

بسمه تعالی

الزامات بیمه جهت آگاهی فراگیران

مواردی که منجر به کسورات می شود:

۱- عدم تاریخ اعتباربرگه بیمه ها-پارگی تاریخ اعتبار و عدم مهرارجاع برگه بیمه روستانی

۲- قلم خوردگیها و مغایرت امضا برگه بیمه ها توسط پزشک-فاقد مهر و امضا پزشک

۳- کامل نبودن شرح عمل-شرح حال - خلاصه پرونده -مشاوره و دستورات پزشکی توسط پزشک

در برگه شرح عمل تمامی جراحی ها درج زمان شروع و پایان جراحی با تائید جراح الزامی است و جز

اسناد مثبت حساب می شود و در صورت عدم درج زمان در شرح عمل ۱۰ درصد حق العمل جراح بصورت

غیر قابل برگشت کسر می گردد.

۴- در جراحیهای متعدد بوسیله یک یا دو جراح ،درصد کد های جراحی باید مطابق دستورالعمل بیمه ها

اعمال گردد که دستورالعمل پیوست می باشد.

۵- اعمال کدهای تعدیلی بیهوشی باید مطابق دستورالعمل بیمه ها اعمال گردد که دستورالعمل پیوست می باشد

۶- ویزیتهای منجر به جراحی برای جراح قابل محاسبه و اخذ نخواهد بود(قبل و بعد از عمل جراحی)

۷- ویزیت منجر به بیهوشی و بعد از بیهوشی در پرونده بستری برای متخصص بیهوشی قابل محاسبه و اخذ نخواهد بود .

۸- برای بیمارانی که در بخش ویزیت می شوند فقط یک ویزیت برای یک روز تعلق می گیرد چنانچه پزشک معالج

تشخیص دهد که پزشک دیگری بیمار را ویزیت نماید درخواست مشاوره کند تا برای پزشک دوم مشاوره حساب

شود و حداکثر مشاوره قابل پرداخت جهت یک بیمار ۶ مشاوره با تخصصهای مختلف و حداکثر ۳ مشاوره از

یک تخصص و مشاوره های بیش از تعداد مجاز بصورت ویزیت مشاوره درخواست گردد.

۹- عمل هایی که جنبه زیبایی داشته باشد در تعهد بیمه نیست.

۱۰- در خصوص اینکه جراح مسنول بیمار به هر علت نیاز به کمک جراح داشته باشد ۲۰٪ به ارزش نسبی نهایی

با رعایت شرایط ذیل اضافه می گردد: ۱- در مراکز آموزشی ضریب کمک جراح فقط به رزیدنت های سال ۳ و بالاتر

تعلق می گیرد ۲- در مراکز غیر آموزشی کمک جراح فقط می تواند متخصص مرتبط باشد و به خدمات زیر ۳۰٪ تعلق

نمی گیرد.

۱۱- ویزیت در مراکز دولتی دانشگاهی به رزیدنت سال سوم و بالاتر قابل محاسبه می باشد

۱۲- تعداد ویزیت های قابل پرداخت جهت یک بیمار بستری معادل تعداد روزهای بستری به اضافه ویزیت روز

ترخیص می باشد.