



قرارداد بیمه گروهی مازاد درمان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹

این قرار داد بین دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه به نمایندگی آقای دکتر فریبرزایمانی معاونت توسعه مدیریت و منابع به نشانی: کرمانشاه، بلوار شهید بهشتی، ساختمان شماره یک دانشگاه علوم پزشکی که بعد از این بیمه‌گذار نامیده می‌شود از یک طرف و شرکت بیمه میهن شعبه کرمانشاه (سهامی عام) که منبعت بیمه گر نامیده میشود از طرف دیگر به نمایندگی آقای طالب امیری مدیر شعبه کرمانشاه به عنوان بیمه گربه نشانی: کرمانشاه فرهنگیان فاز یک چهارراه شهیدفهمیده نبش چهارراه دارای شناسه ملی ۱۰۱۰۳۶۹۸۱۰۶ و کد اقتصادی ۴۱۱۳۳۷۵۹۸۶۶۹ به شماره تماس ۳۸۲۱۴۲۲۹ و بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶، مقررات و آئین نامه های شورای عالی بیمه و عرف بیمه در ایران با شرایط خصوصی ذیل منعقد میگردد:

فصل اول - کلیات

تعاریف و اصطلاحات مذکور در این قرار داد منحصراً با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار میگیرند:

ماده ۱- بیمه گر

"شرکت بیمه میهن (سهامی عام)" به نشانی کرمانشاه فرهنگیان فاز یک چهارراه شهیدفهمیده نبش چهارراه که در این قرارداد ما بازاء تعهدات بیمه‌گذار مسئولیت جبران هزینه ها مطابق مفاد ماده ۴ را به عهده دارد.
تبصره- بیمه خدمات درمانی، بیمه تامین اجتماعی و سازمانهای مشابه بیمه گر اول و شرکت سهامی بیمه میهن "بیمه گر دوم" محسوب می‌شوند.

ماده ۲- بیمه‌گذار

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه به نشانی: کرمانشاه- بلوار شهید بهشتی - شخصیت حقوقی آن برای بیمه گر محرز گردیده و متعهد پرداخت حق بیمه قرارداد در وجه بیمه گر می باشد.

ماده ۳- بیمه شدگان

عبارتند از کارکنان رسمی، قرار دادی و پیمانی بیمه گذار که به اتفاق اعضاء خانواده خود (تحت تکفل) از طرف بیمه گذار به عنوان بیمه شده معرفی گردیده اند

تبصره یک- منظور از اعضای خانواده همسر، فرزندان و افرادی که تحت تکفل بیمه شده اصلی قرار دارند می باشد.
تبصره دو- فرزندان ذکور به شرط 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 بیمه می باشند.
۲/۳/۱ (ت) دانشجویان رشته پزشکی تا سن بیست و شش سال تمام بیمه میشوند.
۲/۳/۲ (ت) پوشش بیمه ای فرزندان ذکور که در شروع قرار داد مشمول بیمه شده اند تا پایان سال قرار داد ادامه خواهد داشت.
۲/۳/۳ (ت) چنانچه فرزندان بیمه شده دچار معلولیت ذهنی یا از کار افتادگی کلی باشند هزینه درمان سایر بیماریها ی آنها (به جز معلولیت و از کار افتادگی) با تایید پزشک معتمد بیمه گر تحت پوشش خواهد بود .
تبصره سه) کلیه کارکنان مونث می توانند همسر و فرزندان خود و پدر و مادر را همانند سایر بیمه شدگان با رعایت مفاد این قرارداد صرفاً در ابتدای قرارداد بیمه نمایند.



تبصره چهار- ایثارگران دانشگاه و افراد تحت تکفل آنان در طول مدت قرارداد بنا به درخواست بیمه گذار میتوانند به تعداد بیمه شدگان اضافه شوند ضمناً فرزندان شهدا میتوانند صرفاً نسبت به بیمه افراد تحت تکفل خود در طول مدت قرارداد اقدام نمایند.

ماده ۴- موضوع بیمه

عبارتست از جبران هزینه های درمانی- تشخیصی و اعمال جراحی ناشی از بیماری و حوادث این بیمه نامه و مازاد بر بیمه خدمات درمانی، بیمه تامین اجتماعی و یا سایر بیمه گران اول بر طبق شرایط مقرر در این قرارداد.

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۵

بیمه گذار موظف است هنگام عقد قرارداد و حداقل ظرف مدت چهار و پنج روز پس از امضاء و مبادله قرارداد فرمهای بیمه تکمیلی یا دو نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان را، بدون قلم خوردگی و با خط خوانا ترجیحاً بوسیله رایانه تهیه نموده و جهت بیمه گر ارسال نماید. بدیهی است ملاک صدور معرفی نامه یا پرداخت هزینه های پزشکی اسامی مندرج در لیست مذکور میباشد.

تبصره یک- لیست اسامی و مشخصات بیمه شدگان می باید حاوی اطلاعات زیر باشد: شماره ردیف که همان شماره بیمه ای بیمه شده می باشد - نام و نام خانوادگی - نام پدر- تاریخ تولد (روز/ماه/سال)- شماره شناسنامه نسبت هریک از اعضای خانواده با بیمه شده اصلی - شماره دفترچه بیمه خدمات درمانی یا بیمه تامین اجتماعی و یا سایر بیمه گران اول

تبصره دو - پس از تکمیل اسامی در نرم افزار دو نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان که توسط بیمه گذار تهیه گردیده می بایست به امضاء طرفین رسیده مهیور و مبادله گردد. صرفاً چنین لیستی برای احراز هویت بیمه شدگان به هنگام پرداخت خسارت مورد عمل و استناد بیمه گر قرار خواهد گرفت.

تبصره سه- بیمه گذار مکلف است در طول مدت قرار داد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش تعداد بیمه شدگان را مطابق تبصره های یک و دو ماده پنج برای بیمه گر ارسال نماید.

۳/۵/۱(ت)- افرادی که در طول مدت قرار داد می توانند به عداد بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از: افراد جدیدالاستخدام، کارکنان انتقالی (منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر یک ماه پس از تاریخ استخدام و انتقال) همسر کارکنانی که ازدواج کرده اند و افرادی که در ابتدای سال بیمه ای تحت کفالت بیمه شده اصلی قرار خواهند گرفت (منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر ظرف یکماه پس از شروع پوشش کفالت) و افراد موضوع تبصره چهار ماده ۳. تاریخ موثر برای شروع پوشش بیمه ای نامبردگان از اولین روز ماه بعد از اعلام کتبی بیمه گذار خواهد بود.

۳/۵/۲(ت)نوزادان از بدو تولد بیمه می باشند مشروط به آنکه بیمه گذار لیست آنان را حداکثر تا دو ماه پس از تولد به بیمه گر اعلام نماید و در صورت انقضای ضرب الاجل تعیین شده، از تاریخ دریافت نامه بیمه گذار پوشش داده خواهد شد.

۳/۵/۳(ت)تاریخ موثر برای حذف بیمه شدگان مستند به اعلام کتبی بیمه گذار و از تاریخ قطع همکاری می باشد موارد حذف بیمه شدگان عبارتست از فوت شدگان - خروج از کفالت و کارکنانی که رابطه همکاری یا استخدامی آنان با بیمه گذار قطع می شود.

۳/۵/۴(ت)بیمه شده اصلی چنانچه در طول مدت قرار داد فوت نماید پوشش بیمه ای اعضای خانواده بیمه شده متوفی و چنانچه باز نشسته گردد پوشش بیمه ای خود و اعضا خانواده فرد بازنشسته، مشروط به پرداخت حق بیمه متعلقه، صرفاً تا پایان سال بیمه ای ادامه خواهد یافت.



شماره:

تاریخ:

پیوست:

تبصره چهار - کارکنانی که اسامی و مشخصات آنان و هریک از اعضای خانواده شان در لیست اسامی اولیه و تغییرات، موضوع تبصره دو و سه ماده پنج قرار داد درج نباشد باستناد "از قلم افتادگی" نمی توانند در عداد بیمه شدگان این قرار داد قرار بگیرند.

ماده ۶- میزان حق بیمه

با توجه به تعهدات بیمه گر، حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه شدگان با احتساب مالیات بر ارزش افزوده در طرح الف به مبلغ ۳۴۸۸۰۰ ریال و در طرح ب به مبلغ ۴۵۷۸۰۰ ریال می باشد که بیمه گذار موظف است بر اساس تعداد کل بیمه شدگان در هر طرح محاسبه و مطابق با ماده ۷ در وجه بیمه گر پرداخت نماید.

ماده ۷- ترتیب پرداخت حق بیمه

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

تبصره یک - مهلت پرداخت حق بیمه قطعی می باشد و در صورت عدم پرداخت به موقع حق بیمه قرارداد با صدور الحاقی به حالت تعلیق درمی آید. بدیهی است به محض پرداخت حق بیمه های معوق قرارداد با صدور الحاقی رفع تعلیق مجدداً به حالت اول برمی گردد و هزینه درمانی احتمالی دوره تعلیق نیز پرداخت می گردد.

تبصره دو: با توجه به اینکه دانشگاه دارای حدود ۳۰ مرکز مالی مستقل جهت واریز حق بیمه ها می باشد لذا بیمه گر موظف است در صورت عدم واریز بموقع حق بیمه یک یا چند مرکز صرفاً نسبت به تعلیق پرداخت خسارت به بیمه شدگان آن مرکز یا مراکز تازمان پرداخت حق بیمه های مربوطه اقدام نماید و از تعلیق اجرای قرارداد جهت سایر مراکزی که حق بیمه مربوطه را بموقع واریز نموده اند، خودداری کند.

تبصره سه: حق بیمه ماه پایانی قرارداد پس از انجام کلیه تعهدات بیمه گر واریز خواهد شد.

تبصره چهار - حق بیمه مربوط به تغییرات ماهانه بیمه شدگان (افزایش و کاهش) که به وسیله الحاقی تعیین می گردد که می بایست همراه با حق بیمه سایر بیمه شدگان در ماههای آتی حداکثر تا پایان ماه بعد تسویه شود.
 ۱/ ۴/۷ (ت) - در مورد افزایش تعداد بیمه شدگان حق بیمه کسر ماه، یک ماه تمام محاسبه می شود.
 ۲/ ۴/۷ (ت) - در مورد کاهش تعداد بیمه شدگان حق بیمه ماه مورد عمل قابل برگشت نمی باشد.

فصل سوم- شرایط و میزان تعهدات بیمه گر

ماده ۸- حدود تعهدات

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



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی کرمانشاه

بسمه تعالی

شماره :

تاریخ :

پیوست :

تعهدات موردنظر دانشگاه در قرارداد بیمه درمان تکمیلی کارکنان (ارقام به ریال فرانشیز ۳۰٪)

ردیف	نوع تعهدات	سقف تعهدات (ریال)		واحد	شرح
		طرح الف	طرح ب		
۱	پرداخت هزینه های درمان و بیمارستانی و اعمال جراحی	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	جبران هزینه های درمانی اعمال جراحی عمومی ناشی از بیماری یا انواع حادثه مانند آنژیوگرافی قلب، پروتز در حین عمل جراحی، عمل دیسک ستون فقرات، انواع سنک شکن، درمان طبعی، رادیوتراپی، کلیه اعمال جراحی (به استثناء زیبایی) ، سیتوپلاستی (انحراف بینی با تایید پزشک معتمد بیمه گر قبل از عمل)، لاپاراسکوپي، درمانی سوختگی، هزینه همراه در بیمارستان و مراکز جراحی محدود (DAY CAR) براساس تعرفه مصوب دولت در بخش خصوصی
۲	جبران هزینه اعمال جراحی مهم (اصلی)	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	جبران هزینه های بیمارستانی ناشی از بیماری یا انواع حادثه مربوط به اعمال جراحی های تخصصی و فوق تخصصی مانند سرطان، قلب، مغزو اعصاب و نخاع، پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند مغز استخوان، پیوند کلیه، پیوند قلب، گاما ناف، بیماریهای خاص(شامل تالاسمی، هموفیلی، دیالیز، MS، انواع سرطان، داروهای تخصصی مربوط به شیمی درمانی و عوارض آن به صورت سرپایی و بستری شامل کلیه هزینه ها و داروها) هزینه های بخش مراقبت های ویژه نظیر ICU,CCU، اتاق ایزوله براساس تعرفه مصوب دولت در بخش خصوصی
۳	هزینه های زایمان طبیعی و سزارین	۳۵.۰۰۰.۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	جبران هزینه های زایمان (زودرس، طبیعی و سزارین) و کورتاژ تخلیه ایی بر مبنای تعرفه مصوب دولت در بخش خصوصی
۴	هزینه پاراکلینیکی (۱)	۸.۰۰۰.۰۰۰	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	جبران هزینه های سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، اسکن کف پا، NST، انواع اندوسکوپي، سیتوسکوپي، ام آر آی (MRI) ، OCT، گانمو اسکن، طب هسته ای، اکوکاردیوگرافی، استرس آگو و کلیه موارد مرتبط با آگو، دانسیتومتری (تراکم استخوان) فوندوسکوپي، آگو چشم و تشخیص بیماریهای ناهنجاری چنین براساس تعرفه مصوب دولت در بخش خصوصی
۵	هزینه های پاراکلینیکی (۲)	۶.۰۰۰.۰۰۰	۱۲/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	جبران هزینه های مربوط به تست ورزش، تست الرژي، تست خواب، تست سیستم ادرازی، تست تنفسی، پادی باکس، متاکولین، اسپیرو متری، PFT، فال تست، تست آمینوستنز، پاپ اسمیر، نوار غظه (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار گوش، نوار مغز (EEG)، نوار مثانه (سیتومتری یا سیتوگرام)، نوار تست قند خون (برای هر نوع تیپ دیابت) شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم، بررسی عصب بینایی، ادیومتری، تیانونومتری، اپتومتری، بریمتری، DLCO,SDC,SRT,PTAT، پتوز (افتادگی پلک منوط به انجام و تایید آزمایش میدان بینایی توسط پزشک معتمد بیمه)، پنتاکم، نوبوگرافی براساس تعرفه مصوب دولت در بخش خصوصی
۶	هزینه جراحی های مجاز سرپایی	۴/۰۰۰/۰۰۰	۸/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند: شکستگی، دررفتگی، کج گیری، بازکردن گچ، ختنه، بخیه، کشیدن بخیه، کرایوتراپی اکزیون لیپوم، بیوسی، تخلیه کیست و آبسه، لیزر درمانی، لیزر آرگون چشم، شستشوی گوش، خارج کردن جسم خارجی، کوتریزاسیون، کشیدن ناخن، انتریون، واکسن (پیشگیری و درمان)، انواع تزریقات، پانسمان، برداشتن خال، میخچه و زگیل (غیر از زیبایی)، تزریق داخل ضایعه (به شرط درمانی بودن) و اسکلت تراپی براساس تعرفه مصوب دولت در بخش خصوصی
۷	هزینه رفع عیوب انکساری چشم (برای هر چشم)	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	جبران هزینه مربوط به رفع عیوب انکساری چشم نظیر لیزنک و PK در مواردی که درجه نقص بینایی (نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات) هر چشم بیشتر از ۳ دیوپتر باشد با تایید پزشک معتمد بیمه گر قبل از انجام عمل و براساس تعرفه اعلام شده از سوی دولت برای بخش خصوصی، برای هر چشم
۸	جبران هزینه های آمبولانس داخل شهرخارج شهر	۱/۵۰۰/۰۰۰ ۱/۵۰۰/۰۰۰	۳/۰۰۰/۰۰۰ ۳/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	هزینه انتقال بیمار با آمبولانس داخل شهر هزینه انتقال بیمار با آمبولانس خارج شهر
۹	هزینه عینک و لنز طبی	۱/۵۰۰/۰۰۰	۳/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	جبران هزینه عینک و لنز طبی – برای هر نفر
۱۰	جبران هزینه های ویزیت	۳/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	جبران هزینه ویزیت پزشکان و کارشناسان و مشاوره روانشناسی و خدمات اورژانسی غیر بستری بر مبنای تعرفه مصوب دولت در بخش خصوصی
۱۱	جبران هزینه آزمایشات	۸.۰۰۰.۰۰۰	۱۲/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی، مانند: آزمایش های تشخیصی پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، آزمایش آمینوستنز، آزمایش های غربالگری، آزمایشهای نازائی، انواع رادیو گرافی، IVP، نوارقلب، فیزیوتراپی، لیزرفیزیوتراپی، کابروبراکتیک، کلیه اقدامات توانبخشی (کارد درمانی، گفتاردرمانی رفتاردرمانی، توانبخشی قلب) با درخواست متخصص مربوطه براساس تعرفه مصوب دولت در بخش خصوصی

تبصره یک – فهرست اعمال غیر مجاز سرپایی (در مطب) مطابق شرایط عمومی پیوست میباشد که در خصوص انجام اینگونه اعمال در

مطب بیمه گر تعهدی به عهده نخواهد داشت .



شماره:

تاریخ:

پیوست:

تبصره دو - خسارتهای درمانی مربوط به ادامه معالجاتی حوادثی که قبل از تاریخ شروع پوشش این قرارداد برای بیمه شده اتفاق افتاده باشد در تعهد نمی باشد.

ماده ۹ - فرانشیز

در صد معینی از هزینه های درمانی است که تامین آن به عهد بیمه شده می باشد و میزان آن به شرح زیر تعیین میگردد: فرانشیز بابت سهم بیمه گر اول برای کلیه بندها معادل ۳۰٪ هزینه های مورد تعهد موضوع ماده ۸ می باشد

ماده ۱۰ - استثنائات

جبران هزینه های بیمارستانی و جراحی و پاراکلینیکی مندرج در استثنائات قرارداد درمان مطابق پیوست شرایط عمومی از شمول تعهدات بیمه گر خارج می باشد.

ماده ۱۱

بیمه شده در انتخاب هریک از بیمارستانها و مراکز درمانی مجاز مختار است. در اینصورت بیمه شده پس از پرداخت هزینه های مربوطه میبایستی اصل صورتحساب بیمارستان را بانضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده از طریق بیمه گذار به بیمه گر تسلیم نماید.

ماده ۱۲ - ترتیب بستری شدن بیمه شدگان

۱/۲- چنانچه بیمه شدگان در بیمارستانهای غیر طرف قرار داد بستری شوند لازم است نکات زیر را رعایت نمایند.

۱/۱/۲) پیش پرداخت و هزینه های بیمارستانی را راساً تامین نمایند.

۲/۱/۲) اصل مدارک و صورتحسابهای بیمارستانی را از طریق بیمه گذار و نماینده وی و یا خود افراد بیمه شده جهت محاسبه هزینه های مربوطه برای بیمه گر ارسال نمایند.

تبصره یک - بیمه شدگان می بایست ابتدا نسبت به دریافت سهم خود از سازمان خدمات درمانی یا تامین اجتماعی اقدام و سپس با ارائه کپی برابر اصل مدارک بیمارستانی و کپی چک دریافتی از سازمانهای فوق الذکر، از طریق نماینده بیمه گذار به بیمه گر مراجعه و هزینه های انجام شده را تا سقف های مقرر بر اساس مفاد این قرارداد دریافت نمایند. در غیر اینصورت شامل فرانشیز موضوع ماده ۹ خواهد شد.

تبصره دو - مهلت تحویل مدارک بیمارستانی جهت تسویه هزینه های انجام شده حداکثر مدت چهار ماه پس از ترخیص بیمه شده از بیمارستان و در مورد هزینه پاراکلینیکی حداکثر چهار ماه بعد از انجام آن خواهد بود و در مورد ماه های پایانی قرارداد (خرداد-تیر و مرداد) حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۰/۷/۱۵ می باشد.

۳/۱/۲- محاسبه هزینه های درمان بر اساس تعرفه بیمارستان یا مراکز درمانی هم طراز طرف قرار داد بابیمه گر می باشد. در صورت عدم تعیین حق العمل جراح در صورتحساب بیمارستان و ارائه گواهی مبنی بر دریافت حق الزحمه توسط پزشک معالج این هزینه بر اساس بیمارستانهای هم طراز محاسبه و پرداخت خواهد شد.

۲/۲- چنانچه بیمه شدگان بخواهند از خدمات بیمارستانهای طرف قرار داد بیمه گر استفاده نمایند موظفند نکات مشروح زیر را مراعات نمایند.

۱/۲/۲) با ارائه دستور پزشک معالج مبنی بر لزوم بستری در بیمارستان طرف قرار داد به ضمیمه در خواست کتبی بیمه گذار نسبت به اخذ معرفینامه از بیمه گر اقدام نمایند.



شماره:

تاریخ:

پیوست:

۱۲/۲/۲) حداکثر ظرف مدت ۷۲ ساعت از زمان بستری شدن بیمه شده در بیمارستان، مراتب از طریق بیمه گذار به بیمه گر اطلاع داده شود.

۱۲/۲/۳) در موارد اورژانس و یا ساعات غیر اداری، بیمه شدگان می توانند از طریق کارت بیمه در مانی که در اختیار آنان گذاشته میشود مستقیماً به بیمارستانهای طرف قرار داد 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 تشخیصی - درمانی خارج از تعهد و خارج از سقف بعهده بیمه شده می باشد.

۱۲/۲/۵) - هزینه های بیمارستانی بیمه شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تأیید وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و تشخیص پزشک معالج بیمه شده و با تأیید بیمه گر به خارج از کشور اعزام می گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می کند در صورتی که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه صورتحساب هزینه های پزشکی و بیمارستانی آنان را تأیید کند تا سقف هزینه های مورد تعهد بیمه گر در قرارداد و همطراز با بیمارستان های درجه یک کشور پرداخت خواهد شد.

ماده ۱۳

بیمه گذار موظف است قبل از شروع قرار داد نمایندده تام الاختیار خود را به بیمه گر معرفی نماید.

این نمایندده رابط بین بیمه گر و بیمه گذار بوده و کلیه امور مربوط به وظایف بیمه گذار و بیمه شده را بعهده دارد. بدین ترتیب بیمه شدگان می بایست امور درمانی خود را در قالب این قرار داد به کمک ایشان انجام دهند.

ماده ۱۴ - ترتیب پرداخت خسارات:

بیمه گر موظف است از زمان دریافت مدارک درمانی بیمه شده ها در صورت تکمیل مدارک حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز نسبت به واریز خسارات مربوطه به حساب بیمه شده اقدام نماید. بدیهی است خسارات درمانی مربوط به افراد تحت تکفل بیمه شده اصلی نیز بایستی به حساب بیمه شده اصلی واریز گردد.

ماده ۱۵ - حل اختلاف

در صورت بروز اختلاف طرفین اعم از اینکه موضوع اختلاف مربوط به اجرای قرارداد و سایر اسناد و مدارک منضم به آن باشد طرفین سعی خواهند نمود موضوع را از طریق مذاکره حل و فصل نمایند در غیر اینصورت مراتب به کمیته ماده ۹۴ آیین نامه مالی معاملاتی دانشگاه بعنوان مرجع حل اختلاف ارجاع خواهد شد و نظراکثر اعضاء کمیته برای طرفین لازم الاجرا است.

ماده ۱۶ - مدت قرار داد

مدت این قرار داد یکسال تمام هجری شمسی است که از ساعت بیست و چهار مورخ ۱۳۹۹/۶/۱ شروع و در ساعت بیست چهار مورخ ۱۴۰۰/۶/۱ خاتمه می یابد و بیمه گذار در صورت صلاحدید با اطلاع یک ماه قبلی مختار است قرارداد را یک طرفه فسخ نماید.

تبصره: در موارد بستری ملاک تاریخ پذیرش مدارک توسط بیمه گر تاریخ بستری بیمه شده می باشد.

ماده ۱۷ - شرایط فسخ قرار داد

در صورتی که بیمه گر براساس مفاد قرارداد به هر دلیلی نسبت به انجام تعهدات کوتاهی نماید و مفاد تعهدات موضوع قرارداد را رعایت ننماید بیمه گذار می تواند قرارداد را یک طرفه فسخ و از محل مطالبات بیمه گر نسبت به دریافت خسارت اقدام نماید و در صورتیکه



شماره:

تاریخ:

پیوست:

مطالبات بیمه گرجوابگوی جبران خسارت دانشگاه نباشد بیمه گذار (دانشگاه) می تواند از طریق مراجع ذیربط نسبت به اخذ ما به التفاوت خسارات وارده اقدام نماید .

ماده ۱۸- شرایط تمدید قرارداد

تمدید قرار داد برای سالهای بعد با توافق بیمه گر و بیمه گذار و با صدور الحاقی انجام خواهد شد.

ماده ۱۹

آئین نامه مالی و معاملاتی دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور و تمامی اصلاحات آن تا تاریخ ۹۷/۱/۱، ماده یک احکام دائمی قانون برنامه ششم توسعه اجرایی تاریخ ۹۶/۱/۱۶، آئین نامه اداری و استخدامی اعضای غیبهیات علمی و تمامی اصلاحات آن تا تاریخ ۹۷/۱/۱ و همچنین دستورالعمل تضمینات ویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغی تاریخ ۹۷/۳/۱ بعنوان قوانین ویژه دانشگاه می باشد و همراه با کلیه قوانین و مقررات جاری و شرایط عمومی پیمان که مغایر با قوانین ویژه صدرالذکر نباشد نباشد براین مناقصه و قرارداد احکام و نافذ است و نیز در کلیه مواردی که در این قرار داد ذکری به میان نیامده بر طبق شرایط عمومی بیمه درمان گروهی (مصوب شورای عالی بیمه) که جزء لاینفک این قرار داد می باشد و تحویل بیمه گذار شده است عمل خواهد شد.

ماده ۲۰ کلیه شرایط مناقصه شماره ۹۰۶/۲۱۹۴۹ تاریخ ۹۹/۴/۲۱ جزء لاینفک این قرارداد می باشد .

ماده ۲۱ محل اقامت طرفین :

آدرس قانونی طرفین قرارداد همان است که در مقدمه این قرارداد ذکر شده و تا مادامی که هر گونه تغییری کتبا به اطلاع طرف دیگر نرسد هر گونه مراسلاتی به آدرس مذکور دریافت شده و مدرک تلقی خواهد شد.

۱-۲۱ بیمه گر باید هر گونه تغییر نشانی ، تغییر مدیران و صاحبان مجاز امضا را تا پایان مواعد موضوع این قرارداد بلافاصله و کتبا به بیمه گذار اطلاع دهد .

ماده ۲۲ این قرارداد در ۲۲ ماده و ۱۸ تبصره و سه نسخه تنظیم و به امضاء طرفین رسیده که هر یک حکم واحد را دارد.

بیمه گر

شرکت بیمه میهن شعبه

مرکزی استان کرمانشاه

بیمه گذار

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی کرمانشاه



شماره:

تاریخ:

پیوست:

- ۱- هزینه بیمارستانی و جراحی در موارد زیر از شمول تعهد بیمه گر خارج می باشد:
- ۲- عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معتمد بیمه گر رفع این عیوب جنبه درمانی داشته و معالجه آن ضروری باشد.
- ۳- سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک.
- ۴- ترک اعتیاد.
- ۵- خودکشی، قتل و جنایت و اعمال مجرمانه.
- ۶- حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان مگر اینکه در شرایط خصوصی به نحو دیگر توافق شده باشد.
- ۷- جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب و کودتا و اقدامات احتیاطی نظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تأیید مقامات ذی صلاح.
- ۸- فعل و انفعالات هسته ای.
- ۹- هزینه اتاق خصوصی و همراه مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید و تأیید پزشک معتمد بیمه گر
- ۱۰- جنون و به طور کلی بیماریهایی که شخص بیمار نسبت به بیماری خویش بینش نداشته باشد.
- ۱۱- جراحی لثه.
- ۱۲- وسایل کمک توانبخشی از قبیل جوراب واریس، لنز و سمک، شکم بند و لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارد.
- ۱۳- جراحی فک مگر آنکه به علت تومور یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد.
- ۱۴- هزینه های مربوط به معلولیت ذهنی و از کار افتادگی کلی.
- ۱۵- کلیه هزینه های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعرفه درمانی آن از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نگردیده است.
- ۱۶- عقیم سازی مگر آنکه جنبه درمانی داشته باشد.
- ۱۷- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می گیرد مگر اینکه ناشی از وقوع حوادث بیمه شده در طی مدت بیمه باشد.



فهرست اعمال غیر مجاز سرپایی در مطب

- ۱- کلیه اعمالی که با بیهوشی عمومی توام باشد.
- ۲- اعمالی که برای اجرای آن باز کردن حفره شکمی ضروری باشد. (از جمله انواع فتق)
- ۳- اعمال جراحی روی استخوانهای بزرگ و طویل بدن.
- ۴- اعمال جراحی داخل قفسه صدری - کاتریسم قلب و عروق
- ۵- اعمال روی عضلات، اوتار، اعصاب و عروق مگر در مواقع اورژانس.
- ۶- اعمال جراحی داخل دستگاههای تناسلی و ادراری زن و مرد، گذاردن فورمیس و زایمانهای غیر طبیعی و طبیعی
- ۷- کلیه اعمال جراحی روی ستون فقرات و مغز و نخاع و جمجمه.
- ۸- اعمال جراحی وسیع استخوانهای فک و صورت و داخل حلق (منجمله شکاف کام و لب شکری، لوزتین و سینوسها)
- ۹- بیوپسی انساج داخل مری، تراشه، برونشها، روده ها، مثانه، کبد، طحال.
- ۱۰- عمل کاتاراکت، گلوکوم، پارکی شبکیه، تومورهای حفره چشم و استرایبسم چشم.
- ۱۱- عملیات وسیع گوش میانی و داخلی از قبیل تمپانوپلاستی.
- ۱۲- (Openreduction) عمل جراحی استئوسنتز در شکستگی فکین.
- ۱۳- بیرون آوردن کیست و تومورهای عمیق استخوانی فکین.
- ۱۴- رزکسیون فک.
- ۱۵- رزکسیون کندیل فک.
- ۱۶- رزکسیون زبان
- ۱۷- عمل جراحی باز در ارچ زیگما
- ۱۸- جراحی بریدن و برداشتن غده بزاقی
- ۱۹- جا انداختن دررفتگی قدیمی مفصل گیجگاهی - فکی
- ۲۰- عمل جراحی روی عصب دندانی - تحتانی
- ۲۱- بیرون آوردن ریشه قدیمی و جسم خارجی از سینوس که مستلزم جراحی سینوس است.