

"تفاهم نامه بیمه درمان سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹"

به منظور ارائه خدمات درمانی به کارکنان شاغل و بازنشسته، این تفاهم نامه بعنوان مزاد بیمه نامه تامین و حفظ سلامت کارکنان صنعت آب و برق (قرارداد تیب درمان) و جزء لاینفک آن، بین شرکت آب منطقه ای سمنان بعنوان بیمه گذار از یک طرف و شرکت سهامی بیمه ایران شعبه سمنان بعنوان بیمه گر از طرف دیگر، از تاریخ ۱۳۹۹/۰۴/۰۱ لغایت ۱۴۰۰/۰۳/۳۱ به مدت یکسال با شرایط ذیل منعقد و برای طرفین معتبر و لازم الاجراست.

ردیف	شرح
۱	پرداخت کلیه هزینه داروهای ایرانی و خارجی، داروهای گیاهی، ویتامینه و مکمل (دارای برجسب وزارت بهداشت و درمان) و ترکیبی، بدون اعمال سقف ریالی (به همراه حق فنی) با تجویز پزشک معالج در دفترچه بیمه درمانی و با اعمال ۲۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می باشد.
۲	پرداخت کلیه هزینه های نسخ پوست و مو در صورت تجویز پزشک متخصص مربوطه مبنی بر مصرف داروهای ایرانی و خارجی (به غیر از موارد آرایشی، بهداشتی، ویتامینه، شامپو، صابون، گرم ضد آفتاب) که جنبه درمانی داشته باشد مانند پموزناریس، لوبوس و پنگفوس و ... بدون اعمال سقف، با تایید پزشک بیمه گر و با ۲۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می باشد. (همچنین فقط داروهای بیمارهای ریزش مو که منجر به طاسی می گردد مانند بیماری آلوپسی آره تا و ... قابل پرداخت می گردد)
۳	پرداخت کلیه هزینه های نازایی و ناباروری مانند لاپاراسکوپی تشخیصی، درمانی، ZIFT، GIFT، IUI، IVF و ... و همچنین کلیه هزینه های دارویی مربوطه در کلیه بیمارستانها و مراکز درمانی، جهت هر یک از زوجین تا سقف ۲۰۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال، قابل پرداخت می باشد.
۴	پرداخت کلیه هزینه های دندانپزشکی (کشیدن، برگردن، جراحی لثه، بریج، روت کانال (درمان ریشه)، جراحی فک، جرم گیری، روکش، ارتودنسی، ایمپلنت و...) تا سقف ۳۶،۰۰۰،۰۰۰ ریال برای هر نفر از اعضاء خانواده جهت شاغلین و مبلغ ۲۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال برای هر خانواده جهت بازنشستگان، مستمری بگیران، و وظیفه بگیران و از کار افتادگان، بدون اعمال تعرفه و پس از کسر ۲۵٪ فرانشیز توسط کلیه دندانپزشکان قابل پرداخت می باشد.
۵	در هر دو دوره قرارداد پرداخت هزینه عینک طبی و لنز تماسی طبی، با تجویز پزشک متخصص چشم و یا بینایی سنجی (اپنومترست) برای هر یک از اعضاء بیمه شده خانواده، برای شاغلین تا سقف ۷،۵۰۰،۰۰۰ ریال و بدون اعمال فرانشیز و همچنین در هر دوره قرارداد پرداخت هزینه عینک برای بازنشستگان، مستمری بگیران و وظیفه بگیران، از کار افتادگان، عینک یک دید ۲،۵۰۰،۰۰۰ ریال و دو دید ۳،۳۷۵،۰۰۰ ریال و بهنجون اعمال فرانشیز قابل پرداخت می باشد.
۶	پرداخت هزینه های لیزیک و لازک برای هر چشم (نمره چشمی که از ۳ دیوپتر بیشتر باشد) تا سقف ۳۲،۰۰۰،۰۰۰ ریال قابل پرداخت می باشد.
۷	ویزیت پزشکان، دندانپزشکان و کارشناسان پروانه دار (مامایی، تغذیه و روانشناسی و ...) بر اساس تعرفه ابلاغی هیات وزیران در بخش خصوصی و غیر دولتی و خیریه با اعمال ۲۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می باشد. ویزیت پزشکان در بخش دولتی شامل فرانشیز نمی گردد.
۸	هزینه ویزیت در منزل، در صورت محرز شدن نیاز ویزیت در منزل و عدم توانایی مراجعه توسط بیمه گر، تا سقف سه برابر تعرفه بخش خصوصی قابل پرداخت می باشد.
۹	هزینه کلیه خدمات روانشناسی و مشاوره، گفتار درمانی، ذهن درمانی، رفتار درمانی، رژیم درمانی و ... بر اساس تعرفه بخش خصوصی اعم از پزشک یا کارشناس مربوطه در هر شهرستان، پس از کسر ۲۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می باشد.



ردیف	شرح
۱۰	<p>پرداخت کلیه هزینه‌های بیمارستانی و DAY-CARE شامل اعمال جراحی و درمان طبی و زایمان اعم از زودرس، طبیعی و سزارین و هزینه بستری شدن در بخش‌های مراقبت ویژه نظیر ICU-CCU و اطاق ایزوله و کلیه جراحی‌ها در همه بیمارستان‌های طرف قرارداد و غیر طرف قرارداد بدون اعمال سقف ریالی و محدودیت دفعات، طبق تعرفه بخش خصوصی و بدون اعمال اصل همتراری با اعمال فرانشیزهای ذیل قابل پرداخت می‌باشد.</p> <p>الف) هزینه اعمال جراحی قلب و جراحی مغز و اعصاب (بجز دیسک ستون فقرات) با اعمال ۱۵٪ فرانشیز قابل پرداخت می‌باشد.</p> <p>ب) هزینه‌های سایر اعمال جراحی و درمان طبی و زایمان در کلیه بیمارستانها و مراکز جراحی محدود با ۲۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می‌باشد.</p>
۱۱	<p>پرداخت هزینه سپتولاستی (انحراف بینی) طبق تعرفه بخش خصوصی با تأیید پزشک بیمه‌گر قبل از عمل، با اعمال ۲۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می‌باشد.</p>
۱۲	<p>پرداخت کلیه هزینه‌های همراه بیمار بدون شرط سنی و اتاق VIP با تشخیص پزشک معالج طبق صورت حساب بیمارستانی با تأیید پزشک بیمه‌گر، با اعمال ۲۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می‌باشد.</p>
۱۳	<p>پرداخت هزینه‌های مامای همراه برای زایمان طبیعی و همچنین سزارین اجباری طبق تعرفه بخش خصوصی و اعمال ۲۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می‌باشد.</p>
۱۴	<p>پرداخت کلیه هزینه‌های پاراکلینیکی و سربابی شامل انواع (MRI)، اسکن، سیتی اسکن، ماموگرافی، سونوگرافی و سونوگرافی سه بعدی، تست‌های غربالگری (ژنتیک و بارداری)، اکتوکاردیوگرافی، تست آلرژی، آندوسکوپی، کلونوسکوپی، فیزیوتراپی، لیزرتراپی، خدمات کایروپراکتیک، اوزون تراپی، تست تنفسی، تست ورزش، نوار عصب، نوار مغز، نوار عضله، نوار چشم، نوار مثانه، سنگ شکن، آزمایش، هولتر و مانیورینگ، باتو لوزی، لیزر درمانی (جنبه درمانی داشته باشد)، ادیومتری، سنجش تراکم استخوان، مگنت تراپی، رادپو تراپی (پرتو درمانی)، هزینه بیهوشی مربوط به MRI، شکستگیها، در رفتگی‌ها، انواع گچ گیری و آتل گذاری، ختنه، بخیه، کشیدن ناخن، بیرون آوردن جسم خارجی، طب سوزنی، سنتی، بانسلمان، تخلیه کیست، تزیقات، برداشتن میخچه، شستشوی گوش، حجامت توسط پزشک و ... با اعمال ۲۰٪ فرانشیز، حداکثر تا سقف بخش خصوصی در هر شهر محل درمان و با ارائه مستندات، قابل پرداخت می‌باشد.</p>
۱۵	<p>پرداخت هزینه خدمات آزمایشگاهی (بغیر از چکاپ و غربالگری) شامل آزمایش‌های تشخیص پزشکی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی با اعمال ۲۰٪ فرانشیز حسب تعرفه بخش خصوصی در هر شهر محل درمان و با ارائه مستندات قابل پرداخت می‌باشد.</p>
۱۶	<p>پرداخت کلیه هزینه‌های آزمایشات تشخیصی که امکان انجام آن در ایران وجود نداشته و از طریق آزمایشگاه داخل کشور به خارج از کشور ارسال می‌گردد بدون اعمال سقف ریالی و با فرانشیز ۲۵٪ قابل پرداخت می‌باشد.</p>
۱۷	<p>پرداخت هزینه تشخیص بیمار بها و ناهنجاریهای جنین برابر تعرفه بخش خصوصی و با اعمال ۲۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می‌باشد.</p>
۱۸	<p>پرداخت هزینه انواع پروتز مصنوعی و اروتز مانند زانو بند، گردن بند طبی، کمربند طبی، زانو بند طبی، جوراب واریس، سمک (برای هر گوش ۳۵،۰۰۰،۰۰۰ ریال)، گفش طبی ساختنی (هر گفش و کفی ۲۵،۰۰۰،۰۰۰ ریال، واگرو عصا، دندان مصنوعی و ... که توسط پزشک متخصص تجویز می‌گردد طبق تعرفه بخش خصوصی بدون اعمال فرانشیز قابل پرداخت می‌باشد.</p>
۱۹	<p>پرداخت کلیه هزینه‌های مربوط به سوختگی، سقوط و برخورد شی به هر علت، بدون اعمال فرانشیز و با ارائه مستندات قانونی حداکثر ظرف مدت سه روز کاری پس از حادثه قابل پرداخت می‌باشد. (هزینه لباس سوختنی نیز قابل پرداخت می‌باشد)</p>
۲۰	<p>پرداخت هزینه اعضاء طبیعی بیوندی مانند کلیه، کبد، قریه، قلب، ریه و ... پس از تأیید انجمن حمایتی مربوطه بدون اعمال سقف و با اعمال ۲۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می‌باشد.</p>



Handwritten signature and scribbles at the bottom of the page, likely representing an official approval or signature.

ردیف	شرح
۲۱	پرداخت هزینه آمبولانس یا هواپیما (خصوصی یا دولتی) جهت انتقال بیمار داخل و یا خارج از شهر با اعمال ۲۰٪ فرانشیز و بدون محدودیت دفعات و مسافت تا سقف ۶۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال قابل پرداخت می‌باشد. (پرداخت هزینه حمل جسد نیز شامل این بند می‌باشد)
۲۲	انواع فیزیوتراپی، کار درمانی و خدمات پرستاری در منزل یا تایید پزشک بیمه‌گر و ارائه مستندات مشروط به عدم توانایی مراجعه به مراکز فیزیوتراپی طبق تعرفه بخش خصوصی و یا اعمال ۲۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می‌باشد.
۲۳	الزامی بودن حضور نماینده بیمه‌گر در محل ستاد شرکت و شهرستانها، حداقل دو روز در هفته، جهت بررسی و رسیدگی نسخ و اسناد درمانی و جمع آوری آن جهت پرداخت صورت پذیرد.
۲۴	عقد قرارداد با یک پزشک عمومی یا متخصص داخلی و یک روانشناس به انتخاب شرکت جهت ویزیت کارکنان و افراد تحت تکفل بصورت رایگان (بدون پرداخت فرانشیز) حداقل هفته ای دو ساعت در محل ستاد شرکت و شهرستانها.
۲۵	در صورتیکه بیمه گذار (کارکنان) در هنگام مراجعه به پزشک و یا مراکز درمانی فراموش نموده که دفترچه بیمه خود را به پزشک و یا مراکز درمانی ارائه بدهد یا ارائه مدارک و تایید مسئولین درمان شرکت، بصورت موردی قابل پرداخت می‌باشد.
۲۶	بیمه‌گر متعهد می‌گردد نماینده خود را جهت پیگیری موارد موضوع قرارداد و تفاهم نامه و صدور معرفی نامه به بیمه گذار معرفی و شماره تلفن ۲۴ ساعته جهت پاسخگویی به مشکلات درمانی همکاران را اعلام نماید.
۲۷	بیمه‌گر متعهد می‌شود نسخ درمانی باز نشستان، مستمری بگیران، وظیفه بگیران و از کار افتادگان را در صورت عدم استفاده از سهم بیمه‌گر بایه، طبق تعرفه بخش خصوصی و یا اعمال ۲۰٪ فرانشیز در مورد کلیه تعهدات، پرداخت نماید.
۲۸	بیمه‌گر متعهد می‌گردد هزینه‌های درمانی موضوع قرارداد تفاهم نامه را حداکثر ظرف چهار روز کاری از تاریخ اخذ اسناد درمانی به حساب بانکی افراد واریز نماید. در صورت عدم ایفای تعهدات گزارش مربوطه به کارگروه و بیمه‌گر منعکس و چنانچه این عملکرد بعنوان یک رویه ادامه یابد به تشخیص کارگروه بعنوان نمره منفی در قرارداد سال آتی لحاظ خواهد شد.
۲۹	بیمه‌گر، اجرای گروهی دستورالعمل سنجش سلامت کارکنان صنعت آب و برق برای کلیه بیمه شدگان اصلی شاغل بیمه گذار را در سطح استان به بهترین نحو ممکن متعهد می‌گردد.
۳۰	هزینه تهیه و صدور دفترچه بیمه درمان در اسرع وقت (حداکثر ۲۴ ساعت) و یا کیفیت مطلوب جهت کلیه بیمه شدگان بعهده شرکت بیمه‌گر می‌باشد.
۳۱	بیمه‌گر نسبت به عقد قرارداد با بیمارستانهای خصوصی در سطح استان از جمله بیمارستان سینای سمنان و خاتم النبیا شاهرود و ... اقدام نموده و در غیر اینصورت کلیه هزینه‌های درمانی برابر تعرفه بخش خصوصی ابلاغی دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان با اعمال ۲۰٪ فرانشیز پرداخت گردد.
۳۲	در صورت بروز مشکلات در اجرای قرارداد و تفاهم نامه و عدم رفع آن، موارد فوق طی جلسهای که با حضور پزشک معتمد بیمه‌گر و بیمه گذار و مسئولین مربوطه برگزار خواهد شد مطرح و مورد بحث و بررسی قرار خواهد گرفت و در صورت عدم توافق موضوع، مراتب به مدیران صنعت آب و برق و شرکت بیمه جهت نتیجه گیری، منعکس می‌گردد.

توضیحات:

- ۱- چنانچه تعهدات مربوط به قرارداد نسیب بیمه نامه حفظ و سلامت کارکنان صنعت آب و برق، روش اجرایی و شیوه نامه آن بیشتر از تعهدات این تفاهم نامه باشد، نسیب قرارداد، روش اجرایی و شیوه نامه آن ملاک عمل قرار خواهد گرفت.
- ۲- علاوه بر موارد ذکر شده در این تفاهم نامه، مفاد مندرج در نسیب قرارداد وزارت نیرو، روش اجرایی و شیوه نامه آن از سوی طرفین ملاک عمل می‌باشند.

مهر و امضاء بیمه‌گر
شرکت سهامی بیمه ایران شعبه سمنان



مهر و امضاء بیمه گذار
شرکت آب منطقه ای سمنان

مهر و امضاء بیمه گذار
شرکت آب منطقه ای سمنان

