

مدارک لازم جهت بازپرداخت هزینه های بستری و بیمارستانی

ردیف	تعهدات بیمه گر	مدارک درخواستی جهت ارائه
۱	آزمایشگاه	برگ اول یادوم دفترچه بیمه پایه + رسید هزینه + فتوکپی جواب
۲	رادیولوژی (اسکن MRI - سونوگرافی - رادیوگرافی با ماده حاجب - پزشکی هسته ای و ...) در مورد رادیوگرافی بدون ماده حاجب و سونوگرافی و هرگونه اعمال پاراکلینیکی و گرافی ساده گزارش الزامی نیست.	برگ اول یا دوم دفترچه بیمه پایه + گزارش + رسید هزینه
۳	فیزیوتراپی و لیزر تراپی و کایروپراوتیک پشت برگ در هر جلسه توسط بیمار امضاء شود (با ذکر تاریخ)	دستور پزشک معالج + برگ اول یا دوم دفترچه بیمه پایه + رسید هزینه + تعداد جلسات
۴	عینک سازی سقف تعهد توسط شعبه مربوطه تعیین شود.	برگ اول دفترچه بیمه پایه + رسید هزینه + پرینت کامیوتری نمره چشم + دستور چشم پزشک که مأمور به مهر پزشک و عینک سازی باشد . (تایید پزشک معتمد)
۵	ویزیت (پزشک عمومی، متخصص، فوق تخصص، کارشناس پروانه دار)	برگ دوم دفترچه بیمه پایه (مخصوص پزشک) یا گواهی پزشک با مهر و امضاء
۶	در مورد نسخی که جمله (ویزیت شد) در روی آن نوشته میشود	برگ اول یا دوم دفترچه بیمه پایه با مهر و امضا
۷	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 : سهام سازمان، سهم بیمار، حق فنی، جمع کل و یا قبض دارای شرایط فوق الذکر ارائه گردد. در خصوص داروهای آزاد فاقد پوشش بیمه پایه که در دفترچه بیمه نسخه شده اند ، حتما باید برگ اول (نسخه سبز رنگ) دارو به شرکت بیمه تحویل گردد. داروهای خارجی، مکمل، ویتامین، تقویتی قابل پرداخت نمی باشد و داروهای خارجی دارای معادل ایرانی صرفا با مبلغ داروی ایرانی قابل پرداخت می باشد.
۸	خدمات سرپایی (تزریقات ، سرم تراپی، اعمال جراحی سرپایی، پانسمان ، ختنه، بخیه)	برگ اول یا دوم دفترچه بیمه پایه یا گواهی پزشک یا سرنسخه پزشک + رسید هزینه
۱۰	خدمات دندانپزشکی	گواهی پزشک در سرنسخه مطب شامل شرح اقدام درمانی به جزء + مبلغ اقدام درمانی به جزء + مهر و امضای پزشک + عکس رادیوگرافی قبل و بعد + تایید معتمد در صورت لزوم

گواهی پزشک فوق تخصص آنکولوژیست حاوی : *علت شیمی درمانی با ذکر نوع بیماری به طور کامل Plan درمان شامل: • مقدار دوره های مورد لزوم جهت شیمی درمانی • فواصل دوره ها • تعداد جلسات هر دوره • فواصل جلسات • نام و دوره ها مورد لزوم جهت شیمی درمانی - دوز مصرفی - نام کشور سازنده در صورتیکه مصرف نوع خارجی لازم باشد • علت لزوم مصرف حتما باید به نام دارو ذکر شود • زمان شروع و پایان هر دوره مشخص شود. *جواب پاتولوژی الزامی می باشد. نسخه دارویی حاوی مهر داروخانه ذکر مبالغ نام دارو و مهر پزشک فوق تخصص در صورتی که از سهم بیمه گر استفاده شده برگه دوم سوم دفترچه با پراف داروخانه و قبض حاوی مهر داروخانه ارسال شود. در صورتی که هزینه آزاد است برگه سبز دفترچه حاوی نسخه بیمار + اصل قبض پرداختی با مهر داروخانه و مهر آنکولوژیست و مهر داروخانه بروی برگ دفترچه	۱۱ اقدامات مربوط به شیمی درمانی
۱. گواهی پزشک متخصص زنان یا اورولوژیست مبنی بر طول مدت نازایی و علت نازایی و خدمات انجام شده ۲. جهت داروهای تجویزی گواهی همان پزشک مبنی بر طول درمان و دوز مصرفی ۳. کپی جواب سونوگرافی یا هیستروسالپینگوگرافی همسر و کپی جواب آزمایش اسپرم شوهر ۴. در موارد بیمارستانی شامل IUI – ZIFT – GIFT میکرواینجکشن و IVF ارسال کلیه مدارک بیمارستانی و لیست داروها الزامیست . ۵. هزینه های مربوط به موارد دیگر به جز موارد فوق مثل فریز جنین و هزینه نگهداری جنین ها به عهده بیمه ایران نیست.	۱۲ هزینه های نازایی و ناباروری
• اصل فاکتور صورت حساب و خلاصه پرونده بیمارستان مبداء و مقصد • کپی صفحه اول دفترچه بیمه شده اصلی و بیمار • صورتحساب و خلاصه پرونده بیمارستان مبداء و مقصد توضیح : فقط در صورت بستری شدن بیمه شده در بیمارستان هزینه آمبولانس در تعهد می باشد جهت اقدامات سرپایی آمبولانس در تعهد نیست.	۱۳ هزینه های آمبولانس
• جهت خدمات اورژانس برگ خلاصه پرونده و شرح حال بیمار حاوی علت بستری در اورژانس و اقدامات انجام شده و گواهی پزشک مبنی بر علت اعزام • اصل صورتحساب اورژانس ، با مهر مرکز اورژانس (درمانگاه یا بیمارستان) • درج مبلغ پرداختی در دفترچه بیمار با مهر مرکز - اصل لیست داروها - آزمایشگاه و لوازم با درج مبلغ هریک با مهر مرکز	۱۴ خدمات اورژانس

۱۵	هزینه های گچ گیری و آتل گیری	• کلیشه رادیولوژی از عضو آسیب دیده • گواهی پزشک معالج مبنی بر محل گچ گیری پا اقدام انجام شده و مبلغ پرداختی گچ گیری با مهر پزشک معالج درج در دفترچه بیمه و کد گچ گیری • نسخه وسایل گچ گیری مندرج در دفترچه تامین اجتماعی با مهر پزشک و داروخانه • تصویر صفحه اول دفترچه اصلی و بیمه شده • گزارش چگونگی وقوع حادثه
----	------------------------------	---