

# بیمه رازی نمایندگی فولادی کد ۲۲۱۴۱۵

<p>شنبه - دوشنبه - چهارشنبه ( صبح از ساعت ۸:۰۰ الی ۱۴:۳۰ )</p>	<p><b>ساعات حضور</b></p>
<p>دارو : دستور پزشک ( ممهور به مهر پزشک و داروخانه ) - اصل فاکتور خرید دارو ( ممهور به مهر داروخانه ، در صورت نبود فاکتور چاپی داروخانه ، لیست داروها بر روی برگ دفترچه بصورت خوانا همراه با قیمت هر دارو مشخص گردد ) - تاریخ قید گردد</p>	<p><b>نحوه تحویل مدارک درمانی</b></p>
<p>ویزیت : خوانا و تاریخ قید گردد . در صورت استفاده از دفترچه ، برگ دفترچه ضمیمه گردد</p>	
<p>عینک : دستور پزشک - پرینت کامپیوتری شماره چشم - فاکتور عینک</p>	
<p>آزمایش ، سونو ، ام آر آی و ... و انواع تست شنوایی ، بینایی و .... : دستور پزشک - اصل فاکتور آزمایشگاه - جواب آزمایش ( اصل جواب ضمیمه گردد ، کپی قابل قبول نیست )</p>	
<p>دندان پزشکی : دستور پزشک همراه با قیمت هر عملکرد - عکس قبل و بعد دندان (موارد استثناء در دندانپزشکی : هزینه های زیبایی و کامپوزیت ونیر و کامپوزیت لامینیت و بلیچینگ و ارتودنسی و جراحی لثه و ایمپلنت و لامینیت و دندان مصنوعی )</p>	
<p>سایر انواع پاراکلینیکی : دستور پزشک - اصل فاکتور ( ممهور به مهر )</p>	
<p>بیمارستانی : اصل و ریز صورتحساب بیمارستان و صورتحساب پزشکان (ممهور به مهر بیمارستان و مهر حسابداری بیمارستان) - گواهی پزشک مبنی بر تعداد دفعات ویزیت و مشاوره در بخش ( ممهور به مهر نظام پزشکی و امضاء ) - در صورت عمل جراحی برگ شرح عمل و گواهی بیهوشی و کمک جراح ( ممهور به مهر نظام پزشکی و امضاء ) - اصل برگ رادیولوژی و آزمایش ها ، اصل نسخه دارو ها ( ممهور به مهر بیمارستان و آزمایشگاه بیمارستان ) - اصل یا فتوکپی برگ خلاصه پرونده جهت بیمارانی که درمان طبی شده اند . ( خلاصه موارد ذکر شده : ریز صورتحساب بیمارستانی - گواهی حق العمل دریافتی - گواهی کمک جراح - برگ بیهوشی یا گواهی پزشک بیهوشی - شرح عمل ، برگ گزارش عمل جراحی - خلاصه پرونده - ریز دارو - ریز لوازم مصرفی - ریز آزمایشات در صورت انجام آزمایش - پاتولوژی در صورت انجام پاتولوژی - درخواست مشاور پزشکان )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- در بیمارانی که دچار شکستگی اندام شده اند یا کارگذاری پروتز باشند ضمیمه عکسهای رادیولوژی الزامی می باشد .</li> <li>- در صورت خرید پروتز ( وسایل پزشکی ) ضمیمه اصل فاکتور خرید معتبر ممهور به مهر نظام پزشکی و تایید مصرف آن توسط پزشک الزامی است .</li> <li>- در بیمارانی که تحت عمل جراحی آنژیوپلاستی یا آنژیوگرافی یا آنژیوپلاستی ( استنت گذاری ) قرار گرفته اند، اصل برگ اتاق آنژیو و فیلم مربوطه الزامی می باشد .</li> </ul>	
<p>دستور پزشک معالج مبنی بر تشخیص نوع عمل جراحی یا درمان طبی - کپی کارت بیمه درمان - کپی صفحه اول دفترچه ( تامین اجتماعی یا خدمات درمانی ) عکس دار بیمه شده اصلی و شخص بیمار تحت پوشش</p>	<p><b>مراحل گرفتن معرفی جهت مراجعه به طرفین قرارداد</b></p>
<p>موارد برگشتی با ذکر دلیل تا یک هفته بعد عودت داده می شود</p>	
<p>بوشهر - خیابان رییسعلی دلواری - نرسیده به میدان هتل دلوار - سمت چپ - تلفن تماس : ۰۷۷۳۳۳۲۷۴۶۲ - ۰۷۷۳۳۳۲۷۴۶۳ شیراز : بلوار پاسداران - حد فاصل خیابان شهید آقایی و خیابان شهید فلاحی - تلفن تماس : ۰۷۱۳۸۲۲۲۰۰۵</p>	<p><b>آدرس شعبه رازی</b></p>
<p>آدرس نمایندگی بیمه رازی طرف قرارداد : خیابان شهید چمران - نرسیده به میدان هتل دلوار - سمت راست - روبرو ساختمان شهرداری مرکزی - بیمه رازی نمایندگی فولادی تلفن تماس : ۰۷۷۳۳۳۳۶۳۹۴</p>	
<p>بیمه گذاران محترم می توانند جهت اطلاع از مراحل پرداخت خسارت های درمان خود وارد سایت <b>razi.۲۴</b> قسمت خدمات الکترونیکی - خسارت های درمان ، شده و با وارد کردن کد ملی و سال تولد بیمه شده اصلی وارد سامانه خود شده و افراد تحت تکفل و نیز موارد پرداختی را مشاهده نمایند . و نیز جهت مشاهده مراکز طرف قرارداد سرار کشور از سایت <b>razi.۲۴</b> قسمت مراکز ارائه خدمات - مراکز درمانی ، بیمارستان ها و سایر مراکز خدماتی درمانی را مشاهده نمایند .</p>	