

فصل سوم - مقررات مختلف

ماده ۸

بیمه شده در انتخاب هر یک از بیمارستانهای داخل کشور آزاد است و پس از پرداخت هزینه های مربوطه می باشیستی صورتحساب بیمارستان را با نضمam نظریه پژوهش یا پزشکان معالج درخصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده دریافت و به بیمه گر تسليم نماید. در مواردی که بیمه شده با معرفینامه بیمه گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده کند صورتحساب بیمارستان اساس محاسبه هزینه های مورد تعهد خواهد بود. در غیر اینصورت هزینه های مربوط براساس قراردادهای منعقده بیمه گر با بیمارستانهای همتراز صورت خواهد گرفت.

تبصره - در صورت استفاده از مراکز درمانی غیر طرف قرارداد و استفاده از سهم سایر بیمه گران مکمل، بیمه گر موظف است باقیمانده هزینه های مورد تعهد را تا سقف تعهدات بیمه نامه پرداخت کند. در هر صورت بیمه شده مجاز به دریافت خسارت از بیمه گران، به مبلغی بیش از هزینه های انجام شده نیست. در صورت عدم دریافت سهم بیمه گر پایه فرانشیز مندرج در قرارداد از هزینه های مزبور کسر خواهد شد. در مواردی که سهم دریافتی بیمه شده از سایر بیمه گرانها (بیمه گر پایه یا بیمه گر مکمل) معادل و یا بیشتر از میزان فرانشیز مندرج در بیمه نامه شود فرانشیز کسر نخواهد شد.

ماده ۹

بیمه گذار یا بیمه شده موظفاند حداقل ظرف مدت ۵ روز از زمان بستری شدن هر یک از بیمه شدگان در بیمارستان و قبل از ترخیص، مراتب را به بیمه گر اعلام نماید.

ماده ۱۰

چنانچه بیمه شده همزمان تحت پوشش بیش از یک شرکت بیمه باشد در الیت مراجعه به هر کدام از شرکتهای بیمه مخیر است.

ماده ۱۱

حداکثر سن بیمه شده برای گروه های کمتر از ۱۰۰۰ نفر، ۶۰ سال می باشد و از آن به بعد بیمه گر می تواند با دریافت حق بیمه اضافی پوشش بیمه درمانی را ادامه دهد. مشمولین سازمانها و صندوق های بازنیستگیتابع این حکم نبوده و پوشش درمان آنان با پرداخت حق بیمه اضافی امکان پذیر خواهد بود. در صورتی که سن بیمه شده در شروع قرارداد کمتر از ۶۰ سال باشد پوشش بیمه ای تا پایان مدت قرارداد ادامه خواهد یافت.

ماده ۱۲

در صورتی که بیمه شده در طول مدت بیمه فوت نماید پوشش بیمه ای سایر اعضا خانواده بیمه شده متوفی مشروط به پرداخت حق بیمه، ادامه خواهد داشت.

ماده ۱۳

هرگاه ثابت شود که بیمه شده عمداً به وسیله اظهارات کذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجهی برای خود و یا بیمه شدگان وابسته به خود نموده است، در اینحالت نام بیمه شده و بیمه شدگان وابسته به وی از لیست قرارداد بیمه خارج شده و بیمه گر حق به دریافت وجهی است که تحت هر عنوان بابت هزینه های درمانی به بیمه شده و یا بیمه شدگان وابسته به وی پرداخت نموده است و حق بیمه های پرداختی به بیمه گر نیز مسترد نخواهد شد.

