



شماره:

تاریخ:

پیوست:

شرکت بیمه میهن

(سهامی عام)

«توافق نامه بیمه مکمل درمان شرکت بیمه میهن و سازمان نظام مهندسی ساختمان استان قم»

تاریخ صدور:	۱۴۰۱/۰۳/۳۰	شماره بیمه نامه:
تاریخ شروع:	۱۴۰۱/۰۴/۰۱ از ساعت صفر	بیمه گذار: سازمان نظام مهندسی ساختمان استان قم
تاریخ انقضای:	۱۴۰۲/۰۳/۳۱ لغایت ساعت ۲۴	تعداد بیمه شدگان: طی لیست پیوست ارسالی
نمایندگی:		حق بیمه صادره کل:

این توافق نامه فی مابین شرکت بیمه میهن شعبه قم به کد ۱۱۰ به سرپرستی آقای مجتبی دلاوری که منبع بیمه گز به شماره شناسه ملی ۱۰۳۶۹۸۱۰۶ و کد اقتصادی ۱۱۳۳۷۵۹۸۶۶۹ نامیده می شود از یک طرف و سازمان نظام مهندسی ساختمان استان قم به نمایندگی آقای مهندس امین مقومی که بعد از این بیمه گذار به شماره شناسه ملی ۱۴۰۰۹۷۰۳۲۹۵ و کد اقتصادی ۱۱۳۹۳۳۹۷۱۷ نامیده می شود از طرف دیگر بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و مقررات و آیین نامه های شورای عالی بیمه و عرف بیمه در ایران با شرایط خصوصی ذیل برای مدت یکسال شمسی منعقد می گردد. بیمه گز متعهد گردید بر اساس مفاد این تفاهم نامه، نسبت به ارائه خدمات بیمه درمان تکمیلی به صورت انفرادی به بیمه شدگان (وقت تعریف زیر) اقدام نماید.

فصل اول - کلیات

ماده ۱: تعاریف و اصطلاحات :

اصطلاحات زیر صرفنظر از هر معنی و مفهوم دیگری که ممکن است داشته باشد در این توافق نامه با تعریف مقابل آن به کار رفته است:
بیمه گز: شرکت بیمه میهن به آدرس قم، خیابان ۳۰ متری بسیج (خیابان هنرستان) بین خیابان شهید حجج زاده و کوچه الوند پلاک ۲۴۷ که جبران هزینه های درمانی مورد تعهد در این توافق نامه را به عهده می گیرد.
تبصره ۱- بیمه خدمات درمانی، تامین اجتماعی، نیروهای مسلح و سازمانهای مشابه، بیمه گز اولیه و شرکت سهامی بیمه میهن، بیمه گز دوم محسوب می شوند. هیچ رایمی بر وجود بیمه گز اولیه برای انعقاد قرارداد با بیمه شدگان وجود ندارد و در صورت فقدان بیمه گز اولیه تبصره ۱۴ اعمال خواهد شد (نظام مهندسی موظف است به اعضاء خود توصیه بنماید تا حتی المقدور نسبت به اخذ پوشش بیمه پایه و استفاده از آن اهتمام ورزند).

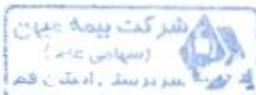
بیمه گذار: سازمان نظام مهندسی ساختمان استان قم، به نشانی- قم ، بلوار امین، نبش کوچه بیست تلفن: ۳۲۹۱۹۲۸۴ که متعهد به معرفی بیمه شدگان طبق شرایط مندرج در توافق نامه می باشد.

مجری تفاهم نامه: بر اساس این توافق نامه سرپرستی بیمه میهن شعبه استان قم جهت پیگیری کلیه فرآیندهای صدور بیمه نامه، تنظیم لیست بیمه شدگان، اخذ حق بیمه، دریافت مدارک بیمه ای و ارائه به واحد اسناد پزشکی شرکت و پیگیری دریافت خسارت بیمه شدگان، مجری توافق نامه و رابط بیمه گز و بیمه گذار تعیین می گردد.

بیمه شدگان: عبارتند از کلیه اعضاء، حقیقی دارای شماره عضویت در نظام مهندسی یا نظام کاردانی، چارت اداری اعضا حقوقی، برستل و هیئت مدیره سازمان نظام مهندسی و سازمان نظام کاردانی ساختمان استان قم به همراه تمامی اعضاء خانواده که توسط بیمه گذار معرفی می شوند.

تبصره ۲- متنظر از اعضای خانواده همسر، فرزندان و سایر افراد تحت تکفل بیمه شده اصلی می باشد.

۹ / ۱





شرکت بیمه میهن

(سهامی عاملی)

شماره:

تاریخ:

تبصره ۴- پدر و مادر، غیر تحت تکفل نیز می توانند در عدد بیمه شدگان قرار گیرند.

تبصره ۴- فرزندان ذکور تا سن ۲۵ سال تمام و در صورت اشتغال به تحصیل دانشگاهی تا سن ۳۰ سال تمام و فرزندان اناث تا هنگام ازدواج تحت پوشش بیمه می باشد.

- پوشش بیمه ای فرزندان ذکور که در شروع توافق نامه مشمول بیمه گردیده اند تا پایان سال توافق نامه ادامه خواهد داشت.
- فرزندان مونت طلقه تا زمان رجوع و یا ازدواج مجدد بیمه می باشند.

تبصره ۵- نوزادان به محض تولد مشروطه بر ارسال مدارک ظرف مدت ۰۶ روز تحت پوشش قرار می گیرند. بدینه است در این صورت کلیه هزینه های درمانی که طرف این ۰۶ روز انجام شده است در چارچوب قرارداد ناشی از این توافق نامه به بیمه شده مربوط پرداخت خواهد شد.

تبصره ۶- فرزندان معلول ذهنی و جسمی بیمه شدگان بدون در نظر گرفتن شرط سنی بیمه خواهند بود (با توجه به مفاد توافق نامه و رعایت استثنایات).

تبصره ۷- در صورت بازنشستگی و یا فوت بیمه شده اصلی در طول مدت تفاهم نامه، مفاد آن برای بازنشستگان و افراد خانواده و همچنین بازماندگان تحت پوشش بیمه ای متوفی به شرط پرداخت حق بیمه منعلقه تا پایان توافق نامه به حال و قوت خود باقی خواهد بود.

بیماری: عبارت است از هرگونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی اعضا و جهاز مختلف بدن طبق تشخیص پزشک.

حادثه: عبارت است از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده اتفاق افتاده و منجر به جرح، نقص عضو، از کارفتدگی و یا فوت بیمه شده گردد.

دوره ای انتظار: مدت زمانی است که در طول مدت آن بیمه گر تعهدی نسبت به جبران هزینه ها ندارد. تاریخ شروع آن همان تاریخ شروع پوشش بیمه ای هر بیمه شده می باشد. دوره انتظار جهت زایمان ۶ ماه و برای بیماریهای مزمن شامل فتق، لوزه، گواتر، انواع سل، صرع، بروستات، پولیپ، دیسک ستون فقرات، انحراف بینی، انواع کیست، هیستروکتومی، سیستوسل و رکتوسل، جراحی کلیه، سنگ کلیه، ماستوئیدکتومی، کاترراکت، جراحیهای فلی و عروقی، دیابت ۳ ماه می باشد (به استثناء موارد اورژانس که منجر به بستری شدن در بخش I.C.U و C.C.U تأیید پزشک معتمد بیمه گر).

- دوران انتظار برای بیمه شدگانی که سال گذشته دارای بیمه مکمل درمان از هر یک از شرکتهای بیمه گر بوده اند اعمال نمی گردد و همچنین در صورتیکه تعداد کل بیمه شدگان بالای ۱۰۰۰ نفر و بالاتر شود هیچ دوره انتظاری وجود نخواهد داشت.

فرانشیز: درصد معینی از هزینه های درمانی مشمول تعهدات این توافق نامه که تأمین آن به عهده بیمه شده می باشد.

ماده ۲: موضوع تفاهم نامه

عبارت است از جبران و پرداخت هزینه های بیمارستانی، پزشکی و اعمال جراحی ناشی از بیماری و حوادث مشمول و سایر پوشش های اضافی درمانی بیمه شدگان تا سقف تعهدات مندرج در این تفاهم نامه.

بیمه گر متعهد است در ازاء انجام وظایف و تعهدات بیمه شده، در صورت وقوع هر یک از خطرات مشمول بیمه پس از دریافت اسناد و مدارک مثبته، هزینه های موضوع بیمه بشرح مندرج در توافق نامه را در وجه بیمه شده یا بشرح توافق شده فی مابین پرداخت نماید.

معتمد





شرکت بیمه میهن

(سهامی عام)

ماده ۳ : اصل حسن نیت

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گذار

پیوست:

تاریخ:

شماره:

بیمه گذار و بیمه شده مکلفند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسنلیه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه گزینه قانوناً ثابت شود هر یک از بیمه شدگان در پاسخ به پرسش بیمه گزینه اطهار مطلبی خودداری نموده و یا با اظهارات کاذب و خلاف واقع و رانه ندارک نادرست اقدام به دریافت وجودی برای خود و یا بیمه شدگان وابسته به خود نموده باشد در این صورت توافق نامه بیمه، نسبت به وی و سایر اعضاء خانواده باطل و از درجه اعتبار ساقط است و بیمه گزینه تواند وجودی را که بابت هزینه های درمانی به بیمه شده با بیمه شدگان وابسته پرداخت نموده، علاوه بر بدھی حق بیمه آنان مطالبه نماید.

ماده ۴ : نحوه اعلام اسمای بیمه شدگان

۱-۱- لیست اسمای پرسنل سازمان نظام مهندسی و نظام کاردانی و خانواده ایشان توسط سازمان مربوطه ارسال خواهد شد. بیمه گذار و مجری توافق نامه موظفند که پس از امضاء و مبالغه توافق نامه حداکثر طرف مدت ۳۰ روز اسمای و مشخصات بیمه شدگان را به صورت یکجا پس از مهر و تایید اسمای در اختیار بیمه گزینه قرار دهد. بدینه است ملاک صدور معرفی نامه و یا پرداخت هزینه های پزشکی، اسمای مندرج در لیست مذکور می باشد. کلیه افراد از تاریخ ۱۴۰۱۰۴۰۱ تحت پوشش بیمه ای خواهد بود.

تبصره ۸- لیست اسمای و مشخصات بیمه شدگان می باشد حاوی اطلاعات زیر باشد:

شماره ردیف که همان شماره بیمه ای بیمه شده می باشد، نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد(روز/ماه/سال)، شماره شناسنامه، نسبت هر یک از اعضای خانواده با بیمه شده اصلی، کد ملی، شماره عضویت نظام مهندسی و نظام کاردانی (در صورت وجود)، شماره حساب بالکن.

۲-۴- در مورد باقی نفرات، لیست نهایی بر اساس کارت عضویت معنبر و مدارک هویتی توسط مجری توافق نامه نهیه و تنظیم می شود.

تبصره ۹- دو نسخه فهرست اسمای و مشخصات بیمه شدگان تهیه شده می باشد به امضاء طرفین رسیده ممهور و مبالغه گردد. صرفًا جنین لیستی برای احراز هویت بیمه شدگان به هنگام پرداخت خسارت، مورد عمل و استناد بیمه گزینه گرفت.

تبصره ۱۰- بیمه گذار مکلف است در طول مدت توافق نامه تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش تعداد بیمه شدگان را برای بیمه گزینه ارسال نماید.

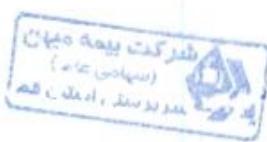
افزایش بیمه شدگان شامل افرادی که جدید به عضویت حقیقی یا حقوقی سازمان (مهندسی یا کاردانی) در می آیند، کارکنان انتقالی (منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر یک ماه پس از تاریخ استخدام و انتقال)، همسر کارکنی که ازدواج کرده اند، افرادی که در اثنای سال بیمه ای تحت کفالت بیمه شده اصلی قرار خواهند گرفت که می باشد مستندات آن (تصویر شناسنامه، کارت عضویت و ..) طرف مدت یکماه برای بیمه گزینه ارسال شود.

تاریخ موتر برای شروع پوشش بیمه ای نامبردگان از اوین روز ماه بعد بیمه ای از اعلام کتبی بیمه گذار خواهد بود.

تاریخ موتر برای حذف بیمه شدگان مستند با اعلام کتبی بیمه گذار و از تاریخ دریافت نامه وی می باشد، موارد حذف بیمه شدگان عبارت است از اخراج، فوت شدگان، خروج از کفالت و کارکنی که رابطه ی همکاری یا استخدامی آنان با بیمه گذار قطع شده است. در صورت فعدان خسارت، حق بیمه برگشتی از تاریخ قطع همکاری به صورت ماه شمار محاسبه خواهد شد.

در صورت اخذ هر گونه خسارت بایستی حق بیمه سالانه به صورت کامل به بیمه گزینه پرداخت شود.

تبصره ۱۱- بیمه شدگانی که نام آنها در لیست اسمای اولیه و تغییرات توافق نامه درج نباشد به استناد از قسم افتادگی نمی توانند در عدد بیمه شدگان این توافق نامه قرار بگیرند، مگر بیمه گذار دلایل موجبه ارائه و مورد تائید بیمه گزینه واقع گردد.





شماره:

تاریخ:

پیوست:

ماده ۵: میزان حق بیمه

شرکت بیمه میهن
(سهامی عام)

- ۱-۵- با توجه به تعهدات بیمه گر حق بیمه ماهیانه هر یک از بیمه شدگان، با هر سن و سال و جنسیت، با اختساب مالیات بر ارزش افزوده (در صورت مشمول بودن) و سایر کسورات احتمالی برای جدول تعهدات طرح یک به مبلغ ۱۵۴,۰۰۰ ریال و برای جدول تعهدات طرح دو به مبلغ ۲۷۰,۰۰۰ ریال و همچنین برای جدول تعهدات طرح سه به مبلغ ۶۴۰,۰۰۰ ریال می باشد که در خصوص پرسنل، بیمه گذار موظف است بر اساس تعداد کل بیمه شدگان محاسبه و براساس سررسیدهای اعلامی از سوی بیمه گر پرداخت نماید.
- ۲-۵- حق بیمه افرادی که در اثنای سال بیمه ای به استناد تبصره ۱۰ تحت پوشش قرار گیرند به صورت ماه شمار مدت زمان باقی مانده از سال بیمه ای محاسبه و اعمال می شود.

- ۳-۶- در مورد نوزادان و نیز افزایش تعداد بیمه شدگان حق بیمه ای کسر ماه، یک ماه تمام محاسبه می شود و در مورد کاهش تعداد بیمه شدگان حق بیمه ای ماه مورد عمل قابل برگشت نمی باشد.

ماده ۶: ترتیب پرداخت حق بیمه

- ۱-۶- بیمه شده مکلف است ۵۰ درصد حق بیمه ای متعلقه را در ابتدای فرادراد به شماره حساب و شماره شباعلامی و مابقی را طی ۲ فقره چک هر یک به فاصله ۳ ماه در وجه بیمه گر پرداخت نماید.
- ۲-۶- در صورت عدم پرداخت به موقع حق بیمه توسط هر کدام از بیمه شدگان به مدت ۳۰ روز پس از سررسید بیمه گذار موظف است نسبت به تامین آن اقدام نماید در غیر این صورت فرادراد بلاقالصه با صدور الحقایقی به حالت تعليق در آمد و بیمه گر در زمان تعليق تعهدی به جبران خساره برای همان فرد ندارد. بدینها است به محض پرداخت حق بیمه، موارد معوق فرادراد با صدور الحقایقی رفع تعليق، مجدداً به حالت اول بر می گردد و بیمه گر مکلف به جبران کلیه هزینه های زمان تعليق خواهد بود.

- ۴-۱۲- پرداخت حق بیمه، بیمه شدگان صرفاً به شماره حساب خواهد بود و شماره ثناش واریز

فصل سوم - شرایط و تعهدات بیمه گر

ماده ۷: خدمات الکترونیک

بیمه شدگان می توانند با استفاده از کد ملی و کد بیمه شده متدرج در کارت درمان از کارت تابل شخصی بیمه جهت رویت خسارت پرداختی به آدرس mihaninsurance.com قسمت خدمات الکترونیک، استعلام خسارت درمان استفاده نمایند.

ماده ۸: حدود تعهدات

بیمه گر متعهد است در ازای انجام وظایف و تعهدات بیمه گذار، هزینه های پژوهشی موضوع این توافق نامه را برای مدت یک سال به شرح تعهدات متدرج در جدول شماره یک و با شرایط زیر جبران نماید:

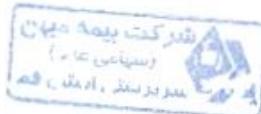
- ۱-۸- پرداخت خسارت توسط بیمه گر صرفاً موجب کاهش تعهدات ریالی به همان مقدار در همان ردیف از جدول می شود.
- ۲-۸- بیمه شده می تواند از تعهدات متدرج در توافق نامه در یک یا چند مرتبه استفاده نماید ولی در هر صورت سقف تعهدات بیمه گر در سال بیمه ای از اعداد متدرج در جدول (برای هر ردیف) بیشتر نخواهد بود.
- ۳-۸- نظر به منویات مقام معقول رهبری، هزینه های زایمان (اعم از طبیعی و یا سازاری) شامل محدودیت تعداد فرزندان نمی باشد.

ماده ۹: فرانشیز

در صورتیکه بیمه شدگان به هر نحو از سهم خسارت درمان بیمه گر اولیه استفاده ننمایند، هزینه با ازالة اصل مدارک و با فرانشیز دندان پژوهشی ۲۰٪ فرانشیز سایر بخششای جدول به شرط عدم استفاده از پوشش بیمه گر پایه (نه فقنان آن) ۱۰٪ خواهد بود.

- ۱۴- در صورت استفاده از سهم بیمه گر اول به هر مقدار، هیچ گونه فرانشیز اعمال نخواهد شد.

- ۱۵- بیمه گر موظف است ظرف مدت ۱۵ روز کاری پس از دریافت مدارک مثبته بیمه شده، نسبت به محاسبه و پرداخت هزینه ها اقدام نماید.





شرکت بیمه میهن

(سهامی عامله میهن)

شماره:

تاریخ:

ماده ۱۱: بیمه گر موظف است حداکثر ۳۰ روز پس از انعقاد توافق نامه و اعلام اسامی بیمه شدگان (برای پذیرش فرمت درخواستی

سبت به صدور کارت درمان کلیه بیمه شدگان اقدام نماید.

ماده ۱۲: بیمه گر مکلف است به منظور تسهیل در ارائه خدمات مناسب و کسب رضایت مندی بیمه شدگان با تغیر و درخواست بیمه گذار اقدام به عقد قرارداد با بیمارستانها و مراکز درمانی و دندان پزشکی مجاز به تعداد کافی و توزیع مناسب در سطح استان و کلیه شهرهای کشور نصوده و لیست آنرا در اختیار بیمه گذار قراردهد و همچین نسبت به توجیه بیمارستانهای طرف قرارداد مبنی بر عدم دریافت وجه اضافه از بیمه شدگان (خارج از مقررات) اقدام کند.

چنانچه پزشک معالج، طرف قرارداد با شرکت بیمه گر نباشد بیمه شده می تواند با ارائه گواهی مربوطه از پزشک معالج نسبت به اخذ حق العمل براساس اصل همسازی از بیمه گر اقدام نماید و بیمه گر مکلف به پرداخت طبق شرایط این توافق نامه حاضر است.

ماده ۱۳: گزارش عملکرد:

بیمه گر موظف است آمار عملکرد توافق نامه را بنا بر فرمت اعلامی بیمه گذار و حداکثر هر ۳ماه بکار در اختیار بیمه گذار قرار دهد.

فصل چهارم - شرایط و نحوه استفاده بیمه شدگان از خدمات مراکز درمانی مجاز

بیمه شده در انتخاب هر یک از بیمارستانها و مراکز درمانی مجاز طرف قرارداد با بیمه گر یا غیر طرف قرارداد مختار است.

ماده ۱۴: ترتیب پستی بیمه شدگان

۱-۱۴- چنانچه بیمه شدگان در بیمارستانهای غیر طرف قرارداد بسته شوند لازم است نکات زیر را رعایت نمایند:

۱-۱-۱۴- حداکثر ظرف مدت ۳روز از زمان بسته در بیمارستان مراتب را از طریق بیمه گذار به بیمه گر و یا مجری توافق نامه اطلاع دهد.

۲-۱-۱۴- پیش پرداخت و هزینه های بیمارستانی را رأساً تامین نماید.

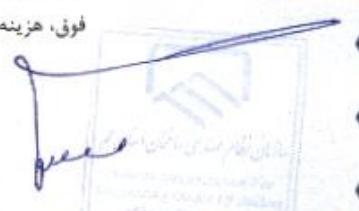
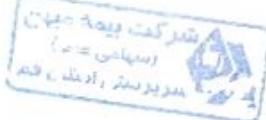
۳-۱-۱۴- اصل مدارک و صورتحسیهای بیمارستانی بالضم نظریه پزشک یا بیشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده را از طریق بیمه گذار و یا مجری توافق نامه جهت محاسبه ی هزینه های مربوطه برای بیمه گر ارسال نماید.

۴-۱-۱۵- بیمه شدگان می باشند در صورت وجود آبنا نسبت به دریافت سهم خود از بیمه گر اول اقدام و سپس با ارائه رونوشت برای اصل مدارک بیمارستانی و تصویر چک دریافتی از سازمانهای فوق الذکر ، از طریق نهاینده ی بیمه گذار به بیمه گر، هزینه های انجام شده را تا سقف های مقرر براساس مقادیر این توافق نامه دریافت نمایند.

۵-۱-۱۶- هزینه های درمانی موضوع این توافق نامه که در تعهد بیمه گر می باشد با احتساب مبالغ دریافتی از محل بیمه های اولیه (در صورت وجود) و سایر شرکتها و سازمان های بیمه ای نمی تواند از صد درصد هزینه های انجام شده تجاوز نماید.

۶-۱-۱۷- محاسبه ی هزینه های بیمارستانی براساس تعریف بیمارستان یا مراکز درمانی هم درجه طرف قرارداد با بیمه گر در همان استانی که بیمارستان در آن قرار دارد می باشد. محاسبه هزینه های پاراکلینیکی و سریالی، بر اساس تعریف های اعلام شده توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی برای بخش دولتی و خصوصی (نظم پزشکی) می باشد.

۷-۱-۱۸- هزینه اعمال جراحی و بیمارستانی خارج از کشور بیمه شدگان حداکثر براساس تعریف مورد بیمارستان های درجه یک طرف قرارداد با بیمه گر معادل هم از ریالی صورتحساب در زمان بسته (تاریخ صورتحساب) طبق مقادیر توافق نامه پس از اخذ سهم بیمه گر اول قابل پرداخت می باشد منوط بر آنکه بیمه شده قبل از اعزام به خارج از کشور مراتب را کنباً به اطلاع پیماید گر طرف توافق نامه برآورد و مدارک پزشکی به تائید کسونتری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه و ترجمه رسمی آن (برای زبانهای غیر از انگلیسی) به تائید وزارت امور خارجه ایران رسیده باشد (بیمه شدگانی که در خارج از کشور به طور اورژانسی معالجه می شوند باید برای دریافت خسارات به صورتی که ذکر شده عمل نمایند) در صورت عدم احرار موارد فوق، هزینه های انجام شده با توجه به بالاترین تعریف مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر محاسبه و پرداخت می شود.





شرکت بیمه میان

(سهامی عام)

شماره :

تاریخ :

۱۴- جنایجه بیمه شدگان در بیمارستانهای طرف قرارداد بستری شوند لازم است نکات زیر را رعایت نمایند:

۱-۱- با ارائه دستور پزشک معالج مبنی بر علت و تاریخ بستری در بیمارستان طرف قرارداد به همراه کارت بیمه درمان تسبیت به اخذ معرفتname از بیمه گر اقدام نماید.

۱۴-۲- در موارد اورژانس و با ساعات غیر اداری بیمه شدگان می توانند از طریق کارت بیمه ی درمانی که در اختیار آنان گذاشته می شود مستقیماً به بیمارستانهای طرف قرارداد بیمه گر مراجعه و بستری گردند متعاقباً در اولین ساعات اداری روز بعد معرفی نامه مربوطه را اخذ و تحويل بیمارستان نمایند.

ماده ۱۵: مهلت ارائه مدارک

مهلت تحويل مدارک بیمارستانی و هزینه های پاراکلینیکی جهت تسویه هزینه های انجام شده حداکثر ظرف مدت شش ماه و یا یک ماه پس از دریافت چک بیمه گر اول و همچنین ۲ ماه پس از پایان توافق نامه (هر کدام که دیرتر باشد) می باشد.

ماده ۱۶: مدارک مورد نیاز جهت اخذ خسارت

- تصویر دفترچه بیمار و سرپرست(در صورت وجود) به همراه کارت درمان بیمه گر
- دستور پزشک معالج مبنی بر لزوم و علت بستری به همراه تاریخ خدمت
- تصویر جواب خدمت انجام شده
- اصل رسید وجه پرداخت شده

ماده ۱۷:

۱-۱- در خصوص هزینه های دندان پزشکی، تراوی فیل و بعد از خدمت الزامی است و هزینه ها بر اساس نرخهای ستديکای بیمه گران ایران محاسبه و پرداخت می گردد.

۲-۱- هزینه عینک طبی، یا تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست صرفا با ارائه برگ پرینت کامپیوتری قابل پرداخت خواهد بود.

۳-۱- جهت دریافت هزینه داروهای داخل فارماکوپه ایران نسخه پزشک معالج به صورت خوانا، قیمت مشخص و مهر پزشک و مهر داروخانه الزامی است. پرداخت حق فنی داروخانه بر عهده بیمه گر بر اساس نرخ مراکز مجاز.

۴-۱- هزینه مربوط به پروتز که در داخل بدن بکار می رود با تجویز پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر بر اساس نرخ مراکز مجاز و معتبر با نوجه به نوع عمل جراحی پرداخت می شود.

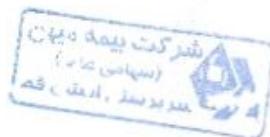
۵-۱- هزینه تهیه اعضاء طبیعی پیوندی مانند گلیه، کبد، قرنیه، قلب، ریه و ... پس از تایید انجمن حمامی مربوطه و پزشک معتمد بیمه گر پرداخت می شود.

۶-۱- هزینه درمان نازانی و ناباروری مانند لاپاراسکوپی تشخیصی، درمانی ZIFT,GIFT,IUI,IVF و هزینه های دارونی مانند HMG,HCG پرداخت می شود.

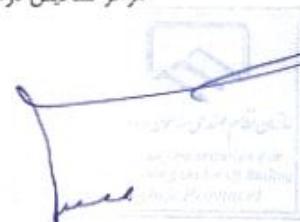
۷-۱- تعهدات بیمه گر در رابطه با هزینه آمبولانس به شرح زیر است:

۸-۱- در موارد اورژانس که منجر به بستری شدن بیمار گردد و همچنین در مورد شکستگی ها، انتقال بیمار مابین بیمارستانها و مراکز تشخیصی درمانی مجاز در موارد داخل شهری در هر مورد قابل پرداخت می باشد.

۹-۱- در مواردی که امکان مداوای بیمار در بیمارستان محل اقامت فراهم نباشد هزینه انتقال بیمار با آمبولانس یا هوآپیما به بیمارستانها و مراکز تشخیص درمانی بین شهری قابل پرداخت است.



۹ / ۶





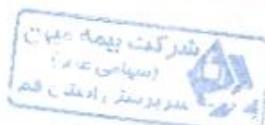
شرکت بیمه میهن

جدول تعهدات ریالی بیمه مکمل درمان (۱۴۰۱-۱۴۰۲) سازمان نظام مهندسی ساختمان استان قم

پیوست:

ردیف	تفصیل تعهدات	هزینه (ریال)	سهمیه (نفر)
۱	اعمال جراحی مریوما به سرطان ، مغز و اعصاب مرکزی و تاختج [به استثناء دیسک ستون فقرات] جراحی قلب و عروق، پیوند ریه ، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، آنزیو پلاستی، تعییه پیس میکر دائم	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	جزیران هزینه های بستری، جراحی در بیمارستان و مراکز محدود Day Care ، شیمی درمانی (تریپتیک، داروینی، خودآگی و غیره) رادیوتراپی، آنزیو گرفتی قلب، گاما ناپاف، اتواع سگ شکن ، جراحی دیسک ستون فقرات، لایپرسکوپی، بیماریهای اعصاب و روان، اختلال خواب، نیزز PDT. قور قربت، آب مراورای، درمان بیماری های خاص (لاناسیم، هموقولی، دیابتی، آم، اتواع سرطان) شامل کلیه هزینه ها (ازارو و سایر خدمات) به صورت سربازی بستری	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	هزینه امبولانس جهت جایگاهی بیمار مشروط به اینکه مبلغ به بستری شدن پیمۀ شده در بیمارستان گرد	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	جزیران هزینه زبانع اعم از طبیعی و سوزارین، کورتاژ	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	جزیران هزینه مربوط به تشخیص و درمان نازابی و نایاروری (زوج)	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	رفع عبور انکساری (بیزیک) چنانچه برایند نفس بینایی هر چشم ۲ دیوبیر با پیشتر باشد برای دو چشم (هر فرد)	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	لواع سونوگرافی، ماموگرافی، اتواع آنسکن، اتواع آندوسکن، فلاوروسکن، سی تی اسکن، MRI، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، اسکن قلب داسیستومتری (سنجل تراکم استخوان)، خدمات مکمل بر اقدامات تشخیصی، پیشکش هسته ای (رادیو اپرتوپ)، TCD، اتواع رادیولوژی، OPG، اسکن سه بعدی دندان، اتواع آندوسکن، تست ورزش، است اورژی، تست تضییق (السپرورومتری)، نوار عضله، نوار عصب، نوار عذر، نوار متانه، سیستومتری وا میستومتری، شناوری سنجی، اودیومتری، بررسی عصب شناوری، بینایی سنجی، تعیین میدان بینایی، بررسی عصب بینایی، تدازه گیری فرنیه، نوار چشم، اکوچشم، آنزیو گرافی چشم، تست اورڈینامیک، تهیانومتری، اپنومتری، هومنومتری، هوتیر مانیتورینگ، قلب - فشار خون، گفتار درمانی، کار درمانی، باز توانی قلب	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	هزینه ازماش شخص پیشکش (به جز چکا)، پاتولوژی با اسیب شناسی و زنگ پیشکش، نوار قلب، نوار قلب، جین، تشخیص ناچاریهای جنین، فیزیوتراپی، کلوبونوسکوپی، کلابیوپریاکتیک، تزریق داخل چشم، پاکیمتری، مامومتری، نیزز چشم، فوندوسکوپی، لیزر تراپی، پاپ اسیبر، اعمال محاز سربازی، شکستگی ها در رفکن، آلل گیری، اتواع چچ گیری، خلت، بخته، کربوپرتوپایی بیرون از دندان، جسم خارجی در نیچ ارم، بیرون از دندان تومورهای سطحی خوش خیمه، برداشتن میخچه، کشیدن ناخن، جراحی ناخن فروراقه در گوش، کشیدن بخت، کربوپرتوپایی، ایسد، اکسیزیون لیپوم، بیوسیس، تخلیه کیست، لیزر درمانی، شستشوی گوش، پتانک، نیوپرگرافی، پریمتری ، کلیه اقسام خدمات اورژانس بصورت سربازی، همانزیوم، تریپریون، طب مکمل Smart Plug-ICG-ORB-SCAN	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	جزیران هزینه ویزیت پزشکان بر اساس تعریف وزارت بهداشت و درمان ، نزدیقات و سرم، هزینه داروی مصرفی بر اساس دستور پزشک و طبق فارماکوکوئی ایران	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	جزیران کلیه هزینه های ندایپریشکی + ایمیلت و ارتوپسی، دندان مستوی (هر فرد)	۴,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	عینک طی اشیه - فربه ، لنز طبی (هر فرد)	۴,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	سمک (انalog - دیجیتال)	-	۴,۰۰۰,۰۰۰
۱۳	اروپر	-	۲,۰۰۰,۰۰۰
	تهیه اعضاي طبیعی بدن	-	۰,۰۰۰,۰۰۰

تبصره: در روش شناور، هر فرد در یک حالوار می تواند کل سقف تعهد دندایپریشکی آن حالوار را به تنهایی مصرف کند به عنوان مثال در طرح (دو) در یک حالواره ۳ نفره یک فرد می تواند به تنهایی ۴ میلیون یا ۱۲ میلیون از سقف تعهد استفاده کند در صورت استفاده از ۱۲ میلیون کل تعهد باقی مانده افراد صفر خواهد شد. فرانشیز دندان پزشکی ۲۰٪ فرانشیز مایر بخشهاي جدول به شرط عدم استفاده از پوشش پیمه گر پایه (نه فقدان آن) ۱۰٪ خواهد بود.





شرکت بیمه میهن

(سهامی عام)

شعاره:

تاریخ:

پیوست:

۱۰-۱۷- کلیه هزینه های جابجایی بین کشوری با وسائل نقلیه زمینی، دریایی و هوایی تا سقف اعداد جدول با تایید پزشک معتمد بیمه گر قابل پرداخت است.

۱۱-۱۷- در خصوص مواردی که نیاز به تایید پزشک معتمد دارد (لیریک و انحراف بینی و ...) این کنترل در واحد درمان شرکت بیمه گر قابل انجام است.

فصل پنجم - سایر مقررات

ماده ۱۸:

۱-۱۸- به منظور تسريع در رسیدگی و پرداخت خسارت به بیمه شدگان، حق تحقیق در مورد چیزگونیگی درمان و معالجات انجام شده و همچنین بررسی نسخ و مدارک مربوطه برای بیمه گر محفوظ می باشد ولی حداکثر زمان برای عودت مبالغ وفق مفاد توافق نامه حاضر خواهد بود.

۲-۱۸- بیمه گر مکلف است از ثبت توافق نامه بنام سازمان نظام مهندسی ساختمان استان قم در صورت معاملات فصلی ماده ۱۶۹ قانون مالیاتهای مستقیم در سایت امور مالیاتی کشور و سایر سازمانها و ارگانهایی که بار مالی برای سازمان نظام مهندسی ساختمان داشته باشد، خوداری نماید بدینه است در صورت عدم توجه به این بند کلیه مسئولیت های ناشی از آن و جبران هزینه های احتمالی بر عهده بیمه گر خواهد بود.

ماده ۱۹: استثنایات:

موارد زیر از شمول تعهدات بیمه گر خارج می باشد:

۱-۱۹- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می گردد مگر اینکه ناشی از وقوع حادث تحت پوشش در طی مدت توافق نامه باشد.

۲-۱۹- عیوب مادرزادی که قبل از انعقاد توافق نامه، مشخص بوده و بیمه گذار از آن مطلع بوده باشد، مگر در مواردی که حیات بیمه شده را تهدید نماید و یا در مواردی که طبق تشخیص پزشک معتمد بیمه گر رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد.

۳-۱۹- سقط جلین مگر در موارد ضروری با تشخیص پزشک معتمد.

۴-۱۹- ترک اعتیاد

۵-۱۹- خودکشی، قتل و جنابت.

۶-۱۹- حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشسوزان.

۷-۱۹- حوادث و بیماریهای ناشی از جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، آشوب، اعتنصاب، قیام، کودتا، حکومت نظامی و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.

۸-۱۹- فعل و اتفاعات هسته ای، میکروبی و شیمیایی

۹-۱۹- اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد.

۱۰-۱۹- هزینه همراه بیماران به جز اطفال زیر ۷ سال و افراد بالای ۶۵ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد.

۱۱-۱۹- اشخاصی که در زمان انعقاد توافق نامه مجروح باشند.

۱۲-۱۹- هزینه های مربوط به تهیه لوازم آرایشی، بهداشتی و منفرقه در بیمارستان از قبیل شیرخشک، صابون، شامبو، خمیر دندان، جوراب واریس، شکم بند و نظایر آن (مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر).



شماره:

تاریخ:

پیوست:

شرکت بیمه میان

(سهام عام) ۱۴-۱۹ - هزینه تهیه اعضاء مصنوعی بدن

۱۵-۱۹ - هزینه چک آب

۱۶-۱۹ - بیماری‌های سایکوتیک (روانی و جنون)، مگر ناشی از حادثه باشد (منظور از بیماری‌های سایکوتیک آن دسته از بیماری‌های است که بیمار نسبت به بیماری خوبش بینش نداشته باشد).

۱۷-۱۹ - سپتیولاستن، مگر آنکه قبل از انجام به تأیید پزشک معتمد بیمه گر رسیده باشد.

ماده ۲۰: حل اختلاف نظر

بیمه گر و بیمه گذار کوشش خواهند نمود هرگونه اختلاف نظر ناشی از این توافق نامه را از طریق مذاکره حل و فصل نمایند. در صورت اختلاف نظر در تفسیر یا اجرای شرایط بیمه نامه، مراتب حتی الامکان بصورت مالامت آمیز حل و فصل خواهد شد در غیر این صورت رای شورای داوری ملاک عمل خواهد بود.

شورای داوری به شرح ذیل و حد اکثر ۵ روز پس از درخواست یکی از طرفین تشکیل و حداکثر تا سه روز پس از تشکیل نظرات خود را اعلام خواهد کرد. شواری داوری مشکل از سه نفر با ارزشمندی بیمه گذار و نفر دوم نماینده بیمه گر و نفر سوم فرد مورد توافق نفر اول و دوم می‌باشد. در صورت عدم توافق نفر اول و دوم بر سر تعیین نفر سوم، از کارشناس رسمی دادگستری (به انتخاب کانون کارشناسان رسمی دادگستری استان قم) چهت نفر سوم این شورا استفاده خواهد شد. نظر این شورا با ۲ رای موافق برای طرفین لازم الاجراست. هزینه داور سوم بر عهده فردی است که رای علیه او صادر شده باشد.

ماده ۲۱: شرایط و نحوه فسخ توافق نامه

۱-۲۱ - بیمه گذار می‌تواند در هر زمان بیمه نامه را فسخ نماید، در این صورت بیمه گر حق بیمه تا زمان فسخ را بر اساس تعریف کوتاه مدت محاسبه می‌نماید. معهنهای در صورتی که ضریب خسارت توافق نامه (ساختمان حق بیمه کوتاه مدت) تا زمان فسخ بیشتر از ۷۰ درصد باشد بیمه گذار موظف است ماهه التفاوت درصد مذکور تا میزان خسارت واقع شده را به بیمه گر پرداخت نماید.

۲-۲۱ - در مواردی که فسخ بیمه نامه توسط بیمه گذار مستند به یکی از دلایل زیر باشد حق بیمه تا زمان فسخ به طور روز شمار محاسبه خواهد شد:

- انتقال پرتفوی بیمه گر.

- در صورتی که گروه بیمه شده به علت توقف در کار و یا مشکلات پیش بینی نشده دیگر ترکیب گروهی خود را از دست بدهد.

۳-۲۱ - در صورتی که بیمه گذار بخواهد بیمه نامه را فسخ نماید موضوع را بکمایه قبل به نحو مقتضی به بیمه گر اطلاع دهد.

۴-۲۱ - در صورتی که بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فسخ نماید (به شرط عدم پرداخت حق بیمه متعلقه در زمان اعلام شده)، موظف است موضوع را به وسیله نامه یا تلفنگرام و سایر وسائل مقتضی به بیمه گذار اطلاع دهد. در این صورت بیمه نامه سه ماه پس از اعلام مراتب به بیمه گذار، فسخ شده ثقیل می‌گردد.

ماده ۲۲: مدت توافق نامه

مدت این توافق نامه یکسال تمام هجری شمسی است که از ساعت صفر یامداد ۱۴۰۱/۰۱ شروع و لغایت ساعت ۲۴ روز ۱۴۰۲/۰۳/۳۱ خاتمه می‌یابد و هر یک از طرفین می‌باشد خدایل یک ماه قبل از انقضای توافق نامه نظر خود را مبنی بر تمدید و تجدید نظر در شرایط و مفاد توافق نامه کتابه کتابه به طرف دیگر اعلام نمایند.

ماده ۲۳:

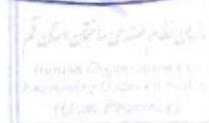
این توافق نامه مشتمل بر ۲۲ ماده و ۱۶ تبصره و در دو نسخه تنظیم گردیده که هر کدام حکم واحد دارند و ت Sanchez های آن بشرح ذیل توزیع می‌گردد:

نسخه ۱: سازمان نظام مهندسی ساختمان استان قم

نسخه ۲: شرکت بیمه میان شعبه سرپرستی استان قم

بیمه گذار: سازمان نظام مهندسی ساختمان استان قم

بیمه گو: شرکت بیمه میان سرپرستی استان قم



۹/۹



حصیر

نحوه از باره