

اداره کل بیمه خدمات درمانی استان گیلان

مدارک مورد نیاز برای دریافت خسارت



مدارک مورد نیاز بیمه شدگان جهت دریافت هزینه آندو پروتزهای مورد تعهد سازمان بیمه خدمات درمانی

نظیر : (پیچ و پلاک ؛ لنزهای داخل چشمی؛ دريچه های مصنوعی قلب و استنت و موارد مشابه)

- فتوکپی صورت حساب بیمارستان با مهر برابر با اصل شده بیمارستان .
- فتوکپی شرح عمل جراحی با مهر برابر با اصل شده بیمارستان .
- ارائه اصل فاکتور خریداری پروتز به همراه مشخصات کامل بیمار با مهر شرکت به تاریخ قبل از عمل.
- فاکتور باید توسط پزشک جراح و نماینده بیمه تأیید شود .
- اصل و فتوکپی دفترچه بیمه بیمار .
- در موارد آنژیوپلاستی ؛ فتوکپی جواب آنژیوگرافی جهت دریافت هزینه استنت.

مدارک مورد نیاز جهت پرداخت هزینه خسارت متفرقه

الف) بستری (موارد اورژانس و موارد منحصر به فرد غیر قابل انجام در استان)

- ۱- گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری و درمان یا عمل جراحی انجام شده جهت بیمار با مهر و امضاء
- ۲- اصل لیست صورت حساب بیمارستان با مهر و امضاء بیمارستان مربوطه
- ۳- اصل لیست صورت حساب پزشکان معالج با مهر و امضاء بیمارستان مربوطه
- ۴- اصل ریز آزمایشات انجام شده جهت بیمار با مهر آزمایشگاه
- ۵- اصل ریز رادیوگرافی های انجام شده جهت بیمار با مهر رادیولوژی
- ۶- اصل نسخ داروهای مصرف شده جهت بیمار با مهر داروخانه
- ۷- در صورت انجام عمل اصل لیست لوازم مصرفی اتاق عمل با مهر اتاق عمل
- ۸- گواهی پزشک متخصص بیهوشی مبنی بر نوع بیهوشی و مدت زمان بیهوشی با مهر و امضاء

۹- در صورت انجام سی تی اسکن؛ MRI؛ پاتولوژی؛ اکو کاردیوگرافی؛ آنژیوگرافی؛ سونوگرافی و اصل جواب ضمیمه گردد

۱۰- در صورت انجام فیزیوتراپی نوع حرکات؛ تعداد عضو مشخص شود

۱۱- در صورت انجام رادیوتراپی گواهی رادیو تراپیست مبنی بر تعداد شان (مستقیم؛ ساده؛ زاویه دار؛ سطحی و عمقی) و حق العلاج دریافتی مشخص گردد

۱۲- در صورت فوت بیمار بایستی دفترچه متوفی و گواهی فوت و گواهی انحصار وراثت ضمیمه گردد

۱۳- در صورت مصرف اکسیژناتور و یا استنت ویا پروتزهای مصرفی دیگر فاکتور رسمی مربوطه با مهر اتاق عمل و گواهی مبنی بر مصرف پروتز از طرف پزشک معالج الزامی است

۱۴- دفترچه بیمه درمانی بیمار و یک عدد فتوکپی از صفحه اول آن

۱۵- روئیت بیمار الزامی است

ب) سرپائی(موارد منحصر به فرد غیر قابل انجام در استان؛ شیمی درمانی و رادیوتراپی)

۱- اصل دستور پزشک برای انجام خدمات مربوطه

۲- اصل قبض پرداخت هزینه

۳- اصل جواب