

تاریخ: ۲۴ / ۳ / ۱۴۰۳

شماره: ۶۹۱

پیوست:



سازمان دامپزشکی کشور
اداره کل دامپزشکی استان مرکزی

مدیریت محترم شرکت بیمه

موضوع نامه: استعلام قیمت

سلام علیکم

احتراماً به استحضار می‌رساند اداره کل دامپزشکی به همراه مدیریت تعاون روستایی استان در نظر دارند خدمات بیمه تکمیلی درمان کارکنان و بازنشستگان خود و اعضای خانواده آنان و نیز بیمه عمر و حادثه را با شرایط ذیل از تاریخ ۱۴۰۳/۳/۱ لغایت ۱۴۰۴/۳/۱ از طریق یکی از شرکت های بیمه تحت پوشش بیمه مرکزی کشور خریداری نمایند.

لازم به ذکر است:

- ۱- تعداد افراد متقاضی بیمه تکمیلی حدود ۱۰۰۰ نفر اصلی و تحت تکفل می‌باشد.
 - ۲- تعداد افراد جهت بیمه عمر و حادثه حدود ۳۰۰ نفر می‌باشد. (نفرات اصلی)
 - ۳- کلیه بیمه نامه ها اعم از آتش سوزی، مسئولیت، بدنه و شخص ثالث خودروها و..... در صورت انعقاد قرارداد بیمه تکمیلی به شرکت طرف قرارداد واگذار خواهد شد.
 - ۴- با توجه به استقلال مالی دستگاه برنده استعلام مکلف خواهد بود با دامپزشکی و مدیریت تعاون روستایی بصورت مستقل قرارداد منعقد نماید.
- خواهشمند است در صورت تمایل دستور فرمائید نماینده آن شرکت محترم جهت دریافت اسناد حد اکثر تا پایان وقت اداری دو شنبه ۱۴۰۲/۱/۲۷ به اداره امور اداری و رفاه این اداره کل مراجعه فرمایند.

دکتر محمد فتاحی
مدیرکل

سایر شروط قرارداد

- ۱- تعهدات هریک از بند های قرارداد تا سقف ذکر شده مختص همان بند است و ارتباطی با سایر بند ها ندارد (از جمله جراحی های عمومی و تخصصی).
- ۲- دوره انتظار برای این استعمال بهاء برای کلیه بیمه شدگان حذف خواهد شد.
- ۳- بیمه شدگان تحت پوشش این قرارداد عبارتند از کارکنان رسمی ، پیمانی ، قراردادی ، شرکتهای ، طرحی و بازنشستگان بیمه گذار.
- ۴- نرخ تعرفه هزینه ها برای هر بند مشمول تعرفه های مصوب ابلاغی خواهد بود.
- ۵- هزینه ویزیت بینایی سنجی ، مامایی و... بر اساس تعرفه مصوب مشمول بند ۹ جدول ضمیمه است.
- ۶- پس از محاسبه فرانشیز در نسخه های آزاد هزینه تا سقف تعرفه مصوب قابل پرداخت است.
- ۷- رادیولوژی ، سونوگرافی و سایر موارد مشابه که توسط پزشک در مطب انجام شده با کسر فرانشیز قابل پرداخت خواهد بود.
- ۸- ارائه پوشش بیمه ای برای پدر و مادر بیمه شده اصلی اعم از تحت تکفل و غیر تحت تکفل.
- ۹- فرزندان دارای معلولیت ذهنی و جسمی بدون در نظر گرفتن شرایط سنی می توانند تحت پوشش قرار گیرند.
- ۱۰- پرداخت سرانه حق بیمه برای کلیه بیمه شدگان یکسان خواهد بود.
- ۱۱- در صورت فوت بیمه شده اصلی افراد تحت تکفل با پرداخت حق بیمه سرانه بصورت ماهانه می توانند تا پایان قرارداد باقی بمانند.
- ۱۲- حد اکثر سن برای فرزندان ذکور مشروط به عدم اشتغال و داشتن دفرجه پایه ۳۰ سال و برای فرزندان اناث تا زمان ازدواج و برای فرزندان اناث مطلقه تا زمان ازدواج مجدد یا اشتغال می باشد.
- ۱۳- زمان پرداخت هزینه های پاراکلینیکی حد اکثر ۲۰ روز و پرونده های بیمارستانی حد اکثر ۲۵ روز باشد.
- ۱۴- هزینه همراه کودک زیر ۱۰ سال و افراد بالای ۷۰ سال بعهده شرکت بیمه گذار می باشد.
- ۱۵- شرکت بیمه موظف به ارائه خدمات بیمه ای در کلیه شهرستان ها می باشد.
- ۱۶- بیمه گر موظف است پس از واریز وجه خسارت نسبت به ارائه لیست یا فایل واریز وجوه اقدام نماید.
- ۱۷- پوشش بیمه ای شوهر اعم از تحت تکفل و غیر تحت تکفل فرزندان کارکنان اناث بلامانع است.
- ۱۸- شرکت بیمه گر مکلف است اقلام تشخیصی و درمانی و... که در استعمال وجود دارد و در قرارداد به صراحت به آن اشاره نشده محاسبه و پرداخت نماید.
- ۱۹- با توجه به اینکه هزینه سرانه بیمه تکمیلی کارکنان هر ماه از محل کسورات حقوق و مزایای آنان کسر و به حساب بیمه گر واریز می گردد لذا سازمان ۲ ماه فرصت خواهد داشت تا نسبت به واریز حق بیمه اقدام نماید و بیمه گر موظف به ارائه خدمت می باشد.

لیست خدمات و تعهدات درخواستی بیمه مکمل درمان کارکنان در سال ۱۴۰۳ (طرح ب)

ردیف	شرح پوشش	سقف پوشش	واحد	درصد فرانشیز
۸	هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی ، تست های آلرژیک	۳۵/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۳۰
۹	جبران هزینه ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه دار و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۳۰
۱۰	جبران هزینه خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست	۷/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۳۰
۱۱	هزینه خرید سمعک	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۳۰
۱۲	جبران هزینه رفع عیوب انکساری دو چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم سه دیوپتر یا بیشتر باشد.	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۳۰
۱۳	جبران هزینه های اعمال جراحی سرپایی مانند شکستگی و در رفتگی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه، کرایو تراپی ، اکسیژون لیپوم ، بیوپسی ، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثناء رفع عیوب انکساری چشم)	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۳۰
۱۴	جبران هزینه های فیزیو تراپی (PT) گفتار درمانی (ST) کار درمانی (OT)	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۳۰

مبلغ پیشنهادی سرانه حق بیمه برای هر نفر در ماه نام شرکت پیشنهاد دهنده

مهر و امضای مدیر استانی شرکت بیمه پیشنهاد دهنده

تذکر مهم

درج قیمت و مهر و امضای مدیر استانی در محل تعیین شده در این برگه الزامیست و شرکت هایی که خارج از این برگه اعلام قیمت نمایند و یا هرگونه دخل و تصرف در متن بالا نمایند از مناقصه حذف خواهند شد

لیست خدمات و تعهدات درخواستی بیمه مکمل درمان کارکنان در سال ۱۴۰۳ (طرح الف)

ردیف	شرح پوشش	سقف پوشش	واحد	درصد فرانشیز
۸	هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی ، تست های آلرژیک	۳۵/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۳۰
۹	جبران هزینه ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه دار و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۳۰
۱۰	جبران هزینه خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست	۷/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۳۰
۱۱	هزینه خرید سمعک	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۳۰
۱۲	جبران هزینه رفع عیوب انکساری دو چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم سه دیوپتر یا بیشتر باشد.	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۳۰
۱۳	جبران هزینه های اعمال جراحی سرپایی مانند شکستگی و در رفتگی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه، کرایو تراپی ، اکسیژون لیپوم ، بیوپسی ، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثناء رفع عیوب انکساری چشم)	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۳۰
۱۴	جبران هزینه های فیزیو تراپی (PT) گفتار درمانی (ST) کار درمانی (OT)	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۳۰
۱۵	جبران هزینه های دندانپزشکی	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۲۰
۱۶	جبران هزینه دارو	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۲۰

مبلغ پیشنهادی سرانه حق بیمه برای هر نفر در ماه نام شرکت پیشنهاد دهنده

مهر و امضای مدیر استانی شرکت بیمه پیشنهاد دهنده

تذکر مهم

درج قیمت و مهر و امضای مدیر استانی در محل تعیین شده در این برگه الزامیست و شرکت هایی که خارج از این برگه اعلام قیمت نمایند و یا هرگونه دخل و تصرف در متن بالا نمایند از مناقصه حذف خواهند شد

لیست خدمات و تعهدات درخواستی بیمه مکمل درمان کارکنان در سال ۱۴۰۳ (طرح الف)

نوع پوشش	ردیف	شرح پوشش	سقف پوشش	واحد	درصد فرانشیز
اصلی (پایه)	۱	جبران هزینه های بستری ، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود(به استثنای زایمان ، نازایی و لیزیک)	۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	%۳۰
	۲	هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار بستری به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق دستور پزشک معالج درون شهری: ۱/۰۰۰/۰۰۰ برون شهری: ۲/۰۰۰/۰۰۰		نفر	%۳۰
پوشش های اضافی	۳	اعمال جراحی مرتبط با سرطان ، قلب ، مغز ، و اعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک و ستون فقرات ، گامانایف ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند کلیه ، پیوند مغز و استخوان و آنژیو پلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز، جبران هزینه های داروهای خوراکی شیمی درمانی (سرپایی و بیمارستانی) ، رادیو تراپی	۱/۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	%۳۰
	۴	جبران هزینه زایمان (طبیعی و سزارین)	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	%۳۰
	۶	جبران هزینه انواع رادیو گرافی ، آنژیو گرافی عروق محیطی ، آنژیو گرافی چشم ، سونو گرافی ، مامو گرافی و انواع اسکن ، ام آر آی ، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیو ایزو توپ) ودانسیتومتری	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	%۳۰
	۷	جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکترو کاردیوگرافی ، انواع اکو کاردیو گرافی ، انواع هولترمانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز پیس میکر ، EECp ، تیلت تست ، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT) خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی (EMG , NCV) الکتروانسفالو گرافی (EEG) خدمات تشخیصی یورو دینامیک(نوارمثانه) خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری ، پریمتری، بیومتری و پنتاکم ، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	%۳۰

لیست خدمات و تعهدات درخواستی بیمه مکمل درمان کارکنان در سال ۱۴۰۳ (طرح ب)

درصد فرانشیز	واحد	سقف پوشش	شرح پوشش	ردیف	نوع پوشش
٪۳۰	نفر	۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه های بستری ، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود(به استثنای زایمان ، نازایی و لیزیک)	۱	اصلی (پایه)
٪۳۰	نفر	۱/۰۰۰/۰۰۰ ۲/۰۰۰/۰۰۰	هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار بستری به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق دستور پزشک معالج درون شهری: برون شهری:	۲	
٪۳۰	نفر	۱/۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	اعمال جراحی مرتبط با سرطان ، قلب ، مغز ، و اعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک و ستون فقرات ، گامانایف ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند کلیه ، پیوند مغز و استخوان و آنژیو پلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز، جبران هزینه های داروهای خوراکی شیمی درمانی (سرپایی و بیمارستانی) ، رادیو تراپی	۳	پوشش های اضافی
٪۳۰	نفر	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه زایمان (طبیعی و سزارین)	۴	
٪۳۰	نفر	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه انواع رادیو گرافی ، آنژیو گرافی عروق محیطی ، آنژیو گرافی چشم ، سونو گرافی ، مامو گرافی و انواع اسکن ، ام آر آی ، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیو ایزو توپ) ودانسیتومتری	۶	
٪۳۰	نفر	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکترو کاردیوگرافی ، انواع اکو کاردیو گرافی ، انواع هولترمانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز پیس میکر ، EECF ، تیلت تست ، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT) خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی و هدایت عصبی (EMG , NCV) الکتروانسفالو گرافی (EEG) خدمات تشخیصی یورو دینامیک(نوارمثانه) خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری ، پریمتری، بیومتری و پنتاکم ، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)	۷	