

## مدارک مورد نیاز جهت پرداخت خسارت درمان تکمیلی

### مدارک مورد نیاز جهت پرداخت خسارات پاراکلینیکی

کلیه هزینه های سرپایی اعم از سونوگرافی، سی تی اسکن، ام آر ای، رادیولوژی، آزمایش و...

✓ دستور پزشک خوانا ممهور به مهر پزشک در برگه دفترچه بیمه و یا در سربرگ معتبر پزشک

✓ اصل صورتحساب ممهور به مهر مرکز درمانی مربوطه دارای آدرس و شماره تماس معتبر مرکز

✓ کپی گزارش (REPORT)

هزینه های ویزیت (پزشک عمومی، متخصص، فوق تخصص و کارشناس پروانه دار)

✓ گواهی پزشک با مهر، امضاء، تاریخ و نام بیمار در سربرگ معتبر پزشک معالج و یا در دفترچه بیمه

پایه.

### هزینه های عینک

✓ برگه دستور پزشک توسط متخصص یا اپتومتریست و پرینت کامپیوتری نمره هر چشم (مهر و تاریخ

داشته باشد).

✓ اصل صورتحساب خرید عینک طبی ممهور به مهر مرکز مربوطه دارای آدرس و شماره تماس

معتبر.

### هزینه های سمعک

✓ برگه ادیومتری توسط ادیومتریست

✓ دستور پزشک مبنی بر خرید سمعک توسط متخصص گوش و حلق و بینی

✓ اصل صورتحساب خرید سمعک ( نام و مشخصات کامل کالا، کد اقتصادی همراه با ادرس و شماره

تلفن، شرح مدل، شماره سریال، تعداد قیمت واحد ) در صورتحساب درج شده باشد.

✓ فاکتور خرید

### مدارک مورد نیاز جهت جبران هزینه رادیوتراپی:

✓ اصل صورت حساب مرکز رادیوتراپی، ممهور به مهر مرکز.

✓ گزارش تصویر برداری یا پاتولوژی که نشان دهنده تومور باشد،

✓ گزارش رادیوتراپی شامل : تعداد جلسات رادیوتراپی، تعداد شانهای رادیوتراپی، فیلد درمانی،

دوزاشعه.

### مدارک مورد نیاز جهت جبران هزینه های شیمی درمانی :

- ✓ صورت حساب مرکز شیمی درمانی مبنی بر تعداد جلسات شیمی درمانی و داروهای مورد استفاده، مهمور به مهر پزشک مربوطه.
- ✓ نسخه دارویی با تجویز فوق تخصص انکولوژی
- ✓ ارائه گزارش پاتولوژی

### مدارک مورد نیاز جهت جبران هزینه های پروتز:

- ✓ ارائه اصل فاکتور
- ✓ تاییدیه پزشک معالج
- ✓ ارائه شرح عمل به همراه الصاق برجسب پروتز در خصوص پروتز مصرفی حین عمل.

### مدارک مورد نیاز جهت پرداخت خسارات بیمارستانی:

#### پرونده خسارت بیمارستان خصوصی (انصراف کتبی بیمه شده از دریافت سهم بیمه پایه):

- ✓ اصل صورتحساب مرکز درمانی (کلیه خدمات ارائه شده در آن مرکز به بیمار)
- ✓ اصل صورتحساب پزشکان.
- ✓ برگه سیر بیماری شامل ویزیت های روزانه پزشکان با مهر و امضا.
- ✓ اصل گواهی پزشکان معالج مبنی بر نام بیمار و علت بستری و یا ویزیت بیمار مهمور به مهر و امضا.
- ✓ اصل یا کپی برابر اصل برگه شرح عمل مهمور به مهر و امضا جراح و کمک جراح.
- ✓ اصل گواهی جراح و کمک جراح با مهر و امضا.
- ✓ اصل گواهی متخصص بیهوشی و برگه بیهوشی اتاق عمل با مهر و امضاء متخصص بیهوشی.
- ✓ اصل نسخ دارویی، لوازم مصرفی و اصل فاکتور پروتزها، داروخانه ها و یا کپی برابر اصل فاکتور خرید کلی بیمارستان مهمور به مهر داروخانه و بیمارستان جهت پروتزها و لوازم مصرفی (درخصوص نسخ دارویی و لوازم مصرفی لیست رایانه ای مهمور به مهر پزشک معالج و مسئول اتاق عمل و متخصص بیهوشی نیز قابل قبول می باشد).
- ✓ لیست آزمایشات، پرتوپزشکی ها، توانبخشی، نوارنگاری ها و پاتولوژی انجام شده مهمور به مهر بخش های مربوطه به همراه گزارشات آنها.
- ✓ تصویر گزارش خدمات انجام شده توسط پزشک نظیر آندوسکوپی.
- ✓ برگه های مشاوره های انجام شده که شامل درخواست پزشک معالج مبنی بر علت مشاوره و جواب مشاوره دهنده میباشد.
- ✓ سایر ضمائم باتوجه به صورتحساب مرکز درمانی.

## پرونده خسارت بیمارستان دولتی که از سهم بیمه سلامت استفاده کرده اند :

✓ اصل برگه صورتحساب بیمارستان به همراه ارائه کپی صورتحساب سهم بیمه پایه جهت تعیین سهم بیمه گر اول.

✓ کپی برابر اصل سایر ضmannم باتوجه به صورتحساب مرکز درمانی.

✓ اصل مدارک هزینه های خارج از شمول بیمه گر پایه ( لوازم مصرفی و... )

## پرونده خسارت بیمارستانی پس از دریافت سهم بیمه گر پایه :

✓ کپی برابر اصل صورتحساب مرکز درمانی بیمه گر اول . (کلیه خدمات ارائه شده در آن مرکز به بیمار)

✓ کپی برابر اصل بیمه گر اول صورتحساب پزشکان.

✓ کپی برابر اصل بیمه گر اول برگه سیر بیماری شامل ویزیت های روزانه پزشکان با مهر و امضا.

✓ کپی برابر اصل بیمه گر اول گواهی پزشکان معالج مبنی بر نام بیمار و علت بستری و یا ویزیت بیمار ممهور به مهر و امضا.

✓ کپی برابر اصل بیمه گر اول برگه شرح عمل ممهور به مهر و امضا جراح و کمک جراح.

✓ کپی برابر اصل بیمه گر اول گواهی جراح و کمک جراح با مهر و امضا

✓ کپی برابر اصل بیمه گر اول گواهی متخصص بیهوشی و برگه بیهوشی اتاق عمل با مهر و امضاء متخصص بیهوشی.

✓ کپی برابر اصل بیمه گر اول اصل نسخ دارویی، لوازم مصرفی و اصل فاکتور پروتزها، داروخانه ها و یا کپی برابر اصل فاکتور خرید کلی بیمارستان ممهور به مهر داروخانه و بیمارستان جهت پروتزها و لوازم مصرفی (درخصوص نسخ دارویی و لوازم مصرفی لیست رایانه ای ممهور به مهر پزشک معالج و مسئول اتاق عمل و متخصص بیهوشی نیز قابل قبول میباشد).

✓ کپی برابر اصل بیمه گر اول لیست آزمایشات، پرتوپزشکی ها، توانبخشی، نوارنگاری ها و پاتولوژی انجام شده ممهور به مهر بخشهای مربوطه به همراه گزارشات آنها.

✓ کپی برابر اصل بیمه گر اول تصویر گزارش خدمات انجام شده توسط پزشک نظیر آندوسکوپی.

✓ کپی برابر اصل بیمه گر اول برگه های مشاوره های انجام شده که شامل درخواست پزشک معالج مبنی بر علت مشاوره و جواب مشاوره دهنده میباشد.

✓ کپی برابر اصل بیمه گر اول سایر ضmannم باتوجه به صورتحساب مرکز درمانی.

✓ اصل مدارک هزینه های خارج از شمول بیمه پایه مثل لوازم مصرفی، دارو.

✓ تصویر چک پرداختی بیمه پایه یا نامه کتبی بیمه گر پایه یا پرینت صورتحساب بیمار بابت بستری مربوطه در وجه بیمار مذکور.

## پرونده بیمارستانهای دولتی دانشگاهی

✓ اصل صورتحساب ممهور به مهر و امضای امور مالی بیمارستان و مشخص بودن میزان پرداخت بیمه شده

✓ برگه خلاصه پرونده

✓ لیست موارد عدم تعهد بیمه پایه