

### «برخی از مفاد تفاهم نامه بیمه مکمل درمان فیما بین شرکت بیمه کوثر و جامعه»

۱. استقرار رابط بیمه‌ای کارپرداز در جامعه الزهرا توسط بیمه گر جهت جمع‌آوری مدارک و ارائه خدمات مطلوب به بیمه شدگان و همچنین پیگیری امور مربوط به وصول حق بیمه به صورت ۳ روز در هفته در ۲ ماه اول قرارداد (۲ روز خانم و یک روز آقا) و در ماه‌های بعدی براساس بازخورد اخذ شده و توافق طرفین زیاد یا کم خواهد شد؛
۲. اطلاع رسانی آنلاین در سامانه از واریز مبلغ خسارت (به تفکیک اسامی، مبلغ کل اسناد ارائه شده، مبلغ خسارت) به بیمه شدگان در طول قرارداد؛
۳. پذیرش تعهدات ارائه شده طبق جدول پیوست و عدم ارجاع بیمه شدگان به پزشک معتمد در هزینه‌های عینک و دندانپزشکی؛
۴. ارائه رسید کتبی در قبال دریافت اسناد پزشکی بابت بیمه تکمیلی درمان؛
۵. پرداخت هریک از آیت‌های درمانی به صورت مجزا و بدون ارتباط با دیگر آیت‌های درمانی؛
۶. رعایت محرمانه بودن اسناد و سوابق پزشکی افراد بیمه شده و حفظ اسرار پزشکی ایشان؛
۷. پذیرش تصویر مدارک پزشکی (شامل نوار، عکس، آزمایش، ام آر آی و سونوگرافی) منطبق شده با اصل در صورت درخواست بیمه شده، مشروط به ارائه اصل مدارک پزشکی؛
۸. پرداخت هزینه‌های نسخ ناخوانا بدون نیاز به اصلاح مجدد و هزینه‌های صورت دارو بدون قبض صندوق تا سقف ۳۵۰ هزار ریال با مهر پزشک و داروخانه؛
۹. پرداخت مابه‌التفاوت هزینه آزمایشاتی که به روش کلیا انجام می‌گردد؛
۱۰. اعطای مجوز پرداخت خسارت توسط سرپرستی‌های موجود در سراسر کشور؛
۱۱. تحت پوشش قرار دادن همسر و فرزندان کارکنان اناث با حق بیمه برابر با بیمه شدگان عادی؛
۱۲. پذیرش فرزندان اناث مطلقه در صورت عدم اشتغال و تا زمان ازدواج مجدد مشروط به پوشش توسط بیمه‌گر اول؛
۱۳. تحت پوشش قرار دادن فرزندان ذکور مجرد با شرایط ذیل:
  - تا سن ۲۲ سال تمام به شرط عدم اشتغال به کار؛
  - تا سن ۲۵ سال تمام در صورت اشتغال به تحصیل تمام وقت دانشگاهی؛
  - تا سن ۲۶ سال تمام در مورد دانشجوی مقطع دکتری؛
۱۴. تحت پوشش قرار گرفتن بازنشستگان، همسرانشان و والدین غیر تحت تکفل کارکنان بدون در نظر گرفتن سن و با حق بیمه یکسان؛
۱۵. جبران هزینه‌های ویزیت و دارو بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور شامل ایرانی و خارجی فارغ از آنکه تولید داخلی دارند یا ندارند و در تعهد بیمه پایه نمیباشد، مکمل و تقویتی که جنبه‌ی درمانی دارد با احتساب حق فنی، اسکالپ و سرنگ و آب مقطر و ست سرم، پرداخت می‌گردد.

## «برخی شرایط خصوصی بیمه مازاد درمان گروهی»

### فصل اول - کلیات

تعاریف و اصطلاحات مندرج در این بیمه‌نامه صرف نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که می‌تواند داشته باشد با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار می‌گیرد.

#### ماده ۱ - موضوع بیمه:

جبران هزینه‌های پوشش‌های اصلی و اضافی ناشی از بیماری و یا حادثه به ترتیبی که در شرایط بیمه نامه تعیین و در تعهد بیمه‌گر قرار گرفته است.

#### ماده ۲ - گروه بیمه‌شدگان:

۲ - ۲: پوشش همزمان بیمه‌شده، همسر و فرزندان وی در یک قرارداد الزامی است.

**تبصره دو:** بیمه شده اصلی مکلف است افراد تحت تکفل خود را بطور همزمان در ابتدای بیمه برای اخذ پوشش معرفی کند. در صورتی که هر یک از افراد تحت تکفل بر اساس مدارک، بیمه تکمیلی معتبر داشته باشند پوشش آنان الزامی نیست. در صورت عدم پوشش بیمه‌ای این افراد از تاریخ شروع قرارداد، برقراری پوشش بیمه‌ای در طول قرارداد امکان‌پذیر نخواهد بود.

۳ - ۲: اعضای خانواده شامل همسر دائم، فرزندان، پدر، مادر و افراد تحت تکفل سرپرست می‌باشد.

۴ - ۲: پوشش همزمان همسر و فرزندان کارکنان اناث نیز همانند سایر بیمه‌شدگان تحت تکفل، با حق بیمه یکسان در ابتدای قرارداد الزامی می‌باشد.

**تبصره پنج:** فرزندان معلول ذهنی و جسمی تحت تکفل بیمه‌شده اصلی، بدون در نظر گرفتن شرط سنی بیمه خواهند بود (با توجه به مفاد قرارداد و رعایت استثنائات در شرایط عمومی پیوست).

**تبصره شش:** در صورت فوت، بازنشستگی و یا از کار افتادگی بیمه‌شده اصلی، پوشش بیمه‌ای بازماندگان متوفی، بازنشستگان و بیمه‌شدگان تبعی از کارافتاده مشروط به پرداخت حق بیمه، صرفاً تا پایان مدت قرارداد ادامه خواهد یافت.

**تبصره هفت:** بیمه‌شدگانی که از مرخصی استعلاجی و یا مرخصی بدون حقوق استفاده می‌نمایند، چنانچه حق بیمه کل ایام مرخصی سرپرست و اعضای تحت تکفل آنها تا پایان قرارداد، از جانب بیمه‌گذار تضمین و پرداخت گردد، تحت پوشش خواهند بود.

**تبصره هشت:** در صورتی که سن بیمه‌شده در مدت بیمه‌نامه کامل شود، پوشش بیمه‌ای تا پایان مدت بیمه‌نامه ادامه خواهد یافت.

## فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

۲ - ۳: افرادی که در طول مدت قرارداد می‌توانند به بیمه‌شدگان اضافه شوند عبارتند از: افراد جدیدالاستخدام، کارکنان انتقالی (منوط به اعلام بیمه‌گذار حداکثر یک ماه پس از تاریخ استخدام و انتقال) همسر بیمه‌شدگانی که در طول مدت قرارداد ازدواج کرده‌اند (تا یک ماه پس از تاریخ عقد) و افرادی که در اثنای سال بیمه‌ای تحت کفالت بیمه‌شده اصلی قرار خواهند گرفت (منوط به اعلام کتبی بیمه‌گذار حداکثر ظرف یک ماه پس از احراز کفالت) تاریخ موثر برای شروع پوشش بیمه‌ای نامبردگان از اولین روز ماه اعلام کتبی بیمه‌گذار خواهد بود. بیمه‌گذار موظف است کلیه مدارک و اطلاعات مرتبط با بیمه‌شدگان از قبیل حکم کارگزینی، تصویر صفحات شناسنامه و ... را در صورت تقاضای بیمه‌گر ارائه نماید.

۳ - ۳: نوزادان از بدو تولد بیمه می‌باشند منوط به آنکه بیمه‌گذار لیست آنان را حداکثر تا یک ماه پس از تاریخ تولد به بیمه‌گر اعلام نماید در غیر اینصورت، به قرارداد سال بعد موکول می‌گردند.

تبصره چهارم: صرفاً "در شرایطی که نوزاد تازه متولد شده نیاز به بستری دارد و امکان دسترسی به نامه بیمه‌گذار وجود ندارد، صدور معرفی‌نامه بیمارستانی جهت مراکز طرف قرارداد برای نوزادان، تا یک هفته پس از تاریخ تولد بدون نامه بیمه‌گذار صرفاً با ارائه گواهی ولادت از سوی بیمه‌شده سرپرست، امکان‌پذیر می‌باشد. بدیهی است در این حالت پرداخت حق بیمه ماه‌های تحت پوشش توسط بیمه‌گذار قطعی خواهد بود.

تبصره پنجم: ارائه کلیه خدمات پس از مدت فوق‌الذکر، منوط به ارائه نامه رسمی بیمه‌گذار و شناسنامه نوزاد خواهد بود.

تبصره ششم: چنانچه نوزاد پس از تولد فوت نماید، در صورت دارا بودن هزینه‌های درمانی کاهش آن از لیست بیمه‌شدگان بدون برگشت حق بیمه امکان‌پذیر می‌باشد.

۴ - ۳: موارد حذف بیمه‌شدگان عبارتست از: فوت، طلاق، خروج از کفالت و نیز کارکنانی که رابطه همکاری با استخدامی آنان با بیمه‌گذار قطع می‌شود، تاریخ موثر برای حذف بیمه‌شدگان مستند به اعلام کتبی بیمه‌گذار و از ابتدای ماه بعد از تاریخ وصول نامه بیمه‌گذار خواهد بود.

۵ - ۳: چنانچه بیمه‌شدگان از خدمات بیمه‌مآزاد درمان گروهی استفاده نموده باشند (خسارت دریافت کرده باشند اعم از معرفی‌نامه، بیمارستانی و سرپایی) در هنگام حذف، حق بیمه ماه‌های باقیمانده از قرارداد برگشت داده نخواهد شد و بیمه‌گذار موظف به پرداخت حق بیمه ایشان تا پایان قرارداد خواهد بود.

۶ - ۳: در ماه پایانی بیمه‌نامه امکان افزایش و کاهش بیمه‌شدگان به استثناء نوزاد بدو تولد امکان‌پذیر نمی‌باشد.

## فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گر

**تبصره یک:** تعهدات این قرارداد برای معالجاتی است که تاریخ شروع آنها در صورت حساب بیمار، مربوط به مدت تعیین شده در قرارداد باشد، لازم به ذکر است خسارت‌های درمانی مربوط به ادامه معالجات حوادثی که قبل از تاریخ شروع پوشش این قرارداد برای بیمه‌شده اتفاق افتاده باشد در تعهد نمی‌باشد.

**ماده ۸ -** بیمه‌شدگان موظفند قبل از بستری و انجام اعمال زیر توسط پزشک معتمد بیمه‌گر معاینه گردند.

۱ - ۸: رفع عیوب انکساری چشم مانند: لیزیک، لازک، PRK ..

۲ - ۸: استرابیسم (انحراف چشم)

۳ - ۸: سپتو پلاستی (انحراف بینی)

۴ - ۸: بیماریهایی که جنبه درمانی آن می‌بایست توسط پزشک معتمد بیمه‌گر تأیید گردد.

**تبصره یک:** بیمه‌شدگان برای دریافت تأییدیه قبل از عمل، جهت اعمال لیزیک، لازک، PRK و ... به اپتومتریست‌های معتمد معرفی شده در سایت مراجعه نمایند.

**تبصره دو:** چنانچه ارزیابی خسارت به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر مستلزم معاینه پزشکی و سایر اقدامات تشخیصی باشد هزینه آن بر عهده بیمه‌گر است.

**تبصره سه:** هزینه وسایل کمک آموزشی، پروتزها و اروتزهایی که خارج از بدن استفاده می‌شوند با تایید پزشک متخصص معالج به شرط تعهد در بیمه‌نامه قابل پرداخت می‌باشد.

**تبصره چهار:** هزینه تهیه اعضاء طبیعی پیوندی مانند کلیه، کبد، قرنیه، قلب، ریه و ... پس از تایید انجمن حمایتی مربوطه و پزشک معتمد بیمه‌گر به شرط تعهد در بیمه‌نامه قابل پرداخت می‌باشد.

**ماده ۹ -** بیمه‌شده در انتخاب هر یک از بیمارستان‌های داخل کشور آزاد است. در مواردی که بیمه‌شده با معرفی‌نامه بیمه‌گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده کند، صورت حساب مرکز درمانی مبنای محاسبه هزینه‌های مورد تعهد بیمه‌گر خواهد بود؛ چنانچه بیمه‌شده بدون معرفی‌نامه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه‌گر مراجعه کند، هزینه‌های مربوطه حداکثر تا سقف تعرفه مندرج در قرارداد بیمه‌گر با مرکز درمانی مربوطه و تا سقف تعهدات بیمه‌نامه پرداخت خواهد شد. در صورتی که بیمه‌شده به مراکز درمانی غیر طرف قرارداد بیمه‌گر مراجعه کند پس از پرداخت هزینه مربوطه باید صورت حساب مرکز درمانی را به انضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده را به بیمه‌گر تحویل شود، این هزینه‌ها مطابق با تعرفه تشخیصی-درمانی مصوب مراجع ذیصلاح قانونی در زمان تحقق هزینه‌ها محاسبه خواهند شد.

## ماده ۱۰ - ترتیب بستری شدن بیمه‌شدگان:

### ۱ - ۱۰) بیمارستان‌های غیر طرف قرارداد:

۱ - ۱ - ۱) حداکثر ظرف مدت ۵ روز از زمان بستری در بیمارستان و قبل از ترخیص، مراتب را از طریق بیمه‌گذار به بیمه‌گر اطلاع دهند.

۱ - ۱ - ۲) پیش پرداخت و هزینه‌های بیمارستانی را راساً تامین نمایند.

۱ - ۱ - ۳) مدارک مورد نیاز موضوع بند ۳ - ۱۰ را ترجیحاً از طریق نماینده بیمه‌گذار جهت اخذ خسارت درمان برای بیمه‌گر ارسال نمایند.

۱ - ۱ - ۴) بیمه‌شدگان می‌توانند ابتدا نسبت به دریافت سهم خود از بیمه‌گر اول (سازمان بیمه سلامت، تامین اجتماعی یا خدمات درمانی نیروهای مسلح) اقدام و سپس با ارائه کپی برابر اصل مدارک بیمارستانی و تأییدیه پرداخت بیمه‌گر پایه، از طریق نماینده بیمه‌گذار به بیمه‌گر، هزینه‌های انجام شده را با رعایت ماده ۷ تا سقف مقرر بر اساس مفاد این قرارداد دریافت نمایند.

۱ - ۱ - ۵) در مواردی که بیمه شده از مزایای پوشش بیمه‌ای بیمه‌گر اول استفاده نمی‌نماید، حداقل ۳۰ درصد از خسارت ارزیابی شده به عنوان فرانشیز کسر خواهد شد.

\*\*\* هزینه همراه بیمه‌شدگان بستری در بیمارستان که سن بیمار کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد پرداخت خواهد شد.

### ۲ - ۱۰) بیمارستان‌های طرف قرارداد:

۱ - ۲ - ۱) با ارائه مدارک مورد نیاز موضوع بند ۳ - ۱۰، بیمه‌شدگان می‌توانند ضمن رعایت مفاد اعلامیه مربوط به نحوه سرویس‌دهی درمان در این شرکت مستقیماً به بیمارستان‌های طرف قرارداد مراجعه و بستری گردند.

۱ - ۲ - ۲) هزینه‌های خارج از تعهد و خارج از سقف برعهده بیمه‌شده می‌باشد و در صورت پرداخت اینگونه هزینه‌ها توسط بیمه‌گر، از تاریخ اعلام کتبی آن به بیمه‌گذار، مبلغ اعلام شده می‌بایست حداکثر ظرف مدت یک ماه در وجه بیمه‌گر پرداخت شود.

### ۳ - ۱۰) مدارک لازم جهت پرداخت خسارت:

#### ۱ - ۳ - ۱) بستری و جراحی بیمارستانی:

- اصل صورتحساب بیمارستانی ممهور به مهر بیمارستان و صندوق
- اصل صورتحساب پزشکان ممهور به مهر بیمارستان و صندوق
- اصل گواهی پزشک معالج (در خصوص موارد جراحی گزارش اتاق عمل الزامی می‌باشد).

- اصل گواهی سایر پزشکان معالج و مشاور
  - اصل گواهی بیهوشی یا برگه بیهوشی اتاق عمل
  - اصل قبوض یا ریز آزمایشات، رادیولوژی، سی تی اسکن و ...
  - اصل نسخ دارویی، ریز لوازم مصرفی، فاکتور پروتزها (ممهور به مهر جراح مبنی بر استفاده پروتز).
  - کلیه مدارک مورد نیاز به درخواست کارشناس بیمه گر، شرکت ارزیاب و یا پزشک معتمد بیمه گر
- تبصره یک:** در صورت مراجعه به مراکز خصوصی و عدم محاسبه سهم بیمه گر پایه در صورت حساب، مراجعه به بیمه گر پایه و ارائه تصویر مدارک فوق ممهور به مهر بیمه گر اول، نامه و پرینت از سایت بیمه گر پایه الزامیست.

### ۲ - ۳ - ۱۰) شیمی درمانی در مطب:

- گواهی پزشک فوق تخصص آنکولوژی مبنی بر نوع شیمی درمانی و مبلغ دریافتی
  - فاکتور داروهای خریداری شده
  - جواب پاتولوژی
- تبصره دو:** در صورت مراجعه به مراکز خصوصی و عدم محاسبه سهم بیمه گر پایه در صورت حساب، مراجعه به بیمه گر پایه و ارائه تصویر مدارک فوق ممهور به مهر بیمه گر اول، نامه و پرینت از سایت بیمه گر پایه الزامیست.

### ۳ - ۳ - ۱۰) هزینه های پاراکلینیکی و سرپایی (آندوسکوپی، سونوگرافی، سی تی اسکن، ام آر آی):

- اصل قبض (فاکتور) ممهور به مهر مرکز و صندوق
  - دستور پزشک ممهور به مهر پزشک معالج
  - تصویر جواب
- توجه:** در صورت عدم محاسبه سهم بیمه پایه، ارائه اصل دستور پزشک (برگه سبز دفترچه) الزامیست.

### ۴ - ۳ - ۱۰) هزینه آزمایش:

- اصل قبض آزمایشگاه ممهور به مهر آزمایشگاه
- دستور پزشک ممهور به مهر پزشک معالج
- تصویر جواب آزمایش (در صورتی که پرداخت هزینه آزمایش منوط به تجویز پزشک متخصص باشد، ارائه گواهی پزشک معالج الزامی است).

### ۵ - ۳ - ۱۰) هزینه ویزیت:

- اصل گواهی پزشک مبنی بر مبلغ دریافتی جهت ویزیت به همراه تاریخ و ذکر نام بیمار و ممهور به مهر پزشک معالج در سرنسخه

### ۶ - ۳ - ۱۰) هزینه فیزیوتراپی:

- اصل قبض (فاکتور) ممهور به مهر مرکز فیزیوتراپی (ذکر تعداد جلسات و اندام‌ها الزامی می‌باشد).
- کاردکس جلسات فیزیوتراپی با درج تاریخ و ممهور به مهر مرکز فیزیوتراپی
- تصویر درخواست پزشک معالج برای انجام فیزیوتراپی
- توجه: در صورت عدم محاسبه سهم بیمه پایه ارائه اصل دستور پزشک (برگ سبز دفترچه) الزامیست.

### ۷ - ۳ - ۱۰) هزینه دارو:

- هزینه داروهای قابل پرداخت مربوط به داروهایی می‌باشد که در تعهد بیمه‌گر اولیه باشد.
- ارائه نسخه دارو و ممهور به مهر داروخانه و پزشک معالج و درج قیمت توسط داروخانه و ارائه ریز فاکتور داروخانه
- در مورد داروهای خارجی در **صورت تعهد در بیمه‌نامه**، تجویز شده توسط پزشک معالج متخصص، گواهی پزشک معالج جهت ضرورت و طول دوره مصرف آن در پشت نسخه یا سرنسخه پزشک معالج مربوطه الزامی می‌باشد.
- **تبصره سه:** جهت دریافت هزینه داروهای تزریقی خاص (MS، شیمی درمانی و ...) ارائه گواهی تزریق با مهر بیمارستان و یا کلینیک معتبر الزامی است.

تبصره چهار: ارائه گواهی تزریق توسط پزشک معالج جهت داروهای تزریقی خاص مانند داروی تزریق داخل مفاصل الزامی است.

توجه: در صورت عدم محاسبه سهم بیمه پایه ارائه اصل دستور پزشک (برگ سبز دفترچه) الزامیست.

### ۸ - ۳ - ۱۰) هزینه عینک:

- اصل قبض (فاکتور) عینک‌سازی با سربرگ معتبر ممهور به مهر مرکز مربوطه و دارای تایید اپتومتریست معتمد
- اصل درخواست پزشک معالج ممهور به مهر پزشک معالج

### ۹ - ۳ - ۱۰) هزینه‌های جراحی مجاز سرپایی، ختنه، لیزر درمانی و ...:

- گواهی پزشک معالج با ذکر توضیحات کامل مبنی بر نوع جراحی و یا خدمت انجام شده جهت بیمار و ذکر مبلغ دریافت شده از بیمار (در خصوص موارد جراحی همراه با اکسزیون و خارج‌سازی بافت از بدن بیمار، ارسال جواب پاتولوژی الزامیست).
- توجه: موارد جراحی همراه با اکسزیون و خارج‌سازی بافت از بدن بیمار ارائه جواب پاتولوژی الزامیست.

**تبصره پنج:** در صورت مراجعه به مراکز خصوصی و عدم محاسبه سهم بیمه‌گر پایه در صرت حساب، مراجعه به بیمه‌گر پایه و ارائه تصویر مدارک فوق ممهور به مهر بیمه‌گر اول، نامه و یا پرینت از سایت بیمه‌گر پایه الزامیست.

### ۱۰ - ۳ - ۱۰) رادیوتراپی:

- دستور پزشک متخصص طب هسته‌ای یا متخصص انکولوژی
- فاکتور صادر شده توسط مرکز با ذکر تعدادشان‌های مصرفی
- جواب پاتولوژی

**تبصره شش:** در صورت مراجعه به مراکز خصوصی و عدم محاسبه سهم بیمه‌گر پایه در صورت حساب، مراجعه به بیمه‌گر پایه و ارائه تصویر مدارک فوق‌ممه‌ور به مهر بیمه‌گر اول، نامه و یا پرینت از سایت بیمه‌گر پایه الزامیست.

### ۱۱ - ۳ - ۱۰) سمعک:

- دستور پزشک متخصص یا فوق تخصص گوش و حلق و بینی
- ارائه شنوائی سنجی
- ارائه فاکتور معتبر از نمایندگی‌های فروش مجاز و اداری مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با ذکر کامل مشخصات سمعک مورد نظر در فاکتور مربوطه

**تبصره هفت:** در صورت مراجعه به مراکز خصوصی و عدم محاسبه سهم بیمه‌گر پایه در صورت حساب، مراجعه به بیمه‌گر پایه و ارائه تصویر مدارک فوق‌ممه‌ور به مهر بیمه‌گر اول، نامه و پرینت از سایت بیمه‌گر پایه الزامیست.

### ۱۲ - ۳ - ۱۰) دندانپزشکی:

❖ **نسخ صادره از سوی دندانپزشک غیر طرف قرارداد می‌بایست شامل موارد ذیل باشد:**

- نام و نام خانوادگی کامل بیمار بدون خط خوردگی
- تاریخ انجام خدمت بدون خط خوردگی
- توضیح کامل جزئیات و شرح درمان صورت گرفته به همراه مبلغ دریافتی، بدون خط خوردگی
- مهر نظام پزشکی و امضاء دندانپزشک ارائه دهنده خدمت
- موارد ذکر شده بالا می‌بایست در سربرگ رسمی دندانپزشک ارائه دهنده خدمت، که شامل آدرس مطب ایشان می‌باشد، ثبت و ذکر گردد.
- ارائه ریز خدمات در سرنسخه دندانپزشک دارای مبلغ هر خدمت بصورت جداگانه و ممهور به مهر دندانپزشک
- ارائه رادیوگرافی قبل و بعد از خدمت طبق دستورالعمل ارائه شده به بیمه گذار
- دریافت تاییدیه از دندانپزشک معتمد جهت خدمات انجام شده در مراکز غیر طرف قرارداد
- تصویر کارت ملی و تصویر صفحه اول برگه دفترچه بیمه بیمار



- در مواردی که کار صورت گرفته برای بیمار شامل چندین مرحله می‌باشد، باید پس از پایان انجام تمام کارها توسط دندانپزشک، صورت‌حساب و نسخه صادر گردد و لذا در صورتی که کار انجام یافته توسط دندانپزشک ناقص باشد، هزینه قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.
- در مورد خدمات درمان ریشه دندان (عصب کشی) و جراحی‌های دندان در نسج نرم و سخت ارائه رادیوگرافی (عکس دندان) قبل و بعد از انجام درمان الزامی است.
- برای جراحی لثه، رادیوگرافی OPG الزامی بوده و این عمل صرفاً می‌بایست توسط متخصص لثه پرئودنتیست) صورت بگیرد.
- خدمات فضا نگهدارنده ثابت و متحرک صرفاً توسط متخصصین دندانپزشکی کودکان (اطفال) قابل انجام می‌باشد.
- هزینه‌های جرم‌گیری و بروساژ کامل هر فک یکبار در سال قابل پرداخت است.
- تمامی خدمات دندانپزشکی ارائه شده به بیمار در مراکز طرف قرارداد و غیر طرف قرارداد در سیستم مکانیزه ثبت می‌گردد، لذا خدمات تکراری قابل پرداخت نمی‌باشد.

- تمامی مدارکی که در لیست جدول شرح خدمات و تعرفه های دندانپزشکی (پیوستی قرارداد) جهت دریافت خسارت توسط مراکز طرف قرارداد ذکر گردیده است برای مراکز غیر طرف قرارداد نیز لازم‌الاجرا می‌باشد .
- حداکثر تا ۵ واحد روکش دندان (از هر نوعی) در هر دوره قرارداد در تعهد شرکت می باشد.
- بیمه‌شدگان هر پنج سال یکبار مجاز به دریافت هزینه‌های مربوط به دست دندان می‌باشند.
- در صورت انجام درمان دندانپزشکی و پرداخت سهم بیمه‌گر اول (همچون بیمه مکمل درمان) فرانشیز کسر نمی‌گردد.

#### ❖ ۴ - ۱۰) استثنائات دندانپزشکی:

- ایمپلنت (کاشت دندان)
- ارتودنسی
- عیوب مادرزادی که قبل از انعقاد قرارداد بیمه مشخص بوده و بیمه‌گذار از آن مطلع شده باشد.
- خدمات تکراری قابل پرداخت نمی‌باشد.

ماده ۱۱ : فهرست اعمال غیرمجاز سرپایی (در مطب) براساس نظر وزارت بهداشت درمان ،آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی تعیین می گردد. (در صورت به روز رسانی لیست توسط نهاد مربوطه ، موارد جدید مجدداً به اطلاع بیمه گذار خواهد رسید).

- کلیه اعمالی که با بیهوشی عمومی توام باشد.
- اعمالی که برای اجرای آن باز کردن حفره شکمی ضروری باشد ( از جمله انواع فتق ها)
- اعمال جراحی روی استخوانهای بزرگ و طویل بدن
- اعمال جراحی داخل قفسه صدی ، کاتریسم قلب و عروق
- اعمال روی عضلات ، اوتار ، اعصاب ، عروق مگر در مواقع اورژانس
- اعمال جراحی داخل دستگاههای تناسلی و ادراری زن و مرد ، گذاردن فورسیس و زایمان های غیر طبیعی و طبیعی .
- کلیه اعمال جراحی روی ستون فقرات و مغز و نخاع و جمجمه .
- اعمال جراحی وسیع استخوانهای فک و صورت و داخل حلق (منجمله شکاف کام و لب شکری ، لوزتین و سینوس ها )
- بیوپسی انساج داخل مری ، تراشه ، برونش ها ، روده ها ، مثانه ، کبد و طحال.
- عمل کاتاراکت ، گلوکوم ، پارگی شبکیه ، تومورهای حفره چشم و استرایبسم چشم .
- عملیات وسیع گوش میانی و داخلی از قبیل تمپانوپلاستی و ...
- عمل جراحی استئوسنتز در شکستگی فکین ( Open reduction ) .
- بیرون آوردن کیست و تومورهای عمیق استخوانی فکین .
- رزکسیون فک .
- رزکسیون کندیل فک .
- رزکسیون زبان .
- عمل جراحی باز در آرچ زایگما.
- جراحی بریدن و برداشتن غده بزاقی .
- جا انداختن دررفتگی قدیمی مفصل گیجگاهی - فکی .
- عمل جراحی روی عصب دندانی - تحتانی .
- بیرون آوردن ریشه قدیمی و جسم خارجی از سینوس که مستلزم جراحی سینوس است.

## شرایط عمومی - ماده ۱۴ - استثنائات: هزینه مربوط به موارد زیر در تعهد بیمه‌گر نیست:

- ۱ - اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می‌شود مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در مدت بیمه باشد.
- ۲ - عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد.
- ۳ - سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج.
- ۴ - ترک اعتیاد.
- ۵ - عوارض مستقیم ناشی از مصرف مواد مخدر، روان‌گردان و مشروبات الکلی به تشخیص پزشک معالج.
- ۶ - خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده به تشخیص مراجع ذیصلاح.
- ۷ - حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان.
- ۸ - جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا، اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی، عملیات خرابکارانه و بنا به تأیید مراجع ذیصلاح.
- ۹ - فعل و انفعالات هسته‌ای.
- ۱۰ - هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر.
- ۱۱ - هزینه همراه بیماران بین ۱۰ تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر.
- ۱۲ - هزینه های چکاپ گروهی و معاینات گروهی و طب کار.
- ۱۳ - لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارند، مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر.
- ۱۴ - جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد.
- ۱۵ - هزینه‌های مربوط به معلولیت ذهنی و ازکارافتادگی کلی.
- ۱۶ - رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک‌بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم کمتر از ۳ دیوپتر باشد.
- ۱۷ - کلیه هزینه‌های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعرفه درمانی آنها را اعلام نکرده است.