

## مدارک مورد نیاز بیمه جهت پرداخت هزینه درمان خسارت متفرقه

### الف) پرونده های بستری

- صورتحساب بیمارستان ممهور به مهر بیمارستان
- گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری همراه با مهر پزشک
- گواهی جراح مبنی بر نوع بیماری
- گواهی پزشک متخصص بیهوشی
- شرح عمل و گزارش کامل جراحی انجام شده ممهور به مهر جراح، بیهوشی و اتاق عمل
- برگه بیهوشی اتاق عمل
- ریز داروها و لوازم مصرفی اتاق عمل بامهر اتاق عمل
- ریز داروها و لوازم مصرفی بخش
- ریز آزمایشات
- در صورت انجام مشاوره، برگه مشاوره به انضمام درخواست پزشک معالج و جوابیه پزشک مشاوره دهنده
- در صورت انجام رادیولوژی، آندوسکوپی، سی تی اسکن و...؛ کپی جواب مورد نیاز است
- سیر بیماری
- شرح حال
- خلاصه پرونده
- در صورت انجام پاتولوژی، کپی جواب

### ب) هزینه های پاراکلینیکی

| ردیف | نوع خدمت                     | مدارک مورد نیاز                              |
|------|------------------------------|----------------------------------------------|
| ۱.   | دارو                         | نسخه بیمار همراه با مهر داروخانه و مبلغ مشخص |
| ۲.   | آزمایش                       | دستور پزشک + اصل قبض پرداختی به آزمایشگاه    |
| ۳.   | رادیولوژی                    | دستور پزشک + اصل قبض پرداختی به رادیولوژی    |
| ۴.   | MRI                          | دستور پزشک + اصل قبض پرداختی + کپی جواب      |
| ۵.   | الکتروکاردیوگرافی (نوار قلب) | دستور پزشک + اصل قبض پرداختی                 |
| ۶.   | اکو کاردیوگرافی              | دستور پزشک + اصل قبض پرداختی + کپی جواب اکو  |
| ۷.   | انواع اسکن                   | دستور پزشک + اصل قبض پرداختی + کپی جواب      |
| ۸.   | انواع سی تی اسکن             | دستور پزشک + اصل قبض پرداختی + کپی جواب      |
| ۹.   | انواع آندوسکوپی              | دستور پزشک + اصل قبض پرداختی + کپی جواب      |
| ۱۰.  | تست ورزش                     | دستور پزشک + اصل قبض پرداختی + کپی جواب      |
| ۱۱.  | هولتر مانیتورینگ             | دستور پزشک + اصل قبض پرداختی + کپی جواب      |

|     |                           |                                                                                |
|-----|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| ۱۲. | سونوگرافی                 | دستور پزشک + اصل قبض پرداختی + کپی جواب                                        |
| ۱۳. | لیزر تراپی چشم            | دستور پزشک + اصل قبض پرداختی + کپی جواب                                        |
| ۱۴. | ماموگرافی                 | دستور پزشک + اصل قبض پرداختی                                                   |
| ۱۵. | فیزیوتراپی                | دستور پزشک + گواهی فیزیوتراپیست مبنی بر تعداد جلسات، نوع خدمات و تعداد اندامها |
| ۱۶. | ختنه                      | گواهی پزشک + ریز وسایل مصرفی                                                   |
| ۱۷. | انواع شکستگی ها (جاندازی) | گواهی پزشک + ریز وسایل مصرفی + عکس رادیولوژی                                   |
| ۱۸. | گچ گیری                   | گواهی پزشک + ریز وسایل مصرفی                                                   |
| ۱۹. | برداشتن توده              | گواهی پزشک + جواب پاتولوژی                                                     |
| ۲۰. | لیزیک                     | شماره کامپیوتری چشم + پرونده عمل لیزیک                                         |
| ۲۱. | ویزیت                     | رسید پزشک در سربرگ و با پشت نسخه دفترچه درمانی                                 |

### نکات مهم

- کلیه اوراق بدون مهر هیچ ارزش قانونی ندارد.
- در صورت استفاده از لوازم پزشکی (پروتز) مثل لنز، پیچ و پلاک و... ارائه فاکتور خرید ممه‌ور به مهر جراح، اتاق عمل بیمارستان و فروشنده لوازم پزشکی الزامیست.
- توجه داشته باشید که فاکتور خرید حتما دارای نام مرکز فروش لوازم پزشکی، شماره ثبت مرکز، آدرس، تاریخ فروش، نام کامل کالا به همراه تعداد آن و قیمت یک عدد و قیمت کل کالاهای فروخته شده باشد.
- در مورد هزینه های رادیو تراپی، گواهی پزشکی بایستی شامل نوع رادیوتراپی، تعداد جلسات و تعداد شانهای مصرفی باشد.
- در صورت استفاده از آمبولانس، اصل قبض پرداختی ممه‌ور به مهر مرکز آمبولانس و مهر اورژانس مرکز درمانی پذیرشدهنده باشد قابل ذکر است هزینه آمبولانس در صورت انتقال به بیمارستان و بستری شدن قابل پرداخت است.
- در صورتی که بیمه پایه شما تامین اجتماعی است، جهت دریافت هزینه های بستری در بیمارستانهای غیر طرف قرارداد ابتدا به بیمه تامین اجتماعی مراجعه شود سپس به همراه کپی چک و کپی برابر اصل پرونده (مهر کپی برابر اصل سازمان تامین اجتماعی) مراجعه نمایند.
- هزینه جراحی زیبایی در تعهد بیمه نمی باشد.
- هزینه زیرمیزی پزشکان در تعهد نمی باشد.
- هزینه تصادفات به عهده اولین بیمارستانی است (دولتی و خصوصی) که مصدوم به آنجا منتقل می شود لذا در صورت بروز تصادف و مراجعه به بیمارستان، بیمار را به بیمارستان دیگر منتقل نکنید. کلیه هزینه های درمانی بیمار را ایگان است.
- جهت دریافت هزینه عمل سپتو پلاستی (انحراف بینی) سی تی اسکنو تائید پزشک معتمد بیمه گر قبل از عمل مورد نیاز است.
- هزینه لیزر تراپی پوست قابل پرداخت نمی باشد.
- هزینه مشاوره روانشناسی در تعهد نمی باشد.
- هزینه همراه به بیماران زیر 7 سال و بالای 70 سال تعلق می گیرد.
- گواهی ویزیت پزشک حتما در سر نسخه پزشک نوشته شود و با پشت نسخه داروئی گواهی شود.
- مشاوره تغذیه در تعهد بیمه نمی باشد.
- پرداخت هزینه جراحی سرپائی فقط در صورتی که توسط متخصص مربوطه انجام شده باشد قابل پرداخت می باشد.

- داروهای ویتامینه ومکمل درمان قابل پرداخت نمی باشد.
- پدر ومادر فقط درابتدای قرارداد بیمه می شوند.
- نوزادان از بدو تولد بیمه می باشند به شرطی که مدارک آنها حداکثر تا ۳۰روز به بیمه تحویل داده شود.

### **مدارک مورد نیاز جهت صدور معرفینامه**

- دستور پزشک معالج.
- ارائه کارت درمان تکمیلی ویا معرفینامه ازبیمه گذار.
- ارائه رونوشت صفحه اول دفترچه تامین اجتماعی(بیمه پایه).
- جهت صدور معرفینامه زایمان ،ارائه اصل شناسنامه بیمه شده اصلی الزامیست.
- جهت صدور معرفینامه برای فرزندان دختر بالای ۱۸سال ،ارائه اصل شناسنامه الزامی است.
- جهت صدور معرفینامه فرزندان ذکور بالای ۲۰سال ،ارائه اصل شناسنامه وگواهی تحصیلی الزامی است.
- جهت صدور معرفینامه لیزیک وجود پرینت شماره کامپیوتری چشم به انضمام نام بیمه شده وتاریخ انجام پرینت چشم الزامیست.