

جناب آقای حیدری
مدیر کل محترم شعب استان کرمان

با سلام و احترام

بازگشت به نامه شماره ۱۴۰۲/۹۳۶۸۵۶ مورخ ۱۴۰۲/۱۰/۰۹ در خصوص قرارداد بیمه درمان دانشگاه علوم پزشکی کرمان به تعداد تقریبی ۱۳.۵۰۰ نفر به استحضار می رساند ، با توجه به بررسی های بعمل آمده و مشروط بر تجمیع کلیه امور بیمه ای بیمه گزار به ارزش تقریبی ۴۰۰ میلیارد ریال نزد بیمه ایران، صدور قرارداد مطابق با نرخ و شرایط به شرح جدول و توضیحات ذیل آن، ضمن رعایت آئین نامه های شورای عالی بیمه و بخشنامه های جاری شرکت مورد تایید این مدیریت می باشد. ۳۳۳۳۸۱۶۴ /

ارقام به ریال - واحد نفر

ردیف	شرح تعهدات	سقف تعهدات
۱	هزینه های بستری طبی و جراحی ، رادیوتراپی ، هر نوع آنژیوگرافی (بجز چشم) ، انواع سنگ شکن در بیمارستان ، مراکز جراحی محدود و Day Care هزینه همراه افراد کمتر از ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان.	۴۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	هزینه های آمبولانس خارج از شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	اعمال جراحی تخصصی شامل : افزایش سقف تعهدات برای شیمی درمانی ، رادیو تراپی ، اعمال جراحی مرتبط با سرطان ، قلب ، مغز ، اعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک و ستون فقرات ، گامانایف ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند کلیه ، پیوند مغز استخوان ، آنژیوپلاستی و کلیه ی اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب بند ۱).	۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	داروهای خوراکی بیماران خاص و صعب العلاج در موارد غیر بستری ، طبق تعریف وزارت بهداشت از محل تعهد اعمال جراحی تخصصی	۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	مجموع تعهدات بیمه گر بابت تعهدات ردیف های ۱ تا ۵ جدول حاضر	
		۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	هزینه های درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط و اقدامات درمانی شامل میکرواینجکشن IVF, GIFT, ZIFT, IUI ,	150,۰۰۰,۰۰۰
۸	جبران هزینه ویزیت، دارو (بر اساس فهرست دارو های مجاز کشور صرفا مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۲۲,۵۰۰,۰۰۰
۹	هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند : شکستگی ، در رفتگی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژون لیپوم ، بیوپسی، تخلیه ی کیست ، لیزر درمانی	۴۵,۰۰۰,۰۰۰



شماره: ۱۴۰۲/۱۰۰۰۸۵۲
تاریخ: ۱۴۰۲/۱۰/۲۵
پست: ندارد



۴۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۵ (توان بخشی) : فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کاردرمانی (OT)	۱۰
۸۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۱ شامل: انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی سرپایی عروق محیطی و چشم، انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام آر ای، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ) دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان) هزینه های پاراکلینیکی گروه ۲ شامل: انواع آندوسکوپی، ERCP، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل نوار قلب، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی مانند (اسپرومتری و PFT و ...) خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (NCV.EMG) الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم (مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری، پکی متری، پنتاکم و ...)، خدمات تشخیصی گوش (مانند تمپانومتری، انواع ادیومتری و ...) هزینه های پاراکلینیکی گروه ۳ (آزمایش ها): خدمات آزمایشگاهی (به استثنای مارکهای جنینی)، پاتولوژی، تستهای آلرژیک، ژنتیک پزشکی (به استثنای آزمایشات ژنتیک جنین و غربالگری ژنتیک والدین) هزینه های پاراکلینیکی گروه ۴ خدمات غربالگری جنینی و تشخیص و درمان ناهنجاری های جنینی شامل: اکوی قلب جنین، مارکهای جنینی و آزمایش های ژنتیک جنین	۱۱
۵۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی، جراحی لثه، ایمپلنت، ارتودنسی و دست دندان مصنوعی (به استثناء اعمال زیبایی)	۱۲
۹,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه عینک طبی، لنز تماسی طبی (صرفاً یک نوبت در هر سال بیمه ای)	۱۳
۱۳۵,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های رفع عیوب انکساری دو چشم مانند لیزیک، لازک، PHAKIC.RK، PRK یا کارگذاری رینگ قرنیه یا لنز داخل چشمی و هزینه لنز آرتیزان (طبق فاکتور رسمی و معتبر) - هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد. برای هر چشم نصف سقف مندرج	۱۴
۱۵,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های مربوط به خرید سمعک (یک یا دو گوش حداکثر تا سقف مندرج و صرفاً یک نوبت در هر سال بیمه ای)	۱۵
۹,۰۰۰,۰۰۰	هزینه ی خرید اوروتز (طبق تعریف وزارت محترم بهداشت) که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد. (فهرست و تعرفه انواع اوروتز سالیانه توسط سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه تنظیم و ابلاغ می گردد).	۱۶
۴۵۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن (صرفاً با تأیید انجمن حمایتی مربوطه)	۱۷
۵,۲۰۰,۰۰۰	حق بیمه ماهانه هر نفر با فرانشیز ۲۰ درصد (ریال)	

توضیحات:

۱. نرخ و شرایط اعلامی حداکثر ۲۰ روز از تاریخ نامه اعتبار خواهد داشت و در صورت هرگونه افزایش ضریب تعرفه هزینه های درمانی، حق بیمه اعلام شده مورد تجدید نظر قرار خواهد گرفت.
۲. در بیمه های درمان می بایست حداقل ۵۰ درصد از کارکنان شاغل به همراه کلیه اعضای خانواده تحت تکفل آنان بیمه شوند.
۳. تعهدات این شرکت در بیمه درمانی، مازاد بر بیمه تأمین اجتماعی و خدمات درمانی می باشد.

شش: ۳۳۴۲۳۱۵۵



شماره: ۱۴۰۲/۱۰۰۰۸۵۲
تاریخ: ۱۴۰۲/۱۰/۲۵
پوست: ندارد



۴. در صورت ارائه پوشش برای افراد غیر تحت تکفل، فرانشیز این گروه از بیمه شدگان ۱۰ درصد بیشتر از سایر بیمه شدگان خواهد بود.
۵. برای گروه های کمتر از ۱۰۰۰ نفر، حق بیمه بیمه شدگان ۰ تا ۶۰ سال مطابق با حق بیمه اعلامی و برای بیمه شدگان ۶۰ تا ۷۰ سال و ۷۰ سال به بالا به ترتیب با ۵۰ درصد و ۱۰۰ درصد افزایش نسبت به حق بیمه اعلامی محاسبه می گردد.
۶. ارائه لیست بیمه گر اول واحد و تأییدیه آن در هنگام صدور قرارداد الزامی می باشد.
۷. صدور قرارداد با رعایت مفاد دستورالعمل شماره ۱۴۰۲/۱۵۹۷۹۴ مورخ ۱۴۰۲/۰۲/۳۰ انجام پذیرد.
۸. در تمامی موارد مفاد آیین نامه ۹۹ شورای عالی بیمه مقدم و نافذ است.
۹. قرارداد بر اساس فرمت استاندارد این شرکت که در چارچوب مفاد آیین نامه شورای عالی بیمه و عرف مورد عمل در صنعت تنظیم گردیده مورد مبادله قرار خواهد گرفت.
۱۰. شرح و سقف برخی تعهدات درخواستی در اسناد ارسالی به دلیل مغایرت با مفاد آیین نامه ۹۹ درمان قابل ارائه نبوده و صرفاً جدول فوق در حدود تعهدات بیمه گر خواهد بود.

مدیریت بیمه های اشخاص

بر همن
مونسان

