

شرکت بیمه میهن

نوع هزینه	مدارک مورد نیاز هزینه های درمانی
ویزیت	۱- اصل فاکتور مهر شده ۲- برگه دفترچه ممههور به مهر پزشک
دارو	۱- اصل فاکتور داروخانه ممههور به مهر دارو خانه (ریز اقلام و قیمت دارویی بصورت پرفراژ و یا پرینت کامپیوتری باشد) ۲- برگه دفترچه ممههور به مهر پزشک و داروخانه
پارا کلینیکی (سونوگرافی، ماموگرافی، آزمایشگاه، رادیولوژی، سی تی اسک، ام آر آی، سنجش تراکم استخوان و...)	۱- اصل فاکتور مهر شده ۲- برگه دفترچه ممههور به مهر پزشک ۳- کپی گزارش اقدامات تشخیصی و درمانی پاراکلینیکی از قبیل آزمایش ام آر آی، اسکن وسی تی اسکن، سنجش تراکم استخوان، اقدامات آندوسکوپ، آنژیوگرافی چشم و...
هزینه های شیمی درمانی	۱- گزارش پاتولوژی مربوط به بیماری ۲- گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری و داروهای مصرفی و دوز آنها ۳- نسخه شیمی درمانی (قبض دارو) پرفراژ شده داروخانه و ممههور به مهر مرکز درمانی شیمی باشد ۴- گواهی تزریق (در صورتی که داروی شیمی درمانی تزریقی باشد) که از نظر زمان انجام با تاریخ دارو منطبق باشد ۵- هزینه تزریق شیمی درمانی
رادیوتراپی	۱- گزارش پاتولوژی مربوط به بیماری ۲- گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری ۳- قبض کامل رادیوتراپی (شامل کدهای ارزش نسبی به کار رفته جهت درمان رادیوتراپی و براکی تراپی) که موید تعداد جلسات و نوع فیلد درمانی به کار رفته باشد ۴- صورتحساب پرداختی بیمار که سهم بیمه گر پایه و بیمار به تفکیک مشخص شده باشد
لوازم ارتوپدی (هزینه های ارتوز)	۱- دستور پزشک متخصص مربوطه دستور پزشک عمومی مورد قبول نمیباشد) ۲- اصل فاکتور معتبر (معتبر) آدرس کامل و تلفن فروشنده قید شده باشد) ۳- مدارک و مستندات پزشکی، مبنی بر نیاز وسیله مورد استفاده ۴- تائیدیه پزشک معتمد بیمه میهن ۵- جهت پرداخت کفش طبی ارائه اسکن کف پا الزامی میباشد فقط کفش های طبی که از مراکز ارتوپدی فنی تهیه شده باشد قابل پرداخت خواهد بود
عینک طبی و لنز تماس طبی	۱- اصل دستور پزشک ممههور به مهر پزشک و مهر عینک سازی + پرینت کامپیوتری نمره چشم ۲- خرید لنز از پزشک یا اپتو متریست (عدم ارائه فاکتور عینک فروشی) غیر قابل پرداخت میباشد ۳- فاکتور عینک فروشی بایستی دارای آدرس کامل با تلفن باشد
سمعک	۱- دستور پزشک متخصص مربوطه یا بالاتر ۲- گزارش شنوایی سنجی (اودیومتری) ۳- اصل فاکتور معتبر شامل مشخصات کامل خریدار و فروشنده همراه با کد اقتصادی، تصویر کارت گارانتی (ارائه تصویر کارت گارانتی هزینه سمعک های خریداری شده از کلینیک های شنوایی سنجی جهت تعیین قیمت واقعی سمعک الزامی میباشد. ۴- هزینه تعمیر دستگاه و خدمات پس از فروش و یا تعویض لوازم مصرفی مانند باطری سمعک غیر قابل پرداخت میباشد. ۵- هزینه سمعک ارسال شده، پس از تائید پزشک معتمد بیمه میهن پرداخت میگردد.
دندانپزشکی	رادیوگرافی (OPG) قبل و بعد از درمان جهت تکمیل مدارک تحویلی بایستی به صورت همزمان جهت موارد زیر ارائه گردد: ۱- درمان ریشه (گرافی حین کار) ۲- جراحی دندان های عقل و نهفته ۳- جراحی در بافت سخت ۴- پروتز ثابت و متحرک (دندان مصنوعی) ۵- ترمیم بیش از ۳ دندان ۶- روکش ۷- درمان های ایمپلنت (ارائه یا اسکن فکین هم مورد قبول است) ۸- درمان های ارتودنسی (فتوگرافی و یا گرافی)

شرکت بیمه میهن

<p>۱- دستور پزشک متخصص معالج با ذکر نوع بیماری و تعداد جلسات مورد نیاز و تایید پزشک معتمد بیمه میهن</p> <p>۲- ارائه فاکتور ممهور به مهر مرکز درمانی مربوطه با درج مبلغ جلسات و جمع کل</p> <p>۳- تفکیک جلسات با امضاء و مهر مرکز درمانی (کارت جلسات)</p> <p>۴- در هر نسخه صرفاً تا ده جلسه و حداکثر برای دو اندام قابل پرداخت می باشد.</p>	<p>فیزیوتراپی گفتار درمانی کاردرمانی</p>
<p>۱- تصویر صفحه اول دفترچه بیمه شده اصلی و بیمار</p> <p>۲- تصویر شناسنامه بیمه شده اصلی و بیمار برای والدین و فرزندان اناث(دختر) بالای ۱۸ سال (اخذ مدرک جهت یکبار کافی بوده ولی چنانچه در مراحل بعدی مشخص گردد که فرزندشان از تحت تکفل خارج شده است هزینه های مربوطه می بایست عودت گردد)</p> <p>۳- حکم کارگزینی(در صورتیکه نام کارگاه در دفترچه بیمه گر اول بیمه شده اصلی قید نشده و یا با نام بیمه گذار مغایرت داشته باشد)</p> <p>۴- اصل صورتحساب بیمارستان و اصل قبوض پرداختی</p> <p>۵- ارائه برگه شرح حال و خلاصه پرونده</p> <p>۶- در صورت انجام جراحی ، گواهی های مربوط به پزشک جراح ، کمک جراح ، بیهوشی و ...</p> <p>۷- گواهی پزشکان معالج و مشاور</p> <p>۸- ریز دارو، لوازم مصرفی و تجهیزات مصرفی اتاق عمل ، همچنین در صورت استفاده از لوازم خارجی در جراحی ، ارائه فاکتور خرید لوازم مصرف شده الزامی میباشد</p> <p>۹- ریز هزینه های رادیوگرافی ، آزمایش ، ام آر آی ، سی تی اسکن ، اکو، تست ورزش ، سونوگرافی و ... به همراه گزارشات موارد مذکور</p> <p>۱۰- گواهی تعداد جلسات فیزیوتراپی ، تاریخ آنها و اقدامات انجام شده در هر جلسه</p> <p>۱۱- ارائه برگه شرح عمل جراحی و چارت بیهوشی .</p> <p>۱۲- ارائه گزارش پاتولوژی جراحی در صورت انجام .</p> <p>۱۳- در صورت جراحی سپتوپلاستی یا سینوس های صورت ارائه سی تی اسکن پاراناژال قبل از عمل جراحی</p> <p>۱۴- در صورت انجام D&C کورتاژ ارائه سونوگرافی قبل از عمل و گزارش پاتولوژی جراحی الزامی است .</p> <p>۱۵- ارائه سونوگرافی جدار شکم در جراحی های فتق شکمی و مشابه .</p> <p>۱۶- جراحی های ابدو مینو پلاستی ، لیپوساکشن و ژنیکو ماستی خارج از تعهد می باشد .</p>	<p>بیمارستانی</p>
<p>۱- جراحی بینی (مانند: آندوسکوپي سینوس، سپتوپلاستی، شکستگی بینی به غیر از موارد اورژانسی و)...</p> <p>۲- جراحی فک (مشمول حوادث ترافیکی و نزاع نمیشد)</p> <p>۳- بلوک های عصبی (در صورت ارائه گواهی بیهوشی)</p> <p>۴- جراحی پلک (بلفاروپلاستی و بلفاروپتوز)</p> <p>۵- جراحی و یا لیزر واریس پا با ارائه داپلر عروق اندام تحتانی .</p> <p>۶- جراحی ترمیم فتق نافی و یا شکمی (به غیر از موارد اورژانسی)</p> <p>۷- ماموپلاستی</p> <p>۸- لیپوساکشن ، آبدو مینو پلاستی ، ژنیکو ماستی</p> <p>۹- لیزیک (بالای ۳ دیوپتر قابل بررسی میباشد)</p> <p>۱۰- رینگ گذاری قرنیه</p> <p>۱۱- بای پس معره</p>	<p>در موارد ذیل ، اخذ تأییدیه پزشک معتمد بیمه گر قبل از انجام عمل جراحی الزامی میباشد</p>

*فاکتور المثنی ، چاپ مجدد ، کپی و کپی برابر اصل غیر قابل پرداخت است .
*ارائه اصل نسخه در تمامی هزینه های آزاد الزامی است .