

## بسمه تعالی

### مدارک مورد نیاز جهت پرداخت هزینه خسارت بیمه درمان تکمیلی و صدور معرفی نامه بیمارستانی

بیمه شده محترم (استان تهران) پس از تکمیل نمودن فرم ارسال هزینه های درمانی فرم شماره ۲ (تصویر پیوست) در ۲ نسخه می بایست به واحد بیمه مستقر در دفتر پاسخگویی شرکت، به همراه مدارک های ذیل مراجعه نماید.

بیمه شده محترم سایر (استان ها) پس از تکمیل نمودن فرم ارسال هزینه های درمانی فرم شماره ۲ (تصویر پیوست) در ۲ نسخه می بایست هزینه خسارت ها را به نمایندگی های بیمه ملت یا ارزیابان ایرانیان پوشش تحویل دهند.

بیمه شده می بایست تمامی هزینه های درمانی اعم از هزینه های پاراکلینیکی و غیره (به غیر از هزینه های بیمارستانی) را حداکثر ظرف مدت ۳ ماه و هزینه های بیمارستانی را حداکثر ظرف مدت ۴ ماه پس از تاریخ تنظیم صورتحساب (چنانچه توسط بیمه شده هزینه پرداخت شده باشد) به بیمه گر تحویل نماید. در غیر این صورت پس از انقضای مهلت مذکور، بیمه گر تعهدی نسبت به پرداخت خسارت نخواهد داشت.

**تذکر :** در صورت پایان بیمه نامه این مهلت حداکثر ۲ ماه از زمان انقضای بیمه نامه جهت کلیه تعهدات خواهد بود. بدیهی است پس از گذشت مدت تعیین شده بیمه گر هیچ گونه تعهدی در قبال پرداخت خسارت نخواهد داشت.

**الف) هزینه های بستری در بیمارستان :** بیش از ۶ ساعت بستری قابل پرداخت می باشد (ضمناً ۳ روز قبل از بستری شدن نسبت به اخذ معرفی نامه اقدام شود)

**در صورتی که بستری در بیمارستان طرف قرارداد با بیمه گر اول ( بیمه تامین اجتماعی و یا غیره) 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 دارو های مصرفی در اتاق عمل، بخش و گواهی بیهوشی و ....
- مدارک پزشکی حتما خوانا و ممهور به مهر مرکز درمانی باشد.

**در صورتیکه بستری در بیمارستان طرف قرارداد با بیمه گر اول ( بیمه تامین اجتماعی و یا غیره) نباشد :**

- بعد از بردن مدارک به سازمان تامین اجتماعی و .... و گرفتن چک، یک کپی از چک به همراه سایر مدارک بیمارستانی کپی برابر اصل شده توسط سازمان بیمه گر اول (سازمان تامین اجتماعی یا غیره)، ارسال گردد.
- 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، ارسال گردد.

**توضیح :** در هر دو مورد فوق جبران هزینه اوروتز بلافاصله بعد از عمل جراحی و با تایید پزشک معتمد بیمه گر قابل پرداخت می باشد.

### ب) خدمات سرپایی و پاراکلینیکی :

خدمات تشخیصی : نظیر آزمایش، انواع سونوگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، تست ورزش، نوار عصب، نوار عضله، نوار مغز، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی، رادیوگرافی، فیزیوتراپی، گفتاردرمانی و کار درمانی، شکستگی و در رفتگی، آتل گذاری و گچ گیری، تخلیه کیست و لیزر درمانی، کشیدن ناخن، میخچه، شستشوی گوش، بخیه و ختنه، پانسمان و از این قبیل خدمات فقط مدارک ذیل ارسال گردد.

- اصل قبض پرداختی مهر شده.
- دستور پزشک معالج (حتما خوانا باشد)
- کپی گزارش خدمات انجام شده.

ج) جبران هزینه های عیوب انکساری چشم : با تشخیص پزشک معتمد بیمه گر با مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر و فقط با ارسال مدارک ذیل پرداخت می گردد.

- ارائه برگه اپتومتری قبل از جراحی مهر شده.
- ارائه اصل صورتحساب مهر شده.
- ارائه اصل گزارش خدمات انجام شد و مدارک بیمارستانی.

د) ویزیت : هزینه ویزیت مطابق تعرفه وزارت بهداشت و درمان پرداخت می گردد.

و) 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 (بیمه تامین اجتماعی و یا غیره) پرداخت خواهد شد. پرداخت نسخ آزاد، دارو های خارج از لیست دارو های مجاز کشور و داروهای خارجی و مکمل منوط به گواهی پزشک بر داشتن جنبه درمانی و علت مصرف دارو می باشد. داروهایی که در سربرگ دکتر نوشته شده و ممهور به مهر داروخانه باشد، مورد قبول است.

ر) عینک و لنز طبی : دستور چشم پزشک یا بینایی سنجی ممهور به مهر با ذکر میزان ضعف بینایی. اصل صورتحساب مرکز فروش عینک و لنز طبی دارای مهر به همراه برگه اپتومتری. (در موارد کمتر از یک دیوپتر با تجویز عینک توسط پزشک متخصص) برگه اپتومتری و یا نسخه پزشک ممهور به مهر مرکز فروش عینک و یا لنز طبی باشد.

ز) دندانپزشکی : هزینه های خدمات دندانپزشکی به استثناء خدمات زیبایی و بر اساس تعرفه سالانه سندیکای بیمه گران ایران و فقط با ارسال مدارک ذیل پرداخت می گردد.

- ارائه اصل قبض پرداختی مهر شده با توضیح خدمات صورت گرفته.
- در کلیه موارد، ارائه گرافی قبل و بعد از خدمات الزامی است.
- پروتز کامل ، دست دندان، دندان مصنوعی : گرافی قبل از کار (OPG) و دارای تاریخ، فتوگرافی با دندان به همراه کارت ملی در کنار صورت، فتوگرافی بدون دندان به همراه کارت ملی در کنار صورت و فتوگرافی از دندان بر روی یک سطح صاف و کارت ملی در کنار آن.

استثناء: برای ترمیم های زیر ۳ سطح و تا سقف ۳ دندان، ارائه گرافی قبل و بعد الزامی نمی باشد ولی برای سایر موارد حتما گرافی قبل، opg و دارای تاریخ باشد.

ژ) آمبولانس: جبران هزینه های آمبولانس (داخل و خارج شهر) به شرط بستری شدن در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج فقط با ارسال مدارک ذیل پرداخت می گردد.

- ارائه اصل صورتحساب مهر شده.
- ارائه گزارش خدمات انجام شد و مدارک بیمارستانی و بستری.

#### مدارک لازم جهت صدور معرفی نامه بیمارستانی جهت بیمه شدگان:

متقاضیان می بایست درخواست کتبی خود را با قید نام منطقه و شعبه، نام بیمارستان و نوع عمل طبق فرم شماره ۳ (تصویر پیوست) از طریق سیستم اتوماسیون اداری یا پیام رسان ایتا به شماره ۰۹۹۰۷۵۶۳۹۳۷ به واحد بیمه شرکت ارسال نمایند و در این ارتباط به جهت هماهنگی با خانم زینلی با شماره داخلی ۱۴۰۴ و آقای بیاناتی با شماره داخلی ۱۴۰۵ تماس و نسبت به دریافت معرفی نامه مذکور اقدام فرمایند.

- ۱- دستور پزشک (موضوع دستور پزشک حتما خوانا باشد)
- ۲- شماره بیمه شده اصلی یا افراد تحت تکفل بیمه شده اصلی
- ۳- کپی صفحه اول و دوم شناسنامه نفر اصلی و فرعی (کپی صفحه دوم شناسنامه نفر اصلی و فرعی برای متقاضیان معرفی نامه زایمان الزامی است).
- ۴- کپی کارت ملی نفر اصلی و فرعی
- ۵- ضروری است ۳ روز قبل از بستری شدن نسبت به اخذ معرفی نامه اقدام گردد.

شایان ذکر است طی هماهنگی که با شرکت بیمه گر صورت پذیرفته است متقاضیان استان البرز و سایر استان ها می توانند طبق شرایط فوق به نمایندگی های تحت پوشش در استان مربوطه مستقیماً مراجعه و معرفی نامه بیمارستانی را اخذ نمایند.