



سازمان بیمه خدمات درمانی  
اداره کل بیمه خدمات درمانی استان

## بیمه نامه

### صدور اولیه / تمدید دفترچه کارکنان دولت

کد مدرک : 08 FM 01 00

تاریخ :

شماره :

(۱) مشخصات فرد اصلی :

در این قسمت چیزی ننویسید.

کد بیمه درمانی سرپرست :

نام موسسه بیمه گزار: محل خدمت: ..... تاریخ استخدام: / / شماره مستخدم: شماره مستخدم: / /

وضعیت کارمند: ۱ - شاغل

۲ - بازنشسته

۳ - مستمری بگیر

۴ - وظیفه بگیر

وضعیت پرداخت حق بیمه عادی

خود کفا

نام: .....

نام خانوادگی: .....

نام پدر: .....

تاریخ تولد: / /

جنسیت: مذکر

مؤنث

وضعیت تاهل: مجرد

متاهل

تاریخ ازدواج: / /

شماره ملی: .....

شماره شناسنامه: .....

بیماری خاص: .....

شماره سری / سریال شناسنامه: /

محل صدور: .....

محل سکونت: استان

شهرستان

بخش

شهر / روستا

خیابان

کوچه

پلاک

کدپستی

تلفن

محل کار: استان

شهرستان

بخش

شهر / روستا

خیابان

کوچه

پلاک

کدپستی

تلفن

(۲) مشخصات افراد تبعی :

روز / ماه / سال

شماره سریال	نام	نام خانوادگی	نوع وابستگی	نام پدر	تاریخ تولد	جنسیت	شماره شناسنامه	شماره ملی	شماره سری / سریال شناسنامه	محل صدور	بیماری خاص	تاریخ طلاق
۱					/ /							
۲					/ /							
۳					/ /							
۴					/ /							
۵					/ /							

(۳)

۳- الف) با اطلاع و پذیرش ضوابط و شرایط تعیین شده سازمان بیمه خدمات درمانی در ظهر این بیمه نامه، صحت اطلاعات تکمیل شده را تأیید می نمایم. نام و نام خانوادگی سرپرست	۳- ب) صحت اطلاعات این پرسشنامه مورد تأیید است. کارگزینی محل خدمت مهر و امضاء	۳- ج) کسر حق بیمه درمان بر مبنای ضوابط مندرج در ظهر بیمه نامه جاری تعهد میشود. واحد امور مالی محل خدمت مهر و امضاء	۳- د) ثبت اطلاعات در رایانه بلامانع میباشد. واحد درآمد مهر و امضاء	۳- ه) در رایانه ثبت شد. واحد بیمه گری مهر و امضاء
تاریخ	تاریخ	تاریخ	تاریخ	تاریخ

این فرم در دو نسخه تکمیل گردیده که هر دو نسخه حکم واحد دارند.

### قوانین و ضوابط بیمه کارکنان دولت

- این قرارداد براساس قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مصوب ۷۳/۸/۳ مجلس شورای اسلامی و ضوابط اجرایی آن بین سازمان بیمه خدمات درمانی 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 کنندگان از مزایای بیمه منحصراً صاحب / صاحبان مشخصات مذکور می باشد.
- هزینه های مربوط به چاپ و صدور دفاتر بیمه بعهدده بیمه شده خواهد بود
- بیمه شده و بیمه گزار مکلفند در موارد انفصال از خدمت - مرخصی بدون حقوق، فوت و هر گونه وضعیتی که منجر به خروج کارمند از شمول قانون استخدامی کشور گردد، نسبت به تحویل دفاتر اقدام نمایند.
- خدمات درمانی 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 ۰۰۰) و خدمات بستری طبق تعرفه ها و مصوبات شورایعالی بیمه و ضوابط جاری سازمان در مراکز تشخیصی - درمانی طرف قرارداد.
- براساس قانون تنظیم خانواده مصوب مجلس شورای اسلامی، یارانه دولت در حق بیمه درصدی فقط شامل بیمه شده اصلی، همسر(زوجه) و سه فرزند اول و کلیه فرزندان متولد قبل از تاریخ ۷۳/۲/۲۶ می باشد.
- فرزندان ذکور مشمول قانون تنظیم خانواده و جمعیت تا اتمام سن ۲۲ سالگی و در صورت تحصیل تا اتمام سن ۲۵ سالگی با ارائه مدرک اشتغال به تحصیل و فرزندان اناث تا زمان ازدواج تحت پوشش خواهند بود و پس از آن بیمه شده اصلی موظف است نسبت به تحویل دفترچه بیمه 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 از بیمه شده اصلی خواهد بود.
- ملاک عمل بیمه گر مطابق آخرین قوانین ابلاغی از سوی سازمان می باشد و جهت اخذ هر گونه راهنمایی می توانید به ادارات بیمه خدمات درمانی 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.

### نکات مهم و قابل توجه

#### بیمه شده گرامی:

- 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 جانبی از قبیل شستشوی گوش، گچ گیری، شکستگی، نوار قلب، نوار مغز و ۰۰۰ 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 خدمات درمانی استان قابل پذیرش است؛ با توجه به الزام در تایید بعضی از خدمات پاراکلینیکی لطفاً اطلاعات لازم را از ادارات کل بیمه خدمات درمانی دریافت نمایید.
- صدور دفاتری که زودتر از سه ماه اوراق آن به اتمام رسیده است منوط به تأیید پزشک معتمد یا شورای فنی اداره کل استان خواهد بود.
- در موارد افزایش و یا کاهش عائله، موارد را جهت کسر یا عدم کسرحق بیمه و نیز 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.