

کد مدرک : 08 FM 001 03
تاریخ :
شماره :

بیمه نامه صدور اولیه دفترچه کارکنان دولت



(۱) مشخصات فرد اصلی :

در این قسمت چیزی ننویسید.

کد بیمه درمانی سرپرست :

نام موسسه بیمه گزار
وضعیت کارمند : ۱ - شاغل
نام :
نام خانوادگی :
نام پدر :

محل خدمت
تاریخ استخدام
شماره مستخدم:
۳ - مستمری بگیر
۴ - وظیفه بگیر
وضعیت پرداخت حق بیمه عادی
خود کفا
محل امان مکتب

تاریخ تولد
جنسیت : مذکر
شماره ملی
شماره سریال شناسنامه

مؤنث
وضعیت تاهل : مجرد
متاهل
تاریخ ازدواج
محل صدور:

شماره شناسنامه
شماره سریال شناسنامه

محل صدور:

محل صدور:

محل سکونت : استان
شهرستان
شهرستان
محل کار : استان
شهرستان

بخش
بخش
شهر / روستا
شهر / روستا

خیابان
خیابان
کوچه
کوچه

کد پستی
کد پستی
پلاک
پلاک

(۲) مشخصات افراد تبعی :

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

(۳)

۳ - الف) با اطلاع و پذیرش ضوابط و شرایط تعیین شده سازمان بیمه سلامت ۳ - ب) صحت اطلاعات این پرستارنامه مورد تأیید است.	۳ - ج) کسر حق بیمه درمان بر مبنای ضوابط مندرج در دفتر بیمه نامه جاری تعهد میشود.	۳ - د) ثبت اطلاعات در پایانه پلامانع میباشد.	۳ - ه) در راتنه ثبت شد.
تاریخ	تاریخ	تاریخ	تاریخ
مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء

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

نکات مهم و قابل توجه

بیمه شده گرامی :

- دفترچه بیمه به منزله پرونده و جاری سوابق مجرمانه 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 تستهای گش، گش گیری، شکستگی، نیاز قلب، نیاز سوز و ... توسط پزشکان محترم انجام می گیرند نسخه داروخانه پزشک بطور همزمان (دو برگ) از دفترچه جدا می گردد.
- نسخه 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 ادارات کل بیمه سلامت دریافت نمایید.
- صدور دفاتری که زودتر از سه ماه اوراقی آن به اتمام رسیده است منوطاً 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 کسر حق بیمه و نیز صدور یا ابطال دفترچه به مؤسسه بیمه گزارش خود اطلاع دهید.
- نسبت به اخذ ضوابط بیمه و آگاهی از آن به بیمه گزار خود مراجعه نمایید.

قوانین و ضوابط بیمه کارکنان دولت

- این قرارداد براساس قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مصوب ۷۳/۸/۲۶ مجلس شورای اسلامی و ضوابط اجرایی آن بین سازمان بیمه سلامت ایران بمنوال بیمه گر و بیمه گزار یا مشخصات مندرج در فرم بیمه نامه منعقد می گردد.
- مسئولین این قرارداد عبارتند از صاحب/ها/حاجان مشخصات به شرح فرم بیمه نامه که مجموعاً در این قرارداد بمنوال بیمه شده از ایشان نامبرده می شود و استفاده کنندگان از مزایای بیمه منحصراً صاحب / صاحبان مشخصات مذکور می باشد.
- هزینه های مربوط به جاب و صدور دفاتر بیمه بهینه بیمه شده خواهد بود.
- بیمه شده و بیمه گزار مکلفند در موارد انفصال از خدمت - مرضی بدون حقوق، فوت و هر گونه وضعیت که منجر به خروج کارمند از شمول قانون استعلامی کشور گردد، نسبت به تحویل دفاتر اقدام نمایند.
- 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 پاراکلینیک و ...) و خدمات بستری طبق تعرفه ها و مصوبات شورای عالی بیمه و ضوابط جاری سازمان در مراکز تشخیصی - درمانی طرف قرارداد.
- براساس قانون تنظیم خانواده مصوب مجلس شورای اسلامی، پاره دولت در حق بیمه درصدی فقط شامل بیمه شده اصلی، همسر(زوج) و سه فرزند اول و گنج 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 اثبات 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 گزار به دریافت خسارت وارده طبق ضوابط یا اعمال قوانین تعیین شده از بیمه شده اصلی خواهد بود.
- ملاک عمل بیمه گزار و بیمه شده مطابق آخرین قوانین ابلاغی از سوی سازمان می باشد 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 تشخیص و درمانی طرف قرارداد سازمان در سراسر کشور مراجعه نمایند، دریافت لیست موصلات طرف قرارداد از ادارات بیمه یا کسب اطلاع از مراکز هنگام مراجعه امکانش پذیر است. در غیر اینصورت هیچگونه ادعایی از سوی بیمه شده مبتنی بر بی اطلاع بودن از موضوع پذیرفته نخواهد شد.
- در صورت ادامه پوشش بیمه ای صاحب بیمه نامه پس از پایان اعتبار دفترچه(عدم ابطال) بیمه نامه دارای اعتبار بوده و نیاز به تکمیل بیمه نامه جدید نمی باشد.