

فراخوان

اعلام نیاز هزینه

دارو، آزمایش، جراحی و خدمات حمایتی

مهرماه سال ۱۴۰۴

مبلغ کل
۹۰۰ میلیون تومان

موسسه خیریه حامی یار
حامی کودکان مبتلا به سرطان





فراخوان

اعلام نیاز هزینه

دارو، آزمایش، جراحی و خدمات حمایتی

موسسه خیریه حامی یار



حامی کودکان مبتلا به سرطان

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱

آسنا	۶ ساله	۴/۰۰۰/۰۰۰ تومان	عباس	۶ ساله	۸/۶۹۰/۰۰۰ تومان
محمد مهدی	۸ ساله	۸/۲۹۰/۰۰۰ تومان	جانا	۸ ساله	۱۰/۶۰۰/۰۰۰ تومان
یونا	۲ ساله	۷۷/۲۰۰/۰۰۰ تومان	زهرا	۷ ساله	۳۳۶/۴۰۰/۰۰۰ تومان
دلسا	۳ ساله	۷۳/۰۰۰/۰۰۰ تومان	محمد	۱۵ ساله	۳۳۹/۰۰۰/۰۰۰ تومان
علی	۱۶ ساله	۴/۴۰۰/۰۰۰ تومان	سید حمیدرضا	۱۶ ساله	۷/۰۷۰/۰۰۰ تومان
مهدیار	۹ ساله	۱۱/۱۵۰/۰۰۰ تومان	امیرحسین	۱۱ ساله	۲۰/۲۰۰/۰۰۰ تومان

مجموع کل مبالغ: ۹۰۰ میلیون تومان

مبالغی که بیشتر از نیاز جمع آوری می شود در همین امور هزینه خواهد شد.

لازم به ذکر است هزینه درج شده مقابل نام هر کودک مربوط به دوره یک ماهه خدماتی به مددجو می باشد. همچنین تمام هزینه ها و خدمات ارائه شده به مددجویان، فراخوان نمی شود.

شماره کارت نزد بانک ملت: ۸۴۶۸ ۶۶۲۸ ۳۳۷۵ ۶۱۰۴

شماره کارت نزد بانک ملی: ۴۸۰۹ ۹۹۹۴ ۹۹۱۸ ۶۰۳۷

اراک، خیابان خرم، میدان راه آهن، خیابان بهداری ۹۳ ۹۳ ۹۵۵ ۰۹۱۸ hamiyarcharity

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
مرکز آموزشی پژوهشی درمانی سل و بیماری های ریوی دکتر مسیح دانشوری

کد پذیرش: ۵۱۵۸۵۴۵

کد ملی: _____

شماره پرونده: ۶۸ - ۵۳ - ۱۹

نوع پرونده: بستری

نام: عباس

نام خانوادگی: _____

نام پدر: _____

تاریخ تولد: ۱۳۹۸/۱۰/۱۹

جنسیت: مرد

وضعیت تاهل: انتخاب نشده

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۲۷

ساعت پذیرش: ۱۹:۲۹

نحوه پذیرش: بیمار بستری

بخش پذیرش کننده: بخش تست خ

تاریخ ترخیص: ۱۴۰۴/۰۵/۲۸ ۰۸:۳۷

ساعت ترخیص: ۰۸:۳۷

نحوه ترخیص بیمار: پیروی نسبی

بخش ترخیص کننده: بخش تست خ

پزشک معالج: عدیمی نانمان - پریه

نظام پزشکی: ۶۰۹۹۷

تخصص پزشک: ریه

سازمان نهاد یه مکر پایه: آزاد

صندوق یه مکر پایه: آزاد

شماره یه مکر پایه: _____

تاریخ اعتبار یه مکر: ۰۰۰/۰۰/۰۰

نام یه مکر: _____

تشخیص اولیه: _____

آپنه خواب: _____

تشخیص نهایی: _____

اعمال جراحی: _____

بخش انجام عمل: _____

توضیحات: _____

درجه ارزشیابی بیمارستان: ۱

عنوان خدمت	تعداد	مبلغ کل	مبلغ در تهد بیمه پایه	سهم بیمه پایه	ارز ترجیحی	خارج از تهد	سهم بیمه پایه دولت	کاهش کاهش	بسته حمایتی	سهم بیمار
لوازم مصرفی بخش	۱۰	۹۲۵,۸۸۴				۹۲۵,۸۸۴				۹۲۵,۸۸۴
تخت عادی	۱	۲۰,۰۰۰,۰۰۰				۲۰,۰۰۰,۰۰۰				۲۰,۰۰۰,۰۰۰
خدمات پرستاری	۱	۱,۲۰۰,۰۰۰				۱,۲۰۰,۰۰۰				۱,۲۰۰,۰۰۰
خدمات مراقبت پرستاری	۱	۴,۰۱۸,۰۰۰				۴,۰۱۸,۰۰۰				۴,۰۱۸,۰۰۰
خدمات مکمل بر اقدامات	۳	۲۳,۰۰۰,۰۰۰				۲۳,۰۰۰,۰۰۰				۲۳,۰۰۰,۰۰۰
جمع کل		۹۱,۱۴۳,۸۸۴				۹۱,۱۴۳,۸۸۴				۹۱,۱۴۳,۸۸۴

تخفیفات: _____

درصد سهم بیمار از خدمات در تهد برنامه تحول: ۱۰۰

مبلغ قابل پرداخت توسط سازمان بیمه مکر: _____

ممانده: _____

ریال: ۴۹,۱۴۳,۸۸۴ سهم بیمار: ۴۹,۱۴۳,۸۸۴ ریال

ریال: ۴۹,۱۴۳,۸۸۴ خالص پرداختی: ۴۹,۱۴۳,۸۸۴ ریال

ریال: ۴۹,۱۴۳,۸۸۴ کل پرداختی: ۴۹,۱۴۳,۸۸۴ ریال

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
مرکز آموزشی پژوهشی درمانی سل و بیماری های ریوی دکتر مسیح دانشوری

دکتر مسیح دانشوری

موسسه خیریه حامی یار

مهر و امضاء پزشک معالج

مهر و امضاء بیمارستان

مهر و امضاء نماینده بیمه

کارشناس رسید

در زمان پذیرش

در زمان ترخیص

نام گزارشگر تاریخ: _____



فاکتور هزینه های مددجویان
پرداخت شده توسط حامی یار

داروخانه فوق تخصصی 13 آریل
داروخانه های دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی

فاکتور فروش
1404/06/18 07:18:50
29509005 کاربر پذیرش: عادی

زمان صدور فیش: 1404/06/18 07:18:50
صندوق: 27312002
شماره: 4590900210008
دوره: 3486
فیش: 2

تاریخ نسخه: 1404/06/18
شماره بیمه/کدملی:
گروه بیمه: تامین اجتماعی
پزشک: مریم بهفر
بیمار: زهرا

نام کالا/خدمات

تعداد	فی	سهم سازمان	پرداختی
FILGRASTIM 300 mic / 0.5 ml PRE FILLED SYRING NEUPOGEN-AMGEN-NETHERLANDS			
10	32,430,000	30,041,560	294,258,440
جمع اقلام بیمه اک:		33,100,000	
سهم بیمار: 1,529,058			
سهم سازمان: 31,570,942			
جمع اقلام آزاد/اختلافی: 291,200,000			
مدیریت خدمات دارویی: 128,900			
مبلغ حواله: 0			
مبلغ قابل پرداخت: 292,871,000 ریال			

این فیش به منزله فاکتور شما می باشد در نگهداری آن کوشا باشید. بنا بر قوانین دارویی کشور پس گرفتن دارو پس از فروش ممنوع است

شماره اطلاعات دارویی 190 - کد رهگیری: 4590900210008
کاربر: 299099053

فاکتور: 474647
تاریخ: 1404/06/19
ساعت: 9:12:10
کاربر پذیرش: 308
کاربر صندوق: 413

شماره اقتصادی: 14004080206
داروخانه مرکزی هلال احمر تهران
نام و نام خانوادگی: زهرا
کد ملی بیمار:

شماره نویت: 329

فاکتور فروش

تعداد	قیمت واحد	قیمت کل	شرح
6	68570000	411,420,000	مشترکیم ۳۰۰ آمپول ۰.۵ میلی لیتر راویسنا خارجی

جمع دارو: 0
حق فنی: 227500
جمع کل اقلام: 411,420,000
پوز بانک رفاه صندوق دیجیتال: 411,647,500

مبلغ: 411,647,500 ریال دریافت شد
جمع کل فاکتور: 411,647,500

طبق اعلام سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت
امکان مرجوع نمودن دارو به داروخانه وجود ندارد

آدرس دفتر مرکزی: تهران - خیابان طالقانی - تقاطع
سپهدار قری - پلاک ۲۹۰ کدپستی: ۱۵۹۹۸۴۵۳۱۸
تلفن اطلاعات دارویی:



فاکتور هزینه های مددجویان
پرداخت شده توسط حامی یار

فاکتور فروش

داروخانه ۲۹ فروردین

نسخه معمولی

زمان چاپ: 1404/06/03 - 13:23

شماره سند: 12884761

نام و نام خانوادگی: زهرا

کد ملی:

سریال:

نظام پزشکی: ۹۲۷۴۰ - مریم بهفر

نام کالا	تعداد	آزاد	جمع
FILGRASTIM NEOPAGEN AMPOL	10	0	3,100,00
جمع بیمه	33,100,000		3,058,764
جمع سازهان	30,041,236		227,500
تخفیف	1,529,382	0	0
عابه تفاوت			284,200,000
پرداختی نقد		0	
پرداختی بوز			285,957,000
جمع پرداختی			285,957,000

داروهای یتجالی به هیچ وجه مرجوع نمی گردد

شماره مرجع بوز: 810552149114

نسخه دارای داروی یتجالی می باشد

فاکتور: ۴۴۰۸۶۰

تاریخ: ۱۴۰۴/۰۶/۰۶

ساعت: ۰۲:۲۶:۱۶

کاربر پذیرش: ۳۱

کاربر صندوق: ۴۱۱

شماره اقتصادی: ۱۴۰۴۰۸۰۲۰۶

داروخانه مرکزی هلال احمر تهران

نام و نام خانوادگی: زهرا

کد ملی بیمار:

شماره نوبت: ۱۲۷۹

فاکتور فروش

تعداد	قیمت واحد	قیمت کل
10	3310000	33,100,000

فیلتراسیم ۳۰۰ م ک ک ۵/۵ مل سرنگ

آماده تزریق تئوبولر

اختلاف قیمت: ۲۹۱۲۰۰۰۰۰ - بیمه 79%

جمع دارو: 33100000

حق فنی: 227500

جمع کل اقلام: 33,100,000

جمع سازهان: 30,041,560

سهم بیمه شده تامین اجتماعی تحت وب شیمی: 3,058,440

حق OTC: 0

اضافات:

سهم صعب العلاج تامین اجتماعی: 1,529,382

دعینال ۱۰: 292,956,558

مبلغ: ۲۹۲,۹۵۶,۵۵۸

جمع کل فاکتور: 292,956,558

طبق اعلام سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت امکان مرجوع نمودن دارو به داروخانه وجود ندارد

آدرس دفتر مرکزی: تهران - خیابان طالقانی - تقاطع سپهر قری - پلاک ۲۹۰ کد پستی: ۱۵۹۹۸۴۵۳۱۸

تلفن اطلاعات دارویی:



فاکتور هزینه های مددجویان پرداخت شده توسط حامی یار

داروخانه بیماری های خاص

فاکتور: ۹۳۸۱۵
تاریخ: ۱۴۰۴/۰۶/۰۹
ساعت: ۱۲:۴۳:۱۱

شماره اقتصادی: [مستطیل خاکستری]

نام و نام خانوادگی: زهرا
نام پزشک: مریم
کد ملی: [مستطیل خاکستری]

فاکتور فروش

ردیف	شرح	تعداد	مبلغ به ریال
۱	Foscavir ۲mg/ml Foscarnet Injection	۲	۶۲۸.۵۴۰.۰۰۰
۲	ALBUMIN (Biotech) ۲۰% VIAL	۱۰	۱۳۵.۰۰۰.۰۰۰

جمع اقلام: ۱۵۴۸۶.۰۰۰
(سهم بیمه شده تامین اجتماعی: ۲۲.۴۳۶.۵۳۱)

مبلغ کل: ۱۳۲.۴۲۳.۴۶۹

ریال دریافت شد: ۱۳۲.۴۲۳.۴۶۹

شانی: تهران-نجات الهی پ ۱
کدپستی: ۱۵۹۹۶۶۶۱۵
تلفن: ۸۸۸۰۷۹۵۰

۰۹۰۷۸۰۴۹۱۸۰

داروخانه بیماری های خاص

فاکتور: ۹۳۸۱۵
تاریخ: ۱۴۰۴/۰۶/۰۹
ساعت: ۱۲:۴۳:۱۱

شماره اقتصادی: [مستطیل خاکستری]

نام و نام خانوادگی: زهرا
نام پزشک: مریم
کد ملی: [مستطیل خاکستری]

فاکتور فروش

ردیف	شرح	تعداد	مبلغ به ریال
۱	FILGRASTIM (NEUPOGEN) ۳۰۰ M.U. AMP	۶	۱۹.۸۶۰.۰۰۰
۲	ALBUMIN (Biotech) ۲۰% VIAL	۱۰	۱۳۵.۰۰۰.۰۰۰

جمع اقلام: ۱۵۴۸۶.۰۰۰
(سهم بیمه شده تامین اجتماعی: ۲۲.۴۳۶.۵۳۱)

مبلغ کل: ۱۳۲.۴۲۳.۴۶۹

ریال دریافت شد: ۱۳۲.۴۲۳.۴۶۹

شانی: تهران-نجات الهی پ ۱
کدپستی: ۱۵۹۹۶۶۶۱۵
تلفن: ۸۸۸۰۷۹۵۰

۰۹۰۷۸۰۴۹۱۸۰

آزمایشگاه تشخیص طبی یکتا

تهران - خیابان جمالزاده شمالی - خیابان نصرت - پلاک ۱۲۲

تلفن: (۰۲۱) ۶۶۱۲۷۷۸۰ - ۸۶ (خط ۷)

www.yektalab.com

نام کاربری: ۰۶۶۶۲
تاریخ: ۱۴۰۴/۰۶/۰۶
سن: ۷ سال

نام بیمار: خانم زهرا
قرارداد: آزاد
پزشک: جناب آقای دکتر حمید فرجی فرد

(FH)

Luminex I IgG Luminex II IgG

مجموع: ۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰
سهم سازمان: ۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰
سهم بیمار: ۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰
باقیمانده: ۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰

تاریخ جوابدهی: ۱۴۰۴/۰۶/۲۵

دریافت برنامه

دریافت نتیجه آزمایش از ساعت ۱۶-۱۹ عصر
روزهای پنجشنبه از ساعت ۱۴-۱۷
در صورت نیاز به تکرار آزمایش تاریخ جوابدهی تغییر خواهد کرد

آزمون همراه

داروخانه بیماری های خاص

فاکتور: ۹۳۸۱۵
تاریخ: ۱۴۰۴/۰۶/۱۶
ساعت: ۰۷:۳۲:۳۹

شماره اقتصادی: [مستطیل خاکستری]

نام و نام خانوادگی: زهرا
نام پزشک: مریم
کد ملی: [مستطیل خاکستری]

فاکتور فروش

ردیف	شرح	تعداد	مبلغ به ریال
۱	FILGRASTIM (NEUPOGEN) ۳۰۰ M.U. AMP	۵	۱۶.۵۵۰.۰۰۰
۲	Foscavir ۲mg/ml Foscarnet Injection	۱	۳۱۴.۷۷۰.۰۰۰

جمع اقلام: ۳۳۰.۸۲۰.۰۰۰
(سهم بیمه شده تامین اجتماعی: ۷۶۴.۶۱۰)

مبلغ کل: ۴۶.۰۹۷.۰۶۱

ریال دریافت شد: ۴۶.۰۹۷.۰۶۱

شانی: تهران-نجات الهی پ ۱
کدپستی: ۱۵۹۹۶۶۶۱۵
تلفن: ۸۸۸۰۷۹۵۰

۰۹۰۷۸۰۴۹۱۸۰



فاکتور هزینه های مددجویان
پرداخت شده توسط حامی یار

هوالتشافی

دکتر مهدی بابایی

متخصص دندانپزشکی کودکان

بورد تخصصی

شماره نظام پزشکی ۱۳۶۴۰۲

نام بیمار: ...

تاریخ: ۲۰۲۲/۱۲/۰۴

تلفن: ۰۸۶-۳۲۲۴۸۵۸۱

دندانپزشکی کودکان

۱۳۶۴۰۲

۱) pulpotomy $\frac{ED}{PE}$

۲) pulp cap complete $\frac{ED+BA+AB+DE}{ED+PE}$

۳) stainless steel crown (C.S.S) $\frac{ED+PE}{ED+PE}$

۴) pulpotomy $\frac{C+BA+AB}{C+ED+PE}$

۵) composite ling (resin) $\frac{C}{C+ED+PE}$

۶) post and core prefabricated $\frac{BA+AB}{C+ED+PE}$

۷) fluoride

۸) scaling upper and lower

آدرس: اراک - سه راه ارامنه - خیابان نیسانیان - مجتمع پزشکان بهارستان - طبقه سوم - واحد ۹

رسید بیمار

اسکن ۲۴۱ - ۵۱

شماره قبضه: ۰۴۲۹۱۶۹۰

شماره پرونده: ۰۱-۱۸-۹۳-۸۱

تاریخ و زمان: ۱۴۰۴/۰۶/۰۵ ۱۲:۲۵

نام بیمار: امیرحسین

پزشک معالج: دکتر آبتین لطیفی

پیمه اول: آزاد

پیمه مکمل: -

جنسیت: آقا

سن: ۱۱

شماره HID: -

شماره و سا: -

شماره پاتولوژی: -

شماره یکن: S-۵۲۲۴۳۹۷۵۶-۲۱۹۵۶۴۳۳

شماره توالی: -

بیمارستان خاتم الانبیاء (ع)

مرکز پت سی تی

KHATAM PET/CT CENTER

توجه فعالیت: دریافت

توجه پرداخت: پوز بانکی

شماره حواله: ۸۵۳۹۱۱۹۶۷۰۷۲

نام پذیرش کننده: پیرهادی الهه

نام صندوقدار: پیرهادی الهه

جمع کل: ۲۰۲,۲۱۵,۰۰۰

سهم بیمار: ۲۰۲,۲۱۵,۰۰۰

سهم سازمان: ۰

سهم تکمیلی: ۰

برای دریافت جواب وارد سایت petctkhatam.ir شوید و یا بارکد مقابل را اسکن نمایید.

جهت دریافت جواب اسکن، ارائه برگ صندوق و کارت ملی الزامی می باشد.

تاریخ جوابدهی: ۱۴۰۴/۰۶/۱۵ می باشد



فاکتور هزینه های مددجویان پرداخت شده توسط حامی یار

فاکتور فروش

داروخانه، ۲۹ فروردین

نسخه معمولی

1404/05/16 - 14/12

زمان چاپ

12845084

شماره سند

نام و نام خانوادگی: زهرا

کد ملی:

0510077201

سریال

نظام پزشکی: ۹۲۷۴۰

نام کالا	تعداد	آزاد	جمع
AMPOUL AMPOL آمریکا FILGRASTIM NEUPAGEN	5	0	6,550.00
ALBUMIN BIOTEST آلمان VIAL 30	0	0	7,500.00
جمع بابت			12,288.82
مهره خدمات			227,500
دارو			0
آزاد			764,691
عاجه تفاوت			142,100,000
پرداختی نقد			0
پرداختی بوز			153,852,000
جمع پرداختی			153,852,000

داروهای بخجالی به هیچ وجه مرجوع نمی گردد

شماره مرجع بوز: 810399266825

نسخه دارای داروی بخجالی می باشد

فاکتور: ۳۵۴۳۵۹

تاریخ: ۱۴۰۴/۰۵/۱۱

ساعت: ۱۶:۲۶

کاربر پذیرش: ۴۷۷

کاربر صندوق: ۴۱۱

شماره اقتصادی: ۱۴۰۰۳۰۸۰۲۰۶

داروخانه مرکزی هلال احمر ایران

نام و نام خانوادگی: زهرا

کد ملی بیمار:

شماره نوبت: ۱۱۷۸

فاکتور فروش

شرح	تعداد	قیمت واحد	قیمت کل
هپوس ایمو گلوبولین (نرمال) ۲/۵ گرم	۸	49000000	392,000,000
ویال آی وی آی بی			16801000
آمونو بیسین بی لیونو سال ۵۰ م ک ویال	۱۰	168,010,000	168,010,000

جمع دارو: 560010000

حق فنی: 7600

جمع کل اقلام: 560,010,000

جمع سازمان: 529,612,674

30,397,326: بیمه شده تامین اجتماعی عادی

0: OTC

30,624,826: دیسیال

مبلغ: ۳۰,۶۲۴,۸۲۶

ریال دریافت شد

جمع کل فاکتور: 30,624,826

طبق اعلام سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت

امکان مرجوع نمودن دارو به داروخانه وجود ندارد

آدرس دفتر مرکزی: تهران-خیابان طالقانی-تقاطع

سپید قرنی-پلاک ۳۹۰ کد پستی: ۱۵۹۹۸۴۵۳۱۸

تلفن اطلاعات دارویی:



فاکتور هزینه های مددجویان پرداخت شده توسط حامی یار

موسسه خیریه حامی یار

داروخانه بیمار یار حامی

فاکتور: ۹۲۵۴۵
تاریخ: ۱۴۰۴/۰۶/۰۶
شماره اطمینانی: ۱۱۱۷۶۲۱۲

نام و نام خانوادگی:
نام پزشک: بی بی شهین
شماره بیمه:
کد اشتراک:
شماره قرارداد:
پزشک: سرکار خانم دکتر بی بی شهین شمسین

مبلغ به ریال: ۱۴۰۰۰۰
آزاد

۱۲
۳۹.۷۲۰.۰۰۰
۳۹۸۶.۰۰۰

Ice Bag (Kavlan) ۱۰۰۰
FILGRASTIM (NEUPOGEN) ۳۰۰ M.U AMP

آزمایشگاه بنیان

شرعی، ویروی بیمارستان کودکان مفید، پلاک ۱۱۱۷
شماره تماس: ۰۲۱-۲۲۸۶۷۳۲۰-۰۹۲۱۲۳۱۰۰۳۳
www.bonyanlab.com

شماره پذیرش: ۰۵-۷۲۸۷
تاریخ: ۱۴۰۴/۰۵/۱۵
سن: ۲ سال
نام بیمار:
قرارداد: آزاد
پزشک: سرکار خانم دکتر بی بی شهین شمسین

کد اشتراک:
SBT-HLA HR-
مجموعه: ۱۶۵.۳۵۰.۰۰۰
سهم بیمار: ۱۶۵.۳۵۰.۰۰۰
تخفیف: ۱۰.۰۰۰.۰۰۰
قابل پرداخت: ۱۵۵.۳۵۰.۰۰۰
پرداخت شده: ۱۵۵.۳۵۰.۰۰۰
باقیمانده:
تاریخ جوابدهی سه شنبه ۱۱ شهریور ۱۴۰۴

زمان اعلام شده جوابدهی تقریبی می باشد و گاهی با توجه به پیچیدگی آزمایشات ژنتیک این زمان تغییر می یابد

شماره ژنتیک: Mol-99-6163
شماره ژنتیک:
آزمایشگاه ژنتیک بنیان

صندوق

جمع کل: ۱۸۳۵.۰۶۴
کسورات:
دریافت از بیمه: ۳۵۱.۷۵۱.۰۶۴
مبلغ: ۲۵۱.۷۵۱.۰۶۴
ریال دریافت شد:
شماره: ۱۵۹۹۶۶۶۱۵
تلفن: ۸۸۸۰۷۹۵۰
کد پستی: ۱۵۹۹۶۶۶۱۵
دار:
فقط با استفاده از کد پیگیری

آزمایشگاه بنیان

شرعی، ویروی بیمارستان کودکان مفید، پلاک ۱۱۱۷
شماره تماس: ۰۲۱-۲۲۸۶۷۳۲۰-۰۹۲۱۲۳۱۰۰۳۳
www.bonyanlab.com

شماره پذیرش: ۰۵-۷۲۶۲
تاریخ: ۱۴۰۴/۰۵/۱۳
سن: ۱۶ سال
نام بیمار: خانم فاطمه
قرارداد: آزاد
پزشک: سرکار خانم دکتر بی بی شهین شمسین

کد اشتراک:
SBT-HLA HR-
مجموعه: ۱۶۵.۳۵۰.۰۰۰
سهم بیمار: ۱۶۵.۳۵۰.۰۰۰
تخفیف: ۱۰.۰۰۰.۰۰۰
قابل پرداخت: ۱۵۵.۳۵۰.۰۰۰
پرداخت شده: ۱۵۵.۳۵۰.۰۰۰
باقیمانده:
تاریخ جوابدهی شنبه ۸ شهریور ۱۴۰۴

زمان اعلام شده جوابدهی تقریبی می باشد و گاهی با توجه به پیچیدگی آزمایشات ژنتیک این زمان تغییر می یابد

شماره ژنتیک: Mol-99-6139
شماره ژنتیک:
آزمایشگاه ژنتیک بنیان

صندوق

داروخانه دکتر سبحانی

شماره: ۳۶۶۶۶۶۶۶
تاریخ: ۱۴۰۴/۰۶/۱۸
سن: ۱۱ سال
نام بیمار:
قرارداد: آزاد
پزشک: سرکار خانم دکتر بی بی شهین شمسین

کد اشتراک:
SBT-HLA HR-
مجموعه: ۱۶۵.۳۵۰.۰۰۰
سهم بیمار: ۱۶۵.۳۵۰.۰۰۰
تخفیف: ۱۰.۰۰۰.۰۰۰
قابل پرداخت: ۱۵۵.۳۵۰.۰۰۰
پرداخت شده: ۱۵۵.۳۵۰.۰۰۰
باقیمانده:
تاریخ جوابدهی شنبه ۸ شهریور ۱۴۰۴

زمان اعلام شده جوابدهی تقریبی می باشد و گاهی با توجه به پیچیدگی آزمایشات ژنتیک این زمان تغییر می یابد

شماره ژنتیک: Mol-99-6139
شماره ژنتیک:
آزمایشگاه ژنتیک بنیان

صندوق



فاکتور هزینه های مددجویان پرداخت شده توسط حامی یار

فاکتور شماره: ۲۱۵۳۹۹۰۶۰۶	داروخانه بیماری های خاص
تاریخ: ۱۴۰۴/۰۶/۲۲	شماره اقسادی: ۶۱۶۱۱۷۶۲۱۲
سامانه: ۱۳۵۷۵۱	نام و نام خانوادگی: [نام پنهان]
نام پزشک: [نام پنهان]	نام پزشک: [نام پنهان]
کلینیک: [نام پنهان]	کلینیک: [نام پنهان]
درج: [نام پنهان]	درج: [نام پنهان]
مبلغ به ریال: ۱,۶۴۶,۱۴۰,۰۰۰	۱ Bilincyto (bilatumomab) ۳۸,۵ mcg vial
۱۴۰,۰۰۰	۲ Ice Bag (Kavian) ۱۰۰۰

جمع کل: ۱,۶۴۶,۱۴۰,۰۰۰ و آنیوژن منفی

دریافت بانک آینده: ۱,۶۴۶,۱۴۰,۰۰۰

مبلغ: ۱,۶۴۶,۱۴۰,۰۰۰

شماره: ۱۵۹۹۶۶۶۱۵

کد پستی: ۸۸۸۰۷۹۵۰

تلفن: ۸۸۸۰۷۹۵۰

دارو در واتساب پیام بدهید

۹۵۵۸۰۴۹۱۸۵

بزه شده انکولوژی

قبض صندوق - مخصوص

نام بیمار: سید حمیدرضا

تاریخ چاپ: 1404/06/27 09:29

شماره قبض: 108454

آزمایش: پردازش و نگهداری خون محیطی موبیلزه - آلوزن 0

بیمه: آزاد

پذیرش: Outpatient

مبلغ کل: 70,760,000

پرداختی: 70,760,000

تاریخ صدور: 1404/05/07 11:06

پذیرش: مونا اسدی

جمع: 70,760,000

جواب آزمایش تنها با ارائه این قبض داده خواهد شد.

این قبض بدون مهر صندوق اعتبار ندارد و اعتبار ندارد.

استرداد وجه تنها تا یکماه پس از صدور قبض امکانپذیر است.

جواب حضوری: 7:30 تا 13:45 و پنجشنبه 12:30 تا 13:45

جواب اینترنتی: <https://riohclab.tums.ac.ir>

آدرس: تهران، خیابان کارگر شمالی، تقاطع جلالی، آکادمی بیمارستان شریعتی، پژوهشگاه انکولوژی، هماتولوژی و سلول ترابی



فاکتور هزینه های مددجویان
پرداخت شده توسط حامی یار



فاکتور هزینه های مددجویان پرداخت شده توسط حامی یار

داروخانه هلال احمر استان مرکزی

نام بیمار: جانا

سریال دفترچه:

۳۳۴۵

شماره نسخه:

١٤٠٤/١٠/٢١

تاریخ مراجعه:

12:54:09

نام پزشک : آتین لطیفی

نظام پزشکی : ۱۵۷۰۳۶

ردیف	کد دارو	نام دارو	تعداد	بها واحد	بها درتعداد	بیمه ای	مبلغ کل خارج از تعهّد
						سهم سازمان	سهم بیمار
۱	۲۳۰۶۷۹	نئوپازن فیلگراستیم خارجی جی سی اف	۷	۳۲,۴۳۰ ۰۰۰	۲۲۷,۰۰۰	۲۱,۰۲۹,۰۹۲	۲,۱۴۰,۹۰۸
		جمع کل نسخه			۲۳۴,۷۰,۰۰۰	جمع کل	۲۰۶,۳۱۷,۰۰۰
		سهم بیمار			۲,۱۴۰,۹۰۸	جمع تخفیفات	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
		سهم سازمان			۲۱,۰۲۹,۰۹۲	قابل پرداخت	۱۰۶,۳۱۷,۰۰۰
		خارج از تعهد			۲۰۳,۸۴۰,۰۰۰		
		بق فنی			۳۳۶,۰۰۰		

۱	معاونت داوطلبان	۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰
---	-----------------	------------

٠٨٦-٣٢٢٢٥٤٠٠ تلفن

آدرس: اراک - خ شهید بهشتی ۱۷ جنب میثم ۲۱ جمعیت هلال احمر

میر داروخانه

هو الشافعي

لا يصح من شهود التوكيد عباس
از تاريخ ۱۳۰۲ هـ الس ۳۰۵۳.

نقد ۹ حسب از خدمات خارج مالی بجهت مندرج است و بجا مبلغ

۳,۷۸۰/- - لکڑیاں (۳ میلین، صفحہ ۲۵، صفحہ ۲۵)

حضر من مجموعہ اہل

جلسات مراجعہ:

5, 2, 7 10	5, 2, 7 11
5, 2, 7 12	5, 2, 7 12
5, 2, 7 13	5, 2, 7 13
5, 2, 7 14	5, 2, 7 14
5, 2, 7 15	5, 2, 7 15
5, 2, 7 16	5, 2, 7 16
5, 2, 7 17	5, 2, 7 17
5, 2, 7 18	5, 2, 7 18
5, 2, 7 19	5, 2, 7 19
5, 2, 7 20	5, 2, 7 20

مفتوح گرد - فحشیم - ملواری - حبیب دقایی ۳۴۵۵۲۴۷

اراک، خیابان دانشگاه، بلوار قدس، میدان مادر، بلوار جمهوری، کوچه استادان

تلفن: ۳۳۶۶۶۳۶۳ همراه: ۰۹۳۶۰۱۶۳۴۰۳ - ۰۹۱۲۵۶۳۹۵۴۸

کلینیک کاردرمانی

شهریار خسروی

کارشناسی ارشد کاردرمانی جسمانی
ن.پ.ک.د-۳۵۸

الهام کاوسی

کارشناسی کاردرمانی
ن.ب.ک.د ۴۰۵

رویکردهای نوین توانبخشی: کودکان با مشکلات جسمی، ذهنی، حسی، ارتباطی، مهارت‌های حرکتی، گروه درمانی، SI (یکپارچگی حسی)، نوروفیدبک، TDCS، سکتور مغزی، ضایعات نخاعی، مشکلات ارتوپدی



فاکتور هزینه های مددجویان پرداخت شده توسط حامی یار

آزمایشگاه تشخیص طبی و تخصصی پیوند

صورتحساب بیماران ارسالی

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۶/۲۷ ۱۴۰۴/۰۴/۲۸

خیریه حامی یار

لیست مراجعین:

۱۴۰۴/۰۵/۳۱ تا ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

۱ از ۱

ردیف	پذیرش	بیمار	ت. پذیرش	لیست تست ها	تخفیف	مبلغ آزاد	مبلغ
1	F04-1443	دلسا -		BM/S/ Flow (7011171) : Bulk Analysis MRD 1404/05/05 Flow (4052700) : CD HLA-DP (5816000) : CD117 (5816000) : CD13 (5816000) : CD19 (5816000) : CD33 (5816000) : CD34 (5816000) : CD38 (5816000) : CD45 (5816000) : CD56 (5816000) : MRD flow (7092225) : Paz (145600) :	13,122,400	33,768,096	70,645,696
2	25514	مهدیار -	1404/05/12	CSF Analysis (686320)	171,580	857,900	686,320
3	F04-1532	مهدیار -		CD117 (5816000) : CD13 (5816000) : CD31404/05/12 (5816000) : CD33 (5816000) : CD34 (5816000) : CD45 (5816000) : Fluid Cd marker (5219067) : Paz (145600) :	8,760,400	19,021,067	40,260,667
4	F04-1533	مهدیار -		BM/S/ Flow (7011171) : Bulk Analysis MRD 1404/05/12 Flow (4052700) : CD HLA-DP (5816000) : CD117 (5816000) : CD13 (5816000) : CD33 (5816000) : CD34 (5816000) : CD38 (5816000) : CD45 (5816000) : CD56 (5816000) : CD7 (5816000) : MRD flow (7092225) : Paz (145600) :	13,122,400	33,768,096	70,645,696
5	F04-1733	محمد -		BM/S/ Flow (7011171) : Bulk Analysis MRD 1404/05/28 Flow (4052700) : CD 81** (5816000) : CD10 (5816000) : CD123 (5816000) : CD19 (5816000) : CD20 (5816000) : CD34 (5816000) : CD38 (5816000) : CD45 (5816000) : CD66c (5816000) : MRD flow (7092225) : Paz (145600) :	13,122,400	33,768,096	70,645,696
6	N04-2079	محمد -	1404/05/30	t(9:22)BCR:: ABL P210/P190 PCR (29272000) :	7,318,000	36,590,000	29,272,000
		جمع:	خیریه	کل سازمان:	282,156,075	آزاد	337,773,255

(حامی یار)

مبلغ آزاد 337,773,255

تخفیف 55,617,180

تخفیف ویژه 0

قابل پرداخت 282,156,075

جمع کل قرارداد:

جمع صفحه: کل سازمان: 282,156,075 آزاد: 337,773,255
جمع ناکتون: کل سازمان: 282,156,075 آزاد: 337,773,255

۱۴۰۴/۰۶/۲۷ ۱۴۰۴/۰۴/۲۸



فاکتور هزینه های مددجویان
پرداخت شده توسط حامی یار