

ماده ۱) شرایط بیمه شدگان:

۱-۱- کلیه کارکنان شاغل به همراه اعضای خانواده، به شرط داشتن دفترچه بیمه سازمان تامین اجتماعی یا خدمات درمانی، نیروهای مسلح و یا سایر بیمه هابرای خود و افراد تحت تکفل، در صورت تمایل می توانند تحت پوشش قرار گیرند.

تبصره ۱) کارکنان شاغل عبارتند از: رسمی، روزمزد، ثابت شرکتی، پیمانی، قرارداد کار معین.

تبصره ۲) اعضای خانواده عبارتند از: همسر یا همسران دائم، فرزندان مجرد با شرایط زیر، پدر و مادر تحت تکفل و غیر تحت تکفل یا هر فرد دیگری که قانوناً تحت تکفل بیمه شده اصلی قرار گرفته باشد.

۱-۲- فرزندان ذکور مجرد حداکثر تا سن ۲۲ سال تمام به شرط انجام خدمت سربازی یا دارا بودن معافیت دائم، عدم اشتغال بکار و عدم ازدواج تحت پوشش می باشند. (درمورد دانشجویان حداکثر تا سن ۲۵ سال تمام و درمورد دانشجویان مقطع دکترا حداکثر تا سن ۳۰ سال تمام می باشد که ارائه گواهی اشتغال به تحصیل الزامی است).

تبصره ۳) شرایط سنی اعلامی در بند ۱-۲ صرفاً جهت پوشش از محل تعهدات صندوق ذخیره می باشد و فرزندان ذکور حداکثر تا سن ۳۰ سال تمام به شرط عدم اشتغال به کار و ازدواج از محل تعهدات سرانه تحت پوشش می باشند.

۱-۳- فرزندان ذکور معلول ذهنی و جسمی بالای ۲۲ سال بیمه شدگان، با ارائه مدارک مثبتیه از مراجع ذیصلاح قضایی، بیمه خواهند بود.

۱-۴- فرزندان مونث (سالم و معلول) تا زمان ازدواج و یا اشتغال به کار می توانند تحت پوشش باشند.

۱-۵- فرزندان مونث مطلقه تا زمان رجوع یا ازدواج مجدد از تاریخ ثبت طلاق بشرط عدم اشتغال بکار، تحت پوشش می باشند.

۱-۶- پدر و مادر غیر تحت تکفل کارکنان (مونث و مذکر) و همچنین همسر و فرزندان کارکنان مونث می توانند همانند سایر بیمه شدگان تحت پوشش قرار گیرند.

• منظور از والدین تحت تکفل کسانی هستند که از طرف بیمه شده اصلی دفترچه بیمه دریافت نموده اند و کد کارگاهی آنان با بیمه شده اصلی یکسان می باشد.

• منظور از والدین غیر تحت تکفل کسانی هستند که از طرف بیمه شده اصلی دفترچه بیمه دریافت ننموده و کد کارگاهی آنان با بیمه شده اصلی یکسان نمی باشد.

ماده ۲) شروع، ادامه و خاتمه پوشش بیمه ای:

۱-۲- شروع پوشش بیمه ای بیمه شدگان جدید الاستخدام، انتقالی و مامورین از تاریخ اجرای حکم، نوزادان از بدو تولد، همسر بیمه شدگانی که در طول مدت قرارداد، ازدواج می نمایند از تاریخ عقد و افرادی که در اثنای قرارداد بیمه ای تحت کفالت بیمه شده اصلی قرار خواهند گرفت از تاریخ کفالت می باشد. (به شرط آنکه حداکثر ظرف مدت یکماه از تاریخ های فوق اشاره، مشخصات این افراد منضم به تصویر صفحه اول و دوم شناسنامه بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفلشان را جهت برقراری پوشش بیمه ای در مرکز به این اداره کل و در مناطق به ادارات رفاه مربوطه ارسال نمایند).

۱-۲- چنانچه سقف سنی بیمه شدگان مذکور (موضوع ماده ۲-۱) در طول مدت قرارداد کامل گردد پوشش بیمه ای و تعهدات بیمه گر مشروط به پرداخت حق بیمه تا پایان مدت قرارداد به قوت خود باقی خواهد بود.

۱-۲- بازماندگان متوفی و افرادی که در طول مدت قرارداد بازنشسته و یا از کار افتاده می شوند به همراه اعضای تحت تکفل به شرط پرداخت حق بیمه متعلقه بر اساس جدول زیر و الزام ارسال حکم بازنشستگی یا از کار افتادگی تا یکماه پس از صدور حکم در مرکز به این اداره کل و در مناطق به ادارات رفاه مربوطه، ادامه پوشش بیمه ای آنان تا پایان قرارداد به حال و قوت خود باقی خواهد بود در غیر اینصورت از لیست بیمه شدگان حذف خواهند شد.

ردیف	حق بیمه پرداختی به ریال	تعداد اقساط
۱	کمتر از چهار میلیون	۱
۲	بین چهار میلیون الی هشت میلیون	۲
۳	بیش از هشت میلیون	۳

۱-۲- همکارانی که قبل از شروع قرارداد در مرخصی بدون حقوق به سر میبرند و یا در طول مدت قرارداد بیمه ای به مرخصی بدون حقوق می روند، به منظور پوشش بیمه ای، ملزم به پرداخت حق بیمه کامل و یکجا می باشند و باید پس از واریز مبلغ حق بیمه سرانه به شماره حساب ۴۶۶۴۱۲۶ و حق بیمه صندوق به شماره حساب ۱۲۶۴۸۳۹۴۷۰ بانک ملت شعبه گاندیکد ۶۵۲۸۴ به همراه اصل فیش های واریزی حق بیمه جهت تقاضای دریافت پوشش بیمه و ثبت مشخصات آنان و افراد تحت تکفلشان ظرف یک ماه در مرکز به این اداره کل و در مناطق به ادارات رفاه مربوطه مراجعه نمایند.

تبصره) بدیهی است این اداره کل و ادارات رفاه مربوطه در خصوص افرادی که تا مهلت مقرر مراجعه ننموده و یا مواردی که در لیست بیمه شدگان از قلم افتاده است هیچگونه مسئولیتی نخواهد داشت.

۱-۲- حذف بیمه شده در طول مدت قرارداد صرفاً در صورت فوت، طلاق، خروج از کفالت، بازنشستگی، انتقالی و اخراجی یا قطع همکاری استخدامی با بیمه گذار میسر بوده که باید حداکثر ظرف مدت یکماه (از تاریخ فوت و.....) مشخصات این افراد به همراه مستندات آن (نظیر حکم و یا مفاصا حساب مبنی بر قطع همکاری استخدامی، تصویر گواهی فوت، صفحه اول و دوم شناسنامه و...) در مرکز به این اداره کل و در مناطق به ادارات رفاه مربوطه اعلام گردد.

تبصره ۱) حق بیمه پرداختی بیمه شدگان بدلیل اعلام انصراف آنها از ادامه پوشش، قابل برگشت نمی باشد.

تبصره ۲) زمان موثر در مورد حذف بیمه شدگان همان تاریخ قطع همکاری می باشد.

ردیف	تعهدات	حداکثر مبلغ تعهد سالیانه (به ریال) برای هر فرد خانواده	فرانشیز
۱	<ul style="list-style-type: none"> ☛ هزینه های درمانی دوران بستری در بیمارستان ☛ کلیه اعمال جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود ☛ DAY CARE (با بیشتر از ۶ ساعت بستری) ☛ شیمی درمانی ☛ رادیو تراپی ، آنژیوگرافی قلب ☛ انواع سنگ شکن ☛ جراحی دیسک ستون فقرات ☛ پیوند قرنیه چشم ☛ بستری جهت درمان طبی در بیمارستان ☛ اورژانس منجر به بستری 	۵.۰۰۰.۰۰۰	%۱۰
۲	<ul style="list-style-type: none"> ☛ هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی ☛ هزینه آمبولانس جهت انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی و یا درمانی طبق دستور پزشک معالج 	درون شهری	۵۰۰.۰۰۰
		برون شهری	۱.۰۰۰.۰۰۰
۳	حداکثر تعهدات بیمه گر در خصوص بندهای ۱ و ۲	۵.۰۰۰.۰۰۰	%۱۰

تبصره ۱) اعمال جراحی DAY CARE به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی ، کمتر از یک روز باشد.

تبصره ۲) فرانشیز سهمی از مبلغ خسارت است که پرداخت آن به عهده خود بیمار می باشد .

تبصره ۳) هزینه های اعلامی قابل پرداخت از محل سرانه ، فقط شامل هزینه های مشمول تعهدات شرکت بیمه ملت بوده و هزینه های غیر قابل پرداخت اعم از لوازم بهداشتی ، فرانشیز ، همراه (مازاد مفاد قرارداد) ، غذای رژیمی ، ما به التفاوت حق العمل پزشک و ما به التفاوت اصل همطرازی و غیره را شامل نمی شود.

تبصره ۴) هزینه های درمانی موضوع این قرارداد که در تعهد شرکت بیمه ملت (سرانه) می باشد با احتساب مبالغ دریافتی از محل بیمه سازمان خدمات درمانی کارکنان دولت ، سازمان تامین اجتماعی و سایر شرکت ها و سازمان های بیمه ای، نباید از صد در صد هزینه های انجام شده تجاوز نماید . به عبارت دیگر هزینه های مورد قبول بیمه گر، مازاد بر مبالغ دریافت شده از سازمان ها و شرکت های مذکور در این تبصره طبق مفاد قرارداد می باشد .

جدول شماره ۱- خدمات قابل پرداخت از محل سپرده (صندوق) شاغلین			
ردیف	عنوان	سقف مبلغ قابل پرداخت به ریال	توضیحات تکمیلی جهت استفاده از صندوق
۱	بستری	بالای سقف سرانه تا مبلغ ۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	بیمارستان دولتی بدون فرانشیز و بیمارستان خصوصی تا سقف ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال با اعمال ۱۰٪ فرانشیز و بالاتر از آن با اعمال ۲۰٪ فرانشیز برای هر نفر
۲	پاراکلینیکی (جدول ۴)	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های آزاد با ۱۰٪ فرانشیز - هزینه های دولتی بدون فرانشیز برای هر نفر
۳	همراه (خارج از تعهدات سرانه)	۳/۰۰۰/۰۰۰	با تایید پزشک معالج و با ۱۰٪ فرانشیز برای هر نفر
۴	ویزیت و دارو	۱/۰۰۰/۰۰۰	برای هر نفر × تعداد نقرات خانواده با ۱۰٪ فرانشیز
۵	بستری اورژانس (golden time) کمتر از ۶ ساعت	بدون سقف	هزینه های مراکز دولتی بدون فرانشیز و مراکز خصوصی با ۱۰٪ فرانشیز
۶	وسایل ارتز و پروتز (کفش و کفی طبی ، ویلچر، واکر ، تشک و تخت طبی ، کامفیل ، جوراب واریس ، عصا و ...)	۵/۰۰۰/۰۰۰	با تایید پزشک معالج و اعمال ۲۰٪ فرانشیز برای هر خانواده (فاکتورهای ارائه شده جهت کفش و کفی طبی می بایست از مراکز ارتوپدی فنی دارای مجوز وزارت بهداشت صادر گردد)
۷	تزریق داخل مفصل (داروهای تزریقی و دستمزد پزشک جهت تزریق)	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	با ۱۰٪ فرانشیز برای هر خانواده
۸	لیزیک و لازک هر چشم جهت رفع عیوب انکساری (۳ دیوپتر و بالاتر از آن)	۱۲/۰۰۰/۰۰۰	با ۱۰٪ فرانشیز برای هر نفر
۹	بیماری های خاص (جدول ۳)	بدون سقف	هزینه های مراکز دولتی بدون فرانشیز و مراکز خصوصی با ۱۰٪ فرانشیز
۱۰	بیماریهای صعب العلاج (جدول ۴)	بدون سقف	هزینه های مراکز دولتی بدون فرانشیز و مراکز خصوصی با ۱۰٪ فرانشیز
۱۱	هورمون رشد تا ۱۷ سال تمام	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های مراکز دولتی بدون فرانشیز و مراکز خصوصی با ۱۰٪ فرانشیز
۱۲	آمبولانس (مازاد سقف سرانه)	درون شهری : ۲/۵۰۰/۰۰۰ برون شهری : ۳/۵۰۰/۰۰۰	با ۱۰٪ فرانشیز برای هر نفر
۱۳	پلاویکس و اسویکس	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	با ۱۰٪ فرانشیز برای هر نفر
۱۴	سمتک (هر سه سال یکبار)	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	با ۱۰٪ فرانشیز برای هر نفر
۱۵	آسم ، آرتروز	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	با ۱۰٪ فرانشیز برای هر خانواده
۱۶	شناسایی و درمان روانشناختی (QEEG ، نوروفیدبک و...)	۲۵/۰۰۰/۰۰۰	با ۱۰٪ فرانشیز برای هر خانواده
۱۷	دستگاه تست قند خون	۱/۰۰۰/۰۰۰	با ۱۰٪ فرانشیز و تعرفه برای هر خانواده
۱۸	کلیه موارد دندانپزشکی	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	با ۱۰٪ فرانشیز برای هر خانواده (اعمال تعرفه سندیکای دندانپزشکی)
۱۹	عینک طبی با تجویز اپتومتر	۷/۰۰۰/۰۰۰	با ۱۰٪ فرانشیز ، فریم هر سه سال یک بار تا سقف ۲۰۰۰۰۰۰۰ ریال برای هر نفر ، شیشه عینک هر سال تا سقف ۲۰۰۰۰۰۰۰ ریال برای هر نفر جمعا برای هر خانواده تا سقف ۷۰۰۰۰۰۰۰ ریال
۲۰	زایمان (طبیعی ، سزارین و کورتاژ تشخیصی و درمانی و تخلیه ای)	۳۵/۰۰۰/۰۰۰	زایمان طبیعی بدون فرانشیز و سایر با ۱۰٪ فرانشیز (برای هر قل اضافه مبلغ ده میلیون ریال اضافه می گردد)
۲۱	کاردرمانی و گفتار درمانی و رفتار درمانی	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	با ۱۰٪ فرانشیز برای هر نفر
۲۲	نازایی	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های دولتی بدون فرانشیز - هزینه های خصوصی با ۱۰٪ فرانشیز ، داروها بدون فرانشیز

تبصره ۱) کلیه هزینه های فوق به غیر از هزینه های ردیف ۱ و ۱۷ و ۱۸ جدول فوق بدون اعمال تعرفه قابل پرداخت می باشد.

تبصره ۲) مبالغ پرداختی از محل صندوق ذخیره تا سقف ۴۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال بدون نیاز به مکاتبات اداری و توسط بیمه گر (بیمه ملت) قابل پرداخت و مبالغ بیش از مبلغ ذکر شده با تأیید اداره کل امور رفاهی و سلامت قابل پرداخت است.

تبصره ۳) کارکنانی که از نیمه دوم قراردادی نیمه ای درمان تحت پوشش قرار میگیرند به تناسب مدت زمان تحت پوشش، از تسهیلات ردیفهای ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۶، ۱۸ و ۱۹ صندوق ذخیره می توانند استفاده نمایند .

جدول شماره ۲- پاراکلینیکی	
ردیف	عنوان
۱	آزمایش، سونوگرافی، سونوگرافی سه بعدی و NT، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، دانسیتومتری، انواع آندوسکوپی، ام آر آی، سی تی آنژیوگرافی، گامانایف، هستیروسالپینگوگرافی، انواع اکو، هولتر مانیتورینگ، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، الکتروکاردیوگرافی (EKG) نوار مغز (EEG)، شلازیون، پنتاکم، پیس میکر، سونوگرافی در مطب، فریز، انواع پانسمان و تزریق، سرم تراپی، تست ورزش، تست غربالگری NT، تست و درمان آلرژی، تست آمینوستز و ژنتیکی (جهت تشخیص ناهنجاری جنین)، تست پاپ اسمیر، تست تیلت، تست خواب، تست UBT، توپوگرافی، پاکیمتری، اسپیرومتری، IVP، شکستگی و گچ گیری و باز کردن گچ، رادیوگرافی، OPG، پاتولوژی، پریمتری، ادیومتری، شستشوی گوش، نوار گوش، نوار مثانه، اپتومتری، آنژیوگرافی چشم، OCT چشم، IOLM چشم، لیزر درمانی چشم و ناخنک چشم، ختنه، بخیه، کشیدن بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، کشیدن ناخن، تخلیه یا برداشت کیست و آبسه، کایروپراکتیک، فیزیوتراپی، لیزرفیزیوتراپی، نقشه مغزی (brain mapping)، آتل گذاری، سوختگی، کوتر، بیرون آوردن جسم خارجی از گوش و بینی، درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و تامپونمان

جدول شماره ۳- بیماری های خاص	
ردیف	عنوان
۱	نارسایی کلیوی مزمن
۲	تالاسمی ماژور
۳	هموفیلی
۴	ILS، MS
۵	دیابت وابسته به انسولین

جدول شماره ۴ - بیماری های صعب العلاج و لاعلاج	
ردیف	عنوان
۱	پیوند اعضا
۲	سرطان
۳	اتوایمون
۴	هپاتیت
۵	بیماری سایکوتیک منجر به بستری
۶	بیماری مزمن رماتیسمی (لوپوس، آرتریت روماتوئید)
۷	آنزایمر، پارکینسون، CP، داروی اوتیسم
۸	صرع، بهجت، CF
۹	بیماری های نادر

۳-۳- استثنائات:

موارد زیر از شمول تعهدات بیمه گر خارج می‌باشد:

- * عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر جنبه درمانی داشته باشد.
- * اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام میگیرند مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه‌ی طیمدت قرارداد باشد.
- * سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج.
- * عقیم سازی مگر بستن لوله های رحم ، آنهم بعنوان عمل دوم توام با عمل جراحی که با باز شدن شکم انجام میگیرد. (مشروط به اینکه عمل اول در تعهد بیمه گر باشد) بدیهی است بستن لوله های رحم نیز در سقف عمل اول قابل پرداخت خواهد بود.
- * ناتوانی جنسی (Impotency)
- * جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات تخریبکارانه بنا به تأیید مقامات ذیصلاح.
- * مشمولان غایب و سربازان فراری
- * حوادث طبیعی مانند زلزله ، آتشفشان و سیل .
- * فعل و انفعالات هسته ای، میکروبی و شیمیایی ناشی از جنگ .
- * هزینه های مربوط به تهیه لوازم بهداشتی و آرایشی و متفرقه در بیمارستان از قبیل شیرخشک ، صابون ، شامپو، خمیردندان و نظایر آن .
- * هزینه تهیه اعضاء مصنوعی بدن برای جبران نواقص و ناراحتیهای جسمی .
- * بکاربردن لنز مگر توام با عمل جراحی چشم نظیر آب مروارید باشد.
- * جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد .
- * ترک اعتیاد .
- * هزینه اتاق خصوصی (یکنفره) مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر .
- * هزینه همراه بین ۷ سال تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر .
- * بیماریهای سایکوتیک(روانی) مگر ناشی از حادثه باشد(منظور از بیماریهای سایکوتیک آندسته از بیماری های است که بیمار نسبت به بیماری خویش بینش نداشته باشد) .
- * خودکشی و اعمال مجرمانه
- * هزینه چک آپ
- * رینوپلاستی
- * سیتوپلاستی (انحراف بینی) ، مگر اینکه قبل از عمل جراحی به تأیید پزشک معتمد بیمه گر رسیده باشد .
- * هزینه های درمان ناشی از حوادث عمدی در نزاع و درگیری فردی و گروهی که عامل بیمه شده باشد .
- * رفع عیوب انکساری چشم مگر اینکه قبل از عمل جراحی به تأیید پزشک معتمد بیمه گر رسیده باشد .
- * جنون .
- * کلیه هزینه های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعرفه درمانی آن از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نگردیده است .

ماده ۴) نحوه پرداخت هزینه:

- ۱-۴- در صورتی که بیمه گر اول از پرداخت هزینه ها به هر دلیلی خودداری نماید هزینه ها پس از کسر فرانشیز و تعرفه ، با ارائه اصل مدارک درمانی محاسبه خواهد شد.
- ۲-۴- هزینه دارو و لوازم مصرفی در بیمارستان در حین بستری بیمار که از داروخانه های معتبر دولتی* یا خصوصی تهیه گردد با تأیید بیمارستان ، طبق تعرفه تا سقف تعهدات قابل پرداخت است.
- * داروهای تهیه شده از داروخانه های دولتی نسبت به داروخانه های خصوصی از قیمت مناسب تری برخوردار بوده و به قیمت تعرفه ها نزدیک تر است.
- ۳-۴- در موارد اورژانس منجر به بستری بیمار در بیمارستان ، دریافت و ارائه معرفی نامه به بیمارستان طرف قرارداد در اسرع وقت الزامی است در غیر اینصورت پرداخت هزینه ها پس از ارائه اسناد طبق مفاد قرارداد بر اساس همطرازی و درجه بندی بیمارستان های طرف قرارداد و پس از کسر سهم بیمه گر اول صورت پذیرفته و مابه التفاوت پرداختی بر عهده شخص خواهد بود.
- ۴-۴- هزینه "همراه" از محل تعهدات سرانه، برای بیماران زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال با تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد شرکت بیمه ملت و حداکثر بر اساس نرخ همراه در بیمارستان طرف قرارداد با شرکت بیمه ملت با رعایت اصل همطرازی" قابل پرداخت می باشد.
- ۵-۴- پرداخت هزینه سیتوپلاستی (انحراف بینی) ، لیزیک ، لازک ، استرایسیم ، افتادگی پلک و کلیه مواردی که توأماً جنبه درمانی و زیبایی داشته باشند مستلزم تأیید پزشک معتمد بیمه گر قبل از انجام عمل جراحی می باشد .
- ۶-۴- بیمه شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه شده و یا تأیید شرکت بیمه ملت به خارج اعزام می گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می کنند در صورتی که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه، صورت حساب های هزینه های پزشکی و بیمارستانی آنان را تأیید کند تا سقف هزینه های مورد تعهد مندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد. (میزان خسارت بر اساس نرخ ارز مبادله ای اعلام شده توسط بانک مرکزی

جمهوری اسلامی ایران در زمان ترخیص از بیمارستان محاسبه خواهد شد. در صورت عدم احراز هریک از موارد فوق، هزینه‌های انجام شده با توجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد شرکت بیمه ملت محاسبه و پرداخت می‌شود.

۷-۴- هزینه‌های پزشکی ناشی از عملکرد مهمات جنگی در مناطقی که در طول زمان جنگ تحمیلی بعنوان مناطق جنگی شناخته شده اند؛ در زمان صلح مشمول بیمه می‌باشند.

۸-۴- در مورد حادثه تصادف با وسائط نقلیه چنانچه بیمه شده، مقصر حادثه و دارای گواهینامه معتبر متناسب با وسیله نقلیه باشد با ارائه مدارک مورد نیاز از جمله گزارش نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، هزینه‌های درمانی طبق مفاد قرارداد بررسی و پرداخت می‌شود.

۹-۴- چنانچه بیمه شده در حادثه زیان دیده باشد، هزینه‌های درمان وی باید از طریق مقصر حادثه جبران گردد و در صورتی که مقصر حادثه متواری باشد با تایید نیروی انتظامی، هزینه‌های درمانی قابل پرداخت است.

۱۰-۴- خسارت (هزینه‌های) مربوط به کارکنان با تابعیت غیر ایرانی تنها در صورتی قابل پرداخت می‌باشد که دارای اقامت با حق کار مشخص بوده و پروانه کار دریافت نموده باشند.

ماده ۵) چگونگی استفاده از مراکز درمانی طرف قرارداد و غیر طرف قرارداد

بیمه شدگان در استفاده از پزشکان، بیمارستانها، مراکز درمانی، پاراکلینیکی و دندانپزشکی طرف قرارداد و غیر طرف قرارداد آزاد بوده لیکن چون هزینه‌ها بر اساس تعرفه و فرانشیز پرداخت می‌گردد استفاده از بیمارستانها و مراکز طرف قرارداد به نفع بیمه شده میباشد.

۱-۵- هزینه‌های بستری:

الف) اخذ معرفینامه جهت بستری در بیمارستانها و مرکز درمانی طرف قرارداد با بیمه گر (بیمه ملت):

بیمه شدگان به منظور بستری جهت بیماری و زایمان در بیمارستانها و مراکز درمانی طرف قرارداد با بیمه گر (بیمه ملت) بهتر است از نمایندگی بیمه ملت معرفی نامه دریافت نمایند.

جهت دریافت معرفینامه می‌بایست با ارائه مدارک زیر در مرکز به نماینده بیمه گر (بیمه ملت) مستقر در اداره کل امور رفاهی و سلامت و در مناطق به ادارات رفاه مراجعه نمایند:

۱- اصل گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری و یا علت بستری

۲- تصویر دفترچه بیمه شاغل و بیمار (یک برگ از هر کدام)

۳- برای فرزندان ذکور تحت تکفل تا سن ۳۰ سال ارائه گواهی اشتغال به تحصیل و برای فرزندان اناث بالای ۱۷ سال و مطلقه ارائه اصل شناسنامه الزامی است.

تصوره) در صورت عدم وجود قرارداد بیمارستانها و مراکز درمانی با بیمه پایه (تامین اجتماعی، خدمات درمانی و سایر بیمه‌های پایه) کارکنان موظفند ۴ ماه پس از تاریخ ترخیص بیمار از بیمارستان نسبت به مراجعه به بیمه ملت و دریافت پرونده درمانی و سپس مراجعه به بیمه پایه جهت دریافت سهم فرانشیز خود اقدام نمایند.

ب) استفاده از بیمارستانها و مرکز درمانی غیر طرف قرارداد بیمه گر (بیمه ملت):

ب-۱) در صورت استفاده از بیمارستانها و مراکز درمانی غیر طرف قرارداد بیمه گر (بیمه ملت) و طرف قرارداد با بیمه پایه، بیمه شدگان باید هزینه‌های درمانی را رأساً پرداخت نمود و حداکثر تا مدت ۴ ماه پس از تاریخ صورتحساب و حداکثر ۲ ماه پس از اتمام قرارداد با در دست داشتن اصل مدارک بیمارستانی به شرح زیر، در مرکز به نماینده بیمه گر (بیمه ملت) مستقر در اداره کل امور رفاهی و سلامت و در مناطق به ادارات رفاه مراجعه و هزینه‌های انجام شده را تا سقف‌های مقرر براساس مفاد این قرارداد دریافت نمایند، در غیر این صورت شامل فرانشیز قرارداد خواهد شد.

۱- گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری و علت بستری

۲- در صورت انجام اعمال جراحی ارائه اصل صورتحساب، تصویر شرح عمل و شرح حال، ریز دارو، آزمایش، لوازم مصرفی و کلیه اعمال انجام شده حین بستری

۳- در صورت بستری عادی و درمان طبی ارائه اصل صورتحساب، تصویر شرح حال، ریز دارو، آزمایش، لوازم مصرفی و کلیه اعمال انجام شده حین بستری

۴- تصویر دفترچه بیمه شاغل و بیمار (یک برگ از هر کدام)

۵- برای فرزندان ذکور تحت تکفل تا سن ۳۰ سال ارائه گواهی اشتغال به تحصیل و برای فرزندان اناث بالای ۱۷ سال و مطلقه ارائه اصل شناسنامه الزامی است.

ب-۲) در صورت استفاده از بیمارستانها و مراکز درمانی غیر طرف قرارداد بیمه گر (بیمه ملت) و بیمه پایه، بیمه شدگان باید هزینه‌های درمانی را رأساً پرداخت نمود و نسبت به دریافت سهم خود از سازمان خدمات درمانی یا تامین اجتماعی و یا سایر بیمه‌ها اقدام و حداکثر تا مدت ۴ ماه پس از تاریخ صورتحساب و حداکثر ۲ ماه پس از اتمام قرارداد با در دست داشتن تصویر برابر اصل مدارک بیمارستانی به شرح زیر و تصویر چک دریافتی از سازمانهای فوق‌الذکر، در مرکز به نماینده بیمه گر (بیمه ملت) مستقر در اداره کل امور رفاهی و سلامت و در مناطق به ادارات رفاه مراجعه و هزینه‌های انجام شده را تا سقف‌های مقرر براساس مفاد این قرارداد دریافت نمایند، در صورت عدم مراجعه به بیمه پایه هزینه‌های مربوطه مشمول فرانشیز قرارداد خواهد شد.

۱- گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری و علت بستری

۲- در صورت انجام اعمال جراحی ارائه تصویر برابر اصل صورتحساب، تصویر شرح عمل و شرح حال، ریز دارو، آزمایش، لوازم مصرفی و کلیه اعمال انجام شده حین بستری.

۳- در صورت بستری عادی و درمان طبی ارائه تصویر برابر اصل صورتحساب، تصویر شرح حال، ریز دارو، آزمایش، لوازم مصرفی و کلیه اعمال انجام شده حین بستری

۴- تصویر دفترچه بیمه شاغل و بیمار (یک برگ از هر کدام)

۵- برای فرزندان ذکور تحت تکفل تا سن ۳۰ سال ارائه گواهی اشتغال به تحصیل و برای فرزندان اناث بالای ۱۷ سال و مطلقه ارائه اصل شناسنامه الزامی است.

تبصره) بیمه شدگان پس از پرداخت هزینه هادریمارستانهای غیرطرف قرارداد بیمه گر (بیمه ملت) و ارائه اسناد، مازاد هزینه های درمانی وی، طبق مفاد قرارداد، براساس اصل همطرازی و درجه بندی بیمارستانهای طرف قرارداد با بیمه ملت قابل پرداخت خواهد بود.

۲-۵- جبران هزینه های پاراکلینیکی:

الف) نحوه اخذ معرفی نامه:

بیمه شدگان به منظور استفاده از مراکز پاراکلینیکی طرف قرارداد با بیمه گر (بیمه ملت) در موارد لیزیک و لازک چشم، اسکن تالیوم (قلب)، ام.آر.آی سی تی اسکن می توانند معرفی نامه دریافت نمایند. جهت دریافت معرفی نامه باید با ارائه مدارک زیر در مرکز به نماینده بیمه گر (بیمه ملت) مستقر در اداره کل امور رفاهی و سلامت و در مناطق به ادارات رفاهمراجعه نمایند:

- ۱- گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری
- ۲- تصویر دفترچه بیمه شاغل و بیمار (یک برگ از هر کدام)
- ۳- برای فرزندان ذکور تحت تکفل تا سن ۳۰ سال ارائه گواهی اشتغال به تحصیل و برای فرزندان اناث بالای ۱۷ سال و مطلقه ارائه اصل شناسنامه الزامی است.

ب) نحوه پرداخت هزینه های پاراکلینیکی

بیمه شده هزینه های مربوطه را که در مراکز پاراکلینیکی انجام می دهد می بایست راساً پرداخت نموده و حداکثر تا مدت ۴ ماه پس از تاریخ فاکتور و حداکثر ۲ ماه پس از اتمام قرارداد با در دست داشتن مدارک زیر در مرکز به نماینده بیمه گر (بیمه ملت) مستقر در اداره کل امور رفاهی و سلامت و در مناطق به ادارات رفاهمراجعه نماید:

- ۱- نسخه پزشک معالج
- ۲- تصویر جواب هزینه انجام شده نظیر: سونوگرافی، ماموگرافی، اکو، اسکن و سی تی اسکن و ام.آر.آی و ۰۰۰
- ۳- تصویر دفترچه بیمه شاغل و بیمار (یک برگ از هر کدام)
- ۴- برای فرزندان ذکور تحت تکفل تا سن ۳۰ سال ارائه گواهی اشتغال به تحصیل و برای فرزندان اناث بالای ۱۷ سال و مطلقه ارائه اصل شناسنامه الزامی است.

۳-۵ - خدمات دندانپزشکی:

الف) نحوه اخذ معرفی نامه جهت انجام اعمال دندانپزشکی در مراکز طرف قرارداد بیمه ملت:

الف- ارائه مدارک زیر در مرکز به نماینده بیمه گر (بیمه ملت) مستقر در اداره کل امور رفاهی و سلامت و در مناطق به ادارات رفاه:

- ۱- طرح درمان اخذ شده از دندانپزشک معالج
- ۲- تصویر دفترچه بیمه شاغل و بیمار (یک برگ از هر کدام)
- ۳- برای فرزندان ذکور تحت تکفل تا سن ۳۰ سال ارائه گواهی اشتغال به تحصیل و برای فرزندان اناث بالای ۱۷ سال و مطلقه ارائه اصل شناسنامه الزامی است.

ب) نحوه پرداخت هزینه های دندانپزشکی انجام شده در مراکز غیر طرف قرارداد بیمه ملت:

الف- هزینه های دندانپزشکی باید راساً پرداخت شود.

ب- بیمه شده می بایست مدارک ذیل را در مرکز به نماینده بیمه گر (بیمه ملت) مستقر در اداره کل امور رفاهی و سلامت و در مناطق به ادارات رفاه تحویل نماید:

- ۱- اصل فاکتور هزینه دندانپزشکی
- ۲- تصویر دفترچه بیمه شاغل و بیمار (یک برگ از هر کدام)
- ۳- رادیوگرافی دندان (OPG) قبل و بعد از انجام هزینه، جهت بیش از سه واحد دندان و برای افراد بالای ۱۲ سال
- ۴- برای فرزندان ذکور تحت تکفل تا سن ۳۰ سال ارائه گواهی اشتغال به تحصیل و برای فرزندان اناث بالای ۱۷ سال و مطلقه ارائه اصل شناسنامه الزامی است.

تبصره ۱۵) هزینه های زیر باید قبل از انجام، به تایید دندانپزشک معتمد شرکت بیمه ملت رسانده شود:

- لامینت چینی یا پرسنل
- دست دندان یک یا دو فک
- پلاک پارسیل کرم کبالت
- ارتودنسی ثابت یا متحرک (ارائه گواهی پزشک متخصص ارتودنسی الزامی است)
- فضا نگهدارنده (اطفال)
- ایمپلنت (ارائه گواهی پزشک متخصص جراح لثه و ایمپلنت الزامی است)

یادآوری) چنانچه بیمه شده، بدون دریافت معرفی نامه از شرکت بیمه ملت، مستقیماً به مرکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر مراجعه و هزینه های مربوط (بستری، پاراکلینیکی و دندانپزشکی) را شخصاً پرداخت نماید؛ خسارتهای پرداختی معادل تعرفه های مورد عمل بیمه گر طبق قرارداد با مراکز درمانی مزبور خواهد بود.

۵- مبلغ حق بیمه :

۱-۵- حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه شدگان، با احتساب ۹٪ مالیات بر ارزش افزوده، برابر ۷۵۴۸۲۵ ریال می باشد که به شرح جدول زیر پرداخت می گردد:

حق بیمه پرداختی به ریال									بیمه شده	ردیف
جمع قابل پرداخت برای هر نفر (ریال)	مالیات		جمع		سهام راه آهن		سهام کارمند			
	مبلغ به ریال	درصد	حق بیمه	درصد	حق بیمه	درصد	حق بیمه	درصد		
۷۵۴۸۲۵	۶۲۳۲۵	٪۹	۶۹۲۵۰۰	۱۰۰	۴۲۵۸۸۷	۶۱/۵	۲۶۶۶۱۳	۳۸/۵	اصلی (کارمند)	۱
۷۵۴۸۲۵	۶۲۳۲۵	٪۹	۶۹۲۵۰۰	۱۰۰	۴۲۵۸۸۷	۶۱/۵	۲۶۶۶۱۳	۳۸/۵	افراد تحت تکفل (همسر و فرزندان)	۲
۷۵۴۸۲۵	۶۲۳۲۵	٪۹	۶۹۲۵۰۰	۱۰۰	۴۲۵۸۸۷	۶۱/۵	۲۶۶۶۱۳	۳۸/۵	پدر و مادر تحت تکفل	۳
۷۵۴۸۲۵	۶۲۳۲۵	٪۹	۶۹۲۵۰۰	۱۰۰	۰	۰	۶۹۲۵۰۰	۱۰۰	پدر و مادر غیر تحت تکفل	۴