

**"تفاهم نامه بیمه درمان سال ۹۹-۱۳۹۸"**

به منظور ارائه خدمات درمانی به کارکنان شاغل و بازنشسته، این تفاهم نامه بعنوان متمم قرارداد بیمه درمانی کارکنان صنعت آب و برق از تاریخ ۹۸/۰۴/۰۱ لغایت ۹۹/۰۳/۳۱ برای مدت یکسال فی مابین شرکت آب منطقه ای سمنان به نشانی سمنان-بلوار سر لشکر شهید هاشمیان که در این تفاهمنامه اختصاراً بیمه گذار نامیده میشود و شرکت سهامی بیمه ایران شعبه سمنان به نشانی سمنان بلوار قدس خیابان تأمین اجتماعی که در این تفاهم نامه اختصاراً بیمه گر نامید می شود با شرایط ذیل منعقد و طرفین ملزم به انجام کامل مفاد آن می باشند.

ردیف	شرح
۱	پرداخت هزینه های کلیه داروهای ایرانی و خارجی برابر تجویز پزشک معالج با فرانشیز ۳۰٪ قابل پرداخت می باشد.
۲	پرداخت کلیه هزینه داروهای گیاهی، ویتامینه و مکمل اعم از ایرانی و خارجی (دارای برجسب وزارت بهداشت و درمان) و ترکیبی، بدون اعمال سقف ریالی با تجویز پزشک معالج در دفترچه بیمه درمانی و با اعمال ۲۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می باشد.
۳	پرداخت کلیه هزینه های نسخ پوست، در صورت تجویز پزشک متخصص مربوطه، مبنی بر مصرف داروهای ایرانی و خارجی (به غیر از موارد آرایشی، بهداشتی، ویتامینه، شامبو، صابون، گرم ضد آفتاب) که جنبه درمانی داشته باشند مانند پسونیاریس، لوبوس و پنگفوس و ... بدون اعمال سقف، نایید پزشک بیمه گر و با ۲۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می باشد. (همچنین فقط داروهای بیماریهای ریزش مو که منجر به طاسی می گردد مانند بیماری آلوپسی آره تا و ... قابل پرداخت می گردد)
۴	پرداخت کلیه هزینه های نازایی و ناباروری مانند لاپاراسکوپی تشخیصی، درمانی، IUI، IVF، ZIFT، GIFT و ... کلیه هزینه های دارویی مربوطه در کلیه بیمارستانها و مراکز درمانی جهت هر یک از زوجین را تا سقف ۵۰۰۰۰۰۰ ریال قابل پرداخت می باشد.
۵	پرداخت هزینه دندانپزشکی (کشیدن، بر کردن، جراحی لته، بریج، روت کانال، جراحی فک، جرم گیری، روکش، ارتودنسی، ایمپلنت و ...) تا سقف ۳۴۰۰۰۰۰۰ ریال و بدون اعمال تعرفه پس از کسر ۲۵٪ فرانشیز توسط کلیه دندانپزشکان برای هر واحد خانواده قابل پرداخت می باشد. (با پرداخت حق بیمه اضافه مورد توافق طرفین)
۶	پرداخت هزینه عینک طبی و لنز طبی برای عینک یک دید ۶۰۰۰۰۰۰ ریال و دو دید ۷۰۰۰۰۰۰ ریال در دو دوره قرارداد، با تجویز پزشک متخصص چشم و یا بینایی سنجی (اپتومتریست) برای هر یک از اعضاء بیمه شده خانواده بدون اعمال فرانشیز قابل پرداخت می باشد.
۷	پرداخت هزینه های لیزیک و لازک برای هر چشم (نمره چشمی که از ۳ دیوپتر بیشتر باشد) تا سقف ۲۵۰۰۰۰۰۰ ریال قابل پرداخت می باشد.
۸	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.
۹	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.
۱۰	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.
۱۱	پرداخت کلیه هزینه های بیمارستانی و درمان طبی و زایمان اعم از زودرس، طبیعی و سزارین و هزینه بستری شدن در بخشهای مراقبتهای ویژه نظیر، ICU-CCU و اطاق ایزوله و جراحی در همه بیمارستانهای طرف قرارداد و غیر طرف قرارداد بدون اعمال سقف ریالی و محدودیت دفعات، طبق تعرفه بخش خصوصی و با اعمال ۱۵٪ فرانشیز بدون اعمال اصل همترازی قابل پرداخت می باشد و در بخش بیمارستان خصوصی درجه یک با اعمال ۲۵٪ فرانشیز قابل پرداخت می باشد.



ردیف	شرح
۱۲	پرداخت هزینه سپتوبلاستی (انحراف بینی) طبق تعرفه بخش خصوصی با تایید پزشک بیمه گر قبل از عمل، با اعمال ۲۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می باشد.
۱۳	پرداخت کلیه هزینه های همراه بیمار بدون شرط سنی و اتاق VIP با تشخیص پزشک معالج طبق صورت حساب بیمارستانی با تایید پزشک بیمه گر، با اعمال ۲۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می باشد.
۱۴	پرداخت کلیه هزینه های مامای همراه در بازه زمانی برای زایمان طبیعی
۱۵	پرداخت کلیه هزینه های پاراکلینیکی و سربایی شامل انواع (MRI)، اسکن، سیتی اسکن، ماموگرافی، سونوگرافی و سونوگرافی سه بعدی، تست های غربالگری (ژنتیک و بارداری)، اکوکاردیوگرافی، تست آلرژی، آندوسکوپی، کلونوسکوپی، فیزیوتراپی، لیزر تراپی، خدمات گایروپراکتیک، اوزون تراپی، تستهای تنفسی، نوار عصب، نوار مغز، نوار عضله، نوار چشم، نوار مثانه، سنگ شکن، آزمایش هولتر و مانیتورینگ، باتو لوزی، لیزر درمانی (جنبه درمانی داشته باشد)، ادیومتری، سنجش تراکم استخوان، مگنت تراپی، رادیو تراپی (پرتو درمانی)، هزینه بیهوشی مربوط به MRI، شکستگیها، دررفتگیها، انواع گچ گیری و آتل گذاری، ختنه، بخیه، کشیدن ناخن، بیرون آوردن جسم خارجی، طب سوزنی، سنتی، بانسمان، تخلیه کیست، تزریقات، برداشتن میخچه، شستشوی گوش، حجامت بوسیله پزشک و ... ) و با اعمال ۲۰٪ فرانشیز حسب تعرفه بخش خصوصی در هر شهر محل درمان و با ارائه مستندات قابل پرداخت می باشد.
۱۶	پرداخت هزینه انواع پروتز مصنوعی و ارتوز مانند زانو بند، کمر بند طبی، زانو بند طبی، جوراب واریس، سمک ( برای هر گوش حداقل ۲۵۰۰۰۰۰۰ و کفش طبی ( هر کفش و کفی ۵۰۰۰۰۰۰) ربال، واگر، عصا، دندان مصنوعی و ... که توسط پزشک متخصص تجویز می گردد طبق تعرفه بخش خصوصی بدون اعمال فرانشیز قابل پرداخت می باشد.
۱۷	پرداخت کلیه هزینه های 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 می باشد. (هزینه لباس سوختنی نیز قابل پرداخت می باشد)
۱۸	پرداخت هزینه اعضاء طبیعی پیوندی مانند کلیه، کبد، قرنیه، قلب، ریه و ... پس از تایید انجمن حمایتی مربوطه بدون اعمال سقف و با اعمال ۲۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می باشد.
۱۹	پرداخت هزینه آمبولانس یا هواپیما (خصوصی یا دولتی) جهت انتقال بیمار مابین بیمارستانها و مراکز تشخیص درمانی مجاز داخل و یا خارج از شهر با تایید بیمارستان مبدا تا سقف حداقل ۸۰٪ صورت حساب بدون محدودیت دفعات و مسافت تا سقف ۶۰۰۰۰۰۰۰ ریال قابل پرداخت می باشد. (پرداخت هزینه حمل جسد نیز شامل این بند می باشد.)
۲۰	انواع فیزیوتراپی، کار درمانی و خدمات پرستاری در منزل با تایید پزشک بیمه گر و ارائه مستندات مشروط به عدم توانایی مراجعه به مراکز فیزیوتراپی طبق تعرفه بخش خصوصی و با اعمال ۲۰٪ فرانشیز قابل پرداخت می باشد.
۲۱	حضور نماینده بیمه گر در محل شرکت و یا سایر واحدهای مورد نیاز با هماهنگی، حداقل در هفته دو روز، جهت بررسی و رسیدگی نسخ و اسناد درمانی و جمع آوری آن صورت پذیرد.
۲۲	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 با ارائه مدارک و تایید مسئولین مربوطه شرکت بصورت موردی قابل پرداخت می باشد.
۲۳	در صورت بروز مشکلات در اجرای قرارداد و تفاهم نامه و عدم رفع آن، موارد فوق طی جلسه ای که با حضور پزشک معتمد بیمه گر و بیمه گذار و مسئولین مربوطه برگزار خواهد شد موضوع مطرح و مورد بحث و بررسی قرار خواهد گرفت و در صورت عدم توافق موضوع به مدیران صنعت آب و برق و بیمه جهت نتیجه گیری منعکس می گردد.

ردیف	شرح
24	بیمه گر متعهد می گردد نماینده خود را جهت پیگیری موارد موضوع قرارداد و تفاهم نامه و صدور معرفی نامه به بیمه گذار معرفی و شماره تلفن 24 ساعته جهت پاسخگویی به مشکلات درمانی همکاران را اعلام نماید.
25	بیمه گر متعهد می شود نسخ درمانی بازنشستگان را در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر پایه، کلیه تعهدات را طبق تعرفه بخش خصوصی و با اعمال 20% فرانشیز پرداخت نماید
26	بیمه گر متعهد می گردد هزینه های درمانی موضوع قرارداد تفاهم نامه را حداکثر ظرف چهار روز از تاریخ اخذ اسناد درمانی به حساب بانکی افراد واریز نماید. در صورت عدم ایفای تعهدات گزارش مربوطه به کارگروه و بیمه گر منعکس و چنانچه این عملکرد بعنوان یک رویه ادامه یابد به تشخیص کارگروه بعنوان نمره منفی در قرارداد سال آتی لحاظ خواهد شد.
27	هزینه تهیه و صدور دفترچه بیمه درمان در اسرع وقت (حداکثر 24 ساعت) و با کیفیت مطلوب جهت کلیه بیمه شدگان بعهده شرکت بیمه گر می باشد.
28	بیمه گر 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 هزینه های درمانی برابر تعرفه بخش خصوصی ابلاغی دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان با اعمال 20% فرانشیز پرداخت گردد.

### توضیحات :

- 1- چنانچه هزینه های مربوط به قرارداد بیمه نامه حفظ و سلامت کارکنان صنعت آب و برق، روش اجرایی و شیوه نامه آن بیشتر از این تفاهم نامه باشد تیپ قرارداد، روش اجرایی و شیوه نامه آن ملاک عمل و قابل محاسبه می باشد.
- 2- علاوه بر موارد فوق مفاد تفاهم نامه درمان وزارت نیرو نیز در هنگام عقد قرارداد نافذ می باشد.

