



## با یاد خدا

### (( سوالات تخصصی بیمه تکمیلی ))

#### شرکت بیمه معلم مجتمع خدمات بیمه ای استان اصفهان

#### روش های پرداخت هزینه های پزشکی در بیمه درمان تکمیلی چگونه است؟

معرفینامه ها جهت مراکز بیمارستانی طرف قرارداد از طریق سامانه ماد در همان بیمارستان و جهت مراکز درمانی سرپایی غیر آنلاین از طریق مجری قرارداد، نمایندگی سرکار خانم ابراهیم پور ( مستقر در دانشگاه صنعتی ) صادر می گردد .

در خصوص هزینه های درمانی بستری که در مراکز غیر طرف قرارداد انجام می گردد : بیمه شده موظف است حداکثر تا ۴ ماه بعد از ترخیص از طریق بیمارستان، مدارک بستری خود را شامل : ( اصل صورتحساب، اصل ریز خدمات، اصل خلاصه پرونده ) شرح عمل، شرح بیهوشی در صورت انجام عمل جراحی، برگ دستور پزشک و گزارشات پرستاری در مواردی که بیمار به علت بیماری کرونا بستری گردیده باشد. ) به شرکت بیمه گر تحویل نماید.

#### چرا مبالغ پرداختی توسط شرکت بیمه کمتر از مبالغ پرداختی فاکتورهای خسارت بیمه درمان است ؟

همانطور که می دانید کلیه مراکز درمانی می بایست بر اساس تعرفه وزارت بهداشت از بیمه شدگان هزینه دریافت کنند؛ لذا مازاد بر آن تخلف محسوب می شود، همچنین از آنجاییکه بیمه مرکزی به ازاء هر پرونده خسارت سهیم بوده و می بایست سهم خود را به شرکت بیمه یا به عبارتی به بیمه شده پرداخت نماید، لذا صرفاً مبلغ قابل پرداخت را براساس نرخ وزارت بهداشت مورد قبول وی می باشد، بنابراین شرکت های بیمه نمی توانند خلاف قانون عمل نمایند، لیکن مجدداً توصیه می شود که امور درمانی خود را با معرفی نامه در مراکز طرف قرارداد انجام نمایند.

#### هزینه آمبولانس چگونه پرداخت خواهد شد؟

هزینه های آمبولانس درون و برون شهری و سایر فوریت های پزشکی ( مشروط به دستور پزشک معالج )

#### آیا هزینه اقامت همراه در اتاق خصوصی توسط بیمه درمان تکمیلی قابل پرداخت است؟

هزینه همراه بیماران بین ۱۰ تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر پرداخت خواهد شد.

هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر ، قابل پرداخت خواهد بود.

#### آیا هزینه های معالجه در خارج از کشور در بیمه درمان تکمیلی پرداخت می شود؟

هزینه های بیمارستانی بیمه شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تایید بیمه گر به خارج اعزام می گردند، در صورت تایید صورت حساب های مربوط توسط سفارت ایران، بر اساس ضوابط این بیمه نامه پرداخت خواهد شد.



## آیا هزینه ها و جراحی های مربوط به زیبایی قابل پرداخت است؟

اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می گردد پرداخت نمی شود مگر آنکه ناشی از وقوع حوادث بیمه شده در طی مدت بیمه نامه درمان باشد و به تایید پزشک معتمد بیمه گر رسیده باشد..

## مهلت استفاده از معرفی نامه پزشکی برای مراجعه به مراکز درمانی در بیمه درمان تکمیلی چقدر است؟

حداکثر زمان اعتبار معرفی نامه ۷ روز است.

## مقصود از هزینه های بیمارستانی و جراحی عمومی چیست؟

جبران هزینه های بستری، جراحی و DAY CARE در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود

هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان که سن کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد.

هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج

## مقصود از هزینه های اعمال جراحی تخصصی چیست؟

جبران هزینه های شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب بستری عمومی)، پرداخت کلیه هزینه های خدماتی، درمانی و دارویی (عمومی و تخصصی) بیماری های خاص و صعب العلاج مانند: تالاسمی، هموفیلی، دیالیز، ام اس به شرط داشتن کد بیماران خاص

پرداخت مابه التفاوت هزینه های وی آی پی و تخت و اتاق خصوصی با تجویز پزشک متخصص

## مقصود از هزینه های پاراکلینیک چیست؟

جبران هزینه های انواع رادیوگرافی، انواع سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری، جبران هزینه های انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی - انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل اسپیرومتری، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی، نوار عصب، نوار عضله، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری، پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)، آنژیوگرافی چشم، کلونوسکوپی، مانومتري، کورتاژ و شستشوی گوش در مطب، تست تیلت، استرس اکو، الکتروانسفالوگرافی،

جبران هزینه های انواع خدمات آزمایش های تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی، ژنتیک پزشکی، تست

های آلرژیک، آزمایش های آی جی جی و آی جی ام، هزینه تست های تشخیص کرونا در صورت مثبت

یا منفی بودن جواب با تجویز پزشک متخصص، جبران هزینه های تست های غربالگری جنین شامل

مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین، جبران هزینه های فیزیوتراپی، گفتار درمانی، کار درمانی،



مگنت تراپی، شاک ویوتراپی، کایروپراکتیک، لیزر کم توان و پرتوان، جبران هزینه های بستری برای درمان بیماری های روان پریش و مشاوره های بالینی ( اعم از ویزیت، دارو و حق مشاوره )، جبران هزینه تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین، جبران هزینه های اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی ها ، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی، برداشتن خال و زگیل بااستثناء موارد زیبایی، ( سایر موارد پاراکلینیکی که به تشخیص پزشک معالج بیمه شده و تایید پزشک معتمد بیمه گر، جنبه درمانی داشته و نیاز به انجام دادن آن میباشد، در گروه های پاراکلینیکی یک تا سه مطابق با آیین نامه ۹۹ بیمه مرکزی قابل پرداخت میباشد )

### **مقصود از هزینه های درمان نازایی و ناباروری چیست؟**

جبران هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط آی وی اف، آی یو آی، جی آی اف تی، زد آی اف تی، میکرو اینجکشن و سایر خدمات ناباروری

### **آیا هزینه جراحی دیسک ستون فقرات پرداخت می شود؟ (آیا هزینه جراحی دیسک ستون فقرات استثناء بیمه**

#### **درمان است؟)**

هزینه بیمارستانی و جراحی دیسک ستون فقرات از محل پوشش جبران هزینه های بستری ، تشخیصی ، کلیه اعمال جراحی ( عمومی ) ، تا سقف تعهدات با کسر ده درصد فرانشیز در صورت عدم استفاده از بیمه گر پایه قابل پرداخت است.

### **پوشش تهیه اعضاء طبیعی بدن، در بیمه درمان گروهی تحت چه شرایطی قابل ارائه است؟**

هزینه تهیه اعضاء طبیعی بدن و هزینه ای دارویی پس از پیوند حداکثر به میزان تعهد اعمال جراحی ( عمومی ) تا سقف تعهدات ( بدون سقف ) با کسر ده درصد فرانشیز برای هر بیمه شده، قابل ارائه خواهد بود.

### **مقصود از پوشش اصلی یا تعهدات پایه کدام است؟**

هزینه های بیمارستانی شامل اعمال جراحی تخصصی مربوط به سرطان ، قلب ، مغز و اعصاب — مرکزی و نخاع ( به استثنای دیسک ستون فقرات ) ، قلب و عروق ، پیوند کلیه ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، گامانایف ، پیوند مغز استخوان .

### **آیا هزینه تهیه اوروتز در بیمه درمان قابل پرداخت است؟**

هزینه تهیه اوروتز ( کرسرست طبی - گردنبند طبی - کمربند طبی - کفش طبی - اسپلنت و برس - میچ بند طبی - جوراب واریس - زانو بند طبی - آتل، شکم بند طبی - بریس - کفی طبی - ویلچر - - کپسول اکسیژن ، واکر - عصا - تشک مواج - خرید وسایل توانبخشی و ارتوپدی ) که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر (برابر با یک شرکت معتبر ایرانی ) قابل پرداخت است.



## آیا هزینه تشخیص بیماری و ناهنجاری های جنین قابل پرداخت است؟

منوط به داشتن پوشش زایمان، هزینه تشخیص بیماریها و ناهنجاریهای جفت و جنین، ژنتیک شناسی، آلفا فیبروپروتئین، آمینوسنتز و آزمایشات غربالگری تا سقف تعهدات با کسر ده درصد فرانشیز برای هر بیمه شده قابل پرداخت است.

## بیمه گذار یا بیمه شده چه مدت زمانی برای اعلام بستری هر یک از بیمه شدگان، فرصت دارد؟

بیمه گذار یا بیمه شده موظف اند حداکثر ظرف مدت ۵ روز از زمان بستری شدن هر یک از بیمه شدگان در بیمارستان و قبل از ترخیص وی، مراتب را به بیمه گر اعلام نماید.

## موارد استثناء در بیمه درمان تکمیلی چیست؟

هزینه این موارد از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

۱. اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می شود، مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در طی مدت بیمه باشد.
۲. عیوب مادر زادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر، 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، روان گردان 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 و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تایید مقامات ذی صلاح
۹. فعل و انفعالات هسته ای
۱۰. هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر
۱۱. هزینه همراه بیماران بین ۱۰ تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر
۱۲. هزینه چکاپ گروهی و معاینات گروهی و طب کار
۱۳. لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارد مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر.
۱۴. جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش در طول اعتبار این قرارداد باشد.
۱۵. هزینه های مربوط به معلولیت ذهنی و از کار افتادگی کلی
۱۶. رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی و دور بینی به اضافه نصف آستیگمات) کمتر از ۳ دیوپتر باشد.
۱۷. کلیه هزینه های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعرفه درمانی آن از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نشده باشد.



### **اقدامات لازم چنانچه بیمه شدگان در بیمارستان های غیر طرف قرارداد بستری شوند کدام است؟**

اصل مدارک و صورتحساب های بیمارستانی بانضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده را از طریق بیمه گذار و نماینده وی جهت محاسبه هزینه های مربوطه برای بیمه گر ارسال نماید.

بیمه شدگان می بایست ابتدا نسبت به دریافت سهم خود از بیمه گر اول مانند سازمان خدمات درمانی، بیمه سلامت یا تامین اجتماعی اقدام و سپس با ارائه کپی برابر اصل مدارک بیمارستانی و کپی چک دریافتی از سازمان های فوق الذکر و اعلام سهم تامین اجتماعی، از طریق نماینده بیمه گذار، هزینه های انجام شده را به بیمه گر ارائه نمایند.

مبنای محاسبه هزینه های بیمارستانی بر اساس تعرفه بیمارستان یا مراکز درمانی هم تراز طرف قرارداد با بیمه گر می باشد.

مبنای محاسبه هزینه های پاراکلینیکی و سرپایی، بر اساس تعرفه اعلام شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای بخش دولتی و غیر دولتی می باشد.

### **اقدامات لازم چنانچه بیمه شدگان از خدمات بیمارستان های طرف قرارداد بیمه گر استفاده نمایند کدام است؟**

شرکت بیمه معلم برای سرعت بخشیدن در ارائه خدمات به بیمه شدگان گرامی در سطح کشور با اکثر مراکز تشخیصی و درمانی اعم از خصوصی و دولتی قرارداد همکاری دارد. لذا به منظور کاهش هزینه ها و امکان کنترل کمی و کیفی خدمات در مراکز درمانی درخواست می گردد بیمه شدگان به مراکز درمانی طرف قرارداد مراجعه نمایند. جهت سهولت امور بیمه شدگان محترم، بعد از مراجعه به بیمارستان در همانجا اقدام به اخذ معرفی نامه از طریق (سامانه پذیرش الکترونیکی درمان - ماد) می نمایند. همچنین در صورت استفاده از بیمارستان های طرف قرارداد بیمه معلم که با سازمان های بیمه گر پایه قرارداد ندارند پس از کسر فرانشیز و موارد خارج از تعهد امور مربوط به درمان امکانپذیر خواهد بود.

### **اقدامات لازم چنانچه بیمه شدگان از خدمات بیمارستان های غیر طرف قرارداد بیمه گر استفاده نمایند کدام**

#### **است؟**

چنانچه بیمه شده (بیمار) از مراکز درمانی غیر طرف قرارداد با بیمه معلم استفاده و هزینه های بستری را شخصا پرداخت نماید، ابتدا می بایست سهم بیمه گر پایه خود را دریافت و سپس تصویر برابر با اصل شده مدارک درمانی به انضمام تاییدیه پرداخت وجه توسط بیمه گر پایه به حساب بیمه شده را برای دریافت سهم بیمه معلم ارائه نموده تا نسبت به بررسی و پرداخت اقدام گردد.

توجه: ارائه دفترچه درمانی بیمه گر پایه در مراکز تشخیصی و درمانی الزامی می باشد.



### **نحوه محاسبه نمره چشم (دیوپتر) در بیمه درمان چگونه است؟**

جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری هر چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.

### **آیا لیزیک چشم و هزینه عینک طبی در بیمه تکمیلی قابل پرداخت است؟**

مشروط به اینکه پوشش داشته باشند قابل پرداخت میباشد.

جبران تعهد عینک طبی و لنز تماس طبی قابل پرداخت است از محل تعهدات

### **آیا در قرارداد های بیمه تکمیلی گروهی هزینه سمعک را می توان دریافت نمود؟**

از محل تعهدات جبران تعهد سمعک هر گوش (بشرط تجویز متخصص گوش، حلق و بینی) قابل پرداخت است

### **آیا دارو های خارجی تحت پوشش بیمه تکمیلی می باشد؟**

مشروط به اینکه معادل ایرانی نداشته باشد، بنا به دستور پزشک معالج (متخصص و مرتبط) قابل پرداخت میباشد.

### **آیا امکان مراجعه به دندانپزشک مورد اعتماد بیمه شده وجود داشته و هزینه های آن قابل پرداخت است؟**

از آنجاییکه بسیاری از افراد صرفاً به پزشک خود اعتماد داشته و تمایل به درمان از طریق ایشان می باشند، لذا هیچ الزامی برای مراجعه به پزشک یا کلینیک های دندانپزشکی طرف قرارداد بیمه دانا نمی باشد و کلیه هزینه های دندانپزشکی ایشان (بر اساس تعرفه ای که سالیانه سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه، تنظیم و به شرکت های بیمه ابلاغ میکند محاسبه و پرداخت می شود) قابل پرداخت می باشد.

### **آیا سقف تعهد پوشش عیوب انکساری (کسری نمره چشم) در بیمه تکمیلی به اندازه هر چشم است؟**

جمع سقف تعهد پوشش عیوب انکساری (کسری نمره چشم) برای هر چشم در بیمه تکمیلی لحاظ می گردد.

### **آیا امکان استفاده از ۲ یا چند بیمه تکمیلی وجود دارد؟**

با توجه به آنکه پرداخت هزینه های درمانی بر اساس قانون بیمه و اصل غرامت مندرج در آن می باشد، لیکن محدودیتی در تعدد بیمه تکمیلی وجود ندارد و بیمه شده می تواند کلیه هزینه های پرداخت شده توسط خود را از محل بیمه تکمیلی دریافت نماید، دریافت سهم بیمه شده از هر خسارت (فرانشیز) نیز قابل دریافت است.

### **آیا استراییسم چشمی در بیمه تکمیلی پرداخت می شود؟**

استراییسم چشمی عموماً از دوران کودکی ایجاد می شود و اغلب برای افراد زیر ۱۸ سال جنبه درمانی و برای افراد بالای ۱۸ سال جنبه زیبایی دارد، اما در صورتیکه بیمه شده مدارکی دال بر درمانی بودن اقدام درمانی را ارائه دهد، خسارت قابل پرداخت می باشد.

### **آیا هزینه های غربالگری تحت پوشش بیمه تکمیلی نیست؟**

هزینه سونوگرافی غربالگری در پوشش ناهنجاری های جنین قابل پرداخت می باشد، لیکن غربالگری نوزاد از شمول تعهد پاراکلینیکی می باشد.



### آیا هزینه های روانپزشکی و دارو های تجویزی در بیمه تکمیلی قابل پرداخت است؟

کلیه بیماری اعصاب و روان از محل تعهدات جبران هزینه های بستری، تشخیصی، کلیه اعمال جراحی (عمومی) و هزینه ویزیت و داروهای تجویزی روانپزشکی به شرطی که جنبه درمانی داشته باشد، از محل تعهدات دارو و ویزیت قابل پرداخت است.

### آیا هزینه جراحی دندان عقل در بیمه تکمیلی پرداخت می شود؟

هزینه جراحی و خارج نمودن دندان عقل به شرط آنکه موضوع دندانپزشکی در بیمه نامه لحاظ شده باشد، تحت پوشش بیمه تکمیلی خواهد بود.

### آیا هزینه های روانشناسی در بیمه تکمیلی قابل پرداخت است؟

هزینه های روانشناسی و مشاوره تحت پوشش بیمه تکمیلی نمی باشد، در صورتیکه جنبه درمانی داشته باشد و بیمه گر نسبت به آن مدارک کافی داشته باشد، صرفاً هزینه ویزیت بر اساس مدرک تحصیلی پزشک پرداخت خواهد شد.

### آیا خرید دارو از پزشک مجاز بوده و هزینه آن در بیمه تکمیلی قابل پرداخت است؟

خرید دارو صرفاً از طریق داروخانه های مجاز سراسر کشور امکان پذیر و هزینه آن قابل پرداخت می باشد.

### در صورتیکه هزینه های درمان یکجا و کلی نوشته شود، هزینه آن در بیمه تکمیلی قابل پرداخت است؟

کلیه هزینه ها شامل اقدامات پزشکی یا داروهای مصرفی می بایست به تفکیک درج گردد.

### آیا هزینه پلاتین در بیمه تکمیلی قابل پرداخت است؟

هزینه خرید و جایگذاری پلاتین با ارائه اسناد و مدارک کافی در بیمه تکمیلی قابل پرداخت می باشد.

### آیا شخص متخصص کارپویراکتیک می تواند بر اساس معاینه، نسخه ای به منظور تعداد جلسات کارپویراکتیک

#### ارائه کند؟

تشخیص تعداد جلسات کارپویراکتیک مورد نیاز برای بیمار، صرفاً توسط پزشک متخصص قابل ارائه است، لیکن تجویز آن توسط پزشک مورد تایید می باشد.

### اطلاعات مورد نیاز جهت دریافت هزینه های کارپویراکتیک چیست؟

پزشک متخصص می بایست، تعداد عضو و مناطق تحت درمان همچنین ذکر تعداد و تفکیک جلسات مورد نیاز را در نسخه تجویز خود اعلام نماید.

### آیا امکان ارائه نسخه دیجیتال گرافی وجود دارد؟

با ارائه دی وی دی و یا سی دی، در صورت امکان کپی نمودن اطلاعات از روی سی دی بلامانع است.

### آیا برای داروخانه معرفی نامه صادر می گردد؟

هزینه های مربوط به خرید دارو در پوشش ویزیت و دارو می باشد و امکان صدور معرفی وجود ندارد، شخص می بایست راساً هزینه ها را پرداخت کرده و سپس نسبت به بازیافت خسارت های خود اقدام نماید. (باستثناء داروخانه های طرف قرارداد منتخب آنلاین)



### **هزینه دارو در زمان بستری چگونه پرداخت می شود؟**

در صورت وجود تعهد و صدور معرفی نامه پزشکی، کلیه هزینه‌های دوران بستری شامل دارو و غیره، قابل پرداخت می باشد.

### **آیا هزینه درمان نوزاد تازه متولد در بیمه تکمیلی گروهی قابل پرداخت است؟**

بیمه تکمیلی نوزاد می بایست حداکثر تا دو ماه پس از تولد، با درخواست اتوماسیونی بیمه شده اصلی به اداره رفاه صادر میگردد، بدیهی است در شرکت بیمه کلیه هزینه‌های درمانی از لحظه تولد قابل پرداخت می باشد، لیکن تا قبل از صدور بیمه نامه هزینه‌های درمان به عهده فرد می باشد.

### **آیا هزینه شیمی درمانی و سرطان در بیمه تکمیلی قابل پرداخت است؟**

کلیه هزینه‌های مربوط هزینه داروهای بیماریهای خاص و صعب‌العلاج ( شیمی درمانی ، تالاسمی ، هموفیلی ، دیالیز ، سرطان ، دیابت چه در موارد بستری و چه غیر بستری بصورت داروی خوراکی و غیر خوراکی و MS ، تزریقی از محل تعهدات جراحی عمومی تا سقف ۷۰۰/۰۰۰/۰۰۰ریال قابل پرداخت است.

### **آیا هزینه اوزون تراپی در بیمه تکمیلی قابل پرداخت است؟**

هزینه اوزون تراپی به شرط آنکه هزینه آن درمانی باشد، خسارت از محل هزینه‌های پاراکلینیکی قابل پرداخت است.

### **هزینه دارو در زمان بستری و جراحی از کدام محل قابل پرداخت است؟**

هزینه‌های دارو در زمان بستری و جراحی از محل هزینه‌های بیمارستانی و جراحی پرداخت خواهد شد، لیکن از پوشش هزینه‌های ویزیت و دارو کسر نمی‌گردد.

### **آیا هزینه کار درمانی در بیمه تکمیلی قابل ارائه است؟**

پوشش کار درمانی و گفتار درمانی در گروه پاراکلینیکی قابل پرداخت است.

### **آیا هزینه فیزیوتراپی در منزل توسط بیمه تکمیلی قابل پرداخت است؟**

انجام امور فیزیوتراپی به شرطی که توسط مرکز فیزیوتراپی معتبر همراه با ارائه اسناد مربوطه انجام شده باشد، قابل پرداخت خواهد بود، بدیهی است هزینه مازاد بابت فیزیوتراپی در منزل توسط بیمه گر پرداخت نخواهد شد.





رسالت ما، افزایش اطمینان، آسایش و آرامش خاطر جامعه و حمایت از بخش های مختلف اقتصادی و اجتماعی مبتنی بر ارائه خدمات نوین و متنوع در زمینه بیمه های زندگی و غیرزندگی، با استفاده از فن آوری پیشرفته و دانش روز، ظرفیت بازارهای داخلی و خارجی، مدیریت ریسک، سرمایه گذاری در امور اقتصادی و پرورش نیروی انسانی متخصص و کارآمد است. شایان ذکر است ارزش های بنیادین بیمه معلم موثر بر تصمیم گیری ها و رفتارهای فردی و سازمانی این شرکت است، که عبارت است از: شرکتی مشتری مدار، پاسخگو، متعهد نسبت به جامعه بویژه بیمه شدگان محترم دانشگاه بزرگ صنعتی ( اساتید گرانقدر، اعضای محترم هیئت علمی و کارکنان )، حافظ حرمت نیروی انسانی، شرکتی با کارکنان خلاق و با انگیزه و رفتاری مناسب و توأم با احترام به مشتریان، افزایش کیفیت و سرعت در ارائه خدمات، پایبند بودن به اصول اخلاقی جامعه، گسترش فرهنگ بیمه در جامعه، خلاقیت، نوآوری و یادگیری برای خلق ایده ها و روش های اثربخش، ارتقاء سطح بهره وری، مسئولیت پذیری، ایجاد انگیزه و تامین رفاه، آسایش و آرامش کارکنان آن دانشگاه محترم، توجه به مسئولیت های اجتماعی و پشتیبانی از موسسات و بنیادهای عام المنفعه و رقابت پذیری با رعایت اصول اخلاق حرفه ای