



دانشگاه سمنان
معاونت اداری، مالی
و مدیریت منابع

باسمه تعالی
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

شماره: ۲۱۱۴۰۰/۱۳۱۵
تاریخ: ۱۴۰۰/۰۶/۱۵
پست: ۳۵۱۳۱-۱۹۱۱۱

قرارداد بیمه گروهی مازاد درمان

شماره قرارداد:
شماره قرارداد سال قبل:
بیمه گزار: دانشگاه سمنان
تعداد بیمه شدگان: طی الحاقیه متعاقباً اعلام می گردد تاریخ موثر:
تاریخ صدور:
تاریخ شروع: ۱۴۰۰/۷/۱
تاریخ انقضاء: ۱۴۰۱/۶/۳۱

این قرارداد بین شرکت بیمه ایران - استان سمنان به که متبعد 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

شرکت بیمه ایران استان سمنان به نشانی: سمنان خیابان تامین اجتماعی 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 شرکت بیمه ایران - استان سمنان 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 وظیفه بگیران (به شرط پرداخت کامل مبلغ بیمه) و ایثارگران و خانواده آنها

تبصره ۱-۳- تعداد افراد مشمول بین ۱۹۰۰ تا ۲۳۰۰ 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 ۲-۳- 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 بودن پدر و مادر 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 تحصیل دانشگاهی تا ۳۰ سالگی به شرط عدم اشتغال به کار.

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.



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 ۳-۴- 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 ۱۵ 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، ممهور و مبادله گردد. صرفا 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 ۵-۱ و ۵-۲ 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 ۵-۱ و ۵-۲ با اضافه نمودن علت تغییر وضعیت-تاریخ تغییر وضعیت-بیمه شده-برای بیمه گر ارسال نماید. ۵-۴-۱- افرادی که در طول مدت قرارداد می توانند به اعداد بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از: افراد جدید الاستخدام، کارکنان انتقالی، زوج یا زوجی 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.

۵-۴-۲- 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:
پست:

۵-۴-۳- 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 مثبته از تاریخ فوت و یا قطع همکاری می باشد. (چنانچه بیمه شده ای در طول مدت پوشش بیمه ای خود خسارت دریافت نموده باشد و به هر یک از دلایل ذکر شده از لیست بیمه شدگان حذف نگردد حق بیمه مربوطه تا پایان قرارداد به طور کامل محاسبه و از بیمه گزار دریافت می گردد و بیمه شده می تواند از سهمیه تجمیعی در جدول تعهدات مشارلیه استفاده نماید).

۵-۴-۴- 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، مبلغ ۱/۵۸۰/۵۰۰ ریال (یک میلیون و پانصد و هشتاد هزار و پانصد ریال) با احتساب مبلغ مالیات بر ارزش افزوده برای هر یک از بیمه شدگان (عادی)، مبلغ - با احتساب مبلغ مالیات بر ارزش افزوده بابت هر یک از بیمه شدگان بازنشسته و وظیفه بگیر و - بابت هر یک از ایثارگران با پرداخت کل تعرفه و فرانشیز می باشد که بیمه گزار موظف است بر اساس تعداد کل بیمه شدگان حق بیمه را محاسبه و طبق ماده ۷ در وجه بیمه گر پرداخت نماید.

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 بیستم 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.

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

۷-۱-۲- 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 به شرح تعهدات زیر جبران نماید:

ضمناً در صورت تغییر تعرفه ها در طول قرارداد بیمه گر متعهد می گردد مبنای پرداختهای مربوط به هزینه های بیمه گزاران را براساس آخرین تعرفه ابلاغی از سوی وزارت بهداشت و درمان پرداخت 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
و مدیریت منابع

باسمه تعالی
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

شماره:
تاریخ:
پست:

ردیف	نوع تعهدات	واحد	حد اکثر تعهدات ریال	فراشیز (درصد)		
				قرارداد	تحت تکفل	غیر تحت تکفل
۱_۸	جبران هزینه های بیمارستانی و جراحی در بیمارستان ها اعم از دولتی و خصوصی و همچنین مراکز جراحی محدود Day Care-آنژیوگرافی و آنژیو پلاستی قلب و سنگ شکن و لیزر تریبی ته چشم به صورت سرپایی و بستری و اعمال جراحی چشم (پیوند قرنیه، ویتراکتومی، دکولمان، قوز قرنیه و...) هزینه بستری فازخاد بیماریهای روانی نظیر افسردگی و سایکوز و مابه التفاوت قیمت داروها و تجهیزات و پروتزها	نفر	۲/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰	۲۰	۲۰
۲_۸	جبران هزینه اعمال جراحی سنگین شامل جراحی مغز، قلب، کلیه و پیوند مغز استخوان، کبد، ریه و جراحی ستون فقرات و هم چنین جراحی و خدمات درمان طبی مرتبط با سرطان، شیمی درمانی، MS، رادیوتراپی و داروهای اختصاصی و تجهیزات و پروتزهای مربوط به آنها و آنژیو پلاستی عروق کرونر و عروق مغز، گامانایف	نفر	۳/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰	۲۰	۲۰
۳_۸	زایمان اعم از طبیعی، سزارین و سقط جنین در صورت تشخیص پزشک معالج	۶۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰	۲۰	۲۰
۴_۸	هزینه های پاراکلینیکی (۱) انواع اسکن - انواع سی تی اسکن، ماموگرافی، سونوگرافی - رادیوتراپی - ام آر آی - (MIR) - انواع آندوسکوپی، اکوکاردیوگرافی - آنژیوگرافی - فلورسکوپی - آرتروسکوپی - سیتوآنژیوگرافی، تراکم استخوان، توپوگرافی	نفر	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰	۲۰	۲۰
۵_۸	هزینه های پاراکلینیکی (۲) شامل تست ورزش، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، آنژیوگرافی چشم - پزشکی هسته ای - نوار گوش - نوار چشم	نفر	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰	۲۰	۲۰
۶_۸	هزینه رفع عیوب انکساری دید چشم بانقص بینایی ۲ دیوپتر یا بیشتر برای هر چشم با استفاده از لیزیک	نفر	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰	۲۰	۲۰
۷_۸	هزینه های آمبولاس داخل شهر	نفر	۱/۵۰۰/۰۰۰	۰	۰	۰
۸_۸	هزینه های آمبولاس خارج شهر	نفر	۳/۰۰۰/۰۰۰	۰	۰	۰
۹_۸	جبران خدمات دندان پزشکی اعم از ترمیم پوسیدگی، عصب کشی، خارج کردن دندان (جراحی یا کشیدن)، جرم گیری، درمان بیماری لثه، ارتودنسی، روکش دندان، ایمپلنت - ویزیت - گرافی - پروساز - درمان ریشه - هزینه های دندان پزشکی - دندان مصنوعی براساس تعرفه ای محاسبه می شود که سالانه سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکتهای بیمه تنظیم و به شرکت ابلاغ می کند	نفر	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰	۲۰	۲۰
۱۰_۸	خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایشات تشخیص پزشکی، باتولوژی یا آسیب شناسی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب، فیزیوتراپی، تست آلرژی، تست تنفس، نوار مثانه، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، بیخیه، استرس اکو و دانسیتومتری، کاردیوگرافی، گرفتار درمانی، آزمایشهای غربالگری، تست ژنتیک - آمینوسنتز - کایروبراکتیک، الکترو کاردیو گرافی - آنالیز پیس میکر - اسپیرومتری - تیلت تست	نفر	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰	۲۰	۲۰
۱۱_۸	خرید اعضای طبیعی بدن	۲ نفر	نامحدود	۲۰	۲۰	۲۰
۱۲_۸	جبران هزینه مربوط به رفع عیوب انکساری چشم با استفاده از عینک	نفر	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰	۲۰	۲۰
۱۳_۸	هزینه داروهای خارجی و ایرانی، ملزومات دارویی، ویزیت و ویزیت و مشاوره بیماریهای روانی در مطب، سرم، تریابی - خدمات اورژانس غیر بستری - انواع تزریقات	نفر	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰	۲۰	۲۰
۱۴_۸	پرداخت هزینه های پروتز بدن شامل وسایلی که برای تقویت یکی از حواس پنج گانه مورد استفاده قرار می گیرد و جایگزین یک قسمت از دست رفته بدن می باشد و مواردی که با تشخیص و تجویز پزشک کاربرد دارد.	۵ نفر	نامحدود	۲۰	۲۰	۲۰
۱۵_۸	پرداخت هزینه های مربوط به سمک و کلیه اروتزها شامل زانو بند، عصا، بریس، واکر، صندلی چرخدار کمربند طبی - کشش طبی - جوراب واریس، شکم بند و آن دسته از وسایل کمک پزشکی که برای باز گرداندن سلامت بیمار با تشخیص و تجویز متخصص ارتوپدی کاربرد دارد.	نفر	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	۲۰	۲۰	۲۰
۱۶_۸	هزینه جراحی های مجاز سرپایی (شکستگیها، گچ گیری، ختنه، آتل گیری - پانسمان بیخیه کرایوتراپی، اکسیژوم لیپون، تخلیه کیست، لیزر درمانی، بیوپسی و پاپ اسمیر، درآوردن میخچه، کشیدن ناخن، در رفتگی، کشیدن بیخیه، شستوی گوش) و تزریق داخل مفاصل	نفر	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰	۲۰	۲۰
۱۷_۸	هزینه درمان بیماریهای خاص (تالسمی ماژور، دیالیز مزمن، انواع سرطان، ام اس، هیپاتیت، ایدز، پارکینسون، آلزایمر، رادیوتراپی، ALS و ...) و پرداخت مابه التفاوت هزینه های داروهای بیماری خاص	۸۰ نفر	۲/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰	۲۰	۲۰
۱۸_۸	هزینه درمان ناشی از سوختگی	نفر	۱/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰	۲۰	۲۰
۱۹_۸	هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل عملهای جراحی مرتبط، IFT ۲، IUI ۲، IVF ۲، میکرواینجکشن	نفر	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰	۲۰	۲۰



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:

پیوست:

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.

تبصره ۳-۸- بیمه گزار متعهد است صورت هزینه های درمانی، تشخیصی و پاراکلینیکی را حداکثر ظرف مدت ۶ ماه 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-

بیمه گر مکلف است نسبت به ارائه ضمانت نامه کتبی جهت اجرای حسن انجام تعهدات اقدام نماید. بدیهی است در صورت انجام کامل تعهدات و حداکثر تا سه ماه پس از انقضاء قرارداد ضمانت نامه منقضی می گردد چنانچه بیمه گر در انجام تعهدات طبق قانون عمل ننماید بیمه گزار وکیل است از محل حق بیمه خسارات بیمه شدگان را پرداخت نماید.

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 (تحت نظارت وزارت بهداشت - درمان و علوم پزشکی و همچنین سازمان تامین اجتماعی) 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:

۱۳-۱-۱- حداکثر ظرف مدت سه روز از زمان بستری در بیمارستان، مراتب را از طریق بیمه گزار به بیمه گر اطلاع دهد.

۱۳-۱-۲- پیش پرداخت و هزینه های بیمارستان را راساً تامین نمایند.

۱۳-۱-۳- 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.

۱۳-۱-۴- 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.

۱۳-۱-۵- مهلت تحویل مدارک بیمارستانی جهت تسویه هزینه های انجام شده حداکثر ظرف مدت دو ماه بعد از ترخیص بیمه شده از بیمارستان و حداکثر یک ماه پس از دریافت چک بیمه گر اول می باشد.

سمنان

روبروی پارک سوکان

پرنس شماره ۱ دانشگاه سمنان

سازمان مرکزی

کد پستی: ۳۵۱۳۱-۱۹۱۱۱

تلفن: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۷۰

نمبر: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۸۰

شانی الکترونیکی:

www.semnan.ac.ir



دانشگاه سمنان
معاونت اداری، مالی
و مدیریت منابع

باسمه تعالی

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

شماره:

تاریخ:

پوست:

۱۳-۶-۱- 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 صورتحساب بیمارستان این هزینه حداکثر معادل پنج برابر تعرفه درمانی محاسبه و حداکثر ظرف مدت یکماه پس از ارائه مدارک مثبت 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:

۱۳-۲-۱- 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.

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

۱۳-۲-۳- 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.

۱۳-۲-۴- هزینه های خارج از تعهد و خارج از سقف معده 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.

۱۳-۲-۵- هزینه های بیمارستانی بیمه شدگانی که بعلت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تائید بیمه گر به خارج اعزام می گردند در صورت تایید 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 ۱۲ 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.

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.



سمنان

رو بروی 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:

ماده ۱۷-

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 ۱۴۰۰/۷/۱ آغاز و در پایان روز ۱۴۰۱/۶/۳۱ خاتمه می یابد.

ماده ۲۴- شرایط فسخ قرارداد

بیمه گر و بیمه گزار می توانند با شرایط تعیین شده آئین نامه بیمه درمان مصوب ۹۱/۵/۲۴ 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 قابل بررسی خواهد بود.



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:

ماده ۲۶-

در کلیه مواردی که در این قرارداد ذکری 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

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..

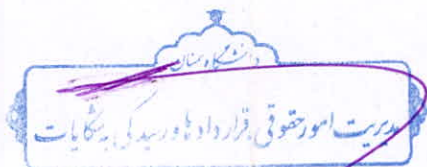
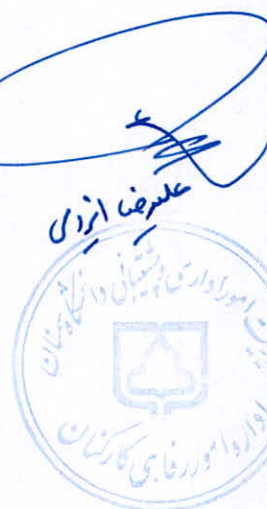
ماده ۳۰-

آقای علیرضا ایزدی ثابت 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 ./س

بیمه گر
شرکت ایران - شعبه سمنان

بیمه گزار
دانشگاه سمنان



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:

پیوست:

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

پردیس شماره ۱ دانشگاه سمنان

سازمان مرکزی

کد پستی: ۳۵۱۳۱-۱۹۱۱۱

تلفن: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۷۰

فکس: 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 صدری - 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

نمابر: ۰۲۳-۳۳۶۵۴۰۸۰

نشانی الکترونیکی:

www.semnan.ac.ir