



Hi Darman

های درمان؛

تجربه‌ای متفاوت از بیمه‌های درمان

آموزش استفاده از خدمات



های درمان

نماینده رسمی بیمه آسماری و SOS

کد ۱۴۰۱



Hi Darman



فهرست مطالب

۳	ثبت نام در پرتال SOS.....
۳	استفاده از مراکز طرف قرارداد.....
۶	استفاده از مراکز غیر طرف قرارداد.....
۹	سرفصل موارد خارج از تعهد.....
۹	الف) عدم تعهد پزشک معالج به قرارداد.....
۹	ب) خرید لوازم و تجهیزات توسط بیمه شده.....
۹	ج) اعمال غیرمجاز در مطب.....
۱۰	د) استثنائات کلی.....
۱۱	چند نکته مهم.....





Hi Darman



بیمه شده گرامی به خانواده **های درمان** خوش آمدید. لطفا جهت آشنایی با نحوه استفاده از خدمات **های درمان**، شرکت بیمه آسماری و کمک رسان ایران (SOS) و ایجاد تجربه‌ای متفاوت از خدمات بیمه تکمیلی، حتما نکات و توصیه‌های این فایل را مطالعه و اجرا فرمایید. در صورت نیاز به راهنمایی، کارشناسان **های درمان** از طریق شماره تماس زیر در خدمت شما هستند.

ثبت نام در پرتال SOS

❖ بیمه شدگان می‌توانند پس از حدود ۳ روز کاری از صدور بیمه‌نامه توسط شرکت کارشناسان **های درمان** در سیستم آسماری، از طریق لینک زیر در پرتال شرکت SOS ثبت نام نمایند.

<https://www.iranassistance.com/userportal/account/login>


- ❖ در فایل «آموزش فعالسازی پرتال» مراحل ثبت نام و فعالسازی در این پرتال، قدم به قدم نشان داده شده است.
- ❖ در صورت بروز مشکل در ثبت نام می‌توانید با واحد انفورماتیک شرکت SOS (آقای کشفی) تماس حاصل نمایید. (شماره تماس: ۸۸۶۴۸۴۰۰ داخلی ۱۰۱ جهت ارتباط با اپراتور)
- ❖ جهت آشنایی با امکانات این پرتال، فایل «آموزش استفاده از پرتال» در دسترس است.

استفاده از مراکز طرف قرارداد

در صورتی که بیمه شده به مراکز پزشکی طرف قرارداد مراجعه نماید لازم است اقدامات لازم برای صدور معرفی نامه جهت ارائه به مرکز پزشکی مورد نظر را انجام دهد. در این صورت تنها لازم است هزینه‌هایی که در تعهد بیمه‌گر نیست به اضافه فرانشیز مربوط را به آن مرکز پرداخت نماید. توصیه می‌گردد تا حد امکان از مراکز طرف قرارداد استفاده نماید.

❖ **لیست مراکز طرف قرارداد با SOS (آسماری) در لینک زیر در سایت های درمان قابل مشاهده است:**

<https://hidarman.com/list/>

- ❖ پیش از استفاده از مراکز طرف قرارداد نیاز به دریافت معرفی نامه برای آن مرکز وجود دارد. چنان چه در لیست مراکز طرف قرارداد، (که از طریق سایت SOS و لینک فوق قابل مشاهده است) مرکز درمانی خاصی تیک  سبز مربوط به «صدور آنلاین معرفی نامه» را داشته باشد، بیمه شده می‌تواند به آن مرکز مراجعه کرده و با اعلام کد ملی خود از خدمات استفاده نماید. به طور مثال در تصویر زیر، بیمارستان شفا در شیراز جستجو شده است. همان طور که مشاهده می‌گردد این مرکز امکان صدور آنلاین معرفی نامه دارد.





Hi Darman



The screenshot shows the website interface with search filters for 'صدر عرفی نامه' (SOS) and a table of results. A red arrow points to a green checkmark in the table, indicating a successful search result.

عنوان مرکز درمانی	نوع قرارداد	استان	شهر	صدر عرفی نامه	صدر آنلاین عرفی نامه	بیشتر
بیمارستان شهدا (شیراز)	بیمارستان خصوصی	استان فارس		✓	✓	اطلاعات بیشتر

❖ چنان چه مرکز درمانی مورد نظر شما مانند عکس زیر که مربوط به بیمارستان میلاد اصفهان است، تیک سبز (✓) مربوط به «امکان صدور آنلاین معرفی نامه» را نداشته باشد، می بایست اقدامات لازم را جهت صدور معرفی نامه انجام دهید. همچنین در این حالت می توانید با شرکت کمکرسان ایران ۰۲۱-۸۸۶۴۸۴۰۰ تماس و داخلی ۱۰۱ (اپراتور) را بگیرید و بفرمایید که به بیمه شده آسماری هستید و می خواهید با واحد معرفی نامه صحبت نمایید. واحد معرفی نامه با دریافت کارت ملی و دستور پزشک شما (معمولاً از طریق فکس) پس از حدود ۱۵ دقیقه معرفی نامه شما را صادر کرده و برای مرکز مورد نظران از طریق فکس ارسال خواهند کرد. البته در حال حاضر بسیاری از مراکز که امکان صدور آنلاین معرفی نامه را ندارند، با مراجعه بیمه شده، آن مرکز مدارک لازم جهت دریافت معرفی نامه از SOS را برای SOS فکس کرده و معرفی نامه را نیز از طریق فکس دریافت می کنند؛ اما توصیه می شود در صورت مشخص بودن زمان استفاده، دو روز کاری قبل از تاریخ مورد نظر، با تماس با بخش معرفی نامه SOS درخواست صدور معرفی نامه خود را اعلام نمایید. همچنین چنان چه مورد غیر پیش بینی شده ای رخ داد، تا قبل از ترخیص از بیمارستان و عدم پرداخت هزینه، در صورتی که آن بیمارستان طرف قرارداد SOS باشد، می توان اقدامات لازم برای اخذ معرفی نامه را انجام داد. در صورت نیاز به راهنمایی کارشناسان **های درمان** از طریق شماره زیر در خدمتان هستند.





Hi Darman



مراکز درمانی طرف قرارداد

iranassistance.com/CareCenter/Index

Google northeastern univer... handle literature بچغال

مراکز درمانی طرف قرارداد
UNDER CONTRACT HEALTH CENTERS

مراکز درمانی طرف قرارداد

توجه: لطفاً به وضعیت صدور معرفی‌نامه برای هر مرکز توجه نمایید. امکان صدور معرفی‌نامه برای مراکزیکه تیک سبز ندارند وجود ندارد. به دلیل اینکه ممکن است هر منطقه وضعیت صدور معرفی‌نامه برای یک مرکز تغییر کند. لطفاً قبل از درخواست معرفی‌نامه وضعیت صدور معرفی‌نامه آن را مجدداً بررسی نمایید.

توجه: مراکز درمانی قید شده در ذیل ویژه اعضا کمک‌رسان بوده. خواهشمند است جهت اطلاع از مراکز درمانی طرف قرارداد شرکت بیمه منطبق خود، با تلفن‌های درج شده بر روی کارت عضویت خود تماس حاصل فرمایید.

عنوان مرکز: بیمارستان میعاد (بستری ۱ - اصفهان) استان: آذربایجان شرقی نوع قرارداد: تک‌نوع قرارداد شهر: تبریز صدور معرفی‌نامه: دارد جستجو

چاپ لیست تغییر نام موارد

برای جلوگیری از هرگونه مشکل، لطفاً اطلاعات بیشتر، مربوط به هر مرکز را باز کرده، اطلاعات کامل مرکز را با دقت مطالعه فرمایید.

عنوان مرکز درمانی	نوع قرارداد	استان	شهر	صدور معرفی‌نامه	صدور آگهی معرفی‌نامه	بیشتر
بیمارستان میعاد (بستری ۱ - اصفهان)	بیمارستان خصوصی	استان اصفهان	اصفهان	✓	✗	اطلاعات بیشتر

❖ به یاد داشته باشید که برخی موارد از جمله عمل بینی، جهت صدور معرفی‌نامه و یا پرداخت هزینه (در صورت استفاده از مراکز غیر طرف قرارداد) نیاز به معاینه و تایید پزشک معتمد شرکت بیمه (SOS) دارد؛ این موارد توسط واحد معرفی‌نامه SOS بررسی شده و در صورت نیاز وقت ملاقات با پزشک را هماهنگ خواهند کرد. در شرایط کرونایی فعلی معمولاً با بررسی سی تی اسکن بینی به جای معاینه پزشک خسارت قابل پرداخت است. اما حتماً قبل از عمل با واحد معرفی‌نامه تماس حاصل فرمایید.

❖ همان‌طور که در تصاویر بالا مشاهده شد، در ستون آخر مربوط به هر مرکز درمانی گزینه «اطلاعات بیشتر» وجود دارد. برخی از مراکز درمانی مختص استفاده قراردادهای خاصی هستند و به همین دلیل قابلیت استفاده برای همه بیمه‌شدگان را ندارند؛ برای همین توصیه می‌گردد حتماً این قسمت را برای مرکز موردنظر خود مشاهده فرمایید. همچنین ممکن است تنها بخشی از خدمات یک مرکز درمانی طرف قرارداد باشد. در این صورت برای استفاده از سایر





خدمات آن مرکز، بیمه شده می‌بایست هزینه را ابتدا خود پرداخت کرده و سپس مدارک را جهت دریافت هزینه به بیمه ارائه کند.

❖ مدت زمان اعتبار معرفی‌نامه جهت مراجعه و دریافت خدمات از مراکز طرف قرارداد حداکثر ۵ روز بعد از تاریخ درج شده در دستور پزشک در موارد پاراکلینیکی و حداکثر ۳ روز برای موارد بستری می‌باشد. پس از گذشت مهلت فوق معرفی‌نامه فاقد اعتبار است و می‌بایست مجدد اخذ شود.

❖ چنانچه پس از انجام مراحل اخذ معرفی‌نامه، به هر دلیل از معرفی‌نامه خود و خدمات آن مرکز استفاده نکردید، می‌بایست جهت حذف این معرفی‌نامه استفاده نشده با مراجعه حضوری و یا تماس با آن مرکز، از ایشان بخواهید که با هماهنگی واحد معرفی‌نامه SOS معرفی‌نامه شما در سیستم لغو شود تا سقف تعهد شما در آن پوشش جهت استفاده‌های بعدی پر نگردد.

❖ در صورت بروز هر گونه مشکل در فرآیند دریافت معرفی‌نامه می‌توانید از طریق شماره تلفن ۸۸۶۴۸۴۰۰ داخلی ۱۰۱ (اپراتور) با واحد معرفی‌نامه (در ساعات اداری) در شرکت SOS تماس حاصل فرمایید. در خارج از ساعات اداری نیز با گرفتن داخلی ۱ و مجدد نیز عدد ۱ به واحد معرفی‌نامه وصل خواهید شد.

استفاده از مراکز غیر طرف قرارداد

❖ در صورت استفاده از مراکز غیر طرف قرارداد می‌بایست هزینه توسط بیمه شده پرداخت شود و مدارک لازم مطابق جدول زیر از آن مرکز دریافت گردد. این مدارک می‌بایست به **های درمان**، نمایندگی رسمی بیمه آسماری، تحویل شده تا جهت بررسی و پرداخت به شرکت SOS ارسال گردد.

❖ حداکثر مهلت ارسال پرونده‌های خسارت از تاریخ انجام هزینه ۳ ماه است. این مدت در انتهای قرارداد ۱ ماه است. بدیهی است بعد از زمان مذکور شرکت بیمه تعهدی برای پرداخت خسارت نخواهد داشت. توصیه می‌گردد نهایتاً یک ماه پس از انجام هزینه توسط بیمه‌شدگان، مدارک مربوط به های درمان تحویل گردد.

ردیف	نوع هزینه	مدارک مورد نیاز
۱	خدمات تشخیصی مانند: آزمایش، سونوگرافی، انواع اسکن، آندوسکوپی، ام‌آر‌آی، تست ورزش، کلونوسکوپی، نوار عصب، عضله و ...	<ul style="list-style-type: none"> ❖ اصل فاکتور یا صورتحساب با مهر مرکز درمانی شامل مشخصات بیمار، مبلغ و تاریخ و امضا (کپی برابر اصل یا المثنی غیرقابل پرداخت است) ❖ اصل دستور پزشک معالج ❖ کپی جواب (گزارش) مورد درمانی: آزمایش، سونوگرافی (به همراه کپی از عکس)، انواع اسکن، آندوسکوپی و ... ❖ تذکر: در صورت تحویل اصل جواب آزمایش، سونوگرافی، اسکن و ... امکان بازگرداندن اصل مدرک به هیچ عنوان توسط SOS امکان پذیر نیست. ❖ در صورت استفاده از نسخه الکترونیکی تامین اجتماعی ارسال اصل فاکتور و کپی جواب کفایت می‌کند.





<ul style="list-style-type: none"> ❖ اصل گواهی پزشک مبنی بر نوع بیماری، محل آن، نوع درمان انجام شده و مبلغ پرداختی، نام کامل بیمار و تاریخ مراجعه و مهر مرکز درمانی ❖ شرح حادثه توسط بیمار با امضاء و اثر انگشت حادثه دیده الزامی می باشد. ❖ در خصوص شکستگی ها و دررفتگی ها وجود گزارش و کلیشه رادیوگرافی الزامی است. 	<p>هزینه های مربوط به جراحی های مجاز سرپایی، لیزرتراپی و شکستگی ها</p>	<p>۲</p>
<ul style="list-style-type: none"> ❖ اصل نسخه پزشک با ذکر نام و نام خانوادگی کامل بیمار به همراه مبلغ، تاریخ و مهر و امضاء پزشک به همراه قبض پرداخت (در صورت وجود) ❖ در صورتی که در نسخه دارویی هزینه و ویزیت گواهی شده باشد مهر مجدد پزشک الزامی است. 	<p>ویزیت</p>	<p>۳</p>
<ul style="list-style-type: none"> ❖ در صورتی که دارو با تعرفه آزاد محاسبه شده ارائه برگ سبز رنگ دفترچه بیمه گر پایه (تأمین اجتماعی و...) با مهر داروخانه و مهر پزشک الزامی است. ❖ در صورتی که دارو با تعرفه دولتی محاسبه شده (سهم سازمان روی نسخه مشخص شده باشد) فقط برگ قرمز رنگ دفترچه بیمه گر پایه (تأمین اجتماعی و...) با مهر داروخانه و مهر پزشک مورد نیاز است. ❖ از مسئول داروخانه پرینت ریز قیمت داروها را به همراه اسامی داروها با مهر داروخانه، دریافت کنید و قبض پرداختی را نیز ضمیمه مدارک نمایید. ❖ توصیه می گردد از برگ نسخه خود عکس یا کپی بگیرید و نزد خود نگه دارید، چرا که ممکن است در آینده به لیست داروهای خود نیاز پیدا کنید. ❖ موارد مربوط به نسخه الکترونیکی: <ol style="list-style-type: none"> ۱. چنانچه پزشک نسخه را به صورت الکترونیکی تجویز نماید، می بایست پرینت این نسخه (که شامل مشخصات بیمه شده شامل نام، نام خانوادگی و کد ملی و همینطور مشخصات پزشک شامل نام، نام خانوادگی، تخصص و یا شماره نظام پزشکی است) توسط داروخانه مهر شود و این نسخه مهر شده به همراه اصل فاکتور پرداختی داروها ممهور به مهر داروخانه به نماینده بیمه تکمیلی تحویل گردد. ۲. چنانچه پزشک در سربرگ خود دارو را تجویز کرده و داروخانه با استفاده از شماره بیمه و کد ملی بیمار به صورت الکترونیکی دارو را محاسبه نماید (منظور استفاده از بیمه تأمین اجتماعی برای هزینه داروهاست)، ارائه نسخه دارویی <u>ممهور به مهر داروخانه</u> که داروخانه از سیستم الکترونیکی تأمین اجتماعی پرینت می گیرد، به همراه کپی دستور پزشک و اصل فاکتور مهر شده داروخانه به نماینده بیمه تکمیلی الزامی است. ۳. در صورتی که پزشک در سربرگ خود دارو را تجویز کند و داروخانه نیز هزینه داروها را به صورت آزاد محاسبه نماید، ارائه اصل دستور پزشک و اصل فاکتور مهر شده داروخانه به نماینده بیمه تکمیلی الزامی است. ۴. در صورتی که به هر دلیلی دسترسی به پرینت نسخه الکترونیکی پزشک و یا کپی دستور پزشک موجود نبود، می بایست فاکتور داروخانه علاوه بر مهر داروخانه توسط پزشک مربوطه نیز مهر و ارسال گردد. 	<p>دارو</p>	<p>۴</p>





❖ اصل گواهی پزشک مبنی بر نوع درمان انجام شده بر روی هر دندان با ذکر نام و نام خانوادگی کامل بیمار به همراه مبلغ پرداختی، تاریخ و مهر پزشک بعلاوه عکس OPG دندان، قبل و بعد از انجام کار الزامی است.	دندانپزشکی	۵
❖ اصل فاکتور خرید عینک ممهور به مهر فروشگاه به همراه دستور پزشک (متخصص چشم و یا اپتومتریست) و برگه کامپیوتری اپتومتری الزامی است.	عینک و لنز	۶
❖ اصل صورتحساب بیمارستان با مهر و امضاء حسابدار (مالی) و گواهی مبلغ پرداخت شده توسط بیمار ❖ اصل یا کپی برابر اصل سایر مدارک پرونده بیمارستانی مانند: خلاصه پرونده، شرح عمل، جراحی، گواهی ویزیتها، جواب آزمایشگاه، داروها و ... تبصره ۱- در صورتی که بیمه شده به بیمارستان طرف قرارداد با بیمه گر اول مراجعه کرده باشد، به عبارت دیگر از دفترچه بیمه خود برای بستری استفاده کرده باشد اصل صورتحساب بیمارستانی به همراه کپی برابر اصل سایر مدارک قابل قبول می باشد. تبصره ۲- در صورتی که بیمه شده به بیمارستان های خصوصی غیر طرف قرارداد با سازمان های بیمه گر پایه مراجعه کرده و تمایل داشته باشد سهم این سازمان ها (تأمین اجتماعی، خدمات درمانی، ارتش) را دریافت کند می تواند ابتدا مدارک بیمارستانی را به سازمان های ذکر شده ارائه داده در نهایت کپی برابر اصل مدارک به همراه کپی چک صادر شده (یا گواهی یا رسید مبلغ واریزی) را به بیمه تکمیلی ارسال نماید.	هزینه های بیمارستانی خصوصی و دولتی غیر طرف قرارداد (یا در صورت مراجعه بدون معرفی نامه برای مراکز طرف قرارداد)	۷
❖ دستور پزشک معالج با ذکر نام کامل بیمار، نوع عمل، علت و تاریخ بستری و نام بیمارستان ❖ در صورتی که علت بستری حادثه باشد گزارش و شرح کامل حادثه و تأییدیه مقامات ذیصلاح انتظامی و پلیس	معرفی نامه جهت بیمارستان های طرف قرارداد	۸
❖ دستور پزشک با ذکر نام کامل بیمار، نوع خدمت (ام آرای و ...) و نام مرکز درمانی	معرفی نامه پاراکلینیکی (غیر بیمارستانی)	۹
❖ لازم است اسناد هزینه های انجام شده هر کدام به صورت مستقل ارائه گردد. (برای هر مورد یک قبض جداگانه از پزشک معالج دریافت گردد) ❖ مدارک مربوط به هر خسارت به یکدیگر منگنه شود که قابل تفکیک باشند. ❖ « فرم ثبت مدارک خسارت » توسط های درمان ، در اختیار واحد مربوط شرکت شما (منابع انسانی، اداری یا مالی که امور مربوط به بیمه تکمیلی را انجام می دهند) قرار می گیرد. این فرم می بایست هر مرتبه قبل از ارسال مدارک خسارت با دقت تکمیل گردد. این فرم در ۳ نسخه با مهر شرکت با درج تاریخ به همراه مدارک خسارت به کارشناس های درمان ، تحویل می شود. یک نسخه از آن به عنوان رسید، با امضای کارشناس به شرکت عودت داده خواهد شد. یک نسخه دیگر نزد های درمان باقی خواهد ماند و نسخه دیگر به همراه مدارک توسط کارشناس های درمان به SOS ارسال می گردد. (برای هر مورد خسارت می بایست یک ردیف از فرم مربوط تکمیل گردد)		





سرفصل موارد خارج از تعهد

در موارد محدودی به شرح زیر تأمین مستقیم کلیه هزینه‌های پرداختی از جانب بیمه‌شده از سوی شرکت بیمه امکان‌پذیر نیست.

الف) عدم تعهد پزشک معالج به قرارداد

متأسفانه تعداد معدودی از پزشکان در مراکز طرف قرارداد و یا طرف غیر قرارداد مبالغی خارج از شرایط قرارداد و یا تعرفه مقرر از بیمار مطالبه می‌نمایند.

بدیهی است تأمین این درخواست در تعهد بیمه‌گر نیست. در چنین حالتی درخواست می‌گردد تا از خدمات اکثر پزشکان مجربی که تابع شرایط قرارداد و یا تعرفه‌های مقرر هستند استفاده نمایید. در غیر این صورت این هزینه در تعهد شرکت بیمه نیست.

ب) خرید لوازم و تجهیزات توسط بیمه‌شده

در صورتی که بیمه‌شده در هنگام بستری و یا قبل از آن بنا به درخواست پزشک معالج خود وجوهی خارج از صورتحساب بیمارستان جهت خرید لوازم مصرفی نظیر انواع پین، بالون، استنت و ... پرداخت نموده و لزوم تهیه آن مورد تأیید پزشک بیمه‌گر واقع شود پس از دریافت صورت هزینه‌های بستری از مراکز پزشکی، مدارک به صورت خسارت متمم مورد بررسی و چنانچه در تعهد بیمه‌گر باشد به بیمه‌شده پرداخت خواهد شد.

ج) اعمال غیرمجاز در مطب

اعمال جراحی زیر در صورتی که در مطب انجام شود طبق قانون وزارت بهداشت، غیرقانونی بوده و پرداخت هزینه آن از طرف شرکت بیمه امکان‌پذیر نیست:

۱. کلیه اعمالی که با بیهوشی توأم باشد.
۲. اعمالی که برای اجرای آن باز کردن حفره شکمی ضروری باشد. (از جمله انواع فتق)
۳. اعمال جراحی روی استخوان‌های بزرگ و طویل بدن
۴. اعمال جراحی داخل قفسه صدری، کاتتریسیم قلب و عروق
۵. اعمال روی عضلات، اوتار، اعصاب و عروق مگر در مواقع اورژانس
۶. اعمال جراحی داخل دستگاه تناسلی و ادراری زن و مرد، گذاردن فورسپس و زایمان‌های طبیعی و غیرطبیعی
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 لب‌شکری، 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 استرابیسم چشم
۱۱. عملیات وسیع گوش میانی و داخلی از قبیل تمپانوپلاستی و ...
۱۲. عمل جراحی استئوسنتز 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 آرچ زیگما
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.

د) استثنائات کلی

- هزینه مربوط به موارد زیر طبق مقررات بیمه مرکزی، در تعهد بیمه‌گر نیست:
۱. اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می‌شود مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در مدت بیمه باشد.
 ۲. عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد.
 ۳. سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج
 ۴. ترک اعتیاد
 ۵. عوارض مستقیم ناشی از مصرف مواد مخدر، روان‌گردان و مشروبات الکلی به تشخیص پزشک معالج
 ۶. خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده به تشخیص مراجع ذیصلاح
 ۷. حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان
 ۸. جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا، اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی، عملیات خرابکارانه و بنا به تأیید مراجع ذیصلاح
 ۹. فعل و انفعالات هسته‌ای
 ۱۰. هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر
 ۱۱. هزینه همراه بیماران بین ۷ تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر
 ۱۲. هزینه‌های چکاپ گروهی و معاینات گروهی و طب کار
 ۱۳. لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارند، مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر
 ۱۴. جراحی لثه (مگر در مواردی که در جدول تعهدات درخواستی بیمه‌گذار بوده و بیمه‌گر با آن موافقت نماید)
 ۱۵. جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد.
 ۱۶. هزینه‌های مربوط به معلولیت ذهنی و ازکارافتادگی کلی
 ۱۷. رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک‌بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم کمتر از ۳ دیوپتر باشد.





۱۸. کلیه هزینه‌های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و وزارت بهداشت تعرفه درمانی آنها را اعلام نکرده است.

چند نکته مهم

- به منظور استفاده بهینه از قرارداد درمانی توصیه می‌گردد حتماً پیش از بستری و یا در اولین فرصت در حین بستری و قبل از ترخیص از بیمارستان طبق روش‌های توضیح داده شده در ابتدای این فایل، اقدام به درخواست معرفی‌نامه نمایید. در صورتی که این عمل مقدور نباشد پس از ارائه مدارک، به ترتیبی که قبلاً اعلام شده است هزینه‌های شما را به صورت هم‌ترازی حداکثر تا سقف تعرفه‌های مصوب وزارت بهداشت تأمین خواهد نمود. لازم به توضیح است در موارد فوق به دلیل کسورات طبق تعرفه، مبلغ دریافتی شما کمتر از هزینه‌های پرداختی شما به بیمارستان خواهد بود. لذا به منظور جلوگیری از زیان احتمالی توصیه می‌گردد تا حد امکان به مراکز طرف قرارداد مراجعه نمایید.
- جهت استفاده از مراکز طرف قرارداد حتماً چند روز قبل مرکز مورد نظر را در سایت کمکرسان ایران جستجو نمایید و در قسمت «اطلاعات بیشتر» مربوط به آن مرکز توضیحات مربوطه را به دقت مطالعه نمایید چرا که تعدادی از مراکز مخصوص برخی قراردادهای خاص هستند و عموم بیمه‌شدگان نمی‌توانند از آن استفاده نمایند. بهتر است دو روز قبل از تاریخ استفاده، مراحل درخواست معرفی‌نامه را همان‌طور که توضیح داده شد، انجام دهید و همچنین با آن مرکز به صورت تلفنی ارتباط برقرار کرده و اعلام کرده که بیمه‌شده SOS هستید و قصد استفاده از خدمات آن مرکز با معرفی‌نامه را دارید. چرا که بعضی از مراکز طرف قرارداد ممکن است در برخی موارد با بیمه همکاری نکنند.
- جهت صدور معرفی‌نامه و بعضاً پرداخت خسارت بعضی اعمال جراحی که جنبه زیبایی و درمانی دارند تأییدیه پزشک معتمد بیمه‌گر، الزامی است، لذا نسبت به اعلام وضعیت خود در موعد مقرر قبل از درمان اقدام فرمایید. برای این کار می‌بایست با واحد معرفی‌نامه SOS تماس گرفته و با شرح موضوع درمان خود با کمک ایشان از پزشک معتمد وقت ملاقات بگیرید.
- به دلیل این که مراکز درمانی با شرکت کمکرسان ایران (SOS) طرف قرارداد هستند، ممکن است شرکت بیمه آسماری را به عنوان طرف قرارداد خود ندانند؛ بنابراین در این صورت می‌بایست خود را تحت پوشش SOS معرفی نمایید.
- حتماً هزینه‌های انجام‌شده درمانی به صورت تفکیک‌شده و با مبلغ دقیق درج شود مثلاً: ویزیت جدا، دارو جدا و..
- لطفاً صحت اسم شناسنامه‌ای بیمار، کد ملی، مهر و تاریخ و امضا را در قبوض دریافتی کنترل نمایید.
- در صورتی که پرداخت هزینه خسارت شما بیشتر از ۱۰ روز کاری از زمان تحویل مدارک به همکار های درمان برای مدارک غیر بیمارستانی و ۲۵ روز کاری برای مدارک بیمارستانی، به طول انجامید، در





Hi Darman



واتساپ مشخصات خود را به همراه نوع خدمت انجام شده (دارو، ویزیت، دندانپزشکی، ...) به شماره موبایل پایین این صفحه ارسال نمایید.

• نکات مربوط به دارو:

۱. در مورد داروهای خاص تزریقی، ارائه گواهی تزریق الزامی است.
۲. داروهای تخصصی (مانند داروهای قلب) می‌بایست توسط پزشک متخصص مربوط تجویز گردد.
۳. داروهای مکمل غذایی، ویتامین، آرایشی، بهداشتی و تغذیه خارج از تعهد است.
۴. در صورتی که دارو با تعرفه آزاد محاسبه شده ارائه برگ سبزرنگ و برگ قرمز دفترچه بیمه‌گر پایه (تأمین اجتماعی و ...) هر دو با هم و با مهر داروخانه و مهر پزشک الزامی است.
۵. در صورتی که دارو با تعرفه دولتی محاسبه شده (سهام سازمان روی نسخه مشخص شده باشد) فقط برگ قرمز رنگ دفترچه بیمه‌گر پایه (تأمین اجتماعی و ...) با مهر داروخانه و مهر پزشک مورد نیاز است.
۶. چنانچه برخی از داروهای تجویزی با تعرفه آزاد و برخی با تعرفه دولتی محاسبه شوند، ارائه برگ قرمز رنگ دفترچه کافی است؛ البته در این موارد می‌بایست داروخانه داروهای دولتی را با تعرفه دولتی محاسبه کرده باشد تا شرکت بیمه بتواند هزینه آن را به بیمه‌شده بازپرداخت نماید. این امر با توجه به تعرفه‌های موجود و مقایسه با مبلغ محاسبه شده داروخانه توسط کارشناسان SOS بررسی خواهد شد.
۷. نسخه دفترچه و همچنین برگه ریز اقلام دارویی قیمت تفکیکی آن‌ها می‌بایست توسط داروخانه مهر گردد.
۸. در رابطه با داروهای خاص مانند داروهای نازایی، سرطان، MS و ... نیازه گواهی پزشک است. در این گواهی باید موارد زیر ذکر شده و توسط پزشک مهر شود. نوع بیماری، نوع درمان و همچنین طول دوره درمان به همراه نام و نام خانوادگی بیمار

• نکات مربوط به سایر خدمات:

۱. با توجه به این که ممکن است گرافی مربوط به دندان در آینده مورد نیاز بیمه‌شده باشد، می‌بایست نوشته‌ای با متن زیر به این گرافی ضمیمه (منگنه) کرد: «گرافی مورد نیاز اینجانب است؛ لطفاً به نماینده بیمه عودت داده شود» که کارشناس SOS عکس را عودت دهد.
۲. توصیه می‌گردد در صورت استفاده از چند خدمت همزمان در دندان پزشکی برای هر کدام یک فاکتور جداگانه از پزشک معالج دریافت کنید. به طور مثال یک فاکتور برای کشیدن دندان و دیگری برای ترمیم و ...
۳. برای فیزیوتراپی بیشتر از ۱۰ جلسه (غیر متعارف)، ارائه جواب MRI (قبل از انجام فیزیوتراپی) الزامی است.
۴. برای فیزیوتراپی بیش از دو ناحیه، ارائه جواب MRI مربوطه (قبل از انجام فیزیوتراپی) الزامی است.
۵. برای فیزیوتراپی مکرر یک ناحیه (در صورتی که یک بار برای فیزیوتراپی یک ناحیه دریافت خسارت داشته‌اید و مجدد نیاز به فیزیوتراپی آن ناحیه پیدا کنید) ارائه جواب MRI مربوطه (قبل از انجام مجدد فیزیوتراپی) الزامی است.
۶. در صورت نیاز به استفاده از خدمات کایروپراکتیک داشتن دستور پزشک متخصص مرتبط با این حوزه مانند ارتوپد، مغزو اعصاب و ... ضروری است.
۷. برای کایروپراکتیک در اولین سری ارسال مدارک (مربوط به کایروپراکتیک) چنانچه تعداد جلسات کمتر از ۱۰ و تعداد نواحی متعدد (بیش از یک ناحیه) نباشد نیازی به MRI قبل نیست.





- ۸. برای ارسال مدارک کایروپرکتیک (برای بار دوم، سوم...) نیاز به گزارش MRI قبل می‌باشد.
 - ۹. برای کایروپرکتیک بیش از ۱۰ جلسه و بیش از ۱ ناحیه همواره (حتی در سری اول) نیاز به گزارش MRI است.
 - ۱۰. در مورد شکستگی و گچ گرفتن اعضای بدن، ارائه گرافی الزامی است.
 - ۱۱. ویزیت کارشناس و دکتر تغذیه خارج از تعهد است.
 - ۱۲. در صورتی که برای دندانپزشکی نیاز به بیهوشی باشد، هزینه بیهوشی در تعهد نیست.
 - ۱۳. در مورد بیوپسی سینه، ارائه گزارش و شرح حال بیوپسی جهت بررسی توسط کارشناس و پرداخت الزامی است.
 - ۱۴. در خصوص سیتوپلاستی و هر نوع عمل مربوط به بینی، معاینه پزشک معتمد شرکت بیمه به همراه گزارش رادیولوژی یا سی‌تی‌اسکن بینی، قبل از عمل الزامی است. این مورد حتما با واحد معرفی‌نامه SOS چک شود.
 - ۱۵. در مورد عمل واریس در صورتی که در تعهد بیمه باشد و جنبه درمانی داشته باشد، نیاز به ارائه گزارش سونوگرافی کالر داپلر (که عمق واریس را مشخص کند) و دستور پزشک. (درمان اندوواسکولار توسط رادیو فرکانسی و فلکتومی وسیع) است.
 - ۱۶. در رابطه با تست بیماری کرونا (PCR)، تست مثبت با ارائه اصل فاکتور و کپی جواب قابل پرداخت است.
 - ۱۷. تست منفی بیماری کرونا (PCR) تنها با دستور پزشک متخصص عفونی قابل پرداخت است، در غیر این صورت هزینه پرداخت نمی‌گردد.
 - ۱۸. بهتر است فاصله بین دو تست متوالی کرونا حداقل یک ماه باشد و در صورت داشتن تست‌های با فاصله زمانی کوتاه پرداختی صورت نمی‌گیرد.
- برای موضوعات زیر، مدارکی علاوه بر موارد مشخص شده در جدول صفحه ۶، نیاز است.

موضوع درمان	مدارک موردنیاز
انحراف بینی	اخذ تاییدیه پزشک معتمد شرکت کمک‌رسان ایران قبل از عمل با به همراه داشتن گزارش رادیولوژی یا سی‌تی‌اسکن
رفع عیوب انکساری چشم	ارائه اصل برگه رفراکشن (تعیین دید چشم مبنی بر درجه نزدیک‌بینی و دوربینی حداقل ۳ دیوپتر برای هر چشم)
کورتاژ	گزارش سونوگرافی بارداری
هرنی نافی و شکمی و اعمال جراحی مربوط به چاقی مفرط	اخذ تاییدیه پزشک معتمد شرکت کمک‌رسان ایران قبل از عمل با به همراه داشتن گزارش سونوگرافی
کایروپراکتیک	ارائه گزارش MRI قبل از انجام توسط متخصص، حداکثر تا ۱۰ جلسه قابل پرداخت است.
بلغاروپلاستی	ارائه گزارش پریمتری در صورت کاهش میزان بینایی بالای ۵۰٪ و معاینه توسط پزشک معتمد
توده	ارائه سونوگرافی قبل از عمل
درمان دندان شامل: ترمیم، درمان ریشه، درمان مجدد ریشه، روکش و ترمیم‌های عمیق و کشیدن با جراحی	عکس OPG قبل و بعد از درمان

