### فرایندگی رسیدگی به هزینه های درمانی:

(۱) ثبت هزینه در سامانه رسید الکترونیک **اینجا کلیک کنید**

(۲) دریافت تمامی مدارک با توجه به موارد فوق به همراه رسید

(۳) بررسی توسط پزشک

(۴) صدور حواله

(۵) واریز به حساب بیمه شده

(۶) در صورت هرگونه مشکل در پرونده به شرکت عودت خواهد شد

(۷) استعلام مانده سقف تعهد درمانی **اینجا کلیک کنید**

### ”صفحه اختصاصی کارکنان هلدینگ ارنیکا در بیم بیمه“

The screenshot shows the ERNYKA website interface. At the top, there is a navigation bar with icons for a car, a family, a person, a document, a shield, and a house. Below this, a menu lists various services: 'خاتم تاهید آردیان', 'پلاک', 'استعلام بیمه مرکزی', 'خدمات سازمان', 'پرداخت اقساط', 'سامانه مشتریان', 'آتش سوزی', 'مسئولیت', 'خودرو', and 'صفحه اصلی'. The main content area features the ERNYKA logo and the text '(کارکنان هلدینگ ارنیکا)'. Below this, a red arrow points to a row of six icons representing different insurance services: 'بیمه تکمیلی درمان', 'بیمه عمر', 'آتش سوزی طرح حامی', 'آتش سوزی مسکونی', 'بیمه بدنه', and 'شخص ثالث خودرو'.

### امکان رهگیری در لحظه



پیگیری خسارات از طریق وب اپ

**کلیک کنید**



darmanmobile.iraninsurance.ir



## سامانه جامع درمان بیمه ایران

ورود

تماس با پشتیبانی



account.iraninsurance.ir



ورود یکپارچه به سامانه های بیمه ایران

## ورود کاربر

شماره ملی

کلمه عبور

مرا بخاطر بسیار

ورود

ورود از طریق دولت من

نام نویسی

گذرواژه خود را فراموش کرده‌اید؟

برگشت به صفحه قبلی





## نام بیمه شده اصلی



تماس با  
پشتیبانی



جستجوی  
مراکز درمانی



سوابق درمانی



ارسال تصاویر  
اسناد هزینه

← بازگشت

## انتخاب قرارداد

### قرارداد:

بیمه گر: بیمه ایران 🏠

بیمه گذار: 📄

نوع قرارداد: 📄

تاریخ شروع: 📅

تاریخ پایان: 📅

مشاهده بیمه شدگان

کلیه قراردادهای

قراردادهای فعال

← بازگشت

## انتخاب بیمه شده

[۳۳] کدملی:

نسبت با بیمه شده اصلی: بیمه شده اصلی

مشاهده اسناد هزینه

[۳۳] کدملی:

نسبت با بیمه شده اصلی: همسر

مشاهده اسناد هزینه

[۳۳] کدملی:

نسبت با بیمه شده اصلی: پسر

مشاهده اسناد هزینه

← بازگشت

## مشاهده اسناد هزینه

→ کلیه اسناد هزینه



اسناد هزینه کسوردار



اسناد هزینه عودت شده



← بازگشت

## کلیه اسناد هزینه

### شماره پرونده:

نام مرکز: داروخانه

شماره صورتحساب:

تاریخ ثبت هزینه: ۱۴۰۲/۰۴/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۰۹

تاریخ ترخیص: ۱۴۰۱/۱۲/۰۹

پوشش: ویزیت، دارو و خدمات اورژانس

خدمت: دارو و ملزومات دارویی

مبلغ درخواستی: ۳,۷۲۵,۰۰۰ ریال

مبلغ تایید شده: -

وضعیت: در حال ارزیابی



جزئیات وضعیت

مشاهده حواله ها

### شماره پرونده:

نام مرکز: داروخانه

شماره صورتحساب:

تاریخ ثبت هزینه: ۱۴۰۲/۰۴/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۳

هزینه های غیر مستقیم

هزینه های مستقیم

وضعیت

ایجاد صورت حساب

در حال ارزیابی

صدور حواله

تایید حواله

ارسال جهت پرداخت

پرداخت

عودت

ابطال

۱۴۰۲/۰۴/۲۳

کلیه اسناد هزینه

بازگشت ←

هزینه های مستقیم

هزینه های غیر مستقیم