

باسمه تعالی

همکاران محترم دانشگاه

با سلام و احترام؛

با عنایت به انعقاد قرارداد بیمه‌ی درمان تکمیلی با بیمه‌ی معلم از مورخ ۹۵/۱۰/۱ به این وسیله تعهدات پوشش بیمه‌ای برای هر نفر از همکاران دانشگاه به پیوست ارسال می‌گردد. ضمناً نماینده‌ی بیمه معلم هر روز از ساعت ۱۰ صبح تا ۱۳ بعد از ظهر در اتاق ورودی ساختمان اداری حضور خواهد داشت.

ضمناً تعهدات پوشش بیمه و همچنین مدارک مورد نیاز جهت دریافت هزینه‌های درمانی و معرفی‌نامه به بیمارستانها و کلینیکها در سایت اینترنتی و در قسمت معاونت اداری و مالی نیز بارگذاری شده است.

با آرزوی توفیق الهی





شماره: ۹۵۱۱۰۲۳۱۰۳
 تاریخ: ۹۵۱۱۰۱۱
 پیوست:

شعبه اردبیل

بسمه تعالی

جناب آقای محرم زاده

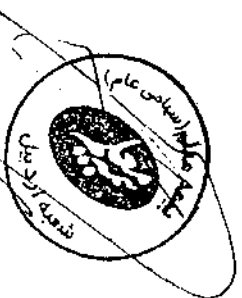
معاونت محترم اداری، مالی و مدیریت منابع دانشگاه محقق اردبیلی
 با سلام و احترام

پیرو قرارداد درمان تکمیلی به شماره ۲۱۰۳ با دانشگاه محقق اردبیلی و بیمه نامه شماره ۲۳ مورخ ۱۳۹۵/۱۰/۰۱ ، سایر تعهدات (مازاد قرارداد)
 به شرح زیر اعلام میگردد:

ماده (۷) -۱

مستف تعهدات	پوشش ها برای هر نفر	پرواجت هزینه های درمان و بیمارستانی و اعمال جراحی
بدون سقف	جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درملی (بستری و سرپایی)، رادیوتراپی، آنژیوپلاستی قلب، هزینه عمل دیسک ستون فقرات، و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و DAY CARE. جراحی لاشه جراحی فک و صورت، پروداخت هزینه های دارو درمان بیماران خاص (شیمی درمانی)، صعب العلاج و ام اس، ام از جوارگی، غیر جوارگی، و ورزشی - تعویض مفصل و هزینه های جانی آن و سایر موارد مرتبط بدون استثناء	
بدون سقف	افزایش سقف تعهد برای اعمال جراحی مربوط به سرطان، منز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گالناایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان، تزریق سلول بنیادی، وسایر موارد مرتبط بدون استثناء	جبران اعمال جراحی مهم
بدون سقف	زایمان (طبیعی و سزارین) - هزینه تشخیص بیماریها و ناهنجاریهای جنین - کلیه هزینه های درمان نازایی و باروری (هزینه تشخیص و درمانی و دارویی) شامل اعمال جراحی مرتبط IUI, IVF, ZIFT, GIFT. میکرو اینجکشن و IVF وسایر موارد مرتبط بدون استثناء	جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین و سایر مرتبط بدون استثناء
بدون سقف	جبران هزینه های سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی، استریس اگو، کالستومتری، انواع سی تی اسکن، رادیو تراپی، نازایی، قلب وریه، پلی سومنوگرافی، وسایر موارد مرتبط بدون استثناء	

شرکت سهامی بیمه معلم
 WWW.MIIC-IR.COM



نشانی شعبه اردبیل: خیابان عطایی - مابین میدان بسیج و میدان جانبازان / پلاک ۳۴ تلفن: ۳۳۳۲۷۵۷۹ و ۳۳۳۲۸۵۵۹ کد پستی: ۵۱۹۶۴۶۱۱۹
 نشانی ساختمان مرکزی: تهران - میدان ولنگ، بلوار شهید حجتانی، شماره ۵۶ کد پستی: ۱۵۱۷۹۷۳۵۱۱ صندوق پستی: ۹۳۹۵/۶۳۱۴
 شماره تلفن: ۰۲۱۲۲۱۱۷۷۸۸۸۱ - ۰۲۱۲۲۱۱۷۷۸۸۸۲ - ۰۲۱۲۲۱۱۷۷۸۸۸۳ - ۰۲۱۲۲۱۱۷۷۸۸۸۴ - ۰۲۱۲۲۱۱۷۷۸۸۸۵ - ۰۲۱۲۲۱۱۷۷۸۸۸۶ - ۰۲۱۲۲۱۱۷۷۸۸۸۷ - ۰۲۱۲۲۱۱۷۷۸۸۸۸ - ۰۲۱۲۲۱۱۷۷۸۸۸۹ - ۰۲۱۲۲۱۱۷۷۸۸۹۰ - ۰۲۱۲۲۱۱۷۷۸۸۹۱ - ۰۲۱۲۲۱۱۷۷۸۸۹۲ - ۰۲۱۲۲۱۱۷۷۸۸۹۳ - ۰۲۱۲۲۱۱۷۷۸۸۹۴ - ۰۲۱۲۲۱۱۷۷۸۸۹۵ - ۰۲۱۲۲۱۱۷۷۸۸۹۶ - ۰۲۱۲۲۱۱۷۷۸۸۹۷ - ۰۲۱۲۲۱۱۷۷۸۸۹۸ - ۰۲۱۲۲۱۱۷۷۸۸۹۹ - ۰۲۱۲۲۱۱۷۷۸۹۰

معاونت محترم اداری، مالی و مدیریت منابع
 دانشگاه محقق اردبیلی
 مهر و امضاء

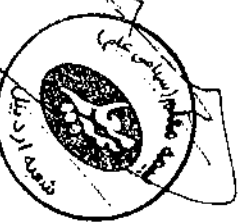
شماره :
 تاریخ :
 پیوست :



شعبه اردبیل

بدون سقف	جبران هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نور عطفه، نور عصب، نور مغز، نور مقاله، شنوایی سنجی، بیضایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب و فشار، پاپ اسمیر، تستشوی گوش، نور قلب جنین، آزیوپوگرافی، چشم اسپیرومتری، تزریق داخل ضایعه به جز زیبایی، هزینه اکسیرن، ساکشن گوش و سایر موارد مرتبط بدون استثناء
بدون سقف	جبران هزینه های اعمال مجاز برایی مانند شکستگی ها و دررفتگی ها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیریزون لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی، جراحی کردن جسم خارجی رنگیل، بر آوردن منجمحه، گنجهین ناخن و سایر موارد مرتبط بدون استثناء
بدون سقف	خدمات آزمایشگاهی براندیولوژی، پاتولوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع جبران رادیوپوگرافی، نور قلب، فیزیوتراپی، سیتولوژی، ماموگرافی، لاپاراسکوپی، سیتوسکوپی، فونودوسکوپی، اینتریبیون، کونواسکوپ، پزشکی هسته ای، پاکیمتری، توبوگرافی، کانفراسکون، کار درمانی، کونترینتاکم، روان درمانی، سخن، تراکم استخوان، آنژیو اسکن قلب، همه موارد ژنتیک پزشکی شامل آمینوسنتوز... گنگار درمانی، و سایر موارد مرتبط بدون استثناء
۱۵۰۰۰۰۰۰۰	لیزرک هردو چشم و جبران هزینه های جراحی مربوط رفع عيوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک درجه نزدیک بینی و دور بینی استیجمات یا جمع قدر مطلق بینایی هر دو چشم درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف استیجمات (قبل از عمل) ۲۵ آدیوپتر یا بیشتر باشد.
۱۰۰۰۰۰۰۰۰	جبران هزینه آمبولاسی و سایر فوریتهای پزشکی از درب منزل نهایتا منجر به بستری شدن بیمه شده در بیمارستانهای خصوصی یا دولتی و یا سایر مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج
۲۰۰۰۰۰۰۰۰	هزینه خرید وساخت عینک به تشخیص چشم پزشک یا ایوهترمیست
بدون سقف	کلیه ی هزینه ویزیت و دارو هزینه های درمانی اورژانس، بوزیریت روان پزشک بر اساس تعرفه و لیست دارویی کشور، هزینه ی واکسن انفلوآنزا
۱۰۰۰۰۰۰۰۰	جبران هزینه های مربوط به عصب کشی کشیدن دندان ویر کردن دندانسازی ارتودنسی، ایمپلنت، دست دندان روکش، جرم گیری، ترمیم، پروساز، نوساز، سایر موارد مرتبط بدون استثناء
۵۰۰۰۰۰۰۰۰	جبران هزینه مربوط به خرید سمعک و ارتزبه تشخیص پزشک گوش یا ادیومتریست
۶۰۰۰۰۰۰۰۰	تیمه اعضای طبیعی بدن (صرفا با تایید انجمن حمایتی مربوطه)
۵۰۰۰۰۰۰۰۰	سایر هزینه هلازهزینه کفشی طبی، تراکم عصا، جوراب واریس و پلیپرو اول طبی و سایر موارد مرتبط بدون استثناء

شرکت سهامی بیمه معلم
 www.mjc-ir.com



نشانی شعبه اردبیل: خیابان عمادلی - مابین میدان بسیج و میدان جانبازان - پلاک ۳۴ تلفن: ۳۲۲۳۸۵۵۹ و ۳۲۲۳۸۵۵۹ کد پستی: ۳۲۲۳۸۵۵۹
 نشانی ساختمان مرکزی: تهران - میدان ونک، بلوار شهید حقانی، شماره ۵۶ کد پستی ۱۵۱۷۹۷۳۵۱ صندوق پستی: ۱۵۱۷۹۷۳۱۴ + ۹۸ ۲۱ ۸۸۷۷۴۸۵۸
 نشانی شعبه به سالی: تهران - میدان ونک، بلوار شهید حقانی، شماره ۵۶ کد پستی ۱۵۱۷۹۷۳۵۱ صندوق پستی: ۱۵۱۷۹۷۳۱۴ + ۹۸ ۲۱ ۸۸۷۷۴۸۵۸
 تلفن دفتر فنی: ۲ - ۹۸۲۱۸۸۷۷۹۵۰۵۱ + تلفن دفتر فنی: ۲ - ۹۸۲۱۸۸۷۷۹۵۰۵۱ + تلفن: ۱۶۲۹ ۵۸۸۱۱ - ۳۸۸۸



شرکت بیمه معلم
(تاسیس ۱۳۴۸)

بسمه تعالی

« قابل توجه بیمه شدگان گرامی دانشگاه محقق اردبیلی »

مدارک مورد نیاز جهت دریافت هزینه های درمانی و معرفینامه

الف) جهت دریافت هزینه های سرپائی از قبیل سونوگرافی، MRI، تست ورزش، اکو، انواع اسکن..

۱) اصل دستور پزشک معالج (از دفترچه)

۲) اصل جواب یا مصوربان

۳) اصل رسید یا قبض پرداخت شده ممهور به مهر مراکز درمانی با تاریخ انجام و نام بیمه شده

۴) کپی صفحه اول دفترچه درمانی بیمه شده اصلی و بیمار پرانی پاراول

۵) کپی کارت بیمه درمان معلم (زرینوی بیمه معلم ارائه خواننده)

ب) جهت دریافت هزینه های صورت حساب بیمارستانی

۱) دستور پزشک مبنی بر علت بستری و نوع بیماری

۲) برگه صورت حساب بیمارستان و پزشک

۳) برگه شرح عمل

۴) برگه خلاصه پرونده

۵) ریز هزینه دارو، آزمایش، رادیولوژی و ...

۶) حق العمل جراح

۷) اصل قبض پرداختی به بیمارستان

« ضمناً صدور معرفینامه بیمارستانی جهت استفاده از سرویس مراکز درمانی با ارائه دستور پزشک مبنی بر تاریخ و علت بستری و ارائه کپی کارت درمان بیمه معلم و کپی صفحه اول دفترچه بیمه گر پایه کپی شناسنامه ، کارت ملی بیمه شده و بیمار ~~بیمه شده~~ معرفینامه صادر می گردد. »

با تشکر

واحد درمان بیمه معلم شعبه اردبیل



شعبه اردبیل