



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

راهنمای

ثبت نام بیمه درمان تکمیلی

تابستان ۱۴۰۲

شرکت خدمات بیمه ای
مانا
ثبت: ۱۸۳۸۷۹


سازمان بیمه سلامت ایران


آبیه سازان حافظ


صندوق تعاون و رفاه
سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

۱- در مرحله اول؛
کد ملی خود را وارد نموده
و رمز ارسالی به تلفن همراه
را وارد نمایید:



کد ملی خود را وارد کنید

کد ملی

ارسال رمز یکبارمصرف

ورود کارمندان

فناوری اطلاعات صندوق تعاون و رفاه سازمان نظام پزشکی

۲- در مرحله دوم؛
اطلاعات هویتی
و اطلاعات بانکی خود را
تکمیل نمایید:

اطلاعات هویتی		
نام پدر:	نام خانوادگی:	نام:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
شماره شناسنامه:	جنسیت:	کد ملی:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
شماره نظام پزشکی:	شماره همراه:	تاریخ تولد:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
تعداد فرزند:	تاریخ شروع به کار:	وضعیت تاهل:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
نام بیمه پایه:	شهر خدمت:	استان خدمت:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
اطلاعات بانک		
شماره شبا:	شماره حساب:	نام بانک:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="button" value="تایید"/>	<input type="button" value="بازگشت"/>	

۳ - در مرحله سوم؛ اطلاعات مربوط به افراد تحت تکفل خود را وارد نمایید:

ثبت افراد تحت تکفل

پزشک محترم:
لطفا اطلاعات افراد تحت تکفل را بر اساس شناسنامه وارد نمایید

نسبت:	نام:	نام خانوادگی:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
نام پدر:	کدملی:	تاریخ تولد:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
شماره شناسنامه:	<input type="button" value="انتخاب فایل"/>	
<input type="text"/>		

وضعیت تاهل: زن جنسیت: وضعیت تاهل:

افراد تحت تکفل

حذف	وضعیت تاهل	سن	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	جنسیت	نسبت	شماره شناسنامه	کدملی	نام پدر	نام خانوادگی	نام	Id
-----	------------	----	------------	----------------	-------	------	----------------	-------	---------	--------------	-----	----

۴- در مرحله چهارم؛
طرح بیمه ای مورد نظر
خود را انتخاب نمایید:

انتخاب طرح

:Plan

▼	--
	--
	طرح 1 (1000000000)
	طرح 2 (800000000)
	طرح 3 (600000000)

بازگشت

تایید

۵- در مرحله پنجم؛ سطح پوشش طرح انتخابی خود را ملاحظه نمایید:

ردیف	سطح پوشش	مبلغ
۱	هزینه های بستری در بیمارستان ناشی از درمان طبی، سایر اعمال جراحی، رادیوتراپی، هر نوع آنژیوگرافی (بجز چشم) انواع سنگ شکن در بیمارستان، مراکز جراحی محدود Day Care، هزینه های افراد کمتر از ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان	۱۰۰۰۰۰۰۰
۲	هزینه آمبولاس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	۵۰۰۰۰۰۰
۳	هزینه آمبولاس خارج شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	۱۰۰۰۰۰۰۰
۴	اعمال جراحی تخصصی شامل: افزایش سقف تعهدات برای شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز، اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گمانایف، پیوند ریه، پیوند کلیه، پیوند مغز، استخوان، آنژیوپلاستی و کلیه اعمال اینترونشال عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب بند ۱)	۱۰۰۰۰۰۰۰۰
۵	داروهای خوراکی بیمارستان خاص و صعب العلاج در موارد غیر بستری، طبق تعریف وزارت محترم بهداشت از محل تعهد اعمال جراحی تخصصی	۲۰۰۰۰۰۰۰۰
۶	مجموع تعهدات بیمه گر برای تعهدات ردیف های ۱ تا ۵ جدول حاضر معادل سقف جراحی تخصصی می باشد.	۲۰۰۰۰۰۰۰۰
۷	جبران هزینه رایگان اعم از طبیعی و عمل سزارین، زودرس	۱۲۰۰۰۰۰۰۰
۸	نازایی و نابرابری و اعمال جراحی مرتبط و اقدامات درمانی شامل GIFT, ZIFT, IUI, IVF میکرواینجکشن	۶۰۰۰۰۰۰۰
۹	خدمات سرپایی پارکلتینیک شامل: انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی، سربایی عروق محیطی و چشم، انواع سونوگرافی، انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان ایرنوب)، دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان)، انواع آندوسکوپی، ERCP، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل نوار قلب، انواع اکو کاردیوگرافی، انواع هواتر مانتورینگ، تست ورزش، آنالیز بیس میکر، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی مانند اسپیرومتری و PFT و ...	۸۰۰۰۰۰۰۰۰
۱۰	خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (EMG, NCV)، الکتروانسفالو گرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک، (نوار مثانه)، جراحی مجاز سرپایی شامل: شکستگی، گچ رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست، لیزر درمانی	۸۰۰۰۰۰۰۰۰
۱۳	جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری هر چشم - لیزیک لایک PHAKI, RK, PRK، یا کارگذاری رنگ قرینه یا لنز داخل چشمی هزینه لنز آرتیفیال (طبق فاکتور رسمی و معتبر)، هر چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیکی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۶۰۰۰۰۰۰۰۰
۱۴	جراحی مجاز سرپایی شامل: شکستگی، دررفتگی، گچگیری، ختنه، بخیه کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست لیزر درمانی	۳۰۰۰۰۰۰۰۰
۱۵	جبران هزینه های ویزیت، دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۴۰۰۰۰۰۰۰۰
۱۶	جبران هزینه عینک طبی و لنز تماسی طبی (صرفاً یک نوبت در هر سال بیمه ای)	۴۰۰۰۰۰۰۰۰
۱۷	جبران هزینه های بیماری های دهان و دندان، جراحی لثه، ترمیم دندان، عصب کشی، روکش دندان، کشیدن دندان، جرم گیری و پروساز، دست دندان کامل و نیم ست مصنوعی، ایمپلنت و ارتودنسی و غیره (به استثنای هزینه های زیبایی) هزینه های دندان پزشکی مطابق تعرفه مصوب هیات وزیران قابل رسیدگی و پرداخت می باشد. امکان استفاده افراد از سقف بکدینگر مقدور نمی باشد.	۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰
۱۸	هزینه های خرید اورتز (طبق تعرفه وزارت محترم بهداشت) که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد. (فهرست و تعرفه انواع اورتز سایانه توسط سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه تنظیم و ابلاغ می گردد.)	۴۰۰۰۰۰۰۰۰
۱۹	تهیه اعضای طبیعی بدن (صرفاً با تایید انجمن حمایتی مربوطه)	۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰
۲۰	جبران هزینه سمعک (یک یا دو گوش حداکثر تا سقف مترج و صرفاً یک نوبت در هر سال بیمه ای)	۴۰۰۰۰۰۰۰۰
۲۱	حق بیمه ماهانه هر نفر (ریال)	۳۵۷۵۰۰۰

ردیف	بازه سن	مبلغ
۱	از صفر تا ۶۰ سال	۴۷۴۰۰۰۰۰
۲	از ۶۱ تا ۷۰ سال	۹۱۳۰۰۰۰۰
۳	از ۷۱ تا ۸۰ سال	۹۱۳۰۰۰۰۰
۴	از ۸۱ سال به بالا	۸۵۸۰۰۰۰۰

بازگشت تایید

۶- در مرحله ششم؛
اطلاعات هویتی خود
و افراد تحت تکفل را
تایید نمایید:

اطلاعات هویتی

نام خانوادگی:	نام پدر:	نام:
کدملی:	شماره شناسنامه:	کدملی:
جنسیت:	شماره نظام پزشکی:	تاریخ تولد:
شماره همراه:	تعداد فرزند:	وضعیت تاهل:
تاریخ شروع به کار:	نام بیمه پایه:	استان خدمت:
شهر خدمت:		

اطلاعات بانک

شماره حساب:	شماره شبا:	نام بانک:

افراد تحت تکفل

نام	نام خانوادگی	نام پدر	کدملی	شماره شناسنامه	نسبت	جنسیت	شماره شناسنامه	تاریخ تولد	سن	وضعیت تاهل

طرح انتخاب شده : طرح ۱ (۱۰۰۰۰۰۰۰۰)

ردیف	بازه سن	مبلغ
۱	از صفر تا ۶۰ سال	۶۵۴۰۰۰۰۰
۲	از ۶۱ تا ۷۰ سال	۳۵۵۰۰۰۰۰
۳	از ۷۱ تا ۸۰ سال	۳۵۷۰۰۰۰۰
۴	از ۸۱ سال به بالا	۱۱۸۸۰۰۰۰۰

۷- در مرحله هفتم؛
شناسه پرداخت خود را
کپی کرده و وارد
درگاه پرداخت شوید :

اطلاعات فاکتور

شناسه پرداخت: [مخفی]

شماره فاکتور	عنوان فاکتور	بدهی قبلی	مبلغ قابل پرداخت
			[مخفی]

جزئیات فاکتور


ردیف	نسبت	سن	محدوده سنی	مبلغ طرح
۱				
۲				


شناسه پرداخت: [مخفی]

بازگشت

پرداخت

۸- مرحله پرداخت:
اطلاعات کارت بانکی
را وارد نموده و در بخش
شناسه پرداخت کننده
مقادیر کپی شده در بخش
قبلی را الصاق نمایید.

 **به پرداخت ملت**
beh.pardakht.mellat

 **به پرداخت ملت**
www.Behpardakht.com

اطلاعات کارت

شماره کارت
شماره کارت 16 رقمی درج شده روی کارت را وارد نمایید

شماره شناسایی دوم (CVV2)
شماره 3 یا 4 رقمی درج شده روی کارت را وارد نمایید

تاریخ انقضای کارت
تاریخ انقضای کارت را وارد کنید

کد امنیتی
لطفا کد امنیتی داخل کادر را وارد نمایید

رمز اینترنتی کارت
رمز اینترنتی را وارد نمایید

شناسه پرداخت کننده
لطفا شناسه معتبر وارد کنید

ایمیل
لطفا ایمیل معتبر وارد کنید (اختیاری)

زمان باقی مانده : 09:55

نام پذیرنده : موسسه صندوق تعاون و رفاه م
شماره پذیرنده:
شماره ترمینال:
آدرس وب سایت: <http://www.irimcs.ir>

مبلغ قابل پرداخت : ریال

انصراف پرداخت

راهنمای استفاده از رمز پویا

- رمز پویا، رمز یکبار مصرفی است که به جای رمز دوم کارت استفاده میشود.
- **مرحله اول**- براساس دستورالعمل بانک صادرکننده کارت خود، نسبت به فعالسازی رمز پویا اقدام نمایید.
- **مرحله دوم**- رمز پویا را بر اساس روش اعلامی از طرف بانک صادرکننده کارت، به یکی از روشهای زیر دریافت کنید.
 - 1- دریافت از طریق برنامه کاربردی بانک، اینترنت بانک و یا موبایل بانک
 - 2- دریافت از طریق کد USSD بانک صادرکننده کارت شما
 - 3- دریافت از طریق زدن دکمه ی "دریافت رمز پویا" در درگاه پرداخت اینترنتی
- **مرحله سوم**- براساس روش اعلامی از طرف بانک صادرکننده کارت خود، نسبت به فعالسازی رمز پویا اقدام نمایید.

شماره تماس: 021-27312731
شرکت به پرداخت ملت ارائه دهنده خدمات بهرمز پویا

۹- در پایان، رسید انجام عملیات
صادر شده و ثبت نام شما
تکمیل یافته است.



صندوق تعاون و رفاه
سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران