قرارداد

شماره: ۸۸۱۵۶

تاریخ: ۱۴۰۲/۴/۱

پیوست:

بیمه دانا
مطمئن و توانا
۱۳۵۳

شرح خدمات قرارداد درمان

کارکنان شرکت مخابرات ایران و شرکت های تابعه

که لازم اجرا از ساعت صفر بامداد مورخ ۱۴۰۲/۴/۱

تا ساعت ۲۴ مورخ ۱۴۰۳/۳/۳۱ می باشد.

۸۸۹-سری دوم-۱۴۰۰/۷-۵۰۰۰۰۰۰ برگ

قـــــــــرارداد

شماره: ۸۸/۵۶

تاریخ: ۱۴۰۲/۴/۱

پیوست:

بیمه‌دانا
مطمئن و توانا
۱۳۵۳

فهرست مطالب

مقدمه ۱

۱-موضوع و محدوده قرارداد ۲

۲- هدف ۲

۳- شرح خدمات ۳-۷

۴- جدول تعهدات بیمه گر ۷-۱۱

۵- مدت زمان اجرای قرارداد ۱۱

۶- مشمولین قرارداد ۱۱-۱۲

۸۹-سری دوم-۱۴۰۰/۷-۵۰۰۰۰۰ برگ

شماره قرارداد بیمه‌نامه: ۳۳۰۱/۲/۱۴۰۲/۱۴

مقدمه

با عنایت به ماده ۵۸ آیین‌نامه استخدامی و پرسنلی شرکت مخابرات ایران[1] مبنی بر تأمین هزینه های درمانی و بهداشتی کارکنان و با توجه به سیاست‌های شرکت و مفاد دستورالعمل اجرایی آیین نامه طرح درمان، مقررگردید بیمه تکمیلی درمان کارکنان شرکت مخابرات ایران و شرکت‌های تابعه برون سپاری شود.

۱.موضوع و محدوده قرارداد

۱-۱- موضوع قرارداد:

بیمه تکمیلی درمان کارکنان شرکت مخابرات ایران و شرکت‌های تابعه درخصوص جبران هزینه‌های تشخیصی و درمانی ناشی از بیماری و حادثه و سایر پوشش‌های درمانی بیمه‌شدگان برابر جدول تعهدات.

۱-۲- بیمه شدگان قرارداد:

کارکنان شاغل، بازنشسته، مستمری بگیر، وظیفه‌بگیر و از کارافتاده‌کلی شرکت مخابرات ایران و شرکت‌های تابعه.

۲. هدف

ایجاد تسهیلات و امکانات کمک هزینه درمانی به کارکنان شاغل، بازنشسته، از کارافتاده کلی و افراد تحت تکفل آنان، همچنین مستمری بگیران و وظیفه بگیران.

[1] - ماده ۵۸ : شرکت نسبت به تامین هزینه های درمانی و بهداشتی کارکنان اعم از شاغل، بازنشسته، مستمری بگیر، وظیفه‌بگیر و از کار افتاده کلی و افراد تحت تکفل آنان برابر دستورالعمل طرح درمان و بیمه تکمیلی اقدام می کند.

۳.شرح خدمات

۳-۱- بیمه‌گر متعهد است کلیه هزینه‌های تشخیصی و درمانی بیمه شدگان را مطابق با جدول شرح خدمات (تعهدات بیمه‌گر) و شرایط تعیین شده پرداخت نماید.

۳-۲- سقف تعهدات مطابق جدول تعهدات در نظرگرفته می‌شود.

۳-۳- بیمه‌گر متعهد است تمامی هزینه بیمه شدگان را بدون رعایت اصل همطرازی[1] و همچنین در خصوص تعهد دندانپزشکی و ویزیت نیز براساس صورت حساب معتبر و کسر فرانشیز در چارچوب قرارداد رسیدگی و پرداخت نماید .

۳-۴- بیمه‌گر متعهد است تمامی هزینه‌های نگهداری بیماران (بیماران مغز و اعصاب و بیماران اعصاب و روان) و معلولان (ذهنی و جسمی) و که در مراکز درمانی و یا در منزل به واسطه خانوار و یا پرستار و یا مراقب درمانی نگهداری می‌شوند، برابر سقف قابل پرداخت ردیف ۱۳ جدول تعهدات در هر منطقه پرداخت نماید.

تبصره: پرداخت هزینه بندهای ۳-۴ مطابق ارسال لیست واجدین شرایط از سوی حوزه‌های درمان شرکت (ادارات رفاه مناطق) و پس از تائید و معرفی معاونت توسعه سرمایه انسانی به تفکیک هر منطقه به طور مستمر درطول قرارداد به شرکت بیمه گر منعکس خواهد شد که پس از تشکیل پرونده در نزد بیمه گر هزینه فوق پرداخت می شود.

۳-۵- بیمه‌گر متعهد است هزینه‌های درمانی بیماران که به بیمارستان‌های غیرطرف قرارداد مراجعه می‌نمایند براساس پیش‌نمایش صورتحساب (۷۰ درصد مبلغ پیش‌فاکتور) و بر اساس اعلام کتبی بیمه گذار مبنی‌بر پرداخت صورتحساب با درج مبلغ صورتحساب پرداخت نماید

تبصره: تسویه علی الحساب دریافت شده و مدارک مربوط به آن در اسرع وقت و نهایتاً طی بیست روز کاری انجام شود .لازم به ذکر است فرایند انجام بند مذکور مقرر شد بر طبق شیوه نامه تنظیم شده که مورد تایید طرفین بوده اجرا گردد .

[1] . منظور از عدم رعایت اصل همطرازی، **مرجع قرار ندادن** توافق فیمابین شرکت بیمه گر با مرکز درمانی است.

۸/۹-سری‌دوم-۱۴۰۰/۷-۵۰۰۰۰۰۰برگ

۳-۶- بیمه‌گر متعهد به واریز خسارت بیمه‌شدگانی که به مراکز درمانی غیر طرف قرارداد مراجعه می‌نمایند، بطور یکجا و ظرف مدت مقرر در قرارداد (۲۰روز) از زمان دریافت مدارک مثبته، به حساب بیمه شده اصلی می باشد.(به شرط پرداخت به موقع حق بیمه)

تبصره: درصورت فوت هریک از بیمه شدگان، بیمه‌گر متعهد است خسارت بیمه‌شدگان را به حساب نفرات جایگزین و یا وراث قانونی متوفی آنان ظرف مدت مقرر در قرارداد (۲۰روز) واریز نماید.

تبصره: احراز هویت وراث قانونی متوفی بر عهده شرکت بیمه گر می باشد.

۳-۷- بیمه‌گر متعهد به پرداخت خسارت به بیمه شدگان برای هزینه هایی که با دستور پزشک معالج در دفترچه بیمه پایه، نسخ الکترونیکی، سربرگ پزشک و یا سربرگ مراکز درمانی تجویز شده، می باشد (در صورت تغییر اطلاع رسانی می شود).

تبصره: بیمهگر متعهد به پرداخت هزینه های دارویی و تشخیصی درخصوص بیماری‌های فک و دهان که با دستور دندانپزشک تجویز شده، می باشد.

۳-۸- بیمه‌گر متعهد به پرداخت هزینه تهیه اروتز (تمامی وسایل کمک توانبخشی) با تجویز پزشک متخصص برای کلیه بیماران اعم از قبل، حین و بعد از جراحی و با ارائه اسناد و مدارک مثبته مطابق جدول تعهدات می باشد.

۳-۹- بیمه‌گر متعهد به پرداخت هزینه تهیه پروتز تمامی اعضای مصنوعی بدن با تجویز پزشک متخصص اعم از قبل، حین و بعد از جراحی با ارائه مدارک مثبته مطابق جدول می باشد.

۳-۱۰- بیمه‌گر متعهد به پرداخت هزینه درمان تمامی عیوب مادرزادی و ژنتیکی بیمه شدگان که جنبه درمانی داشته باشد طبق تشخیص پزشک متخصص مرتبط و تایید پزشک بیمه گر می باشد.

۳-۱۱- بیمه‌گر متعهد است خسارات درمانی بیمه شدگان طی مهلت مقرر در قرارداد (حداکثر ۲۰ روز) در صورت پرداخت به موقع حق بیمه پرداخت نماید و درصورت تاخیر در پرداخت خسارات درمانی بیمه شدگان و همچنین حق بیمه مقرر شد در اسرع وقت در جلسه مشترک (فیمابین بیمه گر و بیمه گذار) بررسی و تصمیمات لازم اتخاذ گردد.

صرفاً از جهات حقوقی مورد تایید است
معاونت حقوقی و قراردادها

۳-۱۲- بیمه‌گر متعهد به واریز کل مبلغ خسارات و هزینه های اسناد درمانی (به استثنای موارد خارج از تعهد) هر یک از بیمه شدگان پس از کسر فرانشیز (سهم بیمه شده) که در هر مرحله به شعب یا نمایندگان بیمه تحویل شده است به حساب بیمه شده اصلی می باشد.

۳-۱۳- بیمه‌گر متعهد به انعقاد قرارداد با تمامی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی معتبردر سطح منطقه براساس اعلام درخواست ارائه شده از سوی شرکت مخابرات ایران و مناطق، در صورت تمایل مراکز به عقد قرارداد ظرف مدت ۲۰ روز می‌باشد. عدم تمایل به انعقاد قرارداد از سوی مرکز درمانی، لازم است به صورت کتبی توسط آن مرکز اعلام شود.

۳-۱۴- بیمه‌گر متعهد به انعقاد قرارداد با مراکز درمانی و توانبخشی معتبر (حداقل ۲ مرکز در هر استان) براساس درخواست بیمه گذار و تمایل مراکز به عقد قرارداد ظرف مدت ۲۰ روز پس از اعلام می‌باشد. عدم تمایل به انعقاد قرارداد از سوی مرکز درمانی، لازم است به صورت کتبی توسط آن مرکز اعلام شود.

۳-۱۵- بیمه‌گر متعهد است هزینه درمانی بیمارانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور و با تشخیص پزشک معالج و کمیسیون پزشکی به خارج از کشور اعزام می‌گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت‌های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می‌کنند درصورت تایید صورتحساب های هزینه‌های بیمارستانی، پاراکلینیکی و پزشکی توسط سفارت و یا کنسولگری ایران در کشور مربوطه، تا سقف هزینه‌های مورد تعهد بیمه‌گر (جدول تعهدات) پرداخت نماید.

تبصره ۱: هزینه های درمانی بیمه شده براساس نرخ ارز رسمی کشور برآورد و پرداخت می گردد

۳-۱۶- بیمه‌گر متعهد است به ایجاد و ارائه فرایندی که طی آن تمامی بیمه‌شدگان در صورت مراجعه به اکثر مراکز درمانی طرف قرارداد با ارائه کارت ملی در اسرع وقت (در زمان مراجعه) پذیرش و بستری گردند.

۳-۱۷- ارائه خدمات درمانی به بیمه‌شدگان در اکثر مراکز و بیمارستان‌های طرف قرارداد بیمه در سطح کشور با ارائه **کارت ملی (کدملی) و یا کارت شناسایی** معتبر بیمه شده و بصورت آنلاین که از طرف شرکت بیمه‌گر پیش‌بینی شده باشد. مراکز درمانی که امکان صدور معرفینامه آنلاین را ندارند، از قبل و در سایت شرکت بیمه گر مشخص شده است.

صرفاً جهت حقوقی مورد تایید است
معاونت حقوقی و قراردادها

۳-۱۸- بیمه‌گر متعهد به ایجاد سامانه الکترونیکی هوشمند بلافاصله پس از شروع قرارداد جهت پیگیری امور درمانی، دریافت شکایات و پاسخگویی به صورت آنلاین توسط بیمه شدگان می باشد.

۳-۱۹- بیمه‌گر متعهد به ایجاد سامانه الکترونیکی هوشمند (سایت، application و ...) بلافاصله پس از شروع قرارداد جهت نمایندگان بیمه‌گذار در مناطق می باشد.

۳-۲۰- بیمه‌گر متعهد به ارسال اطلاعات مرتبط با ضریب خسارت دوره ای به تفکیک مناطق و بر اساس جدول تعهدات، گزارش آمار و صورتحساب های خسارت و هزینه های درمانی و بیمارستانی (طرف قرارداد و غیر طرف قرارداد) معرفی نامه های صادر شده، علی الحساب های پرداختی و سایر موارد، بنا به درخواست ناظر بیمه گذار در طول قرارداد می باشد.

۳-۲۱- بیمه‌گر متعهد به استقرار نماینده بیمه با تجهیزات مورد نیاز در نقاط مورد نظر بیمه‌گذار با هماهنگی و توافق مدیریت منطقه در شهر تهران، مراکز استان‌ها می باشد

تبصره: منظور از نماینده بیمه، کارشناس خسارت و مقوم دارویی می‌باشد (در غیر اینصورت فرد مورد نظر ضمن کسب آموزش ها و مهارت های لازم، می‌بایست مورد تایید بیمه‌گذار باشد).

۳-۲۲- مهلت تحویل اسناد درمانی بیمه‌شدگان به نماینده بیمه تا ۴ ماه پس از اتمام مدت قرارداد می‌باشد.

تبصره : درصورتی که مدارک و اسناد درمانی بیمه شدگان به علت نقص مدارک از سوی بیمه گر عودت شده باشد، برای رفع نقص، مدت ۱ ماه به مهلت مذکور اضافه می گردد.

۳-۲۳- مسئولیت پذیرش، احراز و تایید اسناد درمانی بیمه شدگان در زمان تحویل، بر عهده نماینده (واحد پذیرش) بیمه‌گر می‌باشد و اسناد پذیرفته شده نهایتاً ظرف مدت ۲۰ روز ممیزی، تایید و پرداخت گردد.

تبصره ۱: پذیرش اسناد درمانی توسط نماینده بیمه‌گر به منزله مورد تائید بودن آن اسناد نمی باشد و بیمه‌گر پس از بررسی اسناد موظف به پرداخت هزینه های مذکور می باشد.

تبصره ۲: حداکثر زمان اعلام اسناد درمانی دارای نقص بیمه شدگان (در صورت داشتن نقص مدارک یا عودتی)، از سوی شعب و یا نمایندگان شرکت بیمه ، هفت روز کاری می باشد.

صرفاً از جهات حقوقی مورد تایید است
حقوقی و قراردادها

۳-۲۴- بیمه‌گر موظف است در ابتدای قرارداد فهرست مدارک درخواستی مورد نیاز جهت پرداخت خسارات درمانی، صدور معرفی نامه برای مراکز درمانی طرف قرارداد و پرداخت علی الحساب (پیش فاکتور) برای مراکز درمانی غیر طرف قرارداد و مراکز فروش تجهیزات و لوازم پزشکی به و ...) به بیمه گذار اعلام نماید.

۳-۲۵- بیمه‌گر متعهد به صدور بیمه نامه درمان گروهی کارکنان و اعضای خانواده آنان با حق بیمه ماهانه هر نفر مبلغ -/۴٫۹۵۰٫۰۰۰ ریال با تعهدات و پوشش‌های بیمه ای طبق جدول ضمیمه بند ۳ شرح خدمات قرارداد بدون پوشش دندان پزشکی و همچنین صدور بیمه نامه طبق بند ۳ جدول شرح خدمات با پوشش دندان پزشکی تا سقف -/۴۰٫۰۰۰٫۰۰۰ ریال با حق بیمه به مبلغ-/۵٫۷۰۰٫۰۰۰ریال می باشد.

۳-۲۶- به منظور حسن اجرای قرارداد و رفع موارد ابهامی و حل اختلافات در حین اجرای قرارداد، کمیته‌ای متشکل از نمایندگان بیمه‌گذار و بیمه گر تشکیل می شود و رأی هیئت مذکور قانونی و لازم الاجرا می‌باشد.

۳-۲۷- بیمه گر موظف است نسبت به پرداخت فاکتورهای مربوط به خرید دارو و تجهیزات (از جمله نوار تست قند خون، پوشک و ...)خریداری شده از مراکز معتبر تجهیزات پزشکی، علاوه بر داروخانه ها اقدام نماید.

۳. جدول شرح خدمات (تعهدات بیمه گر)

ردیف	گروه خدمات	شرح خدمات (تعهدات بیمه گر)	طرح پیشنهادی		فرانشیز
			سقف تعهدات	بیمه شدگان	
۱	خدمات جراحی و بستری تخصصی	جبران کلیه هزینه‌های جراحی و بستری تخصصی شامل : جراحی مغز و اعصاب مرکزی و نخاع اعم از دیسک ستون فقرات ، جراحی قلب باز و عروق و ICD حفره‌های قلب، آنژیو پلاستی و والوپلاستی، پیوندهای قلب، کلیه، کبد، ریه، چشم و پیوند مغز استخوان	بدون سقف	تمامی بیمه شدگان	۱۰٪ فرانشیز
۲-	خدمات بستری عمومی ، خدمات آمبولانس و فک و صورت	پرداخت کلیه هزینه های حین بستری و اعمال جراحی در بیمارستان‌ها و مراکز جراحی محدود و Day Care از قبیل آنژیوگرافی کلیه ، قلب و سایر عروق بدن، انواع اعمال جراحی مربوط به چشم، انواع سلول درمانی، انواع سنگ‌شکن و لیزردرمانی درحین عمل و بستری بیمار، هزینه‌های درمانی انواع تومورها (خوش خیم، بدخیم، فک و دهان)، پرداخت هزینه زایمان طبیعی و سزارین، درمان ناباروری و نازایی (هزینه‌های تشخیصی، درمانی، دارویی) ، کورتاژ تشخیصی و کورتاژ تخلیه‌ای، فتوتراپی در بیمارستان، هزینه‌های درمانی رماتیسم (لوپوس ،آرتروئیت و روماتوئید) ، هزینه های درمانی هپاتیت نوع A B C ، هزینه‌های درمان چاقی مفرط (BMI بالای ۴۰)، کلیه هزینه‌های درمانی ناشی از سوختگی، هزینه نوزادان از بدو تولد و نوزادان نارس،	بدون سقف	تمامی بیمه شدگان	۱۰٪ فرانشیز

صرفاً از جهات حقوقی مورد تایید است
حقوقی و قراردادها
۸/۹-سری‌دوم-۱۴۰۰/۷-۵۰۰۰۰۰۰برگ

بیمه دانا
مطمئن و توانا
۱۳۵۳

قرارداد
شماره: ۸۸۱۵۶
تاریخ: ۱۴۰۲/۴/۱
پیوست:

		کلیه اعمال جراحی که از طریق لاپاراسکوپی و یا لیزر درمانی و موارد مشابه انجام می‌گردد. و همچنین هزینه‌های استفاده از دستگاه مربوطه، هزینه جراحی و بستری انواع کانسر و معالجات مربوطه مانند شیمی‌درمانی (سرپایی، بستری و دارویی) در مطب و بیمارستان، رادیوتراپی، گامانایف تومورهای خوش‌خیم و بدخیم و درمان عوارض ناشی از کانسر، کلیه هزینه‌های درمان سرپایی و دارویی و بستری بیماران خاص و صعب العلاج شامل بیماران سرطانی، تالاسمی، ایدز، هموفیلی و نقص سیستم ایمنی، تحلیل عضلات، آلزایمر، ام اس، پارکینسون، ای بی (پروانه‌ای) و سایر مواردی که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان بیماری خاص شناخته می‌شود. پرداخت هزینه آمبولانس از منزل و یا محل وقوع حادثه به بیمارستان یا از بیمارستان به بیمارستان و مراکز درمانی و تشخیصی و سایر فوریت‌های پزشکی که نهایتاً منجر به مراجعه فرد به یکی از مراکز درمانی گردد.			
۳	خدمات درمانی	پرداخت هزینه های بستری و درمانی بیماری‌های سایکوتیک جبران هزینه های پاراکلینیکی پت اسکن ، هزینه تهیه غذای بیماران مبتلا به بیماری فنیل‌کتونوری PKU ، طب سوزنی پرداخت کلیه هزینه های PRP که جنبه درمانی داشته باشد	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ریال	٪ ۰/۳ بیمه شدگان	۱۰٪ فرانشیز
۴	تجهیزات پزشکی	پرداخت هزینه تجهیزات و لوازم استفاده شده در اتاق عمل و حین عمل مانند استنت و پیس میکر قلب، پمپ درد در موارد بیماری های خاص، انواع پروتز و لنزهای داخل چشمی در اعمال جراحی چشم و لوازم مورد نیاز برای اعمال جراحی، کلیه لوازم مصرفی در اتاق عمل اعم از اینکه توسط بیمه گر پایه پوشش داده شده باشد یا نباشد.	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	تمامی بیمه شدگان	۱۰٪ فرانشیز
۵	لوازم کمک توانبخشی تخصصی	جبران هزینه های لوازم کمک توانبخشی (اعم از جسمی، کمک‌تنفسی مانند CPAP – BIPAP، ونتیلاتور، دستگاه اکسیژن‌ساز، دستگاه نبولایزر، ست تراکتوستومی، لیفت بالابر بیمار، (تخت بیمارستانی سه شکن) ، ویلچر ، کپسول اکسیژن و ملحقات آن، هزینه اجاره دستگاه‌های فوق در بیمارستان، تشک مواج و تشک برقی که با تشخیص پزشک معالج متخصص و ارائه مدارک مثبته تجویز شود	۱۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	٪ ۱ بیمه شدگان	۱۰٪ فرانشیز
۶	لوازم کمک توانبخشی عمومی	جبران هزینه‌های کلیه لوازم کمک توانبخشی مانند واکر ، عصا، بریس پلاستیکی کوتاه و بلند، کفش طبی، گردنبند طبی، مچ بند و قوز بند طبی، کفی‌های طبی، جوارب واریس، کمربند طبی، زانوبند و موارد مشابه، باتری سمعک، انواع کیسه کلستومی و تمام لوازمی که با تشخیص پزشک معالج متخصص و ارائه مدارک مثبته تجویز شود	۷۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	تمامی بیمه شدگان	۱۰٪ فرانشیز
۷	خرید اعضا	خرید عضو طبیعی و مصنوعی بدن	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	٪ ۰/۱ بیمه شدگان	۱۰٪ فرانشیز
۸	رفع عیوب انکساری چشم	جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم برای موارد ۳ و بالای ۳ دیوپتر درجه نزدیک بینی یا دور بینی به علاوه نصف درجه آستیگمات (از قبیل لیزیک، لازک، فمتولیزیک (معادل لیزیک) و سایر مواردی که در آینده به این عنوان شناخته خواهند شد)	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	تمامی بیمه شدگان	۱۰٪ فرانشیز
۹	خدمات پاراکلینیکی وتشخیصی بالینی،	جبران کلیه هزینه های پاراکلینیکی اعم از انواع اسکن ، سی‌تی‌اسکن، سی‌تی‌آنژیو، گاما اسکن، انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع رادیولوژی انواع رادیوگرافی، ام آرآی، انواع آندوسکوپی (با بیهوشی و بی‌حسی در مطب و بیمارستان)، کلونوسکوپی، سیستوسکوپی رکتوسکوپی، گاستروسکوپی، کولیوسکوپی، نازوفارنگوسکوپی، رادیوسکوپی(پرتوبینی)، اکو، کاردیوگرافی قلب واز طریق مری، توانبخشی قلب، استرس اکو، سی‌تی‌آنژیوگرافی، آنالیز پیس میکر ، بررسی‌های یورودینامیک و	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	تمامی بیمه شدگان	۱۰٪ فرانشیز

صرفاً از جهت حقوقی مورد تایید است

حقوقی و قراردادها

۸/۹-سری دوم-۱۴۰۰/۷-۵۰۰۰۰۰ برگ

بیمه دانا
مطمئن و توانا
۱۳۵۳

قرارداد
شماره: ۸۸۱۵۶
تاریخ: ۱/۴/۱۴۰۲
پیوست:

۹	جراحی محدود کمک توانبخشی، ویزیت، مشاوره و اورژانس	فلومتری، الکترومیوگرافی مثانه، پزشکی هسته‌ای، انواع تست‌ها مانند تست ورزش، تست خواب، تست آلرژی ، تست تنفس، تست نوار عصب عضله، تست پاپ اسمیر و درمان آلرژی و ایمونوتراپی، اسپیرومتری، ادیومتری ، پاتولوژی و انواع آزمایش مطالعه خون محیطی، ژنتیک شناسی و ژنتیک پزشکی، اوزن تراپی، انواع رادیوتراپی ، انواع فیزیوتراپی (مانند شاک‌ویو ، مانورهای دستی، لیزر، لیزر پرتوان، تکارتراپی، هیدروتراپی در مراکز مورد تایید وزارت بهداشت و تمرین درمانی، درای نیدلینگ، مگنت‌تراپی، کایروپراکتیک و موارد مشابه)، ماساژ درمانی، گفتار درمانی، کاردرمانی، هزینه های کلینیک درد ، انواع نوارهای عضله، عصب، مغز، قلب، گوش، مثانه و موارد مشابه، سنجش تراکم استخوان، تمپانومتری، بررسی عصب شنوایی ، هولتر مونیتورینگ قلب، پریمتری چشم، اندازه‌گیری میزان بینایی، استروگرافی و توپوگرافی چشم، آنژیوگرافی چشم، تونومتری و پاکیمتری چشم، ارب اسکن، نوروفیدبک، انواع نمونه برداری، لارنگوسکوپی، (انجام تمامی موارد فوق در مطب و مراکز درمانی) جبران هزینه کلیه اعمال جراحی مجاز سرپایی و بدون بستری مانند بیوپسی، کرایوتراپی، اکسیزیون لیپوم، تخلیه کیست، انواع لیزر درمانی، شکستگی‌ها و دررفتگی‌ها (بدون نیاز به ارائه شرح حادثه)، آتل گذاری، انواع گچ‌گیری و بازکردن گچ، لوازم گچ گیری و انواع آتل، هزینه لوازم سوند و سوزن بیوپسی، کشیدن ناخن، شکافتن آبسه و آبسه سقف دهان، ناخنک چشم، کلیه تزریقات اعم از تزریقات عمومی و تزریق در داخل مفاصل و تزریق تخصصی توسط پزشک متخصص تزریق داخل چشم مانند آواستین و موارد مشابه، سرم تراپی، پانسمان معمولی (بدون تجویز پزشک) ، پانسمان زخم بستر و پانسمان سوختگی بیماران خاص درمنزل هزینه سونداژ، هزینه اتاق عمل جراحی‌های سرپایی اعم از برداشتن زگیل و خال و میخچه که جنبه درمانی دارد و نظیرآن، شستشوی گوش، بخیه نمودن و بازکردن بخیه ، ختنه، گذاشتن و برداشتن آی یو دی و هزینه سر سوزن و سرنگ، کلیه وسایل مصرفی در اعمال جراحی سرپایی (درمطب و مراکز درمانی) و هزینه خارج نمودن اجسام خارجی از گوش ، حلق ، بینی ، چشم و موارد مشابه ، هزینه پوشک و وسایل مصرفی بیماران زمین‌گیر، انواع تست های روان درمانی ، روان شناسی و معالجات مربوطه پرداخت کلیه هزینه‌های سرپایی اورژانس بیمارستان، پرداخت هزینه های درمان درمنزل برای بیماران زمین‌گیر (شامل کلیه اقدامات درمانی از جمله نمونه گیری برای آزمایش، انواع تزریقات، سوندگذاری یا برداشتن سوند، شستشوی معده و سایر موارد)، هزینه‌های کلینیک درد، ژل‌درمانی، پرداخت هزینه کلیه موارد پاراکلینیکی، سرپایی، تشخیصی، درمانی و دارویی که جنبه درمانی داشته و در این جدول قید نشده است			
۹	ویزیت و دارو	پرداخت کلیه ویزیت‌های پزشکان شامل پزشک عمومی ،تخصصی ، فوق تخصصی و روانپزشکی و روانکاوی و کارشناسان مامائی اپتومتریست، تغذیه و ادیومتریست و همیوپات و مشاوره با پزشکان (اعم از اینکه منجر به تجویز دارو و یا سایر موارد تشخیصی شده یا نشده باشد، پرداخت هزینه مشاوره روان درمانی (اعم از مشاوران متخصص و یا کارشناسان دارای مجوز) ویزیت در منزل، انواع داروهای سلول درمانی، داروهای مکمل و تقویتی و ترکیبی و پوست و مو که جنبه درمانی دارد و صرفاً با تجویز پزشک متخصص قابل پرداخت می‌باشد و هزینه اسپری بیمارانی که نیاز به رادیوتراپی دارند پرداخت هزینه نسخ دارویی اعم از نسخ دارویی خارجی و آزاد (خارج از تعهد بیمه‌گر اول براساس مبلغ مندرج درنسخ)، پرداخت هزینه‌های داروهای گیاهی و هومیوپاتی (داروهایی که دارای شماره ثبت وزارت بهداشت و درمان بوده و از طریق داروخانه‌ها بفروش می‌رسند و جنبه درمانی دارند)، انواع داروها (داروهایی که دارای شماره ثبت وزارت بهداشت و درمان بوده و از طریق داروخانه‌ها بفروش می‌رسند و جنبه	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	تمامی بیمه شدگان	۱۰٪ فرانشیز

معاونت حقوقی و قراردادها

۸/۹-سری‌دوم-۱۴۰۰/۷-۵۰۰۰۰۰بگ

		درمانی دارند) ، پرداخت لوازم تشخیص بیماری‌های قلبی، هزینه نوار قند و سرنگ انسولین و انواع قلم انسولین، درمان درد با چسب و Type و موارد مشابه. چسب زخم بستر (ایرانی و خارجی) و باند و گاز و مایع ضدعفونی، سوند و یورین بگ و موارد مشابه، انواع واکسن برای بیماران خاص و صعب العلاج			
۱۰	سمعک	جبران هزینه خرید سمعک	۴۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	٪ ۵ بیمه شدگان	۱۰٪ فرانشیز
۱۱	عینک	جبران هزینه خرید عینک و هزینه تعویض شیشه عینک	۶,۰۰۰,۰۰۰ ریال	تمامی بیمه شدگان	۱۰٪ فرانشیز
۱۲	مراکز توانبخشی	جبران هزینه های بیماران اعصاب و روان در مراکز توانبخشی (دارویی، تشخیصی و درمانی)	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ریال	۷ نفر از بیمه شدگان	۱۰٪ فرانشیز
۱۳	نگهداری بیماران و معلولان	هزینه نگهداری معلولین ذهنی و جسمی و بیماران مغز و اعصاب و بیماران اعصاب و روان (اعم از نگهداری در منزل، آسایشگاه و مراکز درمانی) با تایید حوزه درمان شرکت در هر منطقه	۸۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	۱٪ بیمه شدگان	۱۰٪ فرانشیز
۱۴	هزینه بستری های موارد خاص	بستری بیماران روانی و ادواری و اعصاب در تمامی موارد نظیر شیزوفرنی، وسواس و موارد مشابه و هزینه‌های مربوط به معلولیت ذهنی ناشی از بستری در بیمارستان و هزینه درمان بیماران با سکته‌های وسیع مغزی و بیماران درحالت کما	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	یکبار در سال به مدت حداکثر ۱۰ روز	۱۰٪ فرانشیز

تبصره ۱: سقف تعهدات در نظر گرفته شده در جدول فوق، سالیانه می باشد.

تبصره ۲: بیماران خاص و صعب العلاج جهت هزینه های پاراکلینیکی، بستری و دارو و ویزیت بدون سقف (تعریف بیماران خاص و صعب العلاج بر اساس تعریف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد).

۴. مدت زمان اجرای قرارداد

مدت زمان اجرای قرارداد برابر ۱۲ ماه، از تاریخ ۱۴۰۲/۰۴/۰۱ لغایت ۱۴۰۳/۰۳/۳۱ (۳۶۵ روز) می باشد.

۵. مشمولین قرارداد

۵-۱- بیمه تکمیلی درمان بیمه‌گذار برای حدوداً ۱۴۰,۰۰۰ نفر کارکنان (اعم از شاغل، بازنشسته و و از کار افتادگان کلی) و افراد تحت تکفل و غیرتحت تکفل آنان و همچنین وظیفه و مستمری بگیران شرکت (به شرط داشتن بیمه پایه) لیست بیمه شدگان (افراد واجد شرایط) از سوی معاونت توسعه سرمایه انسانی شرکت مخابرات ایران به تفکیک هر منطقه در دو مقطع زمانی در طول قرارداد به شرح ذیل به شرکت بیمه گر منعکس خواهد شد.

۸/۹-سری دوم-۱۴۰۰/۷-۵۰۰,۰۰۰ برگ

- یک هفته پس از شروع قرارداد
- آمار قطعی پس از حذف و اضافه بیمه شدگان (لیست نهایی) چهار ماه پس از شروع قرارداد

تبصره : بیمه گر پس از فرآیند حذف و اضافه متعهد به اضافه نمودن بدون قید و شرط پوشش بیمه و ارائه خدمات به نفرات از قلم افتاده (بجا مانده) از ابتداء قرارداد تا سقف ۱٪ آمار بیمه شدگان صرفاً براساس لیست ارسالی از سوی بیمه گذار در طول قرارداد می باشد.

۵-۲- کارکنان : کارکنان شاغل شرکت اعم از دائمی و قراردادی تمام وقت (دارای پست مصوب و ردیف شغلی در ساختار سازمانی)، بازنشستگان، وظیفه و مستمری بگیران و ازکارافتاده کلی

- همسر یا همسران دائمی کارکنان مشمول
- فرزندان ذکور تا زمان ازدواج و حداکثر تا سن ۳۵ سال تمام و سربازان به شرط داشتن دفترچه بیمه پایه تحت پوشش این قرارداد می باشند.
- فرزندان مجرد اناث تا زمان ازدواج و بدون محدودیت سقف سنی

تبصره ۱ : فرزندان مجرد بیمه شده که در طول مدت قرارداد ازدواج می نمایند، درصورتی که از خدمات بیمه گر استفاده کرده باشند، تا پایان مدت قرارداد مشمول خدمات و مزایای قرارداد بیمه تکمیلی درمان می باشند.

تبصره ۲: فرزندان مونث مطلقه تا زمان رجوع یا ازدواج مجدد تحت پوشش می‌باشند.

- تمامی فرزندان معلول و ازکارافتاده (اعم از مجرد یا متاهل) که قادر به انجام کارهای شخصی خود نمی باشند، تا پایان مدت قرارداد تحت پوشش می‌باشند.
- پدر و مادر بیمه شدگان اصلی به شرط داشتن دفترچه بیمه پایه

تبصره ۳: والدین کارکنان (مونث و مذکر) به شرط داشتن دفترچه بیمه پایه با پرداخت حق بیمه مربوطه می توانند تحت پوشش این قرارداد قرار گیرند.

تبصره ۴: کلیه کارکنان مونث می توانند همسر و تمامی فرزندان خود را همانند سایر بیمه شدگان با پرداخت حق بیمه مربوطه، بیمه نمایند.

بیمه گزار:شرکت مخابرات ایران		بیمه گر :شرکت بیمه دانا	
سید اسداله دهناد	مجید سلطانی	رضا جعفری	سیدمجتبی عطری
نایب رییس هیات مدیره	مدیر عامل	نایب رییس هیات مدیره و مدیر عامل	عضو هیات مدیره

شرکت مخابرات ایران
Telecommunication Company of Iran (TCI)

شرکت بیمه دانا