

شماره : ۱۱۲/۱۱۲/۹۰/ب م

تاریخ : ۱۳۹۰/۰۴/۱۹

دارد (۳ نسخه قرارداد)

پیوست :

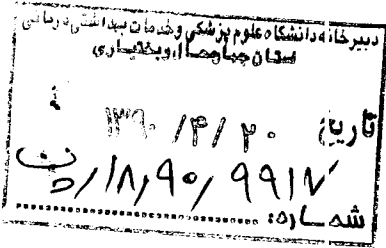


شرکت بیمه میهن

(سهامی عام)

باسرتعالی

از درگاه ابدان فرصت با غم انگیز است. حضرت علی (ع)



ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی استان چهارمحال و بختیاری

برادر گرامی جناب آقای دکتر ایمانی

با سلام و احترام

ضمن تبریک فرارسیدن ایام شاد و مبارک خدمت حضرتعالی و همکاران محترمان پیرو توافق بعمل آمده با نمایندگان اینارگران استان درمورد انعقاد قرارداد درمان گروهی اینارگران شاغل که این شرکت توفیق خدمت به این جامعه عزیز را پیدا کرده است به پیوست سه نسخه قرارداد تنظیم شده جهت امضاء تقدیم می گردد. از درگاه ابدان توفیق روز افزون شما را در خدمت به مردم شریف استان مسئلت داریم. اندیشه و بازوان توانمندتان در سال ندرگی کشور عزیزمان ایران جاودانه باد.

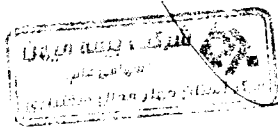
با احترام مجدد

شرکت بیمه میهن (سهامی عام)

مدیریت استان چهارمحال و بختیاری

بها میریان

اسلامی



سور
بها میریان

شهرکرد - مجتمع ادارات - دروازه سامان - خنجران پیروزی - ساختمان ادارات کل - بنیاد مسکن انقلاب اسلامی طبقه اول مدیریت استان چهارمحال و بختیاری

تلفن: ۰۳۸۱-۲۲۲۲۶۴۰۰ و ۰۳۸۱-۲۲۲۲۶۳۰۰ درنگار: ۰۳۸۱-۲۲۲۲۶۳۰۰ پست الکترونیکی: shahrekod@mihaninsurance.com

در نسخه قرارداد جهت تحول به شرکت بیمه میهن کنونی



قرارداد بیمه مزاد درمان گروهی ایثارگران شاغل استان

شماره قرارداد :

تاریخ صدور: ۱۳۹۰/۳/۲۱

تاریخ شروع ۱۳۹۰/۴/۰۱

تاریخ انقضاء ۱۳۹۱/۴/۰۱

بیمه گذار: دانشگاه علوم پزشکی استان چهارمحال و بختیاری

تعداد بیمه شدگان : دلی الحاقیه تعیین میگردد.

حق بیمه صادره :

این قرارداد بین شرکت بیمه میهن که منبع بیمه گر نامیده میشود از یکطرف و دانشگاه علوم پزشکی استان چهارمحال و بختیاری که بعد از این بیمه گذار نامیده میشود از طرف دیگر براساس فانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ ، ممرات و آئین نامه های شورایی عالی بیمه و عرف بیمه در ایران با شرایط خصوصی ذیل منعقد میگردد :

فصل اول - کلیات

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

ماده ۱- بیمه گر

"شرکت بیمه میهن(سهامی عام)" سرپرستی استان چهارمحال و بختیاری، بنشانی: شهرکرد-مجتمع ادارات- دروازه سامان- خیابان پیروزی- ساختمان اداره کل بنیاد مسکن انقلاب اسلامی استان چهارمحال و بختیاری.

تبصره ۱ - بیمه خدهات درمانی یا بیمه های پایه دیگر بعنوان " بیمه گر اول " و شرکت بیمه میهن " بیمه گر دوم " محسوب میشوند .

تبصره ۲ - بیمه گر اجرایی این قرارداد در تهران شعبه مرکزی بیمه میهن و در استانها مدیریت شرکت بیمه میهن هر استان تعیین می گردد .

ماده ۲- بیمه گذار

"دانشگاه علوم پزشکی استان چهارمحال و بختیاری " بنشانی:شهرکرد- بلوارآیت الله کاشانی که متعهد پرداخت حق بیمه میباشد .

تبصره - بیمه گذار اجرایی این قرارداد در هریک از استانها ، اداره مربوطه همان استان می باشد .

ماده ۳ - بیمه شدگان

بیمه شدگان این قرارداد عبارتند از:

گروه یک:

۱- جانبازان تحت پوشش بیمه گذار (که تعیین درصد شده اند و یا توسط بنیاد شهید و امور ایثارگران احراز جانبازی آنها تایید شده است) و توسط دانشگاه علوم پزشکی استان چهارمحال و بختیاری به شرکت بیمه میهن اعلام می گردد.

تبصره ۱ - شخص - جانباز شغل در سازمانهای دولتی مشروط به اعلام اسامی تمام کارکنان شاغل بدون حق انتخاب می توانند با پرداخت حق بیمه یکساله بصورت یکجا تحت پوشش این بیمه نامه قرار گیرند .

تبصره ۲ - فرزندان ذکور تا سن بیست و دو سال تمام و در صورت اشتغال به تحصیل تمام وقت دانشگاهی تا سن ۲۵ سال تمام و فرزندان اناث تا هنگام ازدواج و یا اشتغال به کار و دانشجویان رشته پزشکی تا سن بیست و شش سال تمام بیمه می شوند.

۲/۱) پوشش بیمه ای فرزندان ذکور که در شروع قرارداد مشمول بیمه شده اند تا پایان سال قرارداد ادامه خواهد داشت.

گروه دو:

۱- کلیه افراد تحت تکفل جازازان شامل همسر ، فرزند ، پدر و مادر ، تحت تکفل ایشان .

تبصره - منظور از جانبازان، جانبازان شاغل در دستگاه های دولتی می باشند.

تبصره - فرزندان ذکور 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 و دانشجویان رشته پزشکی تا سن بیست و شش سال تمام بیمه میشوند .

۳/۱) پوشش بیمه ای فرزندان ذکور که در شروع قرارداد مشمول بیمه شده اند تا پایان سال قرارداد ادامه خواهد داشت .

ماده ۴ - موضوع بیمه

عبارتست از جبران هزینه های پزشکی و اعمال جراحی ناشی از بیماری و حوادث مشمول بیمه مازاد بر بیمه خدمات درمانی ، یا هرگونه بیمه پایه طبق شرایط مقرر در این قرارداد .

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۵

بیمه گذار در استان موظف است هنگام عقد قرارداد و حداکثر ظرف مدت سه ماه پس از امضاء و مبادله قرارداد دو نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان را، بدون قلم خوردگی و با خط خوانا ترجیحاً بوسیله رایانه، تهیه نموده و جهت بیمه گردراستان ارسال نماید. بدیهی است ملاک صدور معرفینامه یا پرداخت هزینه های پزشکی، اسامی مندرج در لیست مذکور میباشد.

تبصره یک - لیست اسامی و مشخصات بیمه شدگان میباید حاوی اطلاعات زیر باشد: شماره ردیف که همان شماره بیمه ای بیمه شده میباشد - نام و نام خانوادگی - تاریخ تولد (روز/ماه/سال) - شماره شناسنامه - نسبت هر یک از اعضای خانواده با بیمه شده اصلی - شماره دفترچه بیمه خدمات درمانی - کد ملی و کد جانبازی - شماره حساب شبای شخص ایثارگرو شماره پرونده شهید

تبصره دو - دو نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان که توسط بیمه گذار در استان تهیه گردیده میبایست به امضاء طرفین رسیده ممهور و مبادله گردد. صرفاً چنین لیستی برای احتراز هویت بیمه شدگان به هنگام پرداخت خسارت مورد عمل و استناد بیمه گردراستان قرار خواهد گرفت.

تبصره سه - بیمه گذار در استان مکلف است در طول مدت قرارداد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش تعداد بیمه شدگان را مطابق **تبصره یک و تبصره دو ماده پنج** برای بیمه گردراستان ارسال نماید. **۱/۵/۲۳** - افرادی که در طول مدت قرارداد میتوانند به عداد بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از: کسانی که در طول مدت قرارداد با تعیین کمیسیون پزشکی بنیاد تحت پوشش قرار می گیرند و جانباز شناخته میشوند به همراه افراد تحت تکفل (همسر، فرزندان، پدر و مادر)، و افرادی که در اثنای سال بیمه ای تحت کفالت بیمه شده اصلی قرار خواهند گرفت (منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر ظرف یکماه پس از کفالت) تاریخ مؤثر بری شروع پوشش بیمه ای نامبردگان از زمان دریافت نامه کتبی بیمه گذار میباشد. تذکر: افراد تحت تکفل کسانی هستند که به واسطه ایثارگر دفترچه بیمه پایه برای ایشان صادر گردیده است.

۲/۵/۲۳ نوزادان از بدو تولد بیمه می باشند منوط به آنکه بیمه گذار لیست آنان را حداکثر تا دو ماه پس از تولد به بیمه گر اعلام نماید

۳/۵/۲۳ (تاریخ مؤثر برای عطف بیمه شدگان مستند به اعلام کتبی بیمه گذار و از تاریخ دریافت نامه وی میباشد موارد حذف بیمه شدگان عبارتست از فوت شدگان - خروج از کفالت.

۴/۵/۲۳ - بیمه شده اصلی چنانچه در طول مدت قرارداد فوت نماید پوشش بیمه ای اعضای خانواده متوفی، مشروط به پرداخت حق بیمه از سوی بیمه گذار تا پایان سال قرارداد ادامه خواهد یافت.

ماده ۶- میزان حق بیمه

با توجه به تعهدات بیمه گر، حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه شدگان مبلغ سیصد هزار ریال (۳۰۰٫۰۰۰) با احتساب مالیات برارزش افزوده می باشد که بیمه گذار موظف است براساس تعداد کل بیمه شدگان محاسبه و ماهانه بصورت متمرکز 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 **پایان هر ماه** حداکثر تا **پانزدهم ماه بعد** در وجه بیمه گر پرداخت نماید .

تبصره یک - حق بیمه مروط به تغییرات ماهانه بیمه شدگان (افزایش و کاهش) که بوسیله الحاقی تعیین میگردد ، میبایست همراه با حق بیمه سایر بیمه شدگان در ماههای آتی حداکثر تا پانزدهم ماه بعد تسویه شود .

۱/۷/۱) - در مورد افزایش تعداد بیمه شدگان حق بیمه کسر ماه ، یک ماه تمام محاسبه میشود .

۱/۷/۲) - در مورد کاهش عداد بیمه شدگان حق بیمه ماه مورد عمل قابل برگشت نمیباشد .

فصل سوم - شرایط و میزان تعهدات بیمه گر

ماده ۸ - حدود تعهدات گروه یک

الف - بیمه گر متعهد است، ر ازاء انجام وظایف و تعهدات بیمه گذارمآزاد هزینه های پزشکی موضوع این قرارداد را برای یکسال بیمه ای بشرح تعهدات زیر جبران نماید :

ردیف	نوع تعهدات	حداکثر تعهدات گروه یک	حداکثر تعهدات گروه دو	توضیحات
۸/۱	پرداخت هزینه های درمان و بیمارستانی و اعمال جراحی	بدون سقف	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	بشرط بستری شدن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Day Care (با بیشتر از ۶ ساعت بستری) ، آنژیوگرافی و کلیه عروق، هزینه عمل دیسک ستون فقرات و انواع سنگ شکن، شیمی درمانی (بستری و سرپایی) و سرطان ها- رادیوتراپی
۸/۲	جبران هزینه شش عمل جراحی مهم	بدون سقف	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	شامل قلب- مغز و اعصاب (باستثناء دیسک ستون فقرات) پیوند کلیه و مغز استخوان ، کبد و ریه تعهدات این بند با احتساب بند ۸/۱ میباشد.
۸/۳	جبران هزینه های زایمان طبی سزارین	بدون سقف	۲,۰۰۰,۰۰۰ ۳,۵۰۰,۰۰۰	تعهد بیمه گر برای هزینه زایمان شامل فقط فرزند اول الی سوم بیمه شده میباشد .
۸/۴	هزینه های ناباروری و نائمی	از محل بندیک	از محل بندیک	برای هر یک از زوجین
۸/۵	هزینه های پاراکلینیکی (۱)	بدون سقف	۵,۰۰۰,۰۰۰	انواع اسکن - انواع سی تی اسکن - ماموگرافی - سونوگرافی - ام آر ای - انواع آندوسکوپی و اکوکاردیوگرافی، اسپیرومتري، سونوگرافی، هولتر مانیتورینگ، بازتوانی قلب و ریه ، فیزیوتراپی
۸/۶	هزینه های پاراکلینیکی (۲)	بدون سقف	۵,۰۰۰,۰۰۰	شامل تست ورزش ، نوار عضله ، نوار عصب ، نوار مغز ، آنژیوگرافی چشم
۸/۷	هزینه جراحیهای مجاز سرپایی	بدون سقف	۳,۰۰۰,۰۰۰	مانند شکستگیها - گچ گیری - ختنه - بخیه - کرایوتراپی - اکسیژون لیپوم - تخلیه کیست و لیزر درمانی (باستثناء عیوب دید چشم)
۸/۸	هزینه رفع عیوب انکساری چشم (برای هر چشم)	بدون سقف	۵,۰۰۰,۰۰۰	چنانچه نقص بینائی هر چشم به تشخیص پزشک معتمد بیمه (قبل از عمل) چهاردیوپتر یا بیشتر باشد
۸/۹	جبران هزینه های آمبولانس داخل شهر خارج شهر	بدون سقف	۵۰۰,۰۰۰ ۱,۰۰۰,۰۰۰	و سایر فوریتهای پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده در بیمارستان میگردد

ب) سایر تعهدات صرفاً جهت گروه یک

- ۱) انواع ویزیتها (طبق تعرفه و اِرت بهداشت و درمان).
 - ۲) انواع مشاوره (توسعه پزشکی معادل ویزیت پزشک (طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان).
 - ۳) انواع خدمات آزمایشگاهی .
- الف) جبران هزینه انواع آزمایشات تشخیصی طبی و انواع آزمایشات آسیب شناسی (طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان).
- ب) جبران هزینه آزمایشات ژنتیک صرفاً برای جانباز و همسر جانباز ((طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان).
- ۴) جبران هزینه انواع خدمات تصویر برداری (طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان) .
 - ۵) جبران هزینه سایر انواع خدمات پاراکلینیکی و تشخیصی (طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان).
 - ۶) جبران هزینه انواع خدمات تشخیصی چشم پزشکی (طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان) .
 - ۷) جبران هزینه های روان درمانی ، کاردرمانی بشرط بستری (طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان).
 - ۸) جبران هزینه گفتار درمانی (طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان).
 - ۹) جبران هزینه های پانسمای ویژه برای بیماران دارای زخم بستر و دیابت و موارد مشابه در منزل پس از تأیید بنیاد و طبق تعرفه بنیاد
 - ۱۰) جبران هزینه های اکسیژن، هیپر بار (طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان)
 - ۱۱) جبران هزینه های فیزیوتراپی و توانبخشی و تزریقات در مطب و کلینیک و منزل (طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان)
 - ۱۲) جبران هزینه های لیزر درمانی چشم برای بیمه شدگان و همچنین لیزر درمانی پوست جهت جانباز در موارد مرتبط با مجروحیت (طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان)
 - ۱۳) جبران هزینه های طب سوزنی و کایرو پراکتیک معادل ویزیت
 - ۱۴) جبران هزینه خرید پیوند حداکثر تا سقف ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال برای دهنده با تأیید بنیاد
 - ۱۵) تامین تجهیزات ، داروها ، پروتزهای مورد نیاز جراحی و همچنین تجهیزات یکبار مصرف حین عمل یا در طول بستری به استثناء اقلام بهداشتی طبق فاکتور یا پیش فاکتور.
 - ۱۶) جبران هزینه های جراحی فک و صورت جانبازان در موارد مرتبط با مجروحیت و با تأیید بنیاد
 - ۱۷) جبران هزینه همراه و اتان خصوصی جانبازان ۷۰٪ بلامانع بوده و در مورد جانبازان زیر ۷۰٪ و سایر بیمه شدگان با تأیید پزشک متمد بیمه گر و طبق ضوابط بیمه گر امکان پذیر است .
 - ۱۸) مسمومیت های دارویی جهت جانبازان اعصاب و روان (طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان) تبصره: فهرست اعمال، غیر معاز سرپایی (در مطب) طبق شرایط عمومی پیوست می باشد که در خصوص انجام اعمال در مطب بیمه گر تعهدی به عهده نخواهد داشت .
 - ۱۹) جبران کلیه هزینه های داروهای عمومی و تخصصی اعم از بستری و سرپایی طبق فرماکوپه دارویی کشور، فرماکوپه دارو های گیاهی کشور و پرداخت حق فنی نسخ و پرداخت اختلاف قیمت دارو ها با برندهای

مختلف وهزینه لوازم مصرفی درمانی مانندسرنگ ولیست داروهای وارداتی موردتایید بنیادبر اساس اسناد مثبته.

ماده ۹- دوره انتظار

بیمه شدگان این قرار داد مشمول دوره انتظار نمی گردند.

ماده ۱۰- استثنائات

جبران هزینه های بیمارستانی و جراحی و پاراکلینیکی طبق ماده ۶ شرایط عمومی پیوست از شمول تعهدات بیمه خارج می باشد.

ماده ۱۱

بیمه شده در انتخاب هر یک از بیمارستان ها ومراکز درمانی مجاز مختار است در غیر اینصورت بیمه شده پس از پرداخت هزینه های مربوطه می بایست صورت حساب 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

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

۱۲/۱/۱) حداکثر ظرف مدت سه روز از زمان بستری ، مراتب را از طریق بیمه گذار به بیمه گر اطلاع دهند .

۱۲/۱/۲) پیش پرداخت و هزینه های بیمارستانی را راساً تامین نمایند .

۱۲/۱/۳) اصل مدارک و صورتحسابهای بیمارستانی بانضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج درخصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده را شخصاً به نماینده ای ازطرف شرکت بیمه میهن در تمامی شهرستانهای استان مستقر خواهند شد و نام و محل استقرار نمایندگان فوق الذکر به بیمه گذار اعلام میگردد و این نماینده مدارک را جهت محاسبه هزینه های مربوطه برای بیمه گر ارسال مینماید

تبصره یک - بیمه شدگان من بایست ابتدا نسبت به دریافت سهم خود از سازمان های بیمه گر پایه اقدام و سپس با ارائه کپی برابر اصل مدارک بیمارستانی و کپی چک دریافتی از سازمانهای فوق الذکر ، از طریق نماینده بیمه گذار یا شخصاً ، هزینه های انجام شده را تا سقف های مقرر براساس مفاد این قرارداد دریافت نمایند .

تبصره دو- مهلت انجمن دارک بیمارستانی جهت تسویه هزینه های انجام شده حداکثر ظرف مدت شش ماه بعد از ترخیص بیمه شده از بیمارستان و حداکثر سه ماه پس از دریافت چک بیمه گر اول می باشد و در مورد هزینه های پاراکلینیکی حداکثر چهار ماه بعد از انجام آن خواهد بود .

۱۲/۱/۴) محاسبه هزینه های بیمارستانی ، براساس تعرفه بیمارستان یا مراکز درمانی هم درجه طرف قرارداد با بیمه گر می باشد . در صورت عدم تعیین حق العمل جراح در صورت حساب بیمارستان این هزینه حداکثر معادل پنج برابر تعرفه خدمات درمانی محاسبه و پرداخت خواهد شد .

۱۲/۱/۵) محاسبه هزینه های پاراکلینیکی و سرپایی ، براساس تعرفه های اعلام شده توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی برای بخش دولتی و خصوصی

۱۲/۲) چنانچه بیمه شدگان بخواهند از خدمات بیمارستانهای طرف قرارداد بیمه گر استفاده نمایند موظفند نکات مشروح زیر را مراعات نمایند :

۱۲/۲/۱) کلیه بیمه شدگان اشمول این قرارداد میتوانند با در دست داشتن کارت مزاد درمان بیمه میهن به همراه دفترچه خدمات درمانی و یا بیمه های پایه دیگر بدون نیاز به اخذ معرفی نامه مستقیماً به مراجع درمانی طرف قرارداد شرکت مراجعه نمایند .

۱۲/۲/۲) - هزینه های خارج از تعهد درمانی و غیر بیمه ای به عهده بیمه شده می باشد .

ماده ۱۳

بیمه گذار موظف است، قبل از شروع قرارداد نماینده تام الاختیار خود را به بیمه گر معرفی نماید. این نماینده 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 میبایست امور درمانی خود را در قالب این قرارداد به کمک ایشان انجام دهند و از مراجعه مستقیم به بیمه گر خودداری نمایند .

ماده ۱۴

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

فصل چهارم : مقررات گوناگون

ماده ۱۵

بیمه گر مکلف است با تمام مراکز درمانی ، بیمارستانها ، واحدهای پاراکلینیکی و پزشکانی که بیمه گذار اعلام می نماید در خصوص ارائه خدمات به ایثارگران و خانواده تحت تکفل مبادرت به انعقاد قرارداد نماید مگر اینکه مرکز یا واحد مورد نظر کتبا عدم تمایل خود را اعلام نماید .

تبصره یک : به منظور سهولت استفاده بیمه شده از خدمات مراجع درمانی در اختیار بیمه گذار ، بیمه گر مکلف است با مراکز بازتوانی و توانبخشی بنیاد ، قرارداد منعقد نماید . ضمناً سطح خدمات و تعرفه های مربوط به مراکز درمانی مورد نظر با توافق طرفین تعیین می گردد .

تبصره دو : به منظور تسهیل ارائه خدمات به بیمه شدگان موضوع این قرارداد ، بیمه گر موافقت می نماید با نظر بیمه گذار نسبت به استقرار نماینده در بیمارستانهایی که اغلب بیمه شدگان به آن مراکز مراجعه می نمایند در تهران و سایر استانها اقدام نماید .

ماده ۱۶

چنانچه پس از ارائه لیست بیمه شوندگان از طرف بیمه گذار ، مشخص گردد تعداد بیمه شدگان (جهت محاسبه حق بیمه قلعی) کمتر از تعداد مندرج در قرارداد است ، بیمه گر مجاز به تغییرات در میزان و شرایط قرارداد طبق تصویبات شوراییالی بیمه و مقررات مربوطه خواهد بود .

ماده ۱۷- کنترل عملیات

با توجه به شان و منزلت بیمه شدگان این قرارداد و به منظور اجرای صحیح مفاد آن ، بیمه گر و بیمه گزار موظفند تمهیدات و امکانات لازم را فراهم نمایند .

۱۷/۱) مدیریت بیمه میهن در استان چهارمحال وبختیاری بعنوان مجری و هماهنگ کننده قرارداد در استان تعیین گردیده نسبت به رفع مشکلات و ابهامات احتمالی قرارداد با شعبه مذکور هماهنگی نمایند .

۱۷/۲) نماینده و رابه بیمه گزار در کلیه شهرستان های استان انتخاب و معرفی گردد .

۱۷/۳) با توجه به اینکه موضوع استقرار ایثارگران و خانواده تحت تکفل آنان در تهران از نظر نوع و کیفیت معالجه از اهمیت خاصی برخوردار است لازم است ترتیبی اتخاذ گردد تا تمامی مراجع و مراکز درمانی طرف قرارداد شرکت هماهنگی لازم را با مدیریت بیمه های اشخاص واقع در ساختمان مرکزی بیمه میهن مبذول نمایند.

ماده ۱۸ - حل اختلاف نظر

در صورت بروز هر گونه اشکال در تفسیر و نحوه اجرای قرارداد ، موضوع حتی الامکان از طریق مذاکرات فیما بین حل و فصل خواهد شد . در غیر اینصورت رای مراجع ذیصلاح نافذ میباشد .

ماده ۱۹ - مدت قرارداد

مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است که از ساعت صفر مورخ ۹۰/۰۴/۰۱ شروع و در ساعت بیست و چهار مورخ ۹۱/۰۴/۰۱ خاتمه مییابد .

ماده ۲۰ - شرایط فسخ قرارداد

بیمه گر و بیمه گذار می تواند صرفاً " با شرایط تعیین شده در ماده ۱۱ و ۱۲ شرایط عمومی این بیمه ، درخواست فسخ قرارداد در طول مدت بیمه را بنمایند .

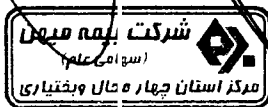
ماده ۲۱ - شرایط تمدید قرارداد

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

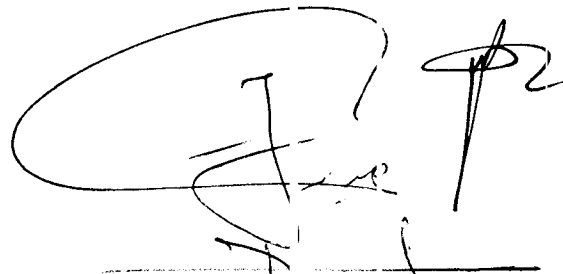
ماده ۲۲

این قرارداد مشتمل بر ۲۲ ماده و ۱۵ تبصره و در سه نسخه که حکم واحد می باشند تنظیم گردیده و در تاریخ ۱۳۹۰/۰۲/۲۱ امضا و تبادل شده است .

بیمه گر
شرکت بیمه میهن (سهامی عام)
مدیریت استان چهارمحال و بختیاری



بیمه گذار
دانشگاه علوم پزشکی
استان چهارمحال و بختیاری



شرایط منضم به قرارداد

- ۱- فرانشیز کلیه بندها (چه در صورت استفاده از سهم بیمه گر پایه و حتی عدم استفاده از سهم بیمه گر پایه) مدنظر قرار نخواهد گرفت.
- ۲- پرداخت هزینه های مربوط به جراحی فک و صورت جانبازان در موارد مرتبط با مجروحیت با تایید بنیاد و سلول درمانی و پیوند سلولهای بنیادی نیز صرفاً جهت شخص جانباز و با تایید بنیاد و براساس گواهی برآوردهزینه یا صورتحساب صادره از مرکزدرمانی مربوطه از محل بند ۸/۱ گروه یک قابل پرداخت خواهد بود.
- ۳- انواع تست های تنفسی صرفاً جهت شخص جانباز شامل PEMAX, PIMAX, BODY BOX, DLCO, MCT, IDACOMPACT, بادی پلتیسموگرافی، ارگواسپیرومتری و رینومانومتری و تست خواب از محل بند پاراکلینیکی گروه یک قابل پرداخت می باشد.
- ۴- پرداخت هزینه های درمانی اعصاب و روان (سریائی و بستری) از محل بند ۸/۱ جهت شخص جانباز.
- ۵- پرداخت هزینه های ویریت و دروی شخص جانباز قابل پرداخت می باشد. (داروهایی که با مجوز اداره کل تامین بنیاد از خارج از کشور جهت استفاده جانبازان عزیز وارد می گردد نیز بواسطه بیمه گر تایید و پرداخت میگردد)
- ۶- پرداخت دو برابر هزینه های شش عمل جراحی اصلی برای یک در هزار جمعیت بیمه شدگان با معرفی کتبی اداره کل بنیاد شهید و امور ایثارگران استان قابل پرداخت می باشد.
- ۷- هزینه های دارو-ویزیت-آزمایش-رادیولوژی-فیزیوتراپی و انواع تستهای پزشکی افراد تحت تکفل جانبازان محترم تا سقف هر نفر ۰ ۰۰۰۰۰ ریال (به شرط قبول بیمه گراول) قابل پرداخت می باشد.
- ۸- هزینه های دستمزد پزشکان خارج از تعرفه های وزارت بهداشت و درمان قابل پرداخت نمی باشد.
- ۹- پرداخت هزینه های مربوط به بیماریهای صعب العلاج از محل تعهدات قرارداد
- ۱۰- مبلغ حق بیمه قرارداده میزن ۲۲۰۰۰۰۰ ریال ماهانه برای هرنفر از بیمه شدگان میباشد که با احتساب مبلغ ۸۰۰۰۰ ریال به عنوان سرانه حساب ذخیره فنی هر نفر جمعا" مبلغ سرانه هر نفر ماهانه ۳۰۰۰۰۰۰ ریال اعلام میگردد.
- ۱۱- در خصوص پرداخت هزینه های مربوط به سفر جانبازان محترم و هزینه های مزاد بر تعهدات قرارداد با معرفی اداره کل مربوط و ارایه مدرک مثبته و براساس آیین نامه داخلی بنیاد شهید و تا سقف موجودی مزاد به بیمه گذار عودت داده خواهد شد. (۳ درصد هزینه های اداری بیمه گر که به عنوان کارمزد از مبلغ مذکور کسر خواهد شد)
- ۱۲- پرداخت هزینه های مربوط به دندانپزشکی شخص جانباز تا سقف ۲۵۰۰۰۰۰۰ ریال بر اساس تعرفه وزارت بهداشت و درمان.

۱۳- پرداخت هزینه های مربوط به عینک شخص جانباز تا سقف ۱۰۰۰۰۰۰۰ ریال طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان.

۱۴- تامین هزینه های جوارب وار س و سمک و تجهیزات پروتز مربوط به جانبازان قطع عضو جهت شخص جانباز

تاریخ صدور: ۹۰/۰۳/۲۱

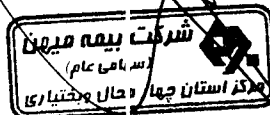
تاریخ انقضاء: ۹۱/۰۴/۰۱

تاریخ شروع: ۹۰/۰۴/۰۱

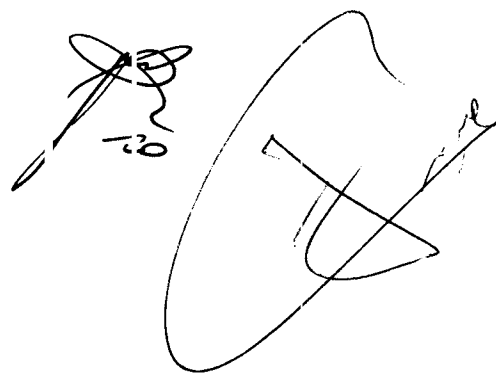
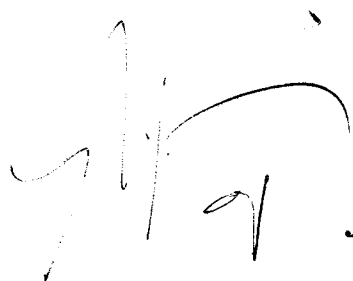
بیمه گر

بیمه گذار

شرکت بیمه میهن (سهامی عام)
مدیریت استان چهارمحال و بختیاری



دانشگاه علوم پزشکی
استان چهارمحال و بختیاری



1- اساس قرارداد این بیمه نامه بر اساس قانون بیمه مندرج در ماده ۱۳۱۶ و پیشینداده است.

بیمه گذار که جز ۷- تک بیمه نامه می باشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می باشد آن قسمت از پیشینداده

کسی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر واقع نگردد و همزمان با دل از صدور بیمه نامه کتبی بیمه گذار اصلاح

نماید جز - تعهدات بیمه گر محسوب نمی گردد

ماده ۲- تعاریف، شرایط و اصطلاحات - تکمیل در این بیمه نامه صرف نظر از هر قسم و مفهوم دیگری که می تواند

داشتن باشد یا مباحث زیر مورد استناد قرار گرفته اند

۲-۱- بیمه گر شرکت بیمه ای است که مشخصات آن در این بیمه نامه درج گردیده است و - در این بیمه نامه

بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری و حوادث و سایر هزینه های تحت پوشش را طبق شرایط معین در این بیمه نامه

بیمه می گردد

۲-۲ بیمه گذار بیمه گذار شخص حقوقی است که مشخصات وی در این بیمه نامه ذکر گردیده و متعهد پرداخت

حق بیمه می باشد

۲-۳ بیمه شدگان کارکن رسمی فواد دادی - پیمانای - بیمه گذار میباشد که حداقل یکسال سابقه بیمه گذار

سابقه کار داشته و به اتفاق کلیه اعضاء خانواده خود از طرف بیمه گذار به عنوان بیمه شده معرفی گردیده اند و

حداقل ۷۰ درصد آنان می باشد تحت پوشش بیمه قرار گیرد

۲-۳-۱ منظور از اعضاء خانواده، همسر فرزندان و افراد تحت تکفل بیمه شدگان می باشد

۲-۳-۲- ارائه پوشش بیمه در این به سایر گروهها مشروط به آنکه با مدتی غیر از - تحت پوشش بیمه ای موضوع این

بیمه نامه همسنگل شده و حداقل ۷۰ درصد آنان جزء بیمه شدگان قرار گیرند یا بیمه مرکزی ایران امکان پذیر

خواهد بود

۲-۴ موضوع بیمه پرداخت آن بخش از هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری، حادثه و سایر سایر

هزینه های اصلی تحت پوشش است که توسط بیمه گر (اولیاد یا سایر اعضای خانواده) و سایر خدمات درمانی (

میراث نشده است

۲-۴-۱ حادثه حادثه عبارت است از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی ۸ بدون قصد و اراده بیمه شده

روی داده و موجب وارد آمدن صدمه جسمی به بیمه شده گردد

۲-۴-۲ بیماری بیماری عبارت است از هر گونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال ذهنی و چهار معیار تعیین بر

طبق تشخیص پزشک

۲-۵ حق بیمه حق بیمه وجهی است که با سستی بیمه گذار در مقابل تعهدات بیمه گر بپردازد و انجام تعهدات

بیمه گر متکفل به پرداخت حق بیمه به تعویق که در شرایط خصوصی - بیمه نامه توافق شده می باشد

۲-۶ دوره انتظار دوره انتظار مدتی است که در طول آن بیمه گیرنده - نسبت به میزان خسارت - در

دوره انتظار برای ارجاع ۶ ماه و بیماری خاص ۳ ماه از تاریخ شروع قرار داد می باشد

۲-۷ فرانسسز درصد مقیاس از هزینه های مورد تعهد است که تا زمانی آن تعهد شده یا بیمه گذار است و میزان

آن در شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین می شود

۲-۷-۱ فرانسسز هزینه های بیمارستانی اعمال جراحی و اعضاء - پرداخت - حق بیمه اضافی قابل کاهش

خواهد بود

۲-۸ سقف مدت این بیمه نامه یکسال تمام شمسی است تاریخ شروع و اتمام آن - تا توافق طرفین در شرایط

خصوصی بیمه نامه تعیین می شود

فصل دوم - شرایط

ماده ۴- اصل حسن نیت

بیمه گذار و بیمه شده مکلفند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسشهای بیمه گر کلیه اطلاعات خود را در

احتمال بیمه گر قرار دهند اگر بیمه گذار در پاسخ به پرسشهای بیمه گر - عمدتاً از اظهار نظر خودداری نماید و یا

عمداً بر خلاف واقع اظهار نماید - بیمه نامه باطل و بلا اثر خواهد بود و اینکه مطلبی که کسب شده یا سایر خلاف

واقع اظهار شده - هیچگونه تائیدی در وقوع بیماری یا حادثه نداشته باشد در این صورت - نسبت به خسارت پرداختی

بیمه گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید

بیمه - مطالبه معلوم شود هر یک از بیمه شدگان در پاسخ به پرسش بیمه گر عمدتاً از اظهار نظر خودداری

نموده و یا اظهارات خلاف واقع نموده است - نام وی و افراد خانواده او از سستی بیمه شدگان حذف گردیده و متعهد

استرداد خسارتی نخواهد بود که از ابتدای قرارداد در حالت بیمه شده است

ماده ۴- هزینه های درمانی قابل پرداخت

۴-۱ هزینه های بیمارستانی - درمانی و جراحی طی دوران بستری در بیمارستان یا مراکز درمانی محدود

۴-۲ هزینه های مربوط به سایر پوششهای اضافی توافق شده در قرارداد - شرایط خصوصی

۴-۳ هزینه آمولاس و سایر فوریهای پزشکی در صورتیکه نهایتاً مجرای بستری - در این بیمه شده در بیمارستان

گردد

ماده ۵- پرداخت حق بیمه

۵-۱ بیمه گذار موظف است حق بیمه تعیین شده در شرایط خصوصی - بیمه نامه را در سالی هر ماه پرداخت و تسهی

رسندی که به مهر و امضاء بیمه گر رسیده است - در حالت عادی و با توجه حق بیمه را به حساب معرفی شده از طرف

بیمه گر واریز و رسید آنرا برای بیمه گر ارسال نماید

۵-۲ نحوه پرداخت حق بیمه موضوع بند ۴-۱ در هر مورد توسط بیمه مرکزی - تعیین خواهد شد

ماده ۶- استثنائات هزینه بیمارستانی و جراحی در موارد زیر از معمول تبعه بیمه گر - خارج می باشد

۶-۱ اعمال جراحی که به منظور درمانی انجام می گردد مگر اینکه ناشی از وقوع حوادث بیمه شده در طی مدت

بیمه باشد

۶-۲ محسوب بارداری مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و مانند بزرگ معتمد - بیمه گذار - راجع این صورت

حقیقه درمانی داشته و معالجه آن ضروری باشد

۶-۳ سقف مسکن مگر در موارد قانونی یا تشخیص پزشک

۶-۴ ترک انحصار

۶-۵ خودکشی فعل و جنایت

۶-۶ حوادث طبیعی مانند سیل - زلزله و آتشسوزی مگر اینکه در شرایط خصوصی به ن و دیگری توافق شده باشد

۶-۷ جنگ - سوزش - انفجار - هوا - انفجار - قتل - آتش - کوب - ناواقعات - اجتناب - منافع نظامی و انتظامی

۶-۸ قتل و انفجار - همه ای

۶-۹ نای خصوصی و همراه مگر در موارد ضروری - تشخیص پزشک معالج و مانند - تک معتمد بیمه گر

۶-۱۰ بیماری روانی یا سایرگونه مشکلات از بیماری های سایکوسیک آن - بیمه از بستری های است که بیمار

سستی به بیماری حوسس پیش نداشته باشد

فصل اول کلیات

شرایط عمومی بیمه نامه قرارداد درمان گروهی

۶-۱۱- درمان پزشکی مگر - جراحی - عمل - علل - وقوع - حادثه تحت پوشش

۶-۱۲ - درمان برای فرزند چهارم و سیزدهم

۶-۱۳ - سایر - کمک - پوشش - از - قبل - حوادث - واریس - لیز - سینه - کمر - و - لوازم - بهداشتی - آزمایش - کت

حیض - دارویی - نازک

۶-۱۴ - راجع - محسوب - الکساری - جسم - مگر - در - مواردی - که - به - تشخیص - پزشک - معتمد - بیمه - گر - نرسد - چنان - که - در

۶-۱۵ - سایر - مستثنیات

۶-۱۵ - عمیه - سازی - مگر - اسکند - حیض - درمانی - داشته - باشد

۶-۱۶ - تخم - جنینی

۶-۱۷ - هزینه های مربوط به منتولیت ذهنی

۶-۱۸ - سون

افش - سون - محررات - تکلیف

ماده ۷ - بیمه شده در انتخاب هر یک از بیمارستانهای داخل کشور آزاد است و پس از پرداخت هزینه های

مربوطه می بپذیرد - حساب - بیمارستان - را - با - تمام - هزینه - پزشک - پزشکان - معالج - در - خصوص - وقت - بستری - و

شرح - معالجه - انجام - شده - در - اوقات - و - به - بیمه - گر - تسلیم - نماید - در - مواردی - که - بیمه - شده - یا - معرفی - نامه - بیمه - گیر - از

مراکز - درمانی - طرف - قرارداد - استفاده - کند - سوابق - بیمارستان - اساس - محاسبه - هزینه های - صدور - بیمه - خواهد

بود - در - غیر - این - صورت - هزینه های - مربوطه - بر - اساس - قرارداد - های - معتمد - بیمه - گر - بیمارستانهای - همکار - صورت

حساب - گرفت

ماده ۸ - بیمه گذار موظف است - حداکثر - ظرف - مدت - ۳۰ - روز - از - زمان - بستری - شدن - هر - یک - از - بیمه - شدگان - در

بیمارستان - مراتب - را - به - بیمه - گر - اعلام - نماید

ماده ۹ - حداکثر - مدت - بیمه - شده - برای - گروههای - کمتر - از - ۱۰۰ - نفر - ۶۰۰ - سال - می - باشد - و - از - آن - به - بعد - بیمه - گیر

می - تواند - با - رعایت - حق - بیمه - اضافی - پوشش - بیمه - در - صورت - ارائه - دفتر - ششموشن - سازمانها - و - مراکز - و - سایر

تاریکسی - تابع - این - حکم - نبوده - و - پوشش - درمانی - آنان - با - پرداخت - حق - بیمه - اضافی - امکان - پذیر - خواهد - بود - در

صورتیکه - حق - بیمه - شده - در - شروع - قرارداد - کمتر - از - ۶۰ - سال - باشد - پوشش - بیمه - ای - با - پایان - مدت - قرارداد - آن - به

خواهد - داشت

ماده ۱۰ - در صورتیکه بیمه شده در طول مدت بیمه فوت نمایند پوشش بیمه ای سایر اعضاء خانواده بیمه شده

موقوفی - شرایط - به - پرداخت - حق - بیمه - ادامه - خواهد - داشت

ماده ۱۱ - هرگاه - بیمه - شده - که - بیمه - شده - عمدتاً - وسیله - اظهارات - کاذب - و - یا - ارائه - مدارک - کاذب - یا - در - تکلیف

واقعی - بران - خود - و - یا - بیمه - شدگان - وابسته - به - خود - نبوده - است - در - این - حالت - نام - بیمه - شده - و - بیمه - شدگان - وابسته

به - وی - از - سستی - قرارداد - بیمه - خارج - شده - و - بیمه - گیر - حق - در - یافت - و - جرمی - است - که - تحت - هر - عنوان - است -

هزینه های - درمانی - به - بیمه - شده - و - یا - بیمه - شدگان - وابسته - به - وی - پوز - خود - خواهد - است

ماده ۱۲ - هرچه - حق - بیمارستانی - بیمه - شدگانی - که - به - علت - عدم - امکان - معالجه - در - داخل - کشور - یا - باید - بیمه - گیر - به

خارج - افرام - می - گردند - و - یا - هنگام - مسافرت - به - خارج - از - کشور - به - دلیل - فوریهای - پزشکی - نیاز - به - معالجه - شد

می - کنند - در - صورت - باید - صورت - حساسهائی - آن - توسط - سفارت - امریکا - در - کشور - مربوطه - تا - سقف - محدود - سالانه

هزینه های - بیمارستانی - و - اعمال - جراحی - مندرج - در - قرارداد - پرداخت - خواهد - شد - در - صورت - استصواب - هزینه های

انجام - شده - یا - وجه - به - سایر - مراکز - درمانی - طرف - قرارداد - بیمه - گیر - معاضه - و - پرداخت - می - شود

ماده ۱۳ - میزان - خسارت - بر - اساس - نرخ - از - اعلام - شده - از - سوی - بانک - مرکزی - ایران - در - زمان - بر - حساب - و - بیمارستان - و

بازمان - پرداخت - خسارت - هر - کدام - کمتر - باشد - محاسبه - می - شود

ماده ۱۴ - میزان - تسخ - بیمه - نامه - بیمه - گر - و - یا - بیمه - گذار - می - تواند - در - موارد - زیر - از - قرارداد - تسخ - بیمه - نامه - نماید

۱۴-۱ - موارد - تسخ - از - طرف - بیمه - گیر - بیمه - گر - در - موارد - زیر - می - تواند - بیمه - نامه - را - تسخ - نماید - در - این - صورت

برگشت - حق - بیمه - به - صورت - در - صورت - خسارت - محاسبه - خواهد - شد

۱۴-۲ - عدم - پرداخت - تمام - ناخستگی - از - حق - بیمه - و - یا - انقضای - آن - در - رسیدن

۱۴-۳ - هرگاه - بیمه - گذار - سهواً - بدون - سبب - مطالبی - خلاف - واقع - اظهار - نماید - و - یا - اظهار - مطالبی - خودداری

کند - به - نحوی - که - در - نظر - بیمه - گر - موضوع - خطر - محسوب - نماید - یا - از - اقسام - آن - بکاهد

۱۴-۴ - در - صورت - تعدد - خطر - موضوع - بیمه - نامه

۱۴-۵ - موارد - تسخ - از - طرف - بیمه - گذار

بیمه گذار - حق - تواند - در - زمان - بیمه - نامه - را - تسخ - نماید - در - این - صورت - به - غیر - حق - بیمه - را - از - زمان - تسخ - بر - اساس

تعرفه - گوناگون - محاسبه - می - نماید - عمدتاً - در - صورتیکه - صورت - خسارت - قرارداد

یا - اجتناب - حق - بیمه - گوناگون - است - یا - از - تسخ - تسخیر - از - ۷۰ - درصد - باشد - بیمه - گذار - موظف - است - تمام - مانده - انقضای

در - مدت - مذکور - یا - صورت - خسارت - واقع - شده - یا - به - بیمه - گیر - پرداخت - نماید - در - مواردی - که - تسخ - بیمه - نامه - توسط

بیمه گذار - مستند - به - یکی - از - دلایل - زیر - باشد - حق - بیمه - را - زمان - تسخ - بخورد - در - صورت - محاسبه - خواهد - شد

۱۴-۶ - تسخ - بر - مبنای - بیمه - گیر

۱۴-۷ - در - صورتیکه - گروه - بیمه - شده - تحت - توقف - در - کار - و - یا - مشکلات - پیش - بینی - شده - دیگر - بر - کسب - گروهی - خود

را - از - دست - بردارد

ماده ۱۵ - نحوه تسخ

۱۵-۱ - در صورتیکه بیمه گیر بخواهد بیمه نامه را تسخ نماید - موظف است موضوع را وسیله نامه یا تلگراف و

سایر وسایط مکتوبی به بیمه گذار اطلاع دهد - در این صورت بیمه نامه یک ماه پس از اعلام بر آن به بیمه گذار

تسخ شده - یعنی - می - گردد

۱۵-۲ - بیمه گذار می تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه گر اعضاء تسخ بیمه نامه را بپذیرد - در این صورت

از تاریخ تسلیم - درخواست - مزبور - به - بیمه - گیر - بیمه - نامه - تسخ - شده - محسوب - می - شود - خانواده - در - درخواست

بیمه گذار تاریخ مشخصی برای تسخ تعیین شده باشد از تسخ از تاریخ خبر خواهد بود

ماده ۱۵ - مهلت پرداخت خسارت

بیمه گیر موظف است - حداکثر - ظرف - مدت - یکماه - پس - از - تاریخ - دریافت - کشف - ستاد - و - مدارکی - که - بتواند - بدهد - آنها

برای - خسارت - ورده - و - حدود - تعهد - خود - را - مشخص - دهد - خسارت - را - پرداخت - نماید

ماده ۱۶ - کسی - بودن - اظهارات

هر - گونه - پیشینداده - اظهار - بیمه - گذار - و - بیمه - گیر - در - رابطه - با - حق - بیمه - نامه - یا - سستی - کتبی - یا - اقراس - اعلام - شده

از - اعتبار - گردد

شرکت بیمه میهن (سهامی عام)