

«نمونه قرداد بیمه خدمات درمانی دانشجویان روزانه»

براساس قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب 3/8/1373 مجلس شورای اسلامی و اساسنامه و آئین نامه و دستورالعمل‌های سازمان بیمه خدمات درمانی این قرارداد بین اداره کل بیمه خدمات درمانی استان به عنوان بیمه‌گر به نمایندگی آقای / خانم و دانشگاه / دانشکده / مؤسسه آموزش عالی استان به عنوان بیمه‌گزار به نمایندگی آقای / خانم با شرایط مورد توافق طرفین منعقد می‌گردد.

نمانی بیمه‌گر:
بیمه‌گزار:

ماده یک: تعاریف و اصطلاحات

- ۱- بیمه‌گر: در این قرارداد اداره کل بیمه خدمات درمانی استان امر دریافت حق سرانه درمان از بیمه‌گزار و پرداخت هزینه‌های درمانی بیمه شدگان تحت پوشش را به اشخاص حقیقی و حقوقی ذیفع، براساس مقررات مربوط و مفاد این قرارداد عهده دار می‌باشد عنوان بیمه‌گر تلقی می‌شود.
- ۲- بیمه‌گزار: در این قرارداد دانشگاه / دانشکده / مؤسسه آموزش عالی که وظیفه شناسایی و معرفی دانشجویان و خانواده تحت تکفل آنها به بیمه‌گر جهت دریافت دفترچه بیمه را دارد، عنوان بیمه‌گزار تلقی می‌شود.
- ۳- بیمه شده: فردی است که همراه با خانواده تحت تکفل از مزایای بیمه خدمات درمانی طبق شرایط مندرج در این قرارداد برخوردار می‌گردد.
- ۴- حق بیمه سرانه: عبارت است از مبلغی که بیمه‌گزار متعهد می‌گردد برطبق شرایط مندرج در این قرارداد بابت هر نفر بیمه شده در وجه بیمه‌گر پرداخت نمایند.
- ۵- فرانشیز: قسمتی از هزینه درمان است که بیمه شده باید در زمان دریافت خدمات درمانی طبق ضوابط و مقررات سازمان و مصوبات هیأت محترم دولت پرداخت نماید.

ماده دو: موضوع قرارداد

موضوع قرارداد عبارت است از بیمه پایه درمانی کلیه دانشجویان فاقد پوشش بیمه دانشگاه / دانشکده / مؤسسه آموزش عالی و افراد تحت تکفل آنان.

ماده سه: مشمولین قرارداد

- مشمولین قرارداد عبارتند از کلیه دانشجویان فاقد پوشش بیمه دانشگاه / دانشکده / مؤسسه آموزش عالی به عنوان بیمه شده اصلی و خانواده تحت تکفل ایشان به عنوان بیمه شده تبعی که مجموعاً در این قرارداد به عنوان بیمه شده از آن نام برده می‌شود.
- منظور از افراد تحت تکفل عبارتند از همسر و کلیه فرزندان متولد قبل از تاریخ 26/03/73 به عنوان تبعی ۱، فرزندان چهارم و به بعد متولد بعد از تاریخ 26/03/73 به عنوان تبعی ۲ و پدر و مادر تحت تکفل و برادران و خواهران زیر ۱۸ سال و پوشش مجدد فرزندان خاج از شمول بیمه سرپرست و به عنوان تبعی ۳.
- بیمه نمودن افراد تبعی ۱ و تبعی ۲ زیر ۱۸ سال اجباری است و بیمه فرزندان چهارم و به بعد بالای ۱۸ سال در صورت عدم اشتغال به تحصیل، عدم اشتغال به کار و یا ازدواج و نیز پدر، مادر، برادر، خواهر و در قالب تبعی ۳ اختیاری می‌باشد.
- فرزندان اناش اول تا سوم تا زمان ازدواج و یا اشتغال به کار کماکان بدون رعایت شرایط سنی تحت عنوان تبعی ۱ و فرزندان اناش چهارم و به بعد در قالب تبعی ۲ بیمه می‌گردد.
- کلیه فرزندان ذکور پس از سن ۱۸ سالگی در صورت عدم اشتغال به کار و یا ازدواج تحت عنوان تبعی ۳ بیمه می‌گردد.
- بدیهی است در صورتی که سرپرست (اعم از زن یا مرد) متقاضی بیمه نمودن پدر یا مادر خود باشد الزاماً باید خواهروبرادر زیر ۱۸ سال خود را نیز بیمه نماید.

6- خانم‌های دانشجو در صورت تمایل می‌توانند نسبت به پوشش بیمه ای همسر و فرزندان زیر 18 سال خود در قالب تبعی 2 و با پرداخت کل حق بیمه سرانه مصوب به صورت یکجا و همزمان با بیمه خود اقدام نمایند.

7- مسئولیت انتخاب افراد و معرفی مشمولین قرارداد و نیز تشخیص افراد تحت تکفل آنان به عهده بیمه‌گزار می‌باشد.

ماده چهار: تعداد افراد و مدت قرارداد

مدت این قرارداد از تاریخ بمدت یکسال هجری شمسی و در قالب بیمه صندوق سایر اقتشار برای دانشجویان دانشگاه / دانشکده /آموزشکده / مؤسسه آموزش عالی نفر به عنوان بیمه شده اصلی و نفر خانواده‌های تحت تکفل آنان جمعاً به تعداد نفر منعقد می‌گردد و مدت بهره‌مندی از بیمه خدمات درمانی در طول قرارداد از هنگام معرفی افراد تا پایان تاریخ اعتبار دفترچه بیمه می‌باشد.

تبصره 1- قرارداد در دو نوبت مهرماه و فروردین ماه قابل انعقاد می‌باشد بدیهی است تاریخ اعتبار دفاتر نیز یکساله از تاریخ عقد قرارداد خواهد بود.

تبصره 2- در موارد افزایش عائله (تولد و یا ازدواج) دفاتر از تاریخ شمول بیمه و اعتبار یکسان با تاریخ اعتبار دفترچه بیمه سرپرست صادر می‌گردد.

تبصره 3- جهت افرادی که در طول قرارداد نوبت فروردین ماه حداکثر در دو نوبت دیگر به جز ابتدای قرارداد بعنوان بیمه شده اصلی جهت بیمه خود و افراد خانواده تحت تکفل معرفی می‌گرددند با پرداخت حق بیمه مصوب (بر اساس ماده 5 همین قرارداد)، دفاتر بیمه درمانی صادر خواهد گردید. بدیهی است هزینه‌های درمانی این دسته از بیمه شدگان قبل از معرفی در تعهد بیمه نمی‌باشد.

ماده پنج: نحوه پرداخت حق بیمه سرانه

استفاده از خدمات درمانی منوط و مشروط به پرداخت کل حق سرانه مصوب جهت سال 87 بابت بیمه شده اصلی، افراد تبعی 1 و تبعی 2 از قرار ماهیانه ریال (به ازاء هر نفر در ماه) و بابت بیمه شدگان تبعی 3 از قرار ماهیانه ریال (به ازاء هر نفر در ماه) به محض ثبت نام طی یک فیش می‌باشد.

1-5 کل مبلغ سهم بیمه‌گزار بابت حق بیمه دانشجو به محض ثبت نام طی یک فیش و 50٪ مابقی (حق بیمه سهم دانشجو) جهت دانشجویانی که متقاضی استفاده از وام بیمه می‌باشند بطور یکجا پس از ارسال فهرست دانشجویان، حداکثر ظرف مدت سه ماه از تاریخ شروع قرارداد در وجه اداره کل بیمه خدمات درمانی استان در بانک شعبه حساب جاری شماره به نام صندوق سایر اقتشار واریز و اصل فیش واریزی به بیمه‌گر ارائه خواهد گردید. بدیهی است در صورت عدم پرداخت کل حق سرانه براساس ضوابط قرارداد بیمه‌گر هیچگونه مسئولیتی در قبال ارائه خدمات درمانی نخواهد داشت.

5-2- برای دانشجویان نیمسال اول تحصیلی عقد قرارداد و اعتبار دفاتر از ابتدای مهرماه لغایت پایان شهریورماه سال بعد و حق بیمه کامل دریافتی براساس نرخ حق بیمه سرانه مصوب هیأت وزیران در ابتدای قرارداد می‌باشد.

5-3- در صورتی که 50٪ سهم دانشجویان نیمسال اول هر سال تا پایان اسفند ماه همان سال از طرف مؤسسه بیمه‌گزار پرداخت نگردد مشمول افزایش نرخ حق بیمه سال بعد خواهد شد.

5-4- برای دانشجویان نیمسال دوم تحصیلی اعتبار دفاتر از ابتدای فروردین ماه لغایت پایان اسفند ماه همان سال و حق بیمه پرداختی از طرف مؤسسه بیمه‌گزار براساس ضوابط تبصره 1 ماده 5 خواهد بود و در صورت تأخیر در اعلام حق بیمه از طرف هیأت محترم وزیران 50٪ حق بیمه براساس نرخ سال قبل دریافت و بعد از اعلام نرخ جدید مابه التفاوت همراه با 50٪ باقیمانده حق بیمه براساس مفاد قرارداد دریافت می‌گردد.

5-5- بیمه‌گزار موظف می‌باشد وجوه پرداختی را بعد از هماهنگی با اداره کل بیمه خدمات درمانی پرداخت نماید. بدیهی است پرداخت هرگونه وجهی بدون هماهنگی و تأیید اداره کل بیمه خدمات درمانی قابل استرداد نخواهد بود.

ماده شش: تعهدات بیمه‌گر

6-1- پرداخت هزینه‌های درمانی توسط بیمه‌گر براساس مصوبات هیأت محترم وزیران، ضوابط و قوانین جاری می‌باشد.

6-2- بیمه‌گر موظف است پس از عقد قرارداد، دریافت مدارک و فیش واریزی حق بیمه (50٪ حق بیمه سهم دانشگاه)، حداکثر ظرف مدت 10 روز نسبت به صدور و تحويل دفاتر بیمه خدمات درمانی با تاریخ اعتبار هماهنگ تا پایان قرارداد اقدام نماید.

6-3- در صورتی که از تاریخ معرفی افراد و قبل از صدور دفترچه هر یک از بیمه شدگان نیاز به خدمات درمانی بستری داشته باشند با معرفی نامه ادارات کل بیمه خدمات درمانی استان ها یا ادارات بیمه خدمات درمانی شهرستان ها نسبت به رفع مشکل ایشان اقدام خواهد شد.

6-4- بیمه گر موظف می باشد لیست اسامی مؤسسات درمانی طرف قرارداد را در اختیار بیمه گزار قرار دهد.

ماده هفت: تعهدات بیمه گزار

7-1- مؤسسات بیمه گزار موظفند به نحو مقتضی امکان بهره مندی از مزایای بیمه خدمات درمانی را به اطلاع کلیه دانشجویان آن دانشگاه برسانند و تمہیدات لازم جهت ثبت نام، تکمیل پرسشنامه و سایر فرم های مربوطه را در ابتدای هر نیمسال تحصیلی فراهم آورند.

7-2- مؤسسات بیمه گزار، نسبت به عقد قرارداد با ادارات کل بیمه خدمات درمانی استان ها اقدام خواهد نمود. بیمه گزار موظف می باشد در ابتدای هر نیمسال تحصیلی نسبت به ارائه لیست اسامی کلیه دانشجویان فاقد هرگونه پوشش بیمه به همراه خانواده تحت تکلف، به منظور برقراری پوشش بیمه اقدام نماید.

7-3- بیمه گزار پس از ثبت نام از دانشجویان در ابتدای هر نیمسال تحصیلی بر مبنای قرارداد تنظیمی باید نسبت به ارائه مدارک به اداره کل بیمه خدمات درمانی استان اقدام نمایند.

تبصره 1- دانشگاه / دانشکده / آموزشکده / مؤسسه آموزش عالی مستقر در شهرهای هر استان می توانند قرارداد بیمه درمانی دانشجویان را با هماهنگی اداره بیمه خدمات درمانی شهرستان مربوطه تنظیم و از طریق آن اداره به تأیید اداره کل بیمه خدمات درمانی استان برسانند.

تبصره 2- مؤسسات می توانند برای دانشجویانی که حق بیمه خود را رأساً می پردازند مستقیماً با بیمه قرارداد منعقد نموده و از ارسال اسامی آنان به صندوق خوداری نمایند.

7-4- هرگونه تغییر مصوب در مبلغ حق سرانه که از طرف مراجع ذیصلاح تعیین می شود در طول قرارداد لازم الاجرا می باشد بدیهی است ارائه خدمات بعد از تغییر نرخ حق سرانه مستلزم پرداخت مابه التفاوت از طرف بیمه گزار خواهد بود.

7-5- بیمه گزار متعدد می گردد به منظور جلوگیری از تضییع حقوق بیمه گر موارد ذیل را به اطلاع بیمه شده برساند:

الف- دفترچه بیمه خود و افراد تحت تکفلش را در اختیار دیگران قرار ندهد، در غیراینصورت ملزم به جبران خسارت وارد خواهد بود.

ب- در صورت تولد نوزاد و یا ازدواج و نظایر آن بیمه گزار متعدد می گردد در اولین فرصت (حداکثر یکماه بعد از تولد و یا ازدواج) مراتب را جهت صدور دفترچه به بیمه گر اعلام نمایند. بدیهی است در هر صورت بیمه گزار متعدد به پرداخت حق سرانه از تاریخ شمول بیمه خواهد بود و جهت بیمه شدگان ناشی از افزایش عائله، دفاتر بیمه درمانی از تاریخ شمول با اعتباری هماهنگ با تاریخ اعتبار دفتر سرپرست صادر خواهد گردید.

7-6- پرداخت حق بیمه سرانه براساس مصوب هیأت محترم دولت (شرح ماده 5 قرارداد) به حساب اداره کل بیمه خدمات درمانی استان.

7-7- بیمه گزار حق ندارد تمام و یا قسمتی از تعهدات خود را در قرارداد به غیر واگذار نماید.

7-8- بیمه گزار با علم و آگاهی از کلیه مفاد قرارداد آن را مضاء می نماید و پس از هیچگونه اعتراضی از او پذیرفته خواهد شد.

7-9- بیمه گزار می باشد به ثبت نام و معرفی دانشجویان در ابتدای هر نیمسال اقدام نماید. بدیهی است تاریخ شروع بیمه از تاریخ عقد قرارداد می باشد.

ماده هشت: نوع بیمه نامه و هزینه های آن

برای بیمه شدگان دفترچه بیمه خدمات درمانی صادر می گردد. هزینه های مربوط به چاپ و صدور دفاتر بعده بیمه شده خواهد بود که به حساب مربوطه تحت عنوان درآمد صدور دفترچه اداره کل بیمه خدمات درمانی استان نزد بانک واریز و اصل فیش واریزی به بیمه گر ارائه خواهد گردید.

ماده نه: تسويه حساب

مالک تسويه حساب فی مابین ادارات کل ادارات بیمه خدمات درمانی استان ها با دانشگاهها و مؤسسات آموزش تحويل و ابطال دفاتر بیمه صادر شده دانشجویان و آمار اعلام شده از سوی بیمه گر می باشد و پرداخت سرانه حق بیمه شدگان بر اساس آمار دفاتر صادره از سوی بیمه گر می باشد.

ماده ده: فسخ قرارداد

در صورتی که از ایفاء هر یک از تعهدات خود (شقوق ماده 6 و 7) تحت هر شرایطی استنکاف نمایند طرف دیگر، مراتب را در یک مرحله کتابی به طرف مقابل ابلاغ و مخاطب مکلف است طرف مدت 20 روز نسبت به رفع مورد اقدام نماید در غیراین صورت حق فسخ قرارداد را بدون قید و شرط خواهد داشت.

ماده پازده: موارد اختلاف

اختلافات احتمالی ناشی از این قرارداد که بین طرفین ایجاد می‌شود در جلسه هیأت مدیران سازمان بیمه خدمات درمانی مطرح می‌گردد. هیات مدیره می‌تواند با طرف قرارداد توافق کندکه این توافق برای طرفین قابل اجرا است و در صورت عدم حصول توافق، مدعی می‌تواند به دادگاه صلاحیت دار دادگستری مراجعه نماید.

ماده دوازده: حوادث قهریه

درصورت بروز حوادث قهریه از قبیل سیل، زلزله و ... که ایفاء تعهدات از ناحیه طرفین ساقط می‌باشد، استمرار قرارداد بعد از مرتفع شدن حوادث و با توافق طرفین انجام خواهد شد.

ماده سیزده: سوابق قرارداد

- 1- کلیه سوابق موضوع قرارداد جزء لاینک قرارداد محسوب می‌شود.
- 2- کلیه صفحات قرارداد باید امضاء و ممهور به مهر بیمه‌گزار باشد.

ماده چهارده: الزامات قرارداد

دانشگاه/دانشکده/ مؤسسه آموزش عالی و اداره کل بیمه خدمات درمانی استان موظف به رعایت کامل مفاد توافقنامه و قرارداد می‌باشند.

این قرارداد در چهارده ماده، پنج تبصره و سه نسخه تنظیم گردیده است که هریک از نسخ حکم واحد دارند.

بیمه گزار:

.....
رئیس دانشگاه /دانشکده /آموزشکده /
.....
 مؤسسه آموزش عالی
.....
استان

بیمه گر:

.....
 مدیر کل بیمه خدمات درمانی
.....
 استان