



## بیمه مرکزی ایران

مصوریه شورای عالی بیمه

آئین نامه شماره ۲۷/۱

تعرفه بیمه نامه گروهی هزینه های بیمارستانی

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آئین نامه زیر را که مشتمل بر ۱۰ ماده است در جلسه مورخ ۱۳۷۵/۸/۲۸ تصویب نمود .  
 ماده ۱- مؤسسات بیمه مکلفند بیمه نامه گروهی هزینه های بیمارستانی موضوع آئین نامه شماره ۲۶/۱ را براساس مقررات و نرخهای تعیین شده در این آئین نامه صادر نمایند .

ماده ۲- شرایط ، میزان تعهدات و حداقل حق بیمه هزینه های بیمارستانی بشرح زیر تعیین میگردد :

واریف	حداکثر تعهد سالیانه برای هر بیمه شده به ریال	حداقل حق بیمه سالیانه به ریال	حداقل حق بیمه ماهانه به ریال
۱-	۲۵۰۰۰۰۰۰	۳۲۰۰۰	۲۷۰۰
۲-	۵۰۰۰۰۰۰۰	۴۸۰۰۰	۴۰۰۰
۳-	۷۵۰۰۰۰۰۰	۶۰۰۰۰	۵۰۰۰
۴-	۱۰۰۰۰۰۰۰۰	۶۹۰۰۰	۵۷۵۰

۱-۲- حداکثر تعهد جهت هزینه زایمان ۲۰٪ سرمایه تعهد شده می باشد .

۲-۲- حداقلی فرانشیز ۱۰٪ هزینه های قابل پرداخت است .

در مواردی که بیمه شده دارای پوشش بیمه درمانی دیگری نیز باشد و از مزایای آن بیمه استفاده نماید و سهم بیمه گر درمانی دیگر معادل و یا متجاوز از میزان فرانشیز مقرر گردد در اینصورت از بیمه شده فرانشیزی کسر نخواهد شد . چنانچه سهم بیمه گر مزبور از درصد تعیین شده کمتر باشد میزان فرانشیز معادل مابعدالتفاوت سهم بیمه گر درمانی دیگر و فرانشیز موضوع این ماده خواهد بود .



۳-۲- دوره انتظار برای زایمان ۹ ماه می باشد .

ماده ۳- شرکت‌های بیمه می توانند با توجه به تعداد بیمه‌شدگان تخفیف‌های زیر را در حق بیمه منظور نمایند:

تعداد بیمه شدگان	درصد تخفیف
۵۰۱ الی ۱۰۰۰ نفر	۵
۱۰۰۱ الی ۳۰۰۰ نفر	۱۰
۴۰۰۱ الی ۱۰۰۰۰ نفر	۱۵
۱۰۰۰۱ و بیشتر	۲۰

شرکت‌های بیمه می‌توانند در صورتیکه حداقل ۷۵٪ از بیمه‌شدگان در خارج از مراکز استانها سکونت داشته باشند حداکثر ۱۰٪ تخفیف اضافی علاوه بر تخفیف‌های مذکور در این ماده اعطا نمایند.

ماده ۴- شرکت‌های بیمه باید برای گروه‌هایی که اشتغال بکارهای صنعتی داشته و در معرض خطر حادثه و یا امراض ناشی از کار قرار دارند علاوه بر حداقل حق بیمه مذکور در ماده ۲ حداقل ۱۵٪ حق بیمه اضافی دریافت دارند.

ماده ۵- شرکت‌های بیمه برای گروه‌هایی که تعداد افراد آنها آن از ۵۰٪ تعداد متشکله گروه بیشتر است باید اضافه حق بیمه ای معادل ۲۰٪ علاوه بر حداقل حق بیمه مذکور در ماده ۲ دریافت دارند.

ماده ۶- در صورتیکه هزینه‌های زایمان جزء پوشش نباشد ۲۰٪ تخفیف در حق بیمه منظور خواهد شد.

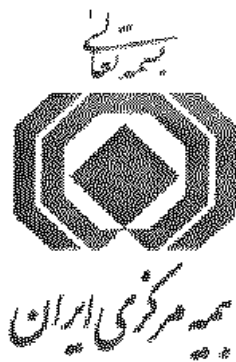
ماده ۷- حق بیمه اضافی

۱- ۷- در صورتیکه سن بیمه‌شده بیش از ۶۰ سال باشد (موضوع ماده ۹ شرایط عمومی) به ازاء هر سال بایستی ۱۰٪ نرخ پایه بعنوان حق بیمه اضافی منظور شود .



## بیمه مرکزی ایران

- ۴-۷- حق بیمه اضافی حوادث طبیعی به استثناء زلزله حداقل ۵٪ می باشد .
- ۳-۷- اضافه نمودن هزینه های پاراکلیتیکی (شامل سونوگرافی ، ماموگرافی ، رادیونوکلیدی ، انواع اسکن ها ، ام آر ای ، لاپاراسکوپی ، سنگ شکن کلیه ) طی بیمه هزینه های بیمارستانی تا سقف حداکثر ۲۰٪ تعهد سالیانه برای هر واحد خانواده و حداقل ۱۵٪ فرانشیز ، با حق بیمه ای معادل ۱۰٪ حق بیمه برای هر نفر مجاز می باشد .
- ماده ۸- حداقل تعداد افراد گروه بیمه ای ۵۰ نفر میباشد . در صورتیکه تعداد افراد تحت پوشش در یک گروه کمتر از پنجاه نفر باشد ، شرکت بیمه مکلف است توافق بیمه مرکزی ایران را در مورد نرخ و شرایط قبل از صدور بیمه نامه اخذ نماید .
- ۱- ۸- ساکنان مجتمع های مسکونی در صورتی که تعداد آنها از ۲۵ نفر کمتر نباشد می توانند بصورت گروهی از این پوشش استفاده نمایند .
- ۲- ۸- بمنظور جلوگیری از گزینش نامناسب بر علیه بیمه گر باید حداقل ۷۰٪ از اعضای گروه متقاضی بیمه تحت پوشش قرار گیرند .
- ماده ۹- شرکتهای بیمه می توانند طبق شرایط عمومی موضوع آیین نامه شماره ۲۶/۱ میادرت به صدور بیمه نامه هزینه های بیمارستانی برای هر واحد خانواده مشروط بر آنکه کمتر از ۴ نفر نباشند پنجمین . در این صورت بیمه شده و یا سرپرست خانواده موظف است به کلیه سئوالات مطرح شده در پرسشنامه سلامتی که از طرفی بیمه گر تهیه شده است بدرستی پاسخ دهد . علاوه بر آن بیمه گر می تواند در صورت نیاز بیمه شدگان را مورد معاینه پزشکی قرار دهد .
- ۱- ۹- حداکثر تعهد سالیانه بیمه گر برای هر خانواده (با تعداد ۴ عضو) موضوع این ماده ۴ میلیون ریال می باشد .
- در صورتیکه تعداد اعضاء خانواده بیش از ۴ نفر باشد به ازاء هر نفر اضافی ۲۵٪ (حداکثر تا ۷۵٪) به میزان تعهد اضافه می گردد .
- ۲- ۹- حداقل فرانشیز برای سالهای اول تا سوم بشرتیب ۱۵۰۲۵ و ۱۰ درصد هزینه های قابل پرداخت می باشد و در صورت استفاده از بیمه درمانی دیگر ، فرانشیز مزبور با توجه به ماده ۹-۲-۲ محاسبه خواهد شد .
- ۳- ۹- حداقل حق بیمه سالیانه که می باید یکجا پرداخت شود برای هر یک از اعضاء خانواده ۸۰۰۰ ریال



می باشد .

۴-۹ - نقاضای پوشش برای کلیه اعضای خانواده از طرف بیمه گذار الزامی است . اما بیمه گر در موارد خاص می تواند از قبول عضویت از خانواده که قبل از صدور بیمه نامه نیاز به بستری شدن در بیمارستان داشته باشد خودداری نماید .

تخفیف مندرج در قسمت اخیر ماده ۳ و بند ۳-۷ در این ماده نیز صادق است .

ماده ۱۰ - چنانچه بیمه گر بخواهد در پوششهای بیمه ای موضوع این آئیننامه تغییراتی دهد می بایست قبلاً توافق بیمه مرکزی ایران را در مورد نوع پوشش و یا حدود تعهد و میزان حق بیمه کسب نماید .