

## بیمه آرمان

مدارک مورد نیاز جهت بررسی پرونده های خسارت پاراکلینیکی (خدمات تشخیصی):

سونوگرافی ، آزمایشات ، اسکن ، آندوسکوپی ، تست ورزش، نوار عصب عضله پاراکلینیکی الف ، ب، ج

الف - اصل فاکتور یا صورتحساب (کپی برابر اصل یا المثنی غیر قابل پرداخت است )

ب - دستور پزشک معالج ( در صورتیکه بیمه شده از دفترچه بیمه استفاده نکرده باشد)

ج - کپی گزارش (جواب ) سونوگرافی ، MRI، آندوسکوپی و...

توضیحات پاراکلینیکی الف - ب - د: به معنای اقدامات سرپائی در مراکز درمانی است که برای دریافت هزینه های آن در مورد اقداماتی مانند: ام ار ای ، اسکن ، سی تی اسکن ، آنژیوگرافی با دریافت معرفی نامه می توانند به مراکز طرف قرارداد مراجعه کنند و با رعایت کپی نتیجه ، اصل فاکتور و اصل نسخه پزشک تحویل مسئول بیمه تکمیلی داده می شود پس از بررسی های پزشک بیمه با رعایت تعرفه و سقف قرارداد پرداخت می شود .

پاراکلینیکی ج - جراحی های مجاز سرپائی ، لیزر تراپی و شکستگی ها :

الف - اصل گواهی پزشک مبنی بر نوع صدمه محل ، نوع درمان انجام شده و مبلغ پرداخت شده با ذکر نام بیمار و تاریخ مراجعه

ب - عکس رادیوگرافی در مورد شکستگی ها

توضیحات : منظور از جراحی سرپائی جراحی های که منجر به بستری بیش از ۶ ساعت نمی شود. پرداخت آن در صورتی انجام می گیرد که به تشخیص پزشک یا جراح معتمد بیمه تکمیلی جنبه درمانی داشته باشد نه زیبایی .

مدارک مورد نیاز جهت بررسی سایر هزینه ها :

عینک :

- اصل قبض رسید ( مبلغ پرداختی توسط بیمار ) ممهور به مهر مرکز خرید عینک و قید تاریخ

- برگه تعیین نمره چشم ( ممهور به مهر چشم پزشک)

### ویزیت :

- اصل قبض رسید (مبلغ پرداختی توسط بیمار ) ممهور به مهر پزشک معالج و قید تاریخ

### دارو :

- اصل نسخه دارو ممهور به مهر داروخانه و مهر پزشک معالج

- سوابق بیماری بیمه شده در موارد بیماری خاص

### فیزیوتراپی :

- در صورت انجام دادن بیش از ۱۰ جلسه فیزیوتراپی نیاز به کپی جواب ام آر آی و یا اسکن می باشد .

### در صورت بیماریهای خاص :

- ارائه مستندات ابتلا به بیماری (جواب پاتولوژی ، ام آر آی و...) در اولین نوبت ارسال اسناد جهت تشکیل پرونده.
- اصل قبوض داروهای مربوط به بیماری و تصویر نسخه پزشک ممهور به مهر داروخانه و پزشک معالج

## " هزینه های بیمارستانی "

مدارک مورد نیاز جهت بررسی اسناد بستری بیمارستان خصوصی :

- اصل صورتحساب بیمارستان ممهور به مهر بیمارستان
- اصل ریز داروها به مهر داروخانه بیمارستان
- اصل قبوض رسید و رونوشت جواب رادیوگرافی ، آزمایشگاه ، ام آر آی ، سی تی اسکن ، اکو ، تست ورزش ، سونوگرافی ، ماموگرافی ، مانیتورینگ ، آنژیوگرافی و...
- گواهی از پزشک مبنی بر تعداد مشاوره صورت گرفته با مهر
- گواهی تعداد جلسات فیزیوتراپی تاریخ آنها و اقدامات انجام شده در هر جلسه
- در صورت دریافت هزینه از سوی بیمه گر پایه " تامین اجتماعی ، خدمات درمانی " کپی برابر اصل این مدارک قابل قبول می باشد.
- گواهی دستورات پزشک با مهر پزشک

در صورت عمل جراحی :

- ارائه برگه شرح عمل جراحی
- اصل گواهی بیهوشی ممهور به مهر پزشک
- اصل گواهی کمک جراح ممهور به مهر پزشک
- اصل ریز داروها و وسایل مصرفی اتاق عمل ممهور به مهر داروخانه بیمارستان
- گواهی از پزشک مبنی بر تعداد مشاوره صورت گرفته با مهر
- در صورت جراحی سیتوپلاستی ارائه گرافی قبل از عمل جراحی
- ارائه برگه سونوگرافی قبل از عمل فتق شکمی
- ارائه جواب پاتولوژی جهت سایر اعمال جراحی

در صورت بستری در بیمارستان های دولتی :

- اصل صورتحساب بیمارستان ممهور به مهر بیمارستان
- اصل ریز کلیه مابه التفاوت ها ممهور به مهر بیمارستان
- کپی خلاصه پرونده یا شرح عمل

توضیحات طبقه استفاده از بیمارستان دو حالت دارد :

الف - بیمارستان طرف قرارداد " بیمارستانهای معرفی شده از سوی بیمه تکمیلی "

ب - بیمارستان بدون طرف قرارداد

**بیمارستان طرف قرارداد :** طبق مقررات از طرف بیمه آرمان برای فردی که نسخه پزشک مبنی بر بستری (با قید تاریخ بستری و علت بستری) معرفی نامه صادر می گردد که در معرفی نامه میزان سقف قرارداد بیمه ذکر می شود و شخص با معرفی نامه به بیمارستان مراجعه کرده و تنها در زمان ترخیص فرانشیز از بیمار کسر می گردد .

**بیمارستان بدون طرف قرارداد :** در این صورت فرد در هنگام ترخیص کلیه هزینه ها را پرداخت می نماید واصل مدارک پزشکی را بیمارستان به شخص داده باید به نماینده بیمه تحویل دهد در مرحله اول کلیه مدارک به بیمه گر اول (تامین اجتماعی ، خدمات درمانی) داده می شود که معمولاً بین ۱۰٪ پرداخت می شود که به مدت دوماه به طول می انجامد و بعد از پرداخت آن الباقی از بیمه تکمیلی به فرد طبق تعرفه پرداخت می شود .لازم به ذکر است اگر فرد نخواهد از بیمه گر اول مبلغ دریافت کند باید فرم انصراف را تکمیل کند و مدارک را به بیمه تکمیلی ارائه دهد که طبق قرارداد و تعرفه به فرد از بیمه تکمیلی پرداخت می شود.

**فرانشیز :** به مبلغی از خسارت گفته می شود که به عهده بیمه گذار بوده و بیمه گر نسبت به آن تعهدی ندارد .به عبارت دیگر میزان خسارتی است که بهر حال به عهده بیمه گذار می باشد .

وجود فرانشیز در همه بیمه نامه ها مقدار قابل ملاحظه ای از تعهد بیمه گر می کاهد و همین می تواند موجب تخفیف و ارزانتر شدن حق بیمه شود .