

۱- نوزادان از لحظه تولد بیمه هستند منوط به آنکه بیمه گذار لیست آنان را حداکثر تا یک ماه پس از تولد به بیمه گر اعلام نماید.

افرادی که در طول مدت قرارداد می توانند به تعداد بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از: افراد جدید الاستخدام، کارکنان انتقالی (منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر یک ماه پس از تاریخ استخدام و انتقال)، همسر کارکنانی که ازدواج کرده اند (منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر ظرف یکماه پس از ازدواج). تاریخ موثر برای شروع پوشش بیمه ای نامبردگان از اولین روز ماه بعد از اعلام کتبی بیمه گذار خواهد بود.

- نوزادان از بدو تولد بیمه می باشند منوط به آنکه بیمه گذار لیست آنان را حداکثر یک ماه پس از تولد به بیمه گر اعلام نماید.

- تاریخ موثر برای حذف بیمه شدگان مستند به اعلام کتبی بیمه گذار و از تاریخ وصول نامه مزبور 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.

- چنانچه بیمه شده اصلی در طول مدت قرارداد فوت نماید پوشش بیمه ای اعضای خانواده وی، مشروط به پرداخت حق بیمه، صرفاً تا پایان سال بیمه ای قرارداد ادامه خواهد یافت.

- چنانچه بیمه شده اصلی بازنشسته گردد، پوشش بیمه ای خود و اعضای خانواده وی، مشروط به پرداخت حق بیمه، صرفاً تا پایان قرارداد ادامه خواهد یافت.

: بیمه گذار مکلف است در طول مدت قرارداد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش تعداد بیمه شدگان را مطابق تبصره یک و دو ماده ۶ برای بیمه گر ارسال نماید.

- کارکنانی که اسامی و مشخصات هر یک از اعضای خانواده اشان در لیست اسامی اولیه و تغییرات موضوع تبصره ۲ و ۳ ماده ۶ قرارداد قید نشده باشد، به استناد از قلم افتادگی نمی توانند جزو بیمه شدگان این قرارداد قرار بگیرند.

میزان حق بیمه

با توجه به تعهدات بیمه گر، حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه شدگان تا سن ۶۰ سال تمام مبلغ ۶۲/۰۰۰ ریال (شصت دو هزار ریال) می باشد.

تبصره ۱: افزایش نرخ حق بیمه برای افراد ۶۰ تا ۷۰ سال، ۵۰٪ و به مبلغ ۹۳/۰۰۰ ریال (نود و سه هزار ریال) و برای افراد بالاتر از ۷۰ سال، ۱۰۰٪ و به مبلغ ۱۲۴/۰۰۰ ریال (یکصد و بیست و چهار هزار ریال) خواهد بود.

تبصره ۲: به حق بیمه های فوق بمیزان ۵٪ مالیات برارزش افزوده در سال ۹۱ و در سال ۹۲ طبق مصوبه دولت، اضافه می گردد.

دوره انتظار:

دوره انتظار مدتی است که در طول آن بیمه گر تعهدی به جبران خسارت ندارد و شامل بیمه شدگانی می گردد که در سال گذشته هیچگونه پوشش بیمه درمان مکمل بصورت ممتد نداشته اند.

تبصره ۱: دوره انتظار برای زایمان و سزارین شش ماه و برای بیماری های مزمن سه ماه خواهد بود.

تبصره ۲: بیماری های مزمن شامل: انواع پیوند اعضا، تعویض مفاصل، فتق، لوزه، گواتر، انواع سل، صرع، پروستات، دیسک ستون فقرات، بیماری های نئوپلاستیک، پولیپ و انحراف بینی، سینوزیت مزمن، کیست تخمدان، هیستریکتومی، سیستوسل و رکتوسل، نارسایی مزمن کلیه، سنگ کلیه و کیسه صفرا، ماستوئیدکتومی، کاتاراکت، جراحی های قلب و عروق، امراض مزمن قلبی و عروقی، دیابت و عوارض آن. (به استثناء موارد اورژانس که منجر به بستری بیمار در CCU و ICU شود).

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 برای هر فرد خانواده بشرح ذیل جبران نماید:

۱-۱۰ جبران هزینه های بیمارستانی شامل اعمال جراحی مغز و اعصاب (باستثنای دیسک ستون فقرات)، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان تا سقف 400000000 ریال.

۲-۱۰ تامین هزینه های مربوط به شیمی درمانی (داروهای در تعهد فارماکوپه بیمه پایه)، جراحی دیسک ستون فقرات، لاپاراسکوپی، سنگ شکن و آنژیوگرافی و سایر اعمال جراحی عمومی و درمان طبی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود حداکثر تا سقف 200000000 ریال از محل تعهدات بند ۱-۱۰.

۳-۱۰ جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین تا فرزند سوم و نیز کورتاژ تشخیصی و درمانی حداکثر تا سقف 800000000 ریال از محل تعهدات بند ۲-۱۰.

تبصره ۱: هزینه های زایمان و سزارین فرزند چهارم و بیشتر در تعهد بیمه نمی باشد.

۴-۱۰ هزینه های خدمات تشخیصی ویژه مانند سونوگرافی، رادیوتراپی، MRI، انواع آندوسکوپی، سیستوسکوپی، رکتوسکوپی، انواع اسکن، ماموگرافی، اکوکاردیوگرافی حداکثر تا سقف 200000000 ریال.

تبصره: فیزیوتراپی، آزمایش، رادیولوژی تا سقف 100000000 ریال (از محل تعهدات بند ۴-۱۰)

۵-۱۰ هزینه های پاراکلینیک نوع (۲) مانند تست ورزش، نوار عضله و عصب، سنجش تراکم استخوان، EEG حداکثر تا سقف 100000000 ریال.

۶-۱۰ هزینه های مربوط به اعمال مجاز سربائی مانند شکستگیها و دررفتگیها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، تخلیه کیست، اکسیژن لیوم، آنژیوگرافی چشم و لیزر درمانی (در موارد غیر زیبایی) حداکثر تا سقف 100000000 ریال.

۷-۱۰ جبران هزینه های لیزرهای لیزر به منظور رفع عیوب انکساری چشم به شرطی که شماره هر چشم ۴ دیوپتر و بالاتر باشد، با معاینه و تایید پزشک معتمد بیمه گر برای هر چشم تا سقف 400000000 ریال و 800000000 ریال برای دو چشم از محل تعهدات بند ۲-۱۰.

۸-۱۰ جبران هزینه های آمبولانس برای فوریتهای پزشکی که منجر به بستری بیمه شده در بیمارستان می شود، داخل شهری تا سقف 500000000 ریال و بین شهری 100000000 ریال.

۲- مهلت تحویل مدارک بیمارستانی جهت تسویه هزینه‌های انجام شده حداکثر ظرف مدت سه ماه بعد از ترخیص بیمه شده از بیمارستان و حداکثر یکماه پس از دریافت چک بیمه‌گر اول می‌باشد و در مورد هزینه‌های پاراکلینیکی حداکثر دو ماه بعد از انجام آن خواهد بود.

موارد زیر از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج می‌باشد:

- ۱- موارد زیر از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج می‌باشد:
- ۱- از بین بردن عیوب مادرزادی، مگر در مواردیکه با تشخیص پزشک معالج، جنبه درمانی داشته باشد و قبل از عمل به تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر برسد.
- ۲- اعمال جراحی که بمنظور زیبایی انجام می‌شود.
- ۳- سقط جنین مگر در موارد ضروری با تشخیص پزشک معالج و تأیید مراجع قانونی.
- ۴- درمان بیماری‌های ایدز و بیماری‌های فراگیر (اپیدمی).
- ۵- هزینه چک‌آپ و آزمایشات دوره‌ای که بر طبق قوانین کار به عهده کارفرما می‌باشد.
- ۶- هزینه‌های واکسیناسیون، مگر در مواردی که با تشخیص پزشک معالج تجویز شود و در صورت حساب بیمارستانی موجود باشد.
- ۷- ترک اعتیاد.
- ۸- حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان مگر اینکه در شرایط خصوصی بنحو دیگر توافق شده باشد.
- ۹- فعل و انفعالات هسته‌ای.
- ۱۰- جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.
- ۱۱- اتاق خصوصی مگر در خصوص بیماری‌های عفونی با تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر بیمه شده باید در اتاق ایزوله بستری گردد.
- ۱۲- خدمات دندانپزشکی، جراحی فک و جراحی لثه. مگر جراحی فک که به علت تروما و با تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر انجام شود.
- ۱۳- داروهای ویتامینه و مکمل که جنبه تغذیه‌ای دارد از جمله مکمل‌های غذایی و شیرخشک.
- ۱۴- لوازم بهداشتی - آرایشی نظیر شامپو، صابون، خمیردندان و وسایل کمک توانبخشی از جمله جوراب واریس، ویلچر، عصا، لنز (مگر در مواردی که در جراحی چشم استفاده می‌شود) سمعک، شکم‌بند، کمربند طبی. کمرست طبی، اورتر و موارد مشابه.
- ۱۵- هزینه‌های مربوط به تهیه اعضای مصنوعی برای جبران نواقص و ناراحتی‌های جسمی بدن.
- ۱۶- کلیه هزینه‌های مربوط به بیماران روانی .
- ۱۷- کلیه هزینه‌های درمانی مربوط به بیمه‌شدگانی که مشمول بیمه حادثه و غیره می‌شود.
- ۱۸- پیوند اعضا و کاشت حلزون (به غیر از پیوند کلیه، مغز استخوان و قرنیه).
- ۱۹- عمد بیمه‌شده در تحقق خطر.
- ۲۰- اعمال جراحی مربوط به درمان نازایی و ناباروری نظیر میکرواینجکشن، IVF، GIFT، ZIFT، IUI و سایر هزینه‌های مربوط به درمان نازایی، همچنین کلیه هزینه‌های مربوط به برگشت اعمال عقیم‌سازی.
- ۲۱- اعمال جراحی عقیم‌سازی در آقایان و بستن لوله‌ها در خانم‌ها (بجز در مواردیکه بعنوان عمل دوم در جراحی‌های داخل شکم انجام شود).
- ۲۲- خودکشی - قتل - جنایت.

- ۲۳- کلیه هزینه های مربوط به تصادفات رانندگی که بر عهده بیمه شخص ثالث و صندوق تامین خسارات بدنی می باشد. مگر با تعهد کتبی بیمه گذار مبنی بر بازپرداخت هزینه های درمانی به بیمه گر.
- ۲۴- خدمات سرپائی نظیر ویزیت، دارو، تزریقات و غیره.
- ۲۵- سایر خدمات پزشکی که در تعهدات ماده ۱۰ قید نگردیده است .
- ۲۶- کلیه هزینه های مربوط به تعهدات کارفرما در قبال کارپذیر که مشمول بیمه مسئولیت و حادثه در محل کار می- گردد.

مدارک مورد نیاز جهت صدور معرفی نامه :

- کارت آتیه سازان حافظ
- اصل و تصویر دفترچه بیمه پایه بیمه شده اصلی و بیمار
- اصل و تصویر دستور پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری یا عمل جراحی یا خدمات تشخیصی درمانی در مرکز مورد نظر
- ارائه اصل شناسنامه و تصویر صفحات اول و دوم شناسنامه در خصوص فرزندان اناث بالای ۱۵ سال تمام و گواهی تحصیلی دانشجویی معتبر جهت فرزندان ذکور بالای ۲۲ .

مدارک مورد نیاز جهت دریافت هزینه های سرپایی :

- کارت آتیه سازان حافظ
- اصل و تصویر دفترچه بیمه پایه بیمه شده اصلی و بیمار
- کارت ملی بیمه شده اصلی
- دستور پزشک معالج
- اصل قبض پرداختی
- اصل و تصویر گزارش خدمت انجام شده
- ارائه اصل شناسنامه و تصویر صفحات اول و دوم شناسنامه در خصوص فرزندان اناث بالای ۱۵ سال تمام و گواهی تحصیلی دانشجویی معتبر جهت فرزندان ذکور ۲۲ تا ۲۵ سال تمام و دانشجویان مقطع دکتری تا ۲۶ سال تمام الزامیست

مدارک مورد نیاز جهت دریافت هزینه های بستری :

- کارت آتیه سازان حافظ
- اصل و تصویر دفترچه بیمه پایه بیمه شده اصلی و بیمار
- کارت ملی بیمه شده اصلی
- اصل صورتحساب بیمارستان و پزشکان ممهور به مهر بیمارستان
- گواهی سایر پزشکان معالج مبنی بر نوع درمان های انجام شده ممهور به مهر پزشکان
- گواهی پزشک معالج مبنی بر شرح درمان های انجام شده همراه با قید تعداد روزهای بستری
- برگه شرح عمل و برگه بیهوشی ممهور به مهر پزشک معالج و بیهوشی
- اصل ریز دارو و لوازم مصرفی در بیمارستان اصل ریز آزمایشات و رادیولوژی و ...
- برگه شرح حال بیمار ، خلاصه پرونده سایر موارد مندرج در صورتحساب بیمارستانی در صورتی که بیمه شده راساً

نسبت به تهیه تجهیزات مورد استفاده در اعمال جراحی اقدام نماید
-ارائه فاکتور معتبر ممهور به مهر جراح ، اتاق عمل الزامی می باشد
-ارائه اصل شناسنامه و تصویر صفحات اول و دوم شناسنامه در خصوص فرزندان اناث بالای ۱۵ سال تمام و گواهی
دانشجویی معتبر جهت فرزندان ذکور ۲۲ تا ۲۵ سال تمام و دانشجویان مقطع دکتری تا ۲۶ سال تمام الزامیست .

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.