

فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه گر

ماده ۶- حدود تعهدات

بیمه گر متعهد است در ازاء انجام وظایف و تعهدات بیمه گزار، در صورت وقوع هر یک از خطرات مشمول بیمه، پس از دریافت کلیه اسناد و مدارک مثبت، هزینه های موضوع بیمه به شرح جدول تعهدات پیوست در بیمه نامه (با رعایت ضوابط و مقررات آیین نامه ۹۹ بیمه مرکزی) را در وجه بیمه گزار یا به شرح توافق شده در بیمه نامه پرداخت نماید.

تبصره ۱: تعهدات این بیمه نامه برای معالجاتی است که تاریخ شروع آنها در صورت حساب بیمار، مربوط به مدت تعیین شده در بیمه نامه باشد، لازم به ذکر است خسارت های درمانی مربوط به ادامه معالجات حوادثی که قبل از تاریخ شروع پوشش این بیمه نامه برای بیمه شده اتفاق افتاده باشد در تعهد نمی باشد.

دوره انتظار: دوره ای است که از ابتدای پوشش بیمه ای بیمه شده، تا مدت معینی ادامه دارد؛ جبران خسارت های درمانی که در این دوره رخ دهد از شمول تعهدات بیمه گر خارج است.

۶-۱: زایمان (اعم از طبیعی و سزارین)

دوره انتظار جهت استفاده از پوشش زایمان ۹ ماه می باشد.

تبصره ۲: چنانچه بیمه شده سابقه پیوسته پوشش درمان تکمیلی داشته باشد، دوره انتظار پوشش زایمان اعمال نخواهد شد.

تبصره ۳: هزینه زایمان سزارین های درخواستی (به درخواست بیمار) در تعهد نمی باشد.

۶-۲: بیماری های مزمن

شامل انواع فتق، جراحی های لوزه، انواع جراحی های پروستات، بیماری های مزمن تیروئید، استرابیسم، افتادگی پلک، کاتاراکت، واریکوسل، سیستوسل، رکتوسل، آنتروسل، میومکتومی، جراحی های مربوط به فیبروم و پولیپ رحمی و آندومتریوز، جراحی های مربوط به دیسک ستون فقرات، جراحی های مربوط به انحراف بینی، پولیپ بینی و سینوزیت، جراحی های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم، هزینه های مربوط به درمان نازائی و ناباروری (شامل داروهای اختصاصی و اعمال مرتبط)، جراحی های مربوط به درمان چاقی (مانند جراحی های محدودسازی حجم معده)، کلیه جراحی های مربوط به پیوند اعضا طبیعی بدن، جراحی و مداخلات مربوط به درمان واریس و عروق عمقی اندام ها، ماموپلاستی کاهنده، ناهنجاری های اسکلتی و ستون فقرات، کلیه جراحی های مربوط به درمان ناهنجاری های مادرزادی که بنا به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر دارای جنبه درمانی می باشد، بیماری های مزمن قلبی مانند جراحی های مربوط به تعویض دریچه (کارگذاری پیس میکر دائم)، کاشت حلزون شنوایی و یا کارگذاری V.T (لوله تهویه گوش) و هر نوع بیماری که منشاء وقوع آن مربوط به قبل از شروع بیمه نامه می باشد، که مدت آن ۳ ماه می باشد.

تبصره ۴: چنانچه تعداد بیمه شدگان بیشتر از ۱۰۰۰ نفر باشد، دوره انتظار پوشش بیماری های مزمن اعمال نخواهد شد.

تبصره ۵: در صورتی که بیمه نامه فاقد دوره انتظار باشد، چنانچه با ارسال لیست بیمه شدگان سال گذشته، مشخص گردد بیمه شدگانی به اختیار در سال گذشته تحت پوشش بیمه قرار نگرفته اند (عدم ثبت در لیست سال گذشته) و صرفاً در سال جاری درخواست بیمه تکمیلی دارند (همچنین در خصوص کارکنان جدیدالاستخدام)، دوره انتظار اعمال خواهد شد. به عبارت دیگر، کارکنانی که فاقد پوشش بیمه تکمیل درمان به صورت مستمر باشند، مشمول دوره انتظار خواهند شد.



هر گونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می باشد.

محل مهر "دارای اعتبار"

ماده ۷- فرانشیز

- ۷-۱: فرانشیز هزینه های پوشش های اصلی و اضافی و سایر هزینه های تحت پوشش در صورت عدم استفاده از بیمه درمانی بیمه گر پایه حداقل ۳۰ درصد خسارت ارزیابی شده و در غیر این صورت طبق بندهای ۲ و ۳ این ماده اقدام خواهد شد.
- ۷-۲: در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر پایه، فرانشیز مندرج در بیمه نامه از خسارت ارزیابی شده کسر خواهد شد.
- ۷-۳: در صورت استفاده از سهم بیمه گر پایه چنانچه سهم مذکور کمتر از فرانشیز مندرج در بیمه نامه باشد مابه التفاوت فرانشیز و سهم بیمه گر پایه از خسارت ارزیابی شده کسر خواهد شد.

ماده ۸- بیمه شدگان موظفند قبل از بستری و انجام اعمال جراحی ذیل با ارائه دستور پزشک معالج، توسط پزشک معتمد بیمه گر معاینه گردند:

- ۱- رفع عیوب انکساری چشم مانند لیزیک، لازاک و PRK (مراجعه به اپتومتریست های معتمد)
- ۲- استرایسیم جهت افراد بالای ۶ سال (مراجعه به پزشکان معتمد عمومی)
- ۳- سپتوپلاستی (انحراف بینی) بیمار (با در دست داشتن ارائه گرافی و یا جواب سی تی اسکن، مراجعه به پزشکان عمومی معتمد)
- ۴- اعمال جراحی مربوط به رباط صلیبی زانو (با در دست داشتن جواب MRI، مراجعه به پزشکان معتمد عمومی)
- ۵- اعمال جراحی مرتبط با انحراف زانو و ساق پا (ژنوواروم و استئوتومی تیپا) (مراجعه به پزشکان معتمد عمومی)
- ۶- اعمال جراحی های انواع فتق های شکمی و نافی (با در دست داشتن سونوگرافی مربوطه، مراجعه به پزشکان معتمد عمومی)
- ۷- اعمال جراحی مرتبط با درمان چاقی مفرط (اسلیو و بای پس و ...) (مراجعه به پزشکان معتمد عمومی)
- ۸- اعمال جراحی مرتبط با اسکولیوز، کیفوز (انحراف ستون فقرات)، اسپوندیلولیزستریس (سر خوردگی مهره) (با در دست داشتن جواب MRI، مراجعه به پزشکان معتمد عمومی)
- ۹- اعمال جراحی ماستکتومی کاهنده (با در دست داشتن دستور پزشک متخصص ارتوپد مراجعه به پزشکان متخصص زنان)
- ۱۰- همچنین کلیه بیماری هایی که جنبه درمانی آنها می بایست توسط پزشک معتمد بیمه گر تأیید گردد.
- ۱۱- همچنین جهت دریافت هزینه های دندانپزشکی- عینک مراجعه به دندانپزشکان معتمد - اپتومتریست های معتمد الزامیست (در صورت دریافت سهم بیمه پایه و یا تأیید پزشکان معتمد بیمه های پایه نیاز به تأیید معتمدین بیمه کوثر نمی باشد).

ماده ۹- بیمه شده در انتخاب هر یک از بیمارستان های داخل کشور آزاد است. در مواردی که بیمه شده با معرفی نامه بیمه گر از مراکز درمانی طرف بیمه نامه استفاده کند، صورت حساب مرکز درمانی مبنای محاسبه هزینه های مورد تعهد بیمه گر خواهد بود؛ چنانچه بیمه شده بدون معرفی نامه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر مراجعه کند، هزینه های مربوطه حداکثر تا سقف تعرفه مندرج در قرارداد بیمه گر با مرکز درمانی مربوطه و تا سقف تعهدات بیمه نامه پرداخت خواهد شد. در صورتی که بیمه شده به مراکز درمانی غیر طرف قرارداد بیمه گر مراجعه کند، پس از پرداخت هزینه مربوطه باید صورت حساب مرکز درمانی را به انضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده را به بیمه گر تحویل شود، این هزینه ها مطابق با تعرفه تشخیصی- درمانی مصوب مراجع ذیصلاح قانونی در زمان تحقق هزینه ها محاسبه خواهند شد.

ماده ۱۰- ترتیب بستری شدن بیمه شدگان

۱۰-۱: مراکز درمانی غیر طرف قرارداد

- حداکثر ظرف مدت ۵ روز از زمان بستری در بیمارستان و قبل از ترخیص، مراتب را از طریق بیمه گزار به بیمه گر اطلاع دهند.



هر گونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می باشد.

محل مهر "دارای اعتبار"



شرکت بیمه کوثر (سهامی عام)

شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه درمان گروهی

کد مدرک: KIC-۵۰۶-GCF-۰۰۱-۰۰۴

صفحه: ۲۲ از ۷

- کلیه هزینه های بیمارستانی توسط بیمه شده تأمین گردد.
- مدارک مورد نیاز موضوع ماده ۱۱ را ترجیحاً از طریق نماینده بیمه گزار جهت اخذ خسارت درمان برای بیمه گر ارسال نمایند.
- لازم است بیمه شدگان ابتدا نسبت به دریافت سهم خود از بیمه گر اول (سازمان بیمه سلامت، تأمین اجتماعی یا خدمات درمانی نیروهای مسلح و...) اقدام و سپس با ارائه کپی برابر اصل مدارک بیمارستانی و تائیدیه پرداخت بیمه گر پایه، از طریق نماینده بیمه گزار به بیمه گر، هزینه های انجام شده را با رعایت ماده ۷ تا سقف مقرر بر اساس مفاد این بیمه نامه دریافت نمایند.
- در مواردی که بیمه شده از مزایای پوشش بیمه ای بیمه گر اول استفاده نمی نماید، حداقل ۳۰ درصد از خسارت ارزیابی شده به عنوان فرانشیز کسر خواهد شد.

۱۰-۲: مراکز درمانی طرف قرارداد

با توجه به راه اندازی سامانه بر خط با مراکز درمانی طرف قرار داد (اعم از دندانپزشکی، عینک سازی، بیمارستانی، آزمایشگاه، تصویربرداری، مراکز جراحی محدود و ...)، جهت مراکز درمانی که با علامت OnLine در سایت بیمه کوثر مشخص شده اند نیاز به دریافت معرفی نامه حضوری نبوده و صرفاً با ارائه کارت ملی بیمار، مرکز درمانی اقدام به صدور معرفی نامه می نماید.

ماده ۱۱ - مدارک لازم جهت پرداخت خسارت

۱۱-۱: بستری و جراحی بیمارستانی

- اصل صورت حساب های بیمارستانی ممهور به مهر بیمارستان و صندوق؛
 - اصل صورت حساب پزشکان ممهور به مهر بیمارستان و صندوق؛
 - اصل گواهی پزشک معالج (در خصوص موارد جراحی گزارش اتاق عمل الزامی می باشد)؛
 - اصل گواهی سایر پزشکان معالج و مشاور؛
 - اصل گواهی بیهوشی یا برگه بیهوشی اتاق عمل؛
 - اصل قبوض یا ریز آزمایشات، رادیولوژی، سی تی اسکن و ...؛
 - اصل نسخ دارویی، ریز لوازم مصرفی، فاکتور پروتزها (ممهور به مهر جراح مبنی بر استفاده پروتز)؛
 - تصویر کارت ملی بیمار.
 - خلاصه پرونده - برگه بیهوشی - برگه جراحی - لیست دارو و موارد مصرفی و اتاق عمل
- تبصره ۱: در صورت مراجعه به مراکز خصوصی و عدم محاسبه سهم بیمه گر پایه در صورت حساب، مراجعه به بیمه گر پایه و ارائه تصویر مدارک فوق ممهور به مهر بیمه گر اول، نامه و یا پرینت از سایت بیمه گر پایه الزامیست.
- تبصره ۲: در مواردی که صورت حساب بیمارستانی فرانشیزی می باشد نیازی به ارائه ریز آزمایش دارو، رادیولوژی و ... نمی باشد.
- تبصره ۳: هزینه های خارج از تعهد و خارج از سقف بر عهده بیمه شده می باشد و در صورت پرداخت این گونه هزینه ها توسط بیمه گر، از تاریخ اعلام کتبی آن به بیمه گزار، مبلغ اعلام شده می بایست حداکثر ظرف مدت یک ماه در وجه بیمه گر پرداخت شود.

۱۱-۲: شیمی درمانی در مطب

- گواهی پزشک فوق تخصص آنکولوژی مبنی بر نوع شیمی درمانی و مبلغ دریافتی؛
- فاکتور داروهای خریداری شده؛
- جواب پاتولوژی.



هرگونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می باشد.

محل مهر "اداری اعتبار"

تبصره ۴: در صورت مراجعه به مراکز خصوصی و عدم محاسبه سهم بیمه گر پایه در صورت حساب، مراجعه به بیمه گر پایه و ارائه تصویر مدارک فوق ممهور به مهر بیمه گر اول، نامه و پرینت از سایت بیمه گر پایه الزامیست.

۱۱-۳: هزینه های پاراکلینیکی و سرپایی (آندوسکوپی، سونوگرافی، سی تی اسکن، ام آر آی)

اصل قبض (فاکتور) ممهور به مهر مرکز و صندوق و کپی جواب هزینه

۱۱-۴: هزینه آزمایش

اصل قبض آزمایشگاه ممهور به مهر آزمایشگاه و کپی جواب هزینه

۱۱-۵: هزینه ویزیت

اصل گواهی پزشک مبنی بر مبلغ دریافتی جهت ویزیت به همراه تاریخ و ذکر نام بیمار و ممهور به مهر پزشک معالج در سرنسخه.

۱۱-۶: هزینه فیزیوتراپی

• اصل قبض (فاکتور) ممهور به مهر مرکز فیزیوتراپی (ذکر تعداد جلسات و اندامها الزامی می باشد)؛

• کاردکس جلسات فیزیوتراپی با درج تاریخ و ممهور به مهر مرکز فیزیوتراپی؛

• ارائه رسید پوز تمام جلسات.

۱۱-۷: هزینه دارو

هزینه داروهای قابل پرداخت فقط مربوط به داروهایی می باشد که علاوه بر اینکه در لیست داروهای مجاز وزارت بهداشت می باشد، در تعهد بیمه گر اولیه نیز قرار گرفته باشد. جهت پرداخت هزینه دارو ارائه فاکتور داروخانه به همراه ریز دارو و قیمت الزامی می باشد.

تبصره ۵: در مورد داروهای خارجی تجویز شده توسط پزشک معالج متخصص، گواهی پزشک معالج جهت ضرورت و طول دوره مصرف آن در پشت نسخه، یا سرنسخه پزشک معالج مربوطه الزامی می باشد (به شرط تعهد در بیمه نامه قابل بررسی خواهد بود).

تبصره ۶: جهت دریافت هزینه داروهای تزریقی خاص (MS، شیمی درمانی و ...) ارائه گواهی تزریق با مهر بیمارستان و یا کلینیک معتبر و یا ارائه پرونده بستری بیمار الزامی است.

تبصره ۷: ارائه گواهی تزریق توسط پزشک معالج جهت داروهای تزریقی خاص مانند داروی تزریق داخل مفاصل الزامی است.

۱۱-۸: هزینه اروتز

هزینه وسایل کمک آموزشی، پروتزها و اروتزهایی که خارج از بدن استفاده می شوند بلافاصله بعد از عمل جراحی و با تائید پزشک متخصص معالج، تائید پزشک معتمد و به شرط تعهد در بیمه نامه، قابل پرداخت می باشد.

۱۱-۹: تهیه اعضاء طبیعی بدن

هزینه تهیه اعضاء طبیعی پیوندی مانند کلیه، کبد، قرنیه، قلب، ریه و ... پس از تائید انجمن حمایتی مربوطه و پزشک معتمد بیمه گر و سایر مستندات، به شرط تعهد در بیمه نامه قابل پرداخت می باشد.

۱۱-۱۰: هزینه عینک

۱- اصل قبض (فاکتور) عینک سازی با سر برگ معتبر ممهور به مهر مرکز مربوطه و دارای تائید اپتومتریست معتمد؛

۲- ارائه رسید دستگاه کارخوان مرکز درمانی مورد نظر؛



محل مهر "دارای اعتبار"

هرگونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می باشد.

بیمه شدگان می بایست با در دست داشتن عینک، فاکتور خرید عینک و نیز دستور پزشک برای دریافت تأییدیه به اپتومتریست های معتمد معرفی شده در سایت مراجعه نموده و پس از دریافت تأییدیه، به سرپرستی های استانی بیمه کوثر مراجعه نمایند. لیست اپتومتریست های معتمد را می توانید از قسمت مراکز طرف قرارداد دریافت نمایید.

۳- پرینت اپتومتری نمره چشم

۴- دستور پزشک و یا اپتومتری مبنی بر تایید نمره چشم

بیمه شدگان محترم دارای دفترچه خدمات درمانی نیروهای مسلح ضمن مراجعه به دفاتر ساتا و دریافت سهم بیمه پایه با ارائه تصویر دستور پزشک، تصویر فاکتور عینک ممهور به مهر سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح و مشخص نمودن سهم سازمان مربوطه بدون تأیید اپتومتریست معتمد و تا سقف مندرج در بیمه نامه، می توانند از تعهد عینک استفاده نمایند.

۱۱-۱۱: هزینه های جراحی مجاز سرپایی، ختنه، لیزر درمانی و ...

گواهی پزشک معالج با ذکر توضیحات کامل مبنی بر نوع جراحی و یا خدمت انجام شده جهت بیمار و ذکر مبلغ دریافت شده از بیمار، (در خصوص موارد جراحی همراه با اکسزیون و خارج سازی بافت از بدن بیمار، ارسال جواب پاتولوژی الزامیست) به همراه پوز پرداختی

۱۱-۱۲: رادیوتراپی

۱- دستور پزشک متخصص طب هسته ای یا متخصص انکولوژی؛

۲- فاکتور صادر شده توسط مرکز با ذکر تعداد شان های مصرفی؛

۳- جواب پاتولوژی.

تبصره ۸: در صورت مراجعه به مراکز خصوصی و عدم محاسبه سهم بیمه گر پایه در صورت حساب، مراجعه به بیمه گر پایه و ارائه تصویر مدارک فوق ممهور به مهر بیمه گر اول، نامه و یا پرینت از سایت بیمه گر پایه الزامیست.

۱۱-۱۳: سمعک

۱- دستور پزشک متخصص یا فوق تخصص گوش و حلق و بینی؛

۲- ارائه شنوایی سنجی؛

۳- ارائه فاکتور معتبر از نمایندگی های فروش مجاز و دارای مجوز از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با ذکر کامل مشخصات سمعک مورد نظر در فاکتور مربوطه به همراه کد IRC و پوز پرداختی

تبصره ۹: در صورت مراجعه به مراکز خصوصی و عدم محاسبه سهم بیمه گر پایه در صورت حساب، مراجعه به بیمه گر پایه و ارائه تصویر مدارک فوق ممهور به مهر بیمه گر اول، نامه و یا پرینت از سایت بیمه گر پایه الزامیست.

۱۱-۱۴: دندانپزشکی

۱- ارائه ریز خدمات در سر نسخه دندانپزشک دارای مبلغ هر خدمت به صورت جداگانه و ممهور به مهر دندانپزشک؛

۲- ارائه رادیوگرافی قبل و بعد از خدمت طبق دستورالعمل ارائه شده به بیمه گزار؛ گرافی قبل از کار برای همه خدمات الزامی می باشد.

۳- دریافت تأییدیه از دندانپزشک معتمد جهت خدمات انجام شده در مراکز غیرطرف قرارداد؛ (برای ترمیم تا ۳ دندان گرافی پایان کار الزمی نیست) و تنها تأییدیه دندانپزشک معتمد نیاز می باشد.

۴- ارائه رسید دستگاه کارخوان.

نکته ۱: بیمه شدگان می توانند با رعایت موارد ذیل به مراکز دندانپزشکی غیر طرف قرارداد با بیمه گر مراجعه نمایند:

محل مهر "دارای اعتبار"

هرگونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می باشد.

- بیمه شدگان می بایست پس از اتمام خدمت در مراکز غیر طرف قرارداد دندانپزشکی، با مراجعه به دندانپزشک معتمد بیمه گر، تأییدیه انجام کار را دریافت نمایند. در غیر این صورت هزینه انجام شده، قابل پرداخت نمی باشد؛
 - هزینه های انجام کار، در مراکز غیر طرف قرارداد با بیمه گر، طبق تعرفه های دندانپزشکی اعلام شده از سوی بیمه گر، محاسبه و پرداخت می گردد؛
 - پوشش ایمپلنت و ارتودنسی در صورت درخواست بیمه گزار و محاسبه حق بیمه قابل ارائه می باشد. گرافی قبل از کار شامل OPG و CBCT و پوز پرداختی و لیبل به همراه گرافی پایان کار الزامی می باشد.
- نکته ۲:** نسخ صادره از سوی دندانپزشک غیر طرف قرارداد می بایست شامل موارد ذیل باشد:
- نام و نام خانوادگی کامل بیمار بدون خط خوردگی؛
 - تاریخ انجام خدمت بدون خط خوردگی؛
 - توضیح کامل جزئیات و شرح درمان صورت گرفته به همراه مبلغ دریافتی، بدون خط خوردگی؛
 - مهر نظام پزشکی و امضاء دندانپزشک ارائه دهنده خدمت؛
- تذکر ۱:** موارد ذکر شده بالا می بایست در سربرگ رسمی دندانپزشک ارائه دهنده خدمت، که شامل آدرس مطب ایشان می باشد، ثبت و ذکر گردد.
- ارائه ریز خدمات در سرنسخه دندانپزشک دارای مبلغ هر خدمت به صورت جداگانه و ممهور به مهر دندانپزشک؛
 - ارائه رادیوگرافی قبل و بعد از خدمت طبق دستورالعمل ارائه شده به بیمه گزار؛
 - دریافت تأییدیه از دندانپزشک معتمد جهت خدمات انجام شده در مراکز غیر طرف قرارداد؛
 - تصویر کارت ملی؛
 - در مواردی که کار صورت گرفته برای بیمار شامل چندین مرحله می باشد، باید پس از پایان انجام تمام کارها توسط دندانپزشک، صورتحساب و نسخه صادر گردد و لذا در صورتی که کار انجام یافته توسط دندانپزشک ناقص باشد، هزینه قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد؛
 - در مورد خدمات درمان ریشه دندان (عصب کشی) و جراحی های دندان در نسج نرم و سخت ارائه رادیوگرافی (عکس دندان) قبل و بعد از انجام درمان الزامی است؛
 - برای جراحی لثه، رادیوگرافی OPG الزامی بوده و این عمل صرفاً می بایست توسط متخصص لثه پرودنتیست صورت بگیرد؛
 - خدمات فضا نگهدارنده ثابت و متحرک صرفاً توسط متخصصین دندانپزشکی کودکان (اطفال) قابل انجام می باشد؛
 - هزینه های جرم گیری و بروساژ کامل هر فک یکبار در سال قابل پرداخت است؛ (این خدمت برای افراد بالای ۱۲ سال می باشد)
 - تمامی خدمات دندانپزشکی ارائه شده به بیمار در مراکز طرف قرارداد و غیر طرف قرارداد در سیستم مکانیزه ثبت می گردد، لذا خدمات تکراری قابل پرداخت نمی باشد؛
 - تمامی مدارکی که در لیست جدول شرح خدمات و تعرفه های دندانپزشکی (پیوستی بیمه نامه) جهت دریافت خسارت توسط مراکز طرف قرارداد ذکر گردیده است برای مراکز غیر طرف قرارداد نیز لازم الاجرا می باشد؛
 - حداکثر تا ۵ واحد روکش دندان (از هر نوعی) در هر دوره بیمه نامه در تعهد شرکت می باشد؛
 - بیمه شدگان هر پنج سال یکبار مجاز به دریافت هزینه های مربوط به دست دندان می باشند؛
 - در صورت انجام درمان دندانپزشکی و پرداخت سهم بیمه گر اول (همچون بیمه مکمل درمان) فرانشیز کسر نمی گردد.

❖ استثنائات دندانپزشکی

- عیوب مادرزادی که قبل از انعقاد بیمه نامه مشخص بوده و بیمه گزار از آن مطلع شده باشد؛
- خدمات تکراری قابل پرداخت نمی باشد.

نکته ۳: دستور پزشک ممهور به مهر پزشک معالج و یا ارائه کپی جواب خدمت مورد نظر جهت کلیه اسناد فاقد سهم بیمه پایه الزامی است.

نکته ۴: بیمه شده موظف است بنا به تشخیص بیمه گر در هر زمانی، نسبت به ارائه مدارک و مستندات مزاد بر موارد مندرج در ماده ۱۱ جهت دریافت هزینه درمانی و یا صدور معرفی نامه اقدام نماید.

نکته ۵: ارائه کارت ملی در هنگام صدور معرفی نامه و یا پرداخت هزینه هایی که فاقد سهم بیمه گر پایه می باشد، الزامی است.

نکته ۶: پرداخت هزینه درمانی بر اساس مصوبات هیئت محترم وزیران، کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، کمیته ۵ نفره استانی و سندیکای بیمه گران صورت خواهد پذیرفت.

ماده ۱۲- فهرست اعمال غیر مجاز سرپایی (در مطب) بر اساس نظر وزارت بهداشت، درمان، آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی تعیین می گردد.

ماده ۱۳- تعهد بیمه گر در مورد تصادفات

۱-۱۳: چنانچه بیمه شده مقصر حادثه و فاقد گواهی نامه معتبر متناسب با وسیله نقلیه باشد، هزینه های درمانی نامبرده غیر قابل پرداخت می باشد.

۲-۱۳: در مورد حادثه تصادف با وسائل نقلیه چنانچه بیمه شده مقصر حادثه دارای گواهی نامه معتبر باشد با ارائه مدارک مورد نیاز از جمله گزارش نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، هزینه های درمانی طبق مفاد بیمه نامه بررسی و پرداخت می شود.

۳-۱۳: چنانچه بیمه شده، زبان دیده باشد هزینه های درمان وی می بایست از طریق مقصر حادثه جبران گردد.

ماده ۱۴- تعهد بیمه گر در مورد حادثه

در خصوص هزینه های درمانی ناشی از وقوع حوادث حین کار، گزارش حادثه از مراجع ذیصلاح الزامی می باشد.

ماده ۱۵- بیمه گر نسبت به موارد زیر هیچ گونه تعهدی نخواهد داشت:

هزینه های اعلام شده در ماده ۱۴ استثنائات شرایط عمومی بیمه مزاد درمان گروهی که به پیوست ضمیمه می باشد.

ماده ۱۶- مهلت تحویل مدارک درمانی

بیمه گزار متعهد است صورتحساب هزینه های درمانی موضوع این بیمه نامه را شش ماه از تاریخ انجام هزینه های مربوطه در طول مدت اعتبار بیمه نامه و سه ماه پس از انقضاء بیمه نامه تحویل بیمه کوثر نماید، بدیهی است بعد از انقضاء این مدت بیمه کوثر هیچ گونه تعهدی نسبت به پرداخت آن نخواهد داشت.

ماده ۱۷- مهلت پرداخت هزینه های درمانی

بیمه گر موظف است حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند به وسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود تعهد خود را تشخیص دهد، خسارات را پرداخت نماید. همچنین با مراجعه به پورتال بیمه کوثر به نشانی www.kins.ir / کوثر من / بیمه درمان /



هر گونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می باشد.

محل مهر "دارای اعتبار"



شرکت بیمه کوثر (سهامی عام)

شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه درمان گروهی

کد مدرک: KIC-۵۰۶-GCF-۰۰۱-۰۴
صفحه: ۱۲ از ۲۲

استعلام درمان سپس وارد کردن کد ملی و شماره تماس، می توان رمز موقت جهت ورود به سامانه را دریافت و از وضعیت عضویت، سقف تعهدات و نوع پوشش بیمه تکمیل درمان و نیز خسارت های پرداخت شده و معرفی نامه های صادر شده خود مطلع شود.
ضمناً با ارسال پیامک حاوی "کد ملی ده رقمی *۱" (به طور مثال ۱۲۳۴۵۶۷۸۹۰) به شماره پیامک "۰۲۱۸۹۳۸۲" می توان از وضعیت عضویت درمان و تاریخ شروع و پایان قرارداد مطلع شد.

ماده ۱۸- نحوه معرفی نماینده از سوی بیمه گزار

بیمه گزار موظف است قبل از شروع بیمه نامه، نماینده سازمان خود را طی نامه رسمی و با ذکر مشخصات کامل و شماره تماس به بیمه گر معرفی نماید، این نماینده رابط بین بیمه گر و بیمه گزار بوده و کلیه امور مربوط به وظایف بیمه گزار و بیمه شده را بر عهده دارد. بدین ترتیب بیمه شدگان می بایست امور درمانی خود را در قالب این بیمه نامه به کمک ایشان انجام دهند و حتی الامکان از مراجعه مستقیم به بیمه گر خودداری نمایند.

ماده ۱۹- مهلت اعتراض

چنانچه بیمه گزار و یا بیمه شده در خصوص خسارت پرداخت شده با اشکالی مواجه باشند می توانند ظرف مدت ۱ ماه از تاریخ پرداخت خسارت مراتب را از طریق نماینده بیمه گزار به صورت مکتوب به بیمه گر اعلام نمایند، در غیر این صورت خسارت پرداخت شده قطعی تلقی خواهد شد.

ماده ۲۰- حق تحقیق

به منظور تسریع در رسیدگی و پرداخت خسارت به بیمه شدگان، حق تحقیق در مورد چگونگی درمان و معالجات انجام شده و همچنین بررسی نسخ و مدارک مربوطه برای بیمه گر محفوظ می باشد.

ماده ۲۱- حل اختلاف نظر

در صورت بروز هر گونه اشکال در تفسیر و نحوه اجرای بیمه نامه، موضوع حتی الامکان از طریق مذاکرات فی مابین حل و فصل خواهد شد در غیر این صورت رأی مراجع ذیصلاح نافذ می باشد.

ماده ۲۲- مدت بیمه

مدت این بیمه نامه یکسال تمام هجری شمسی است که از ساعت ۲۴ تاریخ شروع بیمه نامه آغاز و در ساعت صفر تاریخ انقضاء بیمه نامه خاتمه می یابد.

ماده ۲۳- شرایط تمدید بیمه نامه

تمدید بیمه نامه برای سال های بعد با توافق بیمه گر و بیمه گزار انجام خواهد شد.

ماده ۲۴- موارد ذکر نشده در شرایط خصوصی

در کلیه مواردی که در این بیمه نامه ذکر از آنها به میان نیامده بر طبق شرایط عمومی پیوست که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد بر طبق قوانین جاری مملکت عمل خواهد شد.

ماده ۲۵- سایر شرایط



هر گونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می باشد.

محل مهر "دارای اعتبار"



شرکت بیمه کوثر (سهامی عام)

شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه درمان گروهی

کد مدرک: KIC-۵۰۶-GCF-۰۰۱-۰۴

صفحه: ۱۳ از ۲۲

۲۵-۱: در صورتی که در طول مدت بیمه نامه هرگونه تخلفی از سوی بیمه شده صورت پذیرفته شود، که پس از بررسی تخلف آن بیمه شده تأیید گردد، می بایست تمام خسارت پرداخت شده به شرکت بیمه گر عودت گردد و همچنین بیمه شده به همراه کلیه اعضاء خانواده از پوشش بیمه مازاد درمان گروهی حذف گردیده و بیمه گزار متعهد می گردد کلیه حق بیمه ماه های باقی مانده تا پایان بیمه نامه را پرداخت نماید.

۲۵-۲: هرگونه تغییری در شرایط بیمه نامه با توافق طرفین و به وسیله صدور الحاقیه که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد انجام خواهد پذیرفت.

۲۵-۳: تعداد کل نفرات بیمه شدگان (لیست اولیه درمان) و حق بیمه متعلقه پس از اعلام رسمی بیمه گزار، به وسیله الحاقیه از سوی بیمه گر اعلام می گردد.

۲۵-۴: شرکت بیمه کوثر به منظور سرعت بخشیدن و سهولت ثبت نام بیمه شدگان محترم اقدام به حذف کارت بیمه مکمل درمان نموده و کلیه خدمات خود را از طریق کارت ملی و با صدور معرفی نامه توسط مراکز درمانی طرف قرارداد این شرکت اقدام نموده است. لذا بیمه شده موظف است در نگهداری کارت ملی خود و خانواده نهایت توجه و دقت را بنماید. در صورت مفقود شدن کارت ملی، ادامه سرویس درمانی، در صورت نیاز طبق نامه رسمی بیمه گذار به بیمه گر، مبنی بر مفقودی کارت ملی بیمه شده، امکان پذیر خواهد بود.

هرگونه تکثیر و کپی برداری ممنوع می باشد.

محل مهر "دارای اعتبار"