



نام بیمه گذار:	شماره قرارداد:
----------------	----------------

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار	نوع هزینه	مبلغ هزینه (ریال)	تعداد برگ	نتیجه
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
جمع کل:			ریال	برگ	

جدول فوق را با توجه به توضیحات مندرج در متن و هر مورد هزینه را در یک ردیف ثبت کرده ام. نام و امضاء بیمه شده اصلی

در مورد پرونده بستری ردیف قبلاً سهم بیمه گر اول را دریافت نموده ام و یا فرم انصراف از سهم بیمه گر اول را پر نموده و به پیوست ارسال میکنم.

* در صورت نقص مدارک درمانی به تشخیص کارشناس و با توضیح موارد، عیناً جهت تکمیل به بیمه شده عودت میگردد

* در صورت وجود هر گونه ابهام لطفاً با شماره تلفن ۹۱۰۰۸۴۴۸ تماس حاصل فرمایید

تلفن تماس:	
کد ملی:	
تاریخ تکمیل فرم:	/ /

توضیحات:

<p>۴. مدارک مورد نیاز جهت بررسی اسناد بستری بیمارستان خصوصی</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> اصل صورتحساب بیمارستان ممهور به مهر بیمارستان <input type="radio"/> اصل ریز داروها ممهور به مهر داروخانه بیمارستان <input type="radio"/> اصل قبوض رسید و رونوشت جواب رادیوگرافی، آزمایشگاه، M.R.I سی تی اسکن، اکو، تست ورزش، سونوگرافی، ماموگرافی، مانتوورینگ، آنژیوگرافی و ... <input type="radio"/> گواهی از پزشک مبنی بر تعداد مشاوره صورت گرفته با مهر <input type="radio"/> گواهی تعداد جلسات فیزیوتراپی تاریخ آنها و اقدامات انجام شده در هر جلسه <input type="radio"/> در صورت دریافت هزینه از سوی بیمه گر پایه کپی برابر اصل اسناد درمانی و چک دریافتی از سوی سازمان 	<p>۱. مدارک مورد نیاز جهت بررسی پرونده های خسارت پاراکلینیکی</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> کپی جواب مبنی بر انجام اقدام پاراکلینیکی و کپی دستور پزشک معالج مربوطه <input type="radio"/> اصل قبض رسید (مبلغ پرداختی توسط بیمار) ممهور به مهر مرکز درمانی و قید تاریخ <p>اسناد پاراکلینیکی به هیچ عنوان عودت نمیگردد؛ از ارسال اصل جواب مدارک پاراکلینیکی خودداری فرمایید. (برای فیزیوتراپی اصل دستور پزشک مورد نیاز است)</p>
<p>۵. در صورت انجام درمان طبی:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> گواهی از پزشک مبنی بر تعداد ویزیت صورت گرفته با مهر <input type="radio"/> رایبه برگه سیر بیماری 	<p>۲. مدارک مورد نیاز جهت بررسی سایر هزینه ها (مطابق با تعهدات بیمه نامه)</p> <p>عینک:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> اصل قبض رسید (مبلغ پرداختی) ممهور به مهر مرکز خرید عینک و قید تاریخ <input type="radio"/> مشخصات کامل بیمار <p>ویزیت:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> برگه تعیین نمره چشم (ممهور به مهر چشم پزشک و یا اپتومتریست) <input type="radio"/> اصل قبض رسید (مبلغ پرداختی توسط بیمار) ممهور به مهر پزشک معالج و قید تاریخ <p>دارو:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> اصل نسخه دارو ممهور به مهر داروخانه و مهر پزشک معالج <input type="radio"/> سوابق بیماری بیمه شده در موارد بیماریهای خاص
<p>۶. در صورت عمل جراحی:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ارائه برگه شرح عمل جراحی <input type="radio"/> اصل گواهی جراحی جراح ممهور به مهر پزشک جراح <input type="radio"/> اصل گواهی بییهوشی ممهور به مهر پزشک بییهوشی <input type="radio"/> اصل ریز داروها و وسایل مصرفی اتاق عمل ممهور به مهر داروخانه بیمارستان <input type="radio"/> گواهی از پزشک مبنی بر تعداد مشاوره صورت گرفته با مهر <input type="radio"/> در صورت جراحی سیتوپلاستی ارائه گرافی قبل از عمل جراحی <input type="radio"/> در صورت جراحی کورتاژ ارائه سونوگرافی قبل از عمل <input type="radio"/> ارائه جواب پاتولوژی جهت سایر اعمال جراحی 	<p>۳. در صورت بیماریهای خاص:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ارائه مستندات ابتلا به بیماری (جواب پاتولوژی، MRI و...) <input type="radio"/> در اولین نوبت ارسال اسناد جهت تشکیل پرونده <input type="radio"/> اصل قبوض دارو های مربوط به بیماری و تصویر نسخه پزشک ممهور به مهر داروخانه و پزشک معالج
<p>۷. در صورت بستری در بیمارستانهای دولتی:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> اصل صورتحساب بیمارستان ممهور به مهر بیمارستان <input type="radio"/> اصل ریز کلیه مابه التفاوتها ممهور به مهر بیمارستان <input type="radio"/> در صورت بستری نوزاد به علت بیماری در زمان تولد اقدام جهت ثبت نام ایشان در لیست بیمه شدگان و سپس ارائه مستندات خسارت الزامی می باشد. 	<p>محل درج مهر شعبه آکارگزار / نماینده</p>

جهت آشنایی با نحوه ارائه خسارت به روش الکترونیکی و غیر حضوری به آدرس ذیل مراجعه فرمایید www.darmanet.com بخش "نحوه ارائه خسارت الکترونیک" مراجعه و مطالب را مطالعه فرمایید