

نسخه ۲

تاریخ: ۱۳۹۸/۰۸/۰۱

شرح خدمت (پرداخت هزینه های بیمه تکمیلی):

خدمت گیرندگان : بازنشستگان و موظفین صندوق بازنشستگی کشوری

در راستای ارتقاء خدمات رفاهی در بخش درمان ، کاهش هزینه ها و سهولت دریافت خدمات بیمه تکمیلی ، بازنشستگان به یکی از طرق ذیل می توانند اقدام نمایند:

الف) با دریافت معرفی نامه به مراکز درمانی طرف قرارداد با بیمه پایه سلامت و شرکت بیمه گر تکمیلی درمان مراجعه نمایند.

ب) با مراجعه به مراکز درمانی دولتی و مجری طرح تحول سلامت که طرف قرارداد با شرکت بیمه گر می باشند هزینه ها به حداقل رسیده و سهم بیمار که درصدی از تعرفه های مورد تعهد بیمه پایه سلامت است بعهده بیمه گر می باشد، در صورتیکه مرکز درمانی فاقد قرارداد با شرکت بیمه گر تکمیلی درمان باشد با ارائه اصل رسید فرانشیز پرداختی و کپی صورتحساب مرکز درمانی جهت بهره مندی از فرانشیز مورد تعهد بیمه تکمیلی درمان به شرکت آتیه سازان حافظ مراجعه نمایند.

ج) با دریافت معرفی نامه از شرکت بیمه گر و پرداخت ۳۰ درصد فرانشیز سهم بیمه پایه سلامت در مراکز درمانی غیر طرف قرارداد با بیمه پایه به مراکز درمانی طرف قرارداد که تعرفه های مورد توافق با شرکت بیمه گر رعایت می نمایند ، مراجعه کنند ضمناً ۳۰ درصد فرانشیز پرداختی با ارائه اصل مدرک توسط بیمه شده از طریق بیمه سلامت ایران (بیمه پایه) قابل وصول می باشد.

مراجعه به بیمارستانهای غیر طرف قرارداد و پرداخت هزینه ها توسط بیمه شده

توجه: در اینحالت بیمه شده باید پس از بستری و پرداخت هزینه ها با در دست داشتن مدارک زیر جهت دریافت هزینه بستری به یکی از شعب شرکت بیمه گر مراجعه نماید.

مدارک مورد نیاز جهت دریافت هزینه های بستری:

۱. اصل و تصویر صفحه اول دفترچه بیمه پایه بیمه شده اصلی (بیمار).
۲. کارت ملی بیمه شده اصلی (بیمار).
۳. اصل صورتحساب بیمارستان و پزشکان مهمور به مهر بیمارستان.
۴. گواهی پزشک معالج مبنی بر شرح درمان های انجام شده همراه با قید تعداد روزهای بستری (ممهور به مهر پزشک معالج).
۵. گواهی سایرپزشکان معالج مبنی بر نوع درمان های انجام شده ممهور به مهر پزشکان.
۶. برگه شرح عمل و برگه بیهوشی ممهور به مهر پزشک (جراح و یا جراحان و کمک جراح) و متخصص بیهوشی.
۷. اصل ریز دارو و لوازم مصرفی در بیمارستان ممهور به مهر واحد مربوطه و یا فاکتور خرید وسیله ممهور به مهر جراح، اتاق عمل، بیمارستان و شرکت فروشنده کالا.
۸. اصل ریز آزمایشات و رادیولوژی و ممهور به مهر واحد مربوطه.
۹. برگه شرح حال بیمار، خلاصه پرونده.
۱۰. سایر موارد مندرج در صورتحساب بیمارستانی.
۱۱. ارائه گواهی مبلغ پرداختی سازمان های بیمه گر پایه در صورتیکه اصل سند درمانی به بیمه گر اول ارائه شده باشد.
۱۲. در صورتی که بیمه شده راساً نسبت به تهیه تجهیزات مورد استفاده در اعمال جراحی اقدام نماید ارائه فاکتور معتبر ممهور به مهر جراح، اتاق عمل الزامی می باشد.