

پیوست (۲) شرایط بیمه های درمان تکمیلی اعضاء و کارکنان سازمان

۱- تعداد اعضاء و کارکنان سازمان و خانواده تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی حداقل ۳۰۰ نفر پیش بینی می شود.

۲- انعقاد قرارداد بیمه درمان تکمیلی از ۹۳/۰۲/۳۱ لغایت ۹۴/۰۲/۳۱ می باشد. لذا لازم است اعتبار نرخ های پیشنهادی حداقل تا تاریخ ۹۳/۰۲/۳۱ باشد.

۳- کلیه اعضاء تحت پوشش این بیمه دارای بیمه گر اول اجباری می باشند.

۴- پرداخت حق بیمه از طرف سازمان نظام مهندسی ساختمان استان سیستان و بلوچستان به بیمه گر درمان گروهی طی ۶ قسط مساوی و در ۱۱ ماه و قسط آخر در ماه یازدهم قرارداد پرداخت خواهد شد.
۵- خسارت پاراکلینیکی حداکثر ظرف مدت ۲ هفته و در محل سازمان نظام مهندسی ساختمان استان به اعضاء بیمه شده پرداخت گردد.

۶- در صورت از قلم افتادگی افراد عضو تا ۴ ماه بعد از شروع قرارداد اصلی، با صدور الحاقیه نسبت به پوشش بیمه ای این افراد (جافتاده) با شرایط قبلی قرارداد اعلام گردد.

۷- افراد بیمه شده شامل کارکنان سازمان و اعضاء حقیقی و همچنین کارکنان اعضاء حقیقی و حقوقی سازمان خواهند بود.

۸- دوره انتظار برای زایمان ۶ ماه و برای اعمال جراحی های بزرگ ۳ ماه می باشد.

۹- جهت هرگونه بررسی بیشتر لیست بیمارستان ها و مراکز طرف قرارداد درمانی و یا پاراکلینیکی و یا دیگر شرایط ویژه شرکت بیمه گر ضمیمه نرخ ها گردد.

۱۰- هزینه های پزشکی باید براساس هزینه های مصوب مورد تأیید دانشگاه علوم پزشکی استان یا وزارت بهداشت و درمان باشد.

ردیف	طرح درمان پیشنهادی	واحد	حداکثر تعهدات
۱	هزینه های بیمارستانی (هزینه های بستری ، جراحی، شیمی درمانی (بستری و سرپایی) رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود)	نفر	۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۲	هزینه های جراحی های بزرگ (مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات) گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان	نفر	۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰
۳	هزینه زایمان (هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین)	نفر	۱۰/۰۰۰/۰۰۰
۴	پاراکلینیکی ۱ شامل: سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندسکوپی، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری	نفر	۵/۰۰۰/۰۰۰
۵	پاراکلینیکی ۲ شامل: تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مئانه، شنوایی سنجی، تست های بینایی، آنژیوگرافی چشم و هولترمانیتورینگ قلب و نوار قلب	نفر	۳/۰۰۰/۰۰۰
۶	پاراکلینیکی ۳ شامل جراحی های مجاز سرپایی نظیر: گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، پاپ اسمیر، تخلیه کیست و لیزر درمانی	نفر	۳/۰۰۰/۰۰۰
۷	لیزیک چشم (هزینه رفع عیوب انکساری دید دو چشم (با نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر) برای هر چشم نصف سقف مندرج	نفر	۷/۰۰۰/۰۰۰
۸	هزینه آزمایشگاه بغیر از (چکاپ) *شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی و فیزیوتراپی	نفر	۴/۰۰۰/۰۰۰
۹	ویزیت - دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور اعم از داخلی و خارجی)	خانواده	۴/۰۰۰/۰۰۰
۱۰	دندانپزشکی شامل: خدمات ویزیت، گرافی، کشیدن، ترمیم، درمان ریشه و روکش	خانواده	۴/۰۰۰/۰۰۰
۱۱	هزینه عینک و لنز طبی	خانواده	۳/۰۰۰/۰۰۰
۱۲	هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز درمانی طبق دستور پزشک معالج	نفر	داخل شهری ۱/۵۰۰/۰۰۰ بین شهری ۲/۵۰۰/۰۰۰

فرانشیز همه بندها ۳۰٪ در نظر گرفته شود.

هزینه حق بیمه درمان تکمیلی برای هر نفر مبلغ ۳۳۱,۳۳۰ ریال می باشد.