

مدارک درخواستی بیمه گر از بیمه شده جهت ثبت هزینه درمان	تعهدات بیمه گر	نوع تعهد	ردیف
<p>= گواهی پزشک متخصص آنکولوژی (متخصص مربوطه)</p> <p>= علت شیمی درمانی با ذکر نوع بیماری بطور کامل</p> <p>= Plan درمان شامل :</p> <p>مقدار دوره های مورد لزوم جهت شیمی درمانی</p> <p>فواصل دوره ها</p> <p>تعداد جلسات هر دوره</p> <p>فواصل جلسات</p> <p>نام و دوره های مورد لزوم جهت شیمی درمانی ، دوز مصرفی ، نام کشور سازنده در صورتی که مصرف نوع خارجی لازم باشد . علت لزوم مصرف حتما باید با نام دارو ذکر شود .</p> <p>زمان شروع و پایان هر دوره مشخص شود .</p> <p>= جواب پاتولوژی موید هر بیماری</p> <p>= نسخه دارویی حاوی مهر داروخانه ، ذکر مبالغ ، نام دارو و مهر پزشک متخصص (در صورتی که سهم بیمه گر استفاده شده ، برگه دوم یا سوم دفترچه با مهر داروخانه و قبض حاوی مهر داروخانه ارسال شود)</p> <p>= در صورتی که هزینه آزاد است برگه سبز دفترچه حاوی نسخه بیمار با مهر متخصص مربوطه و مهر داروخانه روی برگ دفترچه + اصل قبض پرداختی با مهر داروخانه</p> <p>= فاکتور یا قبض پرداختی مرکز جهت فرایند شیمی درمانی</p> <p>بدلیل اینکه شیمی درمانی و رادیوتراپی در بند بستری ثبت می شود ابتدا به بیمه گر اول جهت دریافت خسارت بیمه پایه مراجعه شود .</p>	اقدامات مربوط به شیمی درمانی		۱
دستور پزشک+ رسید هزینه +گواهی جلسات+ گزارش پاتولوژی	رادیوتراپی	هزینه های بستری	۲
پرونده پزشکی (خلاصه پرونده ، شرح عمل ، برگه بیهوشی ، شرح حال و ...) پرونده مالی (صورتحساب کلی بیمارستانی ، ریز صورتحساب ، دارو و لوازم و تجهیزات و مدارک واریزی سهم سازمان بیمه گر پایه .	جراحی و بستری *		۳
اصل صورت حساب آمبولانس و کپی صورتحساب و خلاصه پرونده بیمارستانی مبدا و مقصد که بیمار در آن بستری می باشد. توضیح : فقط در صورت بستری شدن بیمه شده در بیمارستان هزینه آمبولانس در تعهد می باشد جهت اقدامات سرپایی آمبولانس در تعهد نیست.	هزینه های آمبولانس		۴

۵	درمان نازایی و ناباروری	نازایی و ناباروری	= گواهی پزشک متخصص زنان یا پزشک مرتبط مبنی بر طول مدت نازایی و علت نازایی = جهت داروهای تجویزی گواهی همان پزشک مبنی بر طول درمان و دوز مصرفی = در موارد بیمارستانی شامل ZIFT – IUI- GIFT میکرواینجکشن و IVF ارسال کلیه مدارک بیمارستانی و لیست داروها الزامیست .
۶	پاراکلینیکی گروه اول	اسکن - MRI سونوگرافی - اکوکاردیوگرافی - OCT چشم - دانسیتومتری رادیو گرافی	دستور پزشک + رسید هزینه + گزارش
۷		CT آنژیوگرافی	
۸	پاراکلینیکی گروه دوم	خدمات سرپایی گوارش (آندوسکوپی ، کولونوسکوپی)	دستور پزشک + رسید هزینه + گزارش (در صورتیکه همراه با بیهوشی باشد، برگه بیهوشی ضمیمه شود)
۹		تست ورزش = هولتر مونیتورینگ	دستور پزشک + رسید هزینه + گزارش
۱۰		خدمات سرپایی گوش و حلق و بینی و چشم (اودیومتری تمپانومتری و بینایی سنجی)	
۱۱		خدمات سرپایی نورولوژی (نوار مغز EEG - نوار عصب NCV و نوار عضله EMG) - نوار قلب	
۱۲		خدمات سرپایی چشم (پنٹاکم- پاکیمتری-اِپتومتری و آنژیوگرافی چشم)	
۱۳		خدمات سرپایی ریه (برونکوسکوپی ، اسپیرومتری و ...)	

دستور پزشک و رسید هزینه. (جهت هزینه ختنه شناسنامه نوزاد ضمیمه شود). (جهت تزریقات مفصلی حتما دستور پزشک و نسخه داروی تهیه شده به همراه قبض پرداختی ضمیمه شود). (در مورد بخیه و پانسمان ، کپی شرح عمل انجام شده یا علت بخیه و پانسمان ذکر شود)(جهت بخیه حتما باید تعداد یا طول و عمق بخیه توسط پزشک مشخص شود) کشیدن بخیه خارج از تعهد .	خدمات سرپایی (تزریقات مفصلی ،اعمال جراحی سرپایی، پانسمان ختنه، بخیه)	۱۴	
دستور پزشک با تشریح جزئیات عمل انجام شده+ رسید هزینه (جهت تست پاپ اسمیر کپی جواب آزمایشگاه ضمیمه شود) .	خدمات سرپایی زنان (کرایو -نمونه برداری پاپ اسمیر و...)	۱۵	
کلیشه رادیولوژی از عضو آسیب دیده- گواهی پزشکی معالج مبنی برمحل گچ گیری و اقدام انجام شده و مبلغ پرداختی با مهرپزشک معالج درج در دفترچه بیمه و یا سربرگ پزشک- نسخه وسایل گچ گیری مندرج در دفترچه تامین اجتماعی ویا سربرگ پزشک با مهر پزشک و داروخانه .	هزینه های گچ گیری و آتل گیری	۱۶	
دستور پزشک + رسید هزینه + گزارش.	انواع آزمایش-پاتولوژی	۱۷	
دستور پزشک + رسید هزینه+تعداد جلسات (ریزتاریخ جلسات با مهر مرکز فیزیوتراپی). (دستور پزشک ممهور به مهر متخصص مغز و اعصاب ، ارتوپدی ، عمومی ، طب فیزیکی ، پزشکی ورزشی) . (در صورتیکه هزینه با احتساب دفترچه بیمه محاسبه شده است برگه آبی یا قرمز دفترچه بیمه ارائه شود). * بیش از ۱۰ جلسه(دریک فاکتور ویا در طول یکسال قرارداد) ، بایستی گزارش ام آر ای یا اسکن ناحیه مربوطه ارائه شود.	فیزیوتراپی و لیزر تراپی و کایروپراکتیک	۱۸	
دستور پزشک (باذکر علت بیماری) + رسید هزینه باذکر مبلغ و تعداد جلسات و ریز تاریخ جلسات (بابت گفتاردرمانی دستور پزشک باید ممهور به مهر متخصص اطفال، مغز و اعصاب یاروانپزشک و یا گوش و حلق و بینی باشد) . (برای کاردرمانی دستور پزشک ممهور به مهر اطفال ،مغز و اعصاب، روانپزشک) .	گفتار درمانی و کاردرمانی	۱۹	
دستور پزشک + گزارش اپتومتری (شماره چشم) قبل از عمل (اسکن چشم) + تاییدیه پزشک معتمد سازمان بیمه گر + رسید هزینه مرکز درمانی .	رفع عیوب انکساری چشم	۲۰	
گواهی پزشک شامل شرح کامل اقدامات درمانی به جزء و با ذکر تاریخ + مبلغ اقدام درمانی به جزء + مهر و امضای پزشک(حتما اقدامات درمانی دربرگه سبز دفترچه بیمه و یا سربرگ پزشک ، به همراه مهر دندانپزشک) قید شود . (در خصوص موارد درمان ریشه ، عصب کشی و روکش و جراحی دندان نهفته و نیز تعداد بالای ۵ دندان پرکردن سطحی در یک نسخه و یا در طول مدت یکساله قرارداد، عکس رادیوگرافی قبل و بعد همان دندان ضمیمه شود). در برخی موارد (بعنوان مثال ارتودنسی) بنا به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر ، بیمه شده باید جهت معاینه مراجعه نماید. بابت دست دندان، دستور پزشک و رسید هزینه و OPG قبل از اقدام ارائه شود.	خدمات دندانپزشکی	دندانپزشکی	۲۱

۲۲		ویزیت (پزشک عمومی، متخصص، فوق تخصص، کارشناس پروانه دار)	گواهی پزشک معالج با اسم و مشخصات کامل بیمار و تاریخ و مبلغ ویزیت در برگه سبز دفترچه یا سربرگ پزشک. و یا قبض پرداختی صندوق مراکز درمانی با مهر پزشک و مهر صندوق مراکز درمانی و یا قبض پرداختی صندوق ضمیمه دستور پزشک در همان تاریخ با مهر پزشک شود. هزینه مشاوره خارج از تعهد بیمه می باشد.
۲۳		خدمات اورژانس	= جهت خدمات اورژانس برگ خلاصه پرونده و شرح حال بیمار حاوی علت بستری در اورژانس و اقدامات انجام شده ، اصل صورتحساب و ریز صورتحساب اورژانس با مهر مرکز اورژانس (درمانگاه یا بیمارستان) .
۲۴	ویزیت و دارو خدمات اورژانس	دارو	= نسخه دارویی باید ممهور به مهر پزشک معالج و داروخانه باشد. = قیمت ریز اقلام دارویی در نسخه قید گردد. در خصوص داروهایی که حتی تنها یک قلم از آن ها تحت پوشش بیمه پایه می باشد، برگ دوم یا سوم دفترچه بیمه باید شامل پرفراژ داروخانه به شرح ذیل باشد: سهم سازمان سهم بیمار حق فنی جمع کل و یا قبض دارای شرایط فوق الذکر ارائه گردد. در خصوص دارو های آزاد فاقد پوشش بیمه پایه که در دفترچه بیمه نسخه شده اند ، حتما باید برگ اول نسخه سبز رنگ و یا اینکه نسخه در سربرگ پزشک به شرکت بیمه تحویل گردد. داروهای تقویتی، مکمل، آرایشی بهداشتی در تعهد بیمه نمی باشد. در صورتی که دارو های مستلزم تایید پزشک متخصص را ، پزشک عمومی تجویز نماید ، غیر قابل پرداخت میباشد. دستور پزشک با مهر پزشک یا اپتومتریست + رسید هزینه + پرینت کامپیوتری نمره چشم (پرینت دستگاه اپتومتری) دستور پزشک + رسید هزینه + گزارش اودیومتری+کپی از کارت گارانتی سمعک ، پشت و رو. (دستور پزشک ممهور به مهر متخصص گوش و حلق و بینی باشد). (رسید هزینه حتما دارای شناسه اقتصادی باشد) .
۲۵	عینک	عینک	
۲۶	سمعک	سمعک	

۱- دستور پزشک بدون مهر پزشک فاقد اعتبار است .

۲- قبض رسید هزینه بدون مهر مرکز درمانی مربوطه فاقد اعتبار است .

* مدارک مورد نیاز برای هزینه های بستری و جراحی:

۱. تصویر صفحه اول دفترچه بیمه پایه بیمه شده اصلی و بیمار.
۲. گواهی پرداختی بیمه گر پایه.
۳. صورتحساب مهر شده توسط حسابداری بیمارستان.
۴. شرح حال و خالصه پرونده.
۵. ریز هزینه داروها و لوازم بخش و ریز هزینه داروها و لوازم مصرفی اتاق عمل در صورت عمل جراحی.
۶. ریز لیست آزمایشات و یا پاتولوژی در زمان بستری.
۷. ریز لیست رادیولوژی و یا سایر خدمات تصویربرداری مثل سی تی اسکن و ام آر آی با ارائه کپی جواب.
۸. ارائه برگه شرح عمل جراحی (مهر شده توسط پزشک جراح و کمک جراح).
۹. ارائه برگه بیهوشی یا گواهی پزشک متخصص بیهوشی. (در صورت انجام اکو، تست ورزش، آندوسکوپی و پاتولوژی..... در زمان بستری ارائه گزارش خدمت الزامی است.)
۱۰. ارائه برگه سیر معالجات بیماری در خصوص کلیه ویزیت های درخواست شده ممهور به مهر پزشکان معالج.
۱۱. ارائه برگه کلیه مشاوره های درخواست شده.
۱۲. اصل فاکتور لوازم خریداری شده ممهور به مهر بیمارستان، پزشک معالج، و فروشگاه لوازم پزشکی (جهت پروتز).

نکته مهم: در صورتی که در پرونده های خسارت درمان، سهم بیمه پایه محاسبه نشده باشد (مرکز درمانی با بیمه پایه قرارداد نداشته باشد)، بیمه شده باید ابتدا به بیمه پایه مراجعه نماید و پس از کسر سهم بیمه پایه، مانند شرایط ذکر شده در بند بستری عمل خواهد شد. در غیر اینصورت و عدم استفاده بیمه شده از سهم بیمه پایه، شرایط بند ۱ ماده ۸ آیین نامه ۹۹ درمان بیمه مرکزی اعمال خواهد شد و پس از ارزیابی و پرداخت خسارت، اصل مدارک درمانی به بیمه شده عودت داده نخواهد شد.