

قرارداد بیمه گروهی مازاد درمان

شماره قرار داد : ۹۰/۱۴۸۹
 تاریخ صدور: ۱۳۹۰/۰۸/۰۲
 تاریخ شروع: ۱۳۹۰/۰۸/۰۱
 تاریخ انقضاء: ۱۳۹۱/۰۸/۰۱

بیمه گذار : دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
 تعداد بیمه شدگان: طی الحاقیه تعیین می گردد
 حق بیمه صادره: طی الحاقیه تعیین می گردد

این قرار داد بین شرکت بیمه میهن (سهامی عام) که منبهد بیمه گر نامیده میشود از یکطرف و شرکت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد که بعد از این بیمه گزار نامیده میشود از طرف دیگر 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 منحصرأ با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار میگیرند:

ماده ۱- بیمه گر

"شرکت بیمه میهن (سهامی عام)" به نشانی شهرکرد - خیابان آیت الله کاشانی نبش کوچه ۸۱ شماره ۳۰۰، که در این قرارداد در مقابل انجام تعهدات بیمه گذار مسئولیت جبران خسارت 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 می شوند.

ماده ۲- بیمه گذار

" دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد" به نشانی : شهرکرد خیابان آیت الله کاشانی ستاد مرکزی دانشگاه که متعهد پرداخت حق بیمه می باشد.

ماده ۳- بیمه شدگان

عبارتند از کارکنان رسمی، قرار دادی و پیمانی به اتفاق کلیه اعضاء خانواده خود (تحت تکفل) از طرف بیمه گذار به عنوان بیمه شده معرفی گردیده اند.
 تبصره یک- حداقل ۷۰٪ از کل کارکنان به همراه افراد تحت تکفل آنان میبایست جهت اخذ پوشش بیمه ای معرفی گردد.
 تبصره دو- منظور از اعضای خانواده همسر، فرزندان و افرادی که قانوناً تحت تکفل بیمه شده اصلی قرار دارند می باشد.

تبصره سه - فرزندان ذکور و فرزندان اناث تا هنگام ازدواج و یا اشتغال به کار تحت پوشش این بیمه می باشند.

۳/۳/۱) چنانچه فرزندان بیمه شده دچار معلولیت ذهنی یا از کار افتادگی کلی باشند هزینه درمان سایر بیماریهای آنها (به جز معلولیت و از کار افتادگی) با تأیید پزشک معتمد بیمه گر تحت پوشش خواهد بود .
تبصره چهار) کلیه کارکنان مونث می توانند همسر و فرزندان و پدر و مادر خود را همانند سایر بیمه شدگان با رعایت مفاد این قرارداد صرفاً در ابتدای قرارداد بیمه نمایند.

ماده ۴- موضوع بیمه

عبارتست از پرداخت آن بخش از هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری و حادثه که تحت پوشش این بیمه نامه قرار گرفته و توسط بیمه گر اول (مانند سازمان های بیمه خدمات درمانی و تامین اجتماعی) جبران نشده است .

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۵

بیمه گذار موظف است هنگام عقد قرار داد و حداکثر ظرف مدت **چهل و پنج روز** پس از امضاء و مبادله قرار داد فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان راه بدون قلم خوردگی ، تهیه نموده و جهت بیمه گر 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 می باید حاوی اطلاعات زیر باشد: شماره ردیف که همان شماره بیمه ای بیمه شده می باشد - نام و نام خانوادگی - 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 - دو نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان که توسط بیمه گذار تهیه گردیده می بایست به امضاء طرفین رسیده ممهور 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. اعلام مغایرتهای لیست اسامی توسط امور مالی دانشگاه به بیمه اعلام می گردد

۳/۵/۱) - 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 اثنای سال بیمه ای تحت کفالت بیمه شده اصلی قرار

خواهند گرفت (منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر ظرف یکماه پس از کفالت). تاریخ موثر برای شروع پوشش بیمه ای نامبردگان از اولین روز ماه بعد از اعلام کتبی بیمه گذار خواهد بود.

۳/۵/۲ت)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 انقضاضرب الاجل تعیین شده، از تاریخ دریافت نامه بیمه گذار، پوشش داده خواهد شد.

۳/۵/۳ت)تاریخ موثر برای حذف بیمه شدگان مستند به اعلام کتبی بیمه گذار و از تاریخ دریافت نامه وی 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.

۳/۵/۴ت)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 اعضای خانواده وی، مشروط به پرداخت حق بیمه، صرفاً تا پایان سال بیمه ای قرارداد ادامه خواهد یافت.

ماده ۶- میزان حق بیمه

با توجه به تعهدات بیمه گر، حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه شدگان با احتساب ۴٪ مالیات بر ارزش افزوده مبلغ ۱۴۴،۵۶۰ ریال می باشد که بیمه گذار موظف است بر اساس تعداد کل بیمه شدگان محاسبه و در وجه بیمه گر به شماره حساب ۱۵۱۰۶۱۰۶/۱۵ نزد بانک ملت به نام شرکت بیمه میهن پرداخت نماید.

ماده ۷- ترتیب پرداخت حق بیمه

بیمه گذار مکلف است حق بیمه قرارداد را با توجه به تعداد بیمه شدگان در ابتدای هر ماه یا حداکثر تا بیستم همان ماه در وجه بیمه گر پرداخت نماید.

تبصره یک- مهلت پرداخت حق بیمه قطعی می باشد. در صورت عدم پرداخت به موقع حق بیمه قرارداد بلافاصله با صدور الحاقی به حالت تعلیق در می آید و بیمه گر در زمان تعلیق تعهدی به جبران خسارت ندارد. بدیهی است به محض پرداخت حق بیمه های معوق قرارداد با صدور "الحاقی رفع تعلیق" مجدداً به حالت اول بر می گردد.

تبصره دو- 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 بیستم ماه بعدتسویه شود.

۲/۷/۱ت) - در مورد افزایش تعداد بیمه شدگان حق بیمه کسر ماه یک تمام محاسبه می شود.

۲/۷/۲ت) - 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 یکسال بیمه ای و برای هر نفر از بیمه شدگان بشرح تعهدات زیر جبران نماید:
(ارقام به ریال)

ردیف	نوع تعهدات	حداکثر تعهدات	توضیحات
۸/۱	پرداخت هزینه های بستری و اعمال جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های بستری، جراحی خصوصی و تخصصی، درمان طبی و تشخیصی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود (با بیشتر از ۶ ساعت بستری) و انواع سنگ شکن، آنژیوگرافی عروق قلب و یا سایر اعضای بدن، جراحی دیسک و ستون فقرات، لیزر درمانی چشم
۸/۲	جبران هزینه اعمال جراحی مهم	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	شامل اعمال جراحی تخصصی و فوق تخصصی و بیماریهای خاص شامل جراحی قلب و عروق، مغز و اعصاب (باستثنای دیسک ستون فقرات)، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان (داروهای پیوندوسایر خدمات) جراحی ستون فقرات (غیر از دیسک جراحی فوق تخصصی ارتوپدی) انواع سرطان، داروهای تخصصی مربوط به شیمی درمانی و عوارض آن در مراکز درمانی و داخل مطب به صورت سرپایی یا بستری شامل کلیه هزینه های دارو و سایر خدمات که تعهدات این بند با احتساب بند ۸/۱ می باشد.
۸/۳	جبران هزینه های زایمان طبیعی عمل سزارین	۷,۰۰۰,۰۰۰	تعهد بیمه گر برای هزینه زایمان شامل فقط فرزند اول آلی سوم بیمه شده میبا شد.
۸/۴	هزینه پاراکلینیکی (۱)	۴,۰۰۰,۰۰۰	انواع اسکن انواع سی تی اسکن، ماموگرافی، سونو گرافی، رادیو تراپی، ام آر آی، انواع آندوسکوپی و آکو کار دیو گرافی، اسپیرومتری، انواع بیوپسی، نوار قلب، پاپ اسمیر
۸/۵	هزینه های پاراکلینیکی (۲)	۴,۰۰۰,۰۰۰	شامل تست ورزش، تست تنفسی تست الرژی، نوار عضله، نوار مغز، آنژیو گرافی و رادیو گرافی چشم، نوار عصب، انواع گرافی، فیزیو تراپی، انواع آزمایشات و پاتولوژی، سمعک، عینک، دارو، ویزیت پزشک، سنجش شنوایی، جرم گیری گوش
۸/۶	هزینه جراحیهای مجاز سرپایی	۲,۰۰۰,۰۰۰	مانند شکستگیها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، تخلیه کیست و لیزر درمانی (باستثناء رفع عیوب دید چشم) مسمویت day care بیمارستان توپو گرافی، دانسیتومتری، سنجش بینایی.
۸/۷	هزینه رفع عیوب انکساری چشم (برای دو چشم)	۶,۰۰۰,۰۰۰	چنانچه نقص بینائی هر چشم به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر (قبل از عمل) سه دیو پتر یا بیشتر باشد
۸/۸	جبران هزینه های آمبولانس داخل شهر خارج شهر	۵۰۰,۰۰۰ ۱,۰۰۰,۰۰۰	سایر فوریتها ی پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده در بیمارستان میگردد.

* تبصره ۱- فهرست اعمال غیر مجاز سرپایی (در مطب) پیوست میباشد که در خصوص انجام اینگونه اعمال در مطب بیمه گر تعهدی به عهده نخواهد داشت .

ماده ۹

مجموع تعهدات سالیانه بیمه گر در مورد بندهای ۸/۱ و ۸/۸ برای هریک از بیمه شدگان همان مبلغ ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال و حداکثر تعهد بیمه گر در خصوص بند ۸/۲ با احتساب تعهدات بند ۸/۱ مبلغ ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال و تعهد بندهای ۸/۳، ۸/۴، ۸/۵، ۸/۶، ۸/۷، ۸/۸ بصورت مستقل در نظر گرفته می شود.

ماده ۱۰- 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 بابت کلیه بندهای جدول تعهدات معادل ۲۰٪ هزینه های مورد تعهد موضوع ماده ۸ می باشد .

ماده ۱۱- استثنائات

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

ماده ۱۲

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 ۱۳- ترتیب بستری شدن بیمه شدگان

۱۳/۱- چنانچه بیمه شدگان در بیمارستانهای غیر طرف قرار داد بستری شوند لازم است نکات زیر را رعایت نمایند.

۱۳/۱/۱) حداکثر ظرف مدت سه روز از زمان بستری در بیمارستان ، مراتب را از طریق بیمه گذار به بیمه گر اطلاع دهد. یا حضوراً مراتب را طی درخواست کتبی به بیمه گر اعطا نماید.

۱۳/۱/۲) پیش پرداخت و هزینه های بیمارستانی را راساً تامین نمایند.

۱۳/۱/۳) اصل مدارک و صورتحسابهای بیمارستانی بانضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده را از طریق بیمه گذار و نماینده وی جهت محاسبه هزینه های مربوطه برای بیمه گر ارسال نمایند.



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.

تبصره دو - مهلت تحویل مدارک بیمارستانی و پاراکلینیکی جهت تسویه هزینه های انجام شده حداکثر مدت پنج ماه بعد از ترخیص بیمه شده از بیمارستان و یا انجام هزینه های پاراکلینیکی خواهد بود.
(۱۳/۱/۴) - محاسبه هزینه های درمان بر اساس تعرفه بیمارستان یا مراکز درمانی هم طراز طرف قرار داد 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.
(۱۳/۲) - چنانچه بیمه شدگان بخواهند از خدمات بیمارستانهای طرف قرار داد بیمه گر استفاده نمایند موظفند نکات مشروح زیر را مراعات نمایند.

(۱۳/۲/۱) با ارائه دستور پزشک معالج مبنی بر لزوم بستری در بیمارستان طرف قرار داد به ضمیمه درخواست کتبی بیمه گذار نسبت به اخذ معرفینامه از بیمه گر اقدام نمایند.
(۱۳/۲/۲) حداکثر ظرف مدت سه روز از زمان بستری شدن بیمه شده در بیمارستان، مراتب از طریق بیمه گذار به بیمه گر اطلاع داده شود.

(۱۳/۲/۳) در موارد اورژانس و یا ساعات غیر اداری، بیمه شدگان می توانند از طریق کارت بیمه درمانی 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.
(۱۳/۲/۴) - هزینه های خارج از تعهد و خارج از سقف بعهده بیمه شده می باشد.

(۱۳/۲/۵) - هزینه های بیمارستانی بیمه شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تأیید بیمه گر به خارج اعزام می گردند در صورت تأیید صورت حساب توسط سفارت جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه تا سقف تعهدات سالیانه هزینه های بیمارستانی مندرج در قرار داد پرداخت خواهد شد.
(۱۳/۲/۶) - بیمه گر ظرف مدت یک هفته پس از دریافت مدارک اقدام به بررسی و پرداخت خسارت می نماید.

ماده ۱۴

بیمه گذار موظف است قبل از شروع قرار داد نماینده تام الاختیار خود را به بیمه گرم 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 می بایست امور درمانی خود را در قالب این قرار داد به کمک ایشان انجام دهند و از مراجعه مستقیم به بیمه گر خودداری نمایند.



بیمه میهن
(سهامی عام)

ماده ۱۵ چنانچه پس از ارائه لیست بیمه شوندگان از طرف بیمه گذار ، مشخص گردد تعداد بیمه شدگان (جهت محاسبه حق بیمه قطعی) کمتر از تعداد مندرج در قرار داد است بیمه گر مجاز به تغییرات در میزان تعهدات و شرایط قرارداد خواهد بود .

ماده ۱۶

خسارات مربوط به کارکنان با تابعیت غیر ایرانی تنها در صورتی قابل پرداخت می باشد که دارای اقامت با حق کار مشخص بوده و پروانه کار دریافت نموده باشند.

ماده ۱۷

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 .

ماده ۱۸- حل اختلاف نظر

در صورت بروز هرگونه اشکال در تفسیر و نحوه اجرای قرار داد، موضوع حتی الامکان از طریق مذاکرات حل و فصل خواهد شد . در غیر اینصورت رای مراجع ذیصلاح نافذ میباشد.

ماده ۱۹- مدت قرار داد

مدت این قرار داد یکسال تمام هجری شمسی است که از ساعت بیست و چهار مورخ ۱۳۹۰/۰۸/۰۱ شروع و در ساعت بیست و چهار مورخ ۱۳۹۱/۰۸/۰۱ خاتمه می باید.

ماده ۲۰- شرایط فسخ قرار داد

بیمه گر و بیمه گذار می توانند صرفاً با شرایط تعیین شده در شرایط عمومی این بیمه ، در خواست فسخ قرار داد در طول مدت بیمه را بنمایند.

ماده ۲۱- شرایط تمدید قرار داد

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

ماده ۲۲

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 و قوانین جاری مملکت عمل خواهد شد .

ماده ۲۳

این قرار داد مشتمل بر ۲۳ ماده و ۱۴ تبصره و سه نسخه که در حکم واحد می باشند تنظیم گردیده و در تاریخ ۱۳۹۰/۰۸/۰۱ امضاء و مبادله شده است .

بیمه گر
شرکت بیمه میهن (سهامی عام)
شماره ثبت بیمه میهن
(سهامی عام)
مركز استان چهار محال بختیاری

بیمه گذار
دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد

الحاقیه

۱- جبران هزینه دندان پزشکی برای هر نفر تا سقف ۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال میباشد

بیمه
شرکت بیمه میهن (سهامی عام)

مرکز استان چهارمحال و بختیاری

بیمه گذار
دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان چهارمحال و بختیاری
وپیرخانه مرکزی

