

"قابل توجه بازنشستگان محترم شرکت توزیع برق استان اردبیل"

مهلت تحویل مدارک جهت نسخ پاراکلینیکی ۳ ماه بعد از تاریخ صدور قبض

و مدارک بیمارستانی ۵ ماه بعد از ترخیص بیمار از بیمارستان با رعایت شرایط ذیل میباشد.

*****در تمامی موارد ارائه کپی صفحه مشخصات دفترچه بیمار الزامی است.*****

۱- هزینه های پاراکلینیکی :

- کپی جواب خدمات ارائه شده (مانند سونوگرافی و آزمایش و اکو، ام آر آی و ...)

- دستور پزشک معالج ممهور به مهر پزشک (برگ دوم یا سوم دفترچه) و ممهور به مهر مرکز درمانی (مانند سونوگرافی و آزمایش و اکو، ام آر آی و ...)

- اصل فاکتور خدمات انجام شده ممهور به مهر مرکز درمانی (مانند سونوگرافی و آزمایش و اکو، ام آر آی و ...)

۲- هزینه های بیمارستانی (غیر طرف قرارداد) :

- اصل صورتحساب بیمارستانی بیمه گر اول ممهور به مهر بیمارستان + اصل فاکتور + دستور پزشک معالج مبنی بر بستری بیمار.

- کپی برابر اصل از تمامی صفحات پرونده (تمامی اوراق پرونده) ممهور به مهر مرکز درمانی بیمارستانی.

۳- هزینه های بیمارستان طرف قرارداد: بیمار پس از اخذ دستور بستری از پزشک معالج به همراه دفترچه خود جهت دریافت معرفی نامه درمانی برای

ارائه به بیمارستان طرف قرارداد به شرکت بیمه سینا مراجعه نماید.

۴- هزینه های دندانپزشکی :

- اصل فاکتور ارائه شده به همراه گرافی های قبل و بعد از خدمات دندانپزشکی بایستی به تایید دندانپزشک معتمد بیمه سینا برسد.

مطب آقای دکتر فرشاد اخوان اکبری: اردبیل - میدان سرچشمه - ساختمان پزشکان شمس ۱. تلفن: ۳۳۲۵۶۹۹۳

مطب خانم دکتر الناز جعفری زارع: اردبیل - میدان سرچشمه - انتهای کوی معصومین. تلفن: ۳۳۳۳۳۸۴۷

۵- هزینه های عینک:

- دستور پزشک معالج + فرم کامپیوتری تعیین نمره عینک + اصل فاکتور از عینک سازیهای مجاز دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. (پیوست)

- تایید اپتومتریست معتمد بیمه سینا.

مطب اپتومتریست خانم سمیرا عازمی: اردبیل - میدان سرچشمه - اول کوی معصومین. تلفن: ۳۳۲۳۸۲۵۹

مطب اپتومتریست آقای غرائی: اردبیل - میدان سرچشمه - کوی معصومین. تلفن: ۳۳۲۴۸۶۶۱

۶- هزینه های دارو:

- ارائه برگه دوم و یا سوم نسخه ای که پزشک معالج داور تجویز نموده (ممهور به مهر پزشک و داروخانه).

نکته مهم: ضروری است داروهای تجویزی در دفترچه خوانا باشد و لیست داروها به همراه ریز قیمت درج گردد. لذا در صورت ناخوانا بودن، کپی صفحه

اول دفترچه که دارو تجویز شده، بایستی ضمیمه گردد.

۷- هزینه های ویزیت: ارائه برگه دوم یا سوم نسخه ای که پزشک معالج دستور انجام خدمات تجویز نموده (ممهور به مهر پزشک و قید مبلغ دریافتی از

بیمار).

۸- هزینه های تزریقات: ارائه نسخه که تعداد و مبلغ تزریقات به تفکیک دستور پزشک معالج (ممهور به مهر پزشک و درمانگاه) درج شده است.

۹- هزینه های فیزیوتراپی: اصل فاکتور و کارت جلسات مرکز فیزیوتراپی به همراه دستور پزشک معالج مربوطه ممهور به مهر پزشک معالج و مرکز

فیزیوتراپی.

آدرس بیمه سینا اردبیل: میدان قدس-اول خ مطهری-جنب رستوران تشریفات تلفن: ۳۳۲۵۴۵۴۶

آدرس بیمه سینا تهران: خ کریمخان زند-خ شهید حسینی-روبروی بیمارستان تهران-پ ۵۷ تلفن: ۰۲۱-۸۸۳۴۲۹۹۱-۲

آدرس بیمه سینا تبریز: خ فارابی (چایکنار)- بعد از پل منصور- روبروی شهرداری منطقه یک تلفن: ۰۴۱-۳۳۳۷۵۰۴۳

آدرس بیمه سینا رشت: رشت، چهارراه گلزار پل بوسار ساختمان دانا طبقه همکف تلفن: ۰۱۳-۳۳۱۲۸۶۷۳

سایت شرکت بیمه سینا: (www.sinainurance.com) به منظور دریافت کلیه اطلاعات سایر شعب، خسارات هر یک از خانوار و ...

تلفکس کانون: ۳۳۲۴۸۵۹۲ _____ تلفن هماهنگ کننده مهمانسرا: ۳۳۷۴۱۶۲۳ (خانم نقی زاده) فکس: ۳۳۷۴۱۶۲۰