

شیوه نامه دریافت/ارائه مدارک درمانی

در صورتی که به مراکز درمانی طرف قرارداد مراجعه شود معرفی نامه به صورت آنلاین صادر خواهد شد.

مراکز طرف قرارداد بیمه دانا در پورتال بیمه دانا به آدرس:

www.dana-insurance.ir ← سربرگ مراکز ارائه خدمات ← مراکز درمانی

مدارک مورد نیاز	نوع خدمت
سربرگ معتبر پزشک ممهور به مهر پزشک معالج+مبلغ هزینه+ تاریخ مراجعه+نام و نام خانوادگی بیمار+کدملی بیمار (در صورت قرارداد با بیمه های پایه درج کد رهگیری)	ویزیت (عمومی، متخصص، فوق تخصص، دندانپزشکان، روانپزشکان، کارشناسان و کارشناسان ارشد پروانه دار)
اصل پرینت کامپیوتری ریز اقلام دارویی داروخانه ممهور به مهر داروخانه و دارای کد رهگیری+کپی نسخه پزشک معالج یا اخذ پرینت نسخه پزشک از داروخانه	دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر)
اصل قبض پرداختی (کپی و المثنی غیر قابل بررسی)+ تصویر گزارش (ریپورت) خدمت انجام شده + برگه دستور پزشک معالج ممهور به مهر یا اخذ پرینت نسخه پزشک از مراکز درمانی جهت دریافت هزینه آزمایشات ژنتیک و غربالگری ارائه گواهی پزشک معالج مبنی بر جنبه درمانی بودن آزمایش مذکور الزامی می باشد.	هزینه های پاراکلینیکی (طبق مفاد قرارداد)
اصل نسخه دندانپزشک ممهور به مهر دندانپزشک و خدمات انجام شده به تفکیک به همراه شماره دندان الصاق مدارک و گرافی های مورد نیاز و یا در صورت نیاز به تأیید و یا معاینه توسط دندانپزشک معتمد بیمه گر بابت خدمات به شرح ذیل: (جهت بررسی و پرداخت هزینه های ایمپلنت، ارتودنسی، دندان مصنوعی تأیید پزشک معتمد بیمه گر الزامیست). ارتودنسی: ارائه رادیوگرافی های پانورکس و لترال سفالومتری، فتوگرافی و معاینه بیمار قبل از انجام خدمت توسط پزشک معتمد بیمه گر، و ارائه فوتوگرافی یا معاینه بیمار بعد از چسباندن براکت ها و تحویل پلاک (کارت مراجعات) ایمپلنت: ارائه رادیوگرافی پانورکسی قبل و رادیوگرافی بعد از درمان و معاینه بیمار بعد از انجام خدمت توسط پزشک معتمد بیمه گر روکش: برای دو واحد یا بیشتر ارائه پانورکس قبل و فوتوگرافی بعد از درمان نایت گارد: ارائه فوتوگرافی پس از درمان پروتزها و پارسیل ها: ۱-مراکز طرف قرارداد: معاینه بیمار قبل از درمان توسط دندانپزشک معتمد بیمه گر و معاینه یا ارائه فوتوگرافی بعد از درمان ۲- خسارت متفرقه: معاینه بیمار پس از درمان توسط دندانپزشک معتمد بیمه گر درمان ریشه: رادیوگرافی قبل و بعد از خدمت تبصره: جهت ترمیم ۵ یا بیش از ۵ دندان، عصب کشی، پست، روکش (بیش از ۱ مورد)، جراحی دندان (نسج نرم و سخت) ارسال پانورکس قبل و رادیوگرافی بعد الزامیست.	هزینه های دندانپزشکی: خدمات دندانپزشکی (سریایی و بستری) هزینه های دندانپزشکی شامل کشیدن، ترمیم، درمان ریشه، جرم گیری و بروساژ، روکش و جراحی لثه، ایمپلنت، ارتودنسی، دندان مصنوعی می باشد. (تعهدات این بند به استثناء اعمال زیبایی می باشد)

<p>جراحی های لته: گرافی قبل از درمان و تاییدیه پزشک معتمد بیمه گر جراحی نهفته در نسج نرم و سخت: ارسال رادیوگرافی قبل از درمان</p>	
<p>۱- اصل نسخه پزشک (چشم پزشک متخصص) یا اپتومتریست که حاوی شماره چشم بوده و ممهور به مهر پزشک یا اپتومتریست باشد. ۲- اصل فاکتور معتبر مراکز تهیه و فروش عینک + تاریخ + نام بیمار + مبلغ دریافتی + مهر مرکز + پرینت کامپیوتری نمره چشم</p>	<p>عینک و لنز تماس طبی</p>
<p>فیزیوتراپی: ۱- دستور پزشک متخصص معالج مبنی بر ذکر ناحیه و تعداد جلسات فیزیوتراپی ۲- ارائه کارت مراجعات ۳- ارائه تاییدیه انجام تعداد جلسات فیزیوتراپی که ممهور به مهر و امضاء فیزیوتراپیست رسیده باشد به همراه هزینه پرداختی ۴- رسید دستگاه کارتخوان کاردرمانی و گفتاردرمانی: ۵- دستور پزشک متخصص معالج با ذکر نام بیماری و تعداد جلسات مورد نیاز و طول درمان ۶- فاکتور هزینه پرداختی طبق جلسات مربوطه به خدمات انجام شده ۷- تاییدیه انجام تعداد جلسات خدمات انجام شده توسط کارشناس مربوطه که به مهر و امضاء رسیده باشد.</p>	<p>فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی</p>
<p>۸- دستور پزشک متخصص گوش و حلق و بینی (ENT) ۹- گزارش ادیومتری یا نوار گوش ۱۰- فاکتور معتبر تجهیزات پزشکی سمعک دارای کد اقتصادی ۱۱- تاییدیه اودیولوژیست معتمد شرکت بیمه ۱۲- ارائه کارت گارانتی سمعک ۱۳- اخذ سهم بیمه گر پایه</p>	<p>سمعک</p>
<p>طرف قرارداد: آنلاین با معرفی نامه در مراکز طرف قرارداد قابل انجام می باشد. غیر طرف قرارداد: پس از پرداخت هزینه ی بیمارستان مدارک مورد نیاز که شامل: ۱- اصل صورتحساب بیمارستانی ۲- اصل صورتحساب پزشکان ممهور به مهر ۳- اصل گواهی پزشک معالج (شرح عمل جراحی) ۴- اصل گواهی بیهوشی یا برگ بیهوشی اتاق عمل ۵- اصل یا تصویر آزمایشات و رادیولوژی و ... ۶- اصل یا تصویر نسخ دارویی و لوازم مصرفی و فاکتور پروتز ممهور به مهر جراح و اتاق عمل ۷- برگ خلاصه وضعیت *** نکته مهم: در صورتی که بیمارستان با بیمه گر پایه (تامین اجتماعی، خدمات درمانی و ...) طرف قرارداد نباشد ابتدا سهم بیمه گر پایه اخذ و مستندات برابر اصل شده به همراه نامه رسان سازمان های بیمه گر پایه به شرکت بیمه تحویل داده شود.</p>	<p>جبران هزینه های بستری جراحی تخصصی تامین هزینه های داروهای مربوط به بیمارهای خاص لیزیک زایمان، سزارین، کورتاژ نازائی</p>
<p>چنانچه اعمال مجاز سرپائی در مطب انجام شود، مانند برداشتن لیپوم، کیست (طبق</p>	<p>جبران هزینه های اعمال مجاز سرپائی</p>

مفاد قرارداد) هزینه ها با ارائه مستندات ذیل انجام می گردد:
گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع عمل، محل آناتومیکی ، اندازه ضایعه و اصل یا کپی
گزارش پاتولوژی

❖❖ اعمال جراحی که باید قبل از عمل به تایید پزشک معتمد بیمه گر برسد:

- ۱- جراحی فتق نافی و شکمی (هرنی)
- ۲- جراحی کاهنده سینه (ماموپلاستی)
- ۳- بالن معده، چاقی مفرط (اسیلو و بایپس معده، گاسترینگ بایندینگ و بالن معده)
- ۴- انحراف بینی (سیتوپلاستی)
- ۵- افتادگی پلک چشم (بلفاروپلاستی)
- ۶- بیماری های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم (لیزیک/لازک)
- ۷- استرابیسم (لوچی چشم)
- ۸- ژنیکوماستی
- ۹- قبل از هرگونه اقدام باید به تایید پزشک معتمد شرکت بیمه گر برسد در غیر اینصورت بیمه گر هیچ گونه تعهدی نسبت به پرداخت هزینه ندارد.