

قرارداد بیمه مازاد درمان گروهی

مدارک لازم جهت پرداخت خسارت:

بستری و جراحی بیمارستانی:

اصل صورتحساب بیمارستانی ممهور به مهر بیمارستان و صندوق
اصل صورتحساب پزشکان ممهور به مهر بیمارستان و صندوق
اصل گواهی پزشک معالج (در خصوص موارد جراحی گزارش اتاق عمل الزامی می باشد).
اصل گواهی سایر پزشکان معالج و مشاور
اصل گواهی بیهوشی یا برگه بیهوشی اتاق عمل
اصل قبوض یا ریز آزمایشات، رادیولوژی، سیتی اسکن و...
اصل نسخ دارویی، ریز لوازم مصرفی، فاکتور پروتزها (ممهور به مهر جراح مبنی بر استفاده پروتز).
تصویر صفحه اول دفترچه بیمار

شیمی درمانی در مطب:

گواهی پزشک فوق تخصص انکولوژی مبنی بر نوع شیمی درمانی و مبلغ دریافتی
فاکتور داروهای خریداری شده
جواب پاتولوژی
تصویر صفحه اول دفترچه بیمار

هزینه های پاراکلینیک و سرپایی (آندوسکوپی، سونوگرافی، سیتی اسکن، ام آر آی)

اصل قبض (فاکتور) ممهور به مهر مرکز و صندوق
دستور پزشک ممهور به مهر پزشک معالج
تصویر جواب
تصویر صفحه اول دفترچه بیمه بیمار

هزینه آزمایش:

اصل قبض آزمایشگاه ممهور به مهر آزمایشگاه
دستور پزشک ممهور به مهر پزشک معالج
تصویر جواب آزمایش (در صورتی که پرداخت هزینه آزمایش منوط به تجویز پزشک متخصص باشد،
ارائه گواهی پزشک معالج الزامی است).
تصویر صفحه اول دفترچه بیمه بیمار

هزینه ویزیت:

اصل گواهی پزشک مبنی بر مبلغ دریافتی جهت ویزیت به همراه تاریخ و ذکر نام بیمار و ممهور به
مهر پزشک معالج در سرنسخه
تصویر صفحه اول دفترچه بیمه بیمار

هزینه فیزیوتراپی:

اصل قبض (فاکتور) ممهور به مهر مرکز فیزیوتراپی (ذکر تعداد جلسات و اندامها الزامی میباشد).
کاردکس جلسات فیزیوتراپی با درج تاریخ و ممهور به مهر مرکز فیزیوتراپی
دستور پزشک معالج (متخصص مغز و اعصاب، متخصص طب فیزیکی و متخصص ارتوپدی) برای
انجام فیزیوتراپی
تصویر صفحه اول دفترچه بیمه بیمار
توجه: در صورت عدم محاسبه سهم بیمه پایه ارائه اصل دستور پزشک (برگ سبز دفترچه) الزامیست.

هزینه دارو

ارائه نسخه دارو و ممهور به مهر داروخانه و پزشک معالج و درج قیمت توسط داروخانه و ارائه ریز
فاکتور داروخانه
در مورد داروهای خارجی تجویز شده توسط پزشک معالج متخصص، گواهی پزشک معالج جهت
ضرورت و طول دوره مصرف آن در پشت نسخه یا سرنسخه پزشک معالج مربوطه الزامی میباشد.
تصویر صفحه اول دفترچه بیمه بیمار.
تبصره: جهت دریافت هزینه داروهای تزریقی خاص (MS، شیمی درمانی و ...) ارائه گواهی تزریق با
مهر بیمارستان و یا کلینیک معتبر الزامی است.

تبصره ۲: ارائه گواهی تزریق توسط پزشک معالج جهت داروهای تزریقی خاص مانند داروی تزریق داخل مفاصل الزامی است.

توجه: در صورت عدم محاسبه سهم بیمه پایه ارائه اصل دستور پزشک (برگ سبز دفترچه) الزامیست.

هزینه عینک:

اصل قبض (فاکتور) عینک سازی با سربرگ معتبر ممهور به مهر مرکز مربوطه و دارای تایید اپتومتریست معتمد
اصل درخواست پزشک معالج ممهور به مهر پزشک معالج
تصویر صفحه اول دفترچه بیمه بیمار

هزینه های جراحی مجاز سرپایی، ختنه، لیزردرمانی و...:

گواهی پزشک معالج با ذکر توضیحات کامل مبنی بر نوع جراحی و یا خدمت انجام شده جهت بیمار و ذکر مبلغ دریافت شده از بیمار (درخصوص موارد جراحی همراه با اکسیژن و خارج سازی بافت از بدن بیمار، ارسال جواب پاتولوژی الزامیست).
تصویر صفحه اول دفترچه بیمه بیمار
توجه: موارد جراحی همراه با اکسیژن و خارج سازی بافت از بدن بیمار ارائه جواب پاتولوژی الزامیست.

رادیوتراپی:

دستور پزشک متخصص طب هسته ای یا متخصص انکولوژی
فاکتور صادر شده توسط مرکز با ذکر تعدادشان های مصرفی
جواب پاتولوژی
تصویر صفحه اول دفترچه بیمه بیمار
تبصره ۲: در صورت مراجعه به مراکز خصوصی و عدم محاسبه سهم بیمه گر پایه در صرتحساب، مراجعه به بیمه گر پایه و ارائه تصویر مدارک فوق ممهور به مهر بیمه گر اول، نامه و یا پرینت از سایت بیمه گر پایه الزامیست.

نسخ صادره از سوی دندانپزشک غیر طرف قرارداد میبایست شامل موارد ذیل باشد:

نام و نام خانوادگی کامل بیمار بدون خط خوردگی
تاریخ انجام خدمت بدون خط خوردگی
توضیح کامل جزئیات و شرح درمان صورت گرفته به همراه مبلغ دریافتی، بدون خط خوردگی
مهر نظام پزشکی و امضاء دندانپزشک ارائه دهنده خدمت
تمامی موارد ذکر شده بالا می بایست در سربرگ رسمی دندانپزشک ارائه دهنده خدمت، که شامل آدرس مطب ایشان میباشد، ثبت و ذکر گردد.

در مورد خدمات درمان ریشه دندان (عصب کشی) و جراحی های دندان در نسج نرم و سخت ارائه رادیوگرافی (عکس دندان) قبل و بعد از انجام درمان الزامی است.

برای جراحی لثه، رادیوگرافی OPG الزامی بوده و این عمل صرفا میبایست توسط متخصص لثه (پریودنتیست) صورت بگیرد.

خدمات فضا نگهدارنده ثابت و متحرک صرفا توسط متخصصین دندانپزشکی کودکان (اطفال) قابل انجام میباشد.