

به پیوست تصویر قرارداد منعقدہ با شرکت بیمه دانا به شماره ۳۳۰۱/۱۷۹۷/۲۱ مورخ ۹۷/۹/۱۹ جهت اطلاع ارسال می شود. ضمناً موارد به شرح ذیل جهت اطلاع رسانی به همکاران محترم و اقدام لازم اعلام می شود.

۱- همکاران محترم واحدهای ستادی همانند سال گذشته نسبت به ارائه فاکتورهای هزینه درمانی با تکمیل فرم رسیدگی به اسناد پزشکی بیمه شدگان درمان تکمیلی گروهی (فرم پیوست) به همراه مدارک شامل ۱- تصویر کارت ۲- اصل فاکتور ۳- تصویر جواب ها ۴- اصل دستور پزشک ۵- تصویر صفحه اول دفترچه بیمار و بیمه شده اصلی ۶- ذکر مشخصات کامل بیمه شده اصلی به همراه شماره تلفن همراه بر روی فاکتور به آدرس ذیل مراجعه نمایند.

۱-۱- برای مراکز رشت، لوشان، منجیل، صومعه سرا، فومن، لولمان به آدرس رشت - خ حافظ روبروی پارک شهر - شرکت بیمه دانا تلفن ۳۳۳۳۹۷۹۸ داخلی ۲۱ به سرکارخانم طاهرخانی یا سرکار خانم رضائی تحویل نموده تا متعاقباً و پس از بررسی مستندات توسط شرکت مذکور هزینه های انجام شده طبق تعرفه و به کسر فرانشیز حداکثر تا ظرف یک ماه در وجه همکاران از طریق شماره شبا در بانک توسعه تعاون واریز شود.

۱-۲- همکاران بندرانزلی، رضوانشهر، تالش، آستارا، می توانند به همان طریق فوق الذکر مدارک و مستندات را به آدرس بندر انزلی- غازیان - نیش میدان مالا - شرکت بیمه دانا تلفن ۴۴۴۳۶۴۰ - ۴۴۴۳۶۳۰ - ۴۴۴۳۶۲۰ داخلی ۱۳ به جناب آقای اعتمادی تحویل نمایند.

۱-۳- همکاران رودسر، لاهیجان، لنگرود، آستانه می توانند به همان طریق فوق الذکر مدارک و مستندات را به آدرس لنگرود نیش میدان شهید املاکی شرکت بیمه دانا تلفن ۴۲۵۵۳۳۶۹ الی ۴۲۵۵۳۳۷۲ داخلی ۹۰۱۶ یا ۹۰۱۷ یا ۹۰۱۸ به جناب آقای گودرزی یا صفری یا میرزاقی تحویل نمایند.

۲- همکاران برای رویت سند پرداخت شده خسارت می توانند به آدرس اینترنتی ذیل مراجعه نمایند.

[www.dana-insurance.com](http://www.dana-insurance.com) - سامانه داناپار - استعلام بیمه نامه - استعلام بیمه درمانی و سپس با ورود کد ملی سرپرست خانواده ( بیمه شده اصلی) و سال تولد یا کلمه عبور می توانید گزارش خسارت پرداخت شده را رویت نمایید.

۳- از آنجائیکه بیمه دانا online بوده، همکاران می توانند به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه دانا بودن پرداخت هزینه مراجعه نمایند. و همچنین رؤسای محترم مراکز همکاران را ترغیب به مراجعه **online** نمایند.

۴- همکاران برای اطلاع از مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه دانا می توانند به آدرس اینترنتی ذیل مراجعه نمایند.

[www.dana-insurance.com](http://www.dana-insurance.com) - مراکز ارائه خدمات - مراکز درمانی - مراکز طرف قرارداد درمان بیمه دانا - نوع مرکز درمانی - نام شهر - جستجو ، ضمناً لیست مراکز درمانی طرف قرارداد به پیوست ارسال می شود.

۵- لازم به ذکر است تحویل اسناد و هزینه کرد درمانی فقط از سوی نمایندگان مراکز صورت می گیرد رعایت محل تحویل اسناد براساس محل جغرافیائی نامه مورد اشاره فوق الزامی می باشد. ضمناً کلیه اطلاعات بیمه تکمیلی در سایت اداره کل قسمت اداره امور عمومی جهت اطلاع و بهره برداری همکاران قرارداد شده است.

۶- با توجه به بخشنامه سازمان مرکزی که این اداره کل را مکلف نمود که از سه طرح پیشنهادی دو طرح را انتخاب نماید. لذا این اداره کل بعد از جمع آوری لیست همکاران از میان سه طرح ، دو طرح ۲ و ۳ که بیشترین متقاضی را داشته، انتخاب گردیده است. و به طبع آن همکارانی که طرح ۱ را انتخاب نموده بودند به طرح ۲ انتقال یافته اند.

۷- همکاران محترم در صورت وجود هرگونه ابهام و یا جهت کسب اطلاعات بیشتر می توانند با آقای هاشمی نیا در اداره امور عمومی تماس حاصل نمایند. ضمناً کارت بیمه تکمیلی متعاقباً در اختیار آنان گذاشته خواهد شد.