

برای دریافت هزینه های درمان نکات ذیل را رعایت فرمایید.

برای دریافت هزینه دارو مهر پزشک معالج مهر داروخانه و پرینت کامپیوتری داروخانه ولیست ریز داروها الزامی است
برای دریافت هزینه آزمایش سونوگرافی ام ار ای اسکن سی تی اسکن ماموگرافی رادیولوژی نوار مغز نوارعصب نوارعضله و.....
دستور پزشک اصل قبض پرداختی و جواب الزامی است (در صورت نیاز به جواب کپی تهیه نمایید)
برای دریافت هزینه فیزیوتراپی دستور پزشک متخصص تعداد جلسات با ذکر تاریخ و مبلغ هر جلسه بصورت جداگانه
و مبلغ کلی در پایان ذکر شود و در صورتیکه از دو ناحیه بیشتر باشد ارائه ام ار ای و گرافی الزامی می باشد
برای دریافت هزینه عینک برگ سبز دفترچه دستور پزشک متخصص چشم فاکتور عینک فروشی و پرینت کامپیوتری
نمره چشم الزامی است. و تایید پزشک معتمد بیمه میهن خانم دکتر ملک قاسمی به ادرس خیابان جهاد ساختمان
ثامن الحج عینک فارابی

برای دریافت هزینه ویزیت باید حتما ممهور به مهر پزشک معالج تاریخ و مبلغ باشد (روی نسخه ممهور به دومهر با ذکر
تاریخ و مبلغ و پشت نسخه ممهور به یک مهر با ذکر تاریخ و مبلغ بابت ویزیت قید شود)
برای دریافت هزینه دندانپزشکی روی برگ سبز دفترچه یا سرنسخه پزشک گرافی قبل و بعد از کار الزامی می
باشد.(برای عصب کشی روکش ترمیم بیشتر از دو دندان جراحی نسج نرم وسخت و دندان عقل ارائه گرافی قبل و بعد
الزامی می باشد) در صورت نیاز به تایید پزشک معتمد بیمه میهن خانم دکتر صدر کلینیک ماهان نبش امام جمعه
۶مراجعه نمایند دندانپزشکی شامل کشیدن پرکردن جرمگیری عصب کشی و روکش سه واحد در سال
برای هزینه های پاراکلینیکی کپی صفحه اول دفترچه بیمار و بیمه شده اصلی الزامی می باشد.

- هزینه آزمایش به استثنای چکاپ و غربالگری (دابل مارکر تریبل مارکر کوادر مارکر) و آزمایش به درخواست خود شخص غیر قابل پرداخت می باشد
- هزینه nst غیر قابل پرداخت می باشد
- هزینه تزریق و کلیه واکسنها غیر قابل پرداخت می باشد .
- داروهای آزاد که تحت پوشش بیمه پایه نمی باشند غیر قابل پرداخت می باشد.
- پرداخت کلیه هزینه ها طبق تعرفه بیمه مرکزی می باشد.
- کلیه قبض های المثنی غیر قابل پرداخت می باشند
- مهلت تحویل مدارک پاراکلینیکی و بیمارستانی یک ماه می باشد
- تحویل مدارک در شعبه سرپرستی کرمان فقط در روزهای دوشنبه و پنجشنبه صورت می پذیرد

برای هزینه های بیمارستانی کپی از کارت ملی و کلیه صفحات شناسنامه بیمار و بیمه شده اصلی و دستور پزشک و کپی از صفحه اول دفترچه بیمار و بیمه شده اصلی الزامی می باشد (برای هزینه زایمان نوع زایمان طبیعی یا سزارین و در صورت سزارین دلیل سزارین حتما توسط پزشک قید گردد).

* دوره انتظار برای افرادی که سال قبل بیمه تکمیل درمان نداشته اند در گروههای زیر ۲۵۰ نفر به مدت ۹ ماه در گروههای ۲۵۰ الی ۱۰۰۰ نفر ۶ ماه از تاریخ شروع پوشش بیمه ای ۱۳۹۹/۰۵/۰۱ می باشد
* جبران هزینه الرزی و هزینه های نازائی و ناباروری تحت پوشش نمی باشند .

* جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر مجموع درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، استیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی دو چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف استیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.

* هزینه شستشوی گوش در تعهد نمی باشد .

در مورد جبران هزینه های دندان پزشکی، نرخ تعرفه های دولتی مد نظر قرار می گیرد که پس از کسر فرانشیز قابل پرداخت می باشد.

* جهت مراجعه به مراکز طرف قرارداد باید معرفینامه از شعبه سرپرستی بیمه میهن اخذ گردد .

در مورد جبران هزینه دندان پزشکی نرخ تعرفه های دولتی مد نظر قرار می گیرد که پس از کسر فرانشیز، قابل پرداخت می باشد.

مراکز درمانی طرف قرارداد : بیمارستان مهرگان ، بیمارستان ارجمند ، بیمارستان کارمانیا، بیمارستان راضیه فیروز ، مرکز چشم پزشکی بصیر، مرکز جراحی نیمه شعبان

عینک سازی فارابی به ادرس جهاد ساختمان ثامن الحجج

ازمایشگاه دکتر سلیمانی نرسیده به چهارراه طهماسب اباد بالای داروخانه دکتر دوستی شعار

کلینیک دندانپزشکی ماهان نبش امام جمعه ۶ دندانپزشکی فردوسی نرسیده به تکیه عباسعلی مطب دکتر بصریان جهاد ساختمان ثامن الحجج

در صورت عدم استفاده از معرفی نامه باید کلیه مدارک پرونده بیمارستانی (اصل) راتحویل نماید. و برای دریافت هزینه هاتطبق توضیحات بالا اقدام فرمایید.