



**اداره رفاه اساتید و کارکنان**

**دانشگاه صنعتی خواجه نصیرالدین طوسی**

**(اطلاعات بیمه تکمیلی درمان گروهی)**

**(تیر ماه ۱۳۹۵)**

**آدرس: تهران - خیابان شریعتی، بلوار میرداماد، بعد از پمپ بنزین، نبش**

**شمس تبریزی شمالی، پلاک ۱۸۹، واحد ۱۰**

**شرکت خدمات بیمه ای آتیه سازان ایران کد ۳۰۲۰**

**تلفن: بیمه ۲۲۲۶۴۴۹۰ - ۰۲۱ تلفکس: بیمه ۲۲۹۱۲۱۹۵ - ۰۲۱**

**کارشناس بیمه تکمیلی: ۸۴۰۶۴۲۲۵ - ۰۲۱ داخلی ۲۲۵**

**نماینده بیمه تکمیلی: ۸۴۰۶۴۲۲۴ - ۰۲۱ داخلی ۲۲۴**

## بیمه تکمیلی

به منظور رفع مشکلات درمانی و نگرانی بیمه شدگان و خانواده ایشان در مواقع بروز بیماری و حوادث و در اختیار هریک از بیمه شدگان قرار می گیرد تا در اینگونه موارد با اطمینان خاطر از نبود مشکلات مالی و رفع دغدغه های احتمالی صرفاً به فکر بهبودی و سلامت خود و عزیزانشان باشند .

بیمه تکمیلی در ابتدای تیر ماه هر سال تمدید می گردد و همکاران گرامی جهت حذف و اضافه در اسامی افراد تحت تکفل می توانند در خرداد ماه هر سال با مراجعه به سامانه بیمه تکمیلی نسبت به انتخاب طرح پیشنهادی الف ، ب بیمه تکمیلی و همچنین افزایش یا کاهش و یا هرگونه تغییر در وضعیت بیمه شدگان با مطالعه دقیق اطلاعیه ها ، جدول تعهدات و فرم های پیوست برای قرارداد جدید اقدام نمایند .

کلیه متقاضیان جدید بیمه تکمیلی که **در سال ۱۳۹۴ بیمه نبوده اند** پس از تکمیل فرم بیمه تکمیلی ارسال شده به واحدهای مربوطه در مدت زمان اعلام شده به کارشناس بیمه تکمیلی سرکار خانم واسع تحویل نمایید . لذا خواهشمند است هنگام تکمیل فرم مربوطه تمامی موارد اعم از نام و نام خانوادگی ، کدملی، شماره موبایل ،اعلام طرح یک ودو و امضاء را به صورت دقیق کامل و خوانا مرقوم فرمائید .

اعضاء محترم هیات علمی و کارکنان گرامی که **در سال ۱۳۹۴ بیمه تکمیلی بوده اند** فقط وارد سامانه بیمه تکمیلی شده ثبت نام را ازاین طریق انجام بدهند، شخص اصلی بیمه شده و افراد تحت تکفل در صورت تایید فعال نموده و در مواردی که افرادی را حذف یا اضافه خواستید انجام بدهید مشخصات کامل آن را تکمیل نمائید در انتها تایید و پرینت گرفته با امضاء و ذکر تاریخ به کارشناس بیمه تکمیلی تحویل نمایید .

✓ درضمن عدم ارسال فرم مربوطه تمامی افراد به منزله انصراف از بیمه تکمیلی درمان خواهد بود.

## ❖ شرایط و مقررات اصلی بیمه تکمیلی :

- اعضاء شامل (رسمی، پیمانی، قراردادی، شرکتی)
- دارای بیمه پایه خدمات درمانی، تامین اجتماعی یا سلامت باشد.
- افراد مجاز به پوشش شامل بیمه شده اصلی، همسر و فرزندان تحت تکفل و والدین تحت تکفل که بیمه آنها نصف دانشگاه پرداخت می نماید در غیر اینصورت افراد غیر تحت تکفل حق بیمه کامل کسر می گردد.

## شرایط عمومی :

- شرایط شرط سنی بیمه شدگان :
- ارسال فتوکپی صفحه اول و دوم شناسنامه فرزندان "پسر و دختر" با گروه سنی بالای ۲۰ سال الزامی می باشد.
- فرزندان ذکور "پسر" تا سن ۳۰ سال در صورتیکه ازدواج نکرده باشند با ارائه کپی شناسنامه صفحه اول و دوم به پیوست فرم بیمه تکمیلی تحت پوشش این بیمه نامه قرار می گیرند بدون ارسال کپی شناسنامه شخص بیمه نخواهد گردید.
- فرزندان اناث "دختر" تا هنگام ازدواج تحت پوشش این بیمه نامه قرار می گیرند.

## شرایط افزایش یا کاهش:

- افراد جدید استخدام
- کارکنان انتقالی
- همسر کارکنانی که تازه ازدواج نموده اند
- نوزادان از بدو تولد آنها حداکثر ظرف مدت دو ماه از تاریخ ولادت نگذشته باشد.
- حذف افراد بیمه شده در بین قرارداد فقط به شرط خروج از تکفل (ازدواج) و یا فوت بیمه شده یا مامور به سازمانهای دیگر امکان پذیر می باشد **(به شرط عدم دریافت خسارت)**

❖ در خواست حذف و عضویت افراد فقط تا پایان روز ۱۳۹۵/۳/۲۷ امکان پذیر است و در طول

مدت قرارداد مقدور نمی باشد **(زمان مشخص شده قابل تمدید نمی باشد)**

❖ تبصره (۱) هرگونه افزایش پس از مهلت مقرر صرفاً شامل افراد جدید استخدام، انتقالی، مامورین، نوزادان و همسر بیمه شدگانی که در طول مدت قرارداد ازدواج می نمایند خواهد بود که می بایست مستندات آن (مانند حکم استخدام، تصویر شناسنامه و...) از سوی همکاران حداکثر ظرف مدت یکماه از تاریخ استخدام تولد و... برای اداره رفاه ارسال گردد.

- ❖ تبصره ۲) کاهش بیمه شدگان در طول مدت قرارداد صرفاً شامل افراد مستفعی ، فوتی ، بازنشستگی ، انتقالی و اخراجی و یا قطع همکاری میباشد که با ارائه مدارک مثبت و عدم دریافت خسارت امکان پذیر می باشد. (به شرط عدم دریافت خسارت)
- ❖ تبصره ۳) شروع پوشش بیمه ای بیمه شدگان جدید ، اولین روز ماه بعد از اعلام کتبی بیمه گذار و در مورد حذف بیمه شدگان زمان موثر همان تاریخ قطع همکاری بیمه شده با بیمه گذار می باشد ، حق بیمه برگشتی(مشروط به عدم دریافت خسارت) نیز از اولین روزه ماه بعد از اعلام کتبی بیمه گذار محاسبه خواهد شد.
- ❖ تبصره ۴) حق بیمه ناشی از تغییرات در تعداد بیمه شدگان ( اعم از افزایش یا کاهش ) بصورت ماهانه مورد محاسبه قرار می گیرد ، بدیهی است هنگام حذف بیمه شده به هر دلیل قانونی حق بیمه تا پایان ماه محاسبه می گردد .
- ❖ تبصره ۵) نوزادان به محض تولد بیمه می باشند و آندسته از همکاران که صاحب فرزند میشوند می بایست از تاریخ تولد نوزاد حداکثر ظرف مدت ۶۰ روز تصویر شناسنامه وی را جهت صدور کارت از طریق اداره رفاه طی نامه کتبی برای بیمه گر ارسال نمایند .

#### همکاران گرامی آقا :

- ۱- می توانند همسر ، فرزند ، پدر و مادر را جهت استفاده از بیمه تکمیلی درمان معرفی نمایند.
- ۲- ۵۰٪ حق بیمه همسر و فرزند توسط دانشگاه پرداخت می گردد .
- ۳- در صورت تقاضای فرد جهت بیمه کردن پدر و مادر ( در صورتیکه توسط بیمه شده اصلی تحت پوشش قرار گرفته باشند ) با ارسال فتوکپی صفحه اول دفترچه بیمه ، ۵۰٪ حق بیمه آنها توسط دانشگاه پرداخت و در غیر اینصورت بایستی حق بیمه را کامل پرداخت نمایند.
- ۴- جهت استفاده از بیمه تکمیلی داشتن یکی از دفترچه بیمه تامین اجتماعی ، خدمات درمانی و سلامت الزامی می باشد.

#### همکاران گرامی خانم :

- ۱- می توانند همسر ، فرزند ، پدر و مادر را جهت استفاده از بیمه تکمیلی درمان معرفی نمایند .
- ۲- در صورت تقاضای فرد جهت بیمه کردن همسر ، فرزند ، پدر و مادر می بایست صفحه اول دفترچه بیمه (خدمات درمانی ، تامین اجتماعی) که در آن مشخص نماید فرد توسط بیمه شده اصلی تحت پوشش بیمه قرار گرفته است ارسال تا به میزان ۵۰٪ حق بیمه آنها توسط دانشگاه پرداخت شود. در غیر اینصورت بایستی حق بیمه را کامل پرداخت نمایند.
- ۳- جهت استفاده از بیمه تکمیلی داشتن یکی از دفترچه بیمه تامین اجتماعی ، خدمات درمانی و سلامت الزامی می باشد .

➤ حداکثر مهلت تحویل اسناد هزینه های درمانی موضوع این قرار داد به بیمه گر ۶ ماه از تاریخ انجام هزینه های مربوطه در طول مدت اعتبار قرارداد می باشد ( در صورت خاتمه قرارداد حداکثر ۱ ماه پس از پایان قرارداد اسناد مذکور دریافت و مورد رسیدگی قرار خواهد گرفت بدیهی است بعد از انقضاء این مدت بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت خسارت در قبال مدارک ارائه شده نخواهد داشت .

❖ کسانی که برای موارد لیزیک چشم و عمل بینی و فکین (فک ها) مراجعه می کنند باید قبل از عمل حتما از پزشک معتمد بیمه ایران مجوز دریافت نمایند .

### **سایر شرایط:**

تبصره (۱) درمورد حادثه تصادف با وسائط نقلیه چنانچه بیمه شده مقصر حادثه باشد با ارائه مدارک مورد نیاز از جمله گزارش نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران هزینه های درمانی طبق مفاد قرار داد بررسی و پرداخت می شود .

تبصره (۲) چنانچه بیمه شده، مقصر حادثه و فاقد گواهینامه معتبر مناسب با وسیله نقلیه باشد هزینه های درمانی نامبرده غیرقابل پرداخت می باشد.

تبصره (۳) چنانچه بیمه شده زیان دیده باشد ، هزینه های درمان وی می بایست از طریق مقصر حادثه جبران گردد.

قابل توجه اساتید و کارکنان محترم دانشگاه

جدول دریافت مدارک پزشکی و پرداخت هزینه های بیمه تکمیلی آرمان

مدارک لازم جهت دریافت	نوع کاردرمانی	
اصل دستور پزشک ، اصل فاکتور ، کپی جواب	هزینه پاراکلینیکی طرح الف (انواع اسکن ، انواع سی تی اسکن و سونوگرافی ماموگرافی و انواع ام آر آی و انواع آندوسکوپی و انواع رادیوگرافی ، اکوکاردیوگرافی ، اکو داپلر مغزی ، رادیولوژی ، تراکم استخوان ، استرس اکو و دانسیتومتری ، انواع اسکن چشم (پریمتری ، پنتاکوم، OCT)	۱
اصل دستور پزشک ، اصل فاکتور ، کپی جواب	هزینه پاراکلینیکی طرح ب (انواع تست ، تست ورزش ، تست آلرژی ، تست تنفسی ، نوار عضله ، نوار عصب ، نوار مغز ، نوار مثانه ، شنوایی سنجی ، شستشوی گوش ، هولترمانیتورینگ قلب و نوار قلب ، آنژیوگرافی چشم ، بینایی سنجی ، مانومتري).	۲
اصل دستور پزشک ، اصل فاکتور ، کپی جواب	هزینه پاراکلینیکی طرح ج (جراحیهای مجاز سرپایی شامل: ختنه ، شکستگیها، گچ گیری، کرایوتراپی ، اکسیژن یون ، بخیه، لیپوم ، تخلیه کیست ، لیزردرمانی و بیوپسی ، برداشتن زگیل و میخچه )	۳
اصل نسخه دارو مهمور به مهر داروخانه ، فاکتور داروخانه و مهر پزشک معالج (خوانا) باشد.	دارو های دولتی	۴
اصل قبض رسید مهمور به مهر پزشک معالج و قید تاریخ	ویزیت پزشکان عمومی ، متخصص، فوق تخصص	۵
اصل نسخه به همراه مهر	انواع تزریقات ، وصل سرم ، واکسن	۶
اصل مدارک بیمارستانی با مهر اورژانس و گزارش اورژانس الزامی است	هزینه های اورژانسی در موارد غیر بستری	۷
اصل دستور ، اصل فاکتور ، کپی جواب آزمایش	کلیه هزینه های آزمایش تشخیص پزشکی - پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی	۸
اصل دستور پزشک ، قبض هزینه آزاد حساب شده الزامی است - در صورت انجام دادن بیش از ۱۰ جلسه فیزیوتراپی نیاز به کپی جواب ام آر آی و یا اسکن می باشد.	فیزیوتراپی	۹
ارائه مستندات ابتلا به بیماری (جواب پاتولوژی ، ام آر آی و...) در اولین نوبت جهت تشکیل پرونده برای پرداخت اصل قبوض داروهای مربوط به بیماری و تصویر نسخه پزشک مهمور به مهر داروخانه و پزشک معالج	داروی خاص شامل ام اس، هموفیلی ، تالاسمی ، دیالیز - معلولین جسمی و ذهنی (تعداد افراد تحت پوشش ۲۰ نفر).	۱۰
اصل دستور پزشک ، اپتومتری (تعیین نمره چشم) ، اصل فاکتور عینک مهمور به مهر مرکز خرید عینک قید تاریخ برگه تعیین نمره چشم (مهمور به مهر چشم پزشک) باشد.	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های عینک طبی و لنز تماس طبی .	۱۱
اصل دستور پزشک ، اصل فاکتور	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه خرید سمعک .	۱۲
اصل دستور پزشک	گفتار درمانی و کاردرمانی (تعداد افراد تحت پوشش ۲۰ نفر)	۱۳

## توضیحات طریقه استفاده از بیمارستان دو حالت دارد :

الف - بیمارستان طرف قرارداد " بیمارستانهای معرفی شده از سوی بیمه تکمیلی "

ب - بیمارستان بدون طرف قرارداد

بیمارستان طرف قرارداد : طبق مقررات از طرف بیمه ایران برای فردی که نسخه پزشک مبنی بر بستری (با قید تاریخ بستری و علت بستری ) شخص با **کارت ملی** به بیمارستان مراجعه کرده و تنها در زمان ترخیص فرانشیز از بیمار کسر می گردد .

بیمارستان بدون طرف قرارداد : در این صورت فرد در هنگام ترخیص کلیه هزینه ها را پرداخت می نماید واصل مدارک پزشکی را بیمارستان به شخص داده باید به نماینده بیمه تحویل دهد در مرحله اول کلیه مدارک به بیمه گر اول ( تامین اجتماعی ، خدمات درمانی ) داده می شود که معمولاً بین ۱۰٪ پرداخت می شود که به مدت دوماه به طول می انجامد و بعد از پرداخت آن الباقی از بیمه تکمیلی به فرد طبق تعرفه پرداخت می شود . لازم به ذکر است اگر فرد نخواهد از بیمه گر اول مبلغ دریافت کند باید فرم انصراف را تکمیل کند و مدارک را به بیمه تکمیلی ارائه دهد که طبق قرارداد و تعرفه به فرد از بیمه تکمیلی پرداخت می شود.

فرانشیز : به مبلغی از خسارت گفته می شود که به عهده بیمه گذار بوده و بیمه گر نسبت به آن تعهدی ندارد . به عبارت دیگر میزان خسارتی است که بهر حال به عهده بیمه گذار می باشد .

## " هزینه های بیمارستانی "

مدارک مورد نیاز جهت بررسی اسناد بستری بیمارستان خصوصی :

- اصل صورتحساب بیمارستان ممهور به مهر بیمارستان
- اصل ریز داروها به مهر داروخانه بیمارستان
- اصل قبوض رسید و رونوشت جواب رادیوگرافی ، آزمایشگاه ، ام آر آی ، سی تی اسکن ، اکو ، تست ورزش ، سونوگرافی ، ماموگرافی ، مانیتورینگ ، آنژیوگرافی و...
- گواهی از پزشک مبنی بر تعداد مشاوره صورت گرفته با مهر
- گواهی تعداد جلسات فیزیوتراپی تاریخ آنها و اقدامات انجام شده در هر جلسه
- در صورت دریافت هزینه از سوی بیمه گر پایه " تامین اجتماعی ، خدمات درمانی " کپی برابر اصل این مدارک قابل قبول می باشد.
- گواهی دستورات پزشک با مهر پزشک

در صورت عمل جراحی :

- ارائه برگه شرح عمل جراحی
- اصل گواهی بیهوشی ممهور به مهر پزشک
- اصل گواهی کمک جراح ممهور به مهر پزشک
- اصل ریز داروها و وسایل مصرفی اتاق عمل ممهور به مهر داروخانه بیمارستان
- گواهی از پزشک مبنی بر تعداد مشاوره صورت گرفته با مهر
- در صورت جراحی سیتوپلاستی ارائه گرافی قبل از عمل جراحی
- ارائه برگه سونوگرافی قبل از عمل فتق شکمی
- ارائه جواب پاتولوژی جهت سایر اعمال جراحی

در صورت بستری در بیمارستان های دولتی :

- اصل صورتحساب بیمارستان ممهور به مهر بیمارستان
- اصل ریز کلیه مابه التفاوت ها ممهور به مهر بیمارستان
- کپی خلاصه پرونده یا شرح عمل



### ➤ شرایط پرداخت هزینه های بیمارستانی و غیر بیمارستانی

الف) اعمال جراحی DayCare به جراحی های اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی کمتر از یک روز باشد .

ب) هزینه اروتز که بلافاصله بعد از عمل جراحی مورد نیاز باشد با تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر تا سقف مشخص شده در قرارداد قابل پرداخت خواهد بود .

پ) سقف تعهد بیمه گر درخصوص هزینه های زایمان ( طبیعی - سزارین) نمی تواند از بالاترین هزینه توافق شده با بیمارستان طرف قرارداد بیمه گر تجاوز کند

ت) هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال ( در بیمارستان ها) با تشخیص پزشک معالج و ارائه نامه قابل پرداخت است.

ح) هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج

### جدول تعهدات سال ۱۳۹۵

ردیف	تعهدات	طرح یک پیشنهادی	طرح دو پیشنهادی
۱	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه بستری جراحی (عمومی، تخصصی)، انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، شیمی درمانی، رادیوتراپی، گامانایف و آنژیوگرافی قلب (عمومی و تخصصی) در بیمارستان و مراکز جراحی محدود. جراحی دیسک ستون فقرات، پلی موگرافی (تکنیک خواب با بستری)، جراحی چشم، داروی های شیمی درمانی "چه در موارد بستری و چه غیر بستری و به هر شکل اعم از خوراکی، غیر خوراکی و تزریقی" -، سیستوسکوپی سیستوپلاستی، کورتاژ تشخیصی، عمل قوزقرنیه، (بیماریهای مادرزادی برای ۱۵ نفر)	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۲	افزایش حداکثر سقف تعهدات سالانه برای اعمال جراحی مربوط به سرطان مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، پیوند ریه، کلیه، مغز استخوان، قلب، جراحیهای مربوط به سرطان	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۳	هزینه های درمان نازائی و ناباروری (تشخیصی، درمانی و دارویی) شامل اعمال جراحی مرتبط - IUI-ITSC HMG-HEG ZIFT-GIFT میکرواینجکشن و ivf - هزینه های دارویی	۶۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰.۰۰۰.۰۰۰
۴	حداکثر سقف تعهدات جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین		۷۰.۰۰۰.۰۰۰
۵	هزینه پاراکلینیکی طرح الف (انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع سونوگرافی و ماموگرافی و انواع ام آر ای و انواع آندوسکوپی و انواع رادیوگرافی، اکوکاردیوگرافی، اکو داپلر مغزی، رادیولوژی، تراکم استخوان، استرس اکو و دانسیتومتری، انواع اسکن چشم (پریمتری، پنتاکوم، OCT)، انواع رادیولوژی، نوار قلب، کاپروپراکتیک، نوار قلب جنین (NST)، دانسیتومتری، آندوسکوپی، کلونوسکوپی	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۵.۰۰۰.۰۰۰
۶	هزینه پاراکلینیکی طرح ب (انواع تست، تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوارمخانه، شنوایی سنجی، شستشوی دو گوش، هولترمانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی دو چشم، بینایی سنجی، مانومتري)	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	۲۵.۰۰۰.۰۰۰
۷	هزینه پاراکلینیکی طرح ج (جراحیهای مجاز سرپایی شامل: ختنه، جراحی مجاز سرپایی شکستگی و در رفتگی ها، گچ گیری و بازکردن گچ، بیرون آوردن پین، کرابوتراپی، اکسیژون، بخیه و کشیدن بخیه، لیپوم، تخلیه کیست و لیزر درمانی، بیوپسی، برداشتن خال، زگیل و میخچه)	۱۲.۰۰۰.۰۰۰	۲۵.۰۰۰.۰۰۰
۸	انواع ناهنجاریهای جنین و غربالگری و انواع آزمایشات بارداری (آمینوسنتز جنین)	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰
۹	گفتار درمانی و کاردرمانی (تعداد افراد تحت پوشش ۳۰ نفر)	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۵.۰۰۰.۰۰۰
۱۰	نقص بینایی دو چشم به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر (قبل از عمل) جمع قدر مطلق هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به اضافه نصف استیگماتیسم) سه دیوپتر یا بیشتر باشد.	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	۳۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۱	انواع تزریقات، سرم تراپی، واکسیناسیون، تزریق در مفاصل	۲۵.۰۰۰.۰۰۰	۳۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۲	کلیه هزینه های آزمایش تشخیص پزشکی - پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی		
۱۳	ویزیت پزشکان و خدمات اورژانس در مواقع غیر بستری (طبق تعرفه نظام پزشکی)، فشارخون		
۱۴	مشاوره های روان شناسی و روان درمانی		
۱۵	جبران هزینه های دارو (طبق تعرفه نظام پزشکی)		
۱۶	فیزیوتراپی		
۱۷	نوع وسایل توانبخشی طبی طبق نظر پزشک فوق تخصص	۲.۰۰۰.۰۰۰	۴.۰۰۰.۰۰۰
۱۸	حداکثر سقف جبران هزینه های داروی خاص (ام اس، تالاسمی، هموفیلی، دیالیز) و معلولین جسمی و ذهنی، داروهای هورمونی (تعداد افراد تحت پوشش این بند ۲۰ نفر).	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	۷۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۹	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های عینک طبی و لنز تماس طبی	۲.۰۰۰.۰۰۰	۴.۰۰۰.۰۰۰
۲۰	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه خرید سمعک	۴.۰۰۰.۰۰۰	۷.۰۰۰.۰۰۰
۲۱	هزینه های انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس داخل شهری.	۵۰۰.۰۰۰	۲.۰۰۰.۰۰۰
۲۲	هزینه های انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس بین شهری.	۱.۰۰۰.۰۰۰	۲.۵۰۰.۰۰۰
فرانشیز برای کلیه موارد ۱۰٪			

## راه اندازی سامانه بیمه تکمیلی دانشگاه

❖ سایت بیمه تکمیلی دانشگاه : [www.bimeh.kntu.ac.ir](http://www.bimeh.kntu.ac.ir)

نظر به راه اندازی سامانه در سایت دانشگاه ، اعضای هیأت علمی و کارکنان با وارد نمودن کد پرسنلی و کد ملی در قسمت استعلام بیمه درمان می توانند موارد ذیل را مشاهده نمایند.

- ۱) اخبار و اطلاعیه های مربوط به بیمه تکمیلی
  - ۲) تعداد و مشخصات افراد تحت تکفل که بیمه می باشند.
  - ۳) تعهدات پرداخت بیمه تکمیلی و ریز خسارت مربوط به هزینه های درمانی.
  - ۴) توضیحات مربوط به عودت مدارک پزشکی
  - ۵) گزارش نرخ استفاده از انواع تعهدها و نمایش پر شدن سقف هزینه های پزشکی
- ✓ ضمناً همکاران در صورت فعال نمودن ایمیل خود از واریزهای مذکور مطلع گردند.

### ❖ ثبت نام بیمه تکمیلی به شرح ذیل می باشد :

۱. شخص با کد پرسنلی و رمز خود وارد سامانه بیمه تکمیلی می شود .
۲. آیگون لیست اشخاص را زده اسامی شخص اصلی بیمه شده و افراد تحت تکفل با مشخصات آنرا را روئیت می کند
۳. در صورتیکه همه افراد سال قبل را خواستید بیمه کنید فقط روبروی اسم شخص آیگون اضافه شود را زده تا شخص فعال شود در غیر اینصورت شخص بیمه نمی باشد.
۴. در صورتیکه خواستید یک نفر به لیست اضافه کنید بالای همین صفحه آیگون افزودن شخص تحت تکفل دارد آنرا زده و مشخصات کامل فرد را وارد کرده و شخص وارد لیست بیمه تکمیلی میشود .
۵. در انتها نوع طرح یک و دو حتما مشخص گردد و آیگون انتخاب طرح مورد نظر را زده تا نوع طرح ذخیره شود یک پرینت گرفته با ذکر نام و نام خانوادگی و امضاء ارسال فرمائید .

✓ در صورت عدم ارسال فرم امضاء سده به منزله حذف از لیست بیمه تکمیلی خواهد

بود

لیست بیمارستانهای  
طرف قرارداد بیمه  
ایران

ردیف	نام مرجع	تلفن	آدرس
۱	آبان	۸۳۸۳۸-۸۳۸۳۹۰۰۰	خیابان کریمخان زند- خیابان آبان جنوبی(شهید دکتر عضدی)- پلاک ۸۶
۲	ابن سینا	۴۴۰۰۱۹۰۰-۱۱	فلکه دوم صادقیه- ابتدای بلوار آیت اله کاشانی
۳	اختر	۲۲۰۰۱۰۷۲	خیابان شریعتی - خیابان پل رومی - خیابان شریفی منش - بن بست آذر
۴	اقبال	۶۶۸۳۲۷۶۵-۶	خیابان آذربایجان- نبش خیابان رودکی
۵	البرز	۶۶۴۶۹۰۷۳-۴	خیابان انقلاب- خیابان وصال شیرازی- پلاک ۲۷
۶	الغدیر	۷۷۸۹۸۰۱۰-۱۲	میدان رسالت- خیابان هنگام- میدان الغدیر
۷	امام رضا(ع)(۵۰۱ آجا)	۸۵۹۵۶	خیابان فاطمی غربی- خیابان شهیداعتمادزاده
۸	امام زمان (عج)	۵۶۳۶۹۲۸۲	اسلامشهر- میدان نماز- پشت پمپ بنزین
۹	امام سجادناجا	۷۱۹۴۵۴۱۸	خیابان انقلاب- خیابان بهارشمالی- جنب بانک ملی
۱۰	امیرالمومنین	۵۵۳۴۶۵۵۹	میدان بهمن-انتهای نازی آباد-خیابان شهیدشیرمحمدی-جنب پارک سردار جنگل
۱۱	ایرانشهر	۷۷۶۰۸۰۶۱-۹	خیابان دکترشریعتی- نرسیده به سه راه طالقانی- خیابان بهارشمالی- خیابان شهیدجوادکارگر
۱۲	ایرانمهر	۲۲۰۰۹۰۷۱-۵	خیابان دکترشریعتی- دوراهی قلمک
۱۳	ایرانیان	۴۴۷۰۸۵۹۰-۴	دهکده المپیک- میدان المپیک- روبروی بازار میوه و تره بار- خیابان ایرانیان
۱۴	آپادانا	۸۸۸۲۷۰۴۵-۹	خیابان سپهد قرنئ شمالی- نبش خیابان سپند
۱۵	آتیه	۸۸۰۸۶۰۸۱-۹	شهرک قدس- میدان صنعت- بلوار فرحزادی- تقاطع دادمان
۱۶	آریا	۸۸۹۶۷۱۸۱-۵	میدان ولیعصر- بلوار کشاورز- تقاطع وصال و حجاب
۱۷	آزادی	۶۶۰۰۱۱۲۶-۹	خیابان آزادی- خیابان میمنت
۱۸	آسیا	۸۸۷۳۳۵۷۱	خیابان بهشتی-خیابان احمد قصیر- روبروی دانشگاه علامه طباطبایی
۱۹	آیت اله طالقانی	۶- ۲۲۴۳۲۵۶۱	انتهای اتوبان چمران- نرسیده به پارک وی - خیابان یمن - جنب دانشگاه شهیدبهشتی
۲۰	بابک	۶۶۰۱۴۸۰۰-۲	خیابان کارون- چهارراه طوس

۲۱	بازرگانان	۳-۳۳۵۵۲۰۰۱	اتوبان شهید محلاتی - جنب پل ری
۲۲	بانک ملی	۹-۶۶۷۳۱۳۶۱	خیابان فردوسی - روبروی سفارت آلمان
۲۳	بقیه ا. جماران	۸-۲۲۲۹۰۲۰۴	میدان قدس - خیابان شهید باهنر - خیابان جماران - کوچه شهید حسنی کیا
۲۴	بقیه ا. اعظم	۸۱۲۶۱	میدان ونک - خیابان ملاصدرا - چهارراه شیخ بهایی
۲۵	بوعلی	۹-۳۳۳۴۸۰۳۶	میدان امام حسین - اول خیابان دماوند
۲۶	بهارلو	۱۱-۵۵۶۵۸۵۰۰	میدان راه آهن - خیابان بهداری
۲۷	بهمن	۱۰-۸۸۵۷۵۹۰۱	شهرک قدس - خیابان ایران زمین شمالی - روبروی فرهنگسرای سینا
۲۸	بینا	۵-۲۶۳۰۰۱۶۳	بزرگراه رسالت - قبل از خیابان کرمان - مقابل مجتمع تجاری دنیای نور
۲۹	پارس	۹-۸۸۹۶۰۰۵۱	ولیعصر - بلوار کشاورز - پلاک ۶۷۰
۳۰	پارسا	۲۵-۵۵۳۸۴۹۲۴	خیابان ولیعصر جنوبی - پائین تراز منیریه - بین چهارراه مولوی و مختاری - پلاک ۲۰۰
۳۱	پارسیان	۲۱-۲۲۳۶۳۳۱۲	سعادت آباد - میدان کاج - خیابان سرو شرقی - نرسیده به میدان فرهنگ
۳۲	پاسارگاد	۷۷۵۰۳۶۰۰ - ۷۷۶۴۳۸۸۱ - ۷۷۵۰۲۶۵۸	خیابان شریعتی - نرسیده به سه راه طالقانی
۳۳	پاستورنو	۷-۸۸۷۳۴۵۵۱	میدان آرژانتین - خیابان بخارست - خیابان شهید بهشتی - خیابان احمدقصر - نبش کوچه ۸
۳۴	پانزده خرداد (ورامین)	۳۶۲۳۴۹۲۳	ورامین - نرسیده به میدان ولی عصر
۳۵	پیامبران	۴-۴۴۰۷۹۱۳۱	فلکه دوم صادقیه - بلوار آیت اله کاشانی - بلوار اباذر
۳۶	تریتا	۴۷۲۴۱۰۰۰	بزرگراه همت - بعد از تقاطع بزرگراه آزادگان - ضلع شمال دریاچه
۳۷	تهران	۵_۸۸۸۲۱۰۲۱	خیابان کریم خان زند - خیابان مدیری - خیابان شهید حسینی - نرسیده به میدان سنایی
۳۸	تهران پارس	۹۴-۷۷۸۸۴۶۸۱	فلکه سوم تهرانپارس
۳۹	تهران کلینیک	۴۱-۸۸۷۱۲۹۳۱	خیابان مطهری - خیابان قائم مقام فراهانی - بالاتراز مطهری - پلاک ۱۷۴
۴۰	جواهری	۲-۲۲۶۰۰۰۰۲ ۲۲۰۰۹۹۸۱	خیابان شریعتی - بالاتر از دولت - کوچه خاقانی

۴۱	حضرت رسول	۶۶۵۱۵۰۰۱-۹	خیابان ستارخان - خیابان شهرآرا - خیابان نیایش
۴۲	حضرت فاطمه	۲۴۶۶۱۱۶	خ پروین اعتصامی
۴۳	خاتم الانبیا	۸۸۸۸۴۰۴۰	خیابان ولیعصر - بالاتراز میدان ونک - خیابان شهیدرشیدپاسمی
۴۴	خیریه حضرت صدیقه زهرا (س) (شبانہ روزی)	۳۳۷۵۴۸۲۵-۷	شهری - شهرک دولت آباد - بلوار قدس - خیابان درمانگاه - پلاک ۱
۴۵	خیریه غیاثی	۶۶۲۴۲۷۱۰-۱۶	چهارراه یافت آباد - بلوار معلم - خیابان شهید رجائی - خیابان شهید بنائی
۴۶	خیریه ولیعصر	۵۵۳۳۵۰۸۶	خیابان شوش - میدان شهید هرندی - ابتدای خیابان خزانه بخارایی
۴۷	دادگستری	۶۶۷۰۱۱۵۳-۴	میدان فردوسی
۴۸	دکتر سپیر	۳۳۵۵۵۰۰۰-۱	خیابان شهید مصطفی خمینی - سیروس سابق - نرسیده به مولوی - پلاک ۴۳۱
۴۹	دکتر شریعتی	۸۸۲۲۰۰۰۰-۸۴۹۰۱	خیابان کارگر شمالی - سه راه جلال آل احمد
۵۰	دی	۸۸۷۸۵۸۱۱-۲۰	خیابان ولی عصر - پائین ترازونک - نبش خیابان شهیدعباسپور
۵۱	رامتین	۲۲۴۲۰۱۳۶-۹	چهارراه پارک وی - خیابان ولنجک - نبش خیابان شهیدعباسپور - خیابان بوستان
۵۲	رسالت	۲۲۸۷۴۰۶۰	خیابان دکتر شریعتی - ضلع شمال غربی پل سید خندان - اول ۴۵ متری رسالت - نبش ابوذر غفاری
۵۳	روانپزشکی آزادی	۸۸۰۸۶۶۷۰-۱	شهرک غرب - میدان صنعت - خیابان ایران زمین جنوبی - پلاک ۲۷
۵۴	روانپزشکی صدر	۲۲۵۴۲۳۹۹- ۲۲۷۸۰۰۲۰-۲۴	بزرگراه مدرس - اتوبان صدر - میدان پیروز - خیابان شهید برادران رحمانی - نبش بن بست دلپذیر
۵۵	روانپزشکی میلادشهریار	۰۲۶۲-۳۲۷۱۶۶۰- ۳۲۷۱۶۶۲-۴	شهریار - میدان بسیج - خیابان شهیدبابا بزرگی
۵۶	روانپزشکی نیایش (سعادت آباد سابق)	۲۲۰۹۰۱۲۴- ۲۲۰۷۴۱۲۲	انتهای سعادت آباد - بطرف اوین - خیابان دشت بهشت - گلستان یکم
۵۷	ساسان	۸۸۹۶۵۱۷۱-۸۹	میدان ولیعصر - بلوار کشاورز - بعداز فلسطین - شماره ۴۳
۵۸	سجاد	۸۸۹۵۷۳۹۱-۶	خیابان دکتر فاطمی - میدان دکتر فاطمی - خیابان چهلستون - پلاک ۱
۵۹	سورنا (عیوض زاده سابق)	۶۶۷۰۲۱۲۱-۵	خیابان شیخ هادی - نرسیده به میدان جمهوری - بالاتراز جامی - پلاک ۲۷۷
۶۰	سوم شعبان	۳۳۱۲۹۱۱۱-۹	خیابان ری - نرسیده به میدان قیام - خیابان شهید رضوی

۶۱	سیدالشهدا	۵۵۸۰۱۶۳۰-۴۰	خیابان ۱۵ خرداد- چهارراه گلوبندک -کوچه بادامچی - پلاک ۸۳
۶۲	شفاء پردیس	۷۶۲۹۲۰۳۱-۴۰	فاز ۴ پردیس- بعد از میدان فردوس- خیابان بهشت ۹
۶۳	شهریار	۶۶۸۷۵۳۶۱-۴	خیابان آذربایجان-نبش کارون
۶۴	شهید شوریده	۶۶۹۷۶۱۲۳- ۶۶۴۶۲۱۰۹	خیابان پاستور- جنب نهاد ریاست جمهوری
۶۵	شهید چمران	۲۲۹۳۷۰۳۱-۵	میدان نوبنیاد- خیابان شهید لندران- خیابان صنایع
۶۶	شهید دکتر لبافی نژاد	۲۲۵۴۹۰۱۱-۲۳۶۰۱	پاسداران- بوستان ۹
۶۷	شهید مدرس	۲۲۰۷۴۰۸۸-۹۵	انتهای سعادت آباد- بالاتراز میدان کاج
۶۸	شهید مفتح	۳۶۲۲۳۰۱۱	ورامین- جاده پیشوا
۶۹	صارم	۴۴۶۷۰۸۸۸	شهرک اکباتان- فاز ۳
۷۰	صدریه آفرین	۸۸۹۳۷۰۷۰- ۸۸۹۴۰۳۲۷- ۸۸۹۴۲۹۷۱- ۸۸۹۴۵۹۱۱	میدان ولیعصر- خیابان کریم خان -خیابان به آفرین
۷۱	طرفه	۷۷۶۲۶۵۵۰-۹	میدان بهارستان- خیابان مصطفی خمینی
۷۲	طوس (توس)	۸۸۷۱۴۸۹۱	خیابان ولیعصر-ابتدای خیابان مطهری- کوچه شهیدعبادی
۷۳	عرفان	۲۲۳۵۶۹۵۳- ۲۳۰۲۱۰۰۰	سعادت آباد- میدان سرو- خیابان ریاض بخشایش- نبش هفدهم
۷۴	فجر	۳۸۲۴۴۴۹۳	میدان شهدا- خیابان پیروزی- سه راه سلیمانیه- جنب مخابرات پیروزی
۷۵	فرمانیه	۲۲۲۸۵۶۶۸	خیابان شهید لواسانی- نرسیده به چهارراه پاسداران- نبش کوچه لادن- پلاک ۲۰
۷۶	فیروزآبادی	۵۵۹۰۳۳۵۵	خیابان فدائیان اسلام- نرسیده به میدان شهر ری
۷۷	فیروزگر	۸۸۹۳۷۹۰۱-۵	میدان ولیعصر- خیابان به آفرین
۷۸	کسری	۸۸۷۷۴۴۴۴- ۸۲۱۱۱۰۰۰	میدان آرژانتین- خیابان الوند- پلاک ۲۳
۷۹	کودکان تهران	۶۶۴۶۴۸۲۳	خیابان طالقانی غربی- بین چهارراه ولیعصر و کالج- روبروی جهاد سازندگی
۸۰	کودکان مفید	۲۲۲۲۷۰۲۱-۸	خیابان شریعتی- بالاتر از حسینیه ارشاد
۸۱	کیان	۲۲۹۰۳۳۷۰	خیابان شریعتی- دوراهی قلهک- روبروی بیمارستان ایرانمهر- کوچه مرشدی - پلاک ۳



۸۲	گاندی	۸۸۶۵۱۲۰۹- ۴۲۶۰۳۰۰۰	خیابان گاندی جنوبی- ابتدای خیابان خالد اسلامبولی- روبروی آنتن شبکه ۲- نبش کوچه ترابنده- شماره ۱۳۰
۸۳	گلستان نداجا	۲۲۵۴۹۰۰۱-۲	پاسداران- اتوبان شهید صیاد شیرازی شمالی
۸۴	لاله	۸۸۵۷۱۰۶۵- ۸_۸۸۳۶۹۸۶۲-۶	شهرک غرب- فاز ۵- خیابان سیمای ایران- نبش فلامک جنوبی
۸۵	مادران	۸۸۷۵۶۴۴۳-۵	خیابان بهشتی- جنوب میدان تختی- کوچه شهید آریا وطنی
۸۶	محب کوثر	۸۸۶۷۷۵۱۹-۲۰	خیابان یوسف آباد- خیابان بیست و یکم- خیابان شهید فراهانی پور- ضلع شمال شرقی پارک شفق
۸۷	محب مهر	۸۸۶۴۴۶۳۰-۹	میدان ونک- نرسیده به میرداماد- خیابان خلیل زاده
۸۸	محب یاس	۸۸۸۰۰۱۱۵- ۸۸۸۰۰۱۸۲	خیابان کریم خان- خیابان استاد نجات الهی شمالی- نبش خیابان سرو
۸۹	محک(موسسه خیریه حمایت از کودکان مبتلابه سرطان)	۷-۲۲۴۹۵۴۴	جاده لشکرک- انتهای بلوار ارتش- بعد از بیمارستان ۵۰۵ ارتش- خیابان جنت- بلوار محک
۹۰	مدائن	۶۶۴۶۵۳۵۵-۹	خیابان انقلاب- خیابان جمهوری- خیابان صباح جنوبی
۹۱	مردم	۳۳۷۹۵۸۲۳-۲۴	میدان شهداء- خیابان شکوفه- خیابان دلگشا- میدان کلانتری- خیابان کرمان
۹۲	مرکز طبی کودکان	۶۱۴۷۹	انتهای بلوار کشاورز - تقاطع خیابان دکتر قریب - نرسیده به تقاطع دکتر میرخانی
۹۳	مرکز قلب تهران	۸۸۰۲۹۶۰۱-۹	کارگر شمالی- نبش بزرگراه جلال آل احمد
۹۴	مروستی	۶۶۷۰۲۰۱۱-۱۶	زیر پل حافظ- اول خیابان فرانسه
۹۵	مصطفی خمینی	۸۸۹۶۶۱۳۰-۹	میدان فلسطین- خیابان ایتالیا
۹۶	مفرح	۵۵۳۱۱۹۲۵-۹	میدان بهمن- یاخچی آباد- خیابان بهمنیار
۹۷	مهديه	۵۵۰۶۲۶۲	میدان شوش - خیابان فداییان اسلام - خیابان شیشه گر خانه - خیابان شهید بروجردی (شهرزاد )
۹۸	مهر	۸۸۹۸۲۰۰۰	خیابان ولیعصر- خیابان زرتشت غربی- پلاک ۶۶
۹۹	مهرگان	۸۸۸۸۵۴۴۲- ۸۸۷۷۰۱۳۰- ۸۸۷۷۱۰۰۰	خیابان ولیعصر- بالاتر از پارک ساعی

۱۰۰	میلاذ	۸۲۰۳۴۱۳۲- ۸۲۰۳۴۱۳۰	اتوبان شهید همت- تقاطع چمران- جنب دانشگاه علوم پزشکی ایران
۱۰۱	میمنت (گروه پزشکی و مرکز درمانی فرخنده)	۶۶۰۰۱۱۲۶- ۶۶۰۸۱۲۹۸	اتوبان یادگار امام به سمت جنوب- بعد از پل آزادی- اول کنار گذر یادگار امام
۱۰۲	نجمیه	۶۶۷۰۷۰۷۱-۶	خیابان حافظ- تقاطع جمهوری و حافظ- جنب پاساژ علاءالدین
۱۰۳	نگاه	۲۲۹۰۴۲۴۲-۲۳۵۵۵	خیابان شریعتی- سه راه ضرابخانه- جنب اتوبان همت- جنب خیابان شهید داود گل نبی (کتابی)- پلاک ۳
۱۰۴	نور	۸۲۴۰۰	تقاطع بزرگراه نیایش و خیابان ولیعصر- ابتدای بلوار اسفندیاری- پلاک ۹۶
۱۰۵	نورافشار	۲۲۸۲۴۰۱۱-۱۹	میدان نیاوران- خیابان پورابتهاج (کاشانک)- خیابان خداوردی- کوچه شهید صادقین (۱۷) غربی)
۱۰۶	نیروی هوایی (بعثت نهاجا)	۳۹۹۵۴۱۳۰- ۳۹۹۵۴۷۲۵	اتوبان بسیج- نرسیده به سه راه تختی
۱۰۷	نیکان	۲۲۹۳۰۱۶۲- ۲۲۹۳۰۱۸۴-۲۹۱۲۹	میدان اقدسیه- ابتدای اتوبان ارتش- خروجی اراج- پلاک ۶
۱۰۸	ولیعصر ناجا	۸۱۲۳۵۱۰۶- ۸۱۲۳۵۴۵۵	ولیعصر- بالاتر از میدان ونک- بعد از تقاطع میرداماد
۱۰۹	هییت امنارزی	۸۸۸۰۹۴۵۶-۸	خیابان طالقانی- نرسیده به خیابان ویلا- روبروی بانک تجارت
۱۱۰	یاس سپید	۸۸۹۹۵۷۵۸	بلوار کشاورز- خیابان حجاب - کوچه یکم

❖ جهت اطلاع از آخرین تغییرات مراکز طرف قرارداد به سایت بیمه ایران مراجعه شود .

تیرماه ۱۳۹۵

تنظیم: اداره رفاه اساتید و کارکنان دانشگاه صنعتی خواجه نصیرالدین طوسی