

بیمه شده محترم (درمان تکمیلی) لطفا موارد ذیل را به دقت مطالعه نمایید :

راهنمای پرداخت خسارت در بیمه تعاون

■ سونوگرافی

طبق مصوبه جدید وزارت بهداشت سونوگرافی در مطب غیر قابل پرداخت میباشد به استثنای مواردی که مهر پزشک فوق تخصص نازایی (فلوشیپ) یا متخصص پریناتال درج گردد. سونوگرافی حتما باید در مراکز رادیولوژی و سونوگرافی انجام شود.

■ دندانپزشکی

در مواردی از قبیل ترمیم و عصب کشی و ... اگر در قبض مشخص نگردد چند کاناله میباشد کمترین تعرفه (یک کانال) محاسبه میگردد. در ترمیم تعداد سطح و نوع مواد قید گردد در غیر این صورت کمترین تعرفه لحاظ می گردد. هزینه دندانپزشکی حتما روی سربگ که شماره تلفن ثابت و آدرس مطب داشته باشد ارائه گردد هزینه دست دندان توسط بهدار تجربی و دندان ساز غیر قابل پرداخت میباشد.

هزینه رادیوگرافی دندان با ارائه قبض پرداختی و دستور پزشک و کلیشه پرداخت می گردد.

■ مواردی که طبق قانون شامل دیه میشود (مانند تصادف و درگیری و ...)

این موارد توسط بیمه تکمیلی پرداخت نمی گردد. در موارد تصادف چنانچه مقصر نداشته باشد و یا آمبولانس به بیمارستان مبدا اعزام گردد همه هزینه ها رایگان می باشد در صورت جابه جایی به بیمارستان ثانویه شرح حادثه و کروکی پلیس و برگه ورودی به بیمارستان و تسویه بیمارستان قبلی و فاکتور جابه جایی بیمارستان مورد نیاز می باشد تنها زمانی مورد پرداخت می باشد که مقصر نداشته باشد و در صورت قید شدن نام مقصر طبق قانون شامل دیه می گردد. (در صورتیکه مقصر متواری باشد، کلیه هزینه ها از محل صندوق تامین تصادفات جرحی پرداخت خواهد شد)

■ حوادث ورزشی

مواردی که بر اثر حوادث ورزشی صورت می پذیرد از شمول تعهدات بیمه تکمیلی خارج است.

نکته: تنها دریافت پرونده موارد بستری و بیمارستانی مطابق دستور العمل ذکر شده جهت ارائه به بیمه گر اول مقدور میباشد و این امر در رابطه با هزینه های پاراکلینیکی (سونوگرافی، آزمایش، رادیولوژی، دارو، دندان و خصوصا عکس OPG) به هیچ عنوان امکان پذیر نمیشود لذا جهت اعتراض در رابطه با مبالغ دارویی ارائه کپی خوانا الزامی است و همچنین در موارد دندانپزشکی تا اتمام کار فاکتور ها ارائه نگردد و فراخوان عکس قبل و بعد از بایگانی امکان پذیر نمیشود و نیاز به عکس مجدد می باشد.

■ بستری های اورژانسی

موارد بستری اورژانسی به دلیل مصرف هم زمان چند عدد قرص (سهوی و عمدی) در تعهد نمی باشد.

■ عمل در مطب

بعضی عمل ها در **مطب مجاز نمی باشد** و تنها باید در بیمارستان تحت نظر پزشک متخصص مربوطه انجام پذیرد .

■ معلولیت منگولیسم، عقب ماندگی ذهنی، ۳۷ کروموزومی و اختلالات روانی

این موارد جزو استثنائات بیمه است و شامل بیمه نمیباشد . هزینه های کاردرمانی برای موارد اعلام شده در تعهد نمی باشد .

■ هزینه های اروتز مانند کمر بند طبی ، گردن بند طبی ، مچ بند طبی و مواردی از این قبیل

این موارد علاوه بر دستور پزشک متخصص مربوطه ، گواهی پزشک معالج مبنی بر شرح علت مصرف و شرح نوع بیماری و نوع اروتز مورد نیاز و ارائه مدارک تشخیصی نظیر ام آر آی یا رادیوگرافی بر حسب مورد به همراه مدارک پزشکی ارسالی الزامی است .

■ هزینه همراه بیمار

فقط جهت همراه بیمار زیر ۷ و بالای ۷۰ سال پرداخت می شود .

■ برداشتن خال ، اکسیزیون لیپوم و توده و مواردی از این قبیل

پرداخت خسارت مستلزم ارائه جواب پاتولوژی است .

■ هزینه اورژانس سرپایی

جهت دریافت هزینه اورژانس سرپایی ارائه شرح اورژانس الزامی است .

نحوه ارائه هزینه های دندان پزشکی

■ در تمامی موارد OPG قبل از انجام کار نیاز می باشد حتی در موارد اورژانس و حتی اگر پزشک معالج نیاز به عکس نداشته باشد

موارد استثناء: کشیدن زیر سه عدد، جرم گیری، خانم باردار با ارائه مدارک بارداری

در موارد ذیل علاوه بر عکس OPG قبل از انجام کار نیاز به OPG بعد اتمام کار نیز می باشد:

ایمپلنت، بریج، روکش، عصب کشی (درمان ریشه) بیلد آپ، ترمیم (پرکردن) بالای سه دندان و جراحی دندان و لثه، ارتودنسی نیاز به عکس OPG سفالومتری و فوتوگرافی قبل و OPG و فوتوگرافی بعد دارد (فوتوگرافی غیر قابل پرداخت می باشد) دست دندان نیاز OPG قبل و فوتوگرافی بعد دارد.

نکته: معرفی نامه دندانپزشکی به منظور جرمگیری و بروساژ صادر نمی شود و فقط تحت عنوان خسارت قابل پرداخت می باشد

■ هزینه CBCT منوط به داشتن پوشش ایمپلنت در قرارداد می باشد در غیر اینصورت غیر قابل پرداخت است.

■ بدون OPG قبل از انجام کار دندانپزشکی هزینهها به هیچ عنوان قابل پرداخت نمی باشد (تمامی موارد قبل کار باید در OPG قبل از انجام کار قابل رویت باشد)

فاکتورهای مورد نیاز برای پرداخت خسارت

■ تمامی فاکتورها باید اصل باشند و امثنی، کپی، کپی برابر اصل و چاپ مجدد به هیچ عنوان قابل قبول نمی باشد.

■ تمامی فاکتورها باید دارای نام بیمار و مهر پزشک خوانا و بدون خط خوردگی و دارای تاریخ باشد.

■ برای ویزیت تنها مهر پزشک روی سربرگ کافیسست. جهت جلوگیری از بروز اشتباه تا حد امکان ویزیت پشت برگه دارو قید نگردد. ویزیت روی برگه دارو حتی در صورت داشتن مهر غیر قابل پرداخت می باشد.

■ در موارد آزمایش و سونوگرافی و رادیوگرافی و ام آر آی علاوه بر قبض کپی جواب (اصل جواب نیاز نیست) دستور پزشک (مهر پزشک داشته باشد) همزمان ضمیمه گردد. هم جواب هم دستور همزمان همراه قبض ارائه گردد.

■ جهت دریافت هزینه های پاراکلینیک:

➤ دستور پزشک برای انجام خدمات پاراکلینیک

➤ اصل قبض پرداخت با مهر و تائید مرکز پاراکلینیک-تشخیصی

➤ گزارش مکتوب مرکز خدمات

شیوه ارائه فاکتور دارو

■ برای دارو علاوه بر مهر پزشک مهر داروخانه نیز نیاز است. دستور پزشک دارو باید خوانا باشد ریز مبالغ دارو توسط داروخانه به صورت خودکار نویس (نه کاربنی) روی نسخه یا پرفراژ جداگانه قید گردد. در صورت استفاده از سهم بیمه گر اول توسط داروخانه بایستی سهم بیمار و سازمان و حق فنی به تفکیک روی نسخه درج گردد در غیر این صورت دارو آزاد تلقی می گردد برای داروهای آزاد باید برگه سبز دفترچه ارائه گردد (برگ سبز فقط در صورتی که دارو آزاد نباشد توسط داروخانه جهت ارائه به تامین اجتماعی اخذ می گردد در این صورت سهم سازمان و بیمار روی برگه قرمز و یا آبی باید قید شده باشد)

داروهای خاص

■ در موارد داروهای خاص شیمی درمانی پرفراژ جداگانه داروخانه علاوه بر پرفراژ روی نسخه نیاز است و هر دو برگ قرمز و آبی دفترچه ضمیمه گردد و مهر پزشک متخصص (آنکولوژ) مربوطه روی برگه دارو و پرینت داروخانه زده شود و گزارش پاتولوژی ضمیمه شود.

■ در موارد داروهای خاص پرفراژ جداگانه داروخانه علاوه بر پرفراژ روی نسخه نیاز است و هر دو برگ قرمز و آبی دفترچه ضمیمه گردد و مهر پزشک متخصص مربوطه بر روی نسخه و پرینت داروخانه زده شود و مدارک تشخیصی مربوطه نیز ضمیمه گردد.

■ جواب پاتولوژی در هر بار ارسال موارد شیمی درمانی ضروری می باشد. گواهی تزریق در موارد شیمی درمانی تزریقی در هر بار ارسال الزامی است. در موارد مصرف داروهای خاص گواهی جداگانه پزشک معالج مبنی بر لزوم استفاده از دارو همراه شرح دارو و بیماری مورد نیاز می باشد (یک بار تاییدیه گرفتن کافی است و هر دفعه کپی تاییدیه همراه دارو ارسال گردد) البته گواهی داروهای شیمی درمانی شش ماه اعتبار دارد داروهای پوست و مو (به جز بیماری پوستی) به شرط ارائه مستندات بیماری و تایید پزشک معتمد و انواع و اقسام موارد آرایشی و بهداشتی خارج تعهد می باشد.

■ در صورت نوشتن دو دستور توسط پزشک دو مهر پزشک نیاز است (هر دستور یک مهر جداگانه -به تعداد کارهای انجام شده مهر جداگانه زده شود).

■ جهت فیزیوتراپی و کاردرمانی و گفتار درمانی دستور متخصص (ارتوپد یا مغز و اعصاب) و ذکر تعداد جلسات و تاریخ جلسات و مبلغ هر جلسه جداگانه الزامی می باشد .

■ جهت دریافت هزینه فیزیوتراپی بالای ۱۰ جلسه یا بالای ۲ اندام علاوه بر ارائه دستور پزشک متخصص ارائه گزارش ام آر آی یا نوار عصب و عضله الزامی است.

■ جهت دریافت هزینه تزریق نوع آن (وریدی،عضلانی،سرم و ...) و تعداد توسط پزشک یا درمانگاه مربوطه نوشته و مهر گردد.

■ جهت دریافت هزینه تزریق داخل مفصل ارائه فاکتور حق الزحمه تزریق+گواهی پزشک متخصص مبنی بر نوع بیماری و لزوم مصرف دارو و نوع داروی مورد نیاز الزامی است.در صورتی که دارو از داروخانه تهیه گردد فاکتور ضمیمه هزینه تزریق شود.در غیر این صورت اگر دارو از مطب دکتر اخذ گردیده نوع دارو و میزان آن توسط پزشک قید گردد.

- جهت دریافت هزینه شکستگی، آتل بندی، بخیه و ... ارائه شرح حادثه و مدارک تشخیصی مربوطه (نظیر رادیوگرافی و ...) الزامی است.
- عینک علاوه بر فاکتور خرید عینک نیاز به دستور چشم پزشک متخصص و پرینت نمره چشم (اصل نمره چشم) دارد (اگر مهر اپتومتر باشد حتما باید پرینت کامپیوتری و نمره چشم که بالای ۱/۵ می باشد نیز ضمیمه گردد) دستور پزشک تنها برگ سبز دفترچه قابل پذیرش می باشد.

(در قراردادهایی که ویزیت و دارو دارند)

الف - شرایط پرداخت هزینه های دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول):

- ۱- حق فنی داروخانه قابل پرداخت نمی باشد.
- ۲- کلیه داروهای خارج از تعهد بیمه پایه و همچنین داروهای زیبایی، پوستی، افزایش یا کاهش میل جنسی ، ضد آفتاب ، ویتامینه ، پروتئینه ، داروهای ترکیبی، ضدلک و ضدچروک، صابون ، شامپو ، داروهای لاغری ، چاقی ، داروهایی که جنبه درمانی ندارند و ... در تعهد بیمه گر نمی باشد.
- ۳- نسخه های ناخوانا یا بدون مهر داروخانه و پزشک غیرقابل پرداخت می باشد.
- ۴- **لوازم گچ گیری (گچ، باند، ویبریل، ...)** در صورت تجویز پزشک معالج بر اساس قیمت نمونه تولید داخل در تعهد می باشد.
- ۵- ملزومات داروهای تزریقی شامل آب مقطر، سرنگ، ست سرم، آنژیوکت و اسکالپ، به تعداد آمپول و سرم تجویز شده در نسخه در تعهد است.
- ۶- انواع داروهای گیاهی تولید داخل که دارای پروانه ساخت وزارت بهداشت بوده و جنبه درمانی دارد و در تعهد بیمه پایه باشد در تعهد است.
- ۷- محلول بتادین، پنبه، انواع واکسن، داروها و ترکیبات مربوط به ریزش مو، داروهای رژیم درمانی (افزایش و کاهش وزن) در تعهد نمی باشد.
- ۸- ریز قیمت اقلام دارویی، فرانسیز و حق فنی و اختلاف قیمت می بایست به تفکیک بر روی نسخه یا سربرگ داروخانه نوشته شود.

لازم به توضیح است به منظور وصول هزینه دارو، بیمار ملزم به استفاده از خدمات بیمه پایه می باشد و در صورت عدم استفاده از بیمه پایه، یارانه دارو (طرح دارویار) در تعهد بیمه تعاون نخواهد بود.

ب - شرایط پرداخت هزینه های ویزیت: (براساس تعرفه های مصوب وزارت بهداشت):

- ۱- نسخه درمانی یا تشخیصی مربوط به ویزیت بایستی به رسید پرداخت ویزیت پیوست باشد در غیر اینصورت هزینه ویزیت غیرقابل پرداخت است.
- ۲- جهت پرداخت مبلغ ویزیت می بایست نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ ویزیت و مبلغ پرداختی به تفکیک روی برگه سرنسخه پزشک معالج و یا پشت نسخه دارویی نوشته گردد.
- ۳- نسخه های پزشک، دندانپزشک و کارشناس پروانه دار پیرا پزشکی (ماما، اپتومتریست و ...) طبق تعرفه های مصوب وزارت بهداشت قابل پرداخت است.
- ۴- جهت دریافت هزینه ویزیت متخصص یا فلوشیپ (فوق تخصص) داشت مهر پزشک مربوطه روی فاکتور الزامی است. در غیر این صورت معادل پزشک عمومی محاسبه و پرداخت می گردد.

نحوه ارائه مدارک بیمارستانی

- در صورت ارائه مدارک بیمارستانی به تامین اجتماعی یا بیمه گر پایه ، قبل از ارائه به بیمه تکمیلی پرینت واریزی از طریق سایت و یا نامه پرداخت شعب تامین اجتماعی و بیمه گر پایه به همراه کپی برابر اصل تمامی مدارک الزامی می باشد.
- پرونده بیمارستانی باید شامل تمامی موارد مندرج در صورت حساب (گزارش عمل ، شرح حال بیمار ، برگ بیهوشی ، جواب آزمایش ها و تصویر برداری ، جواب پاتولوژی ، دستورات دارویی و ریز دارو و اقلام مصرفی ، ارائه فاکتور پروتز(با مهر اتاق عمل و مرکز تجهیزات پزشکی و پزشک متخصص مربوطه) اگر کنار عمل خریداری شده باشد ویزیت و مشاوره و حتی مبالغ متفرقه و خارج تعهد بیمه و غیره) باشد . البته اقلام مصرفی بخش در مواردی از قبیل اتاق خصوصی و کیف بیمار و ... خارج تعهد می باشد در صورت عدم رعایت موارد فوق پرونده بیمارستانی عودت خواهد شد .
- در مواردی که ابتدا عمل با معرفی نامه در مرکز درمانی طرف قرارداد انجام شود و آن مرکز با تامین اجتماعی قرارداد نداشته باشد ، مدارک بعد از حدود یک الی دو ماه از بیمارستان به واحد بایگانی بیمه تعاون ارسال و بعد از حدود یک ماه بایگانی می شود و این پروسه حدود دو الی سه ماه زمان نیاز دارد و پس از آن ابتدا شماره بیمه نامه و تاریخ ارسال بیمارستان به نماینده مربوطه اعلام و پس از هماهنگی و تأیید نماینده مستقر در بیمه تعاون ، مدارک یا از ایشان از شعبه با ارائه شناسنامه بیمار یا بیمه شده اصلی اخذ و به بیمه تامین اجتماعی یا بیمه گر اول ارائه گردد و پس از اخذ فرانشیز مربوطه مدارک مجدداً به شعبه تحویل و مدارک شناسایی شخص عودت می گردد (بدیهی است در غیر این صورت از سهم هر دو بیمه پایه و مکمل استفاده شده است).

مدارک کامل بستری شامل:

- ◀ اصل صورت حساب بیمارستان
- ◀ اصل صورتحساب پزشکان
- ◀ اصل گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع درمان و یا جراحی انجام شده
- ◀ کپی برگ شرح عمل
- ◀ گواهی بیهوشی
- ◀ گواهی ریز داروها، لوازم مصرفی اتاق عمل، آزمایشات، خدمات رادیولوژی، پاتولوژی و غیره
- ◀ گزارش خدمات ام آر آی، سی تی اسکن، سونوگرافی، پاتولوژی، آندوسکوپی، آنژیوگرافی و غیره
- ◀ گواهی انجام مشاوره پزشکی با مهر و امضاء پزشک
- ◀ اصل فاکتور پروتز و لوازم مصرف شده داخل بدن همراه با گواهی تأیید مصرف از پزشک معالج
- ◀ اصل قبض یا رسید خدمات انجام شده در خارج از بیمارستان همراه با گزارش و جواب
- ◀ ارائه کپی صفحات اول و دوم شناسنامه زوجین در مورد زایمان و سزارین
- ◀ ارائه عکس رادیولوژی روبروی بینی قبل از عمل، در مورد جراحی انحراف بینی

معمولاً در زمان ترخیص از سوی بیمارستان در اختیار شما قرار می گیرد. لطفاً در همان زمان کمبودها را برطرف نمائید. بیمارستان موظف به تامین آنهاست.

مدارک مورد نیاز رسیدگی به اعتراض

- **مبالغ بر اساس تعرفه مصوب وزارت بهداشت و کسر فرانشیز از تعرفه مربوطه پرداخت می گردد** (معادل مبنای محاسبه بیمه ها در مراکز طرف قرارداد) و مبلغ پرداختی توسط بیمار ملاک می باشد و با توجه به اختلاف قیمت احتمالی تعرفه و پرداختی بیمار به هیچ عنوان اعتراض در رابطه با مبالغ پرداخت شده مطابق تعرفه پذیرفته نمی باشد. همچنین زیر میزی پزشک در تعهد بیمه نمی باشد.
- بعد از دریافت فاکتور های عودتی در اولین فرصت (نهایت دوهفته) باید نسبت به رفع نقص اعلام شده اقدام و مجدد همراه توضیح و برگه عودتی ارسال گردد.
- **حتما از تمامی اسناد و مدارک ارائه شده (خصوصا دارو) یک کپی برای خودتان تهیه نمائید.** اعتراض بدون ارائه کپی مدارک تحویل شده قابل قبول نمی باشد.
- در صورت اعتراض و پرداخت نشدن قسمتی از موارد (ابتدا مبالغ پرداختی چک گردد تا سقف تعهد پر نباشد). حداکثر زمان اعتراض **۱ ماه** از زمان واریز خسارت و قبل از ارجاع پرونده به واحد بایگانی می باشد. همچنین با توجه به حجم بالای کار حداقل زمان بابت جواب اعتراض **۱ ماه** می باشد که با شکیبائی ما را در انجام کار یاری نمائید.
- در صورتی که موردی بیش از ۴۰ روز از تاریخ تحویل بدون بررسی بماند و از طرف نماینده اعلام نقص نگردد فوراً اطلاع رسانی گردد.
- پس از پر شدن سقف تعهد هر مورد، فاکتور های ارائه شده عودت می گردد و قابل پرداخت نمی باشد. لذا از ارسال مجدد مدارک در سقف فوق خودداری فرمائید. (از طریق گزارش خسارتهای سایت چک گردد)
- **در مورد فرزندان تازه متولد شده و متوفی و ازدواج و طلاق مهلت اطلاع به بیمه برای اصلاح و ثبت سیستم فقط ۱ ماه** می باشد تا قبل از اطمینان ثبت اسم نوزاد در سیستم (از طریق پرتال اعضاء) فاکتور ارائه نگردد. فاکتور هائی که قبل از گرفتن شناسنامه نوزاد بنام مادر اخذ شده بلافاصله پس از گرفتن شناسنامه نوزاد باید بنام نوزاد اصلاح و سپس ارائه گردد. در صورت دریافت معرفی نامه برای نوزاد (مدارک مورد نیاز معرفی نامه قبل از ثبت اسم نوزاد در سیستم، گواهی ولادیت، دستور پزشک یا بخش جهت بستر ی- کپی شناسنامه های والدین) در اسرع وقت شناسنامه نوزاد جهت تکمیل ثبت نام اخذ و همراه مدارک تحویل نماینده شرکت گردد.

نحوه چک کردن پرتال اعضاء و مراکز طرف قرارداد در سایت بیمه تعاون

- بلافاصله پس از ثبت اسم در بیمه ، استعلام ثبت نام و برای پیگیری مبالغ واریزی پس از ورود به سایت بیمه تعاون در صفحه دوم پرتال قسمت بیمه درمان و عمر ، استعلام خسارت بیمه نامه درمان با وارد کردن کد ملی و کد بیمه شده و انتخاب بازه زمانی گزارش درخواستی ، از نحوه واریز هزینه ها و ثبت اسامی در سیستم مطلع گردید.
- مبالغ را از نوع هزینه (شرح کار انجام شده) و تاریخ بیماری چک نمائید و با رسید دریافتی از نماینده بیمه مطابقت دهید .مبلغ تائید شده همان مبلغ تعرفه می باشد.
- اسامی مراکز دندانپزشکی و چشم پزشکی و آزمایشگاهها و بیمارستانهای طرف قرارداد در سایت قابل رویت می باشد(قسمت بالای سایت ابتدا بخشهای تعاون و در صفحه دوم در قسمت بیمه درمان و عمر مراکز درمانی طرف قرارداد - شهر مورد نظر انتخاب گردد) همچنین به صورت فایل pdf قابل دانلود می باشد.

نحوه دریافت معرفی نامه

- **(روش اول) :** جهت دریافت معرفی نامه برای **مراکز طرف قرارداد پاراکلینیکی** (آزمایشگاهی - تصویر برداری - سونوگرافی - ام آر آی -دندانپزشکی و...) با همراه داشتن اصل و کپی دستور پزشک و کپی کارت ملی و کپی صفحه اول دفترچه (بیمار و بیمه شده اصلی) در ساعتها و روزهای اداری (۸ صبح الی ۱۶/۳۰ شنبه الی چهارشنبه) به آدرسهای تعیین شده در ذیل مراجعه گردد .
- جهت فکس کردن دستور پزشک شماره همراه - تاریخ بستری - نام مرکز درمانی و نام شرکت یا کارگاه محل فعالیت را حتما در پائین مدارک قید گردد.

در صورتی که معرفی نامه به صورت دستی صادر گردد حداکثر تاریخ اعتبار برای معرفی نامه های بستری ۱۰ روز، دندانپزشکی و فیزیوتراپی ۱ ماه و سایر موارد ۷ روز کاری می باشد. که این مدت در ماه پایانی استثناء می باشد .

- **(روش دوم):** درصورت همکاری مرکز درمانی طرف قرارداد بیمارستانی ، مستقیم به مرکز مراجعه شود و با ارائه کارت ملی و کارت درمان معرفی نامه به دو روش ۱- آنلاین و ۲- مراکزی که آنلاین نیستند با ارسال مدارک لازم از همان مرکز درمانی که در بالا اشاره شد معرفی نامه صادر و فکس میشود.

پیشنهاد می شود برای دریافت معرفی نامه چند روز قبل از بستری حضوری یا از طریق فکس اقدام گردد و برای پیگیری آن نیز با شماره ۴۲۰۸۶ با داخلی ۳۱۱-۳۱۲ هماهنگ باشید. تا در صورتی که نیاز به ارائه مدارک تشخیصی یا معاینه توسط پزشک معتمد باشد زمان کافی جهت انجام موارد لازم وجود داشته باشد.

- پس از طی مراحل دریافت معرفی نامه در مراکز طرف قرارداد تا سقف تعهدات (به استثناء فرانشیز و موارد غیر بیمه ای) نیاز به پرداخت مبلغ نمی باشد.

■ پس از استفاده از معرفی نامه ، تا مرکز درمانی طرف قرارداد مبلغ استفاده شده را به بیمه تعاون اعلام ننماید فاکتور های بعدی ارائه شده به دلیل تکمیل سقف عودت خواهد شد . لذا باید از طرف بیمه شده پیگیری لازم انجام شود و یا گواهی مبلغ استفاده شده اخذ و همراه مدارک بعدی ارسال گردد. در صورت مراجعه به مراکز غیر طرف قرارداد باید قبض و دستور پزشک و کپی جواب اخذ و ارائه گردد.

■ **هزینه های پروتز مهمور به مهر پزشک** ، اتاق عمل و مرکز تجهیزات پزشکی (هرآنچه حین عمل جراحی خریداری شود مانند بالون و پلاتین و...) باید همراه پرونده بیمارستانی و گواهی پزشک با توضیح علت استفاده ارائه گردد.

■ **قبل از انجام عمل انحراف بینی ارائه سی تی اسکن قبل از عمل همراه گزارش الزامی می باشد.**

موارد ذیل صرفاً پس از تائید پزشک معتمد شرکت بیمه قبل از انجام عمل در تعهد می باشد:

- ◀ سپتوپلاستی
- ◀ فتق شکمی و نافی
- ◀ بلفاروپلاستی
- ◀ جراحی فك
- ◀ استرایسیم
- ◀ کورتاژ تخلیه ای
- ◀ استئوتومی
- ◀ رفع عیوب انکساری چشم به هر روش (لیزیک، لازک، Phakic و)
- ◀ جراحی ترمیمی اسکارهای قدیمی در هر جای بدن

" کلیه جراحی های مربوط به چاقی مفرط و عوارض آن در تعهد شرکت بیمه تعاون نمی باشد"

"جهت اخذ معرفی نامه زایمان ارائه کپی تمام صفحات شناسنامه زوجین به همراه دستور پزشک و کپی دفترچه بیمه الزامی است."

"درخصوص هزینه بستری تعویض مفصل زانو ، پارگی مینیسک، پارگی رباط و ۰۰۰ معرفی نامه صادر نمی گردد و پس از اخذ هزینه از بیمه پایه هزینه قابل بررسی می باشد."