



شهرداری فلاورجان
برگ استعلام بها

شرکت / پیمانکاری

شماره : ۱۷۵۶۴
تاریخ : ۱۴۰۳/۱۰/۱۰

شهرداری فلاورجان در نظر دارد نسبت به بیمه تکمیل درمان تعداد تقریبی ۲۸۵ نفر از پرسنل شهرداری و افراد تحت تکفل آنها و تعداد ۱۳ نفر کارکنان سازمان حمل و نقل جمعی شهرستان فلاورجان طی قرارداد الحاقیه جدا (۴ نفر بالای ۶۰ سال) براساس موارد ذیل برای هر نفر در سال ۱۴۰۴ - ۱۴۰۳ اقدام نماید. لذا خواهشمند است قیمت پیشنهادی خود را برای حق بیمه هر نفر در ماه اعلام فرمائید. (کلیه کسورات به عهده پیمانکاری باشد) تبصره : لیست نهایی افراد حداکثر ظرف ۱۵ روز ارسال خواهد شد.

ردیف	عنوان پوش	حداکثر تعهدات سالانه (به ریال)
۱	جبران هزینه های بستری ، جراحی day care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود برای هر نفر	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	افزایش سقف تعهدات جراحی شامل اعمال جراحی شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامتایف، پیوند ریه، پیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند مغز استخوان، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز، تعهدات این بند با احتساب بند (۱) می باشد.	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	جبران هزینه درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط IVF, IUI, ZIFT, GIFT، میکرواینجکشن و	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیو ایزوتوپ)، دانسیتومتری	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری، PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی (NCV EMG)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورو دینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری، پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)	۲۵,۰۰۰,۰۰۰
۷	هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی (به استثناء چکاپ گروهی) شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های الژیک	۳۵,۰۰۰,۰۰۰
۸	فیزیوتراپی کاردرمانی گفتاردرمانی	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیریزون لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	هزینه تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین	۲۵,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	جبران هزینه های ویزیت و دارو (بر اساس لیست فارماکوپه صرفا مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	جبران هزینه های مربوط به دندانپزشکی (شامل خدمات ایمپلنت، کشیدن، جرم گیری، عصب کشی، پروساز، ترمیم، پرکردن، درمان ریشه و روکش، جراحی لثه)	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۳	هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست	۲۵,۰۰۰,۰۰۰
۱۴	هزینه رفع عیوب انکساری چشم (برای هر دو چشم) به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدرمطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	۹۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۵	هزینه های آمبولاسی درون شهری بیرون شهری	۵,۰۰۰,۰۰۰ ۱۰,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه ماهانه هر نفر (ریال) با فرانشیز ۳۰٪		

شرایط و توضیحات :

- ۱- اضافه نرخ سنی برای افراد بالای ۶۰ سال ۵۰ درصد و برای افراد بالای ۷۰ سال ۱۰۰ درصد حق بیمه اضافه می گردد.
- ۲- حق بیمه تکمیل درمان برای افراد مذکور و مونث بصورت یکسان محاسبه گردد.
- ۳- حضور کارشناس بیمه جهت تایید (تایید نسخ صرفا در شهرداری انجام گردد) و تحویل نسخ ، یکبار در هفته به مدت ۸ ساعت در شهرداری الزامی است .
- ۴- شرکت کنندگان دارای سابقه خدمات در دوائر دولتی باشند . ولیست قراردادهای منعقد شده با مراکز درمانی بارگذاری گردد.
- ۵- پرداخت حق بیمه در پایان هر ماه می باشد و برنده استعلام می بایست توان باز پرداخت حداقل دو ماه تعهدات قرارداد مربوطه را داشته باشد .
- ۶- در صورت عدم رعایت شرایط مذکور بدون اخطار تا سقف ۱۰٪ جریمه اعمال خواهد شد .
- ۷- حداکثر زمان پرداخت از زمان دریافت نسخه ۱۵ روز کاری می باشد .
- ۸- شرکت کنندگان از تاریخ ۱۴۰۳/۱۰/۱۰ لغایت ۱۴۰۳/۱۰/۱۷ فرصت دارند نسبت به تکمیل این فرم و بارگذاری آن در سامانه ستاد اقدام نمایند.
- ۹- شرکت کنندگان صرفا از استان اصفهان قابل پذیرش می باشند.
- ۱۰- ارائه رزومه کاری با ادارات و شهرداریها توسط شرکت کنندگان الزامی می باشد در غیر این صورت قابل پذیرش نمی باشد.
- ۱۱- صرفا شرکت های بیمه نوین - پاسارگاد - آسیا - دانا - کارآفرین و ایران می توانند در آگهی استعلام فوق شرکت نمایند.

نشانی :

تلفن :

مهر و امضاء :

محمد علی عزیزی
شهردار فلاورجان

از طرف : مقدم

