



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی کرمانشاه

شماره: ۹۰۶/۳۲۷۲۸

تاریخ: ۱۳۸۶/۶/۱۱

پیوست:

قرارداد بیمه گروهی مازاد درمان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱

این قرارداد بین دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه به نمایندگی آقای دکتر فریبرز ایمانی معاونت توسعه مدیریت و منابع با کد ملی ۴۹۶۹۶۳۹۱۵۹ به نشانی: کرمانشاه، بلوار شهید بهشتی، ساختمان شماره یک دانشگاه علوم پزشکی که بعد از این بیمه گذار نامیده می شود از یک طرف و شرکت بیمه میهن که من بعد بیمه گر نامیده می شود از طرف دیگر، به نمایندگی آقای طالب امیری با کد ملی ۱۸۲۸۰۳۶۱۳۷ به عنوان بیمه گر به نشانی: کرمانشاه - فرهنگیان فاز یک - نبش چهار راه شهید فهمیده دارای شناسه ملی ۱۰۱۰۳۶۹۸۱۰۶ و کد اقتصادی ۴۱۱۳۳۷۵۹۸۶۶۹ به شماره تماس ۳۸۲۱۴۲۲۹ و بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶، مقررات و آیین نامه های شورای عالی بیمه و عرف بیمه در ایران 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 میهن" به نشانی کرمانشاه - فرهنگیان فاز یک - نبش چهار راه شهید فهمیده که در این قرارداد مابازاء تعهدات بیمه گذار مسئولیت جبران هزینه ها مطابق مفاد ماده ۴ را به عهده دارد.

تبصره: بیمه خدمات درمانی، بیمه تأمین اجتماعی و سازمان های مشابه بیمه گر اول و شرکت بیمه میهن "بیمه گر دوم" محسوب می شوند.

ماده ۲: (بیمه گذار) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه. به نشانی: کرمانشاه - بلوار شهید بهشتی - شخصیت حقوقی آن برای بیمه گر محرز

ماده ۳: بیمه شدگان

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

تبصره ۱: منظور از اعضای خانواده همسر، فرزندان و افرادی که تحت تکفل بیمه شده اصلی قرار دارند می باشد.

تبصره ۲: فرزندان ذکور به شرط عدم اشتغال به کار تا سن بیست 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.

تبصره ۳-۱: دانشجویان رشته پزشکی تا سن بیست و شش سال تمام بیمه می شوند.

تبصره ۳-۲: پوشش بیمه ای فرزندان ذکور که در شروع قرارداد مشمول بیمه شده اند تا پایان سال قرارداد ادامه خواهد داشت.

کلیه مطالب فوق به رویت و تأیید اینجانب رسید

مهر و امضای مجاز شرکت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی کرمانشاه

شماره:

تاریخ:

پیوست:

تبصره ۳-۲-۳: چنانچه فرزندان بیمه شده دچار معلولیت ذهنی یا از کارافتادگی کلی باشند هزینه درمان سایر بیماری‌های آنها به جز معلولیت و از کارافتادگی با تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر تحت پوشش خواهد بود.

تبصره ۳: کلیه کارکنان مؤثر می‌توانند همسر و فرزندان خود و پدر و مادر را همانند سایر بیمه‌شدگان با رعایت مفاد این قرارداد صرفاً در ابتدای قرارداد بیمه نمایند.

تبصره ۴: ایثارگران دانشگاه و افراد تحت تکفل آنان در طول مدت قرارداد بنابه درخواست بیمه‌گذار می‌توانند به تعداد بیمه‌شدگان اضافه شوند ضمناً فرزندان شهدا می‌توانند صرفاً نسبت به بیمه افراد تحت تکفل خود در طول مدت قرارداد اقدام نمایند.

ماده ۴: موضوع بیمه

عبارت است از جبران هزینه‌های درمانی - تشخیصی و اعمال جراحی ناشی از بیماری و حوادث این بیمه‌نامه و مازاد بر بیمه خدمات درمانی، بیمه تأمین اجتماعی و یا سایر بیمه‌گران اول برطبق شرایط مقرر در این قرارداد.

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

ماده ۵: بیمه‌گذار موظف است هنگام عقد قرارداد و حداکثر ظرف مدت چهل و پنج‌روز پس از امضاء و مبادله قرارداد فرم‌های بیمه تکمیلی یا دو نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه‌شدگان را، بدون قلم‌خوردگی و با خط خوانا ترجیحاً به وسیله رایانه تهیه نموده و جهت بیمه‌گر ارسال نماید. بدیهی است ملاک صدور معرفی‌نامه یا پرداخت هزینه‌های پزشکی اسامی مندرج در لیست مذکور می‌باشد.

تبصره ۱: لیست اسامی و مشخصات بیمه‌شدگان می‌بایست حاوی اطلاعات زیر باشد: شماره ردیف که همان شماره بیمه‌ای بیمه‌شده می‌باشد - 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 تأمین اجتماعی و یا سایر بیمه‌گران اول.

تبصره ۲: پس از تکمیل اسامی در نرم‌افزار دو نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه‌شدگان که توسط بیمه‌گذار تهیه گردیده می‌بایست به امضاء طرفین رسیده، ممهور و مبادله گردد. صرفاً چنین لیستی برای احراز هویت بیمه‌شدگان به هنگام پرداخت خسارت مورد عمل و استناد بیمه‌گر قرار خواهد گرفت.

تبصره ۳: بیمه‌گذار مکلف است در طول مدت قرارداد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش تعداد بیمه‌شدگان را مطابق تبصره‌های یک و دو ماده پنج برای بیمه‌گر ارسال نماید.

تبصره ۵-۳-۱: افرادی که در طول مدت قرارداد می‌توانند به بیمه‌شدگان اضافه شوند عبارت‌اند از: افراد جدیداً استخدام، کارکنان انتقالی (منوط به اعلام بیمه‌گذار حداکثر یک ماه پس از تاریخ استخدام و انتقال) همسر کارکنانی که ازدواج کرده‌اند و افرادی که در ابتدای سال بیمه‌ای تحت کفالت بیمه شده اصلی قرار خوا گرفت (منوط به اعلام بیمه‌گذار حداکثر ظرف یک ماه پس از شروع پوشش کفالت) و افراد موضوع تبصره چهار ماده ۳ تاریخ مؤثر برای شروع پوشش بیمه‌ای نامبردگان از اولین روز ماه بعد از اعلام کتبی بیمه‌گذار خواهد بود.

تبصره ۵-۳-۲: نوزادان از بدو تولد بیمه می‌باشند مشروط به آنکه بیمه‌گذار لیست آنان را حداکثر تا دو ماه پس از تولد به بیمه‌گر اعلام نماید و در صورت انقضای ضرب‌الاجل تعیین شده، از تاریخ دریافت نامه بیمه‌گذار پوشش داده خواهد شد.

کلیه مطالب فوق به رویت و تأیید اینجانب رسید

مهر و امضای مجاز شرکت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی کرمانشاه

شماره:

تاریخ:

پیوسته:

تبصره ۵-۳-۳: تاریخ مؤثر برای حذف بیمه‌شدگان مستند به اعلام کتبی بیمه‌گذار و از تاریخ قطع همکاری می‌باشد موارد حذف بیمه‌شدگان عبارت است از فوت‌شدگان، خروج از کفالت و کارکنانی که رابطه همکاری یا استخدامی آنان با بیمه‌گذار قطع می‌شود.

تبصره ۵-۳-۴: بیمه شده اصلی چنانچه در طول مدت قرارداد فوت نماید پوشش بیمه‌ای اعضای خانواده بیمه شده متوفی و چنانچه بازنشسته گردد پوشش بیمه‌ای خود و اعضا خانواده فرد بازنشسته، مشروط به پرداخت حق بیمه متعلقه، صرفاً تا پایان سال بیمه‌ای ادامه خواهد یافت.

تبصره ۴: کارکنانی که اسامی و مشخصات آنان و هریک از اعضای خانواده‌شان در لیست اسامی اولیه و تغییرات، موضوع تبصره دو و سه ماده پنج قرارداد درج نباشد به استناد "از قلم افتادگی" نمی‌توانند در ردیف بیمه‌شدگان این قرارداد قرار بگیرند.

ماده ۶: میزان حق بیمه

با توجه به تعهدات بیمه‌گر، حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه‌شدگان با احتساب مالیات بر ارزش افزوده در طرح الف به مبلغ ۵۴۵/۰۰۰ ریال و در طرح ب به مبلغ ۶۹۹/۹۹۸ ریال می‌باشد که بیمه‌گذار موظف است بر اساس تعداد کل بیمه‌شدگان در هر طرح محاسبه و مطابق با ماده ۷ در وجه بیمه‌گر پرداخت نماید.

ماده ۷: ترتیب پرداخت حق بیمه

بیمه‌گذار مکلف است حق بیمه قرارداد را با توجه به تعداد بیمه‌شدگان در انتهای هر ماه حداکثر تا پایان ماه بعد در وجه بیمه‌گر پرداخت نماید.

تبصره ۱: مهلت پرداخت حق بیمه قطعی می‌باشد و در صورت عدم پرداخت به‌موقع حق بیمه قرارداد با صدور الحاقی به حالت تعلیق درمی‌آید. بدیهی است به‌محض پرداخت حق بیمه‌های معوق قرارداد با صدور الحاقی رفع تعلیق مجدداً به حالت اول برمی‌گردد و هزینه درمانی احتمالی دوره تعلیق نیز پرداخت می‌گردد.

تبصره ۲: باتوجه به اینکه دانشگاه دارای حدود ۳۰ مرکز مالی مستقل جهت واریز حق بیمه‌ها می‌باشد لذا بیمه‌گر موظف است در صورت عدم واریز به‌موقع حق بیمه یک یا چند مرکز صرفاً نسبت به تعلیق پرداخت خسارت به بیمه‌شدگان آن مرکز یا مراکز تا زمان پرداخت حق بیمه‌های مربوطه اقدام نماید و از تعلیق اجرای قرارداد جهت سایر مراکزی که حق بیمه مربوطه را به‌موقع واریز نموده‌اند، خودداری کند.

تبصره ۳: حق بیمه ماه پایانی قرارداد پس از انجام کلیه تعهدات بیمه‌گر واریز خواهد شد.

تبصره ۴: حق بیمه مربوط به تغییرات ماهانه بیمه‌شدگان (افزایش و کاهش) که به‌وسیله الحاقی تعیین می‌گردد که می‌بایست همراه با حق بیمه سایر بیمه‌شدگان در ماه‌های آتی حداکثر تا پایان ماه بعد تسویه شود.

تبصره ۷-۴-۱: در مورد افزایش تعداد بیمه‌شدگان حق بیمه کسر ماه، یک ماه تمام محاسبه می‌شود.

تبصره ۷-۴-۲: در مورد کاهش تعداد بیمه‌شدگان حق بیمه ماه مورد عمل قابل برگشت نمی‌باشد.

فصل سوم - شرایط و میزان تعهدات بیمه‌گر

ماده ۸: حدود تعهدات

بیمه‌گر متعهد است در اداء انجام وظایف و تعهدات بیمه‌گذار مازاد هزینه‌های پزشکی موضوع این قرارداد را برای مدت قرارداد به شرح تعهدات زیر جبران نماید

کلیه مطالب فوق به رویت و تأیید اینجانب رسید

مهر و امضای مجاز شرکت



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
پزشکی درمانی کرمانشاه

تعهدهات مد نظر دانشگاه در قرارداد بیمه درمان تکمیلی کارکنان (ارقام به ریال فرانشیز ۳۰٪)

نوع تعهدات	سقف تعهدات (ریال)		واحد	شرح
	طرح الف	طرح ب		
۱ پرداخت هزینه های درمان و بیمارستانی و اعمال جراحی	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۵۰/۰۰۰/۰۰۰	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 سنگ شکن، درمان طبی، رادیوتراپی، کلیه اعمال جراحی (به استثناء زیبایی)، سیتوپلاسی (انحراف بینی یا تأیید پزشک متعهد بیمه گر قبل از عمل)، لابارو سکویی، درمانی سوختگی، هزینه همراه در بیمارستان و مراکز جراحی محدود (CAR DAY) بر اساس تعرفه مصوب دولت در بخش خصوصی
۲ جبران هزینه های اعمال جراحی مهم (اصلی)	۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۷۰۰/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	جبران هزینه های بیمارستانی ناشی از بیماری یا انواع حادثه مربوط به اعمال جراحی های تخصصی فوق تخصصی مانند سرطان، قلب، مغز اعصاب و نخاع، پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند مغز استخوان، پیوند کلیه، پیوند قلب، گامانایف، بیماری های خاص (شامل تالاسمی، هموفیلی، دیالیز MS، انواع سرطان، داروهای تخصصی مربوط به شیمی درمانی و عوارض آن به صورت سریایی و بستری شامل کلیه هزینه ها و داروها) هزینه های بخش مراقبت های ویژه نظیر CCU, ICU، اتاق ایزوله بر اساس تعرفه مصوب دولت در بخش خصوصی
۳ هزینه های زایمان طبیعی و سزارین	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	جبران هزینه های زایمان (زودرس، طبیعی و سزارین) و کورتاژ تخلیه ایی بر مبنای تعرفه مصوب دولت در بخش خصوصی
۴ هزینه های پاراکلینیکی (۱)	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	جبران هزینه های سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، اسکن سی تی اسکن، اسکن کف پا، NST، انواع آندوسکوپي، سیتوسکوپي، ام آر آی (MRI)، OCT، گانمو اسکن، طب هسته ای، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو و کلیه موارد مرتبط با اکو، دانستومتری (تراکم استخوان) فوندوسکوپي، اکو چشم و تشخیص بیماری های ناهنجاری چنین بر اساس تعرفه مصوب دولت در بخش خصوصی
۵ هزینه های پاراکلینیکی (۲)	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۶۰/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	جبران هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست خواب، تست سیستم اداری، تست تنفسی، بادی باکس، متاکولین، اسپرومتری، PFT، فال تست، تست آمینو سنتز، پاپ اسمیر، نوار عضله EMG، نوار عصب NCV، نوار گوش، نوار مغز EEG، نوار مثانه (سیتومتری یا سیتوگرام)، نوار تست قند خون (برای هر نوع تیپ دیابت) شنوایی شنجی، بینایی شنجی، هولتر مانیترینگ قلب، آنژیوگرافی چشم، بررسی عصب بینایی، ادیومتری، تمپانومتری، اپتومتری، پریمتری، PTAT, SRT, SDC, DLCO، پتوز (افتادگی پلک منوط به انجام و تأیید آزمایش میدان بینایی توسط پزشک معتمد بیمه)، پنتاکم، نوبوگرافی بر اساس تعرفه مصوب دولت در بخش خصوصی
۶ هزینه جراحی های مجاز سرپایی	۶/۰۰۰/۰۰۰	۱۱/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند: شکستگی، دررفتگی، گچ گیری، بازکردن گچ، ختنه، بخیه، کشیدن بخیه، کریوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و آبسه، لیزر درمانی، لیزر آرگون چشم، شستشوی گوش، خارج کردن جسم خارجی، کوتریزا سیون، کشیدن ناخن، انژیوبون، 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 بر اساس تعرفه مصوب دولت در بخش خصوصی
۷ هزینه رفع عیوب انکساری چشم برای هر چشم	۱۳/۰۰۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	جبران هزینه مربوط به رفع عیوب انکساری چشم به روش لیزر یا PK در مواردی که درجه نقص بینایی (نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات) هر چشم بیشتر از ۳ دیوپتر باشد یا تأیید پزشک معتمد بیمه گر قبل از انجام عمل و بر اساس تعرفه اعلام شده از سوی دولت برای بخش خصوصی، برای هر چشم
۸ جبران هزینه های آمبولانس داخل شهر خارج شهر	۲/۰۰۰/۰۰۰	۴/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	هزینه انتقال بیمار با آمبولانس داخل شهر هزینه انتقال بیمار با آمبولانس خارج شهر
۹ هزینه عینک و لنز طبی	۲/۰۰۰/۰۰۰	۴/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	جبران هزینه عینک و لنز طبی - برای هر نفر
۱۰ جبران هزینه های ویزیت	۴/۰۰۰/۰۰۰	۷/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	جبران هزینه ویزیت پزشکان و کارشناسان و مشاوره روان شناسی و خدمات اورژانسی غیر بستری بر مبنای تعرفه مصوب دولت در بخش خصوصی
۱۱ جبران هزینه آزمایش ها و فیزیوتراپی	۱۲/۰۰۰/۰۰۰	۱۶/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی مانند: آزمایش های تشخیصی پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، آزمایش آمینوسنتز، آزمایش های غربالگری، آزمایش های نازالی، انواع رادیوگرافی، IVP، نوار قلب، فیزیوتراپی، لیزر فیزیوتراپی، کاپروبراکتیک، گلاسه اقدامات توان بخشی (کاردیو مانی، گفتاردرمانی رفتاردرمانی، توان بخشی قلب) با درخواست متخصص مربوطه بر اساس تعرفه مصوب دولت در بخش خصوصی
۱۲ هزینه های دندان پزشکی		۱۰/۰۰۰/۰۰۰	هر نفر	کلیه هزینه های دندان پزشکی و هزینه های مربوط به جرم گیری و بروساز، پرکردن، عصب کشی، روکش، کشیدن انواع دندان، ایمپلنت، ارتودنسی، ترمیم، درمان ریشه، دست دندان، جراحی لثه، جراحی نسج نرم و سخت، جراحی دندان نهفته، انواع پروتز و کلیه خدمات دندان پزشکی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی کرمانشاه

شماره:

تاریخ:

پیوست:

تبصره ۱: فهرست اعمال غیرمجاز سرپایی (در مطب) مطابق شرایط عمومی پیوست می باشد که در خصوص انجام این گونه اعمال در مطب بیمه گر تعهدی به عهده نخواهد داشت.

تبصره ۲: خسارت های 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

درصد معینی از هزینه های درمانی است که تأمین آن به عهده بیمه شده می باشد و میزان آن به شرح زیر تعیین می گردد: فرانشیز بابت سهم بیمه گر اول برای کلیه بیمه ها 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 بیمارستان ها و مراکز درمانی مجاز مختار است. در این صورت بیمه شده پس از پرداخت هزینه های مربوطه می بایستی اصل صورت حساب بیمارستان را به انضمام 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

۱-۱۲: چنانچه بیمه شدگان در بیمارستان های غیر طرف قرارداد بستری شوند لازم است نکات زیر را رعایت نمایند.

۱-۱-۱۲: پیش پرداخت و هزینه های بیمارستانی را رأساً تأمین نمایند.

۱-۲-۱۲: اصل مدارک و صورت حساب های 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 ۱: بیمه شدگان می بایست ابتدا نسبت به دریافت سهم خود از سازمان خدمات درمانی یا تأمین اجتماعی اقدام و سپس با ارائه کپی برابر اصل مدارک بیمارستانی و کپی چک دریافتی از سازمان های 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 این صورت شامل فرانشیز موضوع ماده ۹ خواهد شد.

تبصره ۲: مهلت تحویل مدارک بیمارستانی جهت تسویه هزینه های انجام شده حداکثر مدت شش ماه پس از ترخیص بیمه شده از بیمارستان و در مورد هزینه پاراکلینیکی حداکثر شش ماه بعد از انجام آن خواهد بود و در مورد ماه های پایانی قرارداد (خرداد - تیر و مرداد) حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۱/۰۷/۱۵ می باشد.

۱-۳-۱۲: محاسبه هزینه های درمان بر اساس تعرفه بیمارستان یا مراکز درمانی هم طراز طرف قرارداد با بیمه گر می باشد. در صورت عدم تعیین حق العمل جراح در صورت حساب بیمارستان و ارائه گواهی مبنی بر دریافت حق الزحمه توسط پزشک معالج این هزینه بر اساس بیمارستان های هم تراز محاسبه و پرداخت خواهد شد.

کلیه مطالب فوق به رویت و تأیید اینجانب رسید

مهر و امضای مجاز شرکت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی کرمانشاه

شماره:

تاریخ:

پیوسته:

۱۲-۲: چنانچه بیمه‌شدگان بخواهند از خدمات بیمارستان‌های طرف قرارداد بیمه‌گر استفاده نمایند موظف‌اند نکات مشروح زیر را مراعات نمایند.

۱۲-۲-۱: با ارائه دستور پزشک معالج مبنی بر لزوم بستری در بیمارستان طرف قرارداد به ضمیمه درخواست کتبی بیمه‌گذار نسبت به اخذ معرفی‌نامه از بیمه‌گر اقدام نمایند.

۱۲-۲-۲: حداکثر ظرف مدت ۷۲ ساعت از زمان بستری شدن بیمه‌شده در بیمارستان، مراتب از طریق بیمه‌گذار به بیمه‌گر اطلاع داده شود.

۱۲-۲-۳: در موارد اورژانس و یا ساعات غیراداری، بیمه‌شدگان می‌توانند از طریق کارت بیمه درمانی که در اختیار آنان گذاشته می‌شود مستقیماً به بیمارستان‌های طرف قرارداد بیمه‌گر مراجعه و بستری گردند و متعاقباً در اولین ساعات اداری روز بعد معرفی‌نامه مربوطه را اخذ و تحویل بیمارستان نمایند.

۱۲-۲-۴: هزینه‌های تشخیصی - درمانی خارج از تعهد و خارج از سقف تعهد، به عهده بیمه‌شده می‌باشد.

۱۲-۲-۵: هزینه‌های بیمارستانی بیمه‌شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تأیید وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و تشخیص پزشک معالج بیمه‌شده و با تأیید بیمه‌گر به خارج از کشور اعزام می‌گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت‌های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می‌کند در صورتی که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه صورت‌حساب هزینه‌های پزشکی و بیمارستانی آنان را تأیید کند تا سقف هزینه‌های مورد تعهد بیمه‌گر در قرارداد و هم‌تراز با بیمارستان‌های درجه یک کشور پرداخت خواهد شد.

ماده ۱۳: بیمه‌گذار موظف است قبل از شروع قرارداد نماینده تام‌الاختیار خود را به بیمه‌گر معرفی نماید. این نماینده رابط بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار بوده و کلیه امور مربوط به وظایف بیمه‌گذار و بیمه‌شده را به عهده‌دارد. بدین ترتیب بیمه‌شدگان می‌بایست امور درمانی خود را در قالب این قرارداد به کمک ایشان انجام دهند.

ماده ۱۴: ترتیب پرداخت خسارات:

بیمه‌گر موظف است از زمان دریافت مدارک درمانی بیمه‌شده‌ها در صورت تکمیل مدارک حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز نسبت به واریز خسارات مربوطه به حساب بیمه‌شده اصلی اقدام نماید. بدیهی است خسارات درمانی مربوط به افراد تحت تکفل بیمه‌شده اصلی نیز بایستی به حساب بیمه‌شده 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 منظم به آن باشد طرفین سعی خواهند نمود موضوع را از طریق مذاکره حل و فصل نمایند در غیر این صورت مراتب به کمیته ماده ۹۴ آیین‌نامه مالی معاملاتی دانشگاه به عنوان مرجع حل اختلاف ارجاع خواهد شد و نظر اکثر اعضاء کمیته برای طرفین لازم‌الاجرا است.

ماده ۱۶: مدت قرارداد:

مدت این قرارداد یک سال تمام هجری شمسی است که از ساعت بیست و چهار مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۰۱ شروع و در ساعت بیست و چهار مورخ ۱۴۰۱/۰۶/۰۱ خاتمه می‌یابد و بیمه‌گذار در صورت صلاحدید با اطلاع یک ماه قبل، مختار است قرارداد را یک‌طرفه فسخ نماید.

کلیه مطالب فوق به رویت و تأیید اینجانب رسید

مهر و امضای مجاز شرکت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی کرمانشاه

شماره:

تاریخ:

پیوست:

تبصره: در موارد بستری ملاک تاریخ پذیرش مدارک توسط بیمه‌گر تاریخ بستری بیمه شده می‌باشد.

ماده ۱۷: (شرایط فسخ قرارداد) در صورتی که بیمه‌گر بر اساس مفاد قرارداد به هر دلیلی نسبت به انجام تعهدات کوتاهی نماید و مفاد تعهدات موضوع قرارداد و همچنین شرایط مناقصه شماره ۹۰۶/۱۳۸۹۵ تاریخ ۱۴۰۰/۰۳/۰۹ را رعایت ننماید بار اول با تذکر کتبی و در صورت تکرار مجدد با تذکر کتبی و همچنین مطابق با نظر کارشناسان، جریمه از محل مطالبات بیمه‌گر کسر و به حساب کارفرما واریز خواهد شد و در بار سوم دانشگاه حق فسخ قرارداد و دریافت خسارت را خواهد داشت. و در صورتی که مطالبات بیمه‌گر جواب‌گوی جبران خسارت دانشگاه نباشد بیمه‌گذار (دانشگاه) می‌تواند از طریق مراجع ذی‌ربط نسبت به اخذ مابه‌التفاوت خسارات وارده اقدام نماید. تشخیص دانشگاه در این مورد قطعی و غیر قابل اعتراض است. ضمناً بیمه‌گر برای سنوات و قراردادهای آتی در کلیه رشته‌های بیمه‌ای در لیست سیاه دانشگاه قرار خواهد گرفت و موارد عدم انجام تعهدات نیز به‌صورت مکتوب به بیمه مرکزی اعلام خواهد گردید.

ماده ۱۸: (شرایط تمدید قرارداد)

تمدید قرارداد برای سال‌های بعد با توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار و با صدور الحاقی انجام خواهد شد.

ماده ۱۹: آیین‌نامه مالی و معاملاتی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور و تمامی اصلاحات آن تا تاریخ ۹۷/۰۱/۰۱، ماده یک احکام دائمی قانون برنامه ششم توسعه اجرایی تاریخ ۹۶/۰۱/۱۶، آیین‌نامه اداری و استخدامی اعضای غیر هیئت‌علمی و تمامی اصلاحات آن تا تاریخ ۹۷/۰۱/۰۱ و همچنین دستورالعمل تضمینات ویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغی تاریخ ۹۷/۰۳/۰۱ به‌عنوان قوانین ویژه دانشگاه می‌باشد و همراه با کلیه قوانین و مقررات جاری و شرایط عمومی پیمان که مغایر با قوانین ویژه ذکر شده در بالا نباشد بر این مناقصه و قرارداد حاکم و نافذ است و نیز در کلیه مواردی که در این قرارداد ذکری به میان نیامده برطبق شرایط عمومی بیمه درمان گروهی (مصوب شورای عالی بیمه) که جزء لاینفک این قرارداد می‌باشد و تحویل بیمه‌گذار شده است عمل خواهد شد.

ماده ۲۰: کلیه شرایط مناقصه شماره ۹۰۶/۱۳۸۹۵ تاریخ ۱۴۰۰/۰۳/۰۹ جزء لاینفک این قرارداد می‌باشد.

ماده ۲۱: (محل اقامت طرفین) آدرس قانونی طرفین قرارداد همان است که در مقدمه این قرارداد ذکر شده و تا مادامی که هرگونه تغییری کتباً به اطلاع طرف دیگر نرسد هرگونه مراسلاتی به آدرس مذکور دریافت شده و مدرک تلقی خواهد شد.

۱-۲۱: بیمه‌گر باید هرگونه تغییر نشانی، تغییر مدیران و صاحبان مجاز امضاء را تا پایان مواعد موضوع این قرارداد بلافاصله و کتباً به بیمه‌گذار اطلاع دهد.

ماده ۲۲: این قرارداد در ۲۲ ماده ۲۷ تبصره و سه نسخه تنظیم و به امضاء طرفین رسیده که هر یک حکم واحد را دارد.



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی کرمانشاه

شماره:

تاریخ:

پیوست:

شرایط عمومی - استثنائات قرارداد درمان

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 ذیصلاح.
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 بیماری هایی که شخص بیمار نسبت به بیماری خویش بینش نداشته باشد.
۱۱. وسایل کمک توان بخشی از قبیل جوراب واریس، لنز و سمعک، شکم بند و لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارد.
۱۲. جراحی فک مگر آنکه به علت تومور یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد.
۱۳. هزینه های مربوط به معلولیت ذهنی و از کارافتادگی کلی.
۱۴. 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.
۱۵. عقیم سازی مگر آنکه جنبه درمانی داشته باشد.
۱۶. اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می گیرد مگر اینکه ناشی از وقوع حوادث بیمه شده در طی مدت بیمه باشد.

فهرست اعمال غیرمجاز سرپایی در مطب

- ۱- کلیه اعمالی که با بیهوشی عمومی توأم باشد.
- ۲- اعمالی که برای اجرای آن بازکردن حفره شکمی ضروری باشد. (از جمله انواع فتق)
- ۳- اعمال جراحی روی استخوان های بزرگ و طولیل 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 دستگاه های تناسلی و ادراری زن و مرد، گذاردن فورمیس و زایمان غیرطبیعی و طبیعی
- ۷- کلیه اعمال جراحی روی ستون فقرات و مغز و نخاع و جمجمه.
- ۸- اعمال جراحی وسیع استخوان های فک و صورت و داخل حلق من جمله شکاف کام و لب شکری، لوزتین و سینوس ها
- ۹- بیوپسی انساج داخل مری، تراشه، برونشها، روده ها، مثانه، کبد، طحال.



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی کرمانشاه

شماره:

تاریخ:

پیوست:

۱۰- عمل کاتاراکت، گلوکوم، پارکی شبکیه، تومورهای حفره چشم و استرابیسم چشم.

۱۱- عملیات وسیع گوش میانی و داخلی از قبیل تم پان و پلاست.

۱۲- Openreduction- عمل جراحی استئوسنتز در شکستگی فکین.

۱۳- بیرون آوردن کیست و تومورهای عمیق استخوانی فکین.

۱۴- رزکسیون آدنوئید.

۱۶- رزکسیون زبان

۱۷- عمل جراحی باز در ارج زیگما

۱۸- جراحی بریدن و برداشتن غده بزاقی

۱۹- جانداختن 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.