

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 (بر اساس 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 (سربایی و بستری) هزینه های دندانپزشکی شامل کشیدن، ترمیم، درمان ریشه، جرم گیری و بروساز، 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 تائیدیه 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 تماسی طبی</p>
<p>فیزیوتراپی: ۱- دستور پزشک متخصص معالج مبنی بر ذکر ناحیه و تعداد جلسات فیزیوتراپی ۲- ارائه کارت مراجعات ۳- ارائه تائیدیه 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- تائیدیه 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- تائیدیه 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 بیماریهای خاص لیزیک زایمان، سزارین، کورتاژ نازائی</p>

چنانچه اعمال مجاز سرپائی در مطب انجام شود، مانند برداشتن لیپوم، کیست (طبق 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

جبران هزینه های اعمال مجاز سرپائی

❖❖ 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 بالون 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.