



**دستور العمل اجرایی آیین نامه
و ضوابط خدمات درمانی
شهرداری تهران**

**معاونت درمان شرکت شهر سالم
ویرایش سوم تابستان ۱۴۰۱**

به نام خدا

تهیه کنندگان:

- مسئول دبیر خانه کمیسیون پزشکی

خانم دکتر شاهد موحدی

- مسئول واحد دندانپزشکی

خانم دکتر سمانه انصاری رامندی

تایید کننده:

- معاون درمان شرکت شهر سالم

آقای دکتر محمود امانی

ابلاغ کننده:

- مدیر عامل شرکت شهر سالم

آقای دکتر امیر حاجی نور محمدی

**ضمناً از همکاری کلیه همکاران محترم
معاونت درمان شرکت شهر سالم که در تهیه
این مجموعه همکاری نموده‌اند کمال تشکر
و قدردانی را دارد.**

کلیه حقوق این اثر متعلق به معاونت درمان شرکت
شهر سالم می‌باشد.

فهرست

مقدمه:	۷
فصل اول: کلیات	۱۰
تعاریف	۱۱
فصل دوم:	۱۶
ضوابط و مقررات خدمات بستری	۱۶
ضوابط بستری:	۱۷
اعمال جراحی و حق العلاج:	۱۹
اتاق ایزوله:	۱۹
تخت سوختگی:	۲۰
تخت روانپزشکی:	۲۰
تخت نوزاد:	۲۱
جراحیهای لاغری:	۲۱
اعمال جراحی لیزر برای رفع عیوب انکساری:	۲۲
اعمال جراحی پیوند و کاشت حلزون:	۲۳
سایر موارد حق العمل:	۲۴
حوادث ترافیکی:	۲۴
تجهیزات و ملزومات جراحی:	۲۵
هزینه بستری در بیمارستانهای غیر طرف قرارداد:	۲۶
مدارک مورد نیاز:	۲۷
فصل سوم:	۲۹
ضوابط و مقررات خدمات سرپایی	۲۹

۳۰	.....	ضوابط سرپایی:
۳۰	.....	فرانشیز خدمات سرپایی:
۳۰	.....	اعمال جراحی سرپایی:
۳۲	.....	لیزر درمانی پوست و مو:
۳۴	.....	درمان آلرژی:
۳۴	.....	مشاوره روانشناسی:
۳۴	.....	مشاوره تخصصی تغذیه:
۳۵	.....	واکسیناسیون:
۳۵	.....	معالجه ناشی از حوادث در حین کار:
۳۵	.....	گفتار درمانی:
۳۵	.....	کار درمانی:
۳۶	.....	ویزیت در منزل:
۳۶	.....	فیزیوتراپی در منزل:
۳۶	.....	هزینه نگهداری در منزل:
۳۶	.....	هزینه خدمات سرپایی در مراکز غیر طرف قرارداد:..
۳۷	.....	مدارک مورد نیاز:
۳۸	.....	تجهیزات پزشکی:
۳۸	.....	تجهیزات توانبخشی:
۴۰	.....	کمک هزینه پوشک و زیر انداز:
۴۰	.....	کیسه و چسب پایه کولوستومی:
۴۰	.....	آمبولانس:
۴۱	.....	عینک های طبی:
۴۱	.....	کنتاکت لنز:

- ۴۱ لنزهای داخل چشمی: ۴۱
- ۴۲ سمعک: ۴۲
- ۴۲ تعمیرات حلزون شنوایی: ۴۲
- دستگاه گلوکومتر (دستگاه تست قند) و ملزومات مربوط به آن: ۴۲
- ۴۳ خدمات دارویی: ۴۳
- ۴۵ خدمات دندانپزشکی: ۴۵
- ۴۶ جرمگیری دندانپزشکی: ۴۶
- ۴۶ روکش دندان: ۴۶
- ۴۷ دست دندان و نیم دست دندان: ۴۷
- ۴۸ پروتز پارسیل متحرک (پلاک کروم کبالت یا آکریلی): ۴۸
- ۴۹ ارتودنسی: ۴۹
- ۵۰ اندو (درمان ریشه دندان): ۵۰
- ۵۰ دندانپزشکی اطفال: ۵۰
- ۵۱ نایت گارد: ۵۱
- ۵۲ اعمال جراحی فک: ۵۲
- ۵۲ جراحی لثه: ۵۲
- ۵۳ ایمپلنت: ۵۳
- ۵۴ خدمات آزمایشگاهی: ۵۴
- ۵۵ خدمات پرتو پزشکی: ۵۵
- ۵۶ خدمات رادیوگرافی: ۵۶
- ۵۶ سنجش تراکم استخوان: ۵۶
- ۵۷ خدمات سونوگرافی: ۵۷

- ۵۸ خدمات سی تی اسکن:
- ۵۹ خدمات ام.ار.آی:
- ۶۰ اسکن قلب:
- اسکن تمام استخوان های بدن WHOLE BODY SCAN:
- ۶۰ گامانایف:
- ۶۰ رادیوتراپی:
- ۶۱ فیزیوتراپی:
- ۶۱ اسکن کف پا:
- ۶۳ شاک ویو تراپی:
- ۶۳ طب سوزنی و طب های جایگزین:
- ۶۴ درمان مانیپولیشن و کایروپراکتیک:
- ۶۴ هزینه درمان ایثارگران:
- ۶۴ پوشش بیمه افراد تحت تکفل:
- ۶۵ تخلف در استفاده از دفترچه بیمه:
- ۶۶ خدماتی که در تعهد بیمه نمیباشد:
- ۶۶

مقدمه:

بی‌تردید هدف سازمان‌های بیمه از وضع قوانین و مقررات، تعیین الگوهای رفتاری بیمه‌شدگان و وصول به نظم مطلوب در استفاده بهینه از خدمات درمانی است، تحقق این مهم در وهله نخست در گرو آگاهی بیمه‌شدگان از قوانین و مقررات مزبور خواهد بود. از این رو، سازمان‌های بیمه اقدام به تدوین مجموعه قوانین و ضوابط حاکم بر ساختار و روابط سازمانی خود می‌نمایند.

در همین راستا، معاونت درمان شرکت شهرسالم با استعانت از خداوند جهت رفاه حال بیمه‌شدگان محترم شهرداری مجموعه حاضر را در سه بخش کلیات، خدمات بستری و خدمات سرپایی شامل ماده ۹۰ تنظیم نماید. هدف این مجموعه آگاهی بیمه‌شدگان محترم شهرداری از خدمات درمانی در تعهد و غیرتعهد بیمه شهرداری، نحوه دریافت هزینه‌های خدمات ارائه‌شده در مراکز طرف قرارداد و غیرطرف قرارداد و آگاهی از خدمات نیازمند به اخذ تأیید و معرفی‌نامه می‌باشد.

لازم به ذکر است اگرچه سعی بر آن بوده که مجموعه حاضر به صورت کامل و بدون نقص تهیه گردد، با وجود این، نویسندگان

اذعان دارند که در کار تهیه و چاپ قوانین بروز برخی نواقص اجتناب‌ناپذیر خواهد بود. لذا ضمن عرض پوزش از کاستی‌های احتمالی، خواهشمند است کلیه عزیزانی که هنگام استفاده از این قوانین متوجه کاستی‌ها می‌شوند مراتب را به معاونت درمان شرکت شهر سالم اعلام دارند تا در چاپ‌های بعدی ملاک عمل قرار گیرند.

فصل اول:

کلیات

تعاریف

خدمات بهداشتی و درمانی: مجموعه خدماتی که به منظور حفظ و ارتقای سلامت، شامل پیشگیری، بهداشت، ایمنی، درمان و توانبخشی بیمه‌شدگان بر اساس قانون بیمه درمان همگانی و دستورالعمل اجرایی شورای عالی ارتقای سلامت کارکنان شاغل و بازنشسته شهرداری تهران ارائه می‌شود.

بیمه: واژه ایست حقوقی و در لغت به معنی اطمینان یا ضمانت با حفظ و نگهداری در برابر حوادثی که بیم وقوع آن می‌رود. در این نوشتار منظور از بیمه، بیمه شهرداری می‌باشد.

بیمه‌گر: شرکت، سازمان یا مؤسسه‌ای (در این دستورالعمل شهرداری) که در قبال اخذ مبلغ معینی به عنوان حق بیمه، بیمه-گزار را تحت پوشش خدماتی که مشخصات آن در قرارداد ذکر شده است، قرار می‌دهد.

بیمه‌شده: فردی است که پس از پرداخت حق‌السهم (توسط فرد یا مراجع مشمول در قانون) می‌تواند از مزایای خدمات درمانی این دستورالعمل بهره‌مند گردد.

بیمه شده اصلی: فردی که رأساً مشمول مقررات این آئین نامه بوده (شاغل، بازنشسته و وظیفه بگیر) و پس از پرداخت حق بیمه درمانی از مزایای آن بهره‌مند می‌شود.

فرانشیز: قسمتی از هزینه خدمات درمانی تحت پوشش بیمه است که بیمه شده باید در زمان دریافت خدمت پرداخت نماید. میزان آن در هر مورد توسط شورای عالی ارتقای سلامت و کمیسیون پزشکی تعیین می‌شود.

درمان مستقیم: کلیه خدمات تشخیصی و درمانی ارائه شده در مراکز درمانی متعلق به شهرداری تهران.

درمان غیرمستقیم: کلیه خدمات تشخیصی، درمانی و بستری که در مراکز درمانی طرف قرارداد و غیرطرف قرارداد شامل بیمارستان‌ها، داروخانه‌ها، درمانگاه‌ها، مراکز کلینیکی و پاراکلینیکی توانبخشی و ... واجد صلاحیت حرفه ای و شغلی (عام) ارائه می‌شود.

رسیدگی اسناد: فرآیندی است که طی آن مدارک، مستندات و صورتحساب خدمات انجام گرفته توسط مؤسسات درمانی بعد از

انطباق با ضوابط، مقررات و تعرفه های مصوب ارزش گذاری می-
شود.

خدمات بیمارستانی: خدمات ارائه شده به سه شکل بستری، بستری موقت (تحت نظر) و سرپایی در بیمارستان های طرف قرارداد و غیر طرف قرارداد، اعم از خدمات ارائه شده در بخش های بستری، تشخیصی، درمانگاه های تخصصی بیمارستان ها، اورژانس و واحدهای پاراکلینیک و دارو می باشد.

بیمار تحت نظر: بیماران بستری موقت (تحت نظر) بیمارانی هستند که در اورژانس بیمارستان مدت زمان کمتر از ۶ ساعت تحت نظر می باشند.

خدمات درمانی سرپایی: کلیه خدمات بهداشتی درمانی که بصورت غیربستری در مراکز درمانی ارائه می شود. این خدمات شامل ویزیت پزشک و یا دندانپزشک عمومی، متخصص، فوق تخصص، خدمات آزمایشگاه های تشخیصی طبی، خدمات رادیولوژی، سونوگرافی، اکوکاردیوگرافی، آندوسکوپی، تست ورزش، نوار قلب، نوار مغز و عضله، خدمات داروئی، بینایی سنجی،

شنوایی‌سنجی، توانبخشی، فیزیوتراپی و سایر خدماتی که دارای مجوز از وزارت بهداشت می‌باشند.

ایثارگران شهرداری تهران : دارندگان دفاتر بیمه درمانی شهرداری که کد بیمه درمانی آنان با .../۹۱ شروع می‌شود.

بیماران خاص و صعب‌العلاج شهرداری تهران: بیماران خاص و صعب‌العلاج به بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور، دیالیز، هموفیلی، سرطان، ام اس، هیپاتیت و بیماران پیوندی اطلاق می‌شود که کد بیمه درمانی آنان با .../۸۱ و .../۷۱ شروع می‌شود.

اروتز: یک وسیله ارتوپدی است که برای اصلاح راستای اندامها، جلوگیری از دفرمیتی یا اصلاح آن و بهبود عملکرد اعضاء متحرک بدن استفاده می‌گردد مانند بریس یا کفش طبی.

پروتز: یک جانشین مصنوعی برای یک عضو حذف شده بدن می‌باشد مانند دست مصنوعی، دندان مصنوعی و چشم مصنوعی.

خدمات پرتوپزشکی: خدمات پرتوپزشکی شامل خدمات رادیوگرافی، سنجش تراکم استخوان، آنژیوگرافی، سونوگرافی، سی-تی اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته‌ای، رادیوتراپی می‌باشد.

خدمات پرهزینه پرتوپزشکی: مهمترین خدمات پرهزینه پرتوپزشکی شامل آنژیوگرافی، سونوگرافی کالرداپلر، سی تی اسکن، ام آر آی، رادیوتراپی، پزشکی هسته‌ای (به جز جذب ید و اسکن تیروئید)، سنجش تراکم استخوان و خدمات مداخله‌ای (Interventional) می‌باشد.

حوادث ترافیکی: عبارت است از هر نوع حادثه مربوط به وسایلی که جهت حمل و نقل انسان‌ها یا کالاها از مکانی به مکان دیگری اتفاق می‌افتد. شامل حوادث مربوط به هواپیما، فضاپیما، وسایل نقلیه آبی، وسایل نقلیه موتوری اعم از ماشین، موتور، قطار و دیگر وسایل حمل و نقل جاده‌ای.

مسمومیت: عوارض نامطلوبی که بعد از ورود سم به بدن ایجاد می‌شود را مسمومیت می‌گویند. در اینجا منظور مسمومیت اتفاقی است نه عمدی.

فصل دوم:

ضوابط و

مقررات خدمات

بستری

ضوابط بستری:

ماده ۱: بر اساس مجوز و دستورالعمل‌های شورای عالی ارتقای سلامت شهرداری تهران و قرارداد منعقدشده با بیمارستان‌های طرف قرارداد شرکت شهر سالم، در ازای ارائه خدمات تشخیصی و درمانی بستری هیچ‌گونه **وجهی** از بیمه شدگان دریافت نمی‌گردد.

موارد زیر تحت پوشش نمی باشد:

۱-۱: اتاق خصوصی (یک تخته)

۱-۲: مکالمات تلفنی

۱-۳: استفاده از غذای اختصاصی و تریا

۱-۴: هزینه همراه بیمار

تبصره ۱: لوازم و تجهیزات مصرفی شامل کیف بیمار و وسایل بهداشتی فردی طبق تعرفه شورای عالی ارتقای سلامت شهرداری تهران در تعهد است.

تبصره ۲: در مواردی زیر حضور همراه برای بیمار مورد تأیید است:

- ❖ بیمار با سن زیر ۱۲ سال
- ❖ بیمار با سن بالای ۸۵ سال
- ❖ بیمار نابینا
- ❖ بیمار ناشنوا
- ❖ در سایر موارد حسب نظر پزشک معالج و تایید کمیسیون پزشکی طبق تعرفه مصوب هیئت وزیران هزینه های انجام شده در تعهد بیمه شهرداری قرار می‌گیرد.

ماده ۲: دریافت کلیه خدمات بستری نیاز به اخذ معرفی‌نامه از معاونت درمان شرکت شهر سالم دارد. بیمه‌شده و یا نماینده وی می‌بایست با در دست داشتن مدارک ذیل به معاونت درمان مراجعه نماید:

۲-۱: دفترچه بیمه بیمار

۲-۲: دستور پزشک معالج با قید تشخیص بیماری، نوع درمان و حسب مورد مستندات پزشکی مرتبط با بیماری

۲-۳: جهت تأیید معرفی نامه‌های مربوط به اعمال جراحی لاغری، اصلاح عیوب انکساری، سیتوپلاستی، آدنوئیدکتومی، بلفاروپلاستی درمانی، ماموپلاستی درمانی، بیماری‌ها و ضایعات پوستی حضور بیمار و معاینه وی توسط پزشک معتمد شرکت شهر سالم الزامی است.

تبصره: در صورت انجام جراحی‌های ذکر شده در بند ۲-۳ قبل از تأیید توسط پزشک معتمد، هزینه در تعهد نمی‌باشد.

اعمال جراحی و حق العلاج:

ماده ۳: مبنای تعیین تعرفه اعمال جراحی، بیهوشی و هزینه اقامت در بیمارستان براساس تعرفه مصوب هیئت وزیران، کدهای مشخص شده در کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های درمانی جمهوری اسلامی ایران می‌باشد.

اتاق ایزوله:

ماده ۴: در صورت تشخیص و تجویز پزشک معالج مبنی بر لزوم اتاق ایزوله پس از تأیید کمیسیون پزشکی در موارد خاص (بیماران دچار نقص سیستم ایمنی، بیماری‌های عفونی مسری،

بیماری‌های حاد تنفسی واگیردار و سایر موارد حسب تشخیص
کمسیون پزشکی) طبق تعرفه، در تعهد بیمه است.

تبصره: در صورتی که بیمارستان طرف قرارداد فاقد اتاق‌های ۲
تخته و بالاتر باشد، در موارد غیر اورژانس و قبل از صدور معرفی
نامه ضرورت دارد به بیمار اطلاع داده شود که هزینه اتاق یک
تخته قابل پرداخت نیست و مابه‌التفاوت به عهده بیمار است. در
موارد اورژانسی به دلیل عدم آگاهی بیمار هزینه در تعهد است.

تخت سوختگی:

ماده ۵: در صورت بستری بیمار در بخش سوختگی، تعرفه هتلینگ
بخش سوختگی در تعهد بیمه است.

تخت روانپزشکی:

ماده ۶: هزینه بستری بیمار در بخش روانپزشکی (بیمارستان-
های تحت پوشش) حداکثر ۸ هفته در سال از زمان اولین بستری
به‌عنوان بیماری حاد و بیش از ۸ هفته در سال به‌عنوان بیماری
مزمن در تعهد بیمه است.

تبصره: بستری بیماران با مشکلات اعصاب و روان که جنبه نگهداری پیدا می‌کند، خارج از تعهد بیمه می‌باشد.

تخت نوزاد:

ماده ۷: هزینه نگهداری نوزاد سالم به همراه مادر، پس از زایمان طبیعی حداکثر یک روز و پس از سزارین حداکثر ۲ روز در تعهد بیمه است.

تبصره: در صورتی که نوزاد بدلیل بیماری مادر بلافاصله پس از زایمان در اتاق مادر یا بخش نوزادان نگهداری شود، هتلینگ تخت نوزاد سالم در تعهد بیمه است.

جراحی‌های لاغری:

ماده ۸: در موارد درخواست جراحی‌های لاغری (بای‌پس، اسلیو معده ...) صرفاً در افراد با BMI مساوی یا بالای ۴۰ و در بیماران دیابتی با BMI بالای ۳۵ پس از تایید کمیسیون پزشکی طبق تعرفه شورای عالی ارتقای سلامت شهرداری تهران در تعهد بیمه است.

تبصره ۱: پس از انجام جراحی، هیچ مدرکی دال بر BMI بالای ۴۰ قابل قبول نمی‌باشد.

تبصره ۲: کمک هزینه جراحی‌های لاغری فقط برای یک‌بار قابل پرداخت بوده و درمان بیش از یک‌بار و عوارض جراحی که منجر به بستری می‌شود، در تعهد بیمه نمی‌باشد.

اعمال جراحی لیزر برای رفع عیوب انکساری:

ماده ۹: کمک هزینه اعمال جراحی رفع عیوب انکساری چشم (مانند لیزیک و لازک و...) به بیمارانی که شرایط زیر را به صورت کامل دارا باشند، تعلق می‌گیرد:

۹-۱: نمره هر چشم می‌بایستی ۳ دیوپتر یا بالاتر باشد، در صورتی - که عیب انکساری با آستیگماتیسم همراه باشد، حاصل جمع قدرمطلق نصف میزان آستیگمات بعلاوه تمام مقدار اسفر (spher) در نظر گرفته می‌شود.

۹-۲: سن متقاضی کمتر از ۱۹ سال و بیش از ۵۵ سال نباشد.

۹-۳: عمل لیزیک برای بیمارانی که ضعف انکساری متغیر چشم -ها را دارند، قابل تأیید نیست.

۹-۴: بیمار می‌بایست قبل از انجام عمل لیزیک، توسط چشم-پزشک معتمد کمیسیون پزشکی مورد معاینه قرارگیرد و صرفاً پس از تایید پزشک معتمد انجام عمل جراحی لیزیک مورد تایید خواهد بود.

تبصره ۱: کمک هزینه لیزیک فقط برای یک‌بار قابل پرداخت بوده لذا هزینه درمان بیش از یک‌بار و درمان عوارض عمل مذکور در تعهد نمی‌باشد.

تبصره ۲: پس از انجام جراحی، هیچ مدرکی دال بر ضعف انکساری قابل قبول نمی‌باشد.

اعمال جراحی پیوند و کاشت حلزون:

ماده ۱۰: پرداخت بخشی از هزینه‌ها در قالب کمک هزینه برای این بیماران با ضوابط ذیل قابل محاسبه و پرداخت است:

۱۰-۱: تأیید کمیسیون پزشکی

۱۰-۲: ارائه مدارک و مستندات پزشکی مربوط به عمل جراحی و

عضو پیوندی

سایر موارد حق العمل:

ماده ۱۱: هزینه‌های درمانی مسمومیت‌ها در تعهد بیمه است.

ماده ۱۲: هزینه‌های درمانی مربوط به خودکشی طبق تعرفه بیمارستان‌های دولتی و دانشگاهی در تعهد بیمه است.

ماده ۱۳: هزینه‌های درمانی ضرب و جرح در صورت تایید کمیسیون پزشکی در تعهد بیمه است.

حوادث ترافیکی:

ماده ۱۴: هزینه‌های تشخیصی - درمانی مصدومان حوادث ترافیکی تا دو ماه پس از زمان ترخیص، در بیمارستان‌های دولتی (اعم از سرپایی و بستری) بر عهده وزارت بهداشت بوده و هزینه‌های درمانی این بیماران در تعهد بیمه نمی باشد.

تبصره ۱: در موارد خاص هزینه‌های درمانی در صورت تایید کمیسیون پزشکی در تعهد است.

تبصره ۲: هزینه‌های ثانویه پس از دو ماه به عهده بیمه است.

تجهیزات و ملزومات جراحی:

ماده ۱۵: کلیه مراکز درمانی طبق آئین‌نامه‌های وزارت بهداشت و درمان موظف هستند که تمام داروها و تجهیزات مصرفی را تهیه و در اختیار بیماران قرار داده و از ارجاع بیمار جهت تهیه آن خودداری نمایند و در صورت تهیه اقلام یادشده توسط بیمار هزینه‌های پرداختی براساس تعرفه و با ارائه فاکتور خرید از مراکز معتبر، قابل محاسبه و پرداخت است.

تبصره ۱: قیمت مصوب تجهیزات و ملزومات پزشکی از طریق سامانه اداره کل نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی به آدرس WWW.Imed.ir و قیمت داروها براساس ضوابط و مقررات مصوب شورای عالی ارتقای سلامت شهرداری تهران قابل محاسبه و پرداخت است.

تبصره ۲: هزینه کلیه پروتزهایی که توسط بیمارستان تهیه نمی‌شود مانند پروتز مفصل زانو و مفصل ران و... پس از تایید عمل جراحی و ارایه پیش فاکتور معتبر و با تایید کمیسیون پزشکی، بصورت چک در وجه شرکت مربوطه طبق تعرفه قابل محاسبه و پرداخت است.

ماده ۱۶: مدارک لازم جهت دریافت هزینه تجهیزات پزشکی :

۱-۱۶: دستور خرید تجهیزات پزشکی توسط پزشک معالج

۲-۱۶: اصل فاکتور خرید معتبر تجهیزات پزشکی با مهر و امضاء مرکز فروش تجهیزات پزشکی

تبصره: مشخصات فاکتور معتبر صادره توسط فروشگاه-

های تجهیزات پزشکی با مجوز صنف به شرح ذیل است:

- ❖ آدرس کامل و معتبر و تلفن فروشگاه کالای پزشکی
- ❖ مهر و امضاء فروشگاه کالای پزشکی
- ❖ درج تاریخ و شماره فاکتور
- ❖ عدم وجود خط خوردگی در فاکتور
- ❖ درج کامل مشخصات کالا
- ❖ درج قیمت کالا به تفکیک اجزاء
- ❖ کد اقتصادی فروشگاه

هزینه بستری در بیمارستان‌های غیر طرف قرارداد:

ماده ۱۷: در صورت مراجعه به مراکز جراحی یا بیمارستان‌های غیر طرف قرارداد، بیمه‌شده هزینه‌ها را پرداخت و برای دریافت هزینه‌ها به معاونت درمان شرکت شهر سالم مراجعه می‌نماید. در

ازای ارائه خدمات تشخیصی و درمانی بستری هیچ‌گونه **وجهی** از بازنشستگان، ایثارگران، بیماران خاص و بیماران صعب‌العلاج دریافت نمی‌گردد و از شاغلین فرانشیز ۱۰٪ دریافت می‌گردد.

تبصره ۱: لازم به ذکر است اولویت با مراکز درمانی طرف قرارداد می‌باشد.

تبصره ۲: در صورت ضرورت برای استفاده از خدمات مراکز غیر طرف قرارداد، قبل از مراجعه اطلاعات لازم از معاونت درمان شرکت شهر سالم دریافت گردد و پس از دریافت خدمات، هزینه‌کرد با ارائه مدارک زیر پس از کسر فرانشیز مربوطه، طبق تعرفه‌های شورای عالی ارتقای سلامت شهرداری تهران قابل پرداخت است.

مدارک مورد نیاز:

- ❖ اصل دفترچه بیمه درمانی
- ❖ اصل دستور بستری پزشک معالج
- ❖ اصل صورتحساب بیمارستانی و رونوشت برگه شرح عمل و برگه بیهوشی

- ❖ اصل لیست آزمایشات بالینی - پاتولوژی ممهور به مهر و امضاء مسئول فنی آزمایشگاه
- ❖ اصل لیست خدمات پرتوپزشکی، خدمات تشخیصی تخصصی و فوق تخصصی نظیر سی تی اسکن ممهور به مهر و امضاء مسئول فنی مربوطه
- ❖ اصل لیست دارو و لوازم مصرفی اتاق عمل ممهور به مهر و امضاء مسئول اتاق عمل و مسئول فنی داروخانه
- ❖ تصویر برابر اصل فاکتور خرید تجهیزات پزشکی
- ❖ کپی برابر اصل یا المثنی قابل قبول نمی باشد.

فصل سوم:

ضوابط

و مقررات خدمات

سرپایی

ضوابط سرپایی:

ماده ۱۸: کلیه خدمات سرپایی براساس قوانین و مقررات و تعرفه شورای عالی ارتقای سلامت شهرداری تهران در تعهد است.

فرانشیز خدمات سرپایی:

ماده ۱۹: در درمانگاه‌های شهرداری در ازای ارائه خدمات هیچ-گونه **وجهی** از بیمه شدگان دریافت نمی‌گردد (به جز مورد تبصره ۱)

در مراکز طرف قرارداد در ازای ارائه خدمات هیچ‌گونه **وجهی** از بازنشستگان، ایثارگران، بیماران خاص و بیماران صعب‌العلاج دریافت نمی‌گردد و از شاغلین فرانشیز ۱۰٪ دریافت می‌گردد.

تبصره ۱: خدمات دندانپزشکی و فیزیوتراپی در بخشهای مربوطه به طور کامل توضیح داده می‌شود.

تبصره ۲: خدمات ارتوپدی فنی برابر تعرفه مرکز جامع توانبخشی جمعیت هلال احمر با کسر فرانشیز ۱۵٪ ارائه می‌شود.

اعمال جراحی سرپایی:

ماده ۲۰: درخصوص انجام جراحی سرپایی مانند ختنه، کشیدن ناخن، کرایوضایعات پوستی، اکسیزیون ضایعات پوستی، بیوپسی

ضایعات، انواع سنگ شکن، آندوسکوپی، کلونوسکوپی و تزریق داخل موضع در مراکز طرف قرارداد و غیر طرف قرارداد، نیاز به اخذ تاییدیه از معاونت درمان شرکت شهر سالم می‌باشد.

تبصره ۱: جهت اخذ معرفی‌نامه جراحی‌های پوست، دستور پزشک معالج و حضور بیمار جهت انجام معاینه توسط پزشک معتمد الزامی است.

تبصره ۲: کرایو ضایعات خوش خیم تا سه مرتبه پس از تایید پزشک معتمد در تعهد بیمه است و بعد از آن ادامه روند درمان منوط به بررسی بیشتر و تایید کمیسیون پزشکی است.

تبصره ۳: اکسیزیون و کرایو خال، skin tag، ضایعات کلوئید و اسکار ناشی از عمل‌های جراحی در تعهد بیمه نمی‌باشد. در موارد خاص (شک به بدخیمی و در ناحیه shave و ...) پس از تایید پزشک معتمد در تعهد بیمه است.

تبصره ۴: جهت اخذ معرفی‌نامه ختنه دستور پزشک الزامی است.

تبصره ۵: جهت اخذ معرفی‌نامه سنگ‌شکن دستور پزشک به همراه ارائه سونوگرافی و یا سی‌تی اسکن کلیه، الزامی است

تبصره ۶: جهت اخذ معرفی‌نامه بیوپسی، سونوگرافی بیمار و یا حضور بیمار جهت بررسی و معاینه توسط پزشک معتمد الزامی است.

تبصره ۷: هزینه وازکتومی و توبکتومی به جز در مواردی که به تایید مراجع قانونی مربوطه رسیده باشد، در تعهد بیمه نمی‌باشد.

تبصره ۸: هزینه تعبیه IUD در تعهد بیمه نمی‌باشد.

لیزر درمانی پوست و مو:

ماده ۲۱: لیزر درمانی پوست و مو در مواردی که به‌عنوان اعمال زیبایی محسوب گردد، در تعهد نمی‌باشد.

ماده ۲۲: هزینه درمان نازائی اولیه و ثانویه طبق تعرفه شورای عالی ارتقای سلامت شهرداری تهران در تعهد بیمه است.

تبصره ۱: خدمات نازایی شامل مشاوره ژنتیک، کاریوتایپ، میکرو انجکشن، IVF، GIFT، ZIFT، IUI، لاپاراسکوپی، هیستروسکوپی، تخلیه فولیکول، و انتقال جنین می‌باشد.

تبصره ۲: در صورت وجود فرزند/ فرزندان مشترک بین زوجین و بروز مسئله ناباروری ثانویه، کمک هزینه درمان ناباروری ثانویه نیز مشابه موارد ناباروری اولیه در تعهد است.

تبصره ۳: هزینه فریز تخمک واسپرم و جنین و نگهداری آن به مدت شش ماه در موارد ضروری طبق نظر کمیسیون پزشکی در تعهد بیمه است.

تبصره ۴: حداکثر تعداد موارد پرداخت هزینه درمان لقاح آزمایشگاهی (IVF) سه دوره می باشد.

تبصره ۵: داروهای تجویز شده در درمان ناباروری طبق نسخه پزشک متخصص زنان و زایمان و براساس ضوابط شورای عالی ارتقای سلامت شهرداری تهران مورد تایید است و هزینه های دارو درمانی پس از اتمام سه دوره درمان مورد تایید نمی باشد.

تبصره ۶: هزینه ویزیت تخصصی و فوق تخصصی، کلیه آزمایشات پاراکلینیکی، سونوگرافی، سایر اعمال جراحی و یا اقدامات تشخیصی- درمانی طبق ضوابط شورای عالی ارتقای سلامت

شهرداری تهران مورد تایید و کلیه هزینه‌ها تا سه دوره در تعهد بیمه است.

درمان آلرژی:

ماده ۲۳: هزینه‌های درمان آلرژی در بیماران حداکثر تا پایان ۱۵ سالگی طبق تعرفه‌های مصوب در بخش دولتی و با فرانشیز ۱۰٪ در تعهد بیمه است.

تبصره: ضرورت درمان آلرژی در بیماران بالای ۱۵ سال صرفاً بر اساس تایید کمیسیون پزشکی می باشد.

مشاوره روانشناسی:

ماده ۲۴: ویزیت مشاور دکتری تخصصی (phd) و کارشناس ارشد روانشناسی بالینی طبق تعرفه مصوب سالی ۲۵ جلسه و با فرانشیز ۲۰٪ در تعهد بیمه است.

تبصره: مشاوره روانشناس با مدرک لیسانس در تعهد بیمه نمی باشد.

مشاوره تخصصی تغذیه:

ماده ۲۵: ویزیت کارشناس ارشد و دکتری تخصصی (phd) تغذیه طبق تعرفه مصوب در تعهد است.

واکسیناسیون:

ماده ۲۶: هزینه واکسیناسیون خارج از برنامه کشوری از قبیل هیپاتیت، آنفولانزا و مننژیت و... در موارد خاص صرفاً در صورت تایید کمیسیون در تعهد بیمه قرار خواهد گرفت.

معالجه ناشی از حوادث در حین کار:

ماده ۲۷: هزینه معالجه ناشی از حوادث در حین انجام وظیفه کارکنان ثابت و رسمی که تحت پوشش بیمه شهرداری باشند، از محل اعتبارات درمانی شهرداری تامین و هزینه معالجه کارگران رسمی و قراردادی از محل کمک های ماده ۱۷ تامین می گردد.

گفتار درمانی:

ماده ۲۸: هزینه های گفتار درمانی در صورت تجویز پزشک معالج (متخصص اطفال، گوش حلق و بینی، مغز و اعصاب، روانپزشک) و تایید کمیسیون پزشکی در قالب تسهیلات توانبخشی و "صرفاً برای مدتی که کمیسیون تعیین می نماید" در تعهد بیمه خواهد بود. حضور بیمار جهت تایید الزامیست.

کاردرمانی:

ماده ۲۹: هزینه های کاردرمانی در صورت تجویز پزشک معالج و تایید کمیسیون پزشکی در قالب تسهیلات توانبخشی و صرفاً

"برای مدتی که کمیسیون پزشکی تعیین می نماید" در تعهد بیمه خواهد بود. حضور بیمار جهت تایید الزامیست.

ویزیت در منزل:

ماده ۳۰: ویزیت پزشک (عمومی) در منزل به صورت ماهانه در بیمارانی که قادر به حرکت نمی باشند، برحسب نظر پزشک معالج و تایید کمیسیون پزشکی صرفاً "برای مدت معینی در سال قابل تایید خواهد بود.

فیزیوتراپی در منزل:

ماده ۳۱: هزینه فیزیوتراپی در منزل در بیمارانی که قادر به حرکت نمی باشند برحسب نظر پزشک معالج متخصص و با تایید کمیسیون پزشکی تا سقف ۵۰ جلسه در سال قابل تایید است.

هزینه نگهداری در منزل:

ماده ۳۲: هزینه نگهداری بیمار توسط پرستار در منزل در تعهد بیمه نمی باشد.

هزینه خدمات سرپایی در مراکز غیر طرف قرارداد:

ماده ۳۳: در صورت مراجعه به مراکز سرپایی غیر طرف قرار داد، بیمه شده هزینه‌ها را پرداخت و برای دریافت هزینه‌ها، اسناد را به

معاونت درمان شرکت شهر سالم ارائه و پس از بررسی و حسب مورد کسر فرانشیز مربوطه، هزینه های تاییدشده به حساب بیمه شده اصلی واریز خواهد شد.

تبصره ۱: لازم به ذکر است اولویت گرفتن خدمات درمانی از مراکز درمانی طرف قرارداد می باشد.

تبصره ۲: در صورت ضرورت برای استفاده از خدمات مراکز غیر طرف قرارداد، قبل از مراجعه اطلاعات لازم از معاونت درمان شرکت شهر سالم دریافت گردد و پس از دریافت خدمات، هزینه کرد با ارائه مدارک زیر پس از کسر فرانشیز مربوطه، طبق تعرفه های شورای عالی ارتقای سلامت شهرداری تهران قابل پرداخت است.

مدارک مورد نیاز:

- ❖ اصل دفترچه بیمه درمانی
- ❖ اصل دستور پزشک معالج مهمور به مهر پزشک
- ❖ اصل فاکتور و مستندات (به طور مثال جواب آزمایشات و تصویربرداری)
- ❖ کپی برابر اصل المثنی قابل قبول نمی باشد.

تجهیزات پزشکی:

ماده ۳۴: تجهیزات پزشکی از قبیل تخت بیمارستانی، ویلچر، واکر، تشک مواج، ساکشن، دستگاه اکسیژن‌ساز، دستگاه سی‌پپ و بای‌پپ و ونتیلاتور در صورت تجویز پزشک معالج متخصص و تایید کمیسیون پزشکی به‌منظور استفاده بیماران بستری در منزل به صورت امانی توسط واحد تجهیزات پزشکی در اختیار بیماران قرار می‌گیرد.

تبصره ۱: در موارد خاص و حسب مورد تشخیص کمیسیون پزشکی میزان مساعدت شرکت شهر سالم به بیمار جهت خرید دستگاه‌های موضوع ماده ۳۴ مشخص شده و دستگاه توسط بیمار خریداری و در تملک بیماران قرار می‌گیرد.

تبصره ۲: کلیه هزینه‌های پس از تحویل دستگاه‌های موضوع ماده ۳۴ اعم از تعمیر و کالیبراسیون و..... برعهده بیمه شده می‌باشد.

تجهیزات توانبخشی:

ماده ۳۵: وسایل و تجهیزات توانبخشی زیر، پس از تجویز پزشک معالج متخصص و تایید معاونت درمان طبق تعرفه‌های مرکز جامع توانبخشی هلال احمر با کسر فرانشیز ۱۵٪ در تعهد بیمه است.

۳۵-۱: اسپلینت‌ها: اسپلینت‌های انگشتان، دست و کف دست، پا، اسپلینت‌های مفصل‌دار، اسپلینت دراپ‌فوت.

۳۵-۲: کمرست‌ها: انواع کمرست‌های تمام بدن، ستون فقرات، میلوآکی، ران

۳۵-۳: بریس‌ها: انواع بریس‌های دست، پا، گردن و بریس PTB

۳۵-۴: کفش طبی: کفش برای کف پاها، صاف، دفورمه، کلاب فوت، جبران کوتاهی و کفش‌های طبی، کفی خار پاشنه، پنجه-های طبی.

۳۵-۵: سایر موارد: زانوبند فلزی، جوراب واریس، صندلی توالت فرنگی، عصای زیر بغل، واکر و ویلچر.

تبصره ۱: واکروویلچر مشمول کسر فرانشیز نمی‌باشد.

تبصره ۲: هزینه پروتز اکسترنال سینه در بیماران مبتلا به کانسر پستان و پس از تایید کمیسیون پزشکی در تعهد بیمه است.

تبصره ۳: ویلچر و واکر در صورت لزوم هر دو سال یکبار در اختیار بیماران قرار می‌گیرد و هزینه سایر تجهیزات پزشکی سالی یکبار در تعهد است.

کمک هزینه پوشک وزیر انداز:

ماده ۳۶: کمک هزینه پوشک وزیر انداز در بیماران بالای ۱۵ سال دچار بی‌اختیاری ادرار و مدفوع طبق تعرفه شورای عالی ارتقای سلامت شهرداری تهران به‌طور ماهانه پرداخت می‌گردد.

تبصره: کمک هزینه پوشک و زیر انداز در افراد زیر ۱۵ سال صرفاً با تشخیص پزشک معالج متخصص و پس از تایید کمیسیون پزشکی در تعهد بیمه است.

کیسه و چسب پایه کولوستومی:

ماده ۳۷: کیسه و چسب پایه کولوستومی مورد نیاز بیماران مبتلابه کانسرکولون و حسب مورد براساس تشخیص کمیسیون پزشکی از طریق واحد تجهیزات به‌طور ماهانه در اختیار بیمار قرار خواهد گرفت.

آمبولانس:

ماده ۳۸: هزینه آمبولانس در صورت ضرورت حسب تشخیص پزشک معالج برای جابجایی بیمار از منزل به بیمارستان و از یک بیمارستان به بیمارستان دیگر و ترجیحاً توسط آمبولانس شرکت شهر سالم و در غیر این صورت توسط آمبولانس خصوصی طبق

تعرفه شورای عالی ارتقای سلامت شهرداری تهران در تعهد بیمه خواهد بود.

عینک های طبی:

ماده ۳۹: کمک هزینه فریم عینک هر سه سال یکبار وعدسی هر سال یکبار براساس تعرفه شورای عالی ارتقای سلامت شهرداری تهران، در تعهد بیمه است.

تبصره ۱: پرداخت هزینه عینک نزدیکبین برای افراد بالای ۴۰ سال در تعهد است (نوبت اول ارائه خدمت ۴۰ سالگی می باشد).
تبصره ۲: دریافت همزمان عینک دوربین و نزدیکبین برابر ضوابط قابل محاسبه و پرداخت خواهد بود.

کنتاکت لنز:

ماده ۴۰: پرداخت هزینه کنتاکت لنز در صورت داشتن سهمیه عینک، معادل تعرفه عینک قابل محاسبه و پرداخت خواهد بود.

لنزهای داخل چشمی:

ماده ۴۱: انجام هرگونه عمل جراحی گذاشتن لنز داخل چشم طبق مقررات سایر اعمال جراحی قابل محاسبه است وکمک هزینه لنز داخل چشمی طبق تعرفه IMD در تعهد بیمه است.

سمعک:

ماده ۴۲: با توجه به تنوع موارد تجویز سمعک توسط پزشکان متخصص برای بیماران واجد شرایط، پس از خرید سمعک و ارائه صورت هزینه و مدارک طبق تعرفه شورای عالی ارتقای سلامت شهرداری تهران، هر پنج سال یکبار در تعهد بیمه است.

تبصره ۱: هزینه تعمیر سمعک و باتری سمعک طبق تعرفه شورای عالی ارتقای سلامت شهرداری تهران به صورت سالیانه در تعهد بیمه است.

تعمیرات حلزون شنوایی:

ماده ۴۳: هزینه تعمیرات تجهیزات مربوط به کاشت حلزون شنوایی و هزینه تهیه باتری با ارائه فاکتور معتبر پس از تایید کمیسیون پزشکی در تعهد بیمه است.

دستگاه گلوکومتر (دستگاه تست قند) و ملزومات مربوط به آن:

ماده ۴۴: هزینه دستگاه تست قند خون برای کودکان، نوجوانان و جوانان دیابتی تیپ یک (بیماران وابسته به انسولین) و همچنین بیماران دیابتی تیپ دو که تحت درمان با انسولین هستند طبق تعرفه IMD فقط برای یکبار در تعهد بیمه است.

تبصره: کمک هزینه نوار مصرفی دستگاه گلوکومتر برای افراد دیابتیک نوع ۲و۱ طبق تعرفه شورای عالی ارتقای سلامت شهرداری تهران در تعهد بیمه است.

خدمات دارویی:

ماده ۴۵: در راستای تکریم ارباب رجوع، کاهش مراجعه بیمه-شدگان به معاونت درمان شرکت شهر سالم و سهولت دسترسی به خدمات دارویی، تایید اینترنتی دارو در داروخانه‌های طرف قرارداد فراهم شده است.

۴۵-۱: داروهای تولید داخل براساس فارماکوپه بیمه شهرداری تهران در داروخانه‌های طرف قرارداد بدون فرانشیز و در داروخانه-های غیر طرف قرارداد با فرانشیز ۱۰٪ در تعهد بیمه میباشد.

۴۵-۲: اقلام دارویی که جهت کنترل نیاز به تایید و تشکیل پرونده در معاونت درمان دارند به شرح ذیل می‌باشند:

داروی ایزوترتینوئین (آکوتان) / دیفرلین / دیسپورت / قلم‌های انسولین (نومیکس، لانتوس ویکتوزا) / داروهای ناباروری (hmg , hcg، گونال اف) / آهن‌های تزریقی / داروهای تزریقی پوکی

استخوان (پرولیا، آکلاستا، سینیوپار) / داروهای تاخیر بلوغ /
هورمون رشد / داروهای قلبی (کلوپیدگرویل، ریواروکسابان) /
داروی بیماران خاص و صعب‌العلاج (تالاسمی، دیالیز، هیپاتیت، ام
اس، ایدز، کانسر) / بیماری‌های خود ایمنی مقاوم به در مان
(آدالیومب، ریتوکسیمب).

۴۵-۳: جهت تشکیل پرونده، ارائه نامه از پزشک معالج متخصص
مبنی بر نوع بیماری، میزان داروی مصرفی و مدت‌زمان مصرف
دارو و مدارک مرتبط با بیماری الزامی است.

۴۵-۴: هزینه داروهای مکمل از جمله ویتامین‌ها و غضروف سازها
، کرم‌های پوستی، داروهای لاغرکننده، داروهای اشتهاآور، شامپو و
تونیک‌های ضد ریزش مو در تعهد بیمه نمی‌باشد. در خصوص
بیماران خاص طبق مصوبه کمیسیون پزشکی بابت داروهای
مکمل کمک هزینه پرداخت می‌گردد .

۴۵-۵: در نسخ دارویی به ازاء تجویز هر سرم تزریقی یک عدد
ست سرم به همراه یک عدد آنژیوکت یا اسکالپ وین ایرانی و به

ازاء هر ویال تزریقی که نیاز به آب مقطر دارد، یک عدد آب مقطر ۵ سی سی و یک عدد سرنگ تولید داخل بر اساس تعرفه در تعهد بیمه است.

۴۵-۶: حداکثر تعداد ۶۰ عدد سرنگ انسولین در نسخ حاوی ویال انسولین به صورت ماهانه در تعهد بیمه است.

۴۵-۷: در نسخ حاوی پن‌های انسولین به ازاء هر روز مصرف یک عدد سر سوزن (حداکثر ۳۱ عدد در ماه) در تعهد بیمه است.

خدمات دندانپزشکی:

ماده ۴۶: خدمات دندان‌پزشکی طبق تعرفه و ضوابط شورای عالی ارتقای سلامت شهرداری تهران قابل بررسی، تایید و محاسبه می‌باشد. لازم به ذکر است خدماتی که جنبه زیبایی دارند، در تعهد بیمه نمی‌باشند.

جرم‌گیری دندانپزشکی:

ماده ۴۷: جرم‌گیری دندان‌ها یک‌بار در سال در تعهد بیمه است.

تبصره: جرم‌گیری دندان‌ها برای سالی دوبار (هر شش ماه) صرفاً با تجویز توسط متخصص پریو (لثه) در تعهد بیمه خواهد بود.

روکش دندان:

ماده ۴۸: حداکثر ۸ واحد روکش به ازای هر ۵ سال با فرانشیز ۱۰٪ در درمانگاه‌های شهرداری و در مراکز طرف قرارداد با فرانشیز ۲۵٪ در تعهد است. لازم به ذکر است فرانشیز پست ریختگی همانند روکش محاسبه می‌گردد.

تبصره ۱: لامینیت رزینی و پرسلنی (لابراتواری) از هر نوع معادل یک واحد روکش قابل محاسبه است.

تبصره ۲: فیسینگ (ونیر) صرفاً "چهار واحد طبق ضوابط در تعهد بیمه می‌باشد.

تبصره ۳: جهت انجام خدمات روکش اخذ معرفی نامه از معاونت درمان شهر سالم الزامی است.

تبصره ۴: در صورت انجام خدمات مذکور در مراکز غیرطرف قرارداد، حضور بیمار و گرافی قبل و بعد از درمان جهت تایید دندانپزشک معتمد الزامی است

دست دندان و نیم دست دندان:

ماده ۴۹: در خصوص دست‌دندان و نیم‌دست‌دندان هر ۵ سال یک بار در درمانگاه‌های شهرداری بدون اخذ فرانشیز و در مراکز طرف قرارداد با فرانشیز ۱۵٪ برای کلیه بیمه شدگان در تعهد است.

تبصره ۱: جهت انجام خدمات مذکور، اخذ معرفی نامه از معاونت درمان شهر سالم الزامی است.

تبصره ۲: در صورت انجام خدمات مذکور در مراکز غیرطرف قرارداد حضور بیمار به همراه دست‌دندان و نیم‌دندان ساخته‌شده جهت تایید دندان‌پزشک معتمد الزامی است.

تبصره ۳: در صورتی که دست‌دندان قبل از یک سال نیاز به ریلاین داشته باشد، هزینه به عهده دندان‌پزشک معالج است.

پروتز پارسیل متحرک (پلاک کروم کبالت یا آکریلی):

ماده ۵۰: در خصوص پلاک کروم کبالت هر ۵ سال در درمانگاه- های شهرداری بدون اخذ فرانشیز و در مراکز طرف قرارداد با فرانشیز ۱۵٪ برای کلیه بیمه شدگان در تعهد است.

تبصره ۱: جهت انجام خدمات مذکور اخذ معرفی نامه الزامی است.

تبصره ۲: در صورت انجام خدمات مذکور در مراکز غیرطرف قرارداد حضور بیمار به همراه پلاک ساخته شده جهت تایید دندان پزشک معتمد الزامی است.

ماده ۵۱: در خصوص پلاک آکریلی در درمانگاه‌های شهرداری بدون اخذ فرانشیز و در مراکز طرف قرارداد با فرانشیز ۱۵٪ برای کلیه بیمه شدگان در تعهد است.

تبصره ۱: در صورت انجام خدمات مذکور در مراکز غیرطرف قرارداد حضور بیمار به همراه پلاک ساخته شده جهت تایید دندان پزشک معتمد الزامی است.

تبصره ۲: ساخت و تعمیر پروتزهای دندانی که توسط دندان‌ساز تجربی دارای پروانه معتبر از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی انجام شود تا سقف ۵۰٪ تعرفه دندان‌پزشک عمومی در تعهد است.

ارتودنسی:

ماده ۵۲: کمک هزینه ارتودنسی متحرک و ثابت تنها یک‌بار و پس از تایید دندان‌پزشک معتمد در تعهد بیمه است.

تبصره ۱: انجام ارتودنسی صرفاً بایستی توسط متخصص ارتودنسی انجام شود.

تبصره ۲: کمک هزینه ارتودنسی متحرک صرفاً قبل از انجام ارتودنسی ثابت در تعهد است.

تبصره ۳: قبل از انجام جراحی ارتوسرجری نیاز به اخذ تاییدیه از کمیسیون پزشکی می‌باشد.

تبصره ۴: جهت تایید خدمات ارتودنسی توسط دندان‌پزشک معتمد، حضور بیمار در حین درمان الزامی است.

اندو(درمان ریشه دندان):

ماده ۵۳: در خصوص کلیه خدمات اندو (درمان ریشه) با گرافی قبل و بعد درمان در درمانگاه‌های شهرداری بدون اخذ فرانشیز و در مراکز طرف قرارداد با فرانشیز ۱۵٪ برای کلیه بیمه شدگان تعهد بیمه است.

تبصره: در صورت انجام خدمت مذکور در مراکز غیرطرف قرارداد
ارایه گرافی قبل و بعد از درمان جهت تایید دندان‌پزشک معتمد الزامی است

دندان‌پزشکی اطفال:

ماده ۵۴: در خصوص وازنیش فلوراید هر شش ماه یکبار در درمانگاه‌های شهرداری بدون اخذ فرانشیز و در مراکز طرف قرارداد با فرانشیز ۱۵٪ برای کلیه بیمه شدگان در تعهد بیمه است.

ماده ۵۵: در خصوص انجام فیشور سیلانت تا سه سال پس از رویش دندان در درمانگاه‌های شهرداری بدون اخذ فرانشیز و در مراکز طرف قرارداد با فرانشیز ۱۵٪ برای کلیه بیمه شدگان در تعهد بیمه است.

تبصره: در صورت انجام خدمت مذکور در مراکز غیرطرف قرارداد حضور بیمار حین درمان جهت تایید دندان‌پزشک معتمد الزامی است.

ماده ۵۶: در خصوص خدمات پالپکتومی، فضا نگهدار و روکش اطفال (SSC) در درمانگاه‌های شهرداری بدون اخذ فرانشیز و در مراکز طرف قرارداد با فرانشیز ۱۵٪ در تعهد است.

تبصره ۱: در صورت انجام خدمت مذکور در مراکز غیرطرف قرارداد حضور بیمار جهت تایید دندان‌پزشک معتمد الزامی است.

نایت گارد:

ماده ۵۷: در خصوص این خدمت در درمانگاه‌های شهرداری بدون اخذ فرانشیز و در مراکز طرف قرارداد با فرانشیز ۱۵٪ برای کلیه بیمه شدگان در تعهد بیمه است.

تبصره: در صورت انجام خدمت مذکور در مراکز غیرطرف قرارداد حضور بیمار به همراه نایت گارد ساخته‌شده جهت تایید دندان‌پزشک معتمد الزامی است.

اعمال جراحی فک:

ماده ۵۸: جراحی نسج نرم دندان با گرافی قبل از درمان در درمانگاه‌های شهرداری بدون اخذ فرانشیز و در مراکز طرف قرارداد با فرانشیز ۱۵٪ برای کلیه بیمه شدگان در تعهد بیمه است.

تبصره: در صورت انجام خدمت مذکور در مراکز غیرطرف قرارداد ارایه گرافی قبل جهت تایید دندان‌پزشک معتمد الزامی است.

ماده ۵۹: جراحی نسج سخت دندان با گرافی قبل از درمان در درمانگاه‌های شهرداری بدون اخذ فرانشیز و در مراکز طرف قرارداد با فرانشیز ۱۵٪ برای کلیه بیمه شدگان در تعهد بیمه است.

تبصره: در صورت انجام خدمت مذکور در مراکز غیرطرف قرارداد ارایه گرافی قبل جهت تایید دندان‌پزشک معتمد الزامی است.

ماده ۶۰: اعمال جراحی فک به جزء به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه صرفاً پس از تایید کمیسیون پزشکی در تعهد بیمه است.

جراحی لثه:

ماده ۶۱: در خصوص کلیه جراحی‌های پریو اعم از افزایش طول تاج، فلپ، پیوند لثه و دیستال وج در درمانگاه‌های شهرداری بدون

اخذ فرانشیز و در مراکز طرف قرارداد با فرانشیز ۱۵٪ در تعهد است.

تبصره ۱: انجام همزمان جراحی پیوند لثه، فلپ و افزایش طول تاج در تعهد بیمه نمی‌باشد.

تبصره ۲: هزینه افزایش طول تاج صرفاً در دندانهای کاندید روکش قابل پرداخت می‌باشد.

ایمپلنت:

ماده ۶۲: کمک هزینه ایمپلنت طبق تعرفه شورای عالی ارتقای سلامت شهرداری تهران با تایید کمیسیون پزشکی در تعهد بیمه است:

تبصره ۱: صرفاً چهار واحد ایمپلنت طبق ضوابط در تعهد بیمه می‌باشد.

تبصره ۲: هر واحد پروتز ایمپلنت از سهمیه کلی ۸ واحد روکش دندان محاسبه می‌گردد.

تبصره ۳: سایر هزینه‌های مرتبط با ایمپلنت شامل پیوند استخوان و سینوس لیفت (باز وبسته) و استفاده از مواد بیومتریال به صورت

گلوبال در افزایش کمک هزینه ایمپلنت منظور گردیده و هزینه-
های مذکور به صورت مجزا قابل محاسبه نخواهد بود

تبصره ۴: هزینه انجام CBCT سالی یکبار با مهر دندان پزشکی
متخصص، در تعهد بیمه است.

خدمات آزمایشگاهی:

ماده ۶۳: هزینه آزمایشات طبق تعرفه‌های خدمات تشخیصی-
درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تا سقف مشخص
شده توسط کمیسیون پزشکی پرداخت می‌گردد.

تبصره ۱: چنانچه هزینه آزمایشات از سقف مجاز مشخص شده
برای پزشکان، متخصص و فوق تخصص بیشتر باشد، در صورت
لزوم برای تایید باید به معاونت درمان شرکت شهر سالم مراجعه
شود.

تبصره ۲: آزمایشات PCR کیفی نیاز به اخذ تاییدیه از معاونت
درمان شرکت شهر سالم دارد.

تبصره ۳: آزمایش NIPT نیاز به اخذ تاییدیه از معاونت درمان
شرکت شهر سالم دارد.

ماده ۶۴: آزمایشات PCR کیفی مربوط به عوامل عفونی (از ۲ مورد به بالا)، ژنوتایپینگ، کاریو تایپینگ، کلیه آزمایشات ژنتیک مولکولی، سیتوژنتیک، HLA PCR و fish. آزمایشات کامل برای بررسی نازایی و ناباروری پس از تایید کمیسیون پزشکی در تعهد خواهد بود.

ماده ۶۵: تجویز آزمایشات ذیل توسط کارشناسان مامایی در تعهد بیمه است:

CBC, BHCG, FBS, BUN، کراتنین، گراویندکس، گروه خونی، کامل ادرار، کشت ادرار، آزمایش کومبس مستقیم و غیر مستقیم و کشت ترشحات واژن، HBs Ag و پاپ اسمیر است.

تبصره: هزینه انجام خدمات تشخیصی که به منظور چکاپ و انجام پروژه های پژوهشی انجام می گیرد، در تعهد بیمه نمی باشد.

خدمات پرتو پزشکی:

ماده ۶۶: در کلیه خدمات پرتو پزشکی با تزریق (با کنتراست) به غیر از هزینه ماده کنتراست، کلیه هزینه ها از جمله حق الزحمه تزریق داخل وریدی و کلیه لوازم و تجهیزات مصرفی نظیر سرنگ

انژکتور، رابط انژکتور، چسب، آنژیوکت در تعرفه مربوطه لحاظ شده است.

خدمات رادیوگرافی:

ماده ۶۷: کلیه خدمات رادیولوژی طبق تعرفه‌های خدمات تشخیصی- درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تعهد بیمه است.

تبصره: هزینه انجام OPG فقط یکبار در ماه در تعهد بیمه است.

سنجش تراکم استخوان:

ماده ۶۸: انجام دانسیتومتری صرفا با تجویز متخصص و فوق تخصص داخلی، زنان و ارتوپدی در تعهد بیمه است.

تبصره ۱: انجام دانسیتومتری استخوان به روش سونوگرافی در مطب و یا سایر مراکز تشخیصی در تعهد بیمه نمی‌باشد.

تبصره ۲: انجام دانسیتومتری در خانم‌های کمتر از ۳۵ سال و آقایان کمتر از ۴۵ سال نیاز به بررسی توسط پزشک معتمد و اخذ تاییدیه از معاونت درمان شرکت شهر سالم دارد.

خدمات سونوگرافی:

ماده ۶۹: کلیه خدمات سونوگرافی طبق تعرفه‌های خدمات تشخیصی - درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تعهد بیمه است.

تبصره ۱: سونوگرافی NT و یا NB در هر دوره بارداری صرفاً یکبار در تعهد بیمه است.

تبصره ۲: سونوگرافی سه‌بعدی جنین در تعهد بیمه نمی‌باشد.

تبصره ۳: انجام سونوگرافی در مطب و یا سایر مراکز درمانی به جز مراکز تصویر برداری در تعهد بیمه نمی‌باشد. لازم به ذکر است سونوگرافی بارداری که توسط متخصص پریناتولوژیست و فلوشیپ نازایی صورت می‌گیرد در تعهد بیمه می‌باشد.

خدمات سی‌تی‌اسکن:

ماده ۷۰: کلیه خدمات رادیولوژی طبق تعرفه‌های خدمات تشخیصی- درمانی وزارت بهداشت- درمان و آموزش پزشکی در تعهد است.

تبصره ۱: نسخ سی‌تی‌اسکن تجویز شده توسط متخصصین قابل پرداخت است و درمورد پزشکان عمومی فقط تجویز سی‌تی‌اسکن Brain بدون تزریق در موارد اورژانس و تروما با مهر اورژانس بیمارستان در تعهد است.

تبصره ۲: انجام سی‌تی‌آنژیوگرافی قلب نیاز به اخذ تائیدیه از معاونت درمان دارد که پس از تایید در کمیسیون پزشکی در تعهد است.

تبصره ۳: انجام پت اسکن نیاز به اخذ تائیدیه از معاونت درمان دارد که پس از تایید در کمیسیون پزشکی در تعهد است.

خدمات ام.ار.آی:

ماده ۷۱: خدمات MRI پس از تجویز متخصص مربوطه و اخذ معرفی نامه در تعهد است.

تبصره ۱: انجام MRI با تجویز پزشک عمومی و متخصص غیر مرتبط مورد تایید نمی باشد.

تبصره ۲: هر ۶ ماه حداکثر ۳ عضو تایید می شود.

تبصره ۳: در صورتی که فاصله زمانی بین دو MRI یک عضو بیمار کمتر از ۶ ماه باشد و نیاز به انجام MRI جدید باشد، می-بایست پزشک در نسخه علت را متذکر گردد و جواب MRI قبلی را همراه داشته تا براساس آن پزشک معتمد تصمیم گیری نماید و صرفاً پس از تایید قابل انجام و هزینه های مربوطه محاسبه و پرداخت خواهد شد.

تبصره ۴: MRI با بیهوشی برای اطفال زیر ۱۲ سال و موارد CP و آلزایمر و در موارد خاص با تجویز پزشک متخصص در تعهد بیمه است.

اسکن قلب:

ماده ۷۲: انجام اسکن‌های قلبی (اسکن قلب با تالیوم و یا رادیو داروهای مشابه در یک مرحله و اسکن قلب با دو مرحله planar و اسکن پرفیوژن با حرکات قلب، اسکن پرفیوژن توام با فونکسیون قلب gated MIBI) با تجویز متخصصین یا جراحان قلب و عروق در تعهد است.

اسکن تمام استخوان های بدن WHOLE BODY SCAN:

ماده ۷۳: اسکن تمام استخوان های بدن با تجویز متخصص انکولوژی و رادیوتراپی نیاز به اخذ تاییدیه ندارد. در بقیه موارد نیاز به اخذ تاییدیه از پزشک معتمد معاونت درمان شهر سالم دارد.

تبصره ۱: جهت انجام خدمت اسکن هسته‌ای مجاری اشکی، اسکن کلیه (VCUG) و اسکن کلیه دینامیک، اخذ تاییدیه از پزشک معتمد الزامی است.

تبصره ۲: انجام اسکن تیروئید نیاز به اخذ تاییدیه ندارد.

گامانایف:

ماده ۷۴: هزینه انجام گامانایف صرفاً با تایید کمیسیون پزشکی در تعهد بیمه خواهد بود.

رادیوتراپی:

ماده ۷۵: انجام خدمت رادیوتراپی صرفاً با تجویز متخصص رادیوتراپی انجام می‌گردد و جهت اخذ تاییدیه ارائه تصویر گزارش پاتولوژی یا تصویر سایر مدارک مانند گزارش سی‌تی‌اسکن و اسکن رادیوایزوتوپ لازم می‌باشد.

فیزیوتراپی:

ماده ۷۶: انجام خدمات فیزیوتراپی صرفاً با تجویز متخصصین مغزواعصاب، جراح مغزواعصاب، ارتوپدی، جراح عمومی، جراح ترمیمی، متخصصین طب فیزیکی و توانبخشی و روماتولوژیست در تعهد بیمه است.

تبصره ۱: کایروپراکتور امکان تجویز دستور فیزیوتراپی را نداشته ، لذا این گونه هزینه غیر قابل پرداخت می باشد

تبصره ۲: انجام فیزیوتراپی توسط کارشناس درد در مطب غیر قابل پرداخت می باشد .

تبصره ۳: انجام فیزیوتراپی تنها در مراکز مجاز و توسط فیزیوتراپیست قابل پرداخت خواهد بود .

تبصره ۴: تعداد جلسات مورد قبول حداکثر دو ناحیه از بدن در هر تجویز و ۱۵ جلسه می باشد. بیش از این تعداد می بایست به تایید پزشک معتمد برسد.

تبصره ۵: موارد بیش تر از دو اندام و بیش تر از ۱۵ جلسه در بیماران CVA، MS، فلج مغزی، Post up جراحی اندامها و ستون فقرات، ضایعات نخاعی، پارکینسون، عوارض long term جراحی های مازور و مفاصل بزرگ با تجویز پزشک معالج و تایید پزشک معتمد در تعهد بیمه است.

تبصره ۶: انجام خدمت فیزیوتراپی با لیزریا مگنت در تعهد می باشد و در صورت تجویز پزشک متخصص با فرانشیز ۵۰٪ در درمانگاه های شهرداری و مراکز طرف قرارداد در تعهد بیمه است.

تبصره ۷: انجام فیزیوتراپی در منزل در بیمارانی که قادر به حرکت نمی باشند، برحسب نظر پزشک معالج و تایید کمیسیون پزشکی تاسقف ۵۰ جلسه در سال در تعهد بیمه است.

تبصره ۵: فیزیوتراپی خدمتی سرپایی بوده و پرداخت هزینه بیمارانی که صرفاً جهت انجام فیزیوتراپی بستری می‌گردند، در تعهد بیمه نمی‌باشد.

تبصره ۶: کلیه خدمات طب فیزیکی و توانبخشی با تجویز پزشک متخصص و تایید کمیسیون پزشکی با فرانشیز ۵۰٪ در تعهد بیمه است.

اسکن کف پا:

ماده ۷۷: انجام خدمت اسکن استاتیک و دینامیک و سه بعدی کف پا به منظور تجویز کفی و یا اورتز مناسب با فرانشیز ۵۰٪ در کلیه مراکز طرف قرارداد در تعهد بیمه است.

شاک ویو تراپی:

ماده ۷۸: انجام خدمت شاک ویو (shock wave) جهت درمان دردهای اسکلتی-عضلانی و ترمیم بافت نرم با فرانشیز ۵۰٪ و حداکثر ۵ جلسه در سال در کلیه مراکز طرف قرارداد در تعهد بیمه است.

طب سوزنی و طب های جایگزین:

ماده ۷۹: خدمات طب سوزنی، حجامت تر، حجامت خشک، بادکش، فصد، زالودرمانی، لارودرمانی در تعهد بیمه نمی‌باشد.

درمان مانیپولیشن و کایروپراکتیک:

ماده ۸۰: خدمات کایروپراکتیک فقط در ناحیه ستون فقرات، ۱۵ جلسه در سال در تعهد بیمه است.

هزینه درمان ایثارگران، بیماران خاص و بیماران صعب‌العلاج:

ماده ۸۱: تامین ۱۰۰٪ هزینه‌های درمانی دارندگان دفاتر درمانی که با کد ۹۱/ ، ۸۱/ و ۷۱/ شروع می‌گردد، با رعایت سقف تعهدات و تعرفه‌های مصوب شورای عالی ارتقای سلامت شهرداری تهران در تعهد بیمه است.

ماده ۸۲: در صورت نیاز به استفاده از وسایل و تجهیزات پزشکی به‌ویژه در زمینه اعمال جراحی فقط در مورد فرد ایثارگر ، بیماران خاص و بیماران صعب‌العلاج ، با تایید موارد مورد نیاز در معرفی- نامه صادره، هزینه وسایل مصرفی طبق فاکتور براساس بالاترین تعرفه در تعهد بیمه است.

تبصره ۱: هزینه داروهای که در تعهد بیمه نمی‌باشند، در شرایط خاص با تایید کمیسیون پزشکی قابل محاسبه و پرداخت است.

تبصره ۲: خدمات زیبایی و یا غیردرمانی در صورتی که با موضوع بیماری این افراد مرتبط باشد، با تجویز پزشک معالج و در صورت تایید کمیسیون پزشکی در تعهد است.

پوشش بیمه افراد تحت تکفل:

ماده ۸۳: براساس قانون و مقررات شورای عالی ارتقای سلامت شهرداری تهران افراد تحت تکفل بیمه‌شده، می‌توانند به تبع او از خدمات درمانی شهرداری استفاده کنند.

ماده ۸۴: بیمه شدگان که در صفحه اول دفترچه بیمه ایشان "بستری صرفاً در بیمارستانهای منتخب" درج گردیده است، حتماً جهت بستری در بیمارستان، به بیمارستانهای منتخب مراجعه نمایند و قبل از بستری جهت کسب اطلاع به معاونت درمان یا سایت سرکت شهر سالم رجوع نمایند.

ماده ۸۵: در خدمات سرپایی پوشش بیمه، برای بیمه‌شده اصلی و افراد تحت تکفل یکسان می‌باشد.

تخلف در استفاده از دفترچه بیمه:

ماده ۸۷: مقررگردید در صورت استفاده غیر، از دفترچه بیمه درمانی تا بررسی تخلف توسط کمیسیون پزشکی توقیف گردد و پرونده تخلف در کمیسیون پزشکی مطرح و پس از محاسبه ضرر و زیان و پرداخت هزینه، حسب مورد به دادگاه تخلفات اداری و به اداره کل رفاه و امور ایثارگران ارجاع داده شود.

خدماتی که در تعهد بیمه نمی باشد:

ماده ۸۸: خدمات ذیل در صورتی که جنبه درمانی نداشته باشند، در تعهد نمی باشند:

۸۸-۱: ابدومینو پلاستی

۸۸-۲: ماموپلاستی

۸۸-۳: رینوپلاستی

۸۸-۴: اتوپلاستی

۸۸-۵: بلفاروپلاستی

۸۸-۶: کاهش سایز موضعی و سلولیت

۸۸-۷: تزریق بوتاکس

۸۸-۹: اسکاروتومی

۸۸-۱۰: لیزر پوست

۸۸-۱۱: انجام PRP

۸۸-۱۲: درمان با فتودینامیک

۸۸-۱۳: مپینگ کارکرد مغز

۸۸-۱۴: پلی سومنو گرافی

۸۸-۱۵: آموزش بیوفیدبک

۸۸-۱۶: درمان با نوروفیدبک

۸۸-۱۷: فیبرواسکن

۸۸-۱۸: تحریک مغناطیسی مغز (rTMS)

ماده ۸۹: مراجعه بیمه‌شدگان به مطب پزشکان عمومی غیرطرف قرارداد، قابل محاسبه نمی‌باشد (به جزء موارد اورژانسی و ساکنان شهرستان).

ماده ۹۰: هزینه ناشی از عوارض، صدمات و بیماریهای ناشی از شرب خمر، نزاع، اقدامات جنایی، مصرف مواد در تعهد بیمه نمی‌باشد.