

(اسناد مربوط به پاکت الف)

« دعوت نامه و شرایط شرکت در استعلام قیمت بیمه تکمیل درمان و عمر و حوادث »

قابل توجه شرکت های محترم بیمه :

با سلام و تحیات بر محمد و آل محمد (ص)

بدینوسیله به اطلاع می رساند استانداری یزد به همراه ادارات زیر مجموعه، در نظر دارد خدمات بیمه تکمیل درمان و عمر و حوادث پرسنل خود، اعم از (رسمی، پیمانی، قراردادی، نیروهای شرکتی و سایرین) را با شرایط ذیل، از طریق یک شرکت بیمه گر واحد بومی تأمین و تحت پوشش قرارداد دهد، بر این اساس شرکتهای بیمه می توانند در صورت پذیرش شرایط عمومی و اختصاصی، نسبت به معرفی نماینده و شرکت در استعلام، اقدام نمایند.

زمانبندی اجرای استعلام قیمت:

- ۱- نحوه دریافت اسناد: مراجعه نمایندگان معرفی شده از شعب مرکزی بیمه، به واحد درمان استانداری : از شنبه ۹۸/۰۳/۱۸
- ۲- نحوه عودت پاکت الف: (حاوی کلیه صفحات مهر شده این دعوت نامه) تا ساعت ۱۰ صبح روز دوشنبه ۹۸/۰۳/۲۰
- ۳- نحوه عودت پاکت ب: (حاوی صفحه مهر شده مربوط به نرخ های حق بیمه) در روز مناقصه و در محل جلسه
- ۴- زمان و محل جلسه مناقصه: ساعت ۱۰ صبح روز پنجشنبه مورخ ۹۸/۰۳/۲۳ سالن شهید موحیدین استانداری یزد

نحوه انتخاب برنده:

از آنجا که بخشی از اعتبار این پروژه از محل حقوق پرسنل و بخش باقیمانده از محل اعتبارات رفاهی ایشان می باشد، لذا استانداری جهت اعلام برنده، پس از بازگشایی پاکت ها، از بین سه شرکتی که پایین ترین بها را (در هر یک از طرح های پنجگانه، بعلاوه دندانپزشکی و بیمه عمر و حوادث گروهی) ارائه داده اند به پرسنل اعلام و با نظر سنجی مکتوب از ایشان، یک شرکت را به عنوان شرکت برنده اعلام می نماید.

الف) شرایط عمومی:

- ۱- در این اسناد منظور از کارفرما یا بیمه گذار، استانداری یزد و منظور از بیمه گر، شرکت بیمه منتخب در استعلام می باشد.
- ۲- استانداری در رد یا قبول پیشنهادات واصله دارای اختیار است.
- ۳- کلیه صفحات مربوط به پذیرش شرایط شرکت در مناقصه (اسناد پاکت الف) باید ممهور به مهر شرکت بیمه گر بوده و تا ساعت ۱۰ صبح روز دوشنبه مورخ ۹۸/۰۳/۲۰ تحویل واحد درمان استانداری گردد.
- ۴- برگه مربوط به نرخ های پیشنهادی می بایست در پاکت ب و در جلسه مناقصه در حضور اعضا، به دبیر جلسه تحویل گردد.
- ۵- به پیشنهادات ناقص ترتیب اثر داده نخواهد شد و هرگونه خط خوردگی و قراردادن شرط، باعث ابطال مدارک می گردد.
- ۶- حق فسخ هر یک از قراردادها در طول مدت قرارداد، در صورت عدم انجام تعهدات بیمه گر، برای کارفرما محفوظ است.
- ۷- استانداری می تواند تا ۲۵٪ سقف هر یک از پوشش های بیمه ای را با محاسبه حق بیمه متعلقه بصورت روز شمار کاهش یا افزایش دهد.
- ۸- نظارت بر حسن انجام کار بر عهده ناظر قرارداد است که از سوی استانداری انتخاب می شود.
- ۹- بیمه گر، در صورت برنده شدن، حق واگذاری تمام یا بخشی از کار را به غیر ندارد.
- ۱۰- عدم ارائه قیمت در وقت مقرر به منزله انصراف می باشد.
- ۱۱- در هنگام عقد قرارداد کلیه کسورات قانونی و قراردادی به عهده بیمه گر خواهد بود.

مهر شرکت و امضای مدیر

ب) انواع خدمات مورد نیاز جهت پوشش بیمه ای :
بیمه تکمیل درمان گروهی کارکنان استانداری یزد و سازمانهای وابسته
بیمه عمر و حوادث گروهی کارکنان استانداری یزد و سازمانهای وابسته
۱- ب : بیمه تکمیل درمان:

جدول شماره ۱ - پوشش های مورد نیاز بیمه تکمیل درمان (تعداد تقریباً ۱۶۴۰ نفر)

۱. جبران هزینه های: بستری و جراحی و شیمی درمانی (در بخش های: عمومی و تخصصی، اورژانس و مراقبت های ویژه (نظیر NICU, ICU, CCU) در بیمارستان ها و مراکز جراحی محدود)، خدمات Day Care، آنژیو گرافی قلب، رادیو تراپی، گامانایف و انواع سنگ شکن و جراحی های مربوط به بیماری های سرطان مغز و اعصاب مرکزی و نخاع و جراحی دیسک ستون فقرات، انواع پروتز، انواع اروتز، انواع پیوند اعضا (نظیر کلیه، کبد، ریه، قلب، مغز استخوان، قرنیه و غیره)، اعمال لنز داخل چشم، درمان طبی بیماری های اعصاب و روان، تست خواب، جبران کلیه هزینه های تشخیصی، درمانی و دارویی و جراحی های مربوط به: بیماری های زنان، نازایی و ناباروری نظیر UI, ZIFT, Gift، میکرواینجکشن، IVF، UD، او غیره)، هزینه آزمایشات تشخیص بیماریها و غربالگری ناهنجاریها و ژنتیک پزشکی جنین، جبران هزینه های بستری و دارویی بیماری های تالاسمی، هموفیلی، دیابت، دیالیز و MS و سایر بیماری های خاص.
۲. جبران هزینه های زایمان (طبیعی و سزارین - اجباری یا اختیاری) کورتاژ (تشخیصی یا درمانی)، تخلیه ای محصول حاملگی و داروهای مرتبط (برای هر بانوی در سن باروری)
۳. کلیه هزینه های پاراکلینکی (۱ و ۲ و ۳) شامل: دارو، ویزیت، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع سونوگرافی (شامل سونوگرافی های تشخیصی و غربالگری ناهنجاری های جنین و غیره)، انواع ام آر آی، انواع آندوسکوپی، رکتوسکوپی، لارنگوسکوپی، کلونوسکوپی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری، انواع رادیوگرافی (رادیولوژی دندان هم شامل می شود)، ماموگرافی، تست ورزش، نوار قلب، NST، نوار عضله EMG، نوار عصب NCV، نوار مغز EEG، نوار مثانه (سیستومتری)، تست آلرژی، بیومتری، مانومتری، ادیومتری و ایمونوترپی، تست تنفسی (اسپیرو متری PFT)، تست های اوره، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، تست سرگیجه، هولترمانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم، توپوگرافی چشم و سایر توپوگرافی ها، هزینه جراحی های مجاز سرپائی (شامل: شکستگی ها و دررفتگی، آتل گیری و گچگیری - گرفتن و باز کردن، کشیدن پین، فصد خون، ختنه، بخیه زدن و کشیدن، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، برداشت یا تخلیه کیست و لیزر درمانی، بیوپسی، سوراخ کردن گوش، حجامت و غیره) به همراه کلیه اقلام و مواد مصرفی آنها، سمعک، طب سوزنی، گفتار درمانی، کاردرمانی، لیزر درمانی، پاکی متری، مشاوره، فیزیوتراپی، انواع تزریقات (تزریق در داخل مفاصل و تزریق تخصصی و سایر تزریقات)، سرم تراپی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، پانسمان، شستشو و جرم گیری گوش، کشیدن ناخن، شکافتن آبسه سقف دهان، ناخنک چشم، و هزینه های مربوط به مسمومیت.
۴. کلیه هزینه های رفع عیوب انکساری هر چشم در مواردی که قبل از انجام عمل به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نقص بینایی آن چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد. (برای دو چشم، دو برابر سقف مندرج برای هر نفر خواهد بود)
۵. جبران هزینه های مربوط به خرید عینک و لنز تماس طبی در طول مدت قرارداد (برای هر نفر)
۶. جبران هزینه آمبولانس و سایر فوریتهای پزشکی اعم از داخل شهری یا بین شهری (برای هر نفر)
* هزینه های دندانپزشکی (با فرانشیز ۱۰٪): شامل ایمپلنت، کشیدن، جرم گیری، بروساژ، ترمیم و پرکردن، درمان ریشه و روکش می باشد. (به استثنای هزینه های ارتودنسی و دست دندان)

مهر شرکت و امضای مدیر

شرایط اختصاصی بیمه تکمیل درمان:

- ۱- در کلیه موارد، در صورت نداشتن بیمه پایه یا عدم استفاده از آن و یا اگر عنوان کالا یا خدمت درمانی، تحت پوشش بیمه پایه نباشد، هزینه مربوطه پس از کسر فرانشیز طرح منتخب، قابل پرداخت می باشد.
- ۲- پادار برای سنین بین ۷ سال تا ۷۰ سال در صورت تجویز پزشک معالج، در تعهدات بیمه گر خواهد بود.
- ۳- همه خدمات بدون دوره انتظار بوده و کلیه بیمه شدگان در الحاقیه های بعدی این قرارداد نیز فاقد دوره انتظار می باشند.
- ۴- حق بیمه افراد تحت تکفل و غیر تحت تکفل بصورت یکسان می باشد پرسنل می توانند در صورت تمایل، همسر، فرزندان مجرد و همچنین فرزندخواندگان مجرد، پدر و مادر و پدرخوانده یا مادرخوانده ی غیر تحت تکفل خود را عیناً مطابق حق بیمه پرسنل اصلی، بیمه درمان نمایند. و شرکت بیمه در این مورد محدودیتی نخواهد داشت.
- ۵- بیمه گر می بایست با بیمارستانهای خصوصی، خیریه و مراکز جراحی محدود در استان یزد طرف قرارداد باشد.
- ۶- بیمه گر موظف است ۱۰ نفر از بیمه شدگان را با معرفی نامه کتبی و انتخاب از طرف استانداری در کلیه ردیف های جدول فوق سقف تعهدات را به دو برابر، افزایش دهد.
- ۷- هزینه کلیه داروهای تجویز شده توسط پزشکان که در داروخانه ها عرضه شده اند، اگر تحت پوشش بیمه پایه نباشند با کسر فرانشیز طرح منتخب قابل پرداخت خواهند بود. (داروهای خارجی مشمول این بند، بدون توجه به قیمت داروهای مشابه داخلی آنها، محاسبه و کسر فرانشیز خواهد شد).
- ۸- استانداری در معرفی و انتخاب پزشکان، دندانپزشکان و چشم پزشکان برای انعقاد قرارداد بیمه گر با ایشان مختار می باشد.
- ۹- انجام هرگونه خدمات دندانپزشکی ارائه شده در این قرارداد در مراکز دولتی و خصوصی نیاز به تاییدیه پزشک معتمد بیمه گر ندارد.
- ۱۰- اسناد دارویی تا مبلغ ۵۰۰/۰۰۰ ریال بدون هرگونه کسر مبلغ، به طور کامل پرداخت می شود.
- ۱۱- ارائه اسناد هزینه های درمانی، دارای محدودیت زمانی نبوده و این اسناد از شروع قرارداد تا سه ماه پس از پایان قرارداد، قابل ارائه به بیمه گر و جهت دریافت هزینه ها معتبر می باشد.
- ۱۲- شرکت های بیمه می توانند در صورت تمایل، برای کسانی که در هنگام ثبت نام، طرح منتخب را با محدودیت بستری در بیمارستانهای دولتی می پذیرند به عنوان طرحی مجزا در نظر گرفته و بخشی از حق بیمه این گروه را کسر و به عنوان درصد تخفیف به بیمه گذار اعلام نمایند. بدیهی است این تخفیف شامل حق بیمه دندانپزشکی و بیمه عمر و حوادث گروهی نخواهد شد.

بیمه گر موظف است در خصوص نحوه گردش کار دریافت هزینه های بیمه تکمیل درمان موارد ذیل را رعایت نماید:

- ۱- بیمه گر می بایست کارشناس خسارت درمان، که نسبت به موضوع درمان و بیمه اشرافیت کامل دارد را به عنوان نماینده بیمه گر معرفی و سه روز در هفته (شنبه، دوشنبه و چهارشنبه) به صورت تمام وقت اداری (ساعت ۷ صبح الی ۱۴:۱۵) در استانداری یزد، اتاق شماره ۴۸ مستقر نماید.
- ۲- رسید اسناد دریافتی از پرسنل (فرم شماره ۱) شامل سه نسخه، نسخه شماره ۱ مخصوص بیمه گر، نسخه شماره ۲ مخصوص پرسنل و نسخه شماره ۳ مخصوص ناظر می باشد که فرمت آن به همراه مابقی فرم ها در هنگام انعقاد قرارداد به شرکت برنده ارائه می گردد.
- ۳- نماینده بیمه گر موظف است نسبت به دریافت اسناد و مدارک پزشکی پرسنل، در روزهای تعیین شده و ارائه رسید، به ایشان اقدام نماید. (برگ دوم از فرم شماره ۱)

مهر شرکت و امضای مدیر

- ۴- بیمه گر از تاریخ رسید دریافت اسناد پزشکی پرسنل ، حداکثر ۴۸ ساعت مهلت دارد نسبت به بررسی و کنترل اسناد مذکور اقدام نموده و چنانچه نقصی در مدارک باشد از طریق سامانه پیامکی و یا تماس تلفنی به متقاضی اعلام نماید.
- ۵- پس از تکمیل پرونده و رفع مغایرت توسط متقاضی ، بیمه گر نسبت به تکمیل رسید (نسخه ۲) اقدام می نماید . تاریخ تکمیل پرونده، جهت پرداخت هزینه متقاضی ملاک عمل قرار می گیرد. چنانچه متقاضی بعد از دریافت پیامک جهت رفع نقص و مغایرت مدارک، مراجعه ننماید ، بیمه گر مراتب را به ناظر گزارش می نماید.
- ۶- بیمه گر موظف است بلافاصله پس از اجرای بند ۳ نسبت به پیگیری و پرداخت هزینه های درمان پرسنل حداکثر ظرف مدت ۴ روز برای موارد پاراکلینیکی و حداکثر مدت ۲۰ روز برای موارد بستری به پرسنل اقدام نماید.
- تبصره :** تاریخ شروع پیگیری وصول هزینه های درمان همان تاریخ رسید تکمیل پرونده پرسنل می باشد. بدیهی است در صورت عدم پرداخت هزینه های درمانی در مهلت تعیین شده در بند ۶ ، معادل ۱۰ درصد مبلغ هزینه های پرداخت نشده، به ازای هر روز تأخیر، از حق بیمه ماه های بعدی به عنوان جریمه از بیمه گر، کسر خواهد شد.
- ۷- بیمه گر موظف است ماهیانه نسبت به ارائه صورت وضعیت (شامل لیست کامل بیمه شدگان و اسناد پرداخت هزینه های آن ماه) طبق برنامه زمانبندی در جدول شماره ۴ ، اقدام نماید.

۲-ب : بیمه عمر و حوادث :

جدول شماره ۲ - پوشش های مورد نیاز بیمه عمر و حوادث گروهی

عنوان	غرامت (ریال)
فوت	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰
نقص عضو	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰

جدول شماره ۳ - آمار تعداد و میانگین تقریبی سن افراد (کلیه افراد خانواده با شروط سنی اعلام شده در برگه استعلام)

ردیف	کل افراد	افراد اصلی	افراد تبعی
آمار بیمه شدگان (نفر)	۱۶۴۰ نفر	۴۴۰ نفر	۱۲۰۰ نفر
میانگین سنی (سال)	۳۱ سال	۴۲ سال	۲۷ سال

شرایط اختصاصی بیمه عمر و حوادث:

- ۱- کلیه افراد ثبت نام شده در بیمه تکمیل درمان، با شروط سنی اعلام شده در برگه استعلام، تحت پوشش بیمه عمر و حوادث گروهی قرار خواهند گرفت.(اصلی، تبعی، والدین)
- ۲- سقف تعهد بیمه گر در صورت فوت به هر دلیل به هر یک از بیمه شدگان مبلغ ۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال (دویست میلیون ریال)
- ۳- در صورت فوت، نقص عضو و یا از کارافتادگی دائم (کلی و جزئی) به علت حوادث مشمول بیمه، هریک از بیمه شدگان حداکثر مبلغ ۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال (دویست میلیون ریال)
- ۴- در صورتی که متوفی، در شرکت بیمه گر، بیمه نامه عمر دیگری داشته باشد پرداخت غرامت مذکور، مانع از پرداخت تعهدات این قرارداد نمی باشد.
- ۵- پرداخت حق بیمه، همراه با حق بیمه تکمیل درمان، طبق جدول شماره ۴ ، خواهد بود.

مهر شرکت و امضای مدیر

گردش کار و نحوه پرداخت غرامت:

۱- در صورت فوت هر یک از بیمه شدگان عمر و حوادث گروهی، غرامت به سرپرست خانوار وی، (بیمه شده اصلی در بیمه تکمیل درمان) و در صورت فوت بیمه شده اصلی، در صورت تعیین فرد خاص توسط وی، به آن فرد و در غیر اینصورت طبق برگ انحصار ورثه، پرداخت می گردد.

۲- مدارک مورد نیاز برای دریافت غرامت فوت: ۱. کپی شناسنامه متوفی ۲. گواهی فوت ۳. جواز دفن

۳- بیمه گر موظف است حداکثر ۲۰ روز پس از دریافت مدارک، نسبت به پرداخت غرامت فوت یا نقص عضو اقدام نماید.

ج) نحوه پرداخت حق بیمه تکمیل درمان و حق بیمه عمر و حوادث گروهی:

- حق بیمه تکمیل درمان و عمر و حوادث گروهی ماهانه از حقوق پرسنل کسر و طی چک به بیمه گر طبق جدول ذیل تحویل می گردد.

جدول شماره ۴ - زمانبندی پرداخت حق بیمه تکمیل درمان و حق بیمه عمر و حوادث گروهی به بیمه گر

ردیف	دوره ماهیانه خدمات بیمه گری	تاریخ تحویل صورت وضعیت از طرف بیمه گر	تاریخ تحویل چک های حق بیمه از طرف استانداری
۱	مرداد ۱۳۹۸	۱۳۹۸/۰۷/۰۱	۱۳۹۸/۰۸/۰۱
۲	شهریور ۱۳۹۸	۱۳۹۸/۰۸/۰۱	۱۳۹۸/۰۹/۰۱
۳	مهر ۱۳۹۸	۱۳۹۸/۰۹/۰۱	۱۳۹۸/۱۰/۰۱
۴	آبان ۱۳۹۸	۱۳۹۸/۱۰/۰۱	۱۳۹۸/۱۱/۰۱
۵	آذر ۱۳۹۸	۱۳۹۸/۱۱/۰۱	۱۳۹۸/۱۲/۰۱
۶	دی ۱۳۹۸	۱۳۹۸/۱۲/۰۱	۱۳۹۹/۰۱/۱۵
۷	بهمن ۱۳۹۸	۱۳۹۹/۰۱/۱۵	۱۳۹۹/۰۲/۰۱
۸	اسفند ۱۳۹۸	۱۳۹۹/۰۲/۰۱	۱۳۹۹/۰۳/۰۱
۹	فروردین ۱۳۹۹	۱۳۹۹/۰۳/۰۱	۱۳۹۹/۰۴/۰۱
۱۰	اردیبهشت ۱۳۹۹	۱۳۹۹/۰۴/۰۱	۱۳۹۹/۰۵/۰۱
۱۱	خرداد ۱۳۹۹	۱۳۹۹/۰۵/۰۱	۱۳۹۹/۰۶/۰۱
۱۲	تیر ۱۳۹۹	۱۳۹۹/۰۷/۰۱	۱۳۹۹/۰۸/۰۱

- در مواردی که ممکن است به خاطر تخصیص اعتبارات دولتی، پرداخت حقوق پرسنل با تاخیر انجام گیرد، چنانچه موعد تحویل چک ها با فرجه زمانی یک ماهه از تاریخ های جدول فوق به تعویق بیافتد، شرکت بیمه مکلف است نسبت به ارائه تعهدات و پرداخت هزینه ها و صدور معرفی نامه اقدام نماید.

- حق بیمه نیروهای شرکتی و نیروهای سایر و کلیه افرادی که در الحاقیه های بعد از انعقاد قرارداد، تحت پوشش بیمه تکمیل درمان قرار می گیرند، طی چک شخصی و توسط ایشان به شرکت بیمه گر پرداخت می گردد. به عبارت دیگر تسویه حساب الحاقیه های افزایشی این قرارداد به عهده استانداری نبوده و در محاسبات حق بیمه ماهیانه، صرفاً آمار ثبت نام شدگان در ابتدای قرارداد و آمار الحاقیه های کاهشی ایشان، ملاک عمل خواهد بود.

مهر شرکت و امضای مدیر