



# شرکت بیمه کوثر (سهامی عام)

تاریخ ۱۴۰۳/۰۶/۱۱

شماره ۱۴۰۳/۵۶۰۰/۱۸۲۶

دارد

تاریخ

شماره

پیوسته

((جهش تولید با مشارکت مردم))

جناب آقای محبتی

مشاور عالی و ریاست محترم حوزه مدیرعامل

موضوع: اعلام رابطین بیمه ای و شیوه نامه اجرایی سازمان نظام دامپزشکی ج.ا.ا.

با سلام و احترام؛

عادی

آنی

باعنایت به قرارداد شماره ب - ۱۴۰۳/۳۰۰۰/۲۰۴ فی مابین و به منظور تسریع در پاسخگویی و جلب رضایت بیمه شده های محترم به استحضار می رساند، به پیوست لیست رابطین بیمه ای سراسر کشور و همچنین شیوه نامه پرداخت خسارت به حضورتان ارسال می گردد.

پیشاپیش از حسن همکاری شما کمال سپاس را دارم.

محمد ضیایی

مدیریت بازاریابی و مناقصات

رونوشت:

- مدیریت محترم سرپرستی غرب - استحضار

این نامه در اتوماسیون اداری شرکت بیمه کوثر تهیه شده و بدون مهر شرکت فاقد اعتبار می باشد

برگراه شهید سلیمانی غرب به شرق بعد از بیل سد خندان، بلای ۱۳۲۴

☎ (۰۲۱) ۸۹۳۲۲

✉ kins.ir

📠 (۰۲۱) ۸۸۶۷۰۷۹۲

## سازمان نظام دامپزشکی ج.ا.ا.

نام و نام خانوادگی	شماره همراه	شماره تماس و داخلی	استان	آدرس سرپرستی
داود سوری	۰۹۱-۰۹۷-۲۰	داخلی ۱۲۲ ۰۸۷ ۲۲۲۲۱۷-۸	کردستان	سندج - خیابان حسن آباد نس گوجه نسون
مجتبی لرماسوی	۰۹۱۵۵۲-۷۵۵۲	داخلی ۱۶ ۰۵۲-۲۲۲۲-۶۸۱-۳	سمنان و باوجستان	زاهدان - بلوار حصاران، نس حصاران ۴
احمد دهانه	۰۹۱۱-۲۲۲۵۵۲	داخلی ۱۲۲ ۰۵۲-۲۲۲۲۲۵۲-۲	خوزستان	اهواز - گیشانس خیابان نوحه ۱ پهلوان ۱ بورس بلاک ۱-۵
رضا صالحی	۰۹۱۲-۵۹۸۲-۹	داخلی ۱۱۶ ۰۷۶-۲۲۲۲۹۱۲۷	هرمزگان	بندر عباس - بلوار طالقانی - خیابان ورزش حسن ورزش ۱۰
آیوفا عطشی	۰۹۹-۵۱۱۲۲۱	داخلی ۱۱۰ ۰۱۷-۲۲۱۵۶۵-۰۰	گلستان	گورکن - چهارراه گنجا - ابتدای بلوار دانش، روزی اداره گاز
محمد سرمدی	۰۹۲۶-۵۲۸۹۹۰	داخلی ۳۰۲ ۰۵۱-۳۵۹۲۵۰-۳۰	خراسان رضوی	مشهد - بلوار وکیل آباد بین وکیل آباد ۲۹ و ۲۱ بلاک ۴-۵
سید سید زینلی	۰۹۱۲۸۷۹-۹۰۰	داخلی ۱۰۷ ۰۲۸-۲۲۲۵۱۰۱۶-۸	چهارمحال بختیاری	شهر گود - خیابان آید الله گانگی سوهی نس گوجه ۱۷
محمد آیداد زاده	۰۹۱۷۲۸۲۷۵۹	داخلی ۱-۵ ۰۷۱-۲۲۲۲۲۲۶۱	فارس	سوراز - میدان دهنسو - ابتدای ساحلی فرس - ساحتمان کونیر
عسکرها سعیدی	۰۹۱۳۱۲۲-۵۹۹	داخلی ۱-۹ ۰۲۲-۲۲۲۱۷۶۱۱	کرمان	کرمان - بلوار جمهوری نس جمهوری ۲۹
محمد گانگی	۰۹۲۵۲۲۲۲۷۱۷	داخلی ۱۵ ۰۲۵-۲۲۲۷-۹۱۶۰	قم	سغان امام خمینی (ره) - ابتدای بلوار کارگر نس گوجه تک
سید کمال الله پور	۰۹۹۱۵۷۸۲۷۹۶	داخلی ۱۳۰ ۰۲۲-۲۲۲۸۲۲-۲	آذربایجان فرس	فروسنه - خیابان عمار نس گوی ۱۱
اسکان فاضلی ناهی	۰۹۱۱۳۲۲۲۲۲۶۹	داخلی ۱-۲ ۰۱۳-۲۲۶۱-۲۰۲	گلان	رشت - بلوار امام خمینی - میدان مصلی - روزی کارخانه بارس سبک
اسر محمد حسن صابره	۰۹۱۷۵۵۸۸۵۶۲۵	داخلی ۱۰۱ ۰۷۲-۲۲۲۲۷۶۹۶	کهگیلویه و بویراحمد	یاسوج - خیابان ولی عصر یاسن ترانس مسقطه صاحب الزمان
علی طهماسبی	۰۹۳۸۲۶۹۱۲۶۸	داخلی ۱-۹ ۰۶۶-۲۲۲۲۶۵۷۰-۲	لرستان	خرم آباد - خیابان آید الله گانگی نس ط فارسی زاده
حسین رحیمی	۰۹۱۹۲۲۲-۰۲۲	داخلی ۱۲۷ ۰۲۲-۲۲۲۲-۲۸۱	زنجان	زنجان - میدان ولعصر، ابتدای انصاریه، بوستان چهاردهم، بلاک ۱۰۱۲
احمد نسبی	۰۹۱۲۸۵۷-۶۵۲	داخلی ۲۰۰ ۰۲۵-۲۷۲۲۸۲۲۲-۵	یزد	یزد - میدان معلم، ابتدای خیابان ۲۲ بهمن، جنب بانک صادرات
آرس خورشید صوفیانی	۰۹۱۶۱-۲۲۲۵۲	داخلی ۱۲۹ ۰۲۱-۲۵۵۲۲-۱۷-۱۸	آذربایجان شرقی	سرمیز - خیابان باکستمال شهید باهنر انورسده به مناطق حافظ - روزی اداره کل ورزش و جوانان
فاطمه جندی	۰۹۱۲-۷۲-۶۲۵	داخلی ۱۱۳ ۰۲۳-۲۲۲۳-۵۱۰	سمنان	سمنان - بلوار قدس لرسده به میدان امام رضا (ع) - جنب رستوران جسمه
نسون آقایی	۰۹۲۲۶-۱۹۲۶۸	داخلی ۱۰۲ ۰۲۸-۲۲۶۲۵۵۶	خوزستان	فروزین - بلوار شهید حاج قاسم سلیمانی (روز بان) نس حکمت ۲۰
آرمان وندادی	۰۹۱۱۳۵۵۲۱۷۷	داخلی ۷۰۲ ۰۱۱-۲۲۲۲۹-۲۱-۳	مازندران	ساری - بلوار باستانان، نس گوی گرم
محمد سعیدی	۰۹۱۸۵۷۹۱۵۷	داخلی ۱۰۷ ۰۸۲-۲۸۲۱۲۱۲۱	کرمانشاه	کرمانشاه - چهارراه آس نسکی خیابان ۱۷ شهرپور بلاک ۱۲۹
رحمان شاه ولی زاده	۰۹۱۲۷۵۱۱۲۲-۰	داخلی ۲۶ ۰۲۵-۲۲۲۲-۶۶۶	اردبیل	اردبیل - خ شهید باقری روزی اداره کل آموزش و پرورش نس باقری ۱۰ بلاک ۱۲
نامر حامدی پور	۰۹۱۵۳۸۶۹۸۷۸	داخلی ۱۰۲ ۰۵۸-۲۲۲۱۰۱۹۵	خراسان شمالی	بجنورد - خیابان باقر حد فاصل باقر ۳ و ۵
ملاک میرام زکری	۹۱۲۸۹۰۴۹۳۰	داخلی ۱۱۵ ۰۲۶-۲۲۲۵۲۵۲۶۶	بویز	گوج - خیابان فرخنی نس سه راه حدادی بلاک ۱۷۸
سیداب سپهری میرام	۰۹۳۶۹۱۸۱۳۱۳	داخلی ۲۲۶ ۰۸۱-۲۸۲۷۲۰۰۰	حمدان	حمدان - میدان جهاد خیابان طالقانی، خیابان بهمنسده، بلاک ۲۴
حامد محسنی کرمان	۰۹۱۸۶۶۳۵۵۹	داخلی ۲۲ ۰۸۶-۲۲۲۲۲۷-۱	مرکزی	ازاد - انتهای خیابان شهید رحیمی - بلوار شهید قفوسی - نس لادن ۳
آقای باقری	۰۹۱۲۶۱۱۵۷۲۶	داخلی ۳۰۱۱۲ ۰۲۱-۸۱۲۸۲	تهران - شرقی	تهران - خیابان دماوند بین لورستان و خاقلی خیابان حدادی گوجه کسر بلاک ۳
باقر اسدالله سار	۰۹۱۹۹۳۲-۹۲۶	داخلی ۱-۶ ۰۲۱-۶۶۲۷۷-۳۷	تهران - غربی	تهران - خیابان آزادی خیابان اوستا نس خیابان کلهر
سیده آرس نس	۰۹۱۲۶۶۲۷۸۲-۰	داخلی ۲۰۲۲۶ ۰۲۱-۸۱۲۸۲	تهران - جنوبی	تهران - بزرگراه آید الله سعیدی جنب منو نعمت آباد بلاک ۶۶۶
امان فاضلی	۰۹۱-۱۵۲۲۲۲۶	داخلی ۳۶۶۶ ۰۲۱-۸۱۲۸۲	تهران - شمالی	تهران - بلوار ارتش ترسیده به ایوان امام علی (ع) خیابان ولعصر گوجه مرده فرس بلاک ۲۲
محسن غلامپور نصر آبادی	۰۹۱۲۹۶۱۶-۰۷۷	داخلی ۱-۲ ۰۲۱-۵۵۵۸۶۶۶۶-۸	کاشان	کاشان - بلوار شهید خامنی - حد فاصل سورای شهر و فرمانداری
مهدی خزایی	۰۹۳۲۲۲۲۲۱۷۲	داخلی ۶ ۰۵۶-۲۲-۲۲۲۲۱	خراسان جنوبی	بهرمنده - خیابان نوحه ۵ شماره ۲
مرضیه فولادی	۰۹۱۳۱۶۷۲۶۷۵	داخلی ۱۱۵ ۰۲۱-۲۲۶۵۵۱۱۲	اسفهان	اسفهان - خیابان هشت بهشت شرقی چهارراه پیروزی ابتدای کنار گذر جنوبی شهید مسک سوزی نس گوجه نوبهار
طیبه بوزنگو	۰۹۲۷۷۷۱۱-۰۲۲	داخلی ۲۰۲ ۰۷۷-۲۲۵۲۲۲۶-۰	بوشهر	بوشهر - خیابان هلالی لیش نلاتی ۹
احسان مرادوند	۰۹۱۶۸۵۲۲۸۲۸	۰۸۲-۲۲۲۲۲۲۷۷	ایلام	ایلام - بلوار شمالی امام لرسده به میدان شهیدا شماره ۴

## «راهنمای پرداخت هزینه های درمانی»

بیمه شدگان محترم می توانند با رعایت موارد مطرح شده در زیر و تحویل اسناد به نماینده محترم سازمان متبوعه خود، هزینه های خود را دریافت نمایند. بیمه شدگان می بایست قبل از بستری و انجام اعمال زیر، توسط پزشک معتمد بیمه گر معاینه و تاییدیه دریافت نمایند:

- استرایسیم ( انحراف چشم)
- سپتو پلاستی ( انحراف بینی)
- کلیه اعمال جراحی که میتواند جنبه زیبایی نیز داشته باشد.
- رفع عیوب انکساری چشم مانند: لیزیک ، لازک ، PRK و ...

برای دریافت تاییدیه قبل از عمل ، جهت اعمال لیزیک ، لازاک ، PRK و ... به اپتومتریست های معتمد معرفی شده در سایت مراجعه نمایید.

لیست اپتومتریست های معتمد شرکت را می توانید از صفحه مراکز درمانی طرف قرارداد دریافت نمایید.

مدارک لازم جهت دریافت خسارت :

ردیف	تعهدات بیمه گر	مدارک مورد نیاز
۱	هزینه های پاراکینیکی و سربانی (آندوسکوپی، سونوگرافی، سی تی اسکن، ام آر آی) و -	۱-اصل قبض (فاکتور) مهور به مهر مرکز و صندوق ۲- دستور پزشک مهور به مهر پزشک معالج ۳- تصویر جواب ۴- تصویر کارت ملی بیمار ۵-تصویر صفحه اول دفترچه بیمه بیمار <u>توجه: در صورت عدم محاسبه سهم بیمه پایه ارائه اصل دستور پزشک (برگه سبز دفترچه) الزامیست.</u>
۲	هزینه آزمایش	۱-اصل قبض آزمایشگاه مهور به مهر آزمایشگاه ۲- دستور پزشک مهور به مهر پزشک معالج ۳- تصویر جواب آزمایش (در صورتیکه پرداخت هزینه آزمایش منوط به تجویز پزشک متخصص باشد ارائه گواهی پزشک معالج الزامی است). ۴- تصویر کارت ملی بیمار ۵- تصویر صفحه اول دفترچه بیمه بیمار <u>توجه: در صورت عدم محاسبه سهم بیمه پایه ارائه اصل دستور پزشک (برگه سبز دفترچه) الزامیست .</u>
۳	ویزیت	۱-اصل گواهی پزشک مینی بر مبلغ دریافتی جهت ویزیت به همراه تاریخ و ذکر نام بیمار و مهور به مهر پزشک معالج در سرنسخه ۲-تصویر کارت ملی بیمار ۳-تصویر صفحه اول دفترچه بیمه بیمار

۴	فیزیوتراپی	<p>۱- اصل قبض (فاکتور) ممه‌ور به مهر مرکز فیزیوتراپی (ذکر تعداد جلسات و اندام‌ها الزامی می‌باشد) ۲- کاردکس جلسات فیزیوتراپی با درج تاریخ و ممه‌ور به مهر مرکز فیزیوتراپی ۳- تصویر درخواست پزشک معالج برای انجام فیزیوتراپی ۴- تصویر کارت ملی بیمار ۵- تصویر صفحه اول دفترچه بیمه بیمار</p> <p><u>توجه:</u> در صورت عدم محاسبه سهم بیمه پایه ارائه اصل دستور پزشک (برگه سبز دفترچه) الزامیست.</p>
۵	دارو	<p>۱- هزینه داروهای قابل پرداخت فقط مربوط به داروهایی می‌باشد که در تعهد بیمه گر اولیه باشد.</p> <p>۲- ارائه نسخه دارو و ممه‌ور به مهر داروخانه و پزشک معالج و درج قیمت توسط داروخانه و ارائه ریز فاکتور داروخانه</p> <p>۳- در مورد داروهای خارجی تجویز شده توسط پزشک معالج متخصص، گواهی پزشک معالج جهت ضرورت و طول دوره مصرف آن در پشت نسخه، یا سرنسخه پزشک معالج مربوطه الزامی می‌باشد. ۴- تصویر کارت ملی بیمار ۵- تصویر صفحه اول دفترچه بیمه بیمار</p> <p><u>تبصره ۱:</u> جهت دریافت هزینه داروهای تزریقی خاص (MS، شیمی درمانی و ...) ارائه گواهی تزریق با مهر بیمارستان و یا کلینیک معتبر الزامی است.</p> <p><u>تبصره ۲:</u> ارائه گواهی تزریق توسط پزشک معالج جهت داروهای تزریقی خاص مانند داروی تزریق داخل مفاصل الزامی است.</p> <p><u>توجه:</u> در صورت عدم محاسبه سهم بیمه پایه ارائه اصل دستور پزشک (برگه سبز دفترچه) الزامیست.</p>
۶	عینک	<p>۱- اصل قبض (فاکتور) عینک سازی با سر برگ معتبر ممه‌ور به مهر مرکز مربوطه و دارای تایید اپتومتریست معتمد ۲- اصل در خواست پزشک معالج ممه‌ور به مهر پزشک معالج ۳- تصویر کارت ملی بیمار ۴- تصویر صفحه اول دفترچه بیمه</p> <p>بیمه شدگان می‌بایست با در دست داشتن عینک، فاکتور خرید عینک و نیز دستور پزشک برای دریافت تأییدیه به اپتومتریست‌های معتمد معرفی شده در سایت مراجعه نموده و پس از دریافت تأییدیه، به شعب بیمه کوثر مراجعه نمایند. لیست اپتومتریست‌های معتمد را می‌توانید از قسمت مراکز طرف قرارداد دریافت نمایید.</p> <p>بیمه شدگان محترم دارای دفترچه خدمات درمانی نیروهای مسلح ضمن مراجعه به دفاتر سساتا و دریافت سهم بیمه پایه با ارائه تصویر دستور پزشک، تصویر فاکتور عینک ممه‌ور به مهر سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح و مشخص نمودن سازمان مربوطه بدون تأیید اپتومتریست معتمد و تا سقف مندرج در بیمه نامه می‌توانند از تعهد عینک استفاده نمایند.</p>
۷	هزینه‌های جراحی مجاز سرپایی، ختنه، لیزر درمانی و...	<p>۱- گواهی پزشک معالج با ذکر توضیحات کامل مبنی بر نوع جراحی و یا خدمت انجام شده جهت بیمار و ذکر مبلغ دریافت شده از بیمار. (در خصوص موارد جراحی همراه با اکزیون و خارج سازی بافت از بدن بیمار ارسال جواب پاتولوژی الزامیست) ۲- تصویر کارت ملی بیمار ۳- تصویر صفحه اول دفترچه بیمه بیمار</p> <p><u>تبصره:</u> موارد جراحی همراه با اکزیون و خارج سازی بافت از بدن بیمار ارائه جواب پاتولوژی الزامیست.</p>
۸	رادیوتراپی	<p>۱- دستور پزشک متخصص طب هسته‌ای یا متخصص انکولوژی ۲- فاکتور صادر شده توسط مرکز با ذکر تعداد شانه‌های مصرفی ۳- جواب پاتولوژی ۴- تصویر کارت ملی بیمار ۵- تصویر صفحه اول دفترچه بیمه</p> <p><u>تبصره:</u> در صورت مراجعه به مراکز خصوصی و عدم محاسبه سهم بیمه گر پایه در صورت حساب، مراجعه به بیمه گر پایه و ارائه تصویر مدارک فوق ممه‌ور به مهر بیمه گر اول، نامه و یا پرینت از سایت بیمه گر پایه الزامیست.</p>

۹	شمی درمانی در مطب	<p>۱-گواهی پزشک فوق تخصص آنکولوژی مبنی بر نوع شیمی درمانی و مبلغ دریافتی ۲-فاکتور داروهای خریداری شده و ... ۳-جواب پاتولوژی ۴- تصویر کارت ملی بیمار ۵- تصویرصفحه اول دفترچه بیمار توجه: در صورت عدم محاسبه سهم بیمه پایه ارائه اصل دستور پزشک (برگه سبز دفترچه) الزامیست.</p>
۱۰	بستری و جراحی بیمارستانی	<p>۱-اصل صورت حسابهای بیمارستانی ممهور به مهر بیمارستان و صندوق ۲-اصل صورت حساب پزشکان ممهور به مهر بیمارستان و صندوق ۳- اصل گواهی پزشک معالج (در خصوص موارد جراحی گزارش اتاق عمل الزامی می باشد) ۴- اصل گواهی سایر پزشکان معالج و مشاور ۵-اصل گواهی بیهوشی یا برگه بیهوشی اتاق عمل ۶-اصل قبوض یا ریز آزمایشات، رادیولوژی، سی تی اسکن و ... ۷-اصل نسخ دارویی، ریز لوازم مصرفی، فاکتور پروتزها (ممهور به مهر جراح مبنی بر استفاده پروتز) ۸-تصویرصفحه اول دفترچه بیمار ۹-تصویر کارت ملی بیمار <u>تبصره ۱)</u> در صورت مراجعه به مراکز خصوصی و عدم محاسبه سهم بیمه گر پایه در صورتحساب ، مراجعه به بیمه گر پایه و ارائه تصویر مدارک فوق ممهور به مهر بیمه گر اول ، نامه و یا پرینت از سایت بیمه گر پایه الزامیست. <u>تبصره ۲)</u> در مواردیکه صورت حساب بیمارستانی فرانشیزی می باشد نیازی به ارائه ریز آزمایش دارو، رادیولوژی و ... نمی باشد.</p>
۱۱	دندان پزشکی	<p>۱-ارائه ریز خدمات در سرنسخه دندانپزشک دارای مبلغ هر خدمت بصورت جداگانه و ممهور به مهر دندانپزشک ۲-ارائه رادیوگرافی قبل و بعد از خدمت طبق دستورالعمل ارائه شده به بیمه گذار ۳-دریافت تائیدیه از دندانپزشک معتمد جهت خدمات انجام شده در مراکز غیرطرف قرارداد ۴- تصویر کارت ملی ۵- تصویر صفحه اول برگه دفترچه بیمه بیمار</p>

جهت دریافت اطلاعات بیشتر می توانید به پورتال شرکت بیمه کوثر، صفحه درمان گروهی به آدرس ذیل مراجعه نمایید.

[www.kowsarinsurance.ir](http://www.kowsarinsurance.ir)