

• بیمه شدگان

دستیاران و دانشجویان PHD در حال تحصیل دانشگاه های علوم پزشکی کشور و خانواده (همسر و فرزند و پدر و مادر) بیمه شده. بیمه شده اصلی توسط دانشگاهها ثبت نام خواهد شد و در صورت درخواست همسر و فرزندان باید همه آنها یکجا اعلام گردد و اگر درخواست ثبت نام پدر و مادر آنها نیز باید باهم یکجا اول قرارداد ثبت نام گردند لازم به ذکر است در خصوص والدین و همسر و فرزند هریک به تنهایی امکان پذیر نیست. ثبت نام آنها پس از بیمه شده اصلی، از طریق شرکت بیمه گر انجام خواهد شد و حق بیمه یکساله یکجا دریافت خواهد شد.

لازم به ذکر است پس از اتمام مهلت ثبت نام به هیچ عنوان افراد تبعی پذیرفته نخواهند شد.

- برای ثبت نام و دریافت خسارت والدین بیمه پایه ای که بخشی از خسارت را جبران نماید الزامی است.

شرایط دریافت خسارت

خیلی مهم: کلیه پروتز های مورد استفاده در اعمال جراحی صرفا پس از دریافت سهم بیمه گر پایه، و یا با کسر سهم بیمه پایه به جای فرانشیز قرارداد (مازاد بر بیمه پایه) قابل پرداخت می باشد. (حداکثر تا ۷۰٪ هزینه تایید شده قابل پرداخت خواهد بود). کلیه هزینه های بستری و سرپایی تنها در صورت استفاده از سهم بیمه گر اول قابل پرداخت می باشد. در صورت عدم مراجعه به بیمه پایه و یا عدم داشتن بیمه پایه، بدون در نظر گرفتن فرانشیز قرارداد، سهم بیمه پایه از مبلغ کارشناسی شده کسر و مابقی به بیمه شده پرداخت می گردد، لازم به ذکر است پروتز و اعمال جراحی کاهنده (ماموپلاستی) بالن شکم، چاقی مفرط، اسلیو معده، انحراف بینی، افتادگی پلک در صورت نداشتن بیمه پایه و یا عدم تایید بیمه پایه قابل پرداخت نمی باشد.

- مواردیکه نیاز به تایید قبل از عمل دارد: فتق نافی، جراحی کاهنده (ماموپلاستی) بالن شکم، چاقی مفرط، اسلیو معده، انحراف بینی، افتادگی پلک، انحراف چشم، جراحی های مربوط به دست و صورت و نواحی اکسپوز، واریس، کورتاژ تخلیه ای
- جهت رفاه بیمه شدگان گرامی و جلوگیری از پرداخت نقدی توصیه می شود به مراجع درمانی طرف قرارداد بیمه برای دریافت خدمت مراجعه نمایند.

• موضوع قرارداد

موضوع بیمه اشخاص: پرداخت آن بخش از هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری، حادثه و نیز سایر هزینه های اضافی تحت پوشش، که توسط بیمه گر اول (مانند سازمان های بیمه خدمات درمانی و تامین اجتماعی) جبران نشده است.

حادثه: حادثه عبارت است از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده روی داده و موجب وارد آمدن صدمه جسمی، روحی به بیمه شده گردد. تصادف رانندگی در تعهد بیمه گر نمی باشد.

بیماری: بیماری عبارت است از هرگونه عارضه جسمی، روحی روانی و اختلال در اعمال طبیعی و جهاز مختلف بدن بر طبق تشخیص پزشک.

امضاء:

به صورت کامل مطالعه گردید و مورد قبول است.

آدرس: خیابان ولیعصر (عج)، بالاتر از خیابان آیت... طالقانی، نبش کوچه گیلان، پلاک ۱۶۰۵ صندوق پستی ۱۵۸۱۵/۱۳۱۳، پست الکترونیکی: Info@srd.ir

نشانی صفحه اینترنتی: www.srd.ir

دورنگار دبیرخانه: ۸۸۹۴۰۴۰۶

تلفن دبیرخانه: ۸۴۲۱۲۲۰۰

- توجه: هرگاه ثابت شود که بیمه‌شده عمداً به وسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود و یا بیمه‌شدگان وابسته به خود کرده است، در این حالت نام بیمه‌شده و بیمه‌شدگان وابسته به وی از لیست قرارداد بیمه خارج شده 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 و در این زمینه بیمه‌گذار تعهد و مسئولیت قانونی ندارد.
  - هزینه درمانی (دارویی و بیمارستانی) خارج از کشور بیمه‌شدگان و صورت حسابهای مربوطه آنها پس از تایید سفارت و کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در آن کشور و ترجمه رسمی مدارک (در صورت عدم مشکل در کارشناسی بیمه‌گر، ترجمه لازم نیست)، تا سقف تعهد بیمه‌گر پرداخت خواهد شد. لازم به ذکر است هزینه ترجمه به عهده شرکت بیمه‌گر می باشد.
  - هزینه های بیمارستانی بیمه‌شدگان هم‌تراز با بیمارستان درجه ۱ خصوصی و بالاترین تعرفه اعمالی بیمه‌گر در بخش خصوصی پرداخت می گردد.
- به منظور تسریع در رسیدگی و پرداخت خسارت به بیمه‌شدگان، حق تحقیق در مورد چگونگی درمان و معالجات انجام شده و همچنین بررسی نسخ و مدارک مربوطه برای بیمه‌گر محفوظ می‌باشد.

#### ❖ جدول تعهدات و پوششها

| ردیف | شرح                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | سقف تعهدات (ریال) | درصد |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------|
| ۱    | جبران هزینه های اعمال جراحی تخصصی بیمارستانی شامل: درمان جراحی سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای جراحی ستون فقرات)، جراحی‌های عروق بزرگ نظیر کاروتید و آئورت، جراحی قلب، آنژیوپلاستی عروق بزرگ نظیر کاروتید، آئورت و عروق کرونر، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، گامانایف، شیمی درمانی (سرپایی، بستری، دارو)                                                                                                                                                          | ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰       | ٪۳۰  |
| ۲    | جبران هزینه های بستری، جراحی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، جراحی های ستون فقرات، اعمال لاپاراسکوپی، انواع سنگ شکن، جراحی های چشم (به استثنای لیزیک)، جبران هزینه های پروتز (مانند لنز و ... که طی جراحی های مورد تعهد در داخل بدن کار گذاشته می شوند) و کورتاژ (تشخیصی - درمانی و تخلیه) در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care، جبران هزینه های زایمان طبیعی و سزارین و ناباروری - جبران هزینه همراه زیر ۱۲ سال. بالاتر از ۷۰ سال - تزریق اوستین و تست خواب (هزینه ناباروری تا سقف ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰) | ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰       | ٪۳۰  |
| ۳    | هزینه های پاراکلینیکی شامل: سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع ام آر آی، انواع سی تی اسکن، سنجش تراکم استخوان (BMD) یا دانسیتومتری، انواع آندوسکوپی، سیستوسکوپی، رکتوسکوپی، آندوسونوگرافی، رینوسکوپی، انواع اکو (اکوکاردیوگرافی، استرس اکو و غیره)، پزشکی هسته ای، FNA، تست                                                                                                                                                                                                                     | ۶۰,۰۰۰,۰۰۰        | ٪۳۰  |

امضاء:

به صورت کامل مطالعه گردید و مورد قبول است.

آدرس: خیابان ولیعصر (عج)، بالاتر از خیابان آیت‌الله طالقانی، نبش کوچه گیلان، پلاک ۱۶۰۵ صندوق پستی ۱۵۸۱۵/۱۳۱۳، پست الکترونیکی: Info@srd.ir

نشانی صفحه اینترنتی: www.srd.ir

دورنگار دبیرخانه: ۸۸۹۴۰۴۰۶

تلفن دبیرخانه: ۸۴۲۱۲۲۰۰

|   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |     |
|---|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----|
|   |     | UBT, انواع آنژیوگرافی سرپایی, انواع سی تی آنژیوگرافی و سایر موارد مشابه هزینه های پاراکلینیکی شامل : تست ورزش, هولترمونیتورینگ, انواع تست تنفسی(مانند: اسپرومتری, بادی باکس, DLCO, آستوگرافی ( تست متاکولین), آرگواسپیرومتری, پلتیسموگرافی و غیره) , انواع تست های ارزیابی شنوایی ( مانند تمپانومتري, ادیومتری, ABR (بررسی عصب شنوایی) EVOK گوش ) انواع تستهای ارزیابی بینایی ( مانند تست VEP, OCT, پریمتری چشم (اندازه گیری میدان بینایی چشم), اپتومتري ( بینایی سنجی), OCT, ORBSCAN, پاكیمتری, IOLMASTER, توپوگرافی , پنتاکم, ICG, HRT, تست یورو داینامیک, MAPPING BRAIN, تست خواب و سایر موارد مشابه. انواع نوار نگاری ( مانند: نوار عضله, نوار عصب, نوار مغز, نوار مثانه(الکترومیوگرافی مثانه), مانومتري , نوار قلب و.. ) هزینه های مربوط به جراحی های مجاز سرپایی و بدون بستری مانند: ختنه, بخیه, کرایوتراپی, اکسیژون لیپوم, PLUG SMART, تزریق IVIG, تخلیه کیست و لیزر درمانی(در موارد غیر زیبایی و همچنین به استثنای رفع عیوب انکساری چشم)و هزینه های مربوط به کلیه اعمال جراحی مجاز سرپایی مندرج در کتاب تعرفه و اعلام شده به سازمان های بیمه گر توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت مانند شکستگیها, در رفتگی ها, آتل گذاری, انواع گچ گیری(خرید انواع گچ , دستمزد گچ گیری و ...)بیرون آوردن جسم خارجی فرو رفته در گوشت, کشیدن ناخن, درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و تامپونمان, شکافتن آبسه کف دهان, شالازیون, بیوپسی, کوتر, انواع پاتولوژی, ناخنک چشم, بیرون آوردن جسم خارجی از گوش و بینی, تزریق در داخل مفاصل, خدمات اورژانس در موارد غیر بستری(دارو, تخت , اورژانس, تزریق , ویزیت و ...), پانسمان و سایر خدمات مشابه,هزینه تمام خدمات آزمایشگاهی : (به استثنا چکاپ ) ژنتیک پزشکی ودرمانی -پاتولوژی - آسیب شناسی- آزمایشهای غربالگری (جنین) و آمونیوسنتز-(پروسیجروآزمایش) - تست آلرژی-گفتار درمانی, کاردرمانی- هزینه انواع فیزیوتراپی,انواع کایروپراکتیک,انواع بازتوانی های قلبی و لیزر درمانی کم توان |            |     |
| ۴ | شهر | جبران هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار(در زمان بستری) به سایر مراکز تشخیصی و درمانی طبق دستور پزشک معالج - داخل و خارج                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ | ٪۳۰ |
| ۵ |     | خدمات دندانپزشکی (به استثنای هزینه های مربوط به ارتودنسی, ایمپلنت, دست دندان و اعمال زیبایی) - برای کلیه اعضاء خانواده                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ۳۰/۰۰۰/۰۰۰ | ٪۳۰ |

#### پرداخت دارو و تزریقی بیماران خاص:

طبق فارماکوپه ایران برای داروهایی که معادل ایرانی دارند برای داروهایی که معادل ایرانی ندارند و یا پزشک تاکید بر مصرف دارو ی خارجی دارد ، دارو ی خارجی با تایید پزشک معالج و پس از کسر فرانشیز ۳۰ درصد یا سهم بیمه گر پایه قابل پرداخت است.

امضاء:

به صورت کامل مطالعه گردید و مورد قبول است .

آدرس: خیابان ولیعصر (عج)، بالاتر از خیابان آیت... طالقانی، نبش کوچه گیلان، پلاک ۱۶۰۵ صندوق پستی ۱۵۸۱۵/۱۳۱۳ ، پست الکترونیکی: Info@srd.ir

نشانی صفحه اینترنتی: www.srd.ir

دورنگار دبیرخانه : ۸۸۹۴۰۴۰۶

تلفن دبیرخانه : ۸۴۲۱۲۲۰۰

- برای بیماریهای خاص، شیمی درمانی و صعب العلاج و هورمون رشد و.... استفاده از سهم بیمه گر اول وارز ترجیحی، الزامی می باشد.

تذکر : بیمه شده در انتخاب هر یک از بیمارستانها و مراکز درمانی مجاز مختار است. در اینصورت بیمه شده پس از پرداخت هزینه های مربوطه میبایستی صورتحساب بیمارستان را بانضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده از طریق بیمه- گذار به بیمه گر تسلیم نماید .

- هر گونه دوره انتظار مربوط به بیماری، زایمان، ناباروری و.... و اضافه نرخ سنی حذف می گردد.
- فرانشیز بابت سهم بیمه گر اول ۳۰٪ هزینه های مورد تعهد می باشد .
- استثنائات درمان تکمیلی :
- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می شود، مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در طی مدت بیمه باشد.
- عیوب مادر زادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گذار و بیمه گر، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد.
- تبصره: جراحی های قلبی و عروقی و دریچه ای و لب شکری و شکاف کام و عیوبی که جنبه درمانی داشته باشد قابل قبول است.
- سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج
- ترک اعتیاد
- خودکشی و اعمال مجرمانه
- 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 تایید مقامات ذی صلاح
- فعل و انفعالات هسته ای
- هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر
- هزینه همراه بیماران بین ۱۲ تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر
- جنون و بیماریهای روان پریشی که شخص آگاهی به زمان و مکان ندارد.
- جراحی لثه
- لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارد.
- جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد.
- کلیه هزینه های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعرفه درمانی آن از سوی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نشده باشد.
- توجه: چنانچه بیمه شدگان در بیمارستانهای غیر طرف قرارداد بستری شوند لازم است نکات زیر را رعایت نمایند.
- پیش پرداخت و هزینه های بیمارستانی را شخصا تامین نمایند.
- بیمه شده در انتخاب هریک از بیمارستانها و مراکز درمانی مجاز مختار است.

امضاء:

به صورت کامل مطالعه گردید و مورد قبول است .

- در صورتیکه بیمه شده کپی چک دریافتی خود از بیمه پایه و یا سایر شرکتهای بیمه‌گرا را به همراه سایر مدارک (جدول مدارک لازم جهت دریافت خسارت بیمه تکمیلی درمان) به بیمه‌گرتسلیم نماید، بیمه‌گر موظف است پس از کارشناسی پرونده، سهم دریافتی بیمه شده از بیمه پایه یا حداکثر فرانشیز، را اعمال و از مبلغ کارشناسی کسر نموده و مابقی را حداکثر طی یک ماه به بیمه شده پرداخت نماید. مشروط به آن که مبلغ دریافتی بیمه شده از مبلغ پرداختی وی بیشتر نباشد و باعث انتفاع بیمه شده از بیماری وی نگردد.
- مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است که از ساعت صفر روز ۱۴۰۲/۱۱/۰۱ شروع و در ساعت بیست و چهار مورخ ۱۴۰۳/۱۰/۳۰ خاتمه می یابد
- لازم به ذکر است مهلت تحویل مدارک (سرپایی و بستری) بیمه‌گذار پس از پایان قرارداد ۲ ماه می باشد و بیمه‌گر تعهدی در پرداخت خسارت مدارکی که پس از مدت مذکور به بیمه‌گر ارائه میگردد ندارد.