

جرتهای پیشنهاد قیمت خرید بیمه نامه‌های مورد نیاز دانشگاه‌های علوم پزشکی

شرکت کننده در تجمیع امور بیمه ای

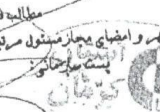

تاریخ: شماره: صفحه: ۳

۱) حق بیمه درمان تکمیلی دانشگاه‌های علوم پزشکی شرکت کننده در تجمیع امور بیمه ای :

مبلغ حق بیمه پیشنهادی شرکت سهامی بیمه دنا جهت انعقاد قرارداد بیمه درمان تکمیلی (مازاد درمان) کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی شرکت کننده در تجمیع امور بیمه ای به صورت قرارداد منگ و در تاریخ انقضاء قراردادهای قبلی با احتساب فرانشیز و مالیات بر ارزش افزوده و سایر هزینه‌ها بصورت ماهانه ریال می باشد.

ستف پوشش‌های درخواستی بیمه درمان تکمیلی: $\frac{49,885,000}{100} = 498,850$ ریال

ردیف	شرح	بیمه‌دات (ریال)
۱-۳-۱	جبران هزینه های بستری (تشخیصی، درمان طبی، جراحی)؛ در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و انواع (سنگ شکن، آنژیوگرافی عروق قلب و یا سایر اعضای بدن) لیزر تریبی ته چشم (سریانی، بستری)، ناخنک چشم	۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۱-۳-۲	اعمال جراحی تخصصی و فوق تخصصی و بیماری های خاص شامل: جراحی قلب و عروق، مغز و اعصاب، نخاع، پیوند کلیه و پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند مغز استخوان (دارو و لوازم، پیوندی و سایر خدمات)، جراحی ستون فقرات (جراحی دیسک)، گامابانف، جراحی فوق تخصصی ارتوپدی و بیماریهای خاص (شامل: تالاسمی، هموفیلی، دیالیز، MS و انواع سرطان، داروهای تخصصی مربوط به شیمی درمانی و عوارض آن در مراکز درمانی و داخل مطب به صورت سریانی یا بستری شامل کلیه هزینه ها (دارو و لوازم و سایر خدمات)؛	۱۷۵,۰۰۰,۰۰۰
۱-۳-۳	پوشش هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط GIFT, ZIFT, ITSC, IUI, میکرو اینجکشن و IVF, زایمان و سزارین و کورتاژ قانونی	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
۱-۳-۴	هزینه های پاراکلینیکی شامل: انواع (سونوگرافی، ماموگرافی، رادیوتراپی) انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع آندوسکوپی، کولونوسکوپی، MRI، اکوکاردیوگرافی، اسپیرومتري، لسترس اکو، مانومتري، دانستيو متری، تست خواب، یدتري، فتوتراپی یا نوردرمانی، جراحی ناخن، تمیانومتري	۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۱-۳-۵	هزینه های پاراکلینیکی شامل تست ورزش، تست الرزی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نور منانه، آنژیوگرافی و رادیوگرافی چشم، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ، سمعک و	

مطالبه فوقه به تأیید اینجانب رسید.
 مهر و امضای مجاز مسئول مربوط (ستاد شعبه) شرکت بیمه گر
 نام و نام خانوادگی: 
 تاریخ: 

مهر و امضای طرف اول
 ریاست دانشگاه علوم پزشکی کرمان
 (به نمایندگی از روسای دانشگاه‌های شرکت کننده در تجمیع امور بیمه ای)

«برگه‌های پیشنهاد قیمت خرید بیمه نامه‌های مورد نیاز دانشگاه‌های علوم پزشکی
شرکت کننده در تجميع امور بیمه ای»

تاریخ:
شماره:
صفحه: ۴۴

	#خدمات کاردرمانی و گفتاردرمانی-کایروپراکتیک، ورزش درمانی، توپوگرافی، شارژ باطری، قالب، مانیتورینگ باطری قلب	
۱-۳-۶	هزینه های پاراکلینیکی شامل: شکستگی ها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژون لیو، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به جز زیبایی)، خدمات اورژانس و خدمات day care بیمارستان، توپوگرافی، انواع بیوپسی، آتل، بانسمان، شالازیون، هستتوی و ساکتین گوش	
۱-۳-۷	انواع (راديوگرافي، فیزیوتراپی، آزمایشات تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، نوار قلب، یاب اسمیر، تست غربالگری)، UBT (تست تنفسی اوره)	۷,۵۰۰,۰۰۰
۱-۳-۸	هزینه انتقال بیمار با آمبولانس داخل شهر	۲,۰۰۰,۰۰۰
	هزینه انتقال بیمار با آمبولانس خارج شهر	۳,۰۰۰,۰۰۰
۱-۳-۹	لیزیک دو چشم یا حداقل ۳ دیوپتر هر چشم	۱۲,۰۰۰,۰۰۰
۱-۳-۱۰	خدمات دندانپزشکی، ارتودنسی	۶,۰۰۰,۰۰۰
۱-۳-۱۱	هزینه ویریت پزشک (عمومی، تخصصی، روانپزشکی، فوق تخصصی)	۳,۲۰۰,۰۰۰
۱-۳-۱۲	هزینه دارو انواع تزریقات (اعم از پوستی، داخل مفصل و یا ضایعه و سایر موارد)، سرم درمانی	۳,۲۰۰,۰۰۰
۱-۳-۱۳	اروتز یا وسایل و تجهیزات طبی و کمک پزشکی	۶,۰۰۰,۰۰۰
۱-۳-۱۴	هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۱-۳-۱۵	عینک و سمعک به مبلغ ۳,۰۰۰,۰۰۰ ریال برای هر نفر از محل تعهدات پاراکلینیکی	

یادآوری:

چنانچه در پرداخت اسناد هزینه درمانی، به هر دلیل سهم بیمه گر اولیه کسر نگردد، به میزان ۱۰٪ (ده درصد) به عنوان فرانشیز از مبلغ اسناد مذکور کسر و الباقی پرداخت می گردد.

مطالب فوق به تایید اینجانب رسید.
مهر و امضای مجاز مسئول مرتبط (ستاد / شعبه) شرکتی بیمه گر
نام و نام خانوادگی:

نام و نام خانوادگی:



مهر و امضای طرف اول
ریاست دانشگاه علوم پزشکی کرمان
(به نمایندگی از روسای دانشگاههای شرکت کننده در تجميع امور بیمه ای)