۴۵۰۰۶/۴۰۲/۷۱۷
۱۴۰۲/۱۲/۱۵

بسمه تعالی

بیمه شدگان محترم خواهشمند است جهت تسریع و تسهیل و رضایتمندی در امر بررسی و پرداخت خسارت، موارد ذیل را رعایت فرمایید.

✓ دستور العمل پذیرش مدارک پاراکلینیک:

۱. اصل قبض پرداختی ممهور به مهر مرکز
۲. نسخه پزشک روی سربرگ با مهر پزشک یا پرینت نسخه الکترونیک
۳. کپی جواب خدمت انجام شده
۴. کپی کارت ملی بیمار

✓ دستورالعمل پذیرش مدارک دارویی:

۱. اصل فاکتور پرداختی به تفکیک مبالغ و دارو ممهور به مهر داروخانه
۲. نسخه پزشک روی سربرگ با مهر پزشک یا پرینت نسخه الکترونیک
۳. کپی کارت ملی بیمار

(هزینه داروهای زیبایی و تقویتی و مکمل در تعهد نمی باشد و همچنین داروهای خارجی معادل تعرفه داروی ایرانی پرداخت می گردد.)

✓ دستور العمل پذیرش مدارک فیزیوتراپی:

۱. اصل قبض پرداختی ممهور به مهر مرکز فیزیوتراپی
۲. نسخه پزشک روی سربرگ با مهر پزشک یا پرینت نسخه الکترونیک (فیزیوتراپی صرفا با دستور پزشک متخصص مربوطه پرداخت می گردد.)
۳. کاردکس جلسات فیزیوتراپی با امضای شخص بیمه شده ممهور به مهر مرکز
۴. کپی کارت ملی بیمار
۵. فیزیوتراپی با دستور پزشک عمومی قابل پرداخت نمی باشد.

✓ دستور العمل پذیرش مدارک بستری و جراحی:

۱. اصل صورتحساب کلی بیمارستانی ممهور به مهر مرکز
۲. اصل ریز صورتحساب دارو و لوازم مصرفی و آزمایشات ممهور به مهر مرکز
۳. کپی خلاصه پرونده
۴. کپی شرح عمل جراحی (در صورت انجام عمل جراحی)
۵. کپی برگ بیهوشی (در صورت انجام بیهوشی)

۶. برگ چارت ویزیت روزانه پزشک
۷. برگ مشاوره های انجام شده
۸. کپی جواب پاتولوژی (در صورت انجام نمونه برداری)
۹. کپی کارت ملی بیمار
۱۰. در مورد بیمه شدگانی که به بیمارستان های غیر طرف قرارداد با بیمه تامین اجتماعی و خدمات درمانی مراجعه می کنند، ابتدا اصل صورتحساب به کارگزاری بیمه پایه تحویل داده شود، سپس کپی برابر اصل سند (با مهر بیمه پایه) و فاکتور پرداختی بیمه گر اول برای بیمه پاسارگاد ارسال شود.

✓ **دستور العمل پذیرش اسناد دندانپزشکی:**

۱. فاکتور دندانپزشکی خوانا، بدون خط خوردگی و واضح و بدون ابهام باشد.
۲. نام و نام خانوادگی بیمار و تاریخ و مهر و امضای پزشک معالج رادارا باشد.
۳. نام خدمت واضح و کامل بصورت جزء به جزء نوشته شود و در صورت مبهم بودن خدمت انجام شده، استنباط کارشناس ملاک خواهد بود و اعتراضی پذیرفته نیست.
۴. شماره دندان حتما قید گردد.
۵. در موارد عصب کشی، تعداد کانال و در موارد پر کردن، سطح و نوع مواد باید نوشته شود.
۶. کپی کارت ملی ضمیمه شود.

❖ جهت موارد ذیل عکس قبل و بعد از کار الزامی است و در غیر اینصورت، پرداخت امکان پذیر نمی باشد:

کشیدن بیش از دو دندان- ترمیم بیش از دو دندان- عصب کشی-روکش- بریج- پارسیل- جراحی های دندان در نسج نرم و سخت –دندان مصنوعی.

۷. تعرفه بر اساس متخصص و عمومی بودن پزشک می باشد.
۸. در جهت راستی آزمایی و بررسی کیفیت خدمات انجام شده، با هماهنگی قبلی با بیمه شده، این شرکت حق نظارت و معاینه بیمه شده را دارد.
۹. لازم بذکر است محاسبه خدمات دندانپزشکی بر اساس تعرفه های ارسالی از سندیکای بیمه ایران می باشد و تمامی هزینه های دندانپزشکی با اعمال فرانشیز قرارداد خواهد بود.

نکته:

✓ **هزینه های جراحی متعاقب حوادث ورزشی و همچنین حوادث در محل کار، مدرسه ،ضرب و جرح، نزاع، اغتشاش و.... خارج از تعهد بیمه مکمل می باشد.**

✓ **لازم بذکر است پرداخت هزینه های درمان بر اساس نرخ اعلامی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت می باشد. در مواردی که هزینه بصورت آزاد (بدون احتساب سهم بیمه گر اول) پرداخت شود، با کسر فرانشیز قرارداد و بر اساس تعرفه خدمت پرداخت می گردد و در صورتی که هزینه با**

۴۵۰۰۶/۴۰۲/۷۱۷
۱۴۰۲/۱۲/۱۵

احتساب سهم بیمه گر اول پرداخت شده باشد بدون کسر فرانشیز و بر اساس تعرفه وزارت بهداشت پرداخت خواهد شد.

- ✓ **با توجه به حذف دفترچه های بیمه پایه در صورت نداشتن نسخه در دفترچه می بایست اصل یا کپی نسخه روی سربرگ پزشک یا پرینت نسخه الکترونیک ضمیمه مدارک گردد.**
- ✓ **مدارک در صورتی که کامل باشند تحویل گرفته خواهد شد.**
- ✓ **مهلت تحویل اسناد از تاریخ انجام هزینه تا ۴ ماه در طول قرارداد و ۱ ماه بعد از پایان قرارداد خواهد بود.**

شرکت خدمات بیمه ای
بهین پوشش آتیه پاسارگاد