



بیمه ایران

balsa

شرکت بالسا چوب

راهنمای بازپرداخت هزینه های درمان

بیمه ایران - شرکت بالسا چوب

بیمه ایران

نمایندگی ۴۸۶۰

WWW.BimBime.ir

:Tell

021-91304860

:WhatsApp

[09375802993](https://www.whatsapp.com/business/profile/9375802993)

فهرست

- 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) فرآید رسیدگی به هزینه های درمان

ردیف	نام تعهد	شرح تعهد	سقف نفر (ریال)	فرانشیز (تحت تکفل)	فرانشیز (غیر تحت تکفل)
۱	هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)	هزینه های بستری طبی و جراحی ، رادیوتراپی ، هر نوع آنژیوگرافی (بجز چشم) ، انواع سنگ شکن در بیمارستان ، هزینه همراه افراد Care Day مراکز جراحی محدود و کمتر از ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان بجز زایمان	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰	٪۲۰
۲	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 ی اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب بند ۱.	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰	٪۲۰
۳	آمبولانس داخل شهری	هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریتهای پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰	٪۲۰
۴	آمبولانس خارج شهری	هزینه های آمبولانس خارج از شهر و سایر فوریتهای پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰	٪۲۰
۵	زایمان	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰	٪۲۰
۶	نازایی ناباروری	هزینه های درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی IUI, ZIFT, GIFT، امرتبط و اقدامات درمانی شامل ، میکرواینجکشن IVF.	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰	٪۲۰
۷	پاراکلینیکی تجمیعی	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۱ شامل : انواع رادیوگرافی ، آنژیوگرافی سربایی عروق محیطی و چشم ، انواع سونوگرافی ، ماموگرافی ، انواع اسکن ، ام ار ای ، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ) دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان) هزینه های پاراکلینیکی گروه ۲ ، خدمات تشخیصی ERCP شامل : انواع آندوسکوپی ، قلبی و عروقی شامل نوار قلب ، انواع اکوکاردیوگرافی ، انواع هولتر مانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز پیس میکر ، تیلت تست ، خدمات تشخیصی تنفسی مانند (اسپرومتری و ...) خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت PFT و (EEG) الکتروانسفالوگرافی (NCV, EMG) عصبی خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم (مانند اپتومتری ، پریمتری ، بیومتری ، پآکی متری ، پنتاکم و ...) ، خدمات تشخیصی (... گوش) مانند تمپانومتری ، انواع ادیومتری و هزینه های پاراکلینیکی گروه ۳ (آزمایش ها) مانند : خدمات آزمایشگاهی (به استثنای مارکرهای جنینی) ، پانولوزی ، تستهای آلرژیک ، ژنتیک پزشکی (به استثنای آزمایشات ژنتیک جنین و غربالگری ژنتیک والدین و غربالگری های قبل از ازدواج) هزینه های پاراکلینیکی گروه (۵) توان بخشی : فیزیوتراپی (PT) ، گفتار درمانی (ST) ، کار درمانی (OT)	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۲۰	٪۳۰
۸	جراحی های مجاز سرپایی	هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند : شکستگی ، در رفتگی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژن لیپوم ، بیوپسی، تخلیه ی کیست ، لیزر درمانی	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	٪۲۰	٪۳۰

۹	ویزیت، دارو و خدمات اورژانس	جبران هزینه ویزیت، دارو (بر اساس فهرست دارو های مجاز کشور صرفا مازاد بر سهم یمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪	۳۰٪
۱۰	دندانپزشکی	هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی ، جراحی لثه ، ایمپلنت ، ارتودنسی و دست دندان مصنوعی (به استثنا اعمال زیبایی)	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪	۳۰٪
۱۱	رفع عیوب انکساری چشم راست	جبران هزینه های رفع عیوب انکساری چشم راست مانند لیزیک ،لازک، ، PRK PHAKIC یا کارگذاری رینگ قرنیه یا لنز داخل چشمی و هزینه لنز آرتیزان (طبق فاکتور رسمی و معتبر) - هزینههای جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری در مواردی قابل پرداخت است که به تشخیص پزشک معتمد بیمهگر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪	۲۰٪
۱۲	رفع عیوب انکساری چشم راست	جبران هزینه های رفع عیوب انکساری چشم چپ مانند لیزیک ،لازک، ، PRK PHAKIC یا کارگذاری رینگ قرنیه یا لنز داخل چشمی و هزینه لنز آرتیزان (طبق فاکتور رسمی و معتبر) - هزینههای جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری در مواردی قابل پرداخت است که به تشخیص پزشک معتمد بیمهگر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪	۲۰٪

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



جستجو مراجع

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

جستجو خروجی اکسل ایجاد گزارش

ردیف	نام مرجع	نوع مرجع	رشته	سطح تحصیلات	تخصص	استان	شهر	شماره تلفن	آدرس	وب سایت مرجع
هیچ رکوردی برای نمایش وجود ندارد!										

مراجع درمانی طرف قرارداد شرکت سهامی بیمه ایران



جستجو مراجع

استان:	تهران	شهر:	تهران
نوع مرجع:	درمانگاه دندان پزشکی	نام مرجع:	رومی
آدرس:			

جستجو خروجی اکسل ایجاد گزارش

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

- سپتوپالستی
 - آبدومینوپالستی و عوارض آن
 - ماموپالستی و عوارض آن
 - انواع فتح جداری شکم
 - چاقی مفرط
 - انواع بلغاروپالستی و پتوز چشم
 - جراحی فک
 - استرایپسم
 - کایفوپالستی و اسکولیوز
 - رفع عیوب انکساری چشم به هر روش
(لیزیک، الزیک، Phakic) و...
 - بیماری های اعصاب و روان
 - جراحی ترمیمی اسکارهای قدیمی در هر کجای بدن
 - کورتاژ تخلیه
- تبصره:

برای جراحی کورتاژ تخلیه ای در صورت ضمیمه نمودن سونوگرافی قبل از عمل مبنی بر 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 صورتحساب 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، مهرشده مرکز درمانی

۳- رسید کارتخوان

۸- دندان پزشکی:

- ۱- تمامی اعمال انجام شده شرح و مبلغ قید شود به همراه مهر و امضای پزشک
- ۲- عکس رادیوگرافی دندان قبل از ترمیم
- ۳- عکس رادیوگرافی قبل و بعد در موارد جراحی، روکش، ایمپلنت
- ۴- تاییدیه پزشک معتمد پس از درمان

تعرفه های دندان پزشکی

سال ۱۴۰۱

کاپک کزید

۹- دریافت هزینه های دارو:

- ۱- دریافت صورتحساب از داروخانه / پرفراژ روی نسخه
- ۲- کد رهگیری و با نسخه پزشک
- ۳- برگه کارتخوان

۱۰- 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

فهرست اعمال غیرمجاز در مطب

پیوست جزء ۵ بند ب ماده ۳ آیین نامه «بیمه‌های درمان»

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

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-مهلت 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 یکماه 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 شمولتعهدات 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 انفعالت 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.

۹- 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

فرآیندگی رسیدگی به هزینه های درمانی:

۱- ثبت هزینه در سامانه رسید الکترونیکی [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

امکان رهگیری در لحظه

www.darman.bimehiraan.com ۴۸۶۰

نام کاربری: کد ملی بیمار

رمز ورود: شماره موبایل بیمه شده اصلی

