

بیمه شده محترم

با سلام و احترام

خواهشمند است جهت تسریع در پرداخت هزینه های خسارت درمان به موارد ذیل توجه فرمایید.

۱. جهت پرداخت هزینه دارو ضمیمه ریز ارقام کامپیوتری داروخانه الزامی شود.

- داروی گیاهی، لاغری، ریزش مو، داروهای ترکیبی ساختنی غیر قابل پرداخت می باشد.
- کلیه هزینه های بالای ۵۰۰ هزار تومان حتما همراه با پوز بانکی ارسال گردد.
- داروهایی که به صورت الکترونیک نسخه نشده اند و در سربرگ توسط پزشک نوشته شده قبل از ارائه به داروخانه حتما از دستور کپی و همراه با ریز ارقام ارسال گردد.
- در صورت صلاحدید پزشک معتمد بیمه، بابت پرداخت بعضی از داروها جواب آزمایش مربوط به آن بیماری درخواست می گردد.
- جهت پرداخت خسارت مربوط به بخیه، پانسمان و گچ گیری ارسال شرح حادثه معتبر توسط بیمه گذار الزامی می باشد.

۲. جهت پرداخت هزینه ویزیت حتما فاکتور جداگانه دریافت گردد.

۳. جهت دریافت هزینه آزمایش موارد ذیل حتما به ترتیب در پرونده موجود باشد.

الف) دستور پزشک خوانا (به استثنا دستور آنلاین) ب) اصل فاکتور یا قبض پرداخت شده معتبر ممهور به مهر مرکز درمانی
ج) جواب آزمایش (ارسال کپی جواب بلامانع است)

۴. جهت دریافت هزینه سونوگرافی و رادیولوژی و سی تی اسکن و MRI موارد ذیل حتما به ترتیب در پرونده موجود باشد.

الف) دستور پزشک خوانا (به استثنا دستور آنلاین) ب) اصل فاکتور یا قبض پرداخت شده معتبر ممهور به مهر مرکز درمانی
ج) گزارش مربوط به سونو یا سی تی اسکن یا MRI (ارسال کپی جواب بلامانع است)

* ارسال گزارش (MRI و سی تی اسکن) الزامی میباشد. از ارسال عکس بزرگ گرافی MRI و سی تی اسکن جدا خودداری فرمایید.

۵. جهت دریافت هزینه دندانپزشکی

الف) جهت پرداخت هزینه دندانپزشکی ضمیمه OPG قبل و بعد در پرونده الزامی می باشد.

ب) هزینه دندانپزشکی در پرونده جداگانه از پاراکلینیکی (دارو، آزمایشات، سونو، رادیولوژی.....) ارسال گردد.

ج) هزینه ارتودنسی فقط مختص کودکان زیر ۱۵ سال می باشد و شامل افراد بالاتر از سن مذکور نمی باشد.

۶. هزینه بیمارستانی و شیمی درمانی در پرونده جداگانه از پاراکلینیکی (دارو، آزمایشات، سونو، رادیولوژی.....) ارسال گردد.

(جهت پرداخت هزینه شیمی درمانی ارسال دارو شیمی درمانی و تزریق انجام شده به همراه کپی جواب پاتولوژی الزامی میباشد)

۷. لازم به ذکر است کلیه بند قرارداد ارتوز مربوط به کودکان معلول جسمی ، حرکتی می باشد. منظور از کفش طبی منعقد شده در قرارداد صرفاً کفش های مربوط به کودکان معلول جسمی حرکتی (با ارائه کارت بهزیستی) ، کودکان اوتیسم (با ارائه مدارک درمانی و تجویز پزشک فوق تخصص) قابل پرداخت می باشد.

۸. جهت پرداخت هزینه مشاوره حتماً علت بیماری توسط روانپزشک، متخصص مغز و اعصاب یا اعصاب و روان و تعداد جلسات مورد نیاز جهت درمان توسط پزشک گواهی گردد. ارائه پوزبانکی هر جلسه در خصوص هزینه مشاوره الزامی می باشد.

۹. مشاوره پیش از ازدواج، مشاوره تحصیلی، مشاوره اختلافات خانوادگی غیر قابل پرداخت می باشد.

۱۰. جهت پرداخت هزینه فیزیوتراپی ، کایروپراکتیک و ارائه اصل دستور پزشک متخصص و ثبت جلسات فیزیوتراپی به تفکیک تاریخ ، همراه با ارائه پوز بانکی الزامی میباشد.

۱۱. جهت پرداخت هزینه بینایی سنجی و عینک ارائه برگ کامپیوتری اپتومتری الزامی باشد. در صورت دریافت عینک بیش از ۲ نفر در یک خانواده ، پرداخت عینک بعدی مستلزم تایید همه عینک ها توسط کارشناس مرکز بیمه آسیا با دستگاه لنزومتر می باشد.
* خرید عینک و لنز از پزشک غیر قابل پرداخت می باشد.

۱۲. جهت پرداخت هزینه داروی کرونا ضمیمه دستور پزشک معالج و پیوست جواب PCR مثبت و پوز بانکی الزامی می باشد. همچنین جهت پرداخت تزریق داروی کرونا (رمدسیور) صورتحساب بیمارستانی + گزارش سی تی اسکن به همراه پوز بانکی الزامی می باشد.

۱۳. انجام سونوگرافی و تست های غربالگری داخل مطب متخصص زنان خارج از تعهد می باشد.

۱۴. جهت پرداخت هزینه بیمارستانی ارسال کپی کارت ملی بیمار و بیمه شده اصلی + ارسال کپی شناسنامه (جهت مشخص بودن نسبت بیمه شده اصلی و بیمار) + کپی قرارداد کاری بیمه شده اصلی (مربوط به تاریخ بستری انجام شده) الزامی می باشد.

از همکاری شما بیمه شدگان محترم کمال تشکر و قدردانی داریم.

با تشکر

شرکت نمایندگی بیمه آبشار آتیه