

جدول دریافت مدارک پزشکی و پرداخت هزینه های بیمه تکمیلی آرمان

- ۱- هزینه پاراکلینیکی طرح الف) انواع اسکن ، انواع سی تی اسکن
وسونوگرافی ماموگرافی و انواع ام آر آی و انواع آندوسکوپی و انواع
رادیوگرافی ،اکوکاردیوگرافی ، اکو داپلر مغزی ،رادیولوژی،تراکم
استخوان،
- ۲- هزینه پاراکلینیکی طرح ب) تست ورزش،تست آلرژی تست تنفسی ،
نوار عضله ، نوار عصب، نوار مغز، نوارمثانه ، شنوایی سنجی، شستشوی
گوش ، هولترمانیتورینگ قلب ونوار قلب ، آنژیوگرافی چشم، بینایی
سنجی، مانومتري.)
- ۳- هزینه پاراکلینیکی طرح ج) جراحیهای مجاز سرپایی شامل :ختنه ،
شکستگیها،گچ گیری،کرایوتراپی ، اکسیژون ، بخیه، لیپوم ، تخلیه
کیست ، لیزردرمانی و بیوپسی ، برداشتن زگیل ومیخچه
- ۴- دارو _____ اصل نسخه دارو مهمور به مهر داروخانه و مهر پزشک معالج ،خوانا باشد.
- ۵- ویزیت _____ اصل قبض رسید مهمور به مهر پزشک معالج و قید تاریخ
- ۶- تزریقات _____ اصل نسخه
- ۷- هزینه های اورژانسی _____ اصل مدارک بیمارستانی با مهر اورژانس
- ۸- کلیه هزینه های آزمایش تشخیص پزشکی- پاتولوژی یا آسیب شناسی وژنتیک پزشکی _____ اصل دستور ، اصل فاکتور ، کپی جواب آزمایش
- ۹- فیزیوتراپی _____ اصل دستور پزشک فاکتور هزینه شده آزاد حساب شده الزامی است - در صورت انجام دادن
بیش از ۱۰ جلسه فیزیوتراپی نیاز به کپی جواب ام آر آی و یا اسکن می باشد.
- ۱۰- داروی خاص _____ ارائه مستندات ابتلا به بیماری ، جواب پاتولوژی ،ام ار ای و .. در اولین نوبت جهت تشکیل
پرونده برای پرداخت اصل قبوض داروهای مربوط به بیماری وتصویر نسخه پزشک مهمور به
مهرداروخانه و پزشک معالج
- ۱۱- حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های عینک طبی و لنز تماس طبی _____ اصل دستور پزشک یا اپتومتریست ،اصل فاکتور عینک مهمور به مهر مرکز خرید عینک، قید
تاریخ برگه تعیین نمره چشم) مهمور به مهر چشم پزشک باشد
- ۱۲- حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه خرید سمعک _____ اصل دستور پزشک
- ۱۳- گفتار درمانی و کاردرمانی _____ اصل دستور پزشک