



جناب آقای فتاحی

مدیر کل محترم پشتیبانی و امور رفاهی دانشگاه فنی و حرفه ای

با سلام و احترام

با عنایت به ارسال نامه به شماره ۲۵/۲۷۵ مورخ ۱۴۰۱/۱/۲۱ در خصوص قرارداد گروهی درمان تکمیلی کارکنان محترم آن دانشگاه باستحضار می‌رساند با توجه به بررسی بعمل آمده و مشروط به تجمیع کلیه امور بیمه ای آن بیمه گزار نزد این شرکت ضمن تاکید بر دارا بودن :

الف : گسترده ترین شبکه خدمات رسانی با بهرمندی بیش از ۲۰۰ شعبه

ب : سرویس دهی به بیمه شدگان در مراجع درمانی طرف قرارداد توسط سامانه سدا در سراسر کشور با ارائه کد ملی بیمه شدگان

ج : سامانه پیشخوان ۰۹۶۶۸ جهت پاسخدهی ۲۴ ساعته به سوالات و حل مشکلات بیمه شدگان

نرخ و شرایط مورد تایید این مدیریت برای برآوردن خدمات و تعهدات مزاد درمان درخواستی آن بیمه گذار محترم ، با رعایت قوانین جاری کشوری، مصوبات شورای عالی بیمه ، آیین نامه مناقصات سندیکای بیمه گران و پروتکل ابلاغی وزارت بهداشت و درمان به شرح جدول و توضیحات ذیل آن بحضور ایفاد می‌گردد ، خواهشمند است دستور فرمایید در صورت موافقت با نرخ و شرایط اعلامی مراتب را جهت اقدامات بعدی به این مدیریت اعلام نمایند .

ردیف	شرح تعهدات	حد اکثر سقف تعهدات (ریال)
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	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
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 بستری شده به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	۵.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
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 بستری شده به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	۱۵.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۴	افزایش سقف تعهدات برای شیمی درمانی ، رادیوتراپی ، اعمال جراحی مرتبط با سرطان ، قلب ، مغز ، اعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک و ستون فقرات ، گاماناپای ، 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)	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۵	داروهای خوراکی بیماران خاص و صعب العلاج در موارد غیر بستری ، طبق تعریف وزارت بهداشت از محل تعهد اعمال جراحی تخصصی	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
	مجموع تعهدات بیمه گر بابت تعهدات ردیف های ۱ تا ۵ جدول حاضر	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۶	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۷	جبران هزینه درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط ، IUI ، ZIFT ، GIFT میکرواینجکشن و IVF	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۸	پاراکلینیکی گروه (۱) شامل : انواع رادیوگرافی ، آنژیوگرافی سرپایی عروق محیطی و چشم ، انواع سونوگرافی ، انواع اسکن ، ام ار ای ، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ) دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان) پاراکلینیکی گروه (۲) : 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 ...) پاراکلینیکی گروه (۳) : خدمات آزمایشگاهی (به استثنای مارکرهای جنینی)، پاتولوژی ، ژنتیک پزشکی (به استثنای آزمایشات ژنتیک جنین و غربالگری ژنتیک والدین) ، تستهای آلرژیک (هزینه های چکاپ و غربالگری گروهی در شمول خدمات این تعهد نمی باشد .) پاراکلینیکی گروه (۴) : خدمات غربالگری جنینی و تشخیص و درمان ناهنجاریهای جنینی شامل :اکوی قلب جنین ، مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰

تاریخ: ۱۴۰۱/۰۱/۲۲

شماره: ۱۴۰۱/۳۸۶۶۲

پیوست: ندارد



بیمه ایران

تولید دانش بنیان، اشتغال آفرین

	پاراکلینیکی گروه (۵) : فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کاردرمانی (OT)
۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۹ جراحی مجاز سرپایی: شامل شکستگی، در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی تخلیه ی کیست، لیزر درمانی
۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰ جبران هزینه ویزیت، دارو (بر اساس فهرست دارو های مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) خدمات اورژانس در موارد غیر بستری
۸۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۱ هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی، جراحی لثه، ایمپلنت، ارتودنسی و دست دندان مصنوعی (به استثناء اعمال زیبایی) - هزینه های دندان پزشکی تا زمانی که تعرفه ای در این خصوص توسط هیات محترم دولت ابلاغ نشده باشد بر اساس تعرفه ای محاسبه و پرداخت می شود که به صورت سالیانه توسط سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه تنظیم و به شرکت های بیمه گر ابلاغ می نماید.
۱۵.۰۰۰.۰۰۰	۱۲ جبران هزینه عینک طبی، لنز تماسی طبی (صرفاً یک نوبت در هر سال بیمه ای)
۳۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۳ جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم شامل لیزیک، لازک، PRK، RK، PHAKIC یا کارگذاری رینگ قرنیه یا لنز داخل چشمی 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
۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۴ 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).
۳,۴۴۵,۰۰۰	حق بیمه ماهانه هر نفر بافرانشیز ۲۰٪ (ریال)

توضیحات:

۱. نرخ و شرایط اعلامی حداکثر ۱۵ 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 درمانی 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 تامین اجتماعی و خدمات درمانی می باشد.
۴. چنانچه بیمه شدگان از بیمارستانهای غیر طرف قرارداد استفاده نمایند هزینه ها با اصل صورتحساب براساس تعرفه بیمارستانهای طرف قرارداد همتراز محاسبه می گردد.
۵. در صورت ارائه پوشش برای افراد غیر تحت تکفل، فرانشیز این گروه از بیمه شدگان ۱۰ درصد بیشتر از سایر بیمه شدگان خواهد بود.
۶. ارائه لیست بیمه گر اول واحد و تاییدیه آن در هنگام صدور قرارداد الزامی می باشد.
۷. تاکید می گردد تعهد دارو صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر پایه بوده و در صورت عدم پرداخت بیمه گر پایه، در تعهد بیمه تکمیلی نمی باشد.

مدیریت بیمه های اشخاص

موسان

برهمن

رونوشت: آقای ممتاز مدیر محترم مجتمع خدمات بیمه ای آزادی جهت استحضار و اقدام مقتضی

ش ش: ۱۸۳۳۳۲۵۴