

شماره :

تاریخ :

اقدام :

تاریخ ترخیص :

نام بیمه شده اصلی :

تاریخ بستری :

نام بیمار :

نام بیمه گذار :

چک لیست ارزیابی خسارت

« مستندات پرونده »

مالی			بالینی		
ندارد	دارد	عنوان سند	ندارد	دارد	عنوان سند
		اصل صورتحساب مهر شده			برگه خلاصه پرونده
		ریز صورتحساب (آزمایشات-تصویربرداری- دارو و لوازم-پاراکلینیکی ...)			شرح حال
		اصل فاکتور دارو-لوازم برای مبالغ بالای ده میلیون ریال			سیر بیماری
		اصل فاکتور تجهیزات مصرفی (در صورت استفاده در اتاق عمل)			بیهوشی
		فرم انصراف از سهم بیمه گر پایه و یا گواهی پرداخت بیمه گر پایه به همراه مبلغ پرداختی			شرح عمل
		صورتحساب وضعیت اتاق عمل			دستورات پزشکی
		اصل فاکتور استنت و بالن آنژیوپلاستی (درخصوص خدمات اینترونشنال)			گزارشات پرستاری
					مشاوره
					گزارش پاتولوژی
					گزارش MRI
					گزارش CT-SCAN
					انواع اسکن (قلب-ریه و...)
					سونوگرافی قبل از عمل
					فیزیوتراپی
					شنوایی سنجی
					بینایی سنجی (در خصوص اقدامات مربوط به عیوب انکساری)
					دستور بستری
					گزارش حادثه
					اورژانس روز حادثه