



بیمه ما
ma insurance

راهنمای جامع دریافت خسارت بیمه نامه های درمان تکمیلی شرکت سهامی بیمه "ما"

آنچه در راهنمای جامع دریافت خسارت خواهید داشت:

- پاسخ سوالات شما در ارتباط با نحوه دریافت معرفینامه و هزینه خسارت بیمه نامه های درمان تکمیلی
- خط مشی نحوه انجام فرایندهای خسارت بیمه نامه های درمان تکمیلی
- چگونه خسارات بیمه نامه های درمان خود را راحتتر دریافت نمایید.

قدردانی

در راستای خدمت رسانی، آرامش و تسهیل امور مربوط به بیمه نامه های درمان تکمیلی شما بیمه گذار محترم و به پشتوانه اعتمادی که به شرکت بیمه "ما" داشته اید، بر خود لازم دانستیم که راهنمای جامعی از سوالات و موارد پر تکرار و مهم بیمه گذاران راتهییه و در اختیار ایشان قرار دهیم.

امید است با همکاری شما بیمه گذار محترم، مراکز درمانی و شرکت بیمه "ما" شاهد ارتقای خدمات و افزایش سطح رضایت و سلامت جامعه باشیم.

"راهنمای جامع کاربری"

لیست مدارک لازم به تفکیک خدمت:

۱- معرفینامه

مدارک مورد نیاز جهت دریافت معرفینامه:

- ✓ مدرک شناسایی عکس دار معتبر (کارت ملی یا شناسنامه)
- ✓ تصویر برگ اول دفترچه بیمه پایه بیمار
- ✓ اصل شناسنامه فرزندان مونث بالای ۱۵ سال و مطلقه
- ✓ اصل گواهی اشتغال به تحصیل برای فرزندان مذکر بالای ۲۲ سال حداکثر تا سن ۲۵ سال تمام (۲۶ سال برای دانشجوی دکتری)
- ✓ گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری یا عمل جراحی مورد نیاز

ارائه مدارک فوق الذکر جهت هر بار مراجعه الزامی است.

لیست اعمالی که جهت انجام آن ها معرفینامه صادر نمیگردد:

لیست اعمال جراحی که معرفینامه برای آن صادر نمی شود بشرح ذیل می باشد:

این اسناد می بایستی جهت رسیدگی بصورت متفرقه ابتدا میزان مبلغ سهم بیمه گر اول آن مشخص شده باشد، بدیهی است در غیر اینصورت شرکت بیمه "ما" تعهدی در قبال پرداخت آن ها ندارد.

- ✓ اعمال جراحی مرتبط با بینی
- ✓ اعمال جراحی مرتبط با چاقی مفرط
- ✓ فتق نافی و شکمی

- ✓ افتادگی پلک
- ✓ ترمیم نقص عضوهای مادرزادی
- ✓ استرابیسم یا لوچی
- ✓ جراحی ناشی از تصادفات، نزاع و درگیری
- ✓ تغییر جنسیت و ...

۲- اسناد بستری (بیمارستانی)

اسناد بستری شامل اسنادی می گردد که طی آن بیمار حداقل ۶ ساعت در یکی از بخش های غیر اورژانس در بیمارستان تحت نظر باشد.

مدارک لازم جهت تحویل پرونده درمانی بستری

چنانچه بیمه شده هزینه های بیمارستانی را شخصاً پرداخت نماید می بایست علاوه بر ارائه موارد ذیل ابتدا سهم بیمه گر پایه (تامین اجتماعی، خدمات درمانی و ...) خود را دریافت و سپس رونوشت برابر اصل مدارک درمانی به انضمام تصویر سند وجه دریافتی از بیمه گر پایه، تصاویر شناسنامه بیمه شده اصلی و بیمار و دفترچه بیمه پایه بیمار را برای دریافت سهم بیمه "ما" ارائه نماید که در اینصورت با رعایت اصل همترازی مراکز درمانی طرف قرارداد با شرکت بیمه "ما" و تعرفه های مصوب و آیین نامه های بیمه مرکزی و همچنین مقررات مربوطه محاسبه و پرداخت می شود.

- ✓ مدرک شناسایی عکس دار معتبر (کارت ملی یا شناسنامه)
- ✓ تصویر برگ اول دفترچه بیمه پایه بیمار
- ✓ اصل شناسنامه فرزندان مونث بالای ۱۵ سال و مطلقه
- ✓ اصل گواهی اشتغال به تحصیل برای فرزندان مذکر بالای ۲۲ سال حداکثر تا سن ۲۵ سال تمام (۲۶ سال برای دانشجوی دکتری)

مراحل دریافت سهم بیمه گر پایه در صورت استفاده از معرفینامه

در صورت دریافت معرفینامه، جهت دریافت سهم بیمه گر اول مراحل ذیل باید طی شود:

- ✓ پیگیری تسویه پرونده خسارت با مرکز درمانی طرف قرارداد از طریق سامانه استعلام آنلاین خسارت درمان به آدرس پرتال شرکت بیمه "ما"
- ✓ استعلام خسارت بیمه نامه درمان → تب درمان گروهی → www.bimehma.com
- ✓ مراجعه به دفتر مرکزی و دریافت اصل پرونده با ارائه و تحویل مدرک شناسایی عکس دار معتبر (کارت ملی جدید یا شناسنامه)

✓ بعد از واریز وجه هزینه درمان توسط بیمه پایه، ارائه رونوشت برابر اصل مدارک + رسید وجه دریافتی جهت عودت کارت شناسایی

مدارک مورد نیاز جهت دریافت خسارت بستری

در صورت بستری در بیمارستان (درمان طبی یا جراحی) بدون استفاده از معرفینامه جهت پرداخت خسارت می بایستی مدارک ارائه شده کامل باشد لذا در ذیل به موارد مورد نیاز اشاره خواهد شد:

نکته: در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر پایه می بایستی تمام صفحات پرونده ممهور به مهرهای مربوطه و لازم باشد، همچنین برگ صورتحساب باید اصل باشد و در صورتیکه از سهم بیمه گر پایه استفاده شده باشد برگ پرداخت سهم بیمه پایه + رونوشت مدارک ذیل کفایت می نماید.

- ✓ صورتحساب
- ✓ برگ گزارش جراحی (اتاق عمل)
- ✓ برگ گزارش بیهوشی در صورت جراحی
- ✓ ریز دارو و لوازم مصرفی در بخش و اتاق عمل (در صورت جراحی)
- ✓ گزارش پاتولوژی در صورت انجام پاتولوژی
- ✓ ریز اقلام آزمایشهای انجام شده یا جواب آن
- ✓ ارائه فاکتور ممهور در صورت استفاده از پروتز، پگ جراحی، دارو و لوازم به مبلغ ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال و بالاتر و ...
- ✓ برگ گزارش تصویربرداری در صورت انجام
- ✓ برگ گزارش ویزیت و مشاوره ممهور پزشک
- ✓ برگ گزارش و گواهی انجام خدمات از قبیل فتوتراپی، فیزیوتراپی و ...
- ✓

در ذیل به مواردی که بصورت متداول از سوی بیمه شدگان در ارتباط با نحوه پرداخت، موارد قابل پرداخت و ... بصورت سوال مطرح میشود می پردازیم:

آمبولانس

در صورت استفاده از آمبولانس، ارائه اصل قبض پرداختی که ممهور مرکز آمبولانس و مهر اورژانس مرکز درمانی پذیرش دهنده می باشد الزامی است، لازم به ذکر است هزینه آمبولانس در صورت انتقال به بیمارستان و بستری شدن بیمار قابل پرداخت خواهد بود.

شیمی درمانی

مدارک مورد نیاز: نسخه دارویی مطابق ضوابط، دستور پزشک متخصص مربوطه، گواهی انجام شیمی درمانی (در مطب یا مرکز درمانی) و گزارش پاتولوژی (جهت تشکیل پرونده برای دفعه اول).

تذکر ۱: بدیهی است در صورت نبود هر یک از مدارک مذکور کل خسارت قابل پرداخت نخواهد بود.

تذکر ۲: هزینه دارو و تزریق شیمی درمانی هر چند بصورت بستری نباشد در سقف بستری عمومی لحاظ می گردد.

پرتو درمانی و رادیوتراپی

مدارک مورد نیاز: مشابه موارد اشاره شده در قسمت شیمی درمانی بجز نسخه دارویی. درمورد هزینه های رادیو تراپی و پرتو درمانی، گواهی پزشک می بایستی شامل نوع، تعداد جلسات و تعداد شانهای مصرفی باشد.

پرونده تصادفی

هزینه تصادفات در تعهد شرکت بیمه "ما" نمی باشد.

هزینه پرونده بستری ناشی از تصادفات به عهده صندوق تصادفات و یا ضارب در اولین مرکز درمانی می باشد لذا در صورت بروز تصادف و مراجعه به بیمارستان، از انتقال بیمار خودداری کرده زیرا هزینه های بستری در بیمارستان مبدا رایگان می باشد. بدیهی است در صورت انتقال مجروح (با رضایت شخصی) هزینه بیمارستان دوم به عهده مجروح و یا همراهان او خواهد بود.

خدمات نازایی

هزینه آزمایش و داروهای نازایی صرفاً در صورت داشتن تعهد خدمات نازایی و ناباروری قابل پرداخت است (پوشش داروی آزاد و آزمایش تعهدی برای پرداخت نیست).

عیوب انکساری

جهت دریافت معرفی نامه برای اعمال مربوط به عیوب انکساری می بایستی اصل پرفراژ اپتومتری ممهور مرکز سنجش بینایی که نام بیمار در آن تأیید شده باشد ارائه گردد.

تذکر: قوز قرنیه در صورت داشتن تعهد رفع عیوب انکساری (در صورتیکه محدود به لیزیک و لازک نباشد) و داشتن حد نصاب نمره چشم تأیید شده، در سقف عیوب انکساری قابل پرداخت است.

اعمال غیر مجاز در مطب

لیست اعمال غیرمجاز در مطب موجود در قرارداد مربوط به آئین نامه ۷۴ می باشد و اعمالی که مجاز به انجام در مطب نمی باشند صرفاً به تشخیص پزشک معتمد شرکت بیمه "ما" می باشد و هرگونه عمل جراحی با ماهیت بیمارستانی که در مطب و کلینیک انجام شود در صورت تائید پزشک معتمد و بر اساس کتاب ارزش های نسبی خدمات قابل رسیدگی خواهد بود در غیر اینصورت شرکت بیمه "ما" هیچگونه تعهدی در قبال آن ندارد، لذا بیمه شده می بایست جهت انجام اعمال جراحی در مطب قبلاً از شرکت بیمه "ما" تائیدیه لازم را دریافت نماید.

همراه

هزینه همراه برای بیماران زیر ۱۰ و بالای ۷۰ سال و بیمارانی که محدودیت خاص دارند با دستور پزشک معالج و تائید پزشک معتمد شرکت بیمه "ما" قابل پرداخت است.

زیبایی

هزینه جراحی زیبایی در تعهد بیمه نمی باشد.

پروتز

در پرونده های بستری متفرقه (بدون استفاده از معرفی نامه) در صورت استفاده از لوازم پزشکی و انواع پروتز ارائه فاکتور خرید ممهور جراح، اتاق عمل، ترخیص بیمارستان و فروشنده لوازم پزشکی الزامیست. ضمناً هزینه های مربوطه پس از دریافت سهم بیمه پایه قابل محاسبه خواهد بود.

۳- اسناد سرپایی (پاراکلینیکی)

✓ مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت اسناد سرپایی (پاراکلینیکی) به طور کلی شامل موارد ذیل می باشد:

- ✓ دستور خوانا پزشک یا جواب (کپی جواب نیز قابل قبول است)
- ✓ اصل قبض پرداختی (ممهور، دارای تاریخ، نام بیمار، نام پزشک)

مدارک مورد نیاز

• دارو:

نسخه بیمار همراه با مهر داروخانه، مهر پزشک و مبلغ پرداختی مشخص

- ✓ در صورت استفاده از سهم بیمه گر اول بایستی سهم بیمار، سازمان و حق فنی تفکیک شده باشد.
- در غیر اینصورت نسخه بعنوان نسخه داروی آزاد در نظر گرفته می شود.
- ✓ دارو و لوازم مصرفی همراه با انجام خدمات در صورتیکه خدمت بصورت گلوبال نباشد، با تائید پزشک معتمد و پس از کسر کسورات قانونی قابل پرداخت است.
- ✓ انواع به اصطلاح داروهای مکمل، ویتامین، گیاهی جز دارو نیستند (شبه دارو می باشند و در صورت تعهد در قالب پوشش اضافی با نظر پزشک معتمد قابل پرداخت خواهد بود).
- ✓ اقلام ترکیبی و داروهای زیبایی جز دارو نمی باشند و در تعهد نیستند.
- ✓ انواع صابون، شامپو، شانه، کرم، لوسیون و موارد مشابه در تعهد نیستند و همچنین در تعهدات دارویی قابل پرداخت نمی باشند بعنوان مثال شامپو و صابون شپش.
- ✓ داروهای نازایی صرفاً در صورت تعهد خدمات نازایی و ناباروری قابل پرداخت است و پوشش داروی آزاد در قرارداد تعهدی جهت پرداخت نمی باشد.
- ✓ داروهای شیمی درمانی در صورت تعهد یا عدم تعهد پوشش دارو قابل پرداخت هستند و در سقف بستری عمومی پرداخت می گردد. (تذکر: داروی شیمی درمانی بدون پرونده تزریق شیمی درمانی قابل پرداخت نمی باشد)
- ✓ داروهای خاص و هورمون رشد پس از تکمیل پرونده در سازمان بیمه گر پایه (در صورت پرداخت یا داشتن سهم بیمه گر پایه) قابل پرداخت خواهد بود. بدیهی است در حالتی داروهای مذکور قابل پرداخت است که در قرارداد سقف یا تعهد دارو داشته باشیم (در سقف بستری قابل پرداخت نیستند).

تذکر: حداکثر سن برای بیماران نیازمند به داروهای هورمون رشد ۱۷ سال می باشد.

• آزمایش:

دستور پزشک و یا کپی جواب + اصل قبض پرداختی

- ✓ آزمایش ژنتیک و غربالگری در صورت تعهد در قرارداد با تائید پزشک معتمد شرکت بیمه "ما" و ارائه مدارک مربوطه و معادل تعرفه در کتاب ارزش نسبی پرداخت خواهد شد و تعهد آزمایش تشخیص پزشکی و یا آزمایش پاتولوژی و آسیب شناسی مبنای پرداخت نمی باشد. آزمایش غربالگری فقط برای جنین و خانم باردار قابل پرداخت است بنابراین غربالگری گروهی، کشوری، سازمانی و ... در تعهد نیست.
- ✓ هزینه های مربوط به تشخیص و درمان بیماری کووید ۱۹ (کرونا) طبق دستورالعمل وزارت بهداشت و با دستور پزشک معالج و ارائه جواب آزمایش قابل پرداخت است. بدیهی است غربالگری کلی برای همه کارکنان به صورت همزمان از تعهد خارج خواهد بود.

• رادیوگرافی:

دستور پزشک و یا کپی جواب + اصل قبض پرداختی

- ✓ هزینه چاپ مجدد، چاپ کلیشه اضافی، لباس و موارد مشابه در تعهد نیست.
- ✓ فوتوگرافی (عکس مربوط به درمان ارتودنسی، جراحی بینی و ...) در تعهد نیست.

• **ام آر آی:**

دستور پزشک و یا کپی جواب + اصل قبض پرداختی

- ✓ هزینه چاپ مجدد، چاپ کلیشه اضافی، لباس و استریل دستگاه و موارد مشابه در تعهد نیست.

• **الکتروکاردیوگرافی (نوار قلب) و الکتروانسفالوگرافی (نوار مغز):**

دستور پزشک + اصل قبض پرداختی

- ✓ در صورتیکه در مطب انجام شده باشد، رسید پرداخت و کپی جواب باید ارائه گردد.

• **انواع اسکن:**

دستور پزشک و یا کپی جواب + اصل قبض پرداختی

• **انواع آندوسکوپی:**

دستور پزشک و یا کپی جواب + اصل قبض پرداختی

- ✓ هزینه بیهوشی جهت انواع آندوسکوپی قابل پرداخت نمی باشد مگر در موارد خاص (بیمار کودک، پیر و یا دارای محدودیت باشد بعنوان مثال محدودیت جسمی، حرکتی، روانی و ...) آن هم با تأیید پزشک معتمد شرکت بیمه "ما".
- ✓ هزینه لوازم مصرفی در صورت ضمیمه ریز لوازم پس از کسر کسورات قانونی قابل پرداخت خواهد بود.
- ✓ کولونوسکوپی طبق ضوابط اعلامی در مراکز جراحی، بیمارستانها و مطب های دارای مجوز قابل انجام میباشد.

• **انواع تست:**

دستور پزشک + اصل قبض پرداختی + کپی جواب

- ✓ تست خواب در تعهد نیست مگر صراحتاً در قرارداد بیان شده باشد.

• **انواع هولترمانیتورینگ:**

دستور پزشک + اصل قبض پرداختی + کپی جواب

- ✓ در صورتیکه در قرارداد نوع خاصی از انواع هولتر تعهد شده باشد فقط همان نوع تحت پوشش می باشد. بعنوان مثال هولتر فشار خون یا هولتر قلب

• **انواع سونوگرافی:**

دستور پزشک + اصل قبض پرداختی + کپی جواب

- ✓ در صورت تعدد در انجام انواع سونوگرافی های بارداری در یک روز تنها کد ۷۰۱۷۳۰ قابل پرداخت است.
- ✓ انواع سونوگرافی های کنترل بارداری تنها یکبار در ماه قابل پرداخت است مگر بنا به درخواست و شرح پزشک معالج و تائید پزشک معتمد شرکت بیمه "ما".

• **لیزر درمانی:**

دستور پزشک + اصل قبض پرداختی + کپی جواب

- ✓ لیزر درمانی موجود در پاراکلینیکی گروه سه (Pan Retinal Photocoagulation) PRP یا (اگزایمر) صرفاً جهت لیزر چشم برای بیماران دیابتی می باشد (ارائه مدارک بیانگر دیابتی بودن بیمه شده الزامی است).
- ✓ پوشش اضافی لیزر درمانی مربوط به تعهدات در حیطه خدمات فیزیوتراپی می باشد.

• **ماموگرافی:**

دستور پزشک + اصل قبض پرداختی + کپی جواب

• **فیزیوتراپی:**

دستور پزشک با تخصص مرتبط + گواهی فیزیوتراپیست مبنی بر تعداد جلسات، نوع خدمات انجام شده و تعداد اندامها

- ✓ تذکر: برای هر جلسه می بایستی گواهی جداگانه صادر گردد یا در صورت تجمیعی بازای هر جلسه مهر، امضا و تاریخ انجام لحاظ گردد.
- ✓ هزینه خدمات فیزیوتراپی در هر ماه حداکثر ده جلسه و در هر جلسه حداکثر جهت ۲ اندام قابل محاسبه و پرداخت است. کدهای مورد تائید در فیزیوتراپی شامل موارد ذیل می باشد:

✓ ۹۰۱۶۲۰

✓ ۹۰۱۶۲۵

✓ ۹۰۱۶۴۵

- ✓ سایر خدمات فیزیوتراپی در صورت تعهد در قرارداد همزمان با خدمت فیزیوتراپی قابل پرداخت نیست مانند لیزر درمانی.

• **جراحی های مجاز سرپایی در مطب:**

گواهی پزشک + ریز لوازم و وسایل مصرفی (در صورت استفاده) + جواب آزمایش و یا پاتولوژی (بسته به نوع خدمت انجام شده و یا در صورت درخواست شرکت بیمه "ما") + عکس (بسته به نوع خدمت انجام شده و یا در صورت درخواست شرکت بیمه "ما")

بعنوان مثال:

- ✓ جاناندازی (انواع جا اندازی و در رفتگی ها): گواهی پزشک + ریز وسایل مصرفی + عکس رادیولوگرافی
- ✓ ختنه: گواهی پزشک + ریز وسایل مصرفی
- ✓ جهت رسیدگی هزینه های مربوط به درمان و برداشتن زگیل، لیپوم، خال و موارد مشابه نظر پزشک معتمد ملاک عمل می باشد و با نظر ایشان ویزیت بیمه شده و یا ارائه مدارک تکمیلی الزامی است.

• عینک و لنز:

- دستور پزشک متخصص چشم (همراه با تعیین نمره چشم) + فاکتور معتبر عینک فروشی
- ✓ پرداخت هزینه عینک و لنز تماس خارج طبی صرفاً با دستور پزشک متخصص چشم قابل پرداخت است که بیش از یک ماه از تاریخ دستور نگذشته باشد. در قراردادی که پوشش اپتومتری دارند نیاز به دستور متخصص نیست و با تائید اپتومتر و ارائه برگه ممهور اپتومتری قابل پرداخت است. توجه شود که منظور از پوشش اضافی اپتومتری، بینایی سنجی موجود در گروه دوم پاراکلینیکی نمی باشد.

• ویزیت:

- گواهی پزشک در سربرگ و یا پشت نسخه دفترچه درمانی
- ✓ در صورت گواهی ویزیت همزمان با دستور دیگر مانند دستور نسخه دارو، دستور انجام آزمایش و ... نیاز است مهر و امضای جداگانه در سربرگ و یا پشت برگه دفترچه درمانی لحاظ شود.

• دندانپزشکی:

- گواهی پزشک در سربرگ + عکس رادیوگرافی (در صورت نیاز و یا درخواست شرکت بیمه "ما" شامل عکس قبل و بعد از درمان) + ویزیت بیمار (در صورت درخواست پزشک معتمد شرکت بیمه "ما")
- ✓ در صورت داشتن تعهد خدمات دندانپزشکی پرداخت هزینه های ذیل در تعهد شرکت بیمه "ما" نمی باشد:

- ✓ افزایش طول تاج Increase Crown Length
- ✓ ترمیمی که همزمان با روکش باشد حتی در صورت ارائه فاکتورهای مجزا.
- ✓ کورتاژ لثه.
- ✓ ونیر، کامپوزیت لامینیت و طرح لبخند حتی بصورت مرحله بندی شده.
- ✓ کف بندی.
- ✓ مابه التفاوت ترمیم دو سطحی تا سه سطحی دندان های شماره ۱، ۲ و ۳ فک بالا و پایین.
- ✓ فیشرسیلنت، پالپوتومی، پالپکتومی و فلوراید تراپی برای بزرگسال.

- ✓ پالپوتومی و پالپکتومی و درمان ریشه برای دندان مشابه حتی در صورت ارائه فاکتورهای مجزا.
- ✓ زیبایی (سفید کردن، بلیچینگ، بلند کردن دندان، کاشت نگین و ...)
- ✓ ایمپلنت (مگر تعهد در قرارداد)
- ✓ دندان مصنوعی (مگر تعهد در قرارداد)
- ✓ جراحی فک و لثه
- ✓ ارتودنسی (مگر تعهد در قرارداد)
- ✓ جراحی، درمان ریشه و روکش بدون گرافی پانورکس قبل و بعد
- ✓ لوازم مصرفی

تذکر: در کلیه خدمات دندانپزشکی در صورت نیاز یا تشخیص پزشک معتمد شرکت بیمه "ما" می تواند جهت پرداخت هزینه بیمار را ویزیت نماید.

• ارتز:

دستور پزشک متخصص مرتبط + فاکتور معتبر + عکس رادیوگرافی، اسکن و ...

- ✓ به شرط قید در قرارداد مبنای محاسبه لیست اعلامی سندیکای بیمه گران ایران پرداخت خواهد بود.

• سایر موارد در اسناد سرپایی:

- ✓ PRP "Platelet Rich Plasma therapy" در تعهد نیست. (غنی کردن پلاکت های پلاسما)
- ✓ تزریقات در صورتی قابل پرداخت است که در قرارداد پوشش اضافی تزریقات یا خدمات اورژانس در موارد غیر بستری وجود داشته باشد.
- ✓ پانسمان در صورتی قابل پرداخت است که در قرارداد پوشش اضافی پانسمان یا خدمات اورژانس در موارد غیر بستری وجود داشته باشد.
- ✓ مشاوره سرپایی تنها در مواردی قابل رسیدگی است که در قرارداد ذکر شده باشد (نرخ آن بر اساس نرخ ابلاغی شرکت بیمه "ما" می باشد). مشاوره تغذیه، آموزشی، قبل از ازدواج و موارد مشابه در تعهد نیست.
- ✓ گفتاردرمانی و کاردرمانی در صورت تعهد در قرارداد قابل پرداخت خواهد بود و جز خدمات فیزیوتراپی نمی باشند.

نکات:

- ✓ هزینه زیر میزی پزشکان در تعهد نمی باشد.
- ✓ شرکت بیمه "ما" هیچ تعهدی نسبت به عقد قرارداد با مراکز درمانی درخواستی بیمه گذار ندارد ولی تعامل مورد لزوم با بیمه گذار قابل انجام است در صورت عدم مغایرت با قوانین بیمه مرکزی و قوانین داخلی شرکت بیمه "ما".

- ✓ برای مراجعه به مراکز درمانی طرف قرارداد لطفاً از لیست دانلود شده قبلی استفاده ننمایید و لیست به روز را به صورت آن لاین مشاهده فرمایید.
- ✓ بدیهی است در موارد مطرح نشده در اطلاعات فوق می بایستی مدارک با هماهنگی شعبه به پزشک معتمد شرکت بیمه "ما" جهت بررسی ارائه گردد. لازم بذکر است در تمامی موارد بر اساس مفاد و شرایط قرارداد و نظر کارشناسی پزشک معتمد شرکت بیمه "ما" قابل بررسی و پرداخت خواهد بود.
- ✓ در صورت تغییر در هریک از آیتم های مباحث ابلاغی شرح تغییرات متعاقباً به حضور اعلام خواهد شد.

پیشاپیش از همکاری شما سپاسگزاریم.