

تاریخ:
شماره:
پیوست:

ماده ۶- وظایف و تعهدات بیمه گذار:

- ۱- در صورت امکان تلاش در جهت هدایت و تمرکز کلیه امور بیمه ای دانشگاه و واحدهای مربوطه .
- ۲- هماهنگی با بیمه شدگان، مراکز و واحدها جهت ارجاع امور بیمه ای به بیمه گر در تمامی واحدهای تابعه.
- ۳- همکاری در ترغیب سایر واحدهای دانشگاه برای دریافت پوشش بیمه ای از بیمه گر.
- ۴- همکاری لازم در خصوص ارائه هرگونه اطلاعات مورد نیاز بیمه گر در راستای قرارداد .
- ۵- در اختیار گذاشتن فضای اداری مناسب جهت تمرکز امور بیمه ای دانشگاه
- ۶- همکاری در وصول حق بیمه، بیمه نامه های صادره برای بیمه شدگانی که بیمه نامه های آنها با معرفی نامه دانشگاه صادر می شود.

تبصره ۱: بیمه گر مکلف است نسبت به دریافت چک های حق بیمه صادر شده اقدام نموده و گزارش وصول یا عدم وصول حق بیمه را با ارائه مستندات حداکثر هر دو ماه یکبار به بیمه گذار اعلام نماید. بدیهی است در صورت عدم ارائه گزارش فوق حسب زمانبندی مورد اشاره بیمه گذار هیچگونه تعهدی در قبال وصول حق بیمه نخواهد داشت. (تحویل تصاویر چکهای صادر شده در پایان هرماه به نماینده بیمه گذار الزامی می باشد)

۷- بیمه گذار موظف است قبل از شروع قرارداد نماینده تام الاختیار خود را به بیمه گر معرفی نماید. این نماینده رابطه بین بیمه گر و بیمه گذار بوده و کلیه امور مربوطه به وظایف بیمه گذار و بیمه شده را بعهده دارد. بدین ترتیب بیمه شدگان میبایست امور درمانی خود را در قالب این قرارداد به کمک ایشان انجام دهند و از مراجعه مستقیم به بیمه گر خودداری نمایند.

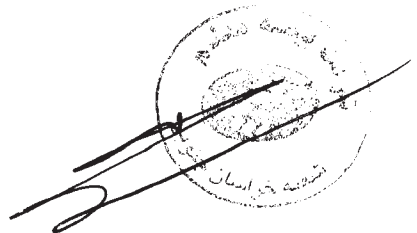
ماده ۷) شرایط و تعهدات اختصاصی طرفین در خصوص صدور انواع بیمه نامه ها :

الف - « بیمه مکمل درمان پرسنل »

این شرایط برابر آیین نامه شماره ۹۹ شورایعالی بیمه بشرح ذیل منعقد گردیده است:

- ۱- **بیمه گر:** شرکت بیمه معلم که در این قرارداد ما به ازای تعهدات بیمه گذار مسئولیت جبران خسارت را بعهده دارد. تبصره: بیمه سلامت، بیمه تامین اجتماعی و سازمان های مشابه "بیمه گر اول" و شرکت بیمه معلم "بیمه گر دوم" محسوب می شوند.
- ۲- **بیمه گذار:** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند، که متعهد به پرداخت حق بیمه می باشد.
- ۳- **بیمه شدگان:**

الف- کارکنان شاغل و بازنشستگان اعم از خانم یا آقا (شامل رسمی، پیمانی، قراردادی، شرکتی، طرحی، پزشک خانواده، ضریب k. مشاوره ای و) به همراه اعضای خانواده (همسر، فرزندان، پدر و مادر) آنها. تبصره: در صورت بیمه شدن نیروهای شرکتی و طرحی و مشاوره ای و پزشک خانواده و ضریب k و بازنشستگان، حق بیمه آنها به همراه خانواده بصورت یکجا یا اقساط از بیمه شدگان توسط شرکت بیمه دریافت می گردد، اگر بیمه گر در





تاریخ:

شماره:

پیوست:

این خصوص روش پرداخت اقساط یا چک را اعمال نمود، بلامانع می‌باشد ولی بیمه گذار در این مورد مسئولیت قانونی به عهده نمی‌گیرد.

ب- فرزندان ذکور تحت تکفل کارکنان تحت پوشش تا سن ۲۵ سال و در صورتیکه به تحصیل تمام وقت در دانشگاه یا موسسات عالی اشتغال داشته باشند، با ارائه گواهی اشتغال به تحصیل تا ۳۰ سال و فرزندان از کار افتاده دائم (جزئی و کلی) به تشخیص پزشک معتمد بیمه گذار و ارائه مدارک معتبر و مستندات مرتبط.

پوشش بیمه ای فرزندان ذکور که در شروع قرارداد مشمول بیمه شده اند تا پایان سال قرارداد ادامه خواهد داشت.

ج- فرزندان اناث کارکنان مشروط به نداشتن همسر

د- پدر و مادر کارکنان

ه- نوزادان کارکنان از بدو تولد

و- فرزندان معلول ذهنی و جسمی کارکنان (بیمه شده اصلی) که قانوناً تحت تکفل آنان باشند با تایید بیمه گذار، بدون محدودیت سنی تحت پوشش خواهند بود.

۴- موضوع بیمه:

موضوع بیمه اشخاص پرداخت آن بخش از هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری، حادثه و نیز سایر هزینه های اضافی تحت پوشش است که توسط بیمه گر اول (مانند سازمان های بیمه سلامت و تامین اجتماعی) جبران نشده است.

حادثه عبارت است از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده روی داده و موجب وارد آمدن صدمه جسمی، روحی به بیمه شده گردد. تصادف رانندگی از مصادیق حادثه بوده و براساس مفاد قرارداد به استثناء مواردیکه مشمول بیمه شخص ثالث می گردد با ارائه مستندات از طرف بیمه شده در تعهد بیمه گر می باشد.

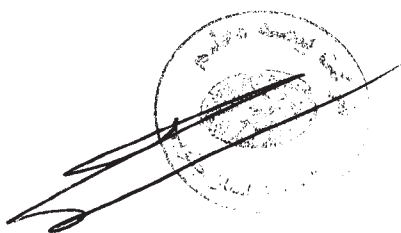
بیماری: بیماری عبارت است از هرگونه عارضه جسمی، روحی روانی و اختلال در اعمال طبیعی و جهاز مختلف بدن بر طبق تشخیص پزشک.

۵- اعلام اسامی بیمه شدگان:

الف- بیمه گذار موظف است هنگام عقد قرارداد و حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از امضاء و مبادله قرارداد فهرست اسامی اولیه و مشخصات بیمه شدگان را براساس نوع بیمه پایه (سلامت - تامین اجتماعی) نام و نام خانوادگی - تاریخ تولد (روز/ماه/سال) - شماره شناسنامه - کدملی - نسبت هر یک از اعضای خانواده با بیمه شده اصلی، بدون قلم خوردگی و با خط خوانا ترجیحاً بوسیله رایانه، تهیه نموده و جهت بیمه گر ارسال نماید. بدیهی است ملاک صدور معرفینامه یا پرداخت هزینه های پزشکی، اسامی مندرج در لیست مذکور می باشد.

ب- با توجه به جمعیت بالای بیمه گذار، بیمه گذار میتواند تا سه ماه پس از تاریخ مبادله قرارداد نسبت به ارائه لیست تغییرات و حذف یا اضافه نمودن بیمه شده های خود اقدام نماید.

ب- با توجه به مراجعه مستقیم کارکنان بازنشسته، شرکتی، مشاوره ای و جهت ثبت نام بیمه تکمیل درمان به بیمه طرف قرارداد، شرکت بیمه ملزم می گردد لیست ثبت نام شدگان را جهت تأیید به اداره نظارت بر خدمات عمومی دانشگاه ارائه نماید. قابل ذکر است





تاریخ:

شماره:

پیوست:

مسئولیت کلیه امور مربوط به ثبت نام، وصول حق بیمه و هر گونه مغایرت در ارتباط با موضوع قرارداد با شرکت بیمه طرف قرارداد خواهد بود و دانشگاه مسئولیتی در این خصوص نخواهد داشت.

تبصره ۱: فهرست اسامی ارائه شده بر طبق فرمت بیمه گر (شرکت بیمه) تهیه می گردد و بیمه گذار هیچ گونه تعهدی در قبال تبدیل اطلاعات فوق برای بیمه گر ندارد.

تبصره ۲: بیمه گذار مکلف است در طول مدت قرارداد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش تعداد بیمه شدگان را مطابق اسامی بیمه شدگان برای بیمه گر ارسال نماید. چنانچه اثبات شد بیمه شده ای در مدت مقرر ثبت نام نموده ولی در زمان استفاده، اسم وی در لیست بیمه شده ها نمی باشد، بیمه گر با توجه به رایحه لیست دانشگاه، موظف به اضافه نمودن، اسم وی می باشد.

تبصره ۳: در صورت بروز هرگونه مغایرت در خصوص پرداخت حق بیمه ماهانه یا تعداد بیمه شدگان، شرکت بیمه موظف است همه ماهه پس از دریافت حق بیمه، حداکثر تا ده روز کاری با هماهنگی مدیر پشتیبانی رفاهی دانشگاه نسبت به گزارش کتبی و رفع مغایرت اقدام نماید. بدیهی است در صورت عدم اعلام بیمه گر و همچنین عدم رفع مغایرت توسط شرکت بیمه در موعد مقرر به منزله تأیید و موافقت تلقی می گردد. بدیهی است رفع مغایرت در لیست کارکنان (موضوع بند ۳ بخش الف) با شرکت بیمه طرف قرارداد خواهد بود.

ج- در صورت بروز مغایرت فی مابین دانشگاه و شرکت بیمه در پرداخت حق بیمه ها، شرکت بیمه ملزم به پرداخت خسارتها بدون ایجاد هرگونه وقفه در پرداخت خسارت به بیمه شدگان می باشد.

د- افرادی که در طول مدت قرارداد میتوانند به تعداد بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از:

- افراد جدید الاستخدام و کارکنان انتقالی (منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر دو ماه پس از تاریخ استخدام و یا انتقال).

- همسر کارکنانی که ازدواج کرده اند (منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر دو ماه پس از تاریخ عقد).

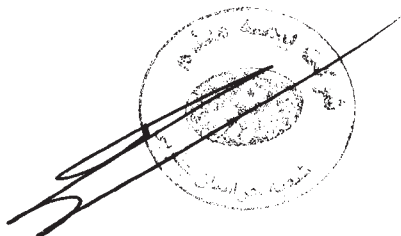
- افرادی که در اثنای سال بیمه ای تحت کفالت بیمه شده اصلی قرار خواهند گرفت (منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر ظرف دو ماه پس از کفالت).

- نوزادان از بدو تولد بیمه می باشند، منوط به آنکه بیمه گذار لیست آنان را پس از تولد به بیمه گر اعلام نماید.

- تاریخ مؤثر برای شروع پوشش بیمه ای نامبردگان از تاریخ وقوع می باشد.

ه- کارمندانی که از مرخصی بدون حقوق در مدت یک سال بیمه ای استفاده می نمایند، پوشش درمانی آنها منوط به پرداخت حق بیمه یکجا قبل از رفتن به مرخصی می باشد و باید فیش پرداختی حق بیمه مدتی که در زمان مرخصی هستند را در دو نسخه به واحد مالی و شرکت بیمه گر ارائه دهند.

و- تاریخ مؤثر برای حذف بیمه شدگان مستند به اعلام کتبی بیمه گذار و از تاریخ وقوع می باشد موارد حذف بیمه شدگان عبارتست از فوت شدگان - خروج از کفالت و کارکنانی که رابطه همکاری یا استخدامی آنان با بیمه گذار قطع میشود.



تاریخ:

شماره:

پیوست:

ز 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.

ح- کارکنانی که اسامی و مشخصات آنان و هریک از اعضای خانواده شان در لیست اسامی اولیه و تغییرات حذف و اضافه درج نباشد باستناد از قلم افتادگی نمی توانند در تعداد بیمه شدگان این قرارداد قرار بگیرند. مگر بیمه گذار دلایل موجهی ارائه و مورد تایید بیمه گر واقع گردد.

ت- بیمه گذار جهت حسن اجرای تعهدات قرارداد، دو نفر را به عنوان ناظر فنی و مالی در ابتدای قرارداد تحت نظارت اداره نظارت بر خدمات عمومی و تایید مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی دانشگاه معرفی می نماید. و شرکت بیمه می بایست جهت اجرای تعهدات قرارداد هماهنگی های لازم را با ناظر قرارداد انجام دهد و مشکلات و مغایرت های قرارداد را به ناظرین منعکس و پیگیری نماید. ضمناً کلیه پرداخت ها می بایست با تایید توامان ناظرین و مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی دانشگاه صورت پذیرد.

ی- بیمه گذار موظف است قبل از شروع قرارداد پزشک معتمد خود را جهت تایید و بررسی موارد درمان مورد نیاز جهت تایید به بیمه گر معرفی نماید.

ک- در صورت ارائه فاکتور تایید شده مراکز درمانی و پزشکان و سایر فعالان درمانی که مجوز انجام ارائه خدمات از مراجع ذیصلاح را دارند ضرورتی به اخذ تاییده مجوز از مراجع معتمد بیمه طرف قرارداد توسط بیمه گذار نیست.

۶- میزان حق بیمه:

میزان حق بیمه درمان پرسنل بشرح جدول ذیل می باشد:

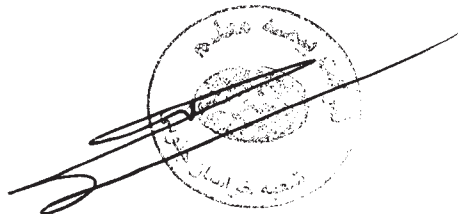
نوع طرح	حق بیمه ماهانه هر نفر (بر ریال)	مبلغ کل حق بیمه برای هر نفر (بر ریال)
طرح یک	۸۰۰,۰۰۰	۹,۶۰۰,۰۰۰
طرح دو	۲,۳۰۰,۰۰۰	۲۷,۶۰۰,۰۰۰
طرح سه	۴,۷۰۰,۰۰۰	۵۶,۴۰۰,۰۰۰

۱- حق بیمه ماهیانه فوق بدون در نظر گرفتن شرایط سنی می باشد که در تمام مدت قرارداد جاری برای هر نفر ثابت و بدون افزایش خواهد بود.

تبصره ۱: بنا به درخواست بیمه گذار با توجه به پراکندگی واحدهای تابعه دانشگاه بدینوسیله موافقت می گردد بر اساس لیست اعلامی دانشگاه با هر واحد همکاری نماید.

تبصره ۲: نظر به اینکه حق بیمه بیمه شدگان دانشگاه به استثنای تبصره بند سه بخش الف، توسط بیمه گذار بصورت یکجا از طرف مدیریت مالی دانشگاه بشرح ذیل پرداخت می گردد و با توجه به تخفیف اعطایی بیمه گر و تجمیع قرارداد درمان تکمیلی، کلیه بیمه شدگان پراکنده شاغل در واحدهای دانشگاه تحت پوشش قرارداد واحد قرار می گیرند.

تبصره ۳- حق بیمه ماهیانه برای کلیه افراد اعضای خانواده کارمند/بازنشسته (پدر، مادر، همسر و فرزندان پرسنل آقا و خانم) یکسان است.




تاریخ:
شماره:
پیوست:

تبصره ۴- هر کدام از افراد بیمه شده در یک خانواده می توانند از طرح های مختلف بیمه بصورت جداگانه استفاده نمایند.

۷- ترتیب پرداخت حق بیمه:

بیمه گذار مکلف است حق بیمه قرارداد را با توجه به تعداد بیمه شدگان (به استثناء تبصره بند سه بخش الف) به صورت متمرکز با یک ماه تاخیر، بصورت اقساط ماهانه پس از تأیید ناظر قرارداد در وجه بیمه گر پرداخت نماید. ضمناً آخرین قسط، بابت وجه التزام قرارداد پس از تأیید ناظرین و مدیر امور پشتیبانی دانشگاه پرداخت خواهد گردید.

تبصره ۱: در صورت عدم دریافت بموقع حق بیمه توسط بیمه گر، مراتب در اسرع وقت حداکثر تا ۱۰ روز کاری، می بایست توسط شرکت بیمه جهت پیگیری به دانشگاه علوم پزشکی اعلام گردد.

تبصره ۲: با توجه به تعداد بیمه شدگان و پراکندگی واحدهای تابعه دانشگاه، شرکت بیمه موظف است پس از هر دریافت اقساط حق بیمه، تأیید و یا اعتراض خود را به ناظر مالی اعلام و گزارش نماید ضمناً در صورت بروز هر گونه مغایرت (دریافت حق بیمه، اسامی و ...) شرکت بیمه موظف است حداکثر تا ۱۰ روز کاری نسبت به پیگیری و رفع مغایرت اقدام نماید. بدیهی است اعلام مغایرت بیشتر از مدت زمان مشخص شده (یکماه بعد از پرداختی) بر عهده شرکت بیمه خواهد بود و دانشگاه مسئولیتی نخواهد داشت.

تبصره ۳- شرکت بیمه طرف قرارداد متعهد است نسبت به رفع مغایرت در خصوص اسامی و یا مبلغ دریافتی حق بیمه، بلافاصله پس از دریافت مبلغ هر قسط ماهانه، حداکثر ۱۰ روز کاری پس از دریافت حق بیمه اقدام نماید و بدیهی است در صورت گذشت بیش از مهلت تعیین شده فوق، هر گونه مسئولیت با شرکت بیمه طرف قرارداد خواهد بود. بدیهی است دانشگاه تعهدی در خصوص اعلام مغایرت بیشتر از یکماه بعد از هر دریافتی حق بیمه را نخواهد داشت.

تبصره ۴: حق بیمه مربوط به تغییرات ماهانه بیمه شدگان (افزایش و کاهش) که بوسیله الحاقیه تعیین میگردد، میبایست همراه با حق 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 الحاق محاسبه می شود.

*در مورد کاهش تعداد بیمه شدگان حق بیمه ماه مورد عمل تا پایان ماه محاسبه می شود.

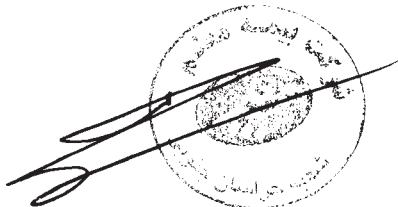
۸- وظایف و تعهدات بیمه گر:

الف- هماهنگی بین شعب بیمه معلم در سراسر کشور جهت صدور بیمه نامه و پرداخت خسارت به بیمه شدگان.

ب- صدور بیمه نامه طبق شرایط و مقررات مصوب بیمه و پیش بینی و تعیین پارامترهای کارشناسی برابر شرایط استعلام و بصورت یکسان جهت تمامی بیمه شدگان شامل کلیه کارکنان شاغل و بازنشستگان اعم از خانم یا آقا (شامل رسمی، پیمانی، قراردادی، شرکیتی، طرحی، پزشک خانواده، ضریب k، مشاوره ای و ...) به همراه اعضای خانواده (همسر، فرزندان، پدر و مادر) آنها.

ج- کنترل و هدایت کلیه امورات بیمه گری و تسهیل و تسریع در ارائه خدمات به بیمه شدگان معرفی شده از سوی دانشگاه.

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





تاریخ:

شماره:

پیوست:

ه- بیمه گر موظف است حداکثر ظرف مدت ۱ ماه پس از مبادله قرارداد و ۱ هفته پس از ارائه هر لیست بیمه گذار نسبت به ورود اطلاعات بیمه شدگان در سیستم اطلاعاتی شرکت بیمه اقدام و امکان گزارش گیری خسارت های پرداختی را برای کلیه بیمه شدگان فراهم نماید.

و- 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.

ز- قراردادهای منعقد و پرداختهای بیمه گر برای کلیه موارد پاراکلینیکی و بیمارستانی باید بر اساس ضوابط و تعرفه های مصوب هیات وزیران تا سقف تعرفه بخش خصوصی تصویب شده در سال جاری می باشد و در صورتی که در طول مدت اجرای قرارداد، دولت تعرفه بخش خصوصی و دولتی و غیر دولتی و خیریه را افزایش و یا کاهش دهد، تغییرات از زمان ابلاغ، در پرداخت تعهدات لازم الاجرا خواهد بود.

ح- بیمه گر ملزم و متعهد است قرارداد مورد عمل دانشگاه با موضوع ارائه خدمات بستری و سرپائی بیمارستانهای تابعه / مراکز درمانی / کلینیک های تابعه دانشگاه و قرارداد مورد عمل دانشگاه با موضوع ارائه خدمات دندانپزشکی در کلینیک های دندانپزشکی واحدهای تابعه دانشگاه را در طول مدت این قرارداد پذیرش نماید. که بدین منظور قرارداد شماره مورخ..... در این راستا منعقد و مورد تایید طرفین می باشد.

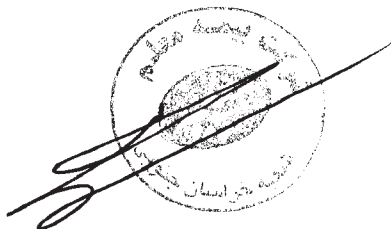
ت- بیمه گر می بایست بیمارستان های طرف قرارداد خود را ملزم نماید تا از دریافت هر گونه وجه اضافه از بیمار، خارج از مفاد قرارداد فیما بین بیمه گر و بیمارستان خودداری نموده و مبالغ دریافتی از بیماران تحت هر عنوان در صورت حساب قید نماید و در صورت دریافت هر گونه وجه اضافی با ارائه مدارک مثبت بیمه گر ملزم به پرداخت آن براساس قرارداد منعقد بیمه گر با بیمارستان به بیمه شده می باشد. تبصره ۱: بیمه گر موظف خواهد بود نسبت به توجیه موکد بیمارستان های طرف قرارداد مبنی بر عدم دریافت وجه اضافی (خارج از مقررات) از بیمه شده اقدام نموده و چنانچه پزشک معالج طرف قرارداد با شرکت بیمه گر نباشد بیمه شده با ارائه گواهی مربوطه از پزشک معالج نسبت به اخذ حق العمل براساس تعرفه های جاری از بیمه گر اقدام نماید.

ی- به منظور تسریع در رسیدگی و پرداخت خسارت به بیمه شدگان، حق تحقیق در مورد چگونگی درمان و معالجات انجام شده و همچنین بررسی نسخ و مدارک مربوطه برای بیمه گر محفوظ می باشد.

ک- به منظور رفاه بیمه شدگان و ایجاد امکانات و تسهیلات جهت پرداخت خسارت، بیمه گر موظف به برنامه ریزی و معرفی و حضور نماینده در هر یک از واحدهای تابعه دانشگاه می باشد. لازم بذکر است لیست نماینده معرفی شده هر واحد به تفکیک، زمان حضور نماینده شرکت بیمه در هر واحد می بایست در ابتدای قرارداد به ناظر قرارداد تحویل شود.

ل- شرکت بیمه موظف است لیست مراکز درمانی و .. طرف قرارداد خود را به دانشگاه اعلام نماید. و شیوه نامه مورد عمل شرکت بیمه طرف قرارداد می بایست قبل از شروع قرارداد به دانشگاه و ناظر قرارداد اعلام گردد. و شیوه نامه مورد تایید طرفین، توسط دانشگاه برای ثبت نام اطلاع رسانی خواهد گردید.

تبصره: ارائه لیست صنوف و یا مراکز مجاز مربوط به عینک سازی و فروش عینک طرف قرارداد بیمه می بایست در ابتدای قرارداد اعلام گردد





تاریخ:

شماره:

پیوست:

س- شرکت بیمه موظف است طبق برنامه زمانبندی شده از طرف مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی دانشگاه، نسبت به حضور نماینده در واحدهای تابعه دانشگاه اقدام نماید.

ع- تحویل مدارک خسارت بیمه شده به شرکت بیمه یا نماینده آن شرکت به منزله تایید مدارک بوده و بدیهی است عودت مدارک به بیمه شده انجام نخواهد گرفت. ارائه هرگونه آموزش جهت دریافت صحیح مدارک به نماینده ها بر عهده شرکت بیمه خواهد بود.

ف- شرکت بیمه موظف است پس از دریافت مدارک خسارت های درمان نسبت به ارائه رسید به بیمه شدگان اقدام نماید.

ص- شرکت بیمه متعهد به پذیرش قرارداد مورد عمل دانشگاه با موضوع ارائه خدمات بستری و سرپائی بیمارستانهای تابعه / مراکز / کلینیک های درمانی تابعه دانشگاه می باشد.

ق- شرکت بیمه موظف است کارشناس ارزیابی خسارت درمان دارای پروانه و مورد تایید بیمه مرکزی را بلافاصله پس از انعقاد قرارداد معرفی نماید.

ر- شرکت بیمه متعهد می گردد نسبت به ارائه نرم افزار مربوط به بارگذاری خسارت درمان کارکنان حداکثر یکماه پس از تاریخ شروع قرارداد اقدام نماید.

ش- شرکت بیمه موظف به راه اندازی سامانه پیامکی بوده و باید ترتیبی اتخاذ نماید پس از ثبت اسامی بیمه شده گان در سامانه بیمه و همچنین واریز خسارت ها پیامک اطلاع رسانی برای بیمه شدگان ارسال گردد.

ت- شرکت بیمه موظف است گزارش کلیه خسارت پرداختی را به همراه حواله های صادره تا دهم ماه بعد به مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی دانشگاه ارائه نماید.

ث- شرکت بیمه موظف است نماینده مطلع خود در امور ارزیابی خسارت های درمانی را جهت شرکت در جلسات رسیدگی به شکایات که به صورت هفتگی در طول مدت قرارداد که توسط مدیریت پشتیبانی و امور رفاهی دانشگاه برگزار خواهد گردید معرفی نماید.

۹- حدود تعهدات بیمه گر:

۱- بیمه گر متعهد است در ازاء انجام وظایف و تعهدات بیمه گذار مازاد هزینه های پزشکی موضوع این قرارداد را برای یکسال بیمه ای برابر تعهدات جدول ذیل جبران نماید.

ردیف	نام تعهدات	تعهدات طرح ۱ (ریال)	تعهدات طرح ۲ (ریال)	تعهدات طرح ۳ (ریال)	فرانشیز
۱	پرداخت هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی) هزینه های بستری و جراحی شیمی درمانی (اعم از بستری و یا سرپایی و هزینه های دارویی اعم از خوردگی و یا تزریقی (بستری و سرپایی) (تولید داخل و یا خارج دارای تعهد یا خارج از تعهد) و لوزم مصرفی (تولید داخل و یا خارج دارای تعهد یا خارج از تعهد) - رادیوتراپی (پرتو درمانی اعم از بستری و یا سرپایی) - لوازیم عمل جراحی - بیماریهای اعصاب و روان - سیتئو آنژیوگرافی - آنژیوگرافی قلب و عروق - لاپاراسکوپی تشخیصی و درمانی - انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود (به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی کمتر از یک روز باشد هزینه همراه - هزینه های تشخیصی - جراحی افتادگی پلک (غیر زیبایی) - جراحی فک و صورت (غیر زیبایی) - جراحی ترمیم سوختگی - کوز قرصیه طبق تعرفه مصوب هیات وزیران در کلیه بخشها (دولتی - عمومی - غیردولتی - غیربهره و خصوصی) قابل پرداخت است.	۱۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰٪
۲	افزایش سقف تعهدات برای شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان جراحیهای تخصصی - هزینه اعمال جراحی اصلی شامل مغز و اعصاب مرکزی و نخاع - گمانایف قلب - پیوند قریه چشم - پیوند ریه - پیوند کبد - کلیه - پیوند مغز استخوان - جراحی سرطان - جراحی دیسک ستون فقرات - جراحی به روش آندوسکوپی - ERCP - آنژیوپلاستی (قلب و عروق) و عروق داخل مغز - پوشش سلولهای بنیادی (تزریق) - بانک ذخیره و کلیه هزینه های مربوط به سلولهای بنیادی - انواع پروتز حین عمل جراحی - کاشت حلزونی - تعویض مفصل - عمل جراحی با لاپاراسکوپی - بمب اتسولین - کاتنت بیس میکر - اوژون تراپی (پروکندن فضای بین دو مهره) اعم از سرپایی یا بستری - لیزر تراپی برای کلیه اندامها - داروی بیماران خاص و صعب العلاج - هزینه های داروهای خاص و صعب العلاج (شیمی درمانی - تالاسمی - هموفیلی -	۱۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰٪

Handwritten signature and stamp of the University of Medical Sciences, Shiraz.





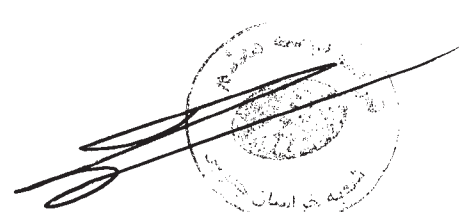
دانشگاه علوم پزشکی تهران

تاریخ:

شماره:

پیوست:

ردیف	نام تعهدات	تعهدات طرح ۱ (ریال)	تعهدات طرح ۲ (ریال)	تعهدات طرح ۳ (ریال)	فرانشیز
	ام اس - دیالیز - سرطان - دیابت بستری و غیر بستری بصورت خوراکی و غیر خوراکی و تزریقی طبق تعرفه مصوب هیات وزیران در کلیه بخشها (دولتی - عمومی - غیردولتی - خیریه و خصوصی) قابل پرداخت است.				
۳	هزینه خدمات مربوط به ناباروری، این خدمات شامل خدمات: ویزیت، پاراکلینیک (آزمایش-رادیولوژی و sono گرافی و ...) پرداخت هزینه دارو و لوازم این خدمات اعم تولید داخل و خارج و کلیه هزینه های مربوط به اقدامات تشخیصی و درمانی جهت زوجین نابارور (چه بصورت اولیه و یا ثانویه) پرداخت اعمال جراحی و خدمات ICSI IVF IVI (میرواینجکشن) FTE و ZIFT و GIFT آمینوسنتز - غربالگری نوزاد - فوتوتراپی نوزاد - تست CELL Free DNA مطابق با تعرفه مصوب هیات وزیران در کلیه بخش های دولتی - عمومی - غیردولتی، خیریه و خصوصی قابل پرداخت است.	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰٪
۴	زایمان - هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین سقط جنین و کورتاژ تشخیصی درمانی - زایمان بی درد (بی حسی اپیدورال)	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰٪
۵	۱- انواع هزینه های داخل مطب و مراکز درمانی شامل: جبران هزینه های درمانی و سرپایی - انواع سونوگرافی - انواع ماموگرافی - فوندوسکوپی - هزینه های پزشکی هسته ای - انواع اسکن - انواع سی تی اسکن - انواع آندوسکوپی - انواع اکو کاردیوگرافی - استرس اکو - انواع ام آر آی - دانسیتو متری - انواع کولونوسکوپی - کولوسکوپی - لارنگوسکوپی - انواع آنژیوگرافی - انواع داروهای مرتبط با رادیوگرافی (سنجش تراکم استخوان) سی تی آنژیوگرافی - سنجش تراکم استخوان - پنتاکم - اورب اسکن - PRP - فوندوسکوپی - کانفراسکن - انتروپیمون - پاکیمتری و کلیه تستهای بینایی سنجی HRT-MASTER ICG- IOL- انواع اسکوپ با یا بدون بهوشی - NST- نوار قلب چنین - فیبریواسکن کید - آنژیو اسکن قلب - فیبراسکن - اکو داپلر مفر - نوار قلب - پت اسکن - petscan و انواع اسکوپ شامل رینوسکوپی، سینوسکوپی و رکتوسکوپی و ... و پرداخت کلیه خدمات تشخیصی درمانی (پاراکلینیک) و کلیه خدمات سرپایی که در کتاب ارزش نسبی خدمات طبق تعرفه مصوب هیات وزیران در کلیه بخشها (دولتی - عمومی - غیردولتی - خیریه و خصوصی) قابل پرداخت است.	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	۲۶/۰۰۰/۰۰۰	۶۵/۰۰۰/۰۰۰	۳۰٪
۶	۲- انواع هزینه های داخل مطب و مراکز درمانی شامل: انواع تست ورزش - انواع تست آلرژی - تست استرس - تست تیلت - تست گوارش - تست خواب - تست تعادل - انواع تست به تشخیص پزشک معالج - انواع تست تنفسی - اسپرومتری - PFT - نوار عصب (ncv) - نوار عسله (EMG) - نوار مغز (EEG) - نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام) - نوار تست قند خون (بدون محدودیت) - انواع خدمات اپتومتری و بینایی سنجی - شنوایی سنجی - بینایی سنجی - هولتر مانیتورینگ قلب و فشار خون - انواع آنژیوگرافی چشم - تمانومتری - بادی پالس - پلنسیموگرافی - انواع کایروپراکتیک - ارگواسپیرومتری - رینومانومتری - تیلت - پرونگوگرافی و تست متاکولی - پیس میکر قلب - نوار گوش - تست مناکولین - تست VEP مثانه و پرداخت کلیه خدمات تشخیصی درمانی (پاراکلینیک) و کلیه خدمات سرپایی که در کتاب ارزش نسبی خدمات طبق تعرفه مصوب هیات وزیران در کلیه بخشها (دولتی - عمومی - غیردولتی - خیریه و خصوصی) قابل پرداخت است.	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰٪
۷	جراحی های مجاز سرپایی داخل مطب و مراکز درمانی مانند: شکستگیها - دررفتگیها - گچ گیری (لوازم گچ گیری از جمله گچ - هاند - سرپیل و ...) - باز نمودن گچ - آتل بندی و لوازم آن - ختنه - بغیه و بغیه کشیدن - گروایوتراپی - اکسیژن یوم - بیوپسی - تخلیه یا پرداخت کیست یا آبسه - و لیزر درمانی (به استثناء اعمال زیبایی) - انواع شستشوی (گوش) - چشم - عده - زخم - سینیوس و ... - برداشتن خال و زگیل - خارپاشنه - کوتر - در آوردن میخچه - خارج نمودن جسم خارجی از بدن - فریز کردن - سوختگی - کشیدن ناخن - اکسیژن تراپی - پالس اکسی متری - سوراخ کردن گوش - درمان خونریزی بینی و سوزاندن و تامپوناد بینی - شکافتن آبسه و سایر موارد مشابه در مراکز بهداشتی - FNA تیروئید، پستان و غدد لنفاوی (گردن، زیر بغل، کشاله ران و ...) - آنترپیون - جراحی ناخن - تست های ارزیابی بیس میکر - بیوپسی مغز استخوان - انواع تزریقات داخل مفصل - انواع تزریقات (تزریق آمولهای عادی و تخصصی وصل سرم) (به استثناء تزریقات مربوط به موارد زیبایی) - تزریق اسکولترتراپی - تزریق در ضایعه - سرم تراپی - پانسمان - تزریق گورتون - بستری اورژانس کمتر از ۶ ساعت شامل تزریقات - پانسمان و تعویض پانسمان - تزریق آوستین و پونکسیون مایع نخاع و کمری سینتولی زی - سوند - انواع واکسیناسیون (اعم از آنفولانزا - حساسیتها - بیماریهای ایدیمی - نورفید بک - بیوفید بک - تزریق بوتاکس درمانی - شالازیون (نومی کیستی در پلک) ناخنک چشم - بین گذاری و خارج کردن بین - روان درمان - کار درمانی - رفتار درمانی - گفتار درمانی - طب سوزنی - تحریک مغزی - نقشه مغز - مانومتری - انواع فیزیوتراپی - شنوایی سنجی - مگنت تراپی - الکتروتراپی - الکترو کوتر - اکسیژن تراپی - شاک و یوتراپی - طب فیزیکی ورزش درمانی - توانبخشی - هیدروتراپی - بازنوایی قلبی کایر وبرکتیک - حجامت - فصد خون - پرداخت کلیه خدمات تشخیصی درمانی (پاراکلینیک) و کلیه خدمات سرپایی که در کتاب ارزش نسبی طبق تعرفه مصوب هیات وزیران در کلیه بخشها (دولتی - عمومی - غیر دولتی - خیریه و خصوصی) قابل پرداخت است.	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰٪
۸	خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیصی پزشکی طبی - پاتولوژی - آسیب شناسی - ژنتیک پزشکی - انواع رادیوگرافی - فوتوگرافی - پرداخت خدمات رادیوگرافی دندان شامل OPG ، bw یا pa ، CBCT - آزمایشهای پزشکی هسته ای - UBT - آلفا پروتئین - تست پاپ اسمیر - تست آنتی بادی کرونا و ... - اولتراسونوگرافی اسپور استخوان - آزمایشهای غربالگری اختلالات اتومالی مادر زادی طبق تعرفه هیات وزیران در کلیه بخشها (دولتی - عمومی - غیر دولتی - خیریه و خصوصی)	۳/۰۰۰/۰۰۰	۲۵/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰٪
۹	هزینه آمبولاس داخل شهر و بین شهری و سایر فوریتهای پزشکی در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج طبق تعرفه مصوب هیات وزیران در کلیه بخشها (دولتی - عمومی - غیر دولتی - خیریه و خصوصی) قابل پرداخت است . -	۳/۰۰۰/۰۰۰	۸/۰۰۰/۰۰۰	۸/۰۰۰/۰۰۰	۳۰٪





تاریخ:
شماره:
پیوست:

ردیف	نام تعهدات	تعهدات طرح ۱ (ریال)	تعهدات طرح ۲ (ریال)	تعهدات طرح ۳ (ریال)	فرانشیز
۱۰	کلیه هزینه های دندانپزشکی و هزینه های مربوط به جرمگیری و بروساز - ترمیم و ساخت دندان مصنوعی (شامل پروتز کامل و پارسیل) - انواع ترمیم و یا پر کردن دندان و درمان ریشه-عصب کشی-روکش-کشیدن انواع دندانها-ایمپلنت - ارتودنسی - جراحی لثه-جراحی دندان نهنفته در نسج نرم و سخت و کلیه خدمات دندانپزشکی طبق نامه تعرفه هیات وزیران در کلیه بخشها (دولتی-عمومی غیر دولتی-خبریه و خصوصی).	۷/۰۰۰/۰۰۰ با فرانشیز ۳۰٪	۴۰/۰۰۰/۰۰۰ با فرانشیز ۳۰٪	۸۰/۰۰۰/۰۰۰ همپوشانی خانواده و فرانشیز صفر (بدون فرانشیز)	
۱۱	جبران هزینه مربوط به خرید عینک، لنز تماسی یا تجویز چشم پزشکی یا اپتومتریست	۲/۰۰۰/۰۰۰	۱۱/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰٪
۱۲	جبران کلیه هزینه ویزیت (پزشکان عمومی، متخصص، فوق تخصص، دندان پزشک عمومی و متخصص، روان پزشک، روان شناس بالینی و پزشک طب سنتی و افرادی که دارای مدرک MD PHD می باشند و کارشناسان دارای پروانه پیراپزشکی مانند ماما، اپتومتریست، تغذیه... - هزینه مشاوره روانشناسی - ویزیت کارشناس و کارشناس ارشد). جبران هزینه دارو(کلیه داروهای ایرانی و دارو های خارجی و داروهای گیاهی و دارای تعهد و خارج از تعهد -داروهای تقویتی و ویتامینها و مکملها تولید داخل یا خارج با تجویز پزشک - داروها و مکمل های غذایی بیماران دچار اختلال ژنتیکی) - خدمات اورژانس در موارد بستری و غیر بستری طبق تعرفه هیات وزیران در کلیه بخشها دولتی -عمومی غیر دولتی -خبریه و خصوصی	۴/۰۰۰/۰۰۰	۱۳/۰۰۰/۰۰۰	۴۰/۰۰۰/۰۰۰ همپوشانی خانواده	۳۰٪
۱۳	جراحیهای مرتبط با رفع عیوب انکساری دوچشم شامل لیزیک به روش اسمایل - کراتوپلاستی انوماتیک alk -کراتونومی آستیگماتیک alk - لیزیک - فمتو. PRK - RK- PHAKIC و هر روش جدیدی که به درمان اضافه کردد یا کارگذاری رینگ قرنیه یا لنز داخل چشمی هزینه لنز آرتیزان (طبق فاکتور رسمی و معتبر) جراحی و لوازم مصرفی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا باجمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد، طبق تعرفه هیات وزیران در کلیه بخشها (دولتی -عمومی غیر دولتی -خبریه و خصوصی	۳/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰٪
۱۴	جبران هزینه های تهیه و سایل ارتز و پروتز شامل: کربندند طبی - زانو بند طبی - کمر بند طبی - کفی طبی -جوراب واریس - ویلچر -عصا -واکر -کفش طبی بخصوص بیماران کلاب فوت و دراب فوت - شانه بند - قوز بند - فلتق بند - شصت بند -آرنج بند -گوست طبی - دست مصنوعی - پای مصنوعی -بریس -کمپوسل اکسیژن - اکسیژن ساز خانگی - تشک مواج -مچ بند طبی - ۱ تل -شکم بند طبی - جوراب و اریس کوتاه و بلند - خرید و سایل توانبخشی و ارتوپدی و موارد مشابه جبران هزینه های سمعک (آنالوگ -دیجیتال - کوش چپ و راست) و...بدون تأیید بیمه گر پایه و پیش شرط عمل جراحی طبق تعرفه هیات وزیران در کلیه بخشها (دولتی - عمومی غیر دولتی -خبریه و خصوصی	۴/۰۰۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰٪

۲- قابل ذکر است همپوشانی خانواده در طرح ۳ بدین منظور می باشد که در صورت ثبت نام هر یک از اعضای خانواده در طرح سه مجاز می باشند که از سقف تعهدات سایر اعضا خانواده (در صورت ثبت نام در طرح ۳) در بندهای ۱۰ و ۱۲ استفاده کنند. (در صورت شاغل بودن کارمند و همسر، جهت استفاده از همپوشانی ثبت نام در یک خانواده انجام گردد).

****صندوق معرفی نامه برای بیمه شدگان در مراکز طرف قرارداد بیمه گر می بایست بصورت آنلاین انجام گردد (نیازی به حضور بیمه شدگان در شعب بیمه نباشد).**

۳- بیمه گر باید حداکثر ظرف ۱۵ روز کاری پس از دریافت همه اسناد و مدارکی که بتواند به وسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود تعهد خود را تشخیص دهد، خسارت را پرداخت کند.

۱۰- دوره انتظار:

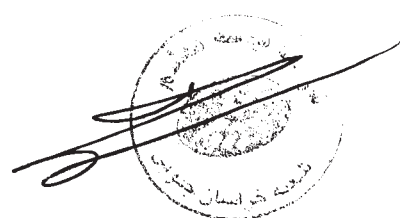
با توجه به جمعیت بیمه شده، هر گونه دوره انتظار مربوط به بیماری، زایمان، ناباروری و... و اضافه نرخ سنی حذف می گردد.

۱۱- فرانشیز:

فرانشیز بابت سهم بیمه گر برابر جدول تعهدات موضوع بند ۹ می باشد.

۱۲- استثنائات:

استثنائات درمان تکمیلی:



تاریخ:

شماره:

پیوست:

اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می شود، مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در طی مدت بیمه باشد. تبصره ۱: لب شکری و شکاف کام و عیوبی که جنبه درمانی داشته باشد قابل قبول است. 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.

سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج-ترک اعتیاد-خودکشی و اعمال مجرمانه-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 تایید مقامات ذی صلاح-فعل و انفعالات هسته ای-هزینه همراه بیماران بین ۱۲ تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج - جنون-لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارد.- 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.

۱۳- شرح خدمات و ترتیب بستری شدن بیمه شدگان و مدارک لازم:

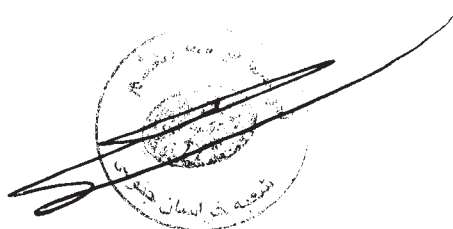
۱- ارائه خدمات بیمه درمانی اعم از سرپایی و بالینی (بستری) عمومی، تخصصی و فوق تخصصی به کارکنان دانشگاه علوم پزشکی و خانواده آنان، ساکن و مسافر در سطح کشور که به مراکز طرف قرارداد بیمه و سایر مراکز غیر طرف قرارداد بیمه گر مراجعه می کنند. ۲- در صورتیکه بیمه شدگان دانشگاه نیاز به بستری شدن در بیمارستانهای طرف قرارداد را داشته باشند بیمه گر موظف است کلیه هماهنگی های لازم با مراکز درمانی طرف قرارداد را انجام دهد.

۳- شرکت بیمه طرف قرارداد دانشگاه ملزم به پرداخت خسارت پس از ارائه فاکتور درمانی مطابق فرایندهای مربوطه خواهد بود و شرکت بیمه طرف قرارداد نمیتواند بابت صحت سنجی خدمات درمانی انجام شده در پایان برخی از خدمات همانند اعمال دندانپزشکی از جمله کشیدن دندان، عصب کشی، جراحی، ایمپلنت و... بیمه شدگان را ملزم به انجام رادیوگرافی نمایند ضمن اینکه معمولاً قبل از انجام خدمات مذکور نیز به درخواست پزشک معالج، حداقل یک نوبت رادیوگرافی انجام شده است این امر سبب می شود بیماران صرفاً به دلیل ارائه مستندات به شرکت بیمه گر و بصورت اجباری چندین نوبت در معرض اشعه قرار گیرند (به ویژه در زمان ترمیم چند دندان و یا سایر خدمات پزشکی) و شرکت بیمه موظف به درج موضوع این بند در ستون مدارک لازم جدول تعهدات می باشد.

۴- بیمه گر مکلف است از ابتدای قرارداد بر اساس تعرفه های مصوب هیأت وزیران برای بخش دولتی و خصوصی، عمومی غیر دولتی و خیریه نسبت به عقد قرارداد یا تمدید قرارداد با بیمارستانها و مراکز درمانی طرف قرارداد اقدام نماید.

۵- در صورتیکه بیمه شدگان دانشگاه نیاز به بستری شدن در بیمارستانهای غیر طرف قرارداد را داشته باشند بیمه گر موظف است پس از ترخیص بیمار، هزینه های درمانی ارائه شده معادل تعرفه سازمان وابسته آن بیمارستان محاسبه و پرداخت نماید. و شرکت بیمه هزینه درمان بیماران بر اساس مفاد قرارداد بیمه گر با بیمارستانها و مراکز درمانی طرف قرارداد و ضرایب تعرفه های خدمات درمانی مصوب هیأت محترم وزیران شامل خدمات کتاب ارزش نسبی یا متناسب با میزان افزایش تعرفه هر یک از خدمات با ارقام توافقی با بیمارستانها و مراکز درمانی حداکثر تا سقف تعرفه های قانونی مصوب دولت برای بخش خصوصی از تاریخ مذکور محاسبه و به بیمه شده پرداخت نماید.

۱۴- چنانچه بیمه شدگان در بیمارستانهای غیر طرف قرارداد بستری شوند لازم است نکات زیر را رعایت نمایند:





تاریخ:

شماره:

پیوست:

-پیش پرداخت و هزینه های بیمارستانی را شخصا تامین نمایند.

-اصل مدارک یا کپی برابر اصل توسط مراکز درمانی و صورتحسابهای بیمارستانی بانضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج درخصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده را از طریق بیمه گذار و نماینده وی و یا شخصا جهت محاسبه هزینه های مربوطه برای بیمه گر ارسال و رسید مربوطه را دریافت نمایند.

-بیمه شده در انتخاب هر یک از بیمارستانها و مراکز درمانی مجاز مختار است. در اینصورت بیمه شده پس از پرداخت هزینه های مربوطه می بایستی صورتحساب بیمارستان را با نضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده از طریق بیمه گذار به بیمه گر تسلیم نماید.

-بیمه شدگان در تصمیم گیری نسبت به دریافت سهم خود از سازمان بیمه گر پایه مختارند. بیمه گذار در این امر، بیمه شده را تشویق می نماید ولی اگر به هر دلیلی بیمه شده از مراجعه به بیمه گر اول امتناع نماید، بیمه گر موظف است خسارت بیمه شده را با دریافت اصل مدارک و پس از کسر فرانشیز پرداخت نماید.

*-در صورت بستری بیمه شدگان در بیمارستانهای هیأت امنایی و سایر بیمارستانهای غیردولتی دانشگاهی و بخش تخت رفاهی بیمارستانهای غیردولتی، ملاک پرداخت هزینه های حق العلاج و خدمات وابسته به آن با رعایت تعرفه های مذکور در بخش خصوصی و هتلینگ با درجه سه بخش خصوصی و یا k۴ دولتی محاسبه و پرداخت خواهد شد.

-هزینه خدمات درمانی سرپائی و بستری که رأسا توسط بیمه شده انجام شده باشد در طول دوره قرارداد و حداکثر تا ۳ ماه پس از پایان قرارداد قابل پرداخت می باشد. بدیهی است بعد از انقضاء این مدت بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت خسارت درقبال مدارک ارائه شده نخواهد داشت.

-ارائه لیست و دلایل کسورات هزینه های درمانی پرسنل از جانب شرکت بیمه گر به بیمه گزار الزامی می باشد.

-دریافت هزینه های درمانی بیمه گزار میتواند بصورت انفرادی باشد و شرکت بیمه موظف به پرداخت خسارت می باشد.

تبصره: قابل ذکر است شرایط فوق الذکر (ماده ۱۰) بر اساس شیوه نامه مورد تائید طرفین قبل از شروع قرارداد قابل اصلاح می باشد.

۱۵- 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 جاری الزامی می باشد.

تبصره ۱: ارسال درخواست کتبی بیمه گذار یک ماه قبل از پایان قرارداد به واحد اجرایی بیمه گر الزامی می باشد.

تبصره ۲: لازم به ذکر است مهلت تحویل کلیه مدارک سرپائی و بستری پرسنل منجمله خدمات دندانپزشکی و هزینه های عینک و بیمه گذار پس از پایان قرارداد ۳ ماه می باشد و بیمه گر تعهدی در پرداخت خسارت مدارکی که بعد از سه ماه از پایان قرارداد ارائه میگردد ندارد.

۱۶- بیمه گر مکلف است تا زمان فسخ قرارداد نسبت به تعهدات خود و پرداخت هزینه های مربوطه به ایام مذکور اقدام نماید. ضمنا هزینه درمان مربوطه 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 و سه ماه پس از خاتمه یا فسخ قرارداد قسط ماه آخر بعد از تائید ناظر و مدیر پشتیبانی توسط بیمه گزار پرداخت خواهد شد.

