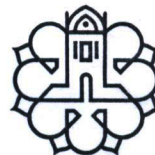


شماره: ۱۴۰۱/۱۹۹  
تاریخ: ۴/۲/۱۴۰۱  
پیوست:

بسمه تعالی



جمهوری اسلامی ایران



شهرداری تنکابن  
تاسیس ۱۳۱۴

### «سال تولد، دانش بنیان و اشتغال آفرین»

شهرداری تنکابن در نظر دارد به استناد مصوبه شورای اسلامی شهر تنکابن در بودجه سال ۱۴۰۱ نسبت به بیمه تکمیلی درمان کارکنان خود برابر شرایط ذیل اقدام نماید:

۱. کلیه شرکت کنندگان موظفند قیمت ها را فقط با فرانشیز ۱۰٪ اعلام نمایند.
۲. کلیه کسورات قانونی بر عهده شرکت کنندگان می باشد.
۳. کلیه شرکت کنندگان موظفند، مراکز بیمه ای طرف قرارداد خود (طبق جدول ضمیمه قیمت پیشنهادی) را به شهرداری ارائه نمایند. (اولویت مراکز درمانی استانهای مازندران، گیلان و تهران می باشد)
۴. شهرداری در رد یا قبول یک یا کلیه پیشنهادات مختار خواهد بود.
۵. کلیه پیشنهادات مشروط و مخدوش ترتیب اثر داده نمی شود. به عبارتی دیگر هرگونه الحاقات و اضافات توسط شرکت های بیمه ای مورد قبول نبوده و از رقابت حذف خواهد گردید.
۶. کلیه شرکت کنندگان موظفند تا پایان وقت اداری مقرر در سامانه ستاد قیمت های پیشنهادی خود را به دبیرخانه سامانه ستاد تحویل نمایند.
۷. والدین (پدر و مادر) بیمه شده اصلی که تحت تکفل او می باشند بدون اضافه نرخ می توانند تحت پوشش این بیمه قرار گیرند.
۸. علاوه بر موارد اعلام شده هیچگونه پیش شرطی مازاد بر موارد ذکر شده مسموع نبوده و قابلیت اجرایی ندارد.  
۸-۱: کلیه شرکت کنندگان می توانند از زمان ثبت اسناد در سامانه ظرف مدت ۷ روز نسبت به دریافت اسناد به نشانی [www.setadiran.ir](http://www.setadiran.ir) اقدام نمایند.  
۸-۲: آخرین مهلت تنظیم پیشنهادات تا پایان وقت اداری روز سه شنبه مورخ ۱۴۰۱/۲/۲۰ در سامانه ستاد می باشد.
۹. کلیه پاکات پیشنهادی با حضور اعضای کمیسیون عالی معاملات شهرداری در روز چهارشنبه مورخ ۱۴۰۱/۲/۲۱ بازگشایی و برنده مناقصه برابر مقررات شناخته و معرفی می گردد.
۱۰. کلیه شرکت کنندگان موظف به تعهد بیمه تکمیلی پرسنل از تاریخ ۱۴۰۱/۲/۱۳ پس از ابلاغ برنده شدن می باشند.
۱۱. کلیه نمایندگان موظفند در زمان اعلام قیمت پیشنهادی مراتب را پس از تأیید شعبه مرکزی خود به شهرداری ارائه نمایند.
۱۲. شرکت بیمه ای برنده شده مناقصه ملزم به اعزام نماینده خود طی یک روز در هفته جهت جمع آوری اسناد و مدارک پزشکی همکاران در شهرداری می باشند.

محمد ابراهیم لاریجانی

شهردار تنکابن



ردیف	شرح تعهدات	سقف تعدادات سالیانه (ریال)	فرانشیز (درصد)
۱	هزینه های بستری ، جراحی ، Day Care در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و آمبولانس	۱۷۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
۱	هزینه های شیمی درمانی ، رادیوتراپی ، اعمال جراحی مربوط با سرطان ، مغز ، اعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک ستون فقرات ، گامانایف ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان ، آنژیو پلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز	۳۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
۲	هزینه های زایمان طبیعی و سزارین	۸۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
۳	پوشش هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط ZIFT ، IUIT ، GIFT ، میکرو اینجکشن و IVF	-	-
۱-۴	هزینه های انواع رادیوگرافی ، آنژیوگرافی عروق محیطی ، آنژیوگرافی چشم ، سونوگرافی ، ماموگرافی ، انواع اسکن ، ام آر آی ، پزشکی هسته ای (شامل هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ) دانسیتومتری	۲۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
۲-۴	هزینه های انواع آندوسکوپی ، خدمات تشخیص قلبی عروقی شامل انواع کاردیوگرافی (نوار قلب) انواع اکوکاردیوگرافی ، انواع هولترامانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز بیس میکرو ، EECF ، تیلت تست ، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT) خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی و هدایت عصبی (ENG NCV) الکتروانسفالوگرافی (EEG) خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) ، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری ، پریمتری ، بیومتری ، پنتاکم ، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
۳-۴	هزینه انواع خدمات آزمایش های تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی ، تست های آلرژیک	۱۷/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
۴-۴	هزینه تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین	-	-
۵-۴	هزینه فیزیوتراپی (PT) گفتاردرمانی (ST) کاردرمانی (OT)	۱۷/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
۶-۴	هزینه های بستری جهت درمان بیماری های روان پریشی	-	-
۵	هزینه های ویزیت و دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور و صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۸۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
۱	هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه بدون هیچ شرطی	۲۵/۵۰۰/۰۰۰	۱۰
۲	هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه با ارتودنسی و ایمپلنت بدون هیچ شرطی بعبارتی دیگر مبلغ مذکور اگر روی یک دندان هم اقدامی صورت گرفته باید تمام و کمال پرداخت شود .		
۷	هزینه های مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی	۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
۸	هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم راست در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد . هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم چپ در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد .	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
۹	هزینه های مربوط به خرید سمعک	-	-
۱۰	هزینه جراحی های مجاز سرپایی مانند : شکستگی و دررفتگی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژن لیوم ، بیوپسی ، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۱۷/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
۱۱	هزینه تهیه اوروتز که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد	-	-
۱۲	هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن	-	-