

(۱۳/۱/۳) اصل مدارک و صورتحساب‌های بیمارستانی با نضمam نظریه پزشک یا پزشکان معالج درخصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده را از طریق بیمه‌گذار و نماینده وی جهت محاسبه هزینه‌های مربوطه برای بیمه‌گر ارسال نمایند.
تبصره ۱- بیمه‌شدگان می‌باشد ابتدا نسبت به دریافت سهم خود از سازمان خدمات درمانی یا تأمین اجتماعی اقدام و سپس با ارائه کپی برای اصل مدارک بیمارستانی و کپی چک دریافتی از سازمانهای فوق الذکر، از طریق نماینده بیمه‌گذار به بیمه‌گر مراجعه و هزینه‌های انجام شده را تا سقف‌های مقرر براساس مفاد این قرارداد دریافت نمایند. در غیر اینصورت شامل فرانشیز موضوع ماده ۱۰ خواهد شد.

تبصره ۲- مهلت تحويل مدارک بیمارستانی جهت تسویه هزینه‌های انجام شده حداکثر مدت دو ماه بعد از ترخیص بیمه‌شده از بیمارستان و حداکثر یکماه پس از دریافت چک بیمه‌گر اول می‌باشد و در مورد هزینه‌های پاراکلینیکی حداکثر یکماه بعد از انجام آن خواهد بود.

(۱۳/۱/۴) محاسبه هزینه‌های درمان براساس تعریف بیمارستان یا مرکز درمانی همطراز طرف قرارداد با بیمه‌گر می‌باشد. در صورت عدم تعیین حق العمل جراح در صورتحساب بیمارستان و ارائه گواهی مبنی بر دریافت حق الرحمه توسط پزشک معالج این هزینه حداکثر معادل پنج برابر تعرفه خدمات درمانی محاسبه و پرداخت خواهد شد.

(۱۳/۲) چنانچه بیمه‌شدگان بخواهند از خدمات بیمارستانهای طرف قرارداد بیمه‌گر استفاده نمایند موظفند نکات مشروح زیر را مراعات نمایند.

(۱۳/۲/۱) با ارائه دستور پزشک معالج مبنی بر لزوم بستری در بیمارستان طرف قرارداد به ضمیمه درخواست کتبی بیمه‌گذار نسبت به اخذ معرفینامه از بیمه‌گر اقدام نمایند.

(۱۳/۲/۲) حداکثر طرف مدت ۴۸ ساعت از زمان بستری شدن بیمه‌شده در بیمارستان، مراتب از طریق بیمه‌گذار به بیمه‌گر اطلاع داده شود.

(۱۳/۲/۳) در موارد اورژانس و یا ساعت‌های غیر اداری، بیمه‌شدگان می‌توانند از طریق کارت بیمه در مانی که در اختیار آنان گذاشته می‌شود مستقیماً به بیمارستانهای طرف قرارداد بیمه‌گر مراجعه و بستری گردند و متعاقباً در اولین ساعت‌های اداری روز بعد معرفینامه مربوطه را اخذ و تحويل بیمارستان نمایند.

(۱۳/۲/۴) هزینه‌های تشخیصی- درمانی خارج از تعهد و خارج از سقف تعهد بیمه‌شده می‌باشد.

(۱۳/۲/۵) هزینه‌های بیمارستانی بیمه‌شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تائید وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و تشخیص پزشک معالج بیمه‌شده و با تائید بیمه‌گر به خارج از کشور اعزام می‌گردد و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت‌های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می‌کند در صورتیکه سفرات یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه صورتحساب هزینه‌های پزشکی و بیمارستانی آنان را تائید کند تا سقف هزینه‌های مورد تعهد بیمه‌گر در قرارداد و همطراز با بیمارستانهای درجه یک کشور پرداخت خواهد شد.

ماده ۱۴

بیمه‌گذار موظف است قبل از شروع قرارداد نماینده تمام اختیار خود را به بیمه‌گر معرفی نماید. این نماینده رابط بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار بوده و کلیه امور مربوط به وظایف بیمه‌گذار و بیمه‌شده را تعهد دارد. بدین ترتیب بیمه‌شدگان می‌باشد امور درمانی خود را در قالب این قرارداد به کمک ایشان انجام دهند و از مراجعه مستقیم به بیمه‌گر خودداری نمایند.

