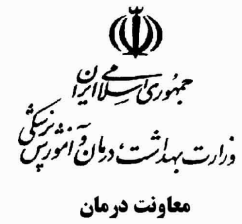


شماره ۲۲۹۶۶/۴۰۰ د
تاریخ ۱۳۹۳/۱۱/۰۱
پست د. ا. ر. د.

بسمه تعالی



روسای محترم دانشگاهها/دانشکده های علوم پزشکی سراسر کشور
ریاست محترم مرکز آموزشی درمانی قلب شهید رجایی
ریاست محترم مرکز آموزشی درمانی مسیح دانشوری

موضوع: تفاهم نامه بیمه تکمیلی درمان

با سلام و احترام

در راستای ایجاد یکپارچگی و هماهنگی درخصوص بیمه های تکمیلی درمان در برنامه تحول نظام سلامت، به پیوست تفاهم نامه فی مابین "سندیکای بیمه گران ایران و معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" جهت ابلاغ به کلیه واحدهای ذیربط ارسال می گردد تا در بیمارستان ها و کلینیک های دانشگاه اجرایی گردد.

نظارت برحسب اجرای مفاد این تفاهم نامه به عهده ستاد اجرایی طرح تحول نظام سلامت دانشگاه های علوم پزشکی خواهد بود.

دکتر محمد آقاجانی
معاون درمان
و دبیر ستاد کشوری برنامه تحول نظام سلامت



سندیکای بیمه‌گران ایران
IRAN INSURERS SYNDICATE

به نام خدا

شماره: IIS/۹۳-۵۲۷

تاریخ: ۹۳/۱۰/۱۵

جناب آقای دکتر محمد آقا جانی

معاون محترم درمان و دبیر ستاد کشوری برنامه تحول نظام سلامت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بازگشت به نامه شماره ۴۰۰/۱۹۲۹۳ د مورخ ۹۳/۹/۱۹، تفاهم نامه امضاء شده فی مابین،

که به تأیید کارگروه تخصصی سندیکای بیمه‌گران ایران نیز رسیده است برای صدور

دستور اقدامات مقتضی ایفاد می‌گردد.

محمود امراللهی

رئیس شورای عمومی

سندیکای بیمه‌گران ایران

بازگشت به نامه شماره ۴۰۰/۱۹۲۹۳ د مورخ ۹۳/۹/۱۹، تفاهم نامه امضاء شده فی مابین،

2nd Floor, No 6, 2nd Alley, North Naft Str, Mirdamad Ave. Tehran. Postal Code: 1918973451 Tel: 22269792-3

تهران، خیابان میرداماد، خیابان نفت شمالی، کوچه دوم، شماره ۶، طبقه دوم کدپستی ۱۹۱۸۹۷۳۴۵۱ تلفکس ۳-۲۲۲۶۹۷۹۲

URL: www.sbi.ir

E-mail: info@sbi.ir

sms no: 30006449

شماره ثبت ۸۳۲



بسمه تعالی

« تفاهم نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بیمه های مازاد درمان در برنامه تحول نظام سلامت (کاهش

میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی) »

این تفاهم نامه در راستای اجرای بند ۲ ماده ۷ دستورالعمل حمایت از بیماران بستری در بیمارستانهای دولتی از برنامه های تحول نظام سلامت به منظور هماهنگی های اجرایی در حوزه بیمه های تکمیلی سلامت فی مابین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سندیکای بیمه گران ایران به شرح ذیل منعقد می گردد .

الف - موضوع تفاهم نامه:

تعیین نحوه رفع همپوشانی حمایتی برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران دارای پوشش بیمه مازاد درمان در بیمارستانهای دولتی بطوری که پوشش بیمه های مازاد درمان با بیمه های پایه و برنامه تحول دارای همپوشانی نباشد.

- منظور از بیمه مازاد درمان، خدمات بیمه تکمیلی سلامت می باشد.

ب- شمول تفاهم نامه :

۱. بسته خدمات: کلیه خدمات و هزینه های بستری تحت پوشش شرکت های بیمه بازرگانی در بیمارستانهای دولتی شامل این تفاهم نامه می باشد .
 ۲. خدمات فاقد تعرفه مصوب هیات وزیران با تعرفه مصوب هیات امناء دانشگاه قابل پرداخت است که ضمیمه این تفاهم نامه می باشد .
 ۳. تعرفه : تعرفه های مصوب هیئت دولت در بخش دولتی که مورد عمل بیمه های پایه می باشد و بر اساس کتاب جدید ارزش نسبی خدمات سلامت سال ۱۳۹۳ محاسبه می گردد .
 ۴. شرکت های بیمه بازرگانی مشمول : کلیه شرکت های بیمه بازرگانی دولتی و خصوصی و مناطق آزاد مشمول این تفاهم نامه می باشد .
 ۵. مراکز مشمول : کلیه مراکز ارائه خدمات و مراقبت های بستری کشور که مشمول برنامه حمایت از بیماران بستری می باشند مشمول این تفاهم نامه می باشند .
- تبصره ۱: در مورد عقد قرارداد شرکت های بیمه بازرگانی با بخش های دارای خدمات هتلینگ و مراقبتی ممتاز و مورد توافق، متعاقبا تصمیم گیری و اعلام خواهد شد .
- تبصره ۲: کلیه مراکز شرکت های بیمه بازرگانی مشمول این تفاهم نامه ملزم به انعقاد قرارداد، ارائه و خرید خدمات سلامت برابر نمونه پیوست می باشند .

ج- تعهدات و خدمات مشمول بیمه تکمیلی:

۱. برای افراد دارای بیمه پایه، شرکت های بیمه بازرگانی، فرانشیزسهم بیمار و کلیه هزینه های خارج از تعهد بیمه پایه را طبق قرارداد فی مابین و شرایط مندرج در پاسخ به استعلام مراکز درمانی تاسقف مورد تعهد پرداخت می نماید.
۲. برای افراد فاقد بیمه پایه که دارای پوشش بیمه درمان تکمیلی هستند، شرکت های بیمه بازرگانی هزینه ها را تاسقف مورد تعهد پس از کسر فرانشیز سهم بیمار طبق قرارداد فی مابین و شرایط مندرج در پاسخ به استعلام مراکز درمانی پرداخت می نمایند.
۳. برای افراد دارای بیمه پایه و درمان تکمیلی در مورد خدمات بدون پوشش بیمه پایه، شرکت های بیمه بازرگانی هزینه ها را تاسقف مورد تعهد پس از کسر فرانشیز سهم بیمار طبق قرارداد فی مابین و شرایط مندرج در پاسخ به استعلام مراکز درمانی پرداخت می نمایند.

د- شناسایی و فرایند ارائه خدمات برای افراد دارای پوشش بیمه درمان تکمیلی:

۱. معیار پوشش بیمه مازاد درمان افراد، لیست اسامی اعلامی توسط شرکت های بیمه بازرگانی می باشد. این لیست می بایست بصورت ماهیانه توسط شرکت های بیمه بازرگانی بروز رسانی شود. لیست های به روزرسانی شده در HIS بیمارستانها در محل بیمارستان بصورت مکانیزه قابل دسترسی خواهد بود.
۲. در حین پذیرش بیمار، شرکت های بیمه بازرگانی در پاسخ به استعلام مراکز درمانی، ملزم به ارائه اطلاعات درخواستی برابر فرم پیوست شامل (فرانشیز/سقف تعهد /بسته مورد تعهد برابر قرارداد بیمه گذار و بیمه گر) حداکثر تا قبل از زمان ترخیص بیمار می باشند.
۳. مراکز درمانی باید بر اساس مفاد اطلاعات دریافتی نسبت به ادامه روند پذیرش بیمار اقدام نموده و بعد از ترخیص بیمار اسناد فیزیکی خدمات ارائه شده را برای شرکت بیمه بازرگانی ارسال نمایند. طرفین تفاهم نامه تلاش خواهند نمود امکان ارسال و دریافت مدارک بصورت الکترونیک بر اساس استانداردهای سامانه سپاس را نیز فراهم نمایند.
۴. شرکت های بیمه بازرگانی ملزم هستند حداکثر ظرف مدت ۱ ماه بعد از دریافت اسناد طبق دستورالعمل رسیدگی به اسناد پیوست نسبت به پرداخت مطالبات مراکز درمانی و تسویه حساب نهایی اقدام نمایند.

ه- نظارت بر اجرای تفاهم نامه:

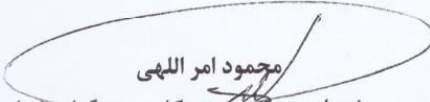
۱. احراز هویت بیمار و حصول اطمینان از پذیرش بیمار، توسط مراکز درمانی صورت می گیرد و کنترل ارائه خدمات به بیمار در مراکز درمانی توسط بیمه بازرگانی انجام می پذیرد.



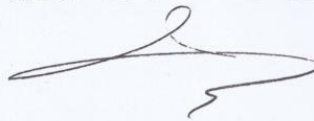
۲. کنترل پاسخ استعلام های مراکز درمانی از بیمه های بازرگانی و کنترل اسناد / صورت حساب ها و ... توسط دبیرخانه ستاد تحول دانشگاه علوم پزشکی بصورت منظم صورت پذیرفته و گزارش آن برای اقدامات لازم به سندیکای بیمه گران ایران ارسال می گردد .

و- مراحل اجرای تفاهم نامه :

۱. انعقاد قرارداد فیما بین بیمارستانهای دولتی و شرکت های بیمه بازرگانی و برقراری امکان استعلام در قالب سرویس الکترونیکی و یا فرآیند کاغذی حداکثر تا ۱۵ روز بعد از امضای این تفاهم نامه.
۲. اسامی افراد دارای بیمه مزاد درمان توسط شرکت های بیمه بازرگانی حداکثر تا ۱۵ روز بعد از امضای این تفاهم نامه به دبیرخانه ستاد تحول نظام سلامت ارسال خواهد شد.
۳. تشکیل کمیته ای متشکل از نمایندگان معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سندیکای بیمه گران ایران به منظور نظارت بر حسن اجرای مفاد این تفاهم نامه .
۴. نحوه برگزاری جلسات و آیین نامه نظارت بر حسن اجرای این تفاهم نامه توسط کمیته مذکور تعیین و مصوب خواهد شد .
۵. فسخ یا تعلیق قراردادهای فیما بین شرکت های بیمه بازرگانی و مراکز طرف قرارداد صرفا با درخواست طرفین و تایید ستاد(وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سندیکای بیمه گران ایران) امکان پذیر خواهد بود .


محمود امر اللہی
رئیس شورای عمومی سندیکای بیمه گران ایران

دکتر محمد حاجی آقاجانی
معاون درمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی





بسمه تعالی

دستورالعمل رسیدگی به اسناد پزشکی بیمه مازاد درمانی برنامه تحول نظام سلامت

ستاد کشوری اجرای برنامه تحول

الف : مقدمه: دستورالعمل حاضر مشتمل بر ضوابط و مقررات رسیدگی به اسناد پزشکی بیمه های مازاد درمان است که به ضوابط و مقررات نظارت و رسیدگی به اسناد پزشکی، در برنامه های تحول نظام سلامت می پردازد.

در این دستورالعمل به استناد ماده ۱۰ تصویب نامه اجرای برنامه های تحول نظام سلامت معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور به شماره شماره ۱۹۵۸۴ / ت / ۵۰۵۲۹ مورخ ۱۳۹۳/۲/۲۷ ، حفظ تعهدات شرکت های بیمه پایه و تجاری در قبال بیمه گزاران مطابق قراردادهای فیما بین مورد تاکید میباشد.

در مورد عقد قرارداد شرکت های بیمه بازرگانی با بخش های دارای خدمات هتلینگ و مراقبتي ممتاز و متفاوت با سایر بخش های بیمارستانهای دولتي متعاقبا تصمیم گيري و اعلام خواهد شد .

ب - تعاریف

بیمه گر پایه : سازمانی از قبیل سازمان بیمه سلامت ایرانیان ، سازمان تأمین اجتماعی و سازمان تأمین خدمات درمانی نیروهای مسلح کمیته امداد امام خمینی که طبق قانون بیمه درمان همگانی،موظف به ارائه خدمات درمان پایه هستند .

بیمه گر مازاد: شرکت بیمه دارای مجوز فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران می باشد .

دوره انتظار: مدت زمانی است که در طول آن، بیمه گرتعهدی به حیران هزینه های درمانی ندارد .

فرانشیز: سهم بیمه شده از هزینه های درمانی است.

ج - کلیات

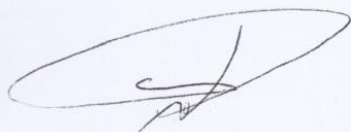
- کلیه شرکت های بیمه بازرگانی طرف قرارداد با بیمارستان های تحت پوشش وزارت بهداشت حین پذیرش بیمه شدگان مکلف به ارائه معرفی نامه با ذکر خدمت مورد تعهد و سقف تعهد خود بر اساس عقد قرارداد های موجودشان به تفکیک بیماران می باشند.

- در صورت امکان نمایندگان شرکت های بیمه بازرگانی در بیمارستان های تحت پوشش وزارت بهداشت مستقر شده و رسیدگی به اسناد در محل بیمارستان انجام گیرد. در غیر اینصورت رسیدگی به اسناد ، پس از ارسال مدارک در شرکت بیمه بازرگانی مربوطه صورت می پذیرد .

- شرکت های بیمه با صدور معرفی نامه امکان دسترسی به اطلاعات زیر را فراهم می نمایند :

- اطلاعات هویتی بیماران دارای بیمه مازاد درمانی
- بسته خدمات و سقف تعهد مشمول بیمه مازاد درمان

- پرداخت سهم بیمه مازاد صرفا پس از تعهد بیمه پایه می باشد به عبارتی داشتن بیمه مازاد درمان نافی تعهدات بیمه پایه نمی باشد .



- حتی الامکان صدور معرفی نامه توسط شرکتهای بیمه اینترنتی میباشد. تا زمان امکان صدور اینترنتی، معرفی نامه کاغذی کافی میباشد.

د - بسته خدمات

خدمات درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات درمانی سال ۱۳۹۳ می باشد.

خدمات مشمول بیمه پایه :

خدمات مشمول بیمه پایه مطابق با مصوبه هیات وزیران ، شورای عالی بیمه و بسته اضافه سازمانها ی بیمه پایه میباشد.

خدمات مشمول بیمه مازاد درمان :

۱- برای افراد دارای بیمه پایه ، شرکت های بیمه بازرگانی ، فرانشیز سهم بیمار و هزینه های خارج از تعهد بیمه پایه را طبق قرارداد فیمابین و شرایط مندرج در پاسخ به استعلام مراکز درمانی تا سقف مورد تعهد پرداخت می نمایند .

۲- برای افراد فاقد بیمه پایه که دارای پوشش بیمه مازاد درمان هستند ، شرکت های بیمه بازرگانی هزینه های درمانی را تا سقف مورد تعهد ، پس از کسر فرانشیز سهم بیمار طبق قرارداد فیمابین و شرایط مندرج در پاسخ به استعلام مراکز درمانی پرداخت می نمایند .

۳- برای افراد دارای بیمه پایه و مازاد درمان ، در مورد خدمات بدون پوشش بیمه پایه ، شرکت های بیمه بازرگانی ، هزینه های درمانی را تا سقف مورد تعهد ، پس از کسر فرانشیز سهم بیمار ، طبق قرارداد فیمابین و شرایط مندرج در پاسخ به استعلام مراکز درمانی پرداخت می نمایند .

هز : خدمات ذیل طبق آیین نامه ۷۴ مصوب شورای عالی بیمه جز استثنائات بوده و از شمول تعهدات شرکت های بیمه بازرگانی خارج است مگر اینکه در معرفی نامه صادره از طرف شرکت های بیمه تعهد شده باشد :

۱- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می شود.

۲- عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر ، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد .

۳- سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج

۴- ترک اعتیاد

۵- خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده

۶- حوادث طبیعی مانند سیل ، زلزله و آتشفشان و...

۷- جنگ ، شورش ، اغتشاش ، بلوا ، اعتصاب ، قیام ، آشوب ، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تایید مقامات ذی صلاح .

۸- فعل و افعالات هسته ای

۹- هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر

۱۰- هزینه همراه بیماران بین ۷ سال تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر

۱۱- بیماریهای روانی که شخص نسبت به بیماری خویش بینش نداشته باشد مانند جنون

۱۲- جراحی لته

۱۳- لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارند

۱۴- جراحی فک مگر آن که به علت وجود تومور یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد .

۱۵- کلیه هزینه های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعرفه توسط هیات وزیران و هیات امناء بیمارستان برای آنها مشخص و اعلام نشده است .

۱۶- هزینه های دندانپزشکی حتی اگر بیمار در بیمارستان بستری شود.

۱۷- هزینه های مربوط به معلولین ذهنی و از کار افتادگی کامل

۱۸- هزینه رفع عیوب انکساری چشم (مانند Phakic ، لیزیک ، لازک و...) مگر اینکه در کارت درمان یا معرفینامه این شرکت سقف تعهدات و شرایط پوشش آن اعلام شده باشد.

۱۹- وسایل کمک توانبخشی از قبیل جوراب واریس ، لنز طبی ، سمعک ، شکم بند و....

۲۰- هزینه های درمانی مصدومین ترافیکی

خدمات مشمول برنامه تحول نظام سلامت

۱- خدمات مشمول برنامه تحول نظام سلامت و خدمات خارج از شمول آن مطابق دستورالعملها و اطلاعیه های دبیر خانه ستاد تحول نظام سلامت تعیین میشوند .

۲- هزینه خدمات مشمول برنامه تحول سلامت نیز میتواند مشمول بیمه تکمیلی باشد و بعداز محاسبه و پرداخت سهم بیمه تکمیلی ، سهم یارانه محاسبه میگردد

خدمات خارج از شمول بیمه پایه ،مکمل و یارانه

۱- هزینه اقامت در اتاق یک تخته و هزینه اقامت در VIP مشمول بیمه پایه ،تحول نبوده و توسط بیمه مازاد درمان با شرایط اشاره شده در بند ۹ ماده خدمات خارج از پوشش بیمه مازاد درمان قابل پرداخت خواهد بود.

تبصره: هزینه اتاق ایزوله معادل اتاق یک تختی و بر اساس درجه ارزشیابی بیمارستان در بخش دولتی قابل محاسبه و دریافت از سهم بیمه پایه می باشد.

۲- هزینه همراه به جز موارد با شرایط اشاره شده در بند ۱۰ ماده خدمات خارج از شمول بیمه مازاد درمان می باشد .

۳- هزینه پک های جراحی (اتاق عمل، اورژانس) جزء هتلینگ و ۵۰ درصد اتاق عمل بوده و در تعهد بیمه های پایه ،مازاد و یارانه نمیباشد و دریافت از بیمار نیز ممنوع میباشد.

۴- هزینه کاورتخت، روبالشتی، تشکیل پرونده، کپی پرونده، پرینت پرونده و اقلامی از این دست جزء هتلینگ بوده و گرفتن هزینه از بیمار ، یارانه و بیمه مازاد درمان ممنوع می باشد

۵- حداکثر قیمت کیف بهداشتی ارائه شده به بیمار ۳۰۰ هزار ریال خواهد بود که ۵۰ درصد از هزینه جزء هتلینگ ، و قابل پرداخت از طریق بیمه مازاد درمان نمیباشد.



۶- دریافت هزینه اقلامی که در ۶٪ خدمات پرستاری (هتلینگ) لحاظ شده است (مصوبه جلسه چهل و نهم شورای عالی بیمه که پیوست می باشد) از بیمه پایه، مازاد درمان و یارانه ممنوع می باشد.

۵ - تعرفه

تعرفه های قابل پرداخت توسط بیمه های مازاد درمان بر اساس تعرفه بخش دولتی مصوب هیات وزیران خواهد بود. خدماتی که فاقد تعرفه مصوب هیات وزیران می باشد با تعرفه توافقی مصوب هیات امناء بیمارستان و سندیکای بیمه گران قابل پرداخت خواهد بود.

و - اسناد مثبت

الصاق کلیه اسناد مثبت بر اساس ضوابط رسیدگی به اسناد شرکت های بیمه بازرگانی برای خدمات مورد تعهد به شرح زیر الزامیست:

اسناد هویتی:

۱. کپی کارت ملی بیمار
۲. صفحه اول دفترچه درمانی بیمه شده
۳. کارت های درمانی یا معرفی نامه بیمه های مازاد درمان در زمان بستری

اسناد پزشکی:

- ۱- اصل صورتحساب بیمارستانی ممهور به مهر و امضای حسابداری بیمارستان
- ۲- اصل صورتحساب پزشکان ممهور به مهر و امضای حسابداری بیمارستان
- ۳- اصل ریز خدمات پزشک یا پزشکان معالج مبنی بر ویزیت، مشاوره، و یا درمانهای طبی و جراحی انجام شده ممهور به مهر پزشک و امضاء پزشک
- ۴- اصل ریز خدمات بیهوشی مبنی بر نوع و زمان بیهوشی ممهور به مهر پزشک و امضاء
- ۵- اصل ریز داروهای مصرفی، آزمایشات، رادیولوژی و... ممهور به مهر و امضاء مسئولین فنی واحد
- ۶- اصل ریز لوازم مصرفی اتاق عمل (فهرست لوازم مصرفی اتاق عمل بایستی ممهور به مهر و امضای پزشک جراح متخصص بیهوشی، سرپرست اتاق عمل و بیمارستان باشد).
- ۷- کپی گزارش سونوگرافی، پاتولوژی، MRI، CT و ...
- ۸- کپی برابر با اصل فاکتورهای پروتزهای مصرف شده داخل بدن بیمار ممهور به امضاء نماینده بیمه پایه، پزشک جراح معالج و حسابداری بیمارستان



۹- در صورت وجود کمک جراح بایستی شرح عمل ممبر به مهر و امضاء کمک جراح باشد

۱۰- در صورت استفاده از بیمه گر اول ارسال معرفینامه، اصل صورتحساب، کپی برابر اصل صورتحساب بیمه گر اول

به همراه کپی سایر مدارک الزامی است.

ز - فرایند تنظیم، ارسال و رسیدگی به اسناد

۱. صورتحسابهای مشمول بیمه مازاد درمانی مطابق با صورتحساب استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت طبق نمونه پیوست و الصاق موارد اشاره شده در ماده اسناد مثبت این دستورالعمل تنظیم و به شرکت بیمه بازرگانی ارسال خواهد شد.

تبصره ۱: ریز خدمات ارسالی به شرکتهای بیمه بازرگانی میبایست مطابق با صورتحساب استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت باشد.

۲. مجموع هزینه های بیماران معرفی شده از سوی شرکت های بیمه بازرگانی بر مبنای تعرفه های مورد اشاره در ماده مربوط به تعرفه به صورت ماهیانه محاسبه و صورتحسابهای تنظیم شده بر اساس بند اسناد مثبت به همراه لیست الکترونیک بیماران حداکثر ظرف مدت یکماه به شرکت ارسال میگردد تا پس از بررسی نسبت به پرداخت هزینه ها اقدام گردد.

۳. کلیه فرمهای درخواست هزینه بیمه مازاد درمان توسط بیمارستان، مورد تأیید و امضاء قرار می گیرد.

۴. برگ درخواست هزینه بیمه مازاد درمان در سه نسخه تنظیم گردد. (نسخه بیمارستان - بایگانی شرکت های بیمه بازرگانی - دانشگاه علوم پزشکی)

۵. در صورت نقص مدارک الصافی، پرونده جهت رفع نقص به حسابداری بیمارستان ارجاع می گردد.

ح - حسابداری اسناد بیمه مازاد درمان

برای محاسبه صورتحسابهای مشمول، مراحل زیر و توسط بیمارستان انجام میگردد:

۱. مرحله اول محاسبه و تنظیم اسناد تعهدات بیمه پایه میباشد

۲. مرحله دوم محاسبه تعهدات مشمول بیمه مازاد درمانی مطابق با دستورالعمل میباشد.

۳. مرحله سوم محاسبه سهم یارانه سلامت در خدمات میباشد.

تبصره: یارانه سلامت برای دارندگان بیمه مازاد درمانی فقط مشمول خدماتی است که خارج از پوشش بیمه مکمل درمانی و مشمول یارانه میباشد. برای مثال بیمه مکمل درمانی همراه با لای ۷ سال تا زیر ۷۰ سال را مورد تعهد ندارد. بنابراین با توجه به پوشش همراه زیر ۱۲ سال توسط یارانه سلامت همراه بین ۷ تا ۱۲ سال مشمول یارانه سلامت میباشد و در ستون یارانه صورتحساب درج و قابل پرداخت از محل برنامه فرانشیز خواهد بود.

