



سازمان بهداشت ایران

اداره کل بهداشت

بیمه نامه

صدور اولیه / تمدید دفترچه سایر اقشار

کد مدرک: 08 FM 002 03

تاریخ:

شماره:

(1) مشخصات فرد اصلی:

در این قسمت چیزی ننویسید.

کد بیمه درمانی سرپرست:

شماره فیش:

تاریخ فیش:

مبلغ فیش:

نام مؤسسه بیمه گزار:

نام:

نام خانوادگی:

نام پدر:

تاریخ تولد:

جنسیت:

مذکر مؤنث

وضعیت تاهل:

متاهل مجرد

نوع تابعیت:

افغانی عراقی سایر

محل صدور:

شماره ملی:

شماره شناسنامه:

شماره سری / سریال شناسنامه:

محل صدور:

بیماری خاص:

تاریخ ازدواج:

محل سکونت: استان

شهرستان

بخش

شهر / روستا

خیابان

کوچه

پلاک

کدپستی

تلفن

محل کار: استان

شهرستان

بخش

شهر / روستا

خیابان

کوچه

پلاک

کدپستی

تلفن

(2) مشخصات افراد تبعی:

روز / ماه / سال

شماره سریال	نام	نام خانوادگی	نوع تابعیت		نام پدر	تاریخ تولد	جنسیت	شماره کارت هویت ویژه یا گذرنامه معتبر	شماره شناسنامه	شماره ملی	شماره سری / سریال شناسنامه	محل صدور	بیماری خاص	تاریخ طلاق
			ایرانی	خارجی										
۱						/ /								
۲						/ /								
۳						/ /								
۴						/ /								
۵						/ /								

(3)

۳- الف) با اطلاع و پذیرش ضوابط و شرایط تعیین شده سازمان بیمه سلامت در ظهر این بیمه نامه، صحت اطلاعات تکمیل شده را تأیید می نمایم. نام و نام خانوادگی سرپرست تاریخ و امضاء

کارگزینی

۳- ب) صحت اطلاعات این پرسشنامه مورد تأیید است و کسر حق بیمه درمان طبق مقررات جاری تعهد میشود.

مهر و امضاء

واحد امور مالی مؤسسه بیمه گزار

تاریخ

۳- د) ثبت اطلاعات در رایانه بلامانع میباشد.

واحد درآمد

مهر و امضاء

تاریخ

۳- ه) در رایانه ثبت شد.

واحد بیمه گری

مهر و امضاء

تاریخ

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

نکات مهم و قابل توجه	قوانین و ضوابط بیمه سایراقشار
<p>بیمه شده گرامی :</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 جانی از قبیل شستشوی گوش، گچ گیری، شکستگی، نوار قلب، نوار مغز و ... 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 پزشکان محترم و یا موسسات پاراکلینیک دریافت نمایید.- صدور دفاتری که زودتر از سه ماه اوراقی آن به اتمام رسیده است منوط به تأیید پزشک معتمد یا کمیته فنی اداره کل استان خواهد بود.- در موارد افزایش و یا کاهش عائله، موارد را جهت کسر یا عدم کسرحق بیمه ونیز 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.	<ul style="list-style-type: none">• 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 کننده از مزایای بیمه منحصراً صاحب / صاحبان مشخصات مذکور می باشند.• هزینه های مربوط به چاپ و صدور دفاتر بیمه بعهدہ بیمه شده خواهد بود.• چنانچه بیمه شده اصلی و یا هر یک از افراد تحت تکفل وی بنا به دلایل قانونی از شمول بیمه ه خارج شوند موسسه بیمه گزار متعهد می گردد دفترچه این افراد را جهت ابطال و تسویه حساب به اداره بیمه تحویل دهد . در غیر اینصورت ملزم به پرداخت هزینه موقوفه بابت عدم تحویل دفترچه خواهد بود (ضوابط اجرایی در اختیار موسسه بیمه گزار می باشد و آگاهی بیمه شده از آن الزامیست).• 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 ...) و خدمات بستری طبق تعرفه ها و مصوبات شورایعالی بیمه و ضوابط جاری سازمان در مراکز تشخیصی - درمانی طرف قرارداد.• فرزندان ذکور مشمول قانون اصلاح قانون تنظیم خارها و جمعیت تا اتمام سن ۲۰سالگی و در صورت ادامه تحصیل بدون رعایت شرط سنی تا پایان تحصیلات و فرزندان اناث تا زمان ازدواج و یا اشتغال بکار تحت پوشش خواهند بود و پس از آن بیمه شده اصلی موظف است نسبت به بازگرداندن دفترچه بیمه از طریق مؤسسه بیمه گزار 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 خواهد بود.• ملاک عمل بیمه گر مطابق آخرین قوانین ابلاغی از سوی سازمان بوده 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.