



فرم مدارک لازم جهت استفاده از خدمات سیمه دندان تکمیلی سیمه ایران

۱. عینک طبی یا لنز طبی

- (۱-۱) دستور پزشک یا اپتومتریست روی برگه دفترچه سیمه (اصل برگه اول + اصل برگه دوم)
- (۲-۱) اصل فاکتور عینک فروشی
- (۳-۱) در صورت اپتومتریست بودن برگه کامپیوتری الزامیت به همراه مهر - تاریخ (هجری شمسی) - نام بیمار

۲. دندان پزشکی

- (۲-۱) کار انجام شده روی دندان روی دفترچه سیمه (اصل برگه اول + اصل برگه دوم)
 - (۲-۲) فاکتور دندان پزشکی با ذکر موارد انجام شده با قیمت هر واحد کار
 - (۳-۲) ارائه رادیوگرافی قبل و بعد دندان (برای موارد عصب کشی و روکش دندان - پروتز PFU - ...) بارائه فاکتور رادیوگرافی و دستور رادیوگرافی
- توضیح:** با توجه به طرف قرار داد بودن سیمه ایران با اکثر دندان پزشکی ها ترجیحاً نسبت به اخذ معرفی نامه از سیمه ایران اقدام گردد.

۳. ویزیت

- (۱-۳) پشت برگه سوم دفترچه سیمه با مهر پزشک مربوطه
- (۲-۳) در صورت برگه آزاد داشتن با مهر برگ پزشک، نسخه پزشک که تاریخ آن با برگه آزاد تطابق داشته باشد ضمیمه شود.



فرم مدارک لازم جهت استفاده از خدمات سیمه درمان تکمیلی سیمه ایران

۴. پاراکلیسیکی (آزمایش - سونوگرافی - ماموگرافی - رادیوگرافی - MRI)

۴-۱) دستور پزشک مربوطه **روی برگه سوم** دفترچه سیمه

۴-۲) **کپی** جواب

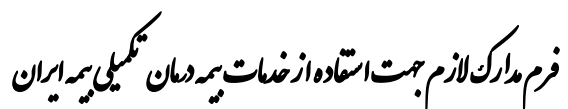
۴-۳) **اصل** فاکتور

توضیح: با توجه به طرف قرارداد بودن سیمه ایران با اکثر مراکز تصویربرداری و آزمایشگاه، ترجیحاً نسبت به اخذ معرفی از سیمه ایران اقدام گردد.

۵. دارو

۵-۱) روی برگه سوم دفترچه با مهر پزشک + **مهر داروخانه** + **ریز قیمت دارو؛ بطور واضح و خوانا**

۵-۲) در صورت ناخوانا بودن برگه سوم، کپی از برگه اول گرفته شود پس روی برگه کپی مهر داروخانه زده شود.



داروخانه دکتر سلیمان

پاس رستل فنی دکتر سلیمان
ش.ن. ۵-۵۹۵۰
تهران - خیابان ولیعصر - پلاک ۵۹۵۰

ردیف	نام دارو	تعداد	قیمت واحد	جمع	قیمت کل	توضیحات
۱	انوربندین ۲۰-۴۰	۵۰	۱۷۵۰	۵۷۵۰	۵۷۵۰	
۲	پوریتال ۲۵۰-۴۰۰	۱۰۰	۴۰۰	۴۰۰۰	۹۷۵۰	
۳	مکورد، سالتی ۵۰-۵۰	۵	۲۸۰	۱۴۰۰	۱۱۱۵۰	
۴	پستمتیل ۱۰-۱۰	۱	۲۵۰	۲۵۰	۱۱۴۰۰	
جمع کل					۱۱۴۰۰	

مبلغ پرداختی: ۲۵۰۰۰

مبلغ باقی مانده: ۸۹۰۰

تاریخ: ۱۳۹۰/۰۵/۰۵

مهر داروخانه:

این نسخه منتهی به ۱۴۰۰۰ ریال می باشد.

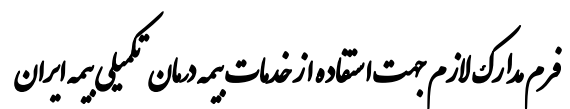
تاریخ: ۱۳۹۰/۰۵/۰۵

مهر: [مهر]



فرم مدارک لازم جهت استفاده از خدمات بیمه درمان تکمیلی بیمه ایران

Handwritten form with a grid and various fields. The form is titled "فرم مدارک لازم جهت استفاده از خدمات بیمه درمان تکمیلی بیمه ایران". It contains several handwritten entries, including a date "۱۳۹۴/۰۵/۰۵" and a name "محمد علی". The form is divided into sections by lines and includes a large red stamp that reads "بیمه درمان تکمیلی". Below the grid, there are several empty rows for additional information.



داروخانه صدر
بعضر اعظمی
شماره ۳۵۰۶

[illegible]



فرم مدارک لازم جهت استفاده از خدمات بیمه درمان تکمیلی بیمه ایران

۶. فیزیوتراپی

۶-۱) دستور پزشک متخصص ارتوپد روی دفترچه بطور واضح و تعداد اندام مشخص باشد

۶-۲) اصل فاکتور فیزیوتراپی

۶-۳) برگه امضای حضور بیمار در فیزیوتراپی (مهر و امضای تعداد جلسات حضور بیمار در فیزیوتراپی) (کار تکس)

توضیح: با توجه به طرف قرارداد بودن بیمه ایران با اکثر مراکز فیزیوتراپی، ترجیحاً نسبت به اخذ معرفی نامه از بیمه ایران اقدام گردد.

۷) دریافت هزینه های بیمارستانی:

۱) اصل صورتحساب بیمارستانی ممور به مهر مرکز درمانی و بنام بیمار

۲) شرح عل

۳) خلاصه پرونده و برگه دستورات پزشک

۴) برگه یهوشی

۵) ریز هزینه مندرج در صورتحساب مانند، دارو، آزمایش و لوازم و...

۶) اصل فاکتور تجهیزات و لوازم مانند پلاتین، لثرو....



فرم مدارک لازم جهت استفاده از خدمات سیمه درمان تکمیلی سیمه ایران

توضیح: با توجه به طرف قرارداد بودن سیمه ایران با اکثر بیمارستان های سراسر کشور، ترجیحاً نسبت به اخذ معرفی نامه از سیمه ایران اقدام گردد.

توضیح-۱:

۱) کلیه اوراق ممهور به مهر بیمارستان باید باشد.

۲) در خصوص بند ۲ فوق ابتدا با اصل فاکتور جهت دریافت قسمتی از هزینه به اسناد پزشکی سیمه گریه مراجعه پس جهت دریافت باالتماس به همراه تصویر چک اسناد پزشکی و تصویر هزینه که به تایید سیمه گریه رسیده و برابر اصل گردیده مراجعه گردد.

یادآوری ۲:

۱) روی کلیه اوراق هزینه بایستی نام بیمار و تاریخ بیماری بطور کامل قید گردیده و بدون خط خوردگی باشد. (در صورت خط خوردگی بایستی توسط پزشک معالج و یا مرکز درمانی مربوطه تایید دوباره گردد)

۲) هزینه زایمان حد اکثر تا سه (۳) فرزند قابل پرداخت خواهد بود.

۳) جهت هزینه جراحی بینی عکس قبل و بعد از عمل الزامی می باشد.

یادآوری ۳:

جهت دریافت کلیه هزینه های **منحه اول (هکسدا) و قهرچه یار و سیمه شده اصلی** الزامیست.