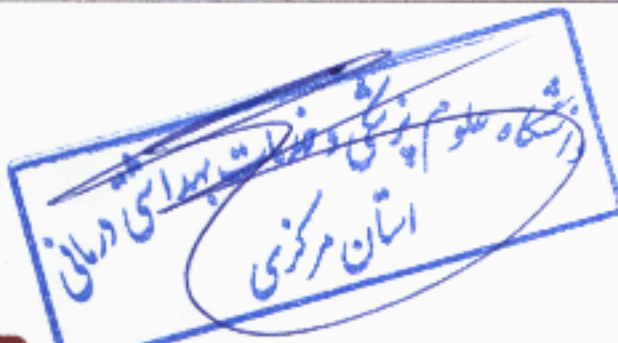


مشخصات بیمه گذار		بیمه گذار: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک	
مدت بیمه		از ساعت صفر بامداد تاریخ: ۱۴۰۴/۰۸/۰۱ تا ساعت ۲۴ تاریخ: ۱۴۰۵/۰۷/۳۰	
بیمه نامه		کد ملی / کد اقتصادی: ۴۱۱۳۷۳۶۷۱۸۵۷ نشانی: اراک - محله علم الهدی میدان پرستار خیابان شهید سید حسین علم الهدی پلاک ۳۳۴۵ کد پستی: ۳۸۱۹۶۹۳۳۴۵	
در صد فرانشیز	سقف سالیانه (هر نفر) ریال	تعهد مرجع	حداکثر تعهدات بیمه گر
۱۰	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)	۱- جبران هزینه های بستری، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود. تزریقات داخل سیستم عروقی مانند کارگذاری شنت، کاتتر، بلمپ داخل سیستم عروقی - تزریق IVIG - جراحی عمومی اعضا و احشا داخل شکم - تزریق BCG - ماموپلاستی - جراحی عمومی سر و گردن - ویترکتومی - آنژیو گرافی قلب - جراحی عمومی گوش و حلق و بینی - بلفاروپلاستی (افتادگی پلک چشم، بلفاروپتوز) - تزریق داخل چشمی در اتاق عمل تحت بییهوشی - فتق ناف (هرنی نافی) - جراحی عمومی اندام ها - جراحی عمومی اعصاب - استنت گذاری بفریاز قلب - بیوپسی نسوج تحت هدایت تصویربرداری - تجهیزات پزشکی (هموپرفیوژن) - تجهیزات پزشکی اعمال جراحی عمومی - پیس میکر (موقت) - کورتاژ تخلیه ای - کورتاژ تشخیصی - درمانی - جراحی دستگاه ادراری تناسلی - امبولیزاسیون (بفریاز عروق داخلی مغز) - درمان طبعی (به جز اعصاب و روان) - سپتوپلاستی - جراحی فک و صورت - اعمال جراحی معده (بای پس معده، اسلیو و باندینگ) - دیالیز - بستری بیمارستان - کرونا - جراحی هرنی شکمی (فتق شکمی) - دکولمان رتین - تزریق آواستین چشم - تست خواب - پیوند قرنیه - جراحی عمومی - درمان طبعی اعصاب و روان غیر از روانپریشی - سنگ شکن - آنژیو گرافی مغز - جراحی عمومی چشم - آنژیوپلاستی به جز قلب - استرابیسم -
۱۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰ داخل شهری ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ بیرون شهری	هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)	۲- هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج.
۱۰	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جراحی تخصصی (شش عمل اصلی)	۳- جراحی تخصصی گمانایف - جراحی تومور - رادیوتراپی - شیمی درمانی بستری - آنژیوپلاستی قلب - آنژیوپلاستی و امبولیزاسیون عروق داخلی مغز - داروی شیمی درمانی - جراحی ستون فقرات - ابلیشن قلب - پیوند کلیه - پیوند ریه - پیوند کبد - پیوند کلیه، قلب، کبد، ریه، مغز استخوان - جراحی قلب باز، آنژیوپلاستی عروق کرونر، تعویض پیس میکر دایم و ابلیشن قلبی - گمانایف و آنژیوپلاستی و امبولیزاسیون عروق داخلی مغز - پیوند مغز استخوان - TAVI (تعویض دریچه از راه کاتترگذاری) - پیوند قلب - جراحی مغز و اعصاب مرکزی و نخاع - جراحی اعصاب مرکزی و نخاع (در صورت باز شدن لایه منژ مغزی) - پیس میکر دایم - جراحی قلب باز - درمان طبعی - شیمی درمانی و بیماری های خاص - تجهیزات پزشکی جراحی تخصصی - جراحی مغز
۱۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	زایمان	۴- هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین.
۱۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	درمان نازایی و ناباروری	۵- سارانه پوشش هزینه های مربوط به درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط، ZIFT، GIFT، IUI، IVF و میکرواینجکشن.
۱۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	پارا کلینیک ۱	۶- سونو گرافی جنین - انواع رادیو گرافی (رادیولوژی) - پزشکی هسته ای (رادیوایزوتوپ) - انواع ام آر آی - خدمات پاراکلینیک بیماران مشکوک به کرونا - انواع اسکن - ماموگرافی - CT قفسه صدری به منظور تشخیص بیماری کرونا - سونوگرافی - آنژیوگرافی - سی تی اسکن - پت اسکن - دانسیتومتری - سی تی آنژیوگرافی عروق کرونر - سی تی آنژیوگرافی عروق بجز کرونر
۱۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	پارا کلینیک ۱	۷- نوار قلب - نوار عصب - نوار قلب جنین - NST - تست ورزش - بادی باکس - رینومتری - ICG - خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی مانند اپتومتری، پریمتری، پنتاکم - تست ریه - لارنگوسکوپی - نوار مغز - تست های تنفسی - پرونگوگرافی - پالس اکسی متری - استرس اکو - آنالیز و ارزیابی پیس میکر - لرگواسپیرومتری - پاکسی متری - هولتر مانیترینگ قلب - کولپوسکوپی - کولونوسکوپی - IOL master - Oct - تست های شنوایی - اسپیرومتری - اکو کاردیوگرافی - پلنت - پلتیسموگرافی - HRT - نوار منانه - آنژیو گرافی چشم - انواع آندوسکوپی - تست متاکولی - توپوگرافی - توپوگرافی چشم - PFT - تست های بیابانی

تعهدات اصلی



بیمه نامه درمان گروهی - الحاقیه طرح VIP

۱۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیک ۱	۸- جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژیک.
۱۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بیماریها و ناهنجاریهای جنین	۹- جبران هزینه های تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایش ها ژنتیک جنین.
۱۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیک ۱	۱۰- مگنت تراپی - اوزون تراپی - شاک ویو - طب سوزنی - بیو فید بک - کایرو پراکتیک - نورو فید بک - بازتوانی قلبی - فیزیوتراپی - گفتار درمانی - کار درمانی - لیزر پرتوان
۱۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	انواع ویزیت و دارو	۱۱- جبران هزینه های ویزیت، مشاوره درمانی، دارو و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری.
۱۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	دندانپزشکی	۱۲- ارتودنسی - دست دندان - ایمپلنت - دندانپزشکی - جراحی لثه - بریج
۱۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	لنز، عینک	۱۳- جبران هزینه های مربوط به عینک طبی یا لنز تماسی طبی یا تجویز چشم پزشکی یا اپتومتریست.
۱۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	رفع عیوب انکساری دید دو چشم	۱۴- جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدرمطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.
۱۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیک ۱	۱۵- نوار تست قند خون - تزریق مفصل زانو - بخیه - کرایو تراپی - تزریق داخل مفصل - گچ گیریها - خدمات مجاز سرپایی - تخلیه کیست - آنتروبیون - بیوپسی - شکستگی ها و دررفتگی - FNA - شستشوی گوش - خارج کردن جسم خارجی - سونداز - اکسیژون لیپوم - نمونه برداری پاپ اسمیر - اسپیراسیون مفصل زانو - ختنه - لیزر درمانی - PRP - باز کردن گچ - کشیدن ناخن
۱۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	وسایل کمک توانبخشی	۱۶- جبران هزینه های اوروتز که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد.
۱۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	وسایل کمک توانبخشی	۱۷- وسایل کمک توانبخشی (عصا، گردنبند طبی، واکر، کفش و کفی طبی، جوراب واریس، مچ بند طبی، زانو بند طبی، اتل انگشت)
۱۰	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰		۱۸- حداکثر تعهدات ردیف های ۱، ۲.
روش پرداخت		مبلغ کل حق بیمه سالانه (ریال)	تعداد بیمه شدگان
ماهانه		طی الحاقیه	طی الحاقیه
مبلغ حق بیمه خالص ماهیانه هر نفر (ریال)			۲۰,۰۰۰,۰۰۰
نشانی واحد صدور: آراک - خیابان خرم - شرکت بیمه دی			واحد صدور
تلفن واحد صدور: ۱۶۷۱			

مهر و امضاء بیمه گذار:

دکتر محسن علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان مرکزی

مهر و امضاء بیمه گر واحد صدور:

بیمه دی
day insurance
واحد صدور
مدیریت استان مرکزی

محسن جعفری

بیمه دی
day insurance
مدیریت استان مرکزی



۹۳

واحد صدور: اراک - ۷

مشخصات بیمه گذار		بیمه گذار	
کد ملی / کد اقتصادی: ۴۱۱۳۷۳۶۷۱۸۵۷		بیمه گذار: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک	
کد پستی: ۳۸۱۹۶۹۳۳۴۵		نشانی: اراک - محله علم الهدی میدان پرستار خیابان شهید سید حسین علم الهدی پلاک ۳۳۴۵	
مدت بیمه		از ساعت صفر بامداد تاریخ: ۱۴۰۴/۰۸/۰۱ تا ساعت ۲۴ تاریخ: ۱۴۰۵/۰۷/۳۰ به مدت: ۳۶۵ روز	
در صد فرانشیز	سقف سالیانه (هر نفر) ریال	تعهد مرجع	حداکثر تعهدات بیمه گر
۱۰	۱.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)	۱- جبران هزینه های بستری، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود. تزریقات داخل سیستم عروقی مانند کارگذاری شنت، کاتتر، بومپ داخل سیستم عروقی - تزریق IVIG - جراحی عمومی اعضا و احشا داخل شکم - تزریق BCG - ماموپلاستی - جراحی عمومی سر و گردن - ویتراکتومی - آنژیو گرافی قلب - جراحی عمومی گوش و حلق و بینی - بلفاروپلاستی (افتادگی پلک چشم، بلفاروپتوز) - تزریق داخل چشمی در اتاق عمل تحت بیهوشی - فتق نافی (هرنی نافی) - جراحی عمومی اندام ها - جراحی عمومی اعصاب - استنت گذاری بفریاز قلب - بیوپسی نسوج تحت هدایت تصویربرداری - تجهیزات پزشکی (هموپرفیوژن) - تجهیزات پزشکی اعمال جراحی عمومی - پیس میکر (موقت) - کورتاژ تخلیه ای - کورتاژ تشخیصی - درمانی - جراحی دستگاه ادراری تناسلی - آمبولیزاسیون (بفریاز عروق داخلی مغز) - درمان طبی (به جز اعصاب و روان) - سپتوپلاستی - جراحی فک و صورت - اعمال جراحی معده (بای پس معده، اسلیو و باندینگ) - دیالیز - بستری بیمارستان مبتلا به کرونا - جراحی هرنی شکمی (فتق شکمی) - دکولمان رتین - تزریق آواستین چشم - تست خواب - پیوند قرنیه - جراحی عمومی - درمان طبی اعصاب و روان غیراز روانپریشی - سنگ شکن - آنژیو گرافی مغز - جراحی عمومی چشم - آنژیوپلاستی به جز قلب - استرایسم -
۱۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰ داخل شهری ۳۰.۰۰۰.۰۰۰ بیرون شهری	هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)	۲- هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج.
۱۰	۳.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	جراحی تخصصی (شش عمل اصلی)	۳- جراحی تخصصی گامانایف - جراحی تومور - رادیوتراپی - شیمی درمانی بستری - آنژیوپلاستی قلب - آنژیوپلاستی و آمبولیزاسیون عروق داخلی مغز - داروی شیمی درمانی - جراحی ستون فقرات - ابلیشن قلب - پیوند کلیه - پیوند ریه - پیوند کبد - پیوند کلیه، کبد ریه، مغز استخوان - جراحی قلب باز، آنژیوپلاستی عروق کرونر تمبیه پیس میکر دایم و ابلیشن قلبی - گامانایف و آنژیوپلاستی و آمبولیزاسیون عروق داخل مغز - پیوند مغز استخوان - TAVI (تمویض دریچه از راه کاتترگذاری) - پیوند قلب - جراحی مغز و اعصاب مرکزی و نخاع - جراحی اعصاب مرکزی و نخاع (در صورت باز شدن لایه منتز مغزی) - پیس میکر دایم - جراحی قلب باز - درمان طبی شیمی درمانی و بیماری های خاص - تجهیزات پزشکی جراحی تخصصی - جراحی مغز
۱۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	زایمان	۴- هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین.
۱۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	درمان نازایی و ناباروری	۵- ارائه پوشش هزینه های مربوط به درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط، ZIFT، GIFT، IUI، IVF و میکرواینجکشن.
۱۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	پارا کلینیک ۱	۶- سونو غربالگری جنین - انواع رادیو گرافی (رادیولوژی) - پزشکی هسته ای (رادیوایزوتوپ) - انواع ام آر آی - خدمات پاراکلینیک بیماران مشکوک به کرونا - انواع اسکن - ماموگرافی - CT قفسه صدری به منظور تشخیص بیماری کرونا - سونوگرافی - آنژیوگرافی - سی تی اسکن - پت اسکن - داسیتومتری - سی تی آنژیوگرافی عروق کرونر - سی تی آنژیوگرافی عروق بجز کرونر
۱۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	پارا کلینیک ۱	۷- نوار قلب - نوار عصب - نوار قلب جنین - NST - تست ورزش - بادی باکس - ریتونومتری - ICG - خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری، پتاکم - تست ریه - لارنگوسکوپی - نوار مغز - تست های تنفسی - پروتکتوگرافی - پالس اکسی متری - استرس اکو - آنالیز و ارزیابی پیس میکر - ارگواسپیرومتری - پاپی متری - هولتر مانیتورینگ قلب - کولوسکوپی - کولونوسکوپی - IOL master - Oct - تست های شنوایی - اسپیرومتری - اکو کارتیوگرافی - پلت - پلتیسموگرافی - HRT - نوار مئانه - آنژیو گرافی چشم - انواع آندوسکوپی - تست متاکولی - نوبوگرافی - نوبوگرافی چشم - PFT - تست های بینی

تجهیزات اصلی

سایر تجهیزات

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی

مدیریت استان مرکزی

بیمه day insurance واحد صدور مدیریت استان مرکزی

بیمه نامه درمان گروهی - الحاقیه طرح طلایی

۱۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	پارا کلینیک ۱	۸- جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژیک.
۱۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	بیماریها و ناهنجاریهای جنین	۹- جبران هزینه های تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایش ها ژنتیک جنین.
۱۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	پارا کلینیک ۱	۱۰- مگنت تراپی - اوزون تراپی - شاک ویو - طب سوزنی - بیو فید بک - کایرو پراکتیک - نورو فید بک - باز توانی قلبی - فیزیوتراپی - گفتار درمانی - کار درمانی - لیزر پرتوان
۱۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	انواع ویزیت و دارو	۱۱- جبران هزینه های ویزیت، مشاوره درمانی، دارو و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری.
۱۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	دندانپزشکی	۱۲- ارتودنسی - دست دندان - ایمپلنت - دندانپزشکی - جراحی لثه - بریج (شناور)
۱۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	لنز، عینک	۱۳- جبران هزینه های مربوط به عینک طبی یا لنز تماسی طبی با تجویز چشم پزشک یا اپتومتریست.
۱۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	رفع عیوب انکساری دید دو چشم	۱۴- جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، استیگمات یا مجموع قدرمطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.
۱۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	پارا کلینیک ۱	۱۵- نوار تست قند خون - تزریق مفصل زانو - بخیه - کرایو تراپی - تزریق داخل مفصل - گچ گیریها - خدمات مجاز سرپایی - تخلیه کیست - آنتروبیون - بیوپسی - شکستگی ها و دررفتگی - FNA - شستشوی گوش - خارج کردن جسم خارجی - سونداژ - اکسیژون لیوم - نمونه برداری پاپ اسمیر - اسپیراسیون مفصل زانو - ختنه - لیزر درمانی - PRP - باز کردن گچ - کشیدن ناخن
۱۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	وسایل کمک توانبخشی	۱۶- جبران هزینه های لوروتر که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد.
۱۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	وسایل کمک توانبخشی	۱۷- وسایل کمک توانبخشی (عصا، گردنبند طبی، واکر، کفش و کفی طبی، جوراب واریس، مچ بند طبی، زانو بند طبی، آتل انگشت)
۱۰	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰		۱۸- حداکثر تعهدات ردیف های ۱، ۲.
روش پرداخت		مبلغ کل حق بیمه سالیانه (ریال)	تعداد بیمه شدگان
ماهانه		طی الحاقیه	طی الحاقیه
		مبلغ حق بیمه خالص ماهیانه هر نفر (ریال)	
		۱۵,۵۰۰,۰۰۰	
		نشانی واحد صدور: اراک - خیابان خرم - شرکت بیمه دی	
		تلفن واحد صدور: ۱۶۷۱	

مهر و امضاء بیمه گذار:

بیمه نامه گروهی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی

مهر و امضاء بیمه گر واحد صدور:

بیمه دی day insurance واحد صدور مدیریت استان مرکزی

حسن جعفری

بیمه دی day insurance مدیریت استان مرکزی

مشخصات بیمه گذار		بیمه گذار: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک نشانی: اراک - محله علم الهدی میدان پرستار خیابان شهید سید حسین علم الهدی پلاک ۳۳۴۵ کد پستی: ۳۸۱۹۶۹۳۳۴۵	
مدت بیمه		از ساعت صفر بامداد تاریخ: ۱۴۰۴/۰۸/۰۱ تا ساعت ۲۴ تاریخ: ۱۴۰۵/۰۷/۳۰ به مدت: ۳۶۵ روز	
در صد فرانشیز	سقف سالیانه (هر نفر) ریال	تعهد مرجع	حداکثر تعهدات بیمه گر
۱۰	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)	۱- جبران هزینه های بستری، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود. تزریقات داخل سیستم عروقی مانند کارگذاری شنت، کاتترچمپ داخل سیستم عروقی - تزریق IVIG - جراحی عمومی اعضا و احشا داخل شکم - تزریق BCG - ماموپلاستی - جراحی عمومی سر و گردن - ویتراکتومی - آنژیوگرافی قلب - جراحی عمومی گوش و حلق و بینی - بلفاروپلاستی (افتادگی پلک چشم، بلفاروپتوز) - تزریق داخل چشمی در اثناء عمل تحت بیهوشی - فتق ناف (هرنی نافی) - جراحی عمومی اندام ها - جراحی عمومی اعصاب - استنت گذاری بفریاز قلب - بیوپسی نسوج تحت هدایت تصویربرداری - تجهیزات پزشکی (هموپرفیوژن) - تجهیزات پزشکی اعمال جراحی عمومی - پیس میکرو (موقت) - کورتاژ تخلیه ای - کورتاژ تشخیصی - درمانی - جراحی دستگاه ادراری تناسلی - امبولیزاسیون (بفریاز عروق داخلی مغز) - درمان طبعی (به جز اعصاب و روان) - سیتوپلاستی - جراحی فک و صورت - اعمال جراحی معده (پای پس معده، اسلیو و باندینگ) - دیالیز - بستری بیماران مبتلا به کرونا - جراحی هرنی شکمی (فتق شکمی) - دکولمان رتین - تزریق آواستین چشم - تست خواب - پیوند قرنیه - جراحی عمومی - درمان طبعی اعصاب و روان غیر از روانپزشکی - سنگ شکن - آنژیوگرافی مغز - جراحی عمومی چشم - آنژیوپلاستی به جز قلب - استریایسم -
۱۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰ داخل شهری ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ بیرون شهری	هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)	۲- هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج.
۱۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جراحی تخصصی (شش عمل اصلی)	۳- جراحی تخصصی گامانایف - جراحی تومور - رادیوتراپی - شیمی درمانی بستری - آنژیوپلاستی قلب - آنژیوپلاستی و امبولیزاسیون عروق داخلی مغز - داروی شیمی درمانی - جراحی ستون فقرات - ایلیشن قلب - پیوند کلیه - پیوند ریه - پیوند کبد - پیوند کلیه، قلب، کبد، ریه، مغز استخوان - جراحی قلب باز، آنژیوپلاستی عروق کرونر، تعویض پیس میکرو دایم و ایلیشن قلبی - گامانایف و امبولیزاسیون عروق داخل مغز - پیوند مغز استخوان - TAVI (تعویض دریچه از راه کاتترگذاری) - پیوند قلب - جراحی مغز و اعصاب مرکزی و نخاع - جراحی اعصاب مرکزی و نخاع (در صورت باز شدن لایه منتر مغزی) - پیس میکرو دایم - جراحی قلب باز - درمان طبعی شیمی درمانی و بیماری های خاص - تجهیزات پزشکی جراحی تخصصی - جراحی مغز
۱۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	زایمان	۴- هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین.
۱۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	درمان نازایی و ناباروری	۵- ارائه پوشش هزینه های مربوط به درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط، ZIFT، GIFT، IUI، IVF و میکرواینجکشن.
۱۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	پارا کلینیک ۱	۶- سونو غربالگری جنین - انواع رادیوگرافی (رادیولوژی) - پزشکی هسته ای (رادیوایزوتوپ) - انواع ام آر آی - خدمات پاراکلینیک بیماران مشکوک به کرونا - انواع اسکن - ماموگرافی - CT قفسه صدری به منظور تشخیص بیماری کرونا - سونوگرافی - آنژیوگرافی - سی تی اسکن - پت اسکن - دانسیتومتری - سی تی آنژیوگرافی عروق کرونر - سی تی آنژیوگرافی عروق بجز کرونر
۱۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	پارا کلینیک ۱	۷- نوار قلب - نوار عصب - نوار قلب جنین - NST - تست ورزش - بادی باکس - رینومتری - ICG - خدمات تشخیصی و پرئوپزشکی مانند اپتومتری، پریمتری، پنتاکم - تست ریه - لارنگوسکوپی - نوار مغز - تست های تلفسی - پروتکتوگرافی - پالس اکسی متری - استرس اکو - آنالیز و لرزایی پیس میکرو - ارگواسپیرومتری - پانکری - هولتر مانیتورینگ قلب - کولوسکوپی - کولونوسکوپی - IOL master - Oct - تست های شنوایی - اسپرومتری - اکو کاردیوگرافی - تیلت - پلتیسموگرافی - HRT - نوار منانه - آنژیوگرافی چشم - انواع آندوسکوپی - تست منکولی - نوبوگرافی - توپوگرافی چشم - PFT - تست های بینایی

تعهدات اصلی

سایر تعهدات

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان مرکزی

بیمه دی
day insurance
واحد صدور
مدیریت استان مرکزی

بیمه نامه درمان گروهی - الحاقیه طرح نقره ای

۱۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	پارا کلینیک ۱	۸- جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های الژیک.
۱۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	بیماریها و ناهنجاریهای جنین	۹- جبران هزینه های تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایش ها ژنتیک جنین.
۱۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	پارا کلینیک ۱	۱۰- مگنت تراپی - اوزون تراپی - شاک ویو - طب سوزنی - بیو فید بک - کایرو پراکتیک - نورو فید بک - باز توانی قلبی - فیزیوتراپی - گفتار درمانی - کار درمانی - لیزر پرتوان
۱۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	انواع ویزیت و دارو	۱۱- جبران هزینه های ویزیت، مشاوره درمانی، دارو و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری.
۱۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	دندانپزشکی	۱۲- ارتودنسی - دست دندان - ایمپلنت - دندانپزشکی - جراحی لثه - بریج (شناور)
۱۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	لنز، عینک	۱۳- جبران هزینه های مربوط به عینک طبی یا لنز تماسی طبی با تجویز چشم پزشک یا اپتومتریست.
۱۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	رفع عیوب انکساری دید دو چشم	۱۴- جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.
۱۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	پارا کلینیک ۱	۱۵- نوار تست قند خون - تزریق مفصل زانو - بخیه - کرایو تراپی - تزریق داخل مفصل - گچ گیریها - خدمات مجاز سرپایی - تخلیه کیست - آنتروبیون - بیوپسی - شکستگی ها و دررفتگی - FNA - شستشوی گوش - خارج کردن جسم خارجی - سونداژ - اکسیژون لیوم - نمونه برداری پاپ اسمیر - اسپیراسیون مفصل زانو - ختنه - لیزر درمانی - PRP - باز کردن گچ - کشیدن ناخن
۱۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	وسایل کمک توانبخشی	۱۶- جبران هزینه های اورژانس که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد.
۱۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	وسایل کمک توانبخشی	۱۷- وسایل کمک توانبخشی (عصا، گردنبند طبی، واکر، کفش و کفی طبی، جوراب واریس، مچ بند طبی، زانو بند طبی، اتل انگشت)
۱۰	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰		۱۸- حداکثر تعهدات ردیف های ۱، ۲.
		مبلغ کل حق بیمه سالیانه (ریال)	تعداد بیمه شدگان
روش پرداخت		مبلغ حق بیمه خالص ماهیانه هر نفر (ریال)	۱۱,۰۰۰,۰۰۰
ماهانه		طی الحاقیه	طی الحاقیه
نشانی واحد صدور: اراک - خیابان خرم - شرکت بیمه دی			واحد صدور
تلفن واحد صدور: ۱۶۷۱			

مهر و امضاء بیمه گذار:

شکوه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی

مهر و امضاء بیمه گر واحد صدور:

بیمه دی day insurance واحد صدور مدیریت استان مرکزی

حسن جعفری

بیمه دی day insurance مدیریت استان مرکزی



کد ملی / کد اقتصادی: ۴۱۱۳۷۳۶۷۱۸۵۷		بیمه گذار: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک		مشخصات
کد پستی: ۳۸۱۹۶۹۳۳۴۵		نشانی: اراک - محله علم الهدی میدان پرستار خیابان شهید سید حسین علم الهدی پلاک ۳۳۴۵		بیمه گذار
تا ساعت ۲۴ تاریخ: ۱۴۰۵/۰۷/۳۰		از ساعت صفر بامداد تاریخ: ۱۴۰۴/۰۸/۰۱		مدت بیمه
		به مدت: ۳۶۵ روز		
در صد فرانشیز	سقف سالیانه (هر نفر) ریال	تعهد مرجع	حداکثر تعهدات بیمه گر	
۱۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)	<p>۱- جبران هزینه های بستری، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود. تزریقات داخل سیستم عروقی مانند کارگذاری شنت، کاتتر، پمپ داخل سیستم عروقی - تزریق IVIG - جراحی عمومی اعضا و احشا داخل شکم - تزریق BCG - ماموپلاستی - جراحی عمومی سر و گردن - وپترکتومی - آنژیو گرافی قلب - جراحی عمومی گوش و حلق و بینی - بلفاروپلاستی (افتادگی پلک چشم، بلفاروپتوز) - تزریق داخل چشمی در اتاق عمل تحت بیهوشی - فتق نافی (هرنی نافی) - جراحی عمومی اندام ها - جراحی عمومی اعصاب - استنت گذاری بفریاز قلب - بیوپسی نسوج تحت هدایت تصویربرداری - تجهیزات پزشکی (هموپرفیوژن) - تجهیزات پزشکی اعمال جراحی عمومی - پیس میکر (موقت) - کورتاژ تخلیه ای - کورتاژ تشخیصی - درمانی - جراحی دستگاه ادراری تناسلی - آمبولیزاسیون (بفریاز عروق داخلی مغز) - درمان طبی (به جز اعصاب و روان) - سیتوپلاستی - جراحی فک و صورت - اعمال جراحی معده (بای پس معده، اسلیو و باندینگ) - دیالیز - بستری بیماران مبتلا به کرونا - جراحی هرنی شکمی (فتق شکمی) - دکولمان رتین - تزریق آواستین چشم - تست خواب - پیوند قرنیه - جراحی عمومی - درمان طبی اعصاب و روان غیر از روانپزشکی - سنگ شکن - آنژیو گرافی مغز - جراحی عمومی چشم - آنژیوپلاستی به جز قلب - استرایسیم -</p>	تعهدات اصلی
۱۰	داخل شهری ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ بیرون شهری ۱۵,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)	<p>۲- هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج.</p>	
۱۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جراحی تخصصی (شش عمل اصلی)	<p>۳- جراحی تخصصی گامانایف - جراحی تومور - رادیوتراپی - شیمی درمانی بستری - آنژیوپلاستی قلب - آنژیوپلاستی و آمبولیزاسیون عروق داخلی مغز - داروی شیمی درمانی - جراحی ستون فقرات - ابلیشن قلب - پیوند کلیه - پیوند ریه - پیوند کبد - پیوند کلیه قلب، کبد ریه، مغز استخوان - جراحی قلب باز، آنژیوپلاستی عروق کرونر تعبیه پیس میکر دائم و ابلیشن قلبی - گامانایف و آنژیوپلاستی و آمبولیزاسیون عروق داخلی مغز - پیوند مغز استخوان - TAVI (تمویض دریچه از راه کاتترگذاری) - پیوند قلب - جراحی مغز و اعصاب مرکزی و نخاع - جراحی اعصاب مرکزی و نخاع (در صورت باز شدن لایه مننژ مغزی) - پیس میکر دائم - جراحی قلب باز - درمان طبی - شیمی درمانی و بیماری های خاص - تجهیزات پزشکی جراحی تخصصی - جراحی مغز</p>	
۱۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	زایمان	<p>۴- هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین.</p>	
۱۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	درمان نازایی و ناباروری	<p>۵- ارائه پوشش هزینه های مربوط به درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط، ZIFT, GIFT, IUI, IVF و میکرواینجکشن.</p>	سایر تعهدات
۱۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	پارا کلینیک ۱	<p>۶- سونو غربالگری جنین - انواع رادیو گرافی (رادیولوژی) - پزشکی هسته ای (رادیوایزوتوپ) - انواع ام آر آی - خدمات پاراکلینیک بیماران مشکوک به کرونا - انواع اسکن - ماموگرافی - CT قفسه صدری به منظور تشخیص بیماری کرونا - سونوگرافی - آنژیوگرافی - سی تی اسکن - پت اسکن - دانسیتومتری - سی تی آنژیوگرافی عروق کرونر - سی تی آنژیوگرافی عروق بجز کرونر</p>	
۱۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	پارا کلینیک ۱	<p>۷- نوار قلب - نوار عصب - نوار قلب جنین - NST - تست ورزش - بادی باکس - رینومانومتري - ICG - خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی مانند اینتومتري، پریمتری، پنتاکم - تست ریه - لارنگوسکوپي - نوار مغز - تست های فیزیکی - برونکوگرافی - پالس اکسی متری - استرس اکو - آنالیز و ارزیابی پیس میکر - ارگولسپیرومتری - پاکي منری - هولتر مانیتورینگ قلب - کولونوسکوپي - کولونوسکوپي - IOL master - Oct - تست های شنوایی - اسپرومتری - اکو کاردیوگرافی - تیلت - پلتسموگرافی - HRT - نوار مثنایه - آنژیو گرافی چشم - انواع اندوسکوپي - تست متاکولی - توپوگرافی - توپوگرافی چشم - PFT - تست های پنهانی</p>	

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان مرکزی

بیمه دی
day insurance
واحد صدور
مدیریت استان مرکزی

۲۸-

بیمه نامه درمان گروهی - الحاقیه طرح همگانی

۱۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیک ۱	۸- جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژیک.
۱۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیک ۱	۹- مگنت تراپی - اوزون تراپی - شاک ویو - طب سوزنی - بیو فید بک - کایرو پراکتیک - نورو فید بک - بازتوانی قلبی - فیزیوتراپی - گفتار درمانی - کار درمانی - لیزر پرتوان
۱۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	رفع عیوب انکساری دید دو چشم	۱۰- جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدرمطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.
۱۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیک ۱	۱۱- نوار تست قند خون - تزریق مفصل زانو - بخیه - کرایو تراپی - تزریق داخل مفصل - گچ گیرها - خدمات مجاز سرپایی - تخلیه کیست - آنتروبیون - بیوپسی - شکستگی ها و دررفتگی - FNA - شستشوی گوش - خارج کردن جسم خارجی - سونداژ - اکسیژون لیوم - نمونه برداری پاپ اسمیر - آسپیراسیون مفصل زانو - ختنه - لیزر درمانی - PRP - باز کردن گچ - کشیدن ناخن
۱۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰		۱۸- حداکثر تعهدات ردیف های ۱، ۲.
روش پرداخت		مبلغ کل حق بیمه سالانه (ریال)	تعداد بیمه شدگان
ماهانه		طی الحاقیه	طی الحاقیه
		مبلغ حق بیمه خالص ماهیانه هر نفر (ریال) ۴,۰۰۰,۰۰۰	
		نشانی واحد صدور: اراک - خیابان خرم - شرکت بیمه دی تلفن واحد صدور: ۱۶۷۱	

مهر و امضاء بیمه گذار:

[Handwritten Signature]

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان مرکزی

مهر و امضاء بیمه گر واحد صدور:

[Handwritten Signature]

بیمه دی
day insurance
واحد صدور
مدیریت استان مرکزی

محمد حسینی

بیمه دی
day insurance
مدیریت استان مرکزی



قرارداد بیمه درمان تکمیلی گروهی

فهرست اعمال غیرمجاز در مطب

۱	القای بیهوشی عمومی یا بی‌حسی نخاعی (به استثنای آرام‌بخشی تزریقی در موارد مجاز مندرج در شناسنامه و استاندارد ارائه خدمت مورد تأیید وزارت بهداشت)
۲	انجام الکتروشوک درمانی (ECT)
۳	اعمالی که برای اجرای آن باز کردن حفره شکمی و صفاق الزامی باشد (من جمله انواع فتق‌ها)
۴	هر عملی که برای انجام آن نیاز به بریدن یا ترمیم فاسیای شکم یا لگن باشد
۵	هرگونه اعمال جراحی باز روی استخوان‌های بدن به جز "دبریدمان استخوان" و "خارج کردن پین" و "خارج کردن اکسترنال فیکساتور" و "جراحی‌های مجاز بر روی استخوان‌های فکین از طریق برش‌های مخاطی"
۶	جراحی‌های ترمیم عروق بزرگ، جراحی‌های ترمیم اعصاب بزرگ جراحی‌های ترمیم کلیه تاندون‌ها (به جز تاندون‌های اکستانسور پشت‌دست Hand و روی پا Foot)
۷	جراحی سندرم تونل کارپال
۸	وارد کردن و خارج کردن هر نوع پروتز (من جمله پروتز سینه) در هر جای بدن
۹	تخلیه بافت چربی زیر جلدی در هر نقطه‌ای از بدن و با هر تجهیزات اعم از ساکشن، لیزر، ویزر، اولتراسوند و PAL به جز برداشتن چربی در حجم زیر ۱۰۰ سی‌سی توسط سرنگ جهت استفاده به‌عنوان فیلر
۱۰	ابدومینوپلاستی براکیوپلاستی، ماموپلاستی
۱۱	تزریق چربی به هر شکلی در ناحیه سرینی و سینه
۱۲	اعمال جراحی عیوب انکساری با هر روشی من جمله لیزر
۱۳	اعمال جراحی بر روی کره چشم من جمله کراس‌لینک (به استثنای تزریق هوا در اطلاق قدامی، تپ اطلاق قدامی، برداشتن اجسام خارجی سطحی و ناخنک)
۱۴	اعمال جراحی روی پلک که نیازمند برش و دسترسی از طریق ملتحمه باشد (به استثنای شالازیون)
۱۵	هر عملی در ناحیه گردن که برای انجام آن نفوذ به زیر پلاتیسم لازم باشد
۱۶	بیوپسی ترنس رکتال پروستات، کلیه، انساج داخل تراشه، برونش‌ها، روده‌ها، مثانه، کبد و طحال
۱۷	اعمال جراحی وسیع گوش خارجی شامل لاله و کانال گوش میانی و گوش داخلی
۱۸	تزریق هرگونه فرآورده خونی تهیه شده در بانک خون
۱۹	جراحی پرنورافی
۲۰	ترمیم جراحی رکتوسل و سیستوسل
۲۱	هر نوع زایمان
۲۲	هر نوع سقط جنین
۲۳	اعمال جراحی که مستلزم باز کردن قفسه صدری است
۲۴	برونکوسکوپی، لازنگوسکوپی مستقیم، لاپاراسکوپی و هیستروسکوپی (به استثنای Office Hysteroscopy)
۲۵	کلیه اعمال جراحی روی استخوان‌های فک و صورت که نیازمند انسزیون‌های پوستی باشد
۲۶	اعمال جراحی روی غدد بزاقی که نیازمند انسزیون‌های پوستی است
۲۷	جراحی روی سپتوم بینی و توربینیت‌ها
۲۸	هر نوع رایئوپلاستی یا سپتوپلاستی به جز اصلاحات جزئی پس از جراحی اصلی صرفاً بر روی بافت نرم Alae Nasi
۲۹	اعمال جراحی روی سینوس‌های پارانازال که نیاز به دسترسی از طریق پوست یا بینی یا انسزیون‌های خارج دهانی دارد
۳۰	ترمیم اولیه شکاف لب و کام

استان مرکزی
مرکز تخصصی درمانی

مدیریت استانی مرکزی
مدیریت استانی مرکزی
واحد صدور
مدیریت استانی مرکزی

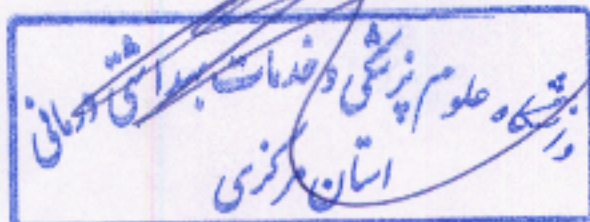
قرارداد بیمه درمان تکمیلی گروهی

فهرست اعمال غیرمجاز در مطب

۳۱	اعمال جراحی رزکسیون فکی که یکپارچگی فک را از بین می برد
۳۲	رزکسیون و بیوپسی ضایعات عروقی
۳۳	هر نوع رزکسیون زبان
۳۴	فلپ‌های پوستی بیش از ۵×۵ سانتی متر و کلیه فلپ‌های عضلانی ناحیه صورت
۳۵	برداشت ضایعات خطی و اسکار و جراحی‌های سطحی ناحیه صورت که نیازمند برش بیشتر از ۵ سانتی متر باشد
۳۶	جراحی‌های شکستگی فکین و صورت که جهت جاناندازی یا فیکساسیون نیازمند دسترسی باز باشد
۳۷	اعمال جراحی و تخریب ضایعات وسیع که باعث درگیری اندام‌های مجاور دهان می شود و درمان آن نیاز به جراحی ترکیبی در فضاهای مجاور دارد
۳۸	اعمال جراحی بازسازی استخوان‌های فک و صورت که نیازمند تهیه گرافت از منابع خارج دهانی است
۳۹	انواع استئوتومی لفورت اعم از توتال یا سگمنتال که Base فک بالا را در برمی گیرد
۴۰	انواع استئوتومی‌های فک تحتانی جهت اعمال ارتوگناتیک
۴۱	اعمال جراحی‌های ناحیه TMJ و کندیل که نیازمند دسترسی باز داخل یا خارج دهانی باشد اعم از آرتروپلاستی باز، کندیلکتومی
۴۲	انجام جراحی در ناحیه پوست صورت که نیازمند برش فاسیای سطحی (SMAS) باشد
۴۳	انجام لیفت ابرو به روش غیرمستقیم که نیازمند Dissection باشد.
۴۴	ترمیم پارگی و laceration‌های صورت که نیاز به بررسی عملکرد مجاری غدد بزاقی یا ترمیم اعصاب یا عروق دارد
۴۵	نصب دیستراکتور خارج دهانی
۴۶	برداشت اتوگرافت از منابع داخل دهانی به میزان حجم بالای ۳ میلی لیتر

تبصره ۱۰: علاوه بر موارد فوق، کلیه اعمالی که از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز به عنوان اعمال غیر مجاز در مطب و مراکز جراحی محدود باشند، به فهرست فوق اضافه می گردند.

تبصره ۱۱: در صورتی که پزشک از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مجوز انجام اعمال جدول فوق در مطب را داشته باشد، هزینه قابل بررسی و پرداخت است.



حسن جعفری



قرارداد بیمه درمان تکمیلی گروهی

شرایط بیمه‌گری بیمه دی

ماده اول: بیمه‌شدگان

- ۱- کلیه کارکنان رسمی، پیمانی یا قراردادی بیمه‌گزار به اتفاق اعضای خانواده (افراد تحت تکفل) آنها به شرح زیر: منظور از اعضای خانواده، افراد تحت تکفل بیمه شده اصلی شامل (همسر (همسران) دائمی، فرزندان و پدر و مادر) است که به تبع بیمه شده اصلی دارای بیمه‌گر پایه باشند.
- ۱-۱- افراد مشروح زیر تحت پوشش این قرارداد می‌باشند، مشروط بر آنکه در زمان انعقاد قرارداد لیست اسامی آنان به بیمه‌گر ارائه و حق بیمه آنها براساس شرایط مندرج در متن و یا ضمائم آن پرداخت شود.
- ۱-۲- فرزندان ذکور حداکثر تا ۲۰ سالگی تمام و در صورت اشتغال به تحصیل (دوره دانشگاهی) تا ۲۵ سالگی تمام، دانشجویان رشته پزشکی تا سن ۲۶ سال تمام مشمول بیمه خواهند بود "به شرط مجرد بودن و عدم اشتغال به کار".
- ۱-۳- فرزندان اناث تا زمان ازدواج و یا اشتغال به کار، می‌توانند تحت پوشش قرار گیرند.
- تبصره ۱: فرزندان مؤنث مطلقه تا زمان رجوع و یا ازدواج مجدد و به شرط عدم اشتغال تحت پوشش هستند.
- ۱-۴: پوشش بیمه ای فرزندان ذکور که در شروع قرارداد مشمول بیمه شده اند، تا پایان سال بیمه ای ادامه خواهد داشت.

ماده دوم: وظایف بیمه‌گزار

- ۱- مشخصات کامل بیمه‌شدگان و افراد تحت تکفل آنان را با ذکر شماره ردیف، نام و نام خانوادگی، شماره شناسنامه، کد ملی، تاریخ تولد (روز، ماه، سال)، نام پدر و نسبت فرد با بیمه شده اصلی و همچنین شماره شبای حساب بانکی بیمه شده اصلی (فرم ضمیمه) در قالب لوح فشرده (حداکثر تا یک ماه پس از صدور بیمه‌نامه) به بیمه‌گر ارائه و تأیید آن را دریافت نماید.
- ۲- افزایش در گروه بیمه‌شدگان در طول مدت بیمه منوط به استخدام جدید، افراد انتقالی، ازدواج، تولد، فرزندان اناث مطلقه و افرادی که در طول سال بیمه‌ای تحت کفالت بیمه شده اصلی قرار می‌گیرند، است. (به شرط اعلام کتبی مشخصات بیمه‌شدگان حداکثر ظرف مدت ۱ ماه بعد از تاریخ استخدام، انتقال، ازدواج، تولد و طلاق) خواهد بود.
- ۳- کاهش از گروه بیمه‌شدگان از قبیل "افراد مستعفی، اخراج، پایان خدمت، متوفی، خروج از کفالت" است (منوط به اعلام کتبی مشخصات لازم بیمه‌شدگان حداکثر ظرف مدت ۱ ماه بعد از تاریخ استعفا، اخراج، پایان خدمت، فوت و خروج از کفالت) تاریخ موثر برای کاهش این بیمه‌شدگان از تاریخ استعفا، اخراج، پایان خدمت، فوت و خروج از کفالت خواهد بود.
- تبصره ۲: بعد از مهلت مقرر، تاریخ کاهش، از تاریخ دریافت نامه بیمه‌گزار (ثبت در دبیرخانه شرکت بیمه دی) امکان پذیر است.
- ۴- پس از انقضای بیمه‌نامه افزایش و کاهش در بیمه‌شدگان امکان پذیر نمی‌باشد و تعداد بیمه‌شدگان در آخرین الحاقیه ثبت شده قبل از انقضای بیمه‌نامه ملاک محاسبه حق بیمه خواهد بود. (ضمن رعایت بند ۲ و ۳ ماده دوم)
- ۵- چنانچه بیمه شده اصلی در طول مدت قرارداد فوت نماید، پوشش بیمه‌ای اعضای خانواده بیمه شده متوفی، مشروط به پرداخت حق بیمه صرفاً تا پایان همان سال بیمه‌ای ادامه خواهد داشت.
- ۶- بیمه‌گزار موظف است کلیه مدارک و اطلاعات مرتبط با بیمه‌شدگان از قبیل: حکم کارگزینی، سوابق پزشکی و معالجات و... را در صورت تقاضای بیمه‌گر ارائه نماید.
- ۷- بیمه‌گزار متعهد است اصل صورت هزینه‌های درمانی را حداکثر ظرف مدت ۴ ماه پس از مرخص شدن بیمار از بیمارستان یا تسویه با مراکز تشخیصی و درمانی (چنانچه توسط بیمه شده هزینه پرداخت شده باشد) و یا یکماه بعد از دریافت وجه خسارت از بیمه‌گر اول به بیمه دی و پس از انقضای بیمه نامه به مدت ۴ ماه تحویل نماید، در غیر این صورت پس از انقضای مهلت مذکور بیمه‌گر تعهدی نسبت به پرداخت خسارت نخواهد داشت.
- تبصره ۴: مهلت تکمیل مدارک و ارسال مجدد آن پس از عودت، حداکثر دو ماه از تاریخ عودت مدارک است.

وزارتخانه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان مرکزی

بیمه دی
ماده سوم: شرایط تکمیلی
واحد صدور
مدیریت استان مرکزی

قرارداد بیمه درمان تکمیلی گروهی

۱- مدارک و اسناد موردنیاز جهت پرداخت خسارات درمانی

الف: مدارک و اسناد لازم برای پرداخت خسارات بیمارستانی (در صورت مراجعه به مراکز غیر طرف قرارداد و یا پرداخت مستقیم توسط بیمه شده):

- ۱- اصل گواهی پرداخت سهم بیمه‌گر پایه (تأمین اجتماعی، خدمات درمانی و...).
- ۲- ارسال دستور پزشک مبنی بر علت بستری ممهور به مهر و امضای پزشک.
- ۳- اصل صورت حساب ممهور شده به مهر بیمارستان.
- ۴- اصل صورت حساب پزشکان ممهور به مهر بیمارستان.
- ۵- ارسال دستورات پزشک در طول بستری.
- ۶- اصل گواهی پزشکان معالج، شرح حال اولیه، خلاصه پرونده، مشاوره، شرح عمل، برگه بیهوشی (همراه با چارت بیهوشی) و ممهور به مهر پزشک و کمک جراح.
- ۷- ارسال ریز دارو و لوازم مصرفی اتاق عمل ممهور به مهر و امضای پزشکان جراح، بیهوشی، سرپرست اتاق عمل.
- ۸- ارسال اصل فاکتورهای معتبر و یا تصویر برابر اصل در صورت وجود بیمه پایه از ارتز و پروتزهای مصرف شده جهت درمان بیمار همراه با لیبل مربوطه، گرافی قبل و بعد از عمل و ارائه گواهی تأیید مصرف آن توسط پزشک معالج و مهر و امضای مسئول اتاق عمل.
- ۹- ارسال تأییدیه کتبی پزشک معتمد جهت مواردی که طبق مفاد قرارداد نیاز به تأیید دارد.
- ۱۰- ارسال اصل یا تصویر برابر اصل گزارش انجام آندوسکوپی، اکو، پاتولوژی، تست ورزش، نوار عصب و عضله، رادیولوژی، CT, MRI و....
- ۱۱- ارسال اصل یا تصویر برابر اصل برگه سیر بیماری (جهت بیمارانی که تحت درمان طبی قرار می‌گیرند) با قید مشخصات کامل بیمار و مهر پزشک معالج.
- ۱۲- ارسال اصل یا تصویر برابر اصل گزارش فیزیوتراپی مبنی بر تعداد جلسات با ذکر تاریخ و نوع خدمات انجام شده با توجه به درخواست پزشک معالج و با قید مشخصات کامل بیمار و مهر فیزیوتراپیست.

ب: مدارک و اسناد لازم برای پرداخت خسارات پاراکلینیکی

- ۱- ارسال دستورات پزشک مبنی بر نوع خدمت ممهور به مهر و امضای پزشک.
- ۲- اصل قبض رسید صندوق و یا فاکتور هزینه ممهور به مهر مرکز درمانی.
- ۳- تصویر نتیجه و یا جواب هزینه سرپایی موارد درمانی و تشخیصی.
- تبصره ۴: با توجه به حذف دفترچه‌های درمانی در صورت استفاده آنلاین از خدمات بیمه‌گر پایه (تأمین اجتماعی و بیمه سلامت)، چاپ پرینت از سامانه بیمه‌گر پایه و یا درج شماره پیگیری سامانه بیمه پایه در دستور پزشک معالج الزامی است.

ج: مدارک و اسناد لازم برای پرداخت خسارات دندانپزشکی

- ۱- مدارک موردنیاز مطابق با موارد موجود در ابلاغیه سندیکای بیمه‌گران قابل بررسی و پرداخت است.
- ۲- هزینه‌های ایمپلنت، ارتودنسی و دست‌دندان مصنوعی در تعهد می‌باشد.
- مدیریت ویزیت دندانپزشک در صورتی که در آن ویزیت، اعمال دندانپزشکی انجام شده باشد غیر قابل پرداخت است.

د: هزینه دارو بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور طبق برند تجویزی پزشک معالج مطابق با شرایط زیر

قابل بررسی و پرداخت است. (استفاده از سهم بیمه‌گران پایه در خصوص داروهای تحت پوشش الزامی است):

هزینه دارو بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور طبق برند تجویزی پزشک معالج مطابق با شرایط زیر قابل بررسی و پرداخت است. (استفاده از سهم بیمه‌گران پایه در خصوص داروهای تحت پوشش الزامی است):

- ۱- داروهای داخلی و وارداتی (خارجی) تحت پوشش بیمه پایه مطابق با قوانین بیمه‌گر پایه پس از کسر سهم بیمه‌گر پایه قابل بررسی و پرداخت است. (اختلاف قیمت در تعهد است) واحد صدور مدیریت استان مرکزی

راستگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی

قرارداد بیمه درمان تکمیلی گروهی

- ۲- داروهای داخلی و وارداتی (خارجی) در صورت عدم پوشش بیمه پایه با کسر فرانشیز بیمه نامه قابل بررسی و پرداخت است (در خصوص داروهای تخصصی تجویز توسط متخصص مربوطه الزامی است).
- ۳- حق فنی داروخانه و هزینه واکسن پرداخت نمی‌شود.
- ۴- داروهای مکمل داخلی و خارجی (به استثناء زیبایی و پوستی، افزایش یا کاهش وزن، تقویت قوای جنسی) با تجویز پزشک متخصص قابل بررسی و پرداخت است.
- ۵- نسخه‌های ناخوانا یا بدون مهر داروخانه غیرقابل پرداخت می‌باشد.
- ۶- داروهای گیاهی موجود در فهرست اعلامی داروهای طبیعی گیاهی سازمان غذا و دارو که توسط پزشک متخصص تجویز و از مراکز دارای مجوز وزارت بهداشت و درمان تهیه شده باشد بررسی و در صورت تایید پرداخت می‌گردد.

ه: مدارک لازم برای پرداخت خسارت تجهیزات پزشکی (ایمپلنت) کارگذاری شده در بدن حین عمل جراحی:

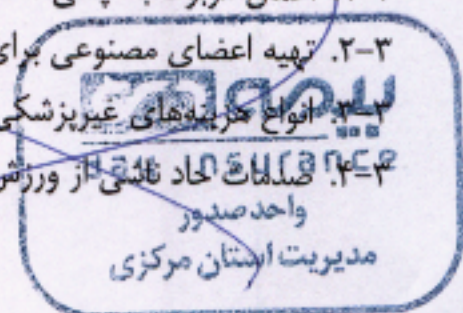
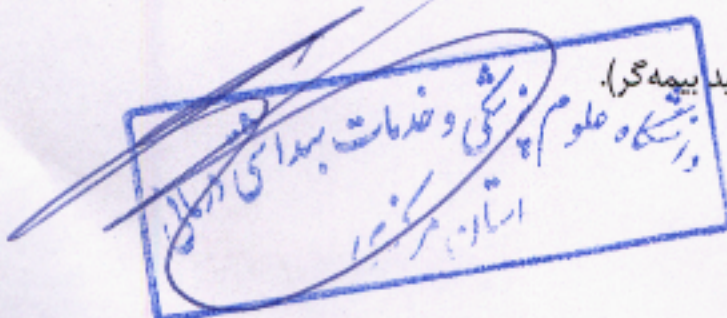
- ۱- دستور تجهیز با قید نام بیمه‌شده و ارقام موردنیاز جهت جراحی و تعداد موردنیاز و ممه‌ور به مهر جراح
- ۲- فاکتور معتبر و رسمی از شرکت تجهیزات پزشکی
* مشخصات فاکتور معتبر: در سربرگ رسمی که در آن نام، آدرس و تلفن شرکت، کد اقتصادی، شماره ثبت شناسه ملی شرکت تجهیزات پزشکی، نام و مشخصات کامل خریدار (کد ملی، آدرس، تلفن و...) و مشخصات کالا (شرح کالا، مدل، کد FC، شماره سریال، تعداد، شرکت سازنده، کشور سازنده، قیمت واحد، قیمت کل) ذکر شده و ممه‌ور به مهر و امضای فروشنده باشد.
- ۳- صورت حساب بیمارستانی مرتبط با جراحی
- ۴- شرح جراحی
- ۵- کلیه اسناد مثبت‌مانند گرافی و... برحسب نوع جراحی صورت گرفته
- ۶- تأییدیه جراحی در خصوص جراحی‌هایی که طبق شیوه‌نامه نیاز به تأیید بیمه دی دارند.
- ۷- کپی دفترچه بیمه و کارت ملی بیمه‌شده

۲- بررسی مدارک درمانی:

- ۱-۲. به منظور تسریع در رسیدگی و پرداخت خسارت بیمه‌شدگان، حق تحقیق در مورد چگونگی درمان و معالجات انجام شده و همچنین بررسی نسخ و مدارک مربوطه برای بیمه‌گر محفوظ است.
- ۲-۲. در خصوص هزینه‌های عینک در صورت نیاز و تشخیص بیمه‌گر لازم است بیمه‌شدگان جهت معاینه و کنترل عینک خریداری شده به اپتومتریست معتمد بیمه‌گر ارجاع و خسارت عینک پس از تأیید اپتومتریست معتمد قابل رسیدگی خواهد بود.
- ۳-۲. در خصوص سایر هزینه‌های درمانی ارائه شده توسط بیمه‌شدگان در صورت نیاز و تشخیص بیمه‌گر، خسارت مربوطه طبق تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر قابل رسیدگی خواهد بود.

۳- استثنائات عمومی:

- علاوه بر استثنائات ماده ۱۰ شرایط عمومی بیمه‌نامه‌های درمان (آیین‌نامه شماره ۹۹ بیمه‌های درمان)، مصوب شورای عالی بیمه، کلیه هزینه‌های زیر از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است:
- ۱-۳. اعمال مربوط به چاقی مانند: اسلیو معده، بای پس معده و تعویض مفصل زانو در گروه‌های کمتر از ۵۰ نفر.
 - ۲-۳. تهیه اعضای مصنوعی برای جبران نواقص و ناراحتی‌های جسمی بدن.
 - ۳-۳. انواع هزینه‌های غیرپزشکی از قبیل: تلویزیون، کیف بهداشتی (مگر با تأیید بیمه‌گر).
 - ۴-۳. خدمات اتحاد ناشی از ورزش‌های رزمی و حرفه‌ای.



قرارداد بیمه درمان تکمیلی گروهی

- ۵-۳. بیماری‌های واگیردار، معالجه بیماری‌های افراد مبتلا به ایدز و معلولین ذهنی در صورتی که بیمه‌شده در تاریخ شروع بیمه‌نامه به آن مبتلا باشد.
- ۶-۳. معالجه عضوهای آسیب‌دیده ناشی از حوادثی که تاریخ وقوع آن قبل از تاریخ شروع این قرارداد باشد. (به‌غیر از خارج کردن پروتز و ترمیم عدم جوش خوردگی یا بدجوش خوردگی استخوان).
- ۷-۳. کلیه هزینه‌های مربوط به اعمال جراحی و پروتزهای زیبایی.
- ۸-۳. صورت حساب، فاکتور و قبض‌های المثنی (پاراکلینیکی و بیمارستانی).
- ۹-۳. هزینه چکاپ و آزمایش‌های دوره‌ای که بر طبق قوانین کار به عهده کارفرما است.
- ۱۰-۳. حوادث ترافیکی.

تبصره ۵: حوادث ترافیکی که در طول بیمه‌نامه حادث شده و ۲ ماه از تاریخ حادثه گذشته باشد، مزاد بر تعهد دانشگاه‌های علوم پزشکی، تحت پوشش خواهد بود.

۴- دریافت حق بیمه و عدم وصول حق بیمه:

بیمه‌گذار متعهد است حق بیمه متعلق به قرارداد را به حساب بانک ملت به شماره ۰۴۴۵۵۴۴۵۵۸۷ به نام شرکت بیمه دی پرداخت نماید. در غیر این صورت تعهدات بیمه‌گر از تاریخ سررسید حق بیمه پرداخت نشده به حالت تعلیق درآمده و در زمان تعلیق بیمه‌گر هیچگونه تعهدی نسبت به جبران خسارت وارده به بیمه‌شدگان را ندارد و بروز هرگونه مشکلی در این خصوص به عهده بیمه‌گذار خواهد بود.

۱-۴. اعتبار قرارداد منوط به پرداخت اقساط حق بیمه طبق مفاد بیمه‌نامه است.

۲-۴. حق بیمه بیمه‌شدگانی که در طول هر ماه به صورت اسامی بیمه‌شدگان اضافه و یا حذف خواهند شد بدون توجه به کسر ماه بر مبنای یک ماه کامل محاسبه خواهد شد.

۳-۴. حق بیمه مربوط به تغییرات ماهانه بیمه‌شدگان که به وسیله الحاقیه تعیین می‌گردد، می‌بایست همراه با حق بیمه سایر بیمه‌شدگان پرداخت گردد.

۴-۴. با حذف هر یک از بیمه‌شدگان و در صورت دریافت هزینه درمانی، بیمه‌گذار ملزم به پرداخت حق بیمه آنان تا پایان قرارداد است. (به استثناء بیمه‌شدگانی که در طول مدت قرارداد فوت می‌نمایند).

تبصره ۶: در صورت فسخ بیمه‌نامه از طرف بیمه‌گذار این بند نیز اعمال می‌گردد.

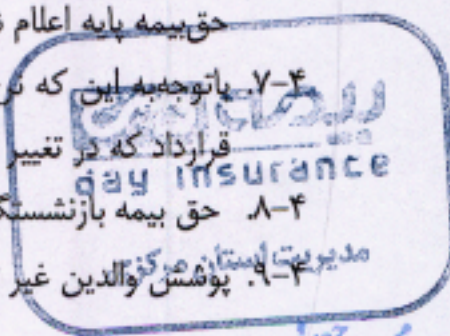
۵-۴. عدم انجام تعهدات بیمه‌گر به علت تأخیر و یا امتناع بیمه‌گذار از پرداخت حق بیمه به هیچ‌وجه رافع مسئولیت بیمه‌گذار در پرداخت حق بیمه نمی‌باشد و بیمه‌گذار در هر حال موظف و مکلف است حق بیمه متعلقه را در موعد مقرر به بیمه‌گر پرداخت نماید. حق بیمه متعلق به بیمه‌شدگانی که اعلام انصراف نموده‌اند، قابل استرداد نمی‌باشد.

۶-۴. در گروه‌های کمتر از ۱۰۰۰ نفر، برای بیمه‌شدگان ۶۰ تا ۷۰ سال ۵۰ درصد حق بیمه پایه و برای بیمه‌شدگان بالای ۷۰ سال تمام ۱۰۰ درصد حق بیمه پایه اعلام شده، به عنوان حق بیمه اضافی منظور می‌گردد.

۷-۴. با توجه به این که نرخ حق بیمه بر اساس تعداد بیمه‌شدگان اعلامی از طرف بیمه‌گذار است، لذا هر گونه افزایش و یا کاهش در طول مدت قرارداد که در تغییر نرخ حق بیمه موثر باشد، موجب تعدیل آن خواهد شد.

۸-۴. حق بیمه بازنشستگان دوبرابر حق بیمه اعلامی است.

۹-۴. پوشش والدین غیر تحت تکفل، همسر و فرزندان غیر تحت تکفل با دو برابر حق بیمه امکان پذیر است.



حسن حسینی

