



شرکت آب منطقه‌ای البرز
مدیریت منابع انسانی و پشتیبانی - واحد بیمه و رفاه
بسمه تعالی

موارد حائز اهمیت مفاد قرار داد بیمه درمان دوره درمانی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ و مقایسه با تیپ ابلاغی وزارت نیرو

ردیف	شرح خدمات	مفاد تیپ قرار داد درمان وزارت نیرو	مفاد قرار داد منعقدہ درمان
۱	پرداخت هزینه های درمانی و پاراکلینیکی برای شاغلین و افراد تحت پوشش ایشان	بدون اعمال سقف ریالی و با اعمال فرانشیز ۱۵٪	بدون اعمال سقف ریالی و با اعمال فرانشیز ۱۰٪
۲	پرداخت کلیه هزینه های مربوط به بیماری های خاص و صعب العلاج	بر اساس تعرفه های مصوب مراجع ذیصلاح قانونی (ابلاغی سالیانه وزارت بهداشت و درمان) بدون اعمال فرانشیز	بر اساس صورتحساب ارائه شده بدون اعمال فرانشیز
۳	انواع هزینه های اعمال جراحی بطور سرپایی به منظور رفع عیوب انکساری (اصلاح دید چشم)	برای هر چشم که ۳ دیوپتر و بیشتر باشد تا سقف ۷۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال قابل پرداخت می باشد.	برای هر چشم که ۲ دیوپتر و بیشتر باشد تا سقف ۷۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال قابل پرداخت می باشد.
۴	هزینه های دارو های خارجی که مشابه داخلی دارند و دارو های خارجی که مشابه داخلی ندارند	چنانچه پزشک متخصص معتمد بیمه گر لزوم مصرف و میزان آن دارو خارجی را تایید نماید و با تجویز پزشک متخصص معالج و تایید ضرورت مصرف و نام تجاری دارو و مقدار آن از سوی پزشک معتمد بیمه گر انجام شده باشد قابل پرداخت می باشد. با اعمال فرانشیز ۱۵٪	با تجویز پزشک متخصص و تایید پزشک معتمد برای داروهای خارجی مشابه داخلی و برای داروهای خارجی که مشابه داخلی ندارند با نظر پزشک متخصص معالج بدون نیاز تایید پزشک معتمد با اعمال فرانشیز ۱۰٪ قابل پرداخت می باشد.
۵	حق فنی داروخانه ها	به عهده بیمه شده می باشد.	به عهده بیمه شده می باشد.
۶	هزینه مربوط به وسایل کمک پزشکی، ارتز و پروتزهایی که در داخل بدن به کار می رود و همچنین وسایل کمک پزشکی دیگر که خارج از بدن کار گذاشته می شود.	حداکثر تا ۱۰ برابر آخرین جدول تعرفه اعلامی سازمان تامین اجتماعی بدون اعمال فرانشیز	حداکثر تا ۱۵ برابر آخرین جدول تعرفه اعلامی سازمان تامین اجتماعی با اعمال فرانشیز ۱۰٪
۷	هزینه سمعک با تجویز پزشک متخصص	خارج از تعهد در تیپ قرار داد درمان	حداکثر تا سقف ۶۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال با کسر فرانشیز ۱۰٪
۸	تامین هزینه های درمانی نازایی و ناباروری	با اعمال فرانشیز ۱۵٪ سالیانه حداکثر تا سقف ۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال جهت هریک از زوجین حتی اگر منجر به معالجه نگردد.	با اعمال فرانشیز ۱۰٪ سالیانه حداکثر تا سقف ۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال جهت هریک از زوجین حتی اگر منجر به معالجه نگردد.
۹	در موارد اورژانس که منجر به بستری شدن گردد انتقال بیمار بین بیمارستانها و مراکز درمانی داخل شهر و بین شهری	داخل شهر حداکثر تا سقف ۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال بیرون شهری با تایید بیمارستان یا پزشک معتمد بیمه گر هزینه انتقال با آمبولانس یا هواپیما حداکثر تا سقف ۸۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال همراه حداکثر تا سقف ۹۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال	داخل شهر حداکثر تا سقف ۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال بیرون شهری با تایید بیمارستان یا پزشک معتمد بیمه گر هزینه انتقال با آمبولانس یا هواپیما باتفاق یک نفر همراه حداکثر تا سقف ۹۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال
۱۰	در هر دو دوره قرار داد تامین هزینه عینک طبی (شیشه یا فرم و یا هردو)	حداکثر تا سقف ۱۶.۰۰۰.۰۰۰ ریال برای عینک یک دید حداکثر تا سقف ۲۲.۰۰۰.۰۰۰ ریال برای عینک دو دید معمولی	حداکثر تا سقف ۴۵.۰۰۰.۰۰۰ ریال برای عینک یک دید حداکثر تا سقف ۵۵.۰۰۰.۰۰۰ ریال برای عینک دو دید معمولی



شرکت آب منطقه‌ای البرز

مدیریت منابع انسانی و پشتیبانی - واحد بیمه و رفاه

بسمه تعالی

۱۱	خدمات دندانپزشکی شامل: کشیدن، پرکردن، جراحی لثه، بریج روت کانال، روکش، ارتودنسی و ایمپلنت	با اعمال فرانشیز ۲۰٪ به هزینه های پرداختی و با در نظر گرفتن بالاترین تعرفه مراجع ذیصلاح قانونی تا سقف ۵۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال برای هر یک از بیمه شدگان (تحت تکفل و غیر تحت تکفل) در طول مدت قرار داد. (ارائه گراف قبل و بعد انجام خدمات الزامیست)	با اعمال فرانشیز ۱۰٪ به هزینه های پرداختی و بدون اعمال تعرفه مراجع ذیصلاح قانونی تا سقف ۸۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال برای هر یک از بیمه شدگان (تحت تکفل و غیر تحت تکفل) در طول مدت قرار داد. ضمناً در طول مدت قرار داد، بیمه شده میتواند از سقف یک نفر از اعضا خانواده خود نیز استفاده نماید. (ارائه گراف قبل و بعد انجام خدمات الزامیست)
۱۲	پرداخت کلیه لوازم مصرفی اتاق عمل	خارج از تعهد پرداخت	جزء ملزومات درمانی محسوب شده و پرداخت هزینه آن مطابق با قرار داد و با اعمال کسر فرانشیز ۱۰٪
۱۳	پرداخت هزینه داروهای ویتامینه و پروتئینه	خارج از تعهد پرداخت	با تجویز پزشک متخصص و تایید پزشک معتمد بیمه گر با اعمال فرانشیز ۱۰٪
۱۴	بهره مندی فرزندان ذکور	حداکثر تا سن ۲۰ سال تمام و یا با ارائه مدارک مثبت	حداکثر تا سن ۳۵ سال تمام
۱۵	پرداخت هزینه ای کایروپراکتیک و فیزیو تراپی	خارج از تعهد پرداخت	با دستور پزشک متخصص حداکثر ۱۰ جلسه در ماه
۱۶	هزینه های کاردرمانی - گفتار درمانی	خارج از تعهد پرداخت	با دستور پزشک متخصص در جلسه اول علت آن توسط پزشک متخصص عنوان گردد (ضمناً گواهی فوق تا ۳ ماه اعتبار دارد) حداکثر جلسات پرداختی در طی یک ماه ۱۰ جلسه و حداکثر ۴۰ جلسه در طول مدت قرار داد با اعمال فرانشیز ۱۰٪
۱۷	هزینه های طب سوزنی و طب سنتی از جمله ویزیت، زالو درمانی، حجامت و... مشاوره مامایی، مشاوره روانپزشکی، رژیم درمانی (به استثنای رژیم های زیبایی با BMI کمتر از ۴۰)	خارج از تعهد پرداخت	با معرفی پزشک متخصص یا عمومی مربوطه با اعمال فرانشیز ۱۰٪
حداکثر مهلت تحویل اسناد و نسخ پزشکی از تاریخ مراجعه ۳ ماه می باشد و در پایان مهلت مقرر هیچگونه ترتیب اثری در این خصوص داده نخواهد شد.			
هزینه های دندانپزشکی و عینک تا آخرین روز تاریخ قرار داد ۱۴۰۳/۰۴/۳۱ قابل تحویل و پرداخت می باشد و در پایان مهلت مقرر هیچگونه ترتیب اثری در این خصوص داده نخواهد شد.			
حضور کارشناس بیمه در شرکت جهت تحویل و تایید نسخ درمانی کلیه پرسنل سه شنبه هر هفته از ساعت ۹ الی ۱۲ همان روز می باشد.			
شایان ذکر است ارائه کلیه خدمات درمان در بستر نسخ الکترونیک و یا سربرگهای دکتر و مراکز درمانی مورد مراجعه می باشد و صدور دفترچه درمانی در قرار داد درمان دوره درمانی ۱۴۰۲-۴۰۳ حذف گردیده و مراکز درمانی طرف قرار داد ملزم به پذیرش بیمه شدگان بر اساس کارت ملی می باشند.			
شماره آنکال شرکت بیمه سینا جهت پاسخگویی شبانه روزی همکاران در مواقع اضطراری در صورت مراجعه به مراکز طرف قرار داد و بروز مشکل بدین شرح می باشد: ۰۹۳۹۵۶۵۲۱۲۷ و شماره آنکال شرکت بیمه سینا تهران ۰۹۱۲۷۸۵۲۳۲۳. ضمناً شماره آنکال درج شده فوق نیز در پرتال شرکت بیمه سینا در دسترس و قابل مشاهده نیز می باشد.			