

راهنمای صدور بیمه نامه درمان در فناوران

شماره سند : HD-HL-01/01

1178	شرح تغييرات		تاريخ	شماره تجديد نظر	شماره صفحه
		صدور اوليه	1899/04/ 18	00	كليه صفحات
ب	تصويد	ييد	تا	نگری	تهيه / باز
خاص و بازاریابی	معاونت بیمه های اش	رح و توسعه	مديريت ط	درمان	مديريت
		Subject States	et de la contra de		5
	دارای اعتبار است.	" مديريت طرح و توسعه	مهر آبی "اعتبار دارد	این فرم ممهور به	



تاريخ : ۱۳۹۹ /۰۷/ ۱۳۹۹

🖌 صدور بیمه نامه درمان:

ثبت کلیات بیمه نامه

بیمه نامه درمان بیمه نامه ای است که از طریق آن فرد در مقابل انواع بیماریها بیمه می شود اعم از خسارتهای بیمارستانی یا پاراکلینیکی وسرپایی.

برای ورود به بخش صدور بیمه نامه های درمان کاربر از منوی صدور ابتدا درمان و سپس صدور بیمه نامه را انتخاب می نماید:

اطلاعات پايه	صدور	خسارت	مالى	اًمار و اتکایی	دستورات جدول	گزارشات	امکانات	نوع رويت اطلاعا	ينجره ها	انتخابها	راهتما	خروج از برنا	مەل	
بيمه نامه 🛛 ال	d J	ستعلام ترخ نش سوزی	. NOOD -											
کد رایاند ۸۸۶۵ ۸۸۶۵ ۷۸۸۵ ۹۸۶۵ ۹۸۶۵ ۹۸۶۵ ۲۹۶۵ ۲۹۶۵ ۲۹۶۵ ۹۶۹۵	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	یس سوری بسیله نقلیه اربری شته های خ یوندشی بیندشی رمان سیلولیت ح سیلولیت ح	- عمومی - انواع ط دی دی -ارج از کش	ح ها ور		شماره مدور بیما درمان	زارداد نامه		مه گذار رکت تعاومی آ رکت سیسته رکت تعاومی رکت فراورده رکت اریکه فو رکت اریکه فو رکت نظام گ	کشاورزي ه کد ۲۵۷۷۹۲ (هاي اداره معدني کاثو هاي گوشتم ، لاد سياهان فراسامانه بتر جهرم (برغداران مر ۲۹ پ همراهان شیراز کد ۲ می ترنج کد کد ۷۶۱۲۶ مغابرات ش	رغ تغم ۵ کد ۱۲ ۱یوان ف ۲۰۹۲۹۲ ۸۲۵۲۹۲ ۱۱۱۱ ۱۱۱	کد نماینده شرکت آترا مهرگس آقای محمد علی م زاقی جلیل کیا کد ۲ قرم کد ۲۳۲۰۲۱ شرکت آسایش گس آقای جلیل کیا کد ۲ آقای جلیل کیا کد ۲	ورود اطلاعات بیم بنه بنه بنه بنه بنه بنه بنه
چاپ قراردا	2 2 2	يمر و حوادث يمر(انفرادي ول	ت گروهی ۵،پس انداز	،مستمري)	4			نوع طرح بينام			عن	نوان طرح		دسته ب
تعداد بیمه شده تعهدات اض کد رایان	ه شا افه نرخ نه	ا سنی اس		گروہ سابر ي	1			سرمايه (بیمه شده ام	لي		سرماية ا	هريك از اعضاي خانواده	



تاريخ : ۱۴/ ۰۷/ ۱۳۹۹

در این بخش کلیات یک بیمهنامه درمان صادر میگردد و Header اصلی یک بیمهنامه درمان از همین بخش خواهد بود. جزئیات مربوط به بیمهنامه درمان از طریق ثبت طرحها و تعهدات مربوطه به سیستم داده خواهدشد.

				114*/**/11	، درمان - نسخه ۸ _۰ ۰٫۴ ۵ - تاریخ روز ⁻	دور بيمة نامة هاى	ور اصلۍ . فرم ص	ىهامى غام) - س	a) 33% reff	
			راهنما خروج از برنامه	جره ها انتخابها	، تحليلي پويا امكانات نوع رويت اطلاعات پنج	گزارشات گزارشات	ی دستورات جدول	مالي أمارواتكاير	دور خسارت	ت پايه ص
								ىدگان	يە 🛛 كل بيمە ش	مه الحاق
ه پیشنهاد	شمار	تاريخ پيشنهاد	ورود اطلاعات بيمه	کد نماینده	بيمه گذار	شماره قرارداد	نوع بيمه نامه	شماره بيمه نامه	نوع قرارداد	کد رایانه
		۱۳۸۹/۰۶/۲۵	ا بله	شـرکت حامیان آسـا	پژوهشـکده بوعلي * کد ۲۷۲۹۸۸۰	AA	عادي		بيمه نامه	9679
		1889/+2/80	بله	شـرکت حامیان آسا	شبکه بهداشت باخزر* کد ۲۷۲۹۸۹۰	AA	عادي		بيمه نامه	۹۵۷
			۲۷۱۱ بله	محدثه تلاوتي كد "	اداره کل پست استان گیلان کد ۲۶۵۵۰۹۵		عادي	1	بيمه نامه	9.6V
		184.1.1/1.	بله	زهرا رجبيان مقدم	موسیسه اتحاد مدیران و کارفرمایان با کارگران		عادي	۲•۲	بيمه نامه	۹۵۷
			۲۷۱ بله	محدثه تلاوتي كد ۲	اداره کل پست استان گیلان کد ۲۶۵۵۰۹۵		عادي	٢	بيمه نامه	۹۵۷
۹ی	•/111	114+/+1/19	بله	شركت بيمه اي الب	شـرکت مهندسـي وبازرگاني شـاخص اعتماد …		عادي		بيمه نامه	۹۵۷
	1+1100	۳۹۰/۰۷/۱۳	بله	شیراز کد ۱۰۱۴	شهرداري سروستان کد ۹۵۳۲۵		عادي	۱۰۳	بيمه نامه	96V
	۲۱۳	1YAA/+V/12	بله	نوشهر کد ۱۰۲۰	شـرکت تدبیر گیلان شایق کد ۱۲۲۲۴۲۸۵		عادي		بيمه نامه	۹۵۷.
٩+/۲۲۸	چپ۵	189+/+8/8+	ئد بله	محسـن باريك بـين ك	شـرکت چاشت پسـند کد ۲۷۳۱۲۳۶		عادي		بيمه نامه	۹۵۷
									*	قرارداد
									*	ب قرارداد مه شده (
							[ستثنائات گروہ سایر	ها الحالي > نرخ سنی ∣اس	ب قرارداد مه شده (ت اضاف
	خانواده	سرمايه	به از اعمای خلواده	سرمانه هر ب	سرماية هريمة شدة املي			ستئنائات گروہ سایر گروہ بیماری	قا ا برخ سنی ام	، قرارداد بمه شده (ات اضاف کد رابانه
	خانواده	سرمايه	یك از اعضاق خانواده	سرمايه هر ي	سرماية هر بيمة شدة املي			ستئنائات گروہ سایر گروہ بیماری	فا ↓ ↓	ب قرارداد بمه شده (ات اضاف کد رایانه
	خانواده	سرمايه •	به از اعمَاق خانواده	سرمايه هري	سرماية هر بيمة شدة اصلاي			ىىتئىائات كروە ساير گروە بىماري	ها ارج سدی ۱۰	ب قرارداد بمه شده ه ا ت اضاف کد رایانه
	خانواده	سرمايه •	یک از اعضاق خانواده	سرمايه هر ي	سرمايه هر بيمه شده اصلي			ستنتائات گروه ساير گروه بيماري	ی * ارج سدی ا ام	ب قرارداد یمه شده ه ات اضاف کد رایانه
	خانواده	سرمايه •	باد از اعضاف خانواده	سرەيە ھر ي	سرماية هر بيمة شدة اصلي		[متنائات گروه سایر گروه بیمارې	ی * برخ سبی ا س	ب قرارداد یمه شده ه ات اضافا کد رایانه
	خانواده	سرمایه -	به از اعداق کانواده	سرمايه هر ي	سرهایه قر بیمه شده اصلی			مىتىنائات گروە ساير گروە بېمارى	ہ ان کے سبی اس	ب قرارداد یمه شده ه ات اضاف
	خانواده	سرمايه .	به از اعماق خانواده	سرمایه هر ب	سرمايه هر بيمه شده اصلي			ستنائات گروه سایر گروه بیماری	ہ نرخ ستی ام	ب قرارداد یمه شده د ات اضافه کد رایانه
	خانواده	سرقايه •	یک از اعماق خانواده	سرمایه هر ب	سرماية هر بيمة شدة اصلي			گروه بیمارې گروه بیمارې	ه بر سنی ام	ب قرارداد یمه شده د ات اضاف کد رایانه
	خانواده	سرطيه	بك از اعماق خانواده	سرماية هري	سروايه هر بيمه شده املي			متنالات گروه سایر گروه بیماری	* (المراجع الم	ب قرارداد یمه شده ه ات اضاف کد رایانه
	خانواده	سرميه	یک از اعضاف خانواده	سرمایه هر ی	سرماية هر بيمة شدة املي			معتنالات گروه سایر گروه بیمارې	* المعالم الم	ب قرارداد ییمه شده ه ات اضاف
	خانواده	utope •	به از اعماق خلواده	سرەيە ھر ي	سرماية هر بيمة شدة اصلي			ستنائات گروه سایر گروه بیماری	* لا ا	ب قرارداد یمه شده (ات اضاف کد رایانه
	خانواده	سرفيه	یک از اعضاف خانواده	سرمایه هر ب	سرمایه هر بیمه شده اصلی			گروه بیتانات گروه سایر گروه بیتاری	* *	ب قرارداد یمه شده (ات اضاف کد رایانه
100.7-7.7	ځانواده پيمه : ۰	سرمیه	یک از اعضاف خلواده نوایس : ۱۴۹،۲۲۵،۰۰۰	سرەليە قىر ي	سرهایه هر بیمه شده املی ۲.۶۸۶.۲۲۰ عوارض شهرداری : ۲.۶۸۶.۲۲۰	يات بر ارزش افروده :	ید کد ۲۷۲۱۲۲۶	عتتالات گروه ساير گروه بيمارف : شرکت چاشت بس	ی بیمه گذار :	ب قرارداد یمه شده د ات اضاف کد رایانه بیمه نامه
100.7+7.7++	فلواده بيمه : : :	سرمه •	ی از اعماق خلواده نوایی : ۲۰۰۰۵۲۱۹۱۱	سرەيە ھرا	سرمایه هر بیمه شده امایی ۲۰۲۸۲،۱۷۰ عوارض شهرداری ۲۰۲۸٬۱۷۰ ۲۰۲۸۲،۱۷۰ هوارض شهرداری ۲۰	ما ^ن بر ارزش افزوه : چی	لد کد ۲۷۲۱۲۲۶ مار	کروه بیماری گروه بیماری د شرکت چاشت بست	* * • • • • • • • • • • • • • • • • • •	ب فرارداد مه شده ن ات آغاف کد رایانه



برای صدور بیمه نامه درمان کافیست کاربر با کلیک روی Tab بیمه نامه و قرار گرفتن روی جدول بالای پنجره کلید Insert را بفشارد و با وارد کردن اطلاعات زیر اقدام به صدور بیمهنامه درمان کند .

×		ر کورد جدید
شماره قرارداد	نوع بيمه نامه	توع قرارداد
	عادي	
ورود اطلاعات بیمه شده ها	کد نمایندہ	بيمه گذار
بله	مرکز کد ۱۰۰	
تاريخ شروع	شماره بیشنهاد	تاريخ پيشنهاد
)۲۹۰/۰۷/۲۲		
شماره بیفه نامه سال قبل	شرکت بیمه سال قبل	تاريخ بايان
	▼	١٣٩١/٠٧/٢٢
بازارياب	تاريخ شروع بيمه نامه سال قبل	ييمه نامه سال قبل
ذينفع هزينه هاي متفرقه بيمارستاني	مبلغ وديعه براي معرفينامه	امكان صدور معرفينامه
		بله
شرح تخفيف گروهي	تاريخ اعتبار الحاقيه پيش نويس	دينفع هزينه هاي متفرقه پاراكلينيكي
	١٣٩٠/٠٨/٠۶	
نوع محاسبه نسبت خسارت	درصد نسبت خسارت به صدورمجاز	تامین حق بیمه از محل سایر رشته ها
		خير
		🔤 ضروروی 🔛 اختیاری 🔄 غیر فعال 🔄 انتخاب شدہ
🖌 تائيد 📈 انصراف		

 نوع قرارداد : کاربر ابتدا باید نوع قرارداد را ثبت نماید، نوع قرارداد یا بیمه نامه است و یا صندوق، که با باز کردن lookup نوع قرارداد پنجره زیر نمایش داده می شود و کاربر می تواند بر حسب نوع قراردادی که ثبت مینماید یکی از این دو را انتخاب نماید.

×	ليست لتخاب	R
	عنوان	٦
	بيمە نامە مىندەقى	4
	مسوي	
		H

 نوع بیمه نامه (مخصوص شرکت بیمه البرز) : با باز کردن lookup نوع بیمه نامه پنجره زیر باز می شود و کاربر باید برحسب نوع بیمه نامه که شامل عادی – حج تمتع – حج عمره و عتبات عالیات است، یکی از موارد را انتخاب نماید.



راهنمای صدور بیمه نامه درمان در فناوران

تاريخ : ۱۴/ ۰۷/ ۱۳۹۹



 شماره قرارداد : این فیلد اختیاری است، اگر برای بیمه گذار بیمه نامه درحال ثبت در جدول قراردادهای درمان در اطلاعات پایه، قراردادی ثبت شده باشد کاربر با باز کردن lookup شماره قرارداد، قرارداد ثبت شده برای این بیمه را انتخاب می کند.

🔺 بيمه گذار	شماره قرارداد
شرکت الماس نهای جنوب کد ۱۸۶۸۹۸۹	29
شرکت مرکزخدمات خانه ما کد ۱۷۵۱۹۵	۷+
شـرکت کارکنان پتروشـیمی کد ۳۰۳۴۶	٧١
شـركت تعاوني قايقداران و اتوبوس داران قشـم كد ٢٣٦٢٢٧٢	۷۲
شرکت مغابرات استان تهران کد ۱۵۳۷۰	۷۲
السا گروه کد ۲۳۲۲۰۶۱	٧٢
شرکت های تابعه سازمان تامین اجتماعی(گروه شصتا) کد ۲۲۱۸۲۹۲	۷۵
سازمان حفاظت محیط زیست(مدیرکل دفترامورکارکنان،رفاه و پشتیبانی) کد ۲۵۱۶۷۸۲	٧۶
وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامي كد ۲۰۶۵۲۲۵	۷۷
مرکز مدیریت حوزه های علمیه کد ۲۰۲۰۰۶۴	VA
شـرکت پوا پیمان دانا کد ۲۵۲۲۹۳۸	Vq
مؤسسه پزشکې شهیدشوریده کد ۲۵۶۷۵۰	٨+
امور اتباع و مهاجرین خارجي کد ۲۲۳۹۰۹۲	Al
شـركت تعاوني مصرف كاركنان سـازمان اتوبوسـراني مشـهد كد ٢٥٨٣٨٥٢	AT
سندیکای صنایع آلومینیوم ایران کد ۲۶۱۴۹۸۲	Α٢
کارکنان سازمان ثبت احوال کشور کد ۲۵۵۲۴۲۷	٨٢
شرکت الکترو کوپر یزد کد ۱۱۲۵۶۴۱	٨۵
دفترجج وزبارت استان قم کد ۲۷۱۶۲۷۸	A.2
دفترحج و زیارت استان قم کد ۲۷۱۶۲۸۰	٨٧
دانشگاه علوم پزشکې خراسان رضوي کد ۲۷۲۷۱۶۹	٨٨

بیمه گذار : کاربر در این فیلد بیمه گذار بیمه نامه را انتخاب میکند، ابتدا باید بیمه گذار مورد نظر در اطلاعات پایه،
 در قسمت اشخاص و در جدول بیمه گذاران ثبت شده باشد و کاربر با باز کردن lookup می تواند بیمه گذار مورد
 نظر راجستجو نموده و برای این بیمه نامه انتخاب نماید.

تاريخ : ۱۳۹۹ /۰۷/ ۱۳۹۹

- کد نماینده : کاربر در این فیلد با باز کردن lookup ، کد نماینده معرفی کننده این بیمه نامه را وارد می نماید که می تواند نماینده و یا شعبه ای از شعبات شرکت بیمه باشد، در صورتیکه بیمه نامه معرفی به غیر از خود کد صدور بیمه نامه ندارد در این فیلد باید همان کد صدور به عنوان نماینده ثبت گردد.
- ورود اطلاعات بیمه شده ها : ورود یا عدم ورود اطلاعات بیمه شده ها در این کادر وارد می شود. در صورتیکه لیست بیمه شده های بیمه شده های در این کادر وارد می شود. در صورتیکه لیست بیمه شده های بیمه شده های بیمه شده های بیمه گذار باشد این فیلد بله و در غیر این صورت خیرانتخاب می گردد. معمولاً در بیمه نامه هاییکه لیست بیمه شده های آنها به علت تعداد بسیار زیاد بیمه شده ها در دسترس بیمه گذار ناز نیز نمی باشد، با انتخاب عدم ورود اطلاعات می توان در بیمه نامه و در غیر این صورت خیرانتخاب می گردد. معمولاً در بیمه نامه هاییکه لیست بیمه شده های آنها به علت تعداد بسیار زیاد بیمه شده ها در دسترس بیمه گذار نیز نمی باشد، با انتخاب عدم ورورد اطلاعات می توان در بیمه نامه و در قسمت طرح فقط تعداد بیمه شده ها را وارد کرد و هرگاه بیمه شده ای از این بیمه نامه خسارت داشت در همان زمان نامه بیمه شده را در بیمه نامه وارد کرد.
 - تاریخ پیشنهاد و شماره پیشنهاد : این دو کادر متنی به پیشنهاد بیمه گذار پر می شود که اجباری نیز نیست.
- تاريخ شروع و پايان بيمهنامه : دراين فيلد تاريخ شروع و پايان بيمه نامه وارد مي شود. بصورت پيش فرض تاريخ پايان بيمه نامه يكسال بعد از تاريخ شروع آن است.
- شرکت بیمه سال قبل شماره بیمه نامه سال قبل بیمه نامه سال قبل : اگر بیمه گذار در سال قبل تحت پوشش بیمه دیگری بوده است کاربر با زدن کلید page down و باز شدن lookup ، نام شرکت بیمه مورد نظر را از لیست انتخاب می کند و در فیلد بعدی که شماره بیمه نامه سال قبل می باشد شماره بیمه نامه اش را وارد می کند ولی اگر در سال پیش تحت پوشش بیمه دیگری نبوده است و این فیلد "ندارد" انتخاب شود فیلد "شماره بیمه نامه سال قبل می ماه می باشد شماره بیمه نامه اس و ای اگر بیمه گذار در سال قبل می کند ولی اگر و در فیلد بعدی که شماره بیمه نامه سال قبل می باشد شماره بیمه نامه اش را وارد می کند ولی اگر در سال پیش تحت پوشش بیمه دیگری نبوده است و این فیلد "ندارد" انتخاب شود فیلد "شماره بیمه نامه سال قبل" هم غیر فعال می شود.





راهنمای صدور بیمه نامه درمان در فناوران

- اگر بیمه نامه در حال ثبت، سال قبل نیز در همین شرکت بیمه بیمه نامه داشته باشد، پس از انتخاب شرکت بیمه از lookup در فیلد شرکت بیمه سال قبل، فیلد بیمه نامه سال قبل فعال می گردد وکاربر باید بازدن کلید page down و باز شدن lookup از لیست بیمه نامه های باز شده، بیمه نامه سال قبل این بیمه نامه را جستجو نموده و انتخاب نماید.
 نکته : پر کردن این فیلد جهت عدم محاسبه دوران انتظار بیماریهای مشمول دوران انتظار، برای بیمه شده های بیمه شده های باشد های بیمه نامه دار بیماریهای مشمول دوران انتظار، برای بیمه شده های بیمه نامه است می باشد .
- بازاریاب : نام شخصی که در مورد این بیمه نامه بازاریابی کرده است با باز کردن lookup از لیست بازاریاب ها انتخاب می شود؛ باید نام بازاریاب از قبل در جدول بازاریابها در اطلاعات پایه وارد شده باشد و در این قسمت انتخاب گردد.
- امکان صدور معرفی نامه مبلغ ودیعه برای معرفینامه : اینکه آیا شرکت بیمه امکان صدور معرفی نامه را به بیمه گذار می دهد یا خیر در این فیلد مشخص می شود. اگر این امکان به بیمه گذار داده شود برای جلوگیری از سوء استفاده، شرکت بیمه می تواند برای جلوگیری از سوء استفاده مبلغی را به عنوان ودیعه از بیمه گذار دریافت نماید که این مقدار در فیلد "مبلغ ودیعه برای معرفینامه" وارد می شود.

اگر امکان صدور معرفینامه برای بیمه نامه خیر باشد، فیلد "مبلغ ودیعه برای معرفینامه" نیز غیر فعال می شود.

ذینفع هزینه های بیمارستانی : با باز کردن lookup ، این فیلد میتواند بیمه شده اصلی – بیمه گذار و یا سایر افراد
 انتخاب شود.

زمانیکه یک بیمه شده یا بیمه گذار مدارک خسارت بیمارستانی را تحویل می دهد با توجه به اینکه در این فیلد چه کسی بعنوان ذینفع خسارت از لیست انتخاب می شود دریافت خسارت توسط او خواهد بود. اگر در این فیلد ذینفع سایر افراد انتخاب گردد، باید ابتدا در اطلاعات پایه، در قسمت اشخاص در جدول ذینفعها مشخصات این فرد به عنوان ذینفع وارد شود و سپس در بیمه نامه در Tab ذینفع این فرد به عنوان ذینفع هزینه های بیمارستانی انتخاب گردد تا در بخش خسارت دریافت خسارت حواله های بیمارستانی توسط این فرد انجام گیرد.

x	👻 ليست التخاب
	ille s
	البيمة شدة اصلى
	بیمه گذار سایر
•	

- ذینفع هزینه های متفرقه پاراکلینیکی : مانند فیلد قبل ذینفع خسارت های پاراکلینیکی در صورت ارائه مدارک از طرف بیمه گذار یا بیمه شده در این فیلد مشخص می شود. در این مورد نیز دقیفاً همانند ذینفعهای بیمارستانی سه نوع ذینفع وجود دارد و دقیقاً به همان صورت عمل می گردد.
- تاریخ اعتبار الحاقیه پیش نویس : معمولاً در مورد قراردادهای مختلف درمان لیست اولیه بیمه شدگان از همان شروع بیمه نامه ارائه نمی گردد و مدت زمانی بین دو هفته تا یک ماه مهلت برای ارائه لیست اولیه بیمه شدگان در بیمه نامه پیش بینی می گردد. در طول این مدت اگر خسارتی برای بیمه شدگان بیمه نامه مربوطه رخ دهد در نرم افزار می باید مشخصات بیمه شده های مربوطه از طریق الحاقیه پیش نویس ارائه لیست در سیستم ثبت گردد. تاریخ اعتبار

راهنمای صدور بیمه نامه درمان در فناوران



تاريخ : ۱۳۹۹ /۰۷/ ۱۳۹۹

صفحه : ۷ از ۲۷

الحاقیه پیش نویس مشخص می سازد که تا چه زمانی می توان از الحاقیه پیش نویس استفاده نمود. به صورت پیش فرض این فیلد یک ماه بعد از تاریخ شروع بیمه نامه پر شده است که این تاریخ قابل تغییر است.

- شرح تخفیف گروهی : این فیلد اختیاری بوده و در صورتی که توافقاتی در تخفیف های بیمه گذاران وجود داشته باشد می توان در این فیلد شرح آنها را وارد نمود. (پرسیده شود)
- تامین حق بیمه از محل سایر رشته ها : اگر بیمه گذاری به جز درمان در رشته های دیگر شرکت بیمه نیز بیمه نامه داشته باشد در صورتیکه این فیلد بله انتخاب شود، حق بیمه بیمه نامه درمان می تواند از محل بقیه رشته ها نیز تامین گردد. در غیر اینصورت این فیلد را خیر انتخاب می کنیم،

این فیلد به صورت پیش فرض در سیستم خیر پر شده است. (پرسیده شود)

 درصد نسبت خسارت به صدور مجاز : در صورتیکه برای بیمه نامه ای جهت پرداخت خسارت درصدی از حق بیمه بیمه نامه تعیین شده باشد این درصد در این فیلد وارد می شود و پرداخت خسارت بیمه نامه کنترل می گردد تا از این درصد بیشتر پرداخت نگردد. (پرسیده شود)

کاربر اطلاعات وارده را تأیید مینماید. پس از تأیید کاربر رکورد بیمهنامه ثبت شده و اکنون کاربر میتواند نسبت به ثبت نوع طرح عادی-اصلی بیمهنامه اقدام نماید .

			برابط خصوصی فرارداد درمان	بیمه شدگان ا ذینفع ا ش	طرح واحد سازمانی
دسته بندي طرح	عنوان طرح	نوع طرح بينام	نوع طرح	کد رایانه	
				سنی استئنائات گروہ س	چپ فرارداد * تعداد بیمه شده ها تعهدات اضافه نرخ س
سـرمايه خانو	سرمايه هريك از اعضاي خانواده	سرماية هرابيمة شدة اصلي		گروه بيماري	کد رایانه *

ثبت طرح بيمه نامه

در مورد هر بیمهنامه درمان تعهدات بیمه گر می تواند در قالب چند طرح مختلف ارائه گردد، اما در خود بیمه نامه فقط طرح اصلی قابل ثبت می باشد و بقیه طرحها فقط در قسمت الحاقیه می توانند اضافه شوند. برای ثبت طرح کافیست کاربر در Tab طرح و در روی جدول قرار گرفته و کلید Insert را بفشارد. پنجره زیر برای کاربر باز می شود و کاربر باید اقدام به ثبت اطلاعات طرح اصلی بیمه نامه کند.

شماره سند: HD-HL-01/01 تاریخ : ۱۴ / ۰۷ / ۱۳۹۹ صفحه : ۸ از ۲۷	راهنمای صدور بیمه نامه درمان در فناوران	ب بيد آوان

L	×		رکورد جدید 💠
	عنوان طرح	نوع طرح بینام	نوع طرح طرح عادی _ اصلی
	سرمایه هر یك از اعضاي خانواده •	سرمایه هر بیمه شده اصلی •	دسته بندي طرح طرح املي
	حق بيمه ماهانه •	سرمایه طرح	سرمایه خانواده •
	تعداد ماههای انتظار برای زایمان ۶	تعداد بیمه شده ها •	حق بيمه ماهانه صندوق
		تعداد ماههاي انتظار براي ساير بيماري ها •	تعداد ماههای انتظار برای بیماریهای خاص ۳ مروروی اختیاری آغیر فعال انتخاب شده
	🛩 تائید 🖌 انصراف		

 نوع طرح : ابتدا کاربر باید نوع طرحی که در حال ثبت آن است مشخص نماید، با قرار گرفتن روی این فیلد و باز کردن lookup پنجره زیر باز می شود و کاربر باید از لیست یکی از انواع طرح را انتخاب نماید.

پ ب	📝 ليستراتغ
ن	عنوا
عادي _ اصلي	🕨 طرح
عادي _ غير اصلي	طرح
يى نام	طرح
يى نام تجمعي	طرح
مندوق	طرح
4	•

۱. عادی- اصلی : این طرح طرح اصلی بیمه نامه است و از طریق آن می توان پرسنل شرکت و افراد خانواده تحت تکفل او را مورد پوشش قرار داد. برای هر بیمه نامه تنها یک طرح عادی – اصلی می توان ثبت نمود.

۲. عادی – غیر اصلی : طرحی غیر از طرح اصلی بیمه نامه است و از طریق آن با توجه به نوع طرح سایر افراد خانواده بیمه شدگان اصلی تحت پوشش قرار می گیرند.

۳. بی نام : از طریق این طرح پوششهایی مازاد بر تعهدات اصلی با توجه به نوع طرح به تعدادی از بیمه شدگان که اسامی آنها در ابتدا مشخص نیست اختصاص پیدا می کند.

۴. بی نام تجمعی : طرحی است که از طریق آن سرمایه ای کلی به بیمه شده های بیمه نامه اختصاص می یابد و برای دریافت خسارت باید مجوز صادر گردد، که مبلغ پرداخت شده در خسارت در مجوز تعیین می گردد، مبلغ قابل پرداخت در خسارت از محل این طرح از مبلغ تعیین شده در مجوز نمی تواند بیشتر باشد.

۵. صندوق : یک صندوق از طرف بیمه گذار برای بیمه نامه تعیین می گردد و از طریق آن سرمایه ای به کلیه بیمه شدگان بیمه نامه تعلق می گیرد و و تعهدات آن همانند طرح اصلی تعیین می گردد. این طرح دارای حق بیمه است وحق بیمه آن



به صورت ماهانه در طرح اصلی تعیین می گردد و به ازای تعداد بیمه شدگان بیمه نامه و تعداد ماههای پوشش محاسبه می گردد.

< صدور طرح اصلی- عادی

Tab طرح :

کاربر با قرار گرفتن در جدول طرح و با زدن کلید insert بر روی جدول، صفحهٔ ورود اطلاعات مربوطه را بازمینماید. و نسبت به ورود اطلاعات طرح به صورت زیر اقدام مینماید.

×		ركورد جديد 🕂
عنوان طرح	نوع طرح بينام	نوع طرح
		طرح عادي _ اصلي
سرمایه هر یك از اعضای خانواده	سرمایه هر بیمه شده اصلی	دسته بندي طرح
•	•	طرح اصلي
حق بيمه ماهانه صندوق	حق بیمه ماهانه	سرمايه خانواده
	•	•
تعداد ماههاي انتظار براي بيماريهاي خاص	تعداد ماههاي انتظار براي زايمان ا	تعداد بیمه شده ها
T	5	•
		تعداد ماههاي انتظار براي ساير بيماري ها ا
		مدوري الخباري الفريقان التخار شده
🛩 تائيد 🗶 انصراف		

- نوع طرح : ابتدا کاربر باید نوع طرحی که در حال ثبت آن است مشخص نماید، با قرار گرفتن روی این فیلد و باز کردن lookup نوع طرح را انتخاب می نماید.
- نوع طرح بینام : در ثبت طرح عادی اصلی این فیلد غیر فعال است. فقط اگر نوع طرح در حال ثبت، طرح بینام باشد، این فیلد فعال می شود که کاربر با باز کردن lookup آن نوع طرح را مشخص می نماید. دو نوع طرح بینام وجود دارد: "طرح بینام برای مازاد سرمایه" و "طرح بینام برای تغییر فرانشیز". در نوع اول ثبت طرح بینام برای افزایش سرمایه تعدادی از بیمه شدگان اختصاص داده شده به طرح است. در نوع دوم ثبت طرح بینام فقط برای تغییر فرانشیز ها است و سرمایه ها را تغییر نمی دهد.
 - عنوان طرح : نامی برای طرح عادی-اصلی خود انتخاب می کنیم که این نام نباید تکراری باشد.
 - دسته بندی طرح : دسته بندی طرح مورد نظر خود را در این قسمت وارد می کنیم.
- سرمایه هر بیمه شده اصلی : کل سرمایه ای که در طرح برای هر بیمه شده در مدت پوشش بیمه ای اش در نظر گرفته شده در این قسمت وارد می شود. یعنی تعهد شرکت بیمه در قبال کلیه بیماری های مختلف برای بیمه شده اصلی در قالب یک طرح.
- سرمایه هر یک از اعضای خانواده : سرمایه ای که برای هریک از اعضای خانواده در نظر گرفته شده است. یعنی تعهد شرکت بیمه در قبال کلیه بیماری های مختلف برای هر یک از اعضای خانواده در قالب یک طرح.



سرمایه خانواده : سقف پرداخت خسارت به کل اعضای یک خانواده در این کادر تعیین میشود. یعنی کل میزان خسارتی که در مدت پوشش بیمه ای به خانواده تعلق می گیرد از این مقدار نمی تواند بیشتر شود. مقدار این فیلد نمی تواند کمتر از سرمایه هر بیمه شده اصلی وارد گردد.

تذکر : اگر در این فیلد مقدار صفر وارد کنیم بدین معناست که سقف خانواده به اندازه جمع سرمایه های تعداد اعضای خانواده خواهد بود.

- حق بیمه ماهانه : حق بیمه که بیمه گذار باید برای هر نفر در یک ماه بپردازد در این کادر وارد می شود.
- حق بیمه ماهانه صندوق : این فیلد فقط در طرح اصلی فعال است. اگر بیمه نامه طرح صندوق داشته باشد در این فیلد می توان حق بیمه ماهانه طرح صندوق آن را وارد کرد.
- تعداد بیمه شده ها : تعداد افرادی که تحت پوشش این طرح بیمه نامه درمان قرار می گیرند در اینجا توسط کاربر وارد می شود.

نکته : در مورد یک بیمهنامه درمان این نکته حائز اهمیت است که بیمه نامه درمان بصورت گروهی وتکمیلی است وحداقل تعداد بیمه شده های اصلی مجاز ۵۰ نفر می باشد، البته مدیریت می تواند حداقل تعداد بیمه شده های اصلی مجاز بعضی واحدهای صدور را به اختیار تغییر دهد. ضمناً می توان برای یک بیمه نامه حداقل تعداد بیمه شده هایش را تغییر داد که اینکار با صدور مجوز و امکان پذیر خواهد بود.

- تعداد ماههای انتظاربرای زایمان : بیشتر شرکتهای بیمه بلافاصله بعد از صدور بیمه نامه درمان پرداخت خسارت نمی
 کنند مثلا در مورد زایمان باید چند ماه از صدور بیمه نامه بگذرد تا شرکت هزینه های بیمارستانی را پرداخت کند
 این مدت انتظار در این کادر وارد می شود.
- تعداد ماههای انتظار برای بیماریهای خاص : مانند فیلد قبلی این بار تعداد ماههای انتظار برای یک بیماری خاص در اینجا آورده می شود.
- تعداد ماههای انتظار برای سایر بیماریها : اگر برای سایر بیماریها برای یک بیمه نامه مدت انتظار در نظر گرفته شود، مقدار آن در این فیلد وارد می گردد.

كاربر با تأييد اطلاعات وارد شده طرح را ثبت مينمايد.

اکنون کاربر میتواند نسبت به ثبت جزئیات مربوط به طرح عادی-اصلی اقدام نماید، این جزئیات شامل موارد زیر خواهد بود

- تعهدات بیمه گر در آن طرح
- اضافه نرخ مربوط به ردههای سنی مختلف
 - بیماریهای استثنای طرح

: **تعهدات** Tab

وقتی طرح اصلی بیمه نامه صادر شد، با فشردن کلید F4 تعهدات طرح نمایش داده می شود که در نمایش تعهدات اولیه سرمایه همه گروههای بیماری به صورت پیش فرض صفر است و باید با توجه به اینکه بیمه گذار در طرح اصلی خود چه نوع بیماریها وخدماتی را می خواهد تحت پوشش قرار دهد روی هریک از تعهدات قرار گرفت و با فشردن کلید F2 میزان سرمایه، فرانشیز و حق بیمه مربوط به هریک از آنها را وارد کرد.



اگر گروه بیماری مد نظر بود که در پیش فرض تعهدات قرار نداشت، می توان با فشردن کلید insert یک گروه بیماری جدید وارد کرد.

گروه سایر	استثنائات	اضافه نرخ سنى	تعهدات

_						
•	سرمايه خانواده	سرمايه هريك از اعضاي خانواده	سرمايه هربيمه شده اصلي	گروه بيماري	کد رایانه	
	•	۵*،***،	۵۰،۰۰۰،۰۰۵	بستري در بيمارستان و مراكز جراحي محدود ، آنژيوگرافي قلب و سن	1+17411	•
	+	۵،۰۰۰،	۵،۰۰۰،	رفع عيوب انکساري دو چشم (ليزيك)	1+174.14	
	•	٣٠٠,٠٠٠	٣٠٠،	هزينه هاي آمبولانس داخل شهري	1+17416	
	+	5++	5++	هزينه هاي آمبولانس بين شهري	1+174.12	
	•	١٢,)۲٬۰۰۰٬۰۰۰	زايمان(طبيعي و سـزارين)	1+TA1V	
	+	1++,+++,+++	1++,+++,+++	اعمال جراحي مهم (مغز و اعصاب باستثناء يسك ستون فقرات ، قلب	1+17414	
	•	۵،۰۰۰،	۵،۰۰۰،	پاراکلینیکې (گروه اول)	1+17819	
•	+	۲،۵۰۰،۰۰۰	۲،۵۰۰،۰۰۰	پاراکلینیکی (گروہ دوم)	1+1787+	
	•			· · · · ·		Þ

با فشردن کلید insert روی جدول تعهدات اطلاعات جدول زیر نمایش داده می شود:

×	تەپىلەت جدىد 🔶
سرمایه هر بیمه شده اصلی	گروه بیمارې
·	
سرمايه خانواده	سرمایه هر یك از اعضاي خانواده
•	· ·
درصد فرانشیز	حق بيمه ماهانه
استفاده اعضای خانواده از سقف بکدیگر	حداكتر مبلغ فرانشيز
	•
تاديوبتر	ازدیویتر
	_ ضروروی اختیاری غیر فعال انتخاب شدہ
تأثيد 📈 انصراف	

 گروه بیماری : با فشردن کلید page down از لیست گروههای بیماری که در بخش اطلاعات پایه درمان ثبت شده است، گروه بیماری مورد نظر انتخاب می گردد. کل بیماری هایی که در این قسمت می توان وارد کرد در اطلاعات پایه صدور درمان و در قسمت دسته بندی گروههای بیماری وارد شده است که شامل تمامی گروههای پایه اصلی و ترکیبی آنها است.



راهنمای صدور بیمه نامه درمان در فناوران

تاریخ : ۱۴/ ۰۷/ ۱۳۹۹ صفحه : ۱۲ از ۶۷

قرارداد درمان دسته بندی طرحها دسته بندی گروههای بیماری گروههای بیماری

	کد داخلی	دسته بندي
- ∢	ì	بستري در بيمارستان و مراكز جراحي محدود ، آنژيوگرافي قلب و سنگ شكن
	۲	رفع عيوب انکساري دو چشم (ليزيڭ)
	٣	هزينه هاي آمبولانس داخل شهري
	۲	هزينه هاي آمبولانس بين شهري
	۵	زايمان(طبيعي و سـزارين)
	1	اعمال جراحي مهم (مغز و اعصاب باستثناءديسك ستون فقرات ، قلب ، پيوند كليه و مغز استخوان)
	۷	پاراکلینیکې (گروه اول)
	٨	پاراکلینیکې (گروه دوم)
	٩	پاراکلینیکې (گروه سوم)
	۱٠	گروه ترکيبي بستري ، اعمال جراحي مهم ، آمبولائس ها
	11	پاراکلینیکې (گروه اول و دوم)
	١٢	پاراکلینیکې (گروه اول و سوم)
	١٣	پاراکلینیکې (گروه دوم و سوم)
	វេ។	گروه ترکيبې پاراکلينيکې (گروه اول و دوم و سوم)
	۱۵	ساير پاراكلينيكي

- سرمایه هر بیمه شده اصلی : سرمایه ای که برای این گروه بیماری در بیمه نامه در نظر گرفته شده است در این قسمت وارد می شود. یعنی تعهد شرکت بیمه در قبال کلیه بیماری های این گروه بیماری برای بیمه شده در قالب یک طرح.
- سرمایه هریک از اعضای خانواده : سرمایه ای که برای هر یک از اعضای خانواده بیمه شده در این گروه بیماری در نظر
 گرفته می شود. این فیلد به صورت پیش فرض با فیلد قبلی برابر است که می توان مقدار آن را تغییر داد.
- سرمایه خانواده : سرمایه ای که برای کل اعضای خانواده در این گروه بیماری در نظر گرفته شده است در این قسمت وارد می گردد، یعنی کل اعضای خانواده در مدت پوشش بیمه ای در این گروه بیماری از این مقدار نمی توانند بیشتر خسارت دریافت کنند. اگر در این فیلد مقدار صفر وارد شود یعنی سرمایه اعضای خانواده به اندازه جمع سرمایه های تعداد اعضای خانواده است.
- حق بیمه ماهانه : حق بیمه ای که به ازای این گروه بیماری در یک ماه از بیمه گذار دریافت می گردد دراین قسمت وارد می گردد.
- درصد فرانشیز : مقدار فرانشیز گروه بیماری در این قسمت وارد می گردد. یعنی درصدی از خسارت که به عهده بیمه شده است.
- حداکثر مبلغ فرانشیز : اگر این فیلد مقدار غیر صفر داشته باشد حداکثر مبلغ محاسبه شده برای فرانشیز در این گروه بیماری از این مقدار بیشتر نمی تواند باشد. اگر مقدار صفر داشته باشد حداکثر مبلغ فرانشیز برابر با همان مقدار محاسبه شده طبق درصد فرانشیز وارد شده در فیلد قبلی است.
- استفاده اعضای خانواده از سقف یکدیگر : در اینجا با انتخاب گزینه بله این امکان فراهم می شود که اگر یکی از افراد خانواده نیاز بیشتری به دریافت خسارت از شرکت بیمه را دارد بتواند از سقف سرمایه دیگر اعضای خانواده استفاده کند.

گروههای پایه اصلی بیماری



گروههای پایه اصلی بیماری که در تعهدات پوشش داده می شوند در اطلاعات پایه ودر جدول گروههای بیماری وارد شده اند، که در شکل زیر قابل مشاهده است :

قرارداد درمان دسته بندی طرحها دسته بندی گروههای بیماری گروههای بیماری

			_
	عنوان	نوع بيماري	I
_ ∢	بستري در بيمارستان و مراكز جراحي محدود ، آنژيوگرافي قلب و سنگ شکن		
	اعمال جراحي مهم (مغز و اعصاب باستثناءديسك ستون فقرات ، قلب ، پيوند كليه و مغز استخوان)		
	زايمان - سـزارين		
	رفع عيوب انکساري دو چشم (ليزيڭ)		
	هزينه هاي آمبولانس داخل شهري		
	هزينه هاي آمبولائس بين شهري		
	پاراکلینیکې (گروه اول)		
	پاراکلینیکې (گروه دوم)		
	پاراکلینیکې (گروه سوم)		
	ساير پاراكلينيكي		
	زايمان - طبيعي		
	ساير بيمارستاني		

علاوه بر گروههای بیماری پایه تعدادی هم گروه های بیماری بصورت ترکیبی پیش بینی شده است که از طریق آنها می توان برای ترکیبی از گروههای بیماری پایه سقف تعیین نمود، انواع این گروههای بیماری ترکیبی عبارتند از :

- گروه ترکیبی بستری ، اعمال جراحی مهم ، آمبولانس ها
 - پاراکلینیکی (گروه اول و دوم)
 - پاراکلینیکی (گروه اول و سوم)
 - پاراکلینیکی (گروه دوم و سوم)
 - پاراکلینیکی (گروه اول و دوم و سوم)
 - گروہ ترکیبی آمبولانس ها
 - گروه ترکیبی بستری و آمبولانس ها
 - گروه ترکیبی پاراکلینیکی اول و دوم و سوم و سایر
- گروه ترکیبی پاراکلینیکی اول و دوم و سوم و رفع عیوب انکساری
- گروه ترکیبی پاراکلینیکی (اول و دوم و سوم) و سایر و رفع عیوب انکساری
 - گروه ترکیبی بستری و رفع عیوب انکساری
 - گروه ترکیبی بستری و زایمان
 - گروه ترکیبی بستری و زایمان و رفع عیوب انکساری و آمبولانس ها
- گروه ترکیبی بستری و اعمال جراحی مهم و زایمان و رفع عیوب انکساری و آمبولانس ها
 - گروه ترکیبی بستری و رفع عیوب انکساری و آمبولانس ها
 - گروه ترکیبی بستری و اعمال جراحی مهم و رفع عیوب انکساری و آمبولانس ها
 - سایر پاراکلینیکی و پاراکلینیکی (گروه اول)
 - سایر پاراکلینیکی و پاراکلینیکی (گروه دوم)

• سایر پاراکلینیکی و پاراکلینیکی (گروه سوم)

هریک از این گروههای بیماری ترکیبی که در تعهدات پوشش داده شوند، باعث می شود در محاسبه سقف تمام گروههای پایه ای که در این گروههای ترکیب شده اند با هم در نظر گرفته شوند و سقف کلی آن ها مینیمم سقف تمام این گروهها خواهد بود.

تذکر: اگر گروه بیماری ترکیبی در تعهدات پوشش داده شده باشد حتماً باید مقدار سرمایه آن غیر صفر باشد در غیر اینصورت باعث می شود سرمایه تمام گروههای پایه اصلی که در آن ترکیب شده اند صفر در نظر گرفته شود. اگر قرار است که گروههای ترکیبی مقدار نداشته باشند رکورد آنرا از تعهدات delete نمایید. گروه ترکیبی با مقدار صفر نباید وجود داشته باشد.

در زیر مثالی در این مورد برای روشن تر شدن بحث ارائه می گردد :

سرمایه هر بیمه شده به ریال	عنوان گروه بیماری
1	پاراکلینیکی گروہ اول
1	پاراکلینیکی گروہ دوم
7	پاراكلينيكى گروه سوم
۳۰۰۰۰	گروه ترکیبی پاراکلینیکی گروه اول ودوم وسوم

در مثال فوق سیستم در زمان پرداخت خسارت دو نوع کنترل انجام می دهد :

- اولاً کنترل می نماید که میزان خسارت با توجه به نوع پاراکلینیکی مربوطه از سرمایه گروه پاراکلینیکی پایه بیشتر نباشد مثلا" نوع پاراکلینیکی گروه اول را اجازه نمیدهد از ۱۰۰۰۰۰ریال بیشتر شود.
- ثانیاً کنترل می نماید که مجموع کل خسارت های پاراکلینیکی پرداخت شده از ۳۰۰۰۰۰ریال بیشتر نشود.
 دقت فرمایید که در صورتیکه به گروههای بیماری ترکیبی مقدار بدهید و به گروههای پایه مقدار ندهید(صفر) با توجه به کنترل اول هیچ خسارتی در آن گروهها قابل پرداخت نخواهد بود.

تذکر : مجموع سرمایه های هر بیمه شده اصلی در تعهدات طرح نمی تواند کمتر از سرمایه هر بیمه شده اصلی در طرح باشد. تذکر : مجموع سرمایه های هر یک از اعضای خانواده در تعهدات طرح نمی تواند کمتر از سرمایه هر یک از اعضای خانواده در طرح باشد.

تذکر : مجموع سرمایه های خانواده در تعهدات طرح نمی تواند کمتر از سرمایه خانواده در طرح باشد.

تذكر : مجموع حق بيمه ماهانه هريك از تعهدات طرح بايد با حق بيمه ماهانه طرح مساوى باشد.

Tabساير پوششها:



در بیمه نامه های درمان می توان علاوه بر تعهدات اصلی و پایه پوشش های اضافی برای بیمه نامه تعریف کرد، برای تعریف این پوشش ها قسمتی به نام گروه سایر وجود دارد.

برای اضافه کردن یک پوشش اضافی در گروه سایر ابتدا باید یک گروه سایر جدید ایجاد کنیم، برای این کار در جدول طرح روی طرحی که می خواهیم به آن یک پوشش اضافه کنیم قرار می گیریم.

تعهدات اضافه نرخ سنی استثنائات گپهم سایر

		5						
	کد رایانه	نوع گروه سایر	نام گروه سایر	سرمایه هر بیمه شده	سارمایه هرایك از	سرمايه خانواده	حق بيمه ماهانه	
₹		گروه ساير پاراکلينيکي	پوشش عينک	۲۰۰٬۰۰۰	۲۰۰٬۰۰۰	•	•	
ساير	پوشىش ھا							
	بيماري تحت پوشش	تحت پوشاش	سرماية هرابيمة شدة اصلي	سرمایه هریك از اعطاع	، خانواده	سيرمايه خانواده		سقف (
₹		پاراکلینیکې (گروه دوم)	۲،۵۰۰،۰۰۰	۲،۵۰۰،۰۰۰		•		•

پنجره ورود اطلاعات زیر یاز می شود:

×		🛨 گروه سایر جدید
	نام گروه سایر	نوع گروه سایر
	سرمایه هر یك از اعضای خانواده •	سرمایه هر بیمه شده اصلی
	حق بیمه ماهانه	سرمايه خانواده
		•
		🔤 ضروروی 📃 اختیاری 🛄 غیر فعال 🔄 انتخاب شدہ
L	🛩 تائید 🔣 انصراف	

ابتدا باید نوع گروه سایر را مشخص کنیم، که می تواند گروه سایر بیمارستانی باشد و یا گروه سایر پاراکلینیکی. اگر بیماری که قصد پوشش آن را داریم جزو گروه بیماری سایر پاراکلینیکی باشد گروه سایر از نوع پاراکلینیکی را انتخاب می کنیم، و اگر بیماری مورد نظر در گروه بیماری سایر بیمارستانی باشد(در اطلاعات پایه درمان) باید نوع گروه سایر بیمارستانی انتخاب شود. (با انتخاب گروه سایر از نوع بیمارستانی می توان در خسارتهای بیمارستانی برای بیماری های آن خسارت ثبت کرد.)

نامی برای گروه سایر انتخاب می کنیم. سپس سرمایه های گروه سایر را مشخص می کنیم. و حق بیمه ای که برای پوشش هایش در نظر داریم در فیلد حق بیمه وارد می کنیم.

بعد از آن برای اضافه کردن بیماریها روی جدول سایر پوششها قرار می گیریم وکلید insert را می فشاریم پنجره ای به شکل زیر باز می شود.



تاریخ : ۱۴/ ۰۷/ ۱۳۹۹ صفحه : ۱۹ از ۶۷

	x		🔶 سایر پوشش ها جدید
	سرمایه هر بیمه شده اصلی	تحت پوشىش	بيماري تحت پوشىش
	· ·		
	سقف هر نوبت خسارت	سرمايه خانواده	سرمايه هر يك از اعضاي خانواده
	· ·	· .	•
	حداكثر مبلغ فرانشيز	فرانشيز	حق بيمه ماهانه
	· ·	· ·	· · · ·
	نوع محاسبه سقف	سال یکبار	استفاده اعضای خانواده از سقف یکدیگر
		۱	خير
			🔤 ضروروی 🔜 اختیاری 🔄 غیر فعال 🔄 انتخاب شده
1	🛩 تائيد 🖌 انصراف		

- بیماری تحت پوشش : با باز کردن lookup لیست نام تمام بیماریها و اینکه در کدامیک از دسته بندی بیماریها قرار دارد باز می شود. بیماری مورد نظر را انتخاب می کنیم.
- تحت پوشش : یک بیماری و یا یک امکانی که می خواهیم تحت پوشش یک طرح قرار گیرد می تواند مستقلا عمل
 کند و یا تحت پوشش یک گروه بیماری در تعهدات اصلی طرح باشد.

تذکر : اگر فیلد تحت پوشش تهی باشد بدین معنا است که نمی خواهیم بیماری تحت پوشش از سرمایه گروههای دیگر بیماری استفاده کند بلکه می خواهیم این امکان تحت پوشش مانند یک تعهد مستقل عمل کند .

- سرمایه هر بیمه شده اصلی و سرمایه هریک از اعضای خانواده : برای بیماری مورد نظر سرمایه ها را تعیین می کنیم.
- سقف هر نوبت خسارت : سقف خسارت پرداختی در هر نوبت را مشخص می سازد. یعنی در هر نوبت خسارت از این مقدار بیشتر پرداخت نمی شود. اگر مقدار آن • باشد سقفی برای آن در نظر گرفته نمی شود.
- حق بیمه ماهانه : در این فیلد حق بیمه ماهانه هریک از پوششها ثبت می شود. جمع حق بیمه های ماهانه همه پوشش های گروه سایر باید برابر با حق بیمه ماهانه تعیین شده گروه سایر باشد.
-سال یکبار: مشخص می سازد که این نوع پوشش در هر چند سال یکبار قابل پرداخت می باشد مثلا" هزینه عینک هر دوسال یکبار قابل پرداخت می باشد.
- فرانشیز و حداکثر فرانشیز : در این فیلد فرانشیزهای بیماریها را وارد می کنیم. اگر بیماری ثبت شده در گروه سایر تحت پوشش گروه بیماری از تعهدات اصلی باشد، فیلد فرانشیز غیر فعال می شود. و فرانشیز آن برابر فرانشیز گروه بیماری که تحت پوشش آن است می باشد.
- نوع محاسبه سقف : نوع محاسبه سقف یا "در قالب گروه سایر" است و یا "مستثنی از گروه سایر" که در زیر به طور کامل توضیح داده خواهد شد.

فیلدهای دیگر این پنجره همانطور که در بخشهای قبل گفته شد کامل می شوند.

پوشش سایر را در زیر سیستم درمان گروهی یا صندوق درمان گروهی به دو روش می توان تعریف کرد:



۱- ابتدا در قسمت تعهدات طرح گروه بیماری سایر را ایجاد می کنیم و همانند سایر گروه های بیماری سرمایه هر بیمه شده اصلی و هریک از اعضای خانواده و را تکمیل می کنیم.

۱-۱ در قسمت گروه سایر یک گروه سایر ایجاد می کنیم و سرمایه هر بیمه شده اصلی و هر یک از اعضای خانواده و در صورت نیاز سرمایه خانواده و حق بیمه را مقدار دهی می کنیم.

۱-۲ بعد از تعریف گروه سایر در قسمت سایر پوشش ها بیماری تحت پوشش مورد نظر، تحت پوشش گروهی که می خواهیم باشد (یعنی می خواهیم می خواهیم در ان گروه پرداخت شود) و سپس سرمایه ها را تعریف کرده و در آخر نوع محاسبه سقف را در قالب گروه پایه اصلی مربوطه انتخاب می کنیم.

۲- در قسمت تعهدات طرح گروه بیماری سایر را ایجاد نمی کنیم و فقط گروه های بیماری دیگر را تعریف می
 کنیم.

۱–۲ در قسمت گروه سایر یک گروه سایر ایجاد می کنیم و سرمایه هر بیمه شده اصلی و هریک از اعضای خانواده و در صورت نیاز سرمایه خانواده و حق بیمه را مقدار دهی می کنیم.

۲-۲ بعد از تعریف گروه سایر در قسمت سایر پوشش ها بیماری تحت پوشش مورد نظر، تحت پوشش گروهی که می خواهیم باشد (یعنی می خواهسیم هزینه درمانی از سقف آن گروه پرداخت شود) و سپس سرمایه ها را تعریف کرده و در آخر نوع محاسبه سقف را مستثنی از گروه پایه اصلی مربوطه انتخاب می کنیم.

🖌 صدور طرح عادی - غیر اصلی

صدور طرح عادی اصلی دقیقاً همانند طرح عادی – اصلی است وتمام تعهدات پوشش ها و سایر پوشش ها نیز همانند طرح عادی – اصلی قابل ثبت است.

< صدور طرح بی نام

اگر بخواهیم برای پوشش هایی از تعهدات بیمه نامه سرمایه ای مازاد بر سرمایه طرح های اصلی به بعضی از بیمه شدگان ارائه دهیم، می توانیم برای این کار از طرح بینام استفاده نماییم.

در جدول طرح قرار گرفته و روی آن insert را می زنیم. و پس از باز شدن پنجره مربوط به ثیت طرح نوع طرح را طرح بینام انتخاب می کنیم.

×				رکورد جدید 🕇
0	عنوان ط	نوع طرح بينام		نوع طرح
1		طرح بينام براي مازاد سرمايه	-	طرح بي نام
هر يك از اعضاي خانواده	سرمايه	سرمایه هر بیمه شده اصلی		دسته بندي طرح
	•	•	-	
ه ماهانه	حق ہیم	سرمايه طرح		سرمايه خانواده
	· [•		·
به شده ها	تعداد بي	حق بيمه ماهانه مندوق		حق بيمه ماهانه از محل ساير رشته ها
	<u> </u>	•	L	•
فهاي انتظار براي ساير بيماري ها ر	נפגור טו	تعداد ماههاي انتظار براي بيماريهاي خاص ا		تعداد ماههاي انتظار يراي زايمان
	<u> </u>		L	۶ بر ایر ایر ایر ایر ایر ایر ایر ایر ایر ای
🛩 تائيد 🗶 انصراف			شده	مروروی اجتیاری عیر فعاد التخاب

تاريخ : ۱۳۹۹ /۰۷ /۱۴

پس از ثبت آن نوع طرح بینام را در فیلد بعدی انتخاب می کنیم. که یکی از دو نوع زیر است:



اگر هدف از ثبت طرح بینام ارائه سرمایه مازاد برای بعضی ازبیمه شدگان باشد. "طرح بینام برای مازاد سرمایه" را انتخاب می کنیم و اگر هدف از ثبت طرح بینام تغییر در فرانشیزهای طرح های عادی بیمه نامه باشد، "طرح بینام برای تغییر فرانشیز" را انتخاب می کنیم.

در فیلدهای بعدی به ترتیب عنوان طرح ، دسته بندی طرح ، سرمایه هر بیمه شده اصلی ، سرمایه هریک از اعضای خانواده و سرمایه خانواده را همانند طرح عادی – اصلی وارد می کنیم.

در فیلد "تعداد بیمه شده ها" تعداد بیمه شده هایی که می خواهیم از این طرح بینام استفاده کنند، تعیین می کنیم. در فیلدهای بعدی نیز همانند طرح عادی-اصلی تعداد ماههای انتظار را برای گروههای بیماری مختلف وارد می کنیم. <mark>تذکر</mark>: طرح های بینام حق بیمه ندارند. پس ستون حق بیمه در صدور طرح بینام غیر فعال است.

پس از ثبت طرح بینام، همانند طرحهای عادی – اصلی، در قسمت تعهدات و یا گروه سایر، پوشش ها و سایر پوشش های مد نظر برای طرح را وارد می کنیم.

تذکر: بین فرانشیزهای طرح عادی اصلی و فرانشیزهای طرح بینام مینیمم گرفته شده و در محاسبه فرانشیز در خسارت، مینیمم آنها در نظر گرفته می شود. بنابراین در صدور طرحهای بینام باید روی فرانشیزهای طرح بسیار دقت نمود. مثلاً اگر در یک طرح بینام برای گروه بیماری بستری سرمایه ای تعیین شده باشد. نحوه محاسبه فرانشیزها به این صورت است. گروههای بیماری در طرح اصلی بیمه نامه :

- ۱- بستری در بیمارستان و مراکز جراحی محدود ، آنژیوگرافی قلب و سنگ شکن (فرانشیز ۳۰)
 - ۲- گروه ترکیبی بستری ، اعمال جراحی مهم ، آمبولانس ها (فرانشیز ۱۰)
 - ۳- گروه ترکیبی بستری و آمبولانس ها (فرانشیز ۱۰)

گروهای بیماری در طرح بینام : ۱- بستری در بیمارستان و مراکز جراحی محدود ، آنژیوگرافی قلب و سنگ شکن (فرانشیز ۱۰) ۲- گروه ترکیبی بستری ، اعمال جراحی مهم ، آمبولانس ها (فرانشیز ۱۰) ۳- گروه ترکیبی بستری و آمبولانس ها (فرانشیز ۱۰) ابتدا <u>ماکزیمم</u> فرانشیز بین گروههای بیماری در طرح اصلی گرفته می شود که برابر می شود با ۳۰ سپس <u>ماکزیمم</u> فرانشیز بین طرحهای بینام گرفته می شود که برابر است با ۱۰ در انتها بین این دو گروه <u>مینیمم</u> فرانشیز گرفته می شود که برابر است با ۱۰



تذکر: در تعیین سرمایه برای طرحهای بینام، همانند طرحهای عادی – اصلی باید دقت نمود، که اگر گروه بیماری در طرح بینام پوشش گرفته است گروهای ترکیبی آن نیز باید سرمایه داشته باشد. و بین گروههای پایه اصلی در طرح بینام و گروههای ترکیبی این گروه مینیمم آن در نظر گرفته می شود. بنابراین اگر برای گروه پایه اصلی سرمایه تعیین شود و سرمایه گروههای ترکیبی آن صفر باشد. کلاً سرمایه ای که برای گروه بیماری در طرح بینام در نظر گرفته می شود، صفر است. و در هنگام ثبت خسارت از این گروه بیماری هیچ سرمایه مازاد بر سرمایه تعهدات اصلی به بیمه شده پرداخت نمی گردد.

Tab واحد سازمانی :

اگر بیمه شده های بیمه نامه دارای واحد های سازمانی متفاوتی باشند و بیمه گذار در خواست تفکیک بیمه شده ها را داشته باشد، می توان با استفاده از این قسمت واحدهای سازمانی را وارد کرد.

انی ابیمه شدگان اذینفع ا شرایط خصوصی اقرارداد درمان	واحد سازم	طرح
واحد سازماني	رديف	
		*4

برای ورود اطلاعات روی جدول واحد سازمانی insert را زده و اطلاعات آن را به این صورت وارد می کنیم:

×	+ واحد سازمانی جدید
واحد سازمانی	رديق
	مروروی 📄 اختیاری 📄 غیر فعال 📄 انتخاب شده
🛩 تائید 🔣 انصراف	

در ستون ردیف، ردیف واحد سازمانی قرار می گیرد که باید عددی باشد.

در ستون واحد سازمانی، نام واحد سازمانی مورد نظر را وارد می کنیم، که این نام در بیمه نامه مورد نظر نباید تکراری باشد. پس از ثبت واحدهای سازمانی در بیمه نامه برای استفاده از آن، در هنگام ورود بیمه شدگان در جدول بیمه شده های درمان قسمتی برای ثبت واحد سازمانی وجود دارد که lookup آن به همین جدول باز می شود و می توان واحدهای سازمانی بیمه شدگان را انتخاب نموده و وارد نمود.

Tab ذينفع:

اگر برای پوشش های بیمارستانی و یا پاراکلینیکی بیمه نامه ذینفع خاصی مد نظر باشد می توان نام ومشخصات آن را در این قسمت وارد کرد.

شماره سند: HD-HL-01/01 تاریخ : ۱۴/ ۰۷/ ۱۳۹۹ صفحه : ۲۰ از ۲۷	راهنمای صدور بیمه نامه درمان در فناوران	ب جيمه آرمان
	سازمانی ایمه شدگان اذینفع اشرایط خصوصی اقرارداد درمان	طرح واحد

	د حصوصی فرارداد درمان	شدكان دينفع شراية	واحد سازمانی بیمه ا	طرح
شرح حساب	شماره حساب	ذينف ع	نوع پوشاش	
				*∢

روی جدول ذینفع قرار گرفته و insert را می زنیم، پنجره ورود اطلاعات به اینصورت باز می شود:

		فيتفع جديد
	ذينفع	نوع پوشىش
ساب	سال ا	شماره حساب

ابتدا در فیلد نوع پوشش، پوشش بیمارستانی و یا پاراکلینیکی را مشخص می کنیم. با باز کردن lookup ذینفع، تمام ذینفعهای ثبت شده در جدول ذینفع ها در اطلاعات پایه / اشخاص /ذینفعها باز می شود، ذینفع مورد نظر خود را جستجو و کرده و آن را انتخاب می نماییم. اگر ذینفع قبلاً در جدول اطلاعات پایه ثبت نشده باشد، پس از قرار گرفتن روی فیلد ذینفع مجدداً کلید insert را می زنیم، با این کار پنجره ورود اطلاعات ذینفع در جدول ذینفعها در اطلاعات پایه باز می شود و به این طریق می توان ذینفع جدید را در سیستم وارد نمود و آن را در بیمه نامه انتخاب کرد.

Tab شرايط خصوصي:

اگر بیمه نامه دارای شرایط خاصی است می توان متن شرایط خصوصی بیمه نامه را دراین قسمت وارد کرد.

طرح	واحد سازمانی ا	بیمه شدگان ا ذینفع	شرايط خصوصي	قرارداد درمان
	کد رایانه	شارايط خصوصي		طوابط پرداخت خسارت
	1551	این بیمه نامه با م	ىشخصات فوق ا	

در این جدول اجازه ثبت رکورد جدید وجود ندارد، و فقط باید روی آن F2 زده و شرایط خصوصی مد نظر خود را وارد کرد، به صورتپیش فرض در این جدول متنی قرار داده شده در صورت دلخواه می توان آن را تغییر داد.

شماره سند: HD-HL-01/01 تاریخ : ۱۴/ ۰۷/ ۱۳۹۹	راهنمای صدور بیمه نامه درمان در فناوران	
صفحه : ۲۱ از ۲۷		بيمهآرمان

×	🌛 شرایط خمومی ویرایش
فوابط پرداخت خسارت	شرایط خصوصی مبار بیمه نامه منوط به انعقاد بیمه نامه های عمر و جادته می باشد، 💌
🖌 تائید 🔀 انصراف	مروروی 🚺 اختیاری 🛄 غیر فعال 🔜 انتخاب شده

Tab قرارداد درمان:

		له نامه وارد می گردد.	این قسمت قرارداد بیم	در
		لدگان ا ذینفع شرایط خصوصی قرارداد درمان	رح واحد سازمانی بیمه ش	طر
			بت فایل قراردادهای درمان	ŕ
زمان ثبت	کاریر ثبت	نام فايل روي سـرور	کد رایانه	
			*	•
د این بیمه نامه وارد نمایید.	به عنوان قراردا	ل فایل مورد نظر خود را از سیستم خود انتخاب نموده و	د با insert روی جدول	بايد

×	🕴 ئېت ئايل قراردادهای درمان جديد
اتئيد	نام فایل روی سرور

Tab **اضافه نرخ سنی :**

پس از ثبت طرح بیمه نامه و تعهدات طرح؛ در مورد هر کدام از طرحهای مختلف بیمهنامه ردههای سنی تحت پوشش و اضافه نرخهای مربوطه در Detail آن ثبت میگردد.

		استثنائات گروه سایر	اضافه نرخ سنی	تعهدات
اضافه نرخ	تا سین	از سین	وضعبت تكفل	
۵۰	۶۹	۶۱	نحت تكفل	3 🛛 🖣
1++	١٢٠	۷+	نحت تكفل	ï



بدین صورت که وقتی روی طرح اصلی هستیم کلید f4 را می فشاریم تا جزییات طرح را در جدول پایین ببینیم روی Tab اضافه نرخ سنی کلیک می کنیم ، سپس کلید insert را می زنیم تا پنجره زیر باز شود:

×		اقنافه نرج سٽي جديد
از سن		وضعيت تكفل
	-	تحت تكفل
اضافه نرخ		זן שני
		🗖 ضروروی 🔜 اختیاری 🔄 غیر فعال 🔄 انتخاب شدہ
🛩 تائید 🖌 انصراف		

در فیلد وضعیت تکفل با باز کردن lookup وضعیت تکفل بیمه شده فرعی مشخص میگردد که یا تحت تکفل است ویا غیر تحت تکفل.

در فیلد های "از سن" و "تا سن" محدوده سنی که شامل اضافه نرخ است وارد می کنیم. در فیلد اضافه نرخ؛ درصد اضافه نرخ وارد می گردد. اگر در محدودهٔ سنی مربوطه اضافه نرخ مربوط به هر محدودهٔ سنی بر اساس تحت تکفل و غیر تحت تکفل وجود داشته باشد در این فیلد درصد آن وارد میگردد.

Tab استثنائات:

در مورد هر طرح ، اگر بیماری خاصی از گروههای بیماری مختلف آن طرح استثناء گردد ، بیماری مستثنی شده باید در این پنجره وارد شود.

	ستثنائات گروه سایر	ت اضافه نرخ سنی	تعهدا
پوشش جایگزین	نجوه استشناكردن	بيماري مستثنا شده	
			*

برای ثبت بیماری های مستثنا شده در این جدول؛ روی Tab استثنائات کلیک می کنیم وکلید insert را می فشاریم تا پنجره زیر ظاهر شود و اطلاعات را وارد می کنیم.

×		استثنائات جديد 🔶
	تحوه استشناكردن	بيماري مستثنا شده
		1
		يوشنش جايگزين
		المحمدي الخراي الفريقان التجاري بر
🛩 تأثيد 🔀 انصراف		



در فیلد "بیماری مستثنا شده" با باز کردن lookup لیست بیماری ها باز میشود و بیماری مورد نظر خود را از لیست انتخاب می نماییم.

<mark>تذکر</mark> : عنوان بیماری استثناء شده باید جزو بیماریهای پیشفرض تعهدات آن طرح باشد. در غیر اینصورت سیستم پیغام خطا می دهد .

در فیلد "نحوه استثنا کردن" مشخص می گردد که آیا هزینههای مربوط به آن عنوان بیماری اصلاً قابل پرداخت نیست (پوشش ندارد) و یا اینکه در قالب گروه بیماری غیر از گروه بیماری پیشفرض پرداخت گردد (تحت پوشش تعهد دیگری از طرح). که با باز کردن lookup پنجره زیر باز می گردد و یکی از این دو نوع را انتخاب می کنیم.



در فیلد "پوشش جایگزین" ؛ اگر در فیلد بیماری مستثنا شده گزینه تحت پوشش تعهد دیگری از طرح انتخاب شده باشد این فیلد فعال می گردد. در این فیلد اگر می خواهیم مورد استثناء شده تحت پوشش تعهد دیگری از طرح قرار گیرد با باز کردنlookup از لیست باز شده تعهد جایگزین را انتخاب می کنیم.

<mark>تذکر</mark> : پرداخت خسارتهای مربوط به این بیماری استثناء شده، بسته به نوع استثنای ایجاد شده یا قابل پرداخت نخواهد بود و یا اینکه با کنترل سقف مربوط به گروه بیماری مشخص شده پرداخت میشود.

پس از ثبت تمامی موارد در قسمت بیمه نامه؛ کلید محاسبه را می زنیم. تا حق بیمه بیمه نامه محاسبه گردد. پس از محاسبه می توانیم از کلید چاپ آزمایشی برای دیدن بیمه نامه صادر شده استفاده کنیم. پس از اطمینان از درست بودن بیمه نامه؛ بیمه نامه باید ارسال به مالی گردد؛ برای این کار از کلید ارسال به مالی استفاده می کنیم این کلید پس از محاسبه بیمه نامه فعال می گردد. پس از ارسال به مالی؛ بیمه نامه شماره می گیرد و دیگر قابل Edite نخواهد بود. در صورتیکه بیمه نامه مبلغ داشته باشد پس از ارسال به مالی باید کلید عملیات دریافت را بزنیم تا بیمه نامه شماره بگیرد. قبل ازعملیات دریافت در بیمه نامه معال باشد پس از ارسال به مالی باید کلید عملیات دریافت را بزنیم تا بیمه نامه شماره بگیرد. قبل ازعملیات دریافت در بیمه نامه هایی که دارای مبلغ هستند کلید برگشت از مالی بیمه نامه فعال است و می توان در صورتیکه اصلاحی در بیمه نامه مد نظر

🗸 صدور الحاقيه درمان

۲. هرگونه تغییر در بیمهنامه از قبیل تغییر در مفاد تعهدات و یا اضافه کردن بیمه شده ها و یا تغییر در تعداد بیمهشدگان و ... از طریق الحاقیه انجام خواهد شد.



تاریخ : ۱۳۹۹ /۰۷ /۱۴ صفحه : ۲۶ از ۶۷

					مه شدگان	بيمه نامه الحالية كل بيا
	نوع تغيير	بيمه گذار	رديف	شماره الحاقيه	شماره بيمه نامه	کد رایانه 🔺
	ر کد ۱۱۳۲٬۶۲۶ تغییر در مفاد بیمه نامه	دي کلينيک فاز ۲ مهر شـه		١	٨	۵V122 📢
	عي کرج کد ۳۰۲۲۷۱ تغییر در مفاد بیمه نامه	مديريت درمان تامين اجتما		1	٩	6V12V
	ی کد ۱۰۳۷۶۸ تغییر در مفاد بیمه نامه	پلی کلینیک شهید بهشته		۱	۱۰	6V17A
•	. هشتگرد کد ۹۲۴ تغییر در مفاد بیمه نامه	بيمارستان تامين اجتماعي		۱	11	6V129
						▶
• :	 ۱۰ مالیات بر ارزش افزوده : • کل حق بیمه عوارض شهرداری : • 	حق بیمه به به الحاقیه دیگر	انتقال بیمه شده ها از یک انحا	ئىدە ھا	انتقال بیمه ۵	يبوست الحاقيه 🚺
بيمه تاريخ پيشنهاد	كد نماينده ورود اطلاعات	بيمه گذار	شماره قرارداد	شماره بیمه نامه 🔹 ن	نوع قرارداد	کد رایانه 🔺
	أقاي علي عصاره ك بله	دي کلينيک فاز ۴ مهر شهر کد ۱۳۲۶۴۶		A	بيمه نامه	۵۹۵۲ 🔰
T						
		ن نام	ل اکسل بیمه شده های طرح ب	ایط خصوصی عملیات فایز	ه شدگان ا ذینفع شرا	طرح واحد سازمانی بیه
and sources and	esh úlais	ميناه	heni	2. h Goi	کې داران و	64
طرح اصلی	سره شره اصلی همسی و فرزندان	2 miles	- C9-	یون میں طرح عادی اصلعی	9,5+5	کی چاپ طرح
طرح IP	پوشش عينک	ام براي مازاد سرمايه	طرح ب	طرح ہی نام	9,270	
T						کی طرح کہی طرح
				L.	استثنائات گروہ سای	تعهدات اضافه نرخ سنی
	سرمانه خانواده حق شمه ماهانه	· هربیمه شده اسرمایه هریك از	سرماي	نام گروه سان	نوع گروہ سان	کد رابانه
		۲،۵۰۰،۰۰۰ ۲،۵	+ . + + + + + + + + + + + + + + + + + +	ی پوشش های اضافی	گروه سایر پاراکلینیکه	17799 🔹
						ساير يوشش ھا
سقف هرنویت خسارت 📥	سرمايه خانواده	· هريك از اعضاي خانواده	اصلي سرماي	سرمایه هر بیمه شده	تحت يوشاش	بيماري تحت پوشش
•	•	۲،۵	•,•••	٥,) ۲٬۵۰۰٬۰۰۰	پاراکلینیکی (گروہ دو	انواع آزمایش
•	•	T ₄ Q	*****	۵) ۲٬۵۰۰٬۰۰۰ (۵	ناداکلینیکه . (گروه دو	امولەتى •
	کې پېښتواد کې پېښتواد چېستجوې بيغه نامه (پېښتواد هاې قديمې	جاب اعلام حق بيمه کې برگت	مجوز برگشت از سرپرستوں پارتوانو	ت ارسال به سرپرستی (عطاع	ارسال به مالهی عملیات دریاف	محاسبه حق بیمه چاپ آزمایشی

برای صدور یک الحاقیه کافیست روی Tab الحاقیه قرار گیریم و کلید insert را بفشاریم. با این کار پنجره زیر باز می شود:

[×		رکورد جدید
1	نوع الحاقيه اضافه و حذف	نوع تغییر	شماره بيمه نامه
	خلاصه الحاقيه	تاريخ اعمال	اوع تغییر در مفاد
	شماره درخواست.	ليست پيوست الحاقيه	شرح
		حق بيمه	تاريخ درخواست
	🛩 تائيد 🗙 انصراف		مروروی اختیاری اغیر فعال انتخاب شده

- شماره بیمه نامه : با باز کردن lookup لیست تمام بیمه نامه های صادر شده توسط واحد صدور باز می گردد. از لیست باز شده شماره بیمه نامه ای که می خواهیم روی آن الحاقیه بزنیم انتخاب می کنیم.
- نوع تغییر : با باز کردن lookup لیستی از انواع تغییرات باز می شود که با توجه به نیاز کاربر یکی از آنها انتخاب می شود.
 که با توجه به تغییر خاصی که برای بیمه نامه مد نظر است هریک از آنها را انتخاب می نماییم. (توضیحات مربوط به هریک از این انواع الحاقیه های درمان در قسمت بعد داده خواهد شد.)



راهنمای صدور بیمه نامه درمان در فناوران

شماره سند: HD-HL-01/01

تاریخ : ۱۴/ ۰۷/ ۱۳۹۹ صفحه : ۲۰ از ۶۷

X	سن انتخاب	ي ليس
	عنوان	
	تغییر در مفاد بیمه نامه	•
	فسخ به صورت کوتاه مدت	
	فسخ به صورت روز شمار	
	ابطال بیمه نامه_برگشت کل حق بیمه بیمه نامه	
	تغيير معرف	
	تغییر تاریخ شاروع پوشاش بیمه شاده در بیمه نامه سال قبل	
	برگشت بيمه نامه به حالت جاري	
	ارائه لیست اولیه بیمه شدگان	
	اضافه یا حذف یا تغییر مشخصات بیمه شدگان	
	اختصاص طرح بيي نام به بيمه شدگان	
	پیش نوبس ارائه لیست	
	ت ى لىق بىمەنامە	

 نوع الحاقیه اضافه و حذف : اگرالحاقیه ای که صادر میکنیم الحاقیه اضافه یا حذف یا تغییر مشخصات بیمه شدگان باشد این فیلد فعال می گردد و باید با باز کردن lookup نوع الحاقیه اضافه و حذف مورد نظر را انتخاب نماییم. همانند شکل زیر؛ اگر بخواهیم در الحاقیه مورد نظر بیمه شده ای به لیست بیمه شدگان بیمه نامه اضافه کنیم و یا مشخصات بیمه شده ای را در بیمه نامه تغییر دهیم "اضافه شدن و یا تغییر مشخصات" را انتخاب می کنیم و اگر بخواهیم بیمه شده ای را از لیست بیمه شدگان بیمه نامه حذف نماییم "پایان پوشش" را انتخاب می کنیم.



نوع تغییر در مفاد : اگر الحاقیه از نوع تغییر در مفاد باشد این فیلد فعال می گردد و با باز کردن lookup آن باید نوع
 الحاقیه تغییر در مفاد را انتخاب نماییم. اگر نوع تغییرات مورد نظر در بیمه نامه تغییرات در قسمتهایی که در صدور
 بیمه نامه درمان برای بیمه نامه انتخاب شده بود باشد الحاقیه تغییر در مفاد را از نوع کلی انتخاب می کنیم و اگر



صفحه : ۲۲ از ٤٧

تاريخ : ۱۳۹۹ /۰۷ /۱۴

بخواهیم بیمه نامه را تمدید نماییم، یعنی تاریخ پایان پوشش بیمه شده ها را تغییر دهیم؛ نوع الحاقیه تغییر در مفاد از نوع تمدید بیمه نامه انتخاب می گردد.

	💽 ليست ا
يتوان	5
لى ئىچىد بېمە ئامە	2 تە
•	

- تاریخ اعمال : تاریخ اعمال الحاقیه تاریخی است که از آن تاریخ به بعد تغییراتی که در الحاقیه وارد شده اعمال می گردد، در ثبت تاریخ اعمال باید دقت نمود. زیرا تغییرات قبل از آن تاریخ بی اثر خواهد بود. به صورت پیش فرض تاریخ اعمال الحاقیه در این فیلد تاریخ روز قرار گرفته و معمولاً کاربران فراموش می کنند این تاریخ را تغییر دهند و به همین علت تغییرات مورد نظرشان از تاریخی که می خواهند اثر نمی کند.
- خلاصه الحاقيه : در اين فيلد مي توان توضيح مختصري در مورد الحاقيه وارد كرد. پر كردن اين فيلد اجباري مي باشد.
 - شرح : در این فیلد متنی می توان شرحی از نوع الحاقیه وجوانب آن در این کادر متن وارد کرد.
 - ليست پيوست الحاقيه : با باز كردن lookup مي توان فايلي ضميمه الحاقيه كرد.
 - شماره درخواست : شماره ای که به در خواست کاربر داده می شود.
 - تاریخ در خواست : تاریخ در خواست در این کادر وارد می شود.

انواع الحاقیه های در مان (فیلد نوع تغییر در قسمت صدور الحاقیه)

در این قسمت به توضیح انواع الحاقیه های درمان می پردازیم:

 الحاقیه تغییر مفاد : برای اضافه کردن طرحهای دیگری به جز طرح عادی-اصلی و یا هر گونه تغییر در مفاد بیمه نامه باید از این نوع الحاقیه استفاده کرد.

انواع تغییراتی که می توان در الحاقیه های تغییر در مفاد اعمال نمود در زیر نام برده می شود.

۱- تغییرات در مفاد بیمه نامه؛

با زدن F2 روی Tabe بیمه نامه در الحاقیه تغییر در مفاد پنجره زیر باز می شود و می توان موارد زیر را تغییر داد و یا ثبت کرد:



راهنمای صدور بیمه نامه درمان در فناوران

شماره سند: HD-HL-01/01

تاریخ : ۱۳۹۹ /۰۷ /۱۴ صفحه : ۲۷ از ۶۷

×			ركورد ويرأيش
بيمه گذار	داد	شماره قرار	نوع قرارداد
دفتر رسيدگي به اسناد پزشکي تامين اجتماعي کرج 💌		ىيمە نامە 💌	
تاريخ پيشنهاد	ت بیمه شده ها	ورود اطلاعا	کد تماینده
	×	ا بله	قاي على عصاره كد ٢٢۶٢۵
تاريخ پايان		تاريخ شروع	ندماره پیشنهاد
۱۳۹۱/۰۸/۰۱	l I	۹٠/٠٨/٠١	
بيمه نامه سال قبل	ہ تامہ سال قبل	شماره بيم	ېرکت بيمه سال قبل
V777			سیا(بیمه گر)
امكان صدور معرفينامه		بازارياب	اریخ شروع بیمه نامه سال قبل
يله	▼		۱۳۸۹/۰۸/۰
دينفع هزينه هاي متفرقه پاراكلينيكي	ا هاي متفرقه بيمارستاني	دينفع هزينا	يلغ وديعه براي معرفينامه
ا بيمه شده اصلي	صلى	بيمه شده	
تامین حق بیمه از محل سایر رشته ها	ب گروهی	شرح تخفية	اريخ اعتبار الحاقيه ييش نويس
خير 💌			۱۳۹۰/۰۹/۰
	ه نسبت خسارت	نوع محاسب	رصد نسبت خسارت به صدورمجاز
		تخاب شده) ضروروی 📃 اختیاری 🔄 غیر فعال 🔄 ا
🖌 تائید 🔣 انصراف			

ثبت و یا تغییر شماره قرارداد – ثبت و یا تغییر شماره و تاریخ پیشنهاد – ثبت و یا تغییر شرکت بیمه سال قبل – ثبت و یا تغییر بیمه نامه سال قبل – ثبت و یا تغییر تاریخ شروع بیمه نامه سال قبل – ثبت و یا تغییر بازاریاب – تغییر در امکان صدور معرفینامه – تغییر مبلغ ودیعه برای معرفینامه – تغییر ذینفع هزینه های بیمارستانی – تغییر ذینفع هزینه های پاراکلینیکی- تغییر تاریخ اعتبار الحاقیه پیش نویس – تغییر و یا ثبت در شرح تخفیف گروهی؛ درصد نسبت خسارت به صدور مجاز و نوع محاسبه خسارت.

7- <u>ثبت طرح جدید و یا اعمال تغییرات در طرحهای ثبت شده</u>؛ می توان در الحاقیه های تغییر در مفاد طرح های ثبت شده در بیمه نامه را تغییر داد، برای این کار می توان در جدول طرح کلید F2 را زده تا پنجره زیر باز شود و تغییرات مورد نظر از جمله تغییر در عنوان طرح؛ تغییر در میزان سرمایه ها؛ تغییر حق بیمه ماهانه طرح؛ تعییر حق بیمه ماهانه صندوق؛ تغییر تعداد بیمه شده های طرح (فقط در مورد طرحهای بینام) و تغییر تعداد ماههای انتظار طرح را اعمال نمود.



شماره سند: HD-HL-01/01

تاریخ : ۱۳۹۹ /۰۷ /۱۴ صفحه : ۲۸ _{ا:} ۶۷

×		🔌 رکورد ویرایش
ينوان طرح	نوع طرح بينام	نوع طرح
یمه شده اصلی همسر و فرزندان		طرح عادي _ اصلي 💌
سرمایه هر یك از اعضای خانواده	سرمایه هر بیمه شده اصلی	دسته بندي طرح
١٢٥،٠٠٠،٠٠	٠	طرح اصلي
نق بيمه ماهانه صندوق	حق بيمه ماهانه	سرمايه خانواده
	٠ ٨٤.۵٢٠	· · · · ·
عداد ماههاي انتظار براي بيماريهاي خاص	تعداد ماههاي انتظار براي زايمان	تعداد بیمه شده ها
	٩] ــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	177
		تعداد ماههاي انتظار براي ساير بيماري ها
all all Marcal		• مزوروک 🚺 اختیاری 🛄 غیر فعال 🛄 انتخاب شده

همچنین می توان در الحاقیه های تغییر در مفاد در تعهدات طرح تغییرایجاد نمود، هرگونه فیلدی که در ثبت تعهدات در طرح های بیمه نامه فعال است با F2 زدن روی تعهدات طرح در الحاقیه تغییر در مفاد نیز فعال می باشد و می توان آنها را تغییر داد.

در الحاقیه های تغییر در مفاد امکان حذف (delete) تعهد غیر از تعهدات پایه اصلی ثبت شده در بیمه نامه نیز وجود دارد، این کار در صورتی امکان پذیر است که از تعهد مورد نظر در خسارت های بیمه نامه استفاده نشده باشد و اگر بیمه نامه دارای بیماریهایی در گروه سایر است؛ بیماریهای گروه سایر تحت پوشش این تعهد نباشد. می توان در الحاقیه های تغییر در مفاد طرحهای جدید به بیمه نامه اضافه نمود، طرحهای دیگری که می توان در الحاقیه به بیمه نامه اضافه نمود عبارتند از:

طرح عادی – غیر اصلی؛ طرح بینام؛ طرح بینام تجمعی و طرح صندوق نحوه ثبت این طرحها در الحاقیه تغییر در مفاد همانند ثبت آنها در بیمه نامه است که در قسمت صدور بیمه نامه درمان توضیح داده شد.

از جمله موارد دیگری که در الحاقیه های تغییر در مفاد قابل انجام است؛ ثبت و یا تغییر بیماری ها در گروه سایر است. در گروه سایر مورد نظر قرار گرفته و کلید F2 را می زنیم. می توان تغییراتی مثل تغییر نام گروه سایر؛ تغییر میزان سرمایه های گروه سایر؛ تغییر در فرانشیزهای گروه سایر؛ تغییر حق بیمه گروه سایر و در قسمت تعهدات سایر پوشش ها تغییراتی نظیر تغییر در بیماری های تحت پوشش گروه سایر و تغییر در تمام فیلدهای فعال در هنگام ثبت گروه سایر اعمال نمود.

 فسخ از طرف بیمه گذار_کسرحق بیمه به صورت کوتاه مدت : اگر نوع تغییر مورد نظر فسخ از طرف بیمه گذار باشد؛ این الحاقیه برای فسخ بیمه نامه زده می شود.
 پس از صدور الحاقیه فسخ دیگر هیچ قسمتی از الحاقیه (بیمه نامه، طرحهای بیمه نامه، تعهدات و ...) قابل دستکاری و اصلاح نخواهد بود. فقط این الحاقیه صادر می گردد و تاریخ اعمال مورد نظر داده می شود. و تنها باید الحاقیه را محاسبه نمود و همانند قسمت بیمه نامه پس از محاسبه ارسال به مالی فعال شده و چون الحاقیه های فسخ معمولاً دارای حق بیمه برگشتی هستند پس از ارسال به مالی، عملیات دریافت زده می شود و الحاقیه ردیف می گیرد.



درالحاقیه فسخ حق بیمه محاسبه شده برای بیمه نامه تا تاریخ اعمال الحاقیه فسخ از کل حق بیمه بیمه نامه کسر میگردد و این رقم به عنوان حق بیمه برگشتی الحاقیه فسخ در نظر گرفته می شود. اگر قبل از ثبت الحاقیه فسخ لیست بیمه شدگان ارئه شده باشد حق بیمه بیمه شدگانی که تا تاریخ اعمال الحاقیه فسخ خسارت دریافت نکرده باشند برگشت داده می شود. نحوه محاسبه حق بیمه در این الحاقیه به صورت ماه شمار است.

l	×			رکورد جدید 🕇
	نوع الحاقيه اضافه و حذف	نوع تغيير		شماره بيمه نامه
		فسخ به صورت روز شمار 💌	-	
ALC: NO	خلاصه الحاقيه	تاريخ اعمال		توع تغییر در مفاد
			·	
	شماره درخواست	ليست بيوست الحاقيه		شرح
		حق بيمه		تاريخ درخواست
		•		
			شده	🔤 ضروروی 📄 اختیاری 📄 غیر فعال 📄 انتخاب
100 m	🛩 تائيد 🖌 انصراف			

فسخ از طرف بیمه گر_کسر حق بیمه به صورت روز شمار: اگر نوع تغییر مورد نظر فسخ از طرف بیمه گر باشد؛ این الحاقیه جهت فسخ بیمه گرده می گردد. این الحاقیه نیز تمامی شرایط الحاقیه فسخ از طرف بیمه گذار را دارد.
 حق بیمه این الحاقیه نیز همانند الحاقیه فسخ از طرف بیمه گذار محاسبه می گردد با این تفاوت که در این الحاقیه حق بیمه به صورت روزشمار محاسبه می گردد.

x		ر کورد جدید 💠
نوع الحاقيه اضافه و حذف	نوع تغییر فسخ به موت کوناه مدت 💌	شماره بیمه نامه
خلاصه الخاقيه	تاريخ اعمال	نوع تغییر در مفاد
شماره درخواست	ليست بيوست الحاقيه	<u>س</u> ر
	حق بيمه	تاريخ درخواست
	•	مروروی 🚺 اختیازی 🛄 غیر فعال 🔄 انتخاب شده
🖌 تائید 🗙 انصراف		

ابطال بیمه نامه_برگشت کل حق بیمه بیمه نامه : در صورتیکه بخواهیم بیمه نامه را ابطال کنیم از این الحاقیه استفاه می کنیم. در الحاقیه ابطال کل حق بیمه بیمه نامه تا آن تاریخ برگشت داده می شود. صدور الحاقیه ابطال نیازمند دریافت مجوزی با نام "ثبت الحاقیه ابطال" برای واحد صدور مربوطه در مجوزهای عمومی می باشد. تاریخ اعمال الحاقیه ابطال از تاریخ روز زده می شود و قابل تغییر توسط کاربر نمی باشد.



نحوه صدور الحاقیه ابطال نیز به این صورت است که تنها الحاقیه زده شده و تایید می گردد. در الحاقیه ابطال امکان تغییر در هیچ قسمتی از الحاقیه وجود ندارد. پس از ثبت الحاقیه محاسبه حق بیمه را زده تا حق بیمه الحاقیه محاسبه گردد. سپس کلید ارسال به مالی زده شده و الحاقیه را ردیف می دهیم.

x			ر کورد جدید 🕂
نوع الحاقيه اضافه و حذف	نوع تغيير		شماره بيمه تافه
	ابطال بیمه نامه_برگشت کل حق بیمه بیمه نامه	-	8+++7QV
خلاصه الحاقيه	تاريخ اعمال		نوع تغییر در مفاد
1	۵۲/۲۰٬۰۹۲	.	
شماره درخواست	ليست بيوست الحاقية		شرح الحاقيه
	حق بيمه		تاريخ درخواست
	•		
🖌 تائید 🗶 انصراف		🗖 انتخاب شده	🗖 ضروروی 🛄 اختیاری 🛄 غیر فعال

تغییر معرف : در صورتیکه بخواهیم نام معرف را در بیمه نامه تغییر دهیم از این الحاقیه استفاده می کنیم. به این صورت که پس از صدور الحاقیه در قسمت بیمه نامه قرار گرفته و با F2 روی بیمه نامه lookup فیلد معرف که در این الحاقیه فعال است را باز کرده و معرف جدید بیمه نامه را وارد می کنیم. سپس محاسبه الحاقیه و بعد از آن ارسال به مالی الحاقیه انجام می گیرد. در الحاقیه های تغییر معرف چون تغییر معرف بیمه نامه باعث تغییر حق بیمه نمی کرد و معرف را در در الحاقیه های تغییر معرف جون تغییر معرف بیمه نامه باعث تغییر حق بیمه نمی در و معرف جدید بیمه نامه را وارد می کنیم. سپس محاسبه الحاقیه و بعد از آن ارسال به مالی الحاقیه انجام می گیرد. در الحاقیه های تغییر معرف چون تغییر معرف بیمه نامه باعث تغییر حق بیمه نمی گردد الحاقیه می تغییر مال در الحاقیه می از ارسال به مالی الحاقیه خود به خود ردیف می گیرد و دی گر قابل برگشت از مالی نخواهد بود.

×			کورد جدید 💠
نوع الحاقيه اضافه و حذف	نوع تغيير		شنماره بيمه نامه
	ا تغییر معرف		1•٢
خلاصه الحاقيه	تاريخ اعمال		نوع تغییر در مفاد
	۱۳۹۰/۰۷/۰۱	-	
شماره درخواست	ليست بيوست الحاقيه		شرح
	حق بيفه		تاريخ درخواست
	•		
			🔤 ضروروی 🔄 اختیاری 🔄 غیر فعال 🔄 انتخاب شده
🖌 تائيد 🖌 انصراف			

 برگشت بیمه نامه به حالت جاری : اگر بیمه نامه ای فسخ شده باشد؛ برای برگشت بیمه نامه به حالت جاری از این الحاقیه استفاده می شود. تا این الحاقیه برای بیمه نامه ثبت نشده باشد دریافت خسارت از بیمه نامه امکان پذیر نخواهد بود. تاریخ اعمال این الحاقیه تاریخ روز است و قابل تغییر توسط کاربر نمی باشد و از این تاریخ به بعد ثبت خسارت برای بیمه نامه امکانپذیر است.



برای صدور این الحاقیه پس ثبت و تایید الحاقیه کلید محاسبه زده شده و سپس کلید ارسال به مالی الحاقیه زده می شود و حق بیمه ای که در الحاقیه های فسخ برگشت داده شده بود از تاریخ اعمال الحاقیه تا انتهای بیمه نامه به صورت حق بیمه اضافی تولید می گردد.

×		رکورد جدید
نوع الحاقيه اضافه و حذف	نوع تغيير	شماره بيمه نامه
	برگشت بیمه نامه به حالت جارې 💌	• • • • • • • • • •
خلاصه الحاقيه	تاريخ اعمال	نوع تغییر در مفاد
	١٣٩٠/٠۴/٢٠	
شماره درخواست	ليست يبوست الحاقية	شرح الحاقية
	حق بيمه	تاريخ درخواست
		🔤 ضروروی 🔝 اختیاری 🔄 غیر فعال 🔄 انتخاب شدہ
🛩 تائيد 🔀 انصراف		

- ارائه لیست اولیه بیمه شدگان : برای ثبت لیست بیمه شدگان بیمه نامه از این الحاقیه استفاده می کنیم. این الحاقیه فقط یک بار قابل ثبت است. یعنی لیست اولیه بیمه شدگان تنها یک بار برای بیمه نامه قابل ارائه خواهد بود و پس از ثبت آن هر گونه تغییر در لیست با الحاقیه اضافه و حذف امکانپذیر خواهد بود.
 تاریخ اعمال الحاقیه ارائه لیست باید از ابتدای بیمه نامه باشد.
 برای ارائه لیست بیمه شدگان بیمه نامه راهای مختلفی در سیستم طراحی شده است. که هریک از آنها مفصلاً در زیر شرح داده خواهد شد.
 - ا- ثبت دستی بیمه شدگان

در الحاقیه های ارائه لیست (و همچنین اضافه و حذف) می توان با کلیک روی جدول بیمه شدگان و زدن insert بیمه شدگان را نفر به نفر به بیمه نامه اضافه نمود.

		ن نام	فایل اکسل بیمه شده های طرح بر	تغييرات طرح عمليات	ذينفع أشرايط خصوصى	گان	طرح واحد سازمانی بیمه شد		
		صلى	بیمه شده های ا			3	تغییر تاریخ شروع بیمه آماه سال قبل		
سن	طرح	نام	نام خانوادگی	کد ملي	کد بیمه شده		🛌 پايان پوشىش		
۲۵	طرح عادي - اصلي	حميد	حضرتي		1	_ ∢			
۳١	طرح عادي - اصلي	مسعود	بهراميان		٢				
٣۶	طرح عادي - اصلي	شهرام	باقرپور نفت چالىي		۴		📃 🔝 انصراف از پایان پوسیش		
1						•	استعلام خسارت بیمه 💦		
	بیمه شده های فزعی								
نسبت با بیمه	طرح	نام	نام خانوادگی	کد ملي	کد بیمه شده		تصویر)		
						*			

ابتدا اطلاعات بیمه شده اصلی وارد می گردد. با زدن insert در جدول بیمه شده های اصلی پنجره ورود اطلاعات زیر باز می شود که باید اطلاعات بیمه شده در آن وارد گردد:



تاریخ : ۱۳۹۹ /۰۷ /۱۴ صفحه : ۳۲ از ^{۲۷}

×		رکورد جدید 🕂
تاريخ شروع پوشىش	طرح	کد بیمه شده
١٣٩٠/٠٨/٠٣		× 1
تعداد ماههاي انتظار براي بيماريهاي خاص	تعداد ماههاي انتظار براي زايمان	تاريخ اعتبار
		۲۰/۸۰/۱۳۳
شماره حساب	کد پرسنلې	تعداد ماههاې انتظار براي ساير بيمارې ها
شماره بیمه گر اول	علت ثبت تاريخ اعتبار	واحد سازماني
		كد داخلي فايل اكسل
🖌 تائید 🗶 انصراف		_ مروروی _ اختیاری _ غیر فعال انتخاب شدہ

در فیلد "کد بیمه شده" با باز کردن lookup باید کد بیمه شده مورد نظر را از جدول بیمه شده های اشخاص انتخاب کنیم، اگر بیمه شده در سیستم وجود ندارد با زدن insert روی این فیلد پنجره ورود اطلاعات زیر باز می شود و اطلاعات بیمه شده را به سیستم وارد می کینم، از این طریق می توان مستقیماً اطلاعات را به جدول بیمه شده ها وارد کرد.

×		رکورد جدید 🕈
تابعیت ایرانی اینه	نام خانوادگي	تام
شماره شناسناهه	کد ملی	جسيت
ماہ تولد	سال تولد	محل مدور
وضعيت تاهل	نام بدر	روز تولد
یست الکترونیکی	تلفن همراه	شماره تلفن ا
کیستی	آدرس محل سکونت	شور تعان
	فعال	آدرس محل کار
🛩 تائید 🔀 انمراف	<u> </u>	مروروی 🚺 اختیاری 🛄 غیر فعال 🛄 انتخاب شده

در فیلد "طرح" با باز کردن lookup کل طرحهای بیمه نامه نشان داده می شود و باید از بین آنها طرح مورد نظر برای بیمه شده را انتخاب کنیم. (طرح بیمه شده فقط می تواند طرح عادی – اصلی و یا طرح عادی – غیر اصلی باشد) در فیلد "تاریخ شروع پوشش" تاریخ شروع پوشش بیمه شده را وارد می کنیم. که این تاریخ در الحاقیه های ارائه لیست باید از ابتدای بیمه نامه باشد.

در فیلد "تاریخ اعتبار" باید تاریخ اعتبار بیمه شده را وارد کنیم. این فیلد به صورت پیش فرض تا پایان بیمه نامه پر شده است، در صورتیکه تاریخ اعتبار بیمه شده ای را تغییر دهیم و انتهای بیمه نامه نباشد، فیلد "علت ثبت تاریخ اعتبار" فعال می شود و باید آن را پر کنیم. در فیلدهای بعدی به ترتیب تعداد ماههای انتظار بیمه شده برای دسته بندی بیماریهای مختلف پر می شود. اگر این فیلد در جدول بیمه شدگان با تعداد ماههای انتظار طرح بیمه شده تفاوت داشته باشد در ثبت خسارت برای بیمه شده، ابتدا ماههای انتظاری که در اینجا پر شده در نظر گرفته می شود. سپس کد پرسنلی و شماره حساب بیمه شده وارد می شود، که اجباری نمی باشد. پس از آن در قسمت "واحد سازمانی" در صورتیکه برای بیمه نامه واحد سازمانی وارد شده باشد، با باز کردن lookup واحدهای سازمانی ثبت شده برای بیمه شده باز می شود و می توان واحد سازمانی مورد نظر برای بیمه شده را وارد کرد. پس از ورود اطلاعات بیمه گر اول" در صورتیکه بیمه شده دارای بیمه گر اول بیه شده را وارد نمود. پس از ورود اطلاعات بیمه شده اصلی، در صورتیکه بیمه شده دارای بیمه شده های فرعی است با زدن F4 می توان اطلاعات بیمه شده های فرعی را دید، سپس روی جدول بیمه شده های فرعی است با زدن insert

العروف بیند سان سای فرطی را دینا، سپس روی جنون بیند سان سای فرطی فرار فرطه و با رای منافعه ا ورود اطلاعات زیر باز می شود و باید اطلاعات بیمه شده های فرعی بیمه شده را وارد نمود.

×			رکورد جدید 🔶
نسبت با بیمه شده اصلی	طرح		کد بیمه شده
		•	1651
۲۰/۸۰/۱۳۷	۲۰۱۸۰٬۰۹۲ [۲۰۸۸-۲۰۳]		وهيبات تلقن تجت تكفل
تعداد ماههاي انتظار براي ساير بيماري ها	تعداد ماههاي انتظار براي بيماريهاي خاص	_	تعداد ماههاي انتظار براي زايمان
ليستعمل المسل	شماره بيمه گر اول		ا علت ثبت تاريخ اعتبار
		_ _	موروی 🗖 اختیاری 🗍 غیر فعال 💭 انتخاب شده
🛩 تائید 🔀 انصراف			

تمامی مواردی که در مورد بیمه شده های اصلی ذکر شده در مورد بیمه شده های فرعی نیز بههمان صورت پر میشود، فقط در ورود اطلاعات بیمه شده های فرعی فیلد "نسبت با بیمه شده اصلی" نیز وجود دارد که با باز کردن lookup باید نسبت بیمه شده را با بیمه شده اصلی انتخاب کرد.

سیستم پس از تأیید کاربر با توجه به طرح بیمهشده و نیز با توجه به سن وی، حق بیمه مربوطه را در فاصلهٔ زمانی تاریخ شروع تا تاریخ پایان بیمهشده به صورت ماهشمار محاسبه مینماید بدین صورت که ماه شروع را از ابتدای ماه بیمهای مورد نظر محاسبه مینماید. در مورد بیمهشدههای غیر تحت تکفل معمولاً در شرکتهای بیمه حق بیمه به میزان صددرصد افزایش خواهد داشت، همچنین در مورد بیمهشدههای دارای اضافه نرخ سنی، این اضافه نرخ نیز به حق بیمه مربوطهٔ آنها اضافه خواهد شد.

پس از ثبت اطلاعات تمام بیمه شده های بیمه نامه الحاقیه را محاسبه کرده و ارسال به مالی می کنیم.

۲- ارائه لیست بیمه شدگان با استفاده از فایل اکسل

معمولاً تعداد بیمه شده های بیمه نامه درمان بسیار زیاد بوده و ثبت دستی تک تک آنها بسیار سخت می باشد. از این رو در الحاقیه ارائه لیست و اضافه و حذف (و همچنین پیش نویس ارائه لیست) این امکان فراهم شده است که لیست بیمه شدگان در یک فایل اکسل وارد گردد و برنامه قابلیت ثبت از این فایل اکسل را جدول بیمه شده ها دارد. یعنی



مي توان از بيمه گذار ليست بيمه شده ها را در يک فايل اکسل دريافت نموده و با اعمال اين فايل اکسل در الحاقيه به صورت یکجا کل بیمه شده ها را به بیمه نامه درمان وارد کرد. فایل اکسلی که اطلاعات بیمه شده ها در آن وارد می گردد دارای فرمت از پیش طراحی شده بوده و اطلاعات بیمه شده ها دقيقاً بايد طبق اين فرمت باشد. نمونه فایل اکسل بیمه شده های درمان در اختیار شرکتهای بیمه قرار داده شده است. دراینجا ستونهای فایل اکسل به طور مختصر توضیح داده خواهد شد. Name و LName : نام و نام خانوادگی بیمه شده که حتماً باید پر شوند. PersonelCode : کد پرسنلی بیمه شده که پر کردن این ستون اجباری نیست. SodurPlace : محل صدور، که پرکردن آن اجباری نیست. IdentityNo : شماره شناسنامه بیمه شده که حتماً باید پر شود. در مورد شماره شناسنامه توجه نمایید که فرمت این ستون حتماً number تعريف گردد. BirthYear : سال تولد بيمه شده، كه حتماً بايد پر شود. سال تولد بيمه شده حتماً بايد چهار رقمي وارد شود، به طور مثال ۶۴ باید ۱۳۶۴ وارد گردد. فرمت این ستون نیز باید number تعریف شود. BirthMonth و BirthDay ، ماه و روز تولد بیمه شده، که پر کردن آنها اجباری نیست. فرمت این ستونها نیز باید number باشد. CodeMelli : کد ملی بیمه شده، که پر کردن آن اجباری نیست. فرمت این ستون باید number باشد. کد ملی بیمه شده ها از ۱۰ رقم نمی تواند بیشتر پرشود. اگر کد ملی بیشتر از ۱۰ رقم وارد گردد خطای زیر داده می شود " String or binary "data would be truncated Address : آدرس بیمه شده که پرکردن آن اجباری نیست. Tel : شماره تلفن بیمه شده که پر کردن آن اجباری نیست. Jens : جنسیت بیمه شده، که حتماً باید پر شود. اگر بیمه شده مرد است در این ستون عدد ۲۶ و اگر زن است عدد ۲۷ قرار می گیرد. فرمت این ستون باید number تعریف شود. FatherName : نام پدر که پر کردن آن اجباری نمی باشد. BSKind : نوع بيمه شده، نوع بيمه شده با "اصلي" است و يا "فرعي" اگر بيمه شده اصلي باشد در اين ستون عدد ۳۱ و اگر اصلی باشد در آن عدد ۳۲ وارد می گردد. این ستون حتماً باید پر شود. Nesbat : نسبت بيمه شده با بيمه شده اصلي، اين ستون فقط براي بيمه شده هاي فرعي پر مي شود. این ستون با اعداد زیر پر می شود: پدر ۵ – مادر ۶ – پسر ۷ – دختر ۸ – برادر ۹ – خواهر ۱۰ – همسر ۱۲ اگر بیمه شده اصلی باشد، ستون نسبت برای آن باید خالی باشد. پرکردن این ستون برای بیمه شده های فرعی اجباری است. BeginDate و EndDate : تاریخ شروع و پایان بیمه شده را در این ستون وارد می کنیم. (۱/۰۱/۰۱/۱) پر کردن این فیلد اختیاری است. در الحاقیه های ارائه لیست تاریخ شروع بیمه شده با تاریخ شروع بیمه نامه پر می شود. و در الحاقيه هاى اضافه و حذف با تاريخ اعمال الحاقيه. TakafolKind : نوع تحت تكفل بيمه شده فرعى در اين ستون پر مى شود. تحت تكفل با ٢١ و غير تحت تكفل با ٢٢ پر مى شود. پر کردن این ستون برای بیمه شده های فرعی اجباری است، برای بیمه شده های اصلی باید خالی باشد. فرمت آن باید number باشد.



Tarh : طرح بیمه شده، در این ستون کد طرح قرار می گیرد. پر کردن آن اجباری نیست. در صورتیکه خالی باشد طرح بیمه شده ها طرح اصلی خواهد شد. Workunit : واحد سازمانی بیمه شده، در این ستون ردیف واحدسازمانی بیمه شده قرار می گیرد. پر کردن آن اجباری نیست و فرمت آن باید number باشد. AccNO : شماره حساب بیمه شده، پر کردن آن اجباری نیست. فرمت آن باید number باشد. BimegarOneNo : شماره دفترچه تامین اجتماعی درمان، پر کردن آن اجباری نیست.

	A1 🗸 💿	<i>f</i> ∝ Name												¥
	A	В	С	D	E	F	G	Н		J	K	L		
1	Name 🔹	Lname 💽 💌	PersonelCode	SodurF 💌	IdentityNo 🛛 💌	BirthYe 💌	BirthM(🕶	BirthDe 💌	CodeM 💌	Addres 💌	Tel 🔹	Jens	💌 Fat	h
2	امين	دريس قالحي			195	1356							26	
3	مر ي م	زعمرى			430	1358							27	
4	قردوس	دريس قالحي			1820633233	1386							27	
5	محمد	میرزائی خاکی			8333	1359							26	
6	آمنه	گل کار			7002	1357							27	
7	اميرحسين	میرزائی خاکی			111287251	1388							26	

اطلاعات فایل اکسل حتماً باید در Sheet1 آن پر شود. برنامه فقط اطلاعات موجود در Sheet1 را می خواند. تمام ستونهایی که در بالا ذکر شد باید در فایل اکسلی که در الحاقیه اعمال می شود وجود داشته باشد حتی اگر خالی باشد. پس از ورود اطلاعات بیمه شدگان به این صورت در فایل اکسل، فایل را در جایی از سیستم خود ذخیره می کنیم، و سپس در قسمت عملیات فایل اکسل و روی جدول آن insert را می زنیم.

		ی اعملیات فایل اکسل اییمه شده های طرح بی نام	ـدگان ذينفع شرايط خصوصر	طرح واحد سازمانی بیمه ش
زمان ثبت	کاربر ثبت	روي سـرور	وع فایل نام فایل	کد رایانه ن
۵.پ ۱۲:۰۸:۰۰ ۲۰۱۱/۰۹/۲۷	EIT	BsInput_100702_2146983	بت بیمه شدگان <mark>648.xls</mark>	o raar 📢

پنجره ورود اطلاعات زير باز مي شود و مي توانيم فايل اكسل خود را انتخاب نموده و در الحاقيه قرار دهيم.

×		کد داخلی جدید 💠
	نام فايل روي سرور	بوع فایل
		🗖 ضروروی 📃 اختیاری 🔄 غیر فعال 🔄 انتخاب شدہ
🛩 تائید 🛛 💥 انصراف		

پس از ثبت رکورد فایل اکسل در الحاقیه، کلید بررسی اولیه محتویات فایل اکسل را می زنیم. با زدن این کلید سیستم کنترلهای لازم را در مورد صحت اطلاعات بیمه شده ها انجام می دهد و در صورتیکه اشکالی وجود داشته باشد پیغام مناسب داده خواهد شد.





اگر فایل اکسل اشکال داشت و بررسی اولیه فایل خطاهای مربوطه را نشان داد، با استفاده از کلید "گزارش بیمه شده های نا صحیح فایل اکسل" گزارشی باز می شود که در آن لیست اشکالات فایل نمایش داده می شود. بااستفاده از این گزارش می توان نامه بیمه شده هایی که در فایل اکسل با خطا وارد شده اند دید. پس از مشخص شدن بیمه شده هایی که اشکال دارند می توان بااستفاده از کلید نمایش محتویات فایل اکسل فایل اکسل موجود در الحاقیه را باز کرد و در آن اطلاعات این بیمه شده ها را اصلاح نمود. پس از اصلاح این فایل، با استفاده از کلید az as فایل اکسل صحیح را در جایی از سیستم خود ذخیره می کنیم و سپس دوباره روی جدول فایل اکسل قرار گرفته و با زدن F2 فایل اکسل صحیح را جایگزین فایل اولیه که خطا داشت می کنیم و دوباره کلید بررسی اولیه را می زنیم.



پس از بررسی در صورتیکه پیغام داده شد که فایل اکسل مشکلی ندارد، کلید "اعمال فایل اکسل در الحاقیه" می زنیم. در صورتیکه فایل اکسل دیگر مشکلی نداشته باشد بیمه شده های موجود در آن به الحاقیه اعمال می شود.

اگر در هنگام اعمال فایل اکسل با خطای تکراری بودن بیمه شده هایی از فایل در الحاقیه های قبل مواجه شدیم، با استفاده از کلید بیمه شده های تکراری گزارش بیمه شدههای تکراری فایل اکسل در این الحاقیه ودر الحاقیه های قبل نمایش داده می شود که در آن نام بیمه شده های تکراری فایل اکسل نشان داده شده است. که همانند بیمه شده های ناصحیح باید این بیمه شده ها را از فایل خذف نماییم وسپس فایل صحیح را جایگزین فایل اولیه کرده و مجداً اعمال فایل را بزنیم. توجه نمایید که در فایل از فایل خذف نماییم وسپس فایل صحیح را جایگزین فایل اولیه کرده و مجداً اعمال فایل را بزنیم. توجه نمایید که در فایل از ن مشخصات بیمه شده های فرعی آن بیمه شده اصلی وارد گردد وسپس به همین صورت مشخصات سایر بیمه شده های از آن مشخصات بیمه شده های فرعی آن بیمه شده اصلی وارد گردد وسپس به همین صورت مشخصات سایر بیمه شده های اولی وفرعی دیگر. بنابراین اگر بیمه شده ای به علت اشتباه در ثبت (به طور مثال تکراری بودن در الحاقیه های قبل) باید از فایل حذف شود، اگر بیمه شده اصلی است باید بیمه شده های فرعی آن نیز به همراه بیمه شده اصلی پاک شود. پس اگر در الحاقیه ای فقط باید بیمه شده فرعی آن نیز به همراه بیمه شده اصلی پاک شود. بیمه شده های اصلی آن خطای تکرار گرفته می شود. چون نمی توان اطلاعات آن را از طریق فایل اکسل وارد نمود زیرا روی بیمه شده های اصلی آن خطای تکرار گرفته می شود. چون نمی توان اطره مده فرعی را بدون بیمه شده اصلی اش از طریق فایل اکسل اعمال نمود.

پس از اعمال فایل اکسل، بیمه شده ها در جدول بیمه شدگان وارد شده اند و همزمان حق بیمه هریک از آنها محاسبه شده است. کلید محاسبه حق بیمه را زده تا حق بیمه الحاقیه محاسبه گردد سپس الحاقیه را ارسال به مالی می کینم تا ردیف بگیرد.

۳- انتقال بیمه شدگان از یک بیمه نامه به بیمه نامه دیگر

در الحاقیه ارائه لیست، این امکان وجود دارد که بیمه شده های یک بیمه نامه دیگر را به این بیمه نامه منتقل کنیم. این مورد معمولاً برای بیمه نامه هایی است که پوشش آن تمام شده و برای بیمه گذار یک بیمه نامه جدید صادر شده است و باید بیمه شده های بیمه نامه سال قبل را به بیمه نامه جدبد منتقل کنند. برای این کار باید از کلید "انتقال بیمه شده ها" استفاده نمود.



بيمه گذار		رديف	شاماره الحاقية	شمارة بيمة نامة	کد رایانه 🔺	
eit تست ۲ کد ۷۰۳۹۳		11+61	٢	۹۱۸	ት ቀ ደዓል	
دىگر	از یک الحاقیه به الحاقیه ،	انتقال بیمه شده ها	ده ها	انتقال پیمه ش راس	بيوست الحاقيه	,
بيمه گذار	شماره قرارداد	نوع بيمه نامه	شماره بیمه نامه	نوع قرارداد	کد رایانه 🔺	

با زدن این کلید پنجره ورود اطلاعات زیر باز می شود:

×	🔌 انتقال ييمه شده ها
به بيمه نامه	از بیمه نامه
ردیف واحد سازمانی مقصد	ردیف واحد سازمانی میدا
	مروروی 🔜 اختیاری 🔄 غیر فعال 🔄 انتخاب شده
ک تائید 📈 انصراف	

در فیلد از "بیمه نامه" با باز کردن lookup بیمه نامه ای که قصد انتقال بیمه شده های آن را داریم انتخاب می کنیم و در فیلد "به بیمه نامه" مقصد را با باز کردن lookup انتخاب می نماییم. اگر بخواهیم بیمه شده ها با واحد سازمانی اشان انتقال یابند، به ترتیب ردیف واحد سازمانی بیمه نامه مبداً و ردیف واحد سازمانی بیمه نامه مقصد را وارد می کنیم. توجه نمایید که انتقال با واحد سازمانی فقط در صورتی امکان پذیر است که بیمه شده های هم بیمه نامه مبداً و و هم بیمه شده های بیمه نامه مقصد را وارد می کنیم. پس از انتقال بیمه شده های مقصد واحد سازمانی داشته باشند. پس از انتقال بیمه شده ها حق بیمه بیمه شده ها همزمان محاسبه شده و کلید محاسبه حق بیمه فعال می گردد. ابتدا حق بیمه الحاقیه محاسبه می گردد و سپس الحاقیه را ارسال به مالی کرده و ردیف می دهیم. تذکر: کلید "انتقال بیمه شده ها" آخرین ورژن بیمه شده های بیمه نامه مبداً را به بیمه نامه جدید انتقال می دهد. یعنی آخرین تغییر بیمه شده ها در الحاقیه آخر بیمه نامه که ردیف گرفته است منتقل می شود.



تذكر: تاريخ شروع پوشش بيمه شده ها در بيمه نامه مقصد، تاريخ اعمال الحاقيه است. (اگر الحاقيه ارائه ليست باشد تاريخ شروعبيمه شده ها همان تاريخ شروع بيمه نامه است و اگر الحاقيه اضافه و حذف باشد تاريخ شروع پوشش تاريخ اعمال الحاقيه است.)

۴- انتقال بیمه شدگان از یک الحاقیه به الحاقیه دیگر

مى توان براى انتقال بيمه شده ها از كليد "انتقال بيمه شده ها از يك الحاقيه به الحاقيه ديگر" استفاده نمود.

<u> </u>	· .	• • • •	· • J	0	·			
	بيمه گذار		رديف		شاماره الحاقية	شماره بيمه نامه	کد رایانه 🔺	
• ۳۹۳ -	eit تست ۲ ک		11+61		٢	۹۱۸) + + /ዓባ/	\ ▲
								- F
حق				500m			Г	1 .
	دیگر	ز یک الحاقیه به الحاقیه	بیمه شده ها از ۱	衬 انتقال	ىدە ھا	📩 🛛 انتقال بیمه ش	ل پيوست الحاقيه	1
		٢	0					
روم کې		شماده قرارداد	anli	an. 1801	شماده بيمعنامه	نمع قرارداد	کې دارانه 🔺	
		متصارة فرارداد	000	وعبيب		لوج قرارداد		
ei تست	t			عادي	A1P	بيمه نامه	٩+٩٩	. 4

این کلید برای انتقال شماره الحاقیه بیمه نامه مبداً و مقصد را می گیرد و آخرین اطلاعات بیمه شده های بیمه نامه مبداً تا شماره الحاقیه ای که وارد شده به الحاقیه وارد شده در بیمه نامه مقصد انتقال می یابد. پس از زدن کلید، پنجره ورود اطلاعات زیر باز می شود و به ترتیب فیلدهای مورد نظر را پر می کنیم. ورود

پس از ردن علید، پنجره ورود اطلاعات ریز بار می سود و به تربیب کیندهای مورد عبر را پر می کنیم. ورود اطلاعات بقیه فیلدها همانند کلید قبلی است.

×	🍐 مشخصات انتقال
شماره الحاقيه بيمه نامه مبدا	کد داخلی بیمه نامه میدا
شماره الجاقية مقصد	کد داخلی بیمه نامه مقصد
ردیف واحد سازمانی مقصد	ردیف واحد سازمانی میدا
س تائید 🖌 انصراف	مروروی 🚺 اختیاری 🛄 غیر فعال 📄 انتخاب شده

تذكر: الحاقيه بيمه نامه مبداً بايد حتماً از نوع ارائه ليست و يا اضافه حذف باشد و حتماً بايد رديف گرفته باشد. تذكر: الحاقيه بيمه نامه مقصد، بايد حتماً از نوع ارائه ليست و يا اضافه حذف باشد و در ضمن نبايد رديف گرفته باشد.



صفحه : ۳۹ از ۶۷

تذكر: تاريخ شروع پوشش بيمه شده ها در بيمه نامه مقصد، تاريخ اعمال الحاقيه است. (اگر الحاقيه ارائه ليست باشد تاريخ شروعبيمه شده ها همان تاريخ شروع بيمه نامه است و اگر الحاقيه اضافه و حذف باشد تاريخ شروع پوشش تاريخ اعمال الحاقيه است.) پس از انتقال كليد محاسبه حق بيمه الحاقيه را مى زنيم وسپس الحاقيه را ارسال به مالى كرده و رديف مى دهيم.

پس از انتقال بیمه شده ها به هریک از این ۴ روش، می توان در همین الحاقیه بیمه شده ها را delete نمود. کلاً در الحاقیه های اضافه و حذف و ارائه لیست اگر بیمه شده ای در الحاقیه ای که در آن قرار داریم اضافه شود، می توان آن را delete کرد.

پس از اتمام انتقال بیمه شده ها برای مشاهده لیست بیمه شده های بیمه نامه در الحاقیه با استفاده از چاپ "لیست پیوست الحاقیه" می توان بیمه شده های اضافه شده در الحاقیه به همراه حق بیمه آنها را مشاهده کرد.

رديف	شماره الحاقية	شماره بيمه نامه	کد رایانه 🔺	
11+61	٢	۹۱۸	1++ /ዓላ	
	j			
	Ì			
هه شده ها از یک الحاقیه	ىدە ھا 😽 انتقال ب	انتقال بیمه ش	📢 پيوپيرت الحاقيه	3
			U -	-

اضافه یا حذف یا تغییر مشخصات بیمه شدگان : وقتی الحاقیه ارائه لیست بیمه نامه ثبت می شود، دیگر نمی توان یک الحاقیه ارائه لیست دیگر ثبت کرد، و پس از آن باید الحاقیه های اضافه و حذف ثبت نمود. برای اضافه کردن بیمه شده های بیمه نامه و یا پایان پوشش بیمه شده ها از الحاقیه اضافه و حذف استفاده می کنیم. همچنین می توان در الحاقیه های اضافه و حذف استفاده می کنیم. همچنین می توان در الحاقیه های اضافه و حذف استفاده می کنیم. همچنین می توان در الحاقیه های اضافه و حذف استفاده می کنیم. همچنین می توان در شده های بیمه نامه و یا پایان پوشش بیمه شده ها از الحاقیه اضافه و حذف استفاده می کنیم. همچنین می توان در الحاقیه های اضافه و حذف استفاده می کنیم. همچنین می توان در الحاقیه های اضافه و حذف مشخصات بیمه شده هایی که در الحاقیه های قبلی ثبت شده اند تغییر داد. ضمناً اگر بیمه شده ای به اشتباه در بیمه نامه ثبت شده است(در الحاقیه ارائه لیست و یا الحاقیه های اضافه و حذف قبلی) دیگر نمی توان آن را به صورت دستی delete کرد و باید بیمه شده را با ثبت یک الحاقیه اضافه و حذف دیگر پایان پوشش داد. توان آن را به صورت دستی delete کرد و باید بیمه شده را با ثبت یک الحاقیه اضافه و حذف دیگر پایان پوشش داد. توان آن را به صورت دستی عاطفه و حذف تاریخی است که از آن تاریخ بیمه شده ها به الحاقیه اضافه می شوند و یا پایان پوشش می گیرند.

تمام کارهایی که در الحاقیه ارائه لیست می توان انجام داد در الحاقیه اضافه و حذف نیز قابل انجام است. *پایان پوشش بیمه شده ها*

برای پایان پوشش بیمه شده ها در جدول بیمه شدگان روی بیمه شده مورد نظر قرار می گیریم و کلید "پایان پوشش بیمه شده" را می زنیم.



تاریخ : ۱۳۹۹ /۰۷/ ۱۳۹۹ صفحه : ۲۰ از ۲۷

	یمه شده های طرح بی نام	عمليات فايل اكسل ب	ذينفع أشرايط خصوصي	گان	طرح واحد سازمانی بیمه شد
صلى	بیمه شده های ا			35	تغییر تاریخ شروع بیمه ای قبل قبل
نام	نام خانوادگی	کد ملي	کد بیمه شده		📻 پايان پوشىش
حميد	حضرتعي		١		
حبيب	شاه محمدي		۵۳۴۱۹۹۷۶		
داود	احمدي		۵۳۲ ۱۹۹۷۷	- ∢	📃 💦 انصراف از پایان پوشنش
مجتبعي	حسين زارع نوري		ልዦተነዓዓልና		드라
					معلام خسارت بیمه 📷
، های فرعی	بيمه شـده		ا 🛃 📚	3 5	میده جاب کارت انفرادی(بدون
نام	نام خانوادگی	کد ملي	کد بیمه شده		🗖 تصویر)
علي	احمدي		۵۳۲۱۹۹۸۶	•	
خوشقدم	حميدي		۵۳۴۱۹۹۸۷		

پس از آن پنجره زیر باز می شود:

×	🌛 بانان بوشش
تارىخ يايان بوشىش	علت يايان بوشىش
۱۳۹۰/۰۸/۱۸	
	🚺 غروروی 🔜 اختیاری 🔄 غیر فعال 🔄 انتخاب شدہ
🛩 تائید 🔣 انصراف	

ابتدا با باز کردن lookup در فیلد "علت پایان پوشش" علت پایان پوشش بیمه شده را ثبت می کنیم. که یکی از موارد زیر باید انتخاب گردد:

عنوان عادي با برگشت حق بيمه فوت بدون برگشت حق بيمه عادي بدون برگشت حق بيمه فوت با برگشت حق بيمه			يست أنتخاب
عنوان عادي با برگشت حق بيمه فوت بدون برگشت حق بيمه عادي بدون برگشت حق بيمه فوت با برگشت حق بيمه			
عادي با برگشت حق بيمه فوت بدون برگشت حق بيمه عادي بدون برگشت حق بيمه فوت با برگشت حق بيمه			عنوان
فوت بدون برگشت حق بیمه عادیِ بدون برگشت حق بیمه فوت با برگشت حق بیمه			عادي با برگشت حق بيمه
عادي بدون برگشت حق بيمه فوت با برگشت حق بيمه			فوت بدون برگشت حق بیمه
فوت با برگشت حق بیمه		4	عادي بدون برگشت حق بيمه
			فوت با برگشت حق بیمه

و سپس در فیلد تاریخ پایان پوشش، تاریخی که از آن تاریخ قصد حذف بیمه شده از بیمه نامه را داریم وارد می کنیم. تذکر: توجه نمایید که تاریخ پایان پوشش بیمه شده نباید قبل از تاریخ اعمال الحاقیه باشد، در غیر اینصورت حق بیمه بیمه شده برگشت داده نمی شود.



تذکر: محاسبه حق بیمه برگشتی پایان پوشش بیمهشده از ابتدای ماه بیمهای بعد از پایان پوشش و به صورت ماهشمار خواهد بود.

تذکر: اگر بیمه شده اصلی دارای بیمه شده های فرعی باشد و پایان پوشش بیمه شده ها از نوع فوت نباشد نمی توان بیمه شده اصلی را قبل از بیمه شده های فرعی اش پایان پوشش داد، باید ابتدا تک تک بیمه شده های فرعی پایان پوشش داده شوند و سپس بیمه شده اصلی حذف شود. ضمناً تارخ پایان پوشش بیمه شده های فرعی نمی تواند بعد از تاریخ پایان پوشش بیمه شده اصلی باشد.

تذکر: پایان پوشش بیمه شده ها در بیمه نامه های درمان بدون ثبت مجوز مدیریتی امکان پذیر نمی باشد. برای اینکار کاربر manager باید برای بیمه شده مربوطه مجوز "پایان پوشش" صادر کند (برای هر بیمه شده صدور یک مجوز نیاز است.)

<mark>تذکر</mark>: در الحاقیه های اضافه و حذف از نوع "اضافه شدن و یا تغییر مشخصات بیمه شدگان" نمی توان بیمه شده را پایان پوشش داد.

انصراف از پایان پوشش

می توان با استفاده از کلید انصراف از پایان پوشش در الحاقیه های اضاف وحذف بیمه شده های پایان پوششی را دوباره به بیمه نامه برگرداند.

	مه شده های طرح بی نام	عمليات فايل اكسل ابيا	ذينفع أشرايط خصوصي	بیمه شدگان	طرح واحد سازمانی
على	بیمه شده های اد			ع بيمه	تغییر تاریخ شرو مال قبل
نام	نام خانوادگی	کد ملي	کد بیمه شده		📻 پايان پوشىش
حميد	حضرتني		1		<u></u>
كسري	صداقت		170177	•	
رضا	زماني نهاد		ፕልግልዮ	وشنش	انصراف از پایان پ
احمد	شاهوردي		¥TVYVV		4.) 🗖 🕰
		l j		ن بيمه 🖌	معلام خسارن
های فرعی	بيمه شده		ا 🕹 📚	ی(بدون	مدہ جاب کارت انفراد
نام	نام خانوادگی	کد ملي	کد بیمه شده		🗾 تصویر)
				44	

انصراف از پایان پوشش بیمه شده ها دوحالت دارد:



تاریخ : ۱۳۹۹ /۰۷ /۱۴ صفحه : ۲۲ از ۲۷

۱- اگر بیمه شده ای در همین الحاقیه پایان پوشش گرفت و از پایان پوشش بیمه شده منصرف شدیم اگر این عمل قبل از ردیف گرفتن الحاقیه باشد با استفاده از کلید انصراف از "پایان پوشش" می توان بیمه شده را از حالت پایان پوشش خارج کرد و بیمه شده به حالت قبل باز خواهد گشت.

۲- اگر بیمه شده در الحاقیه های قبلی پایان پوشش گرفته باشد و بخواهیم بیمه شده را مجدداً پوشش دهیم باز از همین کلید استفاده می کنیم. برای انصراف از پایان پوشش بیمه شده هایی که در الحاقیه های قبلی پایان پوشش گرفته اند در این الحاقیه به مجوز مدیریتی نیاز است. برای این مورد مجوزی به نام "مجوز انصراف از پایان پوشش بیمه شده ها" وجود دارد. تا قبل از ثبت این مجوز امکان انصراف از پایان پوشش بیمه شده ها. وجود دارد. تا قبل از ثبت این مجوز امکان انصراف از پایان مورد مجوزی به نام "مجوز انصراف از پایان پوشش حدف وجود ندارد.

این مجوز به دو صورت قابل ثبت است، اگر بخواهیم بیمه شده مجدداً از ابتدای بیمه نامه پوشش بگیرد در مجوز مربوطه بیمه شده دارای طرح وقفه است "خیر" زده می شود و پس از انصراف از پایان پوشش تاریخ شروع پوشش بیمه شده از همان تاریخی است که از ابتدا به بیمه نامه اضافه شده بود. ولی اگر بخواهیم تاریخ شروع پوشش مجدد بیمه شده از ابتدای بیمه نامه نباشد و وقفه ای در پوشش بیمه شده ایجاد شود (بیمه شده در دوران وقفه نمی تواند خسارت بگیرد) در این مورد در مجوز باید تاریخ شروع پوشش مجدد میمه شده ثبت شود و پس از انصراف از پایان پوشش بیمه شده از همین تاریخ ثبت شده در مجوز پوشش مجدد می گیرد.

برای انصراف از پایان پوشش روی بیمه شده قرار گرفته و کلید انصراف از پایان پوشش را می زنیم.

<mark>تذکر</mark>: اگر بیمه شده اصلی دارای بیمه شده های فرعی باشد نمی توان بیمه شده های فرعی را قبل از بیمه شده اصلی انصراف از پایان پوشش زد.

تذکر: در الحاقیه های اضافه و حذف از نوع پایان پوشش نمی توان بیمه شده را انصراف از پایان پوشش زد.

بقیه مواردی که در الحاقیه اضافه وحذف قابل انجام است:

کلید تبدیل به بیمه شده فرعی

از این کلید زمانی استفاده می شود که یک بیمه شده فرعی به اشتباه به عنوان بیمه شده اصلی وارد شده باشد. با انتخاب این آیکون در مورد هر یک از بیمه شده های اصلی به شرطیکه آن بیمه شده اصلی بیمه شده فرعی نداشته باشد، برای این کار روی بیمه شده اصلی قرار گرفته و این کلید را می زنیم، مشخصات بیمه شده اصلی را که این بیمه شده باید به عنوان بیمه شده فرعی وی ثبت گردد را سئوال نموده و عمل تبدیل را انجام می دهد.



	یمه شده های طرح بی نام	عمليات فايل اكسل بر	ذينفع شرايط خصوصي	گان ز	طرح واحد سازمانی بیمه شد
صلى	بیمه شده های ا			æ	تغییر تاریخ شروع بیمه منابع سال قبل
نام	نام خانوادگی	کد ملي	کد بیمه شده		🛌 پايان پوشىش
محمد كاظم	گنجعلي پوده	<u>ልነኛዓ</u> ዋ፻ነለኛ	۵۰۲۰۷۸۳۴		
عليرضا	تركيان	ነፕለለ+ *• ፕላል	6+7+VA41	•	
سمانه	مصلي نژاد	7401071791	۵۲+۵۵۵۱۴		📄 🚺 انصراف از پایان پوشنش
احمدرضا	عليرضائي ديزيچه	ልተ ነዓለፕል ነ ነ	ልሸኾዖ•ተልተ		
				•	معلام خسارت بیمه 🏹
های فرعی	بيمه شده		🛃 😓	3	یسی شده جاب کارت انفرادی(بدون
نام	نام خانوادگی	کد ملي	کد بیمه شده		تصویر)
مرضيه	مدنىي	ነኛጸዓ/ተል•ተኛ	۵+۲+۷۸۲۵	•	

کلید تبدیل به بیمه شده اصلی

از این کلید زمانی استفاده می شود که یک بیمه شده اصلی به اشتباه به عنوان بیمه شده فرعی وارد شده باشد. روی بیمه شده فرعی قرار گرفته و با زدن این کلید عمل تبدیل را انجام می دهد.

شده های فرعی	بيمه ر		5 2 7
نام	نام خانوادگی	کد ملي	کد بیمه شده
مرضيه	مدنىي	ነፕጸዓ <i>ኦ</i> ተል•ተሸ	۵۰۲۰۷۸۲۵
آرش	تركيان	۱۳۷۵۵ ۱۴۶۶۹	۵+۲+۷۸۵۲

کلید جابجایی بیمه شده اصلی و فرعی

از این کلید زمانی استفاده می شود که نیاز به جابجایی یک بیمه شده اصلی وفرعی وجود داشته باشد. برای این کار روی بیمه شده اصلی و یا فرعی مورد نظر قرار گرفته و این کلید را می زنیم، در این حالت مشخصات لازم برای این تبدیل را پرسیده و بر اساس آن عمل تبدیل انجام می گردد.

ه های فرعی	بيمه شـد		به ایک	\$
نام	نام خانوادگی	کد ملي	کد بیمه شده	
مرضيه	مدنعي	ነኛልዓ <i>ን</i> ኛል•	۵+۲+۷۸۲۵	•
آرش	تركيان	۱۳۷۵۵ ۱۴۶۶۹	۵+۲+۷۸۵۲	

کلید انتقال به بیمه شده اصلی دیگر

از این کلید زمانی استفاده می شود که نیاز به انتقال یک بیمه شده فرعی از یک بیمه شده اصلی به بیمه اصلی دیگری وجود دارد. برای این کار روی بیمه شده فرعی مورد نظر قرار گرفته و این کلید را می زنیم در این حالت مشخصات بیمه شده اصلی جدید پرسیده شده و بر اساس آن عمل انتقال انجام می گردد.



، های فرعی	بيمه شده		ي الح
نام	نام خانوادگی	کد ملي	کد بیمه شده
مرضيه	مدنعي	ነኛልዓ <i>ን</i> ተልተኛኛ	۵+۲+۷۸۲۵ ┥
آرش	تركيان	1770014229	۵+۲+۷۸۵۲

كليد تغيير تاريخ شروع بيمه نامه سال قبل

با استفاده از این کلید در الحاقیه های اضافه وحذف می توان تاریخ شروع بیمه نامه سال قبل را تغییر داد.

ېمه شده	عمليات فايل اكسل اب	ذينفع شرايط خصوصي	گان	طرح واحد سازمانی ایمه شد
			3	تغییر تاریخ شروع بیمه الله الله الله
نام خانر	کد ملي	کد بیمه شده		پايان پوشىش
گنجعلي	ልነኛዓዋምነለኛ	۵•۲•۷۸۳۲		
تركيان	ነፕለለ+ተ+ፕለል	6+Y+VAY1		
مصله . ز	7401071791	۵۲۰۵۵۵۱۴		می انصراف از پایان پوشیش

 اختصاص طرح بی نام به بیمه شدگان : برای مشخص کردن بیمه شده های طرح بینام از این الحاقیه استفاده می شود. پس از ثبت الحاقیه در جدول بیمه شدگان روی بیمه شده مورد نظر قرار گرفته و سپس در جدول طرحهای بینام کلید insert را می زنیم.

	امير پيمانې				صلى	بیمه شده های ا
	طرح های بی نام					
			سن	طرح	نام	نام خانوادگی
ازتاريخ	طرح بي نام س		۳ì	طرح عادي -اصلعي	امیر	پيمانعي
	*		٣۶	طرح عادي -اصلعي	عباس	علامي کا
			٢۶	طرح عادي -اصلي	ناصر	طاهري
		-	۲۷	طرح عادي -اصلي	رضا	صوفي نياركي
					، های فرعی	بيمه شده
		با بيم	نسبت	طرح	نام	نام خانوادگی

طرحهای بینام بیمه نامه نمایش داده می شود از بین آنها طرح بینام مورد نظر برای بیمه شده را انتخاب می کنیم.



×	طرح های پی نام جدید 🔶
	طرح ہی نام
	🔪 مروروی 📄 اختیاری 📄 غیر فعال 📄 انتخاب شدہ
🛩 تائيد 🔣 انصراف	

تاريخ اعمال الحاقيه اختصاص طرح بينام تاريخى است كه از آن تاريخ به بعد بيمه شده مى تواند از طرح استفاده كند. قبل از تاريخ اعمال الحاقيه اختصاص طرح بينام پرداخت خسارت از طرح بينام براى بيمه شده امكانپذير نخواهد بود. پس از ثبت بيمه شده هاى طرح بينام در اين الحاقيه ليست طرحهاى بينام بيمه نامه و بيمه شده هاى اين طرحها در Tabe طرح هاى بينام قابل رويت است:

ای طرح بی نام	عمليات فايل اكسل بيمه شده ه	شدگان ذینفع شرایط خصوصی	واحد سازمانی ایمه	طرح
			طرح بي نام	
•ر•••ر۵۱ سقف بستر	مانىي،پوكىي استخوان واّرتروزېمېلغ ••	وداروهاي گرانقيمت ازقلب،شيمي در	طرح بني نام 1 داروي ms	•
		ازاد بربستري)	طرح بي نام۲(پوشش م	
		(als aslessable	مرجعة المكافرة الأرمشية	
	ت:	ن طرح به آنها اختصاص داده شده اس	مات بیمه شدگانی که ای	مشخد
كدييمة شدة اصلي	نام خانوادگي	نام	کد بیمه شده	
۵۲۰۴۷۰۵۰	ميرزايى پور	اكرم	۵۲۰۴۷۰۵۰	
۵۲۰۲۷۰۵۰ ۵۲۳۰۶۷۲۶	میرزایپ پور پاو	اکرم محمداسم ع یل	۵۲۰۲۷۰۵۰ ۵۲۳۰۶۷۲۶	•

 پیش نویس ارائه لیست : زمانیکه بیمه گذار لیست بیمه شده های خود را به شرکت بیمه ارائه نداده است می توان از این الحاقیه برای ثبت بیمه شده هایی که خسارت دارند استفاده کرد. تمام کارهایی که در الحاقیه های ارائه لیست و اضافه و حذف می توان انجام داد در الحاقیه ارائه لیست نیز قابل انجام است.

محاسبه حق بيمه الحاقيه

از طریق این عملیات حق بیمه اضافی یا برگشتی الحاقیه و نیز نوع الحاقیه (اصلاحی ، اضافی یا برگشتی) تعیین خواهد شد.

- ۱. اگر نوع تغییر الحاقیه «اضافه ، اصلاح یا حذف بیمه شده ها» و «ارائه لیست بیمه شده ها» با شد با استفاده از حق بیمه هر بیمه شده (اضافی یا برگشتی) مجموع حق بیمه های الحاقیه بدست می آید .
- حق بیمه اضافی بیمه شده ای اضافه شده از ابتدای سررسید ماهانه بیمه نامه قبل از تاریخ شروع و به صورت ماه شمار محاسبه می شود.
- حق بیمه برگشتی بیمه شده های پایان پوشش یافته از ابتدای سررسید ماهانه بیمه نامه بعد از تاریخ شروع و به صورت ماه شمار محاسبه می شود .

_

آمد .

- حق بیمه اضافی یا برگشتی بیمه شده های تغییر مشخصات یافته با مقایسه با نسخه قبلی بیمه شده بدست خواهد
- ۲. اگر نوع تغییر الحاقیه «تغییر در مفاد تعهدات بیمهنامه» باشد ، از تاریخ اولین سررسید ماهانه بیمهنامه قبل از تاریخ اثر الحاقيه و با مقايسه با نسخه قبلي بيمهنامه و نيز بيمهشدههاي بيمهنامه از تاريخ ياد شده محاسبه حق بيمه انجام خواهد شد و حق بیمه برگشتی یا اضافی بدست خواهد آمد .
 - ۳. در صورتیکه نوع تغییر «ابطال» باشد ، کل حق بیمه بیمهنامه تا آن تاریخ برگشت داده می شود .
- ۴. در صورتیکه نوع تغییر «فسخ از طرف بیمه گر» یا «فسخ از طرف بیمه گذار» باشد ، حق بیمه بیمه نامه تا آن تاریخ به صورت روز شمار محاسبه شده و مابقی حق بیمه بیمهنامه برگشت داده می شود .
- ۵. پس از اتمام ثبت تغییرات مورد نظر در الحاقیه با استفاده از کلید «محاسبه حق بیمه» حق بیمه اضافی یا برگشتی الحاقیه توسط سیستم محاسبه می گردد.

نكته: در مورد الحاقيههای «ارائه ليست اوليه بيمه شدگان» مابه التفاوت حق بيمه بيمه شدگان ثبت شده با بيمه نامه به عنوان حق بیمه اضافی یا برگشتی در نظر گرفته خواهد شد .

تذکر: اگر این آیکون در هنگام صدور بیمه نامه کلیک شود حق بیمه طرح اصلی محاسبه می شود و بعنوان حق بیمه بیمه نامه ترتيب اثر داده خواهد شد.

کل بیمه شدگان درمان

در این قسمت آخرین وضعیت تمام بیمه شده های بیمه نامه درمان قابل رویت است:



راهنمای صدور بیمه نامه درمان در فناوران

شماره سند: HD-HL-01/01

تاریخ : ۱۳۹۹ /۰۷ /۱۴ صفحه : ۲۷ از ۶۷

بيمه نامه الحاقيه كل بيمه شدگان

نام	نام خانوادگي	کد ملي	کد بیمه شده	شماره بيمه نامه	
موساي	قره قاني		۵۳۴۲۰۰۰۶	۹۲۱	
پارسا	مهر سلطانعلي زاده		ል፻ዦ ነዓዓል ነ	۹۲۱	
مجتبي	حسين زارع نوري		ል፻ዣ ነዓዓልኛ	QY)	
عاليه	فائزي		ል፻ዦ ነዓዓዓል	N 971	
محمود	حيدري		۵۳۴۲۰۰۰۵	۹۲۱	
نيلوفر	مد قالچي		ል፻ዦ ነዓዓዓ /	۹۲۱	
كامياب	كامران		۵۳۴۲۰۰۰۴	۹۲۱	
مريم	رفيعي امام		۵۳۲۲۰۰۲۲	۹۲۱	
علي	گیلا ندوست		ል፻ዦ ነዓዓν	۹۲۱	
حبيب	شاه محمدي		۵۳۲۱۹۹۷۶	۹۲۱	
فرميسك	خوربار		۵۳۴۱۹۹۹۷	۹۲۱	
-ĩ	ء. د		037430066	071	