



صندوق اعتباری هنر  
Honar Credit Fund

## شرایط پرداخت هزینه های درمان بیمه تکمیلی

- دارا بودن بیمه پایه و عضویت در صندوق اعتباری هنر، شرط اصلی ثبت نام بیمه درمان تکمیلی است.
- جهت دریافت هزینه های پزشکی درج شماره شبا هنگام ثبت نام ضروری می باشد.
- مدت زمان تحویل مدارک پزشکی یکماه پس از تاریخ انجام هزینه می باشد و بعد از اتمام زمان مذکور شرکت بیمه ایران هیچگونه تعهدی در قبال پرداخت هزینه ندارد.
- منظور از اعضای خانواده شامل همسر، فرزندان، پدر، مادر و افراد تحت تکفل بیمه شدگان است که به تبع بیمه شده اصلی دارای دفترچه بیمه گر پایه می باشند.
- فرزندان ذکور تا سن بیست سال تمام و در صورت اشتغال به تحصیل تمام وقت دانشگاهی تا سن بیست و پنج سال تمام و فرزندان اناث تا هنگام ازدواج و یا اشتغال به کار بیمه می باشند.
- جهت دریافت هزینه های پزشکی انجام شده از ابتدای قرار داد ( ۹۵/۴/۱ ) می توانید از تاریخ ۲۳ مرداد ۱۳۹۵ در تهران به ساختمان مرکزی صندوق اعتباری هنر و در استان ها به شعب پرداخت خسارت بیمه ایران مراجعه نمایید.

## مدارک لازم جهت بررسی و پرداخت اقدامات درمانی

هزینه های پاراکلینیکی (۲۰۱) و خدمات آزمایشگاهی ۸/۴ ، ۸/۵ و ۸/۱۳

اصل فاکتور پرداختی با مهر مرکز مربوطه

کپی گزارش اقدام پاراکلینیکی

اصل دستور پزشک جهت اقدام پاراکلینیکی و فیزیوتراپی با مهرپزشک و مرکز پاراکلینیکی و فیزیوتراپی مندرج در دفترچه بیمه  
تامین اجتماعی یا خدمات درمانی

تصویر صفحه اول دفترچه بیمه بیمار

تصویر کارت ملی بیمه شده

بابت هزینه فیزیوتراپی جدول زمان بندی با امضاء بیمه شده و مرکز فیزیوتراپی از محل انجام فیزیوتراپی و دستور پزشک  
متخصص ارتوپد و یا مغز واعصاب و یا توانبخشی در دفترچه بیمار

بابت هزینه فیزیوتراپی بیش از ۲۰ جلسه کپی گزارش MRI یا CT اسکن یا رادیولوژی از محل انجام فیزیوتراپی

چنانچه هزینه آزاد باشد دستور پزشک حتما باید در برگه اول دفترچه ثبت شده باشد ولی در مورد هزینه هایی که از سهم بیمه  
گر اول استفاده شده است برگه دوم یا سوم دفترچه حاوی دستورپزشک الصاق شود

## هزینه های ویزیت و دارو و خدمات اورژانس ۸/۱۴

جهت ویزیت چنانچه آزاد باشد برگه دوم دفترچه (مخصوص پزشک) با تاریخ و اصل رسید اخذ ویزیت با ذکر مبلغ و مهر  
پزشک الزامیست.

چنانچه از سهم بیمه گر اول استفاده شده باشد باید برگه سوم دفترچه (مخصوص بیمار) با تاریخ و اصل رسید اخذ ویزیت با  
ذکر مبلغ و مهر پزشک لازم است.

جهت داروها برگه دوم یا سوم دفترچه حاوی نسخه پزشک پاراف داروخانه مبنی جمع قیمت داروهای بیمه ای - سهم بیمار و  
سهم بیمه گر اول با مهر داروخانه لازم است داروهای آزاد طبق قرارداد در تعهد نمی باشد و داروهای زیبایی و پوستی و خارج  
از آئین نامه دارویی و فهرست داروهای مجاز کشور در تعهد نیست.

- جهت خدمات اورژانس برگ خلاصه پرونده و شرح حال بیمار حاوی علت بستری در اورژانس و اقدامات انجام شده.
- اصل صورتحساب اورژانس ، با مهر مرکز اورژانس (درمانگاه یا بیمارستان )
- درج مبلغ پرداختی در دفترچه بیمار با مهر مرکز - اصل لیست داروها - آزمایشگاه و لوازم با درج مبلغ هریک با مهر مرکز

## مدارک مورد نیاز برای تعهدات بند ۸/۶

### ۱-۱ هزینه های گچ گیری و آتل گیری

- \* کلیشه رادیولوژی از عضو آسیب دیده
- \* گواهی پزشک معالج مبنی بر محل گچ گیری یا اقدام انجام شده و مبلغ پرداختی گچ گیری با مهر پزشک معالج درج در دفترچه بیمه
- \* نسخه وسایل گچ گیری مندرج در دفترچه تامین اجتماعی با مهر پزشک و داروخانه
- \* تصویر صفحه اول دفترچه اصلی و بیمه شده

### ۱-۲ اعمال جراحی مجاز سرپایی مجاز در تعهد

- \* گواهی پزشک معالج مبنی بر علت حادثه ، محل آسیب، اقدام انجام شده ، تعداد بخیه ها، تعداد لایه های دوخته شده
- \* عمق و طول محل بخیه و ممهور به مهر پزشک معالج در دفترچه بیمه، مبلغ پرداختی با مهر پزشک معالج درج در دفترچه بیمار
- \* در صورت برداشتن لیپوم و بیوپسی و تخلیه کیست گزارش پاتولوژی ضمیمه شود.
- \* در خصوص هزینه ختنه اصل رسید هزینه درج در دفترچه بیمه به همراه کپی صفحه اول شناسنامه
- \* در خصوص لیزر درمانی تصویر گزارش جلسات لیزر درمانی و اصل دستور پزشک ضمیمه شود
- \* تصویر صفحه اول دفترچه بیمه ، بیمه شده اصلی و بیمار
- توضیحات ۱ : هزینه لیزر درمانی صرفاً جهت اقدام درمانی قابل بررسی و جنبه زیبایی در تعهد نمی باشد مثل ( لیزر درمانی جهت پوست و مو)
- توضیحات ۲ : آزمایشات چک آپ و غربالگری در تعهد بیمه ایران نمی باشد . سونوگرافی های سه بعدی و تعیین جنسیت و غربالگری در زنان باردار زیر ۳۵ سال سن در تعهد بیمه ایران نمی باشد.

توضیحات ۳: اعمال جراحی زیبایی، کاهش سایز، جراحی فک، بیماری سایکوز و جنون طبق ماده ۷ شرایط عمومی در تعهد نمی باشد.

۱. هزینه های بیمارستانی: اعم از جراحی عمومی و بستری عمومی، جراحی های بزرگ؛ زایمان، سزارین و کورتاژ بندهای ۸/۱ ۸/۲ ۸/۳

- \* اصل کلیه مدارک بیمارستان با نامه اداری مجزابه بیمه ایران ارسال شود
- \* کپی صفحه اول و دوم شناسنامه بیمار ( جهت سزارین و زایمان )
- \* کپی صفحه اول دفترچه تامین اجتماعی و یا خدمات درمانی بیمه شده اصلی و بیمار
- \* تصویر کارت ملی بیمه شده
- \* جهت کورتاژ تصویر کپی گزارش آخرین سونوگرافی انجام شده قبل از عمل ضروری می باشد.

توضیحات ۱: به منظور استفاده از سهم بیمه گر اول

ابتدا از کلیه مدارک بیمارستانی کپی تهیه گردد و سپس به تامین اجتماعی یا خدمات درمانی بابت دریافت سهم بیمه گر اول مراجعه نموده و پس از آن کپی کلیه مدارک و چک را ممهور به مهر تامین اجتماعی نموده و به شرکت بیمه ایران ارسال گردد.

توضیحات ۲: جهت عمل جراحی انحراف بینی قبل از عمل به بیمه ایران مراجعه نمایند همراه با مدارک ذکر شده

- \* نامه اداری از شرکت مربوطه
- \* گواهی پزشک معالج جهت اقدام جراحی و علت بستری
- \* کلیشه رادیولوژی از بینی قبل از عمل یا CT اسکن صورت و بینی
- \* مراجعه حضوری بیمار به شعبه الزامی می باشد.
- \* تصویر ضمیمه اول دفترچه بیمه شده اصلی و بیمار

توضیحات ۳: اعمال جراحی زیبایی، کاهش سایز، جراحی فک، بیماری سایکوز و جنون طبق ماده ۷ شرایط عمومی در تعهد نمی باشد.

توضیحات ۴: جهت هزینه های عمل استراییسم و پتوزپک چشم چنانچه جنبه زیبایی نداشته باشد باید ۳ تا ۴ روز قبل از انجام هزینه با در دست داشتن:

\* نامه اداری از شرکت مربوطه

\* گواهی پزشک مبنی بر نوع عمل با مهر و امضای پزشک متخصص و علت انجام عمل و نقص ایجاد شده

\* کپی صفحه اول دفترچه بیمه شده اصلی و بیمار

\* جهت ارجاع به چشم پزشک معتمد شرکت به بیمه ایران مراجعه نمایند .

## ۲. هزینه های آمبولانس بند ۸/۷ و ۸/۸

\* اصل فاکتور صورت حساب و خلاصه پرونده بیمارستان مبداء و مقصد

\* کپی صفحه اول دفترچه بیمه شده اصلی و بیمار

\* صورتحساب و خلاصه پرونده بیمارستان مبداء و مقصد

توضیح: فقط در صورت بستری شدن بیمه شده در بیمارستان هزینه آمبولانس در تعهد می باشد جهت اقدامات سرپایی آمبولانس در تعهد نیست .

## ۳. دریافت معرفینامه از بیمه ایران

\* گواهی پزشک معالج بازکر علت بستری

\* نامه اداری از شرکت مربوطه

\* کپی صفحه اول دفترچه تامین اجتماعی بیمه شده اصلی و بیمار

\* کپی صفحه اول و دوم شناسنامه بیمار(جهت عمل سزارین وزایمان)

\* تصویر گزارش آخرین سونوگرافی از رحم (جهت عمل کورتاژ)

توضیحات ۱: مهلت تحویل مدارک بیمارستان به بیمه ایران حداکثر مدت ۲ ماه پس از ترخیص از بیمارستان و حداکثر ۱ ماه پس از دریافت چک بیمه گر اول و در مور هزینه های پاراکلینیکی حداکثر ۱ ماه پس از انجام آن خواهد بود. چنانچه ک ماه از تاریخ انجام اقدام پاراکلینیکی گذشته باشد در تعهد نمی باشد.

توضیحات ۲: بیمه گذار از پذیرفتن موارد خارج از دفترچه ، مخدوش ، کپی و فاقد مهر و مواردی که با تاخیر ارسال می شود معذور است در ضمن کارشناس حسب صلاحدید می تواند جهت تأیید و بررسی ، مدارک مورد لزوم خود را از بیمه شده بخواهد.

توضیحات ۳: جهت گرفتن معرفینامه برای نوزاد تازه متولد شده ابتدا باید شناسنامه نوزاد اخذ کرد و پس از عضویت در قرارداد نسبت به صدور معرفی نامه اقدام نمایند . جهت رسیدگی هر گونه پرونده خسارتی نسبت به تأیید صدور اقدام و ارسال گردد.

### **جهت هزینه های عیوب انکساری چشم ۳ تا ۴ روز قبل از عمل مراجعه نماید با در دست داشتن:**

- نامه اداری از شرکت مربوطه
- گواهی پزشک مبنی بر نام بیمار و میزان شماره چشم-پرینت کامپیوتری شماره چشم که به تأیید پزشک معالج رسیده باشد.
- کپی صفحه اول دفترچه بیمه شده اصلی و بیمار
- جهت ارجاع به چشم پزشک معتمد شرکت به بیمه ایران مراجعه نمایند .

### **هزینه عینک : ۸/۱۱**

- نسخه پزشک حاوی شماره چشم بیمار با مهر عینک سازی و مهر چشم پزشک الزاما در برگه اول دفترچه
- کپی صفحه اول دفترچه بیمار و بیمه شده اصلی
- اصل قبض پرداختی عینک با مهر عینک سازی

### **هزینه دندانپزشکی : ۸/۹**

- هزینه های دندانپزشکی به دو صورت قابل پرداخت می باشد.
- الف - چنانچه بیمه شده به دندانپزشک طرف قرارداد مراجعه نماید:  
دندانپزشک طرف قرارداد طرح درمان را قبل از انجام عمل ، در دفترچه بیمار با ذکر قیمت هر اقدام بر طبق تعرفه در برگه ی اول دفترچه بیمار ثبت می کند و سپس بیمه شده جهت تأیید و تعیین سقف پرداختی مراجعه می نماید
- ب - چنانچه بیمار به دندانپزشک غیر طرف قرارداد مراجعه نماید:

در برگیرنده اول دفترچه اقدامات انجام شده توسط پزشک غیر طرف قرارداد با ذکر قیمت نوشته شود و سپس بیمار باید اقدام انجام شده را به تائید دندانپزشک معتمد بیمه ایران برساند و پس از تائید با مهر و امضاء ایشان به بیمه ایران ارسال شود تا بر اساس تعرفه با کسر فرانشیز محاسبه شود.

## هزینه های نازایی و ناباروری ۸/۱۲

- ۱- گواهی پزشک متخصص زنان یا اورولوژیست مبنی بر طول مدت نازایی و علت نازایی
- ۲- جهت داروهای تجویزی گواهی همان پزشک مبنی بر طول درمان و دوز مصرفی
- ۳- کپی جواب سونوگرافی یا هیستروسالپینگوگرافی همسر و کپی جواب آزمایش اسپرم شوهر
- ۴- در موارد بیمارستانی شامل IUI – ZIFT – GIFT میکرواینجکشن و IVF ارسال کلیه مدارک بیمارستانی و لیست داروها الزامیست.
- ۵- هزینه های مربوط به موارد دیگر به جز موارد فوق مثل فریز جنین و هزینه نگهداری جنین ها به عهده بیمه ایران نیست.

## مدارک لازم جهت بررسی و پرداخت اقدامات مربوط به شیمی درمانی

در قراردادهایی که در بند ۸/۱ شیمی درمانی (بستری و سرپایی) را دارند.

گواهی پزشک فوق تخصص آنکولوژیست حاوی

\* علت شیمی درمانی با ذکر نوع بیماری به طور کامل

Plan درمان شامل

- مقدار دوره های مورد لزوم جهت شیمی درمانی
- فواصل دوره ها
- تعداد جلسات هر دوره
- فواصل جلسات
- نام و دوره ها مورد لزوم جهت شیمی درمانی - دوز مصرفی - نام کشور سازنده در صورتیکه مصرف نوع خارجی لازم باشد علت لزوم مصرف حتما باید به نام دارو ذکر شود

زمان شروع و پایان هر دوره مشخص شود.

\* جواب پاتولوژی موید هر بیماری

نسخه دارویی حاوی مهر داروخانه ذکر مبالغ نام دارو و مهر پزشک فوق تخصص در صورتی که از سهم بیمه گر استفاده شده برگه دوم سوم دفترچه با پراف داروخانه و قبض حاوی مهر داروخانه ارسال شود.

در صورتی که هزینه آزاد است برگه سبز دفترچه حاوی نسخه بیمار + اصل قبض پرداختی با مهر داروخانه و مهر آنکولوژیست و مهر داروخانه بروی برگ دفترچه

در صورتی که قبلاً "بیمار شیمی درمانی شده ارسال مابقی پرونده ها و مشخص شدن اینکه بیمار در چه دوره و چه جلسه ای است الزامی است . مثلاً" جلسه دوم از دوره سوم شیمی درمانی

## توضیحات

داروی شیمی درمانی خوراکی و داروهایی که در زمان پس از قرارداد مصرف می شود در تعهد بیمه ایران نمی باشد حتی اگر در طول قرارداد تجویز شده باشد.

## تعهدات اصلی:

۱- جبران هزینه های بستری شامل درمان طبی و جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود.

۲- هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال (در بیمارستان ها).

۳- هزینه آمبولانس 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.

۴- مهلت ارسال مدارک درمانی بیمارستانی ۲ ماه بعد ترخیص امکان پذیر است

ب- هزینه های مربوط به پوشش های اضافی ذیل که در قرارداد یا شرایط بیمه نامه درج شده باشد:

۱- افزایش سقف تعهد برای اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان.

۲- هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین.



۲-۱- در صورت اخذ پوشش زایمان، ارائه پوشش هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط، IUI، ITSC، ZIFT، GIFT، میکرواینجکشن و IVF حداکثر معادل سقف تعهد زایمان و به صورت یک پوشش مستقل از آن مجاز است.

۳- هزینه های پاراکلینیکی به این ترتیب قابل پوشش است:

۳-۱- جبران هزینه های سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع اندوسکوپی، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو.

۳-۲- جبران هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوارعضله، نوار عصب، نوارمغز، نوار مئانه، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولترمانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم (علاوه بر موارد فوق).

۳-۳- جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب، فیزیوتراپی.

۳-۴- 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.

۳-۵- جبران هزینه های دندان پزشکی.

۳-۶- جبران هزینه های مربوط به خرید عینک طبی و لنز تماس طبی.

۳-۷- جبران هزینه های مربوط به خرید سمعک.

• مهلت ارسال مدارک سرپایی ۱ ماه بعد از انجام هزینه می باشد

۴- جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر، جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) ۴ دیوپتر یا بیشتر باشد.

۵- جبران هزینه های اعمال مجاز سرپایی مانن شکسته بندی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لپی.م، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی.