

موضوع: طرح ویژه تمرکز خدمات مزاد درمان گروهی و خانواده های تحت تکفل (SOS)

باسلام؛

احتراماً، بدینوسیله به اطلاع می رساند براساس پیگیری و تقاضای اعضای انجمن، طرح ویژه قرارداد تامین مزاد درمان گروهی از تاریخ 97/03/01 با شرایط و تعهدات شرح زیر تمدید خواهد شد. لذا خواهشمند است در صورت موافقت لیست کارکنان و افراد تحت تکفل آنان را حداکثر تا پایان وقت اداری مورخ 97/03/31 به انجمن صنفی تولید کنندگان ارسال فرمائید. ضمناً هرگونه نقطه نظر و پیشنهاد جهت تقویت طرح فوق قابل بررسی و اعمال خواهد بود.

- افراد ۶۱ سال به بالا دارای ۵۰٪ افزایش نرخ و ۷۱ سال به بالا ۱۰۰٪ افزایش حق بیمه خواهند داشت.

پوشش های مورد تعهد:

۱: تامین مزاد درمان گروهی شامل تعهدات زیر:

ردیف	عنوان پوشش	تعهدات سالانه (ریال)			
		طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳	طرح ۴
۱	<p>– جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care</p> <p>تبصره: اعمال جراحی Day Care به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مرکز درمانی، کمتر از یک روز باشد.</p> <p>– هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال (در بیمارستان ها)</p> <p>– هزینه آمبولانس مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی- درمانی طبق دستور پزشک معالج</p> <p>داخل شهر ۵۰۰,۰۰۰ ریال و خارج شهر ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال</p>	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	<p>جبران هزینه های اعمال جراحی مهم مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (باستثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، کبد، کلیه و مغز استخوان</p>	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	<p>جبران هزینه های سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری (پاراکلینیکی ۱)</p>	۸,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰

۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری - PFT)، نوار عضله EMG، نوار عصب NCV، نوار مغز EEG، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم (پاراکلینیکی ۲)	۵
۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژون لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (پاراکلینیکی ۳)	۶
۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری دو چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات)، ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	۷
۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰ (از محل پاراکلینیکی (۱))	۲,۵۰۰,۰۰۰ (از محل پاراکلینیکی (۱))	جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی	۸
۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های ویزیت و دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور، صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس (غیر بستری)	۹
۲,۵۰۰,۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های عینک یا لنز طبی	۱۰
۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های دندان پزشکی (به جز ایمپلنت، ارتودنسی، دندان مصنوعی و جراحی لثه)	۱۱
۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰ (از محل تعهدات زایمان)	۱۰,۰۰۰,۰۰۰ (از محل تعهدات زایمان)	جبران هزینه های درمان نازایی و ناباروری	۱۲
۲,۵۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰ (از محل پاراکلینیکی (۳))	۴,۰۰۰,۰۰۰ (از محل پاراکلینیکی (۳))	جبران هزینه سمعک	۱۳
حق بیمه ماهانه خالص ماهانه برای هر نفر				میزان فرانشیز	۱۰ درصد
طرح ۴	طرح ۳	طرح ۲	طرح ۱		
۱,۱۰۰,۰۰۰ ریال	۹۰۰,۰۰۰ ریال	۷۹۰,۰۰۰ ریال	۴۶۵,۰۰۰ ریال		

۶: نحوه اخذ خدمات و جبران خسارات اعضاء :

۱. عضو می تواند به هر مرکز پزشکی که مایل باشد مراجعه و پس از دریافت خدمات ، رسید هزینه های پرداختی همراه با تصویر مدارک پزشکی مربوطه را از طریق نماینده مستقر در انجمن صنفی جهت جبران خسارت ارسال نماید.
۲. عضو می تواند با ارائه کارت عضویت جهت اخذ کلیه خدمات سرپایی و دریافت معرفی نامه جهت اخذ خدمات بستری به مراکز و بیمارستانهای طرف قرارداد مراجعه و تا سقف تعهدات فوق اشاره (بدون پرداخت وجه) اقدام نماید.
۳. کلیه هزینه های پزشکی کارکنان و افراد تحت تکفل آنان پس از وصول مدارک، حداکثر ظرف مدت حداکثر ۱۸ روز کاری به شماره حساب شخصی عضو اصلی واریز و گزارش گردش مالی به محل اشتغال عضو اعلام خواهد شد.

۷: مدارک لازم جهت ثبت نام :

۱. تکمیل فرم اطلاعات بیمه ای همراه با امضای مدیرعامل و مهر شرکت
۲. تصویر صفحات اول و دوم شناسنامه عضو اصلی و افراد تحت تکفل
۳. تصویر دفترچه بیمه گر اول (خدمات درمانی ، تامین اجتماعی و...)
۴. اسناد فوق همراه با لیست تائید شده شرکت مربوطه و شماره شبای شخصی هریک از کارکنان ، ارسال گردد.
۵. ارائه چک و مبالغ پرداختی در هنگام ثبت نام الزامی می باشد.

برای اخذ اطلاعات بیشتر با شماره تلفن ۰۷۹۹۷۰۴۴۶-۸ تماس حاصل فرمایند.

کارگروه تخصصی امور بیمه انجمن صنفی تولیدکنندگان آسانسور