

کلیه همکاران محترم

موارد حائز اهمیت قرار داد بیمه دوره درمانی 1402-1403

با سلام و احترام؛

با عنایت به انعقاد قرارداد بیمه نامه تامین و حفظ سلامت کارکنان دوره درمانی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ ، موارد حائز اهمیت مفاد قرارداد بیمه نامه فوق الذکر جهت اطلاع و بهره برداری به شرح ذیل به حضور ارسال می گردد:

۱ - تعهدات مربوط به دندان پزشکی بدون اعمال تعرفه سندیکای بیمه گران و با کسر فرانشیز ۱۰٪ درصد برای مراکز درمانی طرف قرار داد و غیر طرف قرار داد و بر اساس صورت حساب ارائه شده تا سقف ۸۵.۰۰۰.۰۰۰ ریال برای هر یک از بیمه شدگان در طول مدت قرار داد. لازم به ذکر است بیمه شده در طول مدت قرار داد میتواند از سقف یک نفر از اعضای خانواده خود نیز استفاده نماید. (ارائه گراف قبل و بعد الزامی می باشد)

۲ - فرانشیز کلیه هزینه های پاراکلینیکی، ویزیت، دارو و بیمارستانی ۱۰٪ درصد می باشد .

۳ - هزینه عینک و لنز تماس طبی شاغلین، افراد تحت تکفل و غیر تحت تکفل ایشان تا ۴۵.۰۰۰.۰۰۰ ریال جهت عینک یک دید و مبلغ برای عینک دودید معمولی حداکثر تا سقف ۵۵.۰۰۰.۰۰۰ ریال

۴ - هزینه کلیه داروهای خارجی با تجویز پزشک متخصص و تأیید پزشک معتمد بیمه گر و براساس مبلغ پرداختی پس از کسر فرانشیز ۱۰٪ درصد قابل پرداخت می باشد.

۵ - انواع هزینه های اعمال جراحی که به صورت سر پایی جهت رفع عیوب انکساری انجام می پذیرد با نقص بینایی ۲ دیوپتر یا بیشتر تا سقف ۷۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال برای هر چشم در تعهد می باشند .

۶ - هزینه داروهای مکمل که جنبه درمانی دارد صرفاً با تجویز پزشک متخصص و با کسر فرانشیز ۱۰٪ درصد قابل پرداخت می باشد (به استثنای لوازم آرایشی و بهداشتی).

۷ - هزینه سمک با تجویز پزشک متخصص حداکثر تا سقف ۶۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال با کسر فرانشیز ۱۰٪ قابل پرداخت میباشد.

۸ - پرداخت هزینه انواع ویزیت بدون اعمال تعرفه و با کسر فرانشیز ۱۰٪ قابل پرداخت می باشد .

۹ - حداکثر مهلت تحویل اسناد و هزینه های درمانی به بیمه گر در مورد هزینه های دندان پزشکی که قبل از انقضای این قرار داد طرح درمان آن به تأیید بیمه گر و یا پزشک معتمد رسیده باشد و همچنین هزینه های پاراکلینیکی حداکثر ۳ ماه و در مورد هزینه های بیمارستانی از تاریخ انجام هزینه حداکثر ۵ ماه می باشد.

۱۰ - حضور کارشناس بیمه مستقر در شرکت طبق زمانبندی سنوات گذشته سه شنبه هر هفته به مدت ۲ ساعت می باشد.

۱۱ - هزینه کایروپراکتیک (فقط ستون فقرات و گردن) و فیزیوتراپی با دستور پزشک متخصص با اعمال فرانشیز ۱۰٪ طبق صورت حساب ارائه شده و حداکثر ۱۰ جلسه در ماه محاسبه و پرداخت می گردد.

۱۲ - در خصوص هزینه های کاردرمانی، گفتار درمانی لازم است در جلسه اول علت آن توسط پزشک متخصص عنوان گردد و ضمناً گواهی فوق به مدت سه ماه اعتبار دارد و حداکثر جلسات پرداختی طی یک ماه ۱۰ جلسه و حداکثر ۴۰ جلسه در طول مدت قرار داد با اعمال فرانشیز ۱۰٪ قابل پرداخت می باشد.

۱۳ - شماره آنکال شرکت بیمه سینا جهت پاسخگویی به صورت شبانه روزی به شماره ۰۹۳۹۵۶۵۲۱۲۷ در موارد اورژانسی جهت بروز مشکل خاصی و در صورت نیاز به بستری در مراکز، در این مورد با شماره فوق تماس نمایند تا با قید فوریت مشکل ایشان پیگیری و مرتفع گردد.

* شایان ذکر می باشد ارائه کلیه خدمات درمان در بستر نسخ الکترونیک (با ارائه کد ملی) انجام می گردد و بر اساس تبصره ۱۷ قانون بودجه امکان صدور دفترچه درمانی برای شاغلین و افراد تحت تکفل آنان میسر نمی باشد.