

|  |
| --- |
| **قرارداد بیمه مکمل درمان اعضای هیأت علمی و غیر هیات علمی دانشگاه**قابل توجه کلیه همکاران محترم :با توجه به عقد قرارداد بیمه مکمل درمان سال 1400-1399 با شرکت بیمه ایران نمايندگي خداداد ، بدینوسیله جدول شرایط و میزان تعهدات بیمه گر وليست مراکز طرف قرارداد و دندانپزشكان و چشم پزشكان معتمد جهت اطلاع و بهره برداری همکاران محترم درج می گردد. لازم به توضیح است به منظور ارائه خدمات بهتر و تسهیل در فرایند پرداخت هزینه های درمانی ، نماینده شرکت بیمه ایران در روزهای دوشنبه هر هفته از ساعت 11 الی 13 ظهر ضمن حضور در دانشگاه نسبت به دریافت مدارک مربوطه اقدام خواهند نمود. برای دریافت جدول مراکز طرف قرارداد [اینجا](http://www.uut.ac.ir/files/edari/files/94-95.pdf) و جهت دریافت جدول تعهدات [اینجا](http://www.uut.ac.ir/files/edari/files/94-95.pdf)  را کلیک نمائید.همچنين مدارک لازم جهت ارائه به نماینده شرکت بیمه ایران برای دریافت هزینه های درمانی به شرح ذیل اعلام می گردد :**\* مدارك مورد نياز جهت پرداخت ويزيت :****1**- اصل فاکتور پرداخت ویزیت ( مبلغ پرداختي توسط بيمار ) ممهور به مهر پزشك معالج و قيد تاريخ و برگه ویزیت دفترچه درمانی بیمار**\* مدارك مورد نياز جهت پرداخت دارو :**نرخ دارو و سهم بیمار بایستی روی دفترچه قید شده و نوع دارو مشخص و خوانا باشد و حتماً ممهور به مهر داروخانه و مهر پزشک معالج باشد. **\* مدارك مورد نياز جهت هزينه هاي دندانپزشكي :**درصورت مراجعه به دندانپزشکان طرف قرارداد ، مراکز حق دریافت هیچ مبلغی به جز مبلغ 10% فرانشیز را ندارند . در صورت درخواست هزینه معالجه از طرف پزشک معالج طرف قرارداد ، با شماره تماس **09141417643 ( آقای خداداد )** تماس حاصل فرمایید .و در صورت مراجعه به دندانپزشکان غیرطرف قراردادهزینه های دندانپزشکی بایستی در نسخه دفترچه نوشته شده و نزد دندانپزشک معتمد بیمه ایران بدون پرداخت ویزیت تأیید شود .( مهر و امضای تأیید روی نسخه دفترچه )**\* مدارك مورد نياز جهت هزينه هاي عينك :**1. هزینه های عینک بایستی در نسخه دفترچه نوشته شده و در صورت مراجعه به اپتومتریست های معتمد بیمه ایران نسخه دفترچه و فاکتور عینک ممهور به مهر اپتومتریست شود و در صورت مراجعه به چشم پزشک غیرطرف قرارداد ، نسخه دفترچه و فاکتور عینک بایستی توسط اپتومتریست معتمد بیمه ایران بدون پرداخت ویزیت تأیید شود. ( مهر و امضای تأیید روی نسخه دفترچه )

**\* مدارك مورد نياز در صورت بستري و جراحي در بيمارستانهای غیر طرف قرارداد :** |
|  |

1- در صورت بستري در بيمارستانهايي كه طرف قرارداد با بيمه ايران نباشند جهت دریافت هزینه های عمل جراحی : ارائه شرح عمل، خلاصه پرونده، لیست لوازم مصرفی و داروها که ممهور به مهر بیمارستان باشد.

( اصل صورتحساب ممهور به مهر بیمارستان ، ریز صورت هزینه ها و فاکتورهای مربوطه ، گواهی های بیمارستانی بانضمام نظریه پزشک معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده )

**همکاران محترم توجه داشته باشند که :**

1. **پذیرش همکاران در مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه ایران در کل کشور با ارائه کدملی می باشد . همچنین جهت اطلاع از مراکز طرف قرارداد در سایر شهرها به سایت بیمه ایران مراجعه فرمایید .**
2. **در طول قرارداد، مدت اعتبار هزينه هاي پزشكي 3 ماه مي باشد . هزينه هايي كه بيش از 3 ماه از تاريخ آن گذشته باشد به دليل عدم قبول از طرف سرپرستی بیمه ایران، تحويل گرفته نميشود .**
3. **بعد از اتمام قرارداد، فاکتورهای هزینه شده به مدت یک ماه و فاکتورهای دندانپزشکی و عینک به مدت یک هفته توسط نماینده بیمه جمع آوری می گردد .**