



چک لیست پرونده‌های خسارتی درمان (خسارت مستقیم)

نام واحد اجرایی
بررسی اخذ مدارک مورد نیاز جهت ویزیت: <input type="checkbox"/> ممهور به مهر و امضای پزشک <input type="checkbox"/> درج مبلغ ویزیت توسط پزشک
بررسی اخذ مدرک مورد نیاز جهت دارو: <input type="checkbox"/> نسخه تجویز دارو توسط پزشک <input type="checkbox"/> نسخه ممهور به مهر داروخانه با قید ریز مبلغ دارو و تعیین سهم بیمه شده پایه
بررسی اخذ مدارک مورد نیاز جهت پاراکلینیک: <input type="checkbox"/> دستور پزشک <input type="checkbox"/> اصل قبض پرداختی (المثنی نباشد) <input type="checkbox"/> کپی گزارش
بررسی اخذ مدارک مورد نیاز جهت بیمارستانی: <input type="checkbox"/> گواهی بیمه گزار <input type="checkbox"/> فتوکپی دفترچه بیمه گر اول <input type="checkbox"/> فتوکپی صفحه اول و دوم شناسنامه <input type="checkbox"/> اصل صورت حساب+ مدارک بیمارستانی (برگ پذیرش و شرح حال و عمل و بیهوشی و صورت ریز هزینه‌های دارو و اطلاق عمل و ...)
بررسی اخذ مدارک مورد نیاز جهت داندانپزشکی: <input type="checkbox"/> نسخه پزشک معالج (طرح درمان) <input type="checkbox"/> تأیید طرح درمان توسط پزشک معتمد <input type="checkbox"/> گرافی قبل و بعد (بر اساس تعرفه و دستورالعمل‌های مربوطه) <input type="checkbox"/> فاکتور مربوط به خدمات انجام شده توسط پزشک معالج به ریز (خدمت و مبلغ)
بررسی اخذ مدارک مورد نیاز جهت عینک: <input type="checkbox"/> نسخه پزشک معالج <input type="checkbox"/> برگ تعیین دید کامپیوتری <input type="checkbox"/> اصل فاکتور خرید عینک

چک لیست پرونده‌های خسارتی درمان (خسارت مستقیم)

نام واحد اجرایی	
<p>بررسی اخذ مدارک مورد نیاز جهت فیزیوتراپی:</p> <p><input type="checkbox"/> نسخه پزشک معالج مبنی بر نوع، اندام، تعداد جلسات</p> <p><input type="checkbox"/> فاکتور و یا صورت حساب معتبر مرکز فیزیوتراپی، درج تعداد جلسات و نوع اندام و مبلغ هزینه و مهر مرکز و آدرس و تلفن مرجع الزامیست</p> <p><input type="checkbox"/> گزارش تاریخ انجام جلسات فیزیوتراپی که به امضاء بیمه‌شده رسیده باشد</p>	بررسی خسارت قرارداد
<p>بررسی اخذ مدارک مورد نیاز جهت ارتز و پروتز:</p> <p><input type="checkbox"/> نسخه پزشک معالج</p> <p><input type="checkbox"/> اصل فاکتور خرید تجهیزات و استعلام نرخ و بررسی اصالت و اعتبار فاکتور</p> <p><input type="checkbox"/> در صورتیکه پروتز داخل بدن به کار رفته باشد مدارک مثبت از جمله برگ شرح عمل بیمارستانی و عکس رادیولوژی یا سی‌تی‌اسکن و ... ارائه شود.</p> <p>توجه:</p> <p><input type="checkbox"/> کنترل برگ آنالیز خسارت درمان و تطبیق با تعرفه‌ها و دستورالعمل‌های مدیریت بیمه‌های اشخاص</p> <p><input type="checkbox"/> کنترل مشخصات کارشناسی (مجوز ارزیابی خسارت دارد یا خیر؟)</p> <p><input type="checkbox"/> در صورت استفاده از کارشناس آزاد جهت انجام امور کارشناسی و ارزیابی خسارت کارشناس مربوطه می‌بایست بر اساس آئین‌نامه شماره ۸۵ شورای عالی بیمه دارای مجوز ارزیابی خسارت از بیمه مرکزی باشد.</p> <p><input type="checkbox"/> در مراحل رسیدگی به پرونده و پرداخت خسارت و تهیه گزارش کارشناسی و ارزیابی خسارت رعایت کلیه قوانین و مقررات و ضوابط و آئین‌نامه‌ها و همچنین دستورالعمل‌های مدیریت مربوطه الزامی می‌باشد.</p>	
توضیحات:	
امضاء بازرسی:	تاریخ بازرسی: