

به نام خدا

دبیر محترم انجمن صنفی کارفرمایی شرکت های مشاور و مجری تولید، توزیع و انتقال نیرو خراسان رضوی با سلام و احترام

بازگشت به جلسه برگزار شده بدینوسیله حق بیمه، نرخ و شرایط بیمه های تکمیلی درمان جهت پرسنل و افراد تحت تکفل آن انجمن (تعداد کل بیمه شدگان ۱۲۰۰ نفر) به شرح ذیل اعلام می گردد.

مشخصات بیمه گذار		بیمه گذار: انجمن صنفی کارفرمایی شرکت های مشاور و مجری تولید، توزیع و انتقال نیرو خراسان رضوی معرف: کارگزاری رسمی بیمه آقای زجاجی	
تعمیرات اصلی	حد اکثر تعهدات بیمه گر	فرانشیز	طرح
	جبران هزینه های بستری، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود.	٪۳۰	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰
	هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج.	٪۳۰	۵.۵۰۰.۰۰۰
	جبران هزینه های شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز.	٪۳۰	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
	هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین.	٪۳۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰
	ارائه پوشش هزینه های مربوط به درمان و داروی ناباروری و نازائی شامل اعمال جراحی مرتبط، ZIFT ، IVF ، IUI و میکرواینجکشن.	٪۳۰	۶۵.۰۰۰.۰۰۰
	جبران هزینه های رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری.	٪۳۰	۱۱۰.۰۰۰.۰۰۰
	جبران هزینه های انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولترماتیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی و هدایت عصبی (EMG.NCV)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری).	٪۳۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
	جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژیک.	٪۳۰	۶۰.۰۰۰.۰۰۰
	جبران هزینه های تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین.	٪۳۰	۱۰.۰۰۰.۰۰۰
	جبران هزینه های فیزیوتراپی، گفتار درمانی، کاردرمانی.	٪۳۰	۷۵.۰۰۰.۰۰۰
	جبران هزینه های ویزیت، دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفا مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری.	٪۳۰	۶۰.۰۰۰.۰۰۰
	جبران هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندان پزشکی و جراحی لثه.	٪۳۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰
	جبران هزینه های مربوط به عینک طبی یا لنز تماسی طبی یا تجویز چشم پزشک یا اپتومتریست. (هر دو سال یکبار)	٪۳۰	۱۰.۰۰۰.۰۰۰
	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	٪۳۰	۶۰.۰۰۰.۰۰۰
جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی.	٪۳۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	
مبلغ حق بیمه خالص ماهیانه هر نفر (ریال)	تعداد بیمه شدگان	مبلغ کل حق بیمه (ریال)	روش پرداخت
۲.۸۵۰.۰۰۰ ریال	طی الحاقیه	طی الحاقیه	اقساط



توضیحات:

- از طرح های ارائه شده بیمه گذار مجاز به انتخاب یک طرح خواهد بود و بیمه شدگان مجاز انتخاب چند طرح نمی باشند.
- حداقل ۵۰٪ از پرسنل باید همزمان تحت پوشش بیمه قرار گیرند. (طبق لیست تامین اجتماعی)
- تبصره: چنانچه تعداد بیمه شدگان نهایی بیشتر از ۲۰٪ تعداد اعلامی تغییر یابد در نرخ اعلامی تجدید نظر صورت می گیرد.
- ارائه یک نسخه از لیست بیمه شدگان بیمه گر اولیه (تامین اجتماعی و یا خدمات درمانی) الزامیست.
- افراد تحت تکفل بیمه شده اصلی شامل کسانی می باشد که دارای بیمه گر پایه (تامین اجتماعی، خدمات درمانی و ...) از طرف بیمه شده اصلی باشند.
- حداکثر سن بیمه شده برای گروه های کمتر از ۱۰۰۰ نفر، ۶۰ سال است و حداقل اضافه نرخ حق بیمه برای بیمه شدگان بیش از ۶۰ سال تا ۷۰ سال تمام ۵۰ درصد و برای بیمه شدگان بیش از ۷۰ سال تمام ۱۰۰ درصد می باشد. با نظر بیمه گر اضافه نرخ سنی قابل تعدیل خواهد بود و مجددا نرخ پیشنهادی بررسی و اعلام خواهد شد.
- حق بیمه ماهانه هر نفر از افراد غیرتحت تکفل شامل والدین غیرتحت تکفل و همسر و فرزندان غیرتحت تکفل کارکنان اناث دوبرابر حق بیمه ماهانه اعلام شده محاسبه و منظور می گردد.
- تمامی تعهدات و خدمات مطابق آیین نامه ۹۹ قابل پرداخت هستند هزینه همراه زیر ۱۰ سال و بالای ۷۰ سال مورد تایید است.
- مدت انتظار جهت استفاده از پوشش زایمان برای بیمه شدگان فاقد بیمه نامه سال گذشته، ۹ ماه و برای خدمت بستری ۶ ماه خواهد بود.
- در صورتی که شروع این قرارداد بلافاصله بعد از انقضا قرارداد نزد بیمه گر دیگری باشد، ارائه تصویر قرارداد و لیست بیمه شدگانی که به تایید بیمه گر قبلی رسیده باشد، جهت حذف دوران انتظار الزامی است.
- اعتبار حق بیمه های اعلام شده از طرف این شرکت به مدت ۲۰ روز کاری می باشد.
- صدور بیمه نامه درمان به شرط تجمیع امور بیمه ای امکان پذیر است.
- ایفای تعهد بیمه گر و اعتبار بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه خواهد بود.

مهدی شیبعتی مدیر استان
و مشاور مدیر عامل
از طرف احمدی مسینی
معاون شعبه مشهد

