

❖ آندسته از بیمه شدگانی که به مراکز درمانی غیر طرف قرارداد مراجعه و هزینه های درمانی خود را راساً پرداخت نموده اند می توانند با ارائه مدارک ذیل و با توجه به جدول تعهدات بیمه تکمیلی، کمک هزینه درمان خود را دریافت نمایند:

### ➤ مدارک مورد نیاز جهت دریافت هزینه های بیمارستانی و اعمال جراحی غیر طرف قرارداد:

- ✓ کپی کارت بیمه تکمیلی و یا کپی دفترچه درمانی معتبر بیمار و بیمه شده اصلی
- ✓ کپی برابر اصل شده صورتحساب و کلیه مدارک ارائه شده توسط بیمارستان (شامل خلاصه پرونده، شرح عمل و ...)، توسط سازمان بیمه گر اول (تامین اجتماعی و خدمات درمانی)
- ✓ کپی چک یا گواهی پرداخت سازمانهای بیمه گر اول

### ➤ مدارک مورد نیاز جهت دریافت هزینه های پاراکلینیکی:

- ✓ کپی کارت بیمه تکمیلی و یا کپی دفترچه درمانی معتبر بیمار و بیمه شده اصلی
- ✓ اصل رسید پرداختی
- ✓ دستور انجام کار پزشک
- ✓ کپی جواب و یا نتیجه آزمایش یا کار انجام شده

### ➤ مدارک مورد نیاز جهت دریافت هزینه های دندانپزشکی

- ✓ کپی کارت بیمه تکمیلی و یا کپی دفترچه درمانی معتبر بیمار و بیمه شده اصلی
- ✓ اصل فاکتور صادر شده توسط مرکز درمانی - مطب با مهر و امضاء .
- ✓ ارائه گرافی قبل از عمل جهت ترمیم و پروتز و ارتودنسی
- ✓ گرافی قبل و بعد از عمل جهت عصب کشی
- ✓ در صورت ارتودنسی تایید تاریخ دقیق شروع ارتودنسی به همراه مبلغ دریافتی در هر مرحله از اتودنسی توسط پزشک معالج
- ✓ هزینه های پر کردن و کشیدن همزمان بیش از 3 دندان نیاز به گرافی بعد از عمل خواهد داشت.

### ➤ مدارک مورد نیاز جهت دریافت هزینه های دارویی

- ✓ کپی کارت بیمه تکمیلی و یا کپی دفترچه درمانی معتبر بیمار و بیمه شده اصلی
- ✓ درج ریز هزینه دارو توسط داروخانه به تفکیک ممههور به مهر داروخانه

✓ نسخه تجویز شده توسط پزشک معالج ممهور به مهر داروخانه

\*\* یادآور می گردد در صورت عدم ارائه ریز قیمت داروهای تجویز شده به تفکیک، به علت مشخص نبودن نوع هزینه انجام شده پرداخت هزینه های دارو به صورت کامل انجام نخواهد شد.

### ➤ مدارک مورد نیاز جهت دریافت هزینه عینک

- ✓ کپی کارت بیمه تکمیلی و یا کپی دفترچه درمانی معتبر بیمار و بیمه شده اصلی
- ✓ اصل فاکتور خرید عینک
- ✓ دستور پزشک متخصص
- ✓ در صورت تایید توسط اپتومتریست ارائه نمره چشم کامپیوتری با نام بیمار الزامیست

### ➤ نکات ضروری:

❖ کمک هزینه های بیمه شدگانی که به هر دلیل ممکن جهت بستری شدن، از مراکز غیر طرف قرارداد استفاده نموده و یا به عبارتی از معرفی نامه استفاده نمی نمایند، بر اساس مفاد قرارداد مطابق تعرفه توافق شده همان بیمارستان یا تعرفه توافق شده بیمارستانهای همپراز با سندیکای بیمه گران محاسبه و پرداخت خواهد شد، لذا تاکید می گردد حتی الامکان از مراکز طرف قرارداد با معرفی نامه استفاده نمایند.

❖ جهت بیمه شدگانی که اقدام به عمل انحراف بینی و یا فتق شکمی و یا سایر مواردی که به نوعی ممکن است عمل زیبایی محسوب گردد، معاینه قبل از عمل توسط پزشک معتمد بیمه الزامیست. بیمه در مورد بیمه شدگانی که قبل از عمل توسط پزشک معتمد معاینه نشده اند هیچگونه مسئولیتی نداشته و در پذیرش و عدم پذیرش هزینه نامبردگان مختار خواهد بود.

❖ اسناد هزینه های درمانی که دارای اشکال باشند با ذکر علت عدم قبول عودت داده می شود.

❖ آن دسته از بیمارانی که از مراکز و بیمارستانهای طرف قرارداد سازمانهای بیمه گر اول (تامین اجتماعی و خدمات درمانی) استفاده می نمایند، هزینه های انجام شده آنان بصورت کامل توسط بیمه تکمیلی پرداخت و مشمول کسر فرانشیز (30٪) نمی گردد.

❖ مبنای محاسبه هزینه های پاراکلینیکی توسط بیمه، تعرفه بخش خصوصی وزارت بهداشت و درمان خواهد بود که طی کتابچه ای هر ساله توسط وزارت بهداشت و درمان چاپ و منتشر می گردد. لذا هزینه های پرداختی بصورت آزاد، بر اساس تعرفه وزارت بهداشت و درمان با کسر فرانشیز پرداخت خواهد شد. این دسته از بیمه شدگان می بایست نسبت به پرداخت هزینه راساً اقدام و صورتحساب مربوطه را به همراه مدارک مورد نیاز تحویل نمایند محل خدمت نمایند.

توجه: شرکت بیمه هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت کامل هزینه های آزاد نداشته و هزینه ها را بر اساس تعرفه وزارت بهداشت و درمان در بخش خصوصی جبران خواهد نمود.

واحد بیمه دانشگاه