

توافقنامه قرارداد شماره ۱۳۹۷/۷۴۰/۷۴۰/دت/۱۸۶۰ بیمه درمان تکمیلی

دانشگاه محقق اردبیلی

- عطف به قرارداد شماره ۱۳۹۷/۷۴۰/۷۴۰/دت/۱۸۶۰ و با عنایت به توافقات طرفین و محاسبات انجام شده در خصوص حق بیمه قرارداد، بدینوسیله با تغییرات ذیل از تاریخ شروع بیمه نامه (۱۳۹۷/۱۰/۳۰) موافقت و اعلام می گردد:
۱. پرداخت هزینه جراحی لثه، فک و صورت، هزینه های دارو و درمان بیماری های خاص (شیمی درمانی) صعب العلاج و MS اعم از خوراکی و غیرخوراکی و تزریق، تعویض مفصل و هزینه های جانبی آن در سقف بستری عمومی مورد تایید می باشد.
 ۲. پرداخت هزینه تزریق سلول بنیادی در سقف تعهد بستری تخصصی مورد تایید می باشد.
 ۳. پرداخت هزینه بازتوانی قلب و ریه، سونوگرافی، فتوترابی در سقف تعهد پاراکلینیکی گروه اول مورد تایید می باشد.
 ۴. پرداخت هزینه پاپ اسمیر، شستشوی گوش، نوار قلب جنین، تزریق داخل ضایعه بجز زیبایی، هزینه اکسیژن و ساکشن گوش در سقف تعهد پاراکلینیکی گروه دوم مورد تایید می باشد.
 ۵. پرداخت هزینه سیتولوژی، فوندوسکوپی، سیستوسکوپی، انتریون، کنواسکن، پزشکی هسته ای، توپوگرافی، کانفرکسن، کار درمانی، کوتر پنتاکم، روان درمانی، گفتار درمانی و آمینوسنتز در سقف تعهد آزمایش مورد تایید می باشد.
 ۶. هزینه رفع عیوب انکساری دید چشم، چنانچه نقص بینایی هر چشم 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) "۲,۵ دیوپتر" یا بیشتر باشد.
 ۷. مجموع سقف تعهدات زایمان، نازایی و ناهنجاری جنین به مجموع سی میلیون ریال مورد تایید می باشد.
 ۸. سقف تعهد ویزیت و دارو و خدمات اورژانس به مبلغ ۴۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال مورد تایید می باشد.
 ۹. پرداخت هزینه داروهای درمانی خارجی (به استثنای زیبایی، تقویتی، مکمل و آرایشی) در صورتی که داروی مورد نظر در لیست دارویی کشور نباشد با تجویز پزشکان متخصص یا فوق تخصص در چارچوب سقف تعهدات مربوطه با کسر فرانشیز ۲۰ درصد مورد تایید می باشد.
 ۱۰. پرداخت هزینه داروهای ویتامینه و مکمل صرفاً برای خانم های باردار با تجویز پزشکان متخصص یا فوق تخصص در چارچوب سقف تعهدات مربوطه با کسر فرانشیز ۲۰ درصد مورد تایید می باشد.
 ۱۱. پرداخت هزینه انواع واکسن از سقف تعهد ویزیت و دارو مورد تایید می باشد.
 ۱۲. هزینه تهیه اعضا طبیعی بدن جهت ۱۰ نفر از بیمه شدگان با معرفی نامه مکتوب بیمه گذار در طی مدت اعتبار بیمه نامه جمعاً به میزان ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال قابل پرداخت می باشد.
 ۱۳. هزینه های سمعک و اروتز با تشخیص پزشک متخصص گوش و حلق و بینی و ارائه گزارش ادیومتری تا سقف ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال جهت ۲۰ نفر از بیمه شدگان با معرفی نامه مکتوب بیمه گذار در طی مدت اعتبار بیمه نامه قابل پرداخت می باشد.
 ۱۴. کلیه هزینه های دندانپزشکی (به استثناء دندان مصنوعی و زیبایی) مطابق با تعرفه سندیکای بیمه گران ایران قابل پرداخت می باشد.
 ۱۵. مهلت تحویل اسناد و مدارک پزشکی به بیمه گر جهت دریافت خسارت های بیمارستانی، حداکثر ۶ ماه از تاریخ ترخیص بیمه شده از بیمارستان و حداکثر یک ماه پس از تاریخ دریافت چک بیمه گر اول در طول مدت اعتبار قرارداد میباشد. در خصوص هزینه های پاراکلینیکی، این مدت حداکثر ۶ ماه از تاریخ انجام هزینه می باشد و در صورت انقضای قرارداد این مهلت حداکثر ۲ ماه از زمان انقضای قرارداد جهت کلیه تعهدات خواهد بود. بدیهی است پس از گذشت مدت تعیین شده بیمه گر هیچگونه تعهدی در قبال پرداخت خسارت نخواهد داشت.
- این الحاقیه به منزله شرایط خصوصی قرارداد بوده و تعهدات مندرج آن مقدم بر کلیه شرایط بیمه نامه و قرارداد منعقد خواهد بود.

