

فصل دوم - شرایط و تعهدات

الف : تعهدات بیمه گر

ماده (۹) حدود تعهدات:

بیمه‌گر متعهد است در ازای انجام وظایف و تعهدات بیمه‌گزار، مازاد هزینه های پزشکی موضوع این قرارداد را برای یکسال بیمه‌ای برای هر فرد خانواده بشرح ذیل جبران نماید:

۱- ۹- جبران هزینه های بیمارستانی شامل اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب (بااستثنای دیسک ستون فقرات)، قلب ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان تا سقف ۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

۲- ۹- جبران هزینه‌های بستری، جراحی شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف، جراحی دیسک ستون فقرات و انواع سنگ شکن در بیمارستان‌ها و مراکز جراحی محدود و daycare و هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال در بیمارستان‌ها حداکثر تا سقف ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال .

تبصره ۱: جبران هزینه سپتوپلاستی (انحراف بینی) در صورتی قابل پرداخت میباشد که قبل و بعد از عمل به تأیید پزشک معتمد بیمه گر رسیده باشد و با عمل زیبایی توأم انجام نشده باشد.

تبصره ۲: جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین در تعهد نمی باشد.

۳- ۹- جبران هزینه‌های پاراکینیکی نوع اول: سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن وسیتی اسکن، انواع آندوسکوپی کولونوسکوپی، ام آر آی، اکو، کاردیوگرافی، استرس اکو، دانستیمتری انواع گرافی و اسکن حداکثر تا سقف ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

۴- ۹- جبران هزینه‌های پاراکینیکی نوع دوم: تست آلرژی، تست ورزش، تست تنفسی (استیپومتری _ PFT) نوار عضله EEG نوار عصب، نوار مغز، نوار مثانه، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم، پریمتری، OCT حداکثر تا سقف ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

۵- ۹- جبران هزینه‌های پاراکینیکی نوع سوم: اعمال مجاز سرپایی مانند: شکسته‌بندی و در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژون لیپوم، تخلیه کیست، بیوپسی، لیزر درمانی حداکثر تا مبلغ..... (فهرست اعمال غیر مجاز به ضمیمه قرارداد می‌باشد) حداکثر تا سقف ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

۶- ۹- جبران هزینه‌های خدمات آزمایشگاهی، پاتولوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی حداکثر تا سقف ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

۷- ۹- جبران هزینه های آمبولانس برای فوریت‌های پزشکی که منجر به بستری بیمه شده در بیمارستان می شود، داخل شهری تا سقف ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

۸- ۹- جبران هزینه های آمبولانس برای فوریت‌های پزشکی که منجر به بستری بیمه شده در بیمارستان می شود، بین شهری تا سقف ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

۹- ۹- پرداخت هزینه‌های ویزیت و دارو به شرح دیل می‌باشد:

تبصره (۱) مبلغ هر نوبت ویزیت بر اساس تعرفه نظام پزشکی

تبصره (۲) در صورت تغییر سقف تعرفه‌های ویزیت در سال جدید پرداخت خسارت با تعرفه‌های جدید صورت می‌گیرد

تبصره ۳) جبران هزینه‌های داروهای در تعهد بیمه پایه که چند قیمتی می‌باشد و بیمه پایه کمترین نرخ تولید را پرداخت می‌نماید مبلغ مورد تعهد بیمه مکمل مجموع پرداختی سهم بیمه شده و مابه التفاوت قیمت دارو می‌باشد

داروهای عدم تعهد بیمه‌های پایه (نسخ آزاد) در تعهد این قرارداد می‌باشد (ضوابط رسیدگی داروهای آزاد و بیمه‌ای یکسان می‌باشد) داروهای ویتامینه و مکمل بیمه شدگان (ایرانی، خارجی و گیاهی) به شرط تجویز پزشک متخصص و یا تشخیص بیمه‌گر مبنی بر جنبه درمانی بودن قابل پرداخت است حداکثر تا سقف ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

۹-۱۰- جبران خدمات دندانپزشکی، درمانی، ترمیمی، همچنین جراحی‌های مربوط به کشیدن، جرم‌گیری و بروساژ، ترمیم، درمان ریشه، روکش، ایمپلنت، ارتودنسی، دندان مصنوعی، پروتز، روت کانال تراپی، پارسیل متحرک فلزی، پارسیل متحرک (اکریلیک بریج) برای هر نفر مطابق تعرفه‌های سندیکای بیمه‌گران ایران (به استثنای زیبایی) جراحی لثه حداکثر تا سقف ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

۹-۱۱- پرداخت هزینه سمک، خرید اعضای مصنوعی، اروتز، واکر، ویلچر کمربند طبی، زانوبند طبی، گردن‌بند طبی و لوازم ارتوپدی حداکثر تا سقف ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

۹-۱۲- خرید هزینه عینک طبی و لنز تماسی طبی برای هر نفر (هر سال) حداکثر تا سقف ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

۹-۱۳- جبران هزینه مربوط به عیوب انکساری چشم نظیر: لیزیک، لازیک، فیتو RK و در مواردی که در نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد (پرداخت هزینه‌های فوق منوط به تایید پزشک معتمد بیمه‌گر قبل از انجام عمل می‌باشد) تزریق آواستین برای هر چشم حداکثر تا چشم ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

◀ ماده ۱۰) فرانشیز :

درصد معینی از هزینه‌های درمانی است که تامین آن بعهده بیمه شده می‌باشد و به شرح زیر تعیین می‌گردد:

۱-۱۰- فرانشیز در خصوص خدمات موضوع بندهای ۱-۹، ۲-۹ و بابت سهم بیمه‌گر اول، بیست درصد (۳۰٪) از هزینه‌های درمانی مورد تأیید و تعهد بیمه‌گر است بدیهی است چنانچه بیمه شده به مراکز طرف قرارداد بیمه همگانی مراجعه نماید و یا به هر نحوی از سهم بیمه‌گر اول استفاده کند، بابت ریز خدماتی که سهم بیمه پایه آن محاسبه و پرداخت گردیده، فرانشیزی از صورتحساب کسر نخواهد شد.

تبصره: رسیدگی آن دسته از خدمات سرپائنی موجود در تعهدات بند ۱-۹ و ۲-۹ موضوع خدمات بستری بر اساس ضوابط و دستورالعمل‌های رسیدگی به اسناد پزشکی، گایدلاین‌های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد. لیکن سقف تعهدات و فرانشیز آن تابع ضوابط بند‌های مربوطه خواهد بود.

۱-۱۰-۲- حداکثر تعهد بیمه‌گر در مورد آن دسته از خدمات موضوع بندهای ۳-۹، ۴-۹، ۵-۹، ۶-۹، ۹-۹ که دارای تعرفه ثابت مصوب مراجع قانونی ذیربط در بخش خصوصی و دولتی، خیریه و غیر دولتی می‌باشند معادل تعرفه فوق پس از کسر سهم بیمه‌گر اول و دوم می‌باشد و در خصوص خدماتی که تعرفه آنها ضریبی از K می‌باشد، تعهد بیمه‌گر حداکثر بر اساس تعرفه جدید خدمات در کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت سلامت در جمهوری اسلامی ایران پس از کسر سهم بیمه‌گر اول و دوم خواهد بود و در خصوص سایر خدمات که فاقد تعرفه مشخص می‌باشند پس از کسر، بیست درصد (۳۰٪) از تعرفه بیمه‌گر خواهد بود.

۱-۱۰-۳- از خدمات موضوع بند ۷-۹، ۸-۹ فرانشیزی کسر نخواهد شد.

۱-۱۰-۴- فرانشیز هزینه عینک معادل ۳۰٪ هزینه‌های مورد تأیید و تعهد بیمه‌گر است

۱-۱۰-۵- فرانشیز هزینه عمل لیزیک (بند ۱۳-۹)، معادل ۳۰٪ هزینه‌های مورد تأیید و تعهد بیمه‌گر است.

۱-۱۰-۶- فرانشیز هزینه بند ۱۰-۹ معادل ۳۰٪ هزینه‌های مورد تأیید و تعهد بیمه‌گر است.

۱-۱۰-۷- فرانشیز هزینه بند ۱۱-۹ معادل ۳۰٪ هزینه‌های مورد تأیید و تعهد بیمه‌گر است.

تبصره ۱: چنانچه هریک از بیمه‌شدگان در پاسخ به پرسش بیمه‌گر عمداً و یا سهواً از اظهار مطالبی خودداری نموده و یا اظهارات خلاف واقع نموده باشد و یا عمداً به وسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود و یا بیمه‌شدگان وابسته به خود کرده باشد، در این حالت نام بیمه‌شده و بیمه‌شدگان وابسته به وی از لیست قرارداد بیمه حذف گردیده و متعهد به استرداد خساراتی خواهد بود که از ابتدای قرارداد دریافت نموده است و بیمه‌گر محق به دریافت وجوهی است که تحت هر عنوان از ابتدای قرارداد بابت هزینه‌های درمانی به بیمه‌شده و یا بیمه‌شدگان وابسته به وی پرداخت کرده است و حق بیمه‌های پرداختی به بیمه‌گر نیز مسترد نخواهد شد.

تبصره ۲: چنانچه به هر دلیلی بیمه‌شده مشمول تبصره ۱ از پرداخت خسارت وارده به بیمه‌گر خودداری نماید، بیمه‌گذار موظف به جبران آن خواهد بود.

ماده (۱۷) استثنائات:

موارد زیر از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج می‌باشد:

- ۱- رفع عیوب مادرزادی، مگر در مواردی که با تشخیص پزشک معالج، جنبه درمان الزامی داشته باشد و قبل از عمل به تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر برسد.
 - ۲- اعمال جراحی، که بمنظور زیبایی انجام می‌شود.
 - ۳- سقط جنین مگر در موارد قانونی، با تشخیص پزشک معالج، تأیید مراجع قانونی و با ارائه مستندات مربوطه.
 - ۴- درمان بیماری‌های ایدز و بیماری‌های فراگیر (ایدمی و ...).
 - ۵- هزینه آزمایشات دوره ای که بر طبق قوانین کار به عهده کارفرما می‌باشد.
 - ۶- هزینه‌های واکسیناسیون، مگر در مواردی که با تشخیص پزشک معالج، در زمان بستری بیمه‌شده تجویز شود.
 - ۷- ترک اعتیاد.
 - ۸- حوادث طبیعی مانند: سیل، زلزله و آتشفشان.
 - ۹- فعل و انفعالات هسته‌ای.
 - ۱۰- جنگ، شورش، اغتشاش، نزاع، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا، اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه و هرگونه آسیب ناشی از سلاح گرم و سرد تحت هر عنوان و علت.
 - ۱۱- اتاق خصوصی
 - ۱۲- جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه‌ای که در زمان قرارداد رخ داده و تحت پوشش باشد.
- تبصره: در بیمه‌شدگان زیر ۱۸ سال در صورت ایجاد اختلال رشد، تکلم، تغذیه و تنفس، هزینه جراحی فک مربوطه با تجویز پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر قابل پرداخت خواهد بود.

تاریخ: ۱۴۰۳/۰۸/۱۶

شماره: ۱۴۰۳/۷۱۵۳۵

پیوست:

- ۱۳- لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارند (مانند: شامپو، صابون، خمیردندان و ...)، مگر این که با توجه به ماده ۹ قرارداد جزء تعهدات باشد و با گواهی پزشک با تخصص مرتبط و تأیید پزشک معتمد بیمه گر.
- ۱۴- هزینه های مربوط به تهیه اعضای مصنوعی برای جبران نواقص و ناراحتی های جسمی بدن.
- ۱۵- کلیه هزینه های مربوط به بیماری های روانی (جنون): منظور از جنون آن دسته از بیماری هایی است که بیمار نسبت به بیماری خویش بینش نداشته باشد.
- ۱۶- کاشت حلزون و پیوند اعضا (به استثنای موارد مندرج در بندهای ۱-۹ و ۲-۹) و نیز کاشت اجزاء اعضای بدن.
- ۱۷- عمد بیمه شده در تحقق خطر.
- ۱۸- اعمال جراحی مربوط به درمان زایمان و نازایی و ناباروری نظیر میکرواینجکشن، IVF، GIFT، ZIFT، IUI. هزینه های دارویی و سایر هزینه های مربوط به درمان نازایی، همچنین کلیه هزینه های مربوط به برگشت اعمال عقیم سازی.
- ۱۹- اعمال جراحی عقیم سازی در آقایان و بستن لوله ها در خانم ها (بجز در مواردیکه بعنوان عمل دوم در جراحی های مورد تعهد داخل شکم انجام شود).
- ۲۰- خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده، قتل، جنایت.
- ۲۱- کلیه هزینه های مربوط به تصادفات رانندگی که بر عهده بیمه شخص ثالث و صندوق تأمین خسارات بدنی می باشد. مگر با تعهد کتبی بیمه‌گذار مبنی بر بازپرداخت هزینه های درمانی به بیمه گر ظرف مدت حداکثر یکماه از اعلام کتبی بیمه گر به بیمه‌گذار.
- ۲۲- کلیه خدماتی که عناوین آن در خدمات موضوع ماده ۹ ذکر نگردیده است.
- ۲۳- هزینه همراه بیماران بین ۷ سال تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری با تجویز پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر.
- ۲۳- کلیه هزینه‌های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعرفه درمانی آن از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نگردیده است.
- ۲۴- اعمال غیرمجاز سربایی در مطب مانند: ۱- القای بیپوشی عمومی یا بیحسی نخاعی (به استثنای آرام بخشی تزریقی در موارد مجاز مندرج در شناسنامه و استاندارد ارایه خدمت مورد تأیید وزارت بهداشت) ۲- انجام الکتروشوک درمانی (ECT) ۳ - اعمالی که برای اجرای آن بازکردن حفره شکمی و صفاق الزامی باشد (من جمله انواع فتق ها) ۴- هر عملی که برای انجام آن نیاز به بریدن یا ترمیم فاسیای شکم یا لگن باشد. ۵- هرگونه اعمال جراحی باز روی استخوانهای بدن به جز "دبریدمان استخوان" و "خارج کردن پین" و "خارج کردن اکسترنال فیکساتور" و "جراحی های مجاز بر روی استخوانهای فکین از طریق برشهای مخاطی" ۶- جراحیهای ترمیم عروق بزرگ، جراحی های ترمیم اعصاب بزرگ، جراحی های ترمیم کلیه تاندونها (به جز تاندونهای اکستانسور پشت دست Hand و روی پا Foot) ۷- جراحی سندرم تونل کارپال ۸- وارد کردن و خارج کردن هر نوع پروتز منجمله (پروتز سینه) در هر جای بدن

۹- تخلیه بافت چربی زیر جلدی در هر نقطه ای از بدن و با هر تجهیزات اعم از ساکشن، لیزر، ویزر، اولتراسوند و PAL به جز برداشتن چربی در حجم زیر ۱۰۰ سی سی توسط سرنگ جهت استفاده به عنوان فیلر ۱۰- ایدومینوپلاستی، براکیوپلاستی، ماموپلاستی- ۱۱- تزریق چربی به هر شکلی در ناحیه سرنی و سینه ۱۲- اعمال جراحی عیوب انکساری با هر روشی منجمله لیزر ۱۳- کلیه اعمال جراحی بر روی کره چشم منجمله کراس لینک (به استثنای تزریق هوا در اطاق قدامی، تب اطاق قدامی، برداشتن اجسام خارجی سطحی و ناخنک) ۱۴- اعمال جراحی روی پلک که نیازمند برش و دسترسی از طریق ملتحمه باشد (به استثنای شالازیون) ۱۵- هر عملی در ناحیه گردن که برای انجام آن نفوذ به زیر پلاتیسمالازم باشد. ۱۶- بیوپسی ترنس رکتال پروستات، کلیه، انساج داخل مری، تراشه، برونش ها، روده ها، مثانه، کبد، و طحال ۱۷- اعمال جراحی وسیع گوش خارجی شامل الله و کانال گوش میانی و گوش داخلی ۱۸- تزریق هرگونه فرآورده خونی تهیه شده در بانک خون ۱۹- جراحی پرنورافی ۲۰- ترمیم جراحی رکتوسل و سیستوسل ۲۱- هر نوع زایمان ۲۲- هر نوع سقط جنین ۲۳- اعمال جراحی که مستلزم باز کردن قفسه صدری است ۲۴- برونکوسکوپی، لارنگوسکوپی مستقیم، لاپاراسکوپی و هیستروسکوپی (به استثنای Office Hysteroscopy) ۲۵- کلیه اعمال جراحی روی استخوان های فک و صورت که نیازمند انسزیون های پوستی باشد ۲۶- اعمال جراحی روی غدد بزاقی که نیازمند انسزیون های پوستی است ۲۷- جراحی روی سپتوم بینی و توربینیت ها ۲۸- هر نوع راینوپلاستی یا سپتوپلاستی به جز اصلاحات جزئی پس از جراحی اصلی صرفاً بر روی بافت نرم Alae Nasi ۲۹- اعمال جراحی روی سینوسهای پارانازال که نیاز به دسترسی از طریق پوست یا بینی یا انسزیونهای خارج دهانی دارد ۳۰- ترمیم اولیه شکاف لب و کام ۳۱- اعمال جراحی رزکسیون فکی که یکپارچگی فک را از بین می برد ۳۲- رزکسیون و بیوپسی ضایعات عروقی ۳۳- هر نوع رزکسیون زبان ۳۴- غلب های پوستی بیش از ۵*۵ سانتی متر و کلیه فلپهای عضلانی ناحیه صورت ۳۵- برداشت ضایعات خطی و اسکار و جراحی های سطحی ناحیه صورت که نیازمند برش بیشتر از ۵ سانتی متر باشد ۳۶- جراحی های شکستگی فکین و صورت که جهت جا اندازی یا فیکساسیون نیازمند دسترسی باز باشد ۳۷- اعمال جراحی و تخریب ضایعات وسیع که باعث درگیری اندام های مجاور دهان می شود و درمان آن نیاز به جراحی ترکیبی در فضاهای مجاور دارد ۳۸- اعمال جراحی بازسازی استخوان های فک و صورت که نیازمند تهیه گرافت از منابع خارج دهانی است ۳۹- انواع استئوتومی لفورت اعم از توتال یا سگمنتال که Base فک بالا را در بر می گیرد ۴۰- انواع استئوتومی های فک تحتانی جهت اعمال ارتوگناتیک ۴۱- اعمال جراحی های ناحیه TMJ و کندیل که نیازمند دسترسی باز داخل یا خارج دهانی باشد اعم از آرتروپلاستی باز، کندیلکتومی ۴۲- انجام جراحی در ناحیه پوست صورت که نیازمند برش فاسیای سطحی (SMAS) باشد ۴۳- انجام لیفت ابرو به روش غیرمستقیم که نیازمند Dissection باشد. ۴۴- ترمیم پارگی و laceration های صورت که نیاز به بررسی عملکرد مجاری غدد بزاقی یا ترمیم اعصاب یا عروق دارد. ۴۵- نصب دیستراکتور خارج دهانی ۴۶- برداشت اتوگرافت از منابع داخل دهانی به میزان حجم بالای ۲ میلی لیتر.

۲۵- کلیه هزینه‌های پزشکی مربوط به چک آپ، مگر بنا به ضرورت و تشخیص پزشک معالجو تأیید پزشک معتمد بیمه گر.

۲۶- هزینه‌های مربوط به معلولیت ذهنی و از کارافتادگی کلی.