



دانشگاه سمنان

معاونت اداری، مالی

و مدیریت منابع

باسمه تعالی
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

شماره: ۷۱۸۴۳۱۷۰۵۵

تاریخ: ۱۴۰۳/۶/۲۵

پیوست:

قرارداد بیمه گروهی مزاد درمان

شماره قرارداد: ۲۲۹۵
 کد معرف: ۲۲۹۵
 بیمه گزار: دانشگاه سمنان
 تاریخ صدور: ۱۴۰۳/۶/۱۷
 تاریخ شروع: ۱۴۰۳/۷/۱
 تاریخ انقضاء: ۱۴۰۴/۶/۳۱
 تعداد بیمه شدگان: طی الحاقیه متعاقباً اعلام می گردد
 تاریخ موثر:

این قرارداد بین بیمه دی که منبعده بیمه گر نامیده می شود از یک طرف و دانشگاه سمنان که بعد از این بیمه گزار نامیده می شود از طرف دیگر، براساس قانون مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۱۶، مقررات و آئین نامه های شورای عالی بیمه و پیشنهاد کتبی بیمه گزار که جزو لاینفک قرارداد می باشد با شرایط خصوصی ذیل تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می باشد.

فصل اول - کلیات

تعاریف و اطلاعات مذکور در این قرارداد منحصرأ با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار می گیرند:

ماده ۱ - بیمه گر

بیمه دی که در این قرارداد در ازای انجام تعهدات بیمه گزار مسئولیت جبران خسارت را به عهده دارد.

تبصره: بیمه خدمات درمانی، بیمه تامین اجتماعی، بیمه تامین اجتماعی نیروهای مسلح و سازمانهای مشابه به عنوان «بیمه گر

اول» و بیمه دی به عنوان «بیمه گر دوم» محسوب می شوند.

ماده ۲ - بیمه گزار

دانشگاه سمنان «به نشانی: سمنان - میدان دانشگاه - روبروی پارک سوکان - پردیس شماره یک» که متعهد ارائه لیست بیمه شدگان

و پرداخت حق بیمه می باشد.

ماده ۳ - بیمه شدگان:

عبارتند از شاغلین، اعضای خانواده تحت تکفل و غیر تحت تکفل. آنها، پدر و مادر غیر تحت تکفل و تحت تکفل و بیمه شده اصلی

که توسط بیمه گزار معرفی می شوند و بازنشستگان صرفاً فرد بازنشسته و افراد تحت تکفل و پدر و مادر آنها و وظیفه بگیران (به

شرط پرداخت کامل مبلغ بیمه) و اینارگران و خانواده آنها

تبصره ۳-۱- تعداد افراد مشمول بین ۱۹۰۰ تا ۲۴۰۰ نفر از شاغلین، به همراه افراد تحت تکفل؛ پدر و مادر غیر تحت تکفل آنان

می باشند که بایستی برای اخذ پوشش بیمه ای معرفی گردند.

تبصره ۳-۲- منظور از اعضای خانواده: همسران دائمی، فرزندان و والدین تحت تکفل بیمه شده اصلی که به تبع وی دارای

دفترچه درمانی بیمه گر اول می باشند و والدین غیر تحت تکفل. ضمناً سایر افراد تحت تکفل بیمه شده اصلی با ارائه مدارک

قانونی از جانب مراجع ذیصلاح می توانند تحت پوشش قرار گیرند. (جهت احراز تحت تکفل، حضور پدر و مادر و ارائه مدارک

مثبت الزامی است)

تبصره ۳-۳- فرزندان اناث (به شرط داشتن دفترچه بیمه) تا هنگام ازدواج و یا اشتغال به کار بیمه می باشند. و فرزندان ذکور

به شرط داشتن دفترچه بیمه حداکثر تا سن ۲۰ سالگی تمام و در صورت ادامه به تحصیل دانشگاهی تا ۲۵ سالگی تمام به شرط

عدم اشتغال به کار و تجرد.

سمنان

روبروی پارک سوکان

پردیس شماره ۱ دانشگاه سمنان

سازمان مرکزی

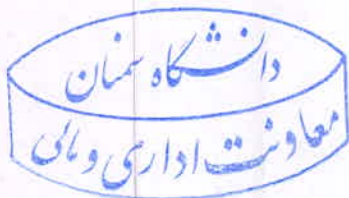
کد پستی: ۳۵۱۳۱-۱۹۱۱۱

تلفن: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۷۰

نمابر: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۸۰

نشانی الکترونیکی:

www.semnan.ac.ir





دانشگاه سمنان

معاونت اداری، مالی و مدیریت منابع

باسمه تعالی
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

شماره:
تاریخ:
پست:

۱-۳-۳- پوشش بیمه ای فرزندان که در شروع قرارداد مشمول بیمه شده اند به شرط استمرار پرداخت حق بیمه تا پایان قرارداد ادامه خواهد داشت .

تبصره ۳-۴- کلیه کارکنان اناث بیمه شده اصلی، می توانند همسر و فرزندان و پدر و مادر تحت تکفل و غیر تحت تکفل خود را همانند سایر بیمه شدگان، و با رعایت مفاد این قرارداد به شرط پرداخت کامل مبلغ بیمه در ابتدای این قرارداد بیمه نمایند .

ماده ۴- تعهدات بیمه :

عبارت است از : جبران هزینه های پزشکی و اعمال جراحی ناشی از بیماری و حوادث مشمول بیمه مازاد بر بیمه گر اول طبق شرایط مقرر در این قرارداد

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گزار

ماده ۵- حدود وظایف

بیمه گزار موظف است هنگام عقد قرارداد و حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز پس از امضا و مبادله قرارداد فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان را به صورت الکترونیکی و در قالب فرمت اعلام شده از طرف بیمه گر ، تهیه و ارسال نماید . بدیهی است ملاک صدور معرفی نامه یا پرداخت هزینه های پزشکی ، اسامی اعلام شده در لیست مذکور می باشد .

فرمت ارسال اطلاعات ضمن عقد قرارداد به بیمه گزار اعلام خواهد شد.

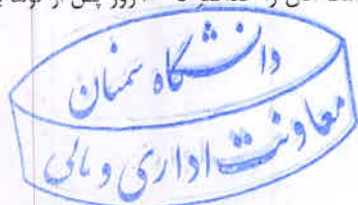
تبصره ۵-۱- لیست اولیه اسامی و مشخصات بیمه شدگان بایستی حاوی اطلاعات زیر باشد : شماره ردیف کد ملی - نام - نام خانوادگی - تاریخ تولد (روز / ماه / سال) - جنسیت - نام پدر - شماره شناسنامه - نسبت هر یک از اعضای خانواده با بیمه شده اصلی - وضعیت تکفل - زیر گروه قرارداد - کد ملی بیمه شده اصلی - شماره دفترچه درمانی - نام بیمه گر اول

تبصره ۵-۲- فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان که توسط بیمه گزار مطابق ماده ۵ ارسال گردیده در ۲ نسخه توسط بیمه گر چاپ و به امضا طرفین رسیده ، مهیور و مبادله گردد . صرفاً چنین لیستی برای احراز هویت بیمه شدگان به هنگام پرداخت خسارت مورد استناد بیمه گر قرار خواهد گرفت .

تبصره ۵-۳- کارکنانی که اسامی و مشخصات آنان و هر یک از اعضای خانواده شان « در لیست اسامی اولیه » موضوع تبصره های ۱-۵ و ۲-۵ قرارداد درج نباشد به استناد « از قلم افتادگی » نمی توانند در اعداد بیمه شدگان این قرارداد قرار بگیرند . مگر بیمه گزار دلایل موجهی ارائه و مورد تایید بیمه گر واقع گردد . در این صورت شروع پوشش بیمه ای این دسته از بیمه شدگان از اولین روز ماه بعد بیمه ای بعد از اعلام کتبی بیمه گزار خواهد بود.

تبصره ۵-۴- بیمه گزار مکلف است در طول مدت قرارداد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش تعداد بیمه شدگان را مطابق تبصره های ۱-۵ و ۲-۵ با اضافه نمودن علت تغییر وضعیت-تاریخ تغییر وضعیت-وضعیت بیمه شده-برای بیمه گر ارسال نماید .
۱-۴-۵- افرادی که در طول مدت قرارداد می توانند به اعداد بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از : افراد جدید استخدام ، کارکنان انتقالی ، زوج یا زوجه ی کارکنانی که ازدواج نموده ، و افرادی که در اثنای سال بیمه ای تحت کفالت بیمه شده اصلی قرار می گیرند . پوشش بیمه ای آنان منوط به اعلام بیمه گزار حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز می باشد . بدیهی است شروع پوشش بیمه ای آنان از تاریخ تغییر وضعیت خواهد بود.

۲-۴-۵- نوزادان از بدو تولد، بیمه می باشند منوط به آنکه بیمه گزار لیست آنان را حداکثر تا ۶۰ روز پس از تولد به بیمه گر اعلام نمایند.



سمنان
روبروی پارک سوکان
پردیس شماره ۱ دانشگاه سمنان
سازمان مرکزی
کد پستی: ۳۵۱۳۱-۱۹۱۱۱
تلفن: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۷۰
نمابر: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۸۰
نشانی الکترونیکی:
www.semnan.ac.ir



دانشگاه سمنان

معاونت اداری، مالی و مدیریت منابع

باسمه تعالی
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

شماره:

تاریخ:

پوست:

۳-۴-۵- موارد حذف بیمه شدگان عبارتند از متوفیان، خروج از کفالت و کارکنانی که رابطه همکاری یا استخدامی آنان با بیمه گزار قطع می شود و انتقال، استعفاء اخراج، مرخصی بدون حقوق، مأموریت به سایر دستگاه ها و خارج شدن از تحت تکفل می باشد. تاریخ موثر برای حذف این دسته از بیمه شدگان منوط به اعلام کتبی بیمه گزار و به استناد مدارک مثبت از تاریخ فوت و یا قطع همکاری می باشد.

۴-۴-۵- بیمه شده اصلی چنانچه در طول مدت قرارداد فوت نماید پوشش بیمه ای اعضای خانواده وی مشروط به استمرار پرداخت حق بیمه، صرفاً تا پایان سال بیمه ای قرارداد ادامه خواهد یافت.

ماده ۶- میزان حق بیمه

با توجه به تعهدات بیمه گر حق بیمه ماهیانه، مبلغ ۸/۲۰۰/۰۰۰ ریال برای هر یک از بیمه شدگان (عادی، بازنشسته، وظیفه بگیر و اینترگران می باشد).

*بیمه گزار موظف است بر اساس تعداد کل بیمه شدگان حق بیمه را محاسبه و طبق ماده ۷ در وجه بیمه گر پرداخت نماید.
*طبق بخشنامه شماره ۲۰/۱۱/۲۹۵۷۷ مورخ ۱۴۰۰/۴/۱۲ مالیات بر ارزش افزوده به خدمات بیمه ای تکمیلی درمان تعلق نمی گیرد.

ماده ۷- ترتیب پرداخت حق بیمه

بیمه گزار مکلف است حق بیمه قرارداد را با توجه به تعداد بیمه شدگان در پایان هر ماه و حداکثر تا پانزدهم ماه بعد در وجه بیمه گر منوط به پرداخت به موقع خسارت طبق ماده ۱۵ پرداخت نماید.

تبصره ۷-۱- حق بیمه مربوطه به تغییرات ماهانه بیمه شدگان (افزایش و کاهش) که به وسیله الحاقی تعیین می گردد که بایستی همراه با حق بیمه سایر بیمه شدگان حداکثر تا ۳۰ روز تسویه شود.

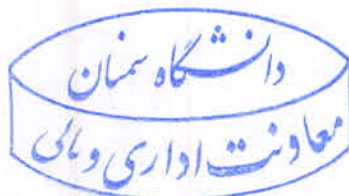
۱-۱-۷- در مورد افزایش تعداد بیمه شدگان، حق بیمه کسر ماه؛ یک ماه تمام محاسبه می شود.

۲-۱-۷- در مورد کاهش تعداد بیمه شدگان، حق بیمه ماه مورد عمل قابل برگشت نمی باشد.

فصل سوم: شرایط و میزان تعهدات بیمه گر

ماده ۸- حدود تعهدات

بیمه گر متعهد است در ازای انجام وظایف و تعهدات بیمه گزار هزینه های پزشکی موضوع قرارداد را برای یک سال بیمه ای بر پایه آخرین تعرفه های ابلاغی از سوی وزارت بهداشت و درمان در کتاب تعرفه های خدمات تشخیصی درمانی بر اساس حق تعرفه خصوصی و دولتی متناسب با نوع مرکز مراجعه شده به شرح تعهدات زیر جبران نماید:



سمنان

روبروی پارک سوکان

پردیس شماره ۱ دانشگاه سمنان

سازمان مرکزی

کد پستی: ۳۵۱۳۱-۱۹۱۱۱

تلفن: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۷۰

نمبر: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۸۰

نشانی الکترونیکی:

www.semnan.ac.ir



دانشگاه سمنان

معاونت اداری، مالی

ویدیت منابع

باسمه تعالی
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

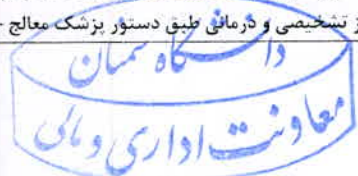
شماره:

تاریخ:

پست:

بسته پیشنهادی جهت کارکنان دانشگاه سمنان ۱۴۰۳-۱۴۰۴

ردیف	شرح	سقف تعهدات سالیانه (ریال)
۱	جبران هزینه های اعمال جراحی تخصصی بیمارستانی شامل: درمان جراحی سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، جراحی های عروق بزرگ نظیر کاروتید و آئورت، جراحی قلب، آنژیوپلاستی عروق بزرگ نظیر کاروتید، آئورت و عروق کرونر، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، پیوند قلب، <u>تهیه و جبران اعضای طبیعی و مصنوعی بدن، جبران هزینه سوختگی</u>	۶/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۲	جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی (بستری، دارو) رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، جراحی های دیسک و ستون فقرات، اعمال لاپاراسکوپیک، انواع سنگ شکن. جراحی های چشم جبران هزینه های پروتز (مانند لنز و ... که طی جراحیهای مورد تعهد در داخل بدن کار گذاشته می شود) در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care. جبران هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال و پرداخت هزینه های داروی بیماران خاص (شامل بیماری MS، ALS، پارکینسون، آنزایمر، تالاسمی، خودایمنی، ضعف عصب و عضله، پسوریازیس، آرتریت روماتوئید، دیالیزی، پیوند کلیه و کبد، هموفیلی، لوپوس و همفیگوس و سایر موارد مشابه) بستری بیماران اعصاب و روان پریشی، گامانایف تومورهای خوش خیم و بدخیم	۳/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۳	جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۴	هزینه های پاراکلینیک نوع (۱) مانند: انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع ام آر آی، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، سنجش تراکم استخوان (BMD) یا دانسیتومتری، انواع آندوسکوپ، کولونوسکوپ، سیستوسکوپ، رکتوسکوپ، آندوسونوگرافی، رینوسکوپ، انواع اکو (اکو کاردیوگرافی، استرس اکو و غیره)، پزشکی هسته ای، FNA، تست UBT، انواع آنژیوگرافی سربایی، انواع سی تی آنژیوگرافی و سایر موارد مشابه	۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۵	هزینه های پاراکلینیک نوع (۲) مانند: تست ورزش، هولترمونیتورینگ، انواع تستهای تنفسی (مانند: اسپیرومتری، بادی باکس، DLCO، آستوگرافی (تست متاکولین)، ازگواسپیرومتری، پلتیسموگرافی و غیره)، انواع نوارنگاری (مانند: نوارعضله، نوارعصب، نوارمغز، نوارقلب، نوارمئانه (الکترومیوگرافی مئانه)، مانومتري و غیره)، انواع تستهای ارزیابی شنوایی (مانند: تمپانومتري، ادیومتری، ABR (بررسی عصب شنوایی)، EVOK گوش)، انواع تستهای ارزیابی بینایی (مانند: تست OCT، V.E.P، پریمتری چشم (اندازه گیری میدان بینایی)، ایتومتری (بینایی سنجی)، GDx، ORBSCAN، پآکیمتری، IOLMASTER، توپوگرافی، پنتاکم، ICG، HRT، تست یورودینامیک، کاردرمانی، گفتاردرمانی، Mapping Brain، تست خواب و سایر موارد مشابه	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۶	هزینه های مربوط به جراحی های مجاز سربایی و بدون بستری مانند: ختنه، بخیه، کرابوتراپی، اکسیژن لیوم، SMART PLUG، تزریق IVIG، تخلیه کیست و لیزر درمانی (در موارد غیر زیبایی) و هزینه های مربوط به کلیه اعمال جراحی مجاز سربایی مندرج در کتاب تعرفه و اعلام شده به سازمانهای بیمه گر توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت مانند: شکستگیها، دررفتگیها، آتل گذاری، انواع گچ گیری (خرید انواع گچ، دستمزد گچ گیری و ... ۱.۵ برابر تعرفه)، بیرون آوردن جسم خارجی فرو رفته در گوشت، کشیدن ناخن، درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و تامپونمان، شکافتن آیسسه کف دهان، شالازیون، بیوپسی، کوتر، انواع باتولوژی، ناخنک چشم، بیرون آوردن جسم خارجی از گوش و بینی، تزریق در داخل مفاصل، تزریقات (بدون اعمال تعرفه و فقط با کسر ۱۰ درصد فرانشیز)، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری (دارو، تخت اورژانس، تزریق، ویزیت و ...)، پانسمان، کاردرمانی، گفتاردرمانی و سایر خدمات مشابه	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۷	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم (لیزیک، لازک و فمتولیزیک) (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) ۲ دیوپتر یا بیشتر باشد، برای دو چشم	۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰
۸	غربالگری نوزادان پس از تولد، انواع آزمایش های تشخیص پزشکی، باتولوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، آزمایش هورمونی، انواع تستها، پاپ اسمیر، آمینوسنتز، آمینوشور جبران هزینه های آزمایش (حتی آزمایشهای غربالگری دوران بارداری)، رادیولوژی و فیزیوتراپی (لیزر فیزیوتراپی پرتوان و کم توان و ...)	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۹	جبران هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار (در زمان بستری) به سایر مراکز تشخیصی و درمانی طبق دستور پزشک معالج - داخل شهر	۲۰/۰۰۰/۰۰۰



سمنان
روبروی پارک سوکان
پردیس شماره ۱ دانشگاه سمنان
سازمان مرکزی
کد پستی: ۳۵۱۳۱-۱۹۱۱۱
تلفن: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۷۰
نمار: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۸۰
نشانی الکترونیکی:
www.semnan.ac.ir



دانشگاه سمنان

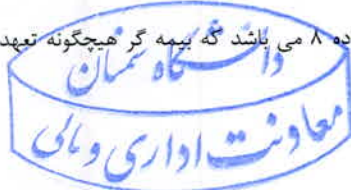
معاونت اداری، مالی و مدیریت منابع

باسمه تعالی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

شماره:
تاریخ:
پست:

۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰	جبران هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار (در زمان بستری) به سایر مراکز تشخیصی و درمانی طبق دستور پزشک معالج - خارج شهر
۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۱	پرداخت هزینه های داروهای در تعهد بیمه همگانی و ۹۰ درصد داروهای داخلی، خارجی، مکمل و ویتامینه که در تعهد بیمه همگانی نباشد، با تجویز پزشک متخصص مربوطه، همچنین داروهای پوستی در موارد درمانی و با تجویز و تأییدیه پزشک متخصص مربوطه، هزینه ویزیت کلیه پزشکان، روانپزشکان، دندانپزشکان، مشاوره، تغذیه کارشناسان و کارشناسان ارشد پروانه دار، نوار تست قند خون و سرنگ انسولین (صرفاً جهت بیماران انسولینی) مشاور روانپزشکی و روان درمانی (با تأیید متخصص روانپزشک مربوطه و با ذکر علت و نوع بیماری و پرداخت طبق تعرفه مصوب هیئت دولت)، تزریق، فصد خون با دستور پزشک، اسبیری آسم، داروهای غضروف ساز و تزریقات آن، هزینه های داروهای هورمون رشد
۵۰/۰۰۰/۰۰۰ شناور	۱۲	پرداخت کلیه هزینه های دندان پزشکی (اعم از ایمپلنت، ارتودنسی، دست دندان مصنوعی، انواع ترمیم، عصب کشی، روکش، انواع جراحی، جرمگیری، کف بندی، کلسیم تراپی، هزینه لابراتور و سایر موارد مشابه) بر اساس بالاترین تعرفه بخش خصوصی هیئت دولت در هر سال
۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۳	پرداخت هزینه عینک و لنز طبی یا تجویز پزشک متخصص یا اپتومتریست
۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۴	هزینه های انواع سمعک و ارتوز و وسایل کمک توانبخشی مانند: کمربند، جوراب واریس، بریس، زانوبند، گردنبند، اسپینت، کفی طبی و کفش طبی بدون در نظر گرفتن شرط جراحی، کیسول اکسیژن و تشک موج و CPOP صرفاً برای بیماران با سابقه بستری و بیماریهای تنفسی و سایر موارد مشابه بدون اعمال هیچ گونه تعرفه بر اساس فاکتور رسمی و تنها با کسر ۱۰ درصد فرانشیز
۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵	هزینه های درمان نازایی و ناباروری شامل: هزینه های تشخیصی، درمانی و دارویی و اعمال جراحی مرتبط (میکرو انجکشن و IUI, ZIFT, Gift, IVF، دارویی و لاپاراسکوپی.
حق بیمه ماهانه هر نفر (ریال)		

- فرانشیز کلیه بندها در صورت عدم استفاده بیمه گر اول ۱۰ درصد می باشد.
- هزینه ها تمامی بندها بر اساس بالاترین تعرفه بخش خصوصی هیئت وزیران قابل رسیدگی و پرداخت میباشد.
- هزینه های دندانپزشکی به صورت شناور بدین معنا که یک فرد از اعضای خانواده میتواند از سقف تعیین شده دیگر اعضای خانواده استفاده نماید.
- حق بیمه این قرارداد جهت کلیه شدگان اعم از شاغل (رسمی - قراردادی) بازنشسته ها و پدرو مادر یکسان میباشد.
- مدت زمان پذیرش اسناد در دوره قرارداد جهت کلیه هزینه ها ۶ ماه و پس از پایان قرارداد ۳ ماه میباشد.
- بیمه گزار موظف است حق بیمه را در همین برگه درج نماید و حق دخل و تصرف در بندهای قرارداد وجود ندارد.
- تعداد بیمه شدگان با اعضای خانواده حدود ۲۴۰۰ نفر میباشد.
ضمناً در صورت تغییر تعرفه ها در طول قرارداد بیمه گر متعهد می گردد مبنای پرداختهای مربوط به هزینه های بیمه گزاران را بر اساس آخرین تعرفه ابلاغی از سوی وزارت بهداشت و درمان پرداخت نماید.
تبصره ۱-۸- بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به جبران هزینه های اعمال غیر مجاز سرپایی در (مطب) مندرج در فهرست پیوست را ندارد.
تبصره ۲-۸- فرانشیز
فرانشیز بابت سهم بیمه گر اول مطابق مندرج جدول موضوع ماده ۸ می باشد که بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به جبران خسارت آن ندارد.



سمنان
روبروی پارک سوکان
پردیس شماره ۱ دانشگاه سمنان
سازمان مرکزی
کد پستی: ۳۵۱۳۱-۱۹۱۱۱
تلفن: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۷۰
نمبر: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۸۰
نشانی الکترونیکی:
www.semnan.ac.ir



دانشگاه سمنان

معاونت اداری، مالی
و مدیریت منابع

باسمه تعالی
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

شماره:

تاریخ:

پیوست:

تبصره ۳-۸- بیمه گزار متعهد است صورت هزینه های درمانی، تشخیصی و پاراکلینیکی را حداکثر ظرف مدت ۶ماه از تاریخ انجام هزینه (چنانچه توسط بیمه شده پرداخت شده باشد) را به بیمه گر تحویل نماید در غیر اینصورت پس از انقضاء مهلت مذکور، بیمه گر تعهدی نسبت به پرداخت خسارت ندارد و بیمه گر حداکثر تا سه ماه پس از انقضاء قرارداد موظف به پرداخت هزینه ها به بیمه گزار می باشد.

ماده ۹- اصل حسن نیت

بیمه گذار و بیمه شده مکلف اند در پاسخ به پرسش های بیمه گر با رعایت دقت و صداقت ، کلیه اطلاعاتشان را در اختیار بیمه گر قرار دهند . اگر بیمه گذار در پاسخ به پرسش های بیمه گر از اظهار مطلبی خودداری کند و یا برخلاف واقع مطلبی را اظهار کند و مطالب اظهار نشده یا اظهارات خلاف واقع طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد، بیمه گر حق دارد حق بیمه را از بیمه گزار دریافت کند .

ماده ۱۰- استثنائات

جبران هزینه های پزشکی موضوع ماده ۸ قرارداد ، در موارد مندرج در ماده ۶ شرایط عمومی پیوست از شمول تعهدات بیمه گر خارج می باشد.

ماده ۱۱-

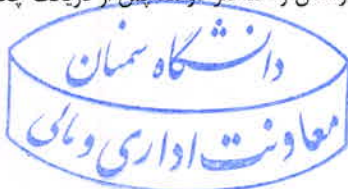
بیمه شده در انتخاب هر یک از بیمارستان ها و مراکز درمانی مجاز مختار است . در این صورت بیمه شده پس از پرداخت هزینه های مربوطه بایستی صورتحساب بیمارستان را به انضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده از طریق بیمه شده به بیمه گر تسلیم نماید.

ماده ۱۲-

معرفی نامه جهت بیمارستانهای تهران و دیگر شهرها از سوی بیمه گر در سمنان صادر گردد . و همچنین امکان صدور معرفی نامه بیمه تکمیلی در نمایندگی بیمه شهر محل بستری بیمه شدگان امکان پذیر باشد.

ماده ۱۳- ترتیب بستری شدن بیمه شدگان

تبصره ۱۳-۱- چنانچه بیمه شدگان در بیمارستانهای غیر طرف قرارداد بستری شوند لازم است نکات زیر را رعایت کنند:
۱-۱-۱۳- حداکثر ظرف مدت پانزده روز از زمان بستری در بیمارستان ، مراتب را از طریق بیمه گزار به بیمه گر اطلاع دهد.
۱-۲-۱۳- پیش پرداخت و هزینه های بیمارستان را راساً تامین نمایند.
۱-۳-۳-۱۳- اصل مدارک و صورتحسابهای بیمارستانی را به انضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده را از طریق بیمه گزار و نماینده وی به منظور محاسبه هزینه های مربوطه برای بیمه گر ارسال نمایند.
۱-۴-۳-۱۳- بیمه شدگان بایستی ابتدا نسبت به دریافت سهم خود از سازمان خدمات درمانی ، تامین اجتماعی یا سازمانهای مشابه اقدام ، سپس با ارائه کپی برابر اصل مدارک بیمارستانی و کپی چک دریافتی از سازمانهای فوق الذکر ، از طریق نماینده بیمه گزار به بیمه گر ، هزینه های انجام شده را تا سقف های مقرر براساس مفاد این قرارداد دریافت نمایند.
۱-۵-۳-۱۳- مهلت تحویل مدارک بیمارستانی که در طول قرارداد انجام می گردد جهت تسویه هزینه های انجام شده حداکثر ظرف مدت شش ماه بعد از ترخیص بیمه شده از بیمارستان و حداکثر دو ماه پس از دریافت چک بیمه گر اول می باشد.



سمنان
روبروی پارک سوکان
پردیس شماره ۱ دانشگاه سمنان
سازمان مرکزی
کد پستی: ۳۵۱۳۱-۱۹۱۱۱
تلفن: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۷۰
نمبر: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۸۰
نشانی الکترونیکی:
www.semnan.ac.ir



دانشگاه سمنان

معاونت اداری، مالی و مدیریت منابع

باسمه تعالی
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

شماره:

تاریخ:

پوست:

۱-۶-۱۳- محاسبه هزینه های درمان براساس تعرفه بیمارستان یا مراکز درمانی هم درجه طرف قرارداد با بیمه گر می باشد. در صورت عدم تعیین حق العمل جراح در صورت حساب بیمارستان این هزینه حداکثر معادل پنج برابر تعرفه درمانی محاسبه و حداکثر ظرف مدت یکماه پس از ارائه مدارک مثبت به پرداخت خواهد شد.

تبصره: ۱۳-۲- چنانچه بیمه شدگان بخواهند از خدمات بیمارستانهای طرف قرارداد بیمه گر استفاده نمایند موظفند نکات مشروح زیر را مراعات نمایند:

۱-۲-۱۳- با ارائه دستور پزشک معالج مبنی بر لزوم بستری در بیمارستان طرف قرارداد به ضمیمه درخواست کتبی بیمه گزار نسبت به اخذ معرفی نامه از بیمه گراقدام نمایند.

۲-۲-۱۳- حداکثر ظرف مدت سه روز از زمان بستری شدن بیمه شده در بیمارستان، مراتب از طریق بیمه شده به بیمه گر اطلاع داده شود.

۳-۲-۱۳- در موارد اورژانس و یا ساعات غیر اداری، بیمه شدگان می توانند از طریق کارت بیمه درمانی که در اختیار آنان گذاشته میشود مستقیماً به بیمارستانهای طرف قرارداد بیمه گر مراجعه و بستری گردند و متعاقباً در اولین ساعات اداری روز بعد معرفی نامه مربوطه را اخذ و تحویل بیمارستان نمایند.

۴-۲-۱۳- هزینه های خارج از تعهد و خارج از سقف بعهده بیمه شده می باشد. اینگونه هزینه ها از تاریخ اعلام کتبی به بیمه گزار حداکثر ظرف مدت یکماه میبایست در وجه بیمه گر پرداخت شود.

۵-۲-۱۳- هزینه های بیمارستانی بیمه شدگانی که بعلت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تأیید بیمه گر به خارج اعزام می گردند در صورت تأیید صورتحساب توسط سفارت جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه تا سقف تعهدات سالیانه هزینه های بیمارستانی مندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد.

ماده ۱۴-

بیمه گر مکلف است نسبت به معرفی نماینده جهت حضور در محل پردیس شماره یک دانشگاه به منظور تحویل و پذیرش هزینه های درمانی و پاسخگویی به کارکنان دانشگاه در سه روز هفته با هماهنگی دانشگاه و یک روز هفته در پردیس فناوری های نوین جهت بازنشستگان (هر بار به میزان ۴ ساعت) اقدام لازم به عمل آورد و تحویل رسید با امضاء نماینده بیمه و یا مهر شرکت به همکاران در زمان دریافت مدارک انجام گیرد و در ایام تعطیلات نوروزی و تابستان مدارک در دفتر بیمه تحویل می شود.

ماده ۱۵-

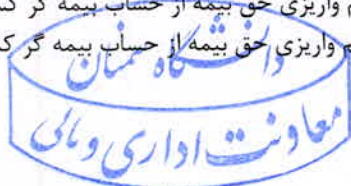
بیمه گر متعهد می گردد پس از دریافت مدارک، حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز نسبت به واریز هزینه های انجام شده از سوی بیمه گزار اقدام نماید و بیمه گر موظف است از طریق ارسال پیامک یا ایمیل جزئیات مبالغ خسارات واریزی را به بیمه شده ارائه نماید و تسویه حساب حق بیمه هر ماه منوط به پرداخت به موقع خسارت طبق مدت زمان مندرج در این بند می باشد.

لذا پس از تسویه خسارات آن ماه، حق بیمه پرداخت می گردد.

ماده ۱۶-

در صورتی که براساس گزارش کتبی ناظر قرارداد، بیمه گر در اجرای تعهد مندرج در ماده ۱۵ این قرارداد استنکاف و یا با تاخیر بعد از مهلت مقرر انجام نماید علاوه بر ضمانت اجرای فوق، طبق شرایط درج شده ذیل با بیمه گر برخورد خواهد شد.

- الف) در مرحله ی اول بیمه گزار نسبت به اخطار بیمه گر اقدام می نماید.
- ب) در مرحله ی دوم ۳٪ جریمه از رقم واریزی حق بیمه از حساب بیمه گر کسر می شود.
- ج) در مرحله ی سوم ۵٪ جریمه از رقم واریزی حق بیمه از حساب بیمه گر کسر می شود.
- د) در مرحله ی چهارم ۷٪ جریمه از رقم واریزی حق بیمه از حساب بیمه گر کسر می شود.
- و) در مرحله ی پنجم ۱۰٪ جریمه از رقم واریزی حق بیمه از حساب بیمه گر کسر می شود.



سمنان

روبروی پارک سوکان

پردیس شماره ۱ دانشگاه سمنان

سازمان مرکزی

کد پستی: ۳۵۱۳۱-۱۹۱۱۱

تلفن: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۷۰

نمبر: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۸۰

نشانی الکترونیکی:

www.semnan.ac.ir



دانشگاه سمنان

معاونت اداری، مالی و مدیریت منابع

باسمه تعالی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

شماره:
تاریخ:
پست:

ماده ۱۷- هـ) در مرحله ششم موضوع در کمیته ای با حضور نمایندگان بیمه گر و بیمه گزار بررسی و تصمیم گیری می شود که در صورت عدم تأمین نظر بیمه گزار حق فسخ و ضبط ضمانت نامه بیمه گر برای بیمه گزار فراهم خواهد شد.

بیمه گر موظف است نسبت به معرفی پزشک فنی به بیمه گزار اقدام نماید .

ماده ۱۸-

در صورت عدم پرداخت هزینه ، مراتب به صورت مکتوب و با ارائه مستندات مربوطه در ذیل فاکتورهای تحویل شده به بیمه گزار اعلام گردد .

ماده ۱۹-

چنانچه پس از ارائه لیست بیمه شوندگانی از طرف بیمه گزار ، مشخص گردد تعداد بیمه شدگان (جهت محاسبه حق بیمه قطعی) کمتر از تعداد مندرج در قرارداد است بیمه گر مجاز به تغییرات در میزان تعهدات و شرایط قرارداد با توافق طرفین خواهد بود.

ماده ۲۰-

خسارت مربوط به کارکنان با تبعیت غیر ایرانی تنها در صورتی قابل پرداخت می باشد که دارای اقامت با حق کار مشخص بوده و پروانه کار دریافت نموده باشند .

ماده ۲۱-

بمنظور تسریع در رسیدگی و پرداخت خسارت به بیمه شدگان ، حق تحقیق در مورد چگونگی درمان و معالجات انجام شده و همچنین بررسی نسخ و مدارک مربوطه برای بیمه گر محفوظ می باشد رسیدگی به اشتباه در محاسبات و پرداخت حق بیمه و خسارت پرداختی حداکثر تا یکسال پس از مدت انقضاء قرارداد با درخواست کتبی بیمه گزار قابل پیگیری و انجام می باشد.

ماده ۲۲- حل اختلاف نظر

در صورت بروز هر گونه اشکال در تفسیر و نحوه اجرای قرارداد ، موضوع حتی الامکان از طریق مذاکرات فیما بین حل و فصل خواهد شد . در غیر این صورت رای مراجع ذیصلاح نافذ می باشد .

ماده ۲۳-

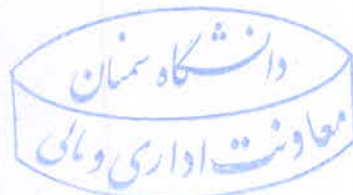
مدت این قرارداد دوازده ماه تمام هجری شمسی است که از شروع روز ۱۴۰۳/۷/۱ آغاز و در پایان روز ۱۴۰۴/۶/۳۱ خاتمه می یابد .

ماده ۲۴- شرایط فسخ قرارداد

بیمه گر و بیمه گزار می توانند با شرایط تعیین شده آئین نامه ۹۹ بیمه درمان مصوب ۱۳۹۸/۱۰/۱۵ بیمه مرکزی درخواست فسخ قرارداد در طول مدت بیمه را بنمایند .

ماده ۲۵- شرایط تمدید قرارداد

تمدید قرارداد برای سالهای بعد در صورت رضایت بیمه گزار و بیمه گر قابل بررسی خواهد بود .



سمنان

روبروی پارک سوکان

پروین شماره ۱ دانشگاه سمنان

سازمان مرکزی

کد پستی: ۳۵۱۳۱-۱۹۱۱۱

تلفن: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۷۰

نمبر: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۸۰

نشانی الکترونیکی:

www.semnan.ac.ir



دانشگاه سمنان

معاونت اداری، مالی و مدیریت منابع

باسمه تعالی
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

شماره:
تاریخ:
پیوست:

ماده ۲۶-

در کلیه مواردی که در این قرارداد ذکر می باشد به میان نیامده بر طبق شرایط عمومی بیمه درمان گروهی (مصوب شورای عالی بیمه) که جزء لاینفک این قرارداد می باشد و تحویل بیمه گزار شده است و انجام تعهد وی و نیز قوانین جاری مملکت عمل خواهد شد .

ماده ۲۷-

برای بیمه شدگان در تمام سن ها حق بیمه اضافه محاسبه نمی گردد

ماده ۲۸-

ارائه خدمات بدون لحاظ نمودن دوره انتظار از زمان انعقاد قرارداد می باشد (کسانی که در دوره قبلی بیمه تکمیلی درمان نبودند و بیماری صعب العلاج دارند مدت سه ماه از زمان انعقاد قرارداد دوره انتظار شامل آنها می شود)

ماده ۲۹-

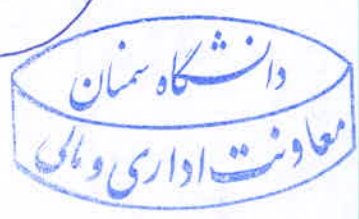
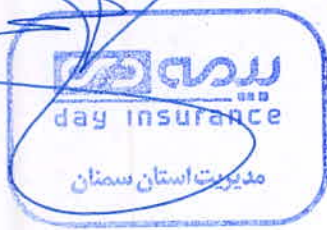
بیمه گر مکلف است در ابتدا قرارداد اطلاعات لازم مربوط به کتاب تعرفه های قرارداد حاضر و مدارک رقم های پرداختی را به بیمه گزار ارائه نماید..

ماده ۳۰-

رئیس اداره امور رفاهی کارکنان دانشگاه بعنوان نماینده ناظر بیمه گذار معرفی می گردد.
این قرارداد مشتمل بر ۳۰ ماده و ۱۴ تبصره و در چهار نسخه که در حکم واحد می باشند تنظیم گردیده است . اس

بیمه گر
شرکت دی - شعبه سمنان

بیمه گزار
دانشگاه سمنان



Handwritten signature

Handwritten signature

سمنان
روبروی پارک سوکان
پردیس شماره ۱ دانشگاه سمنان
سازمان مرکزی
کد پستی: ۳۵۱۳۱-۱۹۱۱۱
تلفن: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۷۰
نمبر: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۸۰
نشانی الکترونیکی:
www.semnan.ac.ir



دانشگاه سمنان

معاونت اداری، مالی
و مدیریت منابع

باسمه تعالی
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

شماره:
تاریخ:
پست:

شرایط عمومی - استثنائات قرارداد درمان

هزینه بیمارستانی و جراحی در موارد زیر از شمول تعهد بیمه گر خارج می باشد:

۱- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می گیرد، مگر اینکه ناشی از وقوع حوادث بیمه شده در طی مدت بیمه باشد.

۲- عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر رفع این عیوب جنبه درمانی داشته و معالجه آن ضروری باشد.

۳- سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک متخصص

۴- ترک اعتیاد

۵- خودکشی، قتل و جنایت

۶- حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان مگر اینکه در شرایط خصوصی به نحو دیگری توافق شده باشد

۷- جنگ، شورش اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی

۸- فعل و انفعالات هسته ای

۹- هزینه اتاق خصوصی و همراه مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر

۱۰- جنون و به طور کلی بیماریهای که شخص بیمار نسبت به بیماری خویش بینش نداشته باشد

۱۱- جراحی فک مگر آنکه به علت وقوع حادثه تحت پوشش باشد.

۱۲- هزینه های مربوط به معلولیت ذهنی

۱۳- لقاح مصنوعی

۱۴- عقیم سازی (مگر آنکه جنبه درمانی داشته باشد).



سمنان

روبروی پارک سوکان

پروین شماره ۱ دانشگاه سمنان

سازمان مرکزی

کد پستی: ۳۵۱۳۱-۱۹۱۱۱

تلفن: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۷۰

فاب: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۸۰

نشانی الکترونیکی:

www.semnan.ac.ir



دانشگاه سمنان

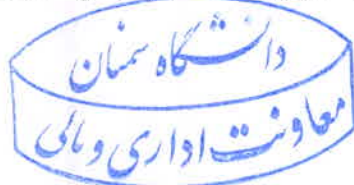
معاونت اداری، مالی
و مدیریت منابع

باسمه تعالی
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

شماره:
تاریخ:
پست:

فهرست اعمال غیر مجاز سرپایی در مطب

- ۱- کلیه اعمالی که با بیهوشی عمومی توام باشد
- ۲- اعمال که برای اجرای آن باز کردن حفره شکمی ضروری باشد. (از جمله انواع فتق ها)
- ۳- اعمال جراحی روی استخوانهای بزرگ و طویل بدن
- ۴- اعمال جراحی داخل قفسه صدی - کاتریسم قلب و عروق
- ۴- اعمال روی عضلات، اوتار، اعصاب و عروق مگر در مواقع اورژانس
- ۶- اعمال جراحی داخل دستگاههای تناسلی و ادراری زن و مرد، گزاردن فورمیس و زایمانهای غیر طبیعی و طبیعی
- ۷- کلیه اعمال جراحی روی ستون فقرات و مغز و نخاع و جمجمه
- ۸- اعمال جراحی وسیع استخوانهای فک و صورت و داخل حلق (منجمله شکاف کام و لب شکری، لوزتین و سینوسها)
- ۹- بیوپسی انساج داخل مری، تراشه، برونشها، روده ها، مثانه، کبد، طحال
- ۱۰- عمل کاتاراکت، گلوکوم، پارگی شبکیه، تومورهای حفره چشم و استرابیسم چشم
- ۱۱- عملیات وسیع گوش میانی و داخلی از قبیل تمپانوپلاستی و غیره
- ۱۲- (Open Reduction) عمل جراحی استئوسنتز در شکستگی فکین
- ۱۳- بیرون آوردن کیست و تومورهای عمیق استخوانی فکین
- ۱۴- رزکسیون فک
- ۱۵- رزکسیون کندیل فک
- ۱۶- رزکسیون زبان
- ۱۷- عمل جراحی باز در ارج زیگما
- ۱۸- جراحی بریدن و برداشتن غده بزاقی
- ۱۹- جا انداختن در رفتگی قدیمی مفصل گیجگاهی - فکی
- ۲۰- عمل جراحی روی عصب دندانی - تحتانی
- ۲۱- بیرون آوردن ریشه قدیمی و جسم خارجی از سینوس که مستلزم جراحی سینوس است.



سمنان
روبروی پارک سوکان
پردیس شماره ۱ دانشگاه سمنان
سازمان مرکزی
کد پستی: ۳۵۱۳۱-۱۹۱۱۱
تلفن: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۷۰
نمبر: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۸۰
نشانی الکترونیکی: