SOS کمک رسان ایران
IranAssistance

مدارک مورد نیاز جهت بررسی پرونده های خسارت پاراکلینیکی

۱- کپی جواب اقدام پاراکلینیکی (**MRI**، سونوگرافی، آندوسکوپی، کولونوسکوپی، تست ورزش، آزمایش، اسپیرومتری و ...)

۲- دستور پزشک معالج مربوطه

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

۴- خدمات رادیوگرافی در صورت داشتن ریپورت، کپی آن ضمیمه شود و در صورت نداشتن ریپورت نیازی به ارسال کلیشه رادیولوژی نمی باشد.)

۵- کلیشه های رادیولوژی در خدمات دندانپزشکی و جراحی سپتوپلاستی ضمیمه اسناد ارسال شود.)

(اسناد پاراکلینیکی به هیچ عنوان عودت نمیگردد ؛ از ارسال اصل جواب مدارک پاراکلینیک خودداری فرمایید.)

عینک

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

۲- دستور پزشک متخصص چشم و یا اپتومتریست همراه با مهر و اعلام نمره چشم (در صورت ارائه دستور عینک توسط اپتومتریست، پرینت کامپیوتری ضمیمه اسناد ارسال شود.)

ویزیت

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

۲-مشخصات بیمه شده شامل نام و نام خانوادگی به صورت کامل توسط پزشک معالج نوشته شود (اسنادی که صرفا دارای نام خانوادگی می باشد قابل بررسی نمی باشد.)

دارو

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

۲- فاکتور داروخانه (یا دست نویس روی نسخه) به همراه تاریخ و نام کامل بیمار

۳- سوابق بیماری بیمه شده در موارد بیماریهای خاص (در مورد بیماریهای خاص یکبار مستندات جهت ثبت و ذخیره در سیستم دریافت می شود)

۴- نسخ دارویی بالای ۵،۰۰۰،۰۰۰ ریال نیاز به گواهی پزشک معالج مبنی بر علت تجویز و شرح بیماری دارد.

(در مواردی که دارو نسخه الکترونیکی می باشد ارائه پرینت دستور پزشک توسط داروخانه ممهور به مهر داروخانه الزامی است)

دندانپزشکی

۱- اصل فاکتور ممهور به مهر دندانپزشک معالج به همراه تاریخ ارائه خدمات

۲- ارائه گرافی قبل و بعد از انجام کار و یا حین انجام کار

جهت خدمات دندانپزشکی زیر، گرافی **OPG** قبل و بعد از کار مورد نیاز می باشد (تاریخ گرافی ها حتما در بازه زمانی قرارداد باشد)

۱- ترمیم بیش از ۵ دندان (در طول قرارداد و یا در یک مرحله) ، عصب کشی ، ایمپلنت ، اورتودنسی ،انواع روکش

۲- جهت دندان مصنوعی انجام فتوگرافی (عکس با گوشی) با دندان مصنوعی (در حال لبخند جهت مشخص شدن دندان) و بدون دندان مصنوعی (در حال لبخند) به همراه تصویر روی کارت ملی حتما ارسال شود . (فتوگرافی بعد از تحویل سند به نماینده مستقر در دانشگاه به همراه کد ملی بیمار ارسال شود).

فیزیوتراپی

۱- دستور پزشک متخصص مرتبط مبنی بر تعداد جلسات فیزیوتراپی و با ذکر ناحیه های مورد نیاز

۲- گواهی فیزیوتراپیست مبنی بر انجام فیزیوتراپی با ذکر تعداد جلسات و نواحی انجام و ذکر خدمات صورت گرفته و قید مبلغ دریافتی

۳- کارت انجام فیزیوتراپی با ذکر تاریخ جلسات به تفکیک روزهای انجام فیزیوتراپی

(در صورت انجام بیش از ده جلسه فیزیوتراپی گواهی پزشک معالج مبنی بر علت بیماری و تأیید جلسات مورد نیاز بیش از ده جلسه و یا ارائه گزارش **MRI** و یا نوار عصب و عضله)

در صورت داشتن بیماریهای خاص

۱- ارائه مستندات ابتلا به بیماری (جواب پاتولوژی،**MRI**،و...)در اولین نوبت ارسال اسناد جهت تشکیل پرونده

۲- اصل قبوض داروهای مربوط به بیماری و تصویر نسخه پزشک ممهور به مهر داروخانه و پزشک معالج

مدارک مورد نیاز جهت بررسی اسناد بستری بیمارستان خصوصی

۱- اصل صورتحساب بیمارستان ممهور به مهر بیمارستان

۲- اصل ریز داروها و لوازم مصرفی ممهوربه مهر داروخانه بیمارستان

۳- اصل قبوض رسید و رونوشت جواب رادیوگرافی، آزمایشگاه، **MRI**، سی تی اسکن، اکو، تست ورزش،سونوگرافی، ماموگرافی، مانیتورینگ،آنژیوگرافی

۴- گواهی از پزشک مبنی بر تعداد مشاوره صورت گرفته با مهر پزشک (در صورت انجام مشاوره در حین بستری)

۵- گواهی تعداد جلسات فیزیوتراپی تاریخ آنها و اقدامات انجام شده در هر جلسه (در صورت انجام فیزیوتراپی در زمان بستری)

۶- شرح جراحی ۷- شرح بیهوشی ۸- خلاصه پرونده

۹- در صورت جراحی سپتوپلاستی ارائه گرافی قبل از عمل جراحی الزامی می باشد.

۱۰- در صورت جراحی کورتاژ تشخیصی و یا کورتاژ تخلیه ای ارائه سونوگرافی قبل از عمل الزامی می باشد.

۱۱- در صورت جراحی دیسک ستون فقرات ارائه گرافی بعد از عمل

۱۲- ارائه جواب پاتولوژی جهت اعمال جراحی

۱۳- ارائه برگه سیر بیماری ، گواهی از پزشک مبنی بر تعداد ویزیت صورت گرفته با مهر در صورت بستری طبی

در صورت دریافت هزینه از سوی بیمه گر پایه، کپی برابر اصل کلیه اسناد از سوی بیمه گر پایه با نامه مبلغ پرداختی، ضمیمه اسناد شده و به این شرکت ارسال شود.

در صورت بستری شدن در بیمارستانهای دولتی

۱- اصل صورت حساب بیمارستان ممهور به مهر بیمارستان

۲- اصل ریز دارو و لوازم مصرفی ممهور به مهر بیمارستان

۳- خلاصه پرونده

(در صورت عدم محاسبه بیمه گر پایه در بیمارستانهای دولتی کلیه مدارک بستری همانند بیمارستانهای خصوصی دریافت و با این شرکت ارسال شود)

همکاران محترم:

نحوه تایید مراحل نسخه های درمانی و مشاهده آن پس از ثبت مشخصات در سامانه **SOS** در روزهای آتی توسط نماینده بیمه در گروه ها ارسال خواهد شد.

جهت رویت هزینه های ثبت شده لطفا از آدرس زیر استفاده نمایید :

www.iranassistance.com/UserPortal/Account/Login

ارتباط با ما : همدان، خیابان جهان نما، روبروی مرکز خرید میلاد، نبش کوچه اخوان، پلاک ۱۸۰، شرکت کمک رسان ایران **SOS**

تلفن: ۳۸۲۴۰۹۲۰- ۳۸۲۳۶۴۸۸