

## الف) بخش صدور معرفی نامه (پاراکلینیکی - بستری)

### ۱- الف) نحوه اخذ معرفی نامه و استفاده از مراکز درمانی طرف قرارداد:

جهت تسهیل فرآیند بهره مندی کارکنان از خدمات تشخیصی - درمانی مندرج در قرارداد، کلیه بیمه شدگان می توانند با به همراه داشتن مدارک مشروحه ذیل، به کارشناسان بیمه ملت مراجعه نموده و یا به صورت آنلاین نسبت به دریافت معرفی نامه مراکز درمانی طرف قرارداد اقدام نمایند:

با توجه به راه اندازی صدور معرفی نامه اینترنتی در برخی از مراکز تشخیصی و بیمارستانهای طرف قرارداد، بیمه شدگان می توانند پس از مراجعه به سایت بیمه ملت و حصول اطمینان از امکان صدور معرفی نامه اینترنتی، جهت استفاده از خدمات تشخیصی - درمانی، صرفاً با به همراه داشتن مدارک ذیل و پس از مراجعه به مراکز درمانی طرف قرارداد مورد نظر، معرفی نامه اینترنتی توسط آن مرکز دریافت نمایند.

۱- دستور پزشک معالج با ذکر نوع بیماری، تاریخ بستری (پذیرش)

۲- اصل و تصویر کارت ملی

توجه ۱: چنانچه بیمه شده نسبت به اخذ معرفی نامه از شرکت بیمه ملت (به صورت مستقیم و غیر اینترنتی) اقدام نموده و به هر دلیلی از معرفی نامه صادره استفاده نگردد؛ می بایست بیمه شده در اسرع وقت معرفی نامه را جهت ابطال به شرکت بیمه ملت عودت نماید.

توجه ۲: با عنایت به انعقاد قرارداد با مراکز درمانی در سراسر کشور، در صورت مراجعه بیمه شده به هر یک از مراکز درمانی طرف قرارداد، صرفاً فرانشیز بیمه نامه و موارد خارج از تعهدات که در ذیل معرفی نامه درج گردیده است به عهده بیمار می باشد.

لیست مراکز درمانی بستری و سرپایی طرف قرارداد در سراسر کشور به همراه آدرس و شماره تلفن در سایت شرکت بیمه ملت به نشانی اینترنتی ذیل با انتخاب نام استان و نوع مرکز درمانی قابل دسترسی می باشد:

<https://melat.ir/>

۱-۱ الف) بررسی جنبه زیبایی / درمانی / غیر درمانی نوع جراحی توسط پزشک معتمد در زمان صدور معرفینامه

اظهار نظر پزشک معتمد بیمه گر در خصوص اعمال جراحی ذیل، قبل از انجام جراحی و همچنین قبل از صدور معرفینامه ضروری می باشد

مدارک مورد نیاز جهت اظهار نظر توسط پزشک معتمد به تفکیک نوع جراحی :

- جراحی فتق نافی / جراحی فتق جدار شکم مدارک : گزارش سونوگرافی قبل از عمل جراحی بایستی ارائه گردد.
- جراحی واریس پا / لیزر واریس پا مدارک : گزارش سونوگرافی قبل از عمل جراحی بایستی ارائه گردد.
- انواع جراحی بینی ( سپتوپلاستی ، رینوپلاستی و ... ) مدارک : گزارش رادیوگرافی و سی تی اسکن قبل از عمل جراحی بایستی ارائه گردد.
- انواع جراحی پستان ( ماموپلاستی و ... ) مدارک : گزارش پاتولوژی ، ماموگرافی و سی تی اسکن قبل از عمل جراحی بایستی ارائه گردد.
- پیوند پوست / گرافت پوستی : مدارک : گزارش پاتولوژی قبل از عمل ( بررسی در خصوص وسعت پیوند پوست ) جراحی بایستی ارائه گردد.
- جراحی پلک ( بلفاروپلاستی ، بلفاروپتوز ) مدارک : گزارش بینایی سنجی قبل از عمل ، پریمتری یا تعیین بینایی قبل از عمل جراحی بایستی ارائه گردد.
- کورتاژ تخلیه / سقط مدارک : گزارش سونوگرافی و آزمایشات بارداری بایستی ارائه گردد. ( جهت احراز قانونی بودن نوع عمل / بدون نیاز به معاینه بیمار )
- جراحی بای پس معده ( اسلیو معده ) این عمل صرفاً پس از اندازه گیری قد و وزن بیمار توسط پزشک معتمد و حصول اطمینان از چاقی مفرط بیمار و  $BMI \geq 42$  بیمار ، و تایید بیمه گر پایه و پس از اخذ سهم بیمه شده قابل پرداخت است. جهت این عمل به هیچ وجه معرفی نامه صادر نمی گردد.

۱-۲ ب) نکات قابل توجه در صدور معرفی نامه در برخی از بیماریها و جراحیها :

- لیزر تراپی : نظر به اینکه لیزر تراپی ، صرفاً جنبه سرپایی دارد ، لذا صدور معرفی نامه از محل سقف تعهدات بستری امکان پذیر نمی باشد .
- جراحی اکسیژون لیپوم و تخلیه کیست : نظر به اینکه جراحی اکسیژون لیپوم و تخلیه کیست عموماً ماهیت سرپایی دارد ، لذا صدور معرفی نامه بستری منوط به ارائه گواهی پزشک معالج دال بر لزوم بستری و مشروط به تأیید پزشک معتمد پس از معاینه بیمار و بررسی مدارک لازم از جمله گزارش آزمایش و پاتولوژی خواهد بود . ضمناً پزشک معتمد در اظهار نظر خود ؛ اندازه ، تعداد ، خطرات ناشی از ناحیه قرارگیری لیپوم و وضعیت سلامتی بیمار را ملحوظ خواهد داشت .
- رفع عیوب انکساری ( لیزیک ) : پس از بررسی برگه اپتومتری بیمار توسط پزشک معتمد ( بدون معاینه بیمار ) و تعیین میزان دیوپتر ( درجه ) عیوب انکساری چشم ، می توان نسبت به صدور معرفی نامه ، وفق شرایط بیمه نامه اقدام نمود .

## ب) بخش بستری

- ۱-۱) نحوه ارسال صورتحسابهای بستری مراکز درمانی غیر طرف قرارداد (آزاد) توسط بیمه شدگان در صورتیکه بیمه شدگان به هر دلیلی از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده نمایند، می بایست پس از تسویه حساب با مرکز درمانی مربوطه، نسبت به ارائه کلیه مدارک پزشکی مشروح ذیل به بیمه گر اقدام نمایند.
- ۱-۱-۱) اصل صورتحساب بیمارستان و پزشکان ممهور به مهر بیمارستان
- ۱-۲) گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری
- ۱-۳) در صورت انجام جراحی، گواهی پزشک جراح، کمک جراح، بیهوشی و ...
- ۱-۴) ریز صورتحساب آزمایش، رادیولوژی، سونوگرافی، ام آر آی، آکو، اسکن و... به همراه گزارشات اقدامات مذکور
- ۱-۵) ریز اقلام دارو و لوازم مصرفی و تجهیزات مصرفی اتاق عمل؛ همچنین در صورت نیاز به استفاده از لوازم و تجهیزات مصرفی در جراحی، ارائه فاکتور خرید لوازم مصرف شده ممهور به مهر اتاق عمل و پزشک معالج الزامی می باشد.
- ۱-۶) در صورت انجام فیزیوتراپی، ارائه گواهی تعداد جلسات، تاریخ انجام آنها و اقدامات انجام شده در هر جلسه ضروری است.
- ۱-۷) تصویر شرح عمل، خلاصه وضعیت بیمار و سایر بیماری و برگ بیهوشی (در صورت انجام جراحی)
- ۱-۸) سایر مدارک پزشکی مربوطه مندرج در صورتحساب (ارائه جوابیه پاتولوژی و...)
- ۱-۹) ارائه تاییدیه پزشک معتمد بیمه گر طبق بند ۱-۱ این شیوه نامه

## ۲-ب) ضوابط پرداخت صورتحسابها (هزینه های بستری)

- ۲-۱) ملاک عمل در پرداخت هزینه های بستری، ارائه اصل کلیه مدارک توسط بیمه شده می باشد. لذا در صورت ارائه فاکتور المثنی یا تصویر مدارک، اسناد مربوطه قابل رسیدگی نخواهد بود.
- ۲-۲) درج مهر درگواهی پزشکان، گواهی ویزیت و گواهی مشاوره و سایر اسناد مربوطه الزامی می باشد.
- ۲-۳) در صورتی که بیمه شدگان دارای بیمه گر اول باشند و از بیمارستان های غیر طرف قرارداد استفاده کرده باشند، بیمه شدگان می توانند ابتدا مدارک پزشکی را به بیمه گر پایه (تامین اجتماعی، خدمات درمانی و ...) ارائه نموده و پس از اخذ سهم بیمه گر اول، رسید دریافتی و یا کپی چک خسارت دریافتی از سازمان اسناد پزشکی را به همراه تصویر برابر با اصل کلیه مدارک پرونده بستری به شرکت بیمه ملت ارائه نمایند. (باستثناء سازمان خدمات درمانی که مدارک را برابر با اصل نمی نماید).
- توجه: پس از پرداخت خسارت توسط بیمه ملت، اصل مدارک درمانی جهت استفاده از بیمه گر اول به هیچ وجه به بیمه شده مسترد نمی گردد.
- ۲-۴) در صورت مخدوش بودن نام و نام خانوادگی بیمه شده و تاریخ بستری در صورتحساب و یا سایر مدارک ارسالی، اسناد مذکور می بایست مجدداً توسط مرکز درمانی مربوطه تصحیح و ممهور گردد.
- ۲-۵) مبلغ خالص پرداختی بیمار، صراحتاً می بایست توسط مرکز درمانی مشخص گردد؛ لذا در صورت درج مبلغ باقیمانده در صورتحساب، پرداخت هزینه منوط به ارائه فاکتور یا صورتحساب مجدد، ممهور به مهر مرکز درمانی مربوطه می باشد.
- ۲-۶) در صورت استفاده بیمه شده از سهم یارانه سلامت در بیمارستان های دولتی، هزینه درمانی صرفاً با ارائه رسید مرکز درمانی و تصویر شرح حال/شرح عمل قابل پرداخت می باشد. به عبارتی ارائه ریز صورتحساب الزامی نمی باشد.
- ۲-۷) حق تحقیق و بررسی در خصوص چگونگی درمان بیمه شده و بررسی مدارک پزشکی برای بیمه گر محفوظ می باشد.



### ۳- ب) سایر شرایط و مقررات در بخش بستری

#### ۳-۱- ب) ملاک محاسبه و پرداخت خسارت :

در صورتیکه هر یک از بیمه شدگان به هر دلیلی از مراکز درمانی غیر طرف قرارداد استفاده نمایند و یا بدون اخذ معرفی نامه به مراکز درمانی طرف قرارداد مراجعه نمایند؛ محاسبه و پرداخت هزینه ها، طبق تعرفه و پس از کسر کسورات از جمله فرانشیز، مابه التفاوت تخت خصوصی و ... انجام میگردد.

توجه: مبالغی که برخی از پزشکان به صورت جداگانه و خارج از صورت حساب دریافت می نمایند (مانند حق العمل جراحی و ...) در صورت ارائه گواهی پزشک معالج حداکثر معادل تعرفه بیمارستان همتراز محاسبه و پس از کسر سهم حق العمل مندرج در صورت حساب، مابه التفاوت آن پرداخت خواهد شد.

۳-۲- ب) فرانشیز بیمه نامه: فرانشیز قرارداد ۱۰٪ می باشد و در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر اول می بایست بیمه شده فرم انصراف را امضا نموده و بیمه گر هزینه درمانی را پس از کسر فرانشیز به بیمه شده پرداخت می نماید.

۳-۳- ب) هزینه های تخت همراه: هزینه تخت همراه برای بیماران کمتر از ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال قابل پرداخت می باشد.

۳-۴- ب) هزینه های اتاق خصوصی: هزینه های مربوط به اتاق خصوصی غیر قابل پرداخت می باشد. در موارد خاص و صرفاً در صورت گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری و تایید پزشک معتمد بیمه گر، اتاق خصوصی (ایزوله) قابل پرداخت می باشد. توجه: اتاق vip بر اساس دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از بخشهای بیمارستانی خارج شده است و صرفاً معادل دو تخته محاسبه و پرداخت خواهد گردید.

۳-۵- ب) هزینه های بستری مربوط به بیماری های اعصاب و روان (با استثناء جنون): از محل سقف تعهدات بستری مطابق تعرفه های اعلامی وزارت بهداشت و درمان محاسبه و پرداخت می باشد.

۳-۶- ب) هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری: هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری (شامل IUI, ZIFT, GIFT, IVF و میکروانجکشن)، پس از اخذ مدارک مثبت برای هر یک از زوجین مطابق تعرفه های اعلامی وزارت بهداشت و درمان قابل محاسبه و پرداخت می باشد. توجه: هزینه مربوط به تعیین جنسیت جنین قابل پرداخت نمی باشد.

۳-۷- ب) هزینه خرید اعضای طبیعی بدن: هزینه خرید اعضای طبیعی بدن از جمله خرید کلیه به همراه صورت حساب بستری، با تایید پزشک معتمد بیمه گر، مطابق فاکتور انجمن حمایتی مربوطه قابل پرداخت می باشد.

۳-۸- ب) هزینه آمبولانس (درون شهری و برون شهری): هزینه انتقال بیمار توسط آمبولانس (از منزل به بیمارستان و یا از یک بیمارستان به بیمارستان دیگر) به شرط بستری بیمار قابل پرداخت می باشد.

۳-۹- ب) هزینه رفع عیوب انکساری: پرداخت هزینه های رفع عیوب انکساری چشم (شامل لیزیک، لازک و...) با شماره ۳ دیویتر به بالا برای هر چشم، پس از تایید توسط پزشک معتمد بیمه گر، قابل محاسبه و پرداخت می باشد.