





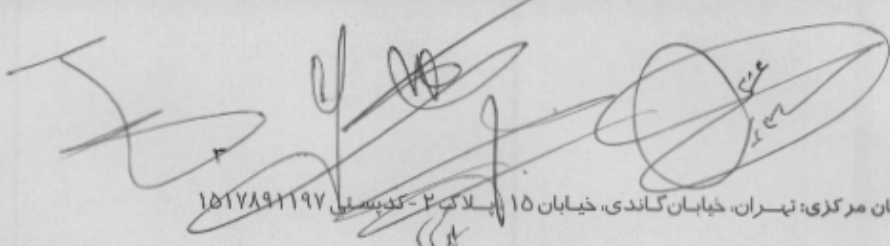
ماده ۵) - تعهدات بیمه گر:

شماره:

بیمه گر در ازاء انجام تعهدات بیمه گزار متعهد است هزینه تشخیصی - درمانی بیمه شدگان را مطابق شرایط ذیل جبران نماید:

بدونست:

ردیف	سقف تعهدات بیمه گر	سقف تعهد		تعمد برای	در ازاء
		بیمه گر	نفر		
۱	جبران هزینه‌های بستری، جراحی و اعمال جراحی Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان که سن بیمار کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد.	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪	
۲	جبران هزینه های شیمی درمانی، رادیوتراپی و اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز	۶,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪	
۳	جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪	
۴	جبران هزینه درمان نازایی و نابرووری شامل اعمال جراحی مرتبط، IUI، Gift.Zift، میکرواینجکشن و Ivf	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪	
۵	جبران هزینه پاراکلینیکی گروه اول شامل: انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوپالزوتوپ)، دانسیتومتری		*	۱۰٪	
۶	جبران هزینه پاراکلینیکی گروه دوم شامل: انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی (شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز بیس میکر، EECF، تیلت تست) خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (EMG، NCV)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتوپزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پناکام، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪	
۷	جبران هزینه پاراکلینیکی گروه سوم شامل: انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی (پاتولوژی و زنتیک پزشکی، تست های الژنیک)		*	۱۰٪	
۸	جبران هزینه پاراکلینیکی گروه چهارم شامل: تست های غربالگری جنین (مارکهای جنینی و آزمایشات زنتیک جنین)		*	۱۰٪	
۹	جبران هزینه های پاراکلینیکی گروه پنج شامل: فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کاردرمانی (OT)		*	۱۰٪	
۱۰	جبران هزینه های اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، بخنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (فهرست اعمال غیر مجاز در مطب پیوست ۱ می باشد)	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪	
۱۱	جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد. (هرچشم)	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪	
۱۲	جبران هزینه های ویزیت، دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً) مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪	
۱۳	جبران هزینه های سرپایی و بستری مربوط به خدمات دندان پزشکی و جراحی لثه (از جمله ارتودنسی-ایمپلنت-دست دندان مصنوعی)	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪	
۱۴	جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماس طبی یا تجویز چشم پزشکی و یا اپتومتریست	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪	
۱۵	جبران هزینه مربوط به خرید سمعک (برای هر گوش)	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪	
۱۶	جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن به میزان تعهد پوشش های اصلی	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪	
۱۷	هزینه تهیه آروتز که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد. (آتل هایی همچون گردن بند طبی، کمربند طبی، زانو بند، جوراب واریس، کفش طبی، هریس)	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪	
۱۸	هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	داخل شهری	*	۵,۰۰۰,۰۰۰	
		بین شهری	*	۷,۰۰۰,۰۰۰	















شماره:

**ماده ۷ - خسارت قابل پرداخت:** مبلغی است که بیمه گر پس از کسر فرانشیز از خسارت ارزیابی شده حداکثر تا سقف تعهدات بیمه گر پرداخت می نماید.

**ماده ۸ - فرانشیز:** سهم بیمه شده یا بیمه گزار از خسارت ارزیابی شده که میزان آن در شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین شده و فرانشیز آن به عهده بیمه گزار یا بیمه شده می باشد.

**۸-۱)** در صورتیکه بیمه گر پایه از پرداخت سهم خود به هر دلیلی خودداری نماید کلیه هزینه های درمانی در تعهد بیمه گر ضمن اعمال تعرفه مصوب قانونی مراجع ذیصلاح، پس از کسر فرانشیزهای مندرج در این قرارداد از خسارت ارزیابی شده، محاسبه و پرداخت خواهد شد.

**۸-۲)** در صورت استفاده از سهم بیمه گر پایه چنانچه سهم مذکور کمتر از فرانشیز مندرج در قرارداد باشد مابه التفاوت فرانشیز و سهم بیمه گر پایه از خسارت ارزیابی شده کسر خواهد شد.

**ماده ۹ - حق بیمه:** وجهی است که بیمه گزار ابتدا باید در مقابل تعهدات بیمه گر بپردازد و نحوه پرداخت آن در شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین و توافق شده است ( بطوریکه در صورت تاخیر و یا امتناع از پرداخت آن، قرارداد از سوی بیمه گر بدون نیاز به اعلام به حالت تعلیق درآمده و خسارت و هزینه های درمانی بیمه شدگان در مدت تعلیق پرداخت نخواهد شد).

**ماده ۱۰ - دوره انتظار:** مدت زمانی است که از تاریخ شروع پوشش بیمه ای بیمه شده آغاز می گردد و تا مدت معینی (که در شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین گردیده) ادامه می یابد و بیمه گر هیچگونه تعهدی در خصوص پذیرش، بررسی و پرداخت خسارات درمانی واقع شده در مدت زمان تعیین شده را برای بیمه شدگان مشمول ماده مذکور نخواهد داشت لذا جبران خسارتهای درمانی رخ داده در آن مدت از شمول تعهدات بیمه گر خارج می باشد.

**۱۰-۱)** چنانچه این قرارداد تمدید قرارداد درمانی سال قبل نزد بیمه گر باشد و یا بلافاصله بعد از انقضای نزد بیمه گر دیگر در این شرکت منعقد شود، بیمه شدگان قرارداد قبلی مشروط به تمدید بموقع و طی نمودن دوره انتظار بطور کامل، مشمول دوره انتظار نخواهند بود.

**۱۰-۲)** در صورتیکه شروع این قرارداد بلافاصله بعد از انقضای قرارداد نزد بیمه گر دیگر باشد ارائه تصویر قرارداد و لیست بیمه شدگان که به تأیید بیمه گر قبلی رسیده باشد الزامیست.

**ماده ۱۱ - اعمال جراحی Day Care:** به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک شبانه روز باشد.

**ماده ۱۲ - بیماریانی که با معرفی نامه کتبی بیمه گر یا از طریق سامانه سپاد از مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه دانا استفاده مینمایند** صورتحساب براساس قرارداد فیما بین با مراکز فوق الذکر مورد رسیدگی قرار میگیرد و در صورتیکه بیمه شدگان مستقیماً و بدون اخذ معرفی نامه به مراکز طرف قرارداد و یا مراکز درمانی غیر طرف قرارداد مراجعه نمایند، می بایست تصویر اسناد و مدارک و صورتحساب بیمارستان را که به تأیید مرکز بررسی اسناد بیمه سازمان خدمات درمانی کارکنان دولت یا سازمان تأمین اجتماعی و یا سایر سازمانهای بیمه گر پایه رسیده باشد را به ضمیمه تصویر اسناد دریافتی معتبر با سند فیش واریزی مربوطه و تصویر دفترچه بیمه (بیمه شده اصلی و بیمار) به همراه درخواست کتبی بیمه گزار و یا کارت درمانی معتبر بیمه دانا جهت دریافت مازاد خسارت طبق مفاد قرارداد به بیمه گر تسلیم نماید.

**تبصره:** بیمه گر میتواند مدارک ارائه شده از طرف بیمه گزار و یا بیمه شده را به تشخیص خود بررسی نموده و در مورد چگونگی درمان و معالجه وی تحقیق نماید.

**ماده ۱۳ -** هزینه های پزشکی و بیمارستانی بیمه شدگانی که بعلت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه شده و با تأیید قبلی کمیسیون پزشکی بیمه گر به خارج اعزام میگردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می کنند در صورتیکه سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه، صورتحسابهای هزینه های پزشکی و بیمارستانی آنان را تأیید کند تا سقف هزینه های مورد تعهد بیمه گر مندرج

۸۹-سری دوم-۱۴۰۷













قرارداد

شماره: .....  
تاریخ: .....  
پیوست: .....

## پیوست ۲

مستندات و مدارک مورد نیاز جهت اخذ معرفینامه و دریافت خسارتهای مستقیم (متفرقه) حسب تعهدات بخش خصوصی قرارداد

مقدمه: چنانچه خدمتی در بخش خصوصی بیمه نامه و یا الحاقیه توافق نگردیده باشد، مدارک و مستندات مورد نیاز اعلامی در بند ۱ تا ۱۲ به شرح ذیل تعهدی را جهت ارائه خدمات متوجه بیمه گر نخواهد نمود.

### ۱- مدارک مورد نیاز جهت اخذ معرفینامه بصورت آنلاین:

فرایند کاری این سامانه به گونه ای برنامه ریزی شده که بیمه شده می تواند در تمام ساعات شبانه روز و ایام هفته در سراسر کشور، کلیه مراحل اجرائی از تایید برگه ی بستری، احراز هویت تا صدور معرفینامه را به صورت آنلاین و فقط ظرف چند دقیقه با ارائه کارت ملی و گواهی پزشک انجام داده و دیگر نیازی به مراجعه حضوری بیمه شده به شرکت بیمه گر نمی باشد.

### ۲- مدارک مورد نیاز جهت اخذ معرفینامه بصورت مراجعه به شعب بیمه دانا:

کارت ملی

گواهی پزشک معالج مبنی بر ذکر نوع بیماری و تشخیص اولیه، نام مرکز پزشکی مورد نظر و تاریخ دقیق بستری.

اصل شناسنامه فرزندان اناث بالای ۱۷ سال (کنترل عدم تاهل)

۳- بیمه شدگان قبل از بستری و انجام اعمال ذیل می بایست توسط پزشک معتمد شرکت بیمه گر معاینه گردند در غیر اینصورت بیمه گر تعهدی در جهت جبران خدمات ذیل نخواهد داشت.

۳-۱- جراحی های انحراف بینی (سپتوپلاستی)

۳-۲- رفع عیوب انکساری چشم مانند لازک، لیزیک و PRK و ...

۳-۳- ماموپلاستی کاهنده

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان ۱۵، پلاک ۲ - کد پستی ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷  
۱۵















سررسیدهای فاقد تسویه

ردیف	شماره الحاقیه	کد رایانه بیمه نامه/الحاقیه	کد رایانه سررسید	تاریخ سررسید	مبلغ	مبلغ قابل استفاده
۱	۲	۲۰۰۱۳۱۱۸۷	۲۰۰۱۲۶۸۶۸	۱۴۰۱/۰۸/۰۱	۹۷۲,۶۰۳,۸۸۰	۲۰۶,۳۲۹,۰۱۰
۲	۵	۲۰۱۷۱۷۶۲۳	۲۰۱۷۱۷۹۱۸	۱۴۰۱/۰۸/۰۱	۲۸,۸۳۲,۱۸۰	۲۲,۰۵۷,۰۸۰
۳	۱۱	۲۰۷۱۶۷۱۹۲	۲۰۷۱۶۸۱۱۶	۱۴۰۱/۰۸/۱۴	۲,۱۸۳,۳۶۰	۲,۱۸۳,۳۶۰
۴	۱۷	۳۳۱۲۵۳۰۸۸	۳۳۱۲۵۳۱۸۷	۱۴۰۱/۰۸/۰۱	۲,۵۵۵,۰۰۰	۲,۵۵۵,۰۰۰
۵	۱۸	۳۳۱۲۵۷۵۲۸	۳۳۱۲۵۷۸۳۷	۱۴۰۱/۰۸/۰۱	۱۰,۲۸۰,۰۰۰	۱۰,۲۸۰,۰۰۰
۶	۱۹	۳۳۴۵۳۰۳۶	۳۳۴۵۳۳۶۲	۱۴۰۱/۰۸/۰۱	۸,۸۲۲,۵۰۰	۸,۸۲۲,۵۰۰
۷	۲۳	۲۵۰۱۷۲۲۵۷	۲۵۰۱۷۲۳۴۴	۱۴۰۱/۰۹/۳۰	۸۲۳,۳۶۰,۰۰۰	۸۲۳,۳۶۰,۰۰۰
۸	۲۴	۲۵۰۱۷۶۰۰۲	۲۵۰۱۷۶۰۵۰	۱۴۰۱/۰۹/۳۰	۲۹۵,۱۷۶,۰۰۰	۲۹۵,۱۷۶,۰۰۰
جمع کل:					۲,۱۸۸,۰۶۴,۹۲۰	۱,۴۱۴,۰۳۲,۹۵۰

مجموع مبالغ وصول شده از حق بیمه: ۱۰,۴۹۵,۴۸۵,۸۵۰

دریافتی وصول نشده: ۰

حق بیمه بیمه نامه: ۰

حق بیمه الحاقیه های اضافی: ۱۱,۹۰۹,۵۱۸,۸۰۰

سررسید بدهی معوق: ۱,۴۱۴,۰۳۲,۹۵۰

مبلغ رسیدهای حق بیمه: ۱۰,۴۹۵,۴۸۵,۸۵۰

حق بیمه الحاقیه های برگشتی: ۱۵۴,۲۱۳,۲۰۰