

فرم قرارداد بیمه گروهی مزاد درمان

شماره قرارداد: ۲۲۲۰۱/۴/۲۳

تاریخ صدور: ۱۴۰۰/۸/۱۲

تاریخ شروع: ۱۴۰۰/۰۹/۰۱

تاریخ انقضاء: ۱۴۰۱/۰۸/۳۰

تقریباً ۴۵۰۰ نفر

بیمه گزار: دانشگاه علوم پزشکی استان کهگیلویه و بویراحمد

تعداد بیمه شدگان (ذکر تعداد تقریبی بیمه شدگان الزامی است):

بند ۱- حق بیمه صادره (تعیین حق بیمه سالانه الزامی است) به ازاء هر نفر در سطح ۱ (۹۰۰/۰۰۰ ریال) و در سطح ۲ (۰۵۰/۰۰۰ ریال) و جمعاً حدود (۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال) (صد و پنج میلیارد و سیصد میلیون ریال) باتوجه به اینکه برای معرفی بیمه شدگان نیاز به درخواست کتبی و رضایت کارمندان دانشگاه می باشد لذا تعداد بیمه شدگان بستگی کامل به تعداد درخواست های کارمندان دارد و اگر تعداد به هر میزان به این دلیل کاهش یابد بیمه گر هیچ گونه اعتراضی از این بابت نخواهد داشت و هیچگونه تغییری در شرایط این قرارداد ایجاد نخواهد کرد.

بند ۲- در هر ماه ۵٪ از هرپرداخت، ماهیانه حق بیمه به عنوان تعهد انجام کار تا پایان قرارداد کسر خواهد شد و پس از پایش و بررسی توسط بیمه گذار در صورت تایید حسن انجام کار هر دو ماه یک بار به بیمه دی پرداخت خواهد شد.

این قرارداد براساس نامه شماره ۱۵۵۵۳/۴/۲۳ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۱ معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه و صورت جلسه بازگشایی به تاریخ ۱۴۰۰/۰۷/۲۱ بین شرکت بیمه دی به شماره ثبت ۲۴۱۵۱ شناسه ملی ۱۰۱۰۲۸۲۲۵۹۶ به مدیریت فرزاد رستمی در استان کهگیلویه و بویراحمد که منبعا بیمه گر نامیده می شود از یک طرف و دانشگاه علوم پزشکی استان کهگیلویه و بویراحمد که بعد از این بیمه گزار نامیده می شود از طرف دیگر براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶، حسب مقررات و آئین نامه های شورای عالی بیمه و عرف بیمه و موارد تنظیم شده و مورد توافق طرفین است که با شرایط خصوصی ذیل منعقد می گردد:

فصل اول - کلیات

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

ماده ۱ - بیمه گر:

شرکت بیمه دی به نشانی: استان کهگیلویه و بویراحمد یاسوج شصت متری روبروی سازمان تبلیغات
تلفن: ۰۷۴۳۳۳۴۵۴۱۹ فاکس: ۰۷۴۳۳۳۴۵۴۱۹ کد پستی: ۷۵۹۱۸۵۸۹۷۸ که جبران هزینه های بیمارستانی، جراحی ناشی از بیماری و حوادث و سایر هزینه های تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه به عهده می گیرد.
تبصره ۱- بیمه گر پایه: سازمان هایی از قبیل سازمان بیمه خدمات درمانی، سازمان تأمین اجتماعی و ... که طبق قانون بیمه درمان همگانی، موظف به ارائه خدمات درمان پایه می باشند بنابراین بیمه گرهای پایه " بیمه گر اول" و شرکت بیمه دی بیمه گر دوم " محسوب می شوند.

ماده ۲ - بیمه گزار:

شخصی است حقوقی که مشخصات وی در این بیمه نامه عبارت است از: " دانشگاه علوم پزشکی استان کهگیلویه و بویراحمد " به نشانی: یاسوج - بلوار شهید مطهری تلفن: ۰۷۴-۳۳۳۳۷۲۳۰ فاکس: ۰۷۴-۳۳۳۳۷۲۵۳ که متعهد به پرداخت حق بیمه است.

ماده ۳ - بیمه شدگان

عبارتند از کارکنان رسمی، پیمانی یا قراردادی بیمه گذار به عنوان بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل آنان که از طرف بیمه گذار به عنوان بیمه شده معرفی گردیده اند.



تبصره یک - منظور از کارکنان شاغل بیمه گذار افرادی هستند که مشمول پرداخت کسور ماهانه بیمه گر پایه ، توسط بیمه گذار می باشند.

تبصره دو - بیمه شده اصلی مکلف است افراد تحت تکفل قانونی خود را بطور همزمان با شروع بیمه نامه و در لیست اولیه برای اخذ پوشش معرفی کند. در صورتی که هر یک از افراد تحت تکفل بر اساس مستندات قانونی در تاریخ شروع پوشش بیمه ای ، بیمه درمان نزد بیمه گر دیگری داشته باشند ، پوشش آنان الزامی نیست.

تبصره سه - منظور از اعضای خانواده ، همسر ، فرزندان ، والدین تحت تکفل و یا سایر اعضای خانواده که قانوناً تحت تکفل بیمه شده اصلی قراردارند و به تبع بیمه شده اصلی دارای دفترچه بیمه گر پایه می باشند.

در مشمولین تحت پوشش بیمه سلامت صرفاً افراد تبعی درجه یک ، تحت تکفل محسوب می شوند.
تبصره چهار - همسران شاغل کلیه کارکنان ذکور که دارای دفترچه بیمه گر پایه از کارگاه محل اشتغال خود می باشند ، می توانند تحت پوشش این قرارداد قرار گیرند.

تبصره پنج - فرزندان ذکور در صورت عدم تاهل و عدم اشتغال به کار تا سن **بیست و دو سال تمام** و در صورت اشتغال به تحصیل تمام وقت دانشگاهی تا سن **بیست و پنج سال تمام** و فرزندان اناث تا هنگام ازدواج و یا اشتغال به کار تحت پوشش میباشند.

دانشجویان ذکور رشته پزشکی در صورت عدم ازدواج و عدم اشتغال به کار تا سن **بیست و شش سال تمام** تحت پوشش می باشند.
تبصره شش - فرزندان ذکور که در شروع قرارداد مشمول بیمه شده اند در صورت گذشتن از شرایط سنی مندرج در تبصره شش

ماده ۳ ، به شرط استمرار پرداخت حق بیمه از سوی بیمه گزار می توانند تا پایان قرارداد تحت پوشش باشند .
تبصره هفت - چنانچه فرزندان بیمه شده دچار معلولیت ذهنی یا از کارافتادگی کلی باشند هزینه درمان سایر بیماری های آنها (به جز معلولیت و از کارافتادگی) با تایید پزشک معتمد بیمه گر تحت پوشش خواهد بود.

تبصره هشت - همسر و فرزندان کارکنان مونث که دارای دفترچه بیمه گر پایه از کارگاه دیگری هستند می توانند با رعایت مفاد این قرارداد صرفاً در ابتدای قرارداد و طی لیست اولیه و یا همزمان با شروع پوشش بیمه شده اصلی تحت پوشش قرار گیرند.

ماده ۴ - موضوع بیمه :

جبران هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری و حادثه ، و سایر پوشش های اضافی درمانی بیمه شدگان براساس جدول ماده ۸ قرارداد می باشد که پیوست قرارداد میباشد . بدیهی است اجرای تعهدات این شرکت مازاد بر درصد فرانشیز ی است که در جدول فوق آمده است. در مواردی که در جدول ماده ۸ فرانشیز وجود ندارد با نسخه آزاد تمام مبلغ تا سقف تعیین شده باید پرداخت شود و در مواردی که فرانشیز دارد در نسخه دفترچه باید نوشته شود و بیمه گر مکلف است زاید بر فرانشیز را با سقف تعهدات مندرج در قرارداد پرداخت نماید.

۴/۱- حادثه : هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده اتفاق افتاده و منجر به جرح ، نقص عضو ، از کارافتادگی و یا فوت بیمه شده گردد.

۴/۲- بیماری : هرگونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی و جهاز مختلف بدن طبق تشخیص پزشک است.



ماده ۶- میزان حق بیمه :

حق بیمه وجهی است که بیمه گزار باید در مقابل تعهدات بیمه گر بپردازد و انجام تعهدات بیمه گر موکول به پرداخت حق بیمه تعیین شده در این بیمه نامه است که باتوجه به تعهدات بیمه گر ، حق بیمه ماهانه هر نفر از بیمه شدگان سطح ۲

حق بیمه ماهانه هر نفر از بیمه شدگان سطح ۲	حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه شدگان سطح یک
۱/۰۵۰/۰۰۰	۹۰۰/۰۰۰

* تغییرات در مالیات بر ارزش افزوده در طول مدت قرارداد مطابق قانون اعمال می گردد.

ماده ۷- روش و مهلت پرداخت حق بیمه

روش پرداخت حق بیمه صادره به صورت یک جا می باشد که به جهت ارائه تسهیلات به بیمه گذار به صورت اقساط تعیین می گردد .

حق بیمه باید پیش از انقضای قرارداد به طور کامل تسویه گردد. بیمه گذار مکلف است حق بیمه قرارداد را با توجه به تعداد بیمه شدگان در ابتدای هر ماه حداکثر تا پانزدهم همان ماه به شماره حساب ۴۴۵۵۴۴۵۵۸۷ نزد بانک ملت شعبه میرداماد کد ۶۵۷۳۰ به نام شرکت بیمه دی واریز نماید.

تبصره یک- حق بیمه مربوط به الحاقیه های افزایشی (شامل حق بیمه خالص و مالیات بر ارزش افزوده) باید همراه با حق بیمه سایر بیمه شدگان در ماه آتی و حداکثر تا پانزدهم ماه بعد تسویه شود.

تبصره دو- در مورد افزایش تعداد بیمه شدگان حق بیمه کسر ماه یک ماه تمام محاسبه میشود .

تبصره سه - در مورد کاهش تعداد بیمه شدگان حق بیمه ماه مورد عمل قابل برگشت نمیشود .

تبصره چهار - چنانچه بیمه شده ای در طول مدت پوشش بیمه ای خود از خدمات بیمه نامه استفاده نموده باشد و به هر یک از دلایل ذکر شده از لیست بیمه شدگان حذف گردد ، حق بیمه مربوطه تا پایان اعتبار بیمه نامه به طور کامل محاسبه و بیمه گذار موظف به پرداخت آن می باشد.

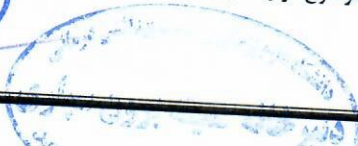
تبصره پنجم- شرکت بیمه دی تعهد می نماید که بیمه مسولیت مدنی تعداد ۷۲ نفر از پرسنل دانشگاه (رزیدنت) را که از سوی رئیس محترم دانشگاه و یا معاون محترم توسعه دانشگاه معرفی می گردند تا ۷۰٪ تخفیف و به علاوه تخفیفات مدیریتی انجام دهد. (لیست پیوست)

تبصره ششم- شرکت بیمه دی تعهد می نماید که در همه شهرستان های استان و بخش دیشموک نمایندگی دایر نماید.

تبصره هفتم- شرکت بیمه دی تعهد می نماید که با کلیه مراکز درمانی (دولتی و خصوصی) در سطح استان می بایست قرارداد عقد نماید.

تبصره هشتم -دانشگاه علوم پزشکی و واحد های تابعه آن متعهد می گردد در صورت درخواست اشخاص ذی نفع بر انجام امورات بیمه ای پرسنل خود نزد بیمه دی اعم از (بیمه نامه بدنه و شخص ثالث و خودروهای پرسنل) ، اقساط بیمه نامه را از اشخاص مذکور کسر و به بیمه گر پرداخت نماید . بیمه گر متعهد می گردد بیمه شخص ثالث خودروهای پرسنل را با دو و نیم درصد تخفیف و بیمه نامه بدنه پرسنل را تا بیست و پنج درصد علاوه بر تخفیفات قانونی مربوط به عدم استفاده از بیمه ای سال قبل ، انجام دهد.

تبصره نهم- در هر ماه ۵٪ از هر پرداخت ، ماهیانه حق بیمه به عنوان تعهد انجام کار تا پایان قرارداد کسر خواهد شد و پس از پایان و بررسی توسط بیمه گذار در صورت تایید حسن انجام کار هر دو ماه یک بار به بیمه دی پرداخت خواهد شد



دی پرداخت نماید

جدول تعهدات بیمه تکمیلی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی استان کهگیلویه و بویراحمد

ماده هشتم - جدول تعهدات:

ردیف	شرح ریز پوشش های بیمه ای مورد تایید دانشگاه	سقف برآورد تعهدات بیمه		حق بیمه سرانه ماهیانه		واحد	درصد فرانشیز
		تکمیلی سطح ۱ ریال	سقف برآورد تعهدات بیمه تکمیلی سطح ۲ ریال	سقف برآورد تعهدات بیمه سرانه ماهیانه سطح ۱	سقف برآورد تعهدات بیمه سرانه ماهیانه سطح ۲		
۱۳/۱	عینک طبی و لنز تماسی طبی با نسخه چشم پزشکی متخصص	۷/۲۰۰/۰۰۰	۱۲/۹۶۰/۰۰۰	۹۰۰/۰۰۰	۱/۰۵۰/۰۰۰	نفر	-
۱۳/۲	هزینه های دندان پزشکی (به استثنای هزینه های مربوط به ارتودنسی، اینپلنت)	۱۴/۴۰۰/۰۰۰	۲۵/۹۲۰/۰۰۰	۹۰۰/۰۰۰	۱/۰۵۰/۰۰۰	نفر	-
۱۳/۳	جبران هزینه های ویزیت، دارو (بر اساس داروهای مجاز کشور و خدمات ارزانی در موارد غیر بستری ماک، پرداخت داروهای تولید داخل می باشد) در صورت عدم وجود داروی داخلی یا چنانچه علی رغم وجود تولید داخلی داروهای پزشکی معالجه (متخصص) مصرف داروی خارجی را تجویز نماید، ماک پرداخت، قیمت داروی خارجی خواهد بود. نسخه که اقلام داروی آن واضح نمی باشد قابل پرداخت نیست و گلبه نسخ باید جمهوری مهر پزشکی معالجه و داروخانه باشد.	۸/۶۴۰/۰۰۰	۱۵/۵۵۲/۰۰۰	۹۰۰/۰۰۰	۱/۰۵۰/۰۰۰	نفر	۱۰٪
۱۳/۴	جبران هزینه های بستری؛ انواع جراحی، ارتوپدی، اعمال جراحی مربوط به دیسک و ستون فقرات، رادیوتراپی، درمان بستری و آرتیوگرافی قلب و انواع سنگ نکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day care (به جراحی هایی اطلاق میشود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد)، هزینه همراه افراد زیر هفت سال و بالاتر از هفتادسال در بیمارستانها	۱۸۷/۲۰۰/۰۰۰	۳۳۱/۲۰۰/۰۰۰	۹۰۰/۰۰۰	۱/۰۵۰/۰۰۰	نفر	۱۰٪
۱۳/۵	هزینه شش عمل اصلی؛ مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات که از محل تعهدات بند ۴ از ۱۳ پرداخت می گردد)..... گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، سیمی درمانی و داروهای مربوطه، داروهای ام اس و داروهای بیماران خاص و داروهای سرطان	۱۷/۲۸۰/۰۰۰	۳۰/۲۴۰/۰۰۰	۹۰۰/۰۰۰	۱/۰۵۰/۰۰۰	نفر	۱۰٪
۱۳/۶	هزینه های پاراکلینیکی؛ یک شامل فیزیوتراپی، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع اندوسکوپی، رکتوسکوپی، گرونسکوپی، سیستوسکوپی، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانستومتری، آزمایش (تشخیصی طبی، پاتولوژی و ژنتیکی)	۱۵/۸۴۰/۰۰۰	۲۸/۸۰۰/۰۰۰	۹۰۰/۰۰۰	۱/۰۵۰/۰۰۰	نفر	۱۰٪
۱۳/۷	هزینه های پاراکلینیکی دو شامل: تست ورزشی، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار منانه، شنوایی سنجی، تست های بینایی، آرتیوگرافی چشم، هولترمانیتوریک قلب و نوار قلب، جراحی های سرپایی شامل، شکستگی ها، در رفتگی ها، گچ گیری، ختنه، بخیه، تخلیه کیست، اکسیژن لیوم، آرتیوگرافی چشم و لیزر درمانی (در موارد غیر زیبایی) رادیولوژی	۷۲/۰۰۰/۰۰۰	۱۲۹/۶۰۰/۰۰۰	۹۰۰/۰۰۰	۱/۰۵۰/۰۰۰	نفر	۱۰٪
۱۳/۸	هزینه زایمان طبیعی و سزارین (حد اکثر برای ۴ فرزند اعم از الکتیو یا غیر الکتیو)	۲۵/۹۲۰/۰۰۰	۴۶/۰۸۰/۰۰۰	۹۰۰/۰۰۰	۱/۰۵۰/۰۰۰	نفر	۱۰٪
۱۳/۹	هزینه ی لیزیک از ۱۳ دیترو به بالاتر و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم			۹۰۰/۰۰۰		نفر	-
۱۳/۱۰	هزینه آمبولیس و سایر فوریتهای پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشکی معالجه؛ داخل شهری؛ برون شهری؛	۲/۱۶۰/۰۰۰ ۴/۳۲۰/۰۰۰	۳/۸۸۸/۰۰۰ ۷/۷۷۶/۰۰۰	۹۰۰/۰۰۰		نفر	-

این شرکت حاضر است باتوجه به جدول فوق و مبالغ پیشنهادی و قیمتی که در صفحه ۹ برای حق بیمه اعلام نموده است هزینه های اعلام شده کارفرما هزینه های خسارت کارکنان را پرداخت و رضایت کامل کارفرما را فراهم نماید. تبصره: بیمه گزار در این شرایط به دو نوع بیمه گزار سطح ۱ و سطح دو تقسیم می شود که قیمت پیشنهادی حق بیمه گزار سطح یک: ۹۰۰,۰۰۰ ریال (نهصد هزار ریال) و قیمت پیشنهادی حق بیمه گزار سطح دو: ۱,۰۵۰,۰۰۰ ریال (یک میلیون و پنجاه هزار ریال) در نظر گرفته شده است.



Handwritten signature in green ink.



ماده ۹- دوره انتظار:

۹-۱- دوره انتظار جهت استفاده از پوشش زایمان ۹ ماه است، که در خارج از این دوره بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به جبران هزینه مربوطه نخواهد داشت.

۹-۲- دوره انتظار جهت جبران سایر بیماری ها به شرح ذیل می باشد:

در گروه های با تعداد بیمه شدگان کمتر از ۲۵۰ نفر که فاقد سابقه پوشش بیمه درمان پیوسته می باشند سه ماه از تاریخ شروع پوشش بیمه ای هر یک از بیمه شدگان خواهد بود.

بیماری های مشمول دوره انتظار به شرح ذیل می باشند:

جراحی فتق، جراحی لوزه، درمان انواع سل، درمان بیماری های مزمن قلبی (به استثنای سکته و عوارض ناشی از آن)، درمان بیماری دیابت (به استثنای موارد اورژانس که منجر به بستری بیمار در سی سی یو و آی سی یو می گردد)، بیماری صرع، بیماری های مرتبط با پروستات، جراحی دیسک ستون فقرات، جراحی پولیپ و انحراف بینی، درمان سینوزیت مزمن، جراحی کیست تخمدان، هیستریکتومی، جراحی سیستوسل، رکتوسل، درمان نارسائی مزمن کلیه، درمان سنگ کلیه، جراحی کاتاراکت، درمان بیماری های نئوپلاستیک، جراحی ماستوئیدکتومی، درمان طبی یا جراحی انواع سرطان.

تبصره یک- چنانچه بیمه شده سابقه پیوسته پوشش درمان تکمیلی داشته باشد، دوره انتظار پوشش زایمان اعمال نخواهد شد.

تبصره دو- گروه های کمتر از ۲۵۰ نفر که دارای سابقه ی پوشش بیمه درمان پیوسته می باشند مشمول دوره انتظار سایر بیماری ها نمی گردند.

ماده ۱۰: فرانشیز:

فرانشیز سهم بیمه شده یا بیمه گزار خسارت است که فرانشیز تعهدات این قرارداد بابت تمامی بندها در ماده ۸ قرارداد تعیین شده است.

ماده ۱۱- استثنائات:

هزینه این موارد از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

۱- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می شود، مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در طی مدت بیمه نامه باشد.

۲- عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج جنبه حیاتی داشته باشد.

۳- سقط جنین مگر در موارد قانونی و با تشخیص پزشک معالج

۴- ترک اعتیاد

۵- خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده

۶- حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان

۷- جنگ، شورش، بلوا، نزاع و درگیری، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات

خرابکارانه بنا به تأیید مقامات ذی صلاح

۸- فعل و انفعالات هسته ای

۹- هزینه اطاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج

۱۰- هزینه همراه بیماران بین ۷ سال تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج

۱۱- جنون



۱۲- لوازم بهداشتی و آرایشی نظیر شامپو، صابون، خمیردندان و وسایل کمک توانبخشی از جمله جوراب واریس، ویلچر، عصا، لنز (مگر در مواردی که در جراحی چشم استفاده می شود)، سمک، شکم بند، کمر بند طبی، گردن بند طبی، کرسرست طبی، اورتز و موارد مشابه و داروهای ویتامینه و مکمل مانند گلوکوزامین و پیاسکلدین ... که جنبه دارویی ندارد.

۱۳- جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه باشد.

۱۴- هزینه های مربوط به معلولیت ذهنی و از کارافتادگی کلی

۱۵- رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات و یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هرچشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) کمتر از سه دیوپتر باشد. مگر آنکه جمع نقص بینایی دوچشم

۶ دیوپتر و بالاتر باشد.

۱۶- کلیه هزینه های پزشکی که در مرحله تحقیقات بوده و تعرفه درمانی آن از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نشده باشد.

۱۷- درمان بیماری ایدز

۱۸- هزینه چک آپ و آزمایشات دوره ای که بر طبق قوانین اداره کار به عهده کارفرما می باشد.

۱۹- هزینه های واکسیناسیون، مگر در مواردی که با تشخیص پزشک معالج تجویز و در صورت حساب بیمارستانی موجود باشد.

۲۰- اعمال جراحی عقیم سازی در آقایان و بستن لوله ها در خانمها

۲۱- کلیه هزینه های مربوط به تصادفات رانندگی که برعهده بیمه شخص ثالث می باشد.

۲۲- خدمات سرپایی نظیر انواع تزریقات، پانسمان و غیره

۲۳- کلیه هزینه های مربوط به تعهدات کارفرما در قبال کارپذیر که مشمول بیمه مسئولیت و حادثه در محل کار می گردد.

ماده ۱۳: بیمه شده می تواند به جز بیمارستانهای که بیمه گزار به بیمه گر اعلام خواهد نمود به هر یک از بیمارستان های داخل کشور

مراجعه نماید و پس از پرداخت هزینه مربوط باید صورت حساب مرکز درمانی را به انضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در

خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده دریافت و به بیمه گر تسلیم کند و بیمه گر مکلف است این صورت حساب را

پرداخت نماید.

درموردی که بیمه شده با معرفی نامه بیمه گر از مراکز درمانی طرف قرار داد استفاد کند. صورت حساب مرکز درمانی اساس

محاسبه هزینه های مورد تعهد خواهد بود و در غیراین صورت هزینه های مربوط براساس قرار داد های منعقد بیمه گر با

بیمارستان های همتراز پرداخت خواهد شد.

ماده ۱۲- ترتیب بستری شدن بیمه شدگان:

۱۲/۱- چنانچه بیمه شدگان در بیمارستانهای غیر طرف قرار داد بستری شوند لازم است نکات زیر را رعایت نمایند:

۱۲/۱/۱- حداکثر ظرف مدت دوماه از زمان بستری در بیمارستان، مراتب از طریق بیمه گزار اطلاع داده شود.

۱۲/۱/۲- اصل مدارک و صورتحسابهای بیمارستانی بانضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام

شده را از طریق بیمه گزار و نماینده وی جهت محاسبه هزینه های مربوطه برای بیمه گر ارسال نمایند.

تبصره: مهلت تحویل مدارک بیمارستانی جهت تسویه هزینه های انجام شده حداکثر ظرف مدت ۳ ماه بعد از ترخیص بیمه شده از

بیمارستان و در مورد هزینه های پاراکلینیکی حداکثر ۲ ماه بعد از انجام آن خواهد بود.

مدیریت استان کهگیلویه و بویراحمد
واحد صدور
dar insurance
بیمارستانی جهت تسویه

۱۲/۱/۴- در صورت استفاده بیمه شده از بیمارستانهای غیر طرف قرارداد با بیمه ملاک پرداخت بیمارستانهای دارای درجه ارزشیابی همتراز در کشور می باشد .

۱۲/۱/۵- بیمه گر موظف است با مراکز درمانی و تشخیصی که دانشگاه اعلام می نماید قرار داد منعقد نموده به طوریکه بیمه شدگان زمانی که به آن مرکز مراجعه می نمایند با ارائه کارت بیمه تکمیلی از پرداخت هزینه یا سقف تعیین شده در قرارداد معاف گردد. و مرکز طرف قرارداد درمانی یا تشخیصی خدمت را به صورت رایگان انجام و سپس مدارک لازم جهت اخذ هزینه ها و بیمه گر تقدیم نماید. کارکنان در زمان مراجعه به مراکز درمانی نیاز به ارائه مدرک نداشته باشند بیمه گر موظف است که به صورت آنلاین و از طریق شماره ملی پذیرش نماید.

۱۲/۱/۶- محاسبه هزینه های پاراکلینیکی و سرپایی ، بر اساس تعرفه اعلام شده توسط وزارت بهداشت ، در مان آموزش پزشکی برای بخش دولتی و خصوصی و یا حداکثر تعرفه های اعلام شده از طرف بیمه می باشد و تعرفه های مراکز در مانی و تشخیصی خصوصی بر اساس تعرفه سازمان نظام پزشکی در بخش خصوصی خواهد بود .

۱۲/۱/۷- بیمه شدگانی که بعلت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه شده به خارج اعزام می گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریتهای پزشکی نیازه تشخیص و معالجه پندامی کنند در صورتی که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه یا وزارت امور خارجه ، صورت حسابهای هزینه های پزشکی و بیمارستانی آنان را تأیید کند تا سقف هزینه های مورد تعهد بیمه گر مندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد. در صورت عدم احراز هر یک از موارد فوق (یعنی موارد فاقد تأییدیه از سوی پزشک معالج یا غیر اورژانسی)، هزینه های انجام شده حسب تأیید سفارت یا کنسولگری ج.ا.ا در کشور مربوطه یا وزارت امور خارجه ، با توجه به بالاترین تعرفه مراکز در مانی طرف قرار داد بیمه گر محاسبه و پرداخت می شود .

تبصره : میزان خسارت بر اساس نرخ ارز مبادله ای اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان در زمان ترخیص از بیمارستان محاسبه خواهد شد .

۱۲/۱/۸- در صورت تحویل مدارک صحیح مورد نیاز توسط بیمه شدگان ، بیمه گر موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۰ روز کاری خسارت را پرداخت کند. در غیر این صورت بیمه گر می تواند به تشخیص خود مبالغی از حق بیمه را ضبط نماید

۱۲/۲/۱- با ارائه دستور پزشک معالج مبنی بر لزوم بستری در بیمارستان طرف قرارداد به ضمیمه در خواست کتبی بیمه گزار نسبت به اخذ معرفینامه از بیمه گر اقدام نمایند.

۱۲/۲/۲- در موارد اورژانسی و یا ساعات غیر اداری ، بیمه شدگان می توانند از طریق کارت بیمه درمانی که در اختیار آنان گذاشته می شود مستقیماً به بیمارستانهای طرف قرارداد بیمه گر مراجعه و بستری گردند و متعاقباً در اولین ساعات اداری روز بعد معرفینامه مربوطه را اخذ و تحویل بیمارستان نمایند .

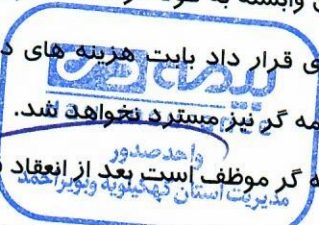
۱۲/۲/۴- هزینه های خارج از تعهد و خارج از سقف بعهده بیمه شده و بیمه گزار می باشد .

۱۲/۲/۵- هر گاه ثابت شود که بیمه شده عمداً به وسیله اظهارات کذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود و یا بیمه شدگان وابسته به خود کرده است و یا هرگونه سوءاستفاده از کارت درمانی ، بیمه گر محق به دریافت وجوهی است که تحت هر

عنوان از ابتدای قرار داد بابت هزینه های در مانی به بیمه شده و یا بیمه شدگان وابسته به وی پرداخت کرده است و حق بیمه های پرداختی به بیمه گر نیز مسترد نخواهد شد.

ماده ۱۳: بیمه گر موظف است بعد از انعقاد قرارداد نماینده تام الاختیار خود را به بیمه گر معرفی نماید.

بدین ترتیب بیمه شدگان می بایست امور درمانی را در قالب این قرار داد به کمک ایشان انجام دهند .



تبصره ۱: بیمه گر می بایست همزمان با انعقاد قرارداد یک نماینده دارای توانایی پاسخگویی به مشکلات بیمه شدگان را به دانشگاه معرفی و نسبت به افتتاح یک دفتر در ستاد مرکزی دانشگاه جهت رتق و فتق امور اقدام نماید .

ماده ۱۴:

حق تحقیق در مورد چگونگی درمان و معالجات انجام شده همچنین بررسی نسخ و مدارک مربوطه برای بیمه گر محفوظ می باشد .

ماده ۱۵- حل اختلاف نظر :

در صورت بروز هر گونه اختلاف و اشکال در تفسیر و نحوه اجرایی قرار داد موضوع حتی الامکان از طریق مذاکره حل و فصل خواهد شد در غیر این صورت موضوع از طریق کمیسیون ماده ۹۴ آئین نامه مالی و معاملاتی دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور با حضور یک نفر نماینده شرکت بیمه دی مرجع حل اختلاف است که رأی اکثریت برای طرفین لازم الاتباع و غیر قابل اعتراض است .

ماده ۱۶- مدت قرار داد :

مدت بیمه نامه یک سال تمام شمسی است که از ساعت صفر بامداد مورخ ۱۴۰۰/۰۹/۰۱ شروع و در ساعت ۲۴ (بیست و چهار) روز ۱۴۰۱/۰۸/۳۰ خاتمه می یابد .

ماده ۱۷- شرایط فسخ قرار داد :

بیمه گر و بیمه گزار می تواند با توافق بیمه نامه را تفاسخ نماید .

ماده ۱۸-

در کلیه مواردی که در این قرار داد ذکری به میان نیامده بر طبق شرایط عمومی بیمه درمان گروهی (مصوب شورای عالی بیمه) و قوانین جاری مملکت عمل خواهد شد.

ماده ۱۹:

به حق بیمه های فوق مالیات بر ارزش افزوده اضافه خواهد شد و پرداخت آن به عهده بیمه گذار می باشد.
مالیات بر ارزش افزوده هر سال بر اساس مصوبات قانونی محاسبه می شود و تاریخ صدور الحاقیه پوششی مبنای محاسبه آن می باشد.

ماده ۲۰:

این قرار داد مشتمل بر ۲۰ ماده و در سه نسخه که در حکم واحد می باشند تنظیم گردیده و در تاریخ ۱۴۰۰/۰۹/۰۱ امضاء و مبادله شده است



بیمه گزار
دانشگاه علوم پزشکی استان ک.ب
دکتر پرویز یزدان پناه

