

## بیمه تکمیلی درمان مرکز وکلا، کارشناسان رسمی و مشاوران خانواده قوه قضائیه سال ۱۳۹۸

(( سلامتی تاجیست بر سر انسانهای سالم که تنها بیماران آن را می بینند ))

اطمینان و آسودگی خاطر انسان ها در مواجهه با خطرات و بیماری ها، هم در زندگی شخصی و هم در توسعه رشد اجتماعی و اقتصادی جامعه تاثیر بسزایی دارد. با توجه به رشد تکنولوژی و هزینه های هنگفت درمان، برای ارتقای نظام سلامت، وجود بیمه های درمان با پوشش های مناسب، بیش از پیش احساس می شود.

سازمانها برای پوشش هزینه های درمان اعضاء و کارکنان خود آن را درخواست مینمایند. در راستای رفاه حال وکلاء و کارشناسان محترم، این مرکز تفاهمنامه ای را با بیمه میهن جهت تأمین بیمه تکمیلی درمان منعقد نموده که مدت بیمه نامه درمان تکمیلی، یک سال شمسی است.

### نکات قابل توجه :

- ✓ پس از اتمام مراحل ثبت نام و واریز مبلغ حق بیمه، به مدت یکسال شمسی از تاریخ ۹۸/۰۹/۰۱ لغایت ۱۳۹۹/۰۹/۰۱ در لیست بیمه شدگان درمان تکمیلی مرکز امور وکلاء و کارشناسان قوه قضائیه قرار خواهید گرفت.
- ✓ بیمه شدگان محترم میتوانند مبالغ هزینه شده درمانی خود را در تاریخ قرارداد (۱۳۹۸/۰۹/۰۱ لغایت ۱۳۹۹/۰۹/۰۱) مطالبه نمایند.
- ✓ حتی در صورت نداشتن بیمه اولیه (مانند تامین اجتماعی، خدمات درمانی، سلامت و ...) امکان دریافت بیمه درمان تکمیلی برای وکلا و کارشناسان محترم وجود دارد.
- ✓ وکلا و کارشناسان محترم می توانند به همراه اعضاء تحت تکفل خود تحت پوشش این بیمه قرار گیرند.
- ✓ وکلا و کارشناسان خانم می توانند همسر، فرزندان و پدر و مادر تحت تکفل خود را نیز بیمه نمایند.
- ✓ بیمه شده می تواند از دو شرکت بیمه گر، بیمه درمان تکمیلی دریافت نماید مشروط به اینکه بیمه گر اول هزینه ها را براساس تعرفه و سقف تعهدات مندرج در قرارداد پرداخت نماید.
- ✓ تعرفه مورد عمل در قرارداد مطابق تعرفه اعلامی توسط وزارت بهداشت و درمان و سندیکای بیمه گران می باشد.

### دوره انتظار :

مدت انتظار برای استفاده از پوشش بند زایمان ۶ ماه و برای جراحی و بستری و بیماریهای مزمن شامل: فتق، لوزه و گواتر، انواع سل، صرع، پروستات، دیسک ستون فقرات، بیماریهای نئوپلاستیک، پولیپ، انحراف بینی و سینوزیت مزمن، کیست تخمدان، هیستریکتومی، سیستوسل و رکتوسل، نارسائی مزمن کلیه، سنگ کلیه، سنگ کیسه صفرا، ماستیوئیدکتومی، کاتاراکت، امراض مزمن قلبی، عروقی، دیابت (به استثناء موارد اورژانس که منجر به بستری بیمار در سی سی یو و آی سی یو بشود) ۳ ماه می باشد.

دوره انتظار شامل اشخاصی است که در سال ۹۸-۹۷ فاقد پوشش بیمه تکمیل درمان بوده اند.

### توضیحات

- ✓ حق بیمه ناشی از تغییرات در تعداد بیمه شدگان بصورت ماهانه مورد محاسبه و پس از صدور الحاقیه تغییرات بیمه شدگان و اعلام آن توسط بیمه گر به بیمه گذار بلافاصله توسط بیمه شده به شرکت بیمه پرداخت شود و هنگام حذف بیمه شده به هر دلیل قانونی حق بیمه تا پایان ماه حذف بیمه شده مورد محاسبه قرار می گیرد.

✓ افرادی که در طول مدت قرارداد می توانند به بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از: افراد جدیدالورود، وکلای انتقالی از شهری به شهر دیگر (منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر یک ماه پس از تاریخ ورود و انتقال)، همسر کارکنانی که ازدواج کرده اند و افرادی که در اثنای سال بیمه ای تحت کفالت بیمه شده اصلی قرار خواهند گرفت (منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر ظرف یکماه پس از شروع پوشش کفالت). تاریخ مؤثر برای شروع پوشش بیمه ای نامبردگان از اولین روز ماه بعد از اعلام کتبی بیمه گذار خواهد بود

- ✓ شروع پوشش بیمه بعد از پرداخت حق بیمه و مشروط به به حد نصاب رسیدن تعداد بیمه شدگان در طرح انتخابی می باشد
- ✓ حد نصاب تعداد بیمه شدگان هر طرح حداقل ۴۰۰۰ نفر می باشد
- ✓ پرداخت حق بیمه بر اساس نوع طرح انتخابی همزمان با ثبت نام صورت می گیرد صرفا

" در صورت به حد نصاب نرسیدن تعداد نفرات در هر طرح بیمه گر این اختیار را دارد که اسامی را به طرحی که تعداد نفرات آن به حد نصاب رسیده باشد منتقل و حق بیمه کاهشی یا افزایشی را به بیمه گذار اطلاع دهد بیمه گر ملزم به استرداد وجه اضافی و بیمه شده ملزم به پرداخت حق بیمه اضافی ناشی از تغییر طرح می باشد "

✓ هزینه های درمانی موضوع این قرارداد که در تعهد بیمه گر می باشد با احتساب مبالغ دریافتی از محل بیمه سازمان خدمات درمانی کارکنان دولت ، سازمان تامین اجتماعی و سایر شرکتها و سازمانهای بیمه ای نمی تواند از صد درصد هزینه های انجام شده تجاوز نماید به عبارت دیگر هزینه های مورد قبول بیمه گر مازاد بر مبالغ دریافت شده از سازمانها و شرکتهای مذکور در این تبصره طبق مفاد قرارداد می باشد .

✓ هزینه های بیمارستانی بیمه شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تائید بیمه گر به خارج اعزام می گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریتهای پزشکی نیاز به معالجه پیدا می کنند در صورت تائید صورتحسابهای آن توسط سفارت جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوط تا سقف تعهد سالیانه هزینه های بیمارستانی و اعمال جراحی مندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد در غیراینصورت هزینه های انجام شده با توجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد با بیمه میهن معادل هم ارز ریالی صورتحساب در زمان بستری (تاریخ صورتحساب) پس از کسر سهم بیمه گر اولیه یا فرانشیز قابل پرداخت می باشد .

### **نحوه استفاده بیمه شدگان از مراکز درمانی مجاز سراسر کشور :**

الف) بیمه شدگان محترم در صورت تمایل به استفاده از بیمارستانهای طرف قرارداد می توانند صرفا با در دست داشتن دفترچه درمان و کارت ملی به مراکز طرف قرارداد مراجعه نمایند ( معرفی نامه بصورت آنلاین توسط مراکز طرف قرارداد صادر می گردد ) .  
ب) بیمه شدگان محترم در استفاده از بیمارستانهای غیر طرف قرارداد نیز آزاد بوده و میتوانند پس از پرداخت هزینه ها و ارائه اسناد و مدارک به بیمه گر اولیه (در صورت وجود) و دریافت سهم مربوطه ، نسبت به دریافت هزینه های تکمیلی درمانی به بیمه میهن مراجعه نمایند

ج) بیمه شدگان محترم می بایست در صورت بستری در مراکز طرف قرارداد یا غیر طرف قرارداد مراتب بستری خود را قبل از ترخیص به اطلاع بیمه گر برسانند .

تبصره ۱) مدارک لازم جهت صدور معرفی نامه بیمه بیمارستانها و مراکز طرف قرارداد :

### **درخواست شخصی**

گواهی پزشکی معالج مبنی بر نوع بیماری یا عمل جراحی

تصویر صفحه اول دفترچه بیمه شده و بیمار (در صورت دارا بودن بیمه گر پایه)

- برای فرزندان ذکور تا سن ۲۶ سال ارائه گواهی اشتغال به تحصیل و برای فرزندان اناث اصل شناسنامه الزامیست.

### مهلت ارائه مدارک

- حداکثر مهلت تحویل اسناد هزینه های درمانی موضوع این قرارداد به بیمه گر ۲ ماه از تاریخ انجام هزینه های مربوطه در طول مدت اعتبار قرارداد می باشد (در صورت خاتمه قرارداد حداکثر ۲ ماه پس از پایان قرارداد اسناد مذکور دریافت و مورد رسیدگی قرار خواهد گرفت) بدیهی است بعد از انقضای این مدت بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت خسارت در قبال مدارک ارائه شده نخواهد داشت.

- بمنظور تسریع در فرایند کارشناسی اسناد پزشکی و پرداخت خسارت بیمه شدگان می تواند اسناد هزینه پزشکی خود را از طریق اپ موبایل بیمه میهن ارسال نمایند زمان واریز خسارت همزمان با دریافت اصل مدارک پزشکی می باشد

### فرانشیز

در صورت عدم استفاده بیمه شدگان از سهم بیمه گر اول (عدم دارا بودن دفترچه تامین اجتماعی و خدمات درمانی)، سهم فرانشیز بیمه شدگان ۱۵٪ از هزینه های قابل پرداخت است.

### استثنائات

موارد ذیل از شمول تعهدات بیمه گر خارج میباشد:

- ✓ اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می گیرد، مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در طی مدت بیمه باشد.
  - ✓ عیوب مادرزادی، مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد.
  - ✓ سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج.
  - ✓ جنون، خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده.
  - ✓ ترک اعتیاد حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان.
  - ✓ جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تأیید مقامات ذیصلاح.
  - ✓ فعل و انفعالات هسته ای.
  - ✓ -هزینه اتاق خصوصی، مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر.
- هزینه همراه بیماران بین ۷ تا ۷۰ سال، مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر.
- ✓ رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر جمع قدرمطلق نقص بینائی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) کمتر از ۳ دیوپتر باشد.
  - ✓ جراحی لثه، جراحی فک، مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد.
  - ✓ هزینه های مربوط به معلولیت ذهنی و از کارافتادگی کلی.
  - ✓ لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارند مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر.

✓ 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.

✓ افرادی که در هنگام انعقاد قرارداد از کار افتاده کامل و دائم باشند.

هزینه چک آپ و هرگونه اقدامی که جنبه درمانی نداشته باشد.

✓ سایر شرایط قرارداد مطابق آئین نامه ۷۴ بیمه مرکزی و عرف صنعت بیمه در ایران می باشد

**مهلت ثبت نام تا از ۱ آذر ماه لغایت ۱۵ آذرماه ۱۳۹۸ میبایشد**

پس از اتمام ثبت نام فقط جهت افراد جدیدالورود ، نوزادان و همسر بیمه شدگانی که در طول مدت قرارداد ازدواج نموده اند امکان ثبت نام می باشد که میبایست مستندات آن شامل تصویر پروانه وکالت و یا کارشناسی ، شناسنامه و کارت ملی ظرف مدت ۳۰ روز برای بیمه گر ارسال گردد .