

بسمه تعالی

قابل توجه شرکتهای بیمه گر

به استحضار می رساند دانشگاه کردستان در نظر دارد از طریق مناقصه نسبت به انتخاب شرکت بیمه گر واجد صلاحیت جهت برقراری پوشش بیمه تکمیلی درمان گروهی اعضای شاغل و افراد تحت تکفل آنان از تاریخ ۱۴۰۱/۰۷/۰۱ لغایت ۱۴۰۲/۰۶/۳۱ با شرح خدمات و میزان پوشش های مشروح در ادامه اقدام نماید. لذا بدینوسیله از کلیه شرکتهای بیمه گر واجد صلاحیت و دارای توان دعوت می شود پس از مطالعه شرایط نسبت به ارائه پیشنهاد حق بیمه تا ساعت ۱۱ روز شنبه مورخ ۱۴۰۱/۰۶/۱۹ به صورت پاکتهای دربسته و مهر شده به دفتر معاونت اداری و مالی دانشگاه اقدام نمایند. لطفاً روی پاکت عبارت استعلام بیمه درمان تکمیلی را قید فرمایید. شایان ذکر است در صورت هرگونه تغییر و ویرایش در شرایط مورد استعلام، پاکتهای مربوطه حذف خواهد گردید.

مهم

- ملاک انتخاب برنده، پایین ترین قیمت نمی باشد بلکه برنده با لحاظ جمیع جهات از جمله قیمت پیشنهادی، سابقه، توان مالی، شعب، خدمات و غیره تعیین خواهد شد.

۲- بیمه گر لازم است نسبت به اعلام نمایندگان حقوقی برتر آن شرکت جهت تسهیل در امور مربوط به خدمات رسانی اقدام نماید.

۳- قیمت‌های پیشنهادی حداقل به مدت یکماه دارای اعتبار باشد.

۴- برنده این مناقصه (منوط به رضایت دانشگاه و حصول توافق) جهت عقد قرارداد بیمه های حوادث و عمر، آتش سوزی، مسئولیت و غیره در اولویت قرار دارد.

جهت هر گونه سوال فنی با شماره تماس ۳۳۶۶۰۰۶۲ سرکار خانم مطهری تماس حاصل فرمایید.

شرایط عمومی خرید خدمات بیمه تکمیلی اعضای دانشگاه کردستان و افراد تحت تکفل آنان

ماده ۱: موضوع فراخوان:

عبارت است از پوشش بیمه تکمیلی درمان اعضای دانشگاه کردستان و افراد تحت تکفل (حدود ۲۰۰۰ نفر) مطابق شرایط و مفاد این فراخوان.

ماده ۲: مدت قرارداد بیمه:

مدت قرارداد بیمه یک سال شمسی و از ساعت ۲۴ روز ۱۴۰۱/۰۷/۰۱ لغایت ساعت ۲۴ روز ۱۴۰۲/۰۶/۳۱ می باشد.

ماده ۳: تعهدات خاص و اجرایی بیمه گر:

- ۱) بیمه گر متعهد است خدمات بیمه ای از قبیل مشاوره، ارزیابی ریسک، صدور بیمه نامه و پرداخت خسارت بیمه گذار را به طور مطلوب و کامل انجام دهد.
- ۲) بیمه گر متعهد است شرایط ویژه و متمایز (اعمال نرخ مناسب، تخفیف، تقسیط، جبران کامل خسارات احتمالی و غیره) را در تمامی رشته های بیمه ای برای بیمه گذار ایجاد نماید.
- ۳) بیمه گر تعهد می نماید به درخواست بیمه گذار در جلسات تخصصی و کارشناسی ارائه خدمات بیمه ای آموزشی و ارزیابی ریسک حضور یابد و همچنین نسبت به تهیه دستور العمل ایمنی و کنترل ریسک و آموزشهای مرتبط با آن اقدام نماید.
- ۴) بیمه گر تعهد می نماید در صورت درخواست بیمه گذار حداکثر ظرف مدت ده روز نسبت به انعقاد قرارداد با مراکز بیمارستانی درمانی و پزشکان دندانپزشکان و داروخانه های مورد نظر بیمه گذار اقدام نماید.
- ۵) بیمه گر موظف است پس از دریافت لیست اسامی بیمه شدگان حداکثر ظرف مدت سه روز نسبت به ثبت و ایجاد سامانه یکپارچه درمان اقدام نماید.
- ۶) بیمه گر تعهد می نماید نسبت به تامین وجه هزینه های بیمه شدگانی که به بیمارستانها و مراکز درمانی غیر طرف قرارداد با شرکت بیمه گر مراجعه می نمایند با معرفی نامه بیمه گذار بدون فوت زمانی اقدام نماید.
- ۷) بیمه گر متعهد می شود نسبت به یک نفر نیروی مجرب از کادر خویش را جهت تسریع در امور بیمه ای بیمه شدگان، در ساعات اداری طبق توافقات بعدی در ساختمان مرکزی دانشگاه مسقر نماید. همچنین بیمه گر تعهد می نماید حداکثر تا دو ماه پس از پایان قرارداد نسبت به استقرار این نیرو جهت پرداخت خسارت اقدام نماید.
- ۸) بیمه گر متعهد می شود نسبت به پرداخت هزینه های درمانی سرپایی ظرف مدت ۳ روز کاری و بیمارستانی حداکثر تا ۱۰ روز کاری از زمان تحویل اقدام نماید (بیمه گر مکلف است به محض دریافت مدارک، نواقص آن را کتبا به بیمه شده اعلام نماید).
- ۹) شرکت بیمه گر لازم است در بدو قرارداد کلیه بیمارستانها، کلینیکها، درمانگاهها و داروخانه های طرف قرارداد خود را به دانشگاه معرفی نماید. تبصره: شرکت بیمه گر می بایست بصورت هفتگی نسبت به بروزرسانی مراکز طرف قرارداد در سایت شرکت متبوعه اقدام نماید.
- ۱۰) شرکت بیمه گر متعهد است امکان مشاهده لیست خسارتهای پرداختی بصورت آنلاین را برای اعضای فراهم آورد.
- ۱۱) شرکت بیمه گر متعهد است آمار و عملکرد قراردادها در دوره های متناوب را بنا به درخواست بیمه گذار ارائه نماید.

- ۱۲) والدین تحت تکفل و غیر تحت تکفل بیمه شده اصلی با حق بیمه یکسان تحت پوشش بیمه تکمیلی فرار بگیرند.
- ۱۳) همسر و فرزندان بیمه شده اصلی می توانند با حق بیمه یکسان با بیمه شده اصلی تحت پوشش بیمه تکمیلی قرار بگیرند.
- ۱۴) مهلت ارائه مدارک به بیمه گر در مورد هزینه های پاراکلینیکی و سرپائی ۶ ماه و هزینه های بیمارستانی حداکثر ۸ ماه خواهد بود.
- ۱۵) صدور معرفی نامه آنالیز و همچنین اخذ هزینه های درمانی پاراکلینیکی در سراسر کشور بدون نیاز به نامه از جانب دانشگاه صورت پذیرد.
- ۱۶) با توجه به تعداد بیمه شدگان دوره انتظار از قرارداد حذف گردد.

۱۷) کلیه اعمال دندانپزشکی شامل کشیدن دندان، جرم گیری، بروساژ، ترمیم، پرکردن، درمان ریشه، ایمپلنت و ... اعم از بیمه شده اصلی یا تبعی بر مبنای تعرفه ابلاغی سندیکای بیمه گران محاسبه خواهد شد.

۱۸) شرکت بیمه گر باید فهرست مدارک مورد نیاز جهت تشکیل پرونده و پرداخت خسارت در کلیه تعهدات اعم از بیمارستانی و پاراکلینیکی را در ابتدای قرارداد به دانشگاه اعلام نماید.

۱۹) نرخ حق بیمه برای کلیه رده های سنی ثابت و یکسان می باشد.

۲۰) شرکت بیمه گر باید نسبت توانگری مالی خود را در سال ۱۴۰۱ مطابق آمار بیمه مرکزی سابقه شرکت خدمات بیمه ای (نماینده حقوقی) و با کارگزاری حقوقی، گواهی درجه بندی ارائه شده از سوی شرکت بیمه تابعه و تصویر قراردادهای بیمه ای خود را در سه سال گذشته را هنگام ارائه پیشنهاد به دانشگاه ارائه نماید.

۲۱) طبقه بندی پакتهای پیشنهادی و محتویات آن (مهم قابل توجه):

پیشنهادات باید در سه پакت جداگانه در بسته ممهور به مهر شرکت که:

۱) پакت (الف) حاوی: مدارک لازم جهت ارزیابی کیفی (بندهای ۱۰-۱۲-۲۱)

۲) پакت (ب) حاوی: مبلغ حق بیمه درمان گروهی که ممهور به مهر و امضا بیمه گر است.

لازم است بیمه گر طی نامه ای خطاب به دانشگاه، حق بیمه پیشنهادی خود را برای هر نفر با سقف تعهدات مندرج در جدول زیر محاسبه و اعلام نماید

۳) پакت (ج) حاوی: پیشنهاد و یا طرح خاص پیشنهادی از طرف شرکت کننده

***مهم

- بیمه گر ملزم است نسبت به پرداخت هزینه های درمانی خارج از تعهدات و مازاد بر سقف، بدون در نظر گرفتن تعرفه وزارت بهداشت پنج نفر از بیمه شدگان (اصلی یا تبعی) با معرفی بیمه گذار هر نفر تا مبلغ یکصد میلیون تومان اقدام نماید.
- بیمه گر ملزم به لحاظ نمودن صندوقی با مبلغ ۸۰ میلیون تومان به منظور پرداخت خسارات اعضای معرفی شده از طرف بیمه گذار است که به هر دلیلی از جمله پر شدن سقف تعهدات، خارج از تعهدات و غیره، مطابق جدول تعهدات نمی تواند خسارات دریافت نمایند.
- شرکت کنندگان در مناقصه لازم است قیمت خود را به دو صورت ارائه نمایند. قیمت اول در مقابل پرداخت خسارات و تعهدات مندرج در جدول زیر و قیمت دوم با لحاظ نمودن همان تعهدات و خسارات و استفاده یک عضو خانواده از سقف خسارات دندانپزشکی دو نفر دیگر اعضای خانواده.

ردیف	عنوان پوشش	نوع تعهد	سقف تعهدات سالانه برای هر نفر عضو	فرانشیز
۱	جراحی‌های عمومی، تخصصی و بستری	هزینه‌های بستری جراحی (عمومی، تخصصی)، انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود DAYCARE شیمی درمانی، رادیوتراپی، کرونا (کوید-۱۹)، آنژیوگرافی قلب، مغز (عمومی و تخصصی) در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، جراحی دیسک ستون فقرات، لاپاراسکوپی تشخیصی، تعویض مفصل، انواع پروتز در حین عمل، بیماران اعصاب و روان، پل موگرافی (تکنیک خواب یا بستری) جراحی چشم، داروهای شیمی درمانی که در موارد بستری و چه موارد غیر بستری و به هر شکل اعم از خوراکی، غیر خوراکی و تزریقی، سیستوسکوپی، سیستوپلاستی، گورتاژ تشخیصی، عمل قوز قرینه، پرداخت هزینه‌های همراه زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال پرداخت هزینه دارو و درمان بیماران خاص و صعب‌العلاج و...	بدون سقف	٪۱۰
۲	زایمان، نازایی و باروری	هزینه‌های زایمان طبیعی و سزارین، هزینه مربوط به نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی IUI//ZIFT/GIFT/ITSC , میکرواینجکشن و داروی نازایی	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۳	پاراکلینیکی ۱	جبران هزینه‌های درمانی و سرپایی انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع سونوگرافی (دوبعدی و سه بعدی و چهار بعدی) انواع ماموگرافی، فوندوسکوپی، انواع ام آر آی، انواع آندوسکوپی و انواع رادیوگرافی، اکو کاردیوگرافی، اکو داپلر مغزی، رادیولوژی، سنجش تراکم استخوان، استرس اکو و دانسیومتری، انواع اسکن چشم، (پیمتری، پنتاکم، OCT) انواع رادیولوژی، آنژیو اسکن قلب، نوار قلب، کایروپراکتیک نوار قلب جنین، دانسیومتری، انواع کلونوسکوپی، کولوسکوپی، پاکیمتری، تریوگرافی، کانفراسکن، کوتر پنتاکم، انواع غربالگری و انواع آزمایشات بارداری، جبران هزینه‌های تشخیص بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جفت جنین و سونوالد، ناهنجاری‌های جنین، ژنتیک شناسی، آلفا فیبر و پروتئین، آمینوستنز، هزینه‌های پزشکی هسته‌ای، ماموپلاستی، سیتوسکوپی، کتواسکن، فیبراسکن، انواع تست‌های بینایی سنجی، انواع اسکوپ (با و بدون بیهوشی) (بیماری‌های مادرزادی اسکن) (پرداخت کلیه خدمات تشخیصی درمانی (پاراکلینیکی) و کلیه خدمات سرپایی که در کتاب ارزش نسبی قابل پرداخت است).	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۴	پاراکلینیکی ۲	هزینه‌های پاراکلینیکی ب: جبران هزینه‌های درمانی و سرپایی (انواع تست، تست ورزش - تست آلرژی انواع تست تنفسی، اسپیرومتری، PFT، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV) نوار مغز (EEG) نوار مئانه سیستومتری یا سیستوگرام، شنوایی سنجی، تمپانومتری، ششوی دو گوش، هولتر مانیتورینگ قلب و فشار خون، آنژیوگرافی دو چشم، بینایی سنجی، مانومتری، طب سوزنی، طب فیزیکی، سونداژ، انواع تست‌های شنوایی و بینایی، تست گوارش. تزریق داخل مفصل، هزینه‌های اکسیژن، هولتر فشار خون، دانسیومتری، پلتیسموگرافی، ارگواسپیرومتری، رینوماتومتری، برونکوگرافیو تیلت، تمپانو متری بادی باکس، تست متاکولی، تست تعادل، ازون تراپی PRP (پرداخت کلیه خدمات تشخیصی درمانی (پاراکلینیکی) و کلیه خدمات سرپایی که در کتاب ارزش نسبی قابل پرداخت است).	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰

ردیف	عنوان پوشش	نوع تعهد	سقف تعهدات سالانه برای هر نفر عضو	فرانشیز
۴	جراحی های مجاز سرپائی	جراحی های مجاز سرپائی ختنه، جراحی مجاز سرپایی شکستگی و دررفتگی ها، گچ گیری و باز کردن گچ، بیرون آوردن پین، کرایوترای، اکسیژیون، کشیدن ناخن و بخیه و کشیدن بخیه، لیپوم، تخلیه کیست (خارج کردن جسم خارجی)، لیزر درمانی به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم؛ بیوپسی مغز و استخوان، برداشتن خال، زگیل و میخچه، تزریق داخل مفصل آوستین و پونکسیون مایع نخاع و کمر، پاپ اسمیر، درمان خونریزی بینی و سوزاندن تامپوناد و موارد مشابه، پانسمان ارزیابی پیس میکر، هزینه تست قند خون بابت بیماران دیابتی (پرداخت کلیه خدمات تخصصی درمانی (پاراکلینیگی)، پنتاکم، پریمتری و پاکیمتری و تمپانومتري و فریز کردن، پرستاری در منزل و خرید دستگاه اکسیژن و کلیه خدمات سرپایی که در کتاب ارزش نسبی قابل پرداخت است)	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰
۵	آمبولانس	هزینه آمولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج.	۵/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰
		هزینه آمولانس خارج شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	
۶	دندانپزشکی	دندانپزشکی: جبران هزینه های کلیه خدمات دندانپزشکی شامل پر کردن، عصب کشی، جرمگیری، ترمیم و پروساز، درمان ریشه، کشیدن، جراحی نسج نرم و سخت، فوتوگرافی، ارتودنسی (بدون لحاظ شرط سنی، ایمپلنت و جراحی لثه، دست دندان و غیره براساس تعرفه های سالیانه سندیکای بیمه گران با هماهنگی شرکت های بیمه برای هر نفر	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰
۷	سمعک	سمعک	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰
۸	عینک	عینک طبی - عینک طبی و لنز تماس طبی	۲۵/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰
۹	توانبخشی	جبران هزینه گفتار درمانی، کار درمانی و رفتار درمانی (بدون محدودیت زمانی) نوروفیدبک، تریک مغزی، نقشه مغزی، فیزیو تراپی (بالیزر، مگنت تراپی)	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰
۱۰	غربالگری	هزینه تشخیص بیماری ها و ناهنجاری جنین اعم از سونوگرافی ها و آزمایشهای ژنتیک چنین و مارکرهای جنین	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰
۱۱	ویزیت و دارو	ویزیت و دارو و خدمات اورژانس، جبران هزینه های ویزیت (مشاوره و روانپزشکی، ویزیت حین خدمت و دارو، داروهای آزاد داخلی و خارجی (ویتامین مکمل گیاهی) طبق دستور پزشک، صددرصد بدون احتساب سن، داروی هورمون رشد، واکسن، داروهایی که حتی در پوشش بیمه پایه نباشند.	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰
۱۲	رفع عیوب انکساری چشم	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، استیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی برای هر دو چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف استیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰
۱۳	خدمات آزمایشگاهی	هزینه های آزمایش (به استثناء چکاپ) شامل آزمایش های هسته ای شیمی بالینی و اختصاصی، هورمون شناسی تومور مارکرها، خون شناسی، بانک خون، سرولوژی و ایمونولوژی، میکروب شناسی آزمایشات ژنتیک مولکولی، پاتولوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، نوار قلب، رادیولوژی و رادیوگرافی، رادیوگرافی دندان، تست ژنتیک، کاپرو پراکتیک آزمایش کوید ۱۹ و آزمایشهایی که در پوشش بیمه های پایه نباشد.	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰

ردیف	عنوان پوشش	نوع تعهد	سقف تعهدات سالانه برای هر نفر عضو	فرانشیز
۱۴	خرید اعضای طبیعی بدن	خرید اعضاء طبیعی بدن با تایید انجمن حمایتی مربوط	۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰
۱۵	اروتز	جبران هزینه تهیه اروتز طبق تعریف بخش خصوصی بلافاصله بعد از عمل جراحی با تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر ، جوراب واریس با دستور پزشک بدون عمل جراحی.	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰
۱۶	پروتز	جبران هزینه های پروتز در صورت بستری یا تجویز پزشک متخصص و تایید پزشک معتمد بیمه گر	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰

توضیحات :

بیمار MS، هزینه های بستری و دارویی شامل خوارکی و بیمارستان، شیمی درمانی بصورت بستری یا سرپایی در بیمارستان یا در مطب (تعهدات بستری)، داروهای خاص، ارائه پوشش سونوگرافی سه بعدی و چهار بعدی، آتل بندی، ششوی گوش، برداشتن زیگیل و میخچه، کار درمانی و گفتار درمانی و کاروپراکتیک، ید درمانی، تمپانومتری، پریمتری چشم، توپوگرافی، پنتاکم، اسکن پاها، پانسمان، هپاتیت، آلزایمر، بیماری های اعصاب و روان و بیماری های روان پریشی، جراحی لیزر ، ستون فقرات و دیسک کمر، گاستروسکوپی، RTMS (تحریک مغناطیسی مغز) تست عصبی، ونو گرافی، کشیدن ناخن، سیستوسکوپی، رکتوسکوپی، طب هسته ای، نوار گوش، آرتوسکوپی، رینومانومتری، کوتویزاسسون، نوار ریوی، اوزون تراپی، درمان خونریزی بینی، تعهدات پاراکلینیکی) آزمایشات غربالگری، آمینوسنتز (تعهدات خدمات آزمایشگاهی) و تست خواب، شارژ باطری قلب، (VBT ، تست تنفسی اوره ، ساکشن گوش، خارج کردن جسم خارجی ، دارو و ملزومات دارویی اعم از آزاد و بیمه ای مطابق با فاکتور بیمه شده، سرم تراپی، سونداژ ، تزریقات، تزریق در مفاصل. انواع ویزیت از جمله ویزیت طب سنتی، سوزنی، ماما، روانپزشکی، کاروپراکتیک و تغذیه و دندانپزشکی (تعهدات ویزیت)، لنز دو دید نیز مطابق با موارد ذکر شده و درخواستی در تعهدات فوق الذکر منظور گردد.

انواع داروها اعم از شیمیایی، گیاهی، همیوپاتی، تقویتی ، مکمل، هورمون رشد، هزینه لوازم مصرفی درمانی مانند اسکالپ وین، سرنگ، ست سرم، آب مقطر، آنژیوکت، انواع باندها و غیره که جنبه درمانی دارد از طرف بیمه گر قابل پرداخت باشد.

پرداخت خسارت ویزیت و دندانپزشکی در سربرگ پزشک معالج و داشتن عکس قبل و بعد دندان در صورت لزوم

پرداخت هزینه های آمبولانس بیرون شهر و یا داخل شهری با و یا بدون شرط بستری

هزینه های خرید عصا، واکر ویلچر، جوراب واریس، کفش طبی، گردنبند طبی زانو بند طبی، کفی طبی، مچ بند طبی کمر بند طبی، در تمامی موارد و بندها بدون اعمال تعرفه نظام پزشکی.