

توجه: مهلت تحویل مدارک بیمارستانی جهت تسویه هزینه های انجام شده حداکثر ظرف مدت ۲ ماه بعد از ترخیص بیمه شده از بیمارستان و حداکثر ۱ ماه پس از دریافت چک بیمه گر اول می باشد و در مورد هزینه های پاراکلینیکی حداکثر ۱ ماه بعد از انجام آن خواهد بود.

* **هزینه های پاراکلینیکی** (آزمایشات ، انواع : نوار ، تست ، اسکن ، آندوسکوپی ، اکو ، MRI، سونوگرافی ، رادیولوژی ، رادیوگرافی ، ماموگرافی و...) -۱- اصل دستور پزشک ممهور به مهر پزشک ۲- اصل قبض پرداخت مبلغ ، ممهور به مهر ۳- کپی جواب

- سونوگرافی در مطب طبق دستورالعمل وزارت بهداشت خارج از تعهد می باشد.

* جهت پرداخت هزینه غربالگری جنین خریداری بند ناهنجاریهای جنین الزامیست . ضمناً پرداخت این هزینه ها بادر نظر گرفتن شرایط سنی ۳۵ سال به بالا و گواهی پزشک مبنی بر لزوم غربالگری قابل پرداخت می باشد.

* توجه: آندوسکوپی- کولونوسکوپی: در صورت انجام با بیهوشی ، ارائه برگه بیهوشی الزامیست

* **هزینه ویزیت و دارو:** ۱- اصل نسخه دارویی خوانا (ممهور به مهر پزشک و مهر داروخانه) تفکیک سهم سازمان و سهم بیمار برای داروهای بیمه ای + پرینت داروخانه ۲- تفکیک سهم بیمار از سهم سازمان ۳- دارو براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مزاد بر سهم بیمه گر اول قابل پرداخت می باشد و داروهای مکمل غیرقابل پرداخت می باشد. ۴- هزینه ویزیت با گواهی پزشک با مهر مرکز درمانی و مهر پزشک معالج قابل پرداخت است .

* توجه: پرداخت حق فنی داروخانه به عهده بیمه شده می باشد -داروهای تخصصی و فوق تخصصی حتماً توسط پزشک متخصص مربوطه تجویز گردد - داروها باید در دفترچه درمانی بیمه شده درج شود مگر آنکه جنبه اورژانسی و حیاتی داشته باشد.

* درخصوص تائید داروهای تخصصی و نازائی بایستی گواهی از پزشک متخصص مبنی بر نوع بیماری ، دستور دارویی و مشخص کردن دوز داروی روزانه و مدت مصرف دارو ارائه گردد.

- دارو های خوراکی شیمی درمانی صرفاً با خرید بند داروی بیماران خاص و صعب العالج قابل پرداخت می باشد.

* **هزینه فیزیوتراپی:** ۱- دستور پزشک جراح و متخصص مغز و اعصاب یا ارتوپد ۲- گواهی هزینه پرداختی ممهور به مهر مرکز ۳- کارت ریز جلسات یا مشخص شدن تاریخ شروع و خاتمه + ذکر تعداد جلسات (حداکثر تا ۱۰ جلسه) ۴- برای تعداد جلسات بیشتر ارائه مدارک بالینی، ام آر آی و سی تی اسکن الزامیست .

* **جراحی مجاز سرپائی با ارائه گزارش پاتولوژی قابل پرداخت می باشد.**

* **هزینه های دندانپزشکی:** ۱- قبض ریز خدمات انجام شده ممهور به مهر دندانپزشک به همراه رسید POS بانکی ۲- تائید دندانپزشک معتمد و ارائه گرافی قبل و بعد برای عصب کشی و روکش بیش از ۲ واحد ، برای جراحی نسج نرم و نسج سخت ، برای ترمیم بیش از ۳ واحد الزامیست . ۳- در صورت پرکردگی (۱ سطح ، ۲ سطح ، ۳ سطح) و جنس پرکردگی (آمالگام یا کامپوزیت) مشخص شود.

ایمپلنت - دست دندان - ارتودنسی - خدمات زیبایی غیر قابل پرداخت می باشد .

پرداخت هزینه های دندانپزشکی منوط به تایید دندانپزشک معتمد بیمه گر می باشد.

هزینه های دندانپزشکی فقط در دفترچه بیمه گر پایه قابل بررسی می باشد.

* **هزینه عینک:** ۱- اصل دستور چشم پزشکی ممهور به مهر مبنی بر مشخص شدن شماره چشم ۲- ارائه شماره چشم کامپیوتری الزامی می باشد ۳- ارائه اصل فاکتور خرید عینک ممهور به مهر عینک سازی.

* **هزینه های اروتز:** هزینه های اروتز بعد از عمل جراحی با دستور پزشک معالج قابل پرداخت می باشد .

* **سمعک:** ۱- دستور پزشک متخصص (گوش، حلق، بینی) مبنی بر استفاده از سمعک ۲- گزارش ادیومتری ۳- فاکتور سمعک با کد اقتصادی ۴- کارت گارانتی ۵- مهر پزشک معالج و مهر مرکز **(تعمیر و تنظیم سمعک در تعهد نمی باشد).**

شرایط شماره ۱ قرارداد صندوق تعاون و رفاه سازمان نظام پزشکی (آیین نامه اجرایی خسارت درمان، عمر و حوادث)

*هزینه های بیمارستانی : ۱- اصل صورتحساب بیمارستانی ۲- خلاصه پرونده (برگه بستری و ترخیص) ۳- اصل ریز دارو و تجهیزات مصرفی ۴- جهت اعمال جراحی برگه گزارش جراحی و برگه بیهوشی ۵- برگه های مشاوره و دستورات و ریز آزمایشات انجام شده ۶- کپی جواب پاتولوژی ۷- در صورت استفاده تجهیزات و جراحی داشتن مهر اتاق عمل ، مهر شرکت خریداری شده ، مهر بیمارستان ، مهر پزشک معالج در فاکتور تجهیزات الزامی می باشد.

*استفاده از بیمه گر پایه الزامیست و در غیر اینصورت تعرفه گلوبال تامین اجتماعی به جای فرانشیز کسر می گردد .

توجه : در صورت عدم تمایل جهت استفاده از بیمه گر پایه ، بایستی بیمه شده موارد را طی درخواست کتبی اعلام نماید . ضمناً شایان ذکر می باشیم در صورتیکه پرداخت خسارت ابتدا از سوی بیمه ایران انجام شود هیچگونه اسنادی به بیمه شده تحویل داده نمی شود.

*از آنجا که بیمه گر خدمات درمانی کپی اسناد پرداختی را برابر با اصل نمی کند ، لذا ضروری است مدارک درمانی بیمه شدگان قبل از

ارجاع پرونده به خدمات درمانی توسط بیمه ایران برابر با اصل گردد.

(جبران هزینه آمبولانس صرفاً به شرط بستری در بیمارستان مقصد می باشد)

* سایر جراحی ها اعم از : سیتوپلاستی ، استرابیسم ، فتق شکمی - نافی و جراحی چاقی BMI (بالای ۴۰) و لیزیک (لازک) بالای ۳ دیوپتر

برای هر چشم با ارائه مدارک و مستندات و تایید پزشک معتمد بیمه گر قبل از انجام عمل قابل پرداخت می باشد.

توجه : جهت اطلاع از لیست مراکز طرف قرارداد شرکت سهامی بیمه ایران به آدرس iraninsurance.ir مراجعه کرده و وارد مراکز ارائه خدمات شده و از منوی مراجعه درمانی طرف قرارداد گزینه جستجوی مراجعه درمانی را انتخاب نمایید و در صفحه باز شده فیلدهای مربوطه را پر کرده و مرکز مورد نظرتان را انتخاب نمایید و حتماً قبل از مراجعه ، با آن مرکز بابت اطمینان از نحوه ارائه خدمات مورد درخواست تماس حاصل فرمایید.

*** * پرداخت غرامت بیمه عمر تا سقف سنی ۷۰ سال و غرامت بیمه حادثه تا ۲۵ سال می باشد * ***

با استناد به مجوز شماره ۸۹/۳۹۲۷۵۸ مورخ ۱۳۸۹/۰۶/۱۵ در بیمه های عمر و حوادث وراث قانونی بعنوان ذینفع تعیین شده و سرمایه به نسبت مساوی بین آنان تقسیم میگردد

شرایط اعلام خسارت بیمه نامه های عمر و حوادث جهت دریافت غرامت : طبق قرارداد های فی مابین در صورت فوت هر یک از بیمه شدگان موضوع قرارداد عمر ، حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز و به محض وقوع حادثه غیر از فوت ، موضوع بیمه نامه حوادث ، حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز بعد از وقوع حادثه و در صورت فوت بر اثر حادثه در اسرع وقت و حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ فوت مراتب کتباً به بیمه گر اعلام گردد.

مدارک لازم جهت دریافت غرامت فوت : ۱- درخواست کتبی ۲- اصل یا رونوشت برابر اصل خلاصه گواهی فوت صادره از اداره ثبت احوال ۳- گواهی پزشکی فوت صادره توسط پزشکی قانونی یا آخرین پزشک معالج مبنی بر تعیین علت فوت ۴- اصل یا رونوشت برابر اصل کارت ملی و تمام صفحات شناسنامه باطل شده متوفی ۵- گواهی انحصار وراثت ۶- اصل و کپی شناسنامه و کارت ملی وراث

مدارک لازم جهت دریافت غرامت فوت فوت بر اثر حادثه : ۱- اصل یا فتوکپی تایید شده خلاصه رونوشت فوت ۲- گواهی پزشکی قانونی یا آخرین پزشک معالج مبنی بر تعیین علت فوت ۳- گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح تهیه شده باشد ۴- اصل یا رونوشت برابر اصل کارت ملی و تمام صفحات شناسنامه باطل شده متوفی ۵- گواهی انحصار وراثت ۶- اصل و فتوکپی شناسنامه و کارت ملی وراث

مدارک لازم جهت پرداخت خسارت در صورت نقص عضو یا از کار افتادگی دائم کلی یا جزئی : ۱- گواهی اولین مرجع درمانی مبنی بر شرح صدمات وارده و معالجات انجام شده ۲- گواهی پزشک معالج مبنی بر پایان معالجات و غیر قابل علاج بودن نقص عضو ۳- گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح تهیه شده باشد ۴- اصل و فتوکپی شناسنامه و کارت ملی بیمه شده