

**شرکت محترم توزیع نیروی برق استان اردبیل**

با سلام

احتراماً در راستای اجرای بهتر قرارداد درمان کارکنان آن شرکت محترم خواهشمند است دستور فرمایند مدارک هزینه های درمانی را به شرح ذیل به این شرکت تحویل نمایند.

**۱- هزینه های پاراکلینیکی:**

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

- دستور پزشک معالج ممهور به مهر پزشک (برگ سبز) و ممهور به مهر مرکز درمانی (مانند سونوگرافی، آزمایش، ام آر آی و ...)

- اصل فاکتور خدمات انجام شده ممهور به مهر مرکز درمانی (مانند سونوگرافی، آزمایش، 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 OPG قبل و بعد از خدمات دندانپزشکی که در برخی موارد تایید دندانپزشک معتمد بیمه سینا به همراه گرافی نیز الزامی می باشد.

دفتر خانه شرکت توزیع نیروی برق استان اردبیل
شماره: ۴۱۳۴۹
تاریخ: ۱۴۰۰/۰۶/۱۷
ارجاع: معاونت استان

**پزشکان معتمد بیمه سینا در استان اردبیل**

شهرستان	دکتر	آدرس	تلفن
اردبیل	فرشاد اخوان اکبری	میدان سرچشمه، کوی معصومین، انتهای کوی معصوم شاه	۳۳۲۵۶۹۹۳
اردبیل	پریسا وثوقی	میدان یحیوی، ساختمان پزشکان اکسیر، طبقه ۳، کلینیک دندانپزشکی عاج	۰۹۲۱۵۸۱۷۶۳۲
پارس آباد	دکتر المیرا بهاری	خیابان پزشکان	۳۲۷۸۵۰۵۹
خلخال	حیدر عباس زاده	خیابان مظفر	۳۲۴۳۵۵۴۴
گرمی	حمداله اسمی	خیابان امام(ره)	۳۲۶۲۱۱۱۹
مشکین شهر	ندا جهانی	خیابان باهر جنوبی، درمانگاه دندانپزشکی سلامت	۳۲۵۲۶۰۹۱

**۵- هزینه های عینک:**

- دستور پزشک معالج + فرم کامپیوتری تعیین نمره عینک + اصل فاکتور از عینک سازیهای مجاز دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (پیوست) + رسید فیش پرداختی دستگاه پوز

- تایید اپتومتریست معتمد بیمه سینا بصورت موردی و با تشخیص بیمه گر

شهرستان	دکتر	آدرس	تلفن
اردبیل	سمیرا عازمی	میدان سرچشمه، کوی شمس	۳۳۲۳۸۵۵۷
اردبیل	بهمن غرائی	میدان سرچشمه، کوی معصومین	۳۳۲۴۸۶۶۱
پارس آباد	ندا عالشی	خیابان پزشکان	۳۲۷۹۰۷۸۱
خلخال	امین صمدی	خیابان مظفر	۳۲۴۲۱۶۶۷
مشکین شهر	محمد معیت	خیابان خیام	32543295

**۶- هزینه های دارو:**

- ارائه برگه سبز 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.

۷- هزینه های ویزیت:

ارائه برگه دوم که پزشک معالج دستور انجام خدمات تجویز نموده (ممهور به مهر پزشک و قید مبلغ دریافتی).

۸- هزینه های فیزیوتراپی:

اصل فاکتور و کارت جلسات مرکز فیزیوتراپی به همراه دستور پزشک معالج مربوطه ممهور به مهر پزشک معالج و مرکز فیزیوتراپی. در صورتیکه تعداد مراجعه بیش از ۱۰ جلسه باشد، ارائه مدارک جهت تایید بیماری توسط پزشک معتمد بیمه سینا الزامی میباشد.

**آدرس برخی از شعب بیمه سینا:**

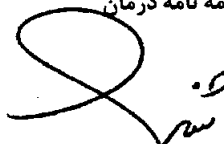
آدرس بیمه سینا اردبیل: میدان قدس، اول خیابان مطهری، پلاک ۱۵۲ ؛ تلفن: ۳۳۲۵۴۵۴۶

آدرس بیمه سینا تهران: خیابان کریمخان زند، شهید حسینی، روبروی بیمارستان تهران، پلاک ۵۷ ؛ تلفن: ۸۸۳۴۲۹۹۱-۲

آدرس بیمه سینا تبریز: خیابان فارابی (چایکنار)، بعد از پل منصور، روبروی شهرداری منطقه یک ؛ تلفن: ۳۳۳۷۸۵۶۵-۸

**آدرس اینترنتی بیمه سینا : [www.sinainsurance.com](http://www.sinainsurance.com)**

مشاهده استعلام خسارت درمان از طریق: پورتال بیمه سینا خدمات الکترونیک استعلام بیمه نامه درمان



روشنی اصغر گلبرضا  
رئیس شعبه اردبیل

**بیمه سینا**

شعبه اردبیل  
کد ۱۰۱۳