

## قابل توجه بیمه‌شدگان محترم قرارداد درمان تکمیلی سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶

شرایط و مدارک لازم جهت دریافت فاکتورهای درمانی به شرح جدول ذیل می‌باشد:

| ردیف | عنوان پوشش                                                                          | مدارک مورد نیاز                                                                                                                                              |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱    | دندان پزشکی                                                                         | فاکتور دندان پزشکی فقط روی برگ سبز رنگ دفترچه بیمه همراه با تایید دندان پزشک معتمد بیمه ایران                                                                |
| ۲    | عینک                                                                                | فاکتور عینک و نمره چشم درج شده روی برگ سبز دفترچه بیمه                                                                                                       |
| ۳    | دارو                                                                                | فاکتور دارو فقط داخل دفترچه بیمه روی برگ دستور پزشک همراه با مهر داروخانه و جهت مبالغ بالای ۲۰۰۰۰۰ ریال ارائه پرینت دارویی الزامی می‌باشد                    |
| ۴    | ویزیت                                                                               | فقط با گواهی داخل دفترچه بیمه (مبلغ روی برگ دفترچه بیمه درج و مهر شده باشد)                                                                                  |
| ۵    | هزینه‌های پارا ۱ (انواع سونوگرافی و...) و پارا ۲ (تست ورزش و...) و خدمات آزمایشگاهی | تمامی این هزینه‌ها باید دارای دستور پزشک همراه با فاکتور مرکز درمانی مربوطه و همچنین جهت مبالغ بالای ۵۰۰۰۰۰ ریال وجود اصل و کپی صفحه اول جواب الزامی می‌باشد |
| ۶    | سمعک                                                                                | فاکتور سمعک و برگ نوار گوش به همراه دستور پزشک که تمامی این موارد پس از تحویل به کارشناسان شرکت به تایید پزشک معتمد بیمه ایران می‌رسد                        |
| ۷    | فیزیوتراپی                                                                          | فاکتور مرکز فیزیوتراپی و کپی یا اصل کارتکس مرکز فیزیوتراپی همراه با دستور پزشک                                                                               |
| ۸    | ناباروری                                                                            | جهت گرفتن هزینه‌های ناباروری کپی صفحه اول و دوم شناسنامه از بیمه شده اصلی الزامی می‌باشد                                                                     |
| ۹    | بستری                                                                               | جهت گرفتن هزینه‌های بستری کپی صفحه اول دفترچه بیمه، بیمه شده اصلی و بیمار الزامی می‌باشد                                                                     |
| ۱۰   | کورتاژ                                                                              | جهت عمل کورتاژ دستور پزشک و دفترچه بیمه بیمار و مراجعه به شعبه مرکزی بیمه جهت گرفتن معرفی‌نامه                                                               |
| ۱۱   | آمبولانس                                                                            | برای هزینه‌های آمبولانس برگ ماموریت آمبولانس (بین دو مرکز درمانی) ممهور به مهر آمبولانس                                                                      |

### نکات:

- لیست مراکز فیزیوتراپی و داروخانه‌های طرف قرارداد بیمه ایران و همچنین دندان پزشکان معتمد بیمه ایران در سایت دانشگاه، معاونت اداری و مالی، ستاد رفاهی در بخش اطلاعیه‌ها قرار داده شده است.
- تمامی مدارک فوق الزاماً باید ممهور به مهر پزشک یا مرکز درمانی مربوطه باشد.