



سازمان بیمه سلامت ایران
اداره کار بیمه سلامت تهران....

بیمه نامه

صدور اولیه دفترچه کارکنان دولت

کد مدرک: 08 FM 001 04

تاریخ:

شماره:

(۱) مشخصات فرد اصلی:

در این قسمت چیزی ننویسید.

کد بیمه درمانی سرپرست:

نام موسسه بیمه گزار محل خدمت

وضعیت کارمند: ۱ - شاغل ۲ - بازنشسته

۳ - مستمری بگیر ۴ - وظیفه بگیر

وضعیت پرداخت حق بیمه عادی خود کفا

تاریخ استخدام شماره مستخدم:

محل الصاق عکس

نام:

نام خانوادگی:

نام پدر:

تاریخ تولد جنسیت: مذکر مؤنث

وضعیت تاهل: مجرد متاهل

تاریخ ازدواج:

شماره ملی:

شماره شناسنامه

بیماری خاص:

شماره سری / سریال شناسنامه

محل صدور:

محل سکونت: استان

شهرستان

بخش

شهر / روستا

خیابان

کوچه

پلاک

کد پستی

تلفن

محل کار: استان

شهرستان

بخش

شهر / روستا

خیابان

کوچه

پلاک

کد پستی

تلفن

(۲) مشخصات افراد تبعی:

روز / ماه / سال

شماره سریال	نام	نام خانوادگی	نوع وابستگی	نام پدر	تاریخ تولد	جنسیت	شماره شناسنامه	شماره ملی	شماره سری / سریال شناسنامه	محل صدور	بیماری خاص	تاریخ طلاق
۱					/ /							
۲					/ /							
۳					/ /							
۴					/ /							
۵					/ /							

(۳)

نام و نام خانوادگی سرپرست	تاریخ و امضاء	تاریخ	مهر و امضاء	نام و نام خانوادگی سرپرست	تاریخ و امضاء	تاریخ	مهر و امضاء	نام و نام خانوادگی سرپرست	تاریخ و امضاء	تاریخ	مهر و امضاء
الف) با اطلاع و پذیرش ضوابط و شرایط تعیین شده سازمان بیمه سلامت در ظهر این بیمه نامه، ضمن تأیید صحت اطلاعات تکمیل شده اعلام می نمایم که فاقد هر گونه پوشش بیمه ای (به همراه خانواده) می باشم.	ب) صحت اطلاعات این پرسشنامه مورد تأیید است.	ج) کسر حق بیمه درمان بر مبنای ضوابط و مقررات جاری تعهد میشود.	د) ثبت اطلاعات در رایانه بلا مانع میباشد.	ه) در رایانه ثبت شد.	و) واحد امور مالی محل خدمت	ز) واحد درآمد	ح) واحد بیمه گری	ط) مهر و امضاء	ی) مهر و امضاء	ث) مهر و امضاء	ج) مهر و امضاء

این فرم در دو نسخه تکمیل گردیده که هر دو نسخه حکم واحد دارد.

ما می خواهیم اگر کسی در خانواده ای مریض شد، آن خانواده بیش از رنج مریض داری، رنج دیگری نداشته باشد. «مقام معظم رهبری»

قوانین و ضوابط بیمه کارکنان دولت

- این قرارداد براساس قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مصوب ۷۳/۸/۳ مجلس شورای اسلامی و ضوابط اجرایی آن بین سازمان بیمه سلامت ایران بعنوان بیمه گر و بیمه گزار با مشخصات مندرج در فرم بیمه نامه منعقد می گردد.
- مشمولین این قرارداد عبارتند از صاحب/ صاحبان مشخصات به شرح فرم بیمه نامه که مجموعاً در این قرارداد بعنوان بیمه شده از ایشان نامبرده می شود و استفاده کنندگان از مزایای بیمه منحصراً صاحب / صاحبان مشخصات مذکور می باشد.
- هزینه های مربوط به چاپ و صدور دفاتر بیمه بعهدہ بیمه شده خواهد بود
- بیمه شده و بیمه گزار مکلفند در موارد انفصال از خدمت - مرخصی بدون حقوق - اخراج - استعفاء - بازخریدی - انتقال - فوت و هر گونه وضعیتی که منجر به خروج کارمند از شمول قانون استخدای کشور گردد، نسبت به تحویل دفاتر اقدام نمایند.
- خدمات سلامت مورد تعهد موضوع این قرارداد با استناد به ماده ۱۰ قانون بیمه همگانی عبارتند از : پرداخت هزینه کلیه خدمات سرپایی (ویزیت، دارو و خدمات پاراکلینیکی و ۰۰۰) و خدمات بستری طبق تعرفه ها و مصوبات شورایعالی بیمه و ضوابط جاری سازمان در مراکز تشخیصی - درمانی طرف قرارداد.
- براساس قانون تنظیم خانواده مصوب مجلس شورای اسلامی، یارانه دولت در حق بیمه درصدی فقط شامل بیمه شده اصلی ، همسر(زوجه) و کلیه فرزندان می باشد.
- فرزندان ذکور تا اتمام سن ۲۲ سالگی و در صورت تحصیل تا اتمام سن ۲۵ سالگی با ارائه مدرک اشتغال به تحصیل و فرزندان اناث تا زمان ازدواج تحت پوشش خواهند بود و پس از آن بیمه شده اصلی موظف است نسبت به تحویل دفترچه بیمه اقدام نماید.
- در صورت وارد آمدن هر گونه خسارت ناشی از عدم استفاده صحیح از دفترچه بیمه، بیمه گر مجاز به دریافت خسارت وارده طبق ضوابط یا اعمال قوانین تعیین شده از بیمه شده اصلی خواهد بود.
- ملاک عمل بیمه گزار و بیمه شده مطابق آخرین قوانین ابلاغی از سوی سازمان می باشد و جهت اخذ هر گونه راهنمایی می توانید به ادارات بیمه سلامت مراجعه فرمایید.
- بیمه شدگان عزیز می باید برای دریافت خدمات درمانی منحصراً به مراکز تشخیصی و درمانی طرف قرارداد سازمان در سراسر کشور مراجعه نمایند، دریافت لیست موسسات طرف قرارداد از ادارات بیمه یا کسب اطلاع از مراکز هنگام مراجعه امکانپذیر است. در غیر اینصورت هیچگونه ادعایی از سوی بیمه شده مبنی بر بی اطلاع بودن از موضوع پذیرفته نخواهد شد.
- درصورت ادامه پوشش بیمه ای صاحب بیمه نامه پس از پایان اعتبار دفترچه (عدم ابطال) بیمه نامه فعلی دارای اعتبار بوده و نیاز به تکمیل بیمه نامه جدید نمی باشد.

نکات مهم و قابل توجه

بیمه شده گرامی :

- دفترچه بیمه به منزله پرونده و حاوی سوابق محرمانه پزشکی شما می باشد ، پس آن را در اختیار غیر قرار ندهید.

- به پزشک خود اعتماد داشته باشید و از درخواست تجویز دارو و خدمات تشخیصی - درمانی اضافه خودداری نمایید.

- در هر بار ویزیت و تجویز دارو یا آزمایش، فقط نسخه پزشک(یک برگ) از دفترچه جدا می گردد.

- چنانچه خدمات جانبی از قبیل سستشوی گوش، گچ گیری، شکستگی، نوار قلب، نوار مغز و ۰۰۰ توسط پزشکان محترم انجام می گیرد نسخه

داروخانه و پزشک بطور همزمان (دو برگ) از دفترچه جدا می گردد.

- نسخ دارویی تا سقف ریالی مشخص توسط داروخانه ها پذیرفته می شود، از این رو نسخ بالاتر از سقف پس از تایید اداره کل بیمه سلامت

استان قابل پذیرش است؛ با توجه به الزام در تایید بعضی از خدمات پاراکلینیک لطفاً اطلاعات لازم را از ادارات کل بیمه سلامت دریافت

نمایید.

- صدور دفاتری که زودتر از سه ماه اوراق آن به اتمام رسیده است منوط به تأیید پزشک معتمد یا کمیته فنی اداره کل استان (به استثناء بیماران

خاص) خواهد بود.

- در موارد افزایش و یا کاهش عائله، موارد را جهت کسر یا عدم کسرحق بیمه و نیز صدور یا ابطال دفترچه به مؤسسه بیمه گزار خود اطلاع

دهید.

- نسبت به اخذ ضوابط بیمه و آگاهی از آن به بیمه گزار خود مراجعه نمایید.