



طرح ۱ - اندیش



قرارداد

شماره /۲۷۳۹۹۶۰۱۴۰۰

تاریخ: ۱۴۰۰-۰۸-۰۳

پیوست:

بیمه نامه در عان گروهی

۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰

این بیمه نامه فیما بر شرکت سهامی بیمه دانا شعبه گند کاوس و شرکت اسازمان ارشادگان که به موجب پیشنهاد کتبی (که جزو لاینک بیمه نامه است) به شماره ۹۷۰۰۰۷/۲۶ مورخ ۱۴۰۰/۰۷/۲۶ که بعد از آن به ترتیب بیمه گزار تابعه عیشووند بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۶ و مصوبات شورایعالی بیمه و عرف بیمه در ایران به شرح ذیل عتمدند میگردند:

مشخصات قرارداد

شماره سریال بیمه نامه: ۲۳۰۱/۷۵/۱۴۹۹/۱۴۰۰/۱	تاریخ صدور: ۱۴۰۰/۰۸/۰۱
تعداد بیمه شدگان: ۰۵۰ نفر	تاریخ شروع: ۱۴۰۰/۰۸/۰۱
شماره سریال بیمه نامه دوره قبل: ۲۳۰۱/۷۵/۱۴۹۹/۹۹/۳	تاریخ انتضای: ۱۴۰۱/۰۸/۰۱
نشانیگر: حمیدرضا جنی کد: ۱۴۹۹	

مشخصات بیمه گز

نام بیمه گز/شرکت سهامی بیمه دانا
نشانی بیمه گز: گند کاوس سیلوار ۷ شهریور غربی بعد از جهاره نامجو
تلفن و فاکس: ۰۲۱۷۴۲۷۱۶۷ - ۰۲۲۲۴۸۴۱۱ - ۰۲۲۲۴۸۴۲۲
شماره ملی: ۴۱۱۱۱۶۵۵۱۵۹

مشخصات بیمه گزار

نام بیمه گزار: دانشگاه گلستان (طرح ۱)
نشانی بیمه گذار: گرگان - خیابان شهدی پشتی دانشگاه گلستان
کد پستی: ۴۹۷۱۸۴۲۶۹۷
تلفن و فاکس: ۰۱۷۲۲۲۹۰۶۸
شماره ملی: ۱۱۱۲۶۱۷۷۷۴۷

بر این اساس این قرارداد را در تاریخ ۱۴۰۰-۰۸-۰۳ امضا کردند.

بر این اساس این قرارداد را در تاریخ ۱۴۰۰-۰۸-۰۳ امضا کردند.



۸۸۷۷ - ۹۷۱ - ۸ -
۸۸۷۹ ۲۹۹۷

قرارداد

شماره :
 تاریخ :
 پیوست :

بخش اول-(شرایط خصوصی)

ماده ۱) - حق بیمه

حق بیمه ماهانه هریک از کارگران و افراد تحت تنکل با اختساب ۷۹ مالیات و عوارض برآرژش افزوده به مبلغ ۱,۹۶۲,۰۰۰ ریال تعیین می‌گردد، از مبلغ مذکور به تفکیک ،مبلغ ۸۰۰,۰۰۰ ریال باقی حق بیمه مصوب و مبلغ ۱۶۲,۰۰۰ ریال باقی ۷۹ مالیات و عوارض برآرژش افزوده (۶۰ مالیات و ۳۰ عوارض) خواهد بود . بدین ترتیب حق بیمه صادره یکساله با توجه به تعداد بیمه شدگان در برو قرارداد با اختساب ۷۹ مالیات و عوارض برآرژش افزوده به مبلغ ۱۵,۳۰۳,۰۰۰ ریال تعیین می‌گردد.

ماده ۲) - روش پرداخت حق بیمه

مبلغ ۱,۲۷۵,۳۰۰ ریال از حق بیمه به هنگام اتفاق و میادنه قرارداد توسط بیمه گزار پرداخت و مابقی آن در ۱۱ قسط مساوی هر قسط به مبلغ ۱,۲۷۵,۳۰۰ ریال در سریعه‌های ۱۴۰۰/۰۹/۰۱ تا ۱۴۰۱/۰۷/۰۱ در وجه شرکت بیمه دانا به شماره حساب ۴۴۰۱۹۳۱۶ رسیده باشک ملت به گذ شعبه فردوسی شمالی تهران حق بیمه مصوب پرداخت و رسید آنرا به بیمه گر تسلیم نماید.

ماده ۳) - دوره انتظار

دوره انتظار برای تهدید زایمان (اعم از طبیعی و سازاری) ۶ ماه و در خصوص بیماریهای عزمن (موشوع بند ۷-۷ ماده ۷ از بخش شرایط خصوصی) ۳ ماه می‌باشد.

ماده ۴) - مدت قرارداد

مدت این قرارداد یکسال کامل شمس است که از صفر بامداد مورخ ۱۴۰۰/۰۸/۰۱ شروع و در ساعت صفر بامداد مورخ ۱۴۰۱/۰۸/۰۱ خاتمه می‌باشد.

قرارداد

ماده ۵) - تعهدات بیمه گر:

شماره:

بیمه گر در ازای انجام تعهدات بیمه گزار متعدد است هزینه تشخیص - درمان بیمه شدگان را متعلق شرایط ذیل جبران نمایه تاریخ:

ردیف	سقف تعهدات بیمه گر			
	تعهد برای پذیرفته	تعهد	نفر	بیمه گر
۱	جبران هزینه های پستی، جراحی و اعمال جراحی Day Care در پیمانستان با مرکز جراحی معده	۴۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	هزینه همراه بیمه شدگان پستی فریبهاشت که سن پیمانکار ۱۰ سال باشد از ۷۰ سال باشد
۲	جبران هزینه های شبیه سازی، رادیوتراپی و اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مزمن و تغذیه	۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	دیابت و ستون قدرت، گلنشاب بیرونی کله، پیوند کبد، بیوند رود، بیوند مذلتختان و ارزیو بلانت عرقی کمر و عروق داخلی مغز
۳	جبران هزینه زبان انم از طبیعت و سازن	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	
۴	جبران هزینه درمان ازای و تأثیری شامل اعمال جراحی مرتبط IUI، Gift.Zift، سکروپاچکشن و همچنین	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	
۵	جبران هزینه پاراکلینیک گروه اول شامل (اباع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عرقی، آنژیوگرافی چشم، سوتونگری پیمانکاری، ایم ایز، پرستکی هسته ای) شامل اسکن هسته ای و درمان ادویه از پرستکی هسته ای	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	
۶	جبران هزینه پاراکلینیک گروه دوم شامل: اباع ادویه از پرستکی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی (تشمل ایواج، اکتروکاردیوگرافی، اباع اکو کاردیوگرافی، اباع همراه مانیتورینگ، تست و پرس، اکتر پرس مک، EEGC، بیت است) خدمات تشخیصی نقصان شامل (سیروستری و PFT)، خدمات تشخیصی اکترونیک و هدایت صرع (EMG)، اکترو میکروفونی (EEG)، خدمات تشخیصی بیودانشک (ابوار مثانه)، خدمات تشخیصی پرتوژئو شکی (شم مانند ایمومتری، پرستکی، بیومتری، پنتاکو، شناور سنجی (اباع ادویه از)، کلردماتی و گلشن درمانی	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	
۷	جبران هزینه پاراکلینیک گروه سوم شامل: اباع خدمات آزمایشی های تشخیصی پرستکی (پوکولزی و زائیک پرستکی)	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	هسته ای از پرستک و فونوگوارانی
۸	جبران هزینه پاراکلینیک گروه چهارم شامل: تست های غربالگری چین (مارکرهای چینی و آزمایشات رانک چین)	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	
۹	جبران هزینه های اعمال مجازی های مانند شکستگی و در فکی، گیج گیری بخشنده بکاربری ایسترن یو بو	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	بیوسیس تخلیه کیست و لوزن درمانی، افزایش و بالانس (فهرست اعمال غیر جراحی در مطلب پرسش ۱ می باشد)
۱۰	جبران هزینه جراحی مربوط به رفع یوپ نکسازی چشم در مواردی که به تشخیص پرستک متمدد بیمه گر غرچه لزدگی پسی، حوریتی، استینگت پاچاسو قدر مطلق نفس پرینای هر چشم آغاز شود با پیشرت پلاست	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	
۱۱	جبران هزینه های ویزیت، تاری اوراسیس قهقر مداروهای مجاز کشور صرفه مارک برسهم بیمه گر اولی و خدمات اپرالس مرجا در فرم	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	
۱۲	جبران هزینه های سریالی و پستی مربوط به خدمات دندان پرستکی و جراحی اندام های دندان پرستکی کشیدن، جرمگیری، موپاران، پرگون، درمان رشد و روکش، اورتوپنسی، ایمیلت و دست دندان صنعتی (های اسنانی دندان سنتوتی برای وفادی) هزینه های دندان پرستکی صراحتا بر اساس تعرفه سالیک سندیکای بیمه گران پرداخت خواهد شد	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	
۱۳	جبران هزینه مربوط به حزینه غیرنگ طی می اتفاق نمایند با توجه چشم پرستک و بالا یافتنست	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	
۱۴	جبران هزینه مربوط به خرید سمعک	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	
۱۵	جبران هزینه نیمه اعشار طبیعی بدن	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	
۱۶	هزینه نیمه از پرداخت تعرفه و وزارت پهادشت که بالا قابل نمود از عمل جراحی به تشخیص پرستک مبالغ و تایید پرستک معتقد بیمه گر موردن تایید باشد	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	
۱۷	جبران ماروی بیماری های خاص و صعب العلاج در سقف جراحی عمومی	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۰	
۱۸	هزینه آمبولانس و سایر قویت های پرستک مشروط به بسته شدن بیمه شده در مرکز ترمومی و افتادل بیمار بستری شده به سایر مرکز تشریص خارجی طبق دستور پرستک مبالغ	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	داخل شهری
		۶,۰۰۰,۰۰۰	۰	بین شهری



قرارداد

شماره :

تاریخ :

پیوست :

۱-۱) جمع نمودن بیمه گزینه های بیمارستانی اعم از جراحی تخصصی، جراحی عمومی و درمان طبی و همچنین هزینه های آسیواس (درون شهری و برون شهری) حداکثر معادل سقف جراحتی تخصصی خواهد بود.

۲-۲) هزینه های دندان پزشکی بر اساس تعرفه ای محاسبه و پرداخت می شود که مبالغه مندی کای بیمه گران ایران با همراهی شرکت های بیمه ایالات می توانند.

۳-۳) هزینه آسیواس و سایر فورمات های پزشکی مشروط به پستی شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار پستی شده به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق مستور پزشک مبالغه جبران می گردد.

۴-۴) بیمه گزینه تهدید مبناید از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارک مثبت درمانی بیمه شدگان که قابل تلقن مدرک بوده باشد حداکثر طرف مدت ۱۵ روز کاری نسبت به رسیدگی و تسویه هزینه های مربوط به بیمه شده بر طبق مقدار قرارداد اقدام نماید.

۵-۵) بیمه گزینه خسارات (هزینه های) مربوط به کارکنان با تابعیت غیر ایرانی را تنها در سوری بیمه شده که دارای محجز قانونی اقامت با حق کار مشخص و برآورده کار بوده باشد.

ماده ۶) - وظایف بیمه گزار و بیمه شده

۱-۱) بیمه گزار می باشد حداکثر طرف مدت ۳۰ روز از تاریخ انعقاد قرارداد (متوجه زمان امضاء و تأیید قرارداد) لرست اسامی و مشخصات نهائی بیمه شدگان را مطابق با ایالت بیمه گزینه به صورت یکجا و چطور خواهان و بدون ظلم خود را که جلوی احتمالی از جمله: نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد به روز امدادسال، شماره حساب بیمه شده اصلی شماره شبه شماره ملی و شناسنامه، تسبیت هر یک از اعضاء خانواده با بیمه شده اصلی، جنسیت، شماره بیمه خدمات درمانی یا بیمه نامن اجتماعی و یا سایر بیمه گران پایه باشد را در دولتخانه تضمین نموده (به همراه لوح فشرده جایی اطلاعات مذکور) و پس از مهر و اضافه به انتظام نامه رسمنی با ذکر تعداد بیمه شدگان اصلی و تحت تکلیف و فر تحقیق تکلیف بیمه گزینه مبلغ می باشد که در درج شماره تلقن همراه بیمه شده اصلی به بیمه گزینه تسلیم نماید، شایان ذکر است پس از اتفاقه مهلت مقرر، برقراری پوشنچی جهت افراد که از سوی بیمه گزار تحت عناوینی از جمله از قلم افتاده اعلام می گردد قابل بررسی و لحاظ نمی باشد.

۲-۲) اعلام تغییرات ناشی از افزایش بیمه شدگان، صرفاً "شامل افراد جدید استخدام، انتقالی، مادرین، فرزندان" که در طول قرارداد بدنبال می آیند و همسر بیمه شدگانکه در طول مدت قرارداد ازدواج می توانند، خواهد بود که می باشد مستثنیات آن (مائد حکم استخدام تصور شناسنامه و...) از سوی بیمه گزینه حداکثر طرف مدت یکماه از تاریخ وقوع موارد فوق الذکر مطابق نامه کتسی و معتبر به بیمه گزینه تسلیم گردد.

۳-۳) اعلام تغییرات ناشی از کاهش بیمه شدگان در طول مدت قرارداد، صرفاً "شامل افراد مستغلی، فوتی، بارشته، انتقالی، اخراجی و بالغ همکاری می باشد که با ازمه مدارک معتبر (مائده حکم فعل همکاری، حکم انتقال و...) مطابق نامه کتسی و معتبر میز خواهد بود تصریه بند ۳-۶ : حق بیمه بیمه شدگان در صورت دریافت خدمات (أخذ خسارت، اخذ معرفیانه و ثبت هزینه در کترونکس) قابل برگشت نبوده و بیمه گزار موظف به پرداخت آن تا پایان قرارداد می باشد.



قرارداد

شماره:

تاریخ:

پیوست:

لیصربه بند ۶-۲ و ۶-۳: شرط پوشش بیمه ای بیمه شدگان جدید، اولین روز ماه بعد از اعلام کنی بیمه گزار و در مورد حذف بیمه شدگان زمان مؤثر همان تاریخ قطع همکاری بیمه شده با بیمه گزار می‌باشد. در ضمن حق بیمه برگشتی مشروط به عدم دریافت خسارت، ناشانت معرفینامه و عدم ثبت تحویل مدارک در کارکنس نیز از اولین روز ماه بعد از اعلام کنی بیمه گزار محابه و اعمال خواهد شد.

۶-۴) در صورت تشخیص و صلاح‌بودن پزشک معتمد بیمه گردی‌بینی بر ضرورت معاینه بیمار جهت پرداخت خسارت مربوطه در هر مقطع زمانی، بیمه شده و بیمه گذار موظفند در این خصوص همکاری‌های لازم را به عمل آورند.

۶-۵) مهلات تحویل استاد و مدارک مربوط به هزینه‌های درمانی موضوع این فرازداد از سوی بیمه شده و یا بیمه گزار، شش ماه از تاریخ انجام آن و حداکثر تا سه ماه پس از اتفاقاً و با انتیق فرازداد می‌باشد. برای این اساس پس از سبری شدن مهلات مذکور بیمه گر هیچ تهدید نیست به پذیرش، بررسی و پرداخت هزینه‌های درمانی را نخواهد داشت.

۶-۶) نوزادان به محض تولد تحت پوشش می‌باشند مشروط به اینکه بیمه گزار حداکثر طرف مدت ۶۰ روز از تاریخ تولد تصویر شناسانده وی را جهت صدور احتمالی برقراری پوشش ملی شده کنی معتبر به بیمه گر تسلیم نماید.

۶-۷) حق بیمه بیمه شدگانی که در خواست اصراف از پوشش را داشته باشد به هیچ وجه قابل برگشت نبوده و بیمه گذار متعهد به پرداخت آن می‌باشد.

۶-۸) بیمه شدگانی که قصد دارند از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند مشروط به اعلام اسامی آنها طرف مدت حداکثر پنج ماه توسط بیمه گزار از تاریخ مرخصی به بیمه گر و پرداخت یکجای کلیه حق بیمه‌های مربوطه حداکثر تا ۱۵ روز پس از اعلام کنی، می‌توانند تا اتفاقی بیمه نامه تحت پوشش باقی بمانند.

۶-۹) بیمه گزار می‌بایست یکماه پس از تاریخ صدور الحاقه اضافی مبلغ حق بیمه اضافه شده را به بیمه گر پرداخت شاید و چنانچه الحاقه صدره مورد قبول بیمه گزار والغ تکردد در مدت یاد شده فرست خواهد داشت که کنای امراض خود را با ارسال مدارک معتبر به بیمه گر اعلام نمایند در غیر اینصورت الحاقه صادره مورد قبول نلایی شده و بیمه گزار مطلع به پرداخت حق بیمه صادره با رعایت ماده ۱ و ۲ شرایط خصوصی خواهد بود.

۶-۱۰) چنانچه بیمه شدگان معرفینامه در باقی جهت پردازه مندی از خدمات مراکز طرف فرازداد بیمه شدگان استفاده نمایند می‌بایست نسبت به عودت آن (جهت حذف از سوابق درمانی بیمه شده) حداکثر طرف مدت یکماه از تاریخ صدور اعلام نمایند در غیر اینصورت مستولیت هر گونه استفاده از معرفینامه بدهد بیمه شده بوده اما بیمه گزار موظف می‌باشد موضوع مذکور را به اطلاع بیمه شدگان برساند.

۶-۱۱) بیمه شده و بیمه گزار موظفند در خصوص اعمال مربوط به جراحی فقط نافی و شکمی (هرنی)، جراحی کاهنده بیمه (ماموپلاستی)، بالن مدد، جانی مفترط (اسلبی مدد و بابس مدد)، انحراف بینی (ستیول بلاستی)، افتادگی بلک چشم (بلکاری بلاستی) بیماری‌های مربوط به رفع عوب اشکاری چشم، زانکو ماستی و استرالیسم، قبل از هر گونه اقدام، توسط پزشک معتمد بیمه گر معاینه گردیده و در صورت ناید اقدام به درمان نمایند، در غیر اینصورت بیمه گر تعهدی در خصوص پرداخت هزینه‌های مذکور نخواهد داشت.

۶-۱۲) بیمه گزار موظف می‌باشد مستندات و مدارک مورد تبیاز جهت دریافت معرفینامه و خسارت استاد متفرقه (مستثبور) بشرح (پیوست ۲) را در اختیار کارکنان تحت پوشش درمان تکمیلی قرار دهد.



قرارداد

شماره :
 تاریخ :
 پیوست :

۷-۱۰) فرزندان موتت تا زمان ازدواج و با اشتغال به کار تحت پوشش این قرارداد هستند.

۷-۱۱) فرزندان موتت مطلقه تا زمان رجوع و با ازدواج مجددشرط عدم اشتغال بکار تحت پوشش میباشد.

۷-۱۲) پوشش بیمه ای فرزندان معلول ذهنی و جسمی کارکنان تحت پوشش ، بدون در نظر گرفتن شرط سنی با از کاه مدارک متنه از مراجع ذیصلاح همانند سایر بیمه شدگان بیمه خواهد بود (باوجه به مفاد قرارداد و رعایت استثنای)

۷-۱۳) چنانچه کارکنان شامل در طول مدت قرارداد بازنشسته و یا از کار افتاده گردند ادامه پوشش آنها به مراد اضطرار خواهند با درخواست بیمه گزار با دریافت حق بیمه منتفعه ناپایان قرارداد بصورت یکجا یالامنه خواهد بود .

۷-۱۴) حق تجدید نظر در شرایط و مقدار قرارداد در مدت اعتبار آن و با توافق طرفین ، برای بیمه گر و بیمه گزار محفوظ است .

این قرارداد گه دارای پیش اول (شرایط خصوصی) م شامل بر ۷ ماده و ۲ تبصره به انتظام پیش دوم (شرایط عمومی) پیوست م شامل بر ۲۰ ماده و ۳ تبصره می باشد در دو نسخه متحده الاشکل تنظیم و امضاء گردیده و هر دو نسخه حکم واحد را داشته که تمامی صفحات آن توسط بیمه گر و بیمه گزار مهر و امضاء می گردد .



قرارداد

شماره:
تاریخ:
پیوست:

بخش دوم - (شرایط عمومی)

تعاریف و اصطلاحات مندرج در این بیمه نامه صرف نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که می‌توان داشته باشد باقایم زیر مورد استفاده فراموش گیرد.

ماده ۱ - تعریف بیمه گزار: شرکت سهامی به نامه که جبران هزینه‌های بیمارستانی، جراحی ناشی از بیماری و حادث و سایر هزینه‌های تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه به عهده می‌گیرد و مشخصات آن در این بیمه نامه درج گردیده است.

ماده ۲ - تعریف بیمه گزار: شخص حقیقی یا حقوقی است که متهد به پرداخت حق بیمه است و مشخصات آن در این بیمه نامه درج گردیده است.

ماده ۳ - بیمه گزایه: سازمانی از قبیل سازمان به نامه سلامت، سازمان تأمین اجتماعی و... که طبق قانون به نامه درمان همگانی و سایر قوانین و مقررات موظف به ارائه خدمات به نامه درمان یابه هستند.

ماده ۴ - گروه بیمه شدگان: کارکنان رسمی، پیمانی یا فرادرادی به نامه گزار که به طور تمام وقت در استخدام به نامه گزار می‌باشد به همراه اعضای خانواده‌شان که بیمه گزار آنها را به عنوان اعضای گروه معرفی نموده است و حداقل پنجاه درصد آنها باید هم‌زمان تحت پوشش به نامه گزار گیرند.

(۱-۱) به نامه گزایه ای نوادگان کارکنان بازنشسته به نامه گزار را "صرف" در ایندی فرادراد و یا در زمان تسدید فرادراد به اتفاق کلیه اعضا خانواده تحت تکلیل آن بیمه گزایه گردید.

(۱-۲) خانواده: متلک از خلوت و عبارت از هر یک از کارکنان شاغل به نامه گزار بدون سربرست خانواده و همسر و فرزندان مجرد وی یا هر فرد دیگری که قوتوان "تحت تکلیل بیمه شده اصلی فرادراد" باشد.

(۱-۳) بیش بیمه ای به شدگان کمتر از ۱۰۰۰ لیر حداکثر تا سال نامه می‌باشد. لکن در حصوص افراد بالای ۶۰ سال به نامه گزایه گزایش حق بیمه تحت پوشش فرادراد در صورتیکه می‌بیمه شده در مدت بیمه ۶۰ سال کامل شود پوشش به نامه ای تا پایان مدت بیمه ادامه خواهد داشت.

(۱-۴) ادامه پوشش به نامه ای برای پاره‌شدن بیمه شده اصلی متوفی، بشرط پرداخت حق بیمه متعلقة تا پایان فرادراد صورت یافکجا به قوت خود باقی خواهد بود.

(۱-۵) کارکنان شاغل به نامه گزار و افراد تحت تکلیل آن وقتی بیمه شده نلی می‌شوند که دارای دفترچه به نامه سلامت یا سازمان تأمین اجتماعی با خدمات درمانی با نیروهای مسلح و یا هر سازمانی که طبق قانون به نامه درمان همگانی، موظف به ارائه خدمات درمان یابه است باشند.

ماده ۵ - موضوع بیمه: جبران هزینه‌های پوشش‌های اصلی و اضافی ناشی از بیماری و با حادثه به ترتیبی که در بیمه نامه تعیین و در تعهد بیمه گزایه گرفته است.

(۱-۱) بیماری: وضعیت جسمی یا روحی غیرطبیعی که به تشخیص پزشک موجب اختلال در عملکرد طبیعی و جهاز مختلف بدن گردد.



قرارداد

শماره :

۵-۴) حادثه: عبارتست از هرگونه واقعه ناگهانی تلخی از یک عامل خارجی که بدون قصد و لازمه بیمه شده متوجه جرح، نقص متعارف باشد و با لوت

بیمه شده گردد.

۶- خسارت ارزیابی شده: مبلغ است که پس از بررسی اسناد اعمال شرایط بیمه نامه و هم چندن اعمال تعرفه های مصوب مراجع ذیصلاح قانونی

تعیین میگردد.

۷- خسارت قابل پرداخت: مبلغ است که بیمه گر پس از کسر فرانشیز از خسارت ارزیابی شده حداقل نا سقف تعهدات بیمه نامه پرداخت می نماید.

۸- فرانشیز: سهم بیمه شده با بیمه گزار از خسارت ارزیابی شده که میزان آن در شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین شده و تأمین آن به عهده بیمه گزار با

بیمه شده میباشد.

۹-۱) در صورتی که بیمه گر پایه از پرداخت سهم خود به هر دلیل خودداری نماید کلیه هزینه های درمانی در تعهد بیمه گر ضمن اعمال تعرفه مصوب قانونی مراجع ذیصلاح، پس از کسر فرانشیز های متدرج در این قرارداد از خسارت ارزیابی شده، محاسبه و پرداخت خواهد شد.

۹-۲) در صورت استفاده از سهم بیمه گر پایه چنانچه سهم مذکور کمتر از فرانشیز متدرج در قرارداد باشد مبالغ التالیف فرانشیز و سهم بیمه گر پایه از خسارت ارزیابی شده کسر خواهد شد.

۹- حل بیمه: وجیه است که بیمه گزار ابتدا باید در مقابل تعهدات بیمه گر پردازد و نحوه پرداخت آن در شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین و توافق شده است (بطوریکه در صورت تأخیر و با استناع از پرداخت آن تقدیرداد از سوی بیمه گر بدون نیاز به اعلام به حالت تعلق درآمده و خسارت و هزینه های درمانی بیمه شدگان در مدت تعلق پرداخت نخواهد شد).

۱۰- دوره انتظار: مدت زمانی است که از تاریخ شروع پوشش بیمه ای بیمه شده آغاز می گردد و تا مدت معینی (که در شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین گردیده) اندام من بیمه گر هیچگونه تمددی در خصوصی پذیرش، بررسی و پرداخت خسارات درمانی واقع شده در مدت زمان تعیین شده را برای بیمه شدگان مشمول ماده مذکور خواهد داشت لذا جوان خسارت های درمانی رخ داده در آن مدت از شمول تعهدات بیمه گر خارج می باشد.

۱۰-۱) چنانچه این قرارداد تمدید قرارداد درمانی سال قبل نزد بیمه گر باشد و با بلاعوامله بعد از تقدیرداد نزدیمه گر دیگر در این شرکت مشدد شود

بیمه شدگان قرارداد قبلی متروکه به تمدید موضع و طن نمودن دوره انتظار بطور کامل، مشمول دوره انتظار خواهد بود

۱۰-۲) در صورتیکه شروع این قرارداد با لاقاصله بعد از لتفاضل قرارداد نزد بیمه گر دیگر باشارکه تعمیر قرارداد و لیست بیمه شدگان که به تأیید بیمه گر قبلی رسیده باشد از اینست.

۱۱- اعمال جواحي Day Care: به جراحی های اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مرافت های بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک شبانه روز باشد.

۱۲- بیمارانی که با معرفت نامه کمی بیمه گر با از طریق سلمانه سپاه از مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه دانا استفاده مینمایند، مجوز تحساب بر اساس قرارداد فیما برین با مراکز فوق الذکر مورد رسیدگی قرار میگیرد و در صورتیکه بیمه شدگان مبتداً " و بدون اخذ معرفت نامه به مراکز طرف قرارداد و با مراکز درمانی غیر طرف قرارداد مراجحة نمایند ، می باشد تصور اسناد و مدارک و سوراخ سلب بیمار سلطان را که به تأیید مراکز بیمه سی اسناد بیمه سازمان خدمات درمانی کارگران دولت یا سازمان تحقیق اجتماعی و یا سازمان هایی بیمه گر پایه رسیده باشد را به شمیمه تصویر اسناد دریافت معتبر با سند فیش و لریزی مربوطه و تصویر دفعچه بیمه (بیمه شده اصلی و بیمار) بهمراه درخواست کمی بیمه گزار و با کارت درمانی معتبر بیمه دانا چه دریافت مزاد خسارت طبق مفاد قرارداد به بیمه گر تسلیم نمایند.



رآرداد

شماره

تاریخ: بیمه گزیر میتواند مدارک ازه کشیده از طرف بیمه گزار و یا بیمه شده را به تشخیص خود برسی نموده و در مورد چنگوئی درمانی معالجه وی تخفیف پیوست ۱ تهابد.

ماده ۱۳- هزینه‌های پزشکی و بیمارستانی بیمه شده‌گانی که بعلت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه شده وبا تأثیر قبلي که بیمه شکنی بیمه گزیر به خارج از ایران میگردند وبا هنگام سفرت به خارج از کشور به دلیل فورمات های بیشتر کنای به تشخیص ومعالجه بینا می کنند در سوریتکه سفارت با کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه، صورتحساب‌های هزینه‌های پزشکی و بیمارستانی آنرا تائید کنند تا سقف هزینه‌های مورد تهدید بیمه گزیر مدرج در قرارداد به ریال پرداخت خواهد شد در صورت عدم‌اجراز هریک از موارد فوق، هزینه‌های انجامشده براساس بالاترین نرخه مراکز درمانی طرف قرارداد بینه‌گزیر محاسبه و پرداخت می‌شود.

تهره ۴- میزان خسارت هزینه‌های مشمول ماده مذکور به اساس نرخ لر اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان ترخیص از بیمارستان محله خواهد شد.

ماده ۱۴- بیمه شده در انتخاب هریک از بیمارستان‌های داخل کشور از ازاد است و پس از پرداخت هزینه مربوطه باید صورت حساب مرکز درمانی را به اضماع نظریه پزشک با پزشک معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجه انجامشده دریافت و به بیمه گزیر تسلیم نماید. لذا چنانچه بیمه شده بدون اخذ معرفی نامه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گزیر مراجعته تهابد هزینه‌های مربوطه براساس نرخه در قرارداد بیمه گزیر به مراکز درمانی مربوطه رسیدگی خواهد شد و در سوریتکه بیمه شده به مراکز غیر طرف قرارداد بیمه گزیر مراجعته تهابد هزینه‌های مربوطه براساس نرخه‌های قانونی مسوب شده از طرف مراجعت ذیصلاح چهت آن مرکز تشخیصی- درمانی در زمان تحقق هزینه‌ها رسیدگی خواهد شد.

(۱۴)۱- بیمه گزار و یا بیمه شده موظفاند حداقل ظرف حدت ۵ روز از زمان مستری شدن در بیمارستان و قتل از ترخیص، مراتب را به بیمه گزیر اعلام کنند.

(۱۴)۲- چنانچه بیمه شده هم زمان تحت پوشش بیش از یک شرکت بیمه باشد در الوبت مراجعته به هر کدام از شرکتهای بیمه مخبر است لذا در صورت استفاده از مراکز درمانی غیر طرف قرارداد و استفاده از سهم سایر بیمه گران مکمل، بیمه گزیر موظف است باقی مانده هزینه‌های مورد تهدید را طبق تعریف تشخیصی درمانی مسوب مراجعته ذیصلاح قاتوی محاسبه و مزاد آن را تا سقف تهدیدات بیمه شده پرداخت کند در صورت بیمه شده مجاز به دریافت خشارت از بیمه گران به مبلغ بیش از هزینه‌های انجام شده تبرست در مبارزی که سهم دریافتی بیمه شده از سایر بیمه‌گرانها (بیمه گزیر یا بیمه گزیر مکمل) معادل و یا بیشتر از میزان فروشی مدرج در بیمه شده شود فروشی کسر خواهد شد.

ماده ۱۵- اصل حسن نیت: بیمه گزار و بیمه شده مکلفند در پاسخ به پرسش‌های بیمه گزیر با رعایت دقت و صفات، کلیه اخلاصاتان را در اختیار بیمه گزیر قرار دهند.

اگر بیمه گزار در پاسخ به پرسش‌های بیمه گزیر عمدتاً و یا سهیماً از اظهارات مطلع خودداری کند و یا حسناً و سپاهیاً برخلاف واقع مطلع را اظهار کند و مطلب اظهار شده با اظهارات خلاف واقع طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده با از اهمیت آن در نظر بیمه گزیر بگاهد بیمه گزیر حق دارد با اضافه حق بیمه گزیر در صورت رضایت او دریافت و بیمه شده را ابقاء کند یا آن را ففع تهابد.

قرارداد

شماره :

تاریخ :

پیغام ۵: هرگاه تایت شود که بیمه‌شده عمناً و یا سپهیاً به وسیله افهارات کاذب و با ارائه مدارک تادرست اقدام به دریافت وجهوی پیرایی خود و با بیمه‌شده‌گان وابسته به خود گردد استه در این حالت نام بیمه‌شده و بیمه‌شده‌گان وابسته به وی از لیست قرارداد بیمه خارج شده و بیمه‌گز محق به دریافت وجهوی است که تحت هر عنوان از ایندی از قرارداد بابت هزینه‌های درمانی به بیمه‌شده و با بیمه‌شده‌گان وابسته به وی برداخت گردد است و حق بیمه‌های برداختی به بیمه‌گز، قدر مسترد نخواهد شد.

ماده ۱۶ - زیر موارد بیش بینی شنیده در این قرارداد، بر طبق قانون بیمه و قوانین جاری مملکت عمل خواهد شد: در صورت ایجاد ابهام در تفسیر مفاد قرارداد)

ماده ۱۷ - ارجاع به داوری: بیمه گز با بیمه‌گزار می‌تواند اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و قصل نمایند و جنابه اختلاف از طریق مذاکره حل و قصل نشود، از طریق داوری یا مراجعت به دادگاه حل و قضل نمایند، برای اجرای داوری، طرفین می‌توانند یک نظر داور مرخص اطلاعین را انتخاب کنند. در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرخص اطلاعین هر یک از طرفین داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می‌کند. داوران منتخب داور سوم را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آرا اتفاق به مدور رای داوری می‌کنند هر یک از طرفین حق از حممه داور انتخابی خود را می‌بردازد و حق از حممه داور سوم به تسلیم تدبیر می‌شود در صورتی که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسد موضوع از طریق مراجعت به دادگاه حل و قضل می‌شود.

ماده ۱۸ - استثناء: هزینه‌های درمانی موارد زیر و پاکشی از موارد زیر از شمول تعهدات بیمه گز خارج می‌باشد:

۱- عبود مادرزادی، مگر اینکه طبق تشخیص پزشک، معاف و تأیید پزشک معتقد ببیمه گز رفع این عبود جنبه درمانی داشته باشد.

۲- اعمال جراحی که به منظور زیانی احتمال مبتدا مگر اینکه ناشی از نوع حادثه در طی مدت بیمه باشد.

۳- سقطه جنین مگر در موارد قاتلی با تشخیص پزشک معاف

۴- جنگ، شورش، انتحار، پلک اعتصاب، قیام آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خارجکارانه بنا به تأیید مقامات ذیصلاح.

۵- سوادت طبیعی مانند رازه، سبل و اشتبان.

۶- غسل و لفادات هسته ای

۷- الزم از پدانتی و ارایشی که جنبه دارویی تدارک مگر به تشخیص پزشک معتقد ببیمه گز

۸- جنون و بیماری‌های سایکوتیک در صورت عدم پوشش هزینه‌های بستری بیماری‌های روان پریش

۹- جرایح فک مگر آنکه به علت وجود تومور و با وقوع حادثه تحت پوشش باشد

۱۰- ترک اشتغال

۱۱- هزینه ابتلاء خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معاف و تأیید پزشک معتقد ببیمه گز

۱۲- هزینه همراه بیماران بین ۱۰ سال تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معاف و تأیید پزشک معتقد ببیمه گز در سقف تعهد پایه قابل حسنه می‌باشد.

۱۳- آسودگشی و اعمال مجرمانه ببیمه شده به تشخیص مراجع ذیصلاح.

قرارداد

شماره :

۱۴- رفع عیوب انتشاری جنم در مواردی که به تشخیص پزشک معتقد بیمه گر درجه زندگی‌سی، دوری‌تی، استیگمات یا جمی قربانیتی نفس بینای هر

جشم کمتر از ۲ دیوبتر باشد.

پیوست :

۱۵-جزئیه‌های مربوط به رفع معلولیت ذهنی و از کارگاهی کافی.

۱۶- کلیه هزینه‌های پزشکی که در مرافق تحقیقاتی بوده و نفره درمانی آن از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نگردیده است.

۱۷- عوارض مستقیم ناشی از سفر موقت خارج - روان گردان و مشروبات که به تشخیص پزشک مبالغه.

۱۸- هزینه‌های نهیه اعصابی مخصوص بدن برای جیران توانی و غراحتهای جسمی (تحت عنوان بروزهای خارج از بدن)

۱۹- بیماری‌های فراگیر (بینی)

۲۰- هزینه‌های جکاب گروهی و معلبات گروهی و طب کار.

۲۱- هزینه‌های مربوط به اعمال جراحی غیر مجاز در مطب (بشرح پیوست یک بیمه نامه)

۲۲- هزینه نگهداری بیماران روان بیرون

۲۳- شرایط فتح قرارداد از سوی طرفین مطابق این نامه ۱۹ مسوب شورایعالی بیمه بشرح ذیل می‌باشد

الف) موارد فتح از طرف بیمه گر :

۱- عدم پرداخت نdam با قسمی از حق بیمه و بالفاضل آن در سرویس مقرر.

۲- خرگاه بیمه گزار سپهوا و بدون سویت مذکور خلاف واقع اتفاقی کرد و با اظهار مطلق خودداری کند به تهوعی که در تظاهر بیمه گر موضوع خطر تغییر باد و باز احتملت آن کاست شود.

۳- در صورت لشید خطر موضوع بیمه نامه و عدم موافقت بیمه گزار با افزایش حق بیمه.

ب) موارد فتح از طرف بیمه گزار :

۱- در صورتیکه خطر موضوع بیمه کاهش باد و بیمه گر حاضر به تخفیف در حق بیمه شود.

۲- انتقال بورنوفی بیمه گر و یا توقف فعالیت بیمه گر به هر دلیل.

۳- در صورت توقف فعالیت بیمه گزار که بیمه شدگان به دلیل آن بیمه شده‌اند.

ج) تحویه فتح :

۱- در صورتی که بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فتح کند، موافق است موضوع را به وسیله نامه سفارشی به بیمه گزار اصلاح نماید، در این صورت بیمه نامه یک ماه پس از تاریخ اعلام موضوع به بیمه گزار فتح شده تلقی می‌گردد.

۲- بیمه گزار می‌تواند با تسلیم درخواست کنی به بیمه گر، فتح بیمه نامه را تغاضا کند. در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مذکور با تاریخ موقری که در درخواست معین شده است، بیمه نامه فتح شده تلقی می‌گردد.

قرارداد

شماره :
 تاریخ :
 پیوست :

۵) نحوه تسویه حق بیمه در عوارض فسخ :

۱- در صورت قسخ بیمه نامه از طرف بیمه گزرا - حق بیمه تا زمان قسخ به مورث روز شمار محاسبه می شود.

۲- در صورت قسخ بیمه نامه از طرف بیمه گزرا - حق بیمه تا زمان قسخ برآمده هر ماه محاسبه می شود (کسر ماه یک ماه تمام متغیر خواهد شد)، در صورتی که تا زمان قسخ بیمه نامه ، نسبت مجموع خسارت پرداختی و موقع به حق بیمه پرداختی آن بیشتر از ۷۵ درصد باشد ، بیمه گزرا متعهد است مانده حق بیمه سالانه متغیر را تا میراثی که نسبت مذکور به ۷۵ درصد بررسد به بیمه گزرا پرداخت کند . بیمه گزرا می تواند برای دریافت مبلغ مذکور اقدام کند

۶- شرایط تعدد بیمه نامه :

تمدید بیمه نامه برای سالهای بعد با تولق ملزمن و پس از اخذ درخواست کنیت بیمه گزرا انجام خواهد شد

* شایان ذکر است در صورت تغییر آدرس و کد پستی مواتی می باشد به صورت مکتوب اعلام تا نسبت به صدور العاقله و انجام تغییرات اقدام گردد.



قرارداد

شماره :
تاریخ :
پیوست :

پیوست بگ : فهرست اعمال غیر مجاز در مطب

۱	کلیه اعمالی که با بیهوشی عمومی نیام پاشد
۲	اعمالی که برای اجرای آن پاکردن حفره شکمی ضروری باشد (از جمله انواع فتق ها)
۳	اعمال جراحی روی استخوان های بزرگ و طویل بدنه
۴	اعمال جراحی داخل قفسه سدری، کاتریسم قلب و عروق
۵	اعمال روی عضلات، اوتار، انحلاب و عروق مگر در موقع اورژانس
۶	اعمال جراحی داخل دستگاه تنفسی و اداراز زن و مرد، گذاردن فورمس و زایمان های غیر طبیعی و طبیعی
۷	کلیه اعمال جراحی روی ستون فقرات و متز و نخاع و جمجمه
۸	اعمال جراحی وسیع استخوان های ذک و صورت و داخل حلق (از جمله شکاف کلم و لب شکری، اوزین و سینوس ها)
۹	بیوپسی آساج داخلی مری، ترشه، برونش ها، روده ها، مثانه، کبد و طحال
۱۰	عمل کاتاراكت، گلوبکم پیارگی شبکه، تومورهای حفره چشم و استراپیسم چشم
۱۱	عملیات وسیع گوش میانی و داخلی از قبیل تماشوارلایستی و --
۱۲	عمل جراحی استوتستر در شکستگی قرکین (open reduction)
۱۳	برون آوردن کیست و تومورهای عمیق استخوانی قرکین
۱۴	رزگسین ذک
۱۵	رزگسین کندیل ذک
۱۶	رزگسین زنان
۱۷	عمل جراحی باز مر آج زایگما
۱۸	جراحی بردین و برداشت نده برقی
۱۹	حاشائختن در رفتگی قدیمی مفصل گیجگاهی - شکمی
۲۰	عمل جراحی روی عصب دندانی - تختانی
۲۱	برون آوردن ریشه قدیمی و جسم خارجی از سینوس که مستلزم جراحی سینوس است

رآرداد

شماره:
تاریخ:
پیوست:

پیوست ۲ - مستندات و مدارک مورد نیاز جهت اخذ معرفقینامه و دریافت خسارتهای مستقیم (متفرقه)

۱) مدارک مورد نیاز جهت اخذ معرفقینامه بصورت آنلاین :

فرایند کاری این سامانه به گونه ای برخانه ریزی شده که بینه شده می تواند در تمام ساعات شبانه روز و ایام هفته در سراسر کشور، کلیه مراحل اجراتی از تایید برگه بستره، احراز هویت تا صدور معرفقینامه را به صورت آنلاین و فقط ظرف چند دققه با ارائه کارت علی و گواهی پزشک انجام داده و دیگر نیازی به مراجعه حضوری بینه شده به شرکت بینه گزنه باشد.

۲) مدارک مورد نیاز جهت اخذ معرفقینامه بصورت مراجعته به شب بینه دانا :

- کارت ملی
- گواهی پزشک معالج مبنی بر ذکر نوع بیماری و تشخیص اولیه ، نام مرکز پزشکی مورد نظر و تاریخ دقیق بستره.
- اهل شناسنامه فروزنده ثالث بالای ۱۷ سال (کنترل عدم تأهل)

۳) بینه شدگان قبل از بستره و انجام اعمال ذیل می باشد توسط پزشک معتمد شرکت بینه گر معاونه گردند در غیر اینصورت بینه گر تعهدی در جهت جبران خدمات ذیل نخواهد داشت .

- ۱- جراحی های انحراف بینی (ستوپلاستی)
- ۲- رفع عیوب انکساری چشم مانند لازک ، لیزیک و PRK و ...
- ۳- ماموبلاستی کاهنده
- ۴- کلیه اعمال جراحی که جهت کاهش وزن مانند اسلیو و بای پس انجام می گردد
- ۵- بلفاروپلاستی یا افتادگی یلک
- ۶- استرابیسم (انحراف چشم)
- ۷- فتق (هرنی) شکمی

قرارداد

شماره :
 تاریخ :
 پیوست :

(۴) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و برداخت صورتحساب بیمارستانی :

- ۱-۱ تصویر صفحه اول دفترچه بیمار.
- ۲-۲ اصل یا تصویر (با رعایت تبصره ۱ ذیل بند ۱-۱) صورتحسابهای بیمارستانی ممهور به مهر بیمارستان که در آن هزینه تخت روز (هتلینگ)، آتاق عمل، همراه، دارو، آزمایش، لوازم مصرفی، و تشکیل پرونده درج گردیده است.
- ۳-۳ اصل یا تصویر صورتحساب پزشکان ممهور به مهر بیمارستان که در آن حق العمل جراح، کمک جراح، بیهوشی، مشاوره و ویزیت درج گردیده است.
- ۴-۴ اصل یا تصویر گواهی پزشک معالج (در خصوص موارد جراحی الزاماً شرح عمل جراحی).
- ۵-۴ اصل یا تصویر گواهی سایر پزشکان معالج و مشاور.
- ۶-۴ اصل یا تصویر گواهی بیهوشی یا برگه بیهوشی آتاق عمل.
- ۷-۴ اصل یا تصویر ریز یا قبوض آزمایشات، رادیولوژی و ...
- ۸-۴ اصل یا تصویر نسخ داروئی، ریز لوازم مصرفی، فاکتور پروتوترا (ممور به مهر جراح، آتاق عمل میش بر استفاده پرور)
- ۹-۴ اصل یا تصویر برگه سیر بیماری و یا order دارویی جهت تعیین دقیق تعداد ویزیت.
- ۱۰-۴ در صورت انجام رادیوتراپی اصل یا تصویر صورتحساب مرکز ممهور به مهر پزشک معالج و به همراه کارت درمان که شامل تعداد جلسات انجام رادیوتراپی، تعداد فیلهای درمانی و نوع فیلهای ...
- ۱۱-۴ تبصره ۱: تصاویر برابر اصل شده مدارک ذکر شده در بند ۴-۲-۱۰ قسمت الف صرفاً در موارد دریافت سهم سایر سازمانها از جمله تصویر چک برابر اصل شده یا فیش واریزی آن سازمان معتبر می‌باشد. در غیر این صورت باید اصل مدارک دریافت گردد (در خصوص ریز دارو، آزمایش، گزارشها و ... دریافت تصویر پلاکات است).
- ۱۲-۴ تبصره ۲: اصل صورتحسابها یا تصاویر آن می‌بایست بدون خدشه (اک گرفتگی، خط خوردنگی و ...) باشد و در صورت وجود اینگونه موارد می‌بایست توسط حسابداری بیمارستان یا مراکز انجام دهنده خدمات تصحیح و ممهور به مهر و اضطرار گردد.
- ۱۳-۴ ارائه گزارش ادبومتری بایت جراحی تعیانوماستوئیدکتمی با بازسازی زنجیره استخوانی گوش میانی
- ۱۴-۴ ارائه گزارش CT SCAN با بت آندوسکوپی سینوسهای پارانازال.

(۵) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و برداخت هزینه پاراکلینیکی و سریانی :

- ۱۵-۵- اصل قبض برداختی

قرارداد

نماینده و نیاز-۵-تصویر گزارش (Report) خدمات پاراکلینیکی و برگه در خواست پزشک معالج ممهور به مهر نظام پزشکی.

شماره:

نماینده: در خصوص هزینه‌های دارای کلیشه (عائد: سی تی اسکن، آم آر آی و رویت کلیشه و درج آن‌ها فیض پرداختن توسط پزشک معتمد شعبه کفایت می‌کند).

نماینده: در صورتیکه که بیمار از مراکز طرف قراردادنیمه پایه استفاده نموده و سهم بینه پایه تیز از کل صور تحساب کسر گردیده باشد مدارک درمانی پس از کسر هزینه‌های خارج از تعهد بدون کسر فراشیز قابل بررسی و پرداخت می‌باشد.

(۶) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت هزینه عینک:

۱-۶- اصل فاکتور معینت عینک فروشی

۲-۶- نسخه عینک که حاوی نامه و شماره چشم و ممهور به مهر متخصص چشم پزشک یا اتومنریست باشد.

۳- در موارد خاص حسب ضرورت معاينه بینه شدگان در محل شعبه ارائه دهنده خدمات با هماهنگی بینه گزار.

نماینده: پرینت تعیین نامه چشم بیمار توسط پزشک و اتومنریست با قيد مشخصات بیمار (تاریخ، نام بیمار و مهر پزشک) مورد تائید قرار گیرد.

(۷) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت هزینه دندانپزشکی:

۱-۷- اصل نسخه دندانپزشک ممهور به مهر دندانپزشک و خدمات انجام شده به تفکیک به همراه شماره دندان

۲- الصاق مدارک و گرافی های مورد نیاز و یا در صورت نیاز به تائید و یا معاينه توسط دندانپزشک معتمد بینه گر باست خدمات به شرح ذیل:

اوتودنسی: ارائه رادیوگرافی های پاتورکس و لترال سفالومتری، فتوگرافی و معاينه بیمار قبل از انجام خدمت ، و ارائه فتوگرافی یا معاينه بیمار بعد از جسباندن برآکت ها و تحویل پلاک

ایمپلنت: ارائه رادیوگرافی پاتورکسی قبل و رادیوگرافی بعد از درمان

فضا نگهدارنده اطفال: معاينه بیمار یا ارائه فتوگرافی بعد از درمان

روکش استیل: معاينه بیمار یا ارائه فتوگرافی بعد از درمان

پست ریختگی: ارائه رادیوگرافی بعد از درمان

روکش: برای دو واحد یا بیشتر ارائه پاتورکس قبل و فتوگرافی بعد از درمان

رآرداد

۱۰-۱- درخصوص کراپو و لیزر نیز ارائه گواهی پزشک معالج مبنی بر قید تعداد ضایعه ، محل آنها و نوع آنها مواردی که جنبه

۱۰-۲- زبانی دارد در تعهد نمی باشد در مورد لیزر جسم گواهی پزشک معالج و کمی گزارش الزامی میباشد .

شماره :

تاریخ :

۱۰-۳- درخصوص تخلیه کیست یا دورنماز گواهی پزشک معالج با قید اندازه ، محل آناتومیک الزام بوده و در حضور ارسال به
بانلوژی جواب آن نیز ارائه گردد .

۱۱) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت هزینه سمعک :

۱۱-۱- دستور پزشک متخصص ENT (گوش، حلق و بینی)

۱۱-۲- نوارگوش و ادیومتری (ارائه شناوری سنجی با کاهش حداقل ۳۰ دسی بل در شناوری ضروری است)

۱۱-۳- فاکتور معتبر جهت هزینه سمعک بر اساس دستورالعمل الزامات عمومی فاکتور و پیش فاکتور تجهیزات پزشکی ،
اداره کلی تجهیزات پزشکی می باشد .

۱۱-۴- الزام ارائه فیزیک سمعک به همراه گارت گارانتی به کارشناس بیمه و مطابقت مدل مندرج روی سمعک با مدل
سمعک مندرج در فاکتور .

۱۲) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت استاد داروبی :

نسخه پزشک (در صورتی که دارو آزاد باشد و در دفترچه نوشته شده باشد ارائه برگه سیز دفترچه ممهور به
مهر پزشک دارای تاریخ و مهر داروخانه به همراه پرینت ریز دارو که در آن دارو و قیمت به نفکیک قید
گردیده ، الزامی است در صورت استفاده از دفترچه واحد سهم بیمه پایه برگه دوم دفترچه حاوی اطلاعات
قیمت داروبی به نفکیک هر قلم و مهر داروخانه الزامی است).

در صورتیکه در سر نسخه پزشک دارو تجویز گردیده است نسخه می باشد دارای اطلاعات کامل بیمار ، تاریخ
مهر پزشک و مهر داروخانه که قیمت دارو در آن به نفکیک قید گردیده و می پرینت دارو ممهور به مهر
داروخانه باشد .

تبصره : در صورت حذف دفترچه بینه پایه ارائه سرتاسری دارای کد ملی و فاکتور پرداخت هزینه الزام
می باشد .



قرارداد

شماره / ۲۷۳۹۲۹ / ۱۴۰۰

تاریخ : ۱۴۰۰ مرداد ۱۳

پیوست :

بیمه نامه درمان گروهی

oooooooooooo

این بیمه نامه فیما برین شرکت سهامی بیمه دانا شعبه گند کاووس و شرکت اسازمان / دانشگاه گلستان که به موجب پیشنهاد کتبی (که جزو لاینک بیمه نامه است) به شماره ۹۷۲۰ مورخ ۱۴۰۰/۰۷/۲۶ که بعد از این به توقیف بیمه گروی بیمه گزار نامیده میشوند بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۶ و مصوبات شورای عالی بیمه و عرف بیمه در ایران به شرح ذیل منعقد میگردد:

مشخصات قرارداد

شماره سریال بیمه نامه :	۲۲۰۱/۲۵/۱۴۹۹/۱۴۰۰	تاریخ صدور:	۱۴۰۰/۰۸/۰۱	
تعداد بیمه شدگان :	۵	نفر	تاریخ شروع:	۱۴۰۰/۰۸/۰۱
شماره سریال بیمه نامه دوره قبل:	۲۲۰۱/۲۵/۱۴۹۹/۹۹/۲	تاریخ انتضای:	۱۴۰۰/۰۸/۰۱	
نام‌نامه‌گر: حمیدرضا رحیمی کد: ۱۴۹۹				

مشخصات بیمه گرو

نام بیمه گرو/شرکت سهامی بیمه دانا
نشانی بیمه گرو: گنبد کاووس - بلوار آشهرپور غربی بعد از چهارراه تابعو
شماره تبت: ۴۹۱۷۹۳۷۱۵۷
تلفن و فاکس: ۰۳۳۳۳۸۷۱۱-۰۳۳۳۳۸۷۲۲
کد پستی: ۰۱۰۰۶۴۹۶۶
شماره اقتصادی: ۰۱۱۱۱۱۶۵۵۱۵۹

مشخصات بیمه گزار

نام بیمه گزار: دانشگاه گلستان (طرح ۳)
نشانی بیمه گذار: گرگان - خیابان شهید بهشتی دانشگاه گلستان
شماره تبت: ۶۵۸۲
تلفن و فاکس: ۰۳۳۳۳۲۹۰۶۸
کد پستی: ۰۴۷۱۸۴۳۶۹۷
شماره اقتصادی: ۰۱۱۴۸۶۱۷۷۷۴۷
شناسه ملی: ۱۴۰۰۴۷۸۷۷۴۸۸



قرارداد

شماره :
 تاریخ :
 پیوست :

بخش اول-(شرایط خصوصی)

ماده ۱) - حق بیمه

حق بیمه ماهانه هر یک از گزارگران و الفراد تحت نکفیل با اختساب ۷۹ مالیات و عوارض برآرژش افزوده به مبلغ ۱,۹۶۲,۰۰۰ ریال تعیین می‌گردد، از مبلغ مذکور به تفکیک، مبلغ ۸۰۰,۰۰۰ ریال بابت حق بیمه مصوب و مبلغ ۱۶۲,۰۰۰ ریال بابت ۷۹ مالیات و عوارض برآرژش افزوده ۷۹ مالیات و ۷۳ عوارض خواهد بود، بدین ترتیب حق بیمه صادره یکساله با توجه به تعداد بیمه شدگان در بدو قرارداد با اختساب ۷۹ مالیات و عوارض برآرژش افزوده به مبلغ ۱,۱۷۷,۲۰۰ ریال تعیین می‌گردد.

ماده ۲) - روش پرداخت حق بیمه

مبلغ ۹۸,۱۰۰,۰۰۰ ریال از حق بیمه به هنگام انتقام و مبارده قرارداد توسط بیمه گزار پرداخت و مابقی آن در ۱۱ قسط مساوی هر قسط به مبلغ ۹۸,۱۰۰,۰۰۰ ریال در سیزده ماهی از ۱۴۰۰/۰۹/۰۱ تا ۱۴۰۱/۰۷/۰۱ در وجه شرکت بیمه دانا به شماره حساب ۴۶۰۹۴۲۱۶ بجهد پارک ملت به گذشته فردوسی شمالی تهران حق بیمه مصوب پرداخت و رسید آنرا به بیمه گر تسلیم نماید.

ماده ۳) - دوره انتظار

دوره انتظار برای تعهد زایمان (اعم از طبیعی و سازاری) ۶ ماه و در خصوص بیماریهای مزمن (موضوع بند ۷-۷ ماده ۷ از بخش شرایط خصوصی) ۳ ماه می‌باشد.

ماده ۴) - مدت قرارداد

مدت این قرارداد یکسال کامل شمس است که از صفر پادشاه مورخ ۱۴۰۰/۰۸/۰۱ شروع و در ساعت صفر پادشاه مورخ ۱۴۰۱/۰۸/۰۱ خاتمه می‌پاید.



قیارداد

عده ۵) - تهدای بیمه گر:

شماره:

بیمه گر در ازای انجام تهدایات بیمه گزار متعدد است هزته تشخیصی - درمانی بیمه شدگان را مطابق شرایط ذیل جبران تاپیکاریخ:

ردیف	سقف تهدایات بیمه گر			
	نام	نام	نام	نام
	نام	نام	نام	نام
۱	جبران هزنه‌های پستی - جراحی و اعمال جراحی Day Care دریمالستان با مرکز جراحی محمد	هزنه همراه بیمه شدگان ترسی دریمالستان که من پیمانکاری ۱۰ سال با پیشر ۲۰ سال باشد		
۲	جبران هزنه‌های شرمی فرماتی - رادیوگرافی و اعمال جراحی مرتبط با مرطبان، قلب مترا و اصابات سرکری و خارج - دیسک و متون غفرات - گلشاید بیوت کبه - بودجه - بیوت بیوپت مارسخوان و ارزیوالسان عرقی گروه و عرقی داخل ساز			
۳	جبران هزنه زایمان آنم از طبیعی و سازن			
۴	جبران هزنه درمان نیازی و تلاری خالی اعمال جراحی سرتی - ULI - GIFT . میکروپنچشکن و آگ			
۵	جبران هزنه پلاکتیک گروه بول شامل ایوان و لبیوگرافی . قوش ایران و دیگر گرفته های روزانه مخصوصی . سوتیوگرافی جشم .			
۶	جبران هزنه پلاکتیک گروه دوم شامل ایوان اندتوکسیک . خدمات تلفیض قلبی و عروقی (اشغل اولع) اکتروکاربودیگرافی . ایون اکلیدیگرافی . ایوان هیلور میکویوگی . سست ایوان . آلبی بیس سیکی . EEOP . NCV .			
۷	(خدمات تشخیصی تنسی شامل هیبریدی و PFT . خدمات شناسنی اکترومیکوگرافی و هیبت سی . NCV . EMG) . اکتر واحدیگرافی (EEG) . خدمات تنفسی بیرون بدبندیک (ایوان مثله) . خدمات تشخیصی و بیوپزشکی			
۸	جبران هزنه پلاکتیک گروه سوم شامل ایوان خدمات ازابیهای تشخیصی پزشکی (پالوپزشکی و اینتل پزشکی)			
۹	جبران هزنه پلاکتیک گروه چهارم شامل است های خوبکاری چین (مارکهای چینی و ایمایشات رانیک چین)			
۱۰	جبران هزنه های اعمال محاسنی مثبت شنکنی و در فکنی . معک شکنی . معک گیری . مخینهای کارپو اپی اکسینزین تیوب . هیوسی . تخلیه گست و لورڈینی . تریقات و پالسات . قیفست اعمال غیر بیمار مرطب بیوست ۱ میل (بش)			
۱۱	جبران هزنه جراحی سربوط به رفع عبور لکساری جشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتقد بیمه گر فرجه ازدیگرینی . خوبی . استیکات باضمون قدر مطلق نفس میانی هر چشم گذویتر با پیشر باشد .			
۱۲	جبران هزنه های ویزیت . دارو (ایراسنس فیروت ماروهای مجاز کشوری) بازدز بیمه گر اول . و خدمات افرادی هیلور پارسی و هیلور هستی			
۱۳	جبران هزنه های سربایی و پستی مربوط به خدمات هذلهان پزشکی و جراحی که به صورت شناور در واحد خلوکاه مرفا برگشتیک نظر			
۱۴	جبران هزنه های دندان پزشکی شامل کشش حرمکریج . هیلور میل پرکردن . درمان ریشه . روکنی . اورالودسی . ایمایش و دست دندان مصنوعی (به استثنای دندان مصنوعی بیزی و دلین) هزته های دندان پزشکی صرفتاً این انس هرمه ساینه			
۱۵	جبران هزنه تبدیل عینک طبلی با لز تسلی طبلی ما تجویز چشم پزشک و پا ایمومشست			
۱۶	جبران هزنه تبدیل اضداد طبیعی بدین			
۱۷	هزنه تبدیل ازوت (اعلق تعرق و زارت بیهداشت) که بذاله مبتداز عمل جراحی به تشخیص پزشک مبالغ و تایید پزشک			
۱۸	جبران ماروی سپاری های خش و سبب التلاخ در سقف جراحی عمومی هزنه آمیلاس و سایر قوری های پزشک متربوط به سیری شدن بیمه شده در مرکزی درمانی . انتقال بیمار پستی شده به سایر مرکزی تشخیصی . سرمایه طبق مصوب پزشک			



Dana insurance

قرارداد

شماره :
 تاریخ :
 پیوست :

۱-۵ جمع تعهدات بیمه گز در خصوص هزینه های بیمارستانی اعم از جراحی شخصی، جراحی عمومی و درمان طبی و همچنین هزینه های آبولاس (درون شهری و بروند شهری) حداکثر معادل سقف جراحی شخصی خواهد بود.

۲-۵ هزینه های دندان پزشکی براساس تعرفه ای محاسبه و پرداخت می شود که مبالغه سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه، تنظیم و به شرکت های بیمه ابلاغ می نمایند.

۳-۵ هزینه آبولاس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مرکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار بستری شده به سایر مرکز لشکی - درمانی طبق دستور پزشک معالج جیران می گردد.

۴-۵ بیمه گز تمدید می نماید از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارک مبنی بیمه شدگان که قابل تفحص مرکز بوده باشد حداکثر طرف مدت ۱۵ روز کاری نسبت به رسیدگی و انسوی هزینه های مربوط به بیمه شده بر طبق مقدار قرارداد اقدام نماید.

۵-۵ بیمه گز خسارات (هزینه های) مربوط به کارکنان با تابعیت غیر ایرانی را تنها در صورت پرداخت می نماید که دارای مجوز قانونی اقامت با حق کار مشخص و بروانه کار بوده باشد.

ماده ۶) - وظایف بیمه گزار و بیمه شده

۱-۶ بیمه گزار می باشد حداکثر طرف مدت ۳۰ روز از تاریخ انتقاد قرارداد (منظور زمان امضاء و تایید قرارداد) لیست اسناد و مشاهدات نهایی بیمه شدگان را طبق با لیست بیمه گز پایه به صورت یکجا و بطور خوبنا و بدون قلم خود رگی که حاوی اطلاعاتی از جمله: نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد به روز امضاء، شماره حساب بیمه شده اصلی شماره شبل شماره ملی و شناسنامه، نسبت هر یک از اعضاء خانواده با بیمه شده اصلی، جنسیت، شماره بیمه خدمات درمانی با بیمه تا هم اجتماعی و سایر بیمه گران پایه باشد را در دو نسخه تسلیم نموده (به همراه لوح فشرده حاوی اطلاعات مذکور) و پس از مهر و امضایه انتقام نامه رسمی با ذکر تعادل بیمه شدگان اصلی و تحت تکلف و غیر تحت تکلف چهت بیمه گز سرتا طی یک مرحله با درج شماره ثقفن هزینه بیمه شده اصلی به بیمه گز تسلیم نماید، شایان ذکر است پس از اتفاقه مهلت مقرر، برقراری پوشش جهت افراد که از سوی بیمه گزار تحت عنوانی از جمله از قلم اقتضاه اعلام می گردد قابل بررسی و انجام نمی باشد.

۲-۶ اعلام تغییرات ناشی از افزایش بیمه شدگان، صرفاً "شامل افراد جدید الاستخدام، انتقالی، مامورین، فرزندانی" که در طول قرارداد بدنبال آیند و همسر بیمه شدگانیکه در طول مدت قرارداد ازدواج می نمایند، خواهد بود که می باشد متناسبات آن (مائد حکم استخدام تصویر شناسنامه و...) از سوی بیمه گزار حداکثر طرف مدت یکم از تاریخ وقوع موارد فوق الذکر طی تأثیر کنی و معتبر به بیمه گز تسلیم گردد.

۳-۶ اعلام تغییرات ناشی از کاهش بیمه شدگان در طول مدت قرارداد، صرفاً "شامل افراد مستقر، غتوی، بیانسنت، انتقالی، اخراجی و با قطع همکاری می باشد که با از آن مدارک مبنیه (مائد حکم قطع همکاری، حکم انتقال و...) طی تأثیر کنی و معتبر میز خواهد بود تبصره بند ۶-۶: حق بیمه بیمه شدگان در صورت دریافت خدمات (أخذ خشارت، اخذ مرفیتمه و تبت هزینه در کارکنس) قابل برگشت نبوده و بیمه گزار موظف به پرداخت آن تا پایان قرارداد می باشد.

قرارداد

شماره :
تاریخ :
پیوست :

تبصره بند ۶-۲ و ۶-۳: شروع پوشش بیمه ای بیمه شدگان جدید ، لوین روز ماه بعد از اعلام کنی بیمه گزار و در مورد حذف بیمه شدگان زمان مؤثر همان تاریخ قطع همکاری بیمه شده با بیمه گزار می باشد. در ضمن حق بیمه برگشتی مشروط به عدم دریافت خسارت ، تلاشمن معرفتname و عدم ثبت تحويل مدارک در کارکنس نیز از اوین روز ماه بعد از اعلام کنی بیمه گزار محاسبه و اعمال خواهد شد.

۶-۴) در صورت تشخیص و صلاح‌بند پزشک و دندان پزشک معتمد بیمه گرمی بر ضرورت معاشه بیمار چهت پرداخت خسارت مربوطه در هر مقطع زمانی ، بیمه شده و بیمه گذار موظفند در این خصوص همکاری های لازم را به عمل آورند.

۶-۵) مهلت تحويل استاد و مدارک مربوط به هزنه های درمانی موضع این فرازداد از سوی بیمه شده و یا بیمه گزار ، شش ماه از تاریخ انجام آن و حداقل تا سه ماه پس از انقضای و یا فتح فرازداد می باشد. برای این اساس پس از سیری شدن مهلت ذکور بیمه گر هیچ گونه تعهدی نسبت به پذیرش ، برسی و پرداخت هزنه های درمانی را نخواهد داشت.

۶-۶) نوادران به محض تولد تحت پوشش می باشند مشروط به اینکه بیمه گزار حداقل طرف مدت ۶۰ روز از تاریخ تولد تصویر مستاسله وی را چهت صدور الحاقی برقراری پوشش طی نمایم کنی مستمر به بیمه گر تسلیم نماید.

۶-۷) حق بیمه بیمه شدگان که در خواست اصراف از پوشش را داشته باشد به هیچ وجه قابل برگشت نباشد و بیمه گذار متعهد به پرداخت آن می باشد.

۶-۸) بیمه شدگان که قصد دارند از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند مشروط به اعلام اسامی آنها طرف مدت حداقل یک ماه توسط بیمه گزار از تاریخ مرخصی به بیمه گر و پرداخت پکجای کلیه حق بیمه های مربوطه حداقل تا ۱۵ روز پس از اعلام کنی ، می تواند تا انقضای بیمه شده تحت پوشش بالی بماند.

۶-۹) بیمه گزار می باشد یکسانه پس از تاریخ صدور الحاقی اضافی مبلغ حق بیمه اضافه شده را به بیمه گر پرداخت نماید و چنانچه الحاقی صادر مورد قبول بیمه گزار واقع نگردد در مدت پاد شده فرست خواهد داشت که کتاب اصراف خود را با ارسال مدارک مثبت به بیمه گر اعلام نماید در غیر اینصورت الحاقی صادر مورد قبول نلای شده و بیمه گزار موظف به پرداخت حق بیمه صادر را رعایت ماده ۱ و ۲ شرایط خصوصی خواهد بود.

۶-۱۰) چنانچه بیمه شدگان معرفتname دریافتی چهت پدره مندی از خدمات مراکز طرف فرازداد بیمه دلایل استفاده ننمایند می باشد تا بیمه شده حذف از سوابق درمانی بیمه شده (حداکثر ظرف مدت یکسانه از تاریخ صدور اقدام نمایند در غیر اینصورت متوابعه هر گونه استفاده از معرفتname بعده بیمه شده بوده لذا بیمه گزار موظف می باشد موضوع ذکور را به اطلاع بیمه شدگان برساند.

۶-۱۱) بیمه شده و بیمه گزار موظفند در خصوص اصال مربوط به جراحی ثقل نافی و شکمی (هرتی) ، جراحی کاهشده سینه (ماپولاستی) ، بال مده ، چاقی مقربه (لسیو مده و بایس مده) ، احراف بینی (سیتوپلاستی) ، اندامگی بلک چشم (بلکاروپلاستی) بیماری های مربوط به رفع عیوب لکساری چشم ، زیکو ماستی و استرالیسم ، قبل از هر گونه اقدام ، توسط پزشک معتمد بیمه گر معاشه گردیده و در صورت تکبد اقدام به درمان نمایند ، در غیر اینصورت بیمه گر تعهدی در خصوص پرداخت هزنه های ذکور تجواده داشت.

۶-۱۲) بیمه گزار موظف می باشد مستندات و مدارک مورد نیاز چهت دریافت معرفتname و خسارت استاد متفرقه (متفرجه) بشرح (پیوست ۲) را در اختیار کارکنان تحت پوشش درمان تکمیلی فرازداد.



قرارداد

شماره:
 تاریخ:
 پیوست:

۷-۱۰) فرزندان موثر تا زمان ازدواج و با اشتغال به کار تحت پوشش این قرارداد هستند.

۷-۱۱) فرزندان موثر مطلقه تا زمان رجوع و با ازدواج مجددشرط عدم اشتغال به کار تحت پوشش میباشد.

۷-۱۲) پوشش بیمه ای فرزندان مبتول ذهنی و جسمی کارکنان تحت پوشش ، بدون درنظر گرفتن شرط سی با از کم مشارک مثبته از مراجع ذمیح همانند سایر بیمه شدگان بیمه خواهند بود (با توجه به مفاد قرارداد و رعایت استثنایات)

۷-۱۳) چنانچه کارکنان شاقل در طول مدت قرارداد بازنشسته و باز کار افتاده گردند ادامه پوشش آنها به مراره اعضاء خانواره با درخواست بیمه گزار با دریافت حق بیمه متعقله تا پایان قرارداد بسیورت یکجا بالامفع خواهد بود .

۷-۱۴) حق تجدید نظر در شرایط و مفاد قرارداد در مدت اعتبار آن و با تفاوت ملوفین ، برای بیمه گر و بیمه گزار محفوظ است .

این قرارداد که دارای بخش اول (شرایط خصوصی) مشتمل بر ۷ ماده و ۲ ته صفحه به اتخاذ مختص بخش دوم (شرایط عمومی) بیوست
 مشتمل بر ۲۰ ماده و ۳ ته صفحه می باشد در دو نسخه متفاوت شکل تنظیم و اعضاه گردیده و هر دو نسخه حکم واحد را داشته که
 تمامی صفحات آن توسط بیمه گر و بیمه گزار مهر و اعضاء می گردد .



قرارداد

بخش دوم - (شرایط عمومی)

شماره :
 تاریخ :

پیوست :

تعاریف و اصطلاحات مندرج در این بیمه نامه صرف نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که می‌تواند داشته باشد باعفایش زیر مورد استفاده فرازی گیرد.

ماده ۱ - تعریف بیمه گزار: شرکت سهامی به نامه دلایل جبران هزینه‌های بیمارستانی، جراحی تاثی از بیماری و حادث و سایر هزینه‌های تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه‌نامه به عهده می‌گیرد و مشخصات آن در این بیمه نامه درج گردیده است.

ماده ۲ - تعریف بیمه گزار: شخص حاضر یا خودی است که متهد به پرداخت حق بیمه است و مشخصات آن در این بیمه نامه درج گردیده است.

ماده ۳ - بیمه گر پایه: سازمانی از قبیل سازمان بیمه سلامت، سازمان تامین اجتماعی و ... که طبق قانون بیمه درمان همگانی و سایر فواید و مقررات موظف به ارائه خدمات بیمه درمان پایه هست.

ماده ۴ - گروه بیمه شدگان: کارکنان رسمی، پیمانی یا فرارزدای بیمه گزار که به طور تمام وقت در استخدام بیمه گزار می‌باشد به همراه اعضای خانواده‌شان که بیمه گزار آنها را به عنوان اعضای گروه معرفی نموده است و جدایل پنجاه درصد آنها باید هم‌زمان تحت پوشش بیمه قرار گیرد.

۱-۴) بیمه گر می‌تواند کارکنان پذیر است که بیمه گزار را صرف "درستی افراد" و یا در زمان تصدید فرارزد به اتفاق کلیه اعضا خانواده تحت تکلف آن بیمه کند.

۲-۴) خانواده: منظور از خانواده عبارت است از هر یک از کارکنان شامل بیمه گزار به عنوان سریرست خانواده و همسر و فرزندان مجرد وی یا هر فرد دیگری که قانوناً تحت تکلف بیمه شده اصلی فرارزد گرفته باشد.

۳-۴) بیش بیمه ای بیمه شدگان کمتر از ۱۰۰۰ نظر حاکمتر نا من ۶۰ سال تمام می‌باشد لکن در خصوص افراد بالای ۶۰ سال بیمه گر می‌تواند با افزایش حق بیمه تحت پوشش قرار دهد در صورتیکه سن بیمه شده در مدت بیمه ۶۰ سال کامل شود پوشش بیمه ای تا پایان مدت بیمه دائم خواهد بایافت.

۴-۴) اندام پوشش بیمه ای برای باراندگان بیمه شده اصلی متوفی، بشرط پرداخت حق بیمه متعلقه تا پایان فرارزد بصیرت یکجا به قوت خود بالی خواهد بود.

۵-۴) کارکنان شامل بیمه گزار و افراد تحت تکلف آن و فقی بیمه شده للقی می‌شوند که دارای دفترچه بیمه سلامت یا سازمان تامین اجتماعی یا خدمات درمانی با نیروهای مسلح و یا هر سازمانی که طبق قانون بیمه درمان همگانی، موظف به ارائه خدمات درمان پایه است باشد.

ماده ۵ - موضوع بیمه: جبران هزینه‌های پوشش‌های اصلی و اضافی تاثی از بیماری و یا حادثه به ترتیبی که در بیمه نامه تعین و در تعهد بیمه گر فرار گرفته است.

۱-۵) بیماری: وضعیت جسمی با روایی غیرطبیعی که به تشخیص پزشک موجب اختلال در عملکرد طبیعی و جهاز مختلف بدن گردد.



قرارداد

مطمن ۹۳-۱۵۲۳ حدّت: عبارت از هرگونه واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده منجر به جرح، تعقیب یا کارایانه‌گیری و یا فوت

بیمه شده گردید.

تاریخ :

ماده ۶ - خسارت ارزیابی شده: مبالغی است که پس از بررسی استادو اعمال شرایط بیمه نامه و همچنین اعمال تعرفه‌های مصوب وزارت بهداشت در حال قانونی تمیز می‌گردد.

ماده ۷ - خسارت قابل برداخت: مبالغی است که بیمه گر پس از کسر فراشیز از خسارت ارزیابی شده حداقل تا سقف تعهدات بیمه نامه برداخت می‌نماید.

ماده ۸ - فراشیز سهم بمحض شده با بیمه گزار از خسارت ارزیابی شده که میزان آن در شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین شده و تائین آن به عهده بیمه گزار با بیمه شده هبایش.

۱-۱) در صورتیکه بیمه گر پایه از برداخت سهم خود به هر دلیل خودداری نماید کلیه هزینه‌های درمانی در تعهد بیمه گر ضمن اعمال تعرفه مصوب قانونی مراجع دیصلاح، پس از کسر فراشیزهای متوجه بر این قرارداد از خسارت ارزیابی شده، محاسبه و برداخت خواهد شد.

۱-۲) در صورت استفاده از سهم بیمه گر پایه چنانچه سه مذکور کمتر از فراشیز متوجه در قرارداد پائید مبلغ انتقال فراشیز و سهم بیمه گر پایه از خسارت ارزیابی شده کسر خواهد شد.

ماده ۹ - حق بیمه: وجهی است که بیمه گزار اینها باید در مقابل تعهدات بیمه گر بردازد و لوجه برداخت آن در شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین و توافق شده است. پطوریکه در صورت تأخیر و یا استخراج از برداخت آن بخرازد از سوی بیمه گر بدون تیاز به اعلام به حالت تعطیل درآمده و خسارت و هزینه‌های درمانی بیمه شدگان در مدت تعطیل برداخت نخواهد شد.

ماده ۱۰ - دوره انتظار: مدت زمانی است که از تاریخ شروع پوشش بیمه ای بیمه شده آغاز می‌گردد و تا مدت تعیین (که در شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین گردیده) ادامه می‌پذیرد و بیمه گر هیچگونه تمدیدی در خصوص سپریش، بررسی و برداخت خسارات درمانی واقع شده در مدت زمان تعیین شده را برای بیمه شدگان مشمول ماده مذکور خواهد داشت لذا جریان خسارتهای درمانی رخ داده در آن مدت از شمول تعهدات بیمه گر خارج می‌باشد.

۱-۱) چنانچه این قرارداد تصدیق قرارداد درمانی سال قبل ترد بیمه گر باشد و با لایحه‌له بعد از اتفاقه ترجیه گردیدگر در این شرکت منعقد شود بیمه شدگان قرارداد فیلی مشروط به تصدیق موقع و طی شودن دوره انتظار بطور کامل، مشمول دوره انتظار خواهد شد.

۱-۲) در صورتیکه شروع این قرارداد بلاعده بیمه گر دیگر باشدگاهه تصویر قرارداد و لیست بیمه شدگان که به تأیید بیمه گر فیلی رسیده باشد را امانت.

ماده ۱۱ - اعمال جراحی Day Care **به جراحی‌های احتلاقی می‌شود** که مدت زمان مورد نیاز برای مراعات‌های بعد از عمل در مرکز درمانی، کمتر از یک شبکه روز باشد.

ماده ۱۲ - بیمارانی که با معرفت‌نامه کتبی بیمه گر با از طریق سامانه مباد از مرکز درمانی طرف فرازداییمه دانا استادمه میتمایند صورتحساب براساس قرارداد قیصانی با مرکز فوایلی مورد رسیدگی فوار میگردید و در صورتیکه بیمه شدگان مستهیماً و بدون اخذ معرفت‌نامه به مرکز طرف قرارداد و یا مرکز درمانی غیر طرف قرارداد مراجعة نمایند، می‌بایست تجویز استاد و مدارک و صورتحساب بیمارستان را که به تأیید مرکز بررسی استاد بیمه سازمان خدمات درمانی کارگان دولت با سازمان تامین اجتماعی و یا سایر سازمانهای بیمه گر پایه رسیده باشد را به خصمه تصور استاد در وقت معتبر با سند فیش و ازبی مربوطه و تصویر دفترچه بیمه (بیمه شده احوال و بیمار) بهمراه درخواست کتبی بیمه گزار و یا کارت درمانی معتبر بیمه دانا جهت دریافت مزاد خسارت حلیق مقدار قرارداد به بیمه گر تسليم نماید.



قرارداد

مطمنه گنبد: بيمه گر مبنواد مدارک ارائه شده از طرف بيمه گزار و يا بهم شده را به تشخيص خود بور سی تهدید و در مورد چنگونگی مطمنه گنبد و مطالجه دی تحقیق

تاریخ:

پیوست:

ماده ۱۳- هزینه های پزشکی و بیمارستانی بيمه شده گذشت که بعلت عدم امکان مطالجه در داخل کشور با تشخيص پزشک متعال بيمه شده و با تابه قبلی کمپین پزشک بيمه گر به خارج از ایران میگردند و با هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت های پزشک تبار به تشخيص و مطالجه پيدا می گردد در صورتیکه سفارت با کنسولگری جمهوری اسلامی ايران در کشور مربوطه، صورتحسابهای هزینه های پزشکی و بیمارستانی آنان را تائید کند تا سلف هزینه های مورد تهدید بيمه گر مندرج در قرارداد به دلیل پرداخت خواهد شد در صورت عدم حضور هر يك از موارد فوق، هزینه های انجام شده بر اساس بالاترین نرخه مراکز دولتی طرف قرارداد بيمه گر محاسبه و پرداخت می شود.

قبصه: ميزان خسارت هزینه های مستحب ماده مذکور بر اساس نفع از اعلام شده توسط يك مرکز جمهوری اسلامی اiran در زمان ترخيص از بیمارستان محاسبه خواهد شد.

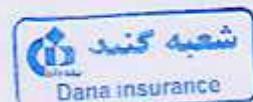
ماده ۱۴- بيمه شده در انتخاب هر يك از بیمارستان های داخل کشور آزاد است و پس از پرداخت هزینه مربوطه باید صورت حساب مرکز درمانی را به ازضام نظریه پزشک با پزشکان مطالع در خصوص علت بیماری و شرح مبالغات انجام شده دریافت و به بيمه گر تسلیم نماید. لذا چنانچه بيمشده بدون اخذ معزفی نامه به مراکز درمانی طرف قرارداد بيمه گر مراجعته نماید هزینه های مربوطه بر اساس نرخه مندرج در قرارداد بيمه گر با مرکز درمانی مربوطه رسیدگی خواهد شد و در صورتیکه بيمه شده به مراکز غیر طرف قرارداد بيمه گر مراجعته نماید هزینه های قانونی مسبوب شده از طرف مراجعت ذیصلاح جهت آن مرکز تشخیصی- درمانی در زمان تحقق هزینه ها رسیدگی خواهد شد.

(۱۴-۱) بيمه گزار و بيمشده موظفات حداکثر ظرف مدت ۵ روز از زمان ستری شدن در بیمارستان و قبل از تشخيص، مراتب را به بيمه گر اعلام کند

(۱۴-۲) چنانچه بيمه شده هم زمان تحقیق پوشش بيش از يك شرکت بيمه باشد در اوقیت مراجعت به هرگدام از شرکت های بيمه مختار است لذا در صورت استفاده از مراکز درمانی غیر طرف قرارداد و استفاده از سهم سایر بيمه گران مکمل، بيمه گر موظف است باقی مانده هزینه های مورد تهدید را اطیف تعرفه تشخيصی درمانی مسبوب مراجعته ذیصلاح قانونی محاسبه و مراکز آن را تأسیف نهادهای بيمشده پرداخت کند در هر صورت بيمشده محاز به دریافت خسارت از بيمه گران به مبلغ بيش از هزینه های انجام شده تبریز در مواردی که سهم در اتفاقی بيمه شده از سایر بيمه گرها (بيمه گر یا بهم بيمه گر مکمل) معادل و با بروشرت از ميزان فرانشیز مندرج در بيمشده شود فرانشیز کسر نخواهد شد

ماده ۱۵ - اصل حسن نیت: بيمه گزار و بيمشده مخالفت در باش به برسن های بيمه گر با رعایت دقت و صافت، کلیه اطلاعات اش را در اختیار بيمه گر قرار دهد.

اگر بيمه گزار در باش به برسن های بيمه گر عسناً و یا سهواً از اظهارات مطلق خودداری کند و یا عسناً و سهواً برخلاف واقع مطلق را اظهار کند و مطلب اظهار شده با اظهارات خلاف واقع طوری باشد که موضوع خطأ را تغییر داده با از همیت آن در نظر بيمه گر نگاه دارد یا انتقام حق بيمه گر را از بيمه گزار در صورت رضایت او دریافت و بيمه نامه را ایجاد کند یا آن را فلخ نماید.



مطمن و تضمیم هرگاه ثابت شود که بیمه شده عصتاً و با سهاداً به وسیله اظهارات کاذب و با ارائه مدارک نادرست اقدام به درعاقت وجوهی برآید خود را با بیمه شدگان

و باسته به خود کرده است، در این حالت نام بیمه شده و بیمه شدگان و باسته به وی از لیست قرارداد بیمه خارج شده و بیمه گیر حق پذیرفایی و جوهر انتهای که

تحت هر عنوان از ایندیگر قرارداد بابت هنرهای درمانی به بیمه شده و با بیمه شدگان و باسته به وی پرداخت کرده است و حق بیمه افتخاری پرداختی به بیمه گیر،

قیمت مسترد نخواهد شد.

ماده ۱۶ - در موارد پیش بینی شده در این قرارداد، بر طبق قانون بهمه و قوانین جاری مملکت عمل خواهد شد (خرصورت ایجاد ایهام در تفاسیر مفاد

قرارداد)

ماده ۱۷ - ارجاع به داوری: بیمه گیر با بیمه گزار می تواند اختلاف خود را نا حد امکان از طریق مناکره حل و فصل تماید و چنانچه اختلاف از طریق

مناکره حل و فصل نشود، از طریق داوری با مراجعه به دادگاه حل و فصل نمایند، برای اجرای داوری، طرفین می توانند پیش از داور مرضی الطرفین را انتخاب

کنند، در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی الطرفین هر یک از طرفین داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می کند

دلوارن منتخب داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت آرا اقدام به صدور رای داوری می کنند هر یک از طرفین حق الزوجه داور

انتخابی خود را می پردازد و حق الزوجه داور سوم به تساوی نظریم می شود، در صورتی که دلوارن منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسید موضوع از

طریق مراجعه به دادگاه حل و فصل می شود.

ماده ۱۸ - استثنائات: هزینه های درمانی موارد زیر و با تاشی از موارد زیر از شمول تعهدات بیمه گیر خارج می باشد:

۱- عیوب مادرزادی، مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معایج و تائید پزشک معتمد بیمه گر رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد

۲- اعمال جراحی که به منظور زیبایی الجام می شود مگر اینکه تاشی از وقوع حادثه در طی مدت بیمه باشد.

۳- سقط چشم مگر در موارد قاتوی با تشخیص پزشک معالج

۴- جنگ، شورش، انشان، بلود امراض، قبیل آنبوی کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تأیید مقامات ذیصلاح،

۵- محوادت طبیعی مانند زاره، سیل و آتششنان.

۶- خلل و انفعالات هسته ای

۷- لازم بدانستی و آرایشی که جسمه دارویی نداشته مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر

۸- جنون و بیماری های سایکوتیک در صورت عدم پوشش هزینه های بستری بیماری های روان پریش

۹- جراحی فک مگر آنکه بد علت وجود تومور و با وقوع حادثه تحت پوشش باشد

۱۰- ترق اعیاند

۱۱- هزینه ابان خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معایج و تائید پزشک معتمد بیمه گر

۱۲- هزینه همراه بسازان بین ۱۰ سال تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معایج و تائید پزشک معتمد بیمه گر در سقف تعهد پایه قابل

جهان می باشد.

۱۳- خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده به تشخیص مراجع ذیصلاح.



قرارداد

مظہن و میانہ اعیوب اکساری جنم در مواردی کہ بے تشخیص پر مشک معتقد بینہ گر درجه نزدیکیتی، دوریتی، آستگات یا جمع فلسفیتی نفس بینایی ہر ۱۲۵۳

جنم کتر از ۲ دبیٹر باشد۔

تاریخ :

پیوستہ :

۱۵- حزینہ‌های مربوط به رفع معلولیت ذہنی و ازکارافتگی کنی،

۱۶- کلیہ ہزینہ‌های پر مشک کے درمابھل تحقیقاتی بودہ و تعریفہ درمانی آن از سوی وزارت پہنچاست، درمان و آموزش پر مشک تدوین و اعلام نگردیده است۔

۱۷- عوارض مستلزم ناشی از مصرف مواد مخدر، روغن گردان و مشروبات الکلی بے تشخیص پر مشک مبالغ۔

۱۸- ہزینہ‌های نیہے اعصابی مصنوعی بدن برای جبران توفیق و تراجمتی‌های جسمی (تحت عنوان بروتھی‌های خارج از بدن)

۱۹- بیماری‌های فرائیر (ایندمی)

۲۰- ہزینہ‌های چنکاب گروہی و مالیات گروہی و طبق کار۔

۲۱- ہزینہ‌های مربوط به اسال جراحی غیر مجاز در مطلب (شرح پیوست یک بینہ نامہ)

۲۲- ہزینہ نگهداری بیتلران روان پریش

مادہ ۱۹ - شرایط قسم قرارداد از سوی طرفین مطابق آئین نامہ ۹۹ مصوب شورایعالی بینہ بشرح ذیل می باشد

الف) موارد قسم از طرف بینہ گر:

۱- عدم پرداخت تمام یا قسمی از حق بینہ و یا انساط آن در سررسید مقرر۔

۲- هرگزار بینہ "گزار سپہا" و بدون سوہنہ مطابق خلاف واقع اظهار مطالبی خودداری کند یہ تھوی کہ فرنظر بینہ گر موضوع خطر تدبیر پاید و یا از اهمیت آن کاستہ شود۔

۳- در صورت شدید خطر موضوع بینہ نامہ و عدم موافقت بینہ گزار با افزایش حق بینہ۔

ب) موارد قسم از طرف بینہ گزار:

۱- در صورتی کہ خطر موضوع بینہ کاٹھ پاید و بینہ گر حاضر ہے تخلیف در حمل بینہ نشود۔

۲- لشکار پورنفوی بینہ گر و یا توکل فعالیت بینہ گر ہر دلیل۔

۳- در صورت توقف فعالیت بینہ گزار کہ بینہ شذگان ہے تبلیغ آن بینہ شدہ آن۔

ج) انواع قسم:

۱- در صورتی کہ بینہ گر بخواهد بینہ نامہ را قسم کند، موافق است موضوع را به وسیله نامہ سفارشی بینہ گزار اطلاع دهد، در این صورت بینہ نامہ پک ماد پس از تاریخ اعلام موضوع بینہ گزار قسم شدہ تلقی می گردد۔

۲- بینہ گزار می تولید با اسلام درخواست کنی بینہ گر، قسم بینہ نامہ را تفاضا کند، در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مذکور با تاریخ موخری کہ در درخواست معین شده است، بینہ نامہ قسم شدہ تلقی می گردد۔



قرارداد

شماره :

تاریخ :

۱- درصورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گر، حق بیمه تا زمان فسخ به صورت روز شمار محاسبه می شود.

۲- درصورت فسخ بیمه نامه از طرف گزار، حق بیمه تا زمان فسخ براساس حق بیمه هرماه محاسبه می شود (کسر ماه یک ماه تمام مانع خواهد شد)، درصورتی

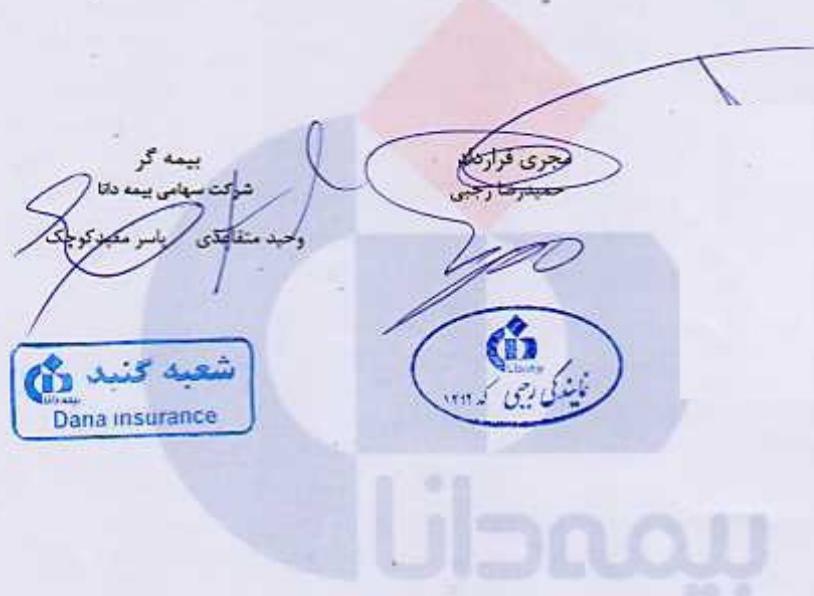
که تا زمان فسخ بیمه نامه، تسبیت مجموع خسارات پرداختی و موقیع به حق بیمه پرداختی آن بیشتر از ۷۵ درصد باشد، بیمه گزار متدهد است مانند حق بیمه

سالانه متعلقة را تا میزانی که تسبیت مذکور به ۷۵ درصد برسد به بیمه گر پرداخت کند. بیمه گر می تواند برای دریافت مبلغ مذکور اتفاق ناممکن باشد.

۲۰- شرایط تعدد بیمه نامه:

تمدید بیمه نامه برای سالهای بعد با توافق طرفین و پس از آخذ درخواست کننده بیمه گزار انجام خواهد شد.

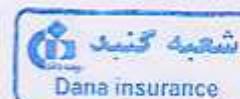
* شایان ذکر است درصورت تغییر آدرس و گذشتی مراتب می باشد که صورت مکتب اعلام تا نسبت به صدور الحالیه و انجام تمهیرات القام گردد.



پیوست بک : فهرست اعمال غیر مجاز در مطب

رارداد

کلیه اعمالی که با بیمه‌توسی عمومی توأم باشد	۱
شماره :	۲
اعمالی که برای اجرای آن بازگردان خرده شکمی ضروری باشد (از جمله اتباع فتن ها)	۳
تاریخ :	۴
اعمال جراحی روزی استخوان های بزرگ و طویل بدن	۵
بیوست :	۶
اعمال جراحی داخل قفسه مذری، کاتریسم قلب و عروق	۷
اعمال روی ضلات، لیفت، اعصاب و عروق مگر در موقع اورژانس	۸
اعمال جراحی داخل مستغانم تنفسی و اذاران زن و مرد، گذاردن قورسیس و زایمان های غیر طبیعی و طبیعی	۹
کلیه اعمال جراحی روی سینه فقرات و متر و نخاع و جمجمه	۱۰
اعمال جراحی وسیع استخوان های ذکر و صورت و داخل حلق (از جمله شکاف کام و لب شکری، لوزیت و میتوس ها)	۱۱
بیوپسی انساج داخلی مری، ترانه، برونش ها، روده ها، مثانه، کبد و ملتحل	۱۲
عمل کاتاراکت، گلوبوم بهارگی شبکیه، تومورهای خفره چشم و استراپس چشم	۱۳
عمل وسیع گوش میانی و داخلی از قبیل تماشوابلاستی و -	۱۴
عمل جراحی استوتوسستر در شکستگی قکین (open reduction)	۱۵
برون آوردن گیست و تومورهای عمق استخوانی قکین	۱۶
رزگرسیون ذکر	۱۷
رزگرسیون کتدیل ذکر	۱۸
رزگرسیون زبان	۱۹
عمل جراحی باز در لرج زایگما	۲۰
حراصی بریدن و برداشتند خده برانگی	۲۱
حالات احتشامی در رفکی قدیمی مفصل گیجگاهی خلکی	
عمل جراحی روی عصب دندانی - تحانی	
برون آوردن ریشه قدیمی و حسم حراسی از میتوس که مسلط جراحی میتوس است	



بیوست ۲ - مستدان و مدارک مورد نیاز جهت اخذ معرفتname و دریافت خسارتهای مستهم (منظره)



ق ر آرداد

شماره:

تاریخ :

پیوست:

فرایند کاری این سامانه به گونه‌ای بر تابه ریزی شده که بینه شده می‌تواند در تمام ساعات شباهت روز و ایام هفته در سراسر کشور، کلیه عراحت اجراتی از تایید برگه‌ی پستی، احراز هویت تا سدور معرفی‌تابه را به صورت آتلانی و فقط ظرف چند دقیقه با آراله کارت ملی و گواهی پوشش انجام داده و دیگر نیازی به مراجعت حضوری بینه شده به شرکت بینه گ نمی‌باشد.

۱۲- مدارک و دلایل حیث اخذ و فتاویه بجهات و احتجاج شعب و معاون دادا:

- 145 -

¹ See also the discussion of the relationship between the two in the section on "Theoretical Approaches" above.

(195-15, 1953, 9-18, 20-21) 1953-1954-1955-1956-1957

(۳) - یمه شدگان قبل از بستri و انجام اعمال ذیل می باست توسط پژوهش معتقد شرکت یمه که معاینه گردند در غیر انتصه، ت یمه گر تعهد، د. جمعت حس. خدمات ذرا، نفعاً هد داشت.

^{۱-۲} احمد، همایش انجمن اف سه (ستادلست).

سازمان اسناد و کتابخانه ملی

^{۶-۲}- کلمه اعماق، حداچم که جوست کاشت، وزن مالکه اسلمه و راء، رس، الجاء و س که در

۳-۲- بله و بلاست با افتادگی بلک

٣-٢- استئصاله (الجذع)

٧-٣- فتح (هـ) شکر

$\tau = 10$

二〇一九年

۴) مدارک مورد نیاز حیث سندگان و برداخت صور تحساب بسما، سنانی،

رآرداد

شماره:

۲- اصل یا تصویر (با رعایت تبصره ۱ ذیل بند ۱۰-۴) صور تحسسیهای بیمارستانی ممکن به مهر بیمارستان آن هر دهه تخت روز (هتلینگ)، اتاق عمل، همراه، دارو، آزمایش، لوازم هصرفی، و تشکیل پرونده درج گردیده است.

۳- اصل یا تصویر صور تحسسی بیمارستانی ممکن به مهر بیمارستان آن حق العمل جراح، کمک جراح، بیهوشی، مشاوره و ویزیت درج گردیده است.

۴- اصل یا تصویر گواهی پزشک معالج (در خصوص موارد جراحی الزاماً شرح عمل جراحی).

۵- اصل یا تصویر گواهی سایر بیمارستانی معاون و مشاور.

۶- اصل یا تصویر گواهی بیهوشی با برگه بیهوشی اتاق عمل.

۷- اصل یا تصویر ریز یا قبوض آزمایشات، رادیولوژی و ...

۸- اصل یا تصویر نسخ داروئی، ریز لوازم هصرفی، فاکتور پروتزها (ممکن به مهر جراح، اتاق عمل مبنی بر استفاده پروتز)

۹- اصل یا تصویر برگه سیر بیماری و یا order دارویی جهت تعیین دقیق تعداد ویزیت.

۱۰- در صورت انجام رادیوتواین اصل یا تصویر صور تحسسی مرکز ممکن به مهر پزشک معالج و به همراه کارت درمان که شامل تعداد جلسات انجام رادیوتواین، تعداد قیلهای درمانی و نوع قیلهای.

۱۱- تبصره ۱: تصاویر برابر اصل شده مدارک ذکر شده در بند ۴-۲-۱۰ الی ۴-۱۰ قسمت الف صرفاً در موارد دریافت سهم سایر سازمانها از جمله تصویر چک برای اصل شده یا فیش، واریزی آن سازمان معتبر می‌باشد. در غیر این صورت باید اصل مدارک دریافت گردد. (در خصوص ریز دارو، آزمایش، گزارشها و ... دریافت تصویر بلاهای است).

۱۲- تبصره ۲: اصل صور تحسسیها یا تصاویر آن می‌بایست بدون خدشه (لاک گرفتگی، خط خوردگی و ...) باشد و در صورت وجود اینگونه موارد می‌بایست توسط حسابداری بیمارستان یا مراکز انجام دهنده خدمات تصحیح و ممکن به مهر و اعضا گردد.

۱۳- ارائه گزارش ادیومتری یا بت جراحی تعبانوماستولیدکنومی با بازسازی زنجیره استخوانی گوش عیانی

۱۴- ارائه گزارش CT SCAN پایت آندوسکوپی سینوسهای بارانازال.

(۵) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت هزینه پاراکلینیکی و سربانی:

۱- اصل قبض پرداختی

۲- تصویر گزارش (Report) خدمات پاراکلینیکی و برگه درخواست پزشک معالج ممکن به مهر نظام پزشکی.

۳- تبصره ۱: در خصوص هزینه های دارای کلیشه (مائند: سی تی اسکن، ام آر آی و... روبت کلیشه و درج آن در قبض پرداختی توسط پزشک معتمد شعبه کفایت می‌کند).

۴- تبصره: در صورتیکه که بیمار از مراکز طرف قرارداد بیمه پایه استفاده نموده و سهم بیمه پایه تیز از کل صور تحسسی کسر گردیده باشد مدارک درمانی پس از کسر هزینه های خارج از تعهد بدون کسر فراتریز قابل بررسی و پرداخت می‌باشد.

رآرداد

شماره:

تاریخ:

پیوست:

(۶) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت هزینه عینک:

۱-۶-۱- اصل فاکتور معابر عینک فروشی

۲-۶-۲- نسخه عینک که حاوی نامه و شماره چشم و مدهور به مهر متخصص چشم پزشک یا اینومتریست باشد.

۳-۶-۳- در موارد خاص حسب ضرورت معاینه بیمه شدگان در محل شعبه ارائه دهنده خدمات با هماهنگی بیمه گزار.

تبصره: پرینت تعبین نامه چشم بیمار توسط پزشک و اینومتریست با قید مشخصات بیمار (تاریخ، نام بیمار و مهر پزشک)
 (مورد تائید قرار گیرد)

(۷) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت هزینه دندانپزشکی:

۱-۷-۱- اصل نسخه دندانپزشک مدهور به مهر دندانپزشک و خدمات انجام شده به تنکیک به همراه شماره دندان

۲-۷-۲- الصاق مدارک و گرافی های مورد نیاز و یا در صورت نیاز به تالید و یا معاینه توسط دندانپزشک معتمد بیمه گر باست خدمات به شرح ذیل:

از تو درنی: ارائه رادیوگرافی های پاتورکس و لترال سفالومتری، فتوگرافی و معاینه بیمار قبل از انجام خدمت، و ارائه فوتوگرافی یا معاینه بیمار بعد از جسماندن برآکت ها و تحويل بلاک

ایمپلنت: ارائه رادیوگرافی پاتورکسی قبل و رادیوگرافی بعد از درمان

فضا نگهدارنده اطفال: معاینه بیمار با ارائه فوتوگرافی بعد از درمان

روکش استیل: معاینه بیمار یا ارائه فوتوگرافی بعد از درمان

پست وینتکی: ارائه رادیوگرافی بعد از درمان

روکش: برای دو واحد یا بیشتر ارائه پاتورکس قبل و فوتوگرافی بعد از درمان

نایت گارد: ارائه فوتوگرافی پس از درمان

پروتزها و پارسیل ها: -عراکز طرف قرارداد: معاینه بیمار قبل از درمان و معاینه یا ارائه فوتوگرافی بعد از درمان ۲- خسارت

منفرقه: معاینه بیمار پس از درمان

درمان روشه: رادیوگرافی قبل و بعد از خدمت

قرارداد

شماره:
تاریخ:
پیوست:

اطلاع‌مند و اسناد فرمیم: جهت ترمیم ۳ یا بیش از ۳ دنده ارسال پاتورکس قبل و رادیوگرافی بعد

جراحی‌های لنه: گرافی قبیل از درمان

جراحی نهفته در نسخ نرم و سخت: ارسال رادیوگرافی قبیل از درمان

۸) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت هزینه ویزیت:

- ۱-۱-درج مبلغ ویزیت در سر نسخه پزشک معهور به مهر پزشک و با قيد تاریخ و نام بیمار
- ۱-۲- در صورت استفاده از ذخیرجه بیمه گر یا به درج مبلغ ویزیت در ذخیرجه و تائید و اضاء پزشک معالج الزامی است.

۹) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت هزینه های فیزیوتراپی:

- ۱-۹- فاکتور هزینه پرداختی طبق جلسات فیزیوتراپی
- ۱-۱۰- دستور پزشک متخصص معالج ذیربط با ذکر تعداد جلسات و ناحیه مورد فیزیوتراپی
- ۱-۱۱- تائیدیه انجام تعداد جلسات فیزیوتراپی توسط فیزیوتراپیست.

تبصره: پرداخت هزینه فیزیوتراپی برای هر ناحیه تا ۱۰ جلسه قابل پرداخت میباشد. پرداخت هزینه فیزیوتراپی بیش از ۱۰ جلسه و یک ناحیه به بالا میباشد قبل از اقدام به انجام فیزیوتراپی با همراه داشتن مدارک مشتمل (به شرح فوق) به تأیید پزشک معتمد شرکت بیمه داتا رسانده و پس از تأیید ایشان مورد محاسبه و در وجه بیمه شده پرداخت گردد.

۱۰) مستندات لازم جهت بررسی و پرداخت استاد جراحی‌های مجاز سرتاسری:

- ۱-۱- ارائه گواهی پزشک معالج مبنی بر اندازه، محل ضایعه و کمی جواب پاتولوژی بابت اکسیزیون لیبوم.
- ۱-۲- ارائه گواهی پزشک معالج بابت اندازه، میزان و یا عمق پارگی، محل آناتومیکی دقیق پنهان و یا تعداد بقایه های انجام شده.
- ۱-۳- درخصوص شکستگی و گچ گیری، ارائه گواهی پزشک معالج با قيد نوع شکستگی، محل شکستگی، نوع گچ گیری بهمراه گرافی مریوشه در غصه هزینه وسائل مصرفی گچ، ویبریل و باند بر اساس فاکتور خرید معتمد قابل پرداخت میباشد.
- ۱-۴- درخصوص کربو و لیزر نیز ارائه گواهی پزشک معالج مبنی بر قيد تعداد ضایعه، محل آنها و نوع آنها مواردی که جنبه زیبائی دارد در تعهد نمی باشد در مورد لیزر چشم گواهی پزشک معالج و کمی گزارش الزامی میباشد.
- ۱-۵- درخصوص تخلیه کیست با دورنماز گواهی پزشک معالج با قيد اندازه، محل آناتومیک الزام بوده و در صورت ارسال به پاتولوژی جواب آن نیز ارائه گردد.

نار آزاد

شماره:
تاریخ:
پیوسمت:

(۱۱) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت هزینه سمعک:

۱-۱- دستور پژوهش متخصص ENT (گوش، حلق و بینی)

۲- نوار گوش و ادیومتری (ارانه شناوری سنتی با کاهش حداقل ۲۰ دسی بل در شناوری ضروری است)

۳- فاکتور معنیر جهت هزینه سمعک بر اساس دستورالعمل الزامات عمومی فاکتور و پیش فاکتور تجهیزات پژوهشی، اداره کلی تجهیزات پژوهشی می باشد.

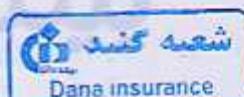
۴- الزام ارائه قبیل سمعک به همراه کارت کارانتینی به کارشناس بینه و مطابقت مدل متدرج روی سمعک با مدل سمعک متدرج در فاکتور.

(۱۲) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت استاد دارویی:

نسخه پژوهش (در صورتی که دارو آزاد باشد و در دفترچه نوشته شده باشد ارائه برگه سبز دفترچه ممهور به مهر پژوهش دارای تاریخ و مهر داروخانه به همراه پرینت ریز دارو که در آن دارو و قیمت به تفکیک قید گردیده، الزامی است در صورت استفاده از دفترچه واخذ سهم بینه پایه برگه دوم دفترچه حاوی اطلاعات قیمت دارویی به تفکیک هر قلم و مهر داروخانه الزامی است).

در صورتیکه در سرنویسه پژوهش دارو تعویز گردیده است نسخه می باشد سرنویسه دارای اطلاعات کامل بینهار، تاریخ، مهر پژوهش و مهر داروخانه که قیمت دارو در آن به تفکیک قید گردیده و پیش از پرینت دارو ممهور به مهر داروخانه باشد.

تبصره: در صورت حذف دفترچه بینه پایه ارائه سرنویسه دارای کد ملی و فاکتور پرداخت هزینه الزام می باشد.



قرارداد

شماره ۹۲۹۱/۲۷۳۹۲۹۱
 تاریخ ۱۳۹۰/۰۸/۰۱

پیوست

بیمه نامه درمان گروهی

این بیمه نامه فیما برین شرکت سهامی بیمه دانا شعبه گنبد کاووس و شرکت اسازمان دانشگاه گلستان که به موجب پیشنهاد کننده (که جزو لاینک بیمه نامه است) به شماره ۹۷۲۰/۰۷/۲۶ مورخ ۱۴۰۰/۰۷/۲۶ که بعد از این به ترتیب بیمه گرویمه گزار تأمینه میشوند بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت سال ۱۳۹۶ و مصوبات شورای عالی بیمه و عرف بیمه در ایران به شرح ذیل متعهد میگردند

مشخصات قرارداد

تاریخ صدور:	/۱۴۰۰/۰۱	شماره سریال بیمه نامه:	۲۲۰۱/۷۵/۱۴۹۹/۱۴۰۰/۰
تعداد بیمه شدگان:	۵۰	نفر	-
تاریخ شروع:	-	تاریخ انقضاء:	۱۴۰۱/۰۸/۰۱
شماره سریال بیمه نامه دوره قبل:	۲۲۰۱/۷۵/۱۴۹۹/۹۹/۳	تاریخ انتساب:	-
تامین‌گر: حمیدرضا جعی	کد: ۱۴۹۹	تامین‌گر: حمیدرضا جعی	کد: ۱۴۹۹

مشخصات بیمه گرو

نام بیمه گرو شرکت سهامی بیمه دانا
نشانی بیمه گرو: گنبد کاووس - بلوار آشیان پور غرض بعد از جهاره امام جو
شماره تبت: -
کد پستی: ۴۹۱۷۹۳۷۱۶۷
تلفن و فاکس: ۰۲۲۲۴۴۲۲-۰۲۲۲۴۴۲۲
شماره ملی: ۱۰۰۰۶۴۹۶
شماره اقتصادی: ۴۱۱۱۱۷۵۵۱۵۹

مشخصات بیمه گزار

نام بیمه گزار: دانشگاه گلستان (طرح ۲)
نشانی بیمه گذار: گرگان - خیابان شهید بهشتی دانشگاه گلستان
شماره تبت: ۶۵۸۲
کد پستی: ۴۹۷۱۸۴۴۲۶۹۷
تلفن و فاکس: ۰۱۷۲۲۴۲۲۰۶۸
شماره ملی: ۱۵۰۰۴۷۸۷۷۴۸۸
شماره اقتصادی: ۴۱۱۲۸۶۱۷۷۸۴۲۷



قرارداد

شماره :
تاریخ :
پیوست :

بخش اول-(شرایط خصوصی)

ماده ۱) - حق بیمه

حق بیمه ماهانه هر یک از گاز-گران و افراد تحت نکفیل با احتساب ۷٪ مالیات و عوارض برآرژش افزوده به مبلغ ۱,۴۱۷,۰۰۰ ریال تعیین می‌گردد، از مبلغ مذکور به تلفیکیک ، مبلغ ۱,۳۰۰,۰۰۰ ریال باقی حق بیمه مصوب و مبلغ ۱۱۷,۰۰۰ ریال باقی ۷٪ مالیات و عوارض برآرژش افزوده ۷٪ مالیات و ۲٪ عوارض) خواهد بود . بدین ترتیب حق بیمه صادره پکساله با توجه به تعداد بیمه شدگان در بدرو قرارداد با احتساب ۷٪ مالیات و عوارض برآرژش افزوده به مبلغ ۸۵۰,۳۰۰,۰۰۰ ریال تعیین می‌گردد.

ماده ۲) - روش پرداخت حق بیمه

مبلغ ۷۰,۸۵۰,۰۰۰ ریال از حق بیمه به هنگام امضاء و مبالغه قرارداد توسط بیمه گزار پرداخت و مابقی آن در ۱۱ قسط مساوی هر قسط به مبلغ ۲۰,۸۵۰,۰۰۰ ریال در سیزده‌های ۱۶۰-۰۹۰-۱۲۰۱۰۷-۰۱ اتفاقیت در وجه شرکت بیمه دانا به شماره حساب ۴۶۰۱۹۴۱۶ بعهده بانک ملت به کد شعبه فردوسی شمالی تهران حق بیمه مصوب پرداخت و رسید آنرا به بیمه گر تسليم نماید.

ماده ۳) - دوره انتظار

دوره انتظار برای تعهد زایمان (اعم از طبیعی و سزارین) ۶ ماه و در خصوص بیماری‌های مزمن(موضوع بند ۷-۷ ماده ۷ از بخش شرایط خصوصی) ۲ ماه می‌باشد.

ماده ۴) - مدت قرارداد

مدت این قرارداد یکسال کامل شمسی است که از صفر پامداد مورخ ۱۴۰۰/۰۸/۰۱ شروع و در ساعت صفر پامداد مورخ ۱۴۰۱/۰۸/۰۱ خاتمه می‌یابد.



ماده ۵)- تعهدات پیمه گز:

شماره:

ردیف	تعهدات پیمه گز	سقف تعهدات پیمه گز	تعهد برای			ردیف
			بسیار	متوسط	مین	
۱	جیران هزینه‌های ستری، جراحتی و اعمال جراحی Care Day بیمه مراکز جراحتی محدود	هزینه همراه بیمه شدگان ستری دریمیلستان که من بیماسته از ۰۱ سال باشد	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱
۲	جیران هزینه‌های شیمی رادیو ای ای و اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب حفر و اصابات سورکری و نخاع دیسک و میون فقرات، گشایش بیوپت کنیه، پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند ملاسخوان و انتوپلاستی عروق کورک و غروف داخلی مغز	هزینه های شیمی رادیو ای ای و اعمال جراحی مرتبط با سرطان دیسک و میون فقرات	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲
۳	جیران هزینه زبان اعم از طبیعی و سازن	جیران هزینه زبان اعم از طبیعی و سازن	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳
۴	جیران هزینه پاراکلیسی کروه اول شامل اعوان Gift لایو، میکروایدجکشن و M	جیران هزینه پاراکلیسی کروه اول شامل اعوان رادیوگرافی، آنژوگرافی عروق محاطی، آنژوگرافی چشم	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۴
۵	جیران هزینه پاراکلیسی ماموگرافی، اعوان اسکن، ام آر ای، پریشکی هست ای شامل اسکن هست ای و درمان رادیواپوزوب	جیران هزینه پاراکلیسی ماموگرافی، اعوان اسکن، ام آر ای، پریشکی هست ای شامل اسکن هست ای و درمان رادیواپوزوب	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵
۶	جیران هزینه پاراکلیسی کروه دوم شامل اعوان آنسوستیکی، خدمات تشخیصی علمی و عروقی شامل اولع الکتروکاردیوگرافی، اعوان الکتروکاردیوگرافی، اعوان هوتیلر میکر، کست آی‌پی‌سی‌ر، ای‌یوپس مک، EECG، تائست	خدمات تشخیصی شامل آسپریتو و FTT، خدمات تشخیصی الکترومیکروگرافی و هدایت صبی NCV، EMG	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۶
۷	جیران هزینه پاراکلیسی کروه سوم شامل اعوان خدمات آزمایش‌های تشخیصی پریشکی، پانکولوژی و راشک پریشک	جیران هزینه پاراکلیسی کروه سوم شامل اعوان خدمات آزمایش‌های تشخیصی پریشکی، پانکولوژی و راشک پریشک	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۷
۸	جیران هزینه پاراکلیسی کروه چهارم شامل کست های غیر بلکبرنی جنین (ملارکهای جنین و آزمایش رانک جنین)	جیران هزینه پاراکلیسی کروه چهارم شامل کست های غیر بلکبرنی جنین (ملارکهای جنین و آزمایش رانک جنین)	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۷,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۸
۹	جیران هزینه های اسلام مجازی‌سازی مکند شکنگی و مر پریشکی، نیج گیری، حفظ گیری، خلاصه‌بندی کاری‌تورایی، آنژینین لایوج پیوسی، تخلیه کست و اینتره‌دری، تنر خلاصه و پیشان (هرست اعمال غیر مجلز هر مطب پیوش ۱ می باشد)	جیران هزینه های اسلام مجازی‌سازی مکند شکنگی و مر پریشکی، نیج گیری، حفظ گیری، خلاصه‌بندی کاری‌تورایی، آنژینین لایوج	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۹
۱۰	جیران هزینه جراحتی مربوط به رفع عیوب لکلایر چشم در هواردی که به شخصی پریشک معتقد بشه گز فرجه زدیدکنی، دوربینی، آستیگماتیک پیدجیجع قدر مطلق نفس پیشی هر چشم ادیپتیرا پیشتر پابند	جیران هزینه جراحتی مربوط به رفع عیوب لکلایر چشم در هواردی که به شخصی پریشک معتقد بشه گز فرجه	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
۱۱	جیران هزینه های ویزیت، مارو، تراپسیس هدزیست داروهایی مجاز کشور صرفها مازاد بر سهم سده گز اول) و خدمات تولوپس شرکه افکاری فریدونی	جیران هزینه های ویزیت، مارو، تراپسیس هدزیست داروهایی مجاز کشور صرفها مازاد بر سهم سده گز اول) و خدمات	۱۲,۰۰۰,۰۰۰	۸,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۱۱
۱۲	جزئی های دندان پریشکی شامل کشیدن، جرمگیری، برواز، پرکرد، درمان رشه، روکش، آورتوپسی، ایمپلنت و دست دندان صفتی (به استثنای دندان صفتی براز و دندن هزینه های دندان پریشک صرفها بر اساس تعرفه ملکی ستندیکاری بهمه گز پرناخت خواجه دش	جزئی های دندان پریشکی شامل کشیدن، جرمگیری، برواز، پرکرد، درمان رشه، روکش، آورتوپسی، ایمپلنت و دست دندان صفتی (به استثنای دندان صفتی براز و دندن هزینه های دندان پریشک صرفها بر اساس تعرفه ملکی	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۲
۱۳	جیران هزینه سرمه مربوط به خرد عیشک طبی یا لائز تمسی طبی یا تجویز چشم پریشک و یا ایستمترست	جیران هزینه سرمه مربوط به خرد عیشک طبی یا لائز تمسی طبی یا تجویز چشم پریشک و یا ایستمترست	۶,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱۳
۱۴	جیران هزینه سرمه مربوط به خرد سمعک	جیران هزینه سرمه مربوط به خرد سمعک	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۴
۱۵	جیران هزینه تهیه اتصالی طبی بدنه	جیران هزینه تهیه اتصالی طبی بدنه	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵
۱۶	هزینه تهیه (روزانه) تعرفه و وزارت بهداشت که پلاکه دید از عمل جراحتی به شخصی پریشک مراجعت و تایید پریشک متند بهمه گز مورد تایید پابند	هزینه تهیه (روزانه) تعرفه و وزارت بهداشت که پلاکه دید از عمل جراحتی به شخصی پریشک مراجعت و تایید پریشک	۴,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱۶
۱۷	جیران عازوی سنجی های خاص و سبب الملاع در سقف جراحتی محدود	جیران عازوی سنجی های خاص و سبب الملاع در سقف جراحتی محدود	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۷
۱۸	هزینه آمولاکس و سایر فویت های پریشک مربوط به بسته شدن بهمه شده در مرکز فرماتی و انشدال سیار پسترن شده به سایر مرکز تشخیص علمای طبق دستور پریشک مراجع	داغل شهری	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰	۱۸
		بن شهری	۴,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰		

قرارداد

شماره:
 تاریخ:
 پیوست:

۵-۱) جمع تهدید بیمه گر در خصوص هزینه های بسارتانی اعم از جراحی تخصصی ، جراحی عمومی و درمان علی و همچنین هزینه های آموزش (فرزن شهربی و بورن شهربی) حداکثر معادل سقف جراحی تخصصی خواهد بود .

۵-۲) هزینه های دندان پزشکی براساس تعرفه ای محاسبه و پرداخت می شود که سالانه ستدبکایی بیمه گران ایران با همراهی شرکت های بیمه، تنظیم و به شرکت های پسند ابلاغ می شوند.

۵-۳) هزینه آموزش و سایر قویت های پزشکی مشروط به ستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و بالقوه انتقال بیمار استری شده به سایر مراکز تخصصی - درمانی طبق دستور پزشک معاذج جوان می گردد .

۵-۴) بیمه گر تهدید مبناید از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارک هشته درمانی بیمه شدگان که قاد نقص مدرک بوده باشد حداقل طرف مدت ۱۵ روز کاری لست به رسیدگی و تسویه هزینه های مربوط به بیمه شده بر طبق مفاد قرارداد انعام نماید .

۵-۵) بیمه گر خسارات (هزینه های) مربوط به کارکنان با تدبیت غیر ایرانی را نهایا در صورتی پرداخت می نماید که دلایل مجوز قانون اقامت با حق کار مشخص و بروانه کار بوده باشد .

ماده ۶) - وظایف بیمه گزار و بیمه شده

۶-۱) بیمه گزار می باشد حداقل طرف مدت ۳ روز از تاریخ تقدیر قرارداد منظور زمان اداء و تایید قرارداد ، لیست اسامی و مشخصات نهانی بیمه شدگان را مطلع باشد و لست بیمه گر پایه به صورت یکجا و بطور خلاص و بدون قلم خودگیر که حاوی اطلاعاتی از جمله: نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد به روز انداش، شماره حساب بیمه شده اصلی شماره شبه شماره ملی و شناسنامه، تسبیت هر یک از اعضا خانواده با بیمه شده اصلی ، جدیت، شماره بیمه خدمات درمانی با بیمه تأمین اجتماعی و سایر بیمه گران پایه باشد را در دو نسخه تکلیف نموده (به همراه لوح فشرده حاوی اطلاعات مذکور) و پس از مهر و امضاهه اتفاقاً نامه رسمی با ذکر تعداد بیمه شدگان اصلی و تحت تکلف و غیر تحت تکلف جهت بیمه گر صرفاً ملی یک مرحله با درج شماره تلقن همراه بیمه شده اصلی به بیمه گر تسلیم نماید، شایان ذکر است پس از اتفاقاً مهلت مقرر، برقراری پوشش جهت افراد که از سوی بیمه گزار تحت عنوانی از جمله از قلم اتفاقاً اعلام می گردد قابل بررسی و لجام نمی باشد .

۶-۲) اعلام تغیرات باشی از افزایش بیمه شدگان ، صرفه " شامل افراد جدید استخدام ، انتقال ، مأمورین ، فرزندانی که در طول قرارداد بدلاً می آیند و همسر بیمه شدگانیکه در طول مدت قرارداد ازدواج مبتداشده ، خواهد بود که می باشد مستندات آن (مانند حکم استخدام ، تصویر شناسنامه و ...) از سوی بیمه گزار حداقل طرف مدت یکماه از تاریخ وقوع موارد فوق الذکر مطابقه کنندی و معتبر به بیمه گر تسلیم گردد .

۶-۳) اعلام تغیرات ناشی از کاهش بیمه شدگان در طول مدت قرارداد ، صرفه " شامل افراد مستعدی ، قوتی ، بازنشسته ، انتقال ، اخراجی و باقطع همکاری می باشد که با از لایحه مدارک متنی (مانند حکم قطع همکاری ، حکم انتقال و ...) مطابقه کنندی و معتبر می باشد .

۶-۴) حق بیمه بیمه شدگان در صورت دریافت خدمات (اخذ خوارث ، اخذ معرفینامه و ثبت هزینه در کاردها) قابل برگشت بوده و بیمه گزار موقوف به پرداخت آن تا پایان قرارداد می باشد .

رازداد

شماره :
تاریخ :
پیوست :

تصویره بند ۶-۲ و ۶-۳ : شروع پوشش بیمه ای سمه شدگان جدید ، اوین روز ماه بعد از اعلام کنی بیمه گزار و در مورد حذف بیمه شدگان زمان مؤثر همان تاریخ قطع همکاری بیمه شده با بیمه گزار می باشد . در ضمن حق بیمه برگشتن مشروط به عدم دریافت خسارت ، ناشان معرفتname و عدم ثبت تحول مدارک در کارکش ، لیز از اوین روز ماه بعد از اعلام کنی بیمه گزار محاسبه و اعمال خواهد شد

۶-۴) در صورت نشخیص و صلاحیت پژوهش و دنبان پژوهش معتمد بیمه گرمیتی بر ضرورت معاینه بیمار جهت برداخت خسارت مربوطه در هر مقطع زمانی ، بیمه شده و بیمه گذار موظفند در این خصوص همکاری های لازم را به عمل آورند

۶-۵) مهلت تحول استاد و مدارک مربوط به هزینه های درمانی موضوع این فوارداد از سوی بیمه شده و یا بیمه گزار ، شش ماه از تاریخ انجام آن و حداقل تا سه ماه پس از انتشار و یا لیخ فوارداد می باشد برای این اساس پس از سبیری شدن مهلت مذکور بیمه گر هیچ گونه تعهدی نسبت به پیشبر، پرس و برداخت هزینه های درمانی را نخواهند داشت .

۶-۶) نوران به محض تولد تحت پوشش می باشند مشروط به اینکه بیمه گزار حداکثر ظرف مدت ۰ روز از تاریخ تولد تصویر شناسانه وی را جهت صدور العالجه برقراری پوشش طی نامه کنی معتبر به بیمه گر تسلیم نماید .

۶-۷) حق بیمه بیمه شدگان که در خواست اصراف از پوشش را داشته باشند به هیچ وجه قابل برگشت نبوده و بیمه گذار متعهد به برداخت آن می باشد .

۶-۸) بیمه شدگان که قصد دارند از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند مشروط به اعلام اسامی آنها ظرف مدت حداکتر یک ماه توسط بیمه گزار از تاریخ مرخصی به بیمه گر و برداخت برجای کلیه حق بیمه های مربوطه حداکتر تا ۱۵ روز پس از اعلام کنی ، می توانند تا اتفاقی بیمه شده تحت پوشش باقی بمانند .

۶-۹) بیمه گزار می بایست یکماه پس از تاریخ صدور الحافظه اضافی مبلغ حق بیمه اضافه شده را به بیمه گر برداخت نماید و چنانچه الحافظه صادره مورد قبول بیمه گزار واقع نگردد در مدت یاد شده فرست خواهد داشت که کتاب آنترافن خود را با ارسال مدارک مثبته به بیمه گر اعلام نمایند در غیر اینصورت الحافظه صادره مورد قبول لغو شده و بیمه گزار موظف به برداخت حق بیمه صادره را برای مدت ۱ و ۳ سایی خصوصی خواهد بود .

۶-۱۰) چنانچه بیمه شدگان معرفتname دریافتی جهت بیمه مندی از خدمات مراکز طوف فوارداد بیمه دان را استفاده نمایند می بایست نسبت به عوین آن (جهت حذف از سوابق درمانی بیمه شده) حداکثر ظرف مدت یکماه از تاریخ صدور اقدام نمایند در غیر اینصورت مستولیت هر گونه استفاده از معرفتname بعده بیمه شده بوده لذا بیمه گزار موظف می باشد موضع مذکور را به اطلاع بیمه شدگان برساند .

۶-۱۱) بیمه شده و بیمه گزار موظفند در خصوص اعمال مربوط به جراحی فقط نالی و شکمی (هرنی) ، جراحی کاهنده سینه (ماموبلاستی) ، بال معده ، جانی مغز (الزو معده و بالی معده) ، اخراج بیضی (ستوتیلاستی) ، افتادگی پلک چشم (بلمازوپلاستی) بیماری های مربوط به رفع عیوب لکساری چشم ، زیکو ماستی و استرایسم ، قلل از هرگونه اقدام ، توسط پژوهش معتمد بیمه گر معاینه گردیده و در صورت ناتیجه اقدام به درمان نمایند ، در غیر اینصورت بیمه گر تعهدی در خصوص برداخت هزینه های مذکور تحواده داشت .

۶-۱۲) بیمه گزار موظف می باشد مستندات و مدارک مورد نیاز جهت دریافت معرفتname و خسارت استند متفرقه (مستقیم) بشرح (پیوست ۲) را در اختیار کارکنان تحت پوشش درمان تکمیلی قرار دهد .



قرارداد

شماره :
 تاریخ :
 پیوست :

(۶-۱۳) در صورت نتیجه درصد مالیات و غایض بر ارزش افزوده طبق رای مراجع ذیصلاح قانونی ، بسم گزار موظف به انجام بر طبق رای صادره می باشد

(۶-۱۴) چنانچه موارد ذکر شده در قرارداد و یا ملحقاتیکه بعده و در صورت لزوم صادر خواهد شد با نظر بسم گزار طبق تفاهم مطابقت نداشته باشد بسم گزار موظف است حداکثر طرف مدت ۱۵ روز از تاریخ دریافت ، تصحیح آنها را تفاضل نماید ، در غیر اینصورت مراتب تأثیر شده تلقی خواهد شد

(۶-۱۵) به منظور تسریع در انجام امور بسم ای و برداخت هزینه های درمانی موضوع این قرارداد ، در صورت نیاز ، حق بورسی دفاتر و استاد بسم گزار در رابطه با این قرارداد جهت بسم گر محفوظ میباشد و بسم گزار موظف است در این زمینه همکاریهای لازم را بعمل آورد

ماده ۲) - سایر شرایط قرارداد

(۷-۱) جریان هزینه های درمانی مربوط به حادثه تصادف با وسائل نقلیه صراحتاً در صورتیکه بسم شده مقصود حادثه بوده باشد با از ائمه گزارش نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران و رعایت سایر مفاد صورت خواهد پذیرفت

(۷-۲) فرزندان ذکور مجرد و والدین غیر تحت تکلف کارکنان شاقل (موت و مذکور) با برداخت حق بسم اضافی و صراحتاً در اینستای قرارداد و با شرایط پیش بینی شده در این قرارداد ، میتوانند تحت پوشش قرار گیرند.

(۷-۳) کلمه کارکنان شاقل موت می تواند همسر و نسبی فرزندان خود را همکنند سایر بسم شدگان با برداخت حق بسم اضافی و رعایت مفاد این قرارداد صراحتاً در اینستای قرارداد بسمه نمایند.

(۷-۴) فرزندان ذکور مجرد تحت تکلف حداکثر تا سن ۲۲ سال تمام به شرط عدم اشتغال به کار تحت پوشش می باشد . (در مورد داشتگیان با از ائمه گواهی اشتغال به تحصیل حداکثر تا سن ۲۵ سال تمام و در مورد داشتگیان مقطع دکترا حداکثر تا سن ۲۶ سال تمام)

(۷-۵) فرزندان ذکور مجرد غیر تحت تکلف حداکثر تا سن ۲۵ سال تمام با برداخت حق بسم اضافی و صراحتاً در اینستای قرارداد می توانند تحت پوشش قرار گیرند .

(۷-۶) چنانچه سلف مسی بسم شدگان در طول مدت قرارداد کامل گردد تهدید بسم گر مشروط به برداخت حق بسم تا پایان قرارداد بقوت خود بالیست .

(۷-۷) بیماریهای مزمن از قبیل : فقط ، لوزه و گکوت ، نایون مل ، صرع ، بروستات ، دیسک ستون فقرات ، بیماریهای توتولاستیک ، پولیپ ، اتھراف بینی و سینوزیت مزمن ، گیست تخمدهان ، هیستروکتومی ، سیستومول و رکتومول ، تارسالی مزمن کله ، سنگ کله و کیسه صفو ، ماستوپلیکتومی ، کاتاراکت ، امرافی مزمن قلی ، عروقی دیابت ، (به استثناء موارد اورژانس که متوجه به بستری بیمار در سی می بو اوی سی بو بشود) می باشد .

(۷-۸) حق بسمه ناشی از تغییرات در تعداد بسم شدگان (نم از افزایش یا کاهش) به مرور مالکانه مورد محاسبه قرار میگیرد ، بدینین است هنگام حذف بسم شده به هر دلیل قانونی حق بسمه تایلران ماه محاسبه و در صورت دریافت خدمات تا پایان قرارداد اخذ میگردد .

(۷-۹) به موجب ماده ۲۲ قانون بسمه ، بسم گر نسبت به حق بسمه در مقابل هرگونه طلبکاری برمال بسم شده و با بسم گزار حق نقدم دارد حتی اگر طلب مالکین بوجب مسد رسمن باشد .

قرارداد

شماره :
 تاریخ :
 پیوست :

۷-۱۰) فرزنگ موتور زمان ازدواج و با انتقال به کار تحت پوشن این فرارداد هستند.

۷-۱۱) فرزنگ موتور مطلعه تا زمان رجوع و با ازدواج مجدد بشرط عدم انتقال بکار تحت پوشن می‌باشد.

۷-۱۲) پوشن بیمه ای فرزنگ مطلعه ذهنی و جسمی کارکنان تحت پوشن . بدون در نظر گرفتن شرط ممکن با ازکه مدارک متنی از مراجع ذیصلاح همایند
سایر بیمه شدگان بیمه خواهند بود (بایوجه به مفاد فرارداد و رعایت استثنایات)

۷-۱۳) چنانچه کارکنان شغلی در طول مدت فرارداد بازنشسته و یا از کار افتاده گردند ادامه پوشن آثار به مراء اضطرار خانواده با درخواست بیمه گزار برای دریافت حق بیمه منعنه تا پایان فرارداد بصورت یکجا بالامان خواهد بود .

۷-۱۴) حق تجدید نظر در شرایط و مفاد فرارداد در مدت استشار آن و با توانق هارفین ، برای بیمه گزار و بیمه گزار محفوظ است .

این فرارداد که دارای پخش اول (شرایط خصوصی) و مشتمل بر ۷ ماده و ۲ تبصره به آنفراست پخش دوم (شرایط عمومی) پیوست
و مشتمل بر ۲۰ ماده و آن تبصره می باشد در دو نسخه متحده الاشکل تنظیم و امضاء گردیده و هر دو نسخه حکم واحد را داشته که
تمامی صفحات آن توسط بیمه گزار و بیمه گزار مهرو و امضاء می گردد .



قرارداد

بخش دوم - (نزایت عمومی)

شماره :

تاریخ :

پیوست :

تغیریف و احتمالات مندرج در این بیمه نامه سرف نظر از هر ممیز و متفق دیدگری که می‌تواند داشته باشد با مقاومت زیر مورد استفاده قرار گیرد.

ماده ۱ - تغیریف پیمه گزار: شرکت سهامی بهمنه نامه هزارهای بیمارستانی، جراحتی ناشی از بهماری و حادثه و سایر هزینه‌های تحت پوشش را ملی مزایای مقرر در این بیمه نامه به عهده می‌گیرد و مشخصات آن در این بیمه نامه درج گردیده است.

ماده ۲ - تغیریف پیمه گزار: شخص حیفی یا حقوقی است که متهدد به پرداخت حق پیمه است و مشخصات آن در این بیمه نامه درج گردیده است.

ماده ۳ - پیمه گزار پایه: سازمانهای از قبیل سازمان بیمه سلامت، سازمان تأمین اجتماعی و... که طبق قانون بیمه درمان همگانی و سایر قوانین و مقررات موظلف به ارائه خدمات بیمه درمان پایه هست.

ماده ۴ - گروه بیمه شدگان: کارکنان رسمی، پیمانی یا فرادرادی بیمه گزار که به طور تمام وقت در استخدام بیمه گزار می‌باشد به همراه اعضای خانواده‌شان که بیمه گزار آنها را به عنوان اعضای گروه معرفی نموده است و حلقه پیوندی درصد آنها باید هم‌وزمان تحت پوشش بیمه قرار گیرد.

-۱) بیمه گزار می‌تواند کارکنان بازنشسته بیمه گزار را "صرف" در اختیار فرارداد و با در زمان تصدید فرارداد به اتفاق که اهانتی خالیاده تحت تکلیف آن بیمه گزار.

-۲) خانواده: متظاهر از خالیاده صارت از هر یک فرادراد شغل بیمه گزار بدون سریع است خالیاده و همسر و فرزندان مجرد وی یا هر فرد دیدگری که قانوناً تحت تکلیف بیمه شده اصلی قرار گرفته باشد.

-۳) پوشش بیمه ای بیمه شدگان کمتر از ۱۰۰۰ نظر حداکثر نا سی ۶۰ سال تمام می‌باشد لکن در حمایت افراد بالای ۶۰ سال بیمه گزار می‌تواند با افزایش حق بیمه تحت پوشش قرار دهد در مواردیکه سن بیمه شده در مدت بیمه ۶۰ سال کامل شود پوشش بیمه ای تا پایان مدت بیمه ایامه خواهد باید.

-۴) اندام پوشش بیمه ای برای بازنشستگان بیمه شده اصلی مخصوصی، بشرط پرداخت حق بیمه مستلته تا پایان فرارداد بصورت یکجا به قوت خود باقی خواهد بود.

-۵) کارکنان شاغل بیمه گزار و افراد تحت تکلیف آن واقعی بیمه شده ظرفی می‌شوند که دارای تغییره بیمه سلامت یا سازمان تأمین اجتماعی با خدمات درمانی با نیروهای مسلح و با هر سازمانی که طبق قانون بیمه درمان همگانی، موظف به ارائه خدمات درمان پایه است باشد.

ماده ۵ - موضوع بیمه: جبران هزتهای پوشش‌های اصلی و اضافی ناشی از بیماری و یا حادثه به ترتیبی که در بیمه نامه تعیین و در تهدید بیمه گزار گرفته است.

-۱) بیماری: وضیعت جسمی یا روانی غیرطبیعی که به تشخیص پزشک موجب اختلال در عملکرد طبیعی و جهاز مختلف بدن گردد.



قرارداد

مطمنانه و مبلغ اتفاق افتاده: غیرانته از هرگونه واقعه تاگیهای ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده متوجه به جروح، تلفع، ضعف یا کاملاً ازدست گرفته باشد.

بیمه شده گردد.

تاریخ:

ماده ۶ - خسارت ارزیابی شده: مبانی است که پس از بررسی استادو اعمال شرایط بیمه نداشتم و همچنین اعمال تعرفه های مصوب مرآجع فیضخواهی قانونی.

تعین میگردد.

ماده ۷- خسارت قابل پرداخت: مبانی است که بیمه گر پس از کسر فراتریز از خسارت ارزیابی شده حاکمتر تا سقف تعهدات بیمه نامه پرداخت می نماید.

ماده ۸ - فراتریز: سهم بیمه میشمده با سه گزار از خسارت ارزیابی شده که میزان آن در شرایط خصوصی بیمه نامه تعین شده و ت 덱ن آن به عهده بیمه گزار باشد. بیمه شده میباشد.

۱- (A) در صورتیکه بیمه گر پایه از پرداخت سهم خود به هر دلیل خودداری نماید کلیه هزینه های درمانی در تعهد بیمه گر ضمن اعمال تعرفه مصوب قانونی مراجع ذیصلاح، پس از کسر فراتریزهای مندرج در این قرارداد از خسارت ارزیابی شده، محسنه و پرداخت خواهد شد.

۲- (A) در صورت استفاده از سهم بیمه گر پایه چنانچه سهم مذکور کمتر از فراتریز مندرج در قرارداد باشد مبلغ انتظار فراتریز و سهم بیمه گر پایه از خسارت ارزیابی شده کسر خواهد شد.

ماده ۹ - حق بیمه: وجهی است که بیمه گزار ایستاده باید در مقابل تعهدات بیمه گر پردازد و نحوه پرداخت آن در شرایط خصوصی بیمه نامه تعین و توافق شده است (بطوریکه در صورت ناخبر و با استفاده از پرداخت آن هزارداد از سوی بیمه گر بدون نیاز به اعلام به حالت تعقیل درآمده و خسارت و هزینه های درمانی بیمه شدگان در مدت تعليق پرداخت خواهد شد).

ماده ۱۰ - دوره انتظار: مدت زمانی است که از تاریخ شروع پوشش بیمه ای بیمه شده آغاز می گردد و تعیین میگیرد که در شرایط خصوصی بیمه نامه تعین شده (ادله می یابد و بیمه گر هیچگونه تعهدی در خصوصی پذیرش، بررسی و پرداخت خسارات درمانی واقع شده در مدت زمان تعین شده را برای بیمه شدگان مشمول ماده مذکور خواهد داشت لذا جزو خسارت های درمانی رخ داده در آن مدت از مشمول تعهدات بیمه گر خارج می باشد.

۱- (۱) چنانچه این قرارداد تهدید قرارداد درمانی سال قبل نزد بیمه گر باشد و با پلاسماسه بعد از انتظار ترمیمه گر دیگر در این شرکت متفق شود بیمه شدگان قرارداد قبلی مشروط به تهدید بموقع و ملى نمودن دوره انتظار بطور کامل، مشمول دوره انتظار خواهد بود.

۲- (۱۰) در صورتیکه شروع این قرارداد بخلاف اصل از انتقامه قرارداد نزد بیمه گر دیگر با شماره تصویر فرارداد و لیست بیمه شدگان که به تابعی بیمه گر قبلی رسیده باشد ارجیست.

ماده ۱۱ - اعمال جراحی Day Care: به جراحی های اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مرaciت های بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک شبکه روز باشد.

ماده ۱۲ - بیمارانی که با معرفتname کشی بیمه گر با از طرق سفله سفله از مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه داشتند از استفاده میتمایند صورتحساب براساس قرارداد فیصلین را مراکز فوق الذکر مورد رسیدگی قرار میگردند و در صورتیکه بیمه شدگان مستفيضاً و بدون اخذ معرفتname به مراکز طرف قرارداد و یا مراکز درمانی بیرون طرف قرارداد مرآجعه نمایند، می بازست تصویر استاد و مدارک و صورتحساب بیمارستان را که به تابعی دیگر بیمه سازمان خدمات درمانی کارگران دولت یا سازمان نهضن اجتماعی و یا سازمان امدادی بیمه گر پایه رسیده باشد را به حسبیه تصویر استاد دریافتی معتبر باشد فیش واریزی مربوطه و تصویر دفترچه بیمه (بیمه شده اصلی و بیمه) پهمره درخواست کشی بیمه گزار و یا کارت درمانی معتبر بیمه داشت جهت دریافت مأخذ خسارت طبق مفاد قرارداد به بیمه گر تسلیم نماید.



قرارداد

مطابق قانون اسلامی گر میزاند مدارک ارائه شده از طرف بیمه گزار و یا بیمه شده را به تشخیص خود برسی نموده و نز مرور چگونگی درمان و معالجه وی تحقیق نماید.

تاریخ:

پیوست:

ماده ۱۳- هزینهای پزشکی و بیمارستانی بیمه شدگانی که بدل عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه شده و با تأثید قبلی که سیون پزشکی بیمه گر به خارج از اسلام میگردند و با هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل قویت های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می کنند در سوریه سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه، صورتحسابهای هزینه های پزشکی و بیمارستانی آنها را تأیید کند تا سقف هزینه های مورد تعهد بیمه گر مندرج در قرارداد به دلیل پرداخت خواهد شد در صورت عدم حضور هریک از موارد فوق، هزینهای انجام شده بواسطه بالاترین تعزیز درمانی طرف قرارداد بیمه گر محلبه و پرداخت می شود.

تفصیل: میزان خساره هزینه های مشمول ماده مذکور بر اساس نوع از اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان تشخیص از بیمارستان محاسبه خواهد شد.

ماده ۱۴- بیمه شده در انتخاب هریک از بیمارستان های داخل کشور آزاد است و پس از پرداخت هزینه مربوطه باید صورت حساب مرکز درمانی را به انضمام نظریه پزشک با پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده در لافت و به بیمه گر تسلیم نماید. لذا چنانچه بیمه شده بدون اخذ معرفی نامه به هر اکثر درمانی طرف قرارداد بیمه گر مراجعت نماید هزینه های مربوطه بواسطه تعریف مندرج در قرارداد بیمه گر با مرکز درمانی مربوطه رسیدگی خواهد شد و در صورتی که بیمه شده به هر اکثر غیر طرف قرارداد بیمه گر مراجعت نماید هزینه های مربوطه بواسطه تعریف عدی قانونی مصوب شده از طرف مراجع ذیصلاح جهت آن مرکز تشخیصی درمانی در زمان تحقق هزینه ها رسیدگی خواهد شد.

۱- بیمه گزار و یا بیمه شده موظفان حداکثر طرف مت د ۵ روز از زمان مستری شدن در بیمارستان و قبل از ترخیص، مراقب را به بیمه گر اعلام کند

۲- ۱۴) چنانچه بیمه شده هم زمان تحت پوشش بیش از یک شرکت بیمه باشد در البت مراججه به هر کدام از شرکتهای بیمه معتبر است لذا در صورت استفاده از مرکز درمانی غیر طرف قرارداد و استفاده از سهم سایر بیمه گران مکمل، بیمه گر موظف است باقی مانده هزینه های مورد تعهد را طبق تعریف تشخیصی درمانی مصوب مراججه ذیصلاح قانونی محلبه و مازاد آن را تا سقف تعهدات بیمه شده پرداخت کند در هر صورت بیمه شده مجاز به درنیات خساره از بیمه گران به مبلغ بیش از هزینه های انجام شده تبرست در مواردی که سهم در این قسم بیمه شده از سایر بیمه گرها (بیمه گر پایه یا بیمه گر مکمل) معادل و یا بیشتر از میزان فرآنشیز مندرج در بیمه نامه شود فرآنشیز کسر نخواهد شد

ماده ۱۵- اصل حسن فیت: بیمه گزار و بیمه شده مکلفند در پاسخ به پرسش های بیمه گر را رعایت نفت و صفات، کلیه اخلاق اعانتان را در اختیار بیمه گر قرار دهند.

اگر بیمه گزار در پاسخ به پرسش های بیمه گر عذرآ و یا سهوا از اظهار مطلق خودداری کند و یا عذرآ و سهوا برخلاف واقع مطلق را اظهار کند و مطالب اظهار نشده با اظهارات خلاف واقع طوری باشد که موضوع خطأ را تغییر داده با از اهمیت آن در نظر بیمه گر نگاهد بیمه گر حق دارد یا اشتباه حق بیمه را از بیمه گزار در صورت رضایت او در لافت و بیمه نامه را ایجاد کند با آن را قطع نماید.

قرارداد

مطمئن و تضمیم ۱۵ هرگاه ثابت شود که بیمه شده عیناً و با سه‌ها به وسیله اظهارات کلتب و یا از اته مدارک تادرست اقدام به دریافت وجهی بیمه شوند و با بیمه‌گران

و استه به خود کرده است، در این حالت نام بیمه شده و بیمه‌گران و استه به وی از لیست قرارداد بیمه خارج شده و بیمه‌گر حق پذیرایی نداشته باشد

تحت هر عنوان از این‌ای قرارداد بابت هزینه‌های درمانی به بیمه شده و با بیمه‌گران و استه به وی پرداخت کرده است و حق بیمه‌گار پرداختی به بیمه‌گر

نیز مسترد نخواهد شد.

ماده ۱۶- سر موارد بیش بینی شنیده در این قرارداد، بر طبق قانون بیمه و قوانین جاری مملکت عمل خواهد شد (در صورت ایجاد ابهام در تفاوت مفاد

(قرارداد)

ماده ۱۷- ارجاع به داوری: بیمه‌گر یا بیمه‌گزار می‌توانند اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند و چنانچه اختلاف از طریق

مذاکره حل و فصل نشود از طریق داوری با مراجحه به دادگاه حل و فصل نمایند. برای اجرای داوری، طرفین می‌توانند یک نظر داور مرضی طرفین را انتخاب

کنند، در صورت عدم توافق برای انتخاب داور مرضی طرفین هریک از طرفین داور انتخابی خود را به صورت کتبی به طرف دیگر معرفی می‌کند

داوران منتخب داور سومی را انتخاب و پس از رسیدگی به موضوع اختلاف با اکثریت ارا اقدام به صدور رای داوری می‌کنند هر یک از طرفین حق الزوجه داور

انتخابی خود را می‌پردازد و حق الزوجه داور سوم به تسلیی تقسیم می‌شود در صورتی که داوران منتخب برای انتخاب داور سوم به توافق نرسند موضوع از

طریق مراجحه به دادگاه حل و فصل می‌شود.

ماده ۱۸- استثنای هزینه‌های درمانی موارد زیر و با تاشی از موارد زیر از شمول تهدیت بیمه‌گر خارج می‌شوند

۱- عیوب مادرزادی، مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک متعدد بیمه‌گر رفع این عیوب جمه درمانی داشته باشد

۲- اعمال جراحی که به منظور زیبایی الجسم می‌شود مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در عین مدت بیمه باشد

۳- استنجه‌جنین مگر در موارد قاتلی با تشخیص پزشک معالج

۴- جنگ، شورش، اشتباه، تولد انتساب قابل انتسب کودتا و اندامات اختیاطی مقدمات نظمی و انتظامی و عملیات خرابکارانه تا به تأیید مقامات ذیصلاح.

۵- حادثه ملینی مانند زاره، سبل و اشتبان.

۶- قبول و انهالات هسته ای

۷- لازم بدانشی و آرایشی که جنه دارویی تلفات مگر به تشخیص پزشک متعدد بیمه‌گر

۸- جنون و بیماری‌های سایکوتیک در صورت عدم پوشنش هزینه‌های بستری بیماری‌های روان پریش

۹- جراحی لذک مگر آنکه به علت وجود تیمور و با وقوع حادثه تحت پوشنش باشد

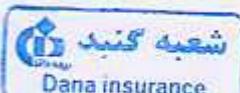
۱۰- ترک افتیاد

۱۱- هزینه انتقال خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک متعدد بیمه‌گر

۱۲- هزینه همراه بیماران بین ۱۰ سال تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک متعدد بیمه‌گر در سلف تعهد پایه قابل

جزیان می‌باشد.

۱۳- خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده به تشخیص مراجع ذیصلاح.



قرارداد

مطہر و تهییه عرب الکاری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیکیشی، درینین، آتیگات یا جمع فنی مطلع شوند بینایی هر...

چشم کمتر از ۲ دیوبیت باشد.

ساریع :

پیوست :

۱۵- هزینه های مربوط به رفع معلویت ذهنی و از کار افتادگی کلی.

۱۶- کلیه هزینه های پزشکی که در مرافق تحقیقاتی بوده و نزدیک درمانی آن از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شدن و اعلام نگردیده است.

۱۷- عوارض مستقیم ناشی از مصرف مواد مخدر، روان گردان و مشروبات الکلی به تشخیص پزشک مبالغه.

۱۸- هزینه های نهیه اضای محتوی بین برای جبران نقص و نراحتیهای جسمی (تحت عنوان پرورشی خارج از بدن)

۱۹- بیمارهای فرآگیر (ایندیم)

۲۰- هزینه های چکاب گروهی و مدیات گروهی و طب کار.

۲۱- هزینه های مربوط به اصال جوازی غیر مجاز در مطب (پرش پیوست بک بیمه نامه)

۲۲- هزینه نگهداری بیماران روان پریش

ماده ۱۹ - ترتیب قفع قرارداد از سوی طرفین مطابق آئین نامه ۹۶ مصوب شورایعالی بیمه پسرخ ذیل می باشد

(الف) موارد فسخ از طرف بیمه گر :

۱- عدم پرداخت تمام یا قسمی از حق بیمه و یا اقتضای آن در سرویس مقرر

۲- هرگاه بیمه گزار سیاست و بدون سویت مطالق خلاف واقع اتفاق نکند و با اظهار مطالق خودداری کند به نحوی که در نظر بیمه گر موضوع خطر تغییر باید و باز احتمال آن کلسته شود.

۳- در صورت شدید خطر موضوع بیمه نامه و عدم موافقت بیمه گزار با افزایش حق بیمه.

(ب) موارد فسخ از طرف بیمه گزار :

۱- اخراجیتکه خطر موضوع بیمه کاهش باید و بیمه گر حاضر به تخلیف در حق بیمه شود.

۲- انتقال بیوندوی بیمه گر و یا توقف فعالیت بیمه گر به هر دلیل.

۳- در صورت توقف فعالیت بیمه گزار که بیمه شدگان به دلیل آن بیمه شده باشند.

(ج) نحوه فسخ :

۱- در صورتی که بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فسخ کند، موظف است موضوع را به وسیله نامه سفارشی به بیمه گزار ابلاغ نمود، در این صورت بیمه نامه پک ماه پس از تاریخ اعلام موضوع به بیمه گزار فسخ شده ثانی می گردد.

۲- بیمه گزار می تواند با تسلیم درخواست کنی به بیمه گر، فسخ بیمه نامه را تقدیما کند. در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مذکور با تاریخ موخری که در درخواست معین شده است، بیمه نامه فسخ شده ثانی می گردد.

قرارداد

شماره :

تاریخ :

پیوست :

۱- در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گر، حق بیمه تا زمان فسخ به صورت روز شمار محاسبه می‌شود.

۲- در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گزار، حق بیمه تا زمان فسخ براساس حق بیمه هرماه محاسبه می‌شود (کسر ماه یک ماه تمام منظور خواهد شد) در صورتی

که تا زمان فسخ بیمه نامه، نسبت مجموع خسارات پرداختی و عموق به حق بیمه پرداختی آن بیشتر از ۷۵ درصد باشد، بیمه گزار متهم است مانده حق بیمه

سالانه مختلفه را تا هیئتی که نسبت مذکور به ۷۵ درصد برسد به بیمه گر پرداخت کند، بیمه گر می‌تواند برای دریافت مبلغ مذکور اقدام کند.

۲۰- شرایط تعیین بیمه نامه:

شایان ذکر است در صورت تغییر آدرس و کد پستی مراقب می‌باشد به صورت مکتوب اعلام تا نسبت به صدور الحالیه و انجام تغییرات

اقدام گردد.



پیوست بیک : فهرست اعمال غیر مجاز در مطب

قرارداد

شماره:
تاریخ:
پیوست:

۱) مدارک موردنیاز جهت اخذ معرفیتname بصورت آنلاین :

فرایند کاری این سامانه به گونه ای برنامه ریزی شده که بینه شده می تواند در تمام ساعت شبانه روز و ایام هفته در مراسر کشور، کلیه مراحل اجراتی از تایید برگه بستره، احراز هویت تا صدور معروفیتname را به صورت آنلاین و فقط ظرف چند دقیقه با ارائه کارت ملی و گواهی پزشک انجام داده و دیگر نیازی به مراجعه حضوری بینه شده به شرکت بینه گرفته باشد.

۲) مدارک موردنیاز جهت اخذ معروفیتname بصورت مراجعتe به شب بینه دانان :

- کارت ملی

- گواهی پزشک معالج مبتئ بر ذکر نوع بیماری و تشخیص اولیه، نام مرکز پزشکی موردنظر و تاریخ دقیق بستره.

- اصل شناسنامه فرزندان اثاث بالای ۱۷ سال (کنترل عدم تأهل)

۳) بینه شدگان قبل از بستره و انجام اعمال ذبل می بایست توسط پزشک محمد شرکت بینه گردند در غیر اینصورت بینه گرفته شده در جهت جبران خدمات ذبل نظواهد داشت.

۱- جراحی های انحراف بینی (سپتوبلاستی)

۲- رفع عیوب انکساری چشم مانند لازک، لیزیک و PRK و ...

۳-۲- عمایوبلاستی کاهنده

۴- ۳- کلیه اعمال جراحی که جهت کاهش وزن مانند اسلیو و بای پس انجام می گردد

۵- ۳- بلفاروبلاستی یا افتادگی پلک

۶- ۳- استرایسم (انحراف چشم)

۷- ۳- فتق (هرنی) شکمی

۸- ۳- ارتودنسی

۹- ۳- زنیکوماستی

۴) مدارک مورده نیاز جهت رسیدگی و پرداخت صورتحساب بیمارستانی :

۱۵



۸۸۸۷۹۲۹۹۷ - A -
۸۸۸۷۹۲۹۹۷

نارداد

شماره:

۲-۱۴ اصل یا تصویر (با رعایت تبصره ۱ ذیل بند ۴-۳) صور تحسیبی‌های بیمارستانی معهور به مهر بیمارستان آن هزینه تخت روز (هتلینگ)، اتاق عمل، همراه، دارو، آزمایش، لوازم مصرفی و تشکیل پرونده درج گردیده است. پیوست ۱

۲-۱۵ اصل یا تصویر صور تحساب پزشکان معهور به مهر بیمارستان که در آن حق العمل جراح، کمک جراح، بیهوشی، مشاوره و ویزیت درج گردیده است.

۳-۱۶ اصل یا تصویر گواهی پزشک معالج (در خصوص موارد جراحی الزاماً شرح عمل جراحی).

۴-۱۷ اصل یا تصویر گواهی سایر پزشکان معالج و مشاوره.

۵-۱۸ اصل یا تصویر گواهی بیهوشی یا برگه بیهوشی اتاق عمل.

۶-۱۹ اصل یا تصویر ریز یا قیوی آزمایشات، رادیولوژی و ...

۷-۲۰ اصل یا تصویر نسخ داروئی، ریز لوازم مصرفی، فاکتور پروتزها (معهور به مهر جراح، اتاق عمل مبنی بر استفاده پروتز)

۸-۲۱ اصل یا تصویر برگه سیر بیماری و یا order دارویی جهت تعیین دقیق تعداد ویزیت.

۹-۲۲ اصل یا تصویر انجام رادیوتراپی اصل یا تصویر صور تحساب مرکز معهور به مهر پزشک معالج و به همراه کارت درمان که شامل تعداد جلسات انجام رادیوتراپی، تعداد فیلدهای درمانی و نوع فیلدها.

۱۰-۲۳ تبصره ۱: تصاویر پرایر اصل شده عذرآگ ذکر شده در بند ۴-۲۰ الی ۴-۲۲ قسمت الف صرفاً در موارد دریافت سهم سایر سازمانها از جمله تصویر چک برگه اصل شده یا بیش واربزی آن سازمان معتبر می‌باشد. در غیر این صورت باید اصل عذرآگ دریافت گردد. (در خصوص ریز دارو، آزمایش، گزارشها و ... دریافت تصویر بلاهایع است).

۱۱-۲۴ تبصره ۲: اصل صور تحسیبی‌ها یا تصاویر آن می‌بایست بدون خشده (لاک گرفتگی، خط خوردگی و ...) باشد و در صورت وجود اینگونه موارد می‌بایست توسط حسابداری بیمارستان یا مرکز انجام دهنده خدمات تصحیح و معهور به مهر و امضا گردد.

۱۲-۲۵ ارائه گزارش ادیومتری یا بات جراحی تعبیانوماستونیدکتومنی با بازسازی زنجیره استخوانی گوش میانی

۱۳-۲۶ ارائه گزارش CT SCAN یا بات آندوسکوپی سینتوساهی پارائزال.

(۵) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت هزینه پاراکلینیکی و سربانی:

۱-۱۷ اصل فیض پرداختی

۲-۱۸ تصویر گزارش (Report) خدمات پاراکلینیکی و برگه درخواست پزشک معالج معهور به مهر نظام پزشکی.

۳-۱۹ تبصره ۱: در خصوص هزینه‌های دارای کلیشه (مانند: سی تی اسکن، ام آر آی و... رویت کلیشه و درج آن در قبض پرداختی توسط پزشک معتمد شعبه کفایت می‌کند).

۴-۲۰ تبصره: در صورتیکه که بیمار از مرکز طرف قراردادی به یاده استفاده نموده و سهم بیمه یا به تیز از کل صور تحساب کسر گردیده باشد مدارک درمانی می‌باشد که از کسر هزینه‌های خارج از تعهد بدون کسر فرانشیز قابل بررسی و پرداخت می‌باشد.

قرارداد

شماره :
 تاریخ :
 پیوست :

(۶) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت هزینه عینک :

۱-۶-۱- اصل فاکتور معتمد عینک فروشی

۲-۶- نسخه عینک که حاوی نامه و شماره جسم و ممهور به مهر متخصص جسم پزشک یا ایتمتریست باشد.

۳-۶- در موارد خاص حسب ضرورت معاینه بیمه شدگان در محل شبهه از آن دهند خدمات با هماهنگی بیمه گزار.

تصریح: برینت تعیین نامه جسم بیمار توسط پزشک و ایتمتریست با قید مشخصات بیمار (تاریخ ، نام بیمار و مهر پزشک) مورد تائید قرار گیرد.

(۷) مدارک مورده نیاز جهت رسیدگی و پرداخت هزینه دندانپزشکی :

۱-۷- اصل نسخه دندانپزشک ممهور به مهر دندانپزشک و خدمات انجام شده به تفکیک به همراه شماره دندان

۲-۷- الصاق مدارک و گرافی های مورد نیاز و یا در صورت نیاز به تائید ویا معاینه توسط دندانپزشک معتمد بیمه گر باست خدمات به شرح ذیل :

ارتودنسی : ازانه رادیوگرافی های پاتورکس و لترال سفالومتری ، فتوگرافی و معاینه بیمار قبل از انجام خدمت ، و ازانه فتوگرافی یا معاینه بیمار بعد از جستاردن پراکت ها و تحویل پلاک

ایمپلنت : ازانه رادیوگرافی پاتورکس قبل و رادیوگرافی بعد از درمان

فضا نکهدارنده اطفال : معاینه بیمار یا ازانه فتوگرافی بعد از درمان

روکش استیل : معاینه بیمار یا ازانه فتوگرافی بعد از درمان

پست ریختگی : ازانه رادیوگرافی پس از درمان

روکش : برای دو واحد یا بیشتر ازانه پاتورکس قبل و فتوگرافی بعد از درمان

نایت گارد : ازانه فتوگرافی پس از درمان

پروتزها و بارسلیل ها : -مراکز طرف قرارداد: معاینه بیمار قبل از درمان و معاینه یا ازانه فتوگرافی بعد از درمان - خسارتن

متفرقه : معاینه بیمار پس از درمان

درمان ریشه : رادیوگرافی قبل و بعد از خدمت

قرارداد

مطمن و راهنمایی: جهت ترمیم ۳ یا بیش از ۳ دنده ارسال پاتورکس قبل و رادیوگرافی بعد

۱۳۵۲

جراحی های لته: گرافی قبل از درمان

شماره:

تاریخ:

پیوست:

جراحی نهفته در نسخ نرم و سخت: ارسال رادیوگرافی قبل از درمان

(۸) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت هزینه ویزیت:

۱-۱- درج مبلغ ویزیت در سر نسخه پزشک معهود به مهر پزشک و با قید تاریخ و نام بیمار

۱-۲- در صورت استفاده از دفترچه پیمه گر پایه درج مبلغ ویزیت در دفترچه و تأیید و امضاء پزشک معالج الزامی است.

(۹) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت هزینه های فیزیوتراپی:

۹-۱- فاکتور هزینه پرداختی طبق جلسات فیزیوتراپی

۹-۲- دستور پزشک متخصص معالج ذیریط با ذکر تعداد جلسات و ناحیه مورد فیزیوتراپی

۹-۳- تاییدیه انجام تعداد جلسات فیزیوتراپی توسط فیزیوتراپیست.

تصریه: پرداخت هزینه فیزیوتراپی برای هر ناحیه تا ۱۰ جلسه قابل پرداخت میباشد. پرداخت هزینه فیزیوتراپی پیش از ۱۰ جلسه و یک ناحیه به بالا میباشد قابل اقدام به انجام فیزیوتراپی با همراه داشتن مدارک مثبته (به شرح فوق) به تأیید پزشک معتمد شرکت پیمه دان ارسانده و پس از تایید ایشان مورد محاسبه و در وجه پیمه شده پرداخت گردد.

(۱۰) مستندات لازم جهت بررسی و پرداخت استاد جراحی های مجاز سرتایی:

۱۰-۱- ارائه گواهی پزشک معالج مبنی بر اندازه، محل فضایه و کمی جواب پانولوزی بایت اکسیژنون لبیوم.

۱۰-۲- ارائه گواهی پزشک معالج بایت اندازه، وزن و یا عمق پارگی، محل آناتومیکی دقیق پیغه و یا تعداد پیغه های انجام شده.

۱۰-۳- درخصوص شکستگی و گنج گیری، ارائه گواهی پزشک معالج با قید نوع شکستگی، محل شکستگی، نوع گنج گیری پیمراه گرافی مربوطه در ضمن هزینه وسایل مصرفی گنج، ویبریل و باند بر اساس فاکتور خرید معتبر قابل پرداخت میباشد.

۱۰-۴- درخصوص گرابی و لیزر نیز ارائه گواهی پزشک معالج مبنی بر قید تعداد شابعه، محل آنها و نوع آنها مواردی که جنبه زیبائی دارد در تعهد نمی باشد در مورد لیزر چشم گواهی پزشک معالج و کمی گزارش الزامی میباشد.

۱۰-۵- درخصوص تخلیه کیست یا دورنماز گواهی پزشک معالج با قید اندازه، محل آناتومیک الزام بوده و در صورت ارسال به پانولوزی جواب آن نیز ارائه گردد.

قرارداد

شماره:

تاریخ:

پیوست:

(۱۱) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت هزینه سمعک:

- ۱-۱۱- دستور پزشک متخصص ENT(گوش، حلق و بینی)
- ۲- نوارگوش و ادیومتری (ارانه شناوی سنجی با کاوش حداقل ۳۰ دقیقه بل در شناوی غروری است)
- ۳- فاکتور معابر جهت هزینه سمعک بر اساس دستورالعمل الزامات عمومی فاکتور و پیش فاکتور تجهیزات پزشکی، اداره کلی تجهیزات پزشکی می باشد.
- ۴- الزام ارائه فیزیک سمعک به همراه کارت گارانتی به کارشناس بینه و مطابقت مدل مندرج روی سمعک با مدل سمعک مندرج در فاکتور.

(۱۲) مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی و پرداخت اسناد دارویی:

نسخه پزشک (در صورتی که دارو آزاد باشد و در دفترچه لوشه شده باشد ارائه برگه سیز دفترچه ممهور به مهر پزشک دارای تاریخ و مهر داروخانه به همراه پرینت ریز دارو که در آن دارو و قیمت به تفکیک قید گردیده ، الزامی است در صورت استفاده از دفترچه واخذ سهم بینه پایه برگه دوم دفترچه حاوی اطلاعات قیمت دارویی به تفکیک هر قلم و مهر داروخانه الزامی است).

در صورتیکه در سر نسخه پزشک دارو تجویز گردیده است نسخه می باشد دارای اطلاعات کامل بیمار، تاریخ، مهر پزشک و مهر داروخانه که قیمت دارو در آن به تفکیک قید گردیده و پایه پرینت دارو ممهور به مهر داروخانه باشد.

تبصره: در صورت حذف دفترچه بینه پایه ارائه سرنخه دارای کد ملی و فاکتور پرداخت هزینه الزام می باشد.

بیمه‌دان