

بیمه درمان تکمیلی شرکت های دانش بنیان

ردیف	نوع تعهدات - حق بیمه	طرح ۱ (ریال)	طرح ۲ (ریال)	طرح ۳ (ریال)
۱	جبران هزینه های بستری، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود.	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	بدون سقف
۲	جبران هزینه های زایمان، اعم از طبیعی و سزارین. حداکثر در سال تا مبلغ:	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۳	جبران هزینه درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی، IUI، ZIFT، GIFT، ITSC، میکرواینجکشن و IVF، داروهای نازایی	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۴	جبران هزینه های شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گمانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز. (یا احتساب بند ۱)	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	بدون سقف
۵	جبران هزینه 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	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۶	جبران هزینه انواع 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			
۷	جبران هزینه انواع آندوسکوپي، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل			
۸	جبران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی و انواع تست	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۹	هزینه تشخیص ناهنجاری جنین (غربالگری) منوط به داشتن پوشش زایمان در سال تا مبلغ			
۱۰	جبران هزینه فیزیوتراپی PT، کایروپراکتیک، گفتار درمانی ST، کار درمانی OT و نوروفیدبک			
۱۱	جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی (در اثر بیماری یا حادثه ای که عامل خارجی دخیل نباشد) مانند شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کشیدن بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۲	جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی یا تجویز چشم پزشکی و یا اپتومتریست	۰	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۳	جبران هزینه های انواع ویزیت (اعم عمومی، متخصص، فوق تخصص) تزریقات، سرم تراپی، پانسمان و تعویض آن. جبران هزینه های دارویی (مازاد بر سهم تعهدات بیمه گر پایه و طبق آخرین فهرست مجاز دارویی کشور)، داروهای آزاد و خارجی در تعهدت بیمه گر می باشد خدمات اورژانس	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۴	حداکثر سقف تعهدات جبران هزینه های داروی بیماریهای خاص و صعب العلاج مانند ام اس، تالاسمی، هموفیلی، نارسائی کلیه، سرطان (داروهای خوراکی) و اوتیسم	۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۵	جبران هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه به انضمام ایمپلنت، ارتودنسی، به استثنا موارد زیبایی	۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۶	جبران هزینه های سمعک برای هر دو گوش جمعاً مبلغ:	۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۷	جبران هزینه های ارتوز: بر اساس نوع عمل جراحی، تشخیص پزشک معالج، تایید پزشک معتمد بیمه گر (جبران هزینه های بهداشتی و مواردی که به منظور زیبایی صورت می پذیرد از شمول تعهدات خارج می باشد)	۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۸	جبران هزینه های آمبولانس به شرط بستری در بیمارستان داخل شهر	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۹	جبران هزینه های آمبولانس به شرط بستری در بیمارستان خارج از شهر	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰.۰۰۰.۰۰۰	۴۰.۰۰۰.۰۰۰
۲۰	جبران هزینه اعضای طبیعی بدن	۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۲۱	جبران هزینه مربوط به روانپزشکی به استثنا، سایکوتیک	۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
*	حق بیمه ماهانه هر نفر به ریال با فرانشیز ۱۰ درصد	۳.۹۰۰.۰۰۰	۶.۹۵۰.۰۰۰	۱۴.۹۰۰.۰۰۰

تاریخ: ۱۴۰۳/۱۰/۰۴

* شرایط اختصاصی *

- ۱- این بسته درمانی تنها مختص شرکت های دانش بنیان عضو معاونت علمی فناوری و اقتصاد دانش بنیان ریاست جمهوری می باشد.
- ۲- برای هر شرکت دانش بنیان بیمه نامه مجزا به نام همان شرکت صادر می گردد.
- ۳- هر شرکت می بایست یک طرح را انتخاب و برای صدور می بایست برای بیمه آسیا نمایندگی کد ۲۱۷۲۹ نامه صدور بیمه نامه با مشخص نمودن تعداد بیمه شدگان و طرح انتخابی را ارسال نماید.
- ۴- حداقل ۷۰ درصد لیست تأمین اجتماعی هر شرکت می بایست متقاضی بیمه تکمیلی درمان باشند.
- ۵- مدت قرارداد های صادره بیمه درمان تکمیلی یکساله می باشد.
- ۶- داشتن بیمه گر اول یکسان از طرف بیمه گذار برای تمامی بیمه شدگان اصلی هر شرکت الزامی است.
- ۷- تمامی خسارت ها درمانی طبق تعرفه مصوب هیئت دولت و شیوه نامه درمانی بیمه آسیا پرداخت می گردد.
- ۸- حق بیمه محاسبه گردیده می بایست حداکثر در ۶ قسط پرداخت گردد.
- ۹- سررسید اقساط حق بیمه می بایست برای هر ماه حداکثر تا روز پنجم همان ماه واریز گردد.
- ۱۰- اطلاعات بیمه شدگان می بایست عینا مطابق فایل اکسل مورد نظر شرکت بیمه اعلام گردد.
- ۱۱- قرارداد شامل اضافه نرخ سنی نمی گردد و برای تمامی افراد حق بیمه یکسان محاسبه می شود.
- ۱۲- قرارداد شامل دوره انتظار درمانی نمی گردد.
- ۱۳- جهت هر گونه سوال لطفا در ساعات اداری با شماره ۸۷۷۰۰۰۷۱ داخلی ۲۰۶ و یا شماره همراه ۰۹۳۶۴۷۰۵۲۶۱ آقای قانع تماس برقرار نمایید.
- ۱۴- تمامی مستندات درخواستی از قبیل تاییدیه مبنی بر دانش بنیان بودن شرکت، نامه درخواست صدور بیمه نامه با اعلام طرح و تعداد بیمه شدگان، فایل اکسل مشخصات بیمه شدگان، نام و شماره تماس مسئول امور بیمه ای و همچنین فایل اکسل اطلاعات ثبتی هر شرکت، آخرین لیست تأمین اجتماعی و سایر مستندات می بایست به آدرس ایمیل bimehasia21729@gmail.com ارسال گردد. درخواست هایی که در پیام رسان های مختلف ارسال شود به هیچ عنوان لحاظ نمی گردد.
- ۱۵- پس از ارسال مستندات در ایمیل از سوی شرکت بیمه پیامی با عنوان پیام شما دریافت گردید و اقدامات لازم در صورت تکمیل بودن مدارک و دارا بودن شرایط ثبت نام انجام می گردد "" به همان آدرس ایمیل ارسال می گردد. در صورت عدم دریافت پیام پس از مدت ۲۴ ساعت ، حتما تماس حاصل فرمایید.
- ۱۶- برای شرکت هایی که بیمه نامه درمان خود را با بیمه آسیا برقرار نمایند تخفیفات حداکثری جهت صدور سایر رشته های بیمه ای از قبیل بیمه نامه های اتومبیل (ثالث و بدنه) ، بیمه نامه آتش سوزی منازل مسکونی و شرکت ، بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرما و سایر رشته های بیمه ای لحاظ می گردد.
- ۱۷- تمامی هزینه های پارا کلینیکی در قرارداد بصورت آنلاین ارزیابی و پرداخت می گردد و بیمه شده می بایست با ورود به سامانه med.bimehasia.ir خسارت های درمان پاراکلینیکی خود و افراد تحت تکفل را ثبت نماید.
- ۱۸- فایل آموزشی ثبت اسناد پزشکی در سامانه و همچنین شیوه نامه درمانی بیمه آسیا پس از صدور قرارداد جهت آشنایی بیمه گذاران به فرآیند خسارت درمان ارسال می گردد.
- ۱۹- هزینه های بیمارستانی بیمه شدگان می بایست به صورت حضوری به شعب بیمه آسیا در سطح کشور ارائه گردد.

