

بدون سقف	تعهدات سالیانه هزینه بستری، جراحی (عمومی و تخصصی)، انواع سنگ شکن، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب و گامانایف در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، قلب، پیوند ریه، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان
ریال 50.000.000	زایمان طبیعی و سزارین
ریال 300.000.000	کولپوسکوپی، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام آر آی، انواع گرافی، آنژیوگرافی، دانسیتومتری
	کولونوسکوپی، هولتر مانیتورینگ قلب، انواع تست، انواع نوار، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، آندوسکوپی، لارنگوسکوپی، تیلت، اسپیرومتري، الکتروکاردیوگرافی، استرس اکو، توان بخشی قلب، نوار قلب جنین
	آزمایشهای تشخیص پزشکی پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی (به استثناء چکاپ)، تست آلرژی، غربالگری، فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتار درمانی، کایروپراکتیک
	شکستگیها، گچ گیری، کرایوتراپی، اکسیژون، بخیه، ختنه، لیبوم، تخلیه کیست، لیزردرمانی و بیوپسی، پاپ اسمیر
ریال 30.000.000	ویزیت، دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری
ریال 40.000.000	رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر (درجه نزدیک بینی، دوربینی به علاوه آستیگمات) به میزان 3 دیوپتر یا بیشتر باشد.
ریال 10.000.000	هزینه دندانپزشکی (به استثناء هزینه های مربوط به ارتودنسی، ایمپلنت و اعمال زیبایی) قبل و بعد از OPG جهت بررسی پرونده های دندانپزشکی ارائه درمان الزامی می باشد.
ریال 500.000.000	هزینه جبران دارو های خاص
ریال 1.000.000	هزینه انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس داخل شهری
ریال 2.000.000	هزینه انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس بین شهری
ریال 70.000.000	حق بیمه تا 59 سال
ریال 100.000.000	حق بیمه 60 تا 69 سال
ریال 140.000.000	حق بیمه بالای 70 سال

حق بیمه عمر و حادثه نفر اصلی 1.500.000 ریال

فرانشیز بیمارستانی 10 % و پاراکلینیکی 20 % می باشد

پرداخت حق بیمه براساس تعداد بیمه شده ها قابل تقسیط می باشد.

انجام بیمه بدون نیاز به بیمه گر اول می باشد.

برای مراکز درمانی طرف قرار داد ، معرفی نامه به صورت آنلاین صادر میشود.

برای مشاهده لیست مراکز به سایت مراکز طرف قرارداد با بیمه کارآفرین مراجعه فرمایید.

**در صورت عدم مراجعه به مراکز طرف قرارداد :**

بعد از انجام درمان حداکثر ظرف مدت سه ماه کپی گزارش درمان، اصل قبض پرداختی و دستور پزشک به واحد بیمه مستقر در تعاونی دندانپزشکان ایران ارائه گردد.

1- مدارک بیمارستانی اصل یا کپی برابر اصل باشد.

2- در صورت استفاده از بیمه گر اول هر سه برگ نسخه دارو ارائه شود و نسخه اصلی ممهور به مهر داروخانه و پزشک معالج باشد به همراه پرفراژ داروخانه یا فاکتور

3- انجام سونوگرافی باید حتما توسط سونوگرافست باشد.

4- دستور پزشکی که توسط دندانپزشکان محترم برای خودشان و اعضای خانواده نوشته می شود به منزله چکاپ بوده و قابل پرداخت نمی باشد.

5- برای آزمایش کرونا دستور پزشک باید توسط پزشک عفونی، متخصص ریه و یا پزشک اورژانس باشد.

6- انجام بیهوشی در مطب مورد پذیرش بیمه نمی باشد.

**دوره انتظار شامل اعضا جدید :**

شش ماه خدمات بیمارستانی و بستری

زایمان نه ماه

**مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام :**

کپی صفحه اول و دوم شناسنامه تمام اعضا

کپی کارت ملی تمام اعضا

کپی کارت نظام

گواهی اشتغال به تحصیل برای فرزندان ذکور 20 تا 25 سال

انجام بیمه برای دستیاران دندانپزشک که برایشان بیمه تامین اجتماعی رد میشود مهیا است.

مهلت ثبت نام تا 5 تیر ماه می باشد.

**برای کسب اطلاعات بیشتر از طریق زیر با ما در ارتباط باشید:**

**تلفن: 02188230508 – 02188230509 – 02188285725**

**موبایل: 09129226948**

**کانال تلگرام: @bimepasargad2465**