

## راهنمای تکمیلی پرداخت خسارت درمان گروهی

### الف) مدارک مورد نیاز جهت صدور معرفی نامه درمانی:

#### ۱- مدارک مورد نیاز جهت صدور معرفی نامه بیمارستانی (بستری و جراحی):

مدارک مشترک	۱- تقاضای کتبی بیمه گذار جهت صدور معرفی نامه (در صورتی که لیست اسامی ارسال نشده باشد) ۲- گواهی پزشک معالج مبنی بر نیاز به بستری و نوع بیماری یا عمل جراحی با ذکر نام مرکز درمانی و تاریخ بستری. ۳- کپی دفترچه بیمه شده اصلی و بیمه شده بیمار (دفترچه باید دارای اعتبار باشد)
فقط جهت عمل زایمان	اصل شناسنامه بیمه شده اصلی و بیمار (فقط جهت تعهد زایمان)
فقط جهت فرزندان دختر بالای ۱۸ سال	اصل شناسنامه فرزندان دختر بالای ۱۸ سال (در صورتی که ابتدای قرارداد رویت شده باشد، لازم نیست)
فقط جهت فرزندان پسر ۲۲ تا ۲۷ سال	گواهی اشتغال به تحصیل برای فرزندان پسر ۲ تا ۲۷ سال (در صورتی که ابتدای قرارداد رویت شده باشد، لازم نیست)

#### برخی مواردی که جهت صدور معرفی نامه نیاز به ارائه مدارک تکمیلی و یا تایید پزشک معتمد شرکت بیمه نوین می باشد:

- جهت برخی از بیماری ها مانند: انواع ساکشن ها، فتق ناف و شکمی، توده پستان، توده های خوش خیم اندام های بدن، جراحی محل زخم و اسکار (جای بخیه) و....، بیماری های مشکوک به مادرزادی بودن، بیماری های اعصاب و روان- مغز و اعصاب با ریشه روانی و سایکوتیک، اعمال جراحی برای دومین بار از همان نوع درمان اسکار در جراحی های حادثه دیدگان، قبل از انجام عمل جراحی، ویزیت یا تایید پزشک معتمد شرکت بیمه نوین الزامی است.
- جهت انجام کورتاژ تخلیه ای (D&C) ارسال آخرین سونوگرافی رحم و تخمدان قبل از عمل جهت دریافت تایید پزشک معتمد شرکت بیمه نوین الزامی است.
- جهت عمل فتق های شکمی و ناف گزارش سونوگرافی قبل از عمل و تاییدیه پزشک معتمد شرکت بیمه نوین.
- گزارش CT اسکن و یا تاییدیه پزشک معتمد بیمه نوین قبل از عمل مربوط به اعمال جراحی بینی (سپتوپلاستی) و جراحی سینوسها. (سه سینوس)
- معرفی نامه جهت اعمال جراحی مربوط به رفع چاقی: تایید BMI وزن (کیلو گرم) تقسیم بر مجذور قد (متر) بالاتر از ۴۲ پس از تاییدیه از بیمه گر اول و پزشک معتمد شرکت بیمه نوین.
- بلفارو پلاستی: ارائه گزارش پریمتری در صورت کاهش میزان بینائی بالای ۵۰٪ یا معاینه توسط پزشک معتمد شرکت بیمه نوین. (پس از تایید بیمه گر اول)
- ماموپلاستی - گواهی ارتوپد یا جراح مغز و اعصاب به همراه گزارش MRI کردن یا گزارش ماموگرافی، گرافی گردن و ستون فقرات پستی و تاییدیه پزشک معتمد شرکت بیمه نوین. (پس از تایید بیمه گر اول)

۸. توده های پستانی دو طرفه - ارائه سونوگرافی قبل از عمل به همراه تاییدیه پزشک معتمد شرکت بیمه نوین و ثبت الزام ارائه جواب پاتولوژی بعد از عمل در معرفی نامه.
۹. درمان طبی - حتما "نوع بیماری ذکر شود .
۱۰. گزارش شرح کامل حادثه و یا تاییدیه مقامات ذیصلاح در صورت وقوع حادثه (شکستگی و ....)
۱۱. ارائه اصل برگه رفراکشن (مربوط به تعیین دید چشم) و اصل نسخه شماره چشم که توسط پزشک معالج تایید شده است در اعمال جراحی مربوط به عیوب انکساری شامل لیزیک، لازک، PRK
۱۲. برای محاسبه نمره چشم قدر مطلق میزان دور بینی یا نزدیک بینی + نصف میزان آستیگماتیسم ملاک عمل می باشد.
۱۳. در جراحیهای ژنیکوماستی یکطرفه مشکوک به بدخیمی ارائه سونوگرافی قبل از عمل دال بر وجود توده الزامی می باشد. (تایید توسط پزشک معتمد شرکت بیمه نوین)
۱۴. تفکیک جراحی های مربوط به رفع عیوب انکساری با تایید پزشک معتمد شرکت بیمه نوین و یا مسئولین مربوطه جهت صدور معرفی نامه در سقف عیوب انکساری مانند اعمال جایگزینی لنز، فکیک، کراتوکولوس، کراس لینکینگ.
۱۵. صدور معرفی نامه جهت مراکز دندانپزشکی، آزمایشگاه، با رعایت ردیف ۱ اقدام گردد.
۱۶. الزامیست صدور معرفی نامه جهت مراکز فیزیوتراپی، تصویربرداری، MRI، CTS، سونوگرافی، رادیولوژی ضمن رعایت ردیف ۱ با ارائه گواهی انجام توسط پزشک متخصص مربوطه باشد.
۱۷. مدارک مورد نیاز دیگر بر حسب مورد از بیمار درخواست خواهد شد.

### برخی موارد استثناء در صدور معرفی نامه های درمانی:

- ۱- کلیه جراحیهای پلاستیک که جهت حصول زیبایی می باشد از قبیل ابدومینوپلاستی، جراحی فک و صورت، ماستوپکسی، رینوپلاستی، بلفاروپلاستی و .... مگر با احراز تاییدیه از پزشک معتمد شرکت بیمه نوین و یا مسئولین مربوطه در ستاد.
- ۲- دستور پزشک فاقد مهر و امضای پزشک متخصص یا فوق تخصص، مورد تایید نیست.
- ۳- دستور پزشک عمومی و یا دستور با مهر مرکز درمانی غیر قابل قبول می باشد.
- ۴- در صورتیکه بیمه شده به علت عوارض بارداری بستری می گردد و قبل از ۴۸ ساعت ختم حاملگی صورت گیرد از سقف زایمان و در صورتی که بعد از ۴۸ ساعت منجر به زایمان گردد عوارض بارداری از سقف بستری و زایمان از سقف زایمان قابل پرداخت می باشد. بستری بیش از ۴۸ ساعت بعد از زایمان در صورتیکه به دلیل قصور پزشکی نباشد از سقف بستری عمومی قابل پرداخت است.
- ۵- سپری شدن تاریخ قرارداد و یا تکمیل سقف پوشش بیمه ای بیمه شده.
- ۶- استفاده از سقف پوشش دسته بندی های مختلف برای یکدیگر جهت صدور معرفی نامه غیر ممکن می باشد.

## ۲. مدارک مورد نیاز جهت صدور معرفی نامه سرپایی :

### ۲-۱ معرفی نامه دندانپزشکی

۱-۲-۱ دستور پزشک (شرح کامل خدمات دندانپزشکی) ممهور به مهر دندانپزشک  
۲-۲-۱ کپی دفترچه بیمه شده اصلی و بیمه شده بیمار (دفترچه باید دارای اعتبار باشد)

### ۲-۲ معرفی نامه آزمایشگاه

۱-۲-۲ دستور پزشک (شرح ریز خدمات آزمایشگاهی) ممهور به مهر پزشک  
۲-۲-۲ کپی دفترچه بیمه شده اصلی و بیمه شده بیمار (دفترچه باید دارای اعتبار باشد)  
۳-۲-۲ صدور معرفی نامه بیش از ۱۵ قلم با دستور پزشک متخصص و فوق تخصص امکانپذیر می باشد.

### ۳-۲ معرفی نامه تصویربرداری (ام آر آی، سی تی اسکن و ...)

۱-۳-۲ دستور پزشک خوانا و ممهور به مهر پزشک  
۲-۳-۲ کپی دفترچه بیمه شده اصلی و بیمه شده بیمار (دفترچه باید دارای اعتبار باشد)

### ۴-۲ معرفی نامه فیزیوتراپی

۱-۴-۲ دستور پزشک خوانا (شرح کامل خدمات، تعیین تعداد جلسات و عضو مورد نیاز خدمت) ممهور به مهر  
پزشک متخصص

۲-۴-۲ کپی دفترچه بیمه شده اصلی و بیمه شده بیمار (دفترچه باید دارای اعتبار باشد)

### ۵-۲ معرفی نامه عینک

۱-۵-۲ دستور پزشک خوانا (تعیین نمره چشم بیمه شده) ممهور به مهر پزشک متخصص  
۲-۵-۲ کپی دفترچه بیمه شده اصلی و بیمه شده بیمار (دفترچه باید دارای اعتبار باشد)

در صورت عدم استفاده معرفی نامه در موعد مقرر یا تعویض مرکز درمانی از جانب بیمار؛ صدور معرفی نامه جدید صرفاً با دریافت اصل معرفی نامه قبلی و ابطال آن امکان پذیر است. در هر صورت یک بیمار صرفاً دارای یک معرفی نامه معتبر در سیستم خواهد بود و صدور چند معرفی نامه همزمان امکان پذیر نمی باشد.

## ۳. مراحل ارسال مدارک جهت دریافت معرفی نامه :

ضمن تشکر از حسن اعتماد شما و انتخاب بیمه نوین به عنوان بیمه گر، به استحضار می رساند جهت افزایش رضایتمندی مشتریان محترم و سهولت و تسریع امور، اقدامات ذیل در دستور کار قرار گرفته و اجرایی گردیده است :

۱. دریافت معرفی نامه آنلاین از مراکز درمانی طرف قرارداد که در سایت شرکت بیمه نوین مشخص گردیده است.
۲. ارسال مدارک از طریق تلفن همراه به m\_novin24@ به شماره 0903-904-6622 از طریق برنامه تلگرام، ایستا و سروش

۳. ارسال مدارک از طریق پست الکترونیکی (ایمیل) [m.e@novininsurance.com](mailto:m.e@novininsurance.com)

۴. ارسال مدارک از طریق فکس به شماره (۰۲۱)۲۲۲۶۳۱۷۸