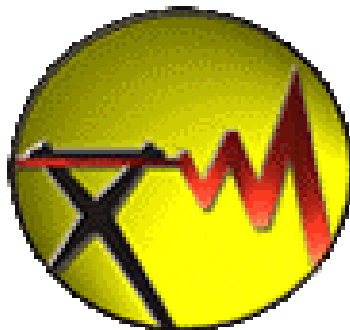


بسمه تعالی



شرکت مادر تخصصی مدیریت تولید، انتقال و توزیع نیروی برق ایران
(توانیر)

شیوه نامه قرارداد درمان

معاونت تحقیقات و منابع انسانی
دفتر توسعه منابع انسانی و آموزش

تیر ۱۳۹۷



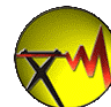
شرکت مادر تخصصی مدیریت تولید، انتقال و توزیع نیروی برق ایران
(توانیر)

نظام تامین و حفظ سلامت کارکنان شیوه نامه قرارداد درمان

مقام تصویب کننده: معاون تحقیقات و منابع انسانی شرکت توانیر

دریافت کنندگان سند جهت اجرا:

- اداره کل امور اداری و خدمات عمومی
- کلیه شرکتهای زیرمجموعه شرکت توانیر



شرکتهای مدیریت تولید برق زیر مجموعه شرکت مادر
تخصصی توانیر

نظام تامین و حفظ سلامت کارکنان

شماره سند: ۱-ن ت س-ش ق د
تاریخ سند: ۹۷/۴/۱۰
شماره تجدید نظر: ۱
تاریخ تجدید نظر:

شیوه نامه قرارداد درمان

مقدمه:

با توجه به تمدید مجوز واگذاری درمان از سوی سازمان تامین اجتماعی و ابلاغ بیمه نامه تامین و حفظ سلامت کارکنان صنعت آب و برق در سال ۹۸-۹۷ و به منظور کاهش مشکلات و سئوالات مطروحه در نحوه اجرای قرارداد بیمه نامه مذکور (که از این پس قرارداد درمان خوانده می شود) از سوی شرکت های زیرمجموعه، شیوه نامه اجرایی به شرح ذیل تدوین شده است.

۱- اهداف:

- ایجاد زمینه مناسب برای شفاف سازی هرچه بیشتر موارد مبهم و مورد سوال در اجرای قرارداد درمان
- ایجاد زمینه مناسب جهت اطلاع رسانی کافی به بیمه شدگان
- ایجاد وحدت رویه در شرایط انعقاد و اجرای قرارداد درمان

۲- محدوده اجرا:

محدوده اجرای این شیوه نامه شرکت توانیر و کلیه شرکت های زیرمجموعه آن می باشد که از این پس شرکت نامیده می شوند.

۳- مسئولیت اجرا:

مسئولیت اجرای این شیوه نامه در توانیر بعهده مدیرکل امور اداری و خدمات عمومی و در شرکتهای زیرمجموعه به عهده معاون منابع انسانی یا عناوین مشابه و مسئولیت نظارت بر اجرای آن بر عهده معاون منابع انسانی و تحقیقات شرکت توانیر می باشد.

۴- روش اجرا:

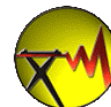
۴-۱- انعقاد قرارداد:

شرکت می بایست قرارداد بیمه درمان را صرفاً بصورت مستقیم با شرکت های بیمه گر دارای مجوز فعالیت از سوی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و یا از طریق شعب آنان و یا شرکت بیمه آتیه ساز حافظ منعقد نماید.

۴-۱-۱- انعقاد قرارداد مذکور با دفاتر نمایندگی شرکت های بیمه گر، غیرمجاز می باشد.

۴-۱-۲- درصد سهم بیمه گر در قرارداد درمان وزارت نیرو، درصد کاهش/افزایش سهم درمان دوره قبل، امتیاز بیمه گر در روند شکل گیری قرارداد درمان دوره جدید، امتیاز عملکرد بیمه گر در قرارداد درمان دوره قبل، میزان رضایت همکاران از عملکرد شرکت های بیمه گر در دوره قبل، عملکرد شرکت بیمه گر در اجرای صحیح مصوبات بیمه عمر، سطح توانگری مالی، میزان افزایش/کاهش سطح توانگری مالی دوره ۹۶ نسبت به ۹۵ و رعایت چارجوب قرارداد مورد تأیید وزارت نیرو مبنای تداوم انعقاد قرارداد با شرکت های بیمه گر می باشد.

در این خصوص به نمرات و وزن های تخصیص داده شده در روش اجرایی قرارداد ابلاغی معاون محترم تحقیقات و منابع انسانی وزارت نیرو توجه ویژه شود.



شرکت‌های مدیریت تولید برق زیر مجموعه شرکت مادر
تخصصی توانیر

نظام تامین و حفظ سلامت کارکنان

شماره سند: ۱-ن ت س-ش ق د
تاریخ سند: ۹۷/۴/۱۰
شماره تجدید نظر: ۱
تاریخ تجدید نظر:

شیوه نامه قرارداد درمان

۳-۱-۴- از آنجائیکه قراردادهای بیمه درمان از سایر قراردادهای بیمه‌ای مستقل می‌باشد، شرکت می‌بایست در زمان انعقاد قرارداد و در تنظیم تفاهم نامه اجرایی تمهیداتی در خصوص عدم وابستگی پرداخت خسارت و حق بیمه قرارداد درمان با سایر قراردادهای بیمه‌ای بیندیشد.

۴-۱-۴- توصیه می‌شود در زمان انعقاد قرارداد به پیشینه و سوابق قبلی شرکت بیمه‌گر، کمیت، کیفیت و پراکندگی مراکز درمانی طرف قرارداد و ملزم نمودن بیمه‌گر بر حفظ یا ارتقاء شرایط مذکور، در طول مدت اجرای قرارداد توجه ویژه شود.

۵-۱-۴- توصیه می‌شود در انعقاد قرارداد به موضوع «در ارائه خدمات توسط مراکز درمانی طرف قرارداد، عدم پرداخت بموقع حق بیمه توسط بعضی از بیمه‌گزاران نباید به ارائه خدمات برای بیمه‌گزارانی که بموقع حق بیمه خود را پرداخت نموده‌اند خللی ایجاد کند» توجه ویژه ای شود.

۶-۱-۴- ضمن تاکید بر پرداخت به موقع حق بیمه، توصیه می‌شود در انعقاد قرارداد به موضوع «در صورت کامل بودن مدارک درمانی و تائید آن توسط پزشک بیمه، هزینه‌های انجام شده با رعایت مفاد این قرارداد حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ تحویل مدارک، به بیمه شده پرداخت و یا به حساب بانکی واریز می‌گردد. در صورت عدم رعایت زمان موضوع مذکور، بیمه‌گزار می‌تواند از محل حق بیمه صادره نسبت به کارسازی در پرداخت هزینه بیمه شدگان مطابق با شرایط تفاهم‌نامه اقدام و بیمه‌گر را مطلع نمایند» نیز دقت شود.

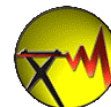
۷-۱-۴- در مورد کلیه تعهدات بیمه‌گر پرداخت هزینه‌های مربوط به مراکز تشخیصی و درمانی (به جز هزینه‌های دارویی) که تعرفه مصوب هیات وزیران در بخش دولتی را رعایت نمایند بدون اعمال فرانشیز خواهد بود (در صورتی که مراکز فوق صرفاً بخشی از هزینه‌های انجام شده را طبق مصوبات هیات وزیران محاسبه نمایند تسویه حساب هزینه‌های مذکور بدون اعمال فرانشیز و نسبت به سایر هزینه‌ها با احتساب ۱۰ درصد فرانشیز خواهد بود). ضمناً بیمه‌گر متعهد است که با تمامی بیمارستان‌های دولتی در سطح کشور قرارداد کامل بمنظور استفاده بیمه‌شدگان داشته باشد.

۸-۱-۴- در زمان انعقاد قرارداد تمهیدات لازم جهت صدور معرفی نامه در حداقل زمان ممکن (حتی در روزهای تعطیل) برای کلیه بیمه‌شدگان اعم از شاغل و یا بازنشسته اندیشیده شود.

۹-۱-۴- لازم است شرکت، با توجه به شرایط قانونی فسخ قرارداد در ماده ۱۴ آئین نامه شماره ۷۴ شورای عالی بیمه، ضمانت‌های اجرایی لازم در خصوص اجرای تعهدات بیمه‌گر، مندرج در قرارداد و تفاهم‌نامه اجرایی آن را در زمان انعقاد قرارداد لحاظ نماید.

۱۰-۱-۴- با عنایت به ماده ۱۰ مقررات گوناگون قرارداد درمان، لازم است شرکت در هنگام انعقاد قرارداد درمان با بیمه‌گر، موضوع امکان استفاده از دفترچه بیمه درمانی در سراسر کشور و بدون انجام فرآیندهای اداری اضافی را مورد توجه و تأکید قرار دهد.

۱۱-۱-۴- به منظور ارائه خدمات بهتر، شرکتها می‌بایست گزارش نحوه ارائه خدمات درمانی بیمه‌گر را بصورت فصلی به شرکت توانیر اعلام نمایند.



شرکتهای مدیریت تولید برق زیر مجموعه شرکت مادر
تخصصی توانیر

نظام تامین و حفظ سلامت کارکنان

شماره سند: ۱-ن ت س-ش ق د
تاریخ سند: ۹۷/۴/۱۰
شماره تجدید نظر: ۱
تاریخ تجدید نظر:

شیوه نامه قرارداد درمان

۲-۴- اطلاع رسانی:

شرکت موظف است در ابتدای قرارداد مفاد و پوشش‌های موجود در قرارداد، مسئولیت‌های مشمولین (در زمان مراجعه به مراکز درمانی طرف و غیرطرف قرارداد) و همچنین مدارک و مستندات لازم جهت پرداخت هزینه‌ها را با عنایت به ماده ۱۰ و بند ۱۳-۸ قرارداد درمان، از طریق سایت، بورد اختصاصی بیمه، پیامک و... به اطلاع بیمه‌شدگان اعم از شاغل، بازنشسته، از کار افتاده، مستمری بگیر و وظیفه بگیر برساند.

۱-۲-۴- شرکت موظف است در زمان انعقاد قرارداد جدید اطلاع‌رسانی مناسب به کلیه بازنشستگان، از کارافتادگان، مستمری‌بگیران و وظیفه‌بگیران مبنی بر تمایل به برقراری یا استمرار پوشش بیمه درمان تکمیلی بعمل آورد.

۲-۲-۴- لازم است اطلاع رسانی مناسب به بیمه‌شدگان بازنشسته، از کار افتاده، مستمری‌بگیر و وظیفه‌بگیر در خصوص تبصره‌های ماده ۳-۶ قرارداد درمان به نحو مطلوب صورت پذیرد.

۳-۲-۴- لازم است شرکت اطلاع رسانی مناسب در خصوص تکمیل فرم تعیین تکلیف پرداخت حق بیمه در ایام مرخصی استعلاجی و بدون حقوق به ذی‌نفعان داشته باشد.

۳-۴- بیمه‌شدگان:

۱-۳-۴- شرکت می‌بایست پوشش بیمه درمان «تحت تکفل» فرزندان پسر کارکنان شاغل، بازنشسته و از کار افتاده تحت پوشش پس از سن ۲۰ سالگی را به شرط عدم اشتغال (با اخذ تعهد از بیمه‌شده اصلی) به کار و با ارائه مدارک مثبت مبنی بر اشتغال به تحصیل یا از کار افتادگی بدون سقف سنی لحاظ نماید.

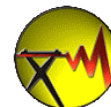
تذکر: از آنجائیکه وفق تبصره ماده ۴ «بیمه‌گزار موظف به اعلام اسامی بیمه‌شدگان بر طبق حکم کارگزینی و ردیف مربوط به حق عائله‌مندی/اولاد می‌باشد» و با توجه به قرارداد واگذاری درمان، توجه شود کلیه اعضای خانواده تحت تکفل بیمه‌شده با رعایت سقف سنی تحت پوشش بیمه‌نامه باشند.

۲-۳-۴- ارائه مستندات قانونی به همراه لیست اولیه در خصوص تأیید کفالت پدر و مادر، صرفاً در خصوص مشمولینی است که پیش از انعقاد قرارداد تحت تکفل بیمه‌شده اصلی قرار داشته‌اند و برقراری پوشش تحت تکفل برای پدر و مادر بیمه‌شدگانی که در طول مدت قرارداد و براساس ضوابط مربوط تحت تکفل بیمه‌شده قرار گیرند، نیز امکان‌پذیر می‌باشد.

۳-۳-۴- از آنجائیکه پوشش بیمه درمان فرزندان کارکنان اناث که به گواهی شاغل (در چارچوب تعهدنامه ابلاغی) فاقد دفترچه بیمه درمانی از سوی پدر باشند، همانند افراد تحت تکفل است، لازم است پیش از امضای تعهدنامه اطلاع‌رسانی لازم در خصوص شرایط ماده ۹۷ قانون تأمین اجتماعی به بیمه‌شدگان مذکور صورت گیرد.

۴-۴- تعهدات بیمه‌گر:

شرکت می‌بایست بالاخص در موارد ذیل نظارت لازم بعمل آورد:



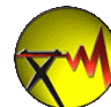
شرکتهای مدیریت تولید برق زیر مجموعه شرکت مادر
تخصصی توانیر

نظام تامین و حفظ سلامت کارکنان

شماره سند: ۱-ن ت س-ش ق د
تاریخ سند: ۹۷/۴/۱۰
شماره تجدید نظر: ۱
تاریخ تجدید نظر:

شیوه نامه قرارداد درمان

- ۱-۴-۴-۱- در خصوص هزینه‌های پاراکلینیکی و ویزیت چنانچه پس از کسر فرانشیز مربوطه (با رعایت بند ن تبصره ماده ۱-۸ قرارداد درمان) از هزینه پرداختی توسط بیمه شده، مبلغ باقیمانده از سقف تعهدات بیمه نامه بیشتر باشد، سقف تعهدات بیمه نامه و در غیر اینصورت مبلغ باقیمانده به بیمه شده پرداخت گردد.
- ۲-۴-۴-۲- در صورت تجویز و تصریح ضرورت مصرف داروهای خارجی توسط پزشک متخصص معالج، پزشک عمومی معتمد بیمه‌گر مجاز به رد نسخه مربوط نمی‌باشد و عدم تأیید نسخ مذکور صرفاً می‌بایست توسط پزشک متخصص معتمد صورت گیرد.
- ۳-۴-۴-۳- در صورت تجویز پزشک متخصص مبنی بر مصرف داروهای ویتامینه، مکمل و پوستی (ایرانی و یا خارجی) که متناسب با نوع بیماری جنبه درمانی دارد، بیمه‌گر موظف به جبران هزینه‌ها در چارچوب مفاد قرارداد درمان می‌باشد.
- ۴-۴-۴-۴- براساس مفاد قرارداد، داروهای درمانی اعم از شیمیایی و گیاهی مورد تأیید وزارت بهداشت، تحت پوشش بیمه‌ای قرار دارند.
- ۵-۴-۴-۵- در فرمول محاسبه "حق بیمه ماهانه هر نفر مازاد بر تعهدات بند ۱۲-۸ قرارداد"، منظور از عبارت "سقف عینک یک دید"، مابه‌التفاوت سقف در نظر گرفته شده برای عینک یک دید و سقف مندرج در قرارداد (دو میلیون و پانصد هزار ریال) می‌باشد.
- ۶-۴-۴-۶- در هر دو دوره قرارداد تأمین هزینه عینک طبی (شیشه و فریم) حداکثر تا سقف ۲/۵۰۰/۰۰۰ (دو میلیون و پانصد هزار) ریال، در مورد لنز تماسی طبی با تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر و برای عینک دو دید معمولی حداکثر تا سقف ۳/۳۷۵/۰۰۰ (سه میلیون و سیصد و هفتاد و پنج هزار) ریال.
- ۷-۴-۴-۷- در صورت مراجعه بیمه شده به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه‌گر (بر طبق شرایط قرارداد)، صرفاً فرانشیز از بیمه شده کسر می‌گردد و سایر هزینه‌ها در تعهد بیمه‌گر است
- ۸-۴-۴-۸- در صورت مراجعه به مراکز تشخیصی - درمانی ملکی سازمان تامین اجتماعی فرانشیز یا سهم بیمه‌شده صفر خواهد بود.
- ۹-۴-۴-۹- شرکت می‌بایست در خصوص رعایت آخرین تعرفه‌های ابلاغی و قیمت‌های مصوب در هر سال (دارو، پاراکلینیکی، بیمارستانی و ...) بر عملکرد شرکت بیمه‌گر نظارت کافی داشته باشد.
- ۱۰-۴-۴-۱۰- در صورتیکه کاهش تعداد بیمه‌شدگان به علت انتقال فیما بین شرکتهای صنعت آب و برق باشد محاسبه حق بیمه و خدمات بیمه‌گر صرفاً تا تاریخ پایان پوشش و براساس مفاد مندرج در بند ۴-۵ اعمال می‌شود و در موارد انتقال به خارج از صنعت آب و برق در صورت دریافت خدمات، حق بیمه بیمه‌شده و افراد تحت تکفل وی تا پایان دوره قرارداد محاسبه و مطالبه می‌گردد.



شرکتهای مدیریت تولید برق زیر مجموعه شرکت مادر
تخصصی توانیر

نظام تامین و حفظ سلامت کارکنان

شماره سند: ۱-ن ت س-ش ق د
تاریخ سند: ۹۷/۴/۱۰
شماره تجدید نظر: ۱
تاریخ تجدید نظر:

شیوه نامه قرارداد درمان

۱۱-۴-۴- پرداخت هزینه های آزمایشات تشخیصی که امکان انجام آن در ایران وجود نداشته و فاقد تعرفه مصوب می باشد در کمیسیون موضوع بند "ج" ماده ۱-۸ مطرح و تصمیم گیری خواهد شد.

۱۲-۴-۴- هزینه دندان مصنوعی به بازنشستگان از محل هزینه های وسائل کمک پزشکی (اروتز و پروتسز) بند ۸-۸ پرداخت می شود.

۵-۴- با عنایت به ماده ۷ مقررات گوناگون قرارداد درمان «در صورت فسخ یا عدم تمدید قرارداد در پایان هر دوره یک ساله اعم از اینکه بیمه گذار و یا بیمه گر مایل به تمدید آن نباشند مسئولیت طرفین در مورد انجام تعهدات و تسویه حسابهای فی مابین با توجه به کلیه مفاد این قرارداد و توافقنامه کماکان به حال و قوت خود باقی است» و بر تسویه حساب "حداکثر ظرف مدت ۴ ماه" پس از انقضای قرارداد تاکید می شود.

۶-۴- در صورت بروز مشکلات اجرایی در قرارداد درمان و عدم رفع آن در تعامل با شعب طرف قرارداد شرکت بیمه گر، شرکت می بایست موضوع را به معاونت منابع انسانی و تحقیقات شرکت توانیر منعکس نماید.