

بسمه تعالی

قرارداد الحاقیه بیمه نامه تامین و حفظ سلامت کارکنان صنعت آب و برق استان لرستان قرارداد 1403-1402

ماده 1- طرفین قرارداد: این قرارداد بین شرکت آب و فاضلاب لرستان بعنوان بیمه گذار و شرکت بیمه سینا بعنوان
سسه گر منعقد می گردد.

ماده 2- موضوع قرارداد: الحاقیه بیمه نامه تامین و حفظ سلامت کارکنان

ماده 3- مدت قرارداد: از تاریخ حصر بامداد 1402/04/01 به مدت 12 ما تا حصر بامداد 1403/04/01

ماده 4- تعهدات بیمه گر:

- 1- هزینه اعمال جراحی و بستری حتی بیماری کرونا و بیماریهای جدید در بیمارستانهای خصوصی با اعمال
10% فرانشیز توسط بیمه گر قابل پرداخت می باشد، جهت بستری در مراکز درمانی طرف قرارداد فقط از حد
کارت ملی کفایت می نماید.
- 2- هزینه های بیمارستان خاص و صعب العلاج بر اساس تعرفه مراکز درمانی بدون در نظر گرفتن اصل همتری
بدون فرانشیز توسط بیمه گر قابل پرداخت می باشد.
- 3- آن بخش از هزینه های مراکز درمانی که تعرفه مصوب هیئت دولت در بخش دولتی را رعایت نمی نمایند تا
سقف 9k بدون فرانشیز توسط بیمه گر پرداخت خواهد شد.
- 4- هزینه های پاراکلینیکی در مراکز درمانی و منزل و حق فنی خدمات پاراکلینیکی و هزینه های جاتی بر
اساس تعرفه های مصوب وزارت بهداشت توسط با اعمال 10% فرانشیز و در بخش دولتی بدون فرانشیز
توسط بیمه گر پرداخت می گردد.
- 5- هزینه های اعمال سربابی به منظور رفع عیوب انکساری چشم برای هر چشم تا سقف مبلغ
120/000/000 ریال بدون اعمال تعرفه، نمره هر چشم 3 دیوپتر به بالا توسط بیمه گر قابل پرداخت
می باشد.
- 6- هزینه های لیزرتراپی جهت درمان سایر بیماریهای چشم (خونریزی شبکیه، جداشدگی شبکیه، فوز قرینه و
...) با اعمال 5% فرانشیز توسط بیمه گر قابل پرداخت می باشد.

- 7- هزینه های ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه دار و کارشناسان تغذیه و ماما و اپتومتریست ، با اعمال 5% فرانشیز براساس نمره مصوب وزارت بهداشت (نسخه الکترونیک) و در بخش دولتی بدون فرانشیز توسط بیمه گر قابل پرداخت می باشد.
- 8- هزینه های داروهای ویتامینه و مکمل دارویی (سیمیایی ، گیاهی) تجویز شده توسط پزشک معالج و کلیه ملزومات دارویی به همراه نسخه اصلی با اعمال 10% فرانشیز (نسخ پزشکان متخصص نیاز به تایید پزشک معتمد ندارد) توسط بیمه گر قابل پرداخت می باشد.
- 9- هزینه های داروهای ایرانی و خارجی تجویز شده توسط پزشک متخصص و کلیه ملزومات دارویی به همراه نسخه اصلی قابل پرداخت با اعمال 10% فرانشیز تا سقف مبلغ 80,000,000 ریال بدون تایید پزشک معتمد و بیشتر از آن پس از تایید پزشک معتمد بیمه گر توسط بیمه گر قابل پرداخت می باشد.
- 10- هزینه های داروهای ایرانی و خارجی تجویز شده توسط پزشک عمومی و کلیه ملزومات دارویی به همراه نسخه اصلی قابل پرداخت با اعمال 10% فرانشیز تا سقف مبلغ 30,000,000 ریال بدون تایید پزشک معتمد و بیشتر از آن پس از تایید پزشک معتمد بیمه گر توسط بیمه گر قابل پرداخت می باشد.
- 11- هزینه های داروهای بيمزای خاص (ایرانی و خارجی) و کلیه ملزومات دارویی به همراه نسخه اصلی تا سقف 160,000,000 ریال بدون تایید پزشک معتمد و بدون فرانشیز توسط بیمه گر قابل پرداخت می باشد.
- 12- هزینه های درمان پوست ، مو و سوختگی و کلیه ملزومات دارویی به همراه نسخه اصلی ، که توسط پزشک متخصص تجویز شده و جنبه درمانی دارند با تایید پزشک معتمد با اعمال 10% فرانشیز توسط بیمه گر قابل پرداخت می باشد.
- 13- پرداخت هزینه حق فنی داروخانه 90% برعهده بیمه گر و 10 درصد برعهده بیمه شده می باشد .
- 14- ابلاغ هر گونه شیوه نامه دارویی از طرف بیمه گر به داروخانه ها بدون تایید شورای درمان صحت آب و برق ممنوع بوده و در صورت عدم تایید شورای درمان بیمه گر حق اجرای آن را ندارد.
- 15- هزینه های پروتزهای مصنوعی تجویز شده توسط پزشک متخصص که در داخل بدن بکار می رود و انواع ارتز و وسایل کمک پزشکی مانند ، واکر و کفش طبی و کمربند طبی ، بدون اعمال فرانشیز و با ارائه فاکتور و مستندات مربوط به بیماری از مراکز معتبر توسط بیمه گر قابل پرداخت می باشد.
- 16- هزینه سمعک هر دو سال یکبار تجویز شده توسط پزشک متخصص و ارائه فاکتور از مراکز معتبر برای هر گوش تا سقف 150,000,000 ریال توسط بیمه گر پرداخت گردد.
- 17- هزینه های اعضای طبیعی بیوندی ، تأمین هزینه تهیه اعضای بیوندی تا سقف 3,000,000,000 ریال بدون اعمال فرانشیز توسط بیمه گر قابل پرداخت می باشد.
- 18- هزینه های نازایی و ناباروری مانند لاپاراسکوپی تشخیصی ، درمانی ، IUI , IVF , ZIFT و ... و هزینه های دارویی مانند GMG,HCG و ... حداکثر تا سقف 700,000,000 ریال برای هر یک

- از زوجین بدون قید و شرط حتی اگر منجر به معالجه نگردد توسط بیمه گر با اعمال 10٪ فرانشیز قابل پرداخت می باشد.
- 19- هزینه آمبولانس در داخل استان 60/000/000 ریال خارج استان 120/000/000 ریال در هر نوبت توسط بیمه گر قابل پرداخت می باشد.
- 20- هزینه های همراه بیمار بدون شرط سنی برای یک نفر همراه در بخش خصوصی با اعمال 10٪ فرانشیز و در بخش دولتی بدون فرانشیز توسط بیمه گر قابل پرداخت می باشد.
- 21- هزینه های عینک طبی و لنز تماس طبی برای هر دو دوره یکبار ، برای یک دید با ارائه نسخه پزشک یا اتو متریسیت و پرینت کامپیوتری و تا سقف 16/000/000 ریال و برای افراد دو دید 22/000/000 ریال پس از تایید پزشک معتمد بیمه گر و برای افراد زیر 18 سال هر شش ماه یکبار هر نفر از اعضای خانواده بدون فرانشیز قابل پرداخت می باشد.
- 22- پرداخت هزینه دندانپزشکی هر نفر از اعضای خانواده تا سقف 80/000/000 ریال و با در نظر گرفتن 20 درصد بیشتر از تعرفه نظام پزشکی با اعمال 15٪ فرانشیز توسط بیمه گر قابل پرداخت می باشد.
- 23- هزینه های جراحی لثه ، بدون در نظر گرفتن سقف دندانپزشکی تا سقف 60/000/000 ریال با 15٪ فرانشیز توسط بیمه گر قابل پرداخت می باشد.
- 24- هزینه های دندان مصنوعی به صورت کامل یا به تعدادی از دندانها (حتی یک دندان) ، تا سقف 60/000/000 ریال 15٪ فرانشیز بدون در نظر گرفتن سقف دندانپزشکی توسط بیمه گر قابل پرداخت می باشد.
- 25- هزینه های اعمال مجاز سر پایی در مطب بر اساس تعرفه مصوب وزارت بهداشت و با اعمال 10٪ فرانشیز توسط بیمه گر قابل پرداخت می باشد.
- 26- هزینه ایمپنت دندان بدون در نظر گرفتن سقف دندانپزشکی صرفا تا سقف 100.000.000 ریال برای فقط یک نفر از اعضای خانواده بدون فرانشیز قابل پرداخت می باشد .
- 27- هزینه های پرستاری در منزل و خدمات پزشکی تا 6 برابر تعرفه های ویزیت پزشکان متخصص توسط بیمه گر قابل پرداخت می باشد.
- 28- هزینه های حوادث ناشی از تصادفات بعد از مرحله اول با اعمال 15٪ فرانشیز می باشد.
- 29- هزینه سنجش سلامت برای کن کارکنان یک بار در سال با 5٪ فرانشیز برای نسخه پزشک و آزمایشگاه توسط بیمه گر بایستی پرداخت گردد.
- 30- خدمات ارتودنسی پس از تایید پزشک معتمد به تعداد صرفا 2٪ از کل بیمه شدگان اصلی و تحت تکفل تا با معرفی نامه کتبی بیمه گزار و تا سقف هر نفر 120/000/000 ریال و صرفا دوسال یکبار برای هر نفر توسط بیمه گر قابل پرداخت می باشد.
- 31- هزینه های داروهای بیماران دیابتی یا تجویز پزشک و بر اساس قیمت فاکتور شامل امپول و انسولین و سرنگ با اعمال 10٪ فرانشیز توسط بیمه گر قابل پرداخت می باشد.

- 32- هزینه های روان درمانی و مشاوره درمانی، گفتار درمانی، کاردرمانی، نوروفید یک با مهر کارشناس روانشناسی یا پزشک اعصاب و روان در مراکز دولتی بدون اعمال فرانشیز و در بخش خصوصی با اعمال 10% فرانشیز توسط بیمه گر قابل پرداخت می باشد.
- 33- هزینه های تزریقات و پانسمان و بخیه طبق تعرفه مصوب بختی وزارت بهداشت و با ارائه فاکتور و نسخه از مراکز درمانی دولتی بدون فرانشیز و در بخش خصوصی با 10% فرانشیز توسط بیمه گر قابل پرداخت می باشد.
- 34- هزینه های فرانشیز بیمارستانی بیشتر از مبلغ 7,000,000 ریال تا سقف 70% مبلغ فرانشیز توسط شرکت بیمه گر قابل پرداخت می باشد.
- 35- پرداخت هزینه های کاشت حلزون گوش تا مبلغ 180,000,000 ریال با کسر 10% فرانشیز در تعهد بیمه گر می باشد.
- 36- مدت تعیین شده جهت پرداخت حق بیمه، دو ماه بیشتر از مهلت مقرر در تبی قرارداد می باشد.
- 37- بیمه گر متعهد می گردد هزینه های مراکز درمانی غیر طرف قرارداد را ظرف مدت 7 روز کاری و هزینه های بیمارستانی را ظرف مدت 15 روز کاری پرداخت نماید.
- 38- کلیه هزینه های بیماران ویروسی و همچنین سایر ویروسها و بیماریهای جدید شامل تست و دارو و بستری و اکسیژن و سی تی اسکن و ... در مراکز درمانی دولتی بدون فرانشیز و مراکز درمانی خصوصی با اعمال 10% فرانشیز توسط بیمه گر پرداخت می گردد.
- 39- بیمه گر موظف است آدرس و شماره تلفن پزشک معتمد و نسخه خون مورد تایید شورای درمان صنعت آب و برق استان خود را در اسرع وقت در اختیار مسئولین درمان شرکتیهای تابع وزارت نیرو قرارداد دهد.
- 40- در مراکز غیر طرف قرارداد در خارج از استان، بیمه گر موظف است به صورت VIP نسبت به ارائه خدمات درمانی (صدور معرفی نامه موردی یا پرداخت نقدی هزینه های درمانی توسط بیمه گذار) به بیماران اقدام نماید.
- 41- بیمه گر متعهد می گردد نسبت به عقد قرارداد با کلیه بیمارستانهای دولتی و خصوصی و بیمارستانهای ملکی تامین اجتماعی در سطح استان یا هر ضریب k اقدام نماید.
- 42- انعقاد قراردادهای بیمارستانی (خصوصی و دولتی) برای بیمارانی که زیر 6 ساعت بستری می شوند توسط بیمه گر الزامی می باشد.
- 43- بیمه گر می بایست با کلیه داروخانه هایی که در بیمارستانهای خصوصی و دولتی طرف قرارداد استقرار دارند، قرارداد منعقد نماید.
- 44- انعقاد قرارداد با مراکز MRI و پاراکلینیکی در کلیه شهرستانها استان توسط بیمه گر الزامی است.
- 45- انعقاد قرارداد با مراکز درمانی یا مشورت شرکتیهای بیمه گذار انجام شود.
- 46- حذف ارائه کپی دفترچه های درمانی به مراکز درمانی طرف قرارداد الزامی است.

- 47- حذف معرفی نامه جهت بستری شدن در بیمارستانهای طرف قرارداد (ملاک فقط دفترچه درمانی بیمه شده)
- 48- بیمه گر مجاز به کسر تعداد ارقام دارویی که توسط پزشک تجویز شده نمی باشد و مطابق نسخه تجویز شده می بایست پرداخت گردد. جهت جلوگیری از مشکلات دارویی برای بیمه شدگان در انتهای قرارداد نیز تعداد ارقام دارویی تا یکماه بعد از انقضا قرارداد قابل پرداخت می باشد. در موارد خاص که تعداد ارقام دارویی بیشتر از سقف اعلام شده باشد با تأیید پزشک معتمد بیمه گر و مسئول درمان بیمه گزار بررسی و اقدام خواهد شد.
- 49- استثنائات و موارد خاص بیس بینی نشده در قرارداد تیب وزارت نیرو و این الحاقیه براساس تعرفه هر بخش توسط بیمه گر پرداخت می گردد.
- 50- الحاقیه قرارداد صرفاً برای بیمه شدگان مربوط به طرح های شاغلین و افراد تحت پوشش ایشان می باشد.
- 51- ارائه یک نسخه از کلیه قراردادهای منعقد شده یا مراکز درمانی به بیمه گذار الزامی است.
- 52- بیمه گر موظف است در ابتدای قرارداد کتبه مدارک و مستندات لازم جهت پرداخت هر مورد خساری را به بیمه گزار و بیمه شدگان اعلام و اطلاع رسانی نماید در صورت عدم اطلاع رسانی به موقع توسط بیمه گر، بیمه شده موظف به ارائه مستندات نمی باشد.
- 53- بیمه گزار موظف می باشد نسبت به تجمیع کلیه امور بیمه ای خود در تمامی رشته ها نزد شرکت بیمه سینا اقدام نماید. نحوه اعلام حق بیمه هر رشته (غیر از درمان) بر اساس دستورالعملهای وزارت نیرو و بیمه مرکزی خواهد بود.
- ماده 5- ضمانت اجرایی قرارداد:** در صورت عدم اجرای هر یک از آئتم های قرارداد اصلی و الحاقیه فوق در طول مدت قرارداد توسط بیمه گر، بخش از حق بیمه پس از تعیین مبلغ خسارت (هزینه) توسط شورای درمان از حق بیمه ماهیانه پرداختی به بیمه گر کسر میشود.
- تبصره:** بیمه گزار می تواند از محل هر پرداختی به بیمه گر 10٪ بعنوان ضمانت حسن انجام کار کسر و نزد خود تا پایان قرارداد نگاه داشته و از این محل نسبت به جبران خسارت وارده اقدام نماید.

شرکت آب و فاضلاب لرستان

شرکت بیمه سینا

سبعه خرم آباد

تاریخ: ۱۳۹۷/۰۵/۰۱
محل: ...
موضوع: ...