

قرارداد بیمه گروهی مازاد درمان

شماره قرارداد: ۰۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰۰/۰۰۰۰۰۰۰۰

تاریخ شروع: ۱۳۹۸/۰۶/۰۱

تاریخ صدور: ۱۳۹۸/۰۶/۰۱

بیمه گذار: بیمارستان موقوفه دادگستری (مرکز سیاست گذاری و برنامه ریزی سلامت قوه قضائیه) تاریخ انقضاء: ۱۳۹۹/۰۵/۳۱

تعداد بیمه شدگان: بر اساس تعداد نفرات طی الحاقیه تعیین می گردد. نمایندگی: پیشگامان دانا کد ۶۰۰۸۰۰۰۲

جمع حق بیمه صادره: بر اساس الحاقیه های صادره در هر ماه تعیین می گردد.

این قرارداد بین شرکت سهامی بیمه دانا که من بعد بیمه گر نامیده می شود از یک طرف و بیمارستان موقوفه دادگستری (مرکز سیاست گذاری و برنامه ریزی سلامت قوه قضائیه) که بعد از این بیمه گذار نامیده می شود از طرف دیگر براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶، حسب مقررات و آئین نامه های شورای عالی بیمه و تفاهم نامه منعقد فی ما بین به پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزء لاینفک بیمه نامه است) تنظیم شده و مورد توافق طرفین است که با شرایط خصوصی ذیل منعقد می گردد:

فصل اول - کلیات

تعاریف و اصطلاحات مذکور در این قرارداد منحصراً با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار می گیرند:

ماده ۱ - بیمه گر

شرکت سهامی بیمه دانا به نشانی: خیابان گاندی، خیابان ۱۵، پلاک ۲ تلفن: ۸۸۷۷۰۹۷۱ که جبران هزینه های بیمارستانی، جراحی ناشی از بیماری و حوادث و سایر هزینه های تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه به عهده می گیرد.

تبصره - بیمه گر پایه: سازمان هایی از قبیل سازمان بیمه خدمات درمانی، سازمان تأمین اجتماعی و ... که طبق قانون بیمه درمان همگانی، موظف به ارائه خدمات درمان پایه می باشند. بنابر این بیمه گرهای پایه "بیمه گر اول" و شرکت سهامی بیمه دانا "بیمه گر دوم" محسوب می شوند.

ماده ۲ - بیمه گذار

بیمارستان موقوفه دادگستری (مرکز سیاست گذاری و برنامه ریزی سلامت قوه قضائیه) به نشانی: خیابان ولیعصر - جنوب به شمال - بعد از خیابان جامی - پلاک ۱۰۴۸ - طبقه همکف که متعهد به پرداخت حق بیمه می باشد.

ماده ۳ - بیمه شدگان

عبارتند از کارکنان رسمی، پیمانی، قراردادی، شرکتی و پروژه ای بیمه گذار که به هر نحوی با این دستگاه همکاری دارند و اعضای خانواده شان که بیمه گذار آنها را به عنوان اعضای گروه معرفی و تحت پوشش بیمه قرار می گیرند.

تبصره یک - منظور از اعضای خانواده: همسر، فرزندان، پدر، مادر و افراد تحت تکفل بیمه شدگان است که دارای دفترچه بیمه گر پایه می باشند.

تبصره دو - فرزندان ذکور تا ۳۰ سال تمام و فرزندان اناث تا هنگام ازدواج و یا اشتغال به کار بیمه می باشند.



قرارداد بیمه گروهی مازاد درمان

شماره قرارداد: ۰۰۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰۰/۰۰۰۰۰۰۰۰

تاریخ شروع: ۱۳۹۸/۰۶/۰۱

تاریخ صدور: ۱۳۹۸/۰۶/۰۱

بیمه گذار: بیمارستان موقوفه دادگستری (مرکز سیاست گذاری و برنامه ریزی سلامت قوه قضائیه) تاریخ انقضاء: ۱۳۹۹/۰۵/۳۱

تعداد بیمه شدگان: بر اساس تعداد نفرات طی الحاقیه تعیین می گردد. نمایندگی: پیشگامان دانا کد ۶۰۰۸۰۰۰۲

جمع حق بیمه صادره: بر اساس الحاقیه های صادره در هر ماه تعیین می گردد.

این قرارداد بین شرکت سهامی بیمه دانا که من بعد بیمه گر نامیده می شود از یک طرف و بیمارستان موقوفه دادگستری (مرکز سیاست گذاری و برنامه ریزی سلامت قوه قضائیه) که بعد از این بیمه گذار نامیده می شود از طرف دیگر براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶، حسب مقررات و آئین نامه های شورای عالی بیمه و تفاهم نامه منعقد فی ما بین به پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزء لاینفک بیمه نامه است) تنظیم شده و مورد توافق طرفین است که با شرایط خصوصی ذیل منعقد می گردد:

فصل اول - کلیات

تعاریف و اصطلاحات مذکور در این قرارداد منحصراً با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار می گیرند:

ماده ۱ - بیمه گر

شرکت سهامی بیمه دانا به نشانی: خیابان گاندی، خیابان ۱۵، پلاک ۲ تلفن: ۸۸۷۷۰۹۷۱ که جبران هزینه های بیمارستانی، جراحی ناشی از بیماری و حوادث و سایر هزینه های تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه به عهده می گیرد.

تبصره - بیمه گر پایه: سازمان هایی از قبیل سازمان بیمه خدمات درمانی، سازمان تأمین اجتماعی و ... که طبق قانون بیمه درمان همگانی، موظف به ارائه خدمات درمان پایه می باشند. بنابر این بیمه گرهای پایه "بیمه گر اول" و شرکت سهامی بیمه دانا "بیمه گر دوم" محسوب می شوند.

ماده ۲ - بیمه گذار

بیمارستان موقوفه دادگستری (مرکز سیاست گذاری و برنامه ریزی سلامت قوه قضائیه) به نشانی: خیابان ولیعصر - جنوب به شمال - بعد از خیابان جامی - پلاک ۱۰۴۸ - طبقه همکف که متعهد به پرداخت حق بیمه می باشد.

ماده ۳ - بیمه شدگان

عبارتند از کارکنان رسمی، پیمانی، قراردادی، شرکتی و پروژه ای بیمه گذار که به هر نحوی با این دستگاه همکاری دارند و اعضای خانواده شان که بیمه گذار آنها را به عنوان اعضای گروه معرفی و تحت پوشش بیمه قرار می گیرند. تبصره یک - منظور از اعضای خانواده: همسر، فرزندان، پدر، مادر و افراد تحت تکفل بیمه شدگان است که دارای دفترچه بیمه گر پایه می باشند.

تبصره دو - فرزندان ذکور تا ۳۰ سال تمام و فرزندان اناث تا هنگام ازدواج و یا اشتغال به کار بیمه می باشند.



۳/۲/۱) پوششی بیمه ای فرزندان ذکور که در شروع قرارداد مشمول بیمه شده اند تا پایان سال قرارداد ادامه خواهد داشت .
۳/۲/۲) کلیه افرادی که با برگه حضانت محضری از مراجع قضایی به عنوان تبعی بیمه شده اصلی می باشند.
۳/۲/۳) فرزندان معلول ذهنی و جسمی کارکنان که قانوناً تحت تکفل بیمه شده اصلی باشند تامین هزینه های درمان آنها با استثنای هزینه های درمان معلولیت با تایید بیمه گر بدون محدودیت سنی تحت پوشش خواهند بود.

ماده ۴ - موضوع بیمه

جبران بخشی از هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری ، حادثه و سایر پوشش های اضافی درمانی بیمه شدگان است که مازاد بر تعهد بیمه گر پایه است و طی این بیمه نامه در تعهد بیمه گر قرار گرفته است .
۴/۱- حادثه : هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارج از اراده بیمه شده که بدون قصد و اراده او اتفاق افتاده و منجر به جرح ، نقص عضو ، از کارافتادگی و یا فوت بیمه شده گردد .
۴/۲- بیماری : هرگونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی و جهاز مختلف بدن طبق تشخیص پزشک است .
۴/۳- هرگونه بستری ناشی از عارضه روحی و روانی بیمه شده در صورتیکه طبق تشخیص کمیسیون پزشکی بیمه گر ناشی از جنگ تلقی شود قابل پرداخت می باشد.

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۵

۱) هرگاه ثابت شود که بیمه شده عمداً به وسیله اظهارات کذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود و یا بیمه شدگان وابسته به خود کرده است، دراین حالت نام بیمه شده و بیمه شدگان وابسته به وی از لیست قرارداد بیمه خارج شده و بیمه گر محق به دریافت وجوهی است که تحت هر عنوان از ابتدای قرارداد بابت هزینه های درمانی به بیمه شده یا بیمه شدگان وابسته به وی پرداخت کرده است و حق بیمه های پرداختی به بیمه گر نیز مسترد نخواهد شد .

بیمه گذار موظف است هنگام عقد قرارداد و حداکثر ظرف مدت نود روز پس از امضاء و مبادله قرارداد یک نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان را ، بصورت الکترونیکی طبق فرمت excel اکسل تعیین شده از سوی بیمه دانا ، عاری از اطلاعات نادرست ، مغایرت و خطا ... تهیه نموده و جهت بیمه گر ارسال نماید .

ماده ۶: نحوه ثبت نام بیمه شدگان و ارسال لیست

تبصره یک - بیمه گذار مکلف است حداکثر تا سه ماه پس از تحویل اسامی نهایی ثبت نام نسبت به اعلام اسامی بیمه شدگان اقدام نمایند و مشخصات بیمه شدگان می باید حاوی اطلاعات زیر (مطابق فرم درخواستی بیمه دانا) باشد: وضعیت بیمه شده اصلی - کد ملی - کد پرسنلی - نام - نام خانوادگی - نام پدر - تاریخ تولد - ۸ رقمی (روز/ماه/سال) - شماره شناسنامه - جنسیت - وضعیت تاهل - تاریخ استخدام - بیمه پایه - شماره دفترچه بیمه پایه - زیر گروه (نسبت هر یک از اعضای خانواده با بیمه شده اصلی - وضعیت تکفل و سایر اطلاعات مربوطه بطور کامل) .

تبصره دو - نسخه نهایی الکترونیکی فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان که توسط بیمه گذار تهیه گردیده ... به مهر و امضاء طرفین (بیمه گر و بیمه گذار) می رسد و صرفاً چنین لیستی برای احراز پوشش بیمه ای بیمه شدگان به همراه مدارک شناسایی مورد درخواست بیمه گر به هنگام پرداخت خسارت مورد عمل و استناد بیمه گر قرار خواهد گرفت و مسئولیت هر گونه اطلاعات مغایر و اشتباه در خصوص هویت بیمه شدگان و تعداد اولیه طی لیست الکترونیکی مذکور به عهده بیمه گذار میباشد.



تبصره سه - بیمه گذار مکلف است در طول مدت قرارداد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش تعداد بیمه شدگان را مطابق ماده شش و تبصره های آن برای بیمه گر ارسال نماید .

۳/۶/۱ - افرادی که در طول مدت قرارداد میتوانند به اعداد بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از : افراد جدید الاستخدام ، کارکنان انتقالی (منوط به اعلام بیمه گزار حداکثر سه ماه پس از تاریخ استخدام و انتقال) ، همسر اعضا که ازدواج کرده اند و افرادی که در اثنای سال بیمه ای تحت کفالت بیمه شده اصلی قرار خواهند گرفت (منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر ظرف سه ماه پس از کفالت و ازدواج) . تاریخ مؤثر برای شروع پوشش بیمه ای نامبردگان از تاریخ درخواست کتبی بیمه گذار به شرط پرداخت حق بیمه کامل آن ماه خواهد بود.

۳/۶/۲ - نوزادان از بدو تولد بیمه می باشند منوط به آنکه بیمه گذار لیست آنان را حداکثر تا سه ماه پس از تولد به بیمه گر اعلام نماید .

۳/۶/۳ - تاریخ مؤثر برای حذف بیمه شدگان مستند به اعلام کتبی بیمه گذار و از تاریخ احکام صادره وی میباشد که از اعداد بیمه شدگان از زمان منکف شدن حذف و حق بیمه ای به بیمه گر پرداخت نخواهد شد و نیز موارد حذف بیمه شدگان عبارت از فوت شدگان و یا خروج از کفالت ، انتقال ، اخراج ، تعدیل و طلاق یا رابطه همکاری یا استخدامی آنها به هر علتی با بیمه گذار قطع گردد می باشد .

۳/۶/۴ - بیمه شده اصلی چنانچه در طول مدت قرارداد فوت نماید پوشش بیمه ای اعضای خانواده بیمه شده متوفی و چنانچه بازنشسته گردد پوشش بیمه ای خود و اعضای خانواده وی، مشروط به پرداخت حق بیمه، صرفاً تا پایان سال بیمه ای قرارداد ادامه خواهد یافت.

۳/۶/۵ - کارمندی که به هر دلیل از مرخصی بدون حقوق در قرارداد یک سال بیمه ای استفاده می نمایند ، پوشش درمانی آنها منوط به پرداخت حق بیمه یکجا حداقل یکماه قبل از رفتن به مرخصی می باشد و باید فیش پرداختی حق بیمه مدتی که در زمان مرخصی هستند را در دو نسخه به مرکز سیاست گذاری و برنامه ریزی سلامت قوه قضاییه ارائه دهند.

ماده ۷ - میزان حق بیمه

حق بیمه وجهی است که بیمه گذار باید در مقابل تعهدات بیمه گر بپردازد و انجام تعهدات بیمه گر موکول به پرداخت حق بیمه تعیین شده در این بیمه نامه است که با توجه به تعهدات بیمه گر ، حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه شدگان به شرح ذیل میباشد :

نوع طرح	حق بیمه ماهیانه درمان به ازای هر نفر (ریال)	بیمه حوادث (به ازای هر نفر با احتساب ۹٪ مالیات بر ارزش افزوده)	بیمه آتش سوزی (به ازای هر نفر با احتساب ۹٪ مالیات بر ارزش افزوده)	بیمه عمر (به ازای هر نفر با احتساب ۹٪ مالیات بر ارزش افزوده)	مجموع حق بیمه درمان و بسته بیمه ای به ازای هر نفر (ریال)
حکیم جرجانی	۳۸۰/۰۰۰	۳/۸۱۵	۱۵/۰۰۰	۲۱/۱۸۵	۴۲۰/۰۰۰
حکیم رازی	۷۲۰/۰۰۰	۳/۸۱۵	۱۵/۰۰۰	۲۱/۱۸۵	۷۶۰/۰۰۰
حکیم ابو علی سینا	۱/۴۴۸/۰۰۰	۳/۸۱۵	۱۵/۰۰۰	۲۱/۱۸۵	۱/۴۸۸/۰۰۰



ماده ۸ - ترتیب پرداخت حق بیمه

بیمه گذار مکلف است حق بیمه قرارداد را با توجه به تعداد بیمه شدگان در پایان هر ماه حداکثر تا ۲ ماه بعد در وجه بیمه گر پرداخت نماید.

تبصره یک: حق بیمه مربوط به تغییرات ماهانه بیمه شدگان (افزایش و کاهش) که بوسیله الحاقیه تعیین میگردد، میبایست همراه باحق بیمه سایر بیمه شدگان در ماه های آتی حداکثر تا ۲ ماه بعد تسویه شود.

- در مورد افزایش تعداد بیمه شدگان حق بیمه از ابتدای ماه محاسبه می شود .
- در مورد کاهش تعداد بیمه شدگان حق بیمه ماه مورد عمل تا پایان ماه محاسبه می شود.

مهلت پرداخت حق بیمه قطعی میباشد . در صورت عدم پرداخت بموقع حق بیمه قرارداد ، بیمه گر می تواند با رعایت ماده ۸ مندرج در قرارداد، دو هفته بعد از اعلام کتبی به بیمه گذار با صدور الحاقی ، قرارداد را به حالت تعلیق درآورد و در زمان تعلیق تعهدی در جبران خسارت نخواهد داشت . بدیهی است به محض پرداخت حق بیمه های معوق ، قرارداد با صدور الحاقی رفع تعلیق خواهد شد .

تبصره دو - حق بیمه مربوط به کاهش یا افزایش تعداد بیمه شدگان :

۱/۸/۲ - در مورد افزایش تعداد بیمه شدگان حق بیمه کسر ماه یک ماه تمام محاسبه میشود .

۲/۸/۲ - در مورد کاهش تعداد بیمه شدگان حق بیمه ماه مورد عمل قابل برگشت نمی باشد .

تبصره سه : تسویه مالی قرارداد در سازمان های تابعه مستقیما بر عهده خود سازمان و شرکت بیمه گر می باشد.

تبصره چهار : تسویه مالی قرارداد در دادگستری های سراسر کشور بر عهده معاونت محترم مالی و اداری و پشتیبانی هر استان و در ستاد قوه قضائیه بر عهده بالاترین مقام اجرائی واحد ستادی می باشد.

فصل سوم - شرایط و میزان تعهدات بیمه گر

۱ - هماهنگی بین شعب شرکت سهامی بیمه دانا در سراسر کشور جهت صدور بیمه نامه و وحدت رویه در اجرای قرارداد در پرداخت خسارت به بیمه شدگان .

۲- صدور کلیه بیمه نامه های درخواستی طبق شرایط و مقررات مصوب بیمه مرکزی و با تخفیفها و شرایط توافق شده بیمه گذار با شرکت مجری و یا بیمه گر به منظور به حداقل رساندن نرخ حق بیمه های صادره با پوشش و تعهدات کامل.

تبصره : بیمه گرو شرکت مجری متعهد می گردند سایر بیمه های بازرگانی که مورد نیاز بیمه گذار می باشد را با نرخ رقابتی و بهترین نرخ و شرایط ارائه نماید.

۳- حفظ اطلاعات و اسرار سازمان به عنوان امانت نزد بیمه گر .



۴- بیمه گر ترتیبی اتخاذ می نماید که صدور بیمه نامه های موضوع قرارداد در سیستم نرم افزاری با شماره قرارداد خاص انجام گیرد.

۵- با توجه به سیستمی شدن مراکز درمانی طرف قرارداد برخی شرکتهای بیمه گرو حذف کارت های درمانی، بیمه گر موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۰ روز پس از ارائه لیست از جانب بیمه گذار، اسامی بیمه شدگان را جهت دریافت هر گونه خدمات درمانی در سیستم وب بیمه دانا منتقل نماید. در صورت هر گونه مغایرت لیست مغایرت را پایان هر ماه به بیمه گذار تحویل نماید.

۶- به منظور تسریع در امور بیمه ای و پرداخت خسارت، در صورت لزوم حق بررسی دفاتر و اسناد و تعرفه های مراکز درمانی طرف قرارداد و پرونده های بیمه شدگان در هر زمان برای بیمه گذار محفوظ است و بیمه گر موظف است اسناد را در اختیار بیمه گذار قرار دهد.

۷- با توجه به جمعیت بیمه شده، هر گونه دوره انتظار مربوط به بیماری، زایمان، ناباروری و... و اضافه نرخ سنی حذف می گردد.

۸- ملاک کارشناسی شرکت بیمه گر برای پرداخت هزینه های سرپایی و بستری برابر بالاترین تعرفه های مصوب وزارت بهداشت برای بخش خصوصی و دولتی می باشد.

۹- بیمه گر می بایست بیمارستان های طرف قرارداد خود را ملزم نماید تا از دریافت هر گونه وجه اضافه از بیمار، خارج از مفاد قرارداد فیما بین بیمه گر و بیمارستان خودداری نموده و مبالغ دریافتی از بیماران تحت هر عنوان در صورت حساب قید نماید و در صورت دریافت هر گونه وجه اضافی با ارائه مدارک مثبته، بیمه گر ملزم به پرداخت آن بر اساس قرارداد منعقد شده با بیمارستان به بیمه شده می باشد و در صورتی که پزشک معالج طرف قرارداد با بیمه نباشد بیمه شده با ارائه گواهی مربوطه از پزشک معالج بر اساس بالاترین تعرفه های مصوب وزارت بهداشت برای بخش خصوصی و دولتی از بیمه گر اقدام نماید.

۱۰- در صورت عدم استفاده از مراجع درمانی طرف قرارداد شرکت و یا عدم دریافت معرفی نامه بیمه شده موظف است نسبت به پرداخت هزینه های مطروحه راساً اقدام نموده و تصویر اسناد و مدارک و صورت حساب بیمارستان را که به تایید مرکز بررسی اسناد بیمه سازمان خدمات درمانی یا سازمان تامین اجتماعی و سایر سازمان های بیمه گر اولیه به ضمیمه تصویر چک دریافتی و تصویر شناسنامه و دفترچه بیمه به همراه درخواست کتبی بیمه گذار برای دریافت مازاد خسارت طبق مفاد قرارداد به بیمه گر تسلیم نمایند ضمناً در مواردی از بیمه گر اولیه استفاده نگردد هزینه ها با ارائه اصل مدارک و با رعایت سایر مفاد قرارداد محاسبه و پس از کسر فرانشیز قرارداد هزینه را پرداخت نماید.

۱۱- بیمه شدگانی که به هر علت امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالجه داخل کشور و با تایید بیمه گر به خارج اعزام میگردد و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا میکند در صورتی که سفارت یا کنسول گری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه صورت حساب های هزینه های پزشکی و بیمارستانی های آنها را تایید کند تا سقف هزینه های مورد تعهد بیمه گر در قرار داد پرداخت خواهد شد در صورت عدم احراز هر یک از موارد فوق هزینه های انجام شده با توجه به بالاترین تعرفه مراکز طرف قرارداد بیمه گر محاسبه و پرداخت خواهد شد.



تبصره یک: نرخ ارز در محاسبه میزان خسارت بند ۱۱ معادل نرخ ارز مبادله ای اعلام شده از سوی بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در روز ترخیص خواهد بود.

تبصره دو: شرکت بیمه گر متعهد می گردد در سراسر کشور کلیه هزینه های بستری و سرپایی بیمه شدگان را حداکثر در بازه زمانی ۷ روز کاری از روز دریافت مدارک، پرداخت نماید. در صورت دریافت اسناد درمانی ناقص مجری قرارداد می بایستی از طریق سامانه کشوری (سایت اینترنتی و ارسال پیامک) نهایتاً ظرف مدت ۲ روز نقص مدارک را به بیمه شدگان از تاریخ کارشناسی اعلام نماید.

۱۲- هزینه های پزشکی ناشی از عملکرد مهمات جنگی در مناطقی که در طول زمان جنگ تحمیلی به عنوان مناطق جنگی شناخته شده اند، در زمان صلح مشمول بیمه می باشند.

۱۳- بیمه گر متعهد می شود به منظور سرویس دهی مناسب به کارکنان قوه قضائیه حداقل یک شعبه در تهران با پرسنل اداری به همراه پزشک مربوط جهت تایید معرفینامه و پرداخت خسارت در مکان مورد نظر بیمه گذار و یک نفر ارزیاب خسارت در دادگستری های هر استان به صورت ثابت معرفی و مستقر نمایند و چنانچه به هر دلیلی بیمه گذار درخواست تعویض پرسنل را داشته باشد مجری مکلف است نسبت به جایگزینی نیروهای فوق اقدام نماید. همچنین شرکت مجری متعهد می شود بروشور تبلیغاتی شامل میزان تعهدات و توافقات مربوط به پوشش های بیمه ای درمان و مراکز درمانی طرف قرارداد جهت توزیع در اختیار بیمه گذار قرار دهد.

۱۴- با توجه به پرداخت حق بیمه متمرکز از تهران، شرکت بیمه گر متعهد می شود حذف و اضافه در سراسر کشور را فقط از طریق تهران و مرکز سیاست گذاری و برنامه ریزی سلامت قوه قضائیه انجام شود و هیچ یک از شعب بیمه گر در کشور نمی توانند مستقل حذف و اضافه نمایند.

۱۵- با توجه به پراکندگی جمعیت بیمه گذار، شرکت بیمه گر متعهد می شود تلاش خود را در جهت انعقاد قرارداد و افزایش مراکز درمانی (خصوصاً مراکزی که مورد درخواست بیمه گذار می باشد) نماید.

ماده ۹ - حدود تعهدات

بیمه گر متعهد است در ازاء انجام وظایف و تعهدات بیمه گذار، هزینه های پزشکی موضوع این قرارداد را برای یکسال بیمه ای بشرح تعهدات زیر جبران نماید:



طرح حکیم جرجانی :

ردیف	نام تعهدات	واحد	حد اکثر تعهدات	فرانشیز (درصد)		
				قرارداد	تحت تکفل	غیر تحت تکفل
۹/۱	هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی) - هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی راد یوتراپی، آنژیوگرافی قلب، دیسک ستون فقرات و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود	نفر	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۲	جراحی تخصصی (شق عمل اصلی) - هزینه اعمال جراحی اصلی - معز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و جراحی سرطان	نفر	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۳	هزینه عمل سزارین و کورتاژ تخلیه ای	نفر	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۴	پاراکلیتیکی ۱ - پاراکلیتیکی شامل : انواع سونوگرافی مطابق کتاب ارزش نسی - ماموگرافی - انواع اسکن - انواع آندوسکوپی - ام آر ای - انواع اکو - استرس اکو - پزشکی هسته ای - سرنج انسولین دانسیتومتری - طب سوزنی، انواع آنژیوگرافی کار درمانی و گفتار درمانی - سونوگرافی در مطب	نفر	۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۵	پاراکلیتیکی ۲ - هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری)، تست ریه - نوار عسله (۱)، نوار عصب (۱)، نوار مغز (۱)، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی منحنی، بینایی منحنی - مونو مانیترینگ قلب و فشار - پاپ اسمیر	نفر	۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۶	جراحی های مجاز سرپایی - جراحی های مجاز سرپایی شامل: شکستگی و دررفتگی - گچ گیری - ختنه - بیه - کرایوتراپی - اکسیژن لیوم - پیوسته - تخلیه کیست - لیزر درمانی - شالازیون - پتزیوم - شستشوی گوش (به استثنای رفع عیوب انکساری دپادچشم) - کشیدن نخه -	نفر	۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۷	هزینه های آمبولانس داخل شهر - هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر یونیت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیماره سایر مراکز تشخیصی - درمانی	نفر	۱/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۸	هزینه های آمبولانس خارج شهر - هزینه های آمبولانس خارج شهر و سایر یونیت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی	نفر	۲/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۹	زائمان طبیعی	نفر	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۰	۰	۰
۹/۱۰	کلیه هزینه های سرپایی، بستری، ویزیت - دارو، بیمارستان خاص و صعب العلاج از سقف ۹/۱ پرداخت شود	نفر	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۰	۰	۰
۹/۱۱	خدمات آزمایشگاهی - هزینه های خدمات آزمایشگاهی (به غرض چکاپ) شامل : آزمایش تشخیص پزشکی، باکتری، آسیب شناسی، لیزر کم توان و پر توان، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فشار، هزینه ی مراقبتی	نفر	۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۱۲	لیزیک چشم راست - لیزیک چشم راست و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی یا دوربینی نصف استیگمات یا جمع قدر ۳ دیوپتر و بیشتر باشد.	نفر	۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۱۳	لیزیک چشم چپ - لیزیک چشم چپ و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی یا دوربینی نصف استیگمات ی یا جمع قدر ۳ دیوپتر و بیشتر باشد.	نفر	۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۱۴	هزینه های پروتز (حین عمل) از سقف ۹/۱ پرداخت شود	نفر	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵



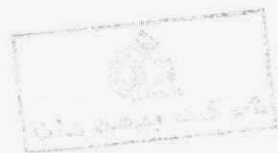
طرح حکیم رازی:

ردیف	نام تعهدات	واحد	حد اکثر تعهدات	فرانشیز (درصد)		
				قرارداد	نحت تکفل	غیر نحت تکفل
۹/۱	هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)- هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، دیسک ستون فقرات و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود	نفر	نامحدود	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۲	جراحی تخصصی (شش عمل اصلی)- هزینه اعمال جراحی اصلی- مغز اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و جراحی سرطان	نفر	نامحدود	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۳	هزینه عمل سزارین و کورتاژ تخلیه ای	نفر	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۴	پاراکلینیک ۱- پاراکلینیک شامل: انواع سونوگرافی مطابق کتاب ارزش نسبی - ماموگرافی- انواع اسکن- انواع آندوسکوپی- ام آر ای- انواع اکو- اسفیس اکو- پزشکی هسته ای- سرنگ انسولین دانسیتومتری- طب سوزنی، انواع آنژیوگرافی کار درمانی و گفتار درمانی- سونوگرافی در مسط	نفر	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۵	پاراکلینیک ۲- هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آزرزی، تست تنفسی (اسپیرومتری)، تست ریه - ، نوار عصب (نوار عصب)، نوار مغز (نوار مغز)، نوار مثانه (مستومتری با سیستوگرام)، شنوایی، شنوایی، شنوایی- سنجی- هولتر مانیتورینگ قلب و فشار- پاپ اسمیر	نفر	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۶	جراحی های مجاز سرپایی- جراحی های مجاز سرپایی شامل: شکستگی و دررفتگی- گچ گیری- حننه- نخیه- کربو تراپی- اکسیتون لیوم- بیوسی- نخیه کربست- لیزر درمانی- شالازیون- پاپیلوم- شستشوی گوش (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم)- کشیدن عیه -	نفر	۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۷	هزینه های آمبولاس داخل شهر- هزینه های آمبولاس داخل شهر و سایر فوئیت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی- درمانی	نفر	۱/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۸	هزینه های آمبولاس خارج شهر- هزینه های آمبولاس خارج شهر و سایر فوئیت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی- درمانی	نفر	۳/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۹	کلیه هزینه های سرپایی، بستری، ویزیت - دارو بیمارستان خاص و صعب العلاج	نفر	نامحدود	۰	۰	۰
۹/۱۰	خرید اعضای طبیعی بدن- تهیه اعضای طبیعی بدن (صرفاً با تایید انجمن هایش مربوطه)	نفر	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۱۱	گفتار درمانی و کار درمانی و رفتار درمانی	نفر	نامحدود	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۱۲	صمغ- صمغ گوشت راست و چپ	نفر	۶/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۵
۹/۱۳	هزینه درمان نازاری و نابابوری- هزینه های نازاری و نابابوری، درمانی و دارویی (اعمال جراحی مرتبط میکرواینجکشن و بی آر بی	نفر	۲۷/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۱۴	ویزیت دارو و خدمات اورتو-نسی- مطابق بند ویزیت و دارو قرارداد	نفر	۵/۰۰۰/۰۰۰	مطابق بند ویزیت و دارو قرارداد	مطابق بند ویزیت و دارو قرارداد	مطابق بند ویزیت و دارو قرارداد
۹/۱۵	هزینه های پروتز (حین عمل)	نفر	نامحدود	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۱۶	هزینه های اورتو (طی صرف وزارت بهداشت)- ساق بند، جوراب واپس- مریس با دستور پزشک متخصص	نفر	۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۱۷	انواع لنز، عینک، عادی	نفر	۱/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۱۸	خدمات آزمایشگاهی- هزینه های خدمات آزمایشگاهی (به عوارز چکاپ) شامل: آزمایش تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب شناسی، نیز کم توان و پر توان، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی هزینه ی هر مانگری	نفر	۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۱۹	هزینه های زائمان طبیعی	نفر	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۰	۰	۰
۹/۲۰	لنزیک چشم راست- لنزیک چشم راست و چپ- هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی یا دوربینی نصف استیگمات جامع قدر ۳ دیوپتر و بیشتر باشد.	نفر	۷/۵۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۲۱	لنزیک چشم چپ- لنزیک چشم چپ و چپ و چپ- هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی یا دوربینی نصف استیگمات ی جامع قدر ۳ دیوپتر و بیشتر باشد.	نفر	۷/۵۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵



طرح حکیم ابو علی سینا:

ردیف	نام تعهدات	واحد	حد اکثر تعهدات	فرار داد	فرانشیز (درصد)	عبرت تحت تکفل
۹/۱	هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی) - هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، دیسک ستون فقرات و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود	نفر	نامحدود	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۲	جراحی تخصصی (شش عمل اصلی) - هزینه اعمال جراحی اصلی - مغز اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و جراحی سرطان	نفر	نامحدود	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۳	هزینه عمل سزارین و کورتاژ تخلیه ای	نفر	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۴	پاراکلینیکی ۱ - پاراکلینیکی شامل: انواع سونوگرافی مطابق کتاب ارزش نسبی - ماموگرافی - انواع اسکن - انواع آندوسکوپی - ام آر آی - انواع اکو - اسرکس اکو - پزشکی هسته ای - سرنگ انسولین دانسیتومتری - طب سوزنی، انواع آنژیوگرافی کار درمانی و جفتار درمانی - سونوگرافی در مطب	نفر	نامحدود	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۵	پاراکلینیکی ۲ - هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری)، تست ریه - نوار عصب (نوار عصب)، نوار مغز (نوار مغز)، نوار مغز (مستوسمتری یا سیستوگرام)، شنوایی شنجی، بینایی شنجی - هورمون مانتو، رنگ قلب و فشار - باب اسجیو	نفر	نامحدود	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۶	جراحی های مجاز سرپایی - جراحی های مجاز سرپایی شامل: شکستگی و دررفتگی - گچ گیری - نختنه - نخیه - گرابوتراپی - اکسپوز لیوم - بیسی - تخلیه کیست - لیزر درمانی - شالازیون - پتزیوم - ششوی گوش (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم) - کشیدن عیه -	نفر	نامحدود	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۷	هزینه های آمبولاس داخل شهر - هزینه های آمبولاس داخل شهر و سایر یونیت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی	نفر	۲/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۸	هزینه های آمبولاس خارج شهر - هزینه های آمبولاس خارج شهر و سایر یونیت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی	نفر	۴/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۹	دندانپزشکی (شامل کلیه هزینه ها دندان پزشکی از جمله ارتودنسی، ایمپلنت و دست دندان) به استثنای موارد زیبایی (شامل بلجینگ، لمینت، نگین کاری)	نفر	۷/۵۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۱۰	کلیه هزینه های سرپایی، بستری، ویزیت - دارو، بیمارستان خاص و صعب العلاج	نفر	نامحدود	۰	۰	۰
۹/۱۱	خبردها اعضای طبیعی بدن - تحیه اعضای طبیعی بدن (صرفاً باتایید الحکم حائضی مربوطه)	نفر	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۱۲	گفتار درمانی، کار درمانی و رفتار درمانی	نفر	نامحدود	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۱۳	سمعک - سمعک گوش راست و چپ	نفر	۶/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۱۴	هزینه درمان نازایی و ناباروری - هزینه های نازایی و ناباروری، درمانی و دارویی و اعمال جراحی مرتبط میکرواینجکشن و بی آبی	نفر	نامحدود	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۱۵	ویزیت دارو و خدمات اورژانسی - مطابق بند ویزیت - دارو قرارداد	نفر	نامحدود	مطابق بند ویزیت و دارو قرارداد	مطابق بند ویزیت و دارو قرارداد	مطابق بند ویزیت و دارو قرارداد
۹/۱۶	هزینه های پروتز (چین عمل)	نفر	نامحدود	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۱۷	هزینه های پروتز (تعمیر و بازتعمین) مع بند. ساق بند. جوراب واریس وریس با دستور پزشک متخصص	نفر	نامحدود	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۱۸	انواع لنز، عینک، عدسی	نفر	۲/۵۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۱۹	خدمات آزمایشگاهی - هزینه های خدمات آزمایشگاهی (به عوارز چکاپ) شامل: آزمایش تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب شناسی، لیزر کم توان و پر توان، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و لیزوتراپی هزینه ی غیرالکتری	نفر	نامحدود	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۲۰	هزینه های زائمان طبیعی	نفر	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	۰	۰	۰
۹/۲۱	لیزر چشم راست - لیزر چشم راست و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بین یا دوربینی نصف استیگمات با جمع قدر ۳ دیوپتر و بیشتر باشد.	نفر	۷/۵۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵
۹/۲۲	لیزر چشم چپ - لیزر چشم چپ و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بین یا دوربینی نصف استیگمات ی با جمع قدر ۳ دیوپتر و بیشتر باشد.	نفر	۷/۵۰۰/۰۰۰	۱۵	۱۵	۱۵



ماده ۱۰ - شرح خدماتی درمانی ارائه شده در قالب جداول فوق به شرح ذیل می باشد :

درمان طبی و سایر اعمال جراحی :

شامل هزینه های بیمارستانی و DAY CARE شامل اعمال جراحی - درمان طبی و هزینه بستری در بخش مراقبتهای ویژه نظیر، ICU، اتاق ایزوله و لوازم و دارو و تجهیزات مصرفی حین عمل (پروتز) که طبق صلاحدید پزشک استفاده می شود. تعهد بیمه گر در مورد اعمال جراحی و درمان طبی در مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر در طول مدت قرارداد و به دفعات در صورت استفاده از سیستم سپاد یا دریافت معرفی نامه از بیمه گر بر اساس صورتحساب مراکز درمانی فوق و اعمال فرانشیز مربوطه پرداخت گردد.

جراحی های تخصصی:

شامل هزینه های اعمال جراحی مربوط به سرطان، جراحی مغز و اعصاب، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان، لوازم، دارو و تجهیزات مصرفی حین عمل (پروتز) و اعضاء پیوندی (با تایید انجمن حمایتی) که طبق صلاحدید پزشک استفاده می شود.

تامین هزینه تهیه اعضاء طبیعی پیوندی :

شامل کلیه، کبد، قریه، قلب، ریه و ... پس از تأیید انجمن حمایتی مربوطه (در مورد اهداء عضو هزینه های بیمارستانی و درمانی دهنده و گیرنده به عهده شرکت بیمه گر است)

بیماران خاص و صعب العلاج :

شامل کلیه هزینه های دارویی و درمانی بیماری های خاص (شامل، هموفیلی، انواع تالاسمی ماژور، دیالیز مزمن، پیوند کلیه، کبد و سایر پیوندها) و بیماری های صعب العلاج (شامل انواع سرطان، شیمی درمانی، رادیو تراپی، MS، پارکینسون، کتونومی ناشی از بیماریهای ارثی و متابولیکی، ایدز، سوختگی، انواع هپاتیت A, B, C) که بدون فرانشیز قابل پرداخت است.

تبصره: بیمه گر متعهد می گردد صرفاً جهت بیماران خاص و صعب العلاج قراردادی اختصاصی با فرانشیز صفر در کلیه هزینه های بستری و سرپایی و ویزیت و دارو صادر نماید، ضمناً بیمه گذار تعهد می نماید لیست اولیه بیماران خاص را که قابل افزایش و کاهش می باشد در اختیار بیمه گر قرار دهد.

پارا کلینیک:

تامین هزینه های پاراکلینیکی و سرپایی از قبیل هزینه های رادیولوژی، رادیوگرافی، پزشکی هسته ای، انواع اسکن و سیتی اسکن، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اندوسکوپی انواع اکو، خدمات آزمایشگاهی و پاتولوژی، فیزیوتراپی، ادیو متری، گفتار درمانی، MRI - لیزر درمانی، تست ورزش نوار قلب، عضله، عصب، مغز، انواع آنژیوگرافی، شکستیها - گچ گیری - ختنه - بخیه - کرایو تراپی - اکسیژن لیوم - تخلیه کیست و لیزر درمانی (با استثناء رفع عیوب دید چشم)، تست ریه، شالازیون و پتریژیوم (گل مژه و ناخنک چشم)، تراکم استخوان، تست آلرژی، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، اسپرومتری، آزمایش ژنتیک و غربالگری بدون شرایط سنی، هزینه های کار درمانی، کاروپرکتیک، سرنگ انسولین با نسخه متخصص مربوطه، طب سوزنی، خدمات اورژانس، تزریقات، پانسمان، شستشوی گوش، سونوگرافی در مطب، پاپ اسمیر، لیزر کم توان و پر توان، هولتر مانیتورینگ قلب و فشار، نوار قلب جنین، کشیدن بخیه



هزینه همراه کودک بیمار تا سن ۷ سال کامل و افراد بالای ۷۰ سال، حداکثر معادل با نرخ تعرفه همراه در بیمارستان های همتراز طرف قرارداد بیمه گر پرداخت می گردد. در سایر موارد دستور پزشک معالج و تائید پزشک معتمد بیمه گذار و بیمه گر الزامی است.

دندانپزشکی:

کلیه موارد دندانپزشکی و ایمپلنت و ارتودنسی و دست دندان قابل پرداخت است. موارد زیبایی قابل پرداخت نمی باشد. (بلیچینگ و کاشت نگین و لمینیت)

هزینه عینک طبی (فرم و شیشه و یا هر یک به تنهایی) و لنز تماسی:

با تجویز اپتومتریست و یا متخصص چشم تا سقف مندرج در جدول برای هرنفر با اعمال فرانشیز مقرر در قرارداد قابل پرداخت می باشد.

هزینه رفع عیوب انکساری برای هر دو چشم:

هزینه اعمال مربوط به رفع عیوب انکساری (اصلاح دید چشم) نظیر عمل لیزیک در صورت تایید نمره چشم قبل از عمل توسط پزشک معتمد بیمه گر، نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر (درجه نزدیک بینی یا دور بینی به اضافه نصف آستیگمات ۳ دیوپتر و بیشتر باشد) تا سقف تعهد در جدول برای هر چشم قابل پرداخت است.

ارتز و پروتز:

لیست ارتز قابل پرداخت در قرارداد (قبل و بعد از عمل) به شرح ذیل می باشد که طبق تعرفه بخش خصوصی وزارت بهداشت و یا دستور پزشک متخصص ارتوپد یا مغز و اعصاب پرداخت می گردد.

- جوراب واریس کوتاه و بلند
- کمر بند نرم سخت
- شانه بند، قوز بند، ارنج بند، کفی طبی، مچ بند، شصت بند، گردن بند، زانو بند
- ساپورت کمری پشتی میله ای بی حرکت کننده زانو
- بریس

استثنائات: عصا، ویلچر، کفش طبی، دستگاه فشار سنج و سایر موارد در تعهدات این قرارداد نمی باشد.

زایمان طبیعی

فرانشیز زایمان طبیعی صفر می باشد.

هزینه های درمان نازایی و ناباروری:

هزینه های ناباروری دارویی و درمانی (بستری و جراحی) از سقف ناباروری و هزینه اقدامات سرپایی و آزمایشگاهی از سقف پاراکلینیکی پرداخت می گردد.

ویزیت:

هزینه های ویزیت آزاد طبق بالاترین تعرفه مصوب وزارت بهداشت در بخش خصوصی و با کسر ۳۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می باشد و در صورت استفاده از سهم بیمه پایه مطابق تعرفه وزارت بهداشت پرداخت می گردد. بانضمام ویزیت مشاوره ژنتیک (باستثنای مشاوره قبل از ازدواج) و روانشناس با دستور روانپزشک



پرداخت دارو:

- داروهایی ایرانی مطابق لیست فارماکوپه ایران در هر صورت (استفاده از سهم بیمه گر پایه و یا عدم استفاده از سهم بیمه گر پایه) با فرانشیز ۱۵٪ پرداخت گردد.
- برای داروهایی که معادل ایرانی ندارند و یا پزشک تاکید بر مصرف داروی خارجی دارد، داروی خارجی با تایید پزشک متخصص با فرانشیز ۳۰٪ قابل پرداخت است.
- کلیه مکمل ها و تقویتی ها که جنبه درمانی دارند و پزشک معالج بیمار تاکید بر مصرف آن دارد با فرانشیز ۳۰٪ پرداخت می گردد.
 - داروهای پوست و مو که جنبه درمانی دارد با توجه به شرایط بیماری و با تایید پزشک معتمد بیمه گر با فرانشیز ۳۰٪ قابل پرداخت است.
 - داروهایی که بیمه گر اول پرداخت نمی نماید و مازاد بر سهم بیمه گر پایه می باشد یا در لیست داروهای فارماکوپه وزارت بهداشت نمی باشد و جنبه درمانی دارد پس از کسر فرانشیز ۳۰٪ پرداخت شود.
 - حق فنی داروخانه به عهده بیمه شده می باشد.

ماده ۱۱: دوره انتظار

با توجه به جمعیت بیمه شده، هر گونه دوره انتظار مربوط به بیماری، زایمان، ناباروری و... و اضافه نرخ سنی حذف می گردد.

ماده ۱۲: فرانشیز

فرانشیز در این قرارداد مطابق بر جدول تعهدات می باشد.

تبصره: در صورتیکه بیمه شده به هر دلیل از سهم بیمه پایه استفاده ننمود ملاک کسر فرانشیز منطبق بر جدول تعهدات می باشد.

ماده ۱۳: استثنائات

استثنائات درمان تکمیلی:

۱. اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می شود، مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در طی مدت بیمه باشد.
۲. عیوب مادر زادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گذار و بیمه گر، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد.
- ۳-۱- جراحی های قلبی و عروقی و دریچه ای و لب شکری و شکاف کام، عیوبی که جنبه درمانی داشته باشد قابل قبول است.
۳. سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج
۴. ترک اعتیاد
۵. خودکشی و اعمال مجرمانه
۶. حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان
۷. جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تایید مقامات ذی صلاح
۸. فعل و انفعالات هسته ای



۹. هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج با ذکر لزوم استفاده و تأیید پزشک معتمد بیمه گر
۱۰. هزینه همراه بیماران بین ۷ تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر
۱۱. جنون
۱۲. لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارد.
۱۳. جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش بوده یا جنبه درمانی داشته باشد.
۱۴. رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی و دور بینی به اضافه نصف آستیگمات) کمتر از ۳ دیوپتر باشد.
۱۵. کلیه هزینه های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعرفه درمانی آن از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نشده باشد.

مواردی که قبل از اقدام درمانی نیاز به تأیید پزشک معتمد بیمه گر دارد

لازم و ضروری است قبل از انجام کلیه عمل های ذیل که به صورت الکتیو باشد تأیید پزشک معتمد بیمه گر مکتوب گرفته شود. بدیهی است در غیر این صورت بیمه گر تعهدی نسبت به پرداخت هزینه اعمال ذیل ندارد. (در شرایط اورژانس وحاد که امکان دریافت تاییده نمی باشد با تایید بیمه گزار یا حضور پزشک بیمه گر بر بالین بیمه شده خسارت قابل پرداخت است)

۱. فتق نافی و شکمی (هرنی)
۲. جراحی کاهنده سینه (مامو پلاستی)
۳. بالین معده
۴. چاقی مفرط (اسلیو معده و بای پس معده) مگر BMI بیمار بالاتر از ۴۰ باشد قابل پرداخت است.
۵. انحراف بینی (سیتو پلاستی)
۶. افتادگی پلک چشم (پتوز)
۷. انحراف چشم (استرابیسم)
۸. برخی جراحی های مربوط به دست و صورت (نواحی اکسپوز)
۹. جراحی واریس
۱۰. جراحی برداشتن توده های صورت (در صورت عدم معاینه پزشک معتمد قبل از عمل ارایه پاتولوژی جهت بررسی هزینه الزامی میباشد) و هر گونه عملی که شبه زیبایی داشته باشد.
۱۱. انواع ترمیم پلک و گوشه داخلی چشم

ماده ۱۴ - شرح خدمات و ترتیب بستری شدن بیمه شدگان و مدارک لازم

- ۱- ارائه خدمات بیمه درمانی اعم از سرپایی و بالینی (بستری) عمومی، تخصصی و فوق تخصصی به کارکنان بیمه گذار و خانواده آنان، ساکن و مسافر در سطح کشور که به مراکز طرف قرارداد بیمه و سایر مراکز غیر طرف قرارداد بیمه گر مراجعه می کنند.



۲- کلیه بیمه شدگان می توانند پس از انتقال اسامی به وب بیمه دانا از طریق کارت ملی و در صورت لزوم معرفی نامه جهت امور سرپایی و بستری پذیرش و دریافت خدمت داشته باشند. در صورت بروز هر گونه مشکل در پذیرش آن ها کلیه هماهنگی ها از زمان پذیرش تا ترخیص به عهده شرکت بیمه خواهد بود.

۳- در صورتیکه بیمه شدگان نیاز به بستری شدن در بیمارستانهای غیرطرف قرارداد را داشته باشند در انتخاب هریک از بیمارستانها و مراکز درمانی مجاز، مختار می باشند. و بیمه گر موظف است پس از ترخیص بیمار، هزینه های درمانی ارائه شده با رعایت همترازی و حداکثر بالا ترین تعرفه بخش خصوصی و دولتی مصوب وزارت بهداشت محاسبه و در صورت عدم دریافت بیمه پایه با کسر فرانشیز پرداخت نمایند و پیش پرداخت و هزینه های بیمارستانی را شخصاً تامین نمایند.

۴- در کلیه اقدامات درمانی اعم از پاراکلینیکی و بستری در صورت استفاده از سهم بیمه پایه مابقی بدون کسر فرانشیز با اعمال تعرفه پرداخت گردد.

تبصره: در صورت آزاد بودن بخشی از هزینه، بیمه گر مجاز به اعمال تعرفه و کسر فرانشیز از بخش آزاد آن می باشد.

۵- بیمه گر موظف است کلیه اطلاعات مورد نیاز جهت بررسی اسناد توسط ناظر را ارائه نماید.

۶- هزینه خدمات درمانی سرپایی و بستری که رأساً توسط بیمه شده انجام شده باشد در طول دوره قرارداد و پس از اتمام قرارداد تا سه ماه بعد از پایان قرارداد قابل پرداخت می باشد. بدیهی است بعد از انقضاء این مدت بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت خسارت در قبال مدارک ارائه شده نخواهد داشت.

ماده ۱۵: مدت قرارداد

مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است که از ساعت صفر روز ۱۳۹۸/۰۶/۰۱ شروع و در ساعت بیست و چهار مورخ ۱۳۹۹/۰۵/۳۱ خاتمه می یابد.

ماده ۱۶: حل اختلاف نظر

در صورت بروز هر گونه ابهام و اختلاف در ارتباط با موضوع قرارداد اختلاف به محاکم و مراجع قضائی ارجاع خواهد شد.

ماده ۱۷: فسخ و ابطال

در خصوص شرایط فسخ و ابطال مرجع ماده ۱۴ و ۱۵ آیین نامه ۷۴ شورای عالی بیمه می باشد به استثنای بند ۲ الف ماده ۱۴.

تبصره یک: در صورتی نقض هر یک از تعهدات موضوع این قرارداد از سوی بیمه گر، بیمه گذار حق دارد این قرارداد را فسخ نماید. تشخیص بیمه گذار در نقض تعهدات بیمه گر قاطع و از ناحیه بیمه گر غیر قابل اعتراض است.

تبصره دو: اعتراض گسترده کارکنان تحت پوشش بیمه گر در مورد حقوق قانونی خود و اثبات به حق بودن اعتراض آنان برای بیمه گذار منجر به فسخ قرارداد می گردد.

تذکر: بیمه گر مکلف است تا زمان فسخ قرارداد نسبت به تعهدات خود و پرداخت هزینه های مربوط به ایام مذکور اقدام نماید. ضمناً هزینه درمان مربوط به ایام مذکور بیمه شدگان که تا سه ماه بعد از تاریخ فسخ قرارداد توسط بیمه شدگان ارائه می شود می بایست توسط بیمه گر پرداخت گردد.



ماده ۱۸ - شرایط تمدید قرارداد

در صورتیکه بیمه گذار جهت جمع بندی امور بیمه ای و مالی درخواست تمدید الحاقیه کوتاه مدت نمود حداکثر به مدت ۲ ماه پس از پایان قرارداد بدون افزایش حق بیمه و منطبق با قرارداد سال گذشته الزامی می باشد .
تبصره یک : ارسال درخواست کتبی بیمه گذار یک ماه قبل از پایان قرارداد به واحد اجرایی بیمه گر الزامی می باشد.
تبصره دو : لازم به ذکر است مهلت تحویل مدارک (سرپایی و بستری) بیمه گذار پس از پایان قرارداد ۳ ماه می باشد و بیمه گر تعهدی در پرداخت خسارت مدارکی که پس از مورخه ۱۳۹۹/۰۷/۳۰ به بیمه گر ارائه می گردد را ندارد.

ماده ۱۹ : مواد و نسخ

قرارداد در چهار نسخه مشتمل بر ۱۹ ماده و ۱۹ تبصره می باشد که همگی در حکم واحد می باشند، تنظیم گردیده و در تاریخ ۱۳۹۸/۰۵/۰۱ امضاء و مبادله شده است.

بیمه گر

شرکت سهامی بیمه دانا

مدیر عامل شرکت سهامی بیمه دانا

ابراهیم کاردر

شرکت بیمه دانا

بیمه گذار

بیمارستان موقوفه داد گستری

ریاست مرکز سیاست گذاری و برنامه ریزی سلامت فوه قضائیه

مرضیه وحید پور

مجری قرارداد

مدیر عامل شرکت خدمات بیمه ای پیشگامان دانا

شرکت نمایندگی پیشگامان دانا

حمید بهجت منش

