

بیمه درمان گروهی سینا

مدارک مورد نیاز جهت جبران هزینه های مورد تعهد بیمه گر (در صورت عدم استفاده از مراکز طرف قرارداد)	پوشش های بیمه درمان
اصل صورتحساب بیمارستان-برگه خلاصه پرونده -برگه شرح جراحی و بیهوشی و ریز مصرفی و دارو اتاق عمل(در صورت جراحی)-ریز مصرفی ها و دارو در بخش-گزارش و ریز اقدامات درمانی و تشخیصی انجام شده -برگه مشاوره و یزیت پزشکان(کلیه موارد ممهور به مهر بیمارستان) در صورت بستری در بیمارستان دولتی تنها موارد ذیل مورد نیاز می باشد اصل صورتحساب بیمارستان -برگه خلاصه پرونده-در صورت جراحی برگه جراحی و بیهوشی-اصل ریز تمامی مابه التفاوتها (ممهور به مهر بیمارستان)	جبران هزینه های بستری و اعمال جراحی ناشی از بیماری جبران هزینه های اعمال جراحی مربوط به سرطان و جراحی قلب ، مغز و اعصاب
در صورت استفاده از سهم بیمه گر پایه ارائه رونوشت پرونده به همراه گواهی پرداخت بیمه گر پایه الزامی می باشد	
اصل دستور پزشک معالج-اصل صورتحساب اقدامات درمانی انجام شده همراه با ارائه مستندات ابتلا به بیماری(مدارک مربوط به جراحی و یا مدارک تشخیص بیماری مانند پاتولوژی-ام آر آی و...)	جبران هزینه های بیماران خاص
ارائه اصل پرونده کامل درمان	جبران هزینه نازائی و ناباروری
اصل صورتحساب مرکز آمبولانس همراه با پرونده بستری	جبران هزینه آمبولانس
اصل دستور پزشک معالج- اصل قبض صادره مرکز تشخیصی درمانی -رونوشت گزارش خدمت	جبران هزینه های تشخیصی- پاراکلینیکی
اصل صورتحساب بیمارستان همراه با خلاصه پرونده -برگه شرح جراحی و بیهوشی و ریز مصرفی دارو و اپتومتر(برگه شماره چشم): قدر مطلق شماره دوربین یا نزدیک بینی چشم	جبران هزینه اعمال جراحی رفع عیوب انکساری(اصلاح دید)
اصل دستور پزشک معالج -اصل قبض مرکز فیزیوتراپی به همراه گواهی تعداد جلسات و شرح اقدامات انجام شده در صورت فیزیوتراپی بیش از دو اندام یا بیش از ده جلسه ام آر آی یا سی اسکن مربوط به بیماری ارائه گردد	جبران هزینه های فیزیو تراپی (خدمات فیزیوتراپی و کایروپراکتیک)
اصل قبض مرکز درمانی و گواهی پزشک معالج مبنی برشرح خدمت-شرح حادثه در صورت حادثه	جبران هزینه های جراحی مجاز سرپائی
گواهی پزشک معالج یا اصل قبض مرکز درمانی ممهور به مهر پزشک معالج با نام و نام خانوادگی بیمه شده به همراه تاریخ	ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه دار
گواهی پزشک متخصص مربوطه مبنی بر علت مشاوره و ذکر تعداد جلسات مشاوره	جبران هزینه های مشاوره
نسخه داروهای تجویز شده ممهور به مهر پزشک معالج و داروخانه همراه با رسید چاپی داروخانه	جبران هزینه های دارو(بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور)
اصل صورتحساب معتبر و دارای شناسه اقتصادی مربوط به مرکز پروتز خریداری شده ممهور به مهر پزشک معالج و مهراتاق عمل بیمارستان همراه با پرونده جراحی مربوطه	جبران هزینه های پروتز هایی که داخل بدن استفاده می شود

جبران هزینه های وسایل کمک پزشکی- پروتز و ارتز های خارج از بدن	اصل دستور پزشک متخصص مربوطه-اصل صورتحساب داروخانه یا مرکز تجهیزات پزشکی با نام و نام خانودگی بیمه شده- گزارش اسکن کف پا یا ام آر آی مربوط به بیمه شده
جبران هزینه سمعک	اصل دستور پزشک متخصص مربوطه -اصل صورتحساب معتبرو دارای شناسه اقتصادی مربوط به مرکز خرید سمعک با درج نام و نام خانوادگی بیمه شده و تاریخ خرید -گزارش شنوایی سنجی-رونوشت کارت گارانتی سمعک
جبران هزینه عینک	اصل دستور پزشک متخصص مربوطه مبنی بر تجویز عینک -برگه کامپیوتری تعیین ضعف بینایی با قید نام و مشخصات بیمه شده ممهور به مهر چشم پزشک یا کارشناس بینا پی سنجی-اصل صورتحساب معتبر عینک فروشی با درج نام و نام خانوادگی دارای تاریخ و مهر عینک فروشی
جبران هزینه دندانپزشکی (دندانپزشکی پایه- دندان مصنوعی-ایمپلنت-ارتودنسی)	گواهی دندانپزشک معالج مبنی بر خدمات ارائه شده با ذکر شماره دندان به همراه ارائه رادیوگرافی و یا اسکن مربوط به خدمات انجام شده (انجام خدمات توسط دندانساز تجربی و خدمات غیر درمانی دندانپزشکی قابل پرداخت نمی باشد)
جبران هزینه تهیه اعضاء طبیعی	ارائه اصل صورتحساب و شرح عمل-نامه انجمن حمایتی به همراه اصل صورتحساب پرداختی
جبران هزینه خدمات توانبخشی مانند (کاردرمانی و گفتار درمانی)	اصل دستور پزشک متخصص مربوطه(مبنی بر نوع بیماری-طول درمان و تعداد جلسات) -اصل صورتحساب ممهور به مهر مرکز توانبخشی و درمانگر با ذکر نام و مشخصات بیمه شده -گزارش مرکز مبنی بر نوع خدمات و تعداد جلسات با ذکر نام و نام خانوادگی بیمه شده و درج تاریخ
جبران هزینه های تشخیص بیماری ها و ناهنجاری های جنین	اصل دستور پزشک متخصص مربوطه -اصل صورتحساب مرکز تشخیصی مربوطه -رونوشت گزارش اقدام تشخیصی انجام شده

اقداماتی که قبل از اقدام نیازمند اخذ تاییدیه بیمه سینا می باشد:

صدور معرفینامه و یا جبران هزینه جراحی سیتوپلاستی (انحراف بینی) منوط به ارائه سی تی اسکن قبل از انجام عمل جراحی و تایید پزشک معتمد سینا می باشد

صدور معرفینامه و یا جبران هزینه کورتاژ تخلیه ای منوط به ارائه سونوگرافی قبل از انجام عمل جراحی ویا تاییدیه پزشکی قانونی و تایید پزشک معتمد سینا می باشد

صدور معرفینامه و یا جبران هزینه جراحی بای پس معده منوط به ارائه گواهی تایید بیمه گر پایه و تایید پزشک معتمد سینا می باشد

صدور معرفینامه و یا جبران هزینه بلفاروپلاستی(جراحی پلک)منوط به ارائه پریمتری مبنی بر محدودیت میدان بینایی و تایید پزشک معتمد سینا می باشد

صدور معرفینامه و یا جبران هزینه ماموپلاستی منوط به ارائه ام آر آی ستون فقرات مبنی بر انحراف ستون فقرات و تاییدیه بیمه گر پایه و تایید پزشک معتمد سینا می باشد

صدور معرفینامه و یا جبران هزینه فتق نافی منوط به ارائه سونوگرافی شکم قبل از انجام عمل جراحی و تایید پزشک معتمد سینا می باشد

****کلیه بیمه شدگان محترم در مراکز طرف قرارداد متصل به سامانه بیمه سینا می توانند با ارائه کارت ملی و دستور پزشک معالج در محل مرکز معرفینامه دریافت نمایند فهرست مراکز طرف قرارداد در سایت بیمه سینا قابل دسترسی می باشد.**

****در ساعات غیر اداری و تعطیلات رسمی شماره تماس 09127852283 جهت رفاه حال بیمه شدگان محترم پاسخگو می باشد.**