

## قابل توجه متقاضیان بیمه درمان تکمیلی

با سلام، احتراماً از همکاران محترم درخواست می‌شود به منظور ثبت نام بیمه درمان تکمیلی، موارد مشروحه زیر را با دقت مطالعه نموده و حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۱/۰۸/۲۳ نسبت به ثبت نام در سامانه اداری مالی دانشگاه شیراز؛ سوفا؛ به نشانی (<https://sufa.shirazu.ac.ir>) اقدام نمایند. ضمناً این مهلت به هیچ عنوان قابل تمدید نبوده و مسؤلیت هرگونه تأخیر بر عهده شخص متقاضی و مسؤول امور اداری واحد مربوطه می‌باشد. یادآور می‌گردد مدت قرارداد از تاریخ ۱۴۰۱/۰۹/۰۱ تا ۱۴۰۲/۰۸/۳۰ و شرکت بیمه طرف قرارداد، بیمه البرز می‌باشد.

### شرایط عمومی:

الف) در بررسی اسناد هزینه‌های درمانی، موارد زیر در نظر گرفته می‌شود:

۱- تعرفه‌های مصوب نظام پزشکی و بیمه البرز.

۲- کسر فرانشیز ۱۰٪.

۳- سقف تعهدات

۴- بازپرداخت هزینه‌های درمانی بر اساس شیوه نامه پرداخت خسارت بیمه البرز، که متعاقباً اطلاع رسانی خواهد شد، انجام می‌شود. **تبصره ۱:** هزینه دندانپزشکی با عکس قبل و بعد از خدمات و فقط شامل: ترمیم، بروساژ، عصب‌کشی، کشیدن، جرم‌گیری، ایمپلنت، روکش، ارتودنسی (صرفاً مواردی که نصب براکت در قرارداد جاری انجام شده باشد)، جراحی لثه، کف‌بندی، افزایش طول تاج دندان و دندان مصنوعی (با شرایط مندرج در شیوه نامه پرداخت خسارت که متعاقباً اطلاع رسانی خواهد شد) می‌باشد. خدمات دندانپزشکی فوق‌الذکر در صورتی که بنا به تشخیص پزشک معتمد بیمه جنبه زیبایی داشته باشد قابل پرداخت نیست. ضمناً در صورتیکه در بررسی اسناد پزشکی نیاز به تایید پزشک معتمد بیمه بوده و یا مدارک ناقص باشد، لازم است بیمه‌شدگان همکاری لازم را مبذول فرمایند. **تبصره ۲:** با توجه به درخواست عده کثیری از همکاران گرامی و پیگیری‌های مستمر کارگروه بیمه، برای اولین بار امکان بهره‌مندی از خدمات دندانپزشکی به صورت تجمیعی (شناور) در سطح ۳، تا سقف ۷۵٪ مجموع تعهدات خانوار، فراهم شده است. ضمناً در این سطح امکان پرداخت هزینه‌ها **تا** دوبرابر تعرفه مصوب، صرفاً برای خسارت‌هایی که در مراکز غیر طرف قرارداد انجام می‌شود و فاکتور هزینه کرد آن‌ها به صورت دستی تحویل دفتر بیمه مستقر در دانشگاه شده باشد، وجود خواهد داشت. برای آگاهی بیشتر به جدول پیوست اطلاعاتیه مراجعه فرمایید.

ب) با حمایت معاون محترم اداری و مالی و موافقت ریاست محترم دانشگاه، قسمتی از حق بیمه درمان تکمیلی کارکنان توسط دانشگاه به شرح زیر پرداخت می‌شود:

۱- اعضای هیأت علمی به ازای سرپرست، همسر و فرزندان تحت تکفل هر نفر ماهیانه ۸۰۰،۰۰۰ ریال.

۲- یاوران علمی به ازای سرپرست، همسر و فرزندان تحت تکفل هر نفر ماهیانه ۹۵۰،۰۰۰ ریال.

۳- بازنشستگان به ازای سرپرست و همسر هر نفر ماهیانه ۷۰۰،۰۰۰ ریال.

۴- کارکنان شرکتی به ازای سرپرست و همسر هر نفر ماهیانه ۷۰۰،۰۰۰ ریال.

۵- کارکنان مجردی که پدر و مادر خود را تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی قرار داده‌اند، از یارانه فوق‌الذکر برخوردار می‌شوند. (**پدر و مادر کارکنان متاهل و کارکنان شرکتی مشمول این یارانه نمی‌شوند**).

۶- هر یک از اعضای تحت تکفل کارکنان شاغل و بازنشسته (اعم از هیأت علمی و کارمندان رسمی، پیمانی، قراردادی و شرکتی) که مبتلا به بیماری خاص (تالاسمی - هموفیلی - دیالیز - سرطان - EB - MS) می‌باشند از معافیت کامل در پرداخت حق بیمه درمان تکمیلی برخوردار هستند.

۷- اعضای محترم هیأت علمی در مرتبه استاد به همراه همسر، از معافیت کامل در پرداخت حق بیمه درمان تکمیلی برخوردار هستند.

۸- کل اعضای تحت تکفل خانواده ایثارگران از معافیت کامل در پرداخت حق بیمه درمان تکمیلی برخوردار هستند.

روش ثبت نام:

### **نکته بسیار مهم: تأکید می‌شود برای ثبت نام فقط از مرورگر Google Chrome استفاده فرمایید.**

متقاضیان به دو گروه شامل گروه الف: "کارکنان رسمی - پیمانی - قراردادی-شرکتی" و گروه ب: "بازنشستگان" تقسیم می‌شوند.

#### **متقاضیان گروه الف:**

- ۱- بایستی با مراجعه به سامانه سופا نسبت به ثبت نام اینترنتی اقدام نمایند.
- ۲- کلیه کارکنان گروه الف در صورتی که در سال گذشته در سامانه سופا ثبت نام نموده و تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی بوده‌اند، پوشش بیمه تکمیلی آنان در سال جاری تمدید شده است. این گروه از کارکنان در صورتیکه تمایل به اعمال تغییرات در تعداد نفرات و سطح درخواستی ندارند، فقط با مراجعه به سامانه سופا، نسبت به بازنگری و در صورت صحت نسبت به تایید اطلاعات اقدام نمایند.
- ۳- در صورت انصراف با مراجعه به سופا، قسمت درخواست بیمه (سال ۱۴۰۱)، نام خود را حذف نمایند.
- ۴- در صورت تغییر در تعداد نفرات یا سطح درخواستی، بایستی با مراجعه به سופا نسبت به اعمال تغییرات مورد نظر اقدام نمایند.
- ۵- در صورتی که در سال گذشته جدیدالاستخدام بوده‌اند، همچنین فرزندان تازه متولد که در حین قرارداد سال قبل تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی قرار گرفته‌اند، بایستی پس از تکمیل اطلاعات در سופا، با راهنمایی مسؤول امور اداری واحد خود، ثبت نام نمایند.

**تذکر: امکان پوشش بیمه درمان تکمیلی جهت فرزندان غیر تحت تکفل فراهم نمی‌باشد. چنانچه این گروه از فرزندان تا سال گذشته تحت پوشش بیمه تکمیلی بوده‌اند در سال جاری نام ایشان از لیست درمان تکمیلی حذف شده است.**

#### **متقاضیان گروه ب:**

بازنشستگان محترم که در سال گذشته فرم ثبت نام تکمیل و تحت پوشش بیمه قرار گرفته‌اند، در سال جاری قرارداد آنان با توجه به سطح درخواستی سال گذشته و بر اساس نرخ جدید تمدید شده است و نیاز به تکمیل فرم جدید ندارند. این گروه از متقاضیان در صورت انصراف یا تغییر سطح و تعداد نفرات و یا اینکه به بیماری خاص (تالاسمی - هموفیلی - دیالیز - سرطان - EB - MS) مبتلا باشند بایستی حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۱/۰۸/۲۳ با مراجعه حضوری به کانون بازنشستگان، نسبت به تکمیل فرم مربوطه اقدام نمایند.

**تبصره:** در صورتیکه در سال گذشته تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی نبوده‌اند، بایستی با مراجعه حضوری به کانون بازنشستگان نسبت به تکمیل فرم تقاضانامه اقدام نمایند.

#### **نکات بسیار مهم:**

- ۱- با توجه به اینکه اداره رفاه و بیمه از پاسخگویی به مراجعات حضوری و تلفنی در خصوص بیمه تکمیلی معذور می‌باشد، همکاران محترم در صورت نیاز به هرگونه راهنمایی، به مسؤول امور اداری واحد خود مراجعه نمایند. ضمناً از مسؤولین امور اداری واحدها درخواست می‌شود از دریافت و ارسال فرم تقاضانامه کارکنان شرکتی جدا خودداری نمایند.
- ۲- با توجه به اینکه همکاران شرکتی نیز مانند سایر کارکنان رسمی و پیمانی و قراردادی بایستی از طریق سامانه سופا جهت درج یا اصلاح تقاضای خود اقدام نمایند، فرمهای کاغذی به هیچ عنوان ملاک عمل نبوده و عواقب ارسال فرم تقاضانامه به عهده شخص کارمند می‌باشد.
- ۳- کارکنان محترم شرکتی و حجمی در صورت وجود هرگونه تناقض یا اشتباه در اطلاعات تایپ شده در سופا (مربوط به خود یا اعضای خانواده) به مدیریت امور عمومی مراجعه نمایند.
- ۴- بازنشستگان ارجمند در صورت وجود هرگونه سوال یا ابهام به کانون بازنشستگان مراجعه فرمایند.

#### **شرایط قرارداد:**

- ۱- افراد تحت تکفل شامل: همسر، فرزندان (پدر و مادر بصورت غیر تحت تکفل)
- ۲- فرزندان دختر تا زمان ازدواج و یا اشتغال به کار (در غیر اینصورت در زمان اعلام خسارت شرکت بیمه هیچ‌گونه تعهدی نخواهد داشت. در صورت نیاز کپی صفحه اول و دوم شناسنامه فرزند دختر مورد نیاز است).

- ۳- فرزندان پسر حداکثر تا سن ۱۸ سال تمام و در صورت اشتغال به تحصیل (دانش‌آموزان) با ارائه گواهی تمام وقت حداکثر تا سن ۲۰ سال و در مورد دانشجویان با ارائه گواهی اشتغال به تحصیل حداکثر تا سن ۲۵ سال (در صورت نیاز با ارائه کپی شناسنامه).
- ۴- همکاران متقاضی و افراد تحت تکفل آنان بایستی تحت پوشش بیمه‌گر اول (بیمه خدمات درمانی و یا تأمین اجتماعی) و ... باشند.
- ۵- درخواست پوشش بیمه فرزندان تازه متولد و همسران تازه عقد شده حداکثر تا یک‌ماه بعد از تولد یا عقد امکان‌پذیر می‌باشد.

| ردیف | شرح تعهدات هر نفر   | سطح یک      | سطح دو      | سطح سه        |
|------|---|-------------|-------------|---------------|
| ۱    | <p>جبران هزینه‌های بستری، جراحی، آنژیوگرافی قلب، انواع سنگ‌شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، پلی سومونوگرافی (تست خواب)، پروتز در حین جراحی، جراحی فک، صورت و بینی، (به جز مواردی که به عنوان عمل جراحی زیبایی نباشد)، تعویض مفصل، جبران هزینه‌های بستری فاز حاد هزینه‌های روانی نظیر افسردگی و سایکوز، جبران هزینه‌های داروهای کولیت معده و روده، رماتیسم، هزینه بستری انواع بیماری‌های اعصاب و روان، بیماری نوروپاتی، پارکینسون، پسوریازیس، کتونومتی، سوختگی، ایدز، هزینه‌های خودایمنی، هموفیلی، تالاسمی ماژور، هزینه‌های ضعف عصب و عضله ... استراییسم (بدون در نظر گرفتن شرایط سنی)، هزینه آمبولانس مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج، داخل شهر ۸۰۰,۰۰۰ ریال و خارج از شهر ۱,۳۰۰,۰۰۰ ریال</p> | ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۲    | <p>جبران هزینه‌های اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع قلب، پیوند ریه، کبد، کلیه و مغز استخوان، شیمی درمانی بستری و سرپایی، ام‌اس، رادیوتراپی، گامانایف و دیسک ستون فقرات، دیالیز مزمن، خرید اعضای طبیعی پیوندی مانند کلیه و ... با احتساب بند یک</p>  | ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۳    | <p>جبران هزینه‌های زایمان اعم از طبیعی و سزارین</p>   | ۸۰,۰۰۰,۰۰۰  | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰   |

| ردیف | شرح تعهدات هر نفر   | سطح یک     | سطح دو      | سطح سه      |
|------|---|------------|-------------|-------------|
| ۴    | <p><b>کلیه هزینه‌های پاراکلینیکی از قبیل:</b></p> <p>۱- جبران هزینه‌های پاراکلینیکی شامل: سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام‌آر‌آی، پزشکی هسته‌ای (شامل اسکن هسته‌ای و درمان رادیوتوپ) اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری، NST (نوار قلب جنین)، کاردرمانی، گفتاردرمانی، رفتاردرمانی، توان‌بخشی، مگنت‌تراپی، سرم‌تراپی، کاشت حلزون، قطعات کاشت حلزون گوش، تعویض پردازشگر و سایر تجهیزات جانبی مرتبط با حلزون گوش، تزریق خون، تزریق آمپول‌های عادی و تخصصی، وصل سرم، پانسمان، پاکیمتری، توپوگرافی، فوندوسکوپ، پنتاکم، سیستوسکوپ، آنتروپپون، طب فیزیکی، لیزر تراپی، تست تشخیص سرطان، معاینه چشم، کتواسکن، انواع اندوسکوپ، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی مثل انواع الکترو کاردیوگرافی (نوار قلب) انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز بیس میکرو، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت تنفسی، (EMG و NCV)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یوردینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری، و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)، پاتولوژی، ژنتیک پزشکی و تست های آلژیک انواع کلونوسکوپ، کولپوسکپی، پاکیمتری، توپوگرافی، کانواسکن، کوتر، آنپواسکن قلب، انواع تزریقات، سیستوسکوپ، دانستومتری (سنجش تراکم استخوان)، هزینه‌های شست‌وشوی گوش، تزریق داخل مفصل و ضایعه، پاپ اسمیر، انواع هولترسنجی، هولتر فشارخون، اپتومتری (بینایی سنجی)، عکس چشم، کورویس، انواع تست تنفسی ریه، UBT، تست تنفسی اوره، جبران هزینه‌های خارج کردن جسم خارجی، درآوردن میخچه، برداشتن زگیل و خال (در صورت درمانی بودن با تجویز پزشک متخصص)، سوختگی، کشیدن ناخن و کشیدن بخیه، شست‌وشو و پانسمان ساده، برداشتن یا دو نیم کردن گچ، خارج کردن پیچ به هر روش، بیت اسکن، تست تعادل، نوار قند، شوک ویو تراپی، تمپانومتری، کاپیلروسکوپ، درمان خون‌ریزی بینی شامل سوزاندن و تامپونمان، شکافتن آبسه دهان، تست اورودینامیک، ارگواسپیرومتری، بادی‌باکس، آنالیز بیس میکرو، تست پوستی توپرکولین یا تست پوستی مانئو، مانتومتری، NFA تیروتید و سینه، کایروپراکتیک، پلیسموگرافی، رینوسکوپ، آتل‌گذاری، شالازیون، ناخنک چشم، پونکسیون مایه مغزی نخاعی، استوگرافی، تست حاملگی، بیوفیدبک، فصد خون، اکسیژن تراپی، کپسول اکسیژن، نورو فیدبک، الکتروکوتر، اسکلت‌تراپی وریدهای عمقی، لیگاشور، هزینه کیسه یوروستومی و کولستومی، پرولوتراپی زانو، بی‌آرپی زانو، ازون درمانی، شاک‌ویو تراپی، رادیوفرکوانسی، ارتوکلین تراپی غیرتهاجمی، فیزیواژیک (قلب)، فیزیوتراپی گلوبال، لیزر کم‌توان و پرتوان، تمرین‌درمانی و ورزش‌درمانی، منوال تراپی، مگنت‌تراپی، ترکشن مکانیکال، تکار تراپی، شاک‌ویوتراپی، اکترو اکو پانکچر، سوزن خشک، آبدرمانی، TDCS, CPM</p> <p>۲- جبران هزینه تست ورزش، تست آلرژیک، اسپیرومتری-PFT، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم، پاپ اسمیر، هولتر سنجی، هولتر فشار خون.</p> <p>۳- جبران هزینه‌های جراحی‌های مجاز سرپایی، شکستگی و دررفتگی‌ها، گچ‌گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژنوم لیپوم، بیوپسی-تخلیه کیست و کشیدن بخیه، درآوردن میخچه، برداشتن یا دو نیم کردن گچ، خارج کردن پیچ یا پین به هر روش یا حرفه‌ای</p> <p>۴- جبران هزینه‌های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایشهای تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب‌شناسی و ژنتیک پزشکی، رادیوگرافی، فیزیوتراپی (کلیه خدمات مرتبط از جمله آب‌درمانی به شرط تجویز پزشک متخصص مربوطه و انجام عملیات درمانی در مراکز درمانی مجاز)، نوار قلب</p> | ۷۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۵    | <p>جبران هزینه‌های ویزیت (در صورتیکه به جای کلمه ویزیت، کلمه معاینه قید شود قابل پرداخت <b>نمی‌باشد</b>) شامل عمومی، تخصصی، فوق تخصصی، روانشناس (مشروط به تشخیص و تجویز الزام آن توسط پزشک متخصص روانپزشک، متخصص مغز و اعصاب یا متخصص اعصاب و روان بجز موارد بیماری‌های مادرزادی)، روانپزشک، مشاوره (بجز تغذیه، تحصیلی، قبل از ازدواج، آمیزشی و موارد دیگری که جنبه درمانی ندارد)، دارو همچنین داروهای مکمل و گیاهی (بجز آرایشی و بهداشتی با تجویز پزشک متخصص، مشروط به اینکه جنبه درمانی داشته باشد) و خدمات اورژانس در مواقع غیر بستری.</p>   | ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۵,۰۰۰,۰۰۰  | ۵۰,۰۰۰,۰۰۰  |

| ردیف | شرح تعهدات هر نفر   | سطح یک     | سطح دو     | سطح سه            |
|------|---|------------|------------|-------------------|
| ۶    | هزینه‌های مربوط به رفع عیوب انکساری در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.   | ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰,۰۰۰,۰۰۰        |
| ۷    | ۱- جبران هزینه‌های درمان نازایی و ناباروری (هزینه تشخیصی، درمانی و دارویی) و اعمال جراحی مرتبط با IUI, ZIFT, GIFT, میکرواینجکشن و IVF<br>۲- جبران هزینه‌های تشخیص هزینه‌ها و ناهنجاری‌های جنین و سوء تولد: Marker (marker double quadruple) و غربالگری و آمینوسیتری | ۸۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۸۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰       |
| ۸    | جبران هزینه‌های عینک و لنز (سخت و نرم)  | ۴,۰۰۰,۰۰۰  | ۶,۰۰۰,۰۰۰  | ۸,۰۰۰,۰۰۰         |
| ۹    | جبران هزینه‌های سمعک (معمولی، دیجیتال، هوشمند) برای هر گوش با تشخیص پزشک متخصص معالج  | ۳,۰۰۰,۰۰۰  | ۷,۰۰۰,۰۰۰  | ۷,۰۰۰,۰۰۰         |
| ۱۰   | جبران کلیه هزینه‌های مربوط به دندانپزشکی <b>با توجه به تبصره های بند الف،</b> شامل ترمیم، پروساز، عصبکشی، کشیدن، جرم‌گیری، ایمپلنت، روکش، دندان مصنوعی، ارتودنسی، جراحی لثه، کف‌بندی، افزایش طول تاج دندان،   | ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۴۰,۰۰۰,۰۰۰ | <u>۵۰,۰۰۰,۰۰۰</u> |
|      | حق بیمه:  | ۱/۶۰۰/۰۰۰  | ۲/۱۰۰/۰۰۰  | ۲/۹۵۰/۰۰۰         |

**تبصره:** بیمه‌شده می‌بایست در صورت بستری در مراکز طرف قرارداد یا غیرطرف قرارداد و یا بیمارستان‌های خارج از کشور مراتب بستری خود را سریعاً به اطلاع بیمه‌گر برساند. ضمناً حداکثر مهلت تحویل اسناد هزینه‌های درمانی به بیمه‌گر ۳ ماه (در صورت خاتمه قرارداد، حداکثر ۱ ماه پس از پایان قرارداد) از تاریخ انجام هزینه در طول مدت اعتبار قرارداد بوده و قابل تمدید نمی‌باشد.

#### ۷- استثنائات:

موارد زیر خارج از تعهدات می‌باشد:

- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می‌گیرد، مگر اینکه ناشی از وقوع حوادث بیمه شده در طی مدت بیمه باشد.
- عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر رفع این عیوب جنبه درمانی داشته و معالجه آن ضروری باشد.
- سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج.
- ترک اعتیاد.
- خودکشی، جنون، قتل و جنایت.
- حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان
- جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تأیید مقامات ذیصلاح.
- فعل و انفعالات هسته‌ای.
- هزینه اتاق خصوصی و همراه مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر.
- هزینه‌های مربوط به معلولیت ذهنی و از کار افتادگی کلی.
- عقیم سازی مگر اینکه جنبه درمانی داشته باشد.
- کلیه هزینه‌های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعرفه درمانی آن از سوی وزارت بهداشت تدوین و اعلام نشده باشد.
- فهرست اعمال غیر مجاز در مطب که در شیوه نامه پرداخت خسارت که متعاقباً اطلاع رسانی خواهد شد، درج گردیده است.

۸- حق بیمه‌ی بیمه‌شدگانی که به هر دلیل اعلام انصراف نمایند، به هیچ عنوان قابل برگشت نمی‌باشد و حق بیمه تا پایان قرارداد از حقوق فرد بیمه شده کسر خواهد گردید (بیمه‌شدگانی که در حین قرارداد قطع حقوق می‌شوند باید تا پایان قرارداد حق بیمه را پرداخت نمایند و امکان حذف آنان در حین قرارداد وجود ندارد).

۹- هزینه اعمال جراحی و بیمارستانی خارج از کشور بیمه‌شدگان، حداکثر بر اساس تعرفه مورد عمل بیمارستان‌های درجه یک طرف قرارداد با بیمه البرز معادل هم ارز ریالی صورتحساب در زمان بستری (تاریخ صورتحساب) طبق مفاد قرارداد پس از اخذ سهم بیمه‌گر اول قابل پرداخت است (منوط به آنکه قبل از اعزام به خارج از کشور مراتب به اطلاع بیمه‌گر رسانیده شود و مدارک پزشکی به تأیید کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه و ترجمه رسمی آن به تأیید وزارت امور خارجه ایران رسیده باشد).

۱۰- همکارانی که در طول مدت قرارداد تحت هر عنوان حقوق آنها (حتی برای یک‌ماه) قطع گردد بایستی سریعاً اداره رفاه و بیمه را مطلع نمایند، در غیر این صورت مسؤولیت حذف نام ایشان از لیست بیمه درمان تکمیلی و یا ادامه پوشش بیمه آنها و بدهی حق بیمه به عهده خودشان می‌باشد.

۱۱- همکارانی که قصد بستری در بیمارستان دارند بایستی قبل از بستری یا در حین بستری جهت دریافت معرفی‌نامه به بیمارستان اقدام نمایند. در غیر اینصورت به دلیل نیاز به تایید پزشک معتمد بیمه‌گر جهت هزینه‌های بیمارستانی، پرداخت خسارت بین ۲ تا ۳ ماه به طول می‌انجامد (با توجه به اینکه برخی از اعمال مانند لیزیک چشم - عمل پولیپ بینی و غیره تایید پزشک معتمد و تهیه اسناد و مدارک قبل عمل مورد نیاز می‌باشد، توصیه می‌شود قبل از انجام هر عملی با پزشک بیمه مشورت شود).

## مدیریت امور اداری - اداره رفاه