



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران



صندوق تعاون و رفاه
سازمان نظام پزشکی

سوالات متداول بیمه تکمیلی پزشکان

با همکاری:



بیمه البرز



۱- آیا در هر زمانی میتوانیم بیمه تکمیلی ثبت نام کنیم؟

خیر ، طبق قرارداد بعد از تمام شدن مهلت ثبت نام فقط نیروهای جدیدالاستخدام ، ازدواج و نوزاد تازه متولد شده قابل اضافه شدن هستند.

۲- دوره انتظار برای هزینه درمان چند ماه است؟

در صورتی که بیمه شده سابقه بیمه ای پیوسته نداشته باشد دوره انتظار برای بستری و اعمال جراحی سه ماه و برای زایمان ۹ ماه میباشد.

۳- فرانشیز چیست و در چه مواردی اعمال می شود؟

سهم بیمه شده از هر خسارت را فرانشیز می گویند که بر اساس جدول تعهدات طرح مورد درخواست ۲۰ یا ۳۰ درصد خواهد بود، فرانشیز در مواردی که صورتحساب ارائه شده به صورت آزاد پرداخت شده باشد اعمال می گردد.

۴- مدارک مورد نیاز جهت دریافت خسارت درمان تکمیلی

۱- پاراکلینیکی:

۱. اصل قبض پرداختی ممهور به مهر مرکز

۲. اصل دستور پزشک (در صورتی که هزینه به صورت آزاد انجام شده باشد در غیر این صورت کپی دستور)

۳. جواب برای هزینه هایی که دارای جواب است (مانند آزمایشات، گرافی ها، ام آر آی ، سی تی اسکن و...)

۲- بیمارستانی

۱. پرونده کامل ممهور به مهر بیمارستان

۴- چگونه از فرآیند بررسی و پرداخت خسارت درمان خود مطلع شوم؟

با مراجعه به سایت sinad.ealborzins.ir می توان از روند پرداخت خسارت مطلع شد. پس از ورود به این سایت در قسمت نام کاربری و رمز عبور کد ملی بیمه شده اصلی را وارد کرده و پس از آن روی پیگیری هزینه درمان کلیک می کنید. در صورتی که غیر قابل پرداخت یا دارای نواقصی در مدارک باشد با ذکر دلیل میتوان از آن اطلاع پیدا کرد. همچنین بیمه شده می تواند از روش های زیر از روند پرداخت خسارت درمان خود مطلع شود:

تماس با شماره های زیر:

۰۲۱۸۴۱۳۸۱۵۱

۰۲۱۸۴۱۳۸۱۶۱

۰۲۱۸۴۱۳۸۱۵۷

۰۲۱۸۴۱۳۸۱۵۳

۰۲۱۸۴۱۳۸۱۴۶

ارسال پیغام از طریق واتساپ به شماره:

۰۹۹۱۴۱۹۴۰۰۱

مراجعه به سازمان نظام پزشکی طبقه همکف واحد خسارت درمان

۵- چه مواردی نیاز به اصل دستور پزشک دارد؟

تمامی خسارت هایی که به صورت آزاد انجام شده است نیازمند ارائه اصل دستور پزشک (نسخه پزشک) می باشد.

۶- نحوه دریافت خسارت پرونده های بستری که از بیمه گر پایه استفاده نشده است چگونه است ؟

در مواردی که مرکز ارائه دهنده خدمت طرف قرارداد با بیمه گر پایه تامین اجتماعی، خدمات درمانی، بیمه سلامت و غیره نمی باشد بیمه شده می بایست بعد از دریافت اصل پرونده و تهیه یک نسخه کامل کپی پرونده به کارگزاری های تامین اجتماعی یا خدمات درمانی مراجعه نموده و نسخه کپی تهیه نماید و توسط کارگزاری برابر اصل کرده و پس از پرداخت بیمه گر پایه به همکاران بیمه البرز مستقر در سازمان مراجعه نماید.

۷- مبنای پرداخت خسارت های درمانی چیست و تا چه سقفی قابل پرداخت است ؟

کلیه پرونده های خسارت توسط ارزیابان خسارت بیمه مرکزی مورد بررسی قرار می گیرد و مبالغ قابل پرداخت بر اساس تعرفه های سندیکای بیمه مرکزی محاسبه می شود سقف مبالغ قابل پرداخت ، مطابق شرایط مندرج در جدول تعهدات و بر اساس مبلغ باقی مانده از سقف از بند مورد نظر خواهد بود.

۸- هزینه غربالگری در چه صورت قابل پرداخت است؟

در صورتی که سن بیمه شده مادر بالای ۳۵ سال باشد یا به دستور پزشک معالج مبنی بر احتمال اینکه جنین دارای مشکل است(علت باید در دستور پزشک ذکر شود و مدارک مثبت ارائه گردد)

۹- آیا سونوگرافی در مطب قابل پرداخت است؟

خیر به دستور وزارت بهداشت سونوگرافی در مطب قابل پرداخت نیست.

۱۰- آیا قبل از عمل جراحی نیاز به تایید پزشک معتمد بیمه میباشد؟

اعمال جراحی که قبل از انجام نیاز به تایید پزشک معتمد بیمه دارند به شرح زیر
میباشد:

- ۱- سپتوپلاستی
- ۲- آبدومینوپلاستی و لیپوساکشن و عوارض آنها
- ۳- فتق شکمی و نافی
- ۴- چاقی مفرط
- ۵- بلفاروپلاستی
- ۶- جراحی فک
- ۷- استرابیسم
- ۸- کایفوپلاستی و اسکلیوز
- ۹- رفع عیوب انکساری چشم به هر روش (لیزیک-لازک -phakic و ...)
- ۱۰- بیماری های اعصاب و روان (به استثنای افسردگی شدید)
- ۱۱- جراحی ترمیمی اسکارهای قدیمی در هر جای بدن
- ۱۲- کورتاژ تخلیه ای



www.irimcs.ir