



" وَنُنزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ "

تعارفه بيمه و درمان کانون سردفتران و دفترياران ۱۳۹۸

تعارفـه های درمان ۱۳۹۸

۱- هزینه بیمارستانی

**** هزینه های بستری در بیمارستان برای سردفتران و دفترياران و افراد تحت تکفل تا سقف ۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال و هزینه مازاد تا سقف ۱/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال به تعداد یک درهزار تعداد بیمه شدگان، با تایید پزشک معتمد قابل پرداخت خواهد بود.**

**** کمک هزینه بستری در بیمارستان برای کلیه افراد مستعفی و سلب صلاحیت با سابقه کمتر از ۱۵ سال و پدران و مادران (حداکثر تعهد سالانه کانون جهت بیماران تا مبلغ ۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال) با تایید پزشک معتمد قابل پرداخت خواهد بود.**

نوع هزینه	اسناد لازم جهت رسیدگی و پرداخت هزینه های بستری
هزینه های بستری	<p>۱- اصل صورتحساب پرداخت هزینه ها به بیمارستان</p> <p>۲- برگه بیهوشی (اصل یا کپی برابر اصل)</p> <p>۳- شرح عمل (اصل یا کپی برابر اصل)</p> <p>۴- خلاصه پرونده و سیر بیماری (اصل یا کپی برابر اصل)</p> <p>۵- در صورتی که بیمار جهت درمان طبی و یا تحت نظر بودن بستری باشد، برای کلیه خدمات صورت گرفته اعم از <u>آزمایشات و تصویربرداری</u> ارائه برگه دستور پزشک الزامی می باشد.</p> <p>۶- ریز دارو و لوازم مصرفی</p> <p>* در صورت استفاده از بیمه پایه (تامین اجتماعی، بیمه سلامت و نیروهای مسلح) کپی برابر اصل در غیر این صورت اصل مدارک الزامیست.</p> <p>* چنانچه بیمه گر اول بخشی از هزینه درمانی را پرداخت نموده باشد جهت دریافت مابه التفاوت هزینه ها، ارائه گواهی پرداخت توسط بیمه پایه ممهور به مهر الزامیست.</p> <p>تبصره ۱: صدور معرفینامه و یا پرداخت هرگونه هزینه در رابطه با اعمال جراحی <u>بای پس معده</u> و <u>اسلیو</u> در تهران منوط به <u>مراجعه حضوری</u> به واحد بیمه و درمان و در سایر استانها علاوه بر گواهی پزشک معالج نیازمند تایید پزشک معتمد معرفی شده از سوی کانون هر استان خواهد بود و بدون رعایت این فرآیند، پرونده های ارسال شده رسیدگی نمی گردد.</p> <p>تبصره ۲: قبل از انجام اعمال جراحی که ممکن است بین درمانی و یا زیبایی بودن آن اختلاف حاصل شود (مانند اعمال جراحی بر روی بینی و یا کوچک کردن حجم برخی از اعضای بدن) مراتب را با پزشک معتمد کانون مشورت فرمایید.</p>

۲- هزینه پروتز

** هزینه های ارتوپدی و کمک هزینه پروتز و اروتز و تجهیزات پزشکی تا سقف ۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال (به صورت جداگانه) در تعهد می باشد.

** کمک هزینه های ارتوپدی و هزینه پروتز و اروتز و تجهیزات پزشکی برای کلیه پدران و مادران تا سقف ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال (به صورت جداگانه) در تعهد می باشد.

** کمک هزینه های ارتوپدی و هزینه پروتز و اروتز و تجهیزات پزشکی برای افراد مستعفی و سلب صلاحیت با سابقه کمتر از ۱۵ سال تا سقف ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال (به صورت جداگانه) در تعهد می باشد.

اسناد لازم جهت رسیدگی و پرداخت هزینه های پروتز و تجهیزات پزشکی	نوع هزینه
۱- ارائه اصل فاکتور پروتز و تجهیزات پزشکی ممهور به مهر و حاوی تاریخ صدور فاکتور، ریز قیمت، ریز لوازم خریداری شده، نام و آدرس تلفن شرکت صادر کننده فاکتور. ۲- مهر و امضای پزشک جراح و مسئول اتاق عمل یا دکتر بیهوشی بر روی فاکتور فوق الذکر الزامی بوده و در صورت استفاده بیمار از بیمه پایه (تامین اجتماعی، بیمه سلامت و نیروهای مسلح) ارائه کپی برابر اصل فاکتور مربوطه الزامیست. ۲- ارائه رسید کارتخوان پرداخت هزینه خرید موارد فوق الذکر از شرکت مربوطه تبره: در صورتی که تجهیزات توسط بیمارستان محل بستری تهیه شود، ارائه فاکتور های کپی برابر اصل بیمارستان الزامیست.	پروتز و تجهیزات پزشکی

۳- هزینه زایمان و سزارین

**** هزینه سزارین و زایمان طبیعی هر نوع تا مبلغ ۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال که جزوه سقف سالانه بستری محاسبه می گردد.**

**** کمک هزینه سزارین و زایمان طبیعی هر نوع تا مبلغ ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال برای کلیه افراد مستعفی و سلب صلاحیت با سابقه کمتر از ۱۵ سال جزوه سقف سالانه بستری محاسبه می گردد.**

نوع هزینه	اسناد لازم جهت رسیدگی و پرداخت هزینه های زایمان
انواع زایمان	۱- اصل صورتحساب پرداخت هزینه ها به بیمارستان
	۲- برگه بیهوشی (اصل یا کپی برابر اصل)
	۳- شرح عمل (اصل یا کپی برابر اصل)
	۴- خلاصه پرونده و سیر بیماری (اصل یا کپی برابر اصل)
	۵- در صورتی که بیمار جهت درمان طبی و یا تحت نظر بودن بستری باشد، برای کلیه خدمات صورت گرفته اعم از آزمایشات و تصویربرداری ارائه برگه دستور پزشک الزامی می باشد.
	۶- ریز دارو و لوازم مصرفی
	* در صورت استفاده از بیمه پایه (تامین اجتماعی، بیمه سلامت و نیروهای مسلح) کپی برابر اصل در غیر این صورت اصل مدارک الزامیست. * چنانچه بیمه گر اول بخشی از هزینه درمانی را پرداخت نموده باشد جهت دریافت مابه التفاوت هزینه ها، ارائه گواهی پرداخت توسط بیمه پایه ممهور به مهر الزامیست. ۷- ارائه رسید کارخوان پرداخت هزینه های مربوطه

۴- هزینه عیوب انکساری چشم

**** اعمال جراحی به طریق لیزیک برای رفع عیوب انکساری چشم (دوربینی، نزدیک بینی ، آستیگماتیسم) مشروط بر این که از ۳ دیوپتر بیشتر باشد (نصف آستیگماتیسم + دوری یا نزدیک بینی چشم بیمار) با تایید پزشک معالج و پزشک معتمد (دو چشم) تا مبلغ ۸۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال.**

**** اعمال جراحی به طریق لیزیک برای رفع عیوب انکساری چشم (دوربینی، نزدیک بینی ، آستیگماتیسم) مشروط بر این که از ۳ دیوپتر بیشتر باشد (نصف آستیگماتیسم +**

دوری یا نزدیک بینی چشم بیمار) با تایید پزشک معالج و پزشک معتمد (دو چشم) برای کلیه پدران و مادران تا مبلغ ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

** اعمال جراحی به طریق لیزیک برای رفع عیوب انکساری چشم (دوربینی، نزدیک بینی، آستیگماتیسم) مشروط بر این که از ۳ دیوپتر بیشتر باشد (نصف آستیگماتیسم + دوری یا نزدیک بینی چشم بیمار) با تایید پزشک معالج و پزشک معتمد (دو چشم) برای کلیه افراد مستعفی و سلب صلاحیت با سابقه کمتر از ۱۵ سال تا مبلغ ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

** چنان چه فرد امکان انجام لیزیک را نداشت و شماره نمره چشم نامبرده ۵ و بیش از ۵ دیوپتر بود در سال مبلغ ۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال هزینه عینک و شیشه پرداخت می شود که به افراد مستعفی و سلب صلاحیت شده با سابقه کمتر از ۱۵ سال تعلق نمی گیرد.

نوع هزینه	اسناد لازم جهت رسیدگی و پرداخت هزینه های لیزیک چشم
لیزیک چشم	۱- اصل صورتحساب پرداخت هزینه ها به بیمارستان ۲- گواهی تعیین نمره چشم که توسط متخصص چشم و یا اپتومتریست صادر و به تایید پزشک (۳ و بیشتر از ۳ دیوپتر) ۳- گزارش لیزیک ۴- برگه اتورفکتومتر ۵- ارائه رسید کارتخوان پرداخت هزینه های مربوطه

۵- هزینه نازایی

** کمک هزینه نازایی درمان و دارو طبق نظر پزشک معالج و پزشکان معتمد کانون که جنبه درمانی داشته باشد، برای فرزند اول ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال سالانه و حداکثر برای فرزند دوم در سال به مبلغ ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

** کمک هزینه نازایی درمان و دارو طبق نظر پزشک معالج و پزشکان معتمد کانون برای کلیه افراد مستعفی و سلب صلاحیت با سابقه کمتر از ۱۵ سال برای فرزند اول ۳۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال سالانه و حداکثر برای فرزند دوم در سال به مبلغ ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال

نوع هزینه	اسناد لازم جهت رسیدگی و پرداخت هزینه های نازایی
نازایی	<p>تذکر: قبل از دریافت داروهای نازایی، ارائه مستندات و تشکیل پرونده نازایی نزد کارشناسان دارو در واحد بیمه و درمان الزامیست.</p> <p>۱- اصل صورتحساب پرداخت هزینه ها به بیمارستان</p> <p>۲- در صورت بیهوشی برگه بیهوشی الزامی می باشد (اصل یا کپی برابر اصل)</p> <p>۳- شرح عمل (اصل یا کپی برابر اصل)</p> <p>۴- خلاصه پرونده و سیر بیماری و ارائه جواب آزمایش های مربوطه (اصل یا کپی برابر اصل)</p> <p>۵- در صورتی که بیمار جهت درمان طبی و یا تحت نظر بودن بستری باشد، برای کلیه خدمات صورت گرفته اعم از آزمایشات و تصویربرداری ارائه برگه دستور پزشک الزامی می باشد.</p> <p>۶- ریز دارو و لوازم مصرفی</p> <p>* در صورت استفاده از بیمه پایه (تامین اجتماعی، بیمه سلامت و نیروهای مسلح) کپی برابر اصل در غیر این صورت اصل مدارک الزامیست.</p> <p>* چنانچه بیمه گر اول بخشی از هزینه درمانی را پرداخت نموده باشد جهت دریافت مابه التفاوت هزینه ها، ارائه گواهی پرداخت توسط بیمه پایه ممهور به مهر الزامیست.</p> <p>۷- ارائه کارخوان رسید پرداخت هزینه های مربوطه</p>

۶- هزینه های پاراکلینیکی

**** ویزیت، داروهای ایرانی، تصویر برداری، آزمایشات تشخیصی درمانی، فیزیوتراپی، انواع اسکن و سی تی اسکن و پزشکی هسته ای، رادیو ایزوتوپ و نیز اعمال و سایر خدمات مجاز سرپائی تا مبلغ ۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال.**

**** کمک هزینه ویزیت، داروهای ایرانی، تصویر برداری، آزمایشات تشخیصی درمانی، فیزیوتراپی، انواع اسکن و سی تی اسکن و پزشکی هسته ای، رادیو ایزوتوپ و نیز اعمال و سایر خدمات مجاز سرپائی برای افراد مستعفی و سلب صلاحیت با سابقه کمتر از ۱۵ سال تا مبلغ ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال.**

**** کمک هزینه ویزیت، داروهای ایرانی، تصویر برداری، آزمایشات تشخیصی درمانی، فیزیوتراپی، انواع اسکن و سی تی اسکن و پزشکی هسته ای، رادیو ایزوتوپ و نیز اعمال و سایر خدمات مجاز سرپائی برای پدران و مادران و افراد مستعفی و سلب صلاحیت با سابقه کمتر از ۱۵ سال تا مبلغ ۲۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال.**

اسناد لازم جهت رسیدگی و پرداخت هزینه های پاراکلینیکی و دارو	نوع هزینه
<p>تبصره مهم: ارائه رسید کارتخوان پرداخت کلیه هزینه های پاراکلینیکی با مبلغ بالاتر از ۲/۵۰۰/۰۰۰ ریال الزامیست.</p> <p>الف: ویزیت</p> <p>۱- برای پرداخت ویزیت ارسال (نسخه آبی دفترچه کانون)، (سربرگ پزشک)، (نسخه قرمز رنگ سلامت) که بر روی آن درج مبلغ ویزیت، مهر و امضا پزشک و تاریخ الزامی می باشد.</p> <p>*هر گونه مخدوش شدن کلیه عبارات و یا مندرجات نسخ، دورنگ بودن عبارات نوشته شده در نسخه و عدم درج تاریخ و مبلغ و مهر و امضای پزشک، هزینه های مذکور را غیر قابل رسیدگی می نماید.</p> <p>ب: انواع داروها</p> <p>۱- برای پرداخت هزینه دارو اصل نسخه سفید رنگ دفترچه کانون و یا بیمه پایه که در آن، ریز قیمت داروها به همراه مهر داروخانه و مهر پزشک الزامی می باشد.</p> <p>۲- برای پرداخت هزینه داروهای شیمی درمانی جواب پاتولوژی الزامی میباشد.</p> <p>۳- برای پرداخت هزینه داروهای هورمون رشد گرافی تعیین سن استخوانی (مچ دست) الزامی میباشد.</p> <p>۴- برای پرداخت هزینه داروهای پوکی استخوان آزمایش تراکم استخوان الزامی میباشد.</p> <p>۵- برای پرداخت هزینه انسولین آزمایش قند خون الزامی میباشد.</p> <p>ج: موارد متفرقه</p> <p>۱- هزینه های انواع آزمایش، تصویربرداری، فیزیوتراپی با ارائه دستور پزشک معالج، اصل قبض صادر شده به همراه مهر مرکز درمانی و فتوکپی جواب مربوطه قابل پرداخت خواهد بود.</p> <p>۲- هزینه های شکستگی و آتل بندی با ارائه گزارش رادیولوژی و یا عکس رادیولوژی قابل پرداخت می باشد.</p> <p>۳- ارائه دستور پزشک متخصص مغز و اعصاب برای جلسات گفتار درمانی و کاردرمانی که تعداد جلسات را در آن قید کرده باشد و علت بیماری و نام بیماری ذکر شده باشد الزامیست.</p> <p>۵- برای پرداخت انواع نمونه برداری ها جواب (فتوکپی) پاتولوژی الزامیست.</p> <p>۶- پرداخت کفش طبی و صندل طبی ارائه اسکن کف پا، دستور پزشک و فاکتور خرید الزامیست.</p> <p>۷- پرداخت بريس و انواع کمربند های دیگر ارائه گزارش MRI، عکس رادیولوژی، دستور پزشک و فاکتور خرید الزامیست.</p> <p>۸- پرداخت ازون تراپی ارائه گزارش تصویربرداری و گواهی پزشک الزامیست.</p> <p>۹- کلیه خدماتی که در داخل مطب انجام می گردد ارائه جواب الزامیست. (مانند: «اکوی قلب، تست ورزش، انواع سونوگرافی های داخل مطب)</p> <p>۱۰- کلیه مشاوره هایی که صورت می گیرد لازم است در گواهی مشاوره زمان مشاوره و مبلغ و تاریخ مشخص گردد و مشاوره های که تعداد آن بالای ۵ جلسه باشد باید گواهی پزشک متخصص مینی بر نیاز به جلسات بیشتر و علت مشاوره را قید نماید.</p> <p>۱۱- برای انجام فیزیوتراپی، لیزر، مگنت و شاک ویو دستور پزشک و تعیین جلسات الزامیست.</p>	پاراکلینیکی و دارو

۷- هزینه های هورمون رشد

** هزینه های داروی هورمون رشد تجویز شده توسط پزشک معالج متخصص و بعد از تشکیل پرونده درمانی توسط بیمار در واحد بیمه و درمان ، با تایید پزشک معتمد کانون سالانه تا سقف ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال با تایید پزشک معتمد کانون.

** هزینه های داروی هورمون رشد تجویز شده توسط پزشک معالج متخصص و بعد از تشکیل پرونده درمانی توسط بیمار در واحد بیمه و درمان با تایید پزشک معتمد کانون سالانه برای افراد مستعفی و سلب صلاحیت با سابقه کمتر از ۱۵ سال تا سقف ۳۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال با تایید پزشک معتمد کانون.

نوع هزینه	اسناد لازم جهت رسیدگی و پرداخت هزینه های هورمون رشد
هورمون رشد	تذکر: قبل از دریافت داروهای هورمون رشد، ارائه مستندات و تشکیل پرونده نازایی نزد کارشناسان دارو در واحد بیمه و درمان الزامیست. ۱- برای پرداخت هزینه داروهای <u>هورمون رشد</u> گرافی تعیین سن استخوانی (مچ دست) الزامی میباشد. ۲- ارائه رسید کارتخوان پرداخت هزینه های مربوطه

۸- هزینه های داروی خارجی

** هزینه های داروی خارجی تجویز شده توسط پزشک معالج متخصص و برحسب ضرورت و نداشتن داروی مشابه داخلی با تایید پزشک معتمد کانون تا سقف ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال بر حسب حدود اختیارات قابل پرداخت است.

نوع هزینه	اسناد لازم جهت رسیدگی و پرداخت هزینه های داروی خارجی
داروی خارجی	۱- برای پرداخت هزینه دارو اصل نسخه به همراه مهر پزشک، ریز قیمت دارو و مهر داروخانه الزامی میباشد. ۲- ارائه رسید کارتخوان پرداخت هزینه های مربوطه

۹- هزینه های بیماریهای خاص / صعب العلاج / ناشناخته

** کلیه هزینه ها اعم از دارو، درمان و لوازم، خدمات پاراکلینیکی بیماریهای خاص، صعب العلاج، ناشناخته، دیالیز، تالاسمی هموفیلی، انواع سندرومها، ام اس، ضایعات نخاعی، دیابت، کلیه بیماریهای نادر و ناشناخته، پیوند اعضا، سرطان ها، نقص ایمنی مادر زادی، بیماری های شدید روانی، هیپاتیت b ، c بیماری های پیشرفته روماتیسمی، سوختگی، دیابت، مشکلات شدید تنفسی، اعضای مصنوعی تا سقف ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال بعد از تشکیل پرونده درمانی توسط بیمار در واحد بیمه و درمان و تایید پزشک معتمد، قابل پرداخت است.

** هزینه های داروی بیماریهای خاص، صعب العلاج، ناشناخته برای پدران و مادران تا سقف ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال و برای افراد سلب صلاحیت شده و مستعفی کمتر از ۱۵ سال مبلغ ۳۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال بعد از تشکیل پرونده درمانی توسط بیمار در واحد بیمه و درمان و تایید پزشک معتمد، قابل پرداخت است.

۱۰- تجهیزات دیابت

-تجهیزات مربوطه به دیابت ۳۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال برای هر نفر بعد از تشکیل پرونده درمانی توسط بیمار در واحد بیمه و درمان و تایید پزشک معتمد، قابل پرداخت است.

-تجهیزات مربوطه به دیابت برای پدر و مادر هر نفر ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال بعد از تشکیل پرونده درمانی توسط بیمار در واحد بیمه و درمان و تایید پزشک معتمد، قابل پرداخت است.

تجهیزات مربوطه به دیابت برای افراد مستعفی و سلب صلاحیت هر نفر ۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال بعد از تشکیل پرونده درمانی توسط بیمار در واحد بیمه و درمان و تایید پزشک معتمد، قابل پرداخت است.

نوع هزینه	اسناد لازم جهت رسیدگی و پرداخت هزینه های تجهیزات دیابت
تجهیزات دیابت	۱- سابقه مبتلا بودن به دیابت و آزمایش قند خون الزامی میباشد . ۲- ارائه رسید کارتخوان پرداخت هزینه های مربوطه

۱۱- دستگاه ها

-دستگاه (ویلچر، تخت ICU، کمک تنفسی، اکسیژن ساز، فشارخون، تست قند خون و سایر دستگاههای مرتبط با بیماری بیمه شده....) تا سقف ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال یک مرتبه در طول دوره

-دستگاه (ویلچر، تخت ICU، کمک تنفسی، اکسیژن ساز، فشارخون، تست قند خون و سایر دستگاههای مرتبط با بیماری بیمه شده....) برای پدر و مادر و افراد مستعفی و سلب صلاحیت ۵۰٪ مبلغ فاکتور که از ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال مازاد نباشد.

-دستگاه (ویلچر، تخت ICU، کمک تنفسی، اکسیژن ساز، فشارخون، تست قند خون و سایر دستگاههای مرتبط با بیماری بیمه شده....) برای افراد مستعفی و سلب صلاحیت ۵۰٪ مبلغ فاکتور که از ۲۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال مازاد نباشد.

نوع هزینه	اسناد لازم جهت رسیدگی و پرداخت هزینه های دستگاه ها
دستگاه ها	۱- ارائه اصل فاکتور خرید دستگاه که مهور به مهر و حاوی تاریخ صدور فاکتور، مبلغ خریداری شده، نام و آدرس تلفن شرکت صادر کننده فاکتور می باشد. ۲- دستور پزشک مبنی بر تایید نیاز به استفاده از دستگاه (مانند دستگاه CPAP - اکسیژن ساز و ...) ۳- برای پرداخت هزینه کلیه دستگاه ها ارائه مدارک و مستندات برای ضرورت استفاده این دستگاه الزامیست. *برای پرداخت هزینه دستگاه CPAP (جواب تست خواب) الزامیست. ۴- ارائه رسید کارتخوان پرداخت هزینه های مربوطه

۱۲- لوازم

لوازم مصرفی (مانند زیرانداز، کلاه، دمپایی مربوط به انواع تصویربرداری ها) و تعمیرات (مانند عینک و سمعک) تا سقف ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
فتوگرافی بینی و ارتودنسی تا سقف ۱/۵۰۰/۰۰۰ ریال

۱۳- هزینه پرستار در منزل

-کمک هزینه پرستار در منزل صرفا برای سردفتران و دفتریان ان شاغل و افراد تحت تکفل (به استثنای والدین و افراد مستعفی و سلب صلاحیت کمتر از ۱۵ سال) هر ماه حداکثر ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال با تایید پزشک معتمد و ارایه اسناد مثبت به نسبت به :

الف: افرادی که فاقد حرکت موثر هستند (ناشی از بیماری یا سکتة مغزی)

ب: افرادی که درکما هستند و نگهداری آنها در مراکز درمانی مستلزم هزینه زیاد در بیمارستان هستند که در این صورت هر ماه حداکثر ۱۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال پرداخت می گردد.

تبصره: صرف کهولت سن و ناتوانی ناشی از آن دلیل بر پرداخت کمک هزینه پرداخت در منزل نمی باشد.

۱۴- عینک

** کمک هزینه برای شیشه و فریم عینک و لنز طبی تماسی هر سال مبلغ ۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال برای یک دید.

** کمک هزینه برای شیشه و فریم عینک و لنز طبی تماسی هر سال مبلغ ۶/۰۰۰/۰۰۰ ریال برای دو دید.

** شیشه عینک تا سقف تا نصف تعرفه فوق الذکر

** هزینه های فوق برای پدر و مادر و افراد مستعفی و سلب صلاحیت شده با کمتر از ۱۵ سال حداکثر مبلغ ۲/۵۰۰/۰۰۰ ریال خواهد بود.

نوع هزینه	اسناد لازم جهت رسیدگی و پرداخت هزینه های عینک
عینک تک دید / دو دید هر دو سال یکبار پرداخت می گردد	۱- تعیین نمره چشم توسط پزشک متخصص چشم و یا اپتومتریست ۲- فاکتور خرید عینک از مراکز معتبر با مهر و امضا ۳- ارائه رسید کارخوان پرداخت هزینه های مربوطه * تعمیر عینک با ارائه فاکتور تعمیر قابل پرداخت می باشد.

۱۵- سمعک

** حداکثر تعهد هزینه سمعک هر دو سال یکبار با تایید پزشک معتمد حداکثر ۱۰۰۰۰۰ ریال در طول دوره برای بیماران با افت شنوایی ۴۰ و بیشتر DB

** کمک هزینه سمعک هر دو سال یکبار با تایید پزشک معتمد برای پدران و مادران حداکثر ۳۰۰۰۰/۰۰۰ ریال در طول دوره با افت شنوایی ۴۰ و بیشتر DB

**** کمک هزینه سمعک هر دو سال یکبار با تایید پزشک معتمد برای کلیه افراد مستعفی و سلب صلاحیت با سابقه کمتر از ۱۵ سال حداکثر ۱۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال در طول دوره با افت شنوایی ۴۰ و بیشتر DB**

اسناد لازم جهت رسیدگی و پرداخت هزینه های سمعک	نوع هزینه
۱- دستور پزشک مبنی بر نیاز بیمار به سمعک و مشخص نمودن تعداد سمعک توسط پزشک متخصص ۲- جواب شنوایی سنجی (با افت شنوایی ۴۰ و بیشتر DB) ۳- ارائه اصل فاکتور خرید سمعک که ممهور به مهر و حاوی تاریخ صدور فاکتور، مبلغ و تعداد سمعک خریداری شده، نام و آدرس تلفن شرکت صادر کننده فاکتور می باشد. ۴- ارائه رسید کارتخوان پرداخت هزینه های مربوطه	سمعک هر دو سال یکبار پرداخت می گردد

۱۶- آمبولانس

**** حداکثر تعهد هزینه آمبولانس داخل شهری از مرکز درمانی به مرکز درمانی حداکثر ۳۰۰۰ ریال .**

**** حداکثر تعهد هزینه آمبولانس خارج شهری از مرکز درمانی به مرکز درمانی حداکثر ۸۰۰۰ ریال .**

- آمبولانس داخل شهری از مرکز درمانی به منزل و برعکس در صورت سکت یا شکسته بودن عضو مانع حرکت ۳/۰۰۰/۰۰۰

۱۷- دندان

الف: سردفتران و دفتریاران شاغل:

* بیمه شده اصلی مبلغ ۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال برای تمام دوره خدمت با سقف سالانه حداکثر ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

* همسر بیمه شده اصلی مبلغ ۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال برای تمام دوره خدمت بیمه شده اصلی با سقف سالانه ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

* فرزندان مبلغ ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال برای تمام دوره خدمت با سقف سالانه حداکثر ۳۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

** چنانچه کلیه اسناد مورد نیاز اعلام شده از سوی بیمه شده جهت دریافت هزینه ارائه گردد، امکان استفاده از حداکثر سقف مصوب وجود دارد، لیکن چنان چه کلیه اسناد مورد نیاز اعلام شده به استثناء رسید کارتخوان تسلیم واحد بیمه و درمان شود، حداکثر مبلغ مورد تعهد ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال خواهد بود.

نوع هزینه	اسناد لازم جهت رسیدگی و پرداخت هزینه های عمومی دندانپزشکی
	پرداخت تا مبلغ ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
هزینه خدمات عمومی دندانپزشکی اعم از ترمیم، درمان ریشه، روکش، جراحی لثه و بریج و ...	<p>۱- ارائه گواهی پزشک (درج ریز خدمات و تعیین شماره دندان و اقدامات انجام شده به صورت خوانا)</p> <p>۲- ارائه رادیوگرافی OPG قبل و بعد که نام بیمه در آن درج شده باشد.</p> <p>۳- ارائه رسید دستگاه کارتخوان</p> <p>۴- در صورت امکان و به صورت اختیاری ارائه کاردکس</p> <p>* برای پرداخت هزینه های خدمات عمومی دندان عکس های PA و BW و یا ارسال هر گونه فایل پرینت شده و یا CD مورد قبول نمی باشد.</p> <p>* چنانچه نسبت به پرداخت هزینه های مربوطه چک صادر شده باشد گواهی پزشک مبنی بر دریافت چک با درج شماره چک تاریخ چک و بانک مربوطه و همچنین پرینت صورتحساب مبنی بر کارسازی وجه چک مربوطه الزامیست.</p>

ب: سردفتران و دفتریاران بازنشته قبل از مورخ ۱۳۹۷/۱۲/۲۹:

* بیمه شده اصلی مبلغ ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال برای تمام دوره خدمت با سقف سالانه حداکثر ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

* همسر بیمه شده اصلی مبلغ ۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال برای تمام دوره خدمت بیمه شده اصلی با سقف سالانه ۱۵/۰۰۰/۰۰۰

* فرزندان مبلغ ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال برای تمام دوره خدمت با سقف سالانه حداکثر ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

* چنانچه کلیه اسناد مورد نیاز اعلام شده از سوی بیمه شده جهت دریافت هزینه ارائه گردد، امکان استفاده از حداکثر سقف مصوب وجود دارد، لیکن چنان چه کلیه اسناد مورد نیاز اعلام شده به استثناء رسید کارتخوان تسلیم واحد بیمه و درمان شود، حداکثر مبلغ مورد تعهد ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال خواهد بود.

اسناد لازم جهت رسیدگی و پرداخت هزینه های عمومی دندانپزشکی		نوع هزینه
پرداخت تا مبلغ ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال	پرداخت کامل نسخه ها	هزینه خدمات عمومی دندانپزشکی اعم از ترمیم، درمان ریشه، روکش، جراحی لثه و بریج و ...
۱- ارائه گواهی پزشک (درج ریز خدمات و تعیین شماره دندان و اقدامات انجام شده به صورت خوانا) ۲- ارائه رادیوگرافی OPG قبل و بعد که نام بیمه در آن درج شده باشد. ۳- در صورت امکان و به صورت اختیاری ارائه کاردکس * برای پرداخت هزینه های خدمات عمومی دندان عکس های PA و BW و یا ارسال هر گونه فایل پرینت شده و یا CD مورد قبول نمی باشد. * چنانچه نسبت به پرداخت هزینه های مربوطه چک صادر شده باشد گواهی پزشک مبنی بر دریافت چک با درج شماره چک تاریخ چک و بانک مربوطه و همچنین پرینت صورتحساب مبنی بر کارسازی وجه چک مربوطه الزامیست.	۱- ارائه گواهی پزشک (درج ریز خدمات و تعیین شماره دندان و اقدامات انجام شده به صورت خوانا) ۲- ارائه رادیوگرافی OPG قبل و بعد که نام بیمه در آن درج شده باشد. ۳- ارائه رسید دستگاه کارتخوان ۴- در صورت امکان و به صورت اختیاری ارائه کاردکس * برای پرداخت هزینه های خدمات عمومی دندان عکس های PA و BW و یا ارسال هر گونه فایل پرینت شده و یا CD مورد قبول نمی باشد. * چنانچه نسبت به پرداخت هزینه های مربوطه چک صادر شده باشد گواهی پزشک مبنی بر دریافت چک با درج شماره چک تاریخ چک و بانک مربوطه و همچنین پرینت صورتحساب مبنی بر کارسازی وجه چک مربوطه الزامیست.	

ج: سردفتران و دفترباران بازنشسته بعد از مورخ ۱۳۹۷/۱۲/۲۹:

* برای کلیه افراد سقفهای شاغل بودن به زمان بازنشستگی نیز منتقل می شود و پرداخت هزینه طبق شرایط شاغل بودن می باشد.

* چنانچه کلیه اسناد مورد نیاز اعلام شده از سوی بیمه شده جهت دریافت هزینه ارائه گردد، امکان استفاده از حداکثر سقف مصوب وجود دارد، لیکن چنان چه کلیه اسناد مورد نیاز اعلام شده به استثناء رسید کارتخوان تسلیم واحد بیمه و درمان شود، حداکثر مبلغ مورد تعهد ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال خواهد بود.

اسناد لازم جهت رسیدگی و پرداخت هزینه های عمومی دندانپزشکی		نوع هزینه
پرداخت تا مبلغ ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال	پرداخت کامل نسخه ها	
<p>۱- ارائه گواهی پزشک (درج ریز خدمات و تعیین شماره دندان و اقدامات انجام شده به صورت خوانا)</p> <p>۲- ارائه رادیوگرافی OPG قبل و بعد که نام بیمه در آن درج شده باشد.</p> <p>۳- در صورت امکان و به صورت اختیاری ارائه کاردکس * برای پرداخت هزینه های خدمات عمومی دندان عکس های PA و BW و یا ارسال هر گونه فایل پرینت شده و یا CD مورد قبول نمی باشد.</p> <p>* چنانچه نسبت به پرداخت هزینه های مربوطه چک صادر شده باشد گواهی پزشک مبنی بر دریافت چک با درج شماره چک تاریخ چک و بانک مربوطه و همچنین پرینت صورتحساب مبنی بر کارسازی وجه چک مربوطه الزامیست.</p>	<p>۱- ارائه گواهی پزشک (درج ریز خدمات و تعیین شماره دندان و اقدامات انجام شده به صورت خوانا)</p> <p>۲- ارائه رادیوگرافی OPG قبل و بعد که نام بیمه در آن درج شده باشد.</p> <p>۳- ارائه رسید دستگاه کارتخوان</p> <p>۴- در صورت امکان و به صورت اختیاری ارائه کاردکس * برای پرداخت هزینه های خدمات عمومی دندان عکس های PA و BW و یا ارسال هر گونه فایل پرینت شده و یا CD مورد قبول نمی باشد.</p> <p>* چنانچه نسبت به پرداخت هزینه های مربوطه چک صادر شده باشد گواهی پزشک مبنی بر دریافت چک با درج شماره چک تاریخ چک و بانک مربوطه و همچنین پرینت صورتحساب مبنی بر کارسازی وجه چک مربوطه الزامیست.</p>	<p>هزینه خدمات عمومی دندانپزشکی اعم از ترمیم، درمان ریشه، روکش، جراحی لثه و بریج و ...</p>

د: ورثه قبل از مورخ ۱۳۹۷/۱۲/۲۹:

* همسر بیمه شده اصلی مبلغ ۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال برای تمام دوره خدمت بیمه شده اصلی با سقف سالانه ۱۵/۰۰۰/۰۰۰

* فرزندان مبلغ ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال برای تمام دوره خدمت با سقف سالانه حداکثر ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

* چنانچه کلیه اسناد مورد نیاز اعلام شده از سوی بیمه شده جهت دریافت هزینه ارائه گردد، امکان استفاده از حداکثر سقف مصوب وجود دارد، لیکن چنان چه کلیه اسناد مورد نیاز اعلام شده به استثناء رسید کارتخوان تسلیم واحد بیمه و درمان شود، حداکثر مبلغ مورد تعهد ۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال خواهد بود.

نوع هزینه	اسناد لازم جهت رسیدگی و پرداخت هزینه های عمومی دندانپزشکی
هزینه خدمات عمومی دندانپزشکی اعم از ترمیم، درمان ریشه، روکش، جراحی لثه و بریج و ...	<p>پرداخت کامل نسخه ها</p> <p>پرداخت تا مبلغ ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال</p> <p>۱- ارائه گواهی پزشک (درج ریز خدمات و تعیین شماره دندان و اقدامات انجام شده به صورت خوانا)</p> <p>۲- ارائه رادیوگرافی OPG قبل و بعد که نام بیمه در آن درج شده باشد.</p> <p>۳- ارائه رسید دستگاه کارتخوان</p> <p>۴- در صورت امکان و به صورت اختیاری ارائه کاردکس</p> <p>* برای پرداخت هزینه های خدمات عمومی دندان عکس های PA و BW و یا ارسال هر گونه فایل پرینت شده و یا CD مورد قبول نمی باشد.</p> <p>* چنانچه نسبت به پرداخت هزینه های مربوطه چک صادر شده باشد گواهی پزشک مبنی بر دریافت چک با درج شماره چک تاریخ چک و بانک مربوطه و همچنین پرینت صورت حساب مبنی بر کارسازی وجه چک مربوطه الزامیست.</p>
	<p>۱- ارائه گواهی پزشک (درج ریز خدمات و تعیین شماره دندان و اقدامات انجام شده به صورت خوانا)</p> <p>۲- ارائه رادیوگرافی OPG قبل و بعد که نام بیمه در آن درج شده باشد.</p> <p>۳- در صورت امکان و به صورت اختیاری ارائه کاردکس</p> <p>* برای پرداخت هزینه های خدمات عمومی دندان عکس های PA و BW و یا ارسال هر گونه فایل پرینت شده و یا CD مورد قبول نمی باشد.</p> <p>* چنانچه نسبت به پرداخت هزینه های مربوطه چک صادر شده باشد گواهی پزشک مبنی بر دریافت چک با درج شماره چک تاریخ چک و بانک مربوطه و همچنین پرینت صورت حساب مبنی بر کارسازی وجه چک مربوطه الزامیست.</p>

ه: ورثه بعد از مورخ ۱۳۹۷/۱۲/۲۹:

* برای کلیه افراد سقفهای شاغل بودن به زمان بازنشستگی نیز منتقل می شود و پرداخت هزینه طبق شرایط شاغل بودن می باشد.

* چنانچه کلیه اسناد مورد نیاز اعلام شده از سوی بیمه شده جهت دریافت هزینه ارائه گردد، امکان استفاده از حداکثر سقف مصوب وجود دارد، لیکن چنان چه کلیه اسناد مورد نیاز اعلام شده به استثناء رسید کارتخوان تسلیم واحد بیمه و درمان شود، حداکثر مبلغ مورد تعهد ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال خواهد بود.

اسناد لازم جهت رسیدگی و پرداخت هزینه های عمومی دندانپزشکی		نوع هزینه
پرداخت تا مبلغ ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال	پرداخت کامل نسخه ها	هزینه خدمات عمومی دندانپزشکی اعم از ترمیم، درمان ریشه، روکش، جراحی لثه و بریج و ...
۱- ارائه گواهی پزشک (درج ریز خدمات و تعیین شماره دندان و اقدامات انجام شده به صورت خوانا) ۲- ارائه رادیوگرافی OPG قبل و بعد که نام بیمار در آن درج شده باشد. ۳- در صورت امکان و به صورت اختیاری ارائه کاردکس * برای پرداخت هزینه های خدمات عمومی دندان عکس های PA و BW و یا ارسال هر گونه فایل پرینت شده و یا CD مورد قبول نمی باشد. * چنانچه نسبت به پرداخت هزینه های مربوطه چک صادر شده باشد گواهی پزشک مبنی بر دریافت چک با درج شماره چک تاریخ چک و بانک مربوطه و همچنین پرینت صورتحساب مبنی بر کارسازی وجه چک مربوطه الزامیست.	۱- ارائه گواهی پزشک (درج ریز خدمات و تعیین شماره دندان و اقدامات انجام شده به صورت خوانا) ۲- ارائه رادیوگرافی OPG قبل و بعد که نام بیمار در آن درج شده باشد. ۳- ارائه رسید دستگاه کارتخوان ۴- در صورت امکان و به صورت اختیاری ارائه کاردکس * برای پرداخت هزینه های خدمات عمومی دندان عکس های PA و BW و یا ارسال هر گونه فایل پرینت شده و یا CD مورد قبول نمی باشد. * چنانچه نسبت به پرداخت هزینه های مربوطه چک صادر شده باشد گواهی پزشک مبنی بر دریافت چک با درج شماره چک تاریخ چک و بانک مربوطه و همچنین پرینت صورتحساب مبنی بر کارسازی وجه چک مربوطه الزامیست.	

و: افراد مستعفی، سلب صلاحیت شده با کمتر از ۱۵ سال سابقه خدمت:

* حداکثر تعهد کانون در بخش هزینه دندانپزشکی برای هر نفر ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال با حق برداشت سالانه ۱۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال خواهد بود.

* چنانچه کلیه اسناد مورد نیاز اعلام شده از سوی بیمه شده جهت دریافت هزینه ارائه گردد، امکان استفاده از حداکثر سقف مصوب وجود دارد، لیکن چنان چه کلیه اسناد مورد نیاز اعلام شده به استثناء رسید کارتخوان تسلیم واحد بیمه و درمان شود، حداکثر مبلغ مورد تعهد ۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال خواهد بود.

تبصره ۱: به دندانهایی که قبلا و یا بعدا ایمپلنت شده یا می شوند هزینه عمومی دهان و دندان تعلق نمی گیرد.

تبصره ۲: تعرفه خدمات دندانپزشکی پدر و مادر ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ با حق برداشت سالانه ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال می باشد.

تبصره ۳: در صورت عدم استفاده از سرانه سالانه دندانپزشکی، این سرانه محفوظ خواهد ماند.

اسناد لازم جهت رسیدگی و پرداخت هزینه های عمومی دندانپزشکی	نوع هزینه
<p style="text-align: center;">پرداخت تا مبلغ ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال</p> <p>۱- ارائه گواهی پزشک (درج ریز خدمات و تعیین شماره دندان و اقدامات انجام شده به صورت خوانا)</p> <p>۲- ارائه رادیوگرافی OPG قبل و بعد که نام بیمار در آن درج شده باشد.</p> <p>۳- در صورت امکان و به صورت اختیاری ارائه کارتدکس</p> <p>* برای پرداخت هزینه های خدمات عمومی دندان عکس های PA و BW و یا ارسال هر گونه فایل پرینت شده و با CD مورد قبول نمی باشد.</p> <p>* چنانچه نسبت به پرداخت هزینه های مربوطه چک صادر شده باشد گواهی پزشک مبنی بر دریافت چک با درج شماره چک تاریخ چک و بانک مربوطه و همچنین پرینت صورتحساب مبنی بر کارسازی وجه چک مربوطه الزامیست.</p>	<p style="text-align: center;">پرداخت کامل نسخه ها</p> <p>۱- ارائه گواهی پزشک (درج ریز خدمات و تعیین شماره دندان و اقدامات انجام شده به صورت خوانا)</p> <p>۲- ارائه رادیوگرافی OPG قبل و بعد که نام بیمار در آن درج شده باشد.</p> <p>۳- ارائه رسید دستگاه کارتخوان</p> <p>۴- در صورت امکان و به صورت اختیاری ارائه کارتدکس</p> <p>* برای پرداخت هزینه های خدمات عمومی دندان عکس های PA و BW و یا ارسال هر گونه فایل پرینت شده و یا CD مورد قبول نمی باشد.</p> <p>* چنانچه نسبت به پرداخت هزینه های مربوطه چک صادر شده باشد گواهی پزشک مبنی بر دریافت چک با درج شماره چک تاریخ چک و بانک مربوطه و همچنین پرینت صورتحساب مبنی بر کارسازی وجه چک مربوطه الزامیست.</p> <p>هزینه خدمات عمومی دندانپزشکی اعم از ترمیم، درمان ریشه، روکش، جراحی لثه و بریج و ...</p>

۱۸- ارتودنسی

**** تامین هزینه های ارتودنسی برای افراد زیر ۱۸ سال تا مبلغ ۶۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال نیز قابل پرداخت است.**

**** کمک هزینه های ارتودنسی برای افراد زیر ۱۸ سال برای کلیه افراد مستعفی و سلب صلاحیت با سابقه کمتر از ۱۵ سال تا مبلغ ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال نیز قابل پرداخت است.**

نوع هزینه	اسناد لازم جهت رسیدگی و پرداخت هزینه های ارتودنسی
ارتودنسی ثابت	<p>صرفاً به افراد زیر ۱۸ سال تعلق می گیرد.</p> <p>۱- دستور پزشک که شامل: نوع درمان، علت درمان، تاریخ شروع و پایان ارتودنسی درج شده باشد گواهی هزینه کامل درمان و مبلغ پرداختی بیمار تا کنون</p> <p>۲- OPG قبل از درمان - فتوگرافی حین درمان</p> <p>۳- سفالومتری قبل از درمان</p> <p>توجه: ارتودنسی ثابت فک بالا و پایین هرکدام به صورت جداگانه قابل پرداخت است.</p> <p>توجه: تاریخ شروع درمان ارتودنسی تعیین کننده تعرفه درمان می باشد.</p> <p>توجه: هزینه ارتودنسی بعد از اتمام ارتودنسی با ارائه گواهی پزشک معالج قابل پرداخت می باشد.</p> <p>۴- ارائه رسید کارتخوان پرداخت هزینه های مربوطه</p>

۱۹- دندان مصنوعی

**** تامین هزینه های دندان مصنوعی تا ۴۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال نیز قابل پرداخت است.**

**** کمک هزینه های دندان مصنوعی برای پدر، مادر تا ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال نیز قابل پرداخت است.**

**** کمک هزینه های دندان مصنوعی برای کلیه افراد مستعفی و سلب صلاحیت با سابقه کمتر از ۱۵ سال تا ۷,۵۰۰,۰۰۰ ریال نیز قابل پرداخت است.**

نوع هزینه	اسناد لازم جهت رسیدگی و پرداخت هزینه های دندان مصنوعی
دندان مصنوعی	<p>۱- ارائه گواهی دندانپزشک معالج مبنی بر نوع اقدامات انجام شده و مهر دندانپزشک</p> <p>۲- فتوکپی کارتدکس دندانپزشکی و یا رسید پرداخت کارتخوان</p> <p>۳- ارائه رسید کارتخوان پرداخت هزینه های مربوطه</p>

۲۰- ایمپلنت

**** کمک هزینه های ایمپلنت حداکثر تا مبلغ ۱۸۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال در طول دوره و برای هر دندان حداکثر ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال در طول مدت پوشش در کانون قابل پرداخت می باشد.**

*** تامین هزینه های ایمپلنت برای پدر، مادر و کلیه افراد مستعفی و سلب صلاحیت با سابقه کمتر از ۱۵ سال حداکثر تا مبلغ ۶۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال در طول دوره و برای هر دندان حداکثر ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال در طول مدت پوشش در کانون قابل پرداخت می باشد.**

*** تامین هزینه های ایمپلنت برای کلیه افراد مستعفی و سلب صلاحیت با سابقه کمتر از ۱۵ سال حداکثر تا مبلغ ۳۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال در طول دوره و برای هر دندان حداکثر ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال در طول مدت پوشش در کانون قابل پرداخت می باشد.**

تبصره: کلیه ایمپلنتهای دریافتی سابق جزو سوابق دندانپزشکی بیمه شدگان محاسبه خواهد شد.

اسناد لازم جهت رسیدگی و پرداخت هزینه های ایمپلنت	نوع هزینه
۱- گواهی پزشک معالج بر روی سربرگ یا نسخه دفترچه کانون بعد از اتمام جراحی و نصب روکش متکی بر ایمپلنت ۲- OPG قبل از ایمپلنت و بعد از نصب روکش ایمپلنت الزامی می باشد. (CBCT و PA و BW مورد تایید نمی باشد) ۳- فتوکپی کاردکس دندانپزشکی ۴- ارائه رسید پرداخت کارتخوان	ایمپلنت

۲۱- هزینه های پزشکی خارج از کشور

در مواردی که طبق تشخیص کمیسیون پزشکی ذیصلاح (کمیسیون وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی) انجام معالجات در داخل کشور امکان پذیر نباشد، در صورت تأیید صورتحسابهای معالجات انجام شده توسط سفارت و یا کنسولگری ایران در کشور مربوطه، کانون متعهد به پرداخت هزینه های درمانی (در تاریخ بیماری) حداکثر بر مبنای بالاترین تعرفه مراکز درمانی داخل کشور (همترازی) و بر اساس سقف هزینه ها قابل پرداخت می باشد.

همچنین هزینه های بستری و {پاراکلینیکی (تا سقف ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال)} آزاد انجام گرفته در خارج از کشور صرفاً بعد از ترجمه رسمی اسناد مربوطه و حداکثر بر مبنای بالاترین تعرفه مراکز درمانی داخل کشور (همترازی) پس از تایید کمیته درمان و بر اساس سقف هزینه ها قابل پرداخت می باشد.

فرانشیزها و قوانین اجرایی سال ۱۳۹۸

۲۲-فرانشیز

☑ هزینه های بیمارستانی:

بیمارستانهای طرف قرارداد با فرانشیز ۵٪ ارایه خدمت نمایند.

بیمارستانهای غیرطرف قرارداد با فرانشیز ۱۵٪ ارایه خدمت می نمایند.

بیمارستانهای دولتی و استفاده کنندگان از بیمه پایه با فرانشیز صفر ارایه خدمت می نمایند.

☑ هزینه های پاراکلینیکی:

کلیه مراکز طرف قرارداد با فرانشیز ۵٪ ارایه خدمت نمایند.

کلیه مراکز غیرطرف قرارداد با فرانشیز ۱۵٪ ارایه خدمت می نمایند.

کلیه مراکز درمانی دولتی و استفاده کنندگان از بیمه پایه با فرانشیز صفر ارایه خدمت می نمایند.

☑ فرانشیز موارد ذیل نیز ۵٪ خواهد بود:

کلیه ویزیتها، هزینه های سمعک، دندانپزشکی و عینک

-تامین داروهای بیماران خاص، صعب العلاج و سوختگی

-خدمات انجام گرفته در مطب

✓فرانشیز هزینه های پاراکلینیکی در شهرهای کمتر از ۱۰ دفتر اسناد رسمی :

فرانشیز کلیه خدمات پاراکلینیکی ۵٪ است.

تبصره ۱: پرداخت هزینه دفترچه بیمه پایه، در شهرهای کمتر از ۱۰ دفتر اسناد رسمی در تعهد کانون سردفتران و دفتریاران است.

تبصره ۲: فرانشیز خدمات سرپایی و بستری پدر، مادر و افراد سلب صلاحیت شده و مستعفی کمتر از ۱۵ سال تمام در هر حال ۱۰٪ محاسبه خواهد شد مگر با استفاده از بیمه پایه.

۲۳-استثنائات

-کسورات و موارد خارج از تعهد:

به منظور شفاف سازی برای همکاران و اطلاع از کسورات و موارد خارج از تعهد بیمه و درمان کانون سردفتران و دفتریاران به صورت مجزا موارد خارج از تعهد این واحد را با رعایت سقف پوششهای مصوب هیات مدیره محترم و محدود استثنائات ذکر نشده در ذیل، بدین شرح است:

الف: موارد خارج از تعهد در بخش بستری:

-کلیه اعمال جراحی که جنبه زیبایی (کدهای ستاره دار) داشته باشد مگر ناشی از وقوع حادثه باشد.

-کلیه لوازم آرایشی و هزینه تلفن خارج از تعهد است.

هزینه همراه بیماران بین ۷ تا ۷۰ سال مگر با تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد.

-تفاوت هزینه اتاق خصوصی (یک تخته و VIP) با دوتخته بر عهده بیمار است.

-انجام اعمال جراحی برگشت پذیر برای درمان چاقی مفرط مانند ساکشن که حتی با BMI بالاتر از ۴۰ انجام شود خارج از تعهد است.

-سقط جنین (غیردرمانی)، جنون، خودکشی و اعمال مجرمانه، ترک اعتیاد، حوادث ناشی از رانندگی و درگیری و نزاع

-جراحی لثه و فک مگر با تایید پزشک متخصص و پزشک معتمد

ب:موارد خارج از تعهد در بخش پاراکلینیکی:

-کلیه خدمات پاراکلینیکی که جنبه زیبایی داشته باشد.

-کلیه نسخه های فاقد مبلغ ویزیت و نسخه های مخدوش

-PRP های زیبایی

-بلیچینگ و لامینت دندان

-هزینه نگهداری بندناف(سلولهای بنیادی)

-ارتودنسی متحرک

-عینک آفتابی

آزمایشها و چک آپهای استخدومی، اخذ گواهینامه ، خدمات پزشکی قانونی

-طب سنتی و طب سوزنی و داروهای متعلقه.

-حجامت بیش از یک بار در سال

-درمانهای آبی

-هزینه های حمل متوفی، تغسیل و تدفین اموات

-فریز تخمک مگر جنبه درمانی داشته باشد با تجویز پزشک متخصص و تایید پزشک معتمد.

- داروهای خارجی که نوع ایرانی داشته باشد، مابه التفاوت داروی خارجی بر عهده بیمار است.

- داروهایی از قبیل اشتها آورها و ضد اشتها- کاهش وزن (لاغری) ریزش و تقویت مو و افزایش دهنده حافظه و همچنین پودرهای پروتئین و فیبرهای غذایی غیر قابل پرداخت است.

- کلیه داروهایی که جنبه آرایشی و زیبایی داشته باشد

- پرداخت هزینه کلیه داروهای ویتامینه و مکمل اعم از تولید داخل و خارج مگر اینکه در رابطه با بیماری خاص جنبه درمانی داشته باشد که در این حالت بر اساس تعرفه نوع ایرانی پرداخت می گردد.

- قطره ویتامین A+D، آهن، مولتی ویتامین، شربت روی، کلسیم و آهن در کودکان و نوزادان بالاتر از ۷ سال مگر در مواردی که رشد کودک با اختلال مواجه باشد.

- داروهای ترک اعتیاد

- دارو و لوازم جنسی فاقد جنبه درمانی

- شیرخشک، پوشک، شیشه شیر و موارد مشابه

- داروهای خریداری شده در خارج از کشور در صورت وجود نوع ایرانی آن در کشور، به قیمت ایرانی قابل پرداخت است.

به غیر از موارد فوق الذکر و کسر فرانشیز، کلیه هزینه های همکاران بر اساس تعرفه مصوب دولت توسط کارشناسان محاسبه و بعد از تایید محاسبات از سوی پزشک معتمد کانون پرداخت می گردد.

تبصره: موارد دارویی خارج از تعهد چنان چه به تشخیص و تجویز پزشک متخصص ضروری باشد، با تایید پزشک معتمد در تعهد می باشد.

۲۴- سقف خدمات پاراکلینیکی

** سقف خدمات آزمایشگاهی تا سقف ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال بدون معرفی نامه و مازاد آن نیازمند معرفی نامه در مراجعه به مراکز طرف قرارداد است.

** سایر خدمات پاراکلینیکی از قبیل تصویربرداری، فیزیو تراپی، پزشکی هسته ای، آندوسکوپی و ... تا سقف ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال بدون معرفی نامه و مازاد آن نیازمند معرفی نامه در مراجعه به مراکز طرف قرارداد است.

** داروهای تجویز شده توسط متخصص تا سقف ۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال، توسط پزشک عمومی تا سقف ۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال و داروهای تجویز شده توسط دندانپزشک و ماما تا سقف ۱/۲۰۰/۰۰۰ ریال بدون تاییدیه قابل تحویل و مازاد بر این میزان، بعد از تاییدیه نسخ توسط واحد درمان، قابل تحویل و پرداخت خواهد بود.

۲۵- هیات مدیره

از ابتدای سال ۹۸ کلیه هزینه درمانی در واحد بیمه و درمان رسیدگی خواهد شد و صرفا موضوعات خارج از طرح فعلی پیشنهادی واحد بیمه و درمان جهت اتخاذ تصمیم به هیات مدیره ارجاع می شود.

۲۶- مرور زمان

به جهت جلوگیری از بی نظمی و همچنین عدم سوء استفاده بیمه شدگان در استفاده کامل از سقف هزینه ها لازمست که مدت محدودی برای ارائه هزینه ها ایجاد گردد. در حالت قبل بیمه شده با مطلع شدن از هزینه هایی که دارای سقف هستند مانند عینک سمک و ... با ارائه گواهی در سال بعد به صورت کامل سقف خود را دریافت می نمود لذا پیشنهاد می گردد :

کلیه هزینه های درمانی هر سال، حداکثر تا پایان ۹۸/۰۱/۳۱ در دبیرخانه کانون به ثبت رسیده باشد، مگر مواردی که به تشخیص پزشک معتمد طول درمان و یا تهیه اسناد درمانی نیازمند زمان بیشتری باشد .

۲۷-تنخواه درمان

پیشنهاد می گردد در سال ۱۳۹۸ تنخواه به همه استانها و با ترتیب آموزش در تهران به مبلغ ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال پرداخت گردد. هر استانی که ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال به بالا هزینه از طریق تنخواه ارسال نموده باشد، تنخواه استان به ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال در هر دوره افزایش یابد. همچنین هزینه های درمانی ذیل و تا مبلغ ۲/۵۰۰/۰۰۰ ریال در هر استان فقط از طریق تنخواه در استان قابل رسیدگی و پرداخت باشد و واحد بیمه و درمان تهران، صرفا به اسناد درمانی ارسال شده از استانها رسیدگی نماید:

-کلیه ویزیتها

-آزمایشها

-تزریقات، پانسمان

-سونوگرافی

-رادیوگرافی

-تعیین نمره چشم

-نوارعصب و عضله

و مواردی که با اخذ تاییدیه از واحد بیمه و درمان در استانها قابل پرداخت باشد.