

## "شرح تحویل اسناد درمانی به شرکت بیمه گر"

\*مدارک مورد نیاز جهت پرداخت هزینه خسارت بیمه درمان تکمیلی

الف) خدمات سرپایی:

خدمات تشخیصی: نظیر سونوگرافی، اسکن، آندوسکوپی، تست ورزش، نوار عصب، نوار عضله، نوار مغز، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی و از این قبیل خدمات فقط مدارک ذیل ارسال گردد.

- اصل قبض پرداختی مهر شده
- دستور پزشک معالج (حتما خوانا باشد)
- کپی گزارش (صفحه اول جواب) خدمات انجام شده
- بابت هزینه های دندانپزشکی ارائه عکس قبل و بعد انجام کار به همراه توضیحات خدمات انجام شده و مبلغ پرداختی الزامی می باشد.

ب) هزینه های بستری در بیمارستان: بیش از ۶ ساعت بستری قابل پرداخت می باشد

در صورتی که بستری در بیمارستان طرف قرارداد با بیمه گر اول باشد:

- اصل صورتحساب بیمارستانی با مهر و امضا حسابداری و گواهی مبلغ پرداختی توسط بیمار
- کپی کلیه مدارک بیمارستانی شامل شرح عمل، گزارش شرح عمل، لیست داروهای مصرفی در اتاق عمل، بخش و گواهی بیهوشی و ...
- مدارک پزشکی حتما خوانا باشد به همراه مهمور به مهر مرکز درمانی

در صورتیکه بستری در بیمارستان طرف قرارداد با بیمه گر اول نباشد:

- بعد از بردن مدارک به سازمان تامین اجتماعی و گرفتن مبلغ از تامین اجتماعی یک رسید از واریزی به همراه سایر مدارک بیمارستانی کپی برابر اصل شده توسط سازمان بیمه گر اول (سازمان تامین اجتماعی)، به شرکت بیمه درمان تکمیلی مراجعه نمایید.
- در صورتی که بیمه شده قصد ارائه مدارک به بیمه گر اول را نداشته باشد یک برگ تعهد مبنی بر عدم تمایل به استفاده از بیمه گر اول ضمیمه مدارک پزشکی، به شرکت بیمه تکمیلی تحویل نماید.

مدارک لازم جهت صدور معرفینامه بیمارستانی جهت بیمه شدگان:

- معرفینامه شرکت بیمه گذار مبنی بر اشتغال بیمه شده
- نسخه پزشک متخصص مبنی بر بستری شدن در بیمارستان های طرف قرارداد با ذکر علت بستری و دارا بودن تاریخ (حتما خوانا باشد)
- درخواست کتبی بیمه شده اصلی مبنی بر بستری، نام بیمارستان، تاریخ بستری، نام بیمه شده اصلی و نام بیمار با کدملی قید شود.

• کپی کارت ملی بیمار

**دارو:** هزینه نسخ دارویی براساس فهرست دارو های مجاز کشور و صرفا مازاد بر سهم بیمه گر اول و استفاده از دفترچه بیمه گر اول (تامین اجتماعی) پرداخت خواهد شد. نسخ آزاد و همچنین دارو های خارج از لیست دارو های مجاز کشور تحت پوشش نمی باشد. داروهایی که در سربرگ دکتر نوشته شده و ممهور به مهر داروخانه باشد، مورد قبول است.

**نکته :**

- طی هماهنگی که با شرکت بیمه گر صورت پذیرفته است متقاضیان می توانند طبق شرایط فوق به شعب تحت پوشش در استان های مربوطه مستقیما مراجعه نمایند.

**توجه:** در صورت عدم مرتب بودن هزینه های ارسالی درمانی، مدارک خسارات از سوی کارشناسان شرکت بیمه دریافت نخواهد شد،