



دستورالعمل اجرایی ثبت نام بیمه تکمیلی پاییز ۱۴۰۴ صندوق تعاون و رفاه سازمان نظام پزشکی (موضوع مصوبه دریافت حق بیمه بصورت اقساط)

به منظور اجرایی نمودن پرداخت اقساطی حق بیمه درمان تکمیلی پاییز ۱۴۰۴ توسط پزشکان، رویکرد این دستورالعمل به شرح ذیل می باشد:

۲۵ درصد مبلغ بیمه پرداختی نقد که مبلغ پرداختی نباید کمتر از ۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال باشد و مابقی در ۳ فقره چک صیادی که تاریخ سررسید چک ها باید به ترتیب: ۱۴۰۴/۰۹/۰۵، ۱۴۰۴/۱۰/۰۵، ۱۴۰۴/۱۱/۰۵ باشد.

چک در وجه صندوق تعاون و رفاه سازمان نظام پزشکی به شناسه ۱۰۱۰۰۵۹۰۱۴۴

تبصره ۱: در هنگام ثبت چک در سامانه صیاد، تاییدیه ثبت چک در سامانه دریافت گردد.
تبصره ۲: اصل چک ها توسط پست پیشتاز به آدرس ذیل، امور مالی صندوق تعاون و رفاه ارسال گردد:

نشانی امور مالی صندوق تعاون و رفاه سازمان نظام پزشکی:
تهران، یوسف آباد، خیابان ۶۳ (استاد محمد بهمن بیگی)، جنب پل آئینه وند، پلاک ۱۰، طبقه دوم، واحد ۴

شماره واتساپ جهت ارسال مدارک: ۰۹۹۴۱۶۷۷۹۴۴

شماره تماس جهت هماهنگی:

۰۲۱-۸۴۱۳۸۱۵۸

۰۲۱-۸۴۱۳۸۱۵۹

صندوق تعاون و رفاه سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
پاییز ۱۴۰۴

ردیف	عنوان	شرح تمهیدات سالانه برای هر نفر	سقف تمهیدات سالانه طرح ۱	سقف تمهیدات سالانه طرح ۲	سقف تمهیدات سالانه طرح ۳	سقف تمهیدات سالانه طرح ویژه
۱	بستری اعم از جراحی عمومی تخصصی	جبران هزینه های بستری، جراحی و اعمال جراحی day care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود، هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان که سن بیمار کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد جبران هزینه های شیمی درمانی، رادیوتراپی و اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند مغز استخوان، پیوند دیگر اعضا، و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز اقدامات اینترونشنال، آنژیوگرافی عروق قلب و مغز، انواع سنگ شکن، جبران هزینه های بستری مسمومیت های دارویی، تهیه و تامین کلیه تجهیزات، داروها و پروتزهای مورد نیاز در حین جراحی و بستری جبران هزینه ها و کلیه تجهیزات مصرف شده حین جراحی طبق دستور پزشک، هزینه های بستری بیمارهای ویروسی مانند کرونا، لاپاروسکوپی، انواع روش های درمانی رادیو فرکانسی نقاط مختلف بدن و لوازم مربوطه، کورتاژ تشخیصی و درمانی (قانونی)، تزریق ماده فارماکولوژیک داخل ویترو مانند آوستین، تیروئیدکتومی، درمان پمفیکوس و پسوریازیس، والوپلاستی/والوتومی، اعمال جراحی های چشم (پیوند قرنیه، ویتروکتومی، دکولمان رتین)، پیوند قرنیه و قوز قرنیه (به استثنای جراحی رفع عیوب انکساری)، جبران جراحی فک (در صورت بروز حادثه)، هزینه های مربوط به دیالیز، بخش مراقبت ویژه نوزادان NICU، جبران هزینه رادیوتراپی و براکی تراپی (به همراه وسایل مصرفی)، جبران هزینه درمانی بیمارانی که در خارج از کشور اقدام های درمانی انجام داده اند، مطابق آیین نامه ۹۹ جبران هزینه های بستری (خرید دستگاه شامل نمی شود)	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۴.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۶.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	بدون سقف
۲	هزینه بیماریهای خاص	کلیه هزینه های دارویی و تشخیصی و درمانی بیماری های خاص و نادر و صعب العلاج مانند MS، سرطان، پارکینسون، هپاتیت، دیابت، هموفیلی، دیالیز، ایمنوتراپی و ALS، CF، SMA یا بیماریهای متابولیک ارثی و ... طبق مصوبه وزارت بهداشت، جبران هزینه های دارویی و تشخیصی و درمانی پروانه ای، هزینه های دارویی شیمی درمانی اعم از تزریقی، هزینه های تشخیصی، جبران هزینه تجهیزات مصرفی کیسه کلسیمی.	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۴.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۶.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	بدون سقف
۳	زایمان	هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۴	نازایی و ناپاروری	هزینه های درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط و اقدامات درمانی شامل میکرواینجکشن، IUI، ZIFT، GIFT، IVF، PESA، TESE یا جراحی واریکوسل (جهت نازایی ثانویه حداقل ۵ سال می بایست از زایمان اول گذشته باشد)	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۵	پاراکلینیکی ۱	جبران هزینه پاراکلینیکی گروه اول شامل: انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیو ایزوتوپ)، دانسیتومتری، انواع ماموگرافی ساده و دیجیتال، PET SCAN بیماراران سرطانی، انواع آنژیوگرافی و ونوگرافی عروق محیطی، ICG، کانفراسکن، سی تی اسکن، سونوگرافی، TCD (ترانس کرانیال داپلر)، سیستوکوپ، فیبرو اسکن کید، انواع روش های تشخیصی و درمانی پزشکی طب هسته ای (UBT و یدتراپی)، سی تی آنژیوگرافی، lol master رادیو فریکوئنسی (خدمات تحت گاید سونو)، پاکیمتری	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰

				جبران هزینه پاراکلینیکی گروه دوم شامل: انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی (شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECPP، تیلست تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (EMG، NCV)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورو دینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، پیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)، فوندوسکوپی، سیستوسکوپی، فلوسکوپی مستقل، کلونوسکوپی، هزینه های مربوط به انواع تست های تنفس مانند (بادی پلتیسموگرافی، ارگواسپیرومتری...)، تست اورودینامیک، نوار قلب، نوار چشم و غیره، اکو چشم، بررسی عصب شنوایی، Brain mapping، اودیومتری، تست متاکولین (استوگرافی)، تونومتری، ORA، و همچنین تست P، E.V، OCT، پروگرامینگ پیس میکر، تست ارزیابی پیس میکر، استرس اکو، تمپانومتری، ارگواسپیرومتری، الکترومیوگرافی مثانه، GDX، جبران هزینه های انواع خدمات تشخیصی چشم، تصویربرداری قرینه چشم، توپوگرافی چشم.	پاراکلینیکی ۲																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

۷	رفع عیوب انکساری چشم	هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم مانند لیزیک، لازک، PHAKIC.RK.PRK، قوز قرنیه، لنز داخل چشمی و هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری هرچشم ۳ دیوپتر یا بیشتر) نزدیک بینی، استیگماتیسم و دوربینی) و اصلاح پیرچشمی	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	عینک	جبران هزینه های مربوط به عینک (عدسی، فریم) و لنز تماس طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست با ارائه برگه نمره چشم	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	سمعک	جبران هزینه های مربوط به تهیه و تعمیر و فیتینگ سمعک با ارائه پرینت ادیومتری و تجویز پزشک متخصص گوش و حلق و بینی، کاشت حلزون شنوایی (شامل جراحی و تعمیر و تعویض قطعات و دستگاه حلزون شنوایی)	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	وسایل کمک پزشکی	جبران هزینه های تشک مواج و cpap صرفا برای بیماران با سابقه بستری و بیماری های تنفس، پالس اکسی متری، (ونیلاتور، نیولایزر و پمپ کنترل دره، اکسیژن ساز و کپسول اکسیژن) خرید دستگاه شامل نمیشود) (طبق آیین نامه ۹۹)	-	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	ویزیت و دارو و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	جبران هزینه های ویزیت (طبق تعرفه بخش خصوصی)، جبران هزینه های مشاوره (روانپزشک و متخصص مغز و اعصاب)، مشاوره روانشناس با تجویز متخصص روانپزشکی (به استثناء مشاوره قبل از ازدواج)، هزینه درمان های روانشناسی تایید شده مانند CBT/DBT با جبران هزینه دارویی مجاز کشور که بصورت مجاز و قانونی وارد کشور شده باشند با تجویز پزشک مرتبط قابل پرداخت می باشد، هزینه لوازم مصرفی درمانی مانند اسکالپ وین، انواع باند و غیره، آب مقطر، آنژیوتک، جبران هزینه داروهای مکمل با تجویز پزشک متخصص و تایید پزشک معتمد بیمه گر، اپری آسم، جبران هزینه خدمات اورژانس در موارد غیر بستری (اعم از ویزیت، بستری، تزریقات، دارو و ...) هزینه واکسن (مانند HPV، یا تجویز پزشک متخصص و تایید پزشک معتمد بیمه گر	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	تهیه اعضای طبیعی بدن	جبران هزینه های تهیه اعضای طبیعی بدن	-	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۳	پروتز و ارتوز	هزینه پروتز و ارتوز مانند پمپ انسولین، مانیتور گلوکز مداوم (CGM)، کاشت شبکه یا وسایل عصبی کاشتنی و ... (به استثناء عمل زیبایی) که خارج از بدن استفاده می گردد، هزینه ارتوز که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز می باشد مانند: جوراب واریس، کفش طبی (بیماران کلاب فوت و دراپ فوت با تایید پزشک معالج و فاکتور کلینیک ارتوپدی فنی) گردن بند طبی، انواع ارتوز کمرب، ویلچر، پستی، میله ای عصا، واکر بر اساس فاکتور رسمی شرکتها و یا داروخانه ها قابل پرداخت می باشد، (کلیه موارد با تشخیص پزشک متخصص و تایید پزشک معتمد بیمه گر پرداخت می گردد) (طبق آیین نامه ۹۹)	-	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۴	آمبولانس داخل شهر	هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۵	آمبولانس خارج از شهر	هزینه های آمبولانس خارج از شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه سالانه با فرانشیز ۱۰٪ (ریال)						
۳۱۱,۰۰۰,۰۰۰	۲۹۸,۰۰۰,۰۰۰	۲۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۲۸,۵۰۰,۰۰۰			

• لازم به ذکر است هزینه های پاراکلینیکی به صورت تجمیعی و کلیه مبالغ به ریال می باشد.



ثبت نام بیمه درمان تکمیلی

دوره پاییز ۱۴۰۴

ویژه اعضا و کارکنان محترم سازمان نظام پزشکی

✓ طرح ویژه

بدون سقف تعهدات

برای بستری (جراحی عمومی / تخصصی)
و هزینه بیماری های خاص

با شرایط
ویژه و اقساط

ثبت نام:
تا ۳۰ مهرماه



با همکاری:
شرکت سهامی بیمه البرز



www.irimcs.ir

[Instagram.com/irimcs.ir](https://www.instagram.com/irimcs.ir)

[Telegram.me/irimcs.ir](https://t.me/irimcs.ir)

بیجه درمان تکمیلی پاییز ۱۴۰۴

دریافت مدارک خسارت در شعب مرکزی بیجه البرز سراسر کشور

بیجه شده اصلی مکلف است افراد تحت تکفل خود را بطور همزمان در ابتدای مدت بیجه برای اخذ پوشش ثبت نام کند.

در صورتی که هر یک از افراد تحت تکفل بر اساس مدارک، بیجه تکمیلی معتبر داشته باشند، ثبت نام آنان الزامی نیست.

دوره انتظار برای بستری عمومی / تخصصی ۳ ماه و برای زایمان ۹ ماه می باشد.

حذف دوره انتظار برای بیجه شدگان قبلی

(منظور از بیجه شدگان قبلی، افرادی که تا ۱۴۰۳/۰۶/۳۱ بیجه تکمیلی داشته اند)

فرانشیز ۱۰ درصد

بدون الزام به داشتن بیجه پایه

• پوشش بیجه تکمیلی برای فرزندان پسر:
تا ۱۸ سال می توانند تحت پوشش باشند.

از ۱۸ تا ۲۴ سال مشروط به ارائه گواهی اشتغال به تحصیل و
تا ۲۶ سال برای دانشجوین پزشکی با گواهی اشتغال به

تحصیل

• پوشش بیجه تکمیلی برای فرزندان دختر:
به شرط مجرد بودن و تحت تکفل والدین با ارائه مستندات مثل
کپی برابر اصل صفحات شناسنامه بدون محدودیت سنی
می توانند تحت پوشش باشند.



مشاهده مراکز درمانی
طرف قرارداد بیجه البرز

ردیف	عنوان	سقف تعهدات سالیانه طرح ویژه	سقف تعهدات سالیانه طرح ۱	سقف تعهدات سالیانه طرح ۲	سقف تعهدات سالیانه طرح ۳
۱	بستری اعم از جراحی عمومی تخصصی	بدون سقف	۶,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	هرینه بیمارهای خاص	بدون سقف	۶,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	زایمان	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	درمان دندانپزشکی	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	درمان چشم	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	درمان گوش و حلق و بینی	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	درمان جلد	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	درمان سمعک	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	وسایل کمک پزشکی	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	-
۱۰	درمان ویریت و دارو و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	درمان نهنج اعصاب طبیعی بدن	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	-
۱۲	پروتز و آروتر	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	-
۱۳	امبولاس داخل شهر	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۴	امبولاس خارج از شهر	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه سالانه با فرانشیز ۱۰٪ (ریال)		۳۱۱,۰۰۰,۰۰۰	۲۹۸,۰۰۰,۰۰۰	۲۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۲۸,۵۰۰,۰۰۰

• لازم به ذکر است هزینه های پاراکلینیکی به صورت تجمعی و کلیه مبالغ به ریال می باشد.

ردیف	عنوان	سقف تعهدات طرح ویژه سالیانه	سقف تعهدات طرح ۱ سالیانه	سقف تعهدات طرح ۲ سالیانه	سقف تعهدات طرح ۳ سالیانه
۱	بستری اعم از جراحی عمومی تخصصی	بدون سقف	۶.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۴.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۲	هزینه بیماریهای خاص	بدون سقف	۶.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۴.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۳	زایمان	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۴	نازایی و ناباروری	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۵	پاراکلینیکی	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۶	دندان پزشکی	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۷	رفع عیوب انکساری چشم	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۸	عینک	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰
۹	سمعک	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۰	وسایل کمک پزشکی	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	-
۱۱	ویزیت و دارو و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۲	تهیه اعضای طبیعی بدن	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	-
۱۳	پروتز و اروتز	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	-
۱۴	امبولانس داخل شهر	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۵	امبولانس خارج از شهر	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۶۰.۰۰۰.۰۰۰	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰
حق بیمه سالانه با فرانشیز ۱۰٪ (ریال)		۳۱۱.۰۰۰.۰۰۰	۲۹۸.۰۰۰.۰۰۰	۲۸۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۲۸.۵۰۰.۰۰۰

• لازم به ذکر است هزینه های پاراکلینیکی به صورت تجمعی و کلیه مطالب به ریال می باشد.

مدارک مورد نیاز:

- ۱- کارت ملی بیمه شده اصلی
- ۲- شناسنامه بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل
- ۳- کارت بانکی با رمز پویای فعال
- ۴- کد پستی
- ۵- دسته چک صیادی معتبر با امکان ثبت چک
(برای افراد واجد شرایط پرداخت اقساطی)

تاریخ شروع ثبت نام:

ثبت نام بیمه درمان تکمیلی ویژه پاییز ۱۴۰۴
از ابتدای مهرماه ۱۴۰۴ بصورت آنلاین و حضوری
(کسب اطلاعات بیشتر در کانال تلگرامی صندوق)

ثبت نام آنلاین:

ثبت نام آنلاین از طریق لینک:
takmili.irimcs.ir (بارکد را اسکن نمایید)
۰۹۹۴۱۶۷۷۹۴۴ واتساپ
تلفن: ۸۴۱۳۸۸۲۵



صندوق تعاون و رفاه سازمان نظام پزشکی

یوسف آباد، خیابان ۶۴ شرقی،
ابتدای پل صادق آئینه وند، پلاک ۱۰
کد پستی: ۱۴۳۶۸۴۴۱۹۱

تلفن: ۸۴۱۳۸۱۵۸ - ۸۴۱۳۸۱۵۹

سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

تهران، خیابان کلرگر شمالی، بالاتر از جلال آل احمد،
خیابان فرش‌ی مقدم (شانزدهم)، شماره ۱۱۹
سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

تلفن: ۰۲۱-۸۴۱۳۰۰۰۰

ردیف	نوع طرح	حق بیمه ۰ تا ۶۰ سال	حق بیمه ۶۰ تا ۷۰ سال	حق بیمه ۷۰ سال به بالا
۱	طرح ویژه	۳۱۱/۰۰۰/۰۰۰	۴۶۶/۵۰۰/۰۰۰	۶۲۲/۰۰۰/۰۰۰
۲	طرح ۱	۲۹۸/۰۰۰/۰۰۰	۴۴۷/۰۰۰/۰۰۰	۵۹۶/۰۰۰/۰۰۰
۳	طرح ۲	۲۸۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۶۰/۰۰۰/۰۰۰
۴	طرح ۳	۲۲۸/۵۰۰/۰۰۰	۳۴۲/۷۵۰/۰۰۰	۴۵۷/۰۰۰/۰۰۰

پرداخت حق بیمه عمر و حوادث (سقف تعهد ۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال)
به مبلغ ۹/۷۵۰/۰۰۰ ریال (علاوه بر مبالغ درج شده در جدول فوق)
برای بیمه شده اصلی اجباری بوده و افراد تحت تکفل مشمول بیمه
عمر و حادثه نمی‌باشند.

جدول تعهدات حوادث انفرادی کلرکنان و اعضاء سازمان نظام پزشکی کشور (پاییز ۱۴۰۴)

طرح پایه	تعهدات بیمه گر	خطرات تحت پوشش
سقف تعهدات (ریال)	در زمان وقوع خطرات تحت پوشش	
۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	پرداخت سرمایه یکجا	پوشش فوت
۴۰/۰۰۰/۰۰۰	پرداخت مستمری ماهانه به مدت ۵۰ سال	ناشی از حادثه
۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	پرداخت سرمایه یکجا	پوشش نقص عضو و
۳۰/۰۰۰/۰۰۰	پرداخت مستمری ماهانه به مدت ۵۰ سال	از کارافتادگی
۶۰/۰۰۰/۰۰۰	پرداخت کمک هزینه نگهداری در منزل به مدت ۵ سال	پوشش دائمی عضو و
۱/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	پرداخت سرمایه یکجا	از کارافتادگی دائم و جزئی
۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	پرداخت هزینه های پزشکی	پوشش هزینه های
	حداکثر تا سقف مورد تعهد	پزشکی، ناشی از حادثه
۳/۰۰۰/۰۰۰	پرداخت روزانه مبلغ مورد تعهد حداکثر به مدت ۵ روز و از روز چهارم به بعد	پوشش غرامت روزانه در صورت بستری
		بیمارستانی
۹/۷۵۰/۰۰۰ ریال	حق بیمه احتساب مالیات بر ارزش افزوده (ریال)	

بیمه عمر و حوادث (مطابق جدول فوق)
برای بیمه شده اصلی اجباری می‌باشد.