

## شیوه نامه اجرایی قرارداد مزاد درمان ایثارگران سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲

شناسه سند:

ترتیب نسخ:

#	نسخه	انتشار	اعتبار	تهیه	تصویب
۱	نسخه اولیه	۱۴۰۱/۰۳/۲۲	از ۱۴۰۱/۰۲/۰۱ تا ۱۴۰۲/۰۱/۳۱	اداره کل درمان و توانبخشی بنیاد شهید و امور ایثارگران مدیریت درمان شرکت بیمه دی	معاونت بهداشت و درمان بنیاد شهید و امور ایثارگران معاونت فنی بیمه‌های اشخاص شرکت بیمه دی



پیش از کاربرد سند، با اسکن  
خط نماد، از اصالت و اعتبار  
آن مطمئن شوید

محل درج خط  
نماد دو بعدی

این سند متعلق به شرکت بیمه دی و انتشار یا هرگونه بهره‌برداری از آن در خارج از شرکت اکیداً ممنوع می‌باشد.  
لطفاً پیش از استفاده، بوسیله اسکن خط نماد یا ارسال شناسه سند به سامانه ۰۲۱-۲۳۱۳، اصالت و آخرین وضعیت اعتبار آن از طریق سامانه مرکز کنترل اسناد استعلام گردد.

۴	۱ مقدمه
۴	۲ هدف
۴	۳ اسناد مرتبط
۴	۴ کاربران و مجریان
۴	۵ مسئول نظارت
۵	۶ جامعه تحت پوشش
۵	۶-۱ فرایند صدور
۶	۷ تعهدات تحت پوشش و شرایط و میزان آن
۶	۷-۱ جبران هزینه‌های بیمارستانی (بستری درمان طبی، جراحی عمومی و تخصصی، بستری اعصاب و روان، زایمان)
۷	۷-۲ جبران هزینه‌های پاراکلینیکی و سرپایی
۸	۷-۳ جبران هزینه خدمات دارویی
۹	۷-۳-۱ شرایط لازم الاجرا در پذیرش نسخ دارویی
۱۰	۷-۳-۲ سقف تعدادی مورد قبول داروها
۹	۷-۳-۳ داروهای تولید داخل
۹	۷-۳-۴ داروهای وارداتی
۱۰	۷-۳-۵ داروهای گیاهی
۱۰	۷-۳-۶ مکمل‌ها (مولتی ویتامین‌ها، ویتامین‌ها، مینرال‌ها و ...)
۱۰	۷-۳-۷ مکمل‌های وارداتی
۱۰	۷-۳-۸ مکمل‌های داخلی
۱۱	۷-۳-۹ سایر موارد
۱۱	۷-۳-۱۰ لوازم و ملزومات پزشکی، دارویی و بهداشتی
۱۲	۷-۳-۱۱ ارزیابی و محاسبه هزینه‌های نسخ دارویی
۱۲	۷-۳-۱۲ واکسن‌ها
۱۲	۷-۳-۱۳ داروهای ترکیبی
۱۳	۷-۴ جبران هزینه خدمات در منزل
۱۴	۷-۴-۱ تزریقات، سرم‌تراپی، انواع مختلف پانسمان‌ها، انواع سونداژ و ساکشن
۱۴	۷-۴-۲ ویزیت پایش در منزل
۱۵	۷-۴-۳ خدمات ICU در منزل
۱۵	۷-۴-۴ فیزیوتراپی یا کاردرمانی در منزل
۱۶	۷-۵ جبران هزینه خدمات توانبخشی
۱۶	۷-۶ جبران هزینه ارتز و پروتز خارج از بدن
۱۸	۷-۷ جبران هزینه ویزیت، پایش سلامت در مطب و مشاوره
۱۸	۷-۸ جبران هزینه خدمات کمیسیون پزشکی
۱۸	۷-۹ جبران هزینه آمبولانس
۱۸	۷-۱۰ جبران هزینه تجهیزات پزشکی حین عمل
۱۹	۷-۱۰-۱ مدارک مورد نیاز جهت ارزیابی اسناد پروتزه‌های کارگذاری شده در بدن در حین جراحی
۲۰	۷-۱۱ جبران هزینه سمعک، نوار تست قند خون و شارژ کپسول اکسیژن
۲۰	۸ خدمات ویژه گروه‌های خاص
۲۰	۹ سازوکار استفاده از سهم بیمه گر پایه
۲۱	۱۰ شرایط استفاده از مراکز درمانی غیر طرف قرارداد
۲۱	۱۱ سازوکار کنترل کیفیت خدمات ارائه شده به ایتارگران
۲۱	۱۱-۱ کمیته نظارت بر کیفیت خدمات استان
۲۲	۱۱-۲ شورای راهبردی بیمه سلامت ایتارگران



## ۱ مقدمه

نظر به لزوم اجرای بهینه قرارداد بیمه درمان ایثارگران و در راستای خدمت‌دهی و پاسخگویی بهتر، شیوه نامه اجرایی ذیل بر اساس مفاد قرارداد فی‌مابین بنیاد شهید و امور ایثارگران و شرکت بیمه دی در سال ۱۴۰۱ تدوین و اعمال می‌گردد. شایان ذکر است این شیوه نامه نافی مفاد قرارداد نبوده و ملاک اصلی ارایه خدمات، قرارداد فی‌مابین می‌باشد.

## ۲ هدف

- شفاف سازی نحوه اجرای قرارداد مزاد درمان ایثارگران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲
- تسهیل امور اجرایی مرتبط به خدمات رسانی به ایثارگران
- یکسان و یکپارچه سازی خدمات در کل کشور

## ۳ اسناد مرتبط

- قرارداد مزاد درمان ایثارگران فی‌مابین بنیاد شهید و امور ایثارگران و شرکت بیمه دی در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲
- آیین نامه ۹۹ مصوب شورای عالی بیمه
- تعرفه‌های مصوب سالیانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## ۴ کاربران و مجریان

- معاونین بهداشت و درمان استانی بنیاد شهید و امور ایثارگران
- شعب شرکت بیمه دی
- ارزیابان خسارت
- پزشکان معتمد
- مراجع درمانی طرف قرارداد
- ناظرین قرارداد

## ۵ مسئول نظارت

- مدیرکل درمان و توانبخشی بنیاد شهید و امور ایثارگران
- معاونین بهداشت و درمان استانی بنیاد شهید و امور ایثارگران
- مدیریت بیمه های درمان شرکت بیمه دی
- شعب شرکت بیمه دی
- افرادی که در قرارداد به عنوان ناظر معرفی گردیده‌اند.



✓ پرینت شماره شبای بیمه شده اصلی (افتتاح حساب و دریافت از شعب بانک دی) تصویر کلیه صفحات بایستی توسط شعب بیمه دی برابر اصل گردد.  
- آخرین مهلت ثبت نام بیمه شدگان خویش فرما ۳۱ مرداد ماه ۱۴۰۱ بوده و این تاریخ به هیچ وجه قابل تمدید نخواهد بود.

## ۷ تعهدات تحت پوشش و شرایط و میزان آن

- جبران هزینه کلیه خدمات در تعهد (موارد قابل پرداخت ذکر شده در این بخش) پس از ارائه و بررسی اسناد مثبته مورد نیاز برای هر خدمت توسط ارزیابان خسارت و بر اساس تعرفه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.  
- ملاک ارزیابی جهت بررسی هزینه‌های مستقیم سرپایی و بیمارستانی در مراکز تشخیصی و درمانی غیر طرف قرارداد سراسر کشور در بخش‌های خصوصی، دولتی، عمومی غیردولتی و خیریه، مطابق با درجه اعتبار بخشی مراکز درمانی و بر اساس تعرفه مصوب هیأت وزیران و بدون رعایت اصل همترازی از تاریخ ابلاغ تعرفه خواهد بود.

### ۱-۷ جبران هزینه‌های بیمارستانی (بستری درمان طبی، جراحی عمومی، جراحی تخصصی، بستری اعصاب و روان، زایمان)

بر اساس جدول ذیل هزینه‌های بستری بیمارستانی و اعمال جراحی مهم بدون سقف و طبق تعرفه در تعهد بیمه دی می‌باشد.

به شرط بستری شدن در بیمارستان و مراکز جراحی daycare (با بیشتر از ۶ ساعت بستری)، آنژیوگرافی قلب و کلیه و سایر عروق و انواع سنگ شکن، بستری اعصاب و روان، درمان سرطان‌ها و شیمی درمانی (بستری بیمارستانی و سرپایی و در مطب) - زایمان و سزارین - پلی‌سومنوگرافی، رادیوتراپی و تهیه و تامین کلیه تجهیزات، داروها و پروتئزهای مورد نیاز در حین جراحی و بستری به استثنای اقلام بهداشتی	هزینه‌های درمان و بیمارستانی و اعمال جراحی
شامل قلب، مغز و اعصاب، هزینه‌های عمل دیسک ستون فقرات و پیوند کلیه، کبد، ریه و مغز استخوان	جبران هزینه شش عمل جراحی مهم (اصلی)

- هزینه‌های مربوط به درمان نازایی و ناباروری (بستری، سرپایی و داروهای مربوطه) و نگهداری اسپرم و فریز جنین تا یکسال قابل پرداخت می‌باشد.

- هزینه جراحی فک و صورت جهت جانبازان در موارد مرتبط با مجروحیت با تأیید بنیاد شهید و سایر بیمه‌شدگان در موارد تومور، تروما، شکستگی جدید و ناهنجاری‌های منجر به اختلالات عملکردی با تأیید پزشک معتمد بیمه پایه و تکمیلی قابل پرداخت می‌باشد.  
- هزینه همراه جانبازان ۷۰ درصد، والدین و همسران شهید بالای ۶۰ سال، سایر ایثارگران بالای ۷۰ سال و کودکان زیر ۱۰ سال با دستور پزشک معالج و بدون نیاز به تأیید پزشک معتمد و در خصوص سایر بیمه‌شدگان با دستور پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد شرکت بیمه‌گر بر اساس تعرفه مصوب قابل پرداخت می‌باشد.

- هزینه اتاق خصوصی جانبازان ۷۰ درصد، والدین و همسران شهید بالای ۶۰ سال با دستور پزشک معالج و بدون نیاز به تأیید پزشک معتمد و برای سایر بیمه‌شدگان با دستور پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد شرکت بیمه‌گر بر اساس تعرفه مصوب قابل پرداخت می‌باشد.  
- مسمومیت‌های دارویی جهت جانبازان اعصاب و روان (سایکوتیک - غیر سایکوتیک) بدون نیاز به تأیید بنیاد یا بیمه‌گر و برای سایر بیمه‌شدگان با تأیید بنیاد و پزشک معتمد شرکت بیمه‌گر قابل پرداخت می‌باشد.

- هزینه‌های تغییر جنسیت با مجوز پزشکی قانونی قابل پرداخت می‌باشد. با توجه به اینکه پروتز اندام تناسلی بخشی از روند درمان است بنابراین هزینه آن طبق تعرفه کشوری از طریق بیمه تکمیلی قابل پرداخت است.

- هزینه درمانی بیمه‌شدگان در خارج از کشور پس از تأیید سفارت ایران در آن کشور و در صورت تأیید بنیاد شهید طبق تعرفه بیمارستان خصوصی درجه یک قابل پرداخت می‌باشد.

- هزینه تهیه و کاشت حلزون شنوایی، خدمات و تجهیزات جانبی مرتبط قابل پرداخت می‌باشد.

- هزینه جراحی و کاشت سلول‌های بنیادی با دستور پزشک متخصص و تأیید پزشک معتمد شرکت بیمه و تأیید معاون بهداشت و درمان استان یا اقدام در مراکز دانشگاهی قابل پرداخت می‌باشد.



-هزینه جراحی نوکلئوپلاستی همراه با ست کامل ازن با دستور یکی از پزشکان متخصص مرتبط (شامل بیهوشی، درد، مغز و اعصاب، جراح مغز و اعصاب و ارتوپدی) قابل پرداخت می‌باشد.

-اعمال جراحی فتق نافی، فتق شکمی، سپتوپلاستی، بای پس و اسلیو معده، بلغاروپلاستی، رفع عیوب انکساری چشم، کلیه اعمال جراحی ترمیمی و استرایسیم می‌بایست قبل از عمل به تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر برسد.

-کلیه هزینه‌های عمل‌های جراحی زیبایی غیر قابل پرداخت می‌باشد. هزینه این اعمال در موارد مرتبط با مجروحیت جانبازان با تأیید معاونت بهداشت و درمان بنیاد استان و بر اساس نتایج کمیسیون پزشکی بنیاد، قابل پرداخت می‌باشد.

-هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن جهت پیوند طبق تعرفه انجمن‌های حمایتی برای دهنده زنده و حداکثر تا سقف ۷۵۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال برای کبد و کلیه و ۲۵۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال برای سایر اعضا قابل پرداخت می‌باشد. اسناد لازم جهت پرداخت هزینه پس از انجام پیوند شامل موارد ذیل می‌باشد:

✓ قرارداد محضری بین دهنده و گیرنده

✓ نامه انجمن حمایتی (در صورتیکه اعضای طبیعی فاقد انجمن حمایتی باشد با تأیید معاون بهداشت و درمان استان قابل پرداخت است)

✓ ارائه کپی صورتحساب و شرح عمل

-جبران هزینه پرستاری یا مراقب در بیمارستان با دستور پزشک معالج با قید علت پزشکی و با تأیید معاون بهداشت و درمان استان و پزشک معتمد بیمه‌گر طبق تعرفه قابل پرداخت است. در صورتی که در این موضوع اختلاف نظر باشد نظریه اداره کل درمان تعیین کننده است.

-با توجه به ماده ۹۲ قانون برنامه چهارم توسعه، در خصوص هزینه‌های مصدومین ناشی از حوادث ترافیکی که توسط مراکز خصوصی پذیرش شده باشند و سهم دانشگاه در صورتحساب لحاظ نشده باشد، لازم است بیمار جهت دریافت سهم دانشگاه به دانشگاه‌های علوم پزشکی مراجعه نموده و پس از طی مراحل و در صورت لزوم جهت دریافت الباقی هزینه به شرکت بیمه دی مراجعه نماید.

-هزینه‌های بستری، سرپایی، تست‌های تشخیصی و کلیه داروهای مرتبط در درمان بیماران مبتلا به ویروس کرونا که طبق پروتکل‌های اعلامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد طبق تعرفه قابل پرداخت می‌باشد.

-جبران هزینه‌های درمانی بیماری‌های نوپدید که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان بیماری مورد تأیید قرار گرفته است مورد قبول می‌باشد.

## ۲-۷ جبران هزینه‌های پاراکلینیکی و سرپایی

هزینه‌های پاراکلینیکی و سرپایی به شرح جدول ذیل و بدون سقف و طبق تعرفه مصوب در تعهد بیمه خواهد بود.

شامل انواع اسکن، انواع سی‌تی‌اسکن، ماموگرافی، سونوگرافی، ام آر‌آی، انواع آندوسکوپی و اکوکاردیوگرافی، اسپیرومتری و سایر تست‌های تنفسی، کلیه اقدامات پاراکلینیکی جدید که دارای تعرفه رسمی کشور می‌باشند.	هزینه‌های پاراکلینیکی (۱)
تست ورزش، هولترمانیتورینگ، نوارعضله، نوارعصب، نوارمغز، آنژیوگرافی چشم، بازتوانی قلبی-ریه و فیزیوتراپی، شنوایی سنجی	هزینه‌های پاراکلینیکی (۲)
مانند شکستگیها، گچ‌گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، تخلیه کیست و لیزردرمانی (باستثناء رفع عیوب دید چشم) و کلیه جراحی‌های مجاز سرپایی که تعرفه رسمی کشور دارند.	هزینه جراحی‌های مجاز سرپایی و بدون بستری
چنانچه نقص بینایی هر چشم به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر (قبل از عمل) سه دیوپتر و یا بیشتر (طبق آیین نامه ۹۹ بیمه مرکزی پیوست) باشد.	هزینه رفع عیوب انکسار دید چشم (برای هرچشم) بدون بستری

-انواع خدمات آزمایشگاهی شامل موارد ذیل با ارایه اسناد مثبتة قابل پرداخت خواهد بود.

- ✓ انواع آزمایش‌های تشخیصی طبی و انواع آزمایشات آسیب‌شناسی و تست‌های آلرژی
- ✓ آزمایش‌های ژنتیک جهت بیمه‌شدگان، قبل و حین بارداری و افراد دارای نقائص (از قبیل آمینوستنز و PGD و غیره)
- ✓ آزمایش‌های ژنتیک پس از تولد (برای افراد دارای نقائص ژنتیک) با ارایه اسناد مثبت پزشکی در صورتی که آزمایش درخواست شده قابل انجام در داخل کشور باشد هزینه آن معادل تعرفه کشوری محاسبه می‌گردد.
- ✓ آزمایش‌های چک‌آپ دورهای با تجویز پزشک با تأیید بنیاد
- ✓ هزینه‌های مربوط به تست PCR ویروس کرونا در صورت تجویز توسط پزشک معالج قابل بررسی و پرداخت است.
- هزینه انواع خدمات تصویربرداری شامل رادیوگرافی، سونوگرافی، سی‌تی‌اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته‌ای و دانسیتومتری به همراه داروهای مصرفی و ست مربوطه قابل پرداخت می‌باشد. (هزینه کلیشه اضافی و سی‌دی غیر قابل پرداخت است)
- هزینه انواع تست‌های تنفسی شامل بادی پلتیسموگرافی، ارگواسپیرومتری، رینومانومتری، استفاده از MCT، UBT، IDACOMPACT، IOS، DLCO، BODYBOX، PEMAX، PIMAX، SBO۲، RV-TIC قابل پرداخت می‌باشد.
- هزینه اکسیژن‌هایپریار در درمان مسمومیت با گازها و ازن‌تراپی در بیماری‌های مفاصل و زخم‌ها با دستور پزشک متخصص و تأیید پزشک معتمد قبل از انجام قابل پرداخت می‌باشد.
- هزینه‌های لیزردرمانی پوست از نظر زیبایی و ترمیم اسکار فقط جهت جانباز در موارد مرتبط با مجروحیت قابل پرداخت می‌باشد.
- هزینه‌های طب سوزنی، کایروپراکتیک، طب سنتی، نوروفیدبک و بیوفیدبک حداکثر معادل دو برابر تعرفه ویزیت پزشک عمومی در مطب به ازای هر جلسه و حداکثر تا ۱۰ جلسه و در صورت تأیید معاون بهداشت و درمان استان تا ۲۰ جلسه در سال قابل پرداخت می‌باشد. در صورت نیاز به تعداد جلسات بیشتر تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر الزامی است.
- جبران هزینه‌های فیزیوتراپی ویژه با تأیید معاون بهداشت و درمان استان و پزشک معتمد بیمه‌گر امکان‌پذیر است.
- هزینه RTMS جهت درمان افسردگی ماژور با تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر و تأیید معاون بهداشت و درمان استان طبق شناسنامه و استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت، قابل پرداخت است.

### ۳-۷ جبران هزینه خدمات دارویی

#### ۱-۳-۷ شرایط لازم الاجرا در پذیرش نسخ دارویی

- کلیه نسخ (سرپایی و یا بستری) با دستورالعمل‌های مورد پذیرش سازمانهای بیمه‌گر و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد تأیید می‌باشد.
- داروها باید در فهرست رسمی داروئی کشور موجود باشند. این لیست در تارنمای **Error! Hyperlink reference not valid.** <https://zaya.io/ym۶e۶> ارایه شده است.
- در خصوص داروهای تک نسخه‌ای (دارای کد ژنریک) که از طریق شرکت‌های دارویی با مجوز سازمان غذا و دارو وارد و توزیع شده و در اختیار بیماران قرار گرفته باشند، مدارک مثبت (در صورت تهیه دارو از مراکز مجاز تک نسخه‌ای مورد تأیید سازمان غذا و دارو و نامه تأییدیه سازمان غذا و دارو) با تأیید پزشک معتمد قابل بررسی و پرداخت می‌باشد.
- در مورد داروهای وارداتی علاوه بر موجود بودن در فهرست رسمی داروئی کشور، برند مربوطه می‌بایستی در بانک اطلاعات دارویی سازمان غذا و دارو به آدرس <http://ircf.fda.gov.ir/nfi> نیز موجود باشد.
- در خصوص اینترگرانی که به‌طور مستمر از داروهای استفاده می‌نمایند که در تعهد بیمه‌گر پایه نیستند در صورت تجویز توسط پزشک متخصص مربوطه برای بار اول و تشکیل پرونده سلامت نزد بیمه‌گر، برای دفعات بعدی بدون نیاز به رعایت شرط تخصص، هزینه‌های دارویی از سوی شرکت بیمه قابل بررسی و پرداخت است.
- در کلیه مواردی که مطابق شیوه نامه هزینه دارو قابل جبران باشد، حق فنی نسخ (پیوست ۵) مطابق با جدیدترین تعرفه مورد تأیید سازمان غذا و دارو قابل پرداخت است.





### ۲-۳-۷ سقف تعدادی مورد قبول داروها

- سقف تعدادی مجاز مورد قبول، در خصوص داروهایی که در تعهد بیمه‌گر پایه نیست بر اساس دستور پزشک معالج و حداکثر تا سه ماه می‌باشد و در صورت ارائه طرح درمان توسط پزشک معالج و تشکیل پرونده توسط پزشک معتمد بیمه‌گر، این بازه زمانی حداکثر ۶ ماه خواهد بود. لازم به ذکر است این سقف تعدادی جهت کلیه داروهای مورد تعهد اعم از داخلی، وارداتی، گیاهی و مکمل، مطابق با قوانین محاسبه خواهد شد.
- داروی سبیلدنافیل و تادالافیل در ایمپوتنسی، در صورتی که با تجویز متخصص اورولوژی انجام گرفته باشد به تعداد ۴ عدد ماهانه قابل پرداخت است و در بیماران دچار پرفشارخونی ریوی با تجویز متخصص قلب و در بیماران اسکلردرمی یا سندرم کرسٹ با تجویز فوق تخصص روماتولوژیست و ارائه مدارک مثبت پس از تأیید پزشک معتمد بیمه حداکثر برای مصرف سه ماه قابل پرداخت می‌باشد.
- در خصوص داروی هیالگن، داروی مذکور به تعداد ۶ عدد جهت هر عضو، (کلا ۱۲ عدد جهت دو عضو در سال) با ارائه مستندات پزشکی (عکس رادیولوژی یا MRI) مورد تأیید است. به استثناء جانبازان ۷۰ درصد، والدین شهید و همسر شهید بالای ۶۰ سال که این خدمت بدون نیاز به ارائه مدارک و مراجعه به شعبه بایستی ارائه گردد.
- در صورتی که پماد، شربت و قطره خارج از تعهد بیمه پایه باشد، حداکثر به تعداد ۲ عدد در هر نسخه ماهانه و در صورت نیاز و تشکیل پرونده سلامت نزد بیمه‌گر برای مصرف سه ماه، قابل پرداخت است.
- تبصره: قطره آرتلاک و سایر قطره های چشمی تک دوز بر اساس نظر پزشک معالج و دوز مصرفی حداکثر به تعداد ۶۰ عدد قطره تک دوز در ماه قابل پرداخت است.
- در صورتی که سرم شستشو خارج از تعهد بیمه پایه باشد به تعداد ۲ عدد ماهانه و برای مصرف سه ماه قابل پرداخت است.

### ۳-۳-۷ داروهای تولید داخل

- اگر در مورد یک قلم دارو، بیمه‌گر اول سهم خود را به‌طور کامل پرداخت کرده باشد، مابه‌التفاوت (مزداد بر سهم بیمه‌گر اول) تا سقف تعرفه مصوب سازمان غذا و دارو قابل پرداخت می‌باشد.
- اگر در مورد یک قلم دارو، بیمه‌گر اول تعهد پرداخت نداشته باشد، در صورتی که داروی مورد نظر در لیست فارماکوپه دارویی ایران باشد بر اساس قیمت مصوب سازمان غذا و دارو قابل پرداخت می‌باشد.
- اختلاف قیمت برندهای مختلف دارویی تولید داخل قابل پرداخت می‌باشد.
- داروهای ترکیبی با جنبه درمانی و با رعایت ضوابط مربوط به بیمه‌های پایه قابل پرداخت است. در صورتی که در ترکیبات از اقلام آرایشی آماده استفاده شده باشد غیرقابل پرداخت است.
- پرداخت هزینه قرص‌های ضدبارداری صرفاً در صورتی که جنبه درمانی دارد با تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر قابل پرداخت می‌باشد و جهت پیشگیری از بارداری قابل پرداخت نیست.

### ۴-۳-۷ داروهای وارداتی

- الف) داروهای وارداتی که مشابه تولید داخل ندارند اگر بیمه‌گر اول سهم خود را به‌طور کامل پرداخت نموده باشد فرانشیز طبق تعرفه مصوب سازمان غذا و دارو و بیمه قابل پرداخت است.
- ب) داروهای وارداتی که مشابه تولید داخل ندارند و بیمه‌گر اول تعهد پرداخت ندارند، در صورتی که داروی مورد نظر در لیست داروئی کشور باشد بر اساس قیمت مصوب سازمان غذا و دارو قابل پرداخت است.
- **تبصره:** داروهای مورد استفاده در این بند در موارد کانسر، صرفاً با تشکیل پرونده سلامت در نزد بیمه‌گر قابل پرداخت است.
- ج) داروهای وارداتی که در تعهد بیمه پایه نمی‌باشد (صرفاً مواردی که مشابه داخلی دارند) در صورتی که در لیست داروهای وارداتی مورد تأیید بنیاد باشد (پیوست ۲)، هزینه دارو مطابق تعرفه مصوب سازمان غذا و دارو قابل پرداخت است. لازم به ذکر است در صورت قید شروطی در لیست داروهای وارداتی مورد تأیید بنیاد، این شروط لازم الاجرا می‌باشد.





- اختلاف قیمت برندهای مختلف داروهای وارداتی (لیست پیوست ۲) در صورتی که نوع تولید داخل آن در تعهد بیمه پایه باشد، پس از کسر سهم بیمه گر پایه قابل پرداخت می باشد.
- در مورد برندهای Plavix, Zyllt در صورت پایان زمان پوشش بیمه پایه (دوره یکساله) و یا سایر مواردی که به هر دلیلی در تعهد بیمه پایه نباشد، در صورت تشکیل پرونده سلامت در شعب بیمه و ثبت در سامانه رسا قابل پرداخت می باشد.
- چنانچه دارویی در لیست داروهای وارداتی (دارای نوع تولید داخل) مورد تأیید بنیاد نباشد پس از تأیید پزشک معتمد، مطابق با نرخ نمونه داخلی آن و تعرفه مصوب سازمان غذا و دارو محاسبه شده و پرداخت می گردد.
- در خصوص داروهای تک نسخه ای که از طریق شرکت های دارویی با مجوز سازمان غذا و دارو وارد و توزیع شده و در اختیار بیماران قرار گرفته باشند، هزینه انجام شده طبق تعرفه مورد تأیید و در صورت ارائه مدارک مثبته (نامه تأییدیه سازمان غذا و دارو مبنی بر مجوز واردات این دارو برای بیمه شده و تهیه دارو از مراکز مجاز تک نسخه ای مورد تأیید سازمان غذا و دارو) با تأیید پزشک معتمد قابل پرداخت می باشد. در آدرس (<http://irc.fda.gov.ir/nfi>) نام داروهای تک نسخه ای قابل جستجو می باشد.

### ۷-۳-۵ داروهای گیاهی

- کلیه داروهای گیاهی تولید داخل مطابق لیست (پیوست ۳) که دارای بسته بندی و مجوز ساخت از وزارت بهداشت و درمان می باشند و جنبه درمانی دارند بر اساس دستور پزشک حداکثر جهت مصرف سه ماه قابل پرداخت است. در صورت نیاز به ادامه درمان با تأیید پزشک معتمد بیمه گر قابل افزایش می باشد.
- داروی گیاهی تولید داخل موجود لیست که به شکل قرص و کپسول بوده و تحت پوشش بیمه پایه نباشد، با شرط داشتن جنبه درمانی، بر اساس دستور پزشک معالج برای مصرف حداکثر سه ماه در سامانه رسا ثبت گردیده و هزینه آن با رعایت تعرفه قابل پرداخت است.
- داروهای گیاهی تولید داخل موجود در لیست که بصورت شربت، قطره، پماد و ژل بوده و تحت پوشش بیمه پایه نباشد، به شرط جنبه درمانی به تعداد حداکثر ماهانه دو عدد و برای مصرف سه ماه پس از ثبت در سامانه رسا قابل پرداخت می باشد.
- کلیه محصولات گیاهی مذکور در صورتی که به عنوان افزایش وزن (مکمل های ورزشی، پروتئین ها، آمینواسیدها، مخمر و ...)، لاغری (ضد اشتها، فیبر، چربی سوز و ...)، ضد ریزش مو، پاک کننده آرایش، تقویت و محرک جنسی تاخیری و ... باشند غیر قابل پرداخت می باشند.

### ۷-۳-۶ مکمل ها (مولتی ویتامین ها، ویتامین ها، مینرال ها و ...)

#### ۷-۳-۶-۱ مکمل های وارداتی

- مکمل های وارداتی صرفاً برای بیماران سرطانی، پیوند اعضا، ناباروری (فرزند اول و دوم) و بیماران صعب العلاج پس از تشکیل پرونده و تأیید پزشک معتمد، طبق دستور پزشک معالج برای مدت زمان ۳ ماه در سامانه رسا ثبت شده و هزینه آن قابل جبران می باشد.
- مکمل های غذایی Cranberry برای جانبازان نخاعی قابل پرداخت می باشد.
- مکمل neuroaide صرفاً جهت بیماران سکته مغزی با ارائه مدارک و تأیید پزشک معتمد جهت مصرف حداکثر سه ماه قابل پرداخت است.
- مکمل piascledine, arthrocen, calcicare, augen, persersivision با معرفی به شعبه بیمه، تأیید پزشک معتمد و دریافت معرفی نامه قابل پرداخت است به استثناء جانبازان ۷۰ درصد، والدین شهید و همسر شهید بالای ۶۰ سال که این خدمت بدون نیاز به ارائه مدارک و مراجعه به شعبه بایستی ارائه گردد.

### ۷-۳-۶ مکمل های داخلی

- انواع قرص و کپسول نوع تولید داخل که در تعهد بیمه پایه نباشند، به تعداد ۳۰ عدد ماهانه و برای مصرف حداکثر سه ماه در سامانه رسا قابل ثبت است. (پس از یک دوره مصرف سه ماهه، جهت ادامه مصرف نیازمند تأیید پزشک معتمد می باشد.) در مورد شربت زینک در صورتی که در تعهد بیمه پایه نباشد، به تعداد ۲ عدد برای مصرف ماهانه به ازای هر نسخه در سامانه رسا قابل ثبت است.
- آمپول های ترکیبی (B1/B6/B12) و آمپول های (۱۰۰ میکروگرم) B12, B-complex تولید داخل به تعداد ماهانه حداکثر ۴ عدد و برای مصرف حداکثر سه ماه در سامانه رسا ثبت و قابل پرداخت است.
- آمپول B12 (۱۰۰۰ میکروگرم) به تعداد یک عدد برای مصرف ماهانه به ازای هر نسخه و حداکثر برای سه ماه قابل پرداخت می باشد.
- آمپول ویتامین C به تعداد دو عدد برای مصرف ماهانه به ازای هر نسخه قابل پرداخت می باشد. (به استثناء ابتلا به کووید ۱۹ و با ارائه مستندات)

### ۷-۳-۶ سایر موارد

- مکمل های تحت عنوان پوست، مو، ناخن و تقویت قوای جنسی و افزایش (شربت های اشتهآور) و یا کاهش وزن در تعهد نمی باشد.
- فرآورده های پروبیوتیکی تولید داخل و خارج در تعهد نمی باشد.
- داروهای هومیوپاتی و انواع مکمل های مرتبط با دوران یائسگی (انواع ترکیبات SOY, PRIME ROSE OIL و ...) در تعهد نمی باشد.
- تجویز آل کارنیتین در بیماری های قلبی-عروقی با دستور پزشک متخصص قلب و تأیید پزشک معتمد بیمه گر قابل پرداخت است.
- مکمل های حاوی ترکیبات جینسینگ و ژل رویال صرفاً با تأیید پزشک معتمد بیمه گر قابل بررسی و پرداخت می باشد.
- مکمل های تحت لیسانس بعنوان مکمل وارداتی محسوب شده و در تعهد نمی باشد. مگر نوع تحت لیسانس بند ۴ مکمل های وارداتی فوق الذکر
- هزینه پودرهای تقویتی و غذایی (اعم از داخلی و وارداتی) غیر قابل پرداخت است مگر در مورد بیماران سرطانی، کما، ساب کما، پس از تأیید پزشک معتمد، معادل نمونه داخلی آن جهت مصرف یک ماه قابل پرداخت است.

### ۷-۳-۷ لوازم و ملزومات پزشکی، دارویی و بهداشتی

- هزینه دستگاه اندازه گیری قند خون، فشارسنج در تعهد نمی باشد.
- هزینه سرنگ به تعداد آمپولهای تجویزی و هزینه اسکالپ وین، آنژیوکت، ست سرم و میکروست به تعداد سرم تجویز شده و تعداد پد الکلی بر اساس تعداد آمپول عضلانی و سرم، قابل پرداخت می باشد.
- هزینه سرنگ انسولین در صورتی که انسولین مربوطه نسخه شده باشد بر مبنای قیمت نوع تولید داخلی قابل پرداخت است.
- سرسوزن های مربوط به کلیه داروهای به شکل Pen که در تعهد بیمه باشند، در صورتی که Pen مربوطه نسخه شده باشد، به تعداد ۱۰ عدد به ازای هر Pen، قابل پرداخت است. (نیازی به تجویز سرسوزن در دفترچه بیمه نمی باشد.)
- هزینه اپلیکاتورها، الکل، آسم یار و دم یار در تعهد نمی باشد.
- هزینه محصولات آرایشی بهداشتی نظیر کرم های آرایشی، مرطوب کننده ها، ترکیبات روشن کننده، ضد لک ها، ضد چروک ها، ضد عرق ها، ضد آفتاب ها، ترمیم کننده ها، غیر قابل پرداخت است.
- هزینه های مربوط به صابون، شامپو، کرم های ضد آفتاب، کرم و لوسیون های مرطوب کننده مطابق با تجویز پزشک متخصص پوست، برای جانبازان در مواردی که جنبه درمانی داشته و مرتبط با مجروحیت باشد، در حد محصولات تولید داخل و پس از تأیید پزشک معتمد بیمه دی قابل پرداخت است.
- صابون های TCC، T3 و سولفوردار و شامپوهای کتوکونازول، پرمترین، لیندان، کل تار، زینک پیریتیون و سلنیوم سولفاید جنبه درمانی داشته و قابل پرداخت می باشد.



- هزینه‌های مربوط به شیرخشک، غذاها و پودرهای کمکی نوزادان، اسپری های بی حس کننده، انواع محلول های شستشوی چشمی و EYE BATH و محلول های دهانشویه به جز کلرهگزیدین، بنزیدامین، بتادین، فلوراید، ماتریکا، پرسیکا، در تعهد نمی باشند.
- جبران هزینه پوشینه کامل برای کلیه افراد زمینگیر که بی اختیاری ادراری یا همی پلژی، پاراپلژی، کوادری پلژی آنان توسط کمیته فنی استانی که شامل معاون بهداشت و درمان بنیاد شهید و پزشک معتمد بیمه گر می باشد تا سقف حداکثر سالانه ۴۰ میلیون ریال با ارائه فاکتور قابل پرداخت است.

### ۷-۳-۱۸ ارزیابی و محاسبه هزینه های نسخ دارویی

- نرخ مبنای محاسبه و پرداخت هزینه کلیه داروهای در تعهد، تعرفه مصوب سازمان غذا و دارو می باشد. (سامانه اطلاعات دارویی کشور: <http://irc.fda.gov.ir/nfi>)
- در مورد کلیه داروهایی که در تعهد بیمه پایه باشند اعم از داخلی، وارداتی، گیاهی و مکمل، پس از اعمال و محاسبه سهم بیمه پایه از سوی داروخانه و یا ارزیاب، فرانشیز به همراه مابه التفاوت قیمت دارو مطابق تعرفه مصوب سازمان غذا و دارو، قابل پرداخت است.
- در مورد داروهای شیمی درمانی:
- در صورتی که دارو در تعهد بیمه گر اول باشد فرانشیز دارو مطابق با تعرفه سازمانهای بیمه گر و قیمت مصوب قابل پرداخت است.
- در صورتی که دارو در تعهد بیمه گر پایه بوده ولی به هر دلیلی از سوی بیمه پایه پرداخت هزینه آنها تأیید نمی گردد، ضمن ارائه گواهی عدم پرداخت بیمه پایه می بایستی در کمیته آنکولوژی معاونت بهداشت و درمان بنیاد مطرح و پس از تأیید اداره کل درمان با ارائه اسناد مثبت قابل پرداخت است.
- در صورتی که دارو نوع تولید داخل بوده و در تعهد بیمه گر اول نباشد هزینه آن مطابق با قیمت مصوب سازمان غذا دارو قابل پرداخت است.
- در صورتی که دارو وارداتی و در تعهد بیمه گر اول باشد فرانشیز هزینه دارو مطابق با تعرفه سازمانهای بیمه گر و قیمت مصوب قابل پرداخت است.
- در صورتی که دارو وارداتی و در تعهد بیمه گر اول نباشد ( داروی مورد نظر در لیست داروئی کشور یا دارای کد ژنریک باشد) می بایستی در کمیته آنکولوژی معاونت بهداشت و درمان بنیاد مطرح و پس از تأیید اداره کل درمان با تشکیل پرونده سلامت و ارائه اسناد مثبت بنیاد بر اساس قیمت مصوب سازمان غذا دارو قابل پرداخت است.
- داروهای اختلالات رشد و ویکتوزا در صورت عدم پرداخت بیمه گر پایه، با ارائه اسناد مثبت و تأیید بیمه گر قابل بررسی است.
- رعایت قوانین و ضوابط بیمه پایه در خصوص داروهایی که نیازمند رعایت شرط تخصص پزشک و یا ممهور بودن به مهر بیمارستانی پزشک می باشند، الزامی است. به عنوان مثال:
- AMP CEFTRIAXONE VIAL (مهر بیمارستانی پزشک)
- AMP or TAB Ondansetron (متخصص / نیروهای مسلح: عمومی)

### ۷-۳-۱۸-۱ واکسن ها

- از لیست واکسن های فهرست رسمی کشور کلیه واکسن های در تعهد بیمه پایه پس از پرداخت سهم بیمه پایه و تا سقف تعرفه سازمان غذا و دارو، واکسن گارداسیل با دستور پزشک متخصص زنان یا متخصص عفونی مطابق با پروتکل درمانی تا سن ۴۵ سال و تأیید پزشک معتمد قابل پرداخت می باشد.

### ۷-۳-۱۸-۲ داروهای ترکیبی

- داروهای ترکیبی (ساختنی) در صورت داشتن جنبه درمانی و تجویز توسط پزشک متخصص پوست و ارتباط با مجروحیت، قابل پرداخت می باشد و در صورتی که در ترکیبات آنها از اقلام آرایشی آماده استفاده شده باشد غیر قابل پرداخت است.



- داروهای مخدر
- داروهای ضد درد (غیر مخدر) که خارج از تعهد بیمه پایه باشد، صرفاً یک قلم، طبق دستور پزشک معالج به صورت ماهانه پس از ثبت در سامانه رسا قابل پرداخت می‌باشد.
- داروهای متادون و مخدر که از سوی کلینیک درد مراکز دانشگاهی و کلینیک درد بیمارستان خاتم تجویز گردد (با اندیکاسیون کنترل درد یا تجویز توسط انکولوژیست در شیمی درمانی) بر اساس ارائه فاکتور رسمی و ممهور به مهر دانشگاه علوم پزشکی از سوی شرکت بیمه دی قابل بررسی و پرداخت است. هزینه داروهای مذکور به منظور ترک و یا کنترل اعتیاد قابل پرداخت نمی‌باشد.
- هزینه سرنگ در خصوص نوع تزریقی این داروها بر اساس فاکتور رسمی داروخانه به همراه فاکتور تهیه دارو از سوی دانشگاه علوم پزشکی قابل پرداخت است.

#### ۴-۷ جبران هزینه خدمات در منزل

بر اساس مفاد قرارداد فی‌مابین خدمات ذیل طبق شرایط اعلام شده برای افراد مشمول خدمات در منزل قابل ارائه خواهند بود. حداکثر یک ماه پس از شروع قرارداد گزارش کلیه خدمات بالینی در منزل انجام شده می‌بایست به صورت آنلاین از سامانه رسا بر روی سامانه سجایا بارگذاری گردد.

- ✓ تزریقات، سرم‌تراپی و نمونه‌گیری جهت انجام اقدامات پاراکلینیک
- ✓ انواع مختلف پانسمان‌ها اعم از معمولی و ویژه
- ✓ انواع سونداژ و ساکشن
- ✓ ویزیت پایش سلامت در منزل
- ✓ خدمات ICU در منزل
- ✓ فیزیوتراپی یا کاردرمانی در منزل
- کلیه والدین شهدا، جانبازان ۷۰ درصد، جانبازان شیمیایی شدید، ایثارگران بالای ۷۵ سال بدون نیاز به شرط زمینگیری و برای سایر افراد زمین‌گیر و ناتوان موقت و دائم که قادر به مراجعه به مراکز درمانی به صورت انفرادی نیستند، با معرفی معاون بهداشت و درمان استان و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر، مشمول استفاده از خدمات فوق خواهند بود.

**تبصره یک:** هزینه لوازم مصرفی جانبازان از قبیل کیسه ادرار، سوند و نظایر آن (به جز جانبازان معزز آسایشگاه‌ها) طبق دستورالعمل لوازم مصرفی درمانی بنیاد (پیوست ۴) قابل پرداخت است. فرانشیز هزینه کیسه کلتومی بر مبنای تعداد تأیید شده توسط بیمه‌گر پایه قابل پرداخت می‌باشد.

**تبصره دو:** ویزیت پایش سلامت در منزل و مطب طبق دستورالعمل پایش سلامت انجام خواهد شد و محدودیت زمین‌گیری نخواهد داشت؛ ارائه کلیه خدمات بالینی در منزل به والدین شهدا، جانبازان ۷۰ درصد و جانبازان شیمیایی شدید نیاز به شرط زمینگیری ندارد.

- انجام خدمات بالینی و پرستاری در منزل فقط توسط شرکت‌های دارای مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قابل ارائه خواهد بود. در صورتی که در استان، شرکت خدمات بالینی در منزل وجود نداشته باشد، افراد واجد صلاحیت با تأیید معاونت بهداشت و درمان استان به شرکت بیمه معرفی خواهند شد و پس از تأیید بیمه دی خدمت مذکور قابل ارائه خواهد بود.
- کلیه تعرفه‌های مربوط به خدمات در منزل بر اساس تعرفه توافقی بین شرکت‌های ارایه دهنده خدمات در منزل و بیمه‌گر خواهد بود. در صورت اختلاف، معیار تعرفه اعلامی مدیرکل درمان و توانبخشی بنیاد شهید می‌باشد.
- در صورت استفاده از مراکز دارای مجوز غیر طرف قرارداد، پرداخت خسارت بر مبنای اصل همترازی و شرایط استفاده از خدمات شرکت‌های طرف قرارداد خواهد بود.
- در مواردی که چند اقدام صورت می‌پذیرد، تعرفه بالاترین خدمت به عنوان تعرفه تک موردی و سایر خدمات معادل ۵۰ درصد تعرفه، قابل بررسی و پرداخت است.



- بیمه دی موظف است تا نسبت به عقد قرارداد با مراکز توانبخشی ایثار برای اقامت ایثارگران پیش، حین و پس از درمان و دوران نقاهت اقدام نماید.
  - با توجه به عقد قرارداد با مراکز توانبخشی بنیاد شهید و لحاظ شدن کلیه خدمات از جمله خدمات بالینی در منزل، هزینه‌های بیماران بستری در این مراکز، در دوران بستری در مرکز مشمول پرداخت هزینه‌های خدمات بالینی در منزل نخواهد بود.
  - کلیه مراکز خدمات در منزل طرف قرارداد ملزم به ثبت نام درسامانه درمان الکترونیکی بیمه دی (رسا) می‌باشند و پس از آن نیز می‌بایست اسامی بیماران به تفکیک نوع خدمت ارائه شده به آنان در این سامانه ثبت گردد. مراکز طرف قرارداد ملزم خواهند بود که حین عقد قرارداد اسامی کادر بالینی مراجعه کننده به منازل را به شرکت بیمه اعلام نموده و فقط همین افراد مجاز به مراجعه به منازل خواهند بود.
  - ارائه کلیه خدمات در منزل بدون نسخه پزشک ممنوع می‌باشد.
- تبصره:** در خصوص سونداژ جانبازان نخاعی ارائه نسخه پزشک الزامی نیست.

#### ۷-۴-۱ تزریقات، سرم تراپی و نمونه‌گیری جهت انجام اقدامات پاراکلینیک، انواع مختلف پانسمان‌ها، انواع سونداژ و ساکشن

- در مورد پانسمان زخم اعم از نوین، و کیوم تراپی ارایه طرح درمان شامل نوع، محل، تعداد، اندازه و همچنین مدت زمان نیاز به پانسمان توسط پزشک متخصص و یا پزشک پایش الزامی است. در صورت عدم ثبت موارد فوق در نسخه، نیاز است که مسئول فنی شرکت خدمات بالینی در منزل قبل از انجام شرح زخم را به پزشک معتمد بیمه اعلام و تأییدیه انجام را اخذ نماید.
- در خصوص درمان زخم، شرکت طرف قرارداد ملزم است که شرح بهبودی بیمار شامل نوع، محل، تعداد، اندازه و همچنین مدت زمان نیاز به پانسمان و همچنین پاسخ به درمان انجام شده را در هر جلسه ثبت و گزارش نماید.
- درمان زخم، مشروط به تصریح شرکت ارایه‌دهنده خدمت بر ادامه درمان (ارایه طرح درمان) و تأیید پزشک معتمد تا سقف سه ماه مورد تأیید می‌باشد. پس از این تاریخ ویزیت مجدد توسط پزشک متخصص و یا پایش الزامی است.
- هزینه‌های لوازم مصرفی در پانسمان‌های زخم بر اساس ابلاغ بیمه‌گر به شرکت‌های طرف قرارداد قابل پرداخت می‌باشد.
- در تزریقات آمپول و یا سرم ذکر نوع و تعداد آن در نسخه بیمار الزامی می‌باشد و هزینه آن قابل پرداخت است.
- هزینه تزریق واکسن آنفولانزا طبق لیست اعلامی اداره کل درمان قابل پرداخت است.

#### ۷-۴-۲ ویزیت پایش در منزل

- انجام ویزیت پایش سلامت در منزل طبق دستورالعمل ابلاغی بنیاد شهید و امور ایثارگران قابل پرداخت خواهد بود. لیست گروه هدف پایش سلامت طبق لیست اعلام شده بنیاد شهید و امور ایثارگران استان ها بر اساس دستورالعمل پایش سلامت ایثارگران می‌باشد. تا زمان ابلاغ، لیست قبلی مورد استفاده خواهد بود.
- پزشکان طرح پایش سلامت مکلف به ویزیت لیست خانواده‌هایی هستند که در سامانه ایثار به ایشان اختصاص داده شده و در مورد ویزیت های خارج از لیست مسئولیتی نداشته و موارد فوق عودت می‌گردد.
- تمامی ویزیت‌های انجام شده در منزل بایستی در سامانه رسا با عنوان ویزیت پایش سلامت ثبت شده و اطلاعات سلامتی نیز متعاقباً در سامانه ایثار بنیاد شهید و امور ایثارگران ثبت گردد. مبنای پرداخت به پزشکان ثبت اطلاعات در این دو سامانه خواهد بود.
- ویزیت در منزل فقط در قالب طرح پایش سلامت در سقف ویزیت پایش سلامت قابل پرداخت خواهد بود.
- ویزیت در منزل موارد اورژانسی که در حال حاضر در لیست پایش نبودند با تأیید معاون بهداشت و درمان انجام و بیمه‌گر مکلف به پرداخت هزینه می‌باشد.

### ۳\_۴\_۷ خدمات ICU در منزل

- جبران هزینه‌های ICU در منزل شامل ارائه خدمات درمانی و اجاره دستگاه‌ها با تعرفه مورد توافق و بر اساس سطح‌بندی ذیل به غیر از خرید لوازم و تجهیزات ICU با دستور پزشک معالج و همچنین با تأیید بیمه‌گر قابل پرداخت می‌باشد. در صورت نیاز به تمدید خدمت مذکور در پایان هر ماه تأیید معاون بهداشت و درمان استان الزامی است.
- سطح‌بندی بیماران کاندید خدمات ICU در منزل:
- ✓ **تیپ A:** بیمار به همراه تراکتوستومی + متصل به ونتیلاتور + پگ‌گذاری و یا NGT + دارای سوند ادراری بدون حرکت با کاهش سطح هوشیاری
- ✓ **تیپ B:** بیماران با یا بدون تراکتوستومی + دارای پگ‌گذاری و یا NGT + دارای سوند ادراری + تغذیه وریدی (TPN) حرکات مختصر در بعضی از اندام‌ها + سطح هوشیاری متغیر

ردیف	خدمات در تعهد شرکت	سطح‌بندی بیمار
۱	کلیه تجهیزات مورد نیاز بیمار شامل هزینه استفاده از (دستگاه ونتیلاتور، دستگاه مانیتورینگ (سه کاره)، دستگاه ساکشن، دستگاه اکسیژناتور، دستگاه بایپ و سی پپ، تخت و تشک موج، پمپ انفوزیون) ویزیت متخصص، مشاوره متخصص، فیزیوتراپی، پرستار ICU، تعویض پانسمان، سونداژ و لوازم مصرفی بیمار	بیمار سطح A
۲	دستگاه مانیتورینگ (سه کاره)، کپسول اکسیژن، دستگاه بایپ و سی پپ، دستگاه ساکشن، تخت و تشک موج، اکسیژن ساز، ویزیت متخصص، مشاوره متخصص، فیزیوتراپی، پرستار ICU، تعویض پانسمان، سونداژ و لوازم مصرفی بیمار	بیمار سطح B

- خدمات ICU در منزل می‌بایست توسط شرکت‌های دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و طرف قرارداد شرکت بیمه دی ارائه گردد. در صورتی که خدمات توسط شرکت‌های مجاز غیرطرف قرارداد ارائه گردد پس از تأیید پزشک معتمد و ارائه اسناد مثبته هزینه خدمت معادل تعرفه مراکز طرف قرارداد قابل پرداخت خواهد بود.
- جهت تسهیل امور ارزیابی و پرداخت خسارت، تعرفه‌های این خدمات به صورت توافقی در هر استان (حداکثر تا تعرفه‌های مراکز طرف قرارداد در استان تهران) و به شکل گلوبال و بر اساس سطح‌بندی فوق پرداخت خواهد گردید.
- **تبصره:** در مواردی که بیمار کاندید ICU در منزل نبوده اما به دلیل شرایط بالینی و تشخیص پزشک معالج نیاز به خدمات سطح B دارد، بیمه با تأیید پزشک معتمد و معاون بهداشت و درمان استان ملزم به ارائه خدمت حداکثر به مدت دو ماه می‌باشد.

### ۴\_۴\_۷ فیزیوتراپی یا کاردرمانی در منزل

- تعداد جلسات فیزیوتراپی یا کاردرمانی در منزل حداکثر ۱۰ جلسه برای هر اندام (حداکثر دو اندام) در ماه می‌باشد. در صورت نیاز به تکرار تعداد جلسات برای بیش از یک ماه یا تعداد اندام بیشتر ارائه طرح درمان توسط پزشک معالج متخصص با تأیید پزشک معتمد الزامی است.
- جهت جانبازان ضایعه نخاعی که بطور مرتب فیزیوتراپی یا کاردرمانی نیاز دارند بدون دستور پزشک تا ۲۰ جلسه در ماه قابل پرداخت است. لازم است لیست اسامی این افراد توسط معاون بنیاد شهید استان به شعب شرکت بیمه دی جهت ثبت در سیستم و تشکیل پرونده ارائه گردد.
- ارائه اصل دستور پزشک متخصص مرتبط (ارتوپد، جراح مغز و اعصاب، نورولوژیست، طب فیزیکی، فوق تخصص ریه و متخصص داخلی) جهت هزینه‌های فیزیوتراپی یا کاردرمانی در منزل الزامی می‌باشد.





- نسخ فیزیوتراپی یا کاردرمانی، مشروط به تصریح پزشک معالج مبنی بر ادامه درمان (ارائه طرح درمان) و تأیید پزشک معتمد در طول قرارداد و بدون محدودیت زمانی مورد تأیید می‌باشد.
- تبصره:** هزینه کاردرمانی و فیزیوتراپی در منزل به طور همزمان قابل پرداخت نمی‌باشد.

## ۷-۵ جبران هزینه خدمات توانبخشی

- هزینه کلیه خدمات توانبخشی از قبیل فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، آب درمانی (در مراکزی که مجوز و پروانه انجام آب درمانی داشته باشند) و نظایر آن با تجویز پزشک معالج متخصص مرتبط حداکثر تا ۱۰ جلسه در ماه (در مراکز طرف قرارداد و یا غیر طرف قرارداد) قابل پرداخت است. در صورت نیاز به تعداد جلسات بیشتر تأیید پزشک معتمد شرکت بیمه دی الزامی است. تعداد جلسات فیزیوتراپی حداکثر ۱۰ جلسه برای هر اندام (حداکثر دو اندام) در ماه می‌باشد. در صورت نیاز به ادامه درمان برای بیش از یک‌ماه و یا تعداد اندام بیشتر تأیید پزشک معتمد الزامی است.
- در خصوص هزینه‌های غیر مستقیم (از طریق مراجع درمانی) بیمار بایستی در پایان هر جلسه درمانی، انجام آن را با ذکر تاریخ، تأیید و امضاء نماید.
- در صورت نیاز به تکرار جلسات برای بیش از یک ماه ارایه طرح درمان توسط پزشک معالج متخصص و تأیید پزشک معتمد الزامی است. نسخ این خدمات، مشروط به تصریح پزشک معالج مبنی بر ادامه درمان (ارایه طرح درمان) تا سقف سه ماه مورد تأیید می‌باشد.
- ارائه اصل دستور پزشک متخصص مرتبط (ارتوپد، جراح مغز و اعصاب، نورولوژیست، طب فیزیکی، فوق تخصص ریه و متخصص داخلی) جهت پرداخت هزینه‌های این خدمات الزامی می‌باشد.
- نسخ فیزیوتراپی و کاردرمانی مشروط به تصریح پزشک معالج مبنی بر ادامه درمان (ارائه طرح درمان) و تأیید پزشک معتمد در طول قرارداد و بدون محدودیت زمانی مورد تأیید می‌باشد.

## ۷-۶ جبران هزینه ارتز و پروتز خارج از بدن

- تعرفه خدمات ارتز و پروتز ارایه شده توسط مراکز خصوصی بر اساس تعرفه انجمن ارتز و پروتز ایران، در مرکز هلال احمر ایران بر اساس تعرفه سالیانه هلال احمر و در خصوص خدمات ارایه شده توسط شرکت متد بر اساس تعرفه‌های توافق شده فی‌مابین بیمه دی و شرکت متد خواهد بود. در ابتدای هر قرارداد تعرفه قطعات ارتز و پروتز توسط بیمه دی بروز رسانی و ابلاغ گردد. در صورت بروز اختلاف در تعرفه مراکز خصوصی طبق تعرفه شرکت متد اقدام خواهد شد.
- باتوجه به قیمت انواع پروتز بیمه دی می‌تواند برای مراکز ساخت ارتز و پروتز طرف قرارداد مبلغی را به عنوان پیش پرداخت تهیه قطعات بر اساس تعداد و هزینه کرد سال گذشته به صورت تنخواه در نظر گیرد.
- تعرفه ارتزهای پیش ساخته، براساس تعرفه انجمن ارتز و پروتز ایران خواهد بود.
- هزینه تجهیزاتی مانند عینک، عصا، ویلچر، دست دندان مصنوعی، تخت، تشک مواج، تشک خوشخواب، دستگاه اکسیژن ساز، واکر در تعهد این شرکت نمی‌باشد.
- مدارک مورد نیاز جهت پرداخت اسناد خسارت ارتز و پروتز به شرح ذیل خواهد بود:

- ✓ اصل دستور پزشک معالج متخصص مرتبط (ارتوپدی، جراحی مغز و اعصاب، داخلی مغز و اعصاب، طب فیزیکی و توانبخشی)
- ✓ معرفی نامه بنیاد شهید و امور ایثارگران با قید تاریخ آخرین زمان دریافت ارتز و پروتز (ارایه فرمت سجایا پیوست نامه الزامی است)
- تبصره: در خصوص ارتزهای پیش ساخته نیازی به ارائه معرفی نامه سجایا نمی‌باشد.



- ✓ اصل فاکتور رسمی و معتبر مرکز ارائه دهنده خدمت (در فاکتور هزینه دستمزد، مواد و قطعات کاربری شده مشخص می‌باشند به استثناء فاکتورهای مراکز هلال احمر که کلی است)
- ✓ رضایت نامه بیمه شده مبنی بر تأیید قطعات به کار رفته و صحت کیفیت خدمت دریافتی
- ✓ در خصوص هزینه خسارات خاص و گران قیمت تأییدیه کمیته فنی ستاد متشکل از پزشک معتمد بیمه گر، کارشناس تجهیزات پزشکی و پزشک ناظر بنیاد شهید و امور ایثارگران الزامی است.
- تبصره:** برای بیمه شدگانی که از ارتز و پروتزهای دائم استفاده می‌کنند تجویز پزشک لازم نیست.
- هزینه تعمیرات برای ارتز و پروتز دریافت شده تا یک سال غیر قابل پرداخت است. بدیهی است این هزینه به عهده شرکت ارایه دهنده خدمت و بر اساس گارانتی خدمات خواهد بود. در صورت بروز موارد غیرمترقبه که نیاز به تعمیرات پروتز پیش از موعد مقرر را ضروری می‌نماید معاون بهداشت و درمان استان تصمیم گیری خواهد نمود.
- در کلیه موارد که سقف زمانی مشخص شده است با تأیید مدیرکل درمان و توانبخشی سقف زمانی لحاظ نخواهد شد.
- **تبصره:** ارقام زیر با رعایت شرایط درج شده دارای سقف زمانی ۶ ماهه تعویض می‌باشند:
  - ✓ جوراب زیبایی روکش پروتز اندام تحتانی
  - ✓ دستکش زیبایی پروتز اندام فوقانی در صورت رویت کالای مستهلک توسط کارشناسان بیمه دی
  - ✓ تعویض سوکت پروتز در صورت تغییر حجم شدید استامپ در صورتی که سوکت قبلی قابل استفاده نباشد. در صورت رویت و تأیید کارشناسان بیمه دی و ارائه مستندات درمانی در موارد مورد نیاز.
  - ✓ درب و لوله فتیل در پروتز بالای زانو در صورت تعویض سوکت پروتز.
  - ✓ باتری پروتز دست
- در صورت ساخت ارتز و پروتز جدید برای جانبازان، هزینه تعمیرات ارتز و پروتزهای قبلی غیر قابل پرداخت خواهد بود.
- با توجه به گارانتی قطعات اصلی ارتز و پروتز هزینه قطعات اضافی (از قبیل پنجه اضافی و نظایر آن) قابل پرداخت نخواهد بود. خدمات ارایه شده (ساخت و خرید) توسط مراکز که در دستور پزشک معالج ذکر نگردیده است غیر قابل پرداخت خواهد بود.
- قیمت قطعات کاربری شده بر اساس رویه اداره کل تجهیزات پزشکی تعیین و در قرارداد فی مابین شرکت بیمه دی و مراکز ارایه دهنده خدمت لحاظ خواهد گردید.
- هزینه ارتز برای بیمه شدگان با ارایه اسناد بالینی مبنی بر نیاز به ارتز و با تأیید پزشک معتمد بیمه گر قابل پرداخت است.
- سقف زمانی تخصیص پروتزها مطابق شرح ذیل می‌باشد:

ردیف	تجهیزات پزشکی	سقف زمانی (به سال)	ملاحظات
۱	پروتز چشم اکریلیک قالب گیری شده	۱.۵	
۲	پروتز چشم پیش ساخته شیشه ای یا اکریلیک	۱	
۳	پروتز لگن	۵	
۴	پروتز بالای زانو	۴	
۵	پروتز روی زانو	۴	
۶	مفاصل پنوماتیک یا هیدرولیک	۷	
۷	مفاصل الکترونیک	۷	
۸	پروتز زیر زانوی پدیلنی	۲	
۹	پروتز زیر زانوی مدولار	۳	
۱۰	پروتز زیر زانوی مدولار سیلیکونی	۴	
۱۱	پروتز مچ (سایم)	۲	
۱۲	پروتز انگشتان و پنجه پا	۱	
۱۳	تعویض پنجه مصنوعی پا	۱	با رویت پنجه مستهلک قبلی
۱۴	پروتز کتف یا شانه	۶	
۱۵	پروتز بالای آرنج	۶	

۱۶	پروتز روی آرنج	۶
۱۷	پروتز زیر آرنج	۴
۱۸	پروتز روی مچ دست	۴
۱۹	سیستم های الکترونیکی پروتز های اندام فوقانی	۷
۲۰	پروتز انگشتان و کف دست	۲
۲۱	انواع ارتزهای ساختنی	۱.۵
۲۲	کفش طبی	۸ ماه
۲۳	جوراب روی استمپ حوله ای	سالیانه ۲۰ عدد
۲۴	جوراب روی استمپ رولی	سالیانه ۲ کیلو
۲۵	جوراب روی استمپ رولی	سالیانه ۱ کیلو
۲۶	لاینر سیلیکونی	سالیانه ۱ عدد
۲۷	کفش پروتز	سالیانه ۱ عدد
		تا سقف ۵ میلیون ریال

### ۷-۷ جبران هزینه ویزیت، پایش سلامت در مطب و مشاوره

- هزینه انواع مشاوره های پزشکی و درمانی در صورتی که توسط روانپزشک، کارشناس ارشد و یا دکترای روانشناسی انجام گردد و فقط در مواردی که جنبه درمانی دارند براساس تعرفه مراکز مشاوره طرف قرارداد بیمه دی قابل پرداخت می باشد.
- ویزیت پایش سلامت در مطب با رعایت شیوه نامه اختصاصی پایش سلامت ایثارگران پس از ابلاغ قابل پرداخت خواهد بود.
- جبران هزینه های تله مدیسین و ویزیت برخط طبق دستورالعمل ابلاغی بنیاد و توافق طرفین قابل پرداخت می باشد.

### ۷-۸ جبران هزینه خدمات کمیسیون پزشکی

- جبران هزینه ویزیت و معاینه، بررسی مدارک و پرونده، کارشناسی و ارزیابی سلامت به منظور تعیین میزان از کار افتادگی ناشی از مصادیق جانبازی، تعیین از کار افتادگی کلی، تعیین مصادیق شهادت و فوت به دلیل عوارض و مجروحیت، تعیین میزان تقلیل ساعت کاری جانبازان، بررسی گواهی استراحت پزشکی مرتبط با مجروحیت جانبازان قابل پرداخت می باشد.
- تعرفه مشاوره قبل از کمیسیون توسط پزشکان مشاور ایثارگران به ازای هر مشاوره، بررسی مدارک و ارائه راهنمایی و اعلام نظر به شرکت کنندگان در کمیسیون پزشکی معادل هفت صد هزار ریال قابل پرداخت است. هزینه مشاوره قبل از کمیسیون به ازای هر بیمه شده پس از ارائه اسناد مثبت فقط یک جلسه در وجه پزشک قابل پرداخت خواهد بود.
- هزینه کمیسیون پزشکی تخصصی و مشاوره های قبل از کمیسیون فقط جهت بیمه شدگان این قرارداد قابل پرداخت خواهد بود.

### ۷-۹ جبران هزینه آمبولانس

- هزینه انتقال بیمار از منزل به بیمارستان در صورتی که منجر به بستری گردد قابل محاسبه و پرداخت می باشد.
- هزینه انتقال بیمار به بیمارستان دیگر، در صورت نیاز به انجام خدماتی که در بیمارستان مبدأ وجود ندارد، قابل محاسبه و پرداخت می باشد.
- هزینه انتقال بیماران ترخیص شده از بیمارستان با دستور پزشک معالج طبق شرایط قرارداد بنیاد شهید قابل محاسبه و پرداخت می باشد.
- هزینه انتقال بیماران صعب العلاج و سرطانی از منزل به بیمارستان و بالعکس با تأیید بیماری توسط بیمه گر قابل محاسبه و پرداخت می باشد. در صورت عدم عقد قرارداد با مرکز آمبولانس در استان، هزینه ایاب و ذهاب درمانی از طریق آژانس یا تاکسی اینترنتی بدون لحاظ هزینه توقف، با ارائه اسناد مثبت مالی و تأیید معاون بهداشت و درمان بنیاد، حداکثر ۵ سفر رفت و برگشت (جمعاً ۱۰ سفر) در ماه قابل پرداخت است.

- هزینه انتقال جانبازان ۷۰ درصد، افراد بالای ۷۰ سال و بیماران دیالیزی جهت انجام اقدامات درمانی به مراکز درمانی و بالعکس بدون شرط بستری با ارائه اسناد مثبتة قابل پرداخت است.

## ۷-۱۰ جبران هزینه تجهیزات پزشکی حین عمل

- پرداخت هزینه های تجهیزات پزشکی مصرفی حین جراحی بر اساس قیمت مصوب اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.
- کلیه اقلام ارتوپدی، ایمپلنت و اقلام جانبی آن با شرح عمل بر اساس قیمت مصوب در پرتال اداره کل تجهیزات پزشکی، صرفاً قیمت های ستون اول (مراکز درمانی) مورد استناد و پرداخت قرار خواهد گرفت.
- در خصوص کالاهای فاقد قیمت مصوب، استعلام قیمت از شرکتهای دارای کالای مشابه انجام خواهد شد.
- سرمته، تیغ اهره، فرز، ریمر، گاید پین، گاید وایر، ابزار تزریق سیمان، سر شیور، انواع قلم های کوتتر، فیلتر ساکشن دار، استپلر پوستی و ریمور، ست خارج سازی ایمپلنت و ... که عموماً از اجزای ست جایگذاری پروتز بوده، هزینه پین ها در جراحی تعویض مفصل زانو و لگن، هزینه استریل ست، گان، شان، کاور و پک های جراحی با توجه به دستورالعمل اداره کل تجهیزات از محل ۲۵ درصد اتاق عمل بوده و بر عهده مراکز درمانی است و در فاکتورهای تجهیزات پزشکی بصورت جداگانه غیر قابل پرداخت است.
- هزینه تدارکات و تامین با هر عنوان که در فاکتور قید شود، غیر قابل پرداخت است.
- هزینه حمل و نقل، هزینه ایاب و ذهاب با هر عنوانی که در فاکتور قید شود، غیر قابل پرداخت است.
- هزینه اجاره و استهلاک اهره و دریل در اعمال جراحی تعویض مفصل و غیره مطابق تعرفه مصوب اداره کل تجهیزات پزشکی قابل پرداخت خواهد بود.
- چسب های مایع جراحی، هموستاتیک قابل جذب، چسب دورا، ژل ضد چسبندگی بانوان، فیبرین گلو و انواع پدها که اغلب کاربرد پیشگیرانه دارند غیر قابل پرداخت است.
- پد جنتامایسین در صورت وجود عفونت در موضع جراحی (نظیر استئومیلیت) در تعهد می باشد.
- هزینه پروگرامر جهت کارگذاری استیمولاتور ها، در تعهد نمی باشد.
- هزینه های پمپ درد دائمی و کاشتنی و هزینه استیمولاتور درد درمان مثانه نوروژنیک با تجویز پزشک متخصص با نظر اداره کل درمان و توانبخشی بنیاد شهید و امور ایثارگران و شورای درمان بیمه دی قابل بررسی می باشد.
- جهت تأیید تجهیزات تعویض باطری استیمولاتورها، حداقل باید از زمان کارگذاری استیمولاتور ۴ سال گذشته باشد. در صورت نیاز به تعویض در مدت زمان کوتاه تر تأیید معاون بهداشت و درمان استان و شورای درمان بیمه دی الزامی است.
- گان، شان، کاور و پک های جراحی در تعهد نمی باشد.
- هزینه پالس لاواژ در تعهد نمی باشد.
- هزینه لیگاشور صرفاً در موارد جراحی های شکمی مرتبط با درمان سرطان قابل پرداخت است.

## ۷-۱۰-۱ مدارک مورد نیاز جهت ارزیابی اسناد پروتوزهای کارگذاری شده در بدن در حین جراحی

- دستور بستری با قید مشخصات بیمه شده، تاریخ جراحی، نام بیمارستان و ممهور به مهر جراح ( جهت تأیید پیش فاکتور).
- دستور تجهیزات با قید مشخصات بیمه شده و اقلام و تعداد مورد نیاز جهت جراحی و ممهور به مهر جراح (جهت تأیید پیش فاکتور).
- پیش فاکتور یا فاکتور معتبر و رسمی (فاکتور یا پیش فاکتور بایستی در سربرگ رسمی شرکت که در آن نام، آدرس و تلفن، کد اقتصادی، شماره ثبت شناسه ملی شرکت تجهیزات پزشکی، نام و مشخصات کامل خریدار (کد ملی، آدرس، تلفن و ...) و مشخصات کالا (نام دقیق کالا، مدل، سایز/ابعاد، کد IRC، شماره سریال، تعداد، شرکت سازنده، کشور سازنده، قیمت واحد، قیمت کل) ذکر شده و ممهور به مهر و امضای فروشنده باشد) از شرکت تجهیزات پزشکی .

صورت حساب بیمارستانی مرتبط با جراحی (جهت تأیید فاکتور).

- شرح جراحی (جهت تأیید فاکتور).
- کلیه اسناد مثبت مانند گرافی و ... بر حسب نوع جراحی (جهت تأیید فاکتور).
- تأییدیه جراحی در خصوص جراحی هایی که طبق شیوه نامه نیاز به تأیید بیمه دی دارند.
- کپی دفترچه بیمه یا کارت ملی بیمه شده.
- در مواردی که مرکز طرف قرارداد بیمه دی نباشد فرایند پیش پرداخت با ارائه مدارک درخواستی بیمه دی صورت می پذیرد.

## ۱۱-۷ جبران هزینه سمک، نوار تست قند خون و شارژ کپسول اکسیژن

توزیع سقف ریالی اعتبارات استانی سمک، نوار تست قند خون و شارژ کپسول اکسیژن برعهده اداره کل درمان و توانبخشی می باشد.

- هزینه تهیه سمک بر اساس سقف های اعلام شده اداره کل درمان و توانبخشی و با ارائه مدارک ذیل پرداخت می گردد:

✓ دستور پزشک متخصص گوش و حلق و بینی مبنی بر نیاز به سمک

✓ معرفی نامه بنیاد شهید با قید سقف ریالی مورد تأیید برای هر بیمه شده

✓ ادیوگرام ممهور به مهر ادیولوژیست و به نامه بیمه شده

✓ فاکتور معتبر با ذکر برند/ شماره سریال / کد IRC

✓ کارت گارانتی

- هزینه نوار تست قند خون بر اساس سقف های اعلامی اداره کل درمان و توانبخشی و مطابق با شرح ذیل پرداخت می گردد:

✓ معرفی نامه بنیاد شهید با قید سقف ریالی مورد تأیید برای هر بیمه شده

✓ فاکتور معتبر

- هزینه شارژ اکسیژن بر اساس سقف های اعلامی اداره کل درمان و توانبخشی و مطابق با شرح ذیل پرداخت می گردد:

✓ دستور پزشک معالج

✓ معرفی نامه بنیاد شهید با قید سقف ریالی مورد تأیید برای هر بیمه شده و با تأیید معاون بهداشت و درمان بنیاد

✓ فاکتور معتبر

## ۸ خدمات ویژه گروه های خاص

به منظور بهبود و تسهیل خدمات دریافتی ایثارگران در حوزه درمان موارد ذیل برای گروه های خاص در نظر گرفته خواهد شد.

- مبنای قرارگیری افراد در گروه های خاص ارایه خدمات درمان ایثارگران وضعیت خاص ایثارگری (از قبیل جانبازان معزز ۷۰ درصد و شیمیایی شدید و متوسط، جانبازان معزز نخاعی، والدین ۲ شهید یا بیشتر، والدین شهید تک فرزند) و یا بیماری خاص و صعب العلاج می باشد.
- تشکیل پرونده و ثبت اطلاعات بیماری های خاص در سامانه شرکت بیمه دی الزامی است.
- در خصوص این گروه هزینه ساک بهداشتی و خدمات متفرقه در هزینه های بستری تا سقف چهار میلیون ریال قابل پرداخت است.
- خدمات پاسخگویی به این گروه به صورت شبانه روزی در اولویت اول در مرکز ارتباط شرکت بیمه دی خواهد بود.
- اداره امور بیمه شدگان خاص در شرکت بیمه به منظور ارائه خدمات به این گروه تشکیل و کلیه خدمات ارایه شده به ایشان مورد پایش قرار خواهد گرفت.
- پرداخت ها به این گروه در حداقل زمان ممکن صورت خواهد پذیرفت.
- کمیته نظارت استانی موظف به پایش خدمات ارائه شده به این گروه و ایجاد هماهنگی های لازم در مراکز درمانی طرف قرارداد استان به منظور ارایه خدمات بهینه و سریع به این گروه خواهد بود.
- هزینه همراه و اتاق خصوصی در صورت تجویز پزشک معالج و بدون تأیید بیمه دی قابل پرداخت است.

مشاوره پزشکی و دارویی مجازی (اپلیکیشن تلفن همراه) و تلفنی (سرشماره ۱۶۷۱) در دسترس این گروه قرار خواهد گرفت.

- این گروه مشمول خدمات سفیر سلامت می‌باشند.

## ۹ سازوکار استفاده از سهم بیمه‌گر پایه

- در کلیه مراکز درمانی (اعم از سرپایی و بستری) طرف قرارداد با بیمه‌گر پایه که با شرکت بیمه دی طرف قرارداد هستند، سهم بیمه پایه توسط بیمه پایه لحاظ و باقی هزینه مطابق تعهدات این قرارداد توسط شرکت بیمه دی پرداخت می‌گردد.
- در کلیه مراکز درمانی ارائه دهنده خدمات بستری غیر طرف قرارداد با بیمه‌گر پایه که با شرکت بیمه دی طرف قرارداد هستند، کلیه هزینه‌ها مطابق تعهدات این قرارداد توسط شرکت بیمه دی پرداخت و سپس سهم بیمه‌گر پایه توسط شرکت بیمه دی ریکاوری می‌گردد. در صورتی که بیمه دی موفق به دریافت سهم بیمه پایه نگردد این امر بر اساس ساز و کار تعیین شده توسط بیمه تکمیلی و برعهده شخص بیمه شده است.
- در کلیه مراکز درمانی ارائه دهنده خدمات بستری غیر طرف قرارداد با بیمه‌گر پایه که با شرکت بیمه دی نیز طرف قرارداد نیستند، بیمه شده بایستی ابتدا به سازمان بیمه‌گر پایه مراجعه و پس از تعیین سهم بیمه‌گر پایه نسبت به دریافت سهم شرکت بیمه تکمیلی اقدام نماید. در صورت تاخیر در پرداخت سهم بیمه‌گر پایه، پرداخت علی الحساب سهم بیمه دی بر اساس خدمت دریافتی و مطابق با تعرفه معمول و معادل ۶۰ درصد هزینه الزامی است.
- با توجه به جامعیت مراکز درمانی ارائه دهنده خدمات سرپایی و همچنین عدم امکان ریکاوری سهم بیمه‌گر پایه در این هزینه‌ها در کلیه مراکز درمانی ارائه دهنده خدمات سرپایی غیر طرف قرارداد با بیمه‌گر پایه که با شرکت بیمه دی نیز طرف قرارداد نیستند سهم بیمه پایه از هزینه‌ها کسر و باقی هزینه مطابق تعهدات این قرارداد توسط شرکت بیمه دی پرداخت می‌گردد. (به جز ویزیت)

## ۱۰ شرایط استفاده از مراکز درمانی غیر طرف قرارداد

- با توجه به لزوم تامین خدمات درمان ایثارگران در خصوص مراکز غیر طرف قرارداد بیمه دی، شرایط ثبت و پیش پرداخت در وجه مرکز غیر طرف قرارداد به شرح ذیل می‌باشد.
- پیش پرداخت فقط برای هزینه‌های درمانی (بستری و سرپایی) بالاتر از ۱۰۰ میلیون ریال انجام خواهد شد.
- در موارد بستری ارائه دستور پزشک مبنی بر بستری بیمار با ذکر علت بیماری، نوع جراحی و تاریخ جراحی و در موارد درخواست تجهیزات پزشکی دستور پزشک مبنی بر درخواست اقلام الزامی است.
- برگه میزان درخواست پیش پرداختی مرکز درمانی و یا اصل پیش فاکتور از شرکت تجهیزات پزشکی معتبر که در آن مبلغ علی الحساب و شماره شبای مرکز درمانی ذکر شده باشد (شماره حساب باید متعلق به شرکت باشد و نام حساب با نام مرکز یکی باشد و در مواردی که نام حساب شخص حقیقی باشد، الزامی ست شماره حساب با نام پروانه مسئول فنی برابر باشد.
- کارت شناسایی معتبر (کارت ملی جدید و یا شناسنامه) و اخذ ضمانت
- پس از انجام خدمت، جهت عودت تضامین، بیمه شده باید جهت دریافت اسناد بیمارستانی به مرکز درمانی مراجعه نماید و پس از دریافت اصل مدارک و مراجعه به بیمه‌گر پایه (در صورت نیاز)، کپی برابر اصل مدارک و واریزی بیمه‌گر پایه را به بیمه ارائه دهد.

## ۱۱ سازوکار کنترل کیفیت خدمات ارائه شده به ایثارگران

- به منظور ارتقا کیفیت خدمات ارائه شده به ایثارگران در سراسر کشور دو کمیته استانی و ستادی فی مابین بنیاد شهید و امور ایثارگران و شرکت بیمه دی به شرح ذیل تشکیل و روند ارائه خدمات به ایثارگران به صورت مستمر مورد پایش قرار خواهد گرفت.



**تبصره:** در کلیه خدماتی که بین نظر پزشک معتمد بیمه گر و معاون بهداشت و درمان بنیاد شهید استان‌ها اختلاف است، نظر اداره کل درمان مورد پذیرش می‌باشد.

#### ۱-۱۱ کمیته نظارت بر کیفیت خدمات استان

اعضای این کمیته متشکل از مدیر استان شرکت بیمه دی، پزشک معتمد بیمه‌گر، معاون بهداشت و درمان، رئیس اداره درمان و نماینده بازرسی بنیاد شهید و امور ایثارگران استان خواهد بود.

-ارائه گزارش عملکرد در پرداخت هزینه‌های مستقیم ایثارگران، مرور کسورات اعمال شده، بررسی درخواست‌های ایثارگران و تصمیم‌گیری در خصوص ارایه خدمات به ایثارگران طبق قرارداد و حدود اختیارات تعیین شده از وظایف این کمیته خواهد بود.

-اعضای کمیته موظف به تشکیل جلسات مستمر و حداقل یک بار در ماه خواهند بود.

-کلیه درخواست‌ها و موارد غیر قابل حل در استان به دبیرخانه شورای راهبردی بیمه سلامت ایثارگران ارجاع خواهد گردید.

#### ۲-۱۱ شورای راهبردی بیمه سلامت ایثارگران

اعضای این کمیته متشکل از مدیران ستادی معاونت بهداشت و درمان و شرکت بیمه دی، یک نماینده از معاونین بهداشت و درمان استان‌ها به همراه نماینده معاونت بهداشت و درمان در بیمه دی می‌باشد که احکام ایشان صادر و جلسات به صورت حداقل هر ماه یکبار انجام خواهد پذیرفت.

-ارائه گزارش عملکرد، بررسی درخواست‌های ارجاعی استانی و حل اختلافات استانی، بررسی روند ارائه خدمات، تصمیم‌گیری در خصوص توسعه مکانیزم‌های ارایه خدمات به ایثارگران و ایجاد انسجام و هماهنگی سراسری از وظایف این شورا خواهد بود.

**مجتبی عابد**

**مدیر بیمه‌های درمان شرکت**

**بیمه دی**

**امیر کریمی**

**مدیر کل درمان و توانبخشی بنیاد شهید**

**و امور ایثارگران**